



L.A. Care
Medicare Plus[™]
(HMO D-SNP)

會員手冊 2026

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日



L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 《會員手冊》

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日

L.A. Care Health Plan 的健康服務與藥物承保

《會員手冊》引言

本《會員手冊》又稱為《承保內容證明》，旨在為您說明您在 2026 年 12 月 31 日之前透過本計劃所享有的承保範圍。本手冊說明了醫療保健服務、行為健康（心理健康和物質濫用障礙）服務、藥物承保以及長期服務與支援。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的**第 12 章**。

這是一份重要法律文件。請妥善保管。

本《會員手冊》提及「我們」、「我們的」或「本計劃」一律是指 L.A. Care Medicare Plus。

本文件有阿拉伯文、亞美尼亞文、中文、旁遮普文、印地文、苗文、日文、韓文、寮文、瑤族語、柬埔寨文、波斯文、俄文、西班牙文、塔加拉文、泰文、烏克蘭文及越南文版本可供免費索取。

您可免費取得本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版，請致電 1-833-522-3767 (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）。上述電話均為免費。

- 您可以要求我們不管在什麼情況下均寄送您需要之語言版本或格式的資訊給您。這稱為「長期要求」。我們將會追蹤記錄您的長期要求，這樣一來，您便不必在我們每次寄送資訊給您時再另外提出要求。如欲取得本文件英文以外的其他語言版本和／或其他格式，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）。服務代表可協助您提出或變更長期要求。

語言協助服務及輔助工具與服務提供通知

❖ **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 of charge.**

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

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



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

❖ Հայերեն պիտակ (**Armenian**)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է
հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք
1-833-522-3767 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ
միջոցներ 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
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।

❖ ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (**Hindi**)

ਧਿਆਨ ਦੇਂ: 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 नि: 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້ທຽມ ບໍ່ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊນເອກະສານທັງປັນຍາສອນນັບແລະມີຕົວພິໃຫຍ່ ໃຫ້ໄດ້ທຽມ ບໍ່ **1-833-522-3767 (TTY: 711)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



❖ **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 hluo 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.

❖ **ប្លាស្តិកជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណុះ បេអ៊ុក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរធុស្ត ឬសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជា អក្សរពុម្ព ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិន គិតថ្លៃឡើយ។

❖ **مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

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



❖ **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.



其他語言

- ❖ 您可免費取得本《會員手冊》及其他計劃資料的其他語言版本。L.A. Care Medicare Plus 提供合格譯者的書面翻譯。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)。此為免付費電話。請閱讀本《會員手冊》，以進一步瞭解醫療保健語言協助服務，例如口譯員和翻譯服務。

其他格式

- ❖ 您可免費即時取得本資訊的其他格式，例如盲文版、20 號字型大字版、語音格式以及無障礙電子格式（資料 CD）。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)。此為免付費電話。

口譯員服務

- ❖ L.A. Care Medicare Plus 每天 24 小時免費為您提供合格口譯員的口譯服務及手語服務。您不需要請家人或朋友擔任口譯員。除非在緊急情況下，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。口譯員、語言及文化服務是免費提供。我們每週 7 天，每天 24 小時皆可為您提供協助。如需語言協助，或欲取得本手冊的其他語言版本，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)。此為免付費電話。



目錄

第 1 章：	會員入門指南	10
第 2 章：	重要電話號碼與資源	22
第 3 章：	使用本計劃的承保取得醫療保健服務及其他承保服務	44
第 4 章：	福利表	67
第 5 章：	取得門診處方藥	136
第 6 章：	您需支付的 Medicare 與 Medi-Cal 處方藥費用	155
第 7 章：	請求本計劃針對您所收到的承保服務或藥物帳單支付分攤費用	166
第 8 章：	您的權利與責任	172
第 9 章：	如果您有問題或想提出投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦	193
第 10 章：	終止您在本計劃的會員資格	238
第 11 章：	法律聲明	247
第 12 章：	重要詞彙的定義	251

免責聲明

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是與 Medicare 及 Medi-Cal 均簽有合約的健康計劃，同時為參保者提供此兩項計劃的福利。參保 L.A. Care Medicare Plus 需視合約續約情況而定。
- ❖ 各項福利和 (或) 共付額可能於 2027 年 1 月 1 日變更。
- ❖ 我們的承保藥物、藥房網絡和／或醫療網可能會隨時變更。如有影響到您的變更，您會至少提前 30 天收到相關通知。



第 1 章：會員入門指南

引言

本章包含與 L.A. Care Medicare Plus 及您在本計劃之會員資格有關的資訊，此健康計劃承保您所有的 Medicare 服務，並協調您所有的 Medicare 與 Medi-Cal 服務。本手冊也會為您說明預期事項以及您將透過我們取得的其他資訊。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 歡迎加入本計劃	12
B. Medicare 與 Medi-Cal 相關資訊.....	12
B1. Medicare	12
B2. Medi-Cal	12
C. 本計劃的優點.....	13
D. 本計劃的服務區域.....	14
E. 成為計劃會員需符合哪些條件	14
F. 首次加入本健康計劃的流程	14
G. 您的護理團隊與護理計劃.....	15
G1. 護理團隊	15
G2. 護理計劃	16



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H. 重要費用摘要.....	16
H1. 計劃保費	16
根據您所獲得的額外協助等級，您在本計劃中沒有保費。額外協助是一項 Medicare 計劃，本計劃旨在協助收入和資源有限的人士減少 Medicare D 部分的處方藥費用，如保費、自付額及共付額。額外協助又稱為「低收入補助」(LIS)。.....	16
H2. Medicare A 部分和 B 部分月保費	17
H3. 自選補充福利保費.....	17
H4. Medicare 處方藥付款金額	17
I. 本會員手冊	17
J. 您可透過我們取得的其他重要資訊	18
J1. 您的會員識別卡	18
J2.《醫療服務提供者和藥房名錄》	19
J3.《承保藥物清單》	20
J4.《福利說明》	20
K. 讓您的會員記錄保持在最新狀態	20
K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私	21



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 歡迎加入本計劃

本計劃為同時符合 Medicare 與 Medi-Cal 計劃條件的人士提供此兩項計劃的服務。本計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務與支援服務提供者、行為健康服務提供者及其他醫療服務提供者。我們也有護理經理和護理團隊，可協助您管理您的醫療服務提供者和服務。上述人士將會共同合作，以為您提供您所需的護理服務。

L.A. Care Medicare Plus 是一項 Medicare Medi-Cal Plan (MMP 或 Medi-Medi 計劃)，此計劃是由 L.A. Care Health Plan 所提供的一項 Exclusively Aligned Enrollment Dual Eligible Special Needs Plan。

L.A. Care Health Plan 是一個公共實體，正式名稱為 Local Initiative Health Authority for Los Angeles County。L.A. Care Health Plan 是一項持有加州政府執照的獨立公共管理式健康計劃。L.A. Care Health Plan 與醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者合作，以為您提供優質醫療保健服務。

B. Medicare 與 Medi-Cal 相關資訊

B1. Medicare

Medicare 是一項聯邦醫療保險計劃，為以下人士提供服務：

- 年滿 65 歲以上者；
- 部分未滿 65 歲的特定殘障人士；以及
- 末期腎臟病（腎衰竭）患者。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由州政府管理，費用由州政府和聯邦政府支付。Medi-Cal 幫助低收入及資源有限者支付長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 費用以及醫療費用。Medi-Cal 承保不屬於 Medicare 承保範圍的額外服務和藥物。

每個州均可決定：

- 哪些項目應計入收入與資產中；
- 哪些人符合條件；
- 哪些服務屬於承保範圍；以及
- 服務費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

各州也可決定要如何管理自己的計劃，只要其遵守聯邦政府規定即可。

Medicare 與加州政府已核准本計劃。您能透過我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務，前提是：

- 我們選擇提供這項計劃，**而且**
- Medicare 和加州政府允許我們繼續提供這項計劃。

即使將來本計劃停止營運，您的 Medicare 和 Medi-Cal 服務資格將不會受到影響。

C. 本計劃的優點

現在，您將透過本計劃取得您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務，包括藥物。**您無需額外付費就能參加這項健康計劃。**

我們將會協助讓您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利更加協調方便您使用。其中一些優點包括：

- 您可與我們合作，一起滿足您**大多數**的醫療保健需求。
- 您將擁有一個由您協助組成的護理團隊。您的護理團隊可能包括您自己、您的看護人、醫生、護士、諮商師或其他醫療專業人員。
- 將為您指定一名護理經理。護理經理將會和您、本計劃以及您的護理團隊合作，以協助擬定一份護理計劃。
- 有了護理團隊和護理經理的協助，您的護理將由您做主。
- 護理團隊和護理經理會與您一起制定一項為您量身打造的護理計劃來滿足**您的**健康需求。護理團隊將會協助協調您所需的服務。例如，這表示您的護理團隊會確保：
 - 您的醫生知道您服用的所有藥物，這樣醫生才能確保您服用的藥物適當，並減輕藥物對您可能產生的任何副作用。
 - 在適當時候與您所有的醫生及其他醫療服務提供者分享您的檢測結果。

L.A. Care Medicare Plus 的新會員：在大多數情況下，您將會在您申請參保 L.A. Care Medicare Plus 後的下個月 1 號參保 L.A. Care Medicare Plus 以取得您 Medicare 的各項福利。您仍可透過您先前的 L.A. Care Medi-Cal 健康計劃取得 L.A. Care Medi-Cal 服務額外一個月的時間。在那之後，您將透過 L.A. Care Medicare Plus 取得您的服務。您的 L.A. Care Medi-Cal 保險將不會有任何缺口。如果您有任何疑問，請致電頁面底部的電話號碼與我們聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D. 本計劃的服務區域

我們的服務區域包含以下加州各縣：洛杉磯縣。

僅有居住在本計劃服務區域的人才能加入本計劃。

如果您搬離我們的服務區域，您將無法繼續留在本計劃。請參閱本會員手冊的**第 8 章**，以瞭解更多有關搬離本計劃服務區域會有哪些影響的資訊。

E. 成為計劃會員需符合哪些條件

只要您滿足下列情況，您便符合加入本計劃的條件：

- 居住在本計劃的服務區域（遭到監禁的人士即使身處於服務區域內，也不算住在服務區域內）；**並且**
- 參保時已年滿 21 歲及 21 歲以上；**並且**
- 同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分；**並且**
- 是美國公民或美國合法居民；**並且**
- 目前符合 Medi-Cal 的條件。

如果您喪失 Medi-Cal 的資格，但您預期能在 3 個月內重新取得資格，則您仍符合本計劃的條件。

若要瞭解詳情，請致電會員服務部。

F. 首次加入本健康計劃的流程

當您首次加入本計劃時，您應在參保生效日期前後 90 天期間內接受健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA)。

我們必須為您完成 HRA。我們將依據此 HRA 為您制定您的護理計劃。HRA 包含各種問題，用來確定您在醫療、行為健康及生活機能方面的需求。

我們將會與您聯絡以完成這項 HRA。HRA 可透過親自拜訪、電話或郵寄的方式來完成。

我們將會寄送更多有關這項 HRA 的資訊給您。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您是本計劃的新會員，您可繼續使用您目前使用的醫生一段時間，即使該醫生不隸屬於本計劃的網絡也沒關係。我們將此稱為持續護理。如果他們不隸屬於本計劃的網絡，您可繼續使用您目前的醫療服務提供者以及您在入保時已獲得的服務授權，期限最長可達 12 個月，但條件是您必須滿足以下所有條件：

- 您、您的代表或醫療服務提供者要求我們繼續讓您使用您目前的醫療服務提供者。
- 我們確認您與某位基本保健服務提供者或專業護理服務提供者存在既有醫病關係，但某些情況除外。我們所謂的「既有醫病關係」是指，在您首次參保本計劃之日前的 12 個月期間，您曾因為非緊急情況而請網絡外服務提供者看診至少一次。
 - 我們將會藉由審查您現有的健康資訊或您提供給我們的資訊來判定既有的醫病關係。
 - 我們有 30 天的時間可以回覆您的申請。您可以要求我們在較短時間內作出決定，屆時我們將必須在 15 天內作出回覆。您可致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 以提出此申請，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。如果您有受到傷害的風險，則我們必須在 3 天內回覆。
 - 當您提出申請時，您或您的醫療服務提供者必須出示既有醫病關係的證明文件，並同意接受某些條款。

註：您可向耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 的服務提供者提出此申請，至少可持續 90 天，直到我們授權新的 DME 租賃，並由網路醫療服務提供者將租賃設備送達為止。雖然您無法向交通運輸服務提供者或其他輔助醫療服務提供者提出此類申請，但您可以針對本計劃未包含的交通運輸服務或其他輔助醫療服務提出申請。

在持續護理期結束後，除非我們和您的網絡外醫生達成協議，否則您將必須使用 L.A. Care Medicare Plus 網絡內隸屬於您基本保健服務提供者之醫療團體的醫生和其他醫療服務提供者。網絡醫療服務提供者是與健康計劃合作的醫療服務提供者。當您選擇基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 時，您會被分配給該醫療服務提供者所屬的醫療團體。基本保健服務提供者是您在出現大多數健康問題時最先求診的醫生或其他醫療服務提供者。醫療團體是由一群 PCP 和專科醫生所組成的團體，為病人提供協調式健康服務。請參閱本會員手冊的**第 3 章**，以瞭解更多有關取得護理的資訊。

G. 您的護理團隊與護理計劃

G1. 護理團隊

護理團隊可協助您持續取得您所需的護理。護理團隊可包括您的醫生、一名護理經理，或是您選擇的其他保健人員。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

護理經理受過訓練，可協助您管理您所需的護理。當您參保本計劃時，您將擁有一名護理經理。該人士也會為您轉介本計劃可能沒有提供的其他社區資源，且將會與您的護理團隊合作以協助協調您的護理。請致電頁面最下方的電話號碼與我們聯絡，以瞭解更多有關您護理經理和護理團隊的資訊。

G2. 護理計劃

您的護理團隊會與您一起擬定一份護理計劃。護理計劃會向您和醫生說明您需要哪些服務以及獲得這些服務的方式。其中包含您的醫療、行為健康以及 LTSS 或其他服務。

您的護理計劃包括：

- 您的個人醫療保健目標和偏好；以及
- 取得您所需服務的時間表。

在您完成 HRA 後，您的護理團隊將會與您聯絡。他們會詢問您有關您所需的服務。他們還會告訴您可以考慮獲取哪些服務。您的護理計劃是根據您在 HRA 中的答覆以及您與護理團隊所分享的任何其他資訊而制定。護理團隊將會與您一起更新護理計劃，每年至少一次，或者如果您需要修改護理計劃，可增加更新頻率。如果您決定不參與您的護理計劃，或護理經理無法與您取得聯繫，我們將會根據您在 HRA 中的答覆為您制定一份護理計劃。

H. 重要費用摘要

您的費用可能包含以下項目：

- 計劃保費 (H1 部分)
- Medicare B 部分月保費 (H2 部分)
- 自選補充福利保費 (H3 部分)
- Medicare 處方藥付款計劃金額 (H4 部分)

在某些情況下，您的計劃保費可能會減少。

H1. 計劃保費

根據您所獲得的額外協助等級，您在本計劃中沒有保費。額外協助是一項 Medicare 計劃，本計劃旨在協助收入和資源有限的人士減少 Medicare D 部分的處方藥費用，如保費、自付額及共付額。額外協助又稱為「低收入補助」(Low-Income Subsidy, LIS)。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H2. Medicare A 部分和 B 部分月保費

某些會員必須支付其他 Medicare 保費。如同上面 **E 部分** 所述，若要符合本計劃的條件，您必須保有 Medi-Cal 的資格並同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。針對大多數的 L.A. Care Medicare Plus 會員而言，Medi-Cal 皆會為您支付 Medicare A 部分保費（如果您沒有自動符合資格）及 B 部分保費。

如果 Medi-Cal 沒有為您支付 Medicare 保費，則您必須繼續支付您的 Medicare 保費才能繼續成為本計劃的會員。其中包括 Medicare B 部分的保費。如果您不符合免保費 Medicare A 部分的條件，您可能也需支付 Medicare A 部分的保費。**此外，請與會員服務部或您的護理協調員聯絡，以告知他們此項變更。**

H3. 自選補充福利保費

如果您註冊額外福利（又稱為「自選補充福利」），您每個月需為這些額外福利支付額外保費。詳情請參閱第 4 章的 **E 部分**。

H4. Medicare 處方藥付款金額

如果您參加 Medicare 處方藥付款計劃，您將會收到您計劃的藥物帳單（而非支付給藥房）。您的每月帳單是以您所領取之任何處方藥應繳的費用，外加您上個月的結餘，再除以該年度剩餘的月份數計算得出。

第 2 章進一步說明了有關 Medicare 處方藥付款計劃的資訊。如果您對此付款選項中所收取的金額有異議，您可以遵循**第 9 章**中的步驟提出投訴或上訴。

I. 《本會員手冊》

這本《會員手冊》是我們和您之間的合約之一。換而言之，我們必須遵守本文件中的所有規定。如果您認為我們做的某件事違反了這些規定，您可能可以針對我們的決定提出上訴。若要瞭解與上訴有關的資訊，請參閱本會員手冊的**第 9 章**或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以索取一份《會員手冊》。您也可參閱我們網站上的《會員手冊》，網址列於頁面最下方。

這份合約將在 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日期間您有參保本計劃的月份具有效力。



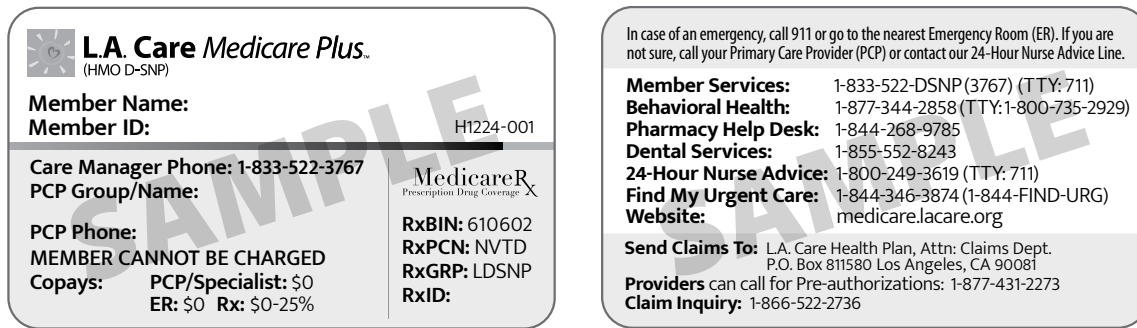
如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J. 您可透過我們取得的其他重要資訊

我們為您提供的其他重要資訊包括您的會員識別卡、如何取得《醫療服務提供者和藥房名錄》的資訊，以及如何取得《承保藥物清單》（亦稱為《藥物清單》或《保險內處方集》）的資訊。

J1. 您的會員識別卡

在本計劃中，您將使用一張卡來獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務，包括長期服務與支援 (LTSS)、某些行為健康服務及處方藥。您必須在接受任何服務或領取處方藥時出示這張卡。以下是會員識別卡的範例：



如果您的會員識別卡損壞、遺失或遭竊，請立即致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。我們將會寄給您一張新卡。

只要您是本計劃的會員，您便無需使用您的紅白藍 Medicare 卡或 Medi-Cal 卡來取得大多數服務。請妥善保管這些卡，以備日後需要時使用。如果您出示的是 Medicare 卡而非您的會員識別卡，醫療服務提供者可能會將帳單寄給 Medicare 而非本計劃，並且您可能會收到帳單。如果您需要醫院服務、臨終關懷服務、或要參與經 Medicare 核准的臨床調查研究（也稱為臨床試驗），您可能必須出示您的 Medicare 卡。請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**，以瞭解在收到醫療服務提供者的帳單時該怎麼做。

請謹記，您需要使用您的 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能取得下列服務：

- 物質濫用障礙
- Medi-Cal Rx
- 建議您在使用服務時，最好同時攜帶這兩張卡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J2.《醫療服務提供者和藥房名錄》

《醫療服務提供者和藥房名錄》列出本計劃網絡的醫療服務提供者和藥房。在您具備本計劃會員身分的期間，您必須使用網絡醫療服務提供者來取得承保服務。

您可致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以索取一份《醫療服務提供者和藥房名錄》（電子版或紙本版）。若您索取紙本版的《醫療服務提供者和藥房名錄》，我們將會在三個工作日內將其郵寄給您。

您也可參閱網站上的《醫療服務提供者和藥房名錄》，網址列於頁面的最下方。

這份名錄列出您身為 L.A. Care Medicare Plus 會員可以求診的專業醫護人員（例如醫生、執業護士和心理醫生）、機構（例如醫院或診所）以及支援服務提供者（例如成人日間保健和居家保健服務提供者）。我們也列出了您可以用於領取處方藥的藥房。請與會員服務部聯絡，瞭解與網絡醫療服務提供者相關的資訊，如姓名、地址、電話、專業資格、專科、就讀的醫學院、住院醫生實習期完成情況及醫學會認證情況。

網絡醫療服務提供者的定義

- 我們的網絡醫療服務提供者包括：
 - 您身為本計劃會員可以使用的醫生、護士和其他專業醫護人員；
 - 診所、醫院、護理機構以及為本計劃提供健康服務的其他場所；和
 - 管理式長期服務與支援 (Managed Long Term Services and Supports, MLTSS)、行為健康服務、家庭健康機構、耐用醫療設備 (DME) 供應商以及為您提供您可透過 Medicare 或 Medi-Cal 取得之用品和服務的其他提供者。

網絡醫療服務提供者已同意接受本計劃對承保服務的給付作為全額給付。

合約藥房的定義

- 合約藥房是指同意為本計劃會員發配處方藥的藥房。您可利用《醫療服務提供者及藥房名錄》查找您想用的合約藥房。
- 除了緊急情況，如果您需要我們的計劃幫您支付處方藥費用，您必須前往我們的合約藥房領取處方藥。

請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡以瞭解更多資訊。會員服務部及本計劃網站均可為您提供有關本計劃合約藥房和醫療服務提供者變更的最新資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J3.《承保藥物清單》

本計劃有一份《承保藥物清單》。我們簡稱它為「藥物清單」。「藥物清單」會為您說明本計劃有承保哪些藥物。此清單中的藥物是本計劃在醫生及藥劑師的協助下選定的。《藥物清單》必須符合 Medicare 的規定。根據 Medicare 藥物價格協商計劃議定價格的藥物，將列入您的《藥物清單》中，除非這些藥物已根據**第 5 章 B 部分**所述遭到移除和替換。Medicare 已核准 L.A. Care Medicare Plus《藥物清單》。

《藥物清單》還會為您說明任何藥物是否有任何規定或限制，例如您可領取的藥量限制。請參閱本《會員手冊》的**第 5 章**以瞭解更多資訊。

我們每年都會寄給您如何取得「藥物清單」的資訊，但「藥物清單」可能會在一年當中發生某些變更。如欲取得哪些藥物屬於承保範圍的最新資訊，請致電與會員服務部聯絡或瀏覽本計劃網站，網址列於頁面最下方。

J4.《福利說明》

若您使用 Medicare D 部分藥物福利，我們將會寄給您一份摘要，以協助您瞭解並追蹤您的 Medicare D 部分藥物付款情況。這份摘要稱為《福利說明》(Explanation of Benefits, EOB)。

EOB 將會為您說明當月您或其他人代您支付的 Medicare D 部分藥物總金額，以及當月本計劃為您的每項 Medicare D 部分藥物給付的總金額。該 EOB 並非帳單。EOB 中包含了與您所服用之藥物有關的進一步資訊。本《會員手冊》的**第 6 章**將會提供更多有關 EOB 的資訊，並說明 EOB 可如何協助您追蹤藥物承保。

