

**L.A. Care**  
*Medicare Plus*<sup>™</sup>  
(HMO D-SNP)

# 会员手册 2025

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日



## L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 会员手册

2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日

### L.A. Care Medicare Plus 的健康服务与药物承保

#### 《会员手册》引言

本《会员手册》又称为《承保内容证明》，其会为您说明在 2025 年 12 月 31 日之前您在本计划的承保范围。本手册会说明医疗保健服务、行为健康（心理健康和物质使用障碍）服务、处方药承保以及长期服务与支持。重要术语和定义将在《会员手册》的**第 12 章**列出。

**这是一份重要法律文件。请妥善保管。**

本《会员手册》提及“我们”、“我们的”或“本计划”一律是指 L.A. Care Medicare Plus。

本文件有阿拉伯语、亚美尼亚语、中文、旁遮普语、印地语、苗语、日语、韩语、老挝语、瑶族语、高棉语、波斯语、俄语、西班牙语、他加禄语、泰语、乌克兰语及越南语版本可供免费索取。

您可免费获取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和/或音频版，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。

您可要求我们随时以您所需的语言版本或格式发送信息给您。這稱為長期申請。我们会将您的长期申请记录下来，这样您便无需在我们每次发送信息给您时皆提出个别的申请。如欲获取本文件英文以外的其他语言版本和/或其他格式，请致电 (833) 522-3767、TTY: 711 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。服务代表可帮助您提出或变更长期申请。

#### ❖ English Tagline

**ATTENTION: If you need help in your language, call 1-833-522-3767 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-833-522-3767 (TTY: 711). These services are free.**

OMB 批准編號 0938-1444 (到期日期: 2026 年 6 月 30 日)



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

❖ **الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

❖ **Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ սիջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-833-522-3767 (TTY: 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

❖ **简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。



### ❖ ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-833-522-3767** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### ❖ हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-833-522-3767** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

### ❖ Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



❖ 日本語表記 (**Japanese**)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767 (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。 **1-833-522-3767 (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 태그라인 (**Korean**)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-833-522-3767 (TTY: 711)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

❖ ແທກໄລພາສາລາວ (**Laotian**)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



❖ **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

❖ **ឃ្លាសូម្បីជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណុះ បេអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជួនពុំការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរធម្មតា សម្រាប់ជួនពុំការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា អក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃឡើយ។

❖ **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-833-522-3767** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



### ❖ **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### ❖ **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

### ❖ **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (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 **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.



### ❖ **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-833-522-3767** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### ❖ **Примітка українською (Ukrainian)**

**УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (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 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

### ❖ **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767 (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 **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



## 其他语言

您可免费获取本《会员手册》及其他计划资料的其他语言版本。L.A. Care Medicare Plus 提供由合格翻译人员完成的书面翻译。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)。上述电话均为免费。请参阅您的《会员手册》以了解更多有关医疗保健语言协助服务的信息，例如口译员和翻译服务。

## 其他格式

您可以免费获取本信息的其他格式，例如盲文版、20 号字型大字版、音频版和无障碍电子格式。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)。上述电话均为免费。

## 口译员服务

L.A. Care Medicare Plus 每天 24 小时免费为您提供合格口译员的口译服务（包括手语）。您无需请家人或朋友担任口译员。除非是紧急情况，否则我们不鼓励请未成年人担任口译员。口译员、语言及文化服务是免费提供。我们每周 7 天，每天 24 小时皆提供帮助。如需以您的语言获得帮助，或欲获取本《会员手册》的其他语言版本，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)。上述电话均为免费。



## 目录

第 1 章: 会员入门指南 .....	10
第 2 章: 重要电话号码和资源 .....	22
第 3 章: 使用本计划的承保来获取医疗保健服务及其他承保项目 .....	43
第 4 章: 福利表 .....	65
第 5 章: 获取门诊处方药 .....	131
第 6 章: 您需要支付的 Medicare 与 Medi-Cal Medicaid 处方药费用 .....	148
第 7 章: 要求本计划支付您所收到的承保服务或药物帐单 .....	154
第 8 章: 您的权利与责任 .....	160
第 9 章: 如果您有问题或想提出投诉 (承保决定、上诉、投诉) 该怎么办 .....	183
第 10 章: 终止您在本计划中的会员资格 .....	228
第 11 章: 法律声明 .....	238
第 12 章: 重要词汇的定义 .....	241
L.A. Care Medicare Plus 会员服务部 .....	252

## 免责声明

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是与 Medicare 及 Medi-Cal 均签有合约的健康计划, 同时为参保者提供此两项计划的福利。参保 L.A. Care Medicare Plus 需视合约续约情况而定。
- ❖ L.A. Care Medicare Plus 所提供的承保符合“最低基本承保”的健康保险资格。其也满足《病人保护与平价医疗法案》(Affordable Care Act, ACA) 的个人分摊责任规定。有关个人分摊责任规定的更多信息, 请访问国税局 (Internal Revenue Service, IRS) 网站 [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

# 第 1 章：会员入门指南

---

## 引言

本章包含与 L.A. Care Medicare Plus 有关的信息，L.A. Care Medicare Plus 是一项为您承保所有 Medicare 服务并协调您所有 Medicare 和 Medi-Cal 服务及会员资格的健康计划。本章还将为您说明计划流程以及您将通过我们获取的其他信息。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

## 目录

A. 欢迎加入本计划 .....	12
B. 有关 Medicare 和 Medi-Cal 的信息.....	12
B1. Medicare.....	12
B2. Medi-Cal .....	12
C. 本计划的优势.....	13
D. 本计划的服务区域 .....	14
E. 成为计划会员需要符合的条件 .....	14
F. 初次加入本健康计划的流程.....	14
G. 您的护理团队与护理计划 .....	15
G1. 护理团队 .....	15
G2. 护理计划.....	16
H. L.A. Care Medicare Plus 的月费 .....	16
H1. 计划保费.....	16
H2. Medicare A 部分和 B 部分月保费.....	17
H3. 可选附加福利保费 .....	17
H4. Medicare 处方药费用金额.....	17



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- I. 您的《会员手册》 ..... 17
- J. 您可通过我们获取的其他重要信息..... 17
  - J1. 您的会员识别卡..... 18
  - J2. 《医疗服务提供者和药房名录》 ..... 18
  - J3. 《承保药物清单》 ..... 19
  - J4. 《福利说明》 ..... 19
- K. 让您的会员记录保持在最新状态..... 20
  - K1. 个人健康信息 (PHI) 的隐私..... 21



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## A. 欢迎加入本计划

本计划为同时符合 Medicare 与 Medi-Cal 计划条件的人士提供这两项计划的服务。本计划包括医生、医院、药房、长期服务与支持服务提供者、行为健康服务提供者和其他医疗服务提供者。我们还有护理经理和护理团队，可帮助您管理您的医疗服务提供者和服务。他们将会共同合作为您提供您所需的护理服务。

L.A. Care Medicare Plus 是一项 Medicare Medi-Cal Plan (MMP 或 Medi-Medi 计划)，此计划是由 L.A. Care Health Plan 所提供的一项 Exclusively Aligned Enrollment Dual Eligible Special Needs Plan。

L.A. Care Health Plan 是一个公共实体，正式名称为 Local Initiative Health Authority for Los Angeles County。L.A. Care Health Plan 是一项持有加州政府执照的独立公共管理式健康计划。L.A. Care Health Plan 与医生、诊所、医院和其他医疗服务提供者合作，为您提供优质的医疗保健服务。

---

## B. 有关 Medicare 和 Medi-Cal 的信息

### B1. Medicare

Medicare 是一项联邦医疗保险计划，适用于以下人士：

- 年满 65 岁以上者；
- 部分未满 65 岁的特定残障人士；**以及**
- 末期肾脏病（肾衰竭）患者。

### B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medicaid 计划的名称。Medi-Cal 由州政府管理，费用由州政府和联邦政府支付。Medi-Cal 帮助收入及资源有限者支付管理式长期服务与支持 (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) 费用以及医疗费用。Medi-Cal 承保不属于 Medicare 承保范围的额外服务和药物。

每个州均可决定：

- 哪些项目应计入收入和资源中；
- 哪些人符合条件；
- 哪些服务属于承保范围；**以及**
- 服务费用。

各州也可决定要如何管理自己的计划，只要其遵守联邦政府规定即可。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

Medicare 及加州政府已批准本计划。您可以通过本计划获取 Medicare 和 Medi-Cal 服务,但前提是:

- 我们选择提供这项计划, **而且**
- Medicare 和加州政府允许我们继续提供这项计划。

即使将来本计划停止运营, 您的 Medicare 和 Medi-Cal 服务资格将不会受到影响。

---

## C. 本计划的优势

现在, 您将通过本计划获取您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务, 包括处方药。**您无需额外付费即可参加这项健康计划。**

我们将协助让您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利更加协调, 方便您使用。其中一些优势包括:

- 您可以与我们合作, 以满足您**大多数**的医疗保健需求。
- 您将有一个在您帮助下组成的护理团队。您的护理团队可能包括您自己、您的照护人、医生、护士、咨询师或其他专业医护人员。
- 我们将为您指定一名护理经理。护理经理将与您、本计划以及您的护理团队合作, 帮助制定一份护理计划。
- 在护理团队和护理经理的帮助下, 您的护理将由您做主。
- 护理团队和护理经理会与您共同制定一项专为您量身定制的护理计划, 来满足您的健康需求。护理团队将帮助协调您所需的服务。例如, 这意味着您的护理团队将确保:
  - 您的医生了解您服用的所有药物, 这样医生才能确保您服用的药物适当, 并减少药物可能给您带来的任何副作用。
  - 您的检查结果会在适当时机与您的所有医生和其他医疗服务提供者共享。

**L.A. Care Medicare Plus 的新会员:**在大多数情况下, 您将在申请参保 L.A. Care Medicare Plus 后的下一个月 1 日参保 L.A. Care Medicare Plus, 以获取您的 Medicare 各项福利。您仍可以通过您之前的 Medi-Cal 健康计划获取 Medi-Cal 服务额外一个月的时间。之后, 您将通过 L.A. Care Medicare Plus 获取 Medi-Cal 服务。您的 Medi-Cal 保险不会有任何中断。如果您有任何疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## D. 本计划的服务区域

我们的服务区域包括以下加州各县：洛杉矶县。

只有居住在本计划服务区域的人才能加入本计划。

**如果您搬离我们的服务区域, 您将无法继续留在本计划。**请参阅《会员手册》第 8 章, 了解更多关于搬离本计划服务区域会带来哪些影响的信息。

---

## E. 成为计划会员需要符合的条件

只要您满足以下条件, 您便符合加入本计划的条件：

- 居住在本计划的服务区域 (受到监禁的人即使身处服务区域内, 也不算居住在服务区域) ;**并且**
- 参保时年满 21 岁 ;**并且**
- 同时拥有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分 ;**并且**
- 是美国公民或合法的美国居民 ;**并且**
- 目前符合 Medi-Cal 的条件。

如果您失去 Medi-Cal 资格, 但预计在 3 个月内能重新获得资格, 则您仍然符合本计划的条件。

若要了解详情, 请致电会员服务部。

---

## F. 初次加入本健康计划的流程

当您初次加入本计划时, 您需要在参保生效日期前后 90 天内完成健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA)。

我们必须为您完成 HRA。我们会根据评估结果制定您的护理计划。HRA 包含各种问题, 用于确定您在医疗、行为健康和功能方面的需求。

我们将会与您联系以完成 HRA。HRA 可以通过亲自造访、电话或邮寄的方式完成。

我们将会发送更多关于 HRA 的信息给您。

**如果您是本计划的新会员,** 您可以继续使用您目前的医生一段时间, 即使该医生不在本计划的网络内也没有关系。我们将这称为持续护理。如果您的医生不在我们的网络内, 您可以继



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

继续使用您目前的医疗服务提供者以及参保时已获得的服务授权，最长期限为 12 个月，但前提是您必须满足以下所有条件：

- 您本人、您的代表或医疗服务提供者可以要求我们让您继续使用您目前的医疗服务提供者。
- 我们确认您与某位基本保健服务提供者或专科护理服务提供者有既有医病关系，但有些情况除外。我们所称的“既有医病关系”是指，在您首次参保本计划之日前的 12 个月内，您曾因非紧急情况接受该网络外服务提供者看诊至少一次。
  - 我们将通过审查您现有的健康信息或您提供给我们的信息来判定是否存在既有的医病关系。
  - 我们有 30 天的时间来回复您的申请。您可以要求我们在较短时间内作出决定，而我们必须在 15 天内作出回复。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 提出此申请，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。如果您有受到伤害的风险，我们必须在 3 天内回复。
  - 当您提出申请时，您或您的医疗服务提供者必须提供既有医病关系的证明文件，并同意接受某些条款。

**备注：**您可以针对耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME) 的医疗服务提供者提出此类申请，期限至少为 90 天，直到我们授权新的租用设备，并有网络医疗服务提供者可提供该租用设备为止。虽然您无法针对交通运输服务提供者或其他辅助医疗服务提供者提出此类申请，但您可以针对未包含在本计划中的交通运输服务或其他辅助服务提出申请。

在持续护理期结束后，除非我们与您的网络外医生达成协议，否则您必须使用 L.A. Care Medicare Plus 网络内隶属于您基本保健服务提供者之医疗团体的医生和其他医疗服务提供者。网络医疗服务提供者是指与本健康计划有合作关系的医疗服务提供者。当您选择基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP) 时，您将会被分配给该医疗服务提供者所隶属的医疗团体。基本保健服务提供者是您在发生大多数健康问题时最先求诊的医生或其他医疗服务提供者。医疗团体是由一群 PCP 和专科医生组成的团体，为病人提供协调式健康服务。若要了解获取护理服务的详情，请参阅《会员手册》第 3 章。

---

## G. 您的护理团队与护理计划

### G1. 护理团队

护理团队可以帮助您继续获取所需的护理服务。护理团队可能包括您的医生、护理经理或您选择的其他保健人员。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

护理经理是受过训练的人员,能够帮助您管理所需的护理服务。当您参保本计划时,将会分配一名护理经理给您。该人员也会为您转介本计划可能没有提供的其他社区资源,并与您的护理团队合作,帮助协调您的护理服务。请致电页面底部的电话号码与我们联系,了解有关护理经理和护理团队的详情。

## G2. 护理计划

您的护理团队将与您一起制定护理计划。护理计划将向您和您的医生说明您需要哪些服务以及如何获取这些服务。其中包括您的医疗、行为健康以及长期服务与支持 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 或其他服务。

您的护理计划包括:

- 您的个人医疗保健目标和偏好;以及
- 说明您应在何时接受所需服务的时间表。

在您完成 HRA 后,您的护理团队将与您见面。他们将询问您所需的服务。护理团队还会告诉您可以考虑接受哪些服务。您的护理计划将根据您在 HRA 中的回答以及您与护理团队共享的任何其他信息来制定。护理团队将与您一起更新您的护理计划,每年至少一次,或者如果您的需求发生变化,更新频率可能会更高。如果您决定不参与护理计划,或您的护理经理无法与您取得联系,我们将为您制定一份护理计划。

---

## H. L.A. Care Medicare Plus 的月费

您的费用可能包括以下项目:

- 计划保费 (H1 部分)
- Medicare B 部分月保费 (H2 部分)
- 可选附加福利保费 (H3 部分)
- Medicare 处方药付款计划费用 (H4 部分)

在某些情况下,您的计划保费可能会减少。

### H1. 计划保费

根据您获得的额外协助金额,您无需为本计划支付保费。额外协助是一项 Medicare 计划,旨在帮助收入和资源有限的人减少 Medicare D 部分处方药的费用,如保费、自付额和共付额。额外协助也称为“低收入补助”(Low-Income Subsidy, LIS)。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## H2. Medicare A 部分和 B 部分月保费

某些会员需要支付其他 Medicare 保费。如上文 E 部分所述, 若要符合本计划的条件, 您必须保有 Medi-Cal 的资格, 并同时拥有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。对于大多数的 L.A. Care Medicare Plus 会员来说, Medi-Cal 将为您支付 Medicare A 部分保费 (如果您没有自动符合资格) 以及 Medicare B 部分保费。

**如果 Medi-Cal 没有为您支付 Medicare 保费, 您必须继续支付自己的 Medicare 保费, 才能继续作为本计划的会员。**这包括 Medicare B 部分的保费。不符合 Medicare A 部分免保费条件的会员, 也可能需要支付 Medicare A 部分的保费。**此外, 请联系会员服务部或您的护理协调员, 告知他们此变更。**

## H3. 可选附加福利保费

如果您登记了额外福利 (也称为“可选附加福利”), 您每月需为这些额外福利支付额外的保费。详情请参阅第 4 章 E 部分。

## H4. Medicare 处方药费用金额

如果您参与了 Medicare 处方药付款计划, 您将会收到计划的处方药账单 (而不是向药房付款)。您的每月账单是根据您所领取之任何处方药的应缴费用, 外加上个月的未付余额, 再除以当年度剩余的月数得出。

第 2 章将进一步说明有关 Medicare 处方药付款计划的信息。如果您对该付款选项中收取的金额有异议, 您可以按照第 9 章中的步骤提出投诉或上诉。

---

## I. 您的《会员手册》

您的《会员手册》是我们与您签订之合约的一部分。换句话说, 我们必须遵守本文件中的所有规定。如果您认为我们的行为违反了这些规定, 您可能可以对我们的决定提出上诉。如需了解有关上诉的信息, 请参阅《会员手册》第 9 章或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以致电本页面底部列出的电话号码联系会员服务部, 索取一份《会员手册》。您也可以参阅我们网站上的《会员手册》, 网址列在页面底部。

本合约自 2025 年 1 月 1 日起至 2025 年 12 月 31 日止, 在您参保本计划的期间有效。

---

## J. 您可通过我们获取的其他重要信息

我们还会为您提供其他重要信息, 包括会员识别卡、如何获取《医疗服务提供者和药房名录》的信息以及如何获取《承保药物清单》(也称为《保险内处方集》) 的信息。



**如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。**

## J1. 您的会员识别卡

根据本计划规定,您将收到一张卡片,用于获取 Medicare 和 Medi-Cal 服务,包括 LTSS、某些行为健康服务和处方药。在接受任何服务或领取处方药时,您都必须出示这张卡。以下是会员识别卡的示例:



如果您的会员识别卡损坏、丢失或被盗,请立即致电页面底部的电话号码联系会员服务部。我们将发送一张新卡给您。

只要您是本计划的会员,在接受大多数服务时,您无需使用红白蓝 Medicare 卡或 Medi-Cal 卡。请妥善保管这些卡,以备将来需要时使用。如果您出示的是 Medicare 卡而不是会员识别卡,医疗服务提供者可能会将账单寄给 Medicare 而非本计划,并且您可能会收到账单。请参阅《会员手册》第 7 章,了解收到医疗服务提供者账单时应如何处理。

请记住,您需要使用您的 Medi-Cal 卡或福利识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 来获取以下服务:

- 精神健康专科服务
- 物质使用障碍
- Medi-Cal Rx
- 建议您在获取服务时同时携带这两张卡。

## J2. 《医疗服务提供者和药房名录》

《医疗服务提供者和药房名录》列出了本计划网络内的医疗服务提供者和药房。在您作为本计划会员的期间,您必须使用网络医疗服务提供者来获取承保服务。

您可以致电页面底部的电话号码联系会员服务部,索取一份《医疗服务提供者和药房名录》(电子版或纸质版)。如您索取纸质版《医疗服务提供者和药房名录》,我们将在三个工作日内邮寄给您。

您也可以通过页面底部网址查看《医疗服务提供者和药房名录》。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

该名录列出了您作为 L.A. Care Medicare Plus 会员可求诊的专业医护人员 (如医生、执业护士和心理学家)、设施 (如医院或诊所) 以及支持型医疗服务提供者 (如成人日间医疗保健和居家医疗保健服务提供者)。我们还列出了您可用于配领处方药的药房。请联系会员服务部, 了解网络医疗服务提供者的信息, 如姓名、地址、电话、专业资格、专科、就读的医学院、是否完成住院医师实习以及医学会认证状态。

### 网络医疗服务提供者的定义

- 本计划的网络医疗服务提供者包括：
  - 您作为本计划会员可使用的医生、护士和其他专业医护人员；
  - 诊所、医院、护理机构及为本计划提供健康服务的其他场所；**和**
  - MLTSS、行为健康服务、家庭健康机构、耐用医疗设备 (DME) 供应商, 以及为您提供可通过 Medicare 或 Medi-Cal 获取之用品与服务的其他人士。

网络医疗服务提供者已同意接受本计划对承保服务的给付作为全额给付。

### 合约药房的定义

- 合约药房是指同意为本计划会员配发处方药的药房。请使用《医疗服务提供者和药房名录》查找您希望使用的合约药房。
- 除非是紧急情况, 否则若您希望本计划帮您支付处方药费用, 您必须在本计划的合约药房之一领取处方药。

请致电页面底部的电话号码与会员服务部联系, 了解更多信息。会员服务部和我们的网站均可为您提供有关合约药房和医疗服务提供者变更的最新信息。

### J3. 《承保药物清单》

本计划有一份《承保药物清单》。我们将其简称为“药物清单”。“药物清单”会为您说明本计划承保哪些处方药。

“药物清单”还会为您说明任何药物是否有任何规定或限制, 例如可领取的药量限制。请参阅《会员手册》**第 5 章**了解更多信息。

我们每年都会向您发送如何获取“药物清单”的信息, 但“药物清单”可能会在一年中发生一些变更。如欲获取最新的承保药物信息, 请致电会员服务部或访问本计划网站, 网址列于页面底部。

### J4. 《福利说明》

如果您使用 Medicare D 部分处方药福利, 我们将向您发送一份摘要, 帮助您了解和追踪您的 Medicare D 部分处方药付款情况。该摘要称为《福利说明》(Explanation of Benefits, EOB)。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

EOB 将为您说明当月您或他人代您支付的 Medicare D 部分处方药总金额, 以及本计划当月为您每项 Medicare D 部分处方药支付的总金额。EOB 并非账单。EOB 中包含了您所服用之药物的更多信息。《会员手册》第 6 章将提供更多有关 EOB 的信息, 并说明 EOB 如何帮助您追踪药物承保。

您也可以索取一份 EOB。如需索取一份, 请致电页面底部的电话号码与会员服务部联系。

## K. 让您的会员记录保持在最新状态

请在您的信息有变更时告知我们, 以让您的会员记录保持在最新状态。

我们需要此信息以确认我们的记录中有您的正确信息。本计划的网络医疗服务提供者和药房也需要与您有关的正确信息。**他们利用您的会员记录来了解您获取了哪些服务和药物, 以及您需支付的费用。**

请立即告知我们下列情况:

- 姓名、地址或电话号码变更;
- 您的任何其他医疗保险承保发生变更, 例如由雇主、配偶的雇主或同居伴侣的雇主所提供的保险或工伤赔偿;
- 您提出任何责任索赔, 例如因车祸提出索赔;
- 入住护理机构或医院;
- 在医院或急诊室接受护理服务;
- 您的照护人(或负责照顾您的任何人)变更;**以及**
- 您参加临床研究(注:您不一定要告知我们有关您参加或加入临床研究之事, 但我们鼓励您这么做。)

如有任何信息变更, 请致电页面底部的电话号码与会员服务部联系。

您也可利用 L.A. Care Connect 在线账户来变更信息。L.A. Care Connect 是一个在线账户, 供已注册的 L.A. Care Medicare Plus 会员使用。您可访问 [www.medicare.lacare.org](http://www.medicare.lacare.org) 以注册并使用您的 L.A. Care Connect 账户。在完成注册之后, 您可以登录以使用下列服务:

- 查看您的资格与各项福利
- 索取、查看和/或打印识别卡
- 更换医生或医疗团体



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 管理药物、查看药物记录、查找药房及获取所有其他药房福利
- 参加可用的保健计划

### **K1. 个人健康信息 (PHI) 的隐私**

您会员记录中的信息可能包括个人健康信息 (Personal Health Information, PHI)。联邦法律和州法律规定我们必须保护您 PHI 的隐私。我们保护您的 PHI。若要了解我们如何保护您 PHI 的详情, 请参阅《会员手册》**第 8 章**。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 2 章：重要电话号码和资源

---

### 引言

本章将为您提供重要资源的联系信息，这些资源可以帮助您解答有关本计划和医疗保健福利的问题。您也可以通过本章获取信息，了解如何联系护理经理以及可以为您维护权益的其他人员。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

### 目录

A. 会员服务部 .....	23
B. 您的护理经理 .....	26
C. 医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) .....	28
D. 护士咨询电话专线 .....	29
E. 行为健康危机处理专线 .....	30
F. 质量改进组织 (QIO) .....	31
G. Medicare .....	32
H. Medi-Cal .....	33
I. Medi-Cal 管理式护理计划及心理健康投诉专员办公室 .....	34
J. 县政府社会服务部 .....	35
K. 县政府行为健康服务机构 .....	36
L. 加州医疗保健管理部 .....	37
M. 帮助人们支付处方药费用的计划 .....	38
M1. 额外协助 .....	38
N. 社会安全局 .....	39
O. 铁路员工退休管理局 (RRB) .....	40
P. 其他资源 .....	41
Q. Medi-Cal Dental 计划 .....	42



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## A. 会员服务部

<b>致电</b>	<p>1-833-522-3767。此为免费电话。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。您可致电上述电话号码免费获取本信息的其他格式, 例如大字版、盲文版和/或音频版。</p> <p>我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。</p>
<b>TTY</b>	<p>711。此为免费电话。</p> <p>本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。</p>
<b>传真</b>	1-213-438-5712
<b>写信</b>	<p>L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017</p>
<b>网站</b>	<a href="http://medicare.lacare.org/">medicare.lacare.org/</a>

请联系会员服务部以获取以下帮助：

- 计划方面的问题
- 索赔或账单方面的问题
- 与医疗保健服务有关的承保决定
  - 与医疗保健服务有关的承保决定是指与下列事项有关的决定：
    - 您的福利和承保服务；**或**
    - 本计划将为您的健康服务支付的金额。
  - 如果您对您医疗保健服务的承保决定有疑问, 请致电与我们联系。
  - 若要进一步了解有关承保决定的信息, 请参阅《会员手册》**第 9 章**。
- 与医疗保健服务有关的上诉



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 上诉是指通过正式途径要求我们复审我们针对您的承保范围所做的决定, 并且如果您认为我们的决定有误或对我们的决定有异议, 要求我们更改该决定。
- 若要进一步了解有关提出上诉的信息, 请参阅《会员手册》**第 9 章**或与会员服务部联系。
- 与医疗保健服务有关的投诉
  - 您可以针对我们或任何医疗服务提供者 (包括非网络或网络医疗服务提供者) 提出投诉。网络医疗服务提供者是指与本计划有合作关系的医疗服务提供者。您还可以针对您获得的护理质量向我们或质量改进组织 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出投诉 (请参阅 **F 部分**)。
  - 您可以致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系并说明您的投诉, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。
  - 如果您的投诉与医疗保健服务的承保决定有关, 您可以提出上诉 (请参阅上一部分)。
  - 您可以将您针对本计划所提出的投诉寄给 Medicare。您可以使用在线表格, 网址为 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。或者, 您可以致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 寻求帮助。
  - 您可以致电 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投诉专员计划提出与本计划有关的投诉。
  - 若要进一步了解如何针对您的医疗保健服务提出投诉, 请参阅《会员手册》**第 9 章**。
- 与药物有关的承保决定
  - 与药物有关的承保决定是指与下列事项有关的决定：
    - 您的各项福利和承保药物;**或**
    - 本计划为您的药物支付的金额。
  - 不属于 Medicare 承保范围的药物 (例如非处方 [Over-the-Counter, OTC] 药物及某些维他命) 可能可获得 Medi-Cal Rx 的承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 了解详情。您也可以致电 800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 客户服务中心联系。
  - 若要进一步了解与处方药有关的承保决定, 请参阅《会员手册》**第 9 章**。
- 与药物有关的上诉



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 上诉是要求我们变更承保决定的一种途径。
- 若要进一步了解如何提出与处方药有关的上诉, 请参阅《会员手册》**第 9 章**。
- 与药物有关的投诉
  - 您可以投诉我们或任何药房。这包括与您处方药有关的投诉。
  - 如果您的投诉是与处方药的承保决定有关, 您可以提出上诉。(请参阅上一部分。)
  - 您可以将您针对本计划所提出的投诉寄给 Medicare。您可以使用在线表格, 网址为 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。或者, 您可以致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 寻求帮助。
  - 若要进一步了解如何提出与处方药有关的投诉, 请参阅《会员手册》**第 9 章**。
- 您已付费之医疗保健服务或药物的给付
  - 若要进一步了解如何要求我们将费用偿还给您或支付您所收到的账单, 请参阅《会员手册》**第 7 章**。
  - 如果您要求我们支付账单而我们拒绝您申请的任何项目, 您可以针对我们的决定提出上诉。请参阅《会员手册》**第 9 章**。



## B. 您的护理经理

### 什么是护理经理？

- 护理经理是一名护士或其他持证人员，负责了解您的状况和您的健康需求。该人员可能来自您的医疗团体或 L.A. Care Health Plan。您的护理经理会与您、您的医生、照护人以及其他参与您医疗保健服务的其他人合作。护理经理将评估您所需的护理、与您共同制定护理计划、确定您将如何获取所需的护理、协调护理并进行后续跟进以了解事情的进展。

您可以向护理经理咨询，请其帮助回答问题并寻找适当支持，以确保您尽可能维持健康状况。

### 如何联系您的护理经理？

- 您可以致电下列电话号码与会员服务部联系。会员服务部将为您转接护理协调／护理管理单位。

### 如何更换您的护理经理？

请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

<b>致电</b>	1-833-522-3767。此为免费电话。  服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。您可以致电上述电话号码，免费获取本信息的其他格式，例如大字版、盲文版和／或音频版。我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。
<b>TTY</b>	711。此为免费电话。  本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。  <i>服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。</i>
<b>传真</b>	1-213-438-5712
<b>写信</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>网站</b>	medicare.lacare.org/

请联系您的护理经理以获取以下帮助：



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 医疗保健服务方面的问题
- 接受行为健康(心理健康和物质使用障碍)服务方面的问题
- 牙科福利方面的问题
- 前往医疗约诊之交通运输服务方面的问题
- 长期服务与支持 (LTSS) 方面的问题, 包括社区成人服务 (Community-Based Adult Services, CBAS) 和护理机构 (Nursing Facilities, NF)
- 帮助您在家中保持安全之社区支持方面的问题 (例如: 看护服务、住家改造、住房和送餐计划)

您可能可以获得以下服务：

- 社区成人服务 (CBAS)；
- 专业护理
- 物理治疗
- 职业治疗
- 言语治疗
- 医疗社会服务
- 居家健康护理
- 社区过渡服务
- 在护理机构的长期护理 (Long Term Care, LTC) 或发展性障碍中期护理机构
- 通过县政府社会服务机构提供的居家支持服务 (In-Home Supportive Services, IHSS)
- 个人护理和家事服务 (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)；
- 照护人喘息服务；
- 住家改造；
- 护理机构转换与转移服务
- 在某些情况下, 您还可以获取日常医疗保健和生活需求方面的帮助



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### C. 医疗保险咨询与维权计划 (HICAP)

州政府医疗保险协助计划 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 为享有 Medicare 的人士提供免费的医疗保险咨询。在加州, SHIP 称为医疗保险咨询与维权计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 咨询人员可以回答您的问题, 并帮助您了解如何处理您的问题。HICAP 在每个县都有经过培训的咨询人员, 且提供免费的服务。

HICAP 与任何保险公司或健康计划均没有关联。

<b>致电</b>	1-800-434-0222 预约面谈, 以便在您当地的 HICAP 办公室与咨询人员会面
<b>TTY</b>	711 此为免费电话。 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>写信</b>	California Health Advocates Sacramento, CA 95819 Sacramento, CA 95819
<b>网站</b>	<a href="http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/">www.cahealthadvocates.org/HICAP/</a>

请联系 HICAP 以获取以下方面的帮助：

- Medicare 方面的问题
- HICAP 咨询人员可回答有关更换至新计划的问题, 并帮助您：
  - 了解您的权利；
  - 了解您的计划选项；
  - 针对您的医疗保健或治疗提出投诉；**以及**
  - 解决您的账单问题。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## D. 护士咨询电话专线

您可以致电护士咨询专线询问任何健康相关问题, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。我们的护士是经过训练的专业人员, 可以提供适当的健康信息、健康教育及建议, 包括帮助您获取紧急或急诊级别的护理。如果您有与持续性治疗相关的特定问题, 您应致电与您医生的诊所联系。护士咨询专线无法取代您医生的诊所。您可以联系护士咨询电话专线, 询问与您健康状况或医疗保健服务相关的问题。

<b>致电</b>	<p>1-800-249-3619 此为免费电话。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。您可以致电上述电话号码, 免费获取本信息的其他格式, 例如大字版、盲文版和 / 或音频版。</p> <p>我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。</p>
<b>TTY</b>	<p>711 此为免费电话。</p> <p>本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## E. 行为健康危机处理专线

如果您感到孤单、情绪不堪负荷、绝望或有自杀的想法，您可以使用危机应变服务，为您提供情绪支持与资源。

<b>致电</b>	<p>988 此为免费电话。</p> <p><i>服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。您可致电上述电话号码免费获取本信息的其他格式，例如大字版、盲文版和 / 或音频版。</i></p> <p>我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。</p>
<b>TTY</b>	<p>988 此为免费电话。</p> <p>本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。</p>

如果您有紧急行为健康需求但不需要急诊，您可以致电行为健康服务专线询问临床行为健康问题。

<b>致电</b>	<p>如需心理健康服务：1-877-344-2858，此为免费电话。</p> <p>如需物质使用服务：1-844-804-7500，此为免费电话。</p> <p><i>服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。您可致电上述电话号码免费获取本信息的其他格式，例如大字版、盲文版和 / 或音频版。</i></p> <p>我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。</p>
<b>TTY</b>	<p>711 此为免费电话。</p> <p>本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。</p> <p>服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。</p>

请联系行为健康危机处理专线以获取以下方面的帮助：

- 行为健康和物质滥用服务方面的问题

若有县政府精神健康专科服务方面的问题，请参阅 **K 部分**。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## F. 质量改进组织 (QIO)

加州有一个名为 Livanta 以 Medicare 受益人及家庭为中心的护理质量改进组织 (Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization, BFCC-QIO)。这个由医生及其他专业医护人员组成的团体能够帮助拥有 Medicare 的人士改进护理质量。Livanta 以 Medicare 受益人及家庭为中心的护理质量改进组织 (BFCC-QIO) 与本计划没有关联。

<b>致电</b>	1-877-588-1123 服务时间为周一至周五, 上午 9 时至下午 5 时 周六、周日及假日, 上午 10 时至下午 4 时 此外, 提供 24 小时语音留言服务。
<b>TTY</b>	711 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>写信</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>网站</b>	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

请联系 Livanta 以 Medicare 受益人及家庭为中心的护理质量改进组织 (BFCC-QIO) 以获取以下方面的帮助：

- 医疗保健权利方面的问题
- 若发生以下情况, 您可以针对您所获取的护理服务提出投诉：
  - 您有护理质量方面的问题；
  - 您认为您的住院过早结束；**或者**
  - 您认为您的居家医疗保健、专业护理机构护理或综合门诊康复机构 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服务过早终止。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## G. Medicare

Medicare 是为年满 65 岁以上者、部分未满 65 岁的残障人士及末期肾脏病 (需进行透析或肾脏移植的永久性肾衰竭) 患者所提供的联邦医疗保险计划。

负责管理 Medicare 的联邦机构是 Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)。

<b>致电</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此为免费电话, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。
<b>TTY</b>	1-877-486-2048。此为免费电话。 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>网站</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> 这是 Medicare 的官方网站。此网站可为您提供 Medicare 的最新信息。此网站还提供有关医院、护理机构、医生、家庭健康机构、透析机构、住院康复机构及临终关怀的信息。 此网站包含了实用的网站和电话号码。此网站也有您可直接使用电脑打印的文件。 若您没有电脑, 您当地的图书馆或老年人中心可能可以帮助您使用其电脑访问该网站。或者, 您可致电上列电话号码联系 Medicare 并告诉对方您需要哪些信息。他们将会在网站上找到信息并与您一起查看这些信息。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 Medicaid 计划。这是一项为低收入人士提供必要医疗保健服务的公共医疗保险计划, 包括有儿童的家庭、老年人、残障人士、接受寄养的儿童与青少年及孕妇。Medi-Cal 的资金是由州政府和联邦政府提供。

Medi-Cal 的福利包括医疗、牙科、行为健康以及长期服务与支持。

您已参保 Medicare 和 Medi-Cal。如果您对您的 Medi-Cal 福利有疑问, 请致电与您的计划护理经理联系。如果您对 Medi-Cal 计划参保事宜有疑问, 请致电医疗保健方案处 (Health Care Options)。

<b>致电</b>	1-800-430-4263 服务时间为周一至周五, 上午 8 时至晚上 6 时
<b>TTY</b>	1-800-430-7077 本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。 您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>写信</b>	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>网站</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## I. Medi-Cal 管理式护理计划及心理健康投诉专员办公室

投诉专员办公室以倡导员的身份代您争取权益。如果您有问题或想提出投诉，他们可以回答问题并帮助您了解该怎么做。投诉专员办公室也可帮助您处理服务或账单相关问题。他们与本计划、任何保险公司或健康计划均无关联。这项服务为免费提供。

<b>致电</b>	1-888-452-8609 此为免费电话。服务时间为周一至周五，上午 8 时至下午 5 时
<b>TTY</b>	711 此为免费电话。
<b>写信</b>	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
<b>电邮</b>	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
<b>网站</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## J. 县政府社会服务部

如果您需要协助申请居家支持服务 (IHSS)、社会安全生活补助金 (Supplemental Security Income, SSI)、心理健康或物质滥用福利, 请联系您当地的县政府社会服务机构。

请联系县政府社会服务机构以申请居家支持服务, 这些服务将帮助支付您所获得的服务费用, 使您能够在自己家中安全生活。服务类型可能包括帮助准备餐食、洗澡、穿衣、洗衣、购物或交通运输服务等。

如对你的 Medi-Cal 资格有任何疑问, 请联系县政府社会服务机构。

<b>致电</b>	1-866-613-3777 此为免费电话。 服务时间为周一至周五, 上午 7 时 30 分至晚上 6 时 30 分 (节假日除外)。 客户服务中心 (Customer Service Center, CSC) 作为“单一联络窗口”, 目前使用以下语言为 33 个地区办公室提供与以下补助计划相关的服务: 使用亚美尼亚语、高棉语、英语、西班牙语、越南语、中文、波斯语、他加禄语、俄语和韩语提供服务, 所涉补助计划包括 CalWORKs、CalFresh、Medi-Cal 以及一般救助。
<b>TTY</b>	711 此为免费电话。本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>写信</b>	Los Angeles County Department of Public Social Services 12860 Crossroads Parkway South City of Industry, CA 91746
<b>网站</b>	<a href="http://dpss.lacounty.gov">http://dpss.lacounty.gov</a>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## K. 县政府行为健康服务机构

如果您符合获取标准,您可以通过县政府获得 Medi-Cal 精神健康专科服务和物质使用障碍服务。

<b>致电</b>	<p>1-800-854-7771 此为免费电话。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。</p> <p>我们为不会说英语的人士提供免费的口译服务。</p>
<b>TTY</b>	<p>711 此为免费电话。</p> <p>本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。</p> <p>服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。</p>

请联系县政府行为健康机构以获取以下方面的帮助：

- 由县政府提供之精神健康专科服务方面的问题
- 由县政府提供之物质使用障碍服务方面的问题
- 洛杉矶县心理健康服务部 (Los Angeles County Department of Mental Health) 提供的精神健康专科服务, 包括门诊心理健康服务、强化日间康复或治疗服务、危机干预与稳定、目标个案管理、药物支持服务、成人及危机住院治疗服务、精神科住院及健康机构服务、同伴支持服务以及流动危机干预服务。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## L. 加州医疗保健管理部

加州医疗保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 负责监管健康计划。DMHC 帮助中心可帮助您提出与 Medi-Cal 服务相关的上诉和投诉。

<b>致电</b>	1-888-466-2219 DMHC 代表服务时间为周一至周五, 上午 8 时至晚上 6 时。
<b>TDD</b>	1-877-688-9891 本专线是为有听力或言语问题的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>写信</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>传真</b>	1-916-255-5241
<b>网站</b>	<a href="http://www.dmhca.gov">www.dmhca.gov</a>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## M. 帮助人们支付处方药费用的计划

Medicare.gov 网站 ([www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)) 提供了有关如何减少处方药费用的信息。对于收入有限的人士, 还有其他计划可以提供帮助, 详见下文。

### M1. 额外协助

由于您符合 Medi-Cal 的条件, 您有资格获得 Medicare 的“额外协助”来支付您的处方药计划费用。您无需采取任何行动, 即可获得这项“额外协助”。

<b>致电</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此为免费电话, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。
<b>TTY</b>	1-877-486-2048 此为免费电话。 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>网站</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## N. 社会安全局

社会安全局负责判定 Medicare 的资格并处理参保事宜。年满 65 岁以上、属于残障人士或未期肾脏病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 患者且满足特定条件的美国公民和合法居民均符合 Medicare 的条件。如果您已收到社会安全局的支票, 您将自动参保 Medicare。如果您没有收到社会安全局的支票, 则需要自行办理 Medicare 的参保。如欲申请 Medicare, 请致电社会安全局或访问您当地的社会安全局办公室。

如果您搬家或更改您的邮寄地址, 请务必与社会安全局联系并告知他们。

<b>致电</b>	1-800-772-1213 此为免费电话。 务时间为周一至周五, 上午 8 时至晚上 7 时。 您可以利用社会安全局的 24 小时全天候自动电话服务, 收听录音信息并办理某些业务。
<b>TTY</b>	1-800-325-0778 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>网站</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## O. 铁路员工退休管理局 (RRB)

铁路员工退休管理局 (Railroad Retirement Board, RRB) 是独立的联邦机构, 负责管理全国铁路员工及其家属的综合福利计划。如果您通过 RRB 获得 Medicare, 当您搬家或更改您的邮寄地址时, 请务必告知他们。如果您对 RRB 提供给您的福利有疑问, 请与该机构联系。

<b>致电</b>	<p>1-877-772-5772</p> <p>此为免费电话。</p> <p>如果您按“0”, 可以与 RRB 代表通话, 服务时间为周一、周二、周四和周五上午 9 时至下午 3 时 30 分, 以及周三上午 9 时至中午 12 时。</p> <p>如果您按“1”, 可以使用 RRB 自动语音帮助专线并收听录音信息, 服务时间为每天 24 小时 (包含周末和节假日)。</p>
<b>TTY</b>	<p>1-312-751-4701</p> <p>本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。</p> <p>本电话号码不是免费电话。</p>
<b>网站</b>	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## P. 其他资源

Medicare Medi-Cal 投诉专员计划提供免费协助, 帮助难以获得或维持健康保险的人士并解决与其健康计划相关的问题。

如果您在以下方面遇到问题：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康计划
- 获取医疗服务
- 对被拒绝的服务、药物、耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)、心理健康服务等提出上诉
- 医疗账单
- IHSS (居家支持服务)

Medicare Medi-Cal 投诉专员计划负责协助处理投诉、上诉及听证会事宜。投诉专员计划联系电话为 1-855-501-3077。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## Q. Medi-Cal Dental 计划

您可以通过 Medi-Cal Dental 计划获得某些牙科服务, 包括但不限于以下服务:

- 初诊检查、X 射线、洗牙及氟化物涂布
- 牙齿修复和牙冠
- 根管治疗
- 局部和全口义齿、调整、修复和衬垫更换

牙科福利可通过 Medi-Cal Dental 按服务收费 (Fee-for-Service, FFS) 计划和牙科管理式护理 (Dental Managed Care, DMC) 计划获得。

<b>致电</b>	1-800-322-6384 此为免费电话。 Medi-Cal Dental FFS 计划的代表可在周一至周五上午 8 时至下午 5 时为您提供协助。
<b>TTY</b>	1-800-735-2922 本专线是为有听力或言语障碍的人士提供的。您必须有特殊的电话设备才能拨打此专线。
<b>网站</b>	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a> <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>

如果您不使用 Medi-Cal Dental 按服务收费计划, 您也可以通过牙科管理式护理计划获取牙科福利。Sacramento 和洛杉矶县均设有牙科管理式护理计划。如果您需要更多关于牙科计划的信息, 或者想更换牙科计划, 请于周一至周五上午 8 时至晚上 6 时致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077) 联系医疗保健方案处。上述电话均为免费电话。您可以在以下网站找到 DMC 的联系信息:

[www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx)。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 3 章：使用本计划的承保来获取医疗保健服务及其他承保项目

### 引言

本章介绍了您为了通过本计划获得医疗保健服务及其他承保服务所需了解的具体条款和规定。本章还将为您说明护理经理、如何通过不同类型的医疗服务提供者以及在某些特殊情况下(包括通过网络外服务提供者或药房)获取护理服务、当您直接收到本计划承保服务的账单时应如何处理,以及关于获得耐用医疗设备(Durable Medical Equipment, DME)所有权的規定。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

### 目录

A. 与服务及医疗服务提供者相关的信息 .....	45
B. 获取本计划承保服务的規定.....	45
C. 您的护理经理.....	46
C1. 什么是护理经理.....	46
C2. 如何联系您的护理经理.....	47
C3. 如何更换您的护理经理 .....	47
D. 医疗服务提供者提供的护理服务.....	47
D1. 基本保健服务提供者(PCP)提供的护理服务.....	47
D2. 专科医生和其他网络医疗服务提供者提供的护理服务.....	50
D3. 若医疗服务提供者退出本计划 .....	51
D4. 网络外服务提供者 .....	51
E. 长期服务与支持(LTSS) .....	52
F. 行为健康(心理健康和物质使用障碍)服务.....	52
F1. 在本计划范围外提供的 Medi-Cal 行为健康服务 .....	53
G. 交通运输服务 .....	54
G1. 非急诊情况的医疗运输服务 .....	54



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

G2. 非医疗运输 .....	55
H. 在医疗紧急情况、有紧急需求或灾难期间的承保服务.....	56
H1. 在医疗紧急情况的护理服务 .....	56
H2. 紧急需求护理 .....	57
H3. 在灾难期间获取护理服务 .....	59
I. 如果您直接收到本计划的承保服务账单该怎么办 .....	59
I1. 如果本计划不承保服务该怎么办 .....	59
J. 在您参加临床试验研究期间的医疗保健服务承保范围 .....	60
J1. 临床试验研究的定义.....	60
J2. 在您参加临床试验研究期间的服务给付 .....	60
J3. 进一步了解临床试验研究.....	61
K. 您在非医疗性质的宗教性医疗保健机构接受的医疗保健服务如何获得承保 .....	61
K1. 非医疗性质之宗教性医疗保健机构的定义.....	61
K2. 通过非医疗性质的宗教性医疗保健机构获得的护理服务 .....	61
L. 耐用医疗设备 (DME) .....	62
L1. 作为本计划会员可获取的 DME.....	62
L2. 您转换至 Original Medicare 后的 DME 所有权.....	62
L3. 作为本计划会员可享有的氧气设备福利.....	63
L4. 当您转换至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 计划时的氧气设备 .....	63



---

## A. 与服务及医疗服务提供者相关的信息

**服务**是指医疗保健服务、长期服务与支持 (Long-Term Services and Supports, LTSS)、医疗用品、行为健康服务、处方药和非处方药、设备及其他相关服务。**承保服务**是指本计划给付的上述任何服务。属于承保范围的医疗保健服务、行为健康服务以及 LTSS 均列于《会员手册》第 4 章中。属于承保范围的处方药和非处方药服务则列于《会员手册》第 5 章中

**医疗服务提供者**是指医生、护士以及为您提供服务和护理的其他人士。医疗服务提供者还包括医院、家庭健康机构、诊所以及为您提供医疗保健服务、行为健康服务、医疗设备及部分 LTSS 的其他场所。

**网络医疗服务提供者**是指与本计划有合作关系的医疗服务提供者。这些医疗服务提供者已同意接受本计划的给付作为全额给付。网络医疗服务提供者会针对其为您提供护理直接向我们请款。当您使用网络医疗服务提供者时，您通常无需为承保服务支付任何费用。

---

## B. 获取本计划承保服务的规定

本计划承保属于 Medicare 承保范围的所有服务，以及大多数 Medi-Cal 服务。其中包括某些行为健康服务和管理式长期服务与支持 (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)。

若您遵守本计划的规定，本计划通常会给付您获取的医疗保健服务、行为健康服务及许多 LTSS。若要获得本计划的承保：

- 您所接受的护理服务必须属于**计划福利**。换言之，我们有将该护理服务纳入《会员手册》第 4 章的福利表中。
- 该护理服务必须具有**医疗必要性**。具有医疗必要性是指合理范围内，为保护生命所需的重要服务。患者需要具有医疗必要性的护理服务，以借由治疗疾病或伤势来避免罹患严重疾病或成为残障人士，并减缓剧烈疼痛。
- 如需获取医疗服务，您必须由网络**基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP)** 针对该护理服务开具医嘱，或告知您必须使用其他医生。作为计划会员，您必须选择一名网络医疗服务提供者担任您的 PCP。
  - 在大多数情况下，您必须事先经过网络 PCP 或本计划的批准，才能使用 PCP 以外的医疗服务提供者或使用本计划网络内的其他医疗服务提供者。这称为**转诊**。如果您未获得批准，我们可能不会承保那些服务。
  - 本计划的 PCP 隶属于各医疗团体。选择 PCP 也表示您选择了其所属的医疗团体。换句话说，您的 PCP 会将您转诊给也隶属其医疗团体的专科医生和服务。医疗团体是由一群 PCP 和专科医生组成的团体，旨在为病人提供协调式医疗保健服务。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 您无需通过 PCP 转诊即可获得急救护理或紧急需求护理、使用女性健康服务提供者,或本章 D1 部分所列的任何其他服务。
- **您必须通过与您 PCP 隶属同一医疗团体的网络医疗服务提供者来获得护理服务。**一般来说,我们不会承保由与健康计划和您 PCP 的医疗团体没有合作关系的医疗服务提供者所提供的护理服务。这表示您将需为提供的服务向医疗服务提供者支付全额费用。这项规定不适用于下列部分情况:
  - 我们承保由网络外服务提供者所提供的急救护理或紧急需求护理(如欲了解详情,请参阅本章的 **H 部分**)。
  - 如果您需要属于本计划承保范围但网络医疗服务提供者无法为您提供的护理服务,您可以通过网络外服务提供者获取该护理服务。在寻求该护理服务之前,必须先获得 L.A. Care Medicare Plus 的非急诊服务授权。在获得授权后,我们将免费为您承保该护理服务。
  - 若您暂时位于本计划的服务区域外,或者您的医疗服务提供者暂时无法为您提供服务,或您暂时无法使用其服务,则我们将承保肾脏透析服务。您可以在 Medicare 认证的透析机构接受这些服务。
  - 在您首次加入本计划时,您可以申请继续使用您目前的医疗服务提供者。如果我们确认您与该医疗服务提供者之间存在既有的医患关系,我们必须批准此项申请,但某些特殊情况除外。请参阅《会员手册》**第 1 章**。如果我们批准您的申请,您可以继续使用您目前的医疗服务提供者,期限最长为 12 个月。在此期间,您的护理经理将与您联系,帮助您寻找本计划网络内隶属于您 PCP 医疗团体的医疗服务提供者。在 12 个月后,如果您仍继续使用本计划网络外且不隶属于您 PCP 医疗团体的医疗服务提供者,我们将不再承保您的护理服务。