您也可索取一份 EOB。如欲索取一份，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。

K. 讓您的會員記錄保持在最新狀態

請在您的資訊有變更時告知我們，以讓您的會員記錄保持在最新狀態。

我們需要這些資訊，以確保我們記錄中擁有您的正確資訊。本計劃網絡中的醫生、醫院、藥劑師及其他醫療服務提供者會利用您的會員記錄來瞭解哪些服務及藥物屬於承保範圍以及您的分攤費用金額。因此，請務必協助我們掌握您的最新資訊。

請立即告知我們以下資訊：

- 姓名、地址或電話號碼的變更；
- 任何其他醫療保險承保的變更，例如由雇主、配偶的雇主或同居伴侶的雇主所提供的保險或工傷賠償；
- 任何責任索賠，例如因車禍提出索賠；



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 入住護理機構或醫院；
- 在醫院或急診室接受護理；
- 看護人（或負責照護您的任何人）的變更；以及
- 您參與臨床調查研究。（註：如果您打算參與臨床調查研究，您不一定要告知我們，但我們鼓勵您這麼做。）

如有任何資訊變更，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。

您還可用 L.A. Care Connect 線上帳戶更改資訊。L.A. Care Connect 是一個線上帳戶，可供已註冊的 L.A. Care Medicare Plus 會員使用。您可瀏覽 www.medicare.lacare.org 以註冊並使用您的 L.A. Care Connect 帳戶。在完成註冊之後，您可以登入以使用下列服務：

- 查看您的資格與各項福利
- 索取、查看和／或列印識別卡
- 更換醫生或醫療團體
- 管理您的藥物、查看藥物記錄、尋找藥房以及取得所有其他藥房福利
- 參加可用的保健計劃

K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私

您會員記錄中的資訊包括個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)。聯邦法律和州法律規定我們必須保護您 PHI 的隱私。我們會保護您的 PHI。若要瞭解我們如何保護您 PHI 的詳情，請參閱本《會員手冊》的**第 8 章**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 2 章：重要電話號碼與資源

引言

本章將會為您提供重要資源的聯絡資訊，這些資源將可協助您回答您對本計劃和醫療保健福利的問題。您也可利用本章來取得資訊，以瞭解如何與護理經理以及可以代您倡導權益的其他人士聯絡。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 會員服務部	23
B. 您的護理經理	26
C. 醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)	28
D. 護士諮詢電話專線	29
E. 行為健康危機處理專線	30
F. 品質改善組織 (QIO)	31
G. Medicare	32
H. Medi-Cal	33
I. Medi-Cal 管理式護理計劃及心理健康投訴專員辦事處	34
J. 縣政府社會服務部	35
K. 縣政府行為健康服務機構	36
L. 加州醫療保健管理部	37
M. 協助人們支付藥物費用的計劃	38
M1. Medicare 的額外協助	38
M2. 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)	39
M3. Medicare 處方藥付款計劃	39
N. 社會安全局	40
O. 鐵路員工退休管理局 (RRB)	41
P. 其他資源	42
Q. Medi-Cal Dental	43



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 會員服務部

致電	1-833-522-3767。此為免付費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。您可致電上述電話號碼免費獲得本資訊的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版。 我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	711。此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）
傳真	1-213-438-5712
寫信	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
網站	medicare.lacare.org

請與會員服務部聯絡以取得下列協助：

- 計劃方面的問題
- 索賠或帳單方面的問題
- 與醫療保健服務有關的承保決定
 - 與您醫療保健服務有關的承保決定與以下各項有關：
 - 您的福利和承保的服務；或
 - 我們要為您的保健服務給付的金額。
 - 如果您對您醫療保健服務的承保決定有疑問，請致電與我們聯絡。
 - 若要進一步瞭解有關承保決定的資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 與醫療保健服務有關的上訴
 - 上訴是指透過正式途徑要求我們複審我們針對您的承保範圍所作的決定，且如果您認為我們的決定有誤或對我們的決定有異議，要求我們變更該決定。
 - 若要進一步瞭解有關提出上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**或與會員服務部聯絡。
- 與醫療保健服務有關的投訴
 - 您可投訴我們或任何醫療服務提供者（包括非網絡或網絡醫療服務提供者）。網絡醫療服務提供者是指和本計劃有合作關係的醫療服務提供者。您還可針對您所獲得的護理品質向我們或品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出投訴（請參閱 **F 部分**）。
 - 您可致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡並說明您的投訴，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。
 - 如果您的投訴是與醫療保健服務的承保決定有關，您可以提出上訴（請參閱上一節）。
 - 您可將您對本計劃的投訴寄給 Medicare。您可以使用線上表格，網址為 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 您可致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃提出與本計劃有關的投訴。
 - 若要進一步瞭解如何針對您的醫療保健服務提出投訴，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。
- 與藥物有關的承保決定
 - 與藥物有關的承保決定是指與下列事項有關的決定：
 - 您的福利和承保的藥物；**或**
 - 我們要為您的藥物給付的金額。
 - 非處方 (Over-The-Counter, OTC) 藥物和某些維他命等非 Medicare 承保藥物可能屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解詳情。您也可致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 客戶服務中心聯絡。
 - 若要進一步瞭解與藥物有關的承保決定，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 與藥物有關的上訴
 - 上訴是要求我們變更承保決定的一種途徑。
 - 若要進一步瞭解如何提出與藥物有關的上訴，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。
- 與藥物有關的投訴
 - 您可投訴我們或任何藥房。這包括與您藥物有關的投訴。
 - 如果您的投訴是與藥物的承保決定有關，您可以提出上訴。（請參閱上一節。）
 - 您可將您對本計劃的投訴寄給 Medicare。您可以使用線上表格，網址為 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者，您可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 若要進一步瞭解如何提出與藥物有關的投訴，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。
- 您已付費之醫療保健服務或藥物的給付
 - 若要進一步瞭解如何要求我們將費用償還給您或支付您所收到的帳單，請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**。
 - 如果您要求我們支付帳單而我們拒絕您申請的任何項目，您可以針對我們的決定提出上訴。請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。



B. 您的護理經理

什麼是護理經理？

- 護理經理是會逐漸認識您並瞭解您健康需求的護士或其他持照人員。護理經理可能隸屬於您的醫療團體，也可能隸屬於 L.A. Care Health Plan。您的護理經理將會與您、您的醫生、看護人以及參與您醫療保健服務的其他人士共同合作。護理經理會檢視您所需的護理、與您共同擬定護理計劃以確定您將透過什麼方式取得您所需的護理、協調您的護理並進行後續跟進以瞭解事情進展情況。

您可以諮詢護理經理，請其協助回答問題並尋找適當支援，以確保您盡可能保持健康。

如何聯絡您的護理經理？

- 您可以致電下列電話號碼與會員服務部聯絡。他們將會為您轉接護理管理單位。

如何更換您的護理經理？

請致電 1-833-522-3767 (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）。

致電	1-833-522-3767。此為免付費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。您可致電上述電話號碼免費獲得本資訊的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版。我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	711。此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 <i>服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）</i>
傳真	1-213-438-5712
寫信	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
網站	medicare.lacare.org



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

請與您的護理經理聯絡，以取得下列方面的協助：

- 醫療保健服務方面的問題
- 接受行為健康（心理健康和物質濫用障礙）服務方面的問題
- 視力與牙科福利方面的問題
- 前往醫療約診之交通運輸服務方面的問題
- 長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 方面的問題，包括成人社區服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 和護理機構 (Nursing Facilities, NF)
- 協助您保持居家安全之社區支援方面的問題（例如：看護人服務、居家改造、住房和送餐計劃）

您也許能獲得以下服務：

- 輔助生活機構過渡服務
- 成人社區服務 (CBAS)
- 社區服務或過渡服務
- 住家改造
- 臨終關懷
- 透過縣政府社會服務機構提供的居家支援性服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)
- 專業護理
- 物理治療
- 職業治療
- 語言治療
- 醫療社會服務
- 居家保健
- 在護理機構或發育性障礙人士中級護理機構 (Intermediate Care Facility for Developmentally Disabled, ICF/DD) 提供的長期護理 (Long Term Care, LTC) (註：如果機構與 L.A. Care 簽有**合約**，則不需要預先授權。)
- 緩和療護



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 個人護理與家事服務 (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
- 看護人喘息服務
- 房屋改造
- 護理機構過渡和轉移服務
- 在某些情況下，您可以取得日常醫療保健和生活需求方面的協助

C. 醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)

州政府醫療保險協助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 是一項政府計劃，在各州都有受過訓練的諮詢人員可以提供免費協助、資訊，並回答您對 Medicare 所持有的問題。在加州，SHIP 稱為醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 諮詢人員可回答您的問題並協助您瞭解該如何處理問題。HICAP 在每個郡縣均有受過訓練的諮詢人員且服務為免費提供。

HICAP 是透過聯邦政府獲得經費的獨立州政府計劃（與任何保險公司或健康計劃均無關聯），旨在為 Medicare 受保人提供免費當地醫療保險諮詢。

致電	1-800-434-0222 安排面談以在您當地的 HICAP 辦公室與諮詢人員見面
TTY	711 此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	Los Angeles County HICAP Office 4601 Wilshire Blvd., Suite 160 Los Angeles, CA 90010
網站	www.cahealthadvocates.org/HICAP/



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

請聯絡 HICAP 以取得下列方面的協助：

- 與 Medicare 有關的問題
- HICAP 諮詢人員可回答有關更換至新計劃的問題並協助您：
 - 瞭解您的權利；
 - 瞭解您的計劃選項；
 - 回答與轉換計劃有關的問題；
 - 針對您的醫療保健或治療提出投訴；以及
 - 協助處理帳單或索賠問題。

D. 護士諮詢電話專線

您可致電護士諮詢專線詢問任何健康相關問題，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。我們的護士是受過訓練的專業人員，可以提供適當的健康資訊、衛教及建議，包括協助您取得緊急或急診等級的護理服務。如果您有與持續性治療有關的具體問題，您應致電與您醫師的診所聯絡。護士諮詢專線無法取代您醫師的診所。您可聯絡護士諮詢電話專線以詢問與您健康狀況或醫療保健服務有關的問題。

致電	1-800-249-3619 此為免付費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。您可致電上述電話號碼免費獲得本資訊的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版。 我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	711 此為免付費 電話。 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

E. 行為健康危機處理專線

如果您感到寂寞、情緒不堪負荷、絕望或有自殺念頭，您可獲得危機處理服務以為您提供情緒支援和資源。

致電	988 此為免付費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。您可致電上述電話號碼免費獲得本資訊的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版。 我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	988 此為 免付費電話。 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）

如果您有緊急行為健康需求但不需要急診，您可致電行為健康服務專線以詢問臨床行為健康問題。

致電	如需心理健康服務：1-877-344-2858 此為免付費電話。 如需物質濫用服務：1-844-804-7500 此為免付費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。您可致電上述電話號碼免費獲得本資訊的其他格式，例如大字版、盲文版和／或語音版。 我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	711 此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）

請聯絡行為健康危機處理專線以取得下列方面的協助：

- 行為健康和物質濫用服務方面的問題

若有縣政府精神健康專科服務方面的問題，請參閱 **K 部分**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F. 品質改善組織 (QIO)

本州有一個組織名為 Commence Health。這個由醫生及其他專業醫護人員組成的團體能協助擁有 Medicare 的人士改善護理品質。Commence Health 是一個獨立組織。該組織與本計劃沒有任何關聯。

致電	1-877-588-1123
TTY	711 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
網站	www.livantaqio.com

請聯絡 Commence Health 以取得下列方面的協助：

- 醫療保健權利方面的問題
- 若有以下情況，您可針對您所獲得的護理提出投訴：
 - 有護理品質方面的問題，例如獲得錯誤的藥物、接受非必要的檢測或程序或是誤診；
 - 您認為您的住院過早結束，**或**
 - 您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務過早終止。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G. Medicare

Medicare 是為 65 歲或 65 歲以上的人士、部分未滿 65 歲的殘障人士及末期腎臟病患者（需透析或進行腎臟移植的永久性腎衰竭患者）提供的聯邦醫療保險計劃。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)。該機構與包括本計劃在內的 Medicare Advantage 組織簽約。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 這是免費電話，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
TTY	1-877-486-2048。此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
即時交談	透過 www.Medicare.gov/talk-to-someone 進行即時交談
寫信	寫信給 Medicare，地址為 PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	www.medicare.gov - 取得您所在地區 Medicare 健康計劃和藥物計劃的相關資訊，包括計劃費用以及提供的服務項目。 - 尋找有參與 Medicare 的醫生或其他醫療保健服務提供者及供應商。 - 瞭解 Medicare 的承保範圍，包括預防性服務（如篩檢、預防針或疫苗以及年度「保健」看診）。 - 取得 Medicare 上訴資訊與表格。 - 取得與護理品質有關的資訊，包括由計劃、看護中心、醫院、醫生、家庭健康機構、透析機構、臨終關懷中心、住院復健機構及長期護理醫院提供的護理品質。 - 查詢實用的網站和電話號碼。 如欲向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。Medicare 會認真看待您的投訴，並會使用這些資訊來協助改善 Medicare 計劃的品質。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medicaid 計劃的名稱。這是一項公共醫療保險計劃，為低收入人士（包括有兒童的家庭、老年人、殘障人士、寄養兒童與青少年及孕婦）提供其所需的醫療保健服務。Medi-Cal 是由州政府和聯邦政府提供資金。

Medi-Cal 福利包括醫療、牙科、行為健康及長期服務與支援。

您已參保 Medicare 和 Medi-Cal。如果您對 Medi-Cal 福利有疑問，請致電與您的計劃護理經理聯絡。如果您對 Medi-Cal 計劃參保有疑問，請致電與醫療保健方案處聯絡。

致電	1-800-430-4263 服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 6 時
TTY	1-800-430-7077 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

I. Medi-Cal 管理式護理計劃及心理健康投訴專員辦事處

投訴專員辦事處旨在協助以中立的立場解決問題，以確保我們的會員獲得所有具有醫療必要性的承保服務。他們將會傾聽並回答您的問題、分析您的情況、說明政策和程序、提供資訊、建議及意見，並建議適當的轉介。他們的職責是要協助擬定公平的解決方案，以解決醫療保健服務管道的問題。他們與本計劃或任何保險公司或健康計劃均無關聯。其服務為免費提供。

致電	1-888-452-8609 服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。
TTY	1-800-430-7077 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
電子郵件	MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J. 縣政府社會服務部

如果您需要協助申請居家支援性服務 (IHSS)、社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)、心理健康或物質濫用福利，請聯絡您當地的縣政府社會服務機構。洛杉磯縣的社區民眾若要尋找洛杉磯縣所有類型的健康、公眾與社會服務，請致電 2-1-1 以獲得其他支援、資源和／或轉介。

請與縣政府社會服務機構聯絡，以申請居家支援性服務，該服務可協助支付您所獲得的服務，以便您可以安全地留在自己家中生活。服務類型可能包括協助備餐、沐浴、更衣、洗衣、購物或交通運輸服務。

如對您的 Medi-Cal 資格有任何疑問，請與縣政府社會服務機構聯絡。

致電	1-866-613-3777 此為免付費電話。 服務時間為週一至週五上午 7 時 30 分至晚上 6 時 30 分（假日除外）。 客戶服務中心 (Customer Service Center, CSC) 是「單一聯絡窗口」，目前以下列語言為 33 個區域辦公室提供與下列補助計劃有關的服務：以亞美尼亞文、柬埔寨文、英文、西班牙文、越南文、中文、波斯文、塔加拉文、俄文及韓文提供與 CalWORKs、CalFresh、Medi-Cal 及一般救濟有關的服務。
TTY	711 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	<i>Los Angeles County Department of Public Social Services</i> <i>12860 Crossroads Parkway South</i> <i>City of Industry, CA 91746</i>
網站	http://dpss.lacounty.gov



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

K. 縣政府行為健康服務機構

如果您符合取得標準，您可透過縣政府獲得 Medi-Cal 精神健康專科服務和物質濫用障礙服務。

致電	1-800-854-7771，此為免付費電話。 心理健康服務請按 1 物質濫用服務請按 2 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日) 我們為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。
TTY	711 此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)

請聯絡縣政府行為健康機構以取得下列方面的協助：

- 由縣政府提供之精神健康專科服務方面的問題
- 由縣政府提供之物質濫用障礙服務方面的問題
- 洛杉磯縣心理健康服務部 (Department of Mental Health, DMH) 提供精神健康專科服務，包括門診心理健康服務、日間復健或密集治療服務、危急病情介入和穩定、目標個案管理、藥物支援服務、成人和危急病情住院治療服務及行動式危急病情服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L. 加州醫療保健管理部

加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 負責管理健康計劃。DMHC 協助中心可協助您處理與 Medi-Cal 服務有關的上訴與投訴。

致電	1-888-466-2219 DMHC 代表服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 6 時。
TDD	1-877-688-9891 本專線是為有聽力或言語問題的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
寫信	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	www.dmhca.gov



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

M. 協助人們支付藥物費用的計劃

Medicare 網站 (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供有關如何降低藥物費用的資訊。也有為低收入人士提供協助的其他計劃，詳如下所述。

M1. Medicare 的額外協助

由於您符合 Medi-Cal 的條件，因此您有資格獲得 Medicare 的「額外協助」來支付您的藥物計劃費用。您不需要採取任何行動即可獲得這項「額外協助」。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 這是免費電話，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。
TTY	1-877-486-2048 此為免付費電話。 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
網站	www.medicare.gov

如果您認為您在藥房支付的處方藥金額有誤，本計劃有流程可以協助您取得正確共付額金額的證明。如果您已持有正確金額的證明，我們可協助您與我們分享該證明。

- 在我們收到顯示正確共付額等級的證明後，我們將會更新我們的系統，以便您可以在下次領取處方藥時支付正確的共付額金額。如果您超額支付共付額，我們會透過支票或日後可使用的共付額抵免額將費用償還給您。如果藥房沒有向您收取共付額，且您積欠藥房費用，我們可直接付款給該藥房。若州政府代您付款，我們可直接付款給州政府。如果您有疑問，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

M2. 愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)

愛滋病藥物協助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 旨在為患有人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)／後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 的 ADAP 合格人士提供協助，讓其可以取得拯救生命的 HIV 藥物。同時也列於 ADAP 保險內處方集中的 Medicare D 部分藥物，有資格透過各州的 ADAP 資訊獲得處方藥分攤費用補助。註：如欲符合您所在州 ADAP 的條件，個人必須符合某些標準，包括所在州的居住證明和 HIV 狀態，低收入（如州政府所定義）及無保險／保險不足狀態。如果您更換計劃，請通知您當地的 ADAP 註冊人員，以便您可以繼續獲得補助。如需有關資格標準、承保藥物、計劃註冊方式的相關資訊，請致電 1-844-421-7050，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00（假日除外）。

M3. Medicare 處方藥付款計劃

Medicare 處方藥付款計劃是一項付款選項，此選項可配合您目前的藥物保險，將本計劃承保藥物的自付費用分攤在整個曆年（一月至十二月）當中，以協助您管理您的自付費用。任何人凡擁有 Medicare 藥物計劃或包含藥物保險的 Medicare 健康計劃（如包含藥物保險的 Medicare Advantage 計劃）均可使用此付款選項。**此付款選項可能有助您管理支出，但無法為您省錢或降低藥物費用。如果您參加 Medicare 處方藥付款計劃且留在相同計劃中，則您無需採取任何行動即可繼續使用此選項。**不論您的收入高低，對符合資格的人來說，Medicare 的「額外協助」和 SPAP 與 ADAP 提供的補助均比參加此付款選項更加有利，擁有藥物保險的計劃皆必須提供此付款選項。如欲瞭解更多有關本付款選項的資訊，請致電本頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或瀏覽 www.medicare.gov。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

N. 社會安全局

社會安全局負責決定 Medicare 的資格並處理 Medicare 參保事宜。

如果您搬家或是變更您的郵寄地址，請務必與社會安全局聯絡告知他們。

致電	1-800-772-1213 這是免費電話。 服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 7 時。 您可以利用社會安全局的 24 小時全天候自動電話服務聽取錄音資訊及進行某些業務。
TTY	1-800-325-0778 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
網站	www.ssa.gov



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

O. 鐵路員工退休管理局 (RRB)

鐵路員工退休管理局 (Railroad Retirement Board, RRB) 是獨立的聯邦機構，負責管理全國鐵路員工及其家屬的完整福利計劃。如果您透過 RRB 獲得 Medicare，且您搬家或是變更您的郵寄地址，請告知他們。如對 RRB 提供的福利有疑問，請與該機構聯絡。

致電	1-877-772-5772 這是免費電話。 若要與 RRB 代表通話請按「0」，服務時間為週一、週二、週四及週五上午 9 時至下午 3 時 30 分，及週三上午 9 時至中午 12 時。 若要使用 RRB 自動語音協助專線請按「1」並每天 24 小時（包含週末及假日）聽取錄音資訊。
TTY	1-312-751-4701 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。 此號碼並非免付費電話。
網站	www.rrb.gov



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

P. 其他資源

Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃提供免費協助，為難以獲得或維持健康保險的人提供協助並解決其健康計劃的問題。

如果您有下列方面的問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康計劃
- 取得醫療服務
- 針對遭到拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)、心理健康服務等提出上訴
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援性服務)

Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃負責協助處理投訴、上訴及聽證會事宜。投訴專員計劃的電話號碼為 1-855-501-3077。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

Q. Medi-Cal Dental

您可透過 Medi-Cal Dental 取得某些牙科服務，包括但不限於諸如以下服務：

- 初步檢查、X 光造影、洗牙以及塗氟治療
- 牙齒修復與牙冠
- 根管治療
- 局部和全口義齒、調整、修理和換襯底

可透過 Medi-Cal Dental 按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 計劃和牙科管理式護理 (Dental Managed Care, DMC) 獲得牙科福利。

致電	1-800-322-6384 此為免付費電話。 Medi-Cal Dental FFS 代表可在週一至週五上午 8 時至下午 5 時為您提供協助。
TTY	1-800-735-2922 本專線是為有聽力或言語障礙的人士所提供。您必須有特殊的電話設備才能撥打此專線。
網站	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

若不使用 Medi-Cal Dental 按服務收費計劃，您也可透過牙科管理式護理計劃取得牙科福利。Sacramento 和洛杉磯縣均有牙科管理式護理計劃。如果您需要更多有關牙科計劃的資訊或者想更換牙科計劃，請於週一至週五上午 8 時至晚上 6 時致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077) 與醫療保健方案處聯絡。此為免付費電話。您也可在下列網站找到牙科管理式護理計劃的聯絡資訊：
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 3 章：使用本計劃的承保取得醫療保健服務及其他承保服務

引言

本章包含了您為了透過本計劃取得醫療保健服務及其他承保服務而必須瞭解的具體條款與規定。本章也會為您說明護理經理、如何透過不同類型的醫療服務提供者以及如何在某些特殊情況下（包括透過網絡外服務提供者或藥房）取得護理服務、若您直接收到本計劃承保服務的帳單該怎麼辦，以及獲得耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 所有權的規定。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 與服務及醫療服務提供者有關的資訊.....	46
B. 取得本計劃承保服務的規定	46
C. 您的護理經理.....	48
C1. 什麼是護理經理	48
C2. 如何聯絡您的護理經理.....	48
請致電 1-833-522-3767 (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）。.....	48
C3. 如何更換您的護理經理.....	48
D. 由醫療服務提供者所提供的護理服務.....	48
D1. 由基本保健服務提供者 (PCP) 提供的護理服務.....	48
D2. 由專科醫生和其他網絡醫療服務提供者提供的護理服務	51
D3. 若醫療服務提供者退出本計劃.....	52
D4. 網絡外服務提供者	52
E. 長期服務與支援 (LTSS).....	53
F. 行為健康（心理健康和物質濫用障礙）服務	55
F1. 在本計劃範圍外提供的 Medi-Cal 行為健康服務	55



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G. 交通運輸服務	58
G1. 非急診醫療運輸	58
G2. 非醫療運輸	59
H. 在醫療緊急情況、有緊急需求或在災難期間的承保服務	60
H1. 在醫療緊急情況的護理服務	60
H2. 緊急需求護理	61
H3. 在發生災難期間取得護理服務	62
I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦	62
I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦	62
J. 在您參加臨床調查研究期間的醫療保健服務承保範圍	63
J1. 臨床調查研究的定義	63
J2. 在您參加臨床調查研究期間的服務給付	63
J3. 進一步瞭解臨床調查研究	64
K. 您在非醫療性質的宗教性醫療保健機構接受的醫療保健服務如何獲得承保	64
K1. 非醫療性質之宗教性醫療保健機構的定義	64
K2. 透過非醫療性質的宗教性醫療保健機構取得的護理服務	64
L. 耐用醫療設備 (DME)	65
L1. 身為本計劃會員可取得的 DME	65
L2. 您轉換至 Original Medicare 後的 DME 所有權	65
L3. 身為本計劃會員可享有的氧氣設備福利	66
L4. 當您轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時的 氧氣設備	66



A. 與服務及醫療服務提供者有關的資訊

服務是指醫療保健、長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)、醫療用品、行為健康服務、處方藥和非處方藥、設備及其他服務。**承保服務**是指由我們的計劃支付費用的服務。屬於承保範圍的醫療保健服務、行為健康服務以及 LTSS 均列於本《會員手冊》的**第 4 章**中。屬於承保範圍的處方藥和非處方藥服務則列於本《會員手冊》的**第 5 章**中。

醫療服務提供者是指醫生、護士以及為您提供服務和護理的其他人士，且醫療服務提供者持有由州政府核發的執照。醫療服務提供者也包括醫院、家庭健康機構、診所以及為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備和某些 LTSS 的其他場所。

網絡醫療服務提供者是指和本計劃有合作關係的醫療服務提供者。這些醫療服務提供者已同意將我們的付款作為全額付款。我們已安排這些醫療服務提供者為您提供承保服務。網絡醫療服務提供者會直接向我們收取為您提供護理的費用。當您使用網絡醫療服務提供者時，您通常無需為承保服務支付任何費用。

B. 取得本計劃承保服務的規定

本計劃承保屬於 Medicare 承保範圍的所有服務以及大多數 Medi-Cal 服務。其中包括某些行為健康服務和 LTSS。

若您遵守本計劃的規定，本計劃通常會給付您所獲得的醫療保健服務、行為健康服務及許多 LTSS。若要獲得本計劃的承保：

- 您所接受的護理服務必須包含在本《會員手冊》**第 4 章**的「醫療福利表」中。
- 護理服務必須具有**醫療必要性**。具有醫療必要性是指，服務是為了診斷和治療您病症而合理所需。患者需要具有醫療必要性的護理服務，以藉由治療疾病或傷勢來避免罹患嚴重疾病或成為殘障人士，同時減少劇痛。
- 針對醫療服務，您必須擁有一位網絡**基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)** 負責提供及監督您的護理事宜。身為本計劃的會員，您必須選擇一位網絡醫療服務提供者作為您的 PCP (如需更多資訊，請參閱本章的**D1 部分**)。
 - 在大多數情況下，您必須事先經過網絡 PCP 或本計劃的核准，才能使用 PCP 以外的醫療服務提供者或使用本計劃網絡內的其他醫療服務提供者。這稱為**轉診**。如果您沒有獲得核准，我們可能不會承保那些服務。
 - 本計劃的 PCP 均隸屬於各醫療團體。當您選擇 PCP 時，您同時也選擇了其所隸屬的醫療團體。這表示您的 PCP 會為您轉診也隸屬於其醫療團體的專科醫生和服務。醫療團體是由一群 PCP 和專科醫生所組成的協會，目的是要提供協調式醫療保健服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 您無需經由您 PCP 的轉診，即可接受急救護理或緊急需求護理，使用婦女健康醫療服務提供者，或使用本章 **D1 部分** 所列的任何其他服務。
- **您必須透過網絡醫療服務提供者取得護理服務**（如需更多資訊，請參閱本章的 **D 部分**）。我們通常不會承保由與本健康計劃沒有合作關係的醫療服務提供者所提供的護理。這表示，您將需為您所接受的服務向醫療服務提供者支付全額費用。以下是此規定不適用的一些情況：
 - 我們承保由網絡外服務提供者所提供的急救護理或緊急需求護理（如需更多資訊，請參閱本章的 **H 部分**）。
 - 如果您需要屬於本計劃承保範圍但網絡醫療服務提供者無法提供的護理服務，您可透過網絡外服務提供者取得該護理服務。在尋求該護理服務之前必須先取得 L.A. Care Medicare Plus 的非急診服務授權。在獲得授權後，我們將會免費為您承保該護理服務。如需更多有關取得核准以使用網絡外服務提供者的資訊，請參閱本章的 **D4 部分**。
 - 我們承保您在本計劃服務區域外短暫停留，或當您醫療服務提供者暫時無法為您提供服務或無法取得聯繫時的腎臟透析服務。
 - 在您首次加入本計劃時，您可要求繼續使用您目前的醫療服務提供者。除了某些例外情況，如果我們可以確認您與醫療服務提供者之間存在既有醫病關係，我們必須核准此項申請。請參閱本《會員手冊》的**第 1 章**。如果我們核准您的申請，您可繼續使用您目前使用的醫療服務提供者來接受服務，期限最長可達 12 個月。在此期間，您的護理經理將會與您聯絡，以協助您尋找本計劃網絡內隸屬於您 PCP 醫療團體的醫療服務提供者。在 12 個月過後，如果您繼續使用本計劃網絡外且不隸屬於您 PCP 醫療團體的醫療服務提供者，我們將不會再承保您的護理服務。

其他健康保險：由於 Medi-Cal 是最後順位給付者，因此若相同服務可透過您的健康保險提供，Medi-Cal 會員必須先使用其他所有健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，然後才可使用 Medi-Cal。這表示在大多數情況下，Medi-Cal 將是 Medicare OHC 的次要給付者，承保本計劃或其他 OHC 不給付的許可費用，以 Medi-Cal 費率為上限。

L.A. Care Medicare Plus 的新會員：在大多數情況下，您將會在您申請參保 L.A. Care Medicare Plus 後的下個月 1 號參保 L.A. Care Medicare Plus 以取得您 Medicare 的各項福利。您仍可透過您先前的 Medi-Cal 健康計劃取得 Medi-Cal 服務額外一個月的時間。在那之後，您將透過 L.A. Care Medicare Plus 取得您的 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有任何缺口。如果您有任何疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C. 您的護理經理

C1. 什麼是護理經理

護理經理是會逐漸認識您並瞭解您健康需求的護士或其他持照人員。護理經理可能隸屬於您的醫療團體，也可能隸屬於 L.A. Care Health Plan。您的護理經理將會與您、您的醫生、看護人以及參與您醫療保健服務的其他人士共同合作。

您的護理經理將與您共同處理以下事項：

- 檢視您的醫療保健需求
- 與您及您的護理團隊一起規劃您的護理服務
- 根據您的需求和選擇擬定個人護理計劃
- 提供護理協調支援
- 與您和您的醫生溝通
- 進行後續跟蹤，以查看您的狀況並進行必要的調整

C2. 如何聯絡您的護理經理

請致電 1-833-522-3767 (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）。

C3. 如何更換您的護理經理

請致電 1-833-522-3767 (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）。

D. 由醫療服務提供者所提供的護理服務

D1. 由基本保健服務提供者 (PCP) 提供的護理服務

您必須選擇一位 PCP，負責提供及管理您的護理。本計劃的 PCP 均隸屬於各醫療團體。當您選擇 PCP 時，您同時也選擇了其所隸屬的醫療團體。

PCP 的定義及 PCP 可為您提供的服務

在您成為本計劃的會員後，您必須選擇一名網絡醫療服務提供者擔任您的 PCP。您的 PCP 可以是內科醫師、家庭醫學科醫師、普通科醫師或婦產科醫生，他們必須符合州政府規定且受過訓練能夠為您提供基本醫療護理。您將會透過 PCP 取得您的例行護理或基本護理。您還可以選擇聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 作為您的 PCP。FQHC 指的是所處地區的醫療保健服務提供者人數不多的健康中心。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

您的 PCP 將會協調您身為本計劃的會員能獲取的其他承保服務。例如，如果您要請專科醫生看診，您可能需要先經由 PCP 將您轉診給專科醫生（這稱為經由「轉診」請專科醫生看診）。需要取得轉診的專科服務示例包括：

- X 光造影
- 化驗檢測
- 治療
- 專科醫生提供的護理服務
- 住院
- 追蹤護理

「協調」您的服務包括向其他計劃醫療服務提供者諮詢您的護理事宜。若您需要特定類型的承保服務或用品，您必須事先獲得 PCP 的核准（例如替您轉診以請專科醫生看診）。在某些情況下，您的 PCP 需要取得我們的預先授權（事先核准）。由於您的 PCP 將會為您提供和協調醫療護理，因此您應將過去所有的病歷寄到您 PCP 的診所。

聯邦合格健康中心 (FQHC) 是可以作為您 PCP 的診所。FQHC 由聯邦政府提供經費，因為它們位於醫療保健服務不足的地區。請致電與 L.A. Care Medicare Plus Plan 聯絡以查詢與 L.A. Care Medicare Plus 合作的 FQHC 名稱和地址，或查閱《醫療服務提供者名錄》。

L.A. Care Medicare Plus 與眾多醫生、專科醫生、藥房、醫院和其他醫療保健服務提供者合作。在這些醫療服務提供者中，某些醫療服務提供者是在一個網絡內共同合作，該網絡有時稱為「醫療團體」或「獨立執業醫師協會 (Independent Practice Association, IPA)」。這些醫療服務提供者也可能直接與 L.A. Care Medicare Plus 簽約。

您的基本保健服務提供者 (PCP) 會將您轉診至與其隸屬相同醫療團體、IPA 或隸屬於 L.A. Care Medicare Plus 的專科醫生處和服務。如果您目前已使用某位專科醫生，請諮詢您的 PCP 或致電 1-833-522-3767 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。如果您符合持續護理的資格，會員服務部將會協助您讓您繼續接受該醫療服務提供者的看診。

您所選擇的 PCP

身為 L.A. Care Medicare Plus 的會員，您將會參保 L.A. Care 以同時享有 Medicare 和 Medi-Cal 計劃。您將會有一位指定的 Medicare PCP 以作為您的主要醫生，該醫生將會同時為您協調 Medicare 和 Medi-Cal 服務，您將不會有指定的 Medi-Cal 主要醫生。您可隨時更換您的 PCP。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

首先，您需要先選擇一名 PCP。您可能可以請專科醫生擔任您的 PCP。專科醫生是指針對特定疾病或身體部位提供醫療保健服務的醫生。您可選擇專科醫生擔任您的 PCP，前提是該醫生必須是列於醫療服務提供者名錄中的 PCP。您可透過我們網絡內任何願意接受新會員的醫療服務提供者取得服務。

- 選擇您目前正在使用的 PCP；或
 - 由您信任的人所推薦；或
 - 診所方便您前往的醫療服務提供者。
 - 如果您需要協助選擇 PCP，請致電 1-833-522-3767 (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）。此為免付費電話。或請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您對我們是否會給付您想接受或需要的任何醫療服務或護理有疑問，請在接受該服務或護理之前致電詢問會員服務部。

如果您想使用特定專科醫生或醫院，請確認該專科醫生或醫院是否隸屬於您 PCP 的醫療團體。您可查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》或詢問會員服務部，以確認您想選擇的 PCP 是否可以替您轉診該專科醫生或是否會使用該家醫院。

選擇更換您的 PCP

您隨時可因任何理由更換 PCP。此外，您的 PCP 也有可能退出本計劃網絡。如果您的 PCP 退出本計劃網絡，我們可以協助您尋找本計劃網絡內的新 PCP。

請致電會員服務部更換您的 PCP。如果您在當月最後一個工作日之前向會員服務部提出更換 PCP 的申請，該變更將在下個月的第一天生效。會員服務部將會確認您所選擇的 PCP 目前有接受新病人。會員服務部會變更您的會員記錄，顯示新 PCP 的姓名，並告訴您新 PCP 變更何時生效。會員服務部會寄新的會員卡給您，卡片上會註明新 PCP 的姓名與電話。

本計劃的 PCP 均隸屬於各醫療團體。如果您更換 PCP，您可能也需更換醫療團體。在您申請變更之後，請告知會員服務部您目前是否有使用需要 PCP 核准的專科醫生或是否有接受其他需要 PCP 核准的承保服務。會員服務部將會協助您在更換 PCP 的期間繼續獲得專業護理及其他服務。

無需 PCP 核准即可獲取的服務

在大多數情況下，您皆需要獲得 PCP 或本計劃的核准才能使用其他醫療服務提供者。這項核准稱為轉診。您不需要事先獲得 PCP 或本計劃的核准即可接受諸如下列服務：

- 由網絡醫療服務提供者或網絡外服務提供者提供的急診服務



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 需要立即就醫（但不需要急診）的緊急需求承保服務，但條件是您暫時在本計劃的服務區域外，或者您因時間、地點及情況而無法合理透過網路醫療服務提供者取得此服務。緊急需求服務的例子包括突發醫療疾病和傷害，或既有病症的突然發作。具有醫療必要性的例行醫療服務提供者看診（如年度健康檢查）不屬於緊急需求，即使您在本計劃的服務區域外或本計劃的網絡暫時無法提供服務也一樣。
- 您在計劃的服務區域外時，於 Medicare 認證的透析機構所接受的腎臟透析服務。如果您在離開服務區域之前先致電與會員服務部聯絡，我們可協助您在您離開服務區域的期間取得透析服務。
- 流感預防針和 COVID-19 疫苗，還有 B 型肝炎疫苗和肺炎疫苗，但前提是您必須透過網路醫療服務提供者接種疫苗。
- 例行婦女醫療保健和家庭生育計劃服務。其中包括乳房檢查、乳房 X 光檢查篩檢（針對乳房進行的 X 光造影）、子宮頸抹片檢查及骨盆檢查，但前提是您必須透過網路醫療服務提供者取得此類服務。

此外，如果您是美國印第安會員，您無需經由網絡 PCP 的轉診也無需獲得預先授權即可透過您所選擇的印第安醫療保健服務提供者取得承保服務。

D2. 由專科醫生和其他網路醫療服務提供者提供的護理服務

專科醫生是針對特定疾病或身體部位提供醫療保健服務的醫生。專科醫生有許多種，例如：

- 腫瘤科醫生負責照顧癌症病人
- 心臟科醫生負責照顧有心臟問題的病人。
- 骨科醫生負責照顧有骨骼、關節或肌肉問題的病人。

您的醫療服務提供者可能會將您轉診給網絡專科醫生或其他特定醫療服務提供者，但前提是該服務對您保持健康而言具有醫療必要性。針對某些類型的轉診，您的醫療服務提供者可能需要事先獲得您醫療團體或 L.A. Care Medicare Plus 的核准。這被稱為取得「預先授權」。

去看網絡專科醫生或其他特定醫療服務提供者之前，請務必取得預先授權。這項規定有一些例外情況，包括上一部分所述的例行婦女醫療保健服務。

如果您在接受專科醫生或其他特定醫療服務提供者的服務之前未取得預先授權，您可能必須自行支付這些服務的費用。

如果專科醫生或其他特定醫療服務提供者希望您複診接受更多護理，請先確認您初次就診時取得的預先授權有涵蓋多次複診。

如果您想使用特定專科醫生，請先確認您的醫療服務提供者是否會將病人轉診給這些專科醫生。請參閱第 4 章以查看哪些服務需要預先授權的資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D3. 若醫療服務提供者退出本計劃

您使用的網絡醫療服務提供者也許會退出本計劃。如果您的任何一位醫療服務提供者退出本計劃，您享有以下概述的權利和保障：

- 即使我們的醫療網在一年當中有變更，我們仍必須為您提供不間斷的合格醫療服務提供者使用管道。
- 我們將會通知您，您的醫療服務提供者即將退出本計劃，以便您有時間可以選擇新的醫療服務提供者。
 - 如果您的基本保健服務提供者或行為健康服務提供者退出本計劃，且您在過去三年內曾前往該醫療服務提供者處就診，我們將會通知您。
 - 如果您的任何其他醫療服務提供者退出本計劃，且您被分配給該醫療服務提供者、您目前正透過該醫療服務提供者接受護理服務，或者您在過去三個月內曾前往該醫療服務提供者處就診，我們將會通知您。
- 我們將會協助您選擇一位新的合格網絡內醫療服務提供者，以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您目前正透過您現有的醫療服務提供者接受醫學治療或療程，您有權要求繼續接受具有醫療必要性的治療或療程。我們將會與您合作，以便您可以繼續獲得護理服務。
- 我們將會為您提供與可用參保期和您可能擁有之更換計劃選項有關的資訊。
- 如果我們找不到您可以使用的合格網絡專科醫生，且網絡內醫療服務提供者或福利無法或不足以滿足您的醫療需求，我們必須安排網絡外專科醫生提供您的護理。需要獲得預先授權。
- 如果您發現您的其中一名醫療服務提供者即將退出本計劃，請與我們聯絡。我們可協助您選擇新的醫療服務提供者以管理您的護理。
- 如果您認為我們沒有以合格醫療服務提供者取代您先前的醫療服務提供者，或者您認為我們沒有妥善管理您的護理，您有權向品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出護理品質投訴或護理品質申訴，或兩者皆提出。（請參閱第 9 章以瞭解更多資訊。）



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D4. 網絡外服務提供者

若特定醫療服務被認定為具有醫療必要性，以確保病人能獲得持續護理，但沒有網絡醫療保健服務提供者可提供該特定醫療服務，則 L.A. Care Medicare Plus 或會員的醫療團體將會尋找可提供該醫療服務的適當網絡外服務提供者。L.A. Care Medicare Plus Plan 或醫療團體將會與找到的網絡外服務提供者簽訂一份特殊合約。除非是急救護理和緊急需求服務，否則在前往 L.A. Care Medicare Plus 服務區域內的網絡外服務提供者處就診前，您必須獲得事先核准（預先授權）。如果您在接受專科醫生或其他特定醫療服務提供者的服務之前未取得預先授權，您可能必須自行支付這些服務的費用。

如果您是 L.A. Care 的新會員且有正在進行中的服務治療計劃，或者您正透過 L.A. Care Medicare Plus Plan 網絡外的醫療服務提供者接受服務，L.A. Care Medicare Plus 或醫療團體將會與找到的網絡外服務提供者簽訂一份特殊合約。需遵守某些限制規定。請致電 1-833-522-3767 (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）。

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

- 我們不會給付不符合 Medicare 和／或 Medi-Cal 參加條件的醫療服務提供者。
- 如果您使用不符合 Medicare 參加條件的醫療服務提供者，您必須為您所接受的服務支付全額費用。
- 如果醫療服務提供者不符合 Medicare 的參加條件，他們必須告知您。

E. 長期服務與支援 (LTSS)

LTSS 可協助您留在家中生活並避免您在醫院或專業護理機構住院。您可透過本計劃獲得某些 LTSS，包括

- 成人社區服務 (Community Based Adult Services, CBAS)
 - 一項可讓會員在白天前往中心以取得其所需之日常生活協助的計劃。
- 社區支援
 - 個人護理與家事服務 (Personal Care and Homemaker Services, PCHS)
 - 為需要協助從事日常活動的人士提供的暫時性服務，例如打掃房屋、備餐或購買食品雜貨。可能還有提供其他服務。
 - 喘息服務護理
 - 此服務僅為會員的主要看護人提供休息時間。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 住家改造
 - 對住家進行實體改造，這些改造是為了確保會員的健康、福祉和安全所需。
- 輔助生活機構過渡服務。
 - 協助護理機構的住院者轉回類似住家的社區環境生活，或避免入住護理機構。這些服務可協助會員在社區生活和／或盡可能避免入住機構。
- 臨終關懷
 - 臨終關懷是為患有絕症的會員所提供的一項全人護理。其中包括醫療、護理、社交、心理、情緒及心靈等各方面的服務。臨終關懷是由以生活品質為重的各種介入措施組成，包括全人護理。
 - 請參閱第 4 章：「福利表 - 臨終關懷承保服務」以瞭解更多資訊。
- 居家支援性服務計劃 (In Home Supportive Services, IHSS)
 - 居家支援性服務 (IHSS) 是一項加州的州政府計劃，透過縣政府的社會服務機構提供。IHSS 提供居家護理，以協助從事日常活動，包括打掃房屋、備餐或購買食品雜貨。可能還有提供其他服務。
- 中級護理機構護理
 - 社區型看護中心為有發育性障礙的會員提供 24 小時的護理。
- 緩和療護
 - 此類護理著重於預防、治療及減緩因嚴重和慢性疾病所導致的疼痛及會使人身體衰弱的其他影響。
- 專業護理機構護理
 - 為患有醫療病症或心理病症且需要持續不斷接受護理服務的會員提供醫療、社會及個人護理服務。

如果您符合任何 LTSS 計劃的標準，我們將會協助協調這些服務，以確保您擁有您所需的居家護理和支援。您可致電與 LTSS 部門聯絡，以討論這些計劃或向您的醫療保健服務提供者諮詢您的護理需求。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F. 行為健康（心理健康和物質濫用障礙）服務

您將有權取得屬於 Medicare 和 Medi-Cal 承保範圍且具有醫療必要性的行為健康服務。我們提供屬於 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理計劃承保範圍的行為健康服務。本計劃不提供 Medi-Cal 精神健康專科服務或縣政府物質濫用障礙服務，但您可透過洛杉磯縣心理健康服務部或洛杉磯縣公共衛生部 (Los Angeles County Department of Public Health) 物質濫用防治機構獲得這些服務。

L.A. Care 負責針對因心理疾病所導致的輕度至中度障礙提供服務，這些服務稱為非精神健康專科服務 (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS)，由 L.A. Care 的供應商 Carelon Behavioral Health 提供。這些服務包括但不限於：

- 心理健康評估和治療，包括個人、團體及家庭心理治療
- 門診服務，包括實驗室檢測、藥物及用品
- 用於監控藥物治療的門診服務
- 精神科諮詢
- 用於評估心理健康病症的心理測驗
- 精神科住院

F1. 在本計劃範圍外提供的 Medi-Cal 行為健康服務

如果您符合取得精神健康專科服務的標準，您可透過縣政府心理健康計劃 (Mental Health Plan, MHP) 獲得 Medi-Cal 精神健康專科服務。由洛杉磯縣心理健康服務部 (Department of Mental Health, DMH) 提供的 Medi-Cal 精神健康專科服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務
- 危急病情介入服務
- 危急病情穩定服務
- 成人住宿治療服務
- 危急病情住宿治療服務
- 精神健康機構服務



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 精神科住院服務
- 目標個案管理
- 受刑人重返社會服務
- 積極社區治療 (Assertive Community Treatment, ACT)
- 司法相關積極社區治療 (Forensic Assertive Community Treatment, FACT)
- 為了治療首次精神病發作 (First Episode Psychosis, FEP) 所提供的協調式專科護理 (Coordinated Specialty Care, CSC)
- 社區支持型會所服務
- 強化型社區健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務
- 就業支援
- 同儕支援服務
- 社區行動式危急病情介入服務
- 行為治療服務
- 治療性寄養
- 密集護理協調
- 密集居家服務

由洛杉磯縣公共衛生部物質濫用防治機構 (Department of Public Health for Substance Abuse, Prevention and Control, DPH-SAPC) 提供的 Drug Medi-Cal 服務包括：

- 密集門診治療服務
- 部分住院物質濫用障礙治療
- 門診治療服務
- 鴉片類藥物治療計劃
- 成癮治療藥物 (又稱為藥物輔助治療)

如果您符合接受這些服務的標準，您可透過洛杉磯縣公共衛生部物質濫用防治機構 (DPH-SAPC) 取得 Drug Medi-Cal 管理之服務系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的服務。DMC-ODS 服務項目包括：