**L.A. Care Medicare Plus 的新会员:**在大多数情况下,您将在申请参保 L.A. Care Medicare Plus 后的下一个月 1 日参保 L.A. Care Medicare Plus,以获取您的 Medicare 各项福利。您仍可以通过您之前的 Medi-Cal 健康计划获取 Medi-Cal 服务额外一个月的时间。之后,您将通过 L.A. Care Medicare Plus 获取 Medi-Cal 服务。您的 Medi-Cal 保险不会有任何中断。如果您有任何疑问,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。

## C. 您的护理经理

### C1. 什么是护理经理

护理经理是一名护士或其他持证人员,负责了解您的状况和您的健康需求。该人员可能来自您的医疗团体或 L.A. Care Health Plan。您的护理经理会与您、您的医生、照护人以及其他参与您医疗保健服务的其他人合作。



**如果您有疑问,**请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,**请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

您的护理经理将与您合作处理以下事项：

- 。 检视您的医疗保健需求
- 。 与您及您的护理团队一起规划您的护理服务
- 。 根据您的需求和选择制定个人护理计划
- 。 协调您的护理
- 。 咨询您和您的医生
- 。 进行后续跟进, 以了解您的状况并进行必要的调整

## **C2. 如何联系您的护理经理**

请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

## **C3. 如何更换您的护理经理**

请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

---

# **D. 医疗服务提供者提供的护理服务**

## **D1. 基本保健服务提供者 (PCP) 提供的护理服务**

您必须选择一名 PCP, 负责为您提供和管理护理服务。本计划的 PCP 隶属于各医疗团体。选择 PCP 也表示您选择了其所属的医疗团体。

### **PCP 的定义及 PCP 可为您提供服务**

在您成为本计划的会员后, 您必须选择一位网络医疗服务提供者作为您的 PCP。您的 PCP 可以是内科医师、家庭医学科医师、全科医师或妇产科 (Obstetrics and Gynecology, OB-GYN) 医师, 他们必须符合州政府规定, 且受过训练能够为您提供基本医疗护理。您将通过 PCP 获取您的常规护理或基本护理。您也可以选择联邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 作为您的 PCP。FQHC 是指位在医疗保健服务提供者人数不足之地区的健康中心。

您的 PCP 将负责协调您作为本计划会员所能获取的其他承保服务。例如, 如果您需要看专科医生, 您可能需要先由 PCP 将您转诊给专科医生 (这称为经由“转诊”看专科医生)。需要转诊的专科服务示例包括：

- 。 X 射线



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 化验
- 治疗
- 专科医生提供的护理服务
- 住院
- 后续护理

“协调”您的服务包括向其他计划医疗服务提供者咨询您的护理事宜。如果您需要特定类型的承保服务或用品，您必须事先获得 PCP 的批准（例如替您转诊去看专科医生）。在某些情况下，您的 PCP 还需要获得我们的预授权（事先批准）。由于您的 PCP 将为您提供和协调医疗护理，因此您应将以往的所有病历发送至您 PCP 的诊所。

联邦合格健康中心 (FQHC) 是可以作为您 PCP 的诊所。FQHC 由联邦政府资助，因其位于医疗保健服务匮乏的地区。请致电与 L.A. Care Medicare Plus Plan 联系，查询与 L.A. Care Medicare Plus 合作的 FQHC 名称和地址，或查阅《医疗服务提供者名录》。

L.A. Care Medicare Plus 与众多医生、专科医生、药房、医院以及其他医疗保健服务提供者合作。在这些医疗服务提供者中，有些医疗服务提供者是在同一个网络内共同合作，该网络有时称为“医疗团体”或“独立执业医师协会 (Independent Practice Association, IPA)”。这些医疗服务提供者也可能直接与 L.A. Care Medicare Plus 签约。

您的基本保健服务提供者 (PCP) 会将您转诊至与其隶属于相同医疗团体、IPA 或隶属于 L.A. Care Medicare Plus 的专科医生处和服务。如果您目前已有某位专科医生为您提供服务，请与您的 PCP 联系，或致电 1-833-522-3767 (TTY 711) 与会员服务部联系。如果您符合持续护理的条件，会员服务部将帮助您继续接受该医疗服务提供者看诊。

### 选择 PCP

作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员，您将会参保 L.A. Care 以同时获得 Medicare 和 Medi-Cal 计划。您将被指定一位 Medicare PCP 作为您的基本保健医生，该医生将为您同时协调 Medicare 和 Medi-Cal 服务，因此您将不会拥有指定的 Medi-Cal 基本保健医生。您可以随时更换 PCP。

首先，您需要选择一名 PCP。您可能可以请专科医生担任您的 PCP。专科医生是指针对特定疾病或身体部位提供医疗保健服务的医生。您可以选择专科医生作为您的 PCP，前提是该医生必须是在《医疗服务提供者名录》中列出的 PCP。您可以通过我们网络内任何愿意接受新会员的医疗服务提供者获取服务。

- 选择您目前正在使用的 PCP；或
  - 由您信任的人推荐；或
  - 诊所位置方便您前往的医生。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您需要帮助选择 PCP, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。或者, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您不确定我们是否会给付您想要或需要的任何医疗服务或护理, 请在接受该服务或护理之前致电询问会员服务部。

如果您希望使用特定的专科医生或医院, 请确认该医生或医院是否属于您 PCP 的医疗团体。您可以查阅《医疗服务提供者和药房名录》, 或询问会员服务部, 确认您想选择的 PCP 是否可以替您转诊该专科医生, 或是否会使用该医院。

### 选择更换您的 PCP

您可以在任何时候、出于任何原因更换 PCP。此外, 您的 PCP 也可能会退出本计划网络。如果您的 PCP 退出本计划网络, 我们可以帮助您在在本计划网络内选择新的 PCP。

请致电会员服务部更换您的 PCP。如果您在当月最后一个工作日之前向会员服务部提出更换 PCP 的申请, 该变更将在下月的第一天生效。会员服务部将确认您选择的 PCP 目前是否有接受新病人。会员服务部会更新您的会员记录, 显示新 PCP 的姓名, 并告知您新 PCP 变更何时生效。会员服务部也会邮寄一张新的会员卡, 上面列有新 PCP 的姓名和电话号码。本计划的 PCP 隶属于不同的医疗团体。如果您更换 PCP, 您可能也需要更换医疗团体。当您申请更换时, 请告知会员服务部您是否有使用专科医生, 或正在接受其他需要 PCP 批准的其他承保服务。会员服务部将帮助您在更换 PCP 的过程中继续获得专科护理和其他服务。

### 不需 PCP 批准即可获取的服务

在大多数情况下, 您皆需要获得 PCP 或本计划的批准才能使用其他医疗服务提供者。这项批准称为**转诊**。您不需要事先获得 PCP 或本计划的批准即可接受诸如下列服务:

- 由网络医疗服务提供者或网络外服务提供者提供的急诊服务
- 由网络医疗服务提供者提供的紧急需求护理
- 当您无法前往网络医疗服务提供者处 (例如当您在本计划的服务区域外) 时, 由网络外服务提供者所提供的紧急需求护理

**注:** 紧急需求护理必须具有立即必要性和医疗必要性。

- 您在计划的服务区域外时, 于 Medicare 认证的透析机构所接受的肾脏透析服务。如果您在离开服务区域之前先致电与会员服务部联系, 我们可帮助您在您离开服务区域的期间取得透析服务。
- 流感预防针和 COVID-19 疫苗接种, 还有 B 型肝炎和肺炎疫苗接种, 但前提是您必须通过网络医疗服务提供者获取此类服务。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 例行妇女医疗保健和家庭生育计划服务。其中包括乳房检查、乳腺 X 光检查 (针对乳房进行的 X 射线)、子宫颈抹片检查及骨盆检查,但前提是您必须通过网络医疗服务提供者获取此类服务。
- 此外,如果您是**美国印第安人**会员,您无需经由网络 PCP 的转诊也无需获得预授权即可通过您所选择的**印第安人**医疗保健服务提供者获取承保服务。

## D2. 专科医生和其他网络医疗服务提供者提供的护理服务

专科医生是指针对特定疾病或身体部位提供医疗保健服务的医生。专科医生分为许多种,例如:

- 肿瘤科医师为癌症病人提供护理服务。
- 心脏科医师为有心脏问题的病人提供护理服务。
- 骨科医师为有骨骼、关节或肌肉问题的病人提供护理服务。

您的医疗服务提供者可能会将您转诊给网络专科医生或其他特定医疗服务提供者,但前提是该服务对您保持健康而言具有医疗必要性。针对某些类型的转诊,您的医疗服务提供者可能需要事先获得您医疗团体或 L.A. Care Medicare Plus 的批准。这称为取得“预授权”。

去看网络专科医生或其他特定医疗服务提供者之前,请务必获取预授权。这项规定有一些例外情况,包括上一部分所述的常规妇女医疗保健服务。

如果您在接受专科医生或其他特定医疗服务提供者的服务之前未取得预授权,您可能必须自行支付这些服务的费用。

如果专科医生或其他特定医疗服务提供者希望您复诊接受更多护理,请先确认您初次就诊时取得的预授权有涵盖多次复诊。

如果您想使用特定专科医生,请先确认您的医疗服务提供者是否会将病人转诊给这些专科医生。请参阅第 4 章以查看哪些服务需要预授权的信息。

书面转诊可能是针对单次看诊,或者如果您需要持续接受服务,也可能是针对多次看诊的长期转诊。我们必须针对下列任何病症为您提供合格专科医生的长期转诊:

- 慢性(持续性)病症;
- 会危及生命的心理或生理疾病;
- 退化性疾病或残障;
- 程度够严重或复杂而需要由专科医生治疗的任何其他病症或疾病。

如果您没有获取必要的书面转诊,账单可能无法获得给付。如需更多信息,请致电本页底部列出的电话号码联系会员服务部。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### D3. 若医疗服务提供者退出本计划

您使用的网络医疗服务提供者也许会退出本计划。如果您的任何一位医疗服务提供者退出本计划，您享有特定权利和保障，内容概述如下：

- 即使本计划的医疗网可能会在一年当中有所变更，我们必须确保您能够持续使用合格医疗服务提供者。
- 我们将会通知您有关您的医疗服务提供者即将退出本计划的事宜，以便您有时间可以选择新的医疗服务提供者。
  - 如果您的基本保健服务提供者或行为健康服务提供者退出本计划，且您在最近三年内曾接受该医疗服务提供者的看诊，我们将会通知您。
  - 如果您的任何其他医疗服务提供者退出本计划，且其是您的指定医疗服务提供者、您目前正通过该医疗服务提供者接受护理服务，或者您曾在最近三个月内接受该医疗服务提供者的看诊，我们将会通知您。
- 我们将会帮助您选择一位新的合格网络内医疗服务提供者，以继续为您管理医疗保健需求。
- 如果您目前正通过您现有的医疗服务提供者接受治疗，您有权提出申请，我们将会与您合作，确保您正在接受且具有医疗必要性的治疗可持续进行。
- 我们将会为您提供与您可使用之其他参保期和您可更换计划之选项有关的信息。
- 如果我们找不到您可以使用的合格网络专科医生，我们必须安排由网络外专科医生为您提供护理服务，但前提是网络内医疗服务提供者或福利无法或不足以满足您的医疗需求。需要获得预授权。
- 如果您认为我们没有以合格医疗服务提供者取代您先前的医疗服务提供者，或者您认为我们没有妥善管理您的护理服务，您有权向质量改进组织 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出护理质量投诉、护理质量申诉或同时提出投诉和申诉。(若要了解详情，请参阅第 9 章。)

如果您发现您的其中一位医疗服务提供者即将退出本计划，请与我们联系。我们可帮助您寻找新的医疗服务提供者并管理您的护理服务请致电 1-833-522-3767 (TTY:711) 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。

### D4. 网络外服务提供者

如果为了确保病人能够获得持续护理而判定某特定医疗服务具有医疗必要性，但网络医疗保健服务提供者无法提供该特定医疗服务，则 L.A. Care Medicare Plus 或会员的医疗团体将会寻找能提供该医疗服务的适当网络外服务提供者。L.A. Care Medicare Plus Plan 或医疗团体将会与找到的网络外服务提供者签订一份特殊合约。除非是急救护理和紧急需求服务，否则您必须在前往 L.A. Care Medicare Plus 服务区域内的网络外服务提供者处就诊前取得事



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

先批准(预授权)。如果您在接受专科医生或其他特定医疗服务提供者的服务之前未取得预授权,您可能必须自行支付这些服务的费用。

如果您是 L.A. Care 的新会员而且您有一项正在执行中的治疗计划或您正在接受不属于 L.A. Care Medicare Plus Plan 网络内的医疗服务提供者所提供的服务, L.A. Care Medicare Plus 或医疗团体将会与找到的网络外服务提供者签订一份特殊合约。需遵守某些限制规定。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。

如果您使用网络外服务提供者,该医疗服务提供者必须符合参加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的条件。

- 我们不会给付不符合 Medicare 和/或 Medi-Cal 参加条件的医疗服务提供者。
- 如果您使用不符合 Medicare 参加条件的医疗服务提供者,您必须为您所接受的服务支付全额费用。
- 如果医疗服务提供者不符合 Medicare 的参加条件,他们必须告知您。

---

## E. 长期服务与支持 (LTSS)

LTSS 可协助您留在家中生活并避免您在医院或专业护理机构住院。您可通过本计划取得某些 LTSS,包括专业护理机构护理、中级护理机构护理、社区成人服务 (Community Based Adult Services, CBAS) 和社区支持(例如:护理机构的长期护理 [Long Term Care, LTC]、发展障碍中级护理机构、个人护理与家务服务 [Personal Care and Homemaker Services, PCHS]、喘息护理、住宅改造、护理机构转换和转移服务)。您可通过县政府社会服务机构取得其他类型的 LTSS,即居家支持性服务计划。如果您符合任何 LTSS 计划的标准,我们将会帮助协调这些服务,确保您拥有所需的居家护理和支持。您可致电与 LTSS 部门联系,讨论这些计划或向您的医疗保健服务提供者咨询您的护理需求。

---

## F. 行为健康(心理健康和物质使用障碍)服务

您可以取得属于 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围且具有医疗必要性的行为健康服务。我们提供属于 Medicare 和 Medi-Cal 管理式护理计划承保范围的行为健康服务。本计划不提供 Medi-Cal 精神健康专科服务或县政府物质使用障碍服务,但您可通过洛杉矶县心理健康服务部或洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治机构取得这些服务。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## F1. 在本计划范围外提供的 Medi-Cal 行为健康服务

如果您符合取得精神健康专科服务的标准, 您可通过县政府心理健康计划 (Mental Health Plan, MHP) 获得 Medi-Cal 精神健康专科服务。由洛杉矶县心理健康服务部 (Department of Mental Health, DMH) 提供的 Medi-Cal 精神健康专科服务包括:

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间强化治疗服务
- 日间康复
- 危急情况干预
- 危急情况稳定
- 成人住院治疗服务
- 紧急住院治疗服务
- 精神健康机构服务
- 精神科住院服务
- 目标个案管理
- 同侪支持服务
- 行为治疗服务
- 治疗性寄养
- 强化型护理协调
- 强化型居家服务

如果您符合接受这些服务的标准, 您可通过洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治机构 (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) 获得由 Drug Medi-Cal 管理的系统提供的服务。由洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治机构提供的 Drug Medi-Cal 服务包括:

- 强化门诊治疗服务
- 部分住院物质使用障碍治疗
- 门诊治疗服务
- 戒毒治疗计划



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 成瘾治疗药物(又称为药物辅助治疗)

由 Drug Medi-Cal 管理的系统提供的服务包括：

- 门诊治疗服务
- 强化门诊治疗服务
- 成瘾治疗药物(又称为药物辅助治疗)
- 住院治疗服务
- 戒断管理服务
- 戒毒治疗计划
- 康复服务
- 个案管理

除了上述服务外,如果您符合标准,您可能还可获得自愿性住院戒毒服务。

需要行为健康服务(包括心理健康和物质使用服务)的 D-SNP 会员可通过 L.A. Care 的行为健康服务供应商 Carelon Behavioral Health、洛杉矶县心理健康部 (DMH) 以及洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治机构 (DPH-SAPC) 获得服务。会员可获得护理服务的系统是以症状和障碍的类型及严重程度为依据。会员无需通过 PCP 转诊即可获得行为健康服务,且由于有多种方式可以获得服务,因此“条条大路通罗马”。如果服务是为了保护生命、防止严重疾病或严重残障,或减轻剧烈疼痛而合理需要,则该服务即“具有医疗必要性”。

当会员通过县政府机构获得行为健康服务时,L.A. Care 会根据需要,并在签署必要且适当同意书的情况下,帮助 D-SNP 会员协调行为健康服务。L.A. Care 与县政府机构遵循双方同意的审查程序,以协助及时解决临床和行政方面的争议。

## G. 交通运输服务

### G1. 非急诊情况的医疗运输服务

如果您因医疗需求无法搭乘轿车、公交车或出租车前往就诊,您有权获得非急诊医疗运输服务。我们可提供前往接受承保服务的非急诊医疗运输服务,例如医疗约诊、牙科约诊、心理健康约诊、物质使用约诊及药房。如果您需要非急诊医疗运输服务,您可告知您的 PCP 或其他医疗服务提供者并提出申请。您的 PCP 或其他医疗服务提供者将会决定最适合的运输服务类型以满足您的需求。如果您需要非急诊医疗运输服务,医疗服务提供者将会开具医嘱,即填写一份表格并提交给 L.A. Care Medicare Plus 审核。依据您的医疗需求,批准的有效期限为一年。您的 PCP 或其他医疗服务提供者将每 12 个月重新评估一次您对非急诊医疗运输服务的需求并重新批准。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

非急诊医疗运输服务包括救护车、附担架厢型车、轮椅用厢型车或空中运输服务。若您需要接送服务前往就诊，L.A. Care Medicare Plus 会让您使用符合您医疗需求且费用最低的承保运输工具，以及最适当的非急诊医疗运输服务。例如，如果就您的身体或医疗状况而言，轮椅用厢型车能够载送您，L.A. Care Medicare Plus 将不会给付救护车的费用。仅有当您的病症使您无法使用任何形式的地面交通运输工具时，您才有权使用空中交通运输。

以下情形必须使用非急诊医疗运输服务：

- 根据您 PCP 或其他医疗服务提供者的书面授权判定，您的身体或医疗状况需要使用非急诊医疗运输服务，因为您无法搭乘公交车、出租车、客车或厢型车前往就诊。
- 您由于身心障碍在往返住所、接送地点或治疗地点时需要司机帮助。

如欲申请医生针对非紧急**常规约诊**所开具的医疗运输服务，请至少在就诊前两个工作日（周一至周五）致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。如为**紧急约诊**，请尽快致电。来电时请准备好您的会员识别卡。如需更多信息，您也可致电。

### 医疗运输服务限制

L.A. Care Medicare Plus 承保符合您医疗需求且费用最低的医疗运输服务，将您从住所接送至距离最近且能为您提供服务的医疗服务提供者处。如果 Medicare 或 Medi-Cal 均不承保该服务，我们将不会提供医疗运输服务。如果约诊类型属与 Medi-Cal 承保范围但并非通过健康计划承保，L.A. Care Medicare Plus 将帮助您预约交通运输服务。承保服务清单列于本手册的第 4 章。除非获得预授权，否则 L.A. Care Medicare Plus 网络外或服务区域外的交通运输服务不属于承保范围。

## G2. 非医疗运输

非医疗运输福利包括往返约诊以接受获得您医疗服务提供者授权的服务。若您有以下需求，您将可享有免费接送服务：

- 往返约诊以接受获得您医疗服务提供者授权的服务。
- 或
- 领取处方药和医疗用品。

L.A. Care Medicare Plus 允许您搭乘客车、出租车、公交车或其他公共／私人交通运输工具前往非医疗约诊以接受获得您医疗服务提供者授权的服务。L.A. Care Medicare Plus 使用 Call the Car 安排非医疗运输服务。我们承保符合您需求且费用最低的非医疗运输服务类型。

有时候，您可以就您所安排的私家车接送获得费用补偿。L.A. Care Medicare Plus 必须在您获得该接送服务**之前**先批准该服务，且您必须告知我们为何您无法使用其他形式的交通工具（例如乘坐公交车）。您可以致电告知我们。**若您自己开车，您将无法获得费用补偿。**



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

里程油费补偿需要以下所有信息：

- 司机的驾驶执照。
- 司机的车辆注册信息。
- 司机的汽车保险证明。

如欲针对已获得授权的服务申请接送服务，请在就诊前至少提前两个工作日（周一至周五）致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。如为**紧急约诊**，请尽快致电。来电时请准备好您的会员识别卡。如需更多信息，您也可致电。

**注：**美国印第安人会员可与其当地的印第安健康诊所联系，申请非医疗运输服务。

### 非医疗运输服务限制

L.A. Care Medicare Plus 提供符合您需求且费用最低的非医疗运输服务，将您从住所接送至距离最近且能为您提供服务的医疗服务提供者处。**您不得自行驾车或直接获得补偿。**

如有以下情形，非医疗运输服务将**不适用**：

- 在前往接受服务时，救护车、附担架厢型车、轮椅用厢型车或其他形式的非急诊医疗运输服务具有必要性；
- 您由于身体状况或病症，在往返住所、接送地点或治疗地点时需要司机协助。
- 您坐轮椅且在司机帮助的情况下无法自行上下车。
- 该服务不属于 Medicare 或 Medi-Cal 的承保范围。

---

## H. 在医疗紧急情况、有紧急需求或灾难期间的承保服务

### H1. 在医疗紧急情况的护理服务

医疗紧急情况是指伴随剧烈疼痛或重伤等症状的医疗状况。状况十分严重，致使若不立即就医，您或任何具有一般健康和医学常识的人都可预期出现以下后果：

- 严重威胁您或腹中胎儿的健康；**或**
- 严重损害身体功能；**或**
- 任何身体器官或部位严重失能；**或**
- 若为临产孕妇，则指发生以下情况时：
  - 时间不够，无法将其安全转送到另一家医院分娩。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

。转送至其他医院可能会对您或腹中胎儿的健康或安全造成威胁。

若您发生医疗紧急情况：

- **请尽快寻求帮助。**请致电 911 或前往最近的急诊室或医院。如有必要，请拨打电话叫救护车。您不需要获得 PCP 的批准或转诊。您不需要使用网络医疗服务提供者。只要您需要，您可以随时在美国或其领土的任何地点通过持有适当州政府执照的任何医疗服务提供者获取急诊医疗护理。
- **请尽可能尽快通知本计划您发生急诊情况的事宜。**我们将会跟进您的急救护理。您本人、您的护理经理或其他人通常应在 48 小时内致电告知我们您接受急救护理的事宜。不过，即使您延迟告知我们，您仍无需支付急诊服务的费用。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

### 在医疗紧急情况下的承保服务

如果您需要救护车将您送往急诊室，本计划将承保该项服务。我们也会承保在急诊期间所提供的医疗服务。如需了解详情，请参阅《会员手册》第 4 章的“福利表”。

提供急救护理的医疗服务提供者将判断您的情况何时稳定下来，以及医疗紧急情况何时结束。他们将继续为您提供治疗，且如果您需要后续护理以让病情好转，他们将会与我们联系制定计划。

本计划将承保您的后续护理。如果您通过网络外服务提供者接受急救护理，我们将尽快安排网络医疗服务提供者接手您的护理。

### 在非紧急情况下接受急救护理

有时候，您可能很难判断自己是否处于紧急医疗状况或紧急行为健康状况。您可能前往医院接受急救护理，但医生告知您的情况其实并非紧急状况。只要您有合理理由认定您的健康遭受重大危害，我们就会承保您的护理。

在医生表示这并非紧急情况之后，只有在您符合以下条件的情况下，我们才会承保您的其他护理服务：

- 您使用的是网络医疗服务提供者；**或**
- 您额外接受的护理服务属于“紧急需求护理”，且您遵守接受此类护理服务的规定。请参阅下一部分。

## H2. 紧急需求护理

紧急需求护理是指您因为不需要急诊，但需要立即接受护理服务的情况所接受的护理服务。例如，您可能既有病症发作或者发生突发疾病或受伤。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### 本计划服务区域内的紧急需求护理

在大多数情况下，只有在符合以下条件时，我们才会承保紧急需求护理服务：

- 您是通过网络医疗服务提供者获取该项护理；**且**
- 您遵守本章所述的规定。

如果您无法前往网络医疗服务提供者处，或者前往网络医疗服务提供者处不合理，在考量您的时间、地点或情况后，我们将承保您通过网络外服务提供者获取的紧急需求护理。

### 如何获取紧急护理

- 致电您的 PCP。接听电话的可能是接线员，负责接听非办公时间打进 PCP 诊所的电话。
- 要求与您的 PCP 或值班医生通话。如果您的 PCP 不在，其他医生可能会回电给您。每周 7 天、每天 24 小时（包含节假日）都能通过电话找到医生。
- 将您的病症告诉医生，并按照医生的指示处理。
- 如需寻找您附近的紧急护理中心，请致电 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

您当天即有可能获得紧急护理服务。从您致电要求约诊到您获得 PCP 的紧急护理服务，这段时间通常不超过 48 小时。如果您不在洛杉矶县，您可以直接接受紧急护理服务，无需事先致电 PCP 或取得预授权。请务必通知您的 PCP 您已接受了紧急护理。您可能需要由 PCP 提供后续护理。

以下是获取其他类型约诊的标准时限：

- 基本保健医生 (PCP) 常规约诊为 10 个工作日内
- PCP 常规体检为 30 个日历日内。
- 需要预授权的专科护理医师 (SCP) 紧急约诊为 96 小时内。
- SCP 常规约诊为 15 个工作日内。

### 本计划服务区域外的紧急需求护理

当您处于本计划服务区域外时，您可能无法通过网络医疗服务提供者获取护理服务。在这种情况下，本计划将承保您通过任何医疗服务提供者获取的紧急需求护理。

L.A. Care Medicare Plus 可在美国境外任何地区提供全球紧急承保。我们承保的急诊/紧急护理费用总计最高可达 \$10,000。若要了解详情，请参阅第 4 章的“福利表”。本计划不承保您在美国境外所接受的紧急需求护理或任何其他非急救护理。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### H3. 在灾难期间获取护理服务

如果加州州长、美国卫生与公众服务部部长或美国总统宣布您的地区进入灾难或紧急状态，您仍有权获得本计划的护理服务。

请访问我们的网站，取得信息了解在政府宣布进入灾难状态的期间如何获取您所需的护理服务：[medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

在政府宣布进入灾难状态的期间，如果您无法使用网络内医疗服务提供者，您可按网络内分摊费用的费率通过网络外服务提供者获取护理服务。如果您在政府宣布进入灾难状态的期间无法使用合约药房，您可以在网络外药房领取处方药。请参阅《会员手册》第 5 章了解更多信息。

---

## I. 如果您直接收到本计划的承保服务账单该怎么办

如果有医疗服务提供者将账单寄给您而不是寄给本计划，您应要求本计划支付我们应分摊的账单费用。

**您不应自行支付账单。如果您自行支付账单，本计划可能无法将款项退还给您。**

如果您支付的费用超过您计划承保服务的分摊费用，或者您收到承保医疗服务的全额账单，请参阅《会员手册》第 7 章以了解该如何处理。

### I1. 如果本计划不承保服务该怎么办

本计划承保符合以下条件的所有服务：

- 被认定为有医疗必要性；**并且**
- 列于本计划的“福利表”中（请参阅《会员手册》第 4 章）；**并且**
- 您在接受服务时遵守了计划规定。

如果您接受了本计划不承保的服务，除非该服务属于本计划范围以外之其他 Medi-Cal 计划的承保范围，否则**您将需要自行支付全额费用**。

如果您想了解我们是否会支付任何医疗服务或护理，您有权询问我们。您也有权以书面方式提出询问。如果我们表示不会给付您的服务，您有权就我们的决定提出上诉。

《会员手册》第 9 章将说明如果您希望我们承保某项医疗服务或用品该怎么做。该章节也将说明您如何就我们的承保决定提出上诉。请致电与会员服务部联系，了解更多有关您上诉权利的信息。

在给付某些服务时，我们会设有一定的限额。如果您超出该限额，您在进一步接受此类服务时将需自行支付全额费用。请参阅第 4 章了解具体的福利限制。请致电与会员服务部联系，了解有哪些福利限制以及您已使用了多少福利。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## J. 在您参加临床试验研究期间的医疗保健服务承保范围

### J1. 临床试验研究的定义

L.A. Care 为已获准参加临床试验(包括列于 <https://clinicaltrials.gov> 网站上的美国癌症临床试验)的病人承保常规病人护理费用。Medi-Cal Rx 是一项 Medi-Cal 按服务收费(Fee-for-Service, FFS) 计划, 该计划承保大多数门诊处方药。临床试验研究(也称为临床试验)是医生用来测试新型医疗保健服务或药物的一种方法。获得 Medicare 批准的临床试验研究通常会招募志愿者加入研究。

在 Medicare 批准您想参加的研究并且您表达有意愿参加之后, 相关的研究人员将与您联系。该人士会向您介绍研究内容并确认您是否符合参与资格。只要您符合规定的条件, 您可以参加研究。您必须了解并同意您在研究中需完成的事项。

在参与研究的期间, 您可以继续参加本计划。这样一来, 本计划将继续为您承保与研究无关的服务和护理。

如果您想参加任何获得 Medicare 批准的临床试验研究, 您无需通知本计划, 也无需获得本计划或您基本保健医生的批准。在研究中为您提供护理服务的医疗服务提供者**不一定是**网络医疗服务提供者。请注意, 这不包括由本计划负责提供, 但属于临床试验或试验数据库一部分并用于评估治疗效益的福利。这些福利包括仅有在为了收集证据的情况下才提供承保之全国承保裁决(National Coverage Determination Requiring Coverage with Evidence Development, NCDs-CED) 和研究性装置豁免试验(Investigational Device Exemption, IDE) 中所列出的特定福利, 且可能需遵守预授权及其他计划规定。

### 我们鼓励您在参加临床试验研究前告知我们。

如果您打算参加某项由 Original Medicare 承保的临床试验研究, 我们鼓励您或您的护理经理与会员服务部联系, 告知我们您将要参加临床试验的事宜。

### J2. 在您参加临床试验研究期间的服务给付

如果您自愿参加获得 Medicare 批准的临床试验研究, 您无需为属于该研究承保范围的服务支付任何费用。Medicare 将给付属于该研究承保范围的服务及与您护理服务有关的常规费用。在您加入获得 Medicare 批准的临床试验研究后, 您在研究期间获得的大多数服务和用品均属于承保范围。其中包括:

- 即使您未参加研究, Medicare 仍会承保的住院食宿费用
- 属于试验研究范围的手术或其他医疗程序
- 新护理服务所引起之任何副作用和并发症的治疗

如果您参加**未经** Medicare 批准的研究, 您需自行支付参加该研究的所有费用。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### J3. 进一步了解临床试验研究

请参阅 Medicare 网站上的“Medicare & Clinical Research Studies” (Medicare与临床试验研究) ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)), 以进一步了解有关加入临床试验研究的信息。您也可以致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。

## K. 您在非医疗性质的宗教性医疗保健机构接受的医疗保健服务如何获得承保

### K1. 非医疗性质之宗教性医疗保健机构的定义

“基于道德理由拒绝提供服务”

某些医疗服务提供者会基于道德理由拒绝提供某些承保服务。换句话说, 如果他们基于道理由场对某些承保服务有异议, 他们有权不提供这些服务。如果您的医疗服务提供者因道德理由拒绝为您提供服务, 他们将帮助您寻找其他可以提供所需服务的医疗服务提供者。L.A. Care 也可以帮助您寻找医疗服务提供者。

某些医院及其他医疗服务提供者不提供以下一项或多项属于 Medi-Cal 承保范围的服务：

- 家庭生育计划
- 避孕服务, 包括紧急避孕法
- 绝育手术, 包括分娩和生产时进行的输卵管结扎手术
- 不孕症治疗
- 人工流产

非医疗性质的宗教性医疗保健机构是提供护理服务的场所, 这些护理服务是您通常可在医院或专业护理机构获取的护理服务。如果在医院或专业护理机构接受护理服务违背您的宗教信仰, 我们将承保由非医疗性质的宗教性医疗保健机构提供的护理服务。

此项福利仅适用于 Medicare A 部分住院服务 (即非医疗性质的医疗保健服务)。

### K2. 通过非医疗性质的宗教性医疗保健机构获得的护理服务

若要通过非医疗性质的宗教性医疗保健机构获取护理服务, 您必须签署一份法律文件, 表明您反对接受“非特例”医疗服务。

- “非特例”医疗服务是指任何出于自愿且非任何联邦法律、州法律或地方法律规定必须提供的护理服务。
- “特例”医疗服务是指任何并非出于自愿且是联邦法律、州法律或地方法律规定必须提供的护理服务。



如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

宗教性非医疗性质的医疗保健机构为您提供的护理必须符合以下条件，我们的计划才会承保：

- 提供护理的机构必须经 Medicare 认证。
- 本计划承保的服务仅限于非宗教性的护理服务。
- 如果您接受此类机构在机构内所提供的服务：
  - 您必须具有可以让您获取住院护理或专业护理机构护理之承保服务的医疗状况。
  - 您必须事先获得本计划的批准才能入住此类机构，否则您入住期间的费用将**不予**承保。

对于住院服务，如果医院属于健康计划网络内的医院，Medicare 的承保限制将不适用。若要了解详情，请参阅第 4 章的“福利表”。

---

## L. 耐用医疗设备 (DME)

### L1. 作为本计划会员可获取的 DME

DME 包括具有医疗必要性且经医疗服务提供者开具医嘱的特定用品，例如轮椅、拐杖、电动床垫系统、糖尿病用品、由医疗服务提供者开具医嘱以供居家使用的病床、静脉 (Intravenous, IV) 输液泵、语言生成装置、氧气设备与用品、喷雾器以及助行器等。

某些特定用品将永远归您所有，例如假肢。

本部分将说明您必须租借的 DME。作为本计划的会员，无论租借时间多长，您通常**无法**拥有 DME 的所有权。

在某些有限情况下，我们会将 DME 用品的所有权转让给您。如欲了解您需符合哪些规定及您需提供哪些书面文件，请致电会员服务部。

即使您在加入本计划前，已根据 Medicare 规定持有 DME 达连续 12 个月的时间，您仍**无法**获得该设备的所有权。

### L2. 您转换至 Original Medicare 后的 DME 所有权

在 Original Medicare 计划中，会员在租借某些类型的 DME 达 13 个月后，即可拥有该设备的所有权。在 Medicare Advantage (MA) 计划中，计划可规定会员必须租借某些类型的 DME 达特定月数后，方可获得该设备的所有权。

**注：**您可在第 12 章找到 Original Medicare 和 MA 计划的定义。您也可以在《2025 年 Medicare 与您》手册中找到更多相关信息。如果您没有该手册，您可以通过 Medicare 网站 ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您没有选择 Medi-Cal, 且发生以下情况, 您将需要根据 Original Medicare 规定连续支付 13 期费用, 或者根据 MA 计划规定连续支付一定期数的费用, 才能拥有 DME 用品的所有权:

- 您在参保本计划期间并未获得该 DME 用品的所有权;且
- 您退出本计划, 并通过 Original Medicare 计划或 MA 计划所属的任何健康计划以外的途径获取 Medicare 福利。

如果您在加入本计划之前, 曾在 Original Medicare 或 MA 计划中支付过 DME 用品的费用, **您在 Original Medicare 或 MA 计划中所支付的费用将不计入您退出本计划后必须支付的费用当中。**

- 您将需根据 Original Medicare 规定重新连续支付 13 期的费用, 或者根据 MA 计划规定重新连续支付一定期数的费用, 才能拥有 DME 用品的所有权。
- 即使您复保 Original Medicare 或 MA 计划, 这项规定也没有例外。

### L3. 作为本计划会员可享有的氧气设备福利

如果您有资格获得属于 Medicare 承保范围的氧气设备, 且您是本计划的会员, 我们将承保:

- 氧气设备的租借
- 氧气输送及氧气内容物
- 输送氧气及氧气内容物所需的管路和相关配件
- 氧气设备的维修

如果氧气设备对您不再具有医疗必要性, 或者您退出本计划, 您必须归还氧气设备。

### L4. 当您转换至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 计划时的氧气设备

若氧气设备具有医疗必要性且**您退出本计划并转换至 Original Medicare**, 您需通过氧气供应商租借氧气设备 36 个月。您每个月的租借费用涵盖氧气设备以及上述用品与服务。

如果在您租借氧气设备达 36 个月后, 氧气设备仍具有医疗必要性, 您的氧气供应商必须:

- 再提供氧气设备、用品及服务 24 个月。
- 提供氧气设备和用品最多 5 年(如果具有医疗必要性)

如果在这 5 年期限结束时, 氧气设备仍具有医疗必要性:

- 您的氧气供应商将不再需要继续为您提供氧气设备, 且您可以选择通过任何氧气供应商获取替代设备。
- 5 年期限将重新开始计算。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 您将需要向氧气供应商租借 36 个月。
- 您的氧气供应商则必须再提供氧气设备、用品和服务 24 个月。
- 只要氧气设备具有医疗必要性, 每 5 年将会重新开始计算一个新的周期。

若氧气设备具有医疗必要性, 且**您退出本计划并转换至其他 MA 计划**, 本计划至少将承保属于 Original Medicare 承保范围的项目。您可向新的 MA 计划洽询其所承保的氧气设备和用品, 以及您需要支付的费用。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 4 章：福利表

### 引言

本章将为您说明本计划所承保的服务及适用于这些服务的任何限制或限额。本章还将说明不属于本计划承保范围的各项福利。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

L.A. Care Medicare Plus 的**新会员**：在大多数情况下，您将在申请参保 L.A. Care Medicare Plus 后的下一个月 1 日参保 L.A. Care Medicare Plus，以获取您的 Medicare 各项福利。您仍可以通过您之前的 Medi-Cal 健康计划获取 Medi-Cal 服务额外一个月的时间。之后，您将通过 L.A. Care Medicare Plus 获取 Medi-Cal 服务。您的 Medi-Cal 保险不会有任何中断。如果您有任何疑问，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

### 目录

A. 您的承保服务 .....	66
A1. 在发生公共卫生紧急状态期间.....	66
B. 医疗服务提供者不得向您收取服务费用的规定.....	66
C. 本计划的福利表相关信息 .....	66
D. 本计划的福利表 .....	69
E. 社区支持.....	121
F. 本计划范围外的承保福利.....	123
F1. 加州社区过渡 (CCT) 计划 .....	123
F2. Medi-Cal Dental .....	124
F3. 临终关怀 .....	124
F4. 居家支持服务 (IHSS) .....	125
F5. 1915(c) 居家与社区服务 (HCBS) 豁免计划 .....	125
F6. 在本计划外提供的县政府行为健康服务（心理健康与物质使用障碍服务） .....	127
G. 本计划、Medicare 或 Medi-Cal 均不承保的各项福利 .....	129



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## A. 您的承保服务

本章将会为您说明本计划的承保服务。您也会了解哪些服务不属于承保范围。关于药物福利的信息列在《会员手册》的**第 5 章**。本章还会说明某些服务的限制。

因为您获得 Medi-Cal 的补助，因此只要您遵守本计划的规定，您就不必为承保服务支付任何费用。有关计划规定的详情，请参阅《会员手册》的**第 3 章**。

如果您需要帮助了解哪些服务属于承保范围，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

### A1. 在发生公共卫生紧急状态期间

作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员，您将可在发生公共卫生紧急状态或灾难的期间使用您的福利。在政府宣布发生下列其中一类事件，并直到该事件结束为止，L.A. Care Medicare Plus 将会：

- 按照由网络医疗服务提供者提供服务 and 福利的费率来承保网络外服务和福利
- 免除转诊规定（若适用）
- 进行可让您立即受益的变更，而不需要提前 30 天通知您

如果您居住在灾区并在宣布进入紧急状态或灾难状态的期间通过网络外服务提供者接受护理服务，L.A. Care Medicare Plus 可向您说明给付条款与条件。若要了解详情，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。

## B. 医疗服务提供者不得向您收取服务费用的规定

我们不允许本计划的医疗服务提供者向您收取网络承保服务的费用。我们会直接给付本计划的医疗服务提供者，并且会保护您不被收取任何费用。即使我们向医疗服务提供者支付的金额低于他们收取的服务费用也是如此。

不论在何种情况下，您皆不应该收到医疗服务提供者的承保服务账单。如果您收到账单，请参阅《会员手册》**第 7 章**或致电会员服务部。

## C. 本计划的福利表相关信息

“福利表”将会为您说明本计划会给付的服务。“福利表”按英文字母顺序列出承保服务，并说明服务内容。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**若您符合以下规定, 我们将会给付“福利表”中所列的服务。**只要符合以下规定, 您就不必为“福利表”中列出的服务支付任何费用:

- 我们必须根据 Medicare 和 Medi-Cal 的规定, 提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务。
- 服务(包括医疗护理、行为健康服务和物质使用服务、长期服务与支持、用品、设备及药物)必须具有“医疗必要性”。医疗必要性是指您为了预防、诊断或治疗医疗状况, 或为了维持目前健康状况所需的服务、用品或药物。其中包括为了避免您住院或入住护理机构而接受的护理服务。另外也包括符合公认医疗执业规范的服务、用品或药物。
- 对于新参保者, 本计划必须提供至少 90 天的过渡期, 在此期间, 新的 MA 计划不得对任何正在进行中的疗程设置预授权要求, 即使这些疗程最初是由网络外服务提供者提供的也不例外。
- 您通过网络医疗服务提供者获取护理服务。网络医疗服务提供者是指与本计划有合作关系的医疗服务提供者。在大多数情况下, 除非是急救护理或紧急需求护理, 或者您的计划或网络医疗服务提供者为您提供了转诊, 否则通过网络外服务提供者获得的护理服务将不予承保。《会员手册》第 3 章有关于使用网络医疗服务提供者和网络外服务提供者的更多信息。
- 您有一位基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP) 或一个护理团队为您提供和管理护理服务。在大多数情况下, 您必须事先经由 PCP 批准, 才能使用 PCP 以外的医疗服务提供者或使用本计划网络内的其他医疗服务提供者。这称为“转诊”。《会员手册》第 3 章有进一步信息, 包括获取转诊的信息和您**无需**转诊的情形。
- 我们承保“福利表”中列出的某些服务, 但前提是您的医生或其他网络医疗服务提供者已事先获得本计划批准。这称为“预先授权” (Prior Authorization, PA)。在“福利表”中, 我们将需要 PA 的承保服务以星号 (\*) 标注。
- 如果您的计划医疗服务提供者已批准某项疗程的 PA 申请, 则根据承保标准、您的病史及主治医疗服务提供者的建议, 该批准在医疗合理范围和必要情形下必须保持有效, 以避免护理中断。
- 如果您失去了 Medi-Cal 福利, 在被认定仍符合资格的 3 个月期间内, 您在本计划中的 Medicare 福利将继续有效。但您的 Medi-Cal 服务可能无法获得承保。请联系您所在县的资格审核办公室或医疗保健方案处, 了解有关 Medi-Cal 资格的信息。您可以继续享有 Medicare 福利, 但无法继续享有 Medi-Cal 福利。

适用于符合“额外协助”资格之会员的重要福利信息:

- 如果您获得了“额外协助”来支付您的 Medicare D 部分处方药费用 (例如保费、自付额及共付保险金), 您可能符合降低目标分摊费用的条件。
- 本计划中符合低收入补助 (Low-Income Subsidy, LIS) 条件的会员将无需为通过所有 D 部分保险获得的 D 部分承保药物支付任何费用。请参阅第 6 章 C 部分以了解更多详情。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 在本计划中,符合 LIS 条件的会员每月将会获得一项综合补贴,该补贴将预先充值到您的 Mastercard® 福利预付卡中。您的每月综合补贴可用于以下福利:
  - 健康食物/食品杂货
  - 水电煤气费补助
  - 汽车燃油
  - 非处方 (Over-The-Counter, OTC) 用品

请参阅“福利表”中“可用于支付食品杂货、水电煤气费、汽车燃油及非处方 (OTC) 用品的福利预付卡补贴”一栏,了解更多信息。

Medicare 已批准 L.A. Care Medicare Plus 在价值型保险设计 (Value-Based Insurance Design, VBID) 计划中提供更低的共付额/共同保险金。此项计划允许 Medicare 尝试通过新的方式改进 Medicare Advantage 计划。

所有预防性服务均免费提供。您将在“福利表”中预防性服务项目的旁边看到这个苹果  标记。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

## D. 本计划的福利表

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>腹主动脉瘤筛查</b></p> <p>我们将为高风险族群给付一次性的超声波筛查。仅在您具备特定风险因素,并且由您的医师、医师助理、执业护士或临床专科护理师为您转诊进行此项筛查的情况下,本计划才会承保此项筛查。</p>	\$0
<p><b>针灸</b></p> <p>在任何一个历月中,我们最多会给付两次门诊针灸服务,或者如有医疗必要性,可能会增加给付次数。</p> <p>如果您有慢性下背疼痛的情况,我们也会在 90 天内给付最多 12 次的针灸看诊,慢性下背疼痛的定义如下:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 持续达到或超过 12 周;</li> <li>• 没有具体原因(找不到生理上的病因,例如与癌症转移、炎症或传染病无关);</li> <li>• 不是因手术引起;<b>且</b></li> <li>• 不是因怀孕引起。</li> </ul> <p>此外,如果您证明状况有所改善,我们会针对慢性下背疼痛给付额外八次的针灸治疗。您每年不得因慢性下背疼痛接受超过 20 次的针灸治疗。</p> <p>如果您的状况没有好转或恶化,则针灸治疗必须停止。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>例行针灸和脊椎矫正 (补充)</b></p> <p>对于不属于 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围的针灸和常规脊椎矫正服务, 本计划每年最多承保合计 45 次就诊。大多数情况下, 您必须使用合约医疗服务提供者来获得承保服务。如果您对如何使用此福利有疑问, 请联系会员服务部。</p> <p>属于承保范围的针灸服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估与检查</li> <li>• 指压</li> <li>• 疼痛综合征的物理疗法与治疗</li> <li>• 肌肉骨骼系统病症</li> <li>• 恶心</li> </ul> <p>属于承保范围的脊椎矫正服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 评估与检查</li> <li>• X 射线检查</li> <li>• 脊椎矫正推拿治疗、物理疗法及治疗程序</li> <li>• 在诊所提供以及通过远程医疗选项提供的脊椎及四肢肌肉骨骼病症物理康复</li> </ul>	\$0
<p> <b>酒精滥用筛查和咨询</b></p> <p>我们为滥用酒精但尚未成瘾的成人给付一次酒精滥用筛查 (Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT) 和咨询 (Alcohol Misuse Screening and Counseling, AMSC)。其中包括孕妇。</p> <p>如果您的酒精滥用筛查结果为阳性, 您每年最多可以接受四次由合格基本保健服务提供者 (PCP) 或医疗执业人员在基本保健场所提供的面对面简短咨询会谈 (前提是您具有行为能力并在咨询期间保持清醒)。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>救护服务*</b></p> <p>承保急救服务(无论是紧急还是非紧急情况),包括地面救护和空中救护(飞机和直升机)。救护人员会将您送往能够为您提供护理的最近地点。</p> <p>您的情况必须非常严重,如果采用其他方式前往护理场所,可能会危及您的健康或生命。</p> <p>在其他情况下(非紧急)的救护服务必须获得本计划的批准。有时即使不是紧急情况,我们也可能会给付救护费用。前提是您的情况必须非常严重,如果采用其他方式前往护理场所,可能会危及您的健康或生命。</p>	\$0
<p><b>年度身体检查</b></p> <p>除了年度保健看诊外,我们每年还给付一次年度身体检查。年度身体检查包括详细的病史/家族病史检视,以及从头到脚的全面评估和现场检查。</p>	\$0
<p> <b>年度保健看诊</b></p> <p>您可以获得年度健康检查。这是为了根据您目前的风险因素制定或更新预防计划。我们每 12 个月给付一次此项服务。</p> <p><b>注:</b>您的首次年度保健看诊不得在“<b>欢迎加入 Medicare</b>”看诊后的 12 个月内进行。但在您参加 B 部分超过 12 个月后,您不需要接受“<b>欢迎加入 Medicare</b>”看诊便可获得年度保健看诊。</p>	\$0
<p><b>哮喘预防服务</b></p> <p>您可以获得哮喘教育,且哮喘控制不佳的人士可以获得居家环境常见诱因评估。</p>	\$0