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 成癮治療藥物（又稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 鴉片類藥物治療計劃
- 康復服務
- 個案管理
- 早期療育服務（適用於未滿 21 歲的會員）
- 提早定期篩檢、診斷和治療（適用於未滿 21 歲的會員）
- 住院治療服務

除了上列服務之外，如果您符合標準，您可能還可取得自願性住院戒毒服務。

需要行為健康服務（包括心理健康和物質濫用服務）的 D-SNP 會員可透過 L.A. Care 的行為健康服務供應商 Carelon Behavioral Health、洛杉磯縣心理健康服務部 (DMH) 以及洛杉磯縣公共衛生部物質濫用防治機構 (DPH-SAPC) 取得服務。會員可取得護理服務的系統是以症狀和障礙的類型及嚴重程度為依據。會員不需要經由 PCP 轉診即可取得行為健康服務，且由於有多種方法可取得服務，因此「條條大路通羅馬」。若服務是為了保護生命、防止嚴重疾病或嚴重殘障或減輕劇痛而合理需要的服務，則該服務即具有「醫療必要性」。

當會員透過縣政府機構取得行為健康服務時，L.A. Care 將會視需要且在有簽署必要且適當同意書的情況下協助為 D-SNP 會員協調行為健康服務。L.A. Care 和縣政府機構遵循經雙方同意的審查程序以協助及時解決臨床和行政方面的爭議。

如需屬於本計劃承保範圍的心理健康服務，請致電 1-877-344-2858 與 Carelon Behavioral Health 聯絡。

如需精神健康專科服務，請聯絡洛杉磯縣 DMH 協助專線 1-800-854-7771。

如需由洛杉磯縣 DPH-SAPC 提供的物質濫用服務，請致電物質濫用服務專線 (Substance Abuse Services Hotline, SASH) 1-844-804-7500。

每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）均有人可協助您轉介服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G. 交通運輸服務

G1. 非急診醫療運輸

如果您有醫療需求，使您無法搭乘私家車、公車或計程車前往約診，您有權獲得非急診醫療運輸。我們可針對承保服務提供非急診醫療運輸，例如醫療約診、牙科約診、心理健康約診、物質濫用約診及藥房領藥。如果您需要非急診醫療運輸，您可諮詢您的 PCP 或其他醫療服務提供者並提出申請。您的 PCP 或其他醫療服務提供者將會決定適當類型的交通運輸服務來滿足您的需求。如果您需要非急診醫療運輸，他們將會填寫一份表格以開立醫囑並提交給 L.A. Care Medicare Plus 審核。視您的醫療需求而定，核准有效期限為一年。您的 PCP 或其他醫療服務提供者將會每 12 個月重新評估一次您對非急診醫療運輸的需求以重新核准。

非急診醫療運輸包括救護車、附擔架廂型車、輪椅用廂型車或空中交通運輸。當您需要接送服務前往約診時，L.A. Care Medicare Plus 將會准許您使用費用最低且屬於承保範圍的交通運輸方式，以及最適當且符合您醫療需求的非急診醫療運輸。舉例來說，假設就您的身體或醫療狀況而言，輪椅用廂型車能夠載送您，L.A. Care Medicare Plus 將不會給付救護車的費用。僅有在您的病症使您無法使用任何形式的地面交通運輸工具時，您才有權使用空中交通運輸。

在下述情況下，必須使用非急診醫療運輸：

- 根據您 PCP 或其他醫療服務提供者的書面授權判定，您因為無法搭乘公車、計程車或廂型車前往約診，因而就身體或醫療方面而言需要非急診醫療運輸。
- 您由於身心障礙而在往返住處、車輛或治療地點時需要司機的協助。

如欲申請您醫生針對非緊急**例行約診**所開立的醫療運輸服務，請在就診前至少兩個工作日（週一至週五）致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。如為**緊急約診**，請盡快致電。當您致電時，請將您的會員識別卡準備好。如果您需要進一步資訊，您也可致電。

醫療運輸服務限制

L.A. Care Medicare Plus 會承保費用最低且符合您醫療需求的醫療運輸服務，以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。如果 Medicare 或 Medi-Cal 不承保該服務，則將不會提供醫療運輸服務。如果約診類型是屬於 Medi-Cal 的承保範圍，但非透過健康計劃承保，L.A. Care Medicare Plus 將會協助您安排交通運輸服務。承保服務清單位於本《會員手冊》的**第 4 章**中。除非獲得預先授權，否則交通運輸服務在 L.A. Care Medicare Plus 網絡外或服務區域外不屬於承保範圍。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G2. 非醫療運輸

非醫療運輸福利包括往返約診以接受獲得您醫療服務提供者授權的服務。若您有以下需求，您將可取得免費接送服務：

- 往返約診以接受獲得您醫療服務提供者授權的服務；或
- 領取處方藥和醫療用品。

L.A. Care Medicare Plus 允許您搭乘私家車、計程車、公車或其他大眾／私人交通運輸工具前往約診以接受獲得您醫療服務提供者授權的服務。L.A. Care Medicare Plus 使用 Call the Car 來安排非醫療運輸。我們將會承保符合您需求且費用最低的非醫療運輸類型。

有時候，我們可針對由您所安排的私家車接送服務提供補償。L.A. Care Medicare Plus 必須先核准此服務，**然後**您才可獲得接送服務，且您必須向我們說明您無法透過其他方式（如搭公車）獲得接送服務的原因。您可致電告知我們。**您無法因自己開車而獲得補償。**

里程油費補償必須提供下列所有文件：

- 司機的駕駛執照。
- 司機的汽車註冊資訊。
- 司機的汽車保險證明。

如欲針對已獲得授權的服務申請接送服務，請在就診前至少兩個工作日（週一至週五）致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。如為**緊急約診**，請盡快致電。當您致電時，請將您的會員識別卡準備好。如果您需要進一步資訊，您也可致電。

註：美國印第安會員可與其當地的印第安健康診所聯絡以申請非醫療運輸服務。

非醫療運輸限制

L.A. Care Medicare Plus 會提供費用最低且符合您需求的非醫療運輸，以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。**您不得自己開車或直接獲得補償。**

非醫療運輸**不**適用於以下情況：

- 在前往接受服務時，救護車、附擔架廂型車、輪椅用廂型車或其他形式的非急診醫療運輸具有必要性。
- 您由於身體狀況或病症而在往返住處、車輛或治療地點時需要司機的協助。
- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下，無法自己上下車。
- 不屬於 Medicare 或 Medi-Cal 承保範圍的服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H. 在醫療緊急情況、有緊急需求或在災難期間的承保服務

H1. 在醫療緊急情況的護理服務

醫療緊急情況是一種伴隨如疾病、劇痛、重傷等症狀的病症，或是快速惡化的病症。病情嚴重到如果不立即就醫，您或任何具有一般健康與醫學常識的人都能預見可能會發生以下結果：

- 嚴重威脅您或腹中胎兒的生命；或
- 喪失或嚴重損害身體機能；或
- 任何身體器官或部位功能嚴重失調；或
- 臨產孕婦發生以下情況時：
 - 沒有足夠時間可以在您生產之前將您安全轉送至其他醫院。
 - 轉送至其他醫院可能會對您或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。

若您有醫療緊急情況：

- **請儘速就醫。**請致電 911 或使用最近的急診室或醫院。如有必要，打電話叫救護車。您**不需要**獲得 PCP 的核准或轉診。您不需要使用網絡醫療服務提供者。您可在有需要時，隨時在美國或其領土境內的任何地點，透過持有適當州政府執照的任何醫療服務提供者，獲得屬於承保範圍的急診醫療護理，即使他們不屬於本計劃網絡也沒關係。
- **若有可能，請盡快將您的急診情況告知本計劃。**我們會追蹤您的急救護理。您本人、您的護理經理或其他人通常應在 48 小時內致電告訴我們您接受急救護理的事宜。但如果您延遲告知我們，您也無需支付急診服務的費用。請致電 1-833-522-3767 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）。

在醫療緊急情況下的承保服務

如以其他任何方式前往急診室可能會危及您的健康，本計劃亦承保救護車服務。我們也承保在急診期間提供的醫療服務。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第 4 章的「福利表」。

為您提供急救護理的醫療服務提供者將判斷您的情況何時穩定下來，以及醫療緊急情況何時結束。他們將會繼續為您提供治療，且如果您需要追蹤護理以進行康復，他們將會與我們聯絡以制定計劃。

Medicare 不承保在美國及其領土之外接受的緊急醫療護理。

本計劃承保您的追蹤護理。如果您透過網絡外服務提供者取得急救護理，我們會試圖盡早安排網絡醫療服務提供者接手您的護理。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

在非緊急情況下接受急救護理

有時候，要瞭解您是否有醫療或行為健康緊急情況可能並不容易。也許您前往醫院接受急救護理，但醫生表示那其實並不是緊急情況。只要您有理由認為您的健康遭受嚴重危害，我們就會承保您的護理。

不過，在醫生表示您的情況不屬於緊急情況後，我們僅有在以下情況下才會承保您額外接受的護理服務：

- 您使用網絡醫療服務提供者；或
- 您額外接受的護理服務是屬於「緊急需求護理」，且您遵守接受此類護理服務的規定。請參閱下一部分。

H2. 緊急需求護理

緊急需求護理是指您因為不需要急診但需要立即接受護理服務的情況所接受的護理服務。例如，您可能既有病症發作或發生突發疾病或傷害。

本計劃服務區域內的緊急需求護理

我們僅有在以下情況下才會承保緊急需求護理：

- 您透過網絡醫療服務提供者取得此護理；並且
- 您遵守本章所述的規定。

如果您因時間、地點或情況而無法前往網絡醫療服務提供者處，或者前往網絡醫療服務提供者處不合情理，則我們將會承保您透過網絡外服務提供者所取得的緊急需求護理。

如何取得緊急護理

- 如欲尋找您附近的緊急護理中心，請致電 1-844-346-3874 (1-844-FIND-URG)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

本計劃服務區域外的緊急需求護理

當您在本計劃的服務區域外時，您可能無法透過網絡醫療服務提供者取得護理。在此情況下，本計劃將會承保您透過任何醫療服務提供者所取得的緊急需求護理。不過，具有醫療必要性的例行醫療服務提供者看診（如年度健康檢查）不屬於緊急需求，即使您在本計劃的服務區域外或本計劃的網絡暫時無法提供服務也一樣。

L.A. Care Medicare Plus 提供全球緊急保險，適用於美國境外的任何地點。我們承保的急診／緊急護理費用總計最高可達 \$10,000。若要瞭解詳情，請參閱第 4 章的「福利表」。

本計劃不承保您在美國及其領土境外所接受的緊急需求護理或任何其他非急救護理。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H3. 在發生災難期間取得護理服務

如果加州州長、美國衛生及公共服務部部長或美國總統宣布您的地區進入災難或緊急狀態，您仍有權透過本計劃取得護理服務。

請瀏覽我們的網站以查看如何在宣布進入災難狀態的期間獲得必要護理服務的資訊：
medicare.lacare.org。

在宣布進入災難狀態的期間，如果您無法使用網絡醫療服務提供者，您可以按照網絡內分攤費用費率，透過網絡外服務提供者取得護理服務。如果您在宣布進入災難狀態的期間無法使用合約藥房，您將可在非合約藥房領取藥物。請參閱本《會員手冊》的**第 5 章**以瞭解更多資訊。

I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦

如果您為承保服務支付的費用超過您計劃的分攤費用，或者您收到承保醫療服務的全額費用帳單，請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**以瞭解該怎麼做。

您不應自行支付該帳單。如果您自行支付帳單，本計劃可能無法將費用退還給您。

I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦

本計劃承保符合以下條件的所有服務：

- 獲認定為具有醫療必要性；**並且**
- 列於本計劃的「福利表」中（請參閱本《會員手冊》的**第 4 章**）；**並且**
- 您在接受服務時有遵守計劃規定。

如果您接受不屬於本計劃承保範圍的服務，**您需自行支付全額費用**，除非該服務屬於本計劃外其他 Medi-Cal 計劃的承保範圍。

如果您想知道我們是否會給付任何醫療服務或護理，您有權詢問我們。您也有權以書面方式提問。如果我們表示我們將不給付您的服務，您有權針對我們的決定提出上訴。

本《會員手冊》的**第 9 章**說明了如果您希望我們承保某項醫療服務或用品該怎麼做。該手冊也為您說明了如何針對我們的承保決定提出上訴。請致電與會員服務部聯絡，以瞭解更多有關您上訴權利的資訊。

我們給付某些服務，直到達到特定限額為止。如果您超出該限額，您在進一步接受此類服務時便需支付全額費用。請參閱**第 4 章**以瞭解具體福利限制。請致電與會員服務部聯絡，以瞭解有哪些福利限制以及您已使用多少福利。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J. 在您參加臨床調查研究期間的醫療保健服務承保範圍

J1. 臨床調查研究的定義

L.A. Care 為已獲准參加臨床試驗（包括列於 <https://clinicaltrials.gov> 網站的美國癌症臨床試驗）的病人承保例行病人護理費用。Medi-Cal Rx（按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 的一部分）承保大多數門診處方藥。

臨床調查研究（又稱臨床試驗）是醫生用來測試新型醫療保健或藥物的一種方法。獲得 Medicare 核准的臨床調查研究通常會徵求志願者參加研究。當您參加臨床調查研究時，您可以繼續參保本計劃，並且繼續透過本計劃獲得您其餘的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參加任何獲得 Medicare 核准的臨床調查研究，您**不需要**告知本計劃，也不需要獲得本計劃或您基本保健服務提供者的核准。在研究中為您提供護理服務的醫療服務提供者**不一定要**是網絡醫療服務提供者。此規定不適用於需透過臨床試驗或登記庫來評估福利效益的承保福利，包括某些在《全國承保裁決》中需依據實證發展才能提供承保 (National Coverage Determinations with Coverage with Evidence Development, NCD-CED) 的福利，以及「研究性裝置豁免」(Investigational Device Exemption, IDE) 研究。這些福利也可能需要獲得預先授權或需遵守其他計劃規定。

我們鼓勵您在參加臨床調查研究之前先告知我們。

如果您打算參加某項由 Original Medicare 為參保者承保的臨床調查研究，我們鼓勵您或您的護理經理與會員服務部聯絡，告知我們您將要參加臨床試驗。

J2. 在您參加臨床調查研究期間的服務給付

如果您自願參加獲得 Medicare 核准的臨床調查研究，您無需為屬於該研究承保範圍的服務支付任何費用。Medicare 將會給付屬於該研究承保範圍的服務以及與您護理服務有關的例行費用。在您加入獲得 Medicare 核准的臨床調查研究後，您在研究期間所獲得的大多數服務和用品均屬於承保範圍。其中包括：

- 即使您未參與研究，Medicare 仍會支付的住院食宿費
- 屬於調查研究範圍的手術或其他醫療程序
- 新護理方法引起的任何副作用和併發症治療

如果您參加**未經** Medicare 核准的研究，參加研究的所有費用將由您自行支付。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

J3. 進一步瞭解臨床調查研究

請參閱 Medicare 網站上的「Medicare & Clinical Research Studies」(Medicare 與臨床調查研究) (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf)，以進一步瞭解有關加入臨床調查研究的資訊。您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

K. 您在非醫療性質的宗教性醫療保健機構接受的醫療保健服務如何獲得承保

K1. 非醫療性質之宗教性醫療保健機構的定義

非醫療性質的宗教性醫療保健機構是提供護理服務的場所，這些護理服務是您通常可在醫院或專業護理機構取得的護理服務。如果在醫院或專業護理機構接受護理服務違反您的宗教信仰，我們將會承保由非醫療性質的宗教性醫療保健機構提供的護理服務。

這項福利僅適用於 Medicare A 部分住院服務（非醫療性質的醫療保健服務）。

K2. 透過非醫療性質的宗教性醫療保健機構取得的護理服務

若要透過非醫療性質的宗教性醫療保健機構取得護理服務，您必須簽署一份法律文件，表明您反對接受「非特例」醫療服務。

- 「非特例」醫療服務是指任何出於自願且非任何聯邦法律、州法律及地方法律所規定的護理服務或治療。
- 「特例」醫療服務則是指任何並非出於自願且是聯邦法律、州法律及地方法律所規定的護理服務或治療。

如欲獲得本計劃的承保，宗教性非醫療性質的醫療保健機構為您提供的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的設施必須經 Medicare 認證。
- 本計劃僅承保護理服務非宗教的部分。
- 如果您獲得此類機構在其設施內提供的服務：
 - 您必須要有可以讓您取得住院護理或專業護理機構護理之承保服務的醫療狀況。
 - 您必須事先獲得本計劃的核准才能入住此類機構，否則您入住期間的費用將無法獲得承保。

針對住院服務，如果醫院是健康計劃網絡內的醫院，Medicare 承保限制將不適用。若要瞭解詳情，請參閱第 4 章的「福利表」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L. 耐用醫療設備 (DME)

L1. 身為本計劃會員可取得的 DME

DME 包括某些由醫療服務提供者開立醫囑且具有醫療必要性的用品，例如輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、由醫療服務提供者開立醫囑以供居家使用的病床、靜脈 (Intravenous, IV) 輸液幫浦、語言生成裝置、氧氣設備和用品、噴霧器與助行器。

您擁有某些 DME 用品的所有權，例如義肢。

至於其他類型的 DME，您必須租借。身為本計劃的會員，無論租借多久，您通常**無法**擁有租借之 DME 的所有權。

在某些少數情況下，我們會將 DME 用品的所有權轉讓給您。請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡以瞭解更多資訊。

即使您在加入本計劃之前透過 Medicare 擁有 DME 長達連續 12 個月，您仍**不會**擁有該設備的所有權。

Medicare 通常只支付您在家中使用的醫療設備費用。但 Medi-Cal 還可以支付您在家外（例如在社區）所需的設備費用。

L2. 您轉換至 Original Medicare 後的 DME 所有權

在 Original Medicare 計劃中，會員在租借某些類型的 DME 13 個月後，即可擁有該設備的所有權。在 Medicare Advantage (MA) 計劃中，計劃可以規定會員在租借某些類型的 DME 時，必須達到幾個月才能擁有該設備的所有權。

如果您不再擁有 Medi-Cal，您將需在 Original Medicare 中連續進行 13 次付款，或者您連續付款的次數將需達到 MA 計劃所規定的次數，才能擁有 DME 用品的所有權，且前提是：

- 您在參保本計劃的期間並未獲得該 DME 用品的所有權；**並且**
- 您退出本計劃並透過 Original Medicare 計劃所屬的任何健康計劃或 MA 計劃以外的來源獲得您的 Medicare 福利。

如果您在加入本計劃之前曾在 Original Medicare 或 MA 計劃中支付過 DME 用品的費用，您在 Original Medicare 或 MA 計劃中所支付的**這些費用將不計入您在退出本計劃後所必須支付的費用當中**。

- 您將需在 Original Medicare 中連續進行 13 次付款，或者您重新連續付款的次數將需達到 MA 計劃所規定的次數，才能擁有 DME 用品的所有權。
- 即使是恢復 Original Medicare 或 MA 計劃，也必須遵守上述規定。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

L3. 身為本計劃會員可享有的氧氣設備福利

如果您有資格獲得屬於 Medicare 承保範圍的氧氣設備，我們將會承保：

- 氧氣設備的租借
- 氧氣輸送及氧氣內容物
- 輸送氧氣及氧氣內容物所需的管路和相關配件
- 氧氣設備的維修

如果氧氣設備對您而言不再具有醫療必要性，或者如果您退出本計劃，您必須歸還氧氣設備。

L4. 當您轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備

若氧氣設備具有醫療必要性且**您退出本計劃並轉換至 Original Medicare**，您將需透過氧氣供應商租借氧氣設備 36 個月。您每個月的租借費用涵蓋氧氣設備以及上列用品與服務。如果您仍參保 Medicare 和 Medi-Cal，Medicare 和 Medi-Cal 將會承保這些費用。

如果在您租借氧氣設備達 36 個月後，氧氣設備仍具有醫療必要性，您的供應商必須提供：

- 氧氣設備、用品及服務，持續另外 24 個月
- 氧氣設備和用品，最多 5 年（如具有醫療必要性）

如果在這 5 年期限結束時，氧氣設備仍具有醫療必要性：

- 您的供應商將不需要再為您提供氧氣設備，且您可選擇透過任何供應商取得替代設備。
- 5 年期限將重新開始計算。
- 您將需向供應商租借 36 個月。
- 接著，您的供應商需提供氧氣設備、用品及服務，持續另外 24 個月。
- 只要氧氣設備具有醫療必要性，每 5 年便會重新開始計算新的週期。

若氧氣設備具有醫療必要性且**您退出本計劃並轉換至其他 MA 計劃**，本計劃至少將會承保屬於 Original Medicare 承保範圍的項目。您可向您的新 MA 計劃洽詢其有承保哪些氧氣設備和用品以及您將需支付多少費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 4 章：福利表

引言

本章將會為您說明本計劃的承保服務以及適用於這些服務的任何限制或限額。本章也會為您說明不屬於本計劃承保範圍的各項福利。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

L.A. Care Medicare Plus 的新會員：在大多數情況下，您將會在您申請參保 L.A. Care Medicare Plus 後的下個月 1 號參保 L.A. Care Medicare Plus 以取得您 Medicare 的各項福利。您仍可透過您先前的 Medi-Cal 健康計劃取得 Medi-Cal 服務額外一個月的時間。在那之後，您將透過 L.A. Care Medicare Plus 取得您的 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有任何缺口。如果您有任何疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

目錄

A. 您的承保服務.....	68
B. 醫療服務提供者不得向您收取服務費用的規定	68
C. 本計劃的福利表相關資訊.....	68
D. 本計劃的福利表	71
E. 社區支援	125
F. 本計劃範圍外的承保福利.....	127
F1. 加州社區過渡 (CCT) 計劃	127
F2. Medi-Cal Dental	128
F3. 居家支援性服務 (IHSS)	128
F4. 1915(c) 居家與社區服務 (HCBS) 豁免計劃	129
F5. 在本計劃外提供的縣政府行為健康服務（心理健康與物質濫用障礙服務）	132
G. 本計劃、Medicare 或 Medi-Cal 均不承保的各項福利	134



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 您的承保服務

本章將為您說明本計劃的承保服務。您也會瞭解哪些服務不屬於承保範圍。有關藥物福利的資訊在本《會員手冊》的**第 5 章**。本章還會說明某些服務的限制。

由於您獲得 Medi-Cal 的補助，因此只要您遵守本計劃的規定，您就不必為承保服務支付任何費用。請參閱本《會員手冊》的**第 3 章**，以瞭解與本計劃規定有關的詳細資訊。

如果您需要協助瞭解哪些服務屬於承保範圍，請致電 1-833-522-3767 (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）。

B. 醫療服務提供者不得向您收取服務費用的規定

我們不允許我們的醫療服務提供者向您收取網絡內承保服務的費用。我們直接付款給我們的醫療服務提供者，而且會保護您不被收取任何費用。即使我們向醫療服務提供者支付的金額低於他們收取的服務費用也是如此。

不論在何種情況下，您皆不應該收到醫療服務提供者的承保服務帳單。如果您收到帳單，請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**或致電與會員服務部聯絡。

C. 本計劃的福利表相關資訊

福利表會為您說明本計劃會給付哪些服務。福利表以英文字母順序列出承保服務，然後說明承保服務的內容。

我們會給付列於福利表中的服務，但前提是必須符合規定。只要您符合下述規定，您將無需為福利表中所列的服務支付任何費用。

- 我們根據 Medicare 和 Medi-Cal 的規定提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。
- 服務（包括醫療護理、行為健康和物質濫用服務、長期服務與支援、用品、設備和藥物）必須具有「醫療必要性」。醫療必要性是指您為了預防、診斷或治療病症或為了維持您目前的健康狀況所需的服務、用品或藥物。其中包括可讓您避免住院或入住護理機構的護理服務。另外還包括符合公認醫療執業規範的服務、用品或藥物。
- 若為新參保者，在前 90 天期間，我們可能不會要求您就任何目前正在進行中的療程取得事先核准，即使該療程的服務最初是由網絡外服務提供者開始提供也沒關係。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 您透過網絡醫療服務提供者取得護理服務。網絡醫療服務提供者是指和本計劃有合作關係的醫療服務提供者。在大多數情況下，您透過網絡外服務提供者所取得的護理服務將無法獲得承保，除非是急診或緊急需求護理，或除非您的計劃或網絡醫療服務提供者為您提供轉診。本《會員手冊》的**第 3 章**有使用網絡醫療服務提供者及網絡外服務提供者的詳細資訊。
- 您有一位基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 或一個護理團隊負責提供和管理您的護理。在大多數情況下，您必須獲得 PCP 的核准才能使用您 PCP 以外的醫療服務提供者或使用本計劃網絡內的其他醫療服務提供者。這被稱為轉診。本《會員手冊》的**第 3 章**有更多有關獲得轉診以及您在什麼情況下**不需要**轉診的資訊。
- 針對福利表中所列的某些服務，我們只有在您醫生或其他網絡醫療服務提供者事先獲得本計劃核准的情況下才會承保該服務。這稱為預先授權 (Prior Authorization, PA)。在福利表中，我們將需要 PA 的承保服務以星號 (*) 標示。
- 如果您的計劃核准了某項療程的 PA 申請，則根據承保標準、您的病史以及主治醫療服務提供者的建議，該核准在醫療合理範圍內及必要的情況下必須保持有效，以避免造成護理中斷。
- 如果您喪失了 Medi-Cal 福利，在認定持續符合資格的 3 個月期限內，您在此計劃的 Medicare 福利將繼續保持有效。但您的 Medi-Cal 服務可能無法獲得承保。請與您縣政府的資格審查辦公室或醫療保健方案處聯絡，以瞭解有關 Medi-Cal 資格的資訊。您可保有您的 Medicare 福利，但無法保有 Medi-Cal 福利。

適用於患有特定慢性病症之會員的重要福利資訊

要獲得 SSBCI 資格，您必須患有一種或多種符合資格標準的慢性疾病（如上所列）。此外，您必須患有影響日常生活的嚴重長期健康問題，且住院或出現其他重大健康問題的風險較高，並且需要大量援助來管理護理。您的健康風險評估 (HRA) 和醫療記錄將用於協助確定您是否符合資格。您也可以請您的醫生向 L.A. Care 提交申請，以驗證您符合資格的醫療狀況以及其他 SSBCI 資格標準。請記住，SSBCI 福利和您的資格（經批准後）將在福利年度結束時終止。並非所有人都符合資格。

- 如果您患有下列任何慢性病症且符合特定醫療標準，您可能符合額外福利的條件：
 - 慢性酒精和其他藥物依賴
 - 自體免疫疾病
 - 癌症
 - 心血管疾病



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 慢性心臟衰竭
- 失智症
- 糖尿病
- 過重（肥胖）及新陳代謝疾病
- 慢性腸胃疾病
- 慢性腎臟病 (Chronic Kidney Disease, CKD)
- 嚴重血液系統疾病
- 人類免疫缺乏病毒／後天免疫缺乏症候群 (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome, HIV/AIDS)
- 慢性肺病
- 慢性且會使人失能的心理健康病症
- 神經系統疾病
- 中風
- 器官移植後
- 免疫缺乏及免疫抑制性疾病
- 與認知功能障礙有關的病症
- 與生活機能受限有關的病症
- 會使視力、聽力（失聰）、味覺、觸覺及嗅覺受損的慢性病症
- 為了使患者維持或恢復生活機能而必須持續接受治療服務的病症
- 如欲符合慢性疾病特殊補充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI) 的資格，您必須患有一項或多項符合資格標準的慢性病症（如上所列）。此外，您還必須有會影響日常生活的嚴重長期健康問題、屬於需住院的高風險族群，或有其他重大健康問題且需要大量協助以管理其護理服務。我們將會使用您在健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA) 中的答覆來協助判定您是否符合條件。
但請僅在我們表示有需要時才完成您的 HRA。HRA 通常每年完成一次，大約是您參保本計劃的時間。此外，您也可以請您的醫療服務提供者提交一份稱為「SSBCI Provider Form」（SSBCI 醫療服務提供者表格）的表格給我們，以驗證您是否患有其中一項合格病症。您每年只需獲得一次核准即可享有福利。並非每個人都符合這些額外福利的資格。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 請參閱福利表中的「適用於某些慢性病症的協助」一欄以瞭解更多資訊。
- 請與我們聯絡以瞭解其他資訊。

大多數**或者**所有預防性服務均為免費提供。此蘋果圖示  顯示了「福利表」中的預防性服務。

D. 本計劃的福利表

承保服務		您所支付的款項
	腹主動脈瘤篩檢 我們為風險族群給付一次性的超音波篩檢。本計劃僅有在您有某些風險因素，且您因此獲得醫師、醫師助理、執業護士或臨床專科護理師轉診的情況下，才承保此項篩檢。	\$0
	針灸 在任何一個曆月中，我們最多將會給付兩次門診針灸服務，或者如有醫療必要性，可增加給付頻率。 如果您有慢性下背疼痛的情況，我們也會在 90 天內給付最多 12 次的針灸看診，慢性下背疼痛的定義如下： • 持續達到或超過 12 週； • 沒有具體原因（找不到生理上的病因，例如與癌症轉移、發炎或傳染病無關）； • 不是因手術所引起；且 • 不是因懷孕所引起。 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
針灸 (續) 此外，如果您證明狀況有所改善，我們將會針對慢性下背疼痛給付額外八次的針灸療程。您每年不得就慢性下背部疼痛接受超過 20 次的針灸治療。 如果您的狀況沒有好轉或者您的狀況惡化，則針灸治療必須停止。 醫療服務提供者規定： 醫師 (如《社會安全法》[以下簡稱為「法案」] 第 1861(r)(1) 節所定義) 可根據適用的州法律規定提供針灸。 醫師助理 (Physician Assistant, PA)、執業護士 (Nurse Practitioner, NP)／臨床專科護理師 (Clinical Nurse Specialist, CNS) (如法案第 1861(aa) (5) 節所定義) 及輔助醫療人員可提供針灸，但前提是他們符合所有適用的州法律規定且符合以下條件： • 擁有針灸或中醫方面的碩士或博士學歷，且學校獲得針灸及中醫認證委員會 (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM) 的認證；且 • 在美國各州、其領地或屬地 (即波多黎各) 或哥倫比亞特區，持有現行、完整、有效且不受限制的針灸執業執照。 提供針灸的輔助醫療人員必須依照《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulation, CFR) 第 42 編第 410.26 和 410.27 條的法規，在醫師、PA 或 NP/CNS 的適當監督下執行。	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
例行針灸和脊椎矯正 (補充) 本計劃每年為不屬於 Medicare 承保範圍及不屬於 Medi-Cal 承保範圍的針灸及例行脊椎矯正服務承保最多 45 次就診，針灸與例行脊椎矯正服務合併計算。在大多數情況下，您必須使用合約醫療服務提供者來接受承保服務。如果您對如何使用此福利有疑問，請與會員服務部聯絡。 屬於承保範圍的針灸服務包括： • 評估與檢查 • 指壓 • 治療疼痛症候群的各種療法與治療方式 • 肌肉骨骼病症 • 噁心 屬於承保範圍的脊椎矯正服務包括： • 評估與檢查 • X 光造影檢查 • 脊椎矯正推拿治療、各種療法及治療程序 • 在診所提供以及透過遠距醫療選項提供的脊椎和四肢肌肉骨骼病症物理復健	\$0
 酒精濫用篩檢和諮詢 我們為濫用酒精但尚未酒精成癮的成人給付一次酒精濫用篩檢（篩檢、評估、簡短介入及治療轉診 [Screening, Assessment, Brief Intervention, and Referral to Treatment, SABIRT]）。其中包括孕婦。 如果您酒精濫用的篩檢結果呈陽性，您可獲得由合格的基本保健服務提供者 (PCP) 或醫療執業人員在基本保健場所提供的面對面簡短諮詢會談（如果您有行為能力且在諮詢期間保持清醒狀態），每年最多四次。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
救護服務* 承保救護服務（無論是緊急或非緊急情況）包括地面救護和空中救護（飛機和直升機）。救護人員將會載您前往能夠為您提供護理服務的最近地點。 您的情況必須十分嚴重，若以其他方式前往護理場所可危及您的生命或健康。 其他情況（非緊急情況）下的救護服務必須獲得我們的核准。有時即使不是緊急情況，我們也可能會給付救護費用。您的情況必須十分嚴重，若以其他方式前往護理場所可危及您的生命或健康。	\$0
年度身體檢查 除了年度體檢之外，我們每年給付一次年度身體檢查。年度身體檢查包括檢視詳細的病史／家族病史，以及詳細的從頭到腳評估和親自觸診檢查。	\$0
 年度體檢 您可獲得年度健康檢查。這是為了根據您目前的風險因素擬訂或更新預防計劃。我們會每 12 個月給付一次此項服務。 註：您的首次年度體檢不得在您「歡迎加入 Medicare」看診後的 12 個月內進行。但在您擁有 B 部分超過 12 個月後，您不必接受「歡迎加入 Medicare」看診即可進行年度體檢。	\$0
氣喘預防服務 您可以獲得氣喘衛教服務，以及針對氣喘控制不佳的患者所提供的常見誘因居家環境評估。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
行為健康服務 L.A. Care Medicare Plus 針對因心理疾病所導致的輕度、中度或重度障礙提供支援，這些支援透過 Carelon Behavioral Health 提供。這些服務包括但不限於： • 心理健康評估與治療，包括個人、團體及家庭心理治療 • 門診服務，包括實驗室檢測、藥物及用品 • 用於監控藥物治療的門診服務 • 精神科諮詢 • 用於評估心理健康病症的心理測驗 • 精神科住院 如需更多資訊，請與 Carelon Behavioral Health 聯絡： • 電話：1-877-344-2858/1-800-735-2929 TTY/TDD • 如欲瞭解更多有關 Carelon Behavioral Health 服務的資訊，請瀏覽：www.carelonbehavioralhealth.com/ 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）均有人可協助您轉介服務。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
福利預付卡補貼 – 非處方 (OTC) 用品 您每個月將可獲得 \$110 的補貼，補貼會預先加值到您的 Mastercard® Mastercard 福利預付卡中，以用於購買獲得核准的非處方 (Over-The-Counter, OTC) 健康與保健用品，例如咳嗽藥和感冒藥、維他命、止痛藥、繃帶及其他更多用品。在您加入計劃後，我們將會在大約 7 至 10 天內郵寄該卡和開卡說明給您。您也會透過郵件收到 OTC 和健康食物型錄，該型錄將列有獲得核准的所有項目。在您的保險開始生效且您開卡之後，您便可開始進行訂購。免運費且大多數用品均可在大約兩天內送達。 僅有獲得核准的用品屬於補貼的承保範圍。您可使用印刷版的型錄或瀏覽 lacare.nationsbenefit.com 以查看哪些商品符合條件。請注意，任何未用完的資金將不能轉結至下個月。如欲充分利用您的福利，我們建議您每個月皆將補貼全額用完。 購買商品十分簡單！您可以在參與計劃的藥房和零售商店、線上或透過電話使用 Mastercard® 福利預付卡。 • 店內：您可在 Albertsons、CVS、Food-4-Less、Ralphs、Walgreens、Walmart 等商店選購獲得核准的項目。如欲查找您附近的商店，請瀏覽 lacare.nationsbenefits.com • 線上：請瀏覽 lacare.nationsbenefits.com 以查看獲得核准的產品清單。如果這是您第一次在線上進行訂購，您將需在 Benefits Pro Portal 入口網站或 Benefits Pro 應用程式註冊以建立帳戶。如果您已建立帳戶，您只需登入、選擇您的商品並在準備好後點選「Checkout」（結帳）即可。 • 透過電話：您可翻閱 OTC 型錄或瀏覽 lacare.nationsbenefits.com 以尋找您想訂購的產品。如欲透過電話下訂單，請致電 1-833-571-7587 (TTY: 711)。 會員服務部代表的服務時間為當地時間上午 8 時至晚上 8 時。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 骨質測量 我們為符合資格的會員（通常是指有骨質流失風險或有骨質疏鬆風險的人士）給付某些診療程序的費用。這些程序的目的是確定骨質、檢測骨質流失情況或測知骨骼品質。 我們每 24 個月給付一次此類服務，或者若具有醫療必要性，可增加給付頻率。我們也給付醫生判讀檢查結果的費用。	\$0
 乳癌篩檢（乳房 X 光檢查） 我們會給付下列服務： • 在 35 歲至 39 歲期間給付一次基線乳房 X 光檢查 • 每 12 個月給付一次乳房 X 光檢查篩檢 • 每 24 個月給付一次臨床乳房檢查	\$0
心臟復健服務* 我們會給付心臟復健服務的費用，例如運動、教育和諮詢。會員必須符合某些條件並由醫生轉診。 我們還承保密集心臟復健計劃，此計劃比心臟復健計劃更加密集。	\$0
 減少心血管（心臟）疾病風險就診（治療心臟病） 我們每年給付一次由基本保健服務提供者 (PCP) 提供的看診，以協助您降低罹患心臟病的風險；或者如有醫療必要性，可增加給付次數。在此次 或 各次就診期間，您的醫生可能會： • 討論阿斯匹靈的使用； • 檢查您的血壓；和／或 • 為您提供建議以確保您飲食健康。	\$0
 心血管（心臟）疾病篩檢檢測 我們會給付檢查心血管疾病的驗血費用，每五年（60 個月）一次。此類驗血還會檢查因心臟病高風險所導致的缺陷。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 子宮頸癌與陰道癌篩檢 我們會給付下列服務： • 所有女性：每 24 個月承保一次子宮頸抹片檢查和骨盆檢查 • 屬於子宮頸癌或陰道癌高風險群的女性：每 12 個月承保一次子宮頸抹片檢查 • 針對在過去三年內曾出現子宮頸抹片檢查結果異常且正值生育年齡的女性：每 12 個月承保一次子宮頸抹片檢查 • 針對年齡介於 30-65 歲的女性：人乳頭狀瘤病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 檢測或子宮頸抹片檢查外加 HPV 檢測，每 5 年一次	\$0
脊椎矯正服務 我們會給付下列服務： • 矯正脊椎錯位的整脊 請參閱「針灸和脊椎矯正（補充）」一節以瞭解其他福利。	註： 針對由脊椎矯正醫生所開立的任何其他服務或檢測（包括 X 光造影），您將需自行支付所有費用。
慢性疼痛管理和治療服務 為有慢性疼痛（持續超過 3 個月的持續性或復發性疼痛）的人士承保每月服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理及護理協調和規劃。	此類服務的分攤費用將因治療過程中提供的個人服務而有所不同。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 結腸直腸癌篩檢 我們會給付下列服務： - 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，針對非高風險病人，每 120 個月 (10 年) 可獲得一次承保；或者針對先前進行過軟式乙狀結腸鏡檢查的結腸直腸癌非高風險病人，每 48 個月可獲得一次承保；以及先前進行過結腸鏡檢查篩檢的高風險病人，每 24 個月可獲得一次承保。 - 針對 45 歲及 45 歲以上且非結腸直腸癌高風險病人，在前一次進行電腦斷層結腸造影篩檢當月至少 59 個月過後，或在前一次進行軟式乙狀結腸鏡檢查篩檢或結腸鏡檢查篩檢當月至少 47 個月過後，承保一次電腦斷層結腸造影。針對結腸直腸癌高風險病人，在前一次進行電腦斷層結腸造影篩檢或前一次進行結腸鏡檢查篩檢當月至少 23 個月過後，可能可以給付一次電腦斷層結腸造影篩檢。 - 適用於 45 歲及 45 歲以上病人的軟式乙狀結腸鏡檢查。針對非高風險病人，在病人接受結腸鏡檢查篩檢後，每 120 個月承保一次。針對高風險病人，從上次軟式乙狀結腸鏡檢查或電腦斷層結腸造影篩檢起，每 48 個月承保一次。 - 適用於 45 歲及 45 歲以上病人的糞便潛血檢查篩檢。每 12 個月承保一次。 - 適用於年齡介於 45 歲至 85 歲且不符合高風險標準之病人的多目標糞便 DNA 檢查。每 3 年承保一次。 - 適用於年齡介於 45 歲至 85 歲且不符合高風險標準之病人的血液生物標記檢測。每 3 年承保一次。 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
結腸直腸癌篩檢（續） - 結腸直腸癌篩檢測試包括在 Medicare 承保的非侵入性糞便結腸癌篩檢測試返回陽性結果後進行的後續結腸鏡檢查。 - 結腸直腸癌篩檢測試包括計劃性軟式乙狀結腸鏡檢查或結腸鏡檢查，其涉及切除組織或其他物質，或與篩檢測試有關、由篩檢測試導致且在同一臨床診療中提供的其他程序。	
社區健康工作者服務 L.A. Care 為個人承保社區健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務，但前提是該服務是由醫師或其他持照醫療執業人員為了預防疾病、殘障及其他健康病症或為了預防其惡化、為了延長壽命以及為了促進身體健康與心理健康和療效所建議。服務可能包括： 健康教育和訓練，包括慢性病或傳染病的控制和預防；行為、圍產期和口腔健康病症；以及傷害預防 健康推廣與輔導，包括設定目標並建立行動計劃以因應疾病預防與管理	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
牙科服務 我們會給付某些牙科服務，其中包括但不限於洗牙、補牙及義齒。我們不承保的服務將透過 Medi-Cal Dental 提供，詳如後文 G2 部分 所述。 我們會給付某些牙科服務，但前提是該服務是屬於病人主要病症之具體治療中不可或缺的一部分。例子包括：骨折或受傷後的下顎重建、為了準備接受下顎相關癌症放射線治療而進行的拔牙，或器官移植前的口腔檢查。 其他牙科服務（補充） 本計劃承保其他牙科服務和診療程序。這些服務可能包括但不限於下列項目： • 預防性服務 ◦ 口腔檢查 – 每年 1 次 ◦ 洗牙 — 每年 1 次 ◦ 塗氟治療 - 每年 1 次局部塗氟 ◦ X 光造影 – 每年 1 次 • 綜合服務 ◦ 修復服務* ◦ 牙髓治療* – 終身每顆牙齒 1 次 ◦ 牙周治療* ◦ 義齒（固定式與活動式）* ◦ 口腔／頷面手術* ◦ 一般輔助服務* 本計劃與 Liberty Dental 合作以提供牙科福利。 福利除外項目和限制可能適用。如具有醫療必要性，可能會有例外情況。請注意，某些服務在進行治療之前必須接受臨床審查以獲得預先授權核准。在提出這些預先授權申請時，必須提交某些文件記錄。將會使用提供的文件記錄來進行這些服務的臨床審查， 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
牙科服務 (續) 以根據業界標準判定這些服務是否為醫療所需且具有適當性，並確定這些服務符合 Liberty 臨床標準與指南中與此類服務具體相關的所有規定。LIBERTY Dental 主任認為不具有必要性或不符合計劃標準的任何治療將不屬於承保範圍。如果沒有提供必要的文件記錄，將無法針對服務進行適當的審查，因此服務將會遭到拒絕。如果預先授權因任何理由而遭到拒絕，服務將不會獲得承保，且您將需負責支付所有相關費用。因整容或美容原因而進行的牙科程序不屬於承保範圍。承保範圍僅限本「福利表」所列的服務。 如需承保範圍的詳細清單，您可瀏覽 medicare.lacare.org 網站或致電 1-855-552-8243，服務時間為週一至週五，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。不屬於本計劃承保範圍的服務可能可透過 Medi-Cal Dental 計劃提供。 如欲尋找網絡牙醫，您可致電 1-855-552-8243 與會員服務部聯絡，或者搜尋線上牙醫名錄，網址為 libertydentalplan.com/lacaremedicare。我們建議您在取得牙科服務前與網絡內牙醫一起確認福利的承保範圍。如果您選擇使用網絡外的牙醫，您所接受的服務將不屬於本計劃的承保範圍。 自 2026 年 7 月 1 日起，牙科福利將不再提供給不符合移民身分要求規定的會員。	
 憂鬱症篩檢 我們每年給付一次憂鬱症篩檢。篩檢必須在可以提供後續治療和／或轉診的基本保健場所進行。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 糖尿病篩檢 如果您有以下任何風險因素，我們會給付此項篩檢（包括禁食血糖檢測）的費用： • 高血壓 • 膽固醇和三酸甘油脂濃度異常（血脂異常）病史 • 肥胖症 • 高血糖病史 我們也可能會在其他某些情況下承保檢測，例如您過重且有糖尿病家族病史。 在最近一次糖尿病篩檢檢測後，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次糖尿病篩檢。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 糖尿病自我管理訓練、服務與用品* 我們為所有糖尿病患者（無論是否有使用胰島素）給付以下服務： • 監控血糖的用品，包括下列項目： ◦ 血糖監測儀 ◦ 血糖試紙 ◦ 採血針裝置與採血針 ◦ 用來檢查試紙與監測儀準確度的血糖控制溶液 • 針對患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，我們將會給付下列項目： ◦ 每曆年一雙訂製的治療鞋（含鞋墊和調整費用）以及兩付額外的鞋墊；或 ◦ 每年一雙弧形底鞋（含調整費用）及三付鞋墊（不含此類鞋款隨附的非訂製可拆式鞋墊） • 在某些情況下，我們會給付協助您管理糖尿病的訓練。若要瞭解詳情，請與會員服務部聯絡。 糖尿病會員符合參加 L.A. Cares About Diabetes® 計劃的條件。這是一項幫助會員控制糖尿病的免費計劃，其中包括： – 糖尿病健康資料郵件 – MyHIM 保健入口網站登入方式說明 – 糖尿病自我管理教育課程（提供遠距課程選項） – 使用註冊營養師服務以便： • 教導您如何管理血糖值 • 引導您採取健康飲食 • 提供實用建議，告訴您如何與醫生討論糖尿病	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
陪產士服務 針對懷孕人士，我們給付產前與產後期間的九次陪產員訪視，以及分娩與生產期間的支援。也可提供最多額外九次產後訪視。	\$0
耐用醫療設備 (Durable medical equipment, DME) 與相關用品* 請參閱本《會員手冊》的第 12 章，以瞭解「耐用醫療設備 (DME)」的定義。 我們承保下列項目： • 輪椅，包括電動輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 乾式減壓床墊褥 • 糖尿病用品 • 由醫療服務提供者開立醫囑以供居家使用的病床 • 靜脈 (Intravenous, IV) 輸液幫浦和輸液架 • 語言產生裝置 • 氧氣設備和用品 • 噴霧器 • 助行器 • 標準彎柄手杖或四腳手杖及替換用品 • 頸椎牽引裝置 (門懸式) • 骨生長刺激器 • 透析護理設備 還有其他項目可能可獲得承保。 我們會給付 Medicare 和 Medi-Cal 通常會給付且具有醫療必要性的所有 DME。如果您當地的供應商沒有販售某個品牌或廠商的產品，您可詢問他們是否能為您特別訂購。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
急救護理 急救護理指以下服務： • 由受過急診服務訓練的醫療服務提供者提供；並且 • 是評估或治療醫療緊急情況所需。 醫療緊急情況是指會快速惡化的疾病、傷害、劇烈疼痛或病症。狀況十分嚴重，致使若不立即就醫，任何具有一般健康和醫學常識的人均可預期會發生以下結果： • 嚴重威脅您或腹中胎兒的健康；或 • 嚴重損害身體機能；或 • 任何身體器官嚴重失能；或 • 喪失肢體或肢體功能。 • 若為臨產孕婦，則是指發生以下情況時： ◦ 沒有足夠時間可以在您生產之前將您安全轉送至其他醫院。 ◦ 轉送至其他醫院可能會對您或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。 急診與緊急需求服務在全球均可獲得承保，無需預先授權。我們在每個曆年承保的費用最高可達 \$10,000。請與會員服務部聯絡以取得其他資訊。	\$0 如果您在網絡外醫院接受急救護理且在緊急情況穩定下來之後需要住院護理，您必須轉到網絡醫院才能使您的護理服務繼續獲得給付。只有在本計劃核准您住院的情況下，您才能留在網絡外醫院接受住院護理。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
家庭生育計劃服務 根據法律，您可選擇任何一位醫療服務提供者（不論是網絡醫療服務提供者還是網絡外服務提供者）提供某些家庭生育計劃服務。也就是說，您可選擇任何醫生、診所、醫院、藥房或家庭生育計劃辦公室。 我們會給付下列服務： • 家庭生育計劃檢查和醫學治療 • 家庭生育計劃化驗和診斷檢測 • 避孕方式（子宮內避孕法 [Intrauterine Contraception, IUC]／子宮內避孕器 [Intrauterine Device, IUD]、植入型避孕裝置、避孕針、避孕藥、避孕貼片或陰道環） • 處方避孕用品（保險套、避孕海綿、避孕泡沫、避孕膜、子宮頸隔膜、子宮頸帽） • 有限的生育服務，例如與排卵期預測方法有關的諮詢和教育／或孕前健康諮詢、性傳播感染 (Sexually Transmitted Infection, STI) 的檢測和治療 • HIV 和 AIDS 及其他 HIV 相關病症的諮詢與檢測 • 永久性絕育（您必須年滿 21 歲或 21 歲以上才可選擇這種家庭生育計劃方式。必須在手術前至少 30 天 [但不得超過 180 天] 簽署一份聯邦絕育同意書。） • 遺傳諮詢 我們也會給付其他某些家庭生育計劃服務。 但如果是以下服務，您必須使用我們醫療網內的醫療服務提供者： • 不孕症病症的治療（此項服務不包括人工受孕。） • AIDS 及其他 HIV 相關病症的治療 • 基因檢測	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
健身福利 (SilverSneakers) 本計劃透過 SilverSneakers® 提供健身福利。SilverSneakers 不只是一項傳統健身計劃。SilverSneakers 可改善您的健康並讓您活出您想要的人生。不論您喜歡參加團體健身課程、從事體育活動、使用肌力和心肺功能訓練器材還是想在家養成運動習慣，SilverSneakers 均讓您有機會可以改善自己的健康、獲得自信並與您的社區交流。SilverSneakers 讓您可以使用： • 由全國各地參與計劃的健身房和社區健身中心所組成的網絡¹，在特定健身中心有提供團體健身課程² – 您可在您喜歡的多家健身中心註冊 • 由受過專門訓練的教練所帶領的 SilverSneakers 線上直播課程和座談會，每週 7 天的上午、下午及晚上均有提供； • SilverSneakers 有超過 200 部隨選線上運動影片，每週 7 天，每天 24 小時均可觀看 • SilverSneakers GO 行動裝置應用程式具備可調整的運動計劃以及其他更多功能 透過 3 項簡單步驟開始採取行動 1. 瀏覽 SilverSneakers.com/StartHere 網站以建立線上帳戶。 2. 登入以檢視您的會員識別號碼並攜帶該號碼前往參與計劃的健身中心。 3. 您也可以透過您的新帳戶享用網路線上運動。 身為 SilverSneakers 的會員，您可在參與計劃的 SilverSneakers 健身中心運動，以替您的親人省下上千塊的學費。加入會員十分簡單且為免費。請瀏覽 SilverSneakers.TuitionRewards.com 以瞭解詳情。 1. 參與計劃的健身中心 (Participating Locations, PL) 並非由 Tivity Health, Inc. 或其關係企業持有或經營。使用 PL 設施和設備需受到 PL 基本會員資格的條款與條件限制。設施和設備隨 PL 而異。 2. 會員資格包括 SilverSneakers 由教練指導的團體健身課程。某些健身中心有為會員提供額外課程。課程隨健身中心而異。 SilverSneakers 為 Tivity Health, Inc. 的註冊商標。© 2025 Tivity Health, Inc. 版權所有。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 健康與保健教育計劃 我們提供許多關注某些健康病症的計劃。其中包括： • 健康教育課程； • 營養教育課程； • 戒煙和戒除煙草；以及 • 護士諮詢專線每週 7 天，每天 24 小時皆提供服務，且可協助回答與您症狀有關的問題，提供一般健康資訊並寄送健康教育資料。 • 個人電話諮詢、現場團體約診、各種主題的線上保健座談會，包括營養、預防跌倒、骨質疏鬆、心臟健康、體重管理、氣喘以及糖尿病預防。 • 與持照健康輔導員進行個人電話諮詢。 • 由註冊營養師提供的醫學營養治療（需經 PCP 轉診） • 稱為 <i>My Health In Motion</i> (MyHIM) 的線上健康與保健入口網站，提供書面資訊、影片及聊天功能 • 針對氣喘、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)、糖尿病、糖尿病伴隨慢性腎臟病及高風險懷孕提供教育和支援計劃 • 使用科技來取得醫療保健服務和資訊的教育和協助（數位健康識能） • 以簡單易懂的語言和格式提供的健康教育資料，包括大字版。	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
聽力服務 我們會給付由您醫療服務提供者進行的聽力和平衡感檢測費用。這些檢測會讓您瞭解自己是否需要治療。這類檢測若由醫師、聽力專科醫生或其他合格醫療服務提供者進行，將作為門診護理獲得承保。 我們也給付由醫師或其他合格醫療服務提供者所開立的助聽器，包括： • 耳模、用品和耳塞 • 維修 • 最初的一組電池 • 在取得助聽器之後使用同一位服務供應商所提供的六次就診，以進行訓練、調整和配戴 • 助聽器租借試用期 • 聽力輔助裝置、表面配戴式骨傳導助聽裝置 • 助聽器相關聽力科服務及評估後服務 請與您的醫療服務提供者溝通並獲得轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
適用於某些慢性病症的協助 慢性疾病特殊補充福利 (SSBCI) 是一項為有嚴重長期健康問題的人士提供額外協助的計劃。此計劃旨在讓會員的日常生活變得更加輕鬆，並協助會員在家更妥善地照顧自己的健康。 如果您符合資格，您將有更多消費選項可使用預先加值到 Benefits Mastercard 中的 \$110 每月補貼，以支付獲得核准的用品費用，範圍不僅限於非處方 (OTC) 健康與保健用品。您也可支付下列費用： • 健康食物，如水果、蔬菜及全穀類 • 家庭水電瓦斯費帳單，如電費、瓦斯費、水費及垃圾費 • 在加油站加油，以協助您前往所需的場所 重要事項：您的補貼不會轉結到下個月。請盡量用完每個月 \$110 全額，以便您充分利用您的福利。 請注意，並非所有人都符合資格。 您如何取得資格？ 您必須患有： • 有影響日常生活的嚴重長期健康問題，且 • 就醫風險高或有其他重大健康問題，且 • 需要大量幫助來照顧自己的健康，並且 如要符合 SSBCI 資格，您必須有一種或多種符合資格標準的慢性疾病： • 糖尿病； • 超重、肥胖和代謝綜合徵； • 慢性胃腸道疾病； • 慢性腎臟病 (CKD)； • 器官移植後； • 免疫缺陷和免疫抑制性疾病； 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
適用於某些慢性病症的協助 (續) • 與認知障礙相關的疾病； • 功能障礙； • 損害視力、聽覺 (致聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病； • 導致需要持續治療才能維持或保有身體機能的疾病； • 慢性酒精使用障礙和其他物質使用障礙 (SUD)； • 自體免疫疾病； • 癌症； • 心血管疾病； • 慢性心臟衰竭； • 癡呆症； • 嚴重血液系統疾病； • HIV/AIDS； • 慢性肺部疾病； • 慢性及致殘性精神疾病； • 神經系統疾病； • 中風 您的健康風險評估 (HRA) 和醫療記錄將用於協助確定您是否符合資格。您也可以請您的醫生向 L.A. Care 提交申請，以驗證您符合資格的醫療狀況以及其他 SSBCI 資格標準。請記住，SSBCI 福利和您的資格 (經批准後) 將在福利年度結束時終止。並非所有人都符合資格。如需協助，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡。	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 HIV 篩檢 我們每 12 個月為符合以下條件者給付一次 HIV 篩檢的費用： • 主動要求進行 HIV 篩檢檢測者；或 • HIV 感染風險較高者。 如果您懷孕了，我們在懷孕期間最多給付三次 HIV 篩檢檢測。 若您的醫療服務提供者建議，我們也會給付額外的 HIV 篩檢。	\$0
家庭健康機構護理* 接受家庭健康服務前，醫生必須告訴我們您需要這類服務，而且這類服務必須由家庭健康機構提供。您必須無法出門，也就是出門十分麻煩。 我們會給付下列服務，我們也可能會給付未列於此處的其他服務： • 兼職或間歇性的專業護理與家庭健康助理服務（若要獲得居家醫療保健福利的承保，您每天的專業護理與家庭健康助理服務時數合計不得超過 8 小時，且每週不得超過 35 小時。） • 物理治療、職業治療和言語治療 • 醫療和社會服務 • 醫療設備與用品 請與您的醫療服務提供者溝通並獲得轉介。	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
居家輸液治療 本計劃將會給付居家輸液治療，居家輸液治療的定義是透過靜脈或皮下給藥方式施用並在居家環境提供的藥物或生物製劑。進行居家輸液需要下列項目： • 藥物或生物製劑，例如：抗病毒藥物或免疫球蛋白； • 設備，例如：幫浦；以及 • 用品，例如：管路或導管。 本計劃將會承保居家輸液服務，其中包括但不限於： • 專業服務，包括根據您護理計劃提供的護理服務； • 未包含在 DME 福利中的會員訓練和教育； • 遠端監控；以及 • 由符合資格的居家輸液治療提供者針對居家輸液治療及居家輸液藥物提供的監控服務。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
臨終關懷 如果您的醫療服務提供者和臨終關懷醫療主任認定您有末期預後，您有權選擇臨終關懷。這表示您患有絕症且預期壽命只剩六個月或不到六個月。您可透過經 Medicare 認證的任何臨終關懷計劃取得護理服務。本計劃必須協助您尋找位於計劃服務區域內經 Medicare 認證的臨終關懷計劃，包括由我們擁有、控制或具有財務利益的計劃。您的臨終關懷醫生可以是網絡醫療服務提供者，也可以是網絡外服務提供者。 承保服務包括： • 治療症狀和止痛的藥物 • 短期喘息護理 • 居家護理 針對臨終關懷服務以及由 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的末期預後相關服務，將向 Medicare 請款： • Original Medicare (非本計劃) 將會就您的臨終關懷服務以及與您絕症有關的任何 A 部分或 B 部分服務給付臨終關懷醫療服務提供者。在您參加臨終關懷計劃的期間，臨終關懷醫療服務提供者將會就 Original Medicare 負責給付的服務向 Original Medicare 請款。 針對屬於本計劃承保範圍，但 Medicare A 部分或 Medicare B 部分不予承保的服務： • 本計劃將會承保 Medicare A 部分或 Medicare B 部分不承保的服務。本計劃將會承保這些服務，無論這些服務是否與您的末期預後有關。您不必為這些服務支付任何費用。 下頁繼續說明此項福利	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
臨終關懷（續） 針對可能由本計劃 Medicare D 部分福利承保的藥物： 臨終關懷和本計劃絕不會同時承保同一種藥物。如需更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 5 章。 註：如果您患有嚴重疾病，您可能符合緩和療護的條件，緩和療護是由一個團隊提供以病人和家屬為中心的護理，以改善您的生活品質。您可同時接受緩和療護和治療性／常規護理。請參閱後文「緩和療護」一節以瞭解詳情。 註：如果您需要非臨終關懷護理，請致電與護理協調員和／或會員服務部聯絡以安排服務。非臨終關懷護理是指與您末期預後無關的護理服務。 本計劃為尚未選擇臨終關懷福利的絕症會員承保臨終關懷諮詢服務（僅限一次）。	當您參保經 Medicare 認證的臨終關懷計劃時，您的臨終關懷服務以及與絕症預後相關的 A 部分與 B 部分服務是由 Original Medicare 而非 L.A. Care Medicare Plus 給付。 您需為臨終關懷諮詢服務（僅限一次）支付的費用為 \$0。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 免疫接種 我們會給付下列服務： • 肺炎疫苗 • 流感／流行性感感冒預防針，秋天及冬天每個流感／流行性感感冒季節一次；如具有醫療必要性，可接受額外流感／流行性感感冒預防針注射 • B 型肝炎疫苗，條件是您罹患 B 型肝炎的中高風險族群 • COVID-19 疫苗 • 人乳頭狀瘤病毒 (HPV) 疫苗 • 其他疫苗，條件是您屬於風險族群且該疫苗符合 Medicare B 部分承保範圍規定 我們會給付符合 Medicare D 部分承保規定的其他疫苗。請參閱本《會員手冊》的 第 6 章 以瞭解更多資訊。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