如果您有疑问,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>行为健康服务</b></p> <p>L.A. Care Medicare Plus 针对因心理疾病导致的轻度至中度障碍提供支持, 这些支持称为非精神健康专科服务 (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS), 由 Carelon Behavioral Health 提供。这些服务包括但不限于:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 心理健康评估与治疗, 包括个人、团体和家庭心理治疗</li> <li>• 门诊服务, 包括化验检测、药物和用品</li> <li>• 用于监控药物治疗的门诊服务</li> <li>• 精神科咨询</li> <li>• 用于评估心理健康病症的心理测试</li> <li>• 精神科住院</li> </ul> <p>如需更多信息, 请与 Carelon Behavioral Health 联系:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 电话: 1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD</li> <li>• 如欲了解更多关于 Carelon Behavioral Health 服务的信息, 请访问: <a href="http://www.carelonbehavioralhealth.com/">www.carelonbehavioralhealth.com/</a></li> </ul> <p>每周 7 天、每天 24 小时 (包含节假日) 均有人可帮助您转介服务。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>福利预付卡补贴</b></p> <p>您每个月将获得总计 \$120 的补贴, 该补贴将预先充值到您的 Mastercard® 福利预付卡中。任何剩余余额<b>不得</b>结转至下个月。我们将邮寄该卡和开卡说明给您。您还将通过邮件收到 OTC 和健康食品目录。</p> <p>您的每月综合补贴可用于以下福利:</p> <p><b>非处方 (Over-The-Counter, OTC) 用品</b></p> <p>您可以使用此卡来订购非处方 OTC 健康与保健用品, 例如咳嗽药和感冒药、维他命、止痛药、绷带以及 COVID-19 非处方检测。</p> <p>我们将邮寄 OTC 补贴福利预付卡以及开卡说明和 OTC 目录给您。</p> <p>购买商品非常简单! 您可以使用 Mastercard® 福利预付卡在参与计划的药房和零售商店、在线或通过电话购买获得认可的非处方 OTC 用品。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 店内: 您可以在 Albertsons、CVS、Food-4-Less、Ralphs、Walgreens、Walmart 等商店选购各种获得认可的用品。请访问 <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> 查找您附近参与计划的商店。</li> <li>• 在线: 请访问 <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> 查看各种获得认可的产品。如果这是您第一次在线下单, 您需要在 Benefits Pro Portal 门户网站或 Benefits Pro 应用程序注册以创建账户。如果您已创建账户, 您只需登录、选择商品并在准备好后点击“Checkout” (结账) 即可。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>福利预付卡补贴 (续)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通过电话:翻阅 OTC 目录或访问 <a href="http://lacare.nationsbenefits.com">lacare.nationsbenefits.com</a> 查找您想订购的产品。如欲通过电话下订单, 请致电 1-833-571-7587 (TTY: 711)。会员服务部的代表每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日) 皆为您提供服务。</li> </ul> <p>由于本计划参与了基于价值的保险设计计划, 您也可以将 Mastercard® 福利预付卡用于以下任何福利:</p> <p><b>健康食物 / 食品杂货</b></p> <p>您可以使用您的卡来帮助获取所需的营养以维持均衡饮食。健康食物 / 食品杂货类别包括以下几类:新鲜水果、蔬菜、冷冻餐、肉类、海鲜、营养奶昔、水等。</p> <p><b>水电燃气费补助</b></p> <p>您可以使用您的卡来帮助支付您家中的水电燃气费。会员可以选择使用此福利支付家中的水电燃气费, 如电费、暖气费、有线电视费、卫星费用、电信服务费、计算机网络 / 信息服务费等。</p> <p><b>汽车汽油 (在加油站加油)</b></p> <p>您可以使用您的卡来支付在加油站加油的费用。会员可以选择使用此福利支付在有工作人员服务的加油站加油以及在自助加油站加油的费用。此福利仅限用于支付在加油站实际加油的费用。您不得在加油站的便利商店购买任何商品。也请注意, 某些加油站可能会预扣金额 (金额可能会有所不同), 这可能会导致您的交易被取消。</p> <p>如需更多有关如何使用这些福利的信息, 请致电 1-833-571-7587 (TTY: 711) 与 NationsBenefits® 联系或访问 NationsBenefits 网站 <a href="http://LACare.NationsBenefits.com">LACare.NationsBenefits.com</a></p>	



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目		您必须支付的费用
	<p><b>骨质测量</b></p> <p>我们会为符合资格的会员 (通常是指有骨质流失风险或骨质疏松风险的人士) 给付某些程序。这些程序旨在确定骨密度、检测骨质流失情况或检测骨质。</p> <p>我们每 24 个月给付一次这类服务, 若有医疗必要性, 也可提增加给付次数。我们也会给付医生解读和说明检查结果的费用。</p>	\$0
	<p><b>乳腺癌筛查 (乳腺 X 光检查)</b></p> <p>我们会给付以下服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在 35 岁至 39 岁期间给付一次基线乳腺 X 光检查</li> <li>• 对 40 岁以上的女性, 每 12 个月给付一次乳腺 X 光筛查</li> <li>• 每 24 个月给付一次临床乳房检查</li> </ul>	\$0
	<p><b>心脏康复服务*</b></p> <p>我们会给付心脏康复服务, 例如运动、教育和咨询。会员必须符合特定条件并由医生转诊。</p> <p>我们还承保强化型心脏康复计划, 该计划比心脏康复计划更加密集。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0
	<p><b>心血管 (心脏) 疾病风险降低就诊 (心脏病治疗)*</b></p> <p>我们每年给付一次由基本保健医生 (PCP) 进行的看诊, 帮助您降低罹患心脏病的风险; 或者如有医疗必要性, 可增加给付次数。在此次<b>或</b>每次就诊期间, 医生可能会:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 讨论阿司匹林的使用;</li> <li>• 检查您的血压;<b>和/或</b></li> <li>• 提供建议确保您饮食健康。</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目		您必须支付的费用
	<p><b>心血管(心脏)疾病检测*</b></p> <p>我们给付心血管疾病的血液检测费用,每五年(60个月)一次。此类血液检测还会检查因心脏病高风险所导致的缺陷。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0
	<p><b>子宫颈癌与阴道癌筛查</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 适用于所有女性:每 24 个月给付一次子宫颈抹片检查和盆腔检查</li> <li>• 适用于属于子宫颈癌或阴道癌高风险族群的女性:每 12 个月给付一次子宫颈抹片检查</li> <li>• 适用于过去三年内曾出现子宫颈抹片检查结果异常且处于生育年龄的女性:每 12 个月给付一次子宫颈抹片检查</li> <li>• 适用于年龄在 30-65 岁的女性:人乳头状瘤病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 检测或子宫颈抹片检查加 HPV 检测,每 5 年一次</li> </ul>	\$0
	<p><b>脊椎矫正服务</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 矫正脊椎错位的脊椎整复</li> </ul> <p><b>注:</b>针对由脊椎矫正医生开具的任何其他服务或检测(包括 X 射线),您需自行支付所有费用。</p> <p><b>请参阅</b>“针灸和脊椎矫正(补充)”一节了解其他福利。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>结肠直肠癌筛查</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 结肠镜检查没有最低或最高年龄限制, 对于不属于高风险族群的病人, 每 120 个月 (10 年) 承保一次, 或者对于不属于结肠直肠癌高风险族群的病人, 在前一次软式乙状结肠镜检查后每 48 个月 承保一次, 以及对于属于高风险族群的病人, 在前一次结肠镜筛查 或钡剂灌肠检查后每 24 个月承保一次。</li> <li>• 适用于年满 45 岁以上之病人的软式乙状结肠镜检查。对于不属于高风险族群的病人, 在患者接受结肠镜筛查后, 每 120 个月给付一次; 对于属于高风险族群的病人, 在病人接受前一次软式乙状结肠镜检查 或钡剂灌肠检查后, 每 48 个月给付一次。</li> <li>• 适用于年满 45 岁以上之病人的粪便潜血检查筛查。每 12 个月一次。</li> <li>• 适用于年龄介于 45 岁至 85 岁且不符合高风险标准之病人的多目标粪便脱氧核糖核酸 (DNA) 检查。每 3 年一次。</li> <li>• 适用于年龄介于 45 岁至 85 岁且不符合高风险标准的病人的血液生物标记检测。每 3 年一次。</li> <li>• 针对属于高风险族群的病人, 在前一次钡剂灌肠检查筛查或前一次结肠镜检查筛查 24 个月后, 作为结肠镜检查替代方案的钡剂灌肠检查。</li> <li>• 针对不属于高风险族群且年满 45 岁以上的病人, 作为软式乙状结肠镜检查替代方案的钡剂灌肠检查。在前一次钡剂灌肠检查筛查或软式乙状结肠镜检查筛查至少 48 个月承保一次。</li> </ul> <p>结肠直肠癌筛查检测包含在接受属于 Medicare 承保范围的非侵入性粪便结肠直肠癌筛查检测结果呈阳性后的追踪结肠镜检查筛查。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>社区健康工作者服务</b></p> <p>L.A. Care 为个人承保社区健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服务, 但前提是该服务由医师或其他持照医疗执业人员建议, 用于预防疾病、残障及其他健康病症或防止其恶化、用于延长寿命, 以及促进身心健康和疗效。服务内容可能包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育和培训, 包括控制和预防慢性病或传染病、行为健康病症、围产期健康病症和口腔健康病症, 以及预防受伤</li> <li>• 健康促进与辅导, 包括设定目标和制定行动计划, 以应对疾病预防和管理问题</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>牙科服务</b></p> <p>我们给付部分牙科服务,包括但不限于洁牙、补牙和义齿。我们不承保的服务将通过 Medi-Cal Dental 提供,具体请参阅下文 F2 部分。</p> <p>我们给付某些牙科服务,但前提是该服务是受益人主要病症之具体治疗中不可或缺的一部分。</p> <p>部分例子包括下颌骨折或受伤后的重建、为接受下颌相关癌症放射治疗所需的拔牙,或在肾移植前进行的口腔检查。</p> <p><b>其他牙科服务(补充)</b></p> <p>本计划承保其他牙科服务和诊疗程序。这些服务可能包括但不限于以下项目:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 预防性服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 口腔检查 – 每年 1 次</li> <li>◦ 洗牙 – 每年 1 次</li> <li>◦ 氟化物涂布 – 每年 1 次局部涂氟</li> <li>◦ X 射线 – 每年 1 次</li> </ul> </li> <li>• 综合服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 修复服务*</li> <li>◦ 牙髓病* – 每颗牙齿终身限 1 次</li> <li>◦ 牙周病*</li> <li>◦ 义齿(固定式和活动式)*</li> <li>◦ 口腔/颌面外科手术*</li> <li>◦ 一般辅助服务*</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>牙科服务 (续)</b></p> <p>本计划与 Liberty Dental 合作提供牙科福利。</p> <p>福利可能有除外项目和限制。如具有医疗必要性,可能有例外情况。请注意,部分服务需要经过临床审查并获得预授权批准,方可进行治疗。提交此类预授权申请时,必须提供某些证明文件。审查人员将使用提供的证明文件针对这些服务进行临床审查,以根据业界标准判断这些服务是否具有必要性与适当性,并且是否符合 Liberty 临床标准和指南中适用于此类服务的所有规定。LIBERTY 的牙科的主任若认为任何治疗不具有必要性或不符合计划标准,该服务将不予承保。如果未能提供所需的文件记录,将无法对该服务进行适当审查,因此服务将被拒绝。若预授权因任何原因遭到拒绝,该服务将不会获得承保,且您需自行承担所有相关费用。因整容或美容原因而进行的牙科程序不属于承保范围。承保范围仅限本福利表中列明的服务。</p> <p>如需详细的承保项目列表,您可访问 <a href="http://medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a> 网站,或致电 1-855-552-8243,服务时间为周一至周五,当地时间上午 8 点至晚上 8 点。不属于本计划承保范围的服务可能可通过 Medi-Cal Dental Program 计划获得。</p> <p>如需寻找网络牙医,您可以致电 1-855-552-8243 联系会员服务部,或搜寻在线牙医名录:<a href="http://libertydentalplan.com/lacaremedicare">libertydentalplan.com/lacaremedicare</a>。我们建议您在接受牙科服务前,先与网络内牙医一起确认福利的承保范围。如果您选择使用网络外牙医,您所接受的服务将不属于本计划的承保范围。</p>	
<p> <b>抑郁症筛查</b></p> <p>我们每年给付一次抑郁症筛查。筛查必须在能够提供后续治疗和/或转诊的基本保健场所进行。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>糖尿病筛查</b></p> <p>如果您有以下任何风险因素,我们会给付此项筛查(包括空腹血糖检测):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 高血压</li> <li>• 胆固醇和三酸甘油酯水平异常(血脂异常)病史</li> <li>• 肥胖</li> <li>• 高血糖病史</li> </ul> <p>我们也可能在其他某些情况下承保检测,例如您超重且有糖尿病家族病史。</p> <p>在最近一次糖尿病筛查检测后,您可能有资格每 12 个月获得最多两次糖尿病筛查。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>糖尿病自我管理训练、服务与用品*</b></p> <p>我们会为所有糖尿病患者(无论是否有使用胰岛素)给付以下服务费用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 监控血糖的用品, 包括以下项目: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 血糖监测仪</li> <li>◦ 血糖试纸</li> <li>◦ 采血针装置与采血针</li> <li>◦ 用于检查试纸和监测仪精确度的血糖控制溶液</li> </ul> </li> <li>• 针对患有严重糖尿病足部疾病的糖尿病患者, 我们会给付以下项目: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 每历年一双定制的治疗鞋(含鞋垫), 包括调整以及两付额外的鞋垫; <b>或</b></li> <li>◦ 每年一双弧形底鞋(含调整)及三付鞋垫(不含此类鞋款随附的非定制可拆式鞋垫)</li> </ul> </li> <li>• 在某些情况下, 我们会给付帮助您管理糖尿病的训练费用。若要了解详情, 请与会员服务部联系。</li> </ul> <p>糖尿病会员有资格参加 L.A. Cares About Diabetes® 计划。这是一项帮助会员控制糖尿病的免费计划, 其中包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 糖尿病健康资料邮件</li> <li>- 「MyHIM Wellness」门户网站登录方式说明</li> <li>- 糖尿病自我管理教育课程(有远程课程选项可以选择)</li> <li>- 使用注册营养师: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 教导您如何控制血糖值</li> <li>◦ 提供健康饮食指导</li> <li>◦ 提供实用建议教导您如何与医生讨论有关糖尿病的问题</li> </ul> </li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>陪产员服务</b></p> <p>我们在产前和产后期间为怀孕人士给付九次有陪产员陪伴的就诊以及在分娩和生产期间的支持。</p>	\$0
<p><b>耐用医疗设备 (DME) 与相关用品</b></p> <p>如需了解「耐用医疗设备 (DME)」的定义, 请参阅《会员手册》第 12 章。</p> <p>我们承保以下用品:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 轮椅, 包括电动轮椅</li> <li>• 拐杖</li> <li>• 电动床垫系统</li> <li>• 干式减压床垫褥</li> <li>• 糖尿病用品</li> <li>• 由医疗服务提供者开具医嘱供居家使用的病床</li> <li>• 静脉 (Intravenous, IV) 输液泵及输液架</li> <li>• 语言生成装置</li> <li>• 氧气设备和用品</li> <li>• 喷雾器</li> <li>• 助行器</li> <li>• 标准弯柄手杖或四脚手杖及替换用品</li> <li>• 颈椎牵引器 (门悬式)</li> <li>• 骨生长刺激器</li> <li>• 透析护理设备</li> </ul> <p>还有其他项目可能也可获得承保。</p> <p>我们会给付 Medicare 和 Medi-Cal 通常会给付且具有医疗必要性的所有耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)。如果您当地的供应商没有销售某个品牌或厂商的产品, 您可询问他们是否能为您特别订购。</p> <p>针对非居家使用的 DME 用品, 您应向医疗服务提供者咨询并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>急救护理</b></p> <p>急救护理是指符合以下条件的服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由接受过急诊服务训练的医疗服务提供者提供； <b>并且</b></li> <li>• 是治疗医疗紧急情况所需。</li> </ul> <p>医疗紧急情况是指伴随剧痛或重伤的医疗状况。状况十分严重，致使若不立即就医，任何具有一般健康和医学常识的人均可预期会发生以下结果：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 严重威胁您或腹中胎儿的健康；<b>或</b></li> <li>• 严重损害身体功能；<b>或</b></li> <li>• 任何身体器官或部位严重失能。</li> <li>• 若为临产孕妇，则是指发生以下情况时： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 时间不够，无法将其安全移送到另一家医院分娩。</li> <li>◦ 转送至其他医院可能会对 您或腹中胎儿的健康或安全造成威胁。</li> </ul> </li> </ul> <p>急诊与紧急需求服务在全球均可获得承保，无需预授权。我们在每个历年承保的费用最高可达 \$10,000。请与会员服务部联系以获取其他信息。</p>	<p>\$0</p> <p>如果您在网络外医院接受急救护理且在紧急情况稳定下来之后需要住院护理，您必须返回网络医院才能使您的护理服务继续获得给付。只有在本计划批准的情况下，您才能留在网络外医院接受住院护理。</p>



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>家庭生育计划服务</b></p> <p>根据法律规定, 您可选择任何医疗服务提供者 (不论是网络医疗服务提供者或网络外服务提供者) 为您提供特定家庭生育计划服务。换句话说, 您可选择任何医生、诊所、医院、药房或家庭生育计划诊所。</p> <p>我们会给付以下服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 家庭生育计划检查和医疗服务</li> <li>• 家庭生育计划化验和诊断检测</li> <li>• 避孕方式 (宫内避孕器 [Intrauterine Contraceptives, IUC] / 宫内避孕装置 [Intrauterine Device, IUD]、植入型避孕装置、避孕针、避孕药、避孕贴片或阴道环)</li> <li>• 处方避孕用品 (保险套、避孕海绵、避孕泡棉、避孕膜、子宫颈隔膜、子宫颈帽)</li> <li>• 有限的生育服务, 例如与排卵期预测方法有关的咨询和教育 / 或孕前健康咨询、性传播感染 (Sexually Transmitted Infection, STI) 的检测和治疗</li> <li>• 人类免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)、后天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 及其他 HIV 相关病症的咨询与检测</li> <li>• 永久性避孕 (您必须年满 21 岁以上才可选择此类避孕方式。您必须在手术前至少 30 天 [但不得超过 180 天] 签署一份联邦绝育同意书。)</li> <li>• 遗传咨询</li> </ul> <p>我们也会给付其他某些家庭生育计划服务。但如果是以下服务, 您必须使用本计划医疗网内的医疗服务提供者:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不孕症病症的治疗 (此项服务不包括人工受孕。)</li> <li>• AIDS 及其他 HIV 相关病症的治疗</li> <li>• 基因检测</li> </ul>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>健身福利 (SilverSneakers®)</b></p> <p>本计划通过 SilverSneakers® 提供健身福利。SilverSneakers 不只是一项传统健身计划。SilverSneakers 可改善您的健康并让您活出您想要的人生。不论您喜欢参加团体健身课程、从事体育活动、使用肌力和心肺功能训练器材还是想在家养成运动习惯, SilverSneakers 均让您有机会可以改善自己的健康、获得自信并与您的社区交流。</p> <p>SilverSneakers 让您可以使用:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由全国各地参与计划的健身房和社区健身中心所组成的网络<sup>1</sup>, 在特定健身中心有提供团体健身课程<sup>2</sup> – 您可在您喜欢的多家健身中心注册</li> <li>• 由受过专门训练的教练所带领的 SilverSneakers 在线直播课程和座谈会, 每周 7 天的上午、下午及晚上均有提供;</li> <li>• SilverSneakers 有超过 200 部随选在线运动影片, 每周 7 天, 每天 24 小时均可观看</li> <li>• SilverSneakers GO 移动设备应用程序具备可调节的运动计划以及其他更多功能</li> <li>• Burnalong® 提供网络支持社群, 并有数以千计适合各种兴趣和能力的课程</li> <li>• GetSetUp<sup>3</sup> 提供数以百计一小时或不到一小时的互动式在线课程, 内容从营养到正念等多种主题。</li> </ul> <p>通过健身房、在家以及在社区附近的健身中心养成运动习惯。通过 SilverSneakers, 您将比以前拥有更多选择。</p> <p>今天立即启用您的免费在线账户, 并浏览 SilverSneakers 所提供的所有服务。</p> <p><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>健身福利 (SilverSneakers®) (续)</b></p> <p><b>通过 3 项简单步骤开始采取行动</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 访问 <a href="https://www.silversneakers.com/StartHere">SilverSneakers.com/StartHere</a> 以创建在线账户。</li> <li>2. 登录以查看您的会员识别号码并携带该号码前往参与计划的健身中心。</li> <li>3. 您也可以通过您的新账户享用网络线上运动。</li> </ol> <p>作为 SilverSneakers 的会员, 您只要在参与计划的 SilverSneakers® 健身中心运动, 就能为您的亲人省下几千块的学费。注册方式十分简单且为免费。请访问 <a href="https://www.silversneakers.com/TuitionRewards.com">SilverSneakers.TuitionRewards.com</a> 以了解详情。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 参与计划的健身中心 (Participating Locations, PL) 并非由 Tivity Health, Inc. 或其关联企业拥有或运营。使用 PL 的设施和设备须遵守 PL 基础会员资格的条款与条件限制。设施和设备可能随 PL 而有所不同。</li> <li>2. 会员资格包括由教练指导的 SilverSneakers 团体健身课程。某些健身中心还为会员提供额外课程。课程因健身中心而异。</li> <li>3. GetSetUp 是第三方服务提供商, 并非由 Tivity Health, Inc. (“Tivity”) 或其关联企业拥有或运营。用户需具备互联网服务才能使用 GetSetUp 的服务。互联网服务费用由用户自行承担。</li> </ol> <p>Burnalong 是 Burnalong, Inc. 的注册商标。SilverSneakers 是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。© 2024 Tivity Health, Inc. 版权所有。保留所有权利。</p>	



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>健康与保健教育计划</b></p> <p>我们提供许多关注特定健康病症的计划。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育课程；</li> <li>• 营养教育课程；</li> <li>• 戒烟和戒除烟草；<b>以及</b></li> <li>• 护士咨询专线</li> <li>• 个人电话咨询、现场团体约诊以及各种主题的在线保健讲座, 包括营养、预防跌倒、骨质疏松、心脏健康、体重管理、哮喘和糖尿病预防。</li> <li>• 与注册健康辅导员进行个人电话咨询。</li> <li>• 由注册营养师提供的医学营养治疗 (需经 PCP 转诊)</li> <li>• 使用科技获取医疗保健服务和信息的教育和协助 (数字健康素养)</li> <li>• 以简单易懂的语言和格式 (包括大字版) 提供的健康教育资料。</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>听力服务</b></p> <p>我们将给付由您医疗服务提供者进行的听力和平衡感检测。这些检测可让您了解自己是否需要治疗。只要检测是由医师、听力科医生或其他合格的医疗服务提供者进行，将按照门诊护理承保。</p> <p>我们也给付由医师或其他合格医疗服务提供者开具的助听器费用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 耳模、用品和耳塞</li> <li>• 维修</li> <li>• 初始的一组电池；</li> <li>• 获得助听器后，可在同一服务供应商处进行最多六次就诊，用于训练、调试和佩戴</li> <li>• 助听器租赁试用期</li> <li>• 辅助听力装置、耳挂式骨传导听力装置</li> <li>• 与助听器相关的听力科服务和评估后服务。</li> </ul>	\$0
<p> <b>HIV 筛查</b></p> <p>我们每 12 个月为符合以下条件的人士给付一次 HIV 筛查：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要求进行 HIV 筛查检测；<b>或</b></li> <li>• 感染 HIV 的风险较高。</li> </ul> <p>对于孕妇，我们在整个孕期最多给付三次 HIV 筛查检测。</p> <p>若您的医疗服务提供者建议，我们也将给付额外的 HIV 筛查。</p>	\$0



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>家庭健康机构护理*</b></p> <p>在您可以接受家庭健康服务之前, 医生必须通知我们您需要此类服务, 并且这些服务必须由家庭健康机构提供。您必须无法外出, 也就是外出十分不便。</p> <p>我们将给付以下服务, 并可能会给付未列出的其他服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 兼职或间歇性的专业护理与家庭健康助手服务 (若要获得居家医疗保健福利的承保, 您每天的专业护理与家庭健康助手服务时长合计不得超过 8 小时, 且每周不得超过 35 小时。)</li> <li>• 物理治疗、职业治疗和言语治疗</li> <li>• 医疗和社会服务</li> <li>• 医疗设备与用品</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0
<p><b>居家输液治疗</b></p> <p>本计划将给付居家输液治疗, 居家输液治疗的定义是通过静脉或皮下注射方式施用并在居家环境中提供的药物或生物制剂。进行居家输液需要以下项目:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 药物或生物制剂, 例如: 抗病毒药物或免疫球蛋白;</li> <li>• 设备, 例如: 泵; <b>以及</b></li> <li>• 用品, 例如: 管路或导管。</li> </ul> <p>本计划将承保居家输液服务, 其中包括但不限于:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 专业服务, 包括根据您护理计划提供的护理服务;</li> <li>• 不包含在 DME 福利中的会员训练和教育;</li> <li>• 远程监控; <b>以及</b></li> <li>• 由合格居家输液治疗提供者针对居家输液治疗及居家输液药物提供的监控服务。</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>临终关怀</b></p> <p>如果您的医疗服务提供者和临终关怀医疗主任认定您有末期预后, 您有权选择接受临终关怀。这表示您患有绝症且预期寿命只剩六个月或不到六个月。您可通过经 Medicare 认证的任何临终关怀计划获取护理服务。本计划必须帮助您寻找经 Medicare 认证且位于计划服务区域的临终关怀计划。您的临终关怀医生可以是网络医疗服务提供者, 也可以是网络外服务提供者。</p> <p>承保服务包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 治疗症状和止痛的药物</li> <li>• 短期喘息护理</li> <li>• 居家护理</li> </ul> <p><b>临终关怀服务以及由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的末期预后相关服务将会向 Medicare 请款。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 请参阅本章的 <b>F 部分</b> 以了解详情。</li> </ul> <p><b>针对属于本计划承保范围, 但 Medicare A 部分或 Medicare B 部分不予承保的服务:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 本计划将会承保 Medicare A 部分或 Medicare B 部分不予承保的服务。无论这些服务是否与您的末期预后相关, 本计划均会承保这些服务。您不必为这些服务支付任何费用。</li> </ul> <p><b>可能由本计划的 Medicare D 部分福利承保的药物:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 临终关怀和本计划绝不会同时承保同一种药物。如需更多信息, 请参阅《会员手册》<b>第 5 章</b>。</li> </ul> <p><b>注:</b>如果您患有严重疾病, 您可能符合缓和疗护的条件, 缓和疗护是由一个团队提供以病人和家属为中心的护理, 以改善您的生活质量。您可同时接受缓和疗护和治疗性/常规护理。请参阅后文「缓和疗护」一节以了解详情。</p> <p><b>注:</b>如果您需要非临终关怀护理, 请致电与护理协调员和/或会员服务部联系以安排服务。非临终关怀护理是指与您末期预后<b>无关</b>的护理服务。</p> <p>本计划为尚未选择临终关怀福利的绝症会员承保临终关怀咨询服务(仅限一次)。</p>	<p>当您参保 Medicare 认证的临终关怀计划时, 您的临终关怀服务以及与末期预后有关的 A 部分与 B 部分服务是由 Original Medicare 进行给付, 而不是由 L.A.Care Medicare Plus 给付。</p> <p>您需为临终关怀咨询服务支付 \$0 (仅限一次)。</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>免疫接种</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肺炎疫苗</li> <li>• 流感／流行性感胃预防针, 秋天和冬天每个流感／流行性感胃季节各一次;如具有医疗必要性,可接受额外的流感／流行性感胃预防针注射</li> <li>• B 型肝炎疫苗, 条件是您属于罹患 B 型肝炎的中高风险族群</li> <li>• COVID-19 疫苗</li> <li>• 人乳头状瘤病毒 (HPV) 疫苗</li> <li>• 其他疫苗, 条件是您有罹患疾病的风险且该疫苗符合 Medicare B 部分的承保规定</li> </ul> <p>我们会给付符合 Medicare D 部分承保规定的其他疫苗。若要了解详情, 请参阅《会员手册》第 6 章。</p>	\$0
<p><b>由 Papa Pals 提供的居家支持性服务</b></p> <p>本计划每年最多给付 60 小时的居家支持性服务。由经过筛选和培训的陪伴者 (Papa Pals) 提供的居家支持性服务福利, 直接上门为您提供帮助。他们提供日常活动的协助, 例如交通运输服务 (前往医生预约、药房或任何您可能需要前往的地点)、照护支持、技术协助、健康计划福利引导帮助、简单家务帮助, 当然还有社交互动。</p> <p>如需更多信息, 请访问  <a href="https://www.papa.com/member-central">https://www.papa.com/member-central</a>。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.papa.com/member-central)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>住院护理*</b></p> <p>我们会给付以下服务以及未列在此但具有医疗必要性的其他服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 双人房 (若具有医疗必要性, 可承保单人房)</li> <li>• 餐食, 包括特殊饮食</li> <li>• 一般护理服务</li> <li>• 加护病房费用, 例如加强护理或冠心病护理病房</li> <li>• 药物</li> <li>• 化验检测</li> <li>• X 射线及其他放射科服务</li> <li>• 必要的手术与医疗用品</li> <li>• 用具, 例如轮椅</li> <li>• 手术室与恢复室服务</li> <li>• 物理治疗、职业治疗及言语治疗</li> <li>• 物质滥用住院服务</li> <li>• 某些情况下还包括以下类型的移植: 角膜、肾脏、肾脏/胰脏、心脏、肝脏、肺脏、心肺/肺脏、骨髓、干细胞和肠道/多器官移植。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p> <p>在您的紧急状况稳定之后, 您必须获得本计划的批准, 才能在网络外医院接受住院护理。</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>住院护理* (续)</b></p> <p>如果您需要器官移植, Medicare 批准的移植中心会审查您的病例, 然后决定您是否符合器官移植的受赠者条件。移植服务提供者可能位于您所在地区, 也可能位于服务区域外。如果您当地的移植服务提供者愿意接受 Medicare 的费率, 您可以选择在当地或社区护理区域外接受移植服务。如果本计划在社区护理区域外提供移植服务, 而您选择在那里接受移植, 我们会安排或给付您及一名陪同者的住宿与交通费用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血液, 包括保存和输注</li> <li>• 医师服务</li> </ul> <p><b>注:</b>若要成为住院病人, 您的医疗服务提供者必须开具医嘱, 正式将您以住院病人的身份收治入院。即使在医院过夜, 您仍可能被视为“门诊病人”。如果不确定自己是住院病人还是门诊病人, 您应询问医院工作人员。</p> <p>您也可以在名为《您是医院住院病人还是门诊病人? 如果您有 Medicare——请发问!》(Are you a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!) 的 Medicare 资讯单中获取更多信息。您可在 <a href="https://www.es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> 网站取得该资讯单, 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。您可免费致电上述电话号码, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。</p>	



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>精神病院住院病人服务</b></p> <p>我们会给付需要住院的心理健康护理服务。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您需要独立精神病院的住院服务,我们会给付最初 190 天的费用。之后,您当地的县政府心理健康机构会给付具有医疗必要性的精神科住院服务。针对超过 190 天的护理服务授权,我们会与您当地的县政府心理健康机构协调。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 在一般医院的精神科病房所提供的心理健康住院服务<b>不</b>适用于这项 190 天的限制规定</li> </ul> </li> <li>• 如果您已年满 65 岁以上,我们会给付您在心理疾病机构 (Institute for Mental Diseases, IMD) 所获取的服务。</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>住院:在非承保的住院期间于医院或专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF) 接受的承保服务</b></p> <p>如果您已用完所有的住院福利, 或者您的住院不合理且不具有医疗必要性, 我们将不会给付您的住院。</p> <p>然而, 在某些住院护理不属于承保范围的情况下, 我们可能会给付您在医院或护理机构住院期间所接受的服务。若要了解详情, 请与会员服务部联系。</p> <p>我们会给付以下服务, 我们也可能会给付未列在此处的其他服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 医生服务</li> <li>• 诊断检测, 如化验检测</li> <li>• X 射线、镭与同位素治疗, 包括技师材料与服务</li> <li>• 手术敷料</li> <li>• 夹板、石膏和其他骨折及脱臼用装置</li> <li>• 假肢和矫形器装置 (非牙科), 包括更换或修复这些装置。这些装置的目的是替代全部或部分的: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 体内器官 (包括邻近组织); <b>或</b></li> <li>◦ 无法正常运作或功能失常的体内器官功能。</li> </ul> </li> <li>• 腿部、手臂、背部和颈部支架、疝气带, 以及假腿、假臂和义眼。其中包括因断裂、磨损、遗失或您身体状况改变所需进行的调整、修复和更换</li> <li>• 物理治疗、言语治疗及职业治疗</li> </ul>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>肾脏疾病服务及用品*</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肾脏疾病教育服务, 旨在教授肾脏护理并帮助您做出明智的护理决定。您必须患有第四期慢性肾脏病, 且必须由您的医生为您转诊。我们最多承保六次肾脏疾病教育服务。</li> <li>• 门诊透析治疗, 包括暂时位于服务区域外的透析治疗 (如《会员手册》第 3 章所述), 或当您的医疗服务提供者暂时无法提供此项服务, 或您暂时无法使用医疗服务提供者之此项服务的情况。</li> <li>• 住院透析治疗, 前提是您已作为住院病人正式入院接受特殊护理</li> <li>• 自助透析训练, 包括训练您本人或帮助您进行居家透析治疗的任何人</li> <li>• 居家透析设备与用品</li> <li>• 某些居家支持服务, 例如在必要时由受过训练的透析工作人员进行家访, 以检查您的居家透析情况、在紧急情况下提供帮助, 并检查透析设备和供水状况。</li> </ul> <p>您的 Medicare B 部分药物福利将给付某些透析药物。如需相关信息, 请参阅本表中的“Medicare B 部分处方药”。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>肺癌筛查</b></p> <p>如果您符合以下条件,本计划将每 12 个月给付一次肺癌筛查:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 年龄在 50 至 77 岁之间;<b>且</b></li> <li>• 曾接受过由您医生或其他合格医疗服务提供者进行的咨询和共同决策看诊;<b>且</b></li> <li>• 曾持续 20 年每天至少抽 1 包烟,但没有肺癌的体征或症状,或目前仍在抽烟或戒烟不超过 15 年</li> </ul> <p>在首次筛查之后,本计划每年将另外给付一次筛查,但需提供医生或其他合格医疗服务提供者的书面医嘱。</p>	\$0
<p><b>餐食福利</b></p> <p>本计划提供根据您的健康需求量身定制的健康餐食。您最多可获取为期 12 周的送餐上门服务。如果您满足以下任一标准,您即可能符合条件:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 罹患慢性疾病或长期健康病症。其中可能包括糖尿病、癌症、中风、心力衰竭或其他心脏病症。也可能包括某些肺部问题、HIV 或心理健康需求。</li> <li>◦ 最近刚从医院或护理机构出院。</li> <li>◦ 有需要管理的多重健康需求。</li> </ul> <p>在参加计划期间,您必须每周都能接收送餐服务。您也必须能够妥善储存和准备餐食。其他限制条件可能适用。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目		您必须支付的费用
	<p><b>医学营养治疗</b></p> <p>此项福利适用于糖尿病患者或不需透析的肾脏疾病患者。此项福利也适用于肾脏移植手术后经医生转诊的患者。</p> <p>在您参保 Medicare 后接受医学营养治疗服务的第一年，我们将给付三小时的一对一咨询服务。若具有医疗必要性，我们可能会批准额外服务。</p> <p>之后，我们每年将给付两小时的一对一咨询服务。如果您的健康状况、治疗或诊断发生变化，您也可以经医生转诊获得更多治疗时数。医生必须为这些服务开具处方，且如果您在下一个历年仍需接受治疗，医生需每年重新转诊。若具有医疗必要性，我们可能会批准额外服务。</p>	\$0
	<p><b>Medicare 糖尿病预防计划 (MDPP)</b></p> <p>本计划将给付 Medicare 糖尿病预防计划 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 服务。MDPP 旨在帮助您养成健康行为。此计划提供关于以下方面的实用训练：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 长期饮食调整；以及</li> <li>• 增加身体活动；以及</li> <li>• 维持减重成果及健康生活方式。</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>Medicare B 部分处方药</b></p> <p>这些药物属于 Medicare B 部分的承保范围。本计划将给付以下药物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常不是由您自行使用，而是在您接受医生、医院门诊或门诊手术中心服务时注射或输注的药物</li> <li>• 通过耐用医疗设备提供的胰岛素（例如具有医疗必要性的胰岛素泵）</li> <li>• 您使用本计划授权的耐用医疗设备（例如喷雾器）施用的其他药物</li> <li>• 阿尔茨海默病药物 Leqembi（仿制药为 lecanemab），经由静脉注射（IV）给药</li> <li>• 血友病患者自我注射的凝血因子</li> <li>• 移植／免疫抑制药物：若 Medicare 为您给付器官移植，则 Medicare 也将承保移植药物治疗。在接受属于承保范围的移植时，您必须拥有 A 部分，且在获取免疫抑制药物时，您必须拥有 B 部分。如果 B 部分不承保免疫抑制药物，则 Medicare D 部分将会承保该药物；</li> <li>• 骨质疏松注射药物。我们会给付此类药物，前提是您无法外出、医生证实您的骨折是您的骨折是停经后骨质疏松所致，且您无法自行注射药物</li> <li>• 某些抗原：Medicare 承保抗原，但前提是抗原是由医生准备，且是由获得正确指示的人（可能是您本人，即病人）在适当监督下使用。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>Medicare B 部分处方药 (续)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 某些口服抗癌药物: Medicare 承保某些您以口服方式服用的抗癌药物, 但前提是该药物有对应的注射剂型, 或该药物为前体药物 (即口服药物在吞服后会在体内转化为与注射型药物具有相同活性成分的药物)。若新型口服抗癌药物上市, B 部分可能会承保该药物。如果 B 部分没有承保该药物, 则 D 部分承保</li> <li>• 口服抗恶心药物: Medicare 承保您在接受抗癌化疗疗程期间使用的口服抗恶心药物, 但条件是这些药物是在化疗前、化疗中或化疗后 48 小时内使用, 或作为静脉注射抗恶心药物的完整替代治疗。</li> <li>• 某些末期肾脏病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 口服药物, 但前提是该药物有注射剂型可供使用且 B 部分 ESRD 福利会承保该药物</li> <li>• 属于 ESRD 给付系统范围的拟钙剂药物, 包括静脉注射药物 Parsabiv 和口服药物 Sensipar</li> <li>• 某些居家透析药物, 包括肝素、肝素的解毒剂 (若具有医疗必要性) 和局部麻醉剂</li> <li>• 促红细胞生成剂: 如果您患有 ESRD, 或需要此药物治疗与某些其他病症有关的贫血, Medicare 将承保促红细胞生成素注射药物。</li> <li>• 用于原发性免疫缺陷疾病居家治疗所需的 IV 注射免疫球蛋白</li> <li>• 肠外营养與肠内营养 (IV 营养和管饲)</li> </ul> <p>以下链接将显示可能需要遵守阶梯式治疗规定的 Medicare B 部分药物清单: <a href="https://www.medicare.lacare.org">medicare.lacare.org</a>。</p> <p style="text-align: center;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>Medicare B 部分处方药 (续)</b></p> <p>我们的 Medicare B 部分也承保一些疫苗,且我们的 Medicare D 部分处方药福利承保大多数成人疫苗。</p> <p>《会员手册》第 5 章将说明本计划的门诊处方药福利。该章将说明获取处方药承保所需遵守的规定。</p> <p>《会员手册》第 6 章将说明您需为通过本计划获取的门诊处方药支付多少费用。</p>	
<p><b>护理机构护理*</b></p> <p>护理机构 (Nursing Facility, NF) 是为无法在家中接受护理服务但又不需要住院的人士提供护理服务的场所。</p> <p>我们会给付的服务包括但不限于以下项目：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 双人房 (若具有医疗必要性,可承保单人房)</li> <li>• 餐食,包括特殊饮食</li> <li>• 护理服务</li> <li>• 物理治疗、职业治疗和言语治疗</li> <li>• 呼吸疗法</li> <li>• 根据护理计划为您提供的药物。(其中包括体内原本存在的物质,例如凝血因子。)</li> <li>• 血液,包括储存和输注</li> <li>• 通常由护理机构提供的医疗及外科用品</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>护理机构护理* (续)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常由护理机构进行的化验检测</li> <li>• 通常由护理机构进行的 X 射线及其他放射科服务</li> <li>• 通常由护理机构提供的用具, 例如轮椅</li> <li>• 医师/医疗执业人员服务</li> <li>• 耐用医疗设备</li> <li>• 牙科服务, 包括义齿</li> <li>• 视力福利</li> <li>• 听力检查</li> <li>• 脊椎矫正护理</li> <li>• 足科服务</li> </ul> <p>您的护理服务通常应由网络机构提供。但您可能也可以获取非网络机构提供的护理服务。如果以下场所愿意接受本计划的给付金额, 您也可以通過以下场所接受护理服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您住院前所居住的护理机构或退休人员长期护理社区 (前提是其有提供护理机构护理)。</li> <li>• 您出院时, 您配偶或同居伴侣所居住的护理机构。</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	
<p> <b>肥胖症筛查和减重治疗</b></p> <p>如果您的身体质量指数达到 30 以上, 我们将给付帮助您减重的咨询。您必须在基本保健场所接受咨询。如此一来, 才能将咨询服务纳入您完整的预防计划中。如需了解详情, 请咨询您的基本保健服务提供者。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>阿片类药物治疗计划 (OTP) 服务</b></p> <p>本计划将给付用于治疗阿片类药物使用障碍 (Opioid Use Disorder, OUD) 的以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 调查评估活动</li> <li>• 定期评估</li> <li>• 获得美国食品与药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的药物, 以及在适用情况下为您管理和提供这些药物</li> <li>• 物质使用障碍咨询</li> <li>• 个人和团体治疗</li> <li>• 检测您体内的药物或化学物质 (毒物检测)</li> </ul>	\$0
<p><b>门诊诊断检测与治疗服务和用品*</b></p> <p>我们会给付以下服务以及未列在此但具有医疗必要性的其他服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X 射线</li> <li>• 放射线 (铷与同位素) 治疗, 包括技师材料与用品</li> <li>• 手术用品, 例如敷料</li> <li>• 夹板、石膏和其他骨折及脱臼用装置</li> <li>• 化验检测</li> <li>• 血液, 包括储存和输注</li> <li>• 其他门诊诊断检测</li> </ul> <p>需要预授权和转诊, 但与 COVID-19 相关的诊断程序和服务除外。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>门诊医院服务*</b></p> <p>我们会给付您为了诊断或治疗疾病或伤害而在医院门诊部所接受且具有医疗必要性的服务, 例如:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在急诊部或门诊诊所提供的服务, 例如门诊手术或观察服务 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 观察服务可帮助您的医生了解您是否需要住院成为“住院病人”。</li> <li>◦ 有时候, 您可能会在医院过夜, 但仍被归类为是“门诊病人”。</li> <li>◦ 您可在本信息单中获取有关住院病人或门诊病人的进一步信息: <a href="https://www.es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a>。</li> </ul> </li> <li>• 由医院收费的化验和诊断检测</li> <li>• 心理健康护理, 包括部分住院计划内的护理(前提是医生证实病患不接受部分住院护理即需住院治疗)</li> <li>• 由医院收费的 X 射线及其他放射科服务</li> <li>• 医疗用品, 例如夹板和石膏</li> <li>• 福利表中列出的预防性筛查与服务</li> <li>• 您无法自行施用的某些药物</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>门诊心理健康护理*</b></p> <p>我们将给付以下人士提供的心理健康服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 持有州政府执照的精神科医生或医生</li> <li>• 临床心理医生</li> <li>• 临床社工</li> <li>• 临床专科护理师</li> <li>• 持照专业咨询师 (Licensed Professional Counselor, LPC)</li> <li>• 持照婚姻与家庭治疗师 (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT)</li> <li>• 执业护士 (Nurse Practitioner, NP)</li> <li>• 医师助理 (Physician Assistant, PA)</li> <li>• 任何其他符合 Medicare 资格, 且根据适用州法律许可范围提供服务的心理健康护理专业人员</li> </ul> <p>我们会给付以下服务, 我们也可能会给付未列在此处的其他服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 诊所服务</li> <li>• 日间治疗, 前提是您符合精神健康专科服务的医疗必要性标准</li> <li>• 心理社会康复服务 – 您必须符合精神健康专科服务的医疗必要性标准</li> <li>• 部分住院或强化型门诊计划</li> <li>• 个人和团体心理健康评估与治疗</li> <li>• 临床显示用于评估某种心理健康状况的心理测试</li> <li>• 用于监控药物治疗效果的门诊服务</li> <li>• 门诊化验、药物、用品和补充剂</li> <li>• 精神科咨询</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>门诊康复服务*</b></p> <p>我们将给付物理治疗、职业治疗和言语治疗。</p> <p>您可以通过医院的门诊部、独立治疗师的诊所、综合门诊康复机构 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) 及其他机构获取门诊康复服务。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0
<p><b>门诊物质使用障碍服务*</b></p> <p>我们会给付以下服务, 我们也可能会给付未列在此处的其他服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 酒精滥用筛查与咨询</li> <li>• 药物滥用治疗</li> <li>• 由合格临床医护人员提供的个人或团体咨询</li> <li>• 由住院戒瘾计划提供的亚急性戒毒</li> <li>• 在门诊强化治疗中心提供的戒酒和/或戒毒服务</li> <li>• 长效纳曲酮 (vivitrol) 治疗</li> </ul>	\$0
<p><b>门诊手术*</b></p> <p>我们将给付在医院门诊机构和门诊手术中心提供的门诊手术及服务。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>缓和疗护</b></p> <p>缓和疗护属于本计划的承保范围。缓和疗护适用于患有严重疾病的患者。缓和疗护提供以病人及其家属为中心的护理服务,通过预测、预防和缓解痛苦症状来提升生活质量。缓和治疗<b>并非</b>临终关怀,因此您不需要预期寿命少于六个月以下才符合缓和疗护的资格。缓和治疗是与治疗性/常规护理同时提供。</p> <p>缓和疗护包括以下内容:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 预立护理计划</li> <li>• 缓和疗护评估与咨询</li> <li>• 护理计划,包括所有获得授权的缓和疗护和治疗性护理服务,其中包括心理健康和医疗社会服务</li> <li>• 由您指定的护理团队提供的服务</li> <li>• 护理协调</li> <li>• 疼痛和症状管理</li> </ul> <p>如果您已满 21 岁,您可能无法同时接受临终关怀和缓和疗护。如果您目前正在接受缓和疗护,且符合临终关怀的资格,您可以随时申请转为接受临终关怀。</p>	\$0
<p><b>部分住院服务和强化型门诊服务*</b></p> <p>部分住院是一项结构化积极精神治疗方案,以医院门诊形式或由社区心理健康中心提供。这类服务比您在医生、治疗师、持证婚姻与家庭治疗师 (LMFT) 或持证专业咨询师的诊所中接受的护理强度更高。并可帮助您避免住院。</p> <p>强化型门诊服务是一种有组织的积极行为(心理)健康治疗计划,在医院门诊服务、社区心理健康中心、联邦合格健康中心或乡村健康诊所提供。这类服务的强度高于在医生、治疗师、LMFT 或持证专业咨询师的诊所接受的护理,但低于部分住院治疗的强度。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>个人紧急呼叫系统 (PERS)</b></p> <p>承保个人紧急呼叫系统 (Personal Emergency Response System, PERS)。个人紧急呼叫系统是一种医疗警报监控系统,使用者只需按下一个按钮,即可每周 7 天、每天 24 小时随时获得帮助。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>医师／医疗服务提供者的服务, 包括医生诊所就诊*</b></p> <p>我们会给付以下服务：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在诸如以下地点提供且具有医疗必要性的医疗保健服务或手术服务：</li> <li>• 医师诊所</li> <li>• 经认证的门诊手术中心</li> <li>• 医院门诊部</li> <li>• 专科医生提供的咨询、诊断和治疗</li> <li>• 由您基本保健医生或专科医生提供的基础听力和平衡能力检查, 前提是医生是为了确认您是否需要接受治疗而开具医嘱</li> <li>• 特定远程医疗服务, 包括用于感冒、流感、咳嗽、鼻窦和胸腔感染、过敏、皮肤、发烧、喉咙痛和耳部感染的服务。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 您可以选择亲自就诊或通过远程医疗方式接受这些服务。如果您选择通过远程医疗方式来接受上述任一服务, 您必须使用有通过远程医疗方式提供服务的网络医疗服务提供者。您的 PCP 或 PCP 的医疗团体可能可提供远程医疗服务。您应向您的医疗服务提供者确认他们是否有提供远程医疗服务。</li> <li>◦ <b>电话问诊:</b> Teladoc 将会向会员提供不限次数、由持有州执照的医生所提供的免费电话问诊, <b>请致电 1-800-835-2362 (TTY: 711)</b>, 服务时间为每周 7 天、每天 24 小时。</li> <li>◦ <b>视频问诊:</b> Teladoc 将会向会员提供保密且安全的视频问诊, 由持有会员所在州之州执照的医师提供。服务时间为每周 7 天, 上午 7 时至晚上 9 时。 (您可在移动设备上下载 <b>Teladoc 应用程序</b> 进行视频问诊。请访问 <a href="https://www.teladoc.com/mobile/">https://www.teladoc.com/mobile/</a> 获取该应用程序。</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>医师／医疗服务提供者的服务, 包括医生诊所就诊* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 针对进行居家透析的会员每月在医院或急症医院的肾脏透析中心、肾脏透析机构或家中提供并与末期肾脏病 (ESRD) 看诊相关的远程医疗服务</li> <li>• 用于诊断、评估或治疗中风症状的远程医疗服务</li> <li>• 针对患有物质使用障碍或心理健康共病症的会员提供的远程医疗服务</li> <li>• 为诊断、评估及治疗心理健康疾病提供的远程医疗服务, 前提是:</li> <li>• 您在首次远程医疗看诊之前的 6 个月内曾接受现场看诊</li> <li>• 在接受这些远程医疗服务的期间, 您每 12 个月有接受一次现场看诊</li> <li>• 在某些情况下, 可以针对上述规定进行例外处理</li> <li>• 由乡村健康诊所和联邦合格健康中心提供的心理健康看诊远程医疗服务。</li> <li>• 由合格职业治疗师 (Occupational Therapist, OT)、物理治疗师 (Physical Therapist, PT)、言语治疗师 (Speech-Language Pathologist, SLP) 及听力科医师提供的远程医疗服务</li> <li>• 由医生提供的5-10分钟远程检查 (例如:通过电话或视频通话), <b>前提是:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 您不是新病人; <b>并且</b></li> <li>◦ 该检查与最近 7 天内的诊所就诊无关; <b>并且</b></li> <li>◦ 该检查并未导致您在 24 小时内必须至诊所就诊或预约最快的门诊</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>下一页将继续说明此项福利。</b></p>	



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>医师／医疗服务提供者的服务, 包括医生诊所就诊* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您发送给医生的视频和／或影像评估, 以及医生在 24 小时内提供的结果解读和后续看诊, 前提是: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 您不是新病人; 并且</li> <li>◦ 该评估与最近 7 天内的诊所就诊无关; 并且</li> <li>◦ 该评估并未导致您在 24 小时内必须至诊所就诊或预约最快的门诊</li> </ul> </li> <li>• 由您的医生与其他医生通过电话、互联网或电子健康记录进行的会诊, 前提是您不是新病人</li> <li>• 由其他网络医疗服务提供者在手术前提供的第二专家意见</li> <li>• 非常规牙科护理。承保服务仅限以下项目: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 下颌或相关部位的手术</li> <li>◦ 下颌骨或颌面骨折的固定</li> <li>◦ 进行肿瘤放射治疗前的拔牙服务</li> <li>◦ 由医师提供时可获得承保的服务</li> </ul> </li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	
<p><b>足科服务*</b></p> <p>我们将给付以下服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 足部损伤和疾病的诊断及治疗或手术 (例如锤状趾或足跟骨刺)</li> <li>• 为患有会影响腿部之疾病 (例如糖尿病) 的会员提供的常规足部护理</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>常规足科服务*</b></p> <p>对于不属于 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围的足科服务，本计划每年最多承保 12 次常规足部护理就诊。</p> <p>常规足部护理可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 剪除或去除鸡眼和老茧</li> <li>• 修剪指甲</li> </ul> <p>卫生或其他预防性维护，例如清洁和浸泡双脚</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0
<p> <b>前列腺癌筛查</b></p> <p>我们将为年满 50 岁的男性给付以下服务，每 12 个月一次：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肛门指检</li> <li>• 前列腺特异抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 检测</li> </ul>	\$0



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>假肢与矫形器和相关用品*</b></p> <p>假肢装置用于替代全部或部分身体部位或功能。其中包括但不限于：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 假肢与矫形器的测试、调整或使用训练</li> <li>• 与结肠造口术护理相关的结肠造口袋及用品</li> <li>• 肠内和肠外营养, 包括喂养用品套装、输液泵、喂食管和导管、溶液及自我注射用品</li> <li>• 起搏器</li> <li>• 支架</li> <li>• 假肢鞋</li> <li>• 假臂和假腿</li> <li>• 乳房假体 (包括乳腺切除术后穿戴的术后胸罩)</li> <li>• 用于替代因生病、受伤或先天缺陷导致缺损或损伤之所有或部分外部面部部位的义体</li> <li>• 失禁用乳膏和尿布</li> </ul> <p>我们会给付与假肢和矫形器相关的部分用品。我们也会给付维修或更换假肢与矫形器的费用。</p> <p>我们承保白内障摘除或白内障手术后的部分服务。详情请参阅本表后面的“视力保健”部分。</p>	\$0
<p><b>肺部康复服务*</b></p> <p>我们将为患有中度至极重度慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 的会员给付肺部康复计划。您必须由治疗 COPD 的医生或医疗服务提供者转诊, 才能参加肺部康复治疗。</p> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>性传播感染 (STI) 筛查和咨询</b></p> <p>我们将给付披衣菌、淋病、梅毒和 B 型肝炎的筛查。对于孕妇和部分感染 STI 风险较高的人, 这些筛查属于承保范围。此类检测必须由基本保健服务提供者开具医嘱。我们每 12 个月承保一次此类检测, 或在怀孕期间的特定时间承保。</p> <p>对于有性行为且罹患 STI 风险较高的成人, 我们每年还会给付最多两次面对面的高强度行为辅导咨询。每次咨询时间可能从 20 至 30 分钟不等。我们会以预防性服务的形式给付这些咨询, 前提是这些咨询必须由基本保健服务提供者提供。咨询必须在医生诊所等基本保健场所进行。</p>	\$0



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>专业护理机构 (SNF) 护理*</b></p> <p>我们会给付以下服务,我们也可能会给付未列在此处的其他服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 双人房,在有医疗必要性的情况下可承保单人房</li> <li>• 餐食,包括特殊饮食</li> <li>• 护理服务</li> <li>• 物理治疗、职业治疗和言语治疗</li> <li>• 您根据护理计划所获取的药物,包括原本就存在于人体内的物质,如凝血因子</li> <li>• 血液,包括储存和输注</li> <li>• 由护理机构提供的医疗与手术用品</li> <li>• 由护理机构进行的化验检测</li> <li>• 由护理机构提供的 X 射线和其他放射科服务</li> <li>• 通常由护理机构提供的用具,例如轮椅</li> <li>• 医师/医疗服务提供者的服务</li> </ul> <p>您的护理服务通常应由网络机构提供。但您可能也可以获取非网络机构提供的护理服务。如果以下场所愿意接受本计划的给付金额,您也可以通過以下场所接受护理服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您住院前所居住的护理机构或退休人员长期护理社区(前提是其有提供护理机构护理)</li> <li>• 您出院时,您配偶或同居伴侣所居住的护理机构</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>戒烟和戒除烟草</b></p> <p>如果您有抽烟,但没有出现抽烟相关疾病的体征或症状,并且您希望或必须戒烟:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我们将以预防性服务的形式给付戒烟服务,每 12 个月期间两次。这项服务是免费为您提供。每次戒烟服务包括最多四次面对面咨询看诊。</li> </ul> <p>如果您抽烟并确诊患有抽烟相关疾病,或者您正在服用可能会受到烟草影响的药物:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我们将给付戒烟咨询服务,每 12 个月期间两次。每次咨询服务包括最多四次面对面看诊。</li> </ul>	\$0
<p><b>监督运动治疗 (SET)*</b></p> <p>针对患有周边动脉疾病 (Peripheral Artery Disease, PAD) 且有出现症状的会员,我们将给付监督运动治疗 (Supervised Exercise Therapy, SET)。</p> <p>本计划将</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在 12 周期间最多给付 36 次疗程,前提是必须符合所有 SET 规定</li> <li>若由医疗保健服务提供者认定为具有医疗必要性,则可在上述期限过后额外再给付 36 次疗程</li> </ul> <p>SET 计划必须是:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>针对因血液循环不良而导致腿部痉挛(跛行)的会员提供之 30 分钟至 60 分钟疗程的 PAD 治疗性运动训练计划</li> <li>在医院门诊场所或医师诊所提供</li> <li>由符合资格且受过 PAD 运动治疗训练的人员提供,以确保治疗的益处大于伤害</li> <li>在受过基本和进阶维生技能训练之医师、医师助理或执业护士/临床专科护理师的直接监督下进行</li> </ul> <p>请咨询您的医疗服务提供者并获取转诊。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>交通运输服务:非急诊医疗运输*</b></p> <p>此项福利允许会员使用最具经济效益且可供利用的交通运输工具。这可能包括:救护车、医务车、使用可载送轮椅的厢型车提供的医疗交通运输服务,以及与辅助客运服务业者进行协调等。</p> <p>我们将在以下情况下授权交通运输服务:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您的医疗状况和/或身体状况使您无法搭乘公交车、轿车、出租车或其他形式的大众或私人交通工具;<b>并且</b></li> <li>• 根据服务项目,可能需要预授权</li> </ul> <p>L.A. Care 将会与您的医生合作,以帮助您预约所需的交通运输服务,以便您往返接受 L.A. Care Medicare Plus 的承保服务。预约可能需要由医疗服务提供者提出申请并获得 L.A. Care 的批准。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系,以进一步了解有关交通运输服务选项的信息以及如何预约接送服务,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。</p>	\$0
<p><b>交通运输服务:非医疗运输</b></p> <p>这项福利允许您搭乘轿车、出租车或其他形式的公共/私人交通工具前往接受医疗服务。</p> <p>为了获取必要医疗护理而必须使用交通运输无服务,包括前往牙科约诊和领取处方药。</p> <p>这项福利不会使您的非急诊医疗运输福利受到限制。</p> <p>L.A. Care 可帮助您预约所需的交通运输服务,以便您往返接受 L.A. Care Medicare Plus 的承保服务。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部联系,以进一步了解有关交通运输服务选项的信息以及如何预约接送服务,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
<p><b>紧急需求护理</b></p> <p>紧急需求护理是指为治疗以下情况而提供的护理：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 需要立即接受医疗护理的非紧急情况；<b>或</b></li> <li>• 突发疾病；<b>或</b></li> <li>• 受伤；<b>或</b></li> <li>• 需要立即接受护理服务的情况。</li> </ul> <p>如果您需要接受紧急需求护理，您应先尝试通过网络医疗服务提供者获取服务。但若由于时间、地点或情况使您无法前往网络医疗服务提供者处，或者您不能或在合理情况下无法通过网络医疗服务提供者获取服务（例如：您身处本计划的服务区域外，并因突发但不属医疗急诊的情况需要立即接受具有医疗必要性的服务），则您可以使用网络外服务提供者。</p> <p>急诊与紧急需求服务在全球均可获得承保，无需预授权。我们每个历年承保的费用最高可达 \$10,000。请与会员服务部联系以获取其他信息。</p>	<p>\$0</p>



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>视力保健</b></p> <p><b>常规视力服务</b></p> <p>我们会给付通过 VSP 服务提供者网络所提供的常规服务。请查阅本计划的医疗服务提供者名录,以寻找您附近的医生。常规福利包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 年一次常规眼睛检查*;以及</li> <li>• 每两年最多给付 \$500 的眼镜(镜框与镜片)或 \$500 的隐形眼镜</li> </ul> <p><b>Medicare 承保服务*</b></p> <p>我们会给付为诊断和治疗眼部疾病和伤害而提供的门诊医生服务。例如,这包括为糖尿病患者提供的糖尿病视网膜病变年度眼睛检查,以及老年性黄斑部病变的治疗。</p> <p>对于青光眼高风险族群,我们每年给付一次青光眼筛查。青光眼高风险族群包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有青光眼家族病史者</li> <li>• 糖尿病患者</li> <li>• 年满 50 岁以上的非裔美国人</li> <li>• 年满 65 岁以上的西语裔美国人</li> </ul> <p>我们在每次白内障手术后会给付一副眼镜或隐形眼镜,前提是医生已植入人工晶体。</p> <p>如果您分别接受了两次白内障手术,您必须在每次手术后配一副眼镜。即使您在第一次手术后未配眼镜,您在第二次手术后也不能配两副眼镜。</p>	\$0



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

本计划会给付的服务项目	您必须支付的费用
 <p><b>“欢迎加入 Medicare”预防性就诊</b></p> <p>我们承保一次性的“欢迎加入 Medicare”预防性就诊。此次就诊包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康状况检查；</li> <li>• 所需的预防性服务教育和咨询(包括筛查和预防针注射)；<b>以及</b></li> <li>• 如有必要, 进行转诊以接受其他护理服务。</li> </ul> <p><b>注:</b>我们仅在您参加 Medicare B 部分的前 12 个月期间承保“欢迎加入 Medicare”预防性就诊。在您进行约诊时, 请告知医生诊所您想预约“欢迎加入 Medicare”预防性就诊。</p>	\$0

## E. 社区支持

您可以通过您的个人护理计划获得支持。社区支持是具有医疗适当性和经济效益, 且可替代 Medi-Cal 州政府计划承保服务的替代服务或设施。会员可选择是否接受这些服务。如果您符合资格, 这些服务可以帮助您过上更独立的生活。这些服务不会取代您已通过 Medi-Cal 获得的福利。

这些服务不会取代您已透过 Medi-Cal 取得的福利。社区支持可能包括帮助寻找住房或保有住房、医疗定制餐食, 或是为您或您的照护人提供的其他帮助。如果您需要帮助或想了解您可以获得哪些社区支持, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天、每天 24 小时(包含节假日), 或致电与您的医疗保健服务提供者联系。会员无需为社区支持服务付费。

以下是由 L.A. Care Health Plan 提供的社区支持：

- 住房转换协寻服务及住房租赁和住房维持服务
  - 服务包括帮助会员寻找住房以及维持安全和稳定的租赁关系
- 医疗定制饮食
- 帮助会员管理其健康病症并了解健康食物的饮食计划。符合资格的会员可获取最多 12 周的送餐到府服务。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 恢复性护理 (医疗喘息护理)
  - 为不再需要住院但伤势或疾病 (包括行为健康病症) 仍在康复中的会员提供的短期整合式临床护理
- 住房保证金
  - 协助寻找、协调、获取必要的一次性服务和修缮或提供相关资金, 使会员可以拥有基本住房, 但这些协助不包含食宿费用。
- 戒治中心
  - 为那些在公共场所吸毒且原本应被送往急诊部或监狱的会员提供的替代设施
- 个人护理与家务服务
  - 为需要协助进行日常活动 (例如洗澡、更衣、个人卫生、做饭和进食) 的会员提供支持
- 喘息服务
  - 为需要偶尔临时监督之患者的照护人提供的短期服务, 以减轻照护人的负担
- 无障碍环境改造 (住宅改造)
  - 实际改造住所, 以确保个人健康与安全, 或使会员能够更独立地在家生活
- 哮喘矫正措施
  - 对住所环境进行必要的实际改造, 以确保会员的健康、福祉与安全, 或使会员能够在家中生活而不会发生可能导致需要接受急诊服务和住院的急性哮喘发作
- 从护理机构转换 / 转移至辅助生活机构
  - 通过帮助会员从护理机构转移至居家型社区机构, 或预防有紧急需求的会员入住护理机构来帮助会员继续在社区中生活
- 社区过渡服务 / 从护理机构出院返家
  - 为从持证机构转移至私人住所生活的会员提供非重复性的初始费用, 帮助会员在社区中生活, 从而避免再次入住护理机构。
- 短期医院住宿
  - 让没有住所且有高度医疗或行为健康需求的会员有机会可以在刚从住院机构设施出院后继续进行医疗、精神或物质使用方面的康复



- 日间生活适应计划
  - 在会员的住家内外提供服务, 以协助他们获得、维持和改善自助能力。为了成功居住在社区所需的社交和适应能力

如果您需要帮助或想了解您可以获得哪些社区支持, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天、每天 24 小时 (包含节假日), 或致电与您的医疗保健服务提供者联系。

---

## F. 本计划范围外的承保福利

本计划不承保以下服务, 但您可以通过 Original Medicare 或 Medi-Cal 按服务收费计划获取这些服务。

### F1. 加州社区过渡 (CCT) 计划

加州社区过渡 (California Community Transitions, CCT) 计划通过当地领导组织来帮助符合条件并在住院机构连续居住至少 90 天的 Medi-Cal 受益人顺利回归社区并安全地留在社区生活。CCT 计划会在受益人回归社区前的期间以及回归社区后的 365 天内给付过渡协调服务, 以帮助受益人搬回社区生活。

您可以通过您所在县提供服务的任何 CCT 领导组织获取过渡协调服务。您可在医疗保健服务部 (Department of Health Care Services) 的网站上找到 CCT 领导组织及其服务郡县的清单, 网址为: [www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)。

#### CCT 过渡协调服务

Medi-Cal 将给付过渡协调服务。您无需为这些服务支付任何费用。

#### 与您的 CCT 过渡计划无关的服务

医疗服务提供者会针对您的服务向本计划请款。本计划将给付您在过渡期后所获得的服务。您无需为这些服务支付任何费用。

在您接受 CCT 过渡协调服务的期间, 我们将给付福利表 **D 部分** 所列的服务。

#### 药物承保福利没有变更

CCT 计划**不**承保药物。您将继续通过本计划获取您平常的药物福利。如需更多信息, 请参阅《会员手册》**第 5 章**。

**注:**如果您需要非 CCT 过渡护理, 请致电与护理协调员联系以安排服务。非 CCT 过渡护理是指与您从护理设施或机构转回社区**无关**的护理服务。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## F2. Medi-Cal Dental

您可以通过 Medi-Cal Dental 获得某些牙科服务。SmileCalifornia.org 网站有提供更多信息。Medi-Cal Dental 包括但不限于诸如以下服务：

- 初诊检查、X 射线、洗牙及氟化物涂布
- 牙齿修复和牙冠
- 根管治疗
- 局部和全口义齿、调整、修复和衬垫更换

如需更多与 Medi-Cal Dental 提供之牙科福利有关的信息，或是需要帮助寻找接受 Medi-Cal 的牙医，请致电客户服务专线 1-800-322-6384 (TTY 用户请致电 1-800-735-2922)。上述电话均为免费。Medi-Cal Dental 代表可在周一至周五上午 8 时至下午 5 时为您提供协助。您也可以访问网站 [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) 获取更多信息。

在 Sacramento 县和洛杉矶县，您可以通过牙科管理式护理 (Dental Managed Care, DMC) 计划获取 Medi-Cal 牙科福利。如果您需要更多有关 Medi-Cal 牙科计划的信息，或想更换牙科计划，请在周一至周五上午 8 时至晚上 6 时致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077) 与医疗保健方案处联系。上述电话均为免费。您也可以在以下网站找到 DMC 的联系信息：[www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx)。

**注：**本计划提供其他牙科服务。请参阅 D 部分的“福利表”了解详情。

## F3. 临终关怀

如果您的医疗服务提供者和临终关怀医疗主任认定您有末期预后，您有权选择接受临终关怀。这表示您患有绝症且预期寿命只剩六个月或不到六个月。您可通过经 Medicare 认证的任何临终关怀计划获取护理服务。本计划必须帮助您寻找经 Medicare 认证的临终关怀计划。您的临终关怀医生可以是网络医疗服务提供者，也可以是网络外服务提供者。

如需进一步了解本计划在您接受临终关怀护理期间会给付哪些费用的信息，请参阅 **D 部分** 的福利表。

### 关于临终关怀服务以及由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的末期预后相关服务

- 临终关怀服务提供者将会针对您的服务向 Medicare 请款。Medicare 将给付与您末期预后相关的临终关怀服务。您无需为这些服务支付任何费用。

### 关于由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的非末期预后相关服务：

- 医疗服务提供者将会针对您的服务向 Medicare 请款。Medicare 将给付由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的服务。您无需为这些服务支付任何费用。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### 可能由本计划的 Medicare D 部分福利承保的药物

- 临终关怀和本计划绝不会同时承保同一种药物。如需更多信息，请参阅《会员手册》第 5 章。

**注：**如果您患有严重疾病，您可能符合缓和疗护的条件，缓和疗护是由一个团队提供以病人和家属为中心的护理，以改善您的生活质量。您可同时接受缓和疗护和治疗性／常规护理。请参阅前文“缓和疗护”一节了解详情。

**注：**如果您需要非临终关怀护理，请致电护理协调员安排服务。非临终关怀护理指的是与您末期预后无关的护理服务。

### F4. 居家支持服务 (IHSS)

- 居家支持性服务 (In-Home Supportive Services, IHSS) 计划将帮助给付向您提供的服务，以便您能够安全地在自己家中生活。IHSS 是离家接受护理服务 (例如：看护中心或提供食宿的护理机构) 的替代方案。
- 可通过 IHSS 获得授权的服务类型包括打扫房屋、准备餐食、洗衣、购买食品杂货、个人护理服务 (例如大小便护理、洗澡、整理仪容及医疗辅助服务)、陪伴前往医疗约诊以及智力障碍人士的保护监督。
- 您的护理协调员可帮助您向县政府社会服务机构申请 IHSS。

### F5. 1915(c) 居家与社区服务 (HCBS) 豁免计划

#### 生活辅助机构豁免计划 (ALW)

- 生活辅助机构豁免计划 (Assisted Living Waiver, ALW) 允许符合 Medi-Cal 条件的受益人选择居住在生活辅助设施，作为长期入住护理机构的替代方案。ALW 的目标是要帮助受益人从护理机构转回居家和社区型设施，或是预防需要立即入住护理机构的受益人入住专业护理机构。
- 参加 ALW 的会员可以继续参加 ALW，同时也可获得本计划提供的福利。本计划将与您的 ALW 护理协调机构合作，共同协调您所接受的服务。
- 您的护理协调员可以帮助您申请 ALW。您可通过以下网站找到最新的护理协调机构清单：<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>。

#### 适用于患有发育性障碍之加州居民的 HCBS 豁免计划 (HCBS-DD)

#### 适用于患有发育性障碍人士的加州自我裁决计划 (SDP) 豁免计划

- 有两项 1915(c) 豁免计划为在 18 岁前确诊患有发育性障碍且该障碍预期会永久持续的人士提供服务，这两项计划分别为适用于患有发育性障碍之加州居民的 HCBS 豁免计划 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

和加州自我裁决计划 (California Self-Determination Program, SDP) 豁免计划。这两项豁免计划设法为特定服务提供资金支持, 使患有发育性障碍的人士能够在家中或社区中生活, 而无需入住持证健康机构。这些服务的费用由联邦政府的 Medicaid 计划和加州政府共同支付。您的护理协调员可以帮助您联系发育性障碍人士 (Developmental Disability, DD) 豁免计划服务。

### 居家与社区替代方案 (HCBA) 豁免计划

- 居家与社区替代方案 (Home and Community-Based Alternative, HCBA) 豁免计划为有被送往看护中心或机构安置风险的人士提供护理管理服务。护理管理服务是由护士和社工组成的跨专业护理管理团队提供。该团队将协调豁免计划和州政府计划服务 (例如医疗、行为健康、居家支持性服务等), 并安排在当地社区提供的其他长期服务与支持。护理管理和豁免计划服务是在参与者的社区住所中提供。该住所可以是私人拥有的、通过租赁获得的, 或是参与者家人的住所。
- 参加 HCBA 豁免计划的会员可继续参加 HCBA 豁免计划, 同时也可获得本计划提供的福利。本计划将与您的 HCBA 豁免计划机构合作, 协调您所接受的服务。
- 您的护理协调员可以帮助您申请 HCBA。

### Medi-Cal 豁免计划 (MCWP)

- Medi-Cal 豁免计划 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) 为感染 HIV 的人士提供综合个案管理和直接护理服务, 作为护理机构护理或住院的替代方案。个案管理是一种以参与者为中心、由团队提供的管理服务, 该团队由注册护士和社工个案经理组成。个案经理会与参与者以及基本保健服务提供者、家属、照护人以及其他服务提供者合作, 共同评估参与者在家庭和社区生活所需的护理服务。
- MCWP 的目标包括:(1) 为感染 HIV 且有可能需要住院服务的人士提供居家与社区服务;(2) 帮助感染 HIV 的计划参与者进行健康管理;(3) 改善获取社会支持和行为健康支持的渠道;(4) 协调服务提供者并避免服务重复。
- 参加 MCWP 豁免计划的会员可继续参加 MCWP 豁免计划, 同时也可获得本计划提供的福利。本计划将与您的 MCWP 豁免计划机构合作, 协调您所接受的服务。
- 您的护理协调员可以帮助您申请 MCWP。

### 多元化长者服务计划 (MSSP)

- 多元化长者服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 同时提供社会和医疗保健管理服务, 帮助个人继续在自己家中和社区生活。
- 虽然大多数计划参与者也会获得居家性支持服务, 但 MSSP 可提供持续性的护理协调、帮助参与者链接所需的其他社区服务与资源、与医疗保健服务提供者协调, 并购买一些无法通过其他渠道获得的必要服务, 以预防或延缓入住护理机构的时间。护理管理和其他服务的年度总费用必须低于在专业护理机构接受护理服务的费用。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 由健康和社会服务专业人员组成的团队将为每位 MSSP 参与者进行一次全面的健康和社会心理评估,以确定其所需服务。之后,该团队将与 MSSP 参与者、其医师、家属及其他人共同制定一份个人护理计划。服务内容包括:
  - 护理管理
  - 成人日间护理
  - 小型居家维修
  - 家务、个人护理和保护监督等补充服务
  - 喘息服务
  - 交通运输服务
  - 咨询与治疗服务
  - 餐食服务
  - 沟通服务。
- 参加 MSSP 豁免计划的会员可继续参加 MSSP 豁免计划,同时也可获得本计划提供的福利。本计划将与您的 MSSP 服务提供者合作,协调您所接受的服务。
- 您的护理协调员可以帮助您申请 MSSP。

#### **F6. 在本计划外提供的县政府行为健康服务(心理健康与物质使用障碍服务)**

您可以获得属于 Medicare 和 Medi-Cal 承保范围内且具有医疗必要性的行为健康服务。我们提供属于 Medicare 和 Medi-Cal 管理式护理计划承保范围的行为健康服务。本计划不提供 Medi-Cal 精神健康专科服务或县政府物质使用障碍服务,但您可以通过县政府行为健康机构获得这些服务。

如果您符合获取精神健康专科服务的标准,您可以通过县政府心理健康计划 (Mental Health Plan, MHP) 获得 Medi-Cal 精神健康专科服务。由县政府 MHP 提供的 Medi-Cal 精神健康专科服务包括:

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间强化治疗
- 日间康复
- 危机干预



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 危机稳定
- 成人住院治疗服务
- 紧急住院治疗服务
- 精神健康机构服务
- 精神科住院服务
- 目标个案管理

如果您符合接受这些服务的标准,您可以通过县政府的行为健康机构获得由 Drug Medi-Cal 管理的服务系统提供的服务。县政府提供的 Drug Medi-Cal 服务包括:

- 强化门诊治疗服务
- 部分住院物质使用障碍治疗
- 门诊治疗服务
- 戒毒治疗计划
- 成瘾治疗药物(又称药物辅助治疗)

由 Drug Medi-Cal 管理的服务系统提供的服务包括:

- 门诊治疗服务
- 强化门诊治疗服务
- 成瘾治疗药物(又称药物辅助治疗)
- 住院治疗服务
- 戒断管理服务
- 戒毒治疗计划
- 康复服务
- 个案管理

除了上述服务外,如果您符合标准,您可能还可获得自愿性住院戒毒服务。

需要行为健康服务(包括心理健康和物质使用服务)的 D-SNP 会员可通过 L.A. Care 的行为健康服务供应商 Carelon Behavioral Health、洛杉矶县心理健康部 (Department of Mental Health, DMH) 以及洛杉矶县公共卫生部物质滥用防治机构 (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC) 获得服务。会员可获得护理服务的系统是以症状和障碍的类型及严重程度为依据。会员无需通过 PCP 转诊即可获得行为健康



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

服务,且由于有多种方式可以获得服务,因此“条条大路通罗马”。如果服务是为了保护生命、防止严重疾病或严重残障,或减轻剧烈疼痛而合理需要,则该服务即“具有医疗必要性”。

当会员通过县政府机构获得行为健康服务时,L.A. Care 会根据需要,并在签署必要且适当同意书的情况下,帮助 D-SNP 会员协调行为健康服务。L.A. Care 与县政府机构遵循双方同意的审查程序,以协助及时解决临床和行政方面的争议。

## G. 本计划、Medicare 或 Medi-Cal 均不承保的各项福利

本节将为您说明属于本计划除外项目的福利。“除外项目”是指我们不会支付这些福利费用。Medicare 和 Medi-Cal 也不会给付这些福利。

以下清单说明本计划在所有情况下均不承保的一些服务和项目,以及只有在某些情况下才不承保的一些服务和项目。

本计划不会给付本节(或本《会员手册》其他任何地方)所列属于除外项目的医疗福利,但明确列出的特殊情况除外。即使您是在急诊机构接受服务,本计划也不会给付这些服务。如果您认为本计划应给付某项不属于承保范围的服务,您可以申请上诉。有关上诉的信息,请参阅《会员手册》第 9 章。

除了“福利表”所述的所有除外项目或限制项目之外,本计划也不承保下列用品和服务:

- 根据 Medicare 及 Medi-Cal 属于“不合理且不具有医疗必要性”的服务,除非该服务被列为承保服务
- 实验性医疗及手术治疗、用品与药物,除非 Medicare 或 Medicare 批准的临床试验研究或本计划承保这些项目。请参阅《会员手册》第 3 章以了解有关临床试验研究的进一步信息。实验性治疗和用品是指尚未获得医学界普遍认可的治疗和用品。
- 病态性肥胖症的手术治疗,除非具有医疗必要性且 Medicare 给付治疗费用
- 医院单人房,除非具有医疗必要性
- 私人护士
- 医院或护理机构病房中的私人用品,例如电话或电视
- 全职居家护理
- 由您的直系亲属或家人收取的费用
- 选择性或自愿性增强程序或服务(包括减重、生发、性功能、运动表现、美容用途、抗衰老和心智表现),除非具有医疗必要性



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 整容手术或其他美容服务, 除非是因意外受伤或用于改善身体畸形部位而必须进行的手术或服务。不过, 我们会给付乳房切除术后的单侧乳房重建及为求对称而对另一侧乳房进行治疗的费用
- 矫形鞋, 除非该鞋子是足部支具的一部分且包含在支具费用中, 或者除非鞋子是供糖尿病足部疾病患者使用
- 足部支具, 但糖尿病足部疾病患者使用的矫形鞋或治疗鞋除外
- 放射状角膜切开术、激光原位角膜磨镶术 (Laser-Assisted In-Situ Keratomileusis, LASIK) 及其他弱视辅具
- 绝育手术后的恢复手术
- 自然疗法服务 (使用自然疗法或替代治疗)
- 在退伍军人事务部 (Veterans Affairs, VA) 机构中为退伍军人提供的服务。不过, 如果退伍军人在 VA 医院接受急诊服务, 且 VA 的分摊费用高于本计划规定的分摊费用, 我们将为退伍军人提供差额补偿。您仍需承担您的分摊费用额。



## 第 5 章：获取门诊处方药

### 引言

本章将说明领取门诊处方药的相关规定。这些药物由您的医疗服务提供者为您开立，且您通过药房或邮购方式获取。其中包括属于 Medicare D 部分和 Medi-Cal 承保范围的药物。重要词汇与定义将在《会员手册》的最后一章列出。

本计划还承保以下药物，但本章将不讨论这些药物：

- **属于 Medicare A 部分承保范围的药物。**这些药物通常包括您住院或住在护理机构期间提供给您的药物。
- **属于 Medicare B 部分承保范围的药物。**这些药物包括一些化疗药物、在医生或其他医疗服务提供者的诊所就诊期间为您施用的一些注射药物，以及您在透析诊所获得的药物。若要进一步了解哪些 Medicare B 部分药物属于承保范围，请参阅《会员手册》第 4 章的“福利表”。
- 除了本计划的 Medicare D 部分和医疗福利承保外，如果您参加 Medicare 的临终关怀，您的药物可能可获得 Original Medicare 的承保。需更多信息，请参阅第 5 章 F 部分“如果您参加经 Medicare 认证的临终关怀计划”。

### 本计划的门诊药物承保规定

只要您遵守本节的规定，我们通常会承保您的药物。

您必须请医疗服务提供者（医生、牙医或其他处方开立者）为您开立处方，该处方必须根据适用州法律具有效力。此人通常是您的基本保健服务提供者（Primary Care Provider, PCP）。如果您的 PCP 为您转诊护理服务，此人也可以是其他医疗服务提供者。

您的处方开立者**不得**被列入 Medicare 的“除外或排除清单”或任何类似 Medi-Cal 清单中。

您通常必须通过合约药房领取处方药。或者，您可以通过计划的邮购服务领取处方药。

您的处方药必须列在本计划的《承保药物清单》中。我们将其简称为“药物清单”。（请参阅本章的 **B 部分**。）

- 如果您的处方药未列在药物清单中，我们可能也可以为您进行例外处理以承保您的处方药。
- 若要了解如何申请例外处理，请参阅第 9 章。
- 也请注意，我们将会同时根据 Medicare 和 Medi-Cal 标准评估处方药的承保申请。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

您的药物必须用于医疗许可的适应症。换句话说，药物的使用方式需获得美国食品与药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或有特定医疗文献的佐证。您的处方开立者可能可协助您找到医疗文献，以作为申请使用处方药的佐证。

您的药物可能需要获得批准，我们才会承保您的药物。请参阅本章的 **C 部分**。

## 目录

A. 领取处方药 .....	134
A1. 在合约药房领取处方药 .....	134
A2. 在领取处方药时出示会员识别卡 .....	134
A3. 如果您更换合约药房该怎么办 .....	134
A4. 如果您的药房退出网络该怎么办 .....	134
A5. 使用专科药房 .....	134
A6. 使用邮购服务领取药物 .....	135
A7. 取得药物的长期药量 .....	137
A8. 使用本计划网络外的药房 .....	137
A9. 偿还您所支付的处方药费用 .....	137
B. 本计划的药物清单 .....	138
B1. 列于药物清单中的药物 .....	138
B2. 如何在药物清单中查询某项药物 .....	138
B3. 未列于药物清单中的药物 .....	139
C. 适用于某些药物的限制 .....	140
D. 您药物可能不属于承保范围的理由 .....	141
D1. 获得临时药量 .....	141
D2. 申请临时药量 .....	142
E. 药物承保范围的变更 .....	143
F. 特殊情况下的药物承保 .....	145
F1. 在医院或专业护理机构住院且该住院属于本计划的承保范围 .....	145



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

F2. 居住在长期护理机构 .....	145
F3. 参加经 Medicare 认证的临终关怀计划 .....	145
G. 药物安全及药物管理计划 .....	145
G1. 协助您安全用药的计划 .....	145
G2. 协助您管理药物的计划 .....	146
G3. 安全使用阿片类药物的药物管理计划 .....	147



---

## A. 领取处方药

### A1. 在合约药房领取处方药

在大多数情况下,我们只会支付您在本计划任一合约药房领取的处方药费用。合约药房是指同意为本计划会员提供处方药的药房。您可以使用本计划的任一合约药房。

如需查询合约药房,您可以查阅《医疗服务提供者和药房名录》,访问本计划的网站,或是与会员服务部联系。

### A2. 在领取处方药时出示会员识别卡

如需领取处方药,请在合约药房**出示您的会员识别卡**。合约药房会针对您的承保处方药向本计划请款。

请谨记,您需要使用您的 Medi-Cal 卡或福利识别卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能取得属于 Medi-Cal Rx 承保范围的药物。

如果您在领取处方药时没有携带会员识别卡或 BIC,请要求药房致电与我们联系以取得必要的信息,或者您可请药房查看您的计划参保信息。

如果药房无法获取必要信息,您可能需要在取药时自行支付处方药的全部费用。然后您可要求我们将费用偿还给您。**如果您无法支付药物费用,请立即联系会员服务部。**我们将尽力为您提供协助。

- 如欲要求我们将费用偿还给您,请参阅《会员手册》**第 7 章**。
- 如果您需要协助领取处方药,请与会员服务部联系。

### A3. 如果您更换合约药房该怎么办

如果您更换药房且需要加配处方药,您可以要求医疗服务提供者重新开立处方,或者如果您还有剩余的加配额度,请要求您的药房将处方转到新药房。

如果您需要协助更换合约药房,请与会员服务部联系。

### A4. 如果您的药房退出网络该怎么办

如果您使用的药房退出本计划的网络,您必须寻找一家新的合约药房。

如需查询合约药房,您可以查阅《医疗服务提供者和药房名录》、访问本计划的网站,或是与会员服务部联系。

### A5. 使用专科药房

有时候,您必须在专科药房配领处方药。专科药房包括:

- 供应居家输液治疗药物的药房。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 为长期护理机构 (例如护理机构) 住院者供应药物的药房。
  - 长期护理机构通常都设有自己的药房。如果您住在长期护理机构, 我们会确保您能够在机构的药房取得您所需的药物。
  - 如果您所在的长期护理机构药房不在本计划网络内, 或您在该长期护理机构领取药物时遇到困难, 请联系会员服务部。
- 为印第安医疗保健服务提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 和城市印第安组织 (Urban Indian Organization, UIO) 药房印第安服务/部落/城市印第安健康计划提供服务的药房。除紧急情况外, 只有美国原住民或阿拉斯加原住民才能使用这些药房。
- 负责配发 FDA 限制仅可在特定地点配发, 或需特殊处理、由医疗服务提供者协调, 或需提供用药教育之药物的药房。(注: 此类情况应极为罕见)。

如需查询专科药房, 您可以查阅《医疗服务提供者和药房名录》、访问本计划的网站, 或是与会员服务部联系。

## A6. 使用邮购服务领取药物

您可以通过本计划的网络邮购服务领取特定类型的药物。一般来说, 可通过邮购方式获得的药物是您为治疗慢性或长期疾病而定期服用的药物。

本计划的邮购服务允许您订购至少 30 天药量的药物, 但最多不超过 100 天。100 天药量的共付额与一个月药量的共付额相同。

### 通过邮购领取处方药

如需获取订购表格及通过邮购领取处方药的信息, 请访问我们的网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org), 或拨打 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 联系会员服务部了解详情, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

通常, 您将在 14 天内收到邮购的处方药。但有时您的邮购订单可能会出现延迟。您必须向您的医生请求一份短期处方, 以防邮购药物延迟送达产生药物缺口。

### 邮购程序

邮购服务针对通过您取得的新处方、直接通过医疗服务提供者的诊所取得的新处方以及邮购处方药的加配有不同的程序。

#### 1. 您直接提供给药房的新处方

药房在收到您提供的新处方后, 会自动配药并将处方药邮寄给您。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 2. 药房从您的医疗服务提供者诊所收到的新处方

如果您符合以下条件, 药房在收到医疗保健服务提供者提供的新处方后, 会自动配药并寄送新处方药给您, 无需事先与您确认:

- 您过去曾使用本计划的邮购服务;或
- 您登记自动寄送您通过医疗保健服务提供者直接获取的所有新处方药服务。您可立即或随时申请自动寄送所有新处方药服务, 请访问本计划网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) 或致电 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 与会员服务部联系, 服务时间为每週 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

如果您过去曾使用邮购, 但不希望药房自动配发和寄送每个新处方药, 请致电会员服务部 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 与我们联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

如果您从未使用本计划的邮购服务, 并/或决定停止自动配发新处方药, 药房将在每次通过医疗保健服务提供者取得新处方时与您联系, 确认您是否希望立即领取和寄送药物。

- 这让您有机会确认药房寄出的药物是否正确 (包括剂量、数量和剂型), 如果有需要, 您还可以在药物寄出前取消或延迟处理订单。
- 每当药房与您联系时, 请及时回应, 让药房了解如何处理您的新处方, 以避免任何寄送延误。

如需选择退出自动寄送您通过医疗保健服务提供者诊所直接获得的新处方药服务, 请致电会员服务部 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 与我们联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。

## 3. 加配邮购处方药

如需加配您的药物, 您可以选择注册自动药物加配计划。若参加此计划, 当我们的记录显示您的药物即将用完时, 我们会自动开始处理您的下一次加配药物。

- 药房将在每次寄送加配药物前与您联系, 确认您是否需要更多药物, 如果您还有足够的药物, 或者药物有变更, 您可以取消预定的加配药物。
- 如果您选择不使用本计划的自动加配药物计划, 请在现有处方药即将用完前提前 21 天联系药房, 以确保您订购的下一批药物能够及时送达。

如需选择退出自动准备邮购加配药物的计划, 请致电会员服务部 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 与我们联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

请告知药房您的最佳联系方式，以便药房在寄送药物前与您联系确认订单。也请致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部，告知我们您的最佳联系方式。

### A7. 取得药物的长期药量

您可以领取本计划药物清单中慢性疾病药物的长期药量。慢性疾病药物是指您为了治疗慢性或长期疾病而定期服用的药物。

部分合约药房可为您提供慢性疾病药物的长期药量。100 天药量的共付额与一个月药量的共付额相同。《医疗服务提供者和药房目录》中会说明哪些药房可以为您提供慢性疾病药物的长期药量。如需了解更多信息，您也可以致电与会员服务部联系。

您还可以通过本计划的网络邮购服务获取某些类型的慢性疾病药物长期药量。请参阅 **A6 部分**，了解邮购服务的相关信息。

### A8. 使用本计划网络外的药房

一般而言，只有在您无法使用合约药房时，我们才会支付您在网络外药房领取的药物费用。若遇到此类情况，请先联系会员服务部，确认您附近是否有合约药房。

若出现以下情况，我们会支付您在网络外药房领取处方药的费用：

- 如果承保的 D 部分药物与紧急医疗状况的护理有关。
- 如果可提供服务的合约零售药房或邮购药房通常没有某特定承保 D 部分药物（例如罕见疾病药物或其他一般由制造商或特殊供应商直接寄送的专科药物）的库存。
- 如果在会员是急诊部、医疗服务提供者诊所、门诊手术或其他门诊机构之病人的期间，承保的 D 部分药物由该机构的附属药房配发。
- 在任何联邦灾难或其他公共卫生紧急事件中，参保人被疏散或安置于其住所以外的其他地点。
- 若参保人在紧急情况下无法使用合约药房，本计划将针对仿制药支付一次性 30 天药量的费用。对于品牌药，我们也将支付一次性 30 天药量的费用。若出现上述情况，请先联系会员服务部，确认您附近是否有合约药房。

### A9. 偿还您所支付的处方药费用

如果您必须使用网络外药房，通常在您领取处方药时需要自行支付全部费用。您可要求我们将费用偿还给您。

如果您为可能属于 Medi-Cal Rx 承保范围的处方药支付了全额费用，在 Medi-Cal Rx 给付该处方药后，您可能可以通过药房获得补偿。或者，您可以提交“Medi-Cal 自付费用补偿 (Conlan)”索赔申请，要求 Medi-Cal Rx 将费用偿还给您。您可以在 Medi-Cal Rx 网站上获取更多信息：[medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如需了解更多详情，请参阅《会员手册》第 7 章。

---

## B. 本计划的药物清单

本计划有一份《承保药物清单》。我们将其简称为“药物清单”。

我们在医生和药剂师团队的协助下选定药物清单中的药物。药物清单也会说明您在获取药物时需要遵守的规定。

如果您遵守本章所述的规定，本计划通常会承保列入本计划药物清单中的药物。

### B1. 列于药物清单中的药物

本计划的药物清单包含属于 Medicare D 部分承保范围的药物。

您通过药房领取的大多数处方药均属于本计划的承保范围。其他药物（例如部分非处方药 [Over-the-Counter, OTC] 及某些维生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 了解详情。您也可以致电 800-977-2273 联系 Medi-Cal Rx 客户服务中心。在通过 Medi-Cal Rx 领取处方药时，请携带您的 Medi-Cal 受益人识别卡 (BIC)。

本计划的药物清单包括品牌药、仿制药和生物制品（其中可能包括生物类似药）。

品牌药是指以制药商所拥有的商标名称销售的处方药。生物制品是比一般药物更为复杂的药物。在本计划的药物清单中，我们所称的“药物”可能包括药物或生物制品。

仿制药和品牌药具有相同的活性成分。生物制品也有替代产品，称为生物类似药。通常来说，仿制药和生物类似药与品牌药或原始生物制品具有相同的疗效，但费用通常较低。许多品牌药都有可用的仿制药替代品，部分原始生物制品也有生物类似药作为替代。有些生物类似药属于可替代使用的产品，根据各州法律，可能无需新的处方即可在药房直接替代原始生物制品，就像仿制药可以替代品牌药一样。

请参阅第 12 章，了解可能列入药物清单中的药物类型定义。

本计划也承保部分 OTC 药物和产品。部分 OTC 药物费用比处方药低，而且效果一样好。如需了解详情，请致电会员服务部。

### B2. 如何在药物清单中查询某项药物

要查询您所服用的药物是否列入药物清单，您可以：

- 访问本计划网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。网站上的药物清单始终保持最新版本。
- 致电会员服务部，查询某种药物是否包含在本计划的药物清单中，或索取药物清单。
- 不属于 D 部分承保范围的药物可能由 Medi-Cal Rx 承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 了解详情



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 使用 [medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search](https://www.medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search) 上的“即时福利工具”或致电会员服务部。您可以通过此工具搜索药物清单中的药物，估算需支付的费用，并查看药物清单中是否有可治疗相同疾病的替代药物。

### B3. 未列于药物清单中的药物

本计划并不承保所有处方药。部分药物未列入药物清单，是因为法律禁止我们承保这些药物。在其他情况下，则是我们选择不将某些药物纳入药物清单。

本计划不支付本部分所述的药物类型。这些药物称为**不受保药物**。如果您持有不受保药物的处方，您可能需要自行承担药物费用。如果您认为基于您的具体情况，本计划应支付某项不受保药物，您可以提出上诉。欲了解更多上诉相关信息，请参阅《会员手册》**第 9 章**。

以下是**不受保药物**的三项通则：

1. 本计划的门诊药物承保(包含 Medicare D 部分)不支付已由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分已承保的药物。本计划免费承保属于 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保范围的药物，但这些药物不包含在您的门诊处方药福利内。
2. 我们的计划无法承保在美国及其属地以外购买的药物。
3. 药物的使用方式必须获得 FDA 批准或有特定医学文献支持其用于治疗您的病症。您的医生或其他医疗服务提供者可能会开具某些药物用于治疗您的病症，即使该药物尚未获批准用于该治疗用途。这称为“药品仿单标示外使用”。本计划通常不承保针对药品仿单标示外使用所开的药物。

此外，Medicare 或 Medi-Cal 依法不承保以下类型的药物。

- 用于促进生育的药物
- 用于缓解咳嗽或感冒症状的药物\*
- 用于美容或促进头发生长的药物
- 处方维生素和矿物质产品，孕妇用维生素和氟化物\*制剂除外
- 用于治疗性功能障碍或勃起功能障碍的药物
- 用于治疗厌食症、减重或增重的药物\*
- 某些门诊药物，其制造商规定您必须接受仅由他们提供的测试或服务

\*特定产品可能属于 Medi-Cal 的承保范围。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 了解详情。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

---

## C. 适用于某些药物的限制

某些处方药有特殊规定，限制本计划承保这些药物的方式及时间。一般来说，我们的规定旨在鼓励您使用适合您的医疗状况且安全有效的药物。如有某项安全且价格较低的药物与价格较高的药物疗效一样好，我们期望您的医疗服务提供者可以开立价格较低的药物。

**若您的药物有特殊规定，通常意味着您或医疗服务提供者必须采取额外措施，才能让本计划承保该药物。**例如，您的医疗服务提供者可能必须告知我们您的诊断结果，或者先向我们提供验血结果。如果您或医疗服务提供者认为这些规定不应适用于您的情况，您可以向我们申请例外处理。若未采取这些额外措施，我们可能会也可能不会同意您使用该药物。

如需了解如何申请例外处理，请参阅《会员手册》第 9 章。

### 1. 在有仿制药或可交替使用的生物相似药可供使用时，限制使用品牌药或原始生物制品

一般而言，仿制药或可交替使用的生物相似药与品牌药或原始生物制品具有相同的疗效，但费用通常较低。在大多数情况下，如果某种品牌药或原始生物制品有仿制药或可交替使用的生物相似药可供使用，合约药房将会为您提供仿制药或可交替使用的生物相似药。

- 当有仿制药可供使用时，本计划通常不会支付品牌药或原始生物制品的费用。
- 不过，如果您的医疗服务提供者向我们说明医疗理由，表示仿制药、可交替使用的生物相似药或其他用于治疗相同病症的承保药物对您均无效，我们将会承保品牌药。

### 2. 事先取得计划批准

在使用某些药物时，您或您的处方开立者必须先获得本计划的批准才能领取处方药。如果您没有获得批准，我们可能不会承保该药物。

### 3. 先尝试不同的药物

一般而言，我们希望您能够在我们承保价格较高的药物之前，先尝试价格较低但效果一样好的药物。例如，若 A 药物和 B 药物可治疗相同的医疗状况，而 A 药物的价格比 B 药物低，我们可能会要求您先尝试 A 药物。

如果 A 药物对您**无效**，本计划便会承保 B 药物。这称为阶梯式治疗。

### 4. 药量限制

针对部分药物，我们会限制您可领取的药量。这被称为药量限制。例如，我们可能会限制您每次领取处方药时可以领取的药量。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

若要了解上述任何规定是否适用于您正在服用或想要服用的药物，请查阅本计划的药物清单。如需最新信息，请致电会员服务部或访问我们的网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。如果您因上述任何原因对我们的承保决定有异议，您可以申请上诉。请参阅《会员手册》第 9 章。

---

## D. 您药物可能不属于承保范围的理由

我们致力于确保您的药物承保符合您的需求，但有时药物可能不会按照您所期望的方式获得承保。例如：

- 本计划不承保您想服用的药物。您的药物可能未列入本计划的药物清单。本计划可能承保该药物的仿制药，但不承保您想服用的品牌药。某些药物可能属于新药，因此我们尚未完成对其安全性和疗效的审查。
- 本计划虽然承保某项药物，但有特殊规定或承保限制。如同上一节所述，本计划承保的某些药物有使用限制规定。在某些情况下，您或处方开立者可能需要向我们申请例外处理。

如果我们未按照您希望的方式承保某项药物，您可以采取一些行动。

### D1. 获得临时药量

在某些情况下，如果您的药物未列入药物清单或受到某些限制，我们可以为您提供该药物的临时药量。这让您有时间与医疗服务提供者讨论更换其他药物的事宜，或申请我们承保该药物。