承保服務	您所支付的款項
醫院住院護理* 我們將會給付下列服務以及未列於此處但具有醫療必要性的其他服務： • 雙人房（在有醫療必要性的情況下可承保單人房） • 飲食，包括特殊飲食 • 一般護理服務 • 加護病房費用，例如加強護理或冠心病護理病房 • 藥物與藥品 • 化驗檢測 • X 光造影及其他放射線服務 • 必要的手術與醫療用品 • 用具，例如輪椅 • 手術室與恢復室服務 • 物理治療、職業治療及言語治療 • 藥物濫用住院服務 • 在某些情況下還包括以下類型的移植：眼角膜、腎臟、腎／胰臟、心臟、肝臟、肺臟、心／肺臟、骨髓、幹細胞和腸道／多臟器移植。 下頁繼續說明此項福利	\$0 在您的緊急情況穩定下來之後，您必須獲得本計劃的核准才能在網絡外醫院接受住院護理。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
醫院住院護理* (續) 如果您需要移植，Medicare 核准的移植中心將會審查您的個案，然後決定您是否符合移植受贈者的條件。移植服務提供者可位於當地，也可位於服務區域外。如果當地移植服務提供者願意接受 Medicare 的費率，您可選擇在當地或在您社區的護理區域外獲取您的移植服務。如果本計劃在您社區的護理區域外提供移植服務，而且您選擇在該處接受移植，我們將會安排或給付您及一名陪同者的住宿與交通費用。 • 血液，包括保存和輸注 • 醫師服務 註：若要成為住院病人，您的醫療服務提供者必須為您開立醫囑，以讓您正式入住成為醫院的住院病人。即便在醫院過夜，您仍可能會被視為「門診病人」。如果不確定自己是住院病人還是門診病人，您應詢問醫院工作人員。 請透過 Medicare 資訊單「<i>Medicare Hospital Benefits</i>」(Medicare 醫院福利) 以取得更多資訊。您可在 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 取得該資訊單，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。	
精神病院住院服務 我們會給付需要住院的心理健康護理服務。 • 如果您需要獨立精神病院的住院服務，我們會給付最初 190 天的費用。在那之後，當地的縣政府心理健康機構會給付具有醫療必要性的精神病院住院服務。超過 190 天的護理服務授權將需與當地縣政府心理健康機構協調。 ◦ 190 天的限制不適用於在一般醫院的精神科病房所提供的心理健康住院服務。 • 如果您已年滿 65 歲或 65 歲以上，我們將會給付您在心理疾病機構 (Institute for Mental Diseases, IMD) 所接受的服務。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

承保服務	您所支付的款項
住院：在非承保住院期間於醫院或專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) 接受的承保服務 如果您已用完您所有的住院福利，或者如果住院不合理且不具有醫療必要性，我們將不會給付您的住院。 不過，在某些住院護理不屬於承保範圍的情況下，我們可能會給付您在醫院或護理機構住院期間所接受的服務。若要瞭解詳情，請與會員服務部聯絡。 我們會給付下列服務，我們也可能會給付未列於此處的其他服務： • 醫生服務 • 診斷檢測（如化驗檢測） • X 光、鐳與同位素治療，包括技師專用材料與服務 • 手術敷料 • 夾板、石膏及其他骨折和脫臼用裝置 • 義肢及矯正裝置（非牙科），包括置換或修復這些裝置。這些裝置是用於取代所有或部分： ◦ 體內器官（包括鄰接組織）；或 ◦ 無法運作或運作異常的體內器官功能。 • 腿部、手臂、背部和頸部護具、疝氣帶、義腿、義臂和義眼。其中包括因斷裂、磨損、遺失或您身體狀況改變所進行的必要調整、修復和置換 • 物理治療、言語治療與職業治療	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
腎臟疾病服務及用品 我們會給付下列服務： • 腎臟疾病衛教服務，以教導腎臟護理並協助您作出明智的護理決定。您必須患有第四期慢性腎臟病，而且您的醫生必須為您轉診。我們最多承保六次腎臟疾病衛教服務。 • 門診透析治療，包括當您暫時在服務區域外時（如本《會員手冊》第 3 章所說明），或當您醫療服務提供者暫時無法提供此服務或暫時無法取得聯繫時所接受的透析治療。 • 住院透析治療，前提是您已經以住院病人的身分入院接受特殊護理 • 自助透析訓練，包括訓練您自己或是協助您進行居家透析治療的任何人 • 居家透析設備與用品 • 某些居家支援服務，例如在必要時由受過訓練的透析工作人員進行家訪，查看您的居家透析情況，在緊急情況下提供幫助，並檢查您的透析設備和供水。 Medicare B 部分將會給付某些透析藥物。如需相關資訊，請參閱本表中的「Medicare B 部分藥物」。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 低劑量電腦斷層掃描 (Low Dose Computed Tomography, LDCT) 肺癌篩檢 如果您符合下列條件，本計劃將會每 12 個月給付一次肺癌篩檢： • 年齡介於 50-77 歲；並且 • 曾接受過由您醫生或其他合格醫療服務提供者所進行的諮詢及共同決策看診；並且 • 曾持續 20 年每天至少抽 1 包煙，但沒有肺癌的徵兆或症狀或是目前有抽煙或戒煙尚未超過 15 年 在首次篩檢之後，本計劃將會每年另外給付一次篩檢，但需有醫生或其他合格醫療服務提供者的書面醫囑。如果醫療服務提供者選擇為肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢及共同決策看診，該看診必須符合 Medicare 對此類看診所設定的標準。	\$0
膳食福利 L.A. Care 的「Meals As Medicine」計劃旨在幫助會員了解健康食品和良好的飲食習慣。該計劃還提供送餐上門服務或可在家烹調的健康食品。加入後，您將獲得： • 依照您的健康需求量身訂製的健康食品。 • 食品送貨到府服務。 • 根據您的健康需求和目標，每天至少 2 餐或 1 個餐盒，最長持續 12 週。 • 與營養專家交流的機會，以瞭解更多健康飲食知識。 如欲加入該計劃，您必須患有可以透過特殊飲食改善的疾病，例如糖尿病、腎臟疾病、高血壓或其他心臟疾病。L.A. Care 的註冊營養師會詢問您一些問題，以確定該計劃是否適合您。在參與計劃期間，您必須每週都能接受送餐服務。您還需要妥善儲存和準備餐點。如需瞭解更多資訊，請致電 (855) 856-6943 聯繫「Meals As Medicine」計劃。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 醫學營養治療 此項福利適用於糖尿病患者或不需要進行透析的腎臟疾病患者。此項福利還適用於腎臟移植手術後由您醫生轉診的情況。 在透過 Medicare 接受醫學營養治療服務的第一年期間，我們將會給付三小時的一對一諮詢服務。如具有醫療必要性，我們可能會核准額外服務。 之後，我們每年會給付兩小時的一對一諮詢服務費用。如果您的健康情況、治療或診斷發生變化，也可經由醫生轉診獲得更多治療時數。醫生必須開立這些服務的醫囑，且如果您在下一個曆年需要接受治療，醫生應每年更新一次轉診。如具有醫療必要性，我們可能會核准額外服務。	\$0
 Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP) 本計劃為符合條件的人士給付糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 服務。MDPP 旨在協助您增加健康行為。MDPP 針對下列項目提供實際的訓練： • 長期飲食改變；以及 • 增加體能活動；以及 • 維持減重以及健康生活習慣的方式。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
Medicare B 部分藥物* 這些藥物由 Medicare B 部分承保。本計劃給付下列藥物： • 通常不是由您自行使用，而是在您接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 透過耐用醫療設備用品提供的胰島素（例如具有醫療必要性的胰島素幫浦） • 您使用本計劃授權的耐用醫療設備（例如噴霧器）施用的其他藥物 • 阿茲海默症藥物 Leqembi®（學名藥為lecanemab），透過靜脈 (IV) 給藥 • 您自行注射的凝血因子（如果您患有血友病） • 移植／免疫抑制藥物：如果 Medicare 為您給付器官移植，則 Medicare 會承保移植藥物治療。在接受屬於承保範圍的移植時，您必須擁有 A 部分，且在您獲得免疫抑制藥物時，您必須擁有 B 部分。如果 B 部分不承保免疫抑制藥物，則 Medicare D 部分將會承保該藥物。 • 骨質疏鬆注射藥物。我們會給付此類藥物，前提是您無法出門、醫生證實您的骨折是停經後骨質疏鬆所造成，且您無法自行注射藥物 • 某些抗原：Medicare 承保抗原，但條件是抗原是由醫生準備且是由獲得適當指示（可能是您，即病人）在適當監督下用藥 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
Medicare B 部分藥物 (續) • 某些口服抗癌藥物：Medicare 承保某些您透過口服方式服用的口服癌症藥物，但條件是該相同藥物有注射劑型可供使用或者該藥物是前驅藥物（口服劑型的藥物，在吞下後會分解為注射型藥物中所含有的相同活性成分）。在新口服癌症藥物可供使用後，B 部分可能會承保該藥物。如果 B 部分沒有承保該藥物，則 D 部分會承保。 • 口服抗噁心藥物：Medicare 承保您在抗癌化療療程期間所使用的口服抗噁心藥物，但條件是該藥物是在化療前、化療期間或化療後 48 小時內使用，或者作為靜脈注射抗噁心藥物的完整替代治療 • 某些末期腎臟病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 口服藥物屬於 Medicare B 部分的承保範圍 • 屬於 ESRD 給付系統範圍內的擬鈣劑藥物與磷結合劑藥物，包括靜脈注射藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar • 某些居家透析藥物，包括肝素、肝素的解毒劑（若具有醫療必要性）和局部麻醉劑 • 紅血球生成刺激劑：如果您患有 ESRD 或者您需要此藥物來治療與某些其他病症有關的貧血，則 Medicare 會承保紅血球生成素的注射 • 原發性免疫缺乏疾病居家治療所需的 IV 注射免疫球蛋白 • 非腸道與腸道營養 (IV 營養和管餵) 下列連結將會顯示可能需要遵守漸進式治療規定的 Medicare B 部分藥物清單：medicare.lacare.org。 我們的 Medicare B 部分也承保一些疫苗，且我們的 Medicare D 部分藥物福利承保大多數成人疫苗。 本《會員手冊》的第 5 章將會說明本計劃的藥物福利。該章節會說明獲得處方藥承保必須遵守的規定。 本《會員手冊》的第 6 章將會說明您需為透過本計劃獲得的藥物支付的費用。	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
護理機構護理* 護理機構 (Nursing Facility, NF) 是為無法在家接受護理服務但又不需要住院的人士提供護理服務的場所。 我們會給付的服務包括但不限於： • 雙人房（在有醫療必要性的情況下可承保單人房） • 飲食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 呼吸療法 • 按照護理計劃為您提供的藥物（這其中包括原本就存在於體內的物質，例如凝血因子。） • 血液，包括保存和輸注 • 通常由護理機構提供的醫療與手術用品 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
護理機構護理* (續) • 通常由護理機構進行的化驗檢測 • 通常由護理機構提供的 X 光造影及其他放射線服務 • 通常由護理機構提供的使用設備，例如輪椅 • 醫師／醫療執業人員服務 • 耐用醫療設備 • 牙科服務，包括義齒 • 視力福利 • 聽力檢查 • 脊椎矯正護理 • 足科服務 您的護理通常應由網絡機構提供。但是，您也許能獲得非網絡機構提供的護理服務。如果下列場所願意接受本計劃的給付金額，您也可以透過下列場所取得護理服務： • 您在住院前所居住的護理機構或退休人士長期護理社區（前提是其有提供護理機構護理）。 • 在您出院時您配偶或同居伴侶所居住的護理機構。 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	
 肥胖症篩檢和減輕體重的治療 如果您的身體質量指數為 30 或更高，我們將會給付協助您減重的諮詢。您必須在基本保健場所接受諮詢服務，如此一來，才能將諮詢服務納入您完整的預防計劃中。若要瞭解詳情，請向您的基本保健服務提供者洽詢。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
鴉片類藥物治療計劃 (OTP) 服務* 本計劃將會給付透過鴉片類藥物治療計劃 (Opioid Treatment Program, OTP) 治療鴉片類藥物濫用障礙 (Opioid Use Disorder, OUD) 的下列服務，其中包括下列服務： • 調查評估活動 • 定期評估 • 獲得美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的藥物，以及在適用的情況下為您管理和提供這些藥物 • 藥物濫用諮詢 • 個人與團體治療 • 體內藥物或化學物質檢測 (毒性檢測)	\$0
門診診斷檢測與治療服務和用品* 我們將會給付下列服務以及未列於此處但具有醫療必要性的其他服務： • X 光造影 • 放射線 (鐳與同位素) 治療，包括技師材料與用品 • 手術用品，例如敷料 • 夾板、石膏及其他骨折和脫臼用裝置 • 化驗檢測 • 血液，包括保存和輸注 • 非實驗室診斷檢測，例如電腦斷層 (Computed Tomography, CT) 掃描、核磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、心電圖 (Electrocardiogram, EKG) 及正子斷層 (Positron Emission Tomography, PET) 掃描，但條件是您的醫生或其他醫療保健服務提供者是為了治療某病症而開立醫囑。 • 其他門診診斷檢測 需要預先授權和轉診，但與 COVID-19 有關的診斷程序和服務除外。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
門診醫院觀察* 我們給付門診醫院觀察服務，以確定您是否需要住院成為住院病人或者是否可以出院。 該服務必須符合 Medicare 的標準，且屬於合理且必要的服務。僅有在透過醫師或其他獲得州法律授權的人士及醫院工作人員依法開立醫囑讓病人入住醫院或安排門診檢測的情況下，觀察服務才屬於承保範圍。 註：除非醫療服務提供者已開立書面醫囑讓您入住醫院成為住院病人，否則您便屬於門診病人。即使您待在醫院過夜，您仍可能會被視為門診病人。如果您不確定自己是否是門診病人，您應詢問醫院工作人員。 請透過 Medicare 資訊單「<i>Medicare Hospital Benefits</i>」(Medicare 醫院福利) 以取得更多資訊。該資訊單位於 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

承保服務	您所支付的款項
門診醫院服務* 我們將會給付您為了診斷或治療疾病或傷害而在醫院門診部所接受且具有醫療必要性的服務，例如： • 急診部或門診診所的服務，例如門診手術或觀察服務 ◦ 觀察服務旨在協助您的醫生瞭解您是否需要入住醫院成為「住院病人」。 ◦ 有時候，您可能會在醫院過夜，但仍被歸類為是「門診病人」。 ◦ 您可在本資訊單中取得有關住院病人或門診病人的進一步資訊：es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 • 由醫院收費的化驗和診斷檢測 • 心理健康護理，包括部分住院計劃內的護理（前提是醫生證實病患不接受部分住院護理即須住院治療） • 醫院收費的 X 光造影與其他放射線服務 • 醫療用品，例如夾板和石膏 • 福利表中列出的預防性篩檢與服務。 • 您無法自行施用的某些藥物 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
門診心理健康護理* 我們將會給付由下列人士提供的心理健康服務： • 持有州政府執照的精神科醫生或醫生 • 臨床心理師 • 臨床社工 • 臨床專科護理師 • 持照專業諮商師 (Licensed Professional Counselor, LPC) • 持照婚姻與家庭治療師 (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT) • 執業護士 (NP) • 醫師助理 (PA) • 根據適用州法律規定屬於許可範圍且符合 Medicare 資格的心理康復護理專業人員 我們會給付下列服務，我們也可能會給付未列於此處的其他服務： • 診所服務 • 日間治療，但您必須符合精神健康專科服務的醫療必要性標準 • 心理社會復健服務，前提是您必須符合精神健康專科服務的醫療必要性標準 • 部分住院或密集門診計劃 • 個人和團體心理健康評估和治療 • 臨床顯示用於評估某種心理健康結果的心理測驗 • 用於監控藥物治療的門診服務 • 門診化驗、藥物、用品和補充劑 • 精神科諮詢 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
門診復健服務* 我們將會給付物理治療、職業治療及言語治療。 您可透過醫院門診部、獨立治療師的診所、綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) 以及其他機構取得門診復健服務。 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0
門診物質濫用障礙服務* 我們會給付下列服務，我們也可能會給付未列於此處的其他服務： • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 藥物濫用的治療 • 由合格臨床醫護人員提供的團體或個人諮詢 • 在住宿成癮計劃提供的亞急性戒毒 • 在門診密集治療中心提供的酒精和／或藥物濫用服務 • 長效型納曲酮 (vivitrol) 治療	
門診手術* 我們將會給付在醫院門診機構和門診手術中心所提供的門診手術與服務。 註：如果您在醫院機構接受手術，您應向醫療服務提供者確認您算是住院病人還是門診病人。除非醫療服務提供者開立書面醫囑讓您入住醫院成為住院病人，否則您便屬於門診病人。即使您待在醫院過夜，您仍可能會被視為門診病人。 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
緩和療護 緩和療護屬於本計劃的承保範圍。緩和療護是供罹患嚴重疾病的病人使用。緩和療護提供以病人和家屬為中心的護理，透過預期、預防和治療痛苦症狀來改善生活品質。緩和療護並非臨終關懷，因此您不一定要只剩下六個月以下的預期壽命才符合緩和療護的資格。緩和療護是和治療性／常規護理同時提供。 緩和療護包括下列項目： • 預立護理計劃 • 緩和療護評估與諮詢 • 護理計劃，包括所有獲得授權的緩和療護和治療性護理，其中又包括心理健康和醫療社會服務 • 由您指定護理團隊所提供的服務 • 護理協調 • 疼痛及症狀管理 如果您已年滿 21 歲以上，您可能無法同時接受臨終關懷和緩和療護。如果您目前正在接受緩和療護且您符合臨終關懷的資格，您可隨時要求改為接受臨終關懷。	\$0
部分住院服務和密集門診服務* 部分住院是一項有組織的積極精神治療計劃。此服務可作為醫院門診服務提供，或由社區心理健康中心提供。此服務比您在醫生、治療師、持照婚姻與家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮商師診所接受的護理更加密集。此服務可以協助您免於住院。 密集門診服務是一項有組織的積極行為（心理）健康治療計劃，可作為醫院門診服務提供，或在社區心理健康中心、聯邦合格健康中心或鄉村健康診所提供；此服務比您在醫生、治療師、LMFT 或持照專業諮商師的診所接受的護理更加密集，但比部分住院治療的密集度低。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
個人緊急應變系統 (PERS) 承保一個個人緊急應變系統 (Personal Emergency Response System, PERS)。個人緊急應變系統是一個醫療警示監控系統，只要按一個按鈕，便可每週 7 天，每天 24 小時取得協助。	\$0
醫師／醫療服務提供者的服務，包括醫生門診* 我們會給付下列服務： - 在諸如以下場所提供且具有醫療必要性的醫療保健服務或手術服務： - 醫師診所 - 經認證的門診手術中心 - 醫院門診部 - 由專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 - 由您的基本保健服務提供者或專科醫生提供的基本聽力與平衡感檢查，前提是您的醫生是為了確認您是否需要接受治療而安排這些檢查 - 特定遠距醫療服務，包括適用於感冒、流感、咳嗽、鼻竇、胸腔感染、過敏、皮膚、發燒、喉嚨痛及耳部感染的服務。 - 您可選擇親自就診或透過遠距醫療方式來接受這些服務。如果您選擇透過遠距醫療方式來接受上述任一服務，您必須請有透過遠距醫療方式提供服務的網絡醫療服務提供者看診。您的 PCP 或 PCP 的醫療團體可提供遠距醫療服務。您應向醫療服務提供者洽詢以確認他們是否有提供遠距醫療服務。 電話諮詢問診：Teladoc 將會為會員提供沒有次數限制且由持有州政府執照的醫師所進行的免費電話諮詢問診，請致電 1-800-835-2362 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。 視訊諮詢看診：Teladoc 將會為會員提供由持有會員所在州之州政府執照的醫師所提供且保有隱私的安全視訊諮詢看診，服務時間為每週 7 天，上午 7 時至晚上 9 時。 下頁繼續說明此項福利	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
醫師／醫療服務提供者的服務，包括醫生門診（續） （您可在您的行動裝置上下載 Teladoc 應用程式以接受視訊諮詢看診。請瀏覽 https://www.teladoc.com/mobile/ 以取得該應用程式。 • 針對進行居家透析的會員每個月在醫院或重症醫院的洗腎中心、洗腎機構或家中所提供並與末期腎臟病 (ESRD) 看診有關的遠距醫療服務 • 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療服務 • 針對患有物質濫用障礙或心理健康共病症的會員所提供的遠距醫療服務 • 為了診斷、評估及治療心理健康疾病而提供的遠距醫療服務，但條件是： ◦ 您在首次遠距醫療看診前 6 個月內曾接受當面看診 ◦ 在接受這些遠距醫療服務的期間，您每 12 個月有接受一次當面看診 ◦ 在某些情況下，可針對上述規定進行例外處理 • 由鄉村健康診所和聯邦合格健康中心所提供的心理健康看診遠距醫療服務。 下頁繼續說明此項福利	



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
醫師／醫療服務提供者的服務，包括醫生門診（續） - 由醫生提供 5-10 分鐘的遠距檢查（例如：透過電話或視訊通話），但前提是 - 您不是新病人；並且 - 該檢查與最近 7 天內的診所就診無關；並且 - 該檢查並未導致您在 24 小時內必須至診所就診或預約最快的門診 - 您寄送給醫生的錄影和／或影像評估以及由醫生在 24 小時內所提供的結果判讀和追蹤看診，但前提是： - 您不是新病人；且 - 該評估與最近 7 天內的診所就診無關；且 - 該評估並未導致您在 24 小時內必須至診所就診或預約最快的門診 - 由您醫生與其他醫生透過電話、網路或電子健康記錄所進行的會診，但前提是您不是新病人 - 由其他網絡在手術前所提供的第二專家意見 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	
足科服務* 我們會給付下列服務： - 足部傷害和疾病（例如鎚狀趾或腳跟骨刺）的診斷及醫學治療或手術治療 - 針對患有會影響腿部之病症（例如糖尿病）的會員所提供的例行足部護理 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
例行足科服務* 針對不屬於 Medicare 和 Medi-Cal 承保範圍的足科服務，本計劃每年最多承保 14 次例行足部護理看診。 例行足部護理可能包括： • 修剪或去除雞眼與老繭 • 修剪指甲 衛生或其他預防性維護，如清潔和浸泡您的雙腳 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0
 用於預防 HIV 的暴露前預防措施 (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) 如果您沒有感染 HIV，但您的醫生或其他醫療保健執業人員判定您感染 HIV 的風險較高，我們將會承保暴露前預防 (PrEP) 藥物及相關服務。 如果您符合資格，承保服務包括： • 獲得 FDA 核准的口腔或注射型 PrEP 藥物。如果您獲得注射型藥物，我們也承保注射藥物的費用。 • 每 12 個月最多 8 次個人諮詢會談 (包括 HIV 風險評估、HIV 風險降低及藥物依從性)。 • 每 12 個月最多 8 次 HIV 篩檢。 • 一次性 B 型肝炎病毒篩檢。	\$0
 前列腺癌篩檢檢查 我們將會為年滿 50 歲及 50 歲以上的男性支付以下服務的費用，每 12 個月一次： • 直腸指檢 • 前列腺特異抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢測	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
義肢及矯正裝置和相關用品* 義肢裝置旨在取代全部或部分身體部位或功能。其中包括但不限於： • 義肢及矯正裝置的測試、調整或使用訓練 • 與結腸造口術護理有關的結腸造口袋及用品 • 腸道與非腸道營養，包括灌食用品工具組、輸液幫浦、餵食管與誘導管、溶液及自我注射用品 • 起搏器 • 護具 • 矯形鞋 • 義臂和義腿 • 義乳（包括乳房切除術後穿戴的術後胸罩） • 為了代替因為生病、受傷或先天性缺陷而遭到切除或受損的所有或部分外部顏面部位所需的假體 • 失禁乳霜及尿布 我們會給付與義肢及矯正裝置有關的部分用品。我們還會給付修理或替換義肢及矯正裝置的費用。 我們承保摘除白內障或白內障手術後的某些服務。詳情請參閱本表後面的「視力保健」。	\$0
肺部復健服務* 我們會為患有中度至極重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員給付肺部復健計劃。您必須由治療 COPD 的醫生或醫療服務提供者轉診才能參加肺部復健治療。 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 C 型肝炎病毒感染篩檢 如果您的基本保健醫生或其他合格醫療保健服務提供者開立醫囑，且您符合以下其中一項條件，我們將會承保一次 C 型肝炎篩檢： • 您因使用或曾經使用非法注射型藥物而屬於高風險族群。 • 您在 1992 年之前曾接受輸血。 • 您出生於 1945-1965 年之間。 如果您出生於 1945-1965 年之間，但不屬於高風險族群，我們將會給付一次篩檢。如果您屬於高風險族群（例如，您自先前 C 型肝炎篩檢檢測呈陰性以來仍繼續使用非法注射型藥物），我們將會每年承保篩檢。	\$0
 性傳播感染 (STI) 篩檢和諮詢 我們將會給付披衣菌、淋病、梅毒和 B 型肝炎的篩檢。對孕婦和部分 STI 高風險族群而言，這些篩檢屬於承保範圍。這類篩檢必須由基本保健服務提供者開立醫囑。這類檢測我們每 12 個月承保一次，或在懷孕期間的某些時候承保。 針對有性行為且罹患 STI 風險較高的成人，我們每年也會給付最多兩次面對面的高強度行為輔導諮詢。每次諮詢時間可能從 20 至 30 分鐘不等。這類輔導諮詢必須由基本保健服務提供者提供我們才會將其列為預防性服務並支付費用。諮詢必須在醫生診所等基本保健場所進行。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
專業護理機構 (SNF) 護理* 如需瞭解專業護理機構護理的定義，請參閱第 12 章。 我們會給付下列服務，我們也可能會給付未列於此處的其他服務： • 雙人房，在有醫療必要性的情況下可承保單人房 • 飲食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 您根據護理計劃所取得的藥物，包括原本就存在於人體內的物質，例如凝血因子 • 血液，包括保存和輸注 • 由 SNF 提供的醫療與手術用品 • 由 SNF 提供的化驗檢測 • 由護理機構提供的 X 光造影和其他放射線服務 • 通常由護理機構提供的用具，例如輪椅 • 醫師／醫療服務提供者的服務 您通常透過網絡機構取得 SNF 護理。在某些情況下，您可能可以透過非網絡機構取得您的護理服務。如果下列場所願意接受本計劃的給付金額，您也可以透過下列場所取得護理服務： • 您在住院前所居住的護理機構或退休人士長期護理社區（前提是其有提供護理機構護理） • 在您出院時您配偶或同居伴侶所居住的護理機構 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 戒煙和戒除煙草 符合以下條件的門診和住院患者可享有戒煙和煙草使用諮詢服務： • 使用煙草，無論是否出現煙草相關疾病的徵兆或症狀 • 在諮詢過程中有行為能力且保持清醒 • 由合格醫生或其他 Medicare 認可的執業醫生提供諮詢 我們每年承保兩次戒煙嘗試（每次嘗試最多可包含四個中級或加強療程，每年最多八個療程）。	\$0
監督運動治療 (Supervised Exercise Therapy, SET)* 針對患有周邊動脈疾病 (Peripheral Artery Disease, PAD) 且有出現症狀的會員，我們會給付監督運動治療 (SET)。 本計劃會： • 在 12 週期間最多給付 36 次療程，條件是必須符合所有的 SET 規定 • 在一段時間內額外給付 36 次療程，條件是必須由醫療保健服務提供者認定為具有醫療必要性 SET 計劃必須： • 針對因為血液循環不良而導致腿部痙攣（跛行）的會員所提供之 30 分鐘至 60 分鐘療程的 PAD 治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診場所或醫師診所提供 • 由合格人員提供，確保益處大於風險，且接受過 PAD 運動治療的訓練 • 在受過基本和進階維生技能訓練之醫師、醫師助理或執業護士／臨床專科護理師的直接監督下進行 請向醫療服務提供者洽詢並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
交通運輸：非急診醫療運輸* 此項福利准許提供醫療交通運輸服務，以前往接受屬於您計劃和 Medicare 承保範圍的服務。其中可能包括：透過救護車、附擔架廂型車、輪椅用廂型車所提供的醫療交通運輸服務以及與輔助客運服務業者進行協調等。 符合以下情況的交通運輸方式將可獲得授權： 您的醫療服務提供者判定，您的醫療和／或身體狀況使您無法搭乘公車、轎車、計程車或其他形式的大眾或私人交通運輸工具，且服務需要獲得預先授權，同時您將需致電與您的計劃聯絡以安排接送服務。L.A. Care 將會與您的醫生合作，以協助您安排往返 L.A. Care Medicare Plus 承保服務所需的交通運輸服務。預約可能需要由醫療服務提供者提出申請並獲得 L.A. Care 的核准。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 會員服務部聯絡，以進一步瞭解有關交通運輸服務選項的資訊以及如何預約接送服務，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。	\$0
交通運輸：非醫療運輸 這項福利允許您搭乘轎車、計程車或其他形式的大眾／私人交通運輸工具以獲取醫療服務。 需要使用交通運輸服務才能取得屬於 Medi-Cal 承保範圍的必要醫療護理，包括前往牙科約診和領取藥物。為了接受可獲得 Medi-Cal 和 Medicare 雙重承保的服務所需的交通運輸服務屬於承保範圍。 L.A. Care 可協助您安排您所需的交通運輸服務，以便您往返接受 L.A. Care Medicare Plus 的承保服務。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 會員服務部聯絡，以進一步瞭解有關交通運輸服務選項的資訊以及如何預約接送服務，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
緊急需求護理 緊急需求護理是指為了治療以下各種狀況所提供的護理： • 需要立即接受醫療護理的非緊急狀況；或 • 突發疾病；或 • 受傷；或 • 需要立即接受護理的狀況。 如果您需要接受緊急需求護理，您應先嘗試透過網絡醫療服務提供者取得。但若您的時間、地點或狀況使您無法前往網絡醫療服務提供者處、您不能或在合理情況下無法透過網絡醫療服務提供者取得此服務（例如：您在本計劃的服務區域外且您因為不需要醫療急診的非預期狀況而需要立即接受具有醫療必要性的服務），則您可使用網絡外服務提供者。 急診與緊急需求服務在全球均可獲得承保，無需預先授權。我們在每個曆年承保的費用最高可達 \$10,000。請與會員服務部聯絡以取得其他資訊。 選擇與您醫療團體合作的緊急護理中心。您可以在您的會員識別卡上找到您的醫療團體。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 視力保健 例行視力服務 我們承保例行視力服務，但前提是您必須使用我們 VSP 網絡內的醫療服務提供者。如欲尋找您附近參與計劃的醫療服務提供者，請瀏覽我們的醫療服務提供者名錄。 您的例行視力福利包括： • 每曆年一次例行眼睛檢查* • 每兩個曆年最多 \$500，可購買一副眼鏡（鏡框）或隱形眼鏡 • 每兩個曆年一次的基本處方類鏡片承保，例如玻璃或塑膠材質的單焦鏡片、有線雙光鏡片、有線三光鏡片或透鏡式鏡片。漸進鏡片、防刮塗層、其他塗層和附加組件等升級和增強功能不在承保範圍內。 註：基本處方鏡片不計入 \$500 的限額。 如欲瞭解更多有關透過 L.A. Care Medicare Plus 承保的視力保健資訊，請致電 1.855.492.9028 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天上午 8:00 至晚上 8:00，或在我們的網站上瀏覽其醫療服務提供者名錄：www.vsp.com/advantageonly Medicare 承保服務* 我們將會給付為了診斷及治療眼部疾病和傷害所提供的門診醫生服務。例如，老年黃斑部病變治療。 針對青光眼高危險族群，我們每年給付一次青光眼篩檢。青光眼的高風險族群包括以下人士： • 有青光眼家族病史的人士 • 糖尿病患者 • 年滿 50 歲及 50 歲以上的非裔美國人 • 年滿 65 歲及 65 歲以上的西語裔美國人 針對糖尿病患者，我們每年給付一次糖尿病視網膜病變篩檢。 我們會在每次白內障手術後給付一副眼鏡或隱形眼鏡，前提是醫生有植入人工水晶體。 如果您的白內障手術分兩次進行，您每次手術後都必須配一副眼鏡。您不得在第二次手術後一次配兩副眼鏡，即使您第一次手術後沒有配眼鏡也一樣。 請與您的醫療服務提供者溝通並獲得轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

承保服務	您所支付的款項
 「歡迎加入 Medicare」預防性就診 我們承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性就診。這類就診包括： • 檢視您的健康狀況； • 您所需的預防性服務教育和諮詢（包括篩檢和預防針注射）；以及 • 必要時轉診接受其他護理。 註：我們只在您參保 Medicare B 部分的前 12 個月期間承保「歡迎加入 Medicare」預防性就診。在您進行約診時，請告知醫生診所您想預約「歡迎加入 Medicare」預防性就診。	\$0

E. 社區支援

您可透過您的個人護理計劃獲得支援。社區支援是具有醫療適當性和經濟效益且可取代 Medi-Cal 州政府計劃承保服務或設施的替代服務或設施。會員可選擇是否要接受這些服務。如果您符合資格，這些服務可協助您生活得更加獨立。這些服務不會取代您已透過 Medi-Cal 取得的福利。

您可透過您的個人護理計劃獲得支援。社區支援是具有醫療適當性和經濟效益且可取代 Medi-Cal 州政府計劃承保服務或設施的替代服務或設施。會員可以選擇接受這些服務。如果您符合服務資格，這些服務可協助您生活得更加獨立。

這些服務不會取代您已透過 Medi-Cal 取得的福利。社區支援可能包括協助尋找住房或保有住房、醫療客製化餐點，或是為您或您的看護人提供的其他協助。如果您需要協助或者想要瞭解您可獲得哪些社區支援，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日），或者致電與您的醫療保健服務提供者聯絡。社區支援服務是免費提供給會員。