**您必须符合以下两项规定才能获得药物的临时药量：**

1. 您服用的药物：
  - 不再列入本计划的药物清单；**或**
  - 从未列入本计划的药物清单；**或**
  - 目前受到某些限制。
2. 您的情况必须属于以下之一：
  - 您去年曾参加本计划。
    - 我们将在一个日历年的前 90 天内承保一次您的药物临时药量。
    - 此临时药量以 30 天为限。
    - 如果您的处方天数较短，我们会允许您多次加配，直到为您提供的药物达到 30 天的上限为止。您必须在合约药房领取处方药。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 为避免浪费, 长期护理药房可能每次只为您提供少量的处方药。
- 您是本计划的新会员。
  - 我们会在您**成为本计划会员后的前 90 天内**承保一次您的药物临时药量。
  - 此临时药量以 30 天为限。
  - 如果您的处方天数较短, 我们会允许您多次加配, 直到为您提供的药物达到 30 天的上限为止。您必须在合约药房领取处方药。
  - 为避免浪费, 长期护理药房可能每次只为您提供少量的处方药。
- 您已加入本计划超过 90 天, 且居住在长期护理机构, 需要立即获得药物供应。
  - 我们会承保一次 31 天的药量, 如果您的处方天数较短, 则承保更少天数的药量。这是在上述临时药量之外额外提供的药量。
  - 您接受的护理等级可能会发生变化, 和/或需要从一个机构或治疗地点转到(移到)到另一处。如果您的护理等级发生变化, 您可以获得例外处理(特殊情况)。如果您的护理等级发生变化, L.A. Care Medicare Plus 将承保 30 天的临时药量(除非您的处方天数较短)。

## D2. 申请临时药量

如需申请药物的临时药量, 请致电会员服务部。

**当您获得药物的临时药量时, 请尽快与医疗服务提供者讨论, 决定临时药量用完后应如何处理。**以下是您的选项:

- 改用其他药物。

本计划可能承保适用于您的其他药物。您可以致电会员服务部, 索取一份治疗相同医疗状况的承保药物清单。该清单可以帮助医疗服务提供者寻找可能适用于您的承保药物。

### 或者

- 申请例外处理。

您和医疗服务提供者可以向我们申请例外处理。例如, 您可以要求我们承保某种未列入本计划药物清单中的药物, 或者要求我们在没有限制的情况下承保该药物。如果您的医疗服务提供者认为您有正当的医疗理由申请例外处理, 他们可以协助您提出申请。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## E. 药物承保范围的变更

大多数药物的承保范围变更通常会在每年 1 月 1 日生效,但我们也可能在一年中的其他时间新增或移除药物清单中的药物。我们也可能会变更与药物相关的规定。例如,我们可能会:

- 决定新增或取消某种药物的事先批准 (Prior Approval, PA) 要求 (即需获得我们的批准后才能配药)。
- 新增或变更您每次可领取的药量 (称为药量限制)。
- 新增或变更某种药物的阶梯式治疗要求 (您需要先尝试使用某些药物,之后我们才会承保其他药物)。

如需了解更多关于上述药物规定的信息,请参阅 **C 部分**。

如果您正在使用在**年初**时属于承保范围内的药物,除非发生以下情况,否则我们通常不会在**这一年剩余时间内**取消或变更该药物的承保范围:

- 有价格更低、疗效与当前药物清单中药物相同的新药上市;**或**
- 我们获悉某种药物存在安全隐患;**或**
- 某种药物被撤市停售。

### 如果您所用药物的承保范围发生变化,该怎么办?

如需进一步了解药物清单变更时的相关情况,您可以随时:

- 在线查询我们最新的药物清单,网址为 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org); **或**
- 致电页面底部的会员服务部电话,查询我们最新的药物清单信息。

### 在目前计划年度期间我们可能会对药物清单进行且会对您造成影响的变更

某些药物清单的变更将会立即生效。例如:

- 有新的仿制药可供使用。有时会有新的仿制药或生物类似药上市,其疗效与当前药物清单中的品牌药或原始生物制品相同。当这种情况发生时,我们可能会将该品牌药从目录中移除,并新增该仿制药,但您需要支付的新药费用将保持不变。

在新增仿制药时,我们也可能决定保留品牌药在目录中,但会调整其承保规定或使用限制。

- 在进行此类变更之前,我们可能不会提前通知您,但在变更实施后,我们会发送信息给您,说明具体的变更内容。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 。 您或您的医疗服务提供者可以针对这些变更申请“例外处理”。我们会寄送通知，说明申请例外处理所需采取的步骤。有关例外处理的详细信息，请参阅本手册**第 9 章**。

**某种药物被下架。**如果 FDA 表示您正在使用的某种药物不安全或无效，或该药物的生产商将其下架，我们可能会立即将该药物从药物清单中移除。如果您正在使用该药物，我们将在变更实施后向您发送通知。如果您收到此类信函，请与您的医生讨论，寻找其他您可以安全使用的替代药物。**我们可能对您正在使用的药物进行其他可能影响您的变更。**对于本计划药物清单的这些其他变更，我们将提前通知您。如果出现以下情况，我们可能会进行这些变更：

- FDA 提供了新的指引或对某种药物发布了新的临床指南。

当发生这类变更时，我们将采取以下措施：

- 在对药物清单进行变更之前，至少提前 30 天通知您；**或**
- 在您申请续配该药物时通知您，并为您提供 30 天的药量。

这将为您的争取时间与医生或其他处方开立者沟通。医生或处方开立者可以帮助您决定：

- 药物清单中是否有您可以改用的类似药物；**或**
- 是否应就此次变更申请例外处理，要求我们继续承保该药物或您一直以来使用的药物。如需了解如何申请例外处理，请参阅《会员手册》**第 9 章**。

### **在当前计划年度期间，我们可能会对药物清单进行不会对您造成影响的变更**

我们可能会进行一些未在上述说明中提及，且目前不会影响您正在使用的药物的变更。对于此类变更，如果您正在使用的药物在**年初**时属于承保范围，我们通常不会在**剩余的年度内**取消或更改该药物的承保范围。

例如，如果我们移除您正在使用的某种药物或对该药物的使用方式设定限制，这些变更在该计划年度的剩余时间内不会影响您继续使用该药物。

如果您正在使用的药物发生了上述任何变更（上一节所述的变更除外），那么在下一年度的 1 月 1 日之前，这些变更不会对您造成影响。

我们不会在当前计划年度内主动通知您此类变更。您需要查看下一计划年度的药物清单（下个计划年度的药物清单将在开放参保期的期间提供），以确认是否有任何将在下一计划年度对您产生影响的变更。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## F. 特殊情况下的药物承保

### F1. 在医院或专业护理机构住院且该住院属于本计划的承保范围

如果您在医院或专业护理机构住院，并且该次住院属于本计划的承保范围，我们通常会承保您在住院期间的处方药费用。您无需支付共付额。在您从医院或专业护理机构出院后，只要您的药物符合我们所有的承保规定，我们将继续为您的药物提供承保。

### F2. 居住在长期护理机构

长期护理机构（例如护理机构）通常配有自己的药房，或由某家药房为其所有住院者提供药物。如果您居住在长期护理机构中，只要该机构的药房属于本计划的网络，您就可以通过该机构的药房领取处方药。

请查阅《医疗服务提供者和药房名录》，了解您所在的长期护理机构的药房是否属于本计划网络。如果不属于，或您需要更多信息，请联系会员服务部。

### F3. 参加经 Medicare 认证的临终关怀计划

临终关怀和本计划不会同时承保同一种药物。

- 您可能登记 Medicare 的临终关怀，且需要某些因与您的末期预后和末期病症无关而不属于临终关怀承保范围的药物（例如：止痛药、抗恶心药物、泻药或抗焦虑药物）。在该情况下，本计划必须收到处方开立者或临终关怀服务提供者的通知，表示该药物与您的末期预后和末期病症无关，而后我们才会承保该药物。
- 为了避免您延迟获得应属于本计划承保范围且与您末期预后和相关病症无关的任何药物，在向药房领取处方药之前，您可要求临终关怀服务提供者或处方开立者确认我们已经收到通知，瞭解该药物与您的末期预后和相关病症无关。

如果您退出临终关怀计划，本计划应承保您的所有药物。当您的 Medicare 临终关怀福利终止时，为了避免药房发生任何延迟，请将文件携带至药房，以证明您已退出临终关怀计划。

请参阅本章前面关于本计划承保药物的说明。欲了解临终关怀福利的更多信息，请查阅《会员手册》第 4 章。

---

## G. 药物安全及药物管理计划

### G1. 协助您安全用药的计划

您每次领取处方药时，我们都会留意是否可能存在问题，例如用药错误或以下情况的药物：

- 由于您正在使用另一种具有相同疗效的类似药物，导致用药不必要
- 就您的年龄或性别而言可能不安全的药物



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 与其他药物同时使用可能对您有害的药物
- 含有会引起您过敏或可能引起您过敏的成分
- 不安全剂量的阿片类止痛药

如果我们发现您使用处方药的方式可能存在问题，我们会与您的医疗服务提供者合作解决该问题。

## G2. 协助您管理药物的计划

本计划设有一项旨在协助会员满足复杂健康需求的服务。在此情况下，您可能符合资格免费通过药物治疗管理 (Medication Therapy Management, MTM) 计划取得服务。这是一项自愿性计划，会员无需支付任何费用即可享有。该计划旨在协助您与医疗服务提供者共同确保所用药物能有效改善您的健康状况。如果您符合参与资格，药剂师或其他专业医护人员将对您所服用的所有药物进行全面评估，并与您讨论：

- 如何从您所服用的药物中获得最大益处
- 您的任何顾虑，例如药物费用或药物反应
- 最佳用药方式
- 您对方药及非处方药的任何疑问或问题

接着，他们将会为您提供：

- 一份本次讨论的书面摘要。摘要中将包含一份药物行动计划，向您建议如何通过合理用药以获得最佳疗效。
- 一份个人药物清单，列出您正在服用的所有药物、服用的剂量、服药时间以及原因。
- 有关如何安全弃置属于管制类药物的处方药信息。

我们建议您与处方开立者讨论您的行动计划和药物清单。

- 每次就诊时，或在与医生、药剂师及其他医疗保健服务提供者交流时，请携带您的行动计划和药物清单。
- 如果您前往医院或急诊室，请随身携带您的药物清单。

MTM 计划属于自愿性质，并为符合资格的会员免费提供。如果我们有适合您需求的计划，我们将会为您登记，并向您寄送相关信息。如果您不想参加该计划，请告知我们，我们将为您办理退出。

如果您对这些计划有疑问，请联系会员服务部。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

### G3. 安全使用阿片类药物的药物管理计划

我们的计划设有一项旨在协助会员安全使用阿片类处方药及其他经常遭到滥用的药物。此项计划称为药物管理计划 (Drug Management Program, DMP)。

如果您使用阿片类药物,且这些药物是由多位处方开立者或多家药房提供,或者您近期曾出现阿片类药物过量的情况,我们可能会与您的处方开立者协商,以确保您使用阿片类药物的方式是适当且具有医疗必要性的。如果我们与您的处方开立者共同评估后认为您使用阿片类或苯二氮平类处方药的方式存在安全隐患,我们可能会限制您获取这些药物的方式。这些限制可能包括:

- 要求您只能通过特定的药房和/或特定的处方开立者来获取所有此类处方药
- 限制我们为您承保此类药物的药量

如果我们认为您需要适用一项或多项限制措施,我们会事先寄送通知信给您。信中将说明我们是否会限制您这类药物的承保范围,或要求您只能通过特定的医疗服务提供者或药房来领取这些处方药。

**您将有机会告知我们您希望使用的处方开立者或药房,以及任何您认为我们应了解的重要信息。**在您有机会回应之后,如果我们决定对您这类药物的承保范围加以限制,我们将会再寄发确认信函,说明具体限制内容。

如果您认为我们的决定有误、不同意自己存在滥用处方药的风险,或对限制措施有异议,您和您的处方开立者可以提出上诉。如果您提出上诉,我们将会审查您的案件,并告知您我们的决定。如果我们在与您取得此类药物之限制有关的上诉中仍拒绝您任何一部分的要求,我们会自动将您的案件转交给独立审查机构 (Independent Review Organization, IRO)。(如需了解更多关于上诉和 IRO 的信息,请参阅《会员手册》第 9 章。)

如果您符合以下情形,DMP 可能不适用于您:

- 患有特定的医疗状况,例如癌症或镰状细胞病;
- 正在接受临终关怀、缓和医疗或临终护理;**或**
- 居住在长期护理机构。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 6 章：您需要支付的 Medicare 与 Medi-Cal Medicaid 处方药费用

### 引言

本章说明您需支付的门诊处方药费用。我们所说的“药物”包括：

- Medicare D 部分的处方药；以及
- 属于 Medi-Cal Rx 承保范围的药物和用品；以及
- 属于本计划其他福利承保范围的药物和用品。

由于您符合 Medi-Cal 的资格，您可以获得 Medicare 的“额外协助”，帮助您支付 Medicare D 部分处方药的费用。

**额外协助**是 Medicare 的一项计划，旨在帮助收入和资源有限的人士减少 Medicare D 部分的处方药费用，例如保费、自付额和共付额。额外协助也称为“低收入补助” (Low-Income Subsidy, LIS)。

其他重要词汇与定义将列于《会员手册》的最后一章。

若要进一步了解有关处方药的信息，您可以查看以下文件：

- 本计划的《承保药物清单》。
  - 我们称之为“药物清单”。药物清单会告诉您：
    - 我们给付哪些药物
    - 药物是否存在任何限制
  - 如果您需要一份药物清单，请致电会员服务部。您也可以在我们的网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) 上找到最新版的药物清单。
  - 您通过药房所领取的大多数处方药均属于 L.A. Care Medicare Plus 的承保范围。其他药物（例如部分非处方药 [Over-the-Counter, OTC] 及某些维生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 了解详情。您也可以致电 800-977-2273 联系 Medi-Cal Rx 客户服务中心。在通过 Medi-Cal Rx 领取处方药时，请携带您的 Medi-Cal 受益人识别卡 (Benefits Identification Card, BIC)。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 《會員手冊》的**第 5 章**。
  - 本章将说明您如何通过本计划取得门诊处方药。
  - 包括您需要遵守的相关规定。该章节同时说明哪些类型的处方药不属于本计划的承保范围。
  - 当您使用本计划的“即时福利工具”来查看药物的承保情况时(请参阅第 5 章 B2 部分), 该工具所显示的费用具有“即时性”, 也就是说, 工具中所显示的费用是当前的费用, 旨在帮助您预估需要支付的自付费用。您可以致电会员服务部了解详情。
- 本计划的《医疗服务提供者和药房名录》。
  - 在大多数情况下, 您必须通过合约药房领取承保药物。合约药房是指已同意与本计划合作的药房。
  - 《医疗服务提供者和药房名录》列出了本计划的合约药房。如需了解有关合约药房的更多信息, 请参阅《会员手册》**第 5 章**。

## 目录

A. 福利说明 (EOB).....	150
B. 如何记录您的药物费用 .....	151
C. 您无需为药物一个月的药量或长期药量支付任何费用.....	152
C1. 取得药物的长期药量 .....	152
C2. 您需支付的费用.....	152
D. 疫苗接种.....	153
D1. 接受疫苗接种前的须知事项.....	153



## A. 福利说明 (EOB)

我们计划会记录您的处方药。我们记录以下两种费用：

- **您的自付费用。**这是您本人或他人为您的处方药支付的金额。其中包括您在获得 D 部分承保药物时支付的费用、家人或朋友为您的药物支付的任何费用、Medicare “额外协助”、雇主或工会健康计划、TRICARE、印第安人健康服务、艾滋病药物援助计划、慈善机构，以及大多数州政府药品援助计划 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 为您的药物支付的任何费用。
- **您的总药费。**指的是所有人为您 D 部分承保药物所支付的费用总额。其中包括本计划以及其他计划或组织为您 D 部分承保药物所支付的费用。

当您通过本计划领取处方药时，我们会向您寄送一份《福利说明》摘要。我们简称为 EOB。EOB 不是账单。EOB 中包含有关您所使用药物的更多信息。《D 部分福利说明》将向您说明您本人支付、他人代您支付以及本计划为您支付的 D 部分处方药总金额，以及在使用 D 部分福利的每个月期间本计划为您的每一项 D 部分处方药支付的总金额。EOB 中包含：

- **当月信息。**摘要将说明您在上一个月领取了哪些处方药。摘要还会列出药物总费用、计划支付的金额以及您本人和他人代您支付的金额。
- **本年度至今的信息。**即自 1 月 1 日起截至目前为止的药物总费用和总支付金额。
- **药物价格信息。**这是药物的总价格以及自您首次领取以来药物价格的任何百分比变化。
- **费用较低的替代药物。**当存在费用较低的替代药物时，这些药物会显示在您当前药物摘要的下方。您可以向您的处方开立者咨询详情。

我们承保 Medicare 不承保的药物。

- 您为这些药物支付的费用不会计入您的总自付费用中。
- 您通过药房领取的大多数处方药均属于本计划的承保范围。其他药物（例如部分非处方药 [OTC] 及某些维生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([www.medi-calrx.dhcs.ca.gov](http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 以瞭解詳情。您也可以致电 800-977-2273 联系 Medi-Cal 客户服务中心。在通过 Medi-Cal Rx 领取处方药时，请携带您的 Medi-Cal 受益人识别卡 (BIC)。
- 如需了解本计划承保哪些药物，请参阅药物清单。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## B. 如何记录您的药物费用

为了记录您的药物费用和您支付的款项，我们会使用您和药房提供的记录。您可以通过以下方式协助我们：

### 1. 使用您的会员识别卡。

每次领取处方药时，请出示会员识别卡。这样可以帮助我们了解您领取了哪些处方药以及您所支付的费用。

### 2. 确保我们持有所需的信息。

请向我们提供您已支付承保药物的收据副本。您可以申请我们将药物费用偿还给您。

以下是您应提供收据副本的一些情况示例：

- 您在合同药房以特价或使用不属于我们计划福利的折扣卡购买承保药物
- 您为制药厂患者援助计划提供的药物支付共付额
- 您在网络外药房购买承保药物
- 您为承保药物支付全额费用

如需有关申请药物费用偿还的详细信息，请参阅《会员手册》第 7 章。

### 3. 把他人替您支付药费的相关信息寄给我们。

其他特定人员和组织为您支付的款项也会会计入您的自付费用中。例如，艾滋病药物援助计划 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)、印第安人健康服务以及大多数慈善机构为您支付的药费均会计入您的自付费用。

### 4. 查阅我们寄给您的 EOB。

当您通过邮寄收到 EOB 时，请确认信息完整且正确。

- **您是否认识每家药房的名称？**请检查日期。您是否在该日期领取过药物？
- **您是否领取了列出的药物？**这些药物是否与您收据上的药物相符？这些药物是否与您医生开立的处方相符？

如需更多信息，您可以致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部，或查阅 L.A. Care Medicare Plus《会员手册》。您可致电页面底部的电话号码联系会员服务部，索取《会员手册》。您也可参阅或下载我们网站上的《会员手册》，网址列于页面底部。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**如果您发现本摘要中的资讯有误该怎么办？**

如果本 EOB 中的信息让您感到困惑或看起来有异常，请致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部与我们联系。您也可以在本计划的网站找到许多常见问题的解答：[medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**如发现有疑似诈欺的情形该怎么办？**

如果本摘要中列出了您未服用的药物或其他看起来可疑的信息，请与我们联系。

- 请致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部与我们联系。
- 或者，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。您可以免费致电上述电话，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。
- 如果您怀疑某位参与 Medi-Cal 的医疗服务提供者存在诈骗、浪费或滥用行为，您有权致电保密的免费电话 1-800-822-6222 进行举报。您也可以通过以下网站找到举报 Medi-Cal 诈骗行为的其他方式：  
[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx)。

如果您认为内容有误或遗漏任何信息，或者您有任何疑问，请致电会员服务部联系。您也可以使用 L.A. Care Connect 在线账户来查看或更改信息。L.A. Care Connect 是一个供已注册 L.A. Care Medicare Plus 会员使用的在线账户。您可访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) 注册并使用您的 L.A. Care Connect 账户。请妥善保管这些 EOB。因为这些是您支付药费的重要记录。

**C. 您无需为药物一个月的药量或长期药量支付任何费用**

在本计划中，只要您遵守本计划的规定，您无需为承保药物支付任何费用。

**C1. 取得药物的长期药量**

针对某些药物，您可以在领取处方药时获得长期药量（也称为“延长药量”）。长期药量指最多可领取 100 天的药量。您无需为长期药量支付任何费用。

如需了解在哪些药房及如何获得药物长期药量的详细信息，请参阅《会员手册》第 5 章或本计划的《医疗服务提供者和药房名录》。

**C2. 您需支付的费用**

您通过药房领取的大多数处方药均属于本计划的承保范围。其他药物（例如部分非处方药 [OTC] 及某些维生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。请访问 Medi-Cal Rx 网站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](http://medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 了解详情。您也可以致电 800-977-2273 联系 Medi-Cal 客户服务中心。在通过 Medi-Cal Rx 领取处方药时，请携带您的 Medi-Cal 受益人识别卡 (BIC)。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

您在通过以下药房或服务领取一个月或长期药量的承保处方药时，应支付的分摊费用：

	合约药房	本计划的邮购服务	长期护理合约药房	网络外药房
	一个月或最多 100 天药量	一个月或最多 100 天药量	最多 31 天药量	最多 30 天用量。仅在特定情况下才提供承保。请参阅《会员手册》第 5 章以瞭解详情。
<b>分摊费用</b>	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>层级 1</b> (所有 D 部分药物)				

由于您符合“额外协助”的资格，只要您遵守本计划的规定，您无需支付任何处方药费用。如果您不再符合额外协助资格，您的药物费用可能会有所变动。

如需了解哪些药房可为您提供长期药量，请参阅本计划的《医疗服务提供者和药房名录》。

## D. 疫苗接种

**与您需支付之疫苗费用有关的重要讯息：**某些疫苗属于医疗福利及 Medicare B 部分的承保范围。有些疫苗则属于 Medicare D 部分药物。您可在本计划的《承保药物清单》(保险内处方集)中找到这些疫苗。本计划为您免费承保大多数成人 Medicare D 部分疫苗。请参阅您计划的《承保药物清单》(保险内处方集)或与会员服务部联系以瞭解有关特定疫苗的承保范围和分摊费用详情。

Medicare D 部分疫苗的承保分为两部分：

1. 承保的第一部分是**疫苗本身**的费用。疫苗属于处方药。
2. 承保的第二部分是**注射疫苗**的费用。例如，有时候可能是由医生为您注射疫苗。

### D1. 接受疫苗接种前的须知事项

如果您打算接受疫苗接种，我们建议您先致电与会员服务部联系。

- 我们会向您说明本计划如何承保您的疫苗接种。
- 我们可为您说明如何透过使用合约药房和网络医疗服务提供者来节省费用。合约药房与医疗服务提供者同意与本计划合作。网络医疗服务提供者会与本计划合作，以确保您在接种 Medicare D 部分疫苗时无需事先支付任何费用。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 7 章：要求本计划支付您所收到的承保服务或药物帐单

---

### 引言

本章将为您说明如何以及何时向我们提交账单申请给付。本章还会说明, 如果您对某项承保决定有异议, 应该如何提出上诉。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

### 目录

A. 向本计划申请服务或药物的费用给付 .....	155
B. 寄送给付申请 .....	158
C. 承保决定.....	159
D. 上诉 .....	159



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## A. 向本计划申请服务或药物的费用给付

您不应收到网络内服务或药物的帐单。本计划的网络医疗服务提供者必须在您取得承保服务和药物后向本计划请款。网络医疗服务提供者是指与本健康计划有合作关系的医疗服务提供者。

我们不允许 L.A.Care Medicare Plus 的医疗服务提供者针对这些服务或药物寄帐单给您。我们会直接给付本计划的医疗服务提供者，并且会保护您不被收取任何费用。

**如果您收到医疗保健服务或药物的帐单，请勿支付帐单并将帐单寄送给我们。**如果您希望寄送账单给我们，请参阅B部分。

- 如果我们承保该服务或药物，本计划将会直接给付医疗服务提供者。
- 如果我们承保该服务或药物，但您已支付了帐单，您有权获得退款。
  - 如果您为属于 Medicare 承保范围的服务付费，我们会将费用偿还给您。
- 如果您为您已接受的 Medi-Cal 服务付费，且您符合下列所有条件，您可能有资格获得补偿(退款)：
  - 您所接受的服务是我们需负责给付的 Medi-Cal 承保服务。我们将不会针对不属于 L.A.Care Medicare Plus 承保范围的服务为您提供补偿。
  - 您是在成为符合条件之 L.A.Care Medicare Plus 会员后才接受该承保服务。
  - 您在接受承保服务之日起的一年内要求偿还费用。
  - 您提供证明证实您已为承保服务付费，例如由医疗服务提供者出具的详细收据。
  - 您是通过 L.A. Care Medicare Plus 网络内有 Medi-Cal 注册资格的医疗服务提供者获得该承保服务。如果您接受的是急诊护理、家庭计划服务，或是 Medi-Cal 允许在无需事先批准(预授权)的情况下由网络外医疗服务提供者提供的其他服务，则无需满足此项条件。
- 如果该承保服务通常需要事先批准(预授权)，您必须提供医疗服务提供者出具的证明，说明该承保服务具有医疗必要性。
- L.A. Care Medicare Plus 将通过一封名为“行动通知”的信函告知您是否会为您提供补偿。如果您符合上述所有条件，已注册Medi-Cal的医疗服务提供者应将您支付的费用全额退还给您。若医疗服务提供者拒绝退款，L.A. Care Medicare Plus 会将您所支付的费用全额偿还给您。我们将在收到索赔后 45 个工作日内完成补偿。如果医疗服务提供者虽然注册了 Medi-Cal，但不属于本计划网络，且拒绝退还费用，L.A. Care Medicare Plus 会将费用偿还给您，但金额不超过按服务收费 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal的支付标准。对于急诊服务、家庭计划服务，或 Medi-Cal 允许在无需事先批



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

准的情况下由网络外服务提供者提供的其他服务, L.A. Care Medicare Plus 将偿付您支付的全部自费金额。如果您不符合上述任何一项条件, 我们不会将费用偿还给您。

- 在以下情况下, 我们不会将费用偿还给您:
  - 您申请并接受了不属于 Medi-Cal 承保范围的服务, 例如整容服务。
  - 该服务并非 L.A. Care Medicare Plus 的承保服务。
  - 您前往不接受 Medi-Cal 的医生处就诊, 并签署了同意书表示您仍希望接受诊疗并自行承担费用。
- 如果我们不承保该服务或药物, 我们会通知您。

如果您有任何疑问, 请联系会员服务部。如果您收到账单但不知道如何处理, 我们可以协助您。如果您想向我们提供关于已提交给付申请的相关信息, 也可以拨打电话与我们联系。

有时, 您可能需要请我们将费用偿还给您或支付您收到的账单, 例如:

### 1. 当您接受网络外服务提供者的急诊或紧急需求医疗保健服务时

您应请医疗服务提供者向我们请款。

- 如果您在接受护理时支付了全额费用, 请要求我们将费用偿还给您。请将账单以及您支付费用的相关凭证一并寄送给我们。
- 您也可能会收到医疗服务提供者寄来的账单, 但您认为这笔费用本不应由您支付。请将账单以及您支付费用的相关凭证一并寄送给我们。
  - 如果医疗服务提供者应当获得支付, 我们将直接支付给医疗服务提供者。
  - 如果您已为 Medicare 服务支付了费用, 我们会将费用偿还给您。

### 2. 当网络医疗服务提供者向您寄送账单时

无论在任何情况下, 网络医疗服务提供者都必须向我们请款。在您接受任何服务或处方药时, 出示您的会员识别卡非常重要; 但有时由于操作失误, 网络医疗服务提供者可能会要求您支付服务费用, 或支付超过您分摊费用的金额。**如果您收到了任何账单**, 请致电本页面底部的**会员服务部**电话联系。

- 由于我们会为您的服务支付全部费用, 您无需自行承担任何费用。医疗服务提供者不应就这些服务向您收费。
- 如果您收到了网络医疗服务提供者寄来的账单, 请将账单寄送给我们。我们将直接与医疗服务提供者联系并协助解决问题。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您已支付网络医疗服务提供者针对属于 Medicare 承保范围的服务所开立的账单, 请将账单和您的任何付款凭证寄送给我们。我们会将承保服务的费用偿还给您。

### 3. 如果您是以追溯方式参保本计划

有时, 您的计划参保可能是追溯性的。(这意味着您的参保日期是过去的某个日期, 甚至可能是去年的日期。)

- 如果您的参保具有追溯性, 且您在参保日期后支付了账单, 您可要求我们将费用偿还给您。
- 请将账单以及您支付费用的相关凭证一并寄送给我们。

### 4. 当您使用网络外药房领取处方药

如果您使用网络外药房, 您必须支付处方药的全部费用。

- 我们仅在少数情况下会承保您在网络外药房购买的处方药费用。若要求我们将费用偿还给您, 请将您的收据副本寄送给我们。
- 请参阅《会员手册》第5章, 了解更多关于网络外药房的信息。
- 我们可能不会报销您在网络外药房支付的药物费用与我们为网络内药房支付的费用之间的差额。

### 5. 当您因为未携带会员识别卡而支付 Medicare D 部分处方药的全额费用时

如果您未携带会员识别卡, 您可以要求药房致电与我们联系, 或者请药房查询您的计划参保信息。

- 如果药房无法立即获取信息, 您可能需要自行支付处方药的全额费用, 或者携带会员识别卡返回药房。
- 若要求我们将费用偿还给您, 请将您的收据副本寄送给我们。
- 如果您支付的现金价格高于我们为处方药议定的价格, 我们可能不会退还您全额费用。

### 6. 当您为不属于承保范围的 Medicare D 部分处方药支付全额费用时

由于该药物不属于承保范围, 您可能需要支付处方药的全额费用。

- 该药物可能未列入我们网站上的《承保药物清单》(药物清单), 或可能有一些您不了解或认为不适用于您的规定或限制。如果您决定获取该药物, 您可能需要支付全额费用。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 。如果您没有支付药物费用且您认为本计划应承保该药物, 您可向我们申请承保决定(请参阅《会员手册》第 9 章)。
- 。如果您和您的医生或其他处方开立者认为您需要立即(24小时内)获得该药物, 您可以申请快速承保裁决(请参阅《会员手册》第 9 章)。
- 若您要求我们将费用偿还给您, 请将您的收据副本寄送给我们。在某些情况下, 我们可能需要向您的医生或其他处方开立者索取更多信息, 才能将药物费用偿还给您。如果您支付的价格高于我们与药房议定的价格, 我们可能不会退还您全额费用。

当您给付申请寄送给我们时, 我们会审核您的申请并决定是否应当承保该项服务或药物。这称为做出“承保裁决”。如果我们认定该服务或药物应予以承保, 我们将为您支付相关费用。

如果我们拒绝了您的给付申请, 您可以就我们的决定提出上诉。如需进一步了解关于提出上诉的信息, 请参阅《会员手册》第 9 章。

---

## B. 寄送给付申请

请将您的 Medicare 服务帐单与任何付款证明寄送给我们。付款凭证可以包括您的支票存根或医疗服务提供者开具的收据。**最好备份您的账单及收据, 以备查阅。**您可以向您的护理经理寻求协助。您必须在获得服务、用品或药物之日起 365 天内将相关信息寄送给我们。

请将您的给付申请连同任何账单或收据寄送至以下地址:

L.A. Care Health Plan  
Attn: Member Reimbursement Requests  
P.O. Box 811610  
Los Angeles, CA 90081

您也可以通过电话向我们申请给付。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系会员服务部, 服务时间为每周 7 天、每天 24 小时(包括节假日)。您也可以将您的给付申请连同收据传真至 213-438-5012。

**您必须在获得药物之日起 36 个月内提交索赔申请给我们。**

**您必须在获得服务或用品之日起 365 天内提交索赔申请给我们。**



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## C. 承保决定

在我们收到您的给付申请后,我们将会作出承保决定。这表示我们将决定本计划是否承保您的服务、用品或药物。我们也会决定您必须支付的金额(如有)。

- 如果我们需要向您索取额外信息,我们将会通知您。
- 如果我们判定本计划应承保该服务、用品或药物,且您在获取该服务、用品或药物时遵守了所有规定,我们将会支付相关费用。如果您已为服务或药物付款,我们会将您支付的金额以支票方式寄还给您。但若您为某项药物支付了全额费用,您可能无法获得全额补偿(例如,您在网络外药房购买药物,或支付的现金价格高于我们与药房议定的价格)。若您尚未支付服务或药物费用,我们将直接向医疗服务提供者付款。

《会员手册》**第 3 章**将说明获取服务承保应遵守的规定。《会员手册》**第 5 章**将说明获取 Medicare D 部分处方药承保应遵守的规定。

- 如果我们决定不支付该服务或药物的费用,我们将寄送信函通知您并说明原因。信中也会说明您提出上诉的权利。
- 若要进一步了解有关承保决定的信息,请参阅第 9 章。

---

## D. 上诉

如果您认为我们驳回您给付申请的决定有误,您可以要求我们更改决定。这称为“提出上诉”。如果您不同意我们的给付金额,您也可以提出上诉。

正式的上诉程序有详细的流程和截止日期。若要进一步了解有关上诉的资讯,请参阅《会员手册》**第 9 章**

- 如欲提出上诉以获得医疗保健服务的费用偿付,请参阅 **F 部分**。
  - 如欲提出上诉以获得药物的费用偿付,请参阅 **G 部分**。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 8 章：您的权利与责任

---

### 引言

本章包含您作为本计划会员的权利和责任。我们必须尊重您的权利。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

### 目录

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs . . . . .	161
B. 我们有责任确保您能够及时获得承保服务和药物 . . . . .	175
C. 我们有责任保护您的个人健康信息 (PHI) . . . . .	175
C1. 我们如何保护您的 PHI . . . . .	176
C2. 您有权查阅您的病历 . . . . .	176
D. 我们有责任为您提供信息 . . . . .	177
E. 网络医疗服务提供者不得直接向您收费 . . . . .	178
F. 您有权退出本计划 . . . . .	178
G. 您有权自主决定自己的医疗保健服务 . . . . .	178
G1. 您有权了解您的治疗选项并决定治疗方式 . . . . .	178
G2. 您有权表达在您无法自行做出医疗保健决定时, 您希望我们如何为您处理相关事务 . . . . .	179
G3. 如果我们没有遵从您的指示该怎么办 . . . . .	180
H. 您有权提出投诉并要求我们重新审查我们的决定 . . . . .	180
H1. 受到不公平待遇或想取得与您权益有关的进一步信息该怎么办 . . . . .	180
I. 您作为计划会员的责任 . . . . .	181



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

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

We must ensure **all** services are provided to you in a culturally competent and accessible manner. 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 are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Interpreting services are available. To get an interpreter, just call us at 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English and/or in an alternate format, please contact Member Services at (833) 522-3767, TTY: 711, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays.  
A representative can help you make or change a standing request.
- Members have the right to make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policy.

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). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048.



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- Medi-Cal Office of Civil Rights at 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.

---

## A. Su derecho de obtener servicios e información de una manera que satisfaga sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le brinden de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda comprender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda comprender, llame a Servicios para los Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de interpretación para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Los servicios de interpretación están disponibles. Para obtener los servicios de un intérprete, puede llamarnos al 1-833-522-3767 (TTY: 711), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en otros idiomas además del inglés, incluyendo árabe, armenio, chino, punjabi, hindi, hmong, japonés, laosiano, mien, camboyano, farsi, coreano, ruso, español, tagalo, tailandés, ucraniano y vietnamita, y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para los Miembros o escriba a:

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- Puede solicitar que siempre le enviemos la información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina “solicitud permanente”. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes distintas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicios para los Miembros al (833) 522-3767, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. Un representante puede ayudarle a realizar o modificar una solicitud permanente.



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- Los miembros tienen derecho a hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.

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

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 711.
- Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

## A. Ծառայություններ և եղելություններ ձեզ հարմար ձևով ստանալու ձեր իրավունքը

Մենք պետք է երաշխավորենք, որ բոլոր ծառայությունները ձեզ տրամադրվում են մշակութային ձեռնհասությամբ և մատչելի կերպով: Մենք պետք է նաև տեղեկացնենք ձեզ մեր ծրագրի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին ձեզ հարմար հասկանալի ձևով: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, որ դուք ծրագրի անդամ եք:

- Ձեզ հարմար հասկանալի ձևով տեղեկություններ ստանալու հարմար զանգահարեք Անդամների սպասարկման բաժին: Մեր ծրագիրն ունի բանավոր թարգմանչական ծառայություններ, որոնք կարող են պատասխանել ձեր հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մատչելի են բանավոր թարգմանչական ծառայություններ: Բանավոր թարգմանիչ ստանալու հարմար պարզապես զանգահարեք մեզ 1-833-522-3767 հեռախոսահամարով (TTY՝ 711), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը:
- Մեր ծրագիրը կարող է ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, չինարեն, փենջաբերեն, հինդի, հնդնգ, ճապոներեն, լատներեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալերեն, թայերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ: Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու հարմար



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին կամ գրել այստեղ՝

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- Դուք կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկություններ ուղարկենք ձեր ընտրած լեզվով կամ ձևաչափով: Սա կոչվում է մշտական խնդրանք: Մենք կհետևենք ձեր մշտական խնդրանքին, որպեսզի ամեն անգամ տեղեկություն ստանալիս առանձին խնդրանքներ չուղարկեք: Որպեսզի ստանաք այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի մեկ այլ լեզվով և/կամ այլընտրանքային ձևաչափով, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման բաժին՝ (833) 522-3767 հեռախոսահամարով, TTY՝ 711, օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոն օրերը: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ մշտական խնդրանք կատարել կամ փոխել այն:
- Անդամներն իրավունք ունեն առաջարկություններ անել կազմակերպության անդամի իրավունքների և պարտականությունների քաղաքականության վերաբերյալ:

Եթե մեր ծրագրից տեղեկություններ ստանալու հետ կապված դժվարություններ ունեք՝ լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով, և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare՝ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով:
- Medi-Cal-ի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 916-440-7370 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 711 հեռախոսահամարով:
- ԱՄՆ Առողջապահության և մարդու ծառայությունների բաժնի Քաղաքացիական իրավունքների գրասենյակ՝ 1-800-368-1019 հեռախոսահամարով: TTY օգտագործողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697 հեռախոսահամարով:



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមតម្រូវការ**

យើងត្រូវតែធានាថា រាល់សេវាកម្ម ទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកស្របតាមសមត្ថភាពខាងផ្នែក ករណីធម៌ និងតាមលទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទ ទៅកាន់ផ្នែក កសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាករណីប្រែប្រួល លំអិតដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាករណីប្រែប្រួលនៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរសព្ទ មកយើងតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន ភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី ចិន ពុនចាប៊ី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន ឡាវ ម៉ឺន កម្ពុជា ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គិក ថៃ អ៊ុយក្រែន និងវៀតណាម រួមទាំងជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ព ធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាទម្រង់ណាមួយទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ទៅផ្នែក កសេវាសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់៖

L.A. Care Medicare Plus  
 ផ្ញើទៅកាន់៖ ផ្នែក កសេវាសមាជិក  
 1200 West 7th Street  
 Los Angeles, CA 90017

- ភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការបានជានិច្ច។ ការស្នើសុំនេះហៅថាសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នក កឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទាក់ទងផ្នែក កសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកស្នើសុំ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិបាន។
- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទ ទៅកាន់៖



如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរសព្ទ បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ របស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋ អាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

**A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។**

• អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

- អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។
- អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។
- អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- អ្នកត្រូវតែទទួលបាន ព័ត៌មាន និង ជំនួយ អំពី ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ អាមេរិក តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទ ទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។



如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

شماره 522-3767 (833) 711، TTY: تماس بگیرید. نماینده خدمات اعضا می‌تواند رد ارائه یا تغییر درخواست ثابت به شما کمک کند.

- اعضاء حق دارند در مورد سیاست حقوق و مسئولیت‌های سازمان توصیه‌هایی را ارائه کنند.
- اگر به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، طبق اطلاعات زیر تماس بگیرید:
- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) می‌توانید در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-800-486-877-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره 916-440-7370. کاربران TTY باید با شماره 711 تماس بگیرند
- اداره بهداشت و خدمات انسانی، دفتر حقوق مدنی به شماره 1-800-368-1019. کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

## A. 가입자의 요구 사항에 부합하는 방식으로 서비스와 정보를 얻을 권리

당사는 가입자에게 제공되는 모든 서비스가 문화적으로 능숙하고 접근성이 좋은 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 가입자의 권리를 알려야 할 의무도 있습니다. 가입자가 플랜에 가입한 이상 매년 가입자의 권리를 알려야 합니다.

- 정보를 이해하기 쉬운 방식으로 받으시려면 가입자 서비스부에 연락하십시오. 플랜에서 무료 통역사 서비스를 제공하여 다양한 언어로 질문에 답해드리고 있습니다.
- 무료 통역사 서비스가 제공됩니다. 통역사 서비스를 이용하려면 1-833-522-3767 (TTY: 711) 번으로 전화하기만 하면 됩니다. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다 (공휴일 포함).
- 플랜에서는 자료를 아랍어, 아르메니아어, 중국어, 편자브어, 힌디어, 몽어, 일본어, 라오스어, 멘어, 캄보디아어, 크메르어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 태국어, 우크라이나어와 베트남어 버전으로 작성된 대형 활자 인쇄, 점자 또는 오디오 등의 형식으로도 제공합니다. 이러한 대체 형식으로 자료를 받아보려면 가입자 서비스에 문의하거나 다음 우편 주소로 문의하시기 바랍니다.

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street



如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

Los Angeles, CA 90017

- 언제든지 원하는 언어와 형식으로 정보를 요청할 수 있습니다. 이를 표준 요청이라고 합니다. 플랜에서는 정보를 보낼 때마다 별도 요청을 하지 않아도 될 수 있도록 귀하의 표준 요청을 기록할 것입니다. 이 문서를 영어 외의 다른 언어나 대체 형식으로 받아보고자 하는 경우, 가입자 서비스 (833)522-3767(TTY: 711)번으로 문의하십시오. 이 전화는 하루 24시간, 연중무휴로 운영합니다(공휴일 포함). 담당자가 표준 요청을 만들거나 변경하는 데 도움을 드릴 것입니다.
- 가입자에게는 당사의 가입자 권리 및 책임 규정에 관해 추천안을 제시할 권리가 있습니다.

언어 문제나 장애로 인해 플랜에서 정보를 얻는 데 어려움을 겪었고 이에 따라 불만을 제기하고자 하는 경우, 다음 전화번호로 문의하십시오.

- Medicare에 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 문의하십시오. 이 전화는 24 시간, 연중무휴 언제든지 이용하셔도 됩니다. TTY 이용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오.
- Medi-Cal 인권국 번호는 916-440-7370입니다. TTY 이용자는 711번으로 전화하십시오.
- 미국 보건 사회복지부 인권국에 1-800-368-1019번으로 문의하십시오. TTY 이용자는 1-800-537-7697번으로 전화하십시오.

## A. Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны удостовериться, что **все** услуги предоставляются вам культурно компетентным и доступным образом. Мы должны уведомлять вас о льготах в рамках плана и о ваших правах так, чтобы было вам понятно. Мы обязаны разъяснять вам ваши права каждый год, в течение которого вы являетесь участником нашего плана.

- Для получения информации наиболее понятным для вас способом позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план предлагает бесплатные услуги устного переводчика, чтобы отвечать на вопросы на разных языках.
- Услуги устного перевода предоставляются бесплатно. Чтобы воспользоваться услугами устного переводчика, просто позвоните нам по телефону 1-833-522-3767 (линия TTY: 711) круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни.
- Наш план также может предоставлять вам материалы на других языках, кроме английского, включая арабский, армянский, китайский, пенджаби, хинди, хмонг, японский, лаосский, миен, камбоджийский, фарси, корейский, русский, испанский, тагальский тайский, украинский и вьетнамский, а также в других



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

форматах. например, крупный шрифт, шрифт Брайля или аудио. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Службу поддержки участников или напишите по адресу:

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- Вы можете попросить, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на нужном вам языке или в формате. Это называется постоянным запросом. Мы будем отслеживать ваш постоянный запрос, поэтому вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы отправляем вам информацию. Чтобы получить этот документ на языке, отличном от английского, и/или в альтернативном формате, обратитесь в Службу поддержки участников по телефону (833) 522-3767, линия ТТУ 711, круглосуточно, ежедневно, включая праздничные дни. Представитель может помочь вам составить или изменить постоянный запрос.
- У участников есть право вносить рекомендации, касающиеся правил о правах участников организации и их обязанностей.

Если вам трудно получить информацию от нашего плана по причине языкового барьера или инвалидности, и вы хотите подать жалобу, позвоните:

- в программу Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Вы можете звонить круглосуточно и ежедневно. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 1-877-486-2048.
- в офис Управления по гражданским правам программы Medi-Cal по телефону 916-440-7370. Пользователям линии ТТУ следует звонить 711. Пользователям линии ТТУ следует звонить по номеру 711.
- Звоните в Управление по гражданским правам Министерства здравоохранения и социального обеспечения по телефону 1-800-368-1019. Линия ТТУ: 1-800-537-7697.

## A. Ang inyong karapatang makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming tiyaking naibibigay sa inyo ang **lahat** ng serbisyo sa paraang isinasaalang-alang ang kultura at madaling i-access. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraan na maiintindihan ninyo. Dapat



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Pero kumuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit para sagutin ang mga tanong sa iba' t ibang wika.
- Mayroong mga serbisyo ng pagsasalin-wika. Pero makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday.
- Maaari ding magbigay sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Hindi, Hmong, Japanese, Laotian, Mien, Cambodian, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog Thai, Ukrainian at Vietnamese at sa mga format tulad ng malalaking titik, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro o sumulat sa:

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- Maaari mong hilingin na palagi kaming magpadala sa iyo ng impormasyon sa wika o format na kailangan mo. Tinatawag itong nagpapatuloy na kahilingan (standing request). Susubaybayan namin ang iyong kasalukuyang kahilingan para hindi mo kailangang gumawa ng hiwalay na mga kahilingan sa tuwing magpapadala kami sa iyo ng impormasyon. Para makuha ang dokumentong ito sa isang wika maliban sa Ingles at/o sa isang alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (833) 522-3767, TTY: 711, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kasama ang mga holiday. Matutulungan ka ng isang kinatawan na gumawa o magbago ng isang nagpapatuloy na kahilingan.
- Ang mga miyembro ay may karapatang gumawa ng mga rekomendasyon tungkol sa patakaran sa mga karapatan at responsibilidad ng miyembro ng organisasyon.

Kung nahihirapan kayong makakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong magsampa ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puwede kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Departamento ng Mga Serbisyong Pangkalusugan at Pantao ng U.S, Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

## A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您文化背景且無障礙的方式為您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您本計劃的福利和您的權利。在您參加我們計劃的期間，我們每年皆必須向您說明您的權利。

- 如要獲得以您能理解的方式提供的資訊，請致電會員服務部。本計劃有免費的口譯服務，可以使用不同語言回答問題。
- 您可使用口譯服務。若需要使用口譯員，您只需致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡即可，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
- 本計劃也可以為您提供英文以外之其他語言版本的資料，包括阿拉伯文版、亞美尼亞文版、中文版、旁遮普文版、印地文版、苗文版、日文版、寮文版、勉語版、柬埔寨文版、波斯文版、韓文版、俄文版、西班牙文版、塔加拉文版、泰文版、烏克蘭文版和越南文版以及諸如大字版、盲文版或語音版等格式。如欲取得上述其中一種替代格式的資料，請致電與會員服務部聯絡或寫信至：

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

您可要求我們永遠寄您所需之語言版本或格式的資訊給您。這稱為長期申請。我們會將您的長期申請記錄下來，這樣您就不需在我們每次寄資訊給您時均提出個別的申請。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或替代格式，請致電 (833) 522-3767、TTY: 711 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。代表可協助您提出或變更長期申請。

- 會員有權針對組織的會員權利與責任政策提出建議。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您因语言或残障问题在获取我们计划提供的资讯方面遇到困难并想提出投诉，请致电：

- Medicare，电话号码为 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小时均可致电。TTY 使用者请致电 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民权办公室电话 916-440-7370。TTY 使用者请致电 711
- 请致电 1-800-368-1019 与美国卫生及公共服务部民权办公室联络。TTY 使用者请致电 1-800-537-7697。

## A. Quý vị có quyền được nhận dịch vụ và thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách có thể tiếp cận và phù hợp về mặt văn hóa. Chúng tôi phải cho quý vị biết các quyền lợi của chương trình chúng tôi và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình chúng tôi.

- Để được cấp thông tin bằng những hình thức quý vị hiểu được, xin gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên. Chương trình chúng tôi hiện có dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp các thắc mắc bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Hiện có dịch vụ thông dịch. Để yêu cầu thông dịch viên, chỉ cần gọi chúng tôi theo số 1-833-522-3767 (TTY: 711), 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Hoa, tiếng Punjabi, tiếng Hindi, tiếng Hmong, tiếng Nhật, tiếng Lào, tiếng Miên, tiếng Campuchia, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Thái, tiếng Ukraina và tiếng Việt và ở các định dạng như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để có được tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho ban Dịch Vụ Hội Viên hoặc viết thư cho:

L.A. Care Medicare Plus

Attn: Member Services Department

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi cho quý vị thông tin bằng ngôn ngữ hoặc định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu thường trực. Chúng tôi sẽ theo dõi yêu cầu thường trực của quý vị để quý vị không cần phải thực hiện các yêu cầu riêng biệt mỗi khi chúng tôi gửi thông tin cho quý vị. Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và/hoặc ở định dạng thay thế, vui lòng liên lạc với ban Dịch Vụ Hội Viên theo số (833) 522-3767, TTY: 711, 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần, kể cả ngày lễ. Một nhân viên đại diện có thể giúp quý vị thực hiện hoặc thay đổi một yêu cầu thường trực.
- Hội viên có quyền đưa ra các đề nghị liên quan đến chính sách về quyền và trách nhiệm của hội viên thuộc tổ chức

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc lấy thông tin từ chương trình chúng tôi vì vấn đề ngôn ngữ hoặc do tình trạng khuyết tật, và quý vị muốn than phiền, xin gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần. Người dùng TTY cần gọi 1-877-486-2048.
- Văn Phòng Dân Quyền của Medi-Cal theo số 1-916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi 711.
- Bộ Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh Hoa Kỳ, Văn Phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY cần gọi số 1-800-537-7697.

## A. **حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلبي احتياجاتك**

يجب أن نتأكد من تقديم كافة الخدمات لك بطريقة ملائمة ثقافيًا ويمكن الوصول إليها. يجب أن نخبرك عن مزاياك في الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك عن حقوقك كل سنة تكون فيها عضواً في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإجابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم (TTY: 1-833-522-3767، 711)، على مدار 24 ساعة يوميًا و7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك العطلات.
- يمكن أن توفر لك خطتنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك العربية والأرمنية والصينية والبنجابية والهندية والهمونغ واليابانية واللاوسية والمينية والكمبودية والفارسية والكورية والروسية والإسبانية والتاغالوغية والتايلاندية والأوكرانية والفيتنامية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

L.A. Care Medicare Plus برنامج

Attn: Member Services Department

West 7th Street 1200

Los Angeles, CA 90017

- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك دائمًا المعلومات باللغة أو التنسيق الذي تريده. وهذا ما يسمى بالطلب الدائم. وسنقوم بتتبع طلبك الدائم حتى لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة غير الإنجليزية و/أو بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 711 TTY: 522-3767 (833)، على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. يمكن للممثل مساعدتك في تقديم طلب دائم أو تغييره.
- يحق للأعضاء تقديم توصيات بشأن سياسة حقوق ومسؤوليات أعضاء المنظمة.
- إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من برنامجنا بسبب مشكلات لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، اتصل مع:
- برنامج Medicare على (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة و 7 أيام في الأسبوع. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على رقم 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على 916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على رقم 711
- مكتب الحقوق المدنية التابع لوزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال بالرقم 1-800-537-7697.



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## B. 我们有责任确保您能够及时获得承保服务和药物

您作为计划会员所享有的权利。

- 您有权在本计划网络内选择一位基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP)。网络医疗服务提供者是指与本计划有合作关系的医疗服务提供者。您可以在《会员手册》第 3 章找到关于哪些医疗服务提供者可以担任 PCP 以及如何选择 PCP 的详细信息。
  - 请致电 会员服务部或查阅《医疗服务提供者和药房名录》，了解更多关于网络医疗服务提供者的信息，以及哪些医生目前接受新患者。
- 您有权在无需转诊的情况下就诊于妇女健康专科医生。转诊是指在使用 PCP 以外的医疗服务提供者前，需先获得 PCP 的批准。
- 您有权在合理时间范围内获得网络医疗服务提供者的承保服务。
  - 这包括您有权及时获得专科医生的服务。
  - 如果您无法在合理时间内获得服务，我们必须为您支付网络外的护理服务费用。
- 您有权获得急诊服务或紧急需求护理，无需事先批准 (Prior Approval, PA)。
- 您有权在本计划的任何一家合约药房及时领取处方药，而不受到长时间拖延。
- 您有权了解在什么情况下可以使用网络外的服务提供者。有关网络外服务提供者的信息，请参阅《会员手册》第 3 章。
- 当您首次加入本计划时，如果符合特定条件，您有权在最多 12 个月内继续使用当前的医疗服务提供者和已有的服务授权。有关继续使用医疗服务提供者和服务授权的更多信息，请参阅《会员手册》第 1 章。
- 您有权在护理团队和护理经理的协助下，自主决定自己的医疗保健服务。

如果您认为自己没有在合理时间内获得服务或药物，可以参阅《会员手册》第 9 章了解可以采取的措施。该章节还会说明，如果我们拒绝为您的服务或药物提供承保，而您不同意我们的决定，您可采取哪些行动。

---

## C. 我们有责任保护您的个人健康信息 (PHI)

我们根据联邦法律和州法律的规定，保护您的个人健康信息 (Personal Health Information, PHI)。

您的 PHI 包括您在参加本计划时提供给我们的信息。也包括您的病历以及其他医疗和健康信息。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

在涉及您的信息及控制您 PHI 使用方式时，您享有特定权利。我们会向您提供一份书面通知，详细说明这些权利，并解释我们如何保护您 PHI 的隐私。这份通知称为“隐私权声明通知”。

具有自主同意权接受敏感性服务的会员，无需其他会员的授权即可接受敏感性服务或提交与敏感性服务相关的索赔申请。L.A. Care Medicare Plus 会将与敏感性服务相关的通信信息发送至会员指定的备用通信地址、电邮地址，或拨打会员指定的备用电话号码；如果未指定，我们将以会员名义，使用档案中记录的地址或电话号码进行联系。未经接受护理服务会员的书面授权，L.A. Care Medicare Plus 不会向任何其他会员披露与敏感性服务相关的医疗信息。L.A. Care Medicare Plus 将根据会员的要求，以其指定的方式和格式进行保密通信，但前提是该方式和格式能够被我们轻松实现，或我们能够方便地将信息发送至指定的替代地点。会员提出的与敏感性服务相关的保密通信请求将持续有效，直至会员主动撤销或提出新的保密通信请求。

如需提出保密通信请求，请致电您识别卡所列的会员服务部电话。

### C1. 我们如何保护您的 PHI

我们会确保未经授权的人员无法查阅或更改您的记录。

除以下情况外，我们不会向未曾为您提供护理服务或未曾为您的护理服务付款的人员提供您的 PHI。如果我们需要向此类人员提供您的 PHI，必须事先获得您的书面许可。您本人或有权代您做决定的法定授权代表均可授予该书面许可。

在某些情况下，我们无需事先获得您的书面许可。这些例外情况是法律允许或法律要求的，包括以下几种情形：

- 我们必须向负责监督本计划护理质量的政府机构披露您的 PHI。
- 如果接到法院命令，在加州法律许可的范围内，我们可能会披露您的 PHI。
- 我们必须向 Medicare 提供您的 PHI。如果 Medicare 出于研究或其他目的披露您的 PHI，必须遵循联邦法律的相关规定。如果您同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 双重保险，为了向您提供更完善的服务并提升您的医疗保健体验，我们可能会向 Medi-Cal 提供您的健康信息。如果 Medi-Cal 披露或使用您的信息，同样需遵循联邦法律的要求。当我们的商业合作伙伴与我们合作时，他们也必须依法保护我们与其共享的所有 PHI 隐私，且不得将 PHI 提供给他人，除非法律或本通知允许。

### C2. 您有权查阅您的病历

- 您有权查阅您的病历，并有权获得病历副本。
- 您有权要求我们更新或更正您的病历。如果您提出请求，我们会与您的医疗保健服务提供者共同决定是否进行更改。
- 您有权了解我们是否与他人共享过您的 PHI，以及共享的方式。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您对您的 PHI 隐私有任何疑问或顾虑，请致电会员服务部。

您可以索取一份《隐私权声明通知》(Notice of Privacy Practices, NOPP)，以进一步了解您的隐私权。该通知可在我们的网站 (medicare.lacare.org) 查阅，您也可以致电会员服务部索取。

---

## D. 我们有责任为您提供信息

作为本计划的会员，您有权通过我们获取与本计划、本计划网络医疗服务提供者以及承保服务相关的信息。

如果您不讲英语，我们提供口译服务，帮助解答您对本计划的疑问。如需使用口译员，请致电会员服务部联系。这项服务完全免费。您还可以免费获得其他语言版本的会员资料，包括阿拉伯语、亚美尼亚语、中文、波斯语、高棉语、韩语、俄语、西班牙语、塔加洛语和越南语。我们也可以为您提供大字版、盲文版或音频版的信息。

如果您希望获取以下任何信息，请致电会员服务部：

- 如何选择或更换计划
- 有关本计划的信息，包括：
  - 财务信息
  - 计划会员对我们的评价
  - 会员提出的上诉次数
  - 如何退出本计划
- 本计划的网络医疗服务提供者及合约药房，包括：
  - 如何选择或更换基础保健服务提供者
  - 本计划网络医疗服务提供者和合约药房的资格
  - 我们如何向网络医疗服务提供者支付费用
- 承保服务与药物，包括：
  - 本计划承保范围内的服务 (请参阅《会员手册》**第3章和第4章**) 以及药物 (请参阅《会员手册》**第5章和第6章**)
  - 您的承保范围和药物所适用的限制
  - 您在获得承保服务和药物时需要遵守的规定



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 为什么某些服务不属于承保范围，以及您可以采取的应对措施（请参阅《会员手册》**第 9 章**），包括您可以要求我们：
  - 以书面文件说明不承保的原因
  - 更改我们的决定
  - 支付您收到的账单

---

## E. 网络医疗服务提供者不得直接向您收费

本计划网络内的医生、医院及其他医疗服务提供者不得向您收取承保服务的费用。即使我们支付的金额低于医疗服务提供者的收费金额，他们也不得向您收取差额费用或额外收费。如需了解当网络医疗服务提供者试图向您收取承保服务费用时应如何处理，请参阅《会员手册》**第 7 章**。

---

## F. 您有权退出本计划

没有人可以违背您的意愿强迫您留在本计划。

- 您有权通过 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 计划来获得大部分医疗保健服务。
- 您也可以通过处方药计划或其他 MA 计划获得您的 Medicare D 部分处方药福利。
- 请参阅《会员手册》**第 10 章**，了解以下内容：
  - 了解何时可以加入新的 MA 计划或处方药福利计划的更多信息。
  - 在退出本计划后，将如何获取 Medi-Cal 福利的相关信息。

---

## G. 您有权自主决定自己的医疗保健服务

您有权通过医生和其他医疗保健服务提供者获得完整的信息，以帮助您做出医疗保健服务的决策。

### G1. 您有权了解您的治疗选项并决定治疗方式

您的医疗服务提供者必须以您能够理解的方式向您说明您的病情和治疗选项。您有权：

- **了解您的选择。**您有权知晓所有的治疗选项。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- **了解风险。**您有权知晓任何相关风险。如果某项服务或治疗属于科研实验的一部分，您必须事先被告知。您有权拒绝接受实验性治疗。
- **寻求第二意见。**在决定治疗方式之前，您有权咨询其他医生的专业意见。
- **拒绝接受治疗。**您有权拒绝接受任何治疗。包括有权自行决定是否出院或其他医疗设施，即使医生不建议您这么做。您也有权停止服用处方药。如果您选择拒绝治疗或停止服用处方药，我们不会因此将您退出本计划。但如果您选择拒绝治疗或停止服药，您需自行承担由此带来的后果。
- **要求我们说明医疗服务提供者拒绝提供护理服务的原因。**如果医疗服务提供者拒绝为您提供您认为应享有的护理服务，您有权要求我们给予解释。
- **要求我们承保某项被本计划拒保或本计划通常不予承保的服务或药物。**这称为“承保决定”。《会员手册》第 9 章提供了如何向本计划申请承保决定的相关说明。

## G2. 您有权表达在您无法自行做出医疗保健决定时，您希望我们如何为您处理相关事务

有时候，人们会无法为自己做出医疗保健决定。在发生这种情况之前，您可以：

- 填写书面表格，**授权某人代您做出医疗保健决定。**
- **向您的医生提供书面指示**，说明在您无法自行做决定时，您希望他们如何处理您的医疗保健，包括您**不希望接受的护理服务。**

这种用于提供指示的法律文件称为“**预立医疗指示**”。预立医疗指示有许多不同类型和名称。例如生前遗嘱和医疗保健授权书。

您并不一定要预立医疗指示，但您可以选择这样做。如果您想要设立预立医疗指示，以下是您可以采取的步骤：

- **获取表格：**您可以向医生、律师、法律服务机构或社工索取表格。药房和医疗服务提供者的诊所通常也备有表格。您还可以在线查找并免费下载这些表格。
- **填写并签署表格。**该表格是一份法律文件。您应考虑请律师或其他您信任的人（如家人或您的 PCP）协助您填写。
- **将填妥的表格副本交给需要知悉这份文件的人。**您应将一份表格副本提供给您的医生。您也应将一份表格副本交给您指定代您作决定的人士。您也可将表格副本交给亲朋好友。请在家中保留一份副本。
- 如果您即将住院且已签署预立医疗指示，**请随身携带一份副本到医院。**
  - 医院会询问您是否已有预立医疗指示，以及是否携带相关文件。
  - 如果您尚未签署预立医疗指示，医院可以提供表格，并询问您是否愿意当场签署。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

您有权：

- 要求将您的预立医疗指示纳入您的病历中。
- 随时更改或取消您的预立医疗指示。
- 了解与预立医疗指示相关法律的变动。L.A. Care Medicare Plus 将在州法律变更后 90 天内通知您变更相关信息。

若要了解详情，请致电会员服务部。

### **G3. 如果我们没有遵从您的指示该怎么办**

如果您签署了预立医疗医嘱，但认为医生或医院没有遵守其中的指示，您可以致电 1-888-452-8609 向投诉专员办公室提出投诉，服务时间为周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。

---

## **H. 您有权提出投诉并要求我们重新审查我们的决定**

如果您对承保服务或护理有任何问题或顾虑，《会员手册》第 9 章将会说明您可采取的行动。例如，您可要求我们做承保决定、提出上诉以更改承保决定或提出投诉。

您有权获取其他计划会员向本计划提出上诉及投诉的信息。若要获取此类信息，请致电会员服务部。

### **H1. 受到不公平待遇或想取得与您权益有关的进一步信息该怎么办**

如果您认为自己遭受我们不公平待遇（但不是因为《会员手册》第 11 章所列的理由而遭受歧视）或者您想获得与您权利有关的进一步信息，您可以致电：

- 会员服务部。
- 医疗保险咨询与维权计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，电话 1-800-434-0222。如欲了解有关 HICAP 的详情，请参阅第 2 章。
- 投诉专员计划电话 1-888-452-8609。若要了解有关该计划的详情，请参阅《会员手册》第 2 章。
- Medicare，电话号码 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。（您也可以浏览 Medicare 网站以阅读或下载《Medicare 权利与保障》，网址为 [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)。）



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## I. 您作为计划会员的责任

作为计划会员，您有责任完成以下事项。如果您有任何疑问，请致电与会员服务部联系。

- **阅读《会员手册》**，以了解哪些项目属于本计划的承保范围以及在接受承保服务和领取承保药物时必须遵守的规定。若要了解：
  - 承保服务的详情，请参阅《会员手册》**第 3 章和第 4 章**。这两章说明哪些服务属于承保范围、哪些不属于承保范围、应遵守的规定，以及您需支付的费用。
  - 承保药物的详情，请参阅《会员手册》**第 5 章和第 6 章**。
- **告知我们您享有的任何其他健康保险或处方药保险**。我们必须确保您在接受医疗保健服务时能使用您所有的承保选项。如果您还享有其他保险，请致电与会员服务部联系。
- **告知医生和其他医疗保健服务提供者**您具备本计划的会员身份。在接受服务或领取药物时出示您的会员识别卡。
- **协助医生**和其他医疗保健服务提供者为您提供最优质的护理服务。
  - 向他们提供与您及您健康有关的必要信息。尽您所能了解自己的健康问题。遵从您和医疗服务提供者达成共识的治疗计划和指示。
  - 确保医生和其他医疗服务提供者知道您正在服用的所有药物。包括处方药、非处方药、维他命及补充剂。
  - 提出您所持有的任何问题。医生和其他医疗服务提供者必须以您能够理解的方式向您说明事情。如果您提出问题但您不理解答案的内容，请再次提问。
  - 以负责任的方式使用急诊室；仅在紧急状况下或谨遵医疗保健团队的指示使用。
- **与您的护理管理团队**合作，包括完成年度健康风险评估。
- **请体谅他人**。我们希望所有计划会员都能尊重其他人的权利。我们也期望您以尊重的态度对待所有参与您护理的专业医护人员，包括护理经理、会员服务代表以及医疗服务提供者诊所和医院的工作人员。
- **支付应付的费用**。作为计划会员，您需负责以下费用：
  - Medicare A 部分和 Medicare B 部分的保费。对于大多数 L.A. Care Medicare Plus 会员而言，Medi-Cal 将为您支付 Medicare A 部分保费和 Medicare B 部分保费。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- **如果您获得不属于本计划承保范围的任何服务或药物, 您必须支付全额费用。**  
(注:如果您对本计划不承保某项服务或药物的决定有异议, 您可提出上诉。请参阅第 9 章 以了解如何提出上诉。)
- **如果您搬家, 请告诉我们。** 如果您打算搬家, 请立即通知我们。请致电与会员服务部联系。
  - **如果您搬离本计划的服务区域, 您不得继续留在本计划。**只有居住在本计划服务区域的人士才能成为本计划的会员。《会员手册》第 1 章将会为您说明本计划的服务区域。
  - 我们可以协助您确认您是否搬离本计划的服务区域。
  - 如果您搬家, 请将您的新地址告知 Medicare 和 Medi-Cal。如需 Medicare 和 Medi-Cal 的电话号码, 请参阅《会员手册》第 2 章。
  - **如果您搬家但仍在本计划的服务区域内, 您仍必须告知我们。**我们需要将您的会员记录保持在最新状态, 并且知道如何与您联系。
- **如果您更换了新的电话号码或有更方便与您联系的方式, 请告知我们。**
- **如果您有疑问或顾虑, 请致电向会员服务部寻求协助。**



**如果您有疑问, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。如需更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。**

## 第9章：如果您有问题或想提出投诉(承保决定、上诉、投诉)该怎么办

### 引言

本章包含与您权益相关的信息。请阅读本章以了解如何处理以下情况：

- 您对您的计划有问题或想要投诉。
- 您需要某项服务、用品或药物，而您的计划表示不予支付。
- 您不同意您的计划针对您的护理服务所作的决定。
- 您认为您的承保服务过早终止。
- 您有长期服务与支持方面的问题，或您想提出投诉，包括成人社区服务 (Community-Based Adult Services, CBAS) 以及护理机构 (Nursing Facility, NF) 服务。

本章分为不同的章节，以帮助您轻松找到所需的内容。 **如果您有问题或顾虑，请阅读本章中适用于您情况的部分。**

您应获得医生和其他医疗服务提供者认为对您的护理必要且属于您护理计划一部分的医疗保健服务、药物以及长期服务与支持。 **如果您有护理服务方面的问题，您可致电 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投诉专员计划寻求帮助。** 本章将说明您在面对不同问题和投诉时的不同解决方案，不过您可随时致电与投诉专员计划联系，以获得处理问题的指导。若需要解决您顾虑的额外资源以及投诉专员计划的联系方式，请参阅《会员手册》第二章。

### 目录

A. 如果您有问题或顾虑如何处理 .....	186
A1. 法律术语 .....	186
B. 可以通过哪里获得帮助.....	186
B1. 如需进一步信息与帮助 .....	186
C. 了解在本计划中提出 Medicare 和 Medi-Cal 投诉与上诉的方式 .....	187
D. 您的福利问题.....	188



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

E. 承保决定和上诉.....	188
E1. 承保决定 .....	188
E2. 上诉.....	188
E3. 获得承保决定和上诉的协助 .....	189
E4. 本章哪一部分对您有帮助.....	190
F. 医疗护理 .....	190
F1. 使用本部分 .....	190
F2. 申请承保决定 .....	191
F3. 提出第 1 级上诉 .....	193
F4. 提出第 2 级上诉 .....	195
F5. 付款问题 .....	202
G. Medicare D 部分处方药.....	203
G1. Medicare D 部分承保决定和上诉 .....	203
G2. Medicare D 部分例外处理 .....	204
G3. 关于申请例外处理的重要须知事项 .....	205
G4. 申请承保决定, 包括例外处理.....	206
G5. 提出第 1 级上诉 .....	208
G6. 提出第 2 级上诉.....	209
H. 要求我们承保更长的住院时间 .....	211
H1. 了解您的 Medicare 权利 .....	211
H2. 提出第 1 级上诉.....	212
H3. 提出第 2 级上诉.....	214
I. 要求我们继续承保特定医疗服务 .....	215
I1. 承保终止前的事先通知.....	215
I2. 提出第 1 级上诉.....	215
I3. 提出第 2 级上诉.....	217



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- J. 提出第 2 级以上的上诉..... 218
  - J1. 获得 Medicare 服务和用品的后续步骤 ..... 218
  - J2. 其他 Medi-Cal 上诉 ..... 219
  - J3. 针对 Medicare D 部分药物申请提出第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉 ..... 221
- K. 如何提出投诉..... 222
  - K1. 哪一类问题应使用投诉程序 ..... 222
  - K2. 内部投诉 ..... 223
  - K3. 外部投诉 ..... 225



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## A. 如果您有问题或顾虑如何处理

本章将说明处理问题和顾虑的方式。您所使用的程序需视您的问题类型而定。请使用一种程序来申请**承保决定和上诉**，然后使用另一种程序来**提出投诉**（也称为申诉）。

为了确保问题获得公平且及时的处理，每项程序都有一套您与我们必须遵守的规定、流程和截止日期。

### A1. 法律术语

本章中的一些规定和截止日期包含了法律术语。其中很多术语可能难以理解，因此我们尽可能使用更简单易懂的词汇来取代某些法律术语。我们也尽量减少使用缩写。

例如，我们会说：

- “提出投诉”而非“提出申诉”
- “承保决定”而非“机构判定”、“福利判定”、“风险判定”或“承保裁决”
- “快速承保决定”而非“快速判定”
- “独立审查组织”（Independent Review Organization, IRO）而非“独立审查机构”（Independent Review Entity, IRE）

了解正确的法律术语可以帮助您更加明确地沟通，因此我们也会提供这些术语。

## B. 可以通过哪里获得帮助

### B1. 如需进一步信息与帮助

有时候，您可能会不清楚该如何开始或如何遵循处理问题的程序。当您感到身体不适或缺乏精力时，情况尤其如此。在其他时候，您可能不知道下一步该怎么做。

#### 获得医疗保险咨询与维权计划的协助

您可以致电医疗保险咨询与维权计划（Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP）。HICAP 咨询人员可以回答您的问题，并协助您了解应如何处理问题。HICAP 与本计划、任何保险公司或健康计划均无关联。HICAP 在每个县均设有受过培训的咨询人员，且提供免费服务。HICAP 的电话号码是 1-800-434-0222。

#### 获得 Medicare Medi-Cal 投诉专员计划的协助

您可以致电 Medicare Medi-Cal 投诉专员计划，与维权员咨询您的健康保险问题。他们提供免费的法律援助。投诉专员计划与本计划、任何保险公司或医疗计划均无关联。其电话号码是 1-855-501-3077，网站为 [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 通过 Medicare 获得协助与信息

如需进一步信息与帮助，您可以联系 Medicare。您可以通过两种方式获得 Medicare 的协助：

- 请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。
- 访问 Medicare 网站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。

## 通过 Medi-Cal 获得协助与信息

### 通过加州医疗保健服务部获得协助

加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 管理式护理计划投诉专员可为您提供协助。如果您在加入、更换或退出健康计划时遇到问题，他们可以为您提供协助。如果您搬家了且无法将 Medi-Cal 转至您搬到的新县，他们也可以为您提供协助。您可以在周一至周五的上午 8 时至下午 5 时致电 1-888-452-8609 与投诉专员联系。

### 通过加州医疗保健管理部获得协助

请与加州医疗保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 联系以寻求免费协助。DMHC 负责监督健康计划。DMHC 可以协助公众处理与 Medi-Cal 服务或账单问题相关的上诉。电话号码是 **1-888-466-2219**。失聪、听力障碍或语言障碍者可以致电免费 TDD 专线 **1-877-688-9891**。您也可以访问 DMHC 的网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。加州医疗保健管理部负责管理医疗保健服务计划。如果您想对您的健康计划提出申诉，您首先需要致电 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 与您的健康计划联系，并使用您健康计划的申诉程序，之后才能联系管理部。使用此申诉程序不会使您失去任何潜在法定权利或您可能可以使用的救济措施。如果您需要协助处理与急诊相关的申诉，您的健康计划未针对您的申诉提出令您满意的解决方案，或您的申诉在 30 天后仍未得到解决，您可以致电向管理部寻求协助。您可能还符合独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 的条件。如果您符合 IMR 的条件，IMR 程序将对健康计划就以下事项作出的医疗决定进行公正审查：所提服务或治疗的医疗必要性、对实验性或研究性治疗的承保决定，以及急诊或紧急医疗服务的给付争议。管理部还提供免费电话 (**1-888-466-2219**) 以及为听障和语言障碍人士设立的 TDD 专线 (**1-877-688-9891**)。管理部的网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供在线投诉申请表、IMR 申请表及相关说明。

---

## C. 了解在本计划中提出 Medicare 和 Medi-Cal 投诉与上诉的方式

您拥有 Medicare 和 Medi-Cal。本章的信息适用于您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 管理式医疗福利。这有时被称为“整合程序”，因为该程序将 Medicare 和 Medi-Cal 的程序合并或整合在一起。

有时，Medicare 和 Medi-Cal 的程序无法合并。在这些情况下，您需要针对 Medicare 福利使用一个程序，然后针对 Medi-Cal 福利使用另一个程序。**F4 部分**将说明这些情况。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## D. 您的福利问题

如果您有问题或顾虑，请阅读本章中适用于您情况的部分。下表将帮助您找到本章中适用于您问题或投诉的章节。

您的问题或顾虑是否与您的福利或承保范围有关？	
这包括有关特定医疗护理（医疗用品、服务和/或 B 部分处方药）是否属于承保范围、承保方式等问题，以及与医疗护理付款有关的问题。	
<b>是。</b> 我的问题 与福利或承保范围有关。  请参阅 E 部分“承保决定和上诉”。	<b>否。</b> 我的问题与 福利或承保范围无关。  请参阅 K 部分“如何提出投诉”。

## E. 承保决定和上诉

申请承保决定和提出上诉的程序是处理与您医疗护理（服务、用品及 B 部分处方药，包括付款）福利和承保范围有关的问题。为了让说明保持简洁，我们通常会将医疗用品、服务及 B 部分处方药统称为**医疗护理**。

### E1. 承保决定

承保决定是指我们针对您的福利和承保范围所做的决定，或我们针对您医疗服务或药物的给付金额所做的决定。例如，每当您通过计划网络医生获取医疗护理时，他们便是在作（对您有利的）承保决定（请参阅《会员手册》第 4 章的 G 部分）。

您或您的医生也可与我们联系并申请承保决定。您或您的医生可能不确定本计划是否有承保某特定医疗服务，或者本计划是否可能会拒绝提供您认为您所需的医疗护理。**如果您在获取某项医疗服务之前想知道我们是否有承保该服务，您可要求我们为您作承保决定。**

每当我们决定您的承保项目以及我们的给付金额时，我们便是在作承保决定。在某些情况下，我们可能决定不承保某项服务或药物，或是某项服务或药物不再属于 Medicare 或 Medi-Cal 的承保范围。如果您对这项承保决定有异议，您可提出上诉。

### E2. 上诉

如果我们作出一项承保决定，而您不满意这项决定，您可针对该决定提出“上诉”。上诉是指通过正式途径要求我们审查并更改我们已作出的承保决定。

当您首次针对某项决定提出上诉时，这称为第 1 级上诉。在此类上诉中，我们将会审查我们所作的承保决定，以确认我们有适当遵守所有规定。处理您上诉的审查员将和原本作出不利于您之决定的审查员不同。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

在大多数情况下，您必须从第 1 级上诉开始。如果您的健康问题十分紧急或者会对您的健康造成立即且严重的威胁，又或者您发生剧痛且需要立即获得决定，您可向医疗保健管理部申请 IMR，网址为 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。若要了解详情，请参阅 **F4 部分**。

我们会在完成审查后告诉您我们的决定。在某些情况下 (本章后面将会说明)，您可申请快速或“加快承保决定”或针对承保决定提出“加快上诉”。

如果我们**拒绝**您部分或全部的申请，我们将会寄信给您。如果您的问题是与 Medicare 医疗护理的承保有关，信上将会告诉您我们已将您的个案交给独立审查组织 (IRO) 进行第 2 级上诉。如果您的问题是与 Medicare D 部分或 Medicaid 服务或用品的承保有关，信上将会告诉您如何自己提出第 2 级上诉。请参阅 **F4 部分** 以了解与第 2 级上诉有关的进一步信息。如果您的问题是与同时属于 Medicare 和 Medicaid 承保范围之服务或用品的承保有关，信上将会同时为您提供两种第 2 级上诉的信息。

如果您不满意第 2 级上诉所作的决定，您可能还可继续提出其他级别的上诉。

### E3. 获得承保决定和上诉的协助

您可通过下列任何方式寻求协助：

- **会员服务部**，电话号码列于页面的最下方。
- **Medicare Medi-Cal 投诉专员计划** 电话号码 **1-855-501-3077**。
- **医疗保险咨询与维权计划 (HICAP)** 电话号码 1-800-434-0222。
- **医疗保健管理部 (DMHC) 协助中心** 寻求免费协助。DMHC 负责监督健康计划。DMHC 可以协助公众处理与 Medi-Cal 服务或账单问题相关的上诉。电话号码是 1-888-466-2219。失聪、听力障碍或语言障碍者可致电免费 TDD 专线 1-877-688-9891。您也可访问 DMHC 的网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。
- **您的医生或其他医疗服务提供者**。您的医生或其他医疗服务提供者可代您申请承保决定或上诉。
- **朋友或家人**。您可以指定其他人担任您的“代表”，以申请承保决定或提出上诉。
- **律师**。您有权请律师，但**您不一定要有律师**才可申请承保决定或提出上诉。
  - 请致电您的私人律师，或通过当地律师协会或其他转介服务取得律师姓名。如果您符合资格，某些法律团体也会为您提供免费法律服务。
  - 请致电 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投诉专员计划申请法律援助。

如果您想请律师或请其他人担任您的代表，请填写代表委托书表格。这份表格可授予别人许可让其代您行事。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系并索取“代表委任书”表格。您也可通过访问 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或本计划网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) 获取这份表格。**您必须向我们提交一份签名的表格。**

#### E4. 本章哪一部分对您有帮助

涉及承保决定和上诉的情况共有四种。每种情况的规定和截止日期各有不同。我们将在本章的各个部分提供每种情况的详细信息。请参阅适用于下列情况的各个部分：

- **F 部分：**“醫療護理”
- **G 部分：**“Medicare D 部分处方药”
- **H 部分：**“要求我们承保更长的住院时间”
- **I 部分：**“要求我们继续承保特定医疗服务”（本部分仅适用于以下服务：居家医疗保健、专业护理机构护理以及综合门诊康复机构 [Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF] 服务。）

如果您不确定该使用哪个部分，请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系。

---

## F. 医疗护理

本部分说明了您在获取医疗护理承保时遇到问题，或希望我们支付您护理服务分摊费用时应如何处理。

本节与《会员手册》第4章所述的医疗护理福利有关。在某些情况下，Medicare B部分处方药可能有不同的规定。若有不同规定，我们会说明Medicare B部分处方药的规定与医疗服务和用品的规定有何不同之处。

### F1. 使用本部分

本部分说明若发生下列任何情况，您可采取的行动：

1. 您认为我们有承保您所需的医疗护理，但您未能获取该医疗护理。

**您可以采取的行动：**您可以向我们申请承保决定。请参阅 **F2 部分**。

2. 我们未批准您的医生或其他医疗保健服务提供者为您提供的医疗护理，而您认为我们应该批准。

**您可以采取的行动：**您可以对我们的决定提出上诉。请参阅 **F3 部分**。

3. 您接受了您认为我们有承保的医疗护理，但我们将不会支付。

**您可以采取的行动：**您可以对我们拒绝支付的决定提出上诉。请参阅 **F5 部分**。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

4. 您接受并支付了您认为我们有承保的医疗护理, 并希望我们将费用偿还给您。

**您可以采取的行动:** 您可以要求我们将费用偿还给您。请参阅 **F5 部分**。

5. 我们减少或终止了您某些医疗护理的承保, 而您认为我们的决定可能会危害您的健康。

**您可以采取的行动:** 您可以针对我们减少或终止医疗护理的决定提出上诉。请参阅 **F4 部分**。

- 如果承保的是医院护理、居家医疗保健、专业护理机构护理或 CORF 服务, 适用特殊规定。请参阅 **H 部分** 或 **I 部分** 以了解详情。
- 针对您某些医疗护理承保遭到减少或中止的其他所有情况, 请使用本部分 (**F 部分**) 作为指引。

6. 您的护理服务遭遇延迟, 或者您无法找到医生。

**您可以采取的行动:** 您可以提出投诉。请参阅 **K2 部分**。

## F2. 申请承保决定

如果承保决定涉及您的医疗护理, 则称为“**整合机构判定**”。

您本人、您的医生或代表可通过以下方式向我们申请承保决定:

- 致电: 1-833-522-3767、TTY: 711。
- 传真: 1-213-438-5748。
- 写信:  
Attn: Member Appeals and Grievances Department  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

## 标准承保决定

除非我们同意使用“快速”截止日期, 否则我们将使用“标准”截止日期来为您提供我们的决定。标准承保决定是指我们针对以下项目给您答复:

- 医疗服务或用品将在我们收到您申请后的14个历日内作出答复。若为 Knox-Keene 计划, 则在我们收到您申请后的 5 个工作日内, 且最迟不超过我们收到您申请后的 14 个历日。
- Medicare B 部分处方药为我们收到您申请后的 72 小时内。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 快速承保决定

“快速承保决定”的法律术语是“快速判定”。

当您要求我们针对您的医疗护理作承保决定且您的健康状况需要快速获得回复时，请要求我们作“快速承保决定”。快速承保决定是指我们将在下列期限针对下列项目给您答复：

- 医疗服务或用品为我们收到您申请后的 72 小时内，或者如果您的病症有此需要，我们将会在更短时间内给您答复。
- Medicare B 部分处方药为我们收到您申请后的 24 小时内。

要获得快速承保决定，您必须满足两项要求：

- 您要针对您**尚未获得**的医疗用品和/或服务申请承保。您不得针对您已获得的用品或服务的给付申请快速承保决定。
- 使用标准截止日期**可能会严重损害您的健康**或身体功能。

**如果您的医生告知我们您的健康状况有此需要，我们会自动为您提供快速承保决定。**如果您在没有医生佐证的情况下提出申请，我们将会判定您是否需要获得快速承保决定。

- 如果我们判定您的健康状况不符合快速承保决定的规定，我们会寄信通知您，并且我们会改为使用标准截止日期。该信函将会告诉您：
  - 如果您的医生提出申请，我们会自动为您提供快速承保决定。
  - 如何就我们决定为您作出标准承保决定而非快速承保决定的事宜提出“快速投诉”。若要了解有关提出投诉(包括快速投诉)的进一步信息，请参阅 **K 部分**。

**如果我们拒绝您部分或全部的申请，我们会寄信通知您并说明拒绝的原因。**

- 如果我们**拒绝**您的申请，您有权提出上诉。若您认为我们的决定有误，上诉是指通过正式途径要求我们审查并更改我们所作的决定。
- 如果您决定提出上诉，您将进入第 1 级上诉程序(请参阅 **F3 部分**)。

在少数情况下，我们可能会驳回您的承保决定申请，这意味着我们将不会对该申请进行审查。申请将会遭到驳回的例子包括：

- 申请信息不完整；
- 有人代您提出申请，但该人士没有获得相关法律授权；**或者**
- 您要求撤销申请。

如果我们驳回某项承保决定申请，我们将会寄通知给您说明申请遭到驳回的原因以及如何针对驳回决定申请审查。该审查称为上诉。我们将在下一节讨论上诉。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**F3. 提出第 1 级上诉**

**若要开始提出上诉**，您本人、您的医生或代表必须与我们联系。请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包括节假日)。

**通过书面方式申请标准上诉或快速上诉**，或致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与我们联系，服务时间为每周 7 天、每天 24 小时 (包括节假日)。

L.A. Care Health Plan  
Attn: Appeals and Grievances  
1200 W 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- 如果您的医生或其他处方开立者在上诉期间要求我们继续为您提供已获得的某项服务或用品，您可能需要指定该人士作为您的代表代您行事。
- 如果是由您的医生以外的人员代您提出上诉，请附上一份授权该人员代表您的代表委任书表格。您可以访问 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或通过我们的网站 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org) 获取该表格。
- 虽然我们可以在没有该表格的情况下受理上诉申请，但在收到该表格之前，我们无法开始或完成审查。如果我们在收到您的上诉申请后 44 个历日内仍未收到该表格：
  - 我们将驳回您的申请；并且
  - 我们会向您发送书面通知，说明您有权要求独立审查机构 (IRO) 对我们驳回您上诉的决定进行审查。
- 您必须在我们寄信告知您我们决定之日起的 65 个历日内申请上诉。
- 如果您错过了这个截止日期，但有正当理由，我们可以给予您更多时间提交上诉。正当理由的例子包括：您患有严重疾病，或我们提供给您的截止日期信息有误。在您提交上诉时，请解释您延迟提交上诉的原因。
- 您有权免费向我们索取与您上诉相关的信息。您和您的医生也可以向我们提供更多信息，以支持您的上诉。

**如果您的健康状况需要，请申请快速上诉。**

"快速上诉"的法律术语是"快速复审"。

- 如果您对我们针对您尚未接受的护理服务的承保决定提出上诉，您和/或您的医生将需要决定是否需要进行快速上诉。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**如果您的医生告知我们您的健康状况需要，我们会自动为您提供快速上诉。**如果您在没有医生佐证的情况下提出申请，我们将判断您是否需要快速上诉。

- 如果我们判断您的健康状况不符合快速上诉的规定，我们将寄信通知您，并改为使用标准截止日期。该信函将会告诉您：
  - 如果您的医生提出申请，我们会自动为您提供快速上诉。
  - 如何就我们决定为您进行标准上诉而非快速上诉的事项提出“快速投诉”。若要了解有关提出投诉(包括快速投诉)的进一步信息，请参阅 **K 部分**。

**如果我们告知您已获得的某项服务或用品将会中止或减少，您可能可以在上诉期间继续获得这些服务或用品。**

- 如果我们决定更改或停止承保您所获得的服务或用品，我们会在采取行动之前寄通知给您。
- 如果您对我们的决定有异议，您可以提出第 1 级上诉。
- 如果您在我们信函日期起的 10 个历日内或在行动预定生效日期之前申请第 1 级上诉(以两者中较晚者为准)，我们将继续承保该服务或用品。
  - 如果您遵守此截止日期，您将在第 1 级上诉待审期间继续获得该服务或用品，服务或用品内容将不会有所变更。
  - 您也可以获得(非您上诉对象)的其他所有服务或用品，服务或用品内容将不会有所变更。
  - 如果您没有在上述日期之前提出上诉，则在您等待上诉决定期间，您将无法继续获得您的服务或用品。

**我们会审议您的上诉，并给予回复。**

- 在审查您的上诉时，我们会重新仔细查看所有与您医疗护理承保申请相关的信息。
- 我们会审查在**拒绝**您的申请时是否遵循了所有规定。
- 如有必要，我们会收集更多信息。我们可能会联系您或您的医生，以获取更多信息。

**快速上诉有截止日期。**

- 如果我们采用快速截止日期，必须在收到您的上诉后 **72 小时内给予您答复**；如果您的健康状况需要更快的处理，我们将会**在更短的时间内作出答复**。如果您的健康状况有此需要，我们将会**在更短的时间内回复您**。
  - 如果我们未在 72 小时内回复您，我们必须将您的上诉申请提交至第 2 级上诉程序。接着，IRO 将会审查您的申请。我们将在本章后面说明该组织的信息并解释第



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

2 级上诉程序。如果您的问题与 Medicaid 服务或用品的承保有关，您可以在期限过后自行向州政府提出第 2 级上诉—州听证会。在加州，州听证会就称为州听证会。如欲申请州听证会，请参阅本《会员手册》中的“州听证会”部分。

- **如果我们批准您部分或全部的申请**，我们必须在收到您上诉后的 72 小时内授权或提供我们已同意提供的承保，或者如果您的健康状况有此需要，我们将会更短时间内授权或提供承保。
- **如果我们拒绝您部分或全部的申请**，我们会将您的上诉寄给 IRO 以进行第 2 级上诉。

#### 标准上诉有截止日期。

- 如果我们使用标准截止日期，我们必须在收到您针对尚未获得之服务的承保提出上诉后的 **30 个历日内** 给您答复。
- 如果您的申请是针对您尚未获得的 Medicare B 部分处方药所提出，我们将会收到您上诉后的 **7 个历日内** 给您答复，或者如果您的健康状况有此需要，我们将会更快给您答复。
  - 如果我们未在截止日期之前给您答复，我们必须将您的申请提交至第 2 级上诉程序。接着，IRO 将会审查您的申请。我们将在本章后面说明该组织的信息并解释第 2 级上诉程序。如果您的问题与 Medicaid 服务或用品的承保有关，您可以在期限过后自行向州政府提出第 2 级上诉—州听证会。在加州，州听证会就称为州听证会。如欲申请州听证会，请参阅本《会员手册》中的“州听证会”部分。

**如果我们批准您部分或全部的申请**，我们必须在收到您上诉申请后的 30 个历日内授权或提供我们已同意提供的承保，或者根据您的健康状况所需尽快授权或提供承保；如果您的申请是针对 Medicare B 部分处方药所提出，则我们必须在我们变更决定之日起的 72 小时内或在我们收到您上诉后的 7 个历日内授权或提供承保。

#### 如果我们**拒绝**您部分或全部的申请，您享有额外的上诉权利：

- 如果我们**拒绝**您部分或全部的申请，我们将会寄信给您。
- 如果您的问题是与 Medicare 服务或用品的承保有关，信上将会告诉您我们已将您的个案交给 IRO 进行第 2 级上诉。
- 如果您的问题是与 Medi-Cal 服务或用品的承保有关，信上将会告诉您如何自行提出第 2 级上诉。

#### F4. 提出第 2 级上诉

如果我们**拒绝**您第 1 级上诉的部分或全部内容，我们将会寄信给您。该信函将会为您说明 Medicare、Medi-Cal 或这两项计划通常是否会承保该服务或用品。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您的问题是与 **Medicare** 通常会承保的服务或用品有关，我们将会在第 1 级上诉完成后自动将您的个案提交至第 2 级上诉程序。
- 如果您的问题是与 **Medi-Cal** 通常会承保的服务或用品有关，您可自行提出第 2 级上诉。该信函将会为您说明该如何做。我们也会在本章的后面包含进一步的信息。
- 如果您的问题是与 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 均可能会承保的服务或用品有关，您将会自动获得由 IRO 所进行的第 2 级上诉。除了自动进行第 2 级上诉之外，您也可向州政府申请州听证会和独立医疗审查。不过，如果您已在州听证会中提交证据，则无法进行独立医疗审查。

如果您在提出第 1 级上诉时符合延续福利的资格，则您可能也可在第 2 级上诉期间继续获得正在进行上诉的服务、用品或药物的福利。请参阅 **F3 部分** 以了解有关在第 1 级上诉期间延续福利的信息。

- 如果您的问题是与通常仅由 Medicare 承保的服务有关，则在 IRO 进行第 2 级上诉程序的期间，您将无法继续获得该服务的福利。
- 如果您的问题是与通常仅由 Medi-Cal 承保的服务有关，且您在收到决定函后的 10 个日历日内提出第 2 级上诉，则您将可继续获得该服务的福利。

### 如果您的问题是与通常属于 Medicare 承保范围的服务或用品有关

IRO 会审查您的上诉。独立审查组织是由 Medicare 所雇佣的独立组织。

“独立审查组织” (IRO) 的正式名称是“**独立审查机构**”，有时称为“**IRE**”。

- 该机构与本计划无关，而且不是政府机构。Medicare 选择该公司担任 IRO，然后 Medicare 会监督其工作。
- 我们会将与您上诉有关的信息（您的“个案档案”）寄送给该组织。您有权免费索取一份您的个案档案。
- 您有权向 IRO 提供其他信息，以作为您上诉的佐证。
- IRO 的审查员将会仔细查看与您上诉有关的所有信息。

### 如果您提出的第 1 级上诉是快速上诉，则第 2 级上诉同样也会是快速上诉。

- 如果您向我们提出的第 1 级上诉是快速上诉，那么在第 2 级上诉中，您将自动获得快速上诉。IRO 必须在收到您的上诉后 **72小时内**就第 2 级上诉作出答复。

### 如果您的第 1 级上诉是标准上诉，那么您的第 2 级上诉也将是标准上诉。

- 如果您向我们提出的第 1 级上诉是标准上诉，您的第 2 级上诉将会自动获得标准上诉。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您的申请是针对医疗用品或服务所提出, IRO 必须在收到您上诉后的 **30 个日历** 内针对您的第 2 级上诉给您答复。
- 如果您的申请是针对 Medicare B 部分处方药所提出, IRO 必须在收到您上诉后的 **7 个** 日历内针对您的第 2 级上诉给您答复。

IRO 将会通过书面方式给您答复并说明原因。

- **如果 IRO 批准某项医疗用品或服务部分或全部的申请, 我们必须立即执行该决定:**
  - 在 **72 小时内** 授权医疗护理承保; 或
  - 在收到 IRO 的决定后 **5 个工作日内** 提供服务 (适用于**标准请求**), 或者
  - 在我们收到 IRO 针对快速申请所作之决定的当天起的 **72 小时内** 提供服务。
- **如果 IRO 批准 Medicare B 部分处方药部分或全部的申请, 我们必须授权或提供有争议的 Medicare B 部分处方药:**
  - 在我们收到 IRO 针对**标准申请**所作之决定后的 **72 小时内**; 或
  - 在我们收到 IRO 针对**快速申请**所作之决定之日起的 **24 小时内**。
- **如果 IRO 拒绝您上诉的部分或所有内容, 这表示他们同意我们不应批准您的医疗护理承保申请 (或不应批准您的部分申请)。这称为“维持原判”或“拒绝您的上诉”。**
  - 如果您的个案符合要求, 您可以选择是否希望再次提出上诉。
  - 在第 2 级上诉后, 上诉程序还有另外三个等级, 共有五个等级。
  - 如果第 2 级上诉遭到驳回, 且您符合继续进行上诉程序的要求, 您必须决定是否希望继续进行第 3 级上诉, 以提出第三次上诉。有关如何继续进行上诉的详细信息, 请查阅第 2 级上诉后收到的书面通知。
  - 第 3 级上诉是由行政法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 或律师裁判员处理。请参阅 **J 部分**, 了解有关第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉的更多信息。

### 如果您的问题是与通常属于 Medi-Cal 承保范围的服务或用品有关

您可以通过以下两种方式对 Medi-Cal 服务和用品提出第 2 级上诉: (1) 提交投诉或申请独立医疗审查; 或 (2) 申请州听证会。

#### (1) 独立医疗审查

您可以向加州医疗保健管理部 (DMHC) 协助中心提出投诉或申请独立医疗审查 (IMR)。若提出投诉, DMHC 将会审查本计划的决定并作出判定。IMR 适用于属于医疗性质的任何 Medi-Cal 承保服务或用品。IMR 是由不属于本计划也不属于 DMHC 的专家审查您的个案。如



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

果 IMR 判决您胜诉，我们将必须为您提供您所申请的服务或用品。您无需支付 IMR 的费用。

如果发生下列情况，您可以提出投诉或申请 IMR：

- 由于本计划判定某项 Medi-Cal 服务或治疗不具有医疗必要性，因此拒绝、修改或延迟该服务或治疗。
- 本计划将不承保用于严重病症的实验性或研究性 Medi-Cal 治疗。
- 本计划就某项手术服务或程序是否属于整容或重建性质提出争议。
- 本计划将不支付您已接受的急诊或紧急 Medi-Cal 服务。
- 本计划未在规定期限内解决您的 Medi-Cal 服务第 1 级上诉，标准上诉的期限为 30 个日历日，或者快速上诉的期限为 72 小时或更短时间（如果您的健康有此需要）。

**注：**如果您的医疗服务提供者代您提出上诉，但我们没有收到您的代表委任书表格，您将需重新向我们提出上诉，然后才可向医疗保健管理部提出第 2 级 IMR，除非您的上诉涉及会对您健康造成立即且严重威胁的情况，其中包括但不限于剧痛、可能丧失生命、肢体或重要身体功能。

您有权既申请 IMR 又申请州听证会，但如果您已在听证会中提交证据或已针对相同问题举行州听证会，则您没有权申请 IMR。

在大多数情况下，您必须先向本计划提出上诉，然后才可申请 IMR。请参阅第 190 页以了解有关第 1 级上诉程序的信息。如果您对本计划的决定有异议，您可以向 DMHC 提出投诉或者向 DMHC 协助中心申请 IMR。

如果您的治疗因为属于实验性或研究性而遭到拒绝，您在申请 IMR 之前将不需要参加本计划的上诉程序。

如果您的问题属于紧急性质或者会对您的健康造成立即且严重的威胁，又或者您发生剧痛，则您可以在没有事先经过本计划上诉程序的情况下，直接向 DMHC 提出您的问题。

您必须在我们寄给您书面上诉决定后的 **6 个月内申请 IMR**。若有正当理由，DMHC 可能会在 6 个月后受理您的申请，例如您发生使您无法在 6 个月内申请 IMR 的病症，或者您没有通过本计划取得 IMR 程序的适当通知。

如欲申请 IMR：

- 请填写独立医疗审查申请表／投诉申请表，网址为：[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) 或者致电 1-888-466-2219 与 DMHC 协助中心联系。TTY 用户请致电 1-877-688-9891。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 请附上与本计划所拒绝之服务或用品有关之信函或其他文件的副本(如有)。这可以加速 IMR 程序的进行。请寄送文件的副本, 而不要寄送正本。协助中心无法归还任何文件。
- 如果有人帮助您处理 IMR, 请填写授权助理表。您可在 [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) 网站取得该表格, 或者致电 1-888-466-2219 与管理部的协助中心联系。TTY 用户请致电 1-877-688-9891。
- 请将您的表格及任何附件邮寄或传真至:

Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
传真: 916-255-5241

- 您也可在线提交独立医疗审查申请表/投诉申请表以及授权助理表:  
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

如果您符合 IMR 的资格, DMHC 将会审查您的个案并在 7 个历日内寄信向您表示您符合 IMR 的资格。在 IMR 收到您的申请表以及您计划所提供的佐证文件之后, 将会在 30 个历日内作出决定。您应在提交填妥之申请表后的 45 个历日内收到 IMR 的决定。

如果您的个案属于紧急性质且您符合 IMR 的资格, DMHC 将会审查您的个案并在收到填妥之申请表后的 48 小时内寄信向您表示您符合 IMR 的资格。在 IMR 收到您的申请表以及您计划所提供的佐证文件之后, 将会在 3 个历日内作出决定。您应在提交填妥之申请表后的 7 个历日内收到 IMR 的决定。如果您对 IMR 的结果感到不满, 您仍可申请州听证会。

如果 DMHC 没有通过您或您的主治医生收到所有必要的病历, IMR 可能会花费更长时间。如果您使用的是不属于您健康计划网络的医生, 请您务必向该医生索取您的病历并将其寄给我们。您的健康计划必须通过网络内医生取得您病历的副本。

如果 DMHC 判定您的个案不符合 IMR 的条件, DMHC 将会通过其正常的消费者投诉程序审查您的个案。您的投诉应在您提交填妥之申请表后的 30 个历日内获得解决。如果您的投诉十分紧急, 则将会在更短时间内获得解决。

## (2) 州听证会

您可针对 Medi-Cal 的承保服务与用品申请州听证会。如果您的医生或其他医疗服务提供者申请了一项本计划不会批准的服务或用品, 或者我们不继续给付某项您已经获得的服务或用品并且我们拒绝了您的第 1 级上诉, 您有权申请州听证会。

在大多数情况下, 在我们邮寄“上诉决定函”通知给您后, **您有 120 天的时间可以申请州听证会。**



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**注：**如果您要求举行州听证会的原因是因为我们向您表示您目前接受的服务即将变更或终止，但您希望在州听证会待决期间继续接受这项服务，**则您可以提出申请的时间将较短。**请参阅第 192 页的“我是否可以在第 2 级上诉期间继续获得福利”以了解详情。

申请州听证会的方法有两种：

1. 您可填写行动通知背面的“州听证会申请表”。您应提供所有必填的信息，例如您的全名、地址、电话号码、对您采取不利行动的计划名称或县名、涉及的援助计划，以及您要求举行听证会的详细原因。然后您可采用以下一种方式提交申请：
  - 按照通知上的地址寄给县政府福利部门。
  - 寄给加州社会服务部：  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433  
Sacramento, California 94244-2430
  - 州政府听证处传真号码 916-309-3487 或免费电话 1-833-281-0903。
2. 您可致电 1-800-743-8525 与加州社会服务部联系。TTY 用户请致电 1-800-952-8349。如果您决定通过电话申请州听证会，请注意这些电话线路非常繁忙。

如果您仍对此决定有异议，您可以：

- 申请独立医疗审查并由一名与健康计划无关的外部审查员针对您的个案进行审查。
- 申请州听证会并由法官审查您的个案。

您可同时申请独立医疗审查和州听证会。您也可以先申请其中一项，确定其是否能够解决您的问题，然后再申请另一项。例如，若您先申请了独立医疗审查，但对其决定有异议，您之后仍可以申请州听证会。但是，若您先申请了州听证会，且听证会已经举行，则您不得再申请独立医疗审查。在此情况下，州听证会将具有最终决定权。

您将无需为独立医疗审查或州听证会付费。

#### 独立医疗审查

若您想进行独立医疗审查，您必须在本上诉解决通知函日期起的 180 天内提出申请。以下段落将会为您提供有关如何申请独立医疗审查的信息。请注意，“申诉”一词同时意指“投诉”和“上诉”。

“加州医疗保健管理部负责管理医疗保健服务计划。如果您想针对您的健康计划提出申诉，您应先致电 **1-888-839-9909** 与您的健康计划联系并使用您健康计划的申诉程序，然后才能与管理部联系。使用此申诉程序不会使您失去任何潜在法定权利或您可能可以使用的救济措施。如果您需要协助处理与急诊有关的申诉、您的健康计划未针对您的申诉提出令您满意的解决方案，或您的申诉在 30 天后仍未获得解决，您可致电向管理部寻求协助。您



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

可能还符合独立医疗审查 (IMR) 的条件。如果您符合申请 IMR 的条件, IMR 程序将会针对健康计划就后续事项所作的医疗决定进行公正的审查: 所提服务或治疗的医疗必要性、实验或研究性质之治疗的承保决定以及急诊或紧急医疗服务的给付争议。管理部还提供免费电话 (1-888-466-2219) 以及为听障和语言障碍人士设立的 TDD 专线 (1-877-688-9891)。管理部的网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供在线投诉申请表、IMR 申请表及相关说明。”

### 州听证会

若您希望进行州听证会, 您必须在本上诉解决通知函日期起的 120 天内提出申请。不过, 如果健康计划在其上诉程序进行期间继续为您提供有争议的服务 (待审期间补助) 且您希望继续接受服务直到州听证会决定结果出来为止, 则您必须在本上诉解决通知函日期起的 10 天内申请州听证会。即使您的健康计划必须在您通过此方式申请州听证会时为您提供待审期间补助, 您仍应告知健康计划您想在州听证会决定结果出来之前获得待审期间补助。您应致电 1-888-839-9909 与 L.A.Care 会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。如果您有听力或语言障碍, 请致电 TTY 711。

您可以通过以下方式申请州听证会:

- 通过线上: [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- 通过电话: 致电 1-800-743-8525。此电话线路可能会很繁忙。您可能会听到请稍后再拨的语音提示。如果您有语言或听力障碍, 请致电 TTY/TDD 1-800-952-8349。
- 通过书面方式: 填写州听证会申请表或写信。将申请表或信函邮寄或传真至:

邮寄: California Department of Social Services

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
传真:(916) 309-3487 或免费电话 1-833-281-0903

如果您需要口译员, 请告知州政府听证处您使用的语言。您无需为口译员服务支付任何费用。州政府听证处将为您安排一名口译员。如果您是残障人士, 州政府听证处可以免费为您安排特殊便利设施, 以协助您参与听证会。请附上与您残障状况以及您所需之便利设施有关的信息。

在您提出州听证会申请后, 我们可能需要长达 90 天的时间来裁决您的案件并将答复寄给您。如果您认为等待这么长时间会对您的健康造成损害, 您可能可以在 3 天内得到答复。请您的医生或健康计划为您写一封信函。该信函必须详细解释等待案件裁决长达 90 天的时间将如何严重损害您的生命或健康状况, 或会如何严重影响您达到、维持或恢复身体最佳功能的能力。然后确认您所申请的是快速听证会, 并在申请听证会时提供该信函。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

您可以在州听证会上亲自发言。或者，您也可以请亲人、朋友、代理人、医生或律师等人代为发言。如果您希望由其他人士代为发言，您必须告知州政府听证处，您授权该人士代您发言。该人士称为授权代表。

### 法律援助

您可能可以获得免费的法律援助。请致电 1-800-593-8222 与洛杉矶县消费者与商业事务部联系。您也可致电 1-888-804-3536 与您所在县的当地法律援助协会联系。

州政府听证处将会通过书面方式告知您其决定并说明原因。

- 如果州政府听证处**批准**某项医疗用品或服务部分或全部的申请，我们必须在收到其决定后的 **72 小时内** 授权或提供该服务或用品。
- 如果州政府听证处**拒绝**您上诉的部分或所有内容，这意味着他们同意我们不应批准您的医疗护理承保申请（或不应批准您的部分申请）。这称为“维持原判”或“拒绝您的上诉”。

如果 IRO 或州听证会的决定是**拒绝**您全部或部分的申请，您享有额外的上诉权利。

如果您的第 2 级上诉送交至 **IRO**，则只有在您想获取的服务或用品达到一定的最低金额时，您才可再次提出上诉。第 3 级上诉是由 ALJ 或律师裁判员处理。**IRO 寄给您的信函将会说明您可能享有的其他上诉权利。**

您通过州政府听证处收到的信函将会说明接下来的上诉选项。

请参阅 **J 部分** 以了解与您在第 2 级上诉后所享有的上诉权利相关的进一步信息。

### F5. 付款问题

我们不允许网络医疗服务提供者向您收取承保服务和用品的费用。即使我们向医疗服务提供者支付的金额低于他们对承保服务或用品收取的费用，也是如此。无论在任何情况下，您都不必支付任何账单差额。

如果您收到承保服务和用品的账单，请将账单寄给我们。您不应自行支付账单。我们将会直接与医疗服务提供者联系并解决问题。如果您已支付账单，只要您在获得服务或用品时遵守相关规定，您便可获得本计划的退款。

如需更多信息，请参阅《会员手册》**第 7 章**。该章节将说明在什么情况下您可能需要要求我们将费用偿还给您或支付您所收到的医疗服务提供者账单。另外也说明了如何将书面文件寄给我们以要求我们付款。

如果您要求我们将费用偿还给您，即表示您要求做出承保决定。我们将会确认您付费的服务或用品是否属于承保范围，并确认您在使用承保时是否有遵守所有规定。

- 如果您支付的服务或用品属于承保范围且您遵守了所有规定，我们通常会在收到您申请后的 30 个日历日内将服务或用品的费用寄给您，最迟不超过 60 个日历日。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您尚未支付服务或用品费用，则我们会直接向医疗服务提供者支付费用。若我们寄出付款，即表示我们**批准**您的承保决定请求。
- 如果该服务或用品不属于承保范围，或是您未遵守所有规定，我们将会寄信给您，告知您我们不会支付该服务或用品，并说明原因。

如果您对我们不支付的决定有异议，**您可以提出上诉**。请遵循 **F3 部分**所述的上诉程序。在您遵循这些指示时，请注意：

- 如果您针对费用偿付提出上诉，我们必须在收到您上诉后的 30 个历日内给您答复。
- 如果您要求我们将您已经获得并自行付费的医疗护理费用偿还给您，您不得申请快速上诉。

如果我们的答复是**拒绝**您的上诉，但 **Medicare** 通常会承保该服务或用品，我们会将您的个案提交给 IRO。如果发生这种情况，我们将会寄信给您。

- 如果 IRO 推翻我们的决定并表示我们应向您提供给付，我们必须在 30 个历日内将款项寄给您或医疗服务提供者。如果您的上诉在第 2 级之后的任何一级上诉程序中获得**批准**，我们必须在 60 个历日内将给付寄给您或医疗保健服务提供者。
- 如果 IRO **拒绝**您的上诉，这表示他们同意我们不应批准您的申请。这称为“维持原判”或“拒绝您的上诉”。您将会收到一封信函，说明您可能享有的其他上诉权利。请参阅 **J 部分**，以了解与其他级别上诉有关的进一步信息。

如果我们**拒绝**您的上诉，但 Medi-Cal 通常会承保该服务或用品，您可以自行提出第 2 级上诉。若要了解详情，请参阅 **F4 部分**。

## G. Medicare D 部分处方药

作为本计划的会员，您所享有的福利包括许多处方药的承保。这些药物大多数都属于 Medicare D 部分药物。有少数药物不属于 Medicare D 部分的承保范围，但可能可以获得 Medi-Cal 的承保。**本节仅适用于 Medicare D 部分药物上诉**。在本节的其余部分，每当我们提及这些药物时，我们将使用“药物”而非“Medicare D 部分药物”。

药物必须用于医疗认可的适应症才能获得承保。换句话说，药物需要获得美国食品与药物管理局 (FDA) 批准或有特定医疗文献的证据支持。若要了解与获得医疗认可的适应症相关的进一步信息，请参阅《会员手册》**第 5 章**。

### G1. Medicare D 部分承保决定和上诉

以下是要求我们就 Medicare D 部分药物作出承保决定的例子：

- 您要求我们作出例外处理，包括要求我们：
  - 承保未列于本计划药物清单中的 Medicare D 部分药物；或



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 。免除本计划的药物承保限制(例如对您可获取的药量限制)。
- 您询问我们是否可以为您承保某项药物(例如, 您的药物列于本计划的药物清单上, 但我们必须先为您批准该药物, 然后才会承保该药物)。

**注:** 如果您的药房告知您无法按照处方领取处方药, 药房将为您提供一份书面通知, 说明如何与我们联系以申请承保决定。

与您的 Medicare D 部分药物相关的初始承保决定称为“**承保裁定**”。

- 您要求我们支付您已购买的药物。这是申请与给付相关的承保决定。

如果您对我们所作的承保决定有异议, 您可以针对我们的决定提出上诉。本节将会为您说明如何申请承保决定及上诉。请使用下表来协助您。

您处于以下哪种情况?			
您需要未列在 <b>药物清单</b> 上的药物, 或者您需要我们解除承保药物的规定或限制。	您希望我们承保 <b>药物清单</b> 上的药物, 并且您认为自己已经遵守了所需药物的计划规定或限制(如事先获得批准)。	您希望我们将您已经获得并支付的 <b>药物费用</b> 偿还给您。	我们向您表示我们将不会按照您所希望的方式承保或支付某项 <b>药物费用</b> 。
<b>您可以要求我们做出例外处理。</b> (这是承保决定的一种。)	<b>您可要求我们做出承保决定。</b>	<b>您可要求我们将费用偿还给您。</b> (这是承保决定的一种。)	<b>您可提出上诉。</b> (这意味着您要求我们重新审查。)
从 <b>G2 部分</b> 开始, 然后请参阅 <b>G3 和 G4 部分</b> 。	请参阅 <b>G4 部分</b> 。	请参阅 <b>G4 部分</b> 。	请参阅 <b>G5 部分</b> 。

## G2. Medicare D 部分例外处理

如果我们未按您希望的方式承保某项药物, 您可以要求我们进行“例外处理”。如果我们拒绝您的例外处理申请, 您可以针对我们的决定提出上诉。

如果您申请例外处理, 您的医生或其他处方开立者必须说明您需要进行例外处理的医疗理由。

要求承保某项未列于本计划**药物清单**中的药物或要求解除对药物的限制有时称为要求“**保险内处方集例外处理**”。

以下是您或您的医生或其他处方开立者可向我们申请例外处理的一些例子:



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**1. 承保未列于本计划药物清单中的药物**

- 您无法就规定的药物共付额金额获得例外处理。

**2. 解除对承保药物的限制**

- 本计划药物清单中的部分药物有额外的规定或限制(如需了解详情, 请参阅《会员手册》第5章)。
- 适用于部分药物的额外规定和限制包括:
  - 在使用某项药物时必须使用仿制药而非品牌药。
  - 在我们同意承保您的药物前, 事先获得计划批准。这项规定有时称为“预授权 (Prior Authorization, PA)”。
  - 必须先尝试其他药物, 我们才会同意承保您所申请的药物。这项规定有时称为“渐进式治疗”。
  - 药量限制。针对部分药物, 您可获得的药量会有限制。
- 如果我们同意为您进行例外处理并解除限制, 您可以针对您必须支付的共付额金额申请例外处理。

**G3. 关于申请例外处理的重要须知事项****您的医生或其他处方开立者必须告知我们医疗理由。**

您的医生或其他处方开立者必须向我们提供声明, 说明申请例外处理的医疗理由。如欲更快获得决定, 请在申请例外处理时附上您医生或其他处方开立者提供的相关医疗信息。

本计划的药物清单通常包含一种以上可用于治疗特定病症的药物。这些药物称为“替代”药物。如果替代药物与您所申请的药物具有相同疗效, 而且不会引起更多副作用或其他健康问题, 我们通常**不会**批准您的例外处理申请

**我们可以批准或拒绝您的申请。**

- 如果我们**批准**您的例外处理申请, 该例外处理通常会在历年结束之前一直有效。只要您的医生继续为您开药, 并且该药物对治疗您的病症仍然安全有效, 该规定将继续适用。
- 如果我们**拒绝**您的例外处理申请, 您可以提出上诉。请参阅 **G5 部分**, 以了解当我们**拒绝**您申请时提出上诉的相关信息。

下一部分将为您说明如何申请承保决定, 包括例外处理。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**G4. 申请承保决定, 包括例外处理**

- 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711), 写信或传真给我们, 以申请您希望获得的承保决定, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。您本人、您的代表或您的医生 (或其他处方开立者) 均可提出申请。请附上您的姓名、联系信息以及与索赔相关的信息。
- 您本人、您的医生 (或其他处方开立者) 或代表您的其他人士均可申请承保决定。您也可以聘请律师代表您。
- 请参阅 **E3 部分** 以了解如何指定他人担任您的代表。
- 您不需要向医生或其他处方开立者提供书面许可即可请其代您申请承保决定。
- 如果您想要求我们将药物费用偿还给您, 请参阅《会员手册》**第 7 章**。
- 如果您申请例外处理, 请向我们提供“支持声明”。支持声明应包含您医生或其他处方开立者针对例外处理申请所提出的医疗理由。
- 您的医生或其他处方开立者可以将支持声明传真或邮寄给我们。他们也可以通过电话告知我们, 然后再传真或邮寄该声明。

**如果您的健康状况有此需要, 请向我们申请“快速承保决定”。**

除非我们同意使用“快速截止期限”, 否则我们会使用“标准截止期限”。

- **标准承保决定**是指我们会在收到您医生声明后的 72 小时内给您答复。
- **快速承保决定**是指我们会在收到您医生声明后的 24 小时内给您答复。

"快速承保决定"称为"**快速承保裁决**"。

如果您符合以下条件, 您可获得快速承保决定:

- 该承保决定是针对您尚未获得的药物所申请。如果您要求我们将您已购买的药物费用偿还给您, 您将无法获得快速承保决定。
- 如果我们使用标准截止期限, 您的健康状况或身体功能将会严重受损。

如果您的医生或其他处方开立者告诉我们您的健康状况需要获得快速承保决定, 我们会同意并为您提供快速承保决定。我们会寄信告知您。

- 如果您在没有医生或其他处方开立者支持的情况下申请快速承保决定, 我们会判断您是否需要获得快速承保决定。
- 如果我们认为您的医疗状况不符合快速承保决定的规定, 我们会改用标准截止期限。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 。我们会寄信通知您,我们将使用标准期限。该信函也会说明如何对我们的决定提出投诉。
- 。您可以提出快速投诉,并在 24 小时内获得回复。若要了解有关提出投诉(包括快速投诉)的进一步信息,请参阅 **K 部分**。

### 快速承保决定的截止日期

- 。如果我们使用快速截止日期,我们必须在收到您申请后的 24 小时内给您答复。如果您申请例外处理,我们会在收到您医生支持声明后的 24 小时内给您答复。如果您的健康状况有此需要,我们会在更短时间内给您答复。
- 。如果我们未能遵守此截止日期,我们需要将您的申请提交至上诉程序的第 2 级,由 IRO 进行审查。请参阅 **G6 部分**以了解与第 2 级上诉有关的进一步信息。
- 。如果我们**批准**您部分或全部的申请,我们会在收到您申请或收到您医生支持声明后的 24 小时内为您提供承保。
- 。如果我们**拒绝**您部分或全部的申请,我们会寄信给您说明原因。该信函也会为您说明该如何提出上诉。

### 有关您尚未获得之药物的标准承保决定截止日期

- 。如果我们使用标准截止日期,我们必须在收到您申请后的 72 小时内给您答复。如果您申请例外处理,我们会在收到您医生支持声明后的 72 小时内给您答复。如果您的健康状况有此需要,我们会在更短时间内给您答复。
- 。如果我们未能遵守此截止日期,我们需要将您的申请提交至上诉程序的第 2 级,由 IRO 进行审查。
- 。如果我们**批准**您部分或全部的申请,我们会在收到您申请或收到您医生为例外处理提供的支持声明后的 72 小时内为您提供承保。
- 。如果我们**拒绝**您部分或全部的申请,我们会寄信给您说明原因。该信函也会向您说明如何提出上诉。

### 与您已购买的药物相关的标准承保决定截止日期

- 。我们必须在收到您申请后的 14 个历日内给您答复。
- 。如果我们未能遵守此截止日期,我们需要将您的申请提交至上诉程序的第 2 级,由 IRO 进行审查。
- 。如果我们**批准**您部分或全部的申请,我们将在 14 个历日内向您偿还费用。
- 。如果我们**拒绝**您部分或全部的申请,我们会寄信给您说明原因。该信函也会向您说明如何提出上诉。



**G5. 提出第 1 级上诉**

针对 Medicare D 部分药物承保决定向本计划提出上诉称为计划“**重新审定**”。

- 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)、写信或传真给我们, 以开始进行**标准**上诉或**快速**上诉, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。您本人、您的代表或您的医生 (或其他处方开立者) 均可提出申请。请附上您的姓名、联系信息以及与您上诉相关的信息。
- 您必须在我们寄信告知您我们决定之日起的 **65 个历日内** 申请上诉。
- 如果您错过了这个截止日期, 但有正当理由, 我们可以给予您更多时间提交上诉。正当理由的例子包括: 您患有严重疾病, 或我们提供给您的截止日期信息有误。在您提交上诉时, 请解释您延迟提交上诉的原因。
- 您有权免费向我们索取与您上诉相关的信息。您和您的医生也可以向我们提供更多信息, 以支持您的上诉。

**如果您的健康状况需要, 请申请快速上诉。**

快速上诉也称为“**快速重新审定**”。

- 如果您就我们针对您尚未获得的药物所作的决定提出上诉, 您和您的医生或其他处方开立者将需要决定是否需要进行快速上诉。
- 获得快速上诉的规定与获得快速承保决定的规定相同。若要了解详情, 请参阅 **G4 部分**。

我们会审议您的上诉, 并给予回复。

- 我们将审查您的上诉并重新仔细查看与您承保申请有关的所有信息。
- 我们将检查在**拒绝**您的申请时是否遵守了相关规定。
- 我们可能会与您或您的医生或其他处方开立者联系, 以索取更多信息。

**第 1 级快速上诉的截止日期**

- 如果我们使用快速截止日期, 我们必须在收到您上诉后的 **72 小时内** 给您答复。
  - 如果您的健康状况有此需要, 我们会在更短时间内给您答复。
  - 如果我们未在 72 小时内给您答复, 我们必须将您的申请提交至第 2 级上诉程序。接着, IRO 会审查您的申请。请参阅 **G6 部分** 以了解有关审查组织和第 2 级上诉程序的信息。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果我们**批准**您部分或全部的申请，我们必须在收到您上诉后的 72 小时内提供我们已同意提供的承保。
- 如果我们**拒绝**您部分或全部的申请，我们会寄信给您说明原因并告知您该如何提出上诉。

### 第 1 级标准上诉的截止日期

- 如果我们使用标准截止日期，我们必须在收到您针对尚未获得之药物提出上诉后的 **7 个历日内** 给您答复。
- 如果您尚未获得该药物且您的健康状况有此需要，我们将会更短时间内作出决定。如果您认为您的健康状况有此需要，请申请快速上诉。
  - 如果我们未在 7 个历日内将决定告知您，我们必须将您的申请提交至第 2 级上诉程序。接着，IRO 会审查您的申请。请参阅 **G6 部分** 以了解有关审查组织和第 2 级上诉程序的信息。

如果我们**批准**您部分或全部的申请：

- 我们必须根据您的健康状况所需尽快提供我们已同意**提供的承保**，但最迟不超过我们收到您上诉后的 **7 个历日**。
- 我们必须在收到您上诉后的 **30 个历日内** 将您已购买之药物的**款项寄给您**。

如果我们**拒绝**您部分或全部的申请：

- 我们会寄信给您说明原因并告知您该如何提出上诉。
- 针对您已购买的药物向您偿还费用，我们必须在收到您上诉后的 **14 个历日内** 给您答复。
  - 如果我们未在 14 个历日内将决定告知您，我们必须将您的申请提交至第 2 级上诉程序。接着，IRO 会审查您的申请。请参阅 **G6 部分** 以了解有关审查组织和第 2 级上诉程序的信息。
- 如果我们**批准**您部分或全部的申请，我们必须在收到您申请后的 30 个历日内为您提供付。
- 如果我们**拒绝**您部分或全部的申请，我们会寄信给您说明原因并告知您该如何提出上诉。

### G6. 提出第 2 级上诉

如果我们**拒绝**您的第 1 级上诉，您可接受我们的决定或再次提出上诉。如果您决定再次提出上诉，您将需使用第 2 级上诉程序。当我们**拒绝**您的第一级上诉时，**IRO** 会审查我们的决定。该组织会判定我们是否应变更我们的决定。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

“独立审查组织” (IRO) 的正式名称是“**独立审查机构**”，有时称为“**IRE**”。

如欲提出第 2 级上诉，您本人、您的代表或医生或其他处方开立者必须通过**书面方式**与 IRO 联系并要求审查您的个案。

- 如果我们**拒绝**您的第 1 级上诉，我们寄给您的信函会包含**相关说明**，告知您如何向 **IRO 提出第 2 级上诉**。说明会告知您谁可以提出第 2 级上诉、您必须遵守的截止日期以及与审查组织联系的方式。
- 当您向 IRO 提出上诉时，我们会将我们所持有并与您上诉有关的信息寄送给该组织。该信息称为您的“**个案档案**”。**您有权免费索取一份您的个案档案**。如果您需要协助免费索取一份您的个案档案，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。
- 您有权向 IRO 提供其他信息，以支持您的上诉。

IRO 会审查您的 Medicare D 部分第 2 级上诉，并通过书面方式给您答复。请参阅 **F4 部分** 以了解有关 IRO 的更多信息。

### 第 2 级快速上诉的截止日期

如果您的健康状况有此需要，请向 IRO 申请快速上诉。

- 如果他们同意进行快速上诉，必须在收到您上诉申请后的 **72 小时内**给您答复。
- 如果他们**批准**您部分或全部的申请，我们必须在收到 IRO 决定后的 **24 小时内**提供获得批准的**药物承保**。

### 第 2 级标准上诉的截止日期

如果您在第 2 级上诉进行的是标准上诉，IRO 必须在下列期限内给您答复：

- 收到您针对尚未获得之药物所提出之上诉后的 7 个历日内。
- 收到您针对已购买之药物的费用偿付所提出之上诉后的 14 个历日内。

如果 IRO **批准**您部分或全部的申请：

- 我们必须在收到 IRO 决定后的 **72 小时内**提供获得批准的**药物承保**。
- 我们必须在收到 IRO 决定后的 30 个历日内将您已购买之药物的费用偿还给您。
- 如果 IRO **拒绝**您的上诉，这表示他们同意我们不批准您申请的决定。此称为“**维持原判**”或“**拒绝您的上诉**”。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果 IRO **拒绝**您的第 2 级上诉, 且您所申请的药物承保金额达到最低金额标准, 您有权提出第 3 级上诉。如果您所申请的药物承保金额低于规定的最低金额, 您不得再次提出上诉。在此情况下, 第 2 级上诉决定将为最终决定。IRO 将会寄信给您, 告知您继续进行第 3 级上诉所需达到的最低金额是多少。

如果您的申请符合规定的金额, 您可选择是否要再次提出上诉。

- 在第 2 级上诉后, 上诉程序还剩下另外三个等级。
- 如果 IRO **拒绝**您的第 2 级上诉且您符合继续进行上诉程序的规定, 您:
  - 您可决定是否想提出第 3 级上诉。
  - 请参阅 IRO 在第 2 级上诉后所寄给您的信函, 以了解有关如何提出第 3 级上诉的详情。

第 3 级上诉是由 ALJ 或律师裁判员处理。请参阅 **J 部分** 以了解与第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉有关的信息。

---

## H. 要求我们承保更长的住院时间

当您入院时, 您有权获得诊断及治疗您疾病或伤害所需的所有承保医院服务。若要了解与本计划医院承保有关的进一步信息, 请参阅《会员手册》**第 4 章**。

在承保住院期间, 您的医生及医院工作人员会与您一起为出院做好准备。他们也会协助安排您出院后可能需要的护理服务。

- 您离开医院的日期称为“出院日期”。
- 您的医生或医院工作人员将会告诉您出院日期是哪一天。

如果您认为他们过早让您出院或者您担心自己在出院后的护理服务, 您可要求延长住院时间。本部分将会为您说明如何提出申请。

除了在本 H 部分所讨论的上诉之外, 您可能还可以向 DMHC 提出投诉和申请独立医疗审查以继续住院。请参阅 F4 部分, 以了解如何向 DMHC 提出投诉和申请独立医疗审查。您可以在申请第 3 级上诉之后再额外申请独立医疗审查, 或者您可以申请独立医疗审查以取代第 3 级上诉。

### H1. 了解您的 Medicare 权利

在您入院后的两天内, 医院将会有人 (例如护士或个案工作者) 为您提供一份称为“与您权利有关的 Medicare 重要信息”的书面通知。拥有 Medicare 的所有人均会在入院时收到一份该通知。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您未收到该通知, 请向任何医院员工索取。如果您需要协助, 请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系。您也可致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。

- **请仔细阅读此通知**, 如有不明白的地方请询问。该通知将会为您说明您身为医院病人所享有的权利, 其中包括:
  - 在住院期间及出院后获得 Medicare 承保服务。您有权了解服务内容、服务将由谁给付以及获取服务的地点。
  - 参与有关您住院时间长短的任何决策。
  - 了解当您医院护理质量有任何顾虑时该向何处投诉。
  - 如果您认为医院过早让您出院, 您有权提出上诉。
- **请在该通知上签名**以证明您已收到通知且了解您的权利。
  - 您或代表您行事的人士可在该通知上签名。
  - 签署通知**仅**证明您已获得与您权利有关的信息。签署通知**并不**代表您同意医生或医院工作人员可能已告知您的出院日期。
- **请妥善保管**已签署的通知, 以便您在有需要时可以查阅相关信息。

如果您在出院日期之前提前超过两天以上签署通知, 则您将会在出院前再收到一份通知。

如果您采取下列行动, 您将可事先查看该通知的副本:

- 请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系
- 请致电 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。
- 请访问 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)。

## H2. 提出第 1 级上诉

如果您希望我们延长承保住院服务的时间, 请提出上诉。质量改进组织 (Quality Improvement Organization, QIO) 会进行第 1 级上诉审查, 以确认您的预定出院日期对您而言是否具有医疗适当性。

QIO 是由联邦政府聘用的医生及其他专业医护人员所组成的团体。这些专家会检查并协助为 Medicare 参保者改善质量。这些人并不隶属于本计划。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

加州的 QIO 是 Livanta。请致电 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) 与他们联系。联系信息也列于“与您权利有关的 Medicare 重要信息”通知及第 2 章中。

**请在您出院前致电与 QIO 联系, 最迟不得晚于预定出院日期。**

- **如果您在出院前致电**, 在等待 QIO 针对您上诉作决定的期间, 您可在预定出院日期后继续住院并且无需付费。
- **如果您未致电提出上诉**, 但您决定在预定出院日期后继续住院, 您可能必须支付您在预定出院日期后所接受的所有医院护理服务费用。
- 由于住院同时属于 Medicare 和 Medi-Cal 的承保范围, 如果质量改进组织不愿审理您继续住院的申请, 或者您认为您的情况十分紧急, 会对您的健康造成立即且严重的威胁, 或者您发生剧痛, 则您也可向加州医疗保健管理部 (DMHC) 提出投诉或申请独立医疗审查。请参阅 **F4 部分**, 以了解如何提出投诉并向 DMHC 申请独立医疗审查。

**若有需要, 请寻求协助。**如果您在任何时候有疑问或需要协助:

- 请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系。
- 请致电 1-800-434-0222 与医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系。

**申请加快审查。**尽快采取行动并与 QIO 联系, 以要求针对您的出院进行加快审查。

“**加快审查**”的法律术语是“**立即审查**”或“**快速审查**”。

### 加快审查流程

- QIO 的审查员将会询问您或您的代表为何您认为应在预定出院日期后继续提供承保。您不一定要提供书面声明, 但您可以这么做。
- 审查员会查看您的医疗信息、与您的医生洽谈并检视由医院和本计划向其所提供的信息。
- 在审查员通知本计划您上诉结果后的次日中午, 您将会收到一封告知您预定出院日期的信函。该信函也会提供原因, 说明为何您的医生、医院以及本计划认为该日期是对您而言具有医疗适当性的适当出院日期。

这份书面说明的法律术语是“**详细出院通知**”。您可以致电页面底部的电话号码与会员服务部联系, 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取样本, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。(TTY 用户请致电 1-877-486-2048。)您也可以在线查看通知样本, 网址为 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices)。

QIO 将会在收到所有必要信息后的一天内, 针对您的上诉给您答复。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果 QIO **批准**您的上诉：

- 我们将会提供属于承保范围的住院服务，但前提是该服务具有医疗必要性。

如果 QIO **拒绝**您的上诉：

- 他们认为您的预定出院日期具有医疗适当性。
- 我们对您住院服务的承保将在 QIO 针对您上诉给您答复后的隔天中午终止。
- 您可能必须为您在 QIO 针对您上诉给您答复之隔天中午后所接受的医院护理支付全额费用。
- 如果 QIO 驳回您的第 1 级上诉**但您在预定出院日期后继续住院**，您可以提出第 2 级上诉。

### H3. 提出第 2 级上诉

在第 2 级上诉期间，您要求 QIO 再次针对其在您第 1 级上诉所作的决定进行审查。请致电 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) 与他们联系。

您必须在 QIO **驳回**您第 1 级上诉后的 **60 个日历日**内要求进行此项审查。**只有在您于护理服务承保终止之日后继续住院的情况下**，您才可申请这类审查。

QIO 审查员将会：

- 再次仔细查看与您上诉有关的所有信息。
- 在收到您二次审查申请后的 14 个日历日内告知您其针对第 2 级上诉所作的决定。

如果 QIO **批准**您的上诉：

- 我们必须将我们在 QIO 驳回您第 1 级上诉当日隔天中午起所需分摊的医院护理费用偿还给您。
- 我们将会提供属于承保范围的住院服务，但前提是该服务具有医疗必要性。

如果 QIO **拒绝**您的上诉：

- 他们同意其针对您第 1 级上诉所作的决定且将不会变更该决定。
- 他们将会寄信给您，告知您如果您想继续进行上诉程序并提出第 3 级上诉该怎么做。
- 您可能还可以向 DMHC 提出投诉或申请独立医疗审查以继续住院。请参阅 E4 部分，以了解如何向 DMHC 提出投诉和申请独立医疗审查。

第 3 级上诉是由 ALJ 或律师裁判员处理。请参阅 **J 部分** 以了解与第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉有关的信息。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## I. 要求我们继续承保特定医疗服务

本部分仅适用于您可能会接受的三种服务：

- 居家医疗保健服务
- 在专业护理机构提供的专业护理；以及
- 您在 Medicare 批准的 CORF 以门诊病人身份所接受的康复护理。这通常表示您因生病或发生意外事故而正在接受治疗，或者您正处于重大手术的恢复期。

针对这三种服务当中的任何一种，只要医生表示您需要接受此服务，您就有权获得承保服务。

当我们决定停止承保上述任何一种服务时，我们必须在服务终止之前告知您。当该服务的承保终止时，我们会停止给付该服务。

如果您认为我们过早终止您的护理服务承保，您可针对我们的决定提出上诉。本部分会为您说明如何申请上诉。

### 11. 承保终止前的事先通知

在我们停止给付您的护理服务之前，我们会至少提前两天寄书面通知给您。这份通知称为“Medicare 拒保通知”。该通知会为您说明我们何时将会停止承保您的护理服务以及如何针对我们的决定提出上诉。

您或您的代表应在通知上签名，以表示您已收到通知。签署通知仅证明您已获得信息。签署通知不代表您同意我们的决定。

### 12. 提出第 1 级上诉

如果您认为我们过早终止了您的护理服务承保，您可以对我们的决定提出上诉。本部分将为您说明第 1 级上诉程序以及您应采取的行动。

- **请遵守截止日期。** 截止日期非常重要。请务必了解并遵守相关的截止日期。本计划也必须遵守截止日期。如果您认为我们没有遵守截止日期，您可以提出投诉。请参阅 **K 部分** 以了解有关投诉的更多信息。
- **若有需要，请寻求协助。** 如果您在任何时候有疑问或需要协助：
  - 请致电页面最下方的电话号码与会员服务部联系。
  - 请致电 1-800-434-0222 与 HICAP 联系。
- **请与 QIO 联系。**



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 。请参阅 **H2 部分** 或参阅《会员手册》**第 2 章** 以了解与 QIO 相关的信息以及如何与其联系。
- 。请他们审查您的上诉并判定是否应更改本计划的决定。
- **请尽快采取行动并申请“快速上诉”**。询问 QIO 我们终止您医疗服务的承保是否具有医疗适当性。

### 与该组织联系的截止日期

- 您必须在我们寄给您的“Medicare 拒保通知”生效日期的前一天中午之前联系质量改进组织 (QIO), 以启动上诉程序。
- 如果质量改进组织拒绝受理您继续获得医疗保健服务承保的申请, 或者您认为自己的情况十分紧急或可能对健康造成即时且严重的威胁, 或您正承受剧烈疼痛, 您可以向加州医疗保健管理部 (DMHC) 提出投诉并申请独立医疗审查。请参阅 F4 部分, 以了解如何向 DMHC 提出投诉和申请独立医疗审查。

该书面通知的法律术语是“**Medicare 拒保通知**”。如需索取样本, 请致电页面底部的电话号码与会员服务部联系, 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。您也可以在线获取样本, 网址为: [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BN/FFS-Expedited-Determination-Notices)。

### 快速上诉流程

- QIO 的审查员将会询问您或您的代表为何您认为应继续提供承保。您不一定要提供书面声明, 但您可以这么做。
- 审查员会查看您的医疗信息、与您的医生洽谈并检视由本计划向其所提供的信息。
- 本计划还会向您发送书面通知, 说明我们终止您服务承保的理由。您将在审查员通知我们上诉结果的当天结束前收到该通知。

通知说明的法律术语是“**详细拒保说明**”。

- 审查员将在收到所有必要信息后于一天内作出决定。

如果 QIO **批准**您的上诉:

- 我们将继续提供承保服务, 前提是该服务具有医疗必要性。

如果 QIO **拒绝**您的上诉:

- 您的承保将于我们通知您的日期终止。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 我们将在通知上所列日期停止支付该项护理服务的费用。
- 如果您决定在承保终止后继续接受居家医疗保健、专业护理机构护理或 CORF 服务，您将需要自行承担该护理的全部费用。
- 您可以自行决定是否继续接受相关服务，并提出第 2 级上诉。

### 13. 提出第 2 级上诉

在第 2 级上诉期间，您要求 QIO 再次针对其在您第 1 级上诉所作的决定进行审查。请致电 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) 与他们联系。

您必须在 QIO **驳回** 您第 1 级上诉后的 **60 个历日内** 要求进行此项审查。**只有在您在护理服务承保终止日期之后继续接受护理服务的情况下**，您才可以申请此类审查。

QIO 审查员将会：

- 再次仔细查看与您上诉有关的所有信息。
- 在收到您二次审查申请后的 14 个历日内告知您其针对第 2 级上诉所作的决定。

如果 QIO **批准** 您的上诉：

- 对于您在我们通知您承保即将终止之日起所接受的护理服务，我们将为您偿还相关费用。
- 我们将对该护理服务提供承保，但前提是该服务具有医疗必要性。

如果 QIO **拒绝** 您的上诉：

- 他们同意我们终止您护理服务的决定，并不会更改该决定。
- 他们将会寄信给您，告知您如果您想继续进行上诉程序并提出第 3 级上诉该怎么做。
- 您可能可向 DMHC 提出投诉并申请独立医疗审查，以继续获得医疗保健服务的承保。请参阅 F4 部分，了解如何向 DMHC 申请独立医疗审查。您可以在提交第 3 级上诉后，再额外向 DMHC 提出投诉和独立医疗审查申请，或者直接向 DMHC 提出投诉和申请，以替代第 3 级上诉。

第 3 级上诉是由 ALJ 或律师裁判员处理。请参阅 **J 部分** 以了解与第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉有关的信息。



## J. 提出第 2 级以上的上诉

### J1. 获得 Medicare 服务和用品的后续步骤

如果您已就 Medicare 服务或用品提交了第 1 级和第 2 级上诉, 但均被驳回, 您可能仍有权提出更高级别的上诉。

如果您上诉所涉及的 Medicare 服务或用品未达到一定的最低金额, 您将无法继续进行进一步的上诉。若金额符合要求, 您可以继续进行上诉流程。您通过 IRO 收到的第 2 级上诉决定函将说明应联系的对象及申请第 3 级上诉应采取的行动。

### 第 3 级上诉

第 3 级上诉程序是由 ALJ 听审。作出裁决的人是 ALJ 或由联邦政府聘请的律师裁判员。

如果 ALJ 或律师裁判员**批准**了您的上诉, 我们有权对该对您有利的第 3 级上诉决定提出上诉。

- 如果我们决定对该裁决**提出上诉**, 我们将向您寄送第 4 级上诉申请表及相关文件。在第 4 级上诉作出裁决前, 我们可能不会授权或提供有争议的服务。
- 如果我们决定**不对该裁决提出上诉**, 我们必须在收到 ALJ 或律师裁判员决定之日起 60 个日历日内为您授权或提供相关服务。
  - 如果 ALJ 或律师裁判员**驳回**您的上诉, 上诉程序不一定就此结束。
- 如果您决定**接受**该驳回您上诉的决定, 上诉程序即告终止。
- 如果您决定**不接受**该驳回您上诉的决定, 您可以继续申请下一阶段的复审程序。您收到的通知中将说明如何申请第 4 级上诉。

### 第 4 级上诉

Medicare 上诉委员会 (以下简称“委员会”) 将对您的上诉进行审查并作出回应。委员会隶属于联邦政府。

如果委员会**批准**了您的第 4 级上诉, 或拒绝了我们的要求复审对您有利的第 3 级上诉决定的申请, 我们有权提出第 5 级上诉。

- 如果我们决定对该裁决**提出上诉**, 我们将以书面形式通知您。
- 如果我们决定**不对该裁决提出上诉**, 我们必须在收到委员会裁决后的 60 个日历日内为您授权或提供相关服务。

如果委员会**驳回**或否决我们的复审申请, 上诉程序不一定就此结束。

- 如果您决定**接受**该驳回您上诉的决定, 上诉程序即告终止。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您决定**不接受**该驳回您上诉的决定，您可能仍可进入下一阶段的复审程序。您收到的通知将说明您是否可以继续申请第 5 级上诉，以及应采取的行动。

## 第 5 级上诉

- 联邦地区法院的法官将审查您的上诉及所有相关信息，并作出**批准或驳回**的裁决。此裁决被称为最终裁决。没有比联邦地区法院还要高的其他上诉等级。

## J2. 其他 Medi-Cal 上诉

如果您的上诉涉及 Medi-Cal 通常承保的服务或用品，您可能还享有其他上诉权利。您收到的由州政府听证处发出的信函将说明若您希望继续进行上诉程序，应如何操作。

如果您仍对此决定有异议，您可以：

- 申请独立医疗审查并由一名与健康计划无关的外部审查员针对您的个案进行审查。
- 申请州听证会并由法官审查您的个案。

您可同时申请独立医疗审查和州听证会。您也可以先申请其中一项，确定其是否能够解决您的问题，然后再申请另一项。例如，若您先申请了独立医疗审查，但对其决定有异议，您之后仍可以申请州听证会。但是，若您先申请了州听证会，且听证会已经举行，则您不得再申请独立医疗审查。在此情况下，州听证会将具有最终决定权。

您将无需为独立医疗审查或州听证会付费。

### 独立医疗审查

若您想进行独立医疗审查，您必须在本上诉解决通知函日期起的 180 天内提出申请。以下段落将会为您提供有关如何申请独立医疗审查的信息。请注意，“申诉”一词同时意指“投诉”和“上诉”。

“加州医疗保健管理部负责管理医疗保健服务计划。如果您希望对您的健康计划提出申诉，您应首先致电 1-888-839-9909 联系您的健康计划，并使用其申诉程序，然后再联系管理部。使用此申诉程序不会使您失去任何潜在法定权利或您可能可以使用的救济措施。如果您需要协助处理与急诊有关的申诉、您的健康计划未针对您的申诉提出令您满意的解决方案，或您的申诉在 30 天后仍未获得解决，您可致电向管理部寻求协助。您可能还符合独立医疗审查 (IMR) 的条件。如果您符合申请 IMR 的条件，IMR 程序将会针对健康计划就前述事项所作的医疗决定进行公正的审查：所提服务或治疗的医疗必要性、实验或研究性质之治疗的承保决定以及急诊或紧急医疗服务的给付争议。管理部还提供免费电话 (1-888-466-2219)，以及为听障和语言障碍人士设立的 TDD 专线 (1-877-688-9891)。管理部的网站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供在线投诉申请表、IMR 申请表及相关说明。”



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 州听证会

若您希望进行州听证会，您必须在本上诉解决通知函日期起的 120 天内提出申请。不过，如果健康计划在其上诉程序进行期间继续为您提供有争议的服务（待审期间补助）且您希望继续接受服务直到州听证会决定结果出来为止，则您必须在本上诉解决通知函日期起的 10 天内申请州听证会。即使您的健康计划必须在您通过此方式申请州听证会时为您提供待审期间补助，您仍应告知健康计划您想在州听证会决定结果出来之前获得待审期间补助。您应致电 1-888-839-9909 联系 L.A. Care 会员服务部，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。如果您有听力或语言障碍，请致电 TTY: 711。

您可以通过以下方式申请州听证会：

- 通过线上：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- 通过电话：致电 1-800-743-8525。此电话线路可能会很繁忙。您可能会听到请稍后再拨的语音提示。如果您有语言或听力障碍，请致电 TTY/TDD 1-800-952-8349。
- 通过书面方式：填写州听证会申请表或写信。将申请表或信函邮寄或传真至：

邮寄：California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, CA 94244-2430  
传真：(916) 309-3487 或免费电话 1-833-281-0903

本函随附州听证会申请表。请务必填写您的姓名、地址、电话号码、社会安全号码和/或客户识别号码 (Client Identification Number, CIN)，以及您申请州听证会的原因。如果有人协助您申请州听证会，请在表格或信件中注明该人的姓名、地址和电话号码。如果您需要口译员，请告知州政府听证处您使用的语言。您无需为口译服务支付任何费用。州政府听证处将为您安排一名口译员。如果您是残障人士，州政府听证处可以免费为您安排特殊便利设施，以协助您参与听证会。请附上与您残障状况以及您所需之便利设施有关的信息。

在您提出州听证会申请后，我们可能需要长达 90 天的时间来裁决您的案件并将答复寄给您。如果您认为等待这么长时间会对您的健康造成损害，您可能可以在 3 天内得到答复。请您的医生或健康计划为您写一封信函。该信函必须详细解释等待案件裁决长达 90 天的时间将如何严重损害您的生命或健康状况，或会如何严重影响您达到、维持或恢复身体最佳功能的能力。然后确认您所申请的是快速听证会，并在申请听证会时提供该信函。

您可以在州听证会上亲自发言。或者，您也可以请亲人、朋友、代理人、医生或律师等人代为发言。如果您希望由其他人士代为发言，您必须告知州政府听证处，您授权该人士代您发言。该人士称为授权代表。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 法律援助

您可能可以获得免费的法律援助。请致电 1-800-593-8222 与洛杉矶县消费者与商业事务部联系。您也可致电 1-888-804-3536 与您所在县的当地法律援助协会联系。

### J3. 针对 Medicare D 部分药物申请提出第 3 级、第 4 级及第 5 级上诉

本节适用于您已提出第 1 级和第 2 级上诉但均遭到驳回的情况。

如果您上诉的药物金额达到一定标准，您可能仍有资格提出更高级别的上诉。您收到的第 2 级上诉书面答复中将提供联系方式以及如何申请第 3 级上诉的说明。

#### 第 3 级上诉

第 3 级上诉程序是由 ALJ 听审。作出裁决的人是 ALJ 或由联邦政府聘请的律师裁判员。

如果 ALJ 或律师裁判员**批准**您的上诉：

- 上诉程序即告结束。
- 我们必须在收到决定后的 72 小时内 (快速上诉为 24 小时) 授权或提供获得批准的  
药物承保, 或在收到决定后的 30 个历日内进行给付。

如果 ALJ 或律师裁判员**驳回**您的上诉, 上诉程序不一定就此结束。

- 如果您决定**接受**该驳回您上诉的决定, 上诉程序即告终止。
- 如果您决定**不接受**该驳回您上诉的决定, 您可以继续申请下一阶段的复审程序。您收到的通知中将说明如何申请第 4 级上诉。

#### 第 4 级上诉

委员会将审查您的上诉并给出答复。委员会隶属于联邦政府。

如果委员会**批准**您的上诉：

- 上诉程序即告结束。
- 我们必须在收到决定后的 72 小时内 (快速上诉为 24 小时) 授权或提供获得批准的  
药物承保, 或在收到决定后的 30 个历日内进行给付。

如果委员会**驳回**您的上诉, 上诉程序不一定就此结束。

- 如果您决定**接受**该驳回您上诉的决定, 上诉程序即告终止。
- 如果您决定**不接受**该驳回您上诉的决定, 您可能仍可进入下一阶段的复审程序。您收到的通知将说明您是否可以继续申请第 5 级上诉, 以及应采取的行动。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**第 5 级上诉**

- 联邦地区法院的法官将审查您的上诉及所有相关信息，并作出**批准或驳回**的裁决。此裁决被称为最终裁决。没有比联邦地区法院还要高的其他上诉等级。

**K. 如何提出投诉****K1. 哪一类问题应使用投诉程序**

投诉程序仅适用于特定类型的问题，例如与护理质量、等候时间、护理协调以及客户服务有关的问题。以下举例说明投诉程序处理的各种问题。

投诉	例子
您的医疗护理质量	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您对护理质量感到不满，例如您在医院接受的护理服务。</li> </ul>
尊重您的隐私	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您认为有人未尊重您的隐私权，或分享与您有关的保密信息。</li> </ul>
未受到尊重、客户服务质量不佳或其他不良行为	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 某位医疗保健服务提供者或工作人员对您没有礼貌或不尊重您。</li> <li>• 我们的工作人员对您态度不佳。</li> <li>• 您认为自己被迫退出计划。</li> </ul>
便利设施与语言协助	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 由于身体上的问题，您无法在医生或医疗服务提供者的诊所使用医疗保健服务和设施。</li> <li>• 医生或医疗服务提供者没有针对您所使用的非英文语言（例如美国手语或西班牙语）提供口译员。</li> <li>• 医疗服务提供者没有为您提供您所需要和申请的其他合理便利设施。</li> </ul>
等待时间	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您很难预约到医生，或者需要等待很长时间才能预约到。</li> <li>• 医生、药剂师或其他专业医护人员、会员服务部或其他计划工作人员让您等待太久。</li> </ul>
环境清洁	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 您认为诊所、医院或医生诊所不干净。</li> </ul>



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

投诉	例子
我们为您提供信息	<ul style="list-style-type: none"> <li>您认为我们未向您提供您应该收到的通知或信函。</li> <li>您认为我们发送给您的书面信息难以理解。</li> </ul>
与承保决定或上诉有关的及时处理	<ul style="list-style-type: none"> <li>您认为我们没有遵守做承保决定或答复上诉的截止日期。</li> <li>您认为在承保决定或上诉决定判您胜诉之后, 我们没有遵守批准或为您提供服务或将特定医疗服务费用偿还给您的截止日期。</li> <li>您认为我们没有按时将您的个案发送给 IRO。</li> </ul>

**投诉分为不同类型。**您可提出内部投诉和/或外部投诉。内部投诉是提交给本计划并由本计划审查。外部投诉是提交给与本计划没有关联的组织并由该组织审查。如果您需要协助提出内部和/或外部投诉, 您可致电 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。

您可将您的投诉寄给 Medicare 以进行外部投诉。

Medicare 的投诉表位于: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。

“投诉”的法律术语是“申诉”。

“提出投诉”的法律术语是“提出申诉”。

## K2. 内部投诉

若要提出内部投诉, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与会员服务部联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。您可以随时提出投诉, 除非该投诉与 Medicare D 部分药物有关。如果投诉与 Medicare D 部分药物有关, 您必须在发生投诉问题后的 **60 个历日内** 提出投诉。

- 如果您需要采取任何其他行动, 会员服务部将会告知您。
- 您也可以将投诉内容写下来并发送给我们。如果您以书面方式提出投诉, 我们也会以书面方式回复您的投诉。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 您可以通过以下方式提交申诉和上诉：

**致电：** 1-833-522-3767 (TTY 711)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。

**传真：** 1-213-438-5748

**邮寄：** L.A.Care Health Plan

Attention: Appeals & Grievance Department -348

1200 W. 7<sup>th</sup> Street

Los Angeles, CA 90081

**在线：** <https://www.lacare.org/online-grievance-form>

- 若会员希望由其他人代其行事 (例如亲人、律师)，其必须填写“代表委任书” (Appointment of Representative, AOR) 表格。

<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>

并通过传真或上述邮寄地址寄送给 L.A. Care。会员的主治医生在代表会员提出上诉时，无需填写 AOR 表格。

- 提出申诉和上诉的时限

## 上诉

### C 部分 (复审)

- 自申请被拒之日起，会员有 60 天的时间提出上诉。如有正当理由，即使超过 60 天，也可能受理该上诉。
- 快速处理时限：72 小时
- 标准时限：如尚未接受服务则为 30 天 / 如已接受服务则为 60 天

### D 部分 (重新审定)

- 自申请被拒之日起，会员有 60 天的时间提出上诉。如有正当理由，即使超过 60 天，也可能受理该上诉。
- 快速处理时限：72 小时
- 标准处理时限：7 天

## 申诉

### D 部分

- 会员可随时提出申诉或表达不满。

## 所有其他投诉

- 会员可随时提出投诉或表达不满。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 快速申诉处理时限: 24 小时
- 标准处理时限: 30 天
- 个案可额外延长 14 天。
- “快速投诉”的法律术语是“快速申诉”。

### “快速投诉”的法律术语是“快速申诉”。

如果可能, 我们会立即回复您。如果您通过电话提出投诉, 我们可能会当场在电话中做出答复。如果您的健康状况需要我们尽快处理, 我们会加快处理速度。

- 对于大多数投诉, 我们会在 30 个历日内做出答复。如果因为需要更多信息而无法在 30 个历日内做出决定, 我们将以书面形式通知您。我们还会提供进度更新状况以及您可以获得答复的预估时间。
- 如果您因为我们拒绝您的“快速承保裁决”或“快速上诉”请求而提出投诉, 我们会自动将其作为“快速投诉”处理, 并在 24 小时内回复您。
- 如果您因为我们延长承保决定或上诉处理时间而提出投诉, 我们也会自动将其作为“快速投诉”处理, 并在 24 小时内回复您。

如果我们不同意您的部分或全部投诉内容, 我们会告知您理由。不论我们是否同意您的投诉请求, 我们都会给予回复。

## K3. 外部投诉

### Medicare

您可以向 Medicare 提出投诉, 也可以将其邮寄给 Medicare。Medicare 的投诉表位于: [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。您无需先向 L.A. Care Medicare Plus 提出投诉即可向 Medicare 提出投诉。

Medicare 会认真对待您的投诉, 并将所收集的信息用于改善 Medicare 计划的服务质量。

如果您有任何其他反馈意见或担忧, 或认为健康计划未能妥善解决您的问题, 您也可以致电免费电话 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。上述电话均为免费。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**Medi-Cal**

您可以致电 **1-888-452-8609** 向加州医疗保健服务部 (DHCS) 的 Medi-Cal 管理式护理计划申诉专员提出投诉。TTY 用户请致电 **711**。服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。

您可以向加州医疗保健管理部 (DMHC) 提出投诉。DMHC 负责监管健康计划。如需协助处理与 Medi-Cal 服务相关的投诉, 您可联系 DMHC 协助中心。对于非紧急情况, 如果您对第 1 级上诉的决定有异议, 或者计划在 30 个历日内未能解决您的投诉, 您可以向 DMHC 提出投诉。不过, 如果您需要协助处理的投诉涉及紧急问题或会对您的健康造成立即且严重的威胁、您发生剧痛、您对本计划针对您投诉所作的决定有异议, 或本计划在 30 个曆日后仍未解决您的投诉, 您可在未提出第 1 级上诉的情况下与 DMHC 联络。

以下是联系协助中心的两种方式:

- 致电 **1-888-466-2219**。失聪、听力障碍或语言障碍者可致电免费 TTY 专线 **1-877-688-9891**。上述电话均为免费。
- 请访问医疗保健管理部网站 ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov))。

**民权办公室 (OCR)**

如果您认为自己受到了不公平对待, 您可以向美国卫生与公众服务部 (Department of Health and Human Services, HHS) 的民权办公室 (Office for Civil Rights, OCR) 提出投诉。例如, 您可以就无障碍服务或语言协助问题提出投诉。OCR 的联系电话是 1-800-368-1019。TTY 用户请致电 1-800-537-7697。您可访问 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 以了解更多信息。

您还可以联系您所在地的 OCR:

写信至: Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

致电: 1-800-368-1019

TDD: 1-800-537-7697

传真: 1-202-619-3818

您也可能享有《美国残疾人法案》(Americans with Disability Act, ADA) 以及任何适用州法律赋予您的权利。您可与投诉专员计划联络以寻求协助。联系电话是 1-888-452-8609。

**QIO**

如果您的投诉与护理质量有关, 您有两种选择:

- 您可以直接向 QIO 提出关于护理质量的投诉。
- 您也可以同时向 QIO 和本计划提出投诉。如果您向 QIO 提出投诉, 我们将与他们合作, 共同解决您的投诉。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

QIO 是由执业医师和其他医疗保健专家组成的团队，受联邦政府资助，负责评估并改善 Medicare 病人的护理质量。如需了解更多 QIO 相关信息，请参阅 **H2 部分**或《会员手册》**第 2 章**。

加州的 QIO 称为 Livanta。Livanta 的电话号码是 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

## 第 10 章：终止您在本计划中的会员资格

---

### 引言

本章将说明您如何终止在本计划中的会员资格，以及在退出本计划后的健康保险选项。如果您退出本计划，只要符合条件，您仍然可以参加 Medicare 和 Medi-Cal 计划。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

### 目录

A. 您何时可以终止本计划的会员资格.....	229
B. 如何终止您在本计划的会员资格.....	230
C. 如何单独获取 Medicare 和 Medi-Cal 服务.....	230
C1. 您的 Medicare 服务.....	230
C2. 您的 Medi-Cal 服务.....	234
D. 您在本计划的会员资格终止之前的医疗用品、服务及药物.....	235
E. 您在本计划的会员资格将会终止的其他情况.....	236
F. 不得因任何健康相关原因要求您退出本计划的规定.....	237
G. 如果我们终止您在本计划的会员资格，您有权提出投诉.....	237
H. 如何获取有关终止计划会员资格的详细信息.....	237



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## A. 您何时可以终止本计划的会员资格

大多数 Medicare 投保人仅可在一年中的某些时间终止其会员资格。由于您拥有 Medi-Cal，您可以在一年中的任何月份选择通过某些方式终止您在本计划中的会员资格。

此外，您可以在每年的下列期间终止您在本计划中的会员资格：

- **年度参保期**，年度参保期是从 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期间选择新的计划，您在本计划的会员资格将会在 12 月 31 日终止，而您在新计划的会员资格则会从 1 月 1 日开始生效。
- **Medicare Advantage (MA) 开放参保期** (从 1 月 1 日至 3 月 31 日)，参保计划的新 Medicare 受益人也可以在其有权参保 A 部分和 B 部分的当月开始至其有权参保之第 3 个月最后一天为止的期间终止其在本计划中的会员资格。如果您在此期间选择新的计划，您在新计划中的会员资格将从下个月的一号开始生效。

可能还有其他情况可让您有资格针对您的参保进行变更。例如，在以下情况下：

- 您搬离了本计划的服务区域；
- 您的 Medi-Cal 或额外协助资格发生变化；或
- 您最近刚搬入护理机构或长期护理医院、当前正在护理机构或长期护理医院接受护理服务，或者刚刚搬离护理机构或长期护理医院。

您的会员资格将在我们收到您更换计划申请的当月最后一天终止。例如，如果我们在 1 月 18 日收到您的申请，您在本计划中的承保将于 1 月 31 日终止。您的新承保将于下个月的第一天开始生效 (在本示例中为 2 月 1 日)。

如果您退出本计划，您可以获得以下相关信息：

- **C1 部分**表格中的 Medicare 选项。
- **C2 部分**中的 Medi-Cal 选项和服务。

您可以致电本页底部的电话号码与会员服务部联系，以获取有关如何终止会员资格的详细信息。本页底部也列有 TTY 用户专线电话号码。

- Medicare，电话号码 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。
- 加州医疗保险咨询与维权计划 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，电话号码 1-800-434-0222，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 [www.aging.ca.gov/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP)。医疗保健方案处，电话号码 1-844-580-7272，服务时间为周一至周五上午 8 时至晚上 6 时。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- Medi-Cal 管理式护理计划投诉专员，电话号码 1-888-452-8609，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时，或者发送电子邮件至 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。

注：如果您参加药物管理计划 (Drug Management Program, DMP)，您可能无法更换计划。请参阅《会员手册》第 5 章以了解有关药物管理计划的信息。

## B. 如何终止您在本计划的会员资格

如果您决定终止您的会员资格，您可以参保其他 Medicare 计划或转换至 Original Medicare。然而，如果您希望从本计划转到 Original Medicare，但您没有选择独立的 Medicare 处方药计划，您必须要求从本计划退保。您可以通过两种方式要求从本计划退保：

- 您可以向我们提出书面申请。如果您需要更多信息以了解该怎么做，请致电本页底部的电话号码与会员服务部联系。
- 请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户 (听障或语障人士) 请致电 1-877-486-2048。如果您致电 1-800-MEDICARE，您还可以参保其他 Medicare 健康计划或药物计划。第 231 页的图表有提供您退出本计划后获取 Medicare 服务的更多信息。
- 请致电 1-844-580-7272 与医疗保健方案处联系，服务时间为周一至周五上午 8 时至晚上 6 时。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。
- 后面的 C 部分包含您为了参保其他计划可采取的步骤，参保其他计划也会使您在本计划的会员资格终止。

## C. 如何单独获取 Medicare 和 Medi-Cal 服务

如果您选择退出本计划，您可以选择通过各种方式获取您的 Medicare 和 Medi-Cal 服务。

### C1. 您的 Medicare 服务

您可以在一年中的任何月份选择通过三种方式获取下列 Medicare 服务。在一年中的某些时间，您将拥有下列额外选项，包括**年度参保期**和**Medicare Advantage 开放参保期**或**A 部分**所述的其他情况。通过选择这些选项之一，您将自动结束在我们计划中的会员资格。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

<p><b>1. 您可以改为参保：</b></p> <p><b>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) 是一种 Medicare Advantage 计划。此类计划是提供给同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，并将 Medicare 和 Medi-Cal 的各项福利结合在单一计划中。Medi-Medi Plan 会协调两项计划的所有福利和服务，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务。</b></p> <p><b>注：</b>Medi-Medi Plan 一词是整合式符合双重资格特殊需求计划 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) 在加州的名称。</p>	<p><b>以下是您应采取的行动：</b></p> <p>请致电 Medicare，电话号码 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如有关于老年人全方位护理计划 (PACE) 的疑问，请致电 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>请致电 1-800-434-0222 与加州医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medi-Medi Plan。</p> <p>当您的新计划承保开始生效之后，您将会自动从我们的 Medicare 计划退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划将会变更以配合您的 Medi-Medi Plan。</p>
---	--



<p><b>2. 您可以改为参保：</b></p> <p><b>附带一项 Medicare 处方药计划的 Original Medicare</b></p>	<p><b>以下是您应采取的行动：</b></p> <p>请致电 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>请致电 1-800-434-0222 与加州医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系，服务时间为周一 至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medicare 处方药计划。</p> <p>当您的 Original Medicare 承保开始生效后，您会自动从我们的计划退保。</p>
--	---



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

<p><b>3. 您可以改为参保：</b></p> <p><b>不附带独立 Medicare 处方药计划的 Original Medicare</b></p> <p><b>注：</b>如果您转回 Original Medicare 且未参保独立的 Medicare 处方药计划，Medicare 可能会为您参保药物计划，除非您告知 Medicare 不希望加入。</p> <p>只有在您通过雇主或工会等其他渠道已经获得药物承保的情况下，您才应当放弃处方药承保。如果您不确定自己是否需要药物承保，请致电 1-800-434-0222 与加州医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</p>	<p><b>以下是您应采取的行动：</b></p> <p>请致电 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>请致电 1-800-434-0222 与加州医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p>当您的 Original Medicare 承保开始生效后，您会自动从我们的计划退保。</p>
--	---



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

<p><b>4. 您可以改为参保：</b></p> <p>任何 Medicare 健康计划，您可在一年当中的某些时间更换计划，包括年度参保期和 Medicare Advantage 开放参保期或 A 部分所述的其他情况。</p>	<p><b>以下是您应采取的行动：</b></p> <p>请致电 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要协助或更多信息：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>请致电 1-800-434-0222 与加州医疗保险咨询与维权计划 (HICAP) 联系，服务时间为周一至周五上午 8 时至下午 5 时。如需更多信息或要查找您所在地区的 HICAP 当地办公室，请访问 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p><b>或者</b></p> <p>参保新的 Medicare 计划。</p> <p>当您的新计划承保开始生效之后，您将会自动从我们的 Medicare 计划退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 计划可能不会变更。</p>
--	--

## C2. 您的 Medi-Cal 服务

如果您对退出本计划后如何获取 Medi-Cal 服务有疑问，请致电 1-844-580-7272 与医疗保健方案处联系，服务时间为周一至周五 8 时至晚上 6 时。TTY 用户请致电 1-800-430-7077。询问加入其他计划或恢复 Original Medicare 对您获取 Medi-Cal 承保有何影响。

- 如有参保相关问题，请致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711) 与医疗保健方案处联系。或访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

如有关于社会安全局的问题，请致电 1-800-772-1213 与社会安全局联系。或访问 <https://www.ssa.gov/locator/>。

- 您可以随时终止您的 L.A. Care 承保，并选择其他健康计划。如需协助选择新计划，请致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711) 与医疗保健方案处联系。或访问 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可以要求终止您的 Medi-Cal。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- L.A. Care 是提供给洛杉矶县 Medi-Cal 会员的健康计划。您可以通过 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查询您所在地的办事处信息。
- 如果下列任何情况属实，您的 L.A.Care 资格可能会终止：
  - 您搬离洛杉矶县
  - 您不再享有 Medi-Cal
  - 您符合豁免计划的条件，而该计划规定您必须参保按服务收费的 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal。
  - 您入狱或被拘留
- 如果您失去 L.A. Care Medi-Cal 承保，您可能仍符合按服务收费 (FFS) Medi-Cal 承保的条件。如果您不确定自己是否仍在 L.A. Care 保险范围内，请致电 1-888-839-9909 (TTY 711) 与会员服务部联系。
- 您可以随时退出 L.A. Care，并加入您居住郡县的其他健康计划。请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 与医疗保健方案处联系。您可于週一至週五的上午 8 时至晚上 6 时致电。或访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

最多可能需要 30 天时间处理您的申请，以便您退出 L.A. Care 并参保您所在郡县的其他计划。如需查询您的申请状态，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 与医疗保健方案处联系。

可以申请快速退保的会员包括但不限于：接受寄养或收养援助计划服务的儿童；有特殊医疗保健需求的会员；以及已参保 Medicare 或其他 Medi-Cal 或私人管理式护理计划的会员。

您可以在当地的县政府卫生和公共服务部办事处申请退出 L.A. Care。

您可以通过 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查询您所在地的办事处信息。或致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 与医疗保健方案处联系。

## D. 您在本计划的会员资格终止之前的医疗用品、服务及药物

如果您退出本计划，可能要等一段时间您的会员资格才会终止且新的 Medicare 和 Medi-Cal 承保才会开始生效。在此期间，您仍将通过本计划继续获得处方药和医疗保健服务，直到您的新计划开始生效为止。

- 请使用本计划的网络医疗服务提供者接受医疗护理。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 请使用本计划的签约药房 (包括邮购药房服务) 领取您的处方药。
- 如果您在 L.A. Care Medicare Plus 会员资格终止当日仍在住院, 本计划将继续为您的住院提供承保, 直到您出院为止。即使您的新健康保险在您出院前已生效, 此规定依然适用。

## E. 您在本计划的会员资格将会终止的其他情况

在某些情况下, 我们必须终止您在本计划的会员资格:

- 您的 Medicare A 部分和 Medicare B 部分承保中断。
- 您不再符合 Medi-Cal 的资格。我们的计划适用于同时符合 Medicare 和 Medi-Cal 资格的人士。注: 如果您不再符合 Medi-Cal 资格, 您仍可暂时继续留在本计划中, 享受 Medicare 福利, 请参阅下文关于资格保留期的相关信息。若您被认定为不再符合计划条件, 加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 或 Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 可能会请您从 Medi-Cal 退保。
- 您搬出我们的服务区域。
- 您离开本计划的服务区域超过六个月。
  - 如果您搬家或度长假, 请致电与会员服务部联络, 以查询您要搬去或旅行的地点是否属于本计划的服务区域。
- 您因犯罪被判入狱。
- 您谎称或隐瞒为您提供处方药的其他保险资讯。
- 您不是美国公民或美国合法居民。
  - 您必须是美国公民或美国合法居民才可成为本计划的会员。
  - 如果您因为此原因而不符合成为会员的条件, Medicare 及 Medicaid 中心 (CMS) 会通知我们。
  - 如果您不符合这项要求, 我们必须让您退保。

如果您不再符合 Medi-Cal 的资格, 或者您的情况改变使您不再符合双重资格特殊需求计划的条件, 您可能还有额外三个月的时间可以继续通过 *L.A. Care Medicare Plus Plan* 获取福利。如果您认为自己仍然符合条件, 您可利用这段额外时间来更正您的资格信息。您将会收到我们的信函, 告知您资格已发生变化, 并说明如何更正您的资格信息。



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

- 如果您希望继续保留 *L.A. Care Medicare Plus Plan* 的会员资格，必须在这三个月期限结束前重新取得资格。

如果您未能在三个月期限结束前恢复资格，您将被退出 *L.A. Care Medicare Plus Plan*。我们可基于以下理由让您退出我们的计划，前提是我们事先得到 Medicare 和 Medi-Cal 的许可：

- 如果您在加入本计划时故意向我们提供虚假信息，而这些信息会影响您参保本计划的资格。
- 如果您持续从事破坏性行为，干扰我们为您或其他计划会员提供医疗护理。
- 如果您允许他人使用您的会员识别卡获取医疗护理。（如果我们因上述原因终止您的会员资格，Medicare 可能会请求总检察长对您的案件进行调查。）

---

## F. 不得因任何健康相关原因要求您退出本计划的规定

我们不得因任何健康相关原因要求您退出本计划。如果您认为我们因健康相关原因要求您退出本计划，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 用户请致电 1-877-486-2048。您可以每周 7 天，每天 24 小时均可致电。

---

## G. 如果我们终止您在本计划的会员资格，您有权提出投诉

如果我们终止您在本计划的会员资格，我们必须以书面形式告知您终止会员资格的原因。我们还必须说明您如何对我们终止会员资格的决定提出申诉或投诉。您也可以参阅《会员手册》第 9 章了解有关如何提出投诉的信息。

---

## H. 如何获取有关终止计划会员资格的详细信息

如果您有疑问或想获取有关终止会员资格的详细信息，您可以致电本页面底部的电话号码与会员服务部联系。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

# 第 11 章：法律声明

---

## 引言

本章包含适用于您在本计划中之会员资格的法律声明。重要术语和定义将在《会员手册》的最后一章列出。

## 目录

A. 法律声明.....	239
B. 反歧视声明.....	239
C. Medicare 作为第二顺位给付者以及 Medi-Cal 作为最后顺位给付者的相关声明.....	240
D. Medi-Cal 遗产追讨声明 .....	240



**如果您有疑问**, 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**, 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

---

## A. 法律声明

许多法律适用于本《会员手册》。有些法律即使未纳入本《会员手册》或未在本手册中说明,也可能影响您的权利与责任。适用的主要法律是与 Medicare 和 Medi-Cal 计划相关的联邦法律和州法律。其他联邦法律和州法律也可能适用。

---

## B. 反歧视声明

我们不会因为您的种族、族裔、原国籍、肤色、宗教、生理性别、社会性别、年龄、性倾向、身心残障、健康状况、索赔记录、病史、遗传信息、可保性证明或在服务区域内的地理位置而歧视您或对您有差别待遇。此外,我们不会因为血统、族群认同、性别认同、婚姻状态或病症而非法歧视或排挤他人,或对人有所差别待遇。

如果您想获得更多信息或者您有歧视或不公平待遇方面的顾虑:

- 请致电 1-800-368-1019 与卫生及公共服务部民权办公室联系。TTY 用户请致电 1-800-537-7697。您也可访问 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 了解更多信息。
- 请致电 916-440-7370 与医疗保健服务部的民权办公室联系。TTY 用户请致电 711 (电信残障转接服务)。如果您认为自己受到歧视并想提出歧视申诉,请通过下列方式联系。
- 通过电话:请致电 **1-833-522-3767** 与 L.A. Care Health Plan 合规专员主任联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。或者,如果您有听力或言语障碍,请致电 **TTY 711**。
- 通过书面方式:填写投诉申请表或写信并发送至:

L.A. Care Health Plan  
Chief Compliance Officer  
1200 West 7th Street  
Los Angeles, CA 90017

- 本人亲自递交:请造访您医生的诊所或 L.A. Care Health Plan 并表示您想提出民权申诉。
- 通过电子方式:请访问 L.A. Care Health Plan 网站 [www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form](http://www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form) 或者发送电邮至 [civilrightscoordinator@lacare.org](mailto:civilrightscoordinator@lacare.org)。



**如果您有疑问**,请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**,请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

如果您的申诉是与在 Medi-Cal 计划中受到歧视有关，您也可通过电话、书面方式或在线向医疗保健服务部的民权办公室提出投诉：

- 通过电话：致电 916-440-7370。如果您有言语或听力障碍，请致电 711（电信残障转接服务）。
- 书面方式：填写投诉申请表或发送信件至：

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

您可以在 [www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 网站获取投诉申请表。

- 电子方式：发送电邮至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

如果您是残障人士且在使用医疗保健服务或医疗服务提供者时需要帮助，请致电与会员服务部联系。如果您想提出投诉（例如使用轮椅方面的问题），会员服务部可以提供帮助。

---

## C. Medicare 作为第二顺位给付者以及 Medi-Cal 作为最后顺位给付者的相关声明

有时候，其他人必须针对我们为您提供的服务优先给付。例如，如果您发生车祸或在工作时受伤，保险公司或工伤赔偿必须优先给付。

我们有权利和责任追讨 Medicare 不是第一顺位给付者的 Medicare 承保服务费用。

有关第三方向会员提供医疗保健服务的法律责任，我们遵守联邦政府和州政府的法律及法规。我们会采取所有合理措施来确保 Medi-Cal 是最后顺位给付者。

---

## D. Medi-Cal 遗产追讨声明

Medi-Cal 计划必须针对某些已故会员经认证的遗产追讨其在 55 岁生日当日或之后所获得之 Medi-Cal 福利的还款。还款项目包括按服务收费计划和管理式护理计划的保费／按人给付之护理机构服务、居家和社区服务的费用，以及会员在护理机构住院期间或在接受居家和社区服务的期间所获得的相关医院和处方药服务。还款金额不得超过会员经认证之遗产的价值。

如欲了解详情，请访问医疗保健服务部的遗产追讨网站 [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) 或致电 916-650-0590。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## 第 12 章：重要词汇的定义

---

### 引言

本章包含了在《会员手册》中所使用的重要术语与定义。这些词汇均列于本章中。这些术语均列于本章中。如果您找不到您想要查询的术语或者您需要定义以外的其他信息，请与会员服务部联系。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

**日常活动 (Activities of Daily Living, ADL):** 人们在日常生活中从事的活动, 例如: 进食、如厕、更衣、沐浴或刷牙。

**行政法官:** 负责审查第 3 级上诉的法官。

**AIDS 药物补助计划 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP):** 此计划旨在帮助符合条件的艾滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) / 获得性免疫缺陷综合症 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 患者可以获取能够拯救生命的 HIV 药物。

**门诊手术中心:** 专门为无需医院护理且需要护理服务的时间预计不超过 24 小时的病人提供门诊手术的机构。

**上诉:** 在您认为我们的行动有误时, 针对我们行动提出异议的方式。您可提出上诉以要求我们更改承保决定。《会员手册》第 9 章将说明上诉, 包括如何提出上诉。

**行为健康:** 心理健康和物质使用障碍服务的统称。

**生物制品:** 使用如动物细胞、植物细胞、细菌或酵母等天然和有机来源制成的处方药。生物制品比其他药物更复杂且无法完全复制, 因此替代形式称为生物相似药。(也请参阅“原始生物制品”和“生物相似药”)。

**生物相似药:** 与原始生物制品非常相似但不完全相同的生物制药。生物相似药和原始生物制品一样安全有效。某些生物相似药可能可以在药房替代原始生物制品, 而不需要新的处方。(请参阅“可替代使用的生物相似药”)。

**品牌药:** 由最初研发药物的制药公司制造及销售的处方药。一项药物的品牌药和仿制药具备相同的成分。仿制药通常是由其他制药公司制造及销售。

**护理经理:** 与您本人、健康计划及您的护理服务提供者合作, 以确保您获取所需护理服务的主要人士。

**护理计划:** 请参阅“个人护理计划”。

**护理计划选择性 (Care Plan Optional, CPO) 服务:** 在您个人护理计划 (Individualized Care Plan, ICP) 中属于选择性服务的其他服务。这些服务旨在取代您获得授权通过 Medi-Cal 获取的长期服务与支持。

**护理团队:** 请参阅“跨科护理团队”。

**Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS):** 负责管理 Medicare 的联邦机构。《会员手册》第 2 章将会说明如何与 CMS 联系。

**社区成人服务 (Community Based Adult Services, CBAS):** 在机构提供的门诊服务计划, 为符合条件和适用资格标准的会员提供专业护理、社会服务、职业治疗和言语治疗、个人护理、家属 / 照护人训练和支持、营养服务、交通运输服务以及其他服务。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**投诉：**以书面或口头方式表达您对承保服务或护理所持有的问题或顾虑。其中包括您对服务质量、护理质量、本计划网络医疗服务提供者或合约药房的任何顾虑。“提出投诉”的正式名称为“提出申诉”。

**综合门诊康复机构 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)：**主要提供疾病、意外或重大手术后之康复服务的机构。综合门诊康复机构提供各种服务，包括物理治疗、社会或心理服务、呼吸疗法、职业治疗、言语治疗，以及家庭环境评估服务。

**承保决定：**有关我们承保哪些福利的决定。其中包括与承保药物和服务或与我们为您的健康服务给付多少金额有关的决定。《会员手册》第 9 章有提供如何向本计划申请承保决定的说明。

**承保药物：**我们使用本术语来泛指本计划承保的所有处方药和非处方 (Over-The-Counter, OTC) 药物。

**承保服务：**我们使用本术语来泛指属于本计划承保范围的所有医疗保健服务、长期服务与支持、医疗用品、处方药和非处方药、设备及其他服务。

**文化能力训练：**我们为本计划的医疗保健服务提供者所提供的额外教学训练，目的是要帮助他们进一步了解您的背景、价值观及信仰，以根据您的社会、文化及语言需求调整服务。

**医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS)：**在加州负责管理 Medicaid 计划 (在加州称为 Medi-Cal) 的州政府部门。

**医疗保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)：**在加州负责监管健康计划的州政府部门。DMHC 会帮助民众处理与 Medi-Cal 服务有关的上诉和投诉。DMHC 也进行独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR)。

**药物管理计划 (Drug Management Program, DMP)：**帮助确保会员安全使用鸦片类处方药及其他常遭到滥用之药物的计划。

**符合双重资格特殊需求计划 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)：**为同时符合 Medicare 和 Medicaid 条件的人士提供服务的健康计划。本计划是一项 D-SNP。

**耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)：**您的医生为您开立医嘱以供居家使用的特定用品。这些用品的例子包括轮椅、拐杖、电动床垫系统、糖尿病用品、由医疗服务提供者开立医嘱以供居家使用的病床、静脉 (Intravenous, IV) 输液泵、语言生成装置、氧气设备和用品、喷雾器与助行器。

**急诊：**紧急医疗情况，在此类情况下，您或其他具备一般健康和医学常识的任何其他人均会认为，您的医疗症状需要立即就医，以预防死亡、肢体残障或身体机能丧失或严重失能 (如果您是孕妇，则预防流产)。医疗症状可能包括疾病、伤害、剧痛或快速恶化的病症。

**急救护理：**由受过急诊服务训练的医疗服务提供者提供，而且是治疗医疗或行为健康急诊情况所需的承保服务。



**如果您有疑问，**请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息，**请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**例外处理：**允许某项通常不属于承保范围的药物获得承保，或者允许在使用某项药物时不受特定规定和限制的约束。

**除外服务：**不属于本健康计划承保范围的服务。

**额外协助：**一项 Medicare 计划，其旨在帮助收入及资源有限的人士减少 Medicare D 部分处方药的费用，如保费、自付额和共付额。额外协助也称为“低收入补助” (Low-Income Subsidy, LIS)。

**仿制药：**经联邦政府批准用来替代品牌药的处方药。仿制药和品牌药具备相同成分。仿制药通常价格较低，而且效用和品牌药相当。

**申诉：**您针对本计划或本计划任一网络医疗服务提供者或合约药房所提出的投诉。其中包括针对由健康计划提供之护理质量或服务质量所提出的投诉。

**医疗保险咨询与维权计划 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)：**免费提供有关 Medicare 客观信息和咨询服务的计划。《会员手册》第 2 章将会说明如何与 HICAP 联系。

**健康计划：**由医生、医院、药房、长期服务提供者及其他医疗服务提供者组成的组织。该组织也有护理协调员，可帮助您管理您所有的医疗服务提供者及服务。他们所有人将会共同合作为您提供您所需的护理服务。

**健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA)：**检视您病史以及目前的状况。健康风险评估旨在用于了解您的健康状况及未来可能发生的变化。

**家庭健康助理：**家庭健康助理提供不需持证护士或治疗师技能的服务，如帮助进行个人护理（如沐浴、如厕、更衣或从事医生嘱咐的运动）。家庭健康助理无需护理执照，也不提供治疗。

**临终关怀：**帮助有末期预后的病人改善生活舒适度的护理和支持计划。末期预后是指经医生证明患有绝症，即预期寿命只剩 6 个月或不到 6 个月的人士。

- 有末期预后的参保者有权选择接受临终关怀服务。
- 由受过特别训练的专业团队和照护人提供全方位的护理服务，包括身体、情绪、社交和心灵方面的需求。
- 我们按规定必须为您提供一份您所在地区的临终关怀服务提供者清单。

**错误/不当请款：**医疗服务提供者（如医生或医院）向您收取超过服务分摊费用额之费用的情况。如果您收到任何您无法理解的账单，请致电与会员服务部联系。

由于我们会为您支付服务的所有费用，因此您**无需**支付任何分摊费用。医疗服务提供者不应就这些服务向您收取任何费用。



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**居家支持服务 (In Home Supportive Services, IHSS):** IHSS 计划将帮助支付您获得的服务, 以便您可以安全地留在自己家中生活。IHSS 是离家接受护理服务 (例如看护中心或提供膳宿的护理机构) 的替代方案。可通过 IHSS 获得授权的服务类型包括打扫房屋、准备餐食、洗衣、购买食品杂货、个人护理服务 (例如大小便护理、洗澡、整理仪容及医疗辅助服务)、陪伴前往医疗约诊以及智力障碍人士的保护监督。县政府社会服务机构负责管理 IHSS。

**独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR):** 如果我们拒绝您的医疗服务或治疗申请, 您可提出上诉。如果您对我们的决定有异议, 而且您的问题是与 Medi-Cal 服务有关 (包括 DME 用品及药物), 您可向加州医疗保健管理部申请 IMR。IMR 是由本计划以外的医生审查您的案件。如果 IMR 判决您胜诉, 我们必须为您提供您所申请的服务或治疗。您无需支付 IMR 的费用。

**独立审查组织 (Independent Review Organization, IRO):** 由 Medicare 聘用负责审查第 2 级上诉的独立组织。该组织与本计划没有关联, 也不是政府机构。该组织将会判定我们所作的决定是否正确或者是否应变更我们所作的决定。Medicare 会负责监督其工作。该组织的正式名称是**独立审查机构**。

**个人护理计划 (Individualized Care Plan, ICP) (或护理计划):** 说明您将需接受哪些服务以及您如何获取这些服务的计划。您的计划可能包括医疗服务、行为健康服务以及长期服务与支持。

**住院病人:** 本术语是指您正式入住医院接受专业医疗服务。如果您没有正式入院, 即使您在医院过夜, 您仍可能被视为门诊病人而非住院病人。

**跨科护理团队 (Interdisciplinary Care Team, ICT) (或护理团队):** 护理团队可能包括医生、护士、咨询师或帮助您获取所需护理服务的其他专业医护人员。您的护理团队还会帮助您制定护理计划。

**整合式 D-SNP:** 为同时符合 Medicare 和 Medicaid 条件的某些群体在单一健康计划中承保 Medicare 和大多数或所有 Medicaid 服务的双重资格特殊需求计划。这些人士称为符合完整双重福利资格的人士。

**可交替使用的生物相似药:** 由于生物相似药符合可以自动替代的相关额外规定, 因此可在药房代替原始生物制品而不需要新处方。在药房自动代替原始生物制品需遵守州法律规定。

**《承保药物清单》(药物清单):** 本计划承保的处方药和非处方 (OTC) 药物清单。我们是在医生及药剂师的帮助下选定本清单中的药物。药物清单将会为您说明您在领取药物时是否必须遵守任何规定。药物清单有时又称为“保险内处方集”。

**长期服务与支持 (Long-Term Services and Supports, LTSS):** 长期服务与支持旨在帮助改善慢性疾病。这些服务可帮助您留在家中生活, 使您不必入住护理机构或医院。本计划承保的 LTSS 包括社区成人服务 (CBAS) (亦称为成人日间医疗保健服务)、护理机构 (Nursing Facilities, NF) 和社区支持。IHSS 及 1915(c) 豁免计划是在本计划范围外提供的 Medi-Cal LTSS。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**低收入补助 (Low-Income Subsidy, LIS):** 请参阅“额外协助”

**邮购服务:** 部分计划可能提供邮购服务, 允许您领取最多 3 个月药量的承保处方药, 并将药物直接邮寄至您家。若要领取您固定服用的处方药, 这可能是一种具有成本效益且便捷的方式。

**Medi-Cal:** 这是加州 Medicaid 计划的名称。Medi-Cal 由加州政府运营, 费用由州政府与联邦政府支付。

- Medi-Cal 帮助收入和资源有限的人士支付长期服务与支持以及医疗费用。
- Medi-Cal 承保不属于 Medicare 承保范围的额外服务和部分药物。
- Medicaid 计划因州而异, 但如果您同时符合 Medicare 和 Medi-Cal 的资格, 则大多数医疗保健费用均可获得承保。

**Medi-Cal 计划:** 只承保 Medi-Cal 福利的计划, 例如长期服务与支持、医疗设备和交通运输服务。Medicare 福利则是分开提供的。

**Medicaid (或医疗补助):** 由联邦政府与州政府管理的计划, 旨在帮助收入和资源有限的人士支付长期服务与支持及医疗费用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 计划。

**医疗必要性:** 本术语是指为预防、诊断或治疗病症, 或为维持目前健康状况所需的服务、用品或药物。其中包括为避免您住院或入住护理机构而提供的护理服务。另外也包括符合公认医疗执业规范的服务、用品或药物。由州政府界定之“具有医疗必要性”的服务包括为挽救生命、预防重病或重度残障, 或为缓解或消除剧烈疼痛所合理需要的服务。

**Medicare:** 由联邦政府提供的医疗保险计划, 适用于年满 65 岁以上者、部分未满 65 岁的特定残障人士, 以及末期肾脏病患者 (通常是指需进行透析或肾脏移植的永久性肾衰竭患者)。Medicare 受益人可以通过 Original Medicare 或管理式护理计划获取 Medicare 健康承保 (请参阅“健康计划”)。

**Medicare Advantage:** 一项 Medicare 计划, 又称为“Medicare C 部分”或“MA”, 通过私人公司提供 MA 计划。Medicare 会向这些公司支付费用, 以承保您的 Medicare 福利。

**Medicare 上诉委员会 (委员会):** 负责审查第 4 级上诉的委员会。该委员会属于联邦政府的一部分。

**Medicare 承保服务:** 属于 Medicare A 部分和 Medicare B 部分承保范围的服务。所有 Medicare 健康计划 (包括本计划) 都必须承保 Medicare A 部分和 Medicare B 部分所承保的所有服务。

**Medicare 糖尿病预防计划 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP):** 一项有组织的健康行为改变计划, 提供培训以进行长期的饮食调整、增加身体活动量, 并设法克服困难以维持减重效果和健康的生活方式。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**Medicare-Medi-Cal 参保者：**同时符合 Medicare 和 Medicaid 保险资格的人士。Medicare-Medicaid 参保者也称为“符合双重资格人士”。

**Medicare A 部分：**承保大多数具有医疗必要性的住院、专业护理机构、家庭健康和临终关怀的 Medicare 计划。

**Medicare B 部分：**承保具有医疗必要性并用于治疗疾病或病症之服务（例如化验检测、手术和医生看诊）和用品（例如轮椅和助行器）的 Medicare 计划。Medicare B 部分还承保许多预防性和筛查服务。

**Medicare C 部分：**允许私人医疗保险公司通过 MA 计划提供 Medicare 福利的 Medicare 计划，也称为“Medicare Advantage”或“MA”。

**Medicare D 部分：**Medicare 处方药福利计划。我们将此计划简称为“D 部分”。Medicare D 部分承保门诊处方药、疫苗，以及 Medicare A 部分或 Medicare B 部分或 Medicaid 不承保的某些用品。本计划包括 Medicare D 部分。

**Medicare D 部分药物：**属于 Medicare D 部分承保范围的药物。国会特别将某些类别的药物排除在 Medicare D 部分的承保范围之外。Medicaid 可能会承保其中部分药物。

**药物治疗管理 (Medication Therapy Management, MTM)：**特定类别的服务或由医疗保健服务提供者（包括药剂师）提供的服务类别，以确保病人获得最佳治疗效果。请参阅《会员手册》第 5 章了解更多信息。

**Medi-Medi 计划：**Medicare Medi-Cal 计划 (Medi-Medi Plan) 是一种 Medicare Advantage 计划。此类计划是提供给同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，并将 Medicare 和 Medi-Cal 的各项福利结合在单一计划中。Medi-Medi Plan 会协调两项计划的所有福利和服务，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服务。

**会员 (本计划会员或计划会员)：**享有 Medicare 和 Medi-Cal、有资格获取承保服务、已参保本计划，且参保资格已由 Medicare 和 Medicaid 中心 (CMS) 及州政府确认的人士。

**《会员手册》和披露信息：**本文件连同您的参保申请表及其他任何附件或附约，这些文件说明您的承保范围、我们的责任、您的权利以及您作为本计划会员的责任。

**会员服务部：**本计划的部门之一，负责解答关于会员资格、各项福利、申诉和上诉等问题。请参阅《会员手册》第 2 章了解更多关于会员服务部的信息。

**合约药房：**同意为本计划会员配发处方药的药房（药店）。由于这些药房已与本计划达成合作协议，我们称其为“合约药房”。在大多数情况下，我们仅承保您在本计划任意一家合约药房领取的处方药。



**如果您有疑问，**请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息，**请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**网络医疗服务提供者：**我们使用“医疗服务提供者”一词泛指医生、护士以及为您提供服务和护理的其他人士。此术语也包括医院、居家保健机构、诊所及其他为您提供医疗保健服务、医疗设备及长期服务与支持的场所。

- 他们获得了 Medicare 和州政府的执照或认证，得以提供医疗保健服务。
- 如果他们同意与我们的健康计划合作并接受本计划的给付，且不向会员收取额外费用，我们便称其为“网络医疗服务提供者”。
- 在您作为本计划会员期间，您必须使用网络医疗服务提供者来获取承保服务。网络医疗服务提供者也称为“计划医疗服务提供者”。

**看护中心或护理机构：**为无法在家中接受护理服务但又不需要住院的人提供护理服务的机构。

**投诉专员：**以倡导员的身份代表您维护权益的州政府办公室。如果您有问题或需要提出投诉，他们可以解答问题并帮助您了解应如何处理。投诉专员的服务是免费的。您可在《会员手册》第 2 章和第 9 章中找到更多信息。

**机构判定：**当本计划或其任一医疗服务提供者就某项服务是否属于承保范围，或就您需为承保服务支付多少费用作出决定时，本计划便是在作“机构判定”。机构判定又称为“承保决定”。《会员手册》第 9 章提供了有关承保决定的说明。

**原始生物制品：**生物制品已获得美国食品药品监督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准、作为制造商生产生物相似药参考标准。原始生物制品也称为参考产品。

**Original Medicare (传统 Medicare 或按服务付费的 Medicare)：**Original Medicare 是由政府提供。Original Medicare 通过向医生、医院及其他医疗保健服务提供者支付国会规定的金额来承保服务。

- 您可以使用接受 Medicare 的任何医生、医院或其他医疗保健服务提供者。Original Medicare 分为两部分：Medicare A 部分 (医院保险) 和 Medicare B 部分 (医疗保险)。
- Original Medicare 在全美各地均可使用。
- 如果您不想加入本计划，您可以选择 Original Medicare。

**网络外药房：**未同意与本计划合作为本计划会员协调或提供承保药物的药房。除非出现特殊情况，否则通过网络外药房获取的大多数药物都不属于本计划的承保范围。

**网络外服务提供者或网络外机构：**不是由本计划雇佣、拥有或经营，且未与本计划签约为本计划会员提供承保服务的医疗服务提供者或机构。《会员手册》第 3 章提供了网络外服务提供者或机构的说明。

**非处方药 (Over-The-Counter, OTC)：**非处方药是指不需要专业医护人员开处方即可购买的药物或药品。



**如果您有疑问，**请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息，**请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**A 部分:** 请参阅“Medicare A 部分”。

**B 部分:** 请参阅“Medicare B 部分”。

**C 部分:** 请参阅“Medicare C 部分”。

**D 部分:** 请参阅“Medicare D 部分”。

**D部分药物:** 请参阅“Medicare D 部分药物”。

**个人健康信息 (又称为受保护的健康信息) (Protected Health Information, PHI):** 与您及您健康状况有关的信息, 例如您的姓名、地址、社会安全号码、医师看诊记录和病史。请参阅我们的《隐私权声明通知》, 进一步了解我们如何保护、使用和披露您的 PHI, 以及您在 PHI 方面享有的权利。

**基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP):** 是您在遇到大多数健康问题时首先求诊的医生或其他医疗服务提供者。基本保健服务提供者会确保您获取维持健康所需的护理服务。

- 基本保健服务提供者还会与其他医生及医疗保健服务提供者沟通您的护理服务并为您安排转诊。
- 在许多 Medicare 健康计划, 您都必须先使用基本保健服务提供者, 再使用任何其他医疗保健服务提供者。
- 若需了解通过基本保健服务提供者获取护理服务的更多信息, 请参阅《会员手册》第 3 章。

**预授权 (Prior Authorization, PA):** 您必须先获得我们的批准, 方可获取特定服务或药物, 或使用网络外服务提供者。如果您未事先获得批准, 本计划可能不会承保该服务或药物。

仅当您的医生或其他网络医疗服务提供者获得本计划的 PA 时, 本计划才会承保部分网络医疗服务。

- 需要本计划 PA 的承保服务会在《会员手册》第 4 章中标注记号。

某些药物只有在您获得本计划的 PA 后才属于本计划的承保范围。

- 需要本计划 PA 的承保药物都会在《承保药物清单》中标注记号, 规定则公布于本计划网站。

**老年人全方位护理计划 (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE):** 此计划为年满 55 岁及以上且需较高层级护理服务才能继续住在家里的人士同时承保 Medicare 和 Medicaid 福利。



**如果您有疑问,** 请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包含节假日)。上述电话均为免费。**如需更多信息,** 请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**假肢和矫形器：**由医生或其他医疗保健服务提供者开具医嘱的医疗装置，包括但不限于手臂、背部和颈部支具、假肢、义眼，以及替代体内器官或功能所需的装置，包括造口术用品及肠内和肠外营养治疗。

**质量改进组织 (Quality Improvement Organization, QIO)：**由医生和其他医疗保健专家组成的团队，旨在帮助 Medicare 参保人提升护理质量。联邦政府向 QIO 支付费用，用于审核和改进提供给病人的护理质量。有关 QIO 的信息，请参阅《会员手册》第 2 章。

**药量限制：**您可获得的药物数量限制。我们可能会对我们为每份处方承保的药量设定限制。

**实时福利工具：**一个门户网站或电脑应用程序，供参保者查看全面、准确、实时、具有临床适用性并且具体适用于参保者的承保药物和福利信息。这些信息包括分摊费用金额、可用于与某项药物治疗同一健康病症的替代药物，以及适用于替代药物的承保范围限制（预授权、阶梯式治疗、药量限制）等。

**转诊：**转诊是指您的基本保健服务提供者 (PCP) 或本计划批准您使用 PCP 以外的其他医疗服务提供者。如果您未事先获得批准，我们可能不会承保这些服务。您无需转诊即可使用特定专科医生，例如妇科专科医生。您可在《会员手册》第 3 章和第 4 章找到更多转诊相关信息。

**康复服务：**用于帮助您从疾病、意外或重大手术中恢复的治疗。请参阅《会员手册》第 4 章了解更多关于康复服务的信息。

**敏感性服务：**与心理健康或行为健康、性健康与生殖健康、家庭生育计划、性传播感染 (Sexually Transmitted Infection, STI)、HIV/AIDS、性侵与人工流产、物质使用障碍、性别确认护理以及亲密伴侣暴力有关的服务。

**服务区域：**健康计划接受会员（如果计划根据人们的居住地限定会员资格）的地理区域。如果计划限制您可使用哪些医生与医院，则服务区域通常是指您可接受常规（非急诊）服务的区域。只有居住在本计划服务区域的人士才能参保本计划。

**专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF)：**具备提供专业护理所需人员和设备的护理机构。大多数情况下，此类机构还提供专业康复服务和其他相关健康服务。

**专业护理机构 (SNF) 护理：**在专业护理机构内每日持续提供的专业护理和康复服务。专业护理机构护理的示例包括可由注册护士或医生进行的物理治疗或静脉 (Intravenous, IV) 注射等。

**专科医生：**针对特定疾病或身体部位提供医疗保健服务的医生。

**专科药房：**请参阅《会员手册》第 5 章，了解更多关于专科药房的信息。

**州听证会：**如果您的医生或其他医疗服务提供者申请了一项本计划不予批准的 Medi-Cal 服务，或我们不继续给付您已获得的 Medi-Cal 服务，您可以申请州听证会。如果州听证会判决您胜诉，我们将必须为您提供所申请的服务。



**如果您有疑问，**请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息，**请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

**阶梯式治疗：**一种承保规定，要求您必须先尝试使用其他药物，之后本计划才会承保您所申请的药物。

**社会安全生活补助金 (Supplemental Security Income, SSI)：**由社会安全局为收入和资源有限的残障人士、盲人或年满 65 岁以上的人士所提供的每月福利给付。SSI 福利与社会安全福利不同。

**紧急需求护理：**因突发疾病、受伤或病症而接受的护理服务，该状况不需要急诊，但需要立即接受护理服务。如果您因时间、地点或状况使您无法前往网络医疗服务提供者处就诊，您不能或在合理情况下无法通过网络医疗服务提供者获取服务（例如您身处本计划服务区域外，且因不需要医疗急诊的非预期情况而需要立即接受具有医疗必要性的服务），您可通过网络外服务提供者获取紧急需求护理。



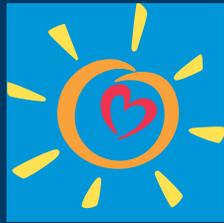
**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。

## L.A. Care Medicare Plus 会员服务部

<b>致电</b>	1-833-522-3767  这是免费电话。服务时间为每周 7 天、每天 24 小时（包含节假日）。  会员服务部还为不会说英语的人士免费提供各种语言的口译服务。
<b>TTY</b>	711  本专线需使用特殊的电话设备，且仅适用于听障或语障人士。  这是免费电话。服务时间为每周 7 天、每天 24 小时（包含节假日）。
<b>传真</b>	1-213-438-5712
<b>写信</b>	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
<b>网站</b>	medicare.lacare.org



**如果您有疑问**，请致电 1-833-522-3767 (TTY: 711) 与 L.A. Care Medicare Plus 联系，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包含节假日）。上述电话均为免费。**如需更多信息**，请访问 [medicare.lacare.org](http://medicare.lacare.org)。



**L.A. Care**  
HEALTH PLAN®

**For All of L.A.**



免费电话: 1.833.522.3767 | TTY: 711



[lacare.org](http://lacare.org)