以下是由 L.A. Care Health Plan 所提供的社區支援：

- 住房過渡導引服務及房屋租賃與維持服務
 - 服務包括協助會員尋找住房以及維持安全和穩定的租賃關係



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 醫療客製化飲食
 - 協助會員管理其健康病症並瞭解健康食物的飲食計劃。符合資格的會員可獲得最多 12 週的送餐到府服務。
- 恢復性護理（醫療喘息護理）
 - 針對不再需要住院，但仍需從傷病（包括行為健康病症）中康復的會員所提供的短期整合式臨床護理。
- 住房保證金
 - 協助尋找、協調、取得或資助一次性服務及必要的改造，以協助個人建立基本生活環境，但不包含食宿費用。
- 勒戒中心
 - 針對被發現在公共場合喝醉或吸毒，且原本應被送往急診部或監獄的會員，提供替代安置地點
- 個人護理與家事服務
 - 為需要日常活動（例如沐浴、更衣、個人衛生、煮飯及進食）協助的會員提供支援
- 喘息服務
 - 為需要臨時間歇性監督之人士的看護人所提供的短期服務，以紓解看護人的負擔。
- 環境無障礙適應調整（住家改造）
 - 實體住家改造，以確保個人的健康和 safety，或使會員能夠在家更獨立地生活
- 氣喘改善
 - 提供必要的居家環境實體改造，以確保會員的健康、福祉與安全，或使會員能夠在家正常生活，且若未進行這些改造，急性氣喘發作可能會導致需使用急診服務和住院
- 護理機構轉換／轉移至生活輔助機構
 - 協助會員從護理機構轉回類似住家的社區環境，或預防有迫切需求的人士入住護理機構，以協助會員在社區生活。



- 社區過渡服務／護理機構轉換到家中
 - 藉由為從持照機構轉換至私人住所生活的會員提供非重複性的初期費用，以協助會員在社區中生活，進而避免需要再次入住護理機構。
- 短期醫院住宿
 - 讓沒有住所且有高醫療或行為健康需求的會員有機會可以在剛從住院機構設施出院之後繼續進行醫療、精神或物質濫用方面的康復
- 日間生活適應計劃
 - 在會員的住家內外提供服務，以協助他們獲得、維持和改善自助能力。為了成功居住在社區所需的社交和適應能力

如果您需要協助或者想要瞭解您可獲得哪些社區支援，請致電 1-833-522-3767 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日），或者致電與您的醫療保健服務提供者聯絡。

F. 本計劃範圍外的承保福利

本計劃不承保下列服務，但您可透過 Medi-Cal 按服務收費計劃取得這些服務。

F1. 加州社區過渡 (CCT) 計劃

加州社區過渡 (California Community Transitions, CCT) 計劃使用當地領導組織來協助符合條件且曾在住院機構連續居住至少 60 天的 Medi-Cal 受益人轉回社區並安全地留在社區環境生活。CCT 計劃會在受益人轉回社區前的期間以及轉回社區後的 365 天內給付過渡協調服務，以協助受益人搬回社區生活。

您可以透過在您居住郡縣提供服務的任何 CCT 領導組織取得過渡協調服務。醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 的網站上有 CCT 領導組織及其服務郡縣的清單，網址是：www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT。

CCT 過渡協調服務

Medi-Cal 會給付過渡協調服務。您不必為這些服務支付任何費用。

與您的 CCT 過渡計劃無關的服務

醫療服務提供者會寄帳單給我們收取您的服務費用。本計劃會給付您在過渡期結束後所獲得的服務。您不必為這些服務支付任何費用。

在您接受 CCT 過渡協調服務的期間，我們會給付 **D 部分**福利表所列的服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

您的藥物保險福利沒有任何變更

CCT 計劃**不**承保藥物。您將繼續透過本計劃獲得您平常的藥物福利。如需更多資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 5 章**。

註：如果您需要非 CCT 過渡護理，請致電與護理協調員聯絡以安排服務。非 CCT 過渡護理是指與您從護理設施或機構轉回社區**無關**的護理服務。

F2. Medi-Cal Dental

您可透過 Medi-Cal Dental 取得某些牙科服務。SmileCalifornia.org 網站有提供更多資訊。Medi-Cal Dental 包括但不限於諸如以下服務：

- 初步檢查、X 光造影、洗牙以及塗氟治療
- 牙齒修復與牙冠
- 根管治療
- 局部和全口義齒、調整、修理和換襯底

如需更多與 Medi-Cal Dental 所提供之牙科福利有關的資訊，或是需要協助尋找有接受 Medi-Cal 的牙醫，請聯絡客戶服務專線 1-800-322-6384 (TTY 使用者請致電 1-800-735-2922)。上述電話均為免費。Medi-Cal Dental 代表可在週一至週五上午 8 時至下午 5 時為您提供協助。您也可瀏覽 smilecalifornia.org/ 網站以瞭解詳情。

在 Sacramento 和洛杉磯縣，您可透過牙科管理式護理 (Dental Managed Care, DMC) 計劃取得 Medi-Cal 牙科福利。如果您需要更多與 Medi-Cal 牙科計劃有關的資訊或者想更換牙科計劃，請於週一至週五上午 8 時至晚上 6 時致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077) 與醫療保健方案處聯絡。上述電話均為免費。您也可在下列網站找到 DMC 的聯絡資訊：www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。
www.hpsm.org/dental

註：本計劃提供其他牙科服務。請參閱 **D 部分** 的福利表以瞭解更多資訊。

F3. 居家支援性服務 (IHSS)

- 居家支援性服務 (In Home Supportive Services, IHSS) 計劃將會協助給付註冊護理服務提供者向您所提供的服務，以便您可以安全地留在自己家中生活。IHSS 是離家接受護理服務 (例如：看護中心或提供膳宿的護理機構) 的替代方案。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 若要獲得此服務，需先進行評估，依據每位參與者的需求確定可核准提供的服務類型。可透過 IHSS 獲得授權的服務類型包括打掃房屋、準備餐點、洗衣、購買食品雜貨、個人護理服務（例如大小便護理、沐浴、整理儀容及醫療輔助服務）、陪伴前往醫療約診以及智能障礙人士的保護監督。
- 您的護理協調員可協助您向縣政府社會服務機構申請 IHSS。

F4. 1915(c) 居家與社區服務 (HCBS) 豁免計劃

輔助生活機構豁免計劃 (ALW)

輔助生活機構豁免計劃 (Assisted Living Waiver, ALW) 讓符合條件的 Medi-Cal 受益人可以選擇入住輔助生活設施，作為長期安置於護理機構的替代方案。ALW 的目標是要協助受益人從護理機構轉回居家和社區型設施，或是預防需要立即接受護理機構安置的受益人入住專業護理機構。

參加 ALW 的會員可以繼續參加 ALW，同時也可獲得由本計劃所提供的福利。本計劃與您的 ALW 護理協調機構合作，以協調您所接受的服務。

目前 ALW 僅在以下郡縣提供：Alameda、Contra Costa、Fresno、Kern、Los Angeles、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara 及 Sonoma。

您的護理協調員可協助您申請 ALW。您可在以下網站找到最新的護理協調機構清單：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf>

加州發育性障礙人士 HCBS 豁免計劃 (HCBS-DD)

加州發育性障礙人士自主方案 (SDP) 豁免計劃

- 有兩項 1915(c) 豁免計劃為確診罹患發育性障礙且在年滿 18 歲之前發病，同時預期會永久持續下去的人士提供服務，這兩項計劃分別是加州發育性障礙人士 HCBS 豁免計劃 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD) 以及加州自主方案 (California Self-Determination Program, SDP) 豁免計劃。這兩項豁免計劃皆用於資助特定服務，讓發育性障礙人士可以留在家中或社區生活，而不用居住在特照健康機構。這些服務的費用由聯邦政府的 Medicaid 計劃與加州政府共同支付。您的護理協調員可以協助您聯繫發育性障礙人士 (Developmental Disabilities, DD) 豁免計劃服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

居家與社區替代方案 (HCBA) 豁免計劃

- 居家與社區替代方案 (Home and Community-Based Alternative, HCBA) 豁免計劃為有看護中心或機構安置風險的人士提供護理管理服務。護理管理服務是由護士和社工所組成的跨科護理管理團隊提供。該團隊會協調豁免計劃和州政府計劃的服務（例如醫療、行為健康、居家支援性服務等）且會安排在當地社區提供的其他長期服務與支援。護理管理和豁免計劃服務是在計劃參與者於社區的住所提供。此住所可以是私人擁有的住所、透過租約獲得的住所，或是計劃參與者家人的住所。
- 參加 HCBA 豁免計劃的會員可以繼續參加 HCBA 豁免計劃，同時也可獲得由本計劃所提供的福利。本計劃與您的 HCBA 豁免計劃機構合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可協助您申請 HCBA。

Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP)

- Medi-Cal 豁免計劃 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP) 為感染 HIV 的人士提供綜合個案管理和直接護理服務，以作為護理機構護理或住院的替代方案。個案管理是一種以參與者為中心並由團隊提供的管理服務，該團隊是由註冊護士和社工個案經理組成。個案經理會與計劃參與者以及基本保健服務提供者、家屬、看護人和其他服務提供者合作，以評估讓計劃參與者留在家中和社區生活所需的護理服務。
- MCWP 的目標包括：(1) 為感染 HIV 且可能需要住院服務的人士提供居家和社區服務；(2) 協助感染 HIV 的計劃參與者管理健康；(3) 改善取得社會支援和行為健康支援的管道；以及 (4) 協調服務提供者並避免服務重複提供。
- 參加 MCWP 豁免計劃的會員可以繼續參加 MCWP 豁免計劃，同時也可獲得由本計劃所提供的福利。本計劃與您的 MCWP 豁免計劃機構合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可協助您申請 MCWP。

Dignity Health - St. Mary Medical Center	1045 Atlantic Avenue, Suite 1016, Long Beach, CA 90813	(866) 243-7435
AIDS Healthcare Foundation	6255 Sunset Blvd., 19th Floor, Los Angeles, CA 90028	(727) 409-0759
AltaMed Health Services Corporation	5427 E. Whittier Blvd., Los Angeles, CA 90022	(323) 869-5468
APLA Health & Wellness	611 S. Kingsley Drive, Los Angeles, CA 90005	(213) 201-1600



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

Minority AIDS Project	5149 W. Jefferson Blvd., Los Angeles, CA 90016	(323) 936-4949
Tarzana Treatment Centers	7101 Baird Avenue, Reseda, CA 91335	(888) 777-8565

多元化長者服務計劃 (MSSP)

- 多元化長者服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 同時提供社會及醫療保健管理服務，以協助個人留在自己家中和社區生活。
- 雖然大多數計劃參與者同時接受居家支援性服務，MSSP 提供持續性的護理協調，為計劃參與者聯繫其所需的其他社區服務與資源，與醫療保健服務提供者協調，並購買一些透過其他管道無法取得的必要服務，以預防或延遲入住機構的時間。護理管理及其他服務的年度總費用必須低於在專業護理機構接受護理服務的費用。
- 由健康與社會服務專業人員組成的團隊為每位 MSSP 計劃參與者提供完整的健康與心理社會評估，以確定其所需的服務。團隊接著會與 MSSP 計劃參與者、其醫師、家人及其他相關人士合作，以制定個人護理計劃。服務項目包括：
 - 護理管理
 - 成人日間護理
 - 小規模居家維修
 - 補充性質的家務事、個人護理及保護性監督服務
 - 喘息服務
 - 交通運輸服務
 - 諮詢與治療服務
 - 餐飲服務
 - 溝通服務。
- 參加 MSSP 豁免計劃的會員可以繼續參加 MSSP 豁免計劃，同時也可獲得由本計劃所提供的福利。本計劃與您的 MSSP 服務提供者合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可協助您申請 MSSP。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F5. 在本計劃外提供的縣政府行為健康服務（心理健康與物質濫用障礙服務）

您可以取得屬於 Medicare 和 Medi-Cal 承保範圍且具有醫療必要性的行為健康服務。我們提供屬於 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理計劃承保範圍的行為健康服務。本計劃不提供 Medi-Cal 精神健康專科服務或縣政府物質濫用障礙服務，但您可透過縣政府行為健康機構獲得這些服務。

如果您符合取得精神健康專科服務的標準，您可透過縣政府心理健康計劃 (Mental Health Plan, MHP) 獲得 Medi-Cal 精神健康專科服務。由縣政府 MHP 提供的 Medi-Cal 精神健康專科服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健
- 危急病情介入服務
- 危急病情穩定服務
- 成人住宿治療服務
- 危急病情住宿治療服務
- 精神健康機構服務
- 精神科住院服務
- 目標個案管理
- 行為治療服務
- 治療性寄養
- 加強護理協調
- 密集居家服務
- 受刑人重返社會服務
- 積極社區治療 (Assertive Community Treatment, ACT)
- 司法相關積極社區治療 (Forensic Assertive Community Treatment, FACT)



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 為了治療首次精神病發作 (First Episode Psychosis, FEP) 所提供的協調式專科護理 (Coordinated Specialty Care, CSC)
- 社區支持型會所服務
- 強化型社區健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務

如果您符合接受這些服務的標準，您可透過縣政府的行為健康機構取得 Drug Medi-Cal 管理之服務系統的服務。

- 密集門診治療服務
- 部分住院物質濫用障礙治療
- 門診治療服務
- 戒毒治療計劃
- 成癮治療藥物（又稱為藥物輔助治療）
- 早期療育服務（適用於未滿 21 歲的會員）
- 提早定期篩檢、診斷和治療（適用於未滿 21 歲的會員）

由 Drug Medi-Cal 管理之服務系統的服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 成癮治療藥物（又稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 戒毒治療計劃
- 康復服務
- 護理管理
- 早期療育服務（適用於未滿 21 歲的會員）
- 提早定期篩檢、診斷和治療（適用於未滿 21 歲的會員）
- 住院治療服務

除了上列服務之外，如果您符合標準，您可能還可取得自願性住院戒毒服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

需要行為健康服務（包括心理健康和物質濫用服務）的 D-SNP 會員可透過 L.A. Care 的行為健康服務供應商 Carelon Behavioral Health、洛杉磯縣心理健康服務部 (Department of Mental Health, DMH) 以及洛杉磯縣公共衛生部物質濫用防治機構 (Department of Public Health, Substance Abuse and Prevention Control, DPH-SAPC) 取得服務。會員可取得護理服務的系統是以症狀和障礙的類型及嚴重程度為依據。會員不需要經由 PCP 轉診即可取得行為健康服務，且由於有多種方法可取得服務，因此「條條大路通羅馬」。若服務是為了保護生命、防止嚴重疾病或嚴重殘障或減輕劇烈疼痛而合理需要的服務，則該服務即「具有醫療必要性」。

當會員透過縣政府機構取得行為健康服務時，L.A. Care 將會視需要且在有簽署必要且適當同意書的情況下協助為 D-SNP 會員協調行為健康服務。L.A. Care 和縣政府機構遵循經雙方同意的審查程序以協助及時解決臨床和行政方面的爭議。

G. 本計劃、Medicare 或 Medi-Cal 均不承保的各項福利

本節將為您說明屬於本計劃除外項目的福利。「除外項目」是指我們不會給付這些福利。Medicare 和 Medi-Cal 也不會給付這些福利。

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

本計劃將不會給付本節（或本《會員手冊》其他任何地方）所列屬於除外項目的醫療福利，但是在明列的特殊情況下除外。即使您在急診機構接受服務，本計劃也不會給付該服務。如果您認為本計劃應給付某項不屬於承保範圍的服務，您可申請上訴。如需更多有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。

除了福利表所述的所有除外項目或限制項目之外，本計劃也不承保下列用品和服務：

- 根據 Medicare 及 Medi-Cal 屬於「不合理且不具有醫療必要性」的服務，除非該服務被列為承保服務
- 實驗性醫療及手術治療、用品與藥物，除非 Medicare 或 Medicare 核准的臨床調查研究或本計劃承保這些項目。請參閱本《會員手冊》的**第 3 章**，以瞭解更多有關臨床調查研究的資訊。實驗性治療和用品是指尚未獲得醫學界普遍認可的治療和用品。
- 病態性肥胖的手術治療，除非具有醫療必要性且 Medicare 給付該治療
- 醫院單人房，除非有醫療必要性。
- 私人護士
- 醫院或護理機構病房中的私人用品，例如電話或電視機



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 全職居家看護護理
- 由您的直系親屬或家人收取的費用
- 選擇性或自願性的加強程序或服務（包括減重、生髮、性功能、運動表現、美容用途、抗老化與心智表現），除非具有醫療必要性
- 整形手術或其他整形程序，因意外受傷或為改善身體畸形部位而必須進行的手術除外。不過，我們會給付乳房切除術後一側乳房重建以及治療另一側乳房以求對稱的費用
- 矯正鞋，除非該矯正鞋屬於腿部支架的一部分且費用包含在支架內，或者矯正鞋是供糖尿病足部疾病患者使用
- 足部支撐裝置，糖尿病足部疾病患者使用的矯正鞋或治療鞋除外
- 放射狀角膜切開術、雷射原位層狀角膜成塑術 (Laser-Assisted In-Situ Keratomileusis, LASIK) 和其他弱視輔具
- 絕育手術程序的復通
- 自然療法服務（使用自然療法或替代治療）
- 專為退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 機構內的退伍軍人提供的服務。不過，若退伍軍人在 VA 醫院接受急診服務，且 VA 的分攤費用高於本計劃的分攤費用，我們會將差額退還給退伍軍人。您仍須負擔您的分攤費用額。
- 常規視力眼鏡鏡片：漸進鏡片、防刮塗層、其他塗層和附加組件等升級和增強功能



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 5 章：取得門診處方藥

引言

本章將會說明領取門診藥物的相關規定。這些藥物是由您的醫療服務提供者為您開立且您透過藥房或郵購取得的藥物。其中包括屬於 Medicare D 部分和 Medi-Cal 承保範圍的藥物。本《會員手冊》的**第 6 章**將為您說明您需為這些藥物支付多少費用。重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

本計劃還承保以下藥物，但本章將不討論這些藥物：

- **屬於 Medicare A 部分承保範圍的藥物。**這些藥物通常包括您住在醫院或護理機構時提供給您的藥物。
- **屬於 Medicare B 部分承保範圍的藥物。**這些藥物包括一些化療藥物、在醫生或其他醫療服務提供者的診所就診期間為您施用的一些注射藥物，以及您在透析診所獲得的藥物。若要瞭解更多有關 Medicare B 部分藥物承保範圍的資訊，請參閱本《會員手冊》**第 4 章**的福利表。
- 除了本計劃的 Medicare D 部分和醫療福利保險外，如果您參加 Medicare 的臨終關懷，您的藥物可能可獲得 Original Medicare 的承保。如需更多資訊，請參閱**第 5 章 D 部分**「如果您參加經 Medicare 認證的臨終關懷計劃」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

本計劃的門診藥物保險規定

只要您遵守本節的規定，我們通常均會承保您的藥物。

您必須請醫療服務提供者（醫生、牙醫或其他處方開立者）為您開立處方，該處方必須根據適用州法律具有效力。此人通常是您的基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)。如果您的 PCP 為您轉診護理服務，此人也可以是另一位醫療服務提供者。

您的處方開立者**不得**被列於 Medicare 的「除外或排除清單」或任何類似的 Medi-Cal 清單中。

您通常必須透過合約藥房領取處方藥。（請參閱 **A1 部分**以瞭解更多資訊）。或者您可透過計劃的郵購服務領取處方藥。

您的處方藥必須列在本計劃的《承保藥物清單》中。我們簡稱它為「藥物清單」。（請參閱本章的 **B 部分**。）

- 如果您的處方藥未列在藥物清單中，我們可能可以為您進行例外處理以承保您的處方藥。
- 若要瞭解如何申請例外處理，請參閱**第 9 章**。
- 也請注意，我們將會同時使用 Medicare 和 Medi-Cal 標準來評估您的處方藥承保申請。

您的藥物必須用於醫療許可的適應症。換而言之，藥物的使用方式需獲得美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或有特定醫療文獻的佐證。您的處方開立者可能可協助您找到醫療文獻，以作為申請使用處方藥的佐證。

您的藥物可能需要根據特定標準獲得本計劃的核准，本計劃才會承保該藥物。（請參閱本章的 **C 部分**。）



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

目錄

A. 領取處方藥.....	139
A1. 在合約藥房領取處方藥	139
A2. 在領取處方藥時出示會員識別卡.....	139
A3. 如果您更換合約藥房該怎麼辦.....	139
A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦	139
A5. 使用專科藥房	140
A6. 使用郵購服務領取藥物.....	140
A7. 取得藥物的長期藥量	142
A8. 使用本計劃網絡外的藥房	142
A9. 償還您所支付的處方藥費用	143
B. 本計劃的藥物清單.....	143
B1. 本計劃藥物清單中的藥物	143
B2. 如何在本計劃的藥物清單中查詢某項藥物	144
B3. 未列於本計劃藥物清單中的藥物.....	144
B4. 藥物清單的分攤費用層級.....	145
C. 適用於某些藥物的限制	146
D. 您藥物可能不屬於承保範圍的理由	147
D1. 獲得臨時藥量	148
D2. 申請臨時藥量	149
E. 藥物承保範圍的變更	150
F. 特殊情況下的藥物保險.....	152
F1. 在醫院或專業護理機構住院且該住院屬於本計劃的承保範圍	152
F2. 居住在長期護理機構.....	152
F3. 參加經 Medicare 認證的臨終關懷計劃	152
G. 藥物安全及藥物管理計劃.....	153
G1. 協助您安全用藥的計劃	153
G2. 協助您管理藥物的計劃.....	153
G3. 協助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP).....	154



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 領取處方藥

A1. 在合約藥房領取處方藥

在大多數情況下，我們只給付在我們任何一家合約藥房所領取的處方藥。合約藥房是指已同意為本計劃會員發配處方藥的藥房。您可使用本計劃任何一家合約藥房。（請參閱 **A8 部分**以瞭解我們在什麼情況下會承保在非合約藥房所領取的處方藥。）

如欲查找合約藥房，請參閱《醫療服務提供者和藥房名錄》、瀏覽本計劃的網站，或與會員服務部聯絡。

A2. 在領取處方藥時出示會員識別卡

如欲領取處方藥，請在合約藥房**出示您的會員識別卡**。合約藥房會寄帳單向我們收取您承保藥物費用中本計劃應分攤的部分。

請謹記，您需要使用您的 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能取得屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的藥物。

如果您在領取處方藥時沒有攜帶會員識別卡或 BIC，請要求藥房致電與我們聯絡以取得必要的資訊，或者您可請藥房查看您的計劃參保資訊。

如果藥房無法取得必要資訊，您可能必須在領藥時支付處方藥的全額費用。然後，您可要求我們償付我們應分攤的費用。**如果您負擔不起藥物費用，請立即與會員服務部聯絡。**我們將盡我們所能協助您。

- 如欲要求我們將費用償還給您，請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**。
- 如果您需要協助領取處方藥，請與會員服務部聯絡。

A3. 如果您更換合約藥房該怎麼辦

如果您更換藥房且需要加配處方藥，您可要求醫療服務提供者重新開立處方，或者若您還有任何剩餘的加配額度，請要求您的藥房將處方轉到新藥房。

如果您需要協助更換合約藥房，請與會員服務部聯絡。

A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦

如果您使用的藥房退出本計劃的網絡，您必須尋找一家新的合約藥房。

如欲查找新的合約藥房，請參閱《醫療服務提供者和藥房名錄》、瀏覽本計劃的網站，或與會員服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A5. 使用專科藥房

有時候，您必須在專科藥房配領處方藥。專科藥房包括：

- 供應居家輸液治療用藥的藥房。
- 為長期護理機構（例如療養院）的住院者供應藥物的藥房。
 - 長期護理機構通常都設有自己的藥房。如果您住在長期護理機構，我們會確保您能夠在機構的藥房取得您所需的藥物。
 - 如果您長期護理機構的藥房不屬於本計劃網絡，或者您在長期護理機構領取藥物時有困難，請與會員服務部聯絡。
- 印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 藥房。美國印第安人和阿拉斯加原住民會員可使用印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 的藥房，但條件是他們有註冊的零售藥房。如果您不是美國印第安人或阿拉斯加原住民，但您被分配使用該診所或您需要急診，您可能仍可透過 IHCP 的零售藥房取得服務。
- 負責配發 FDA 侷限於特定地點，或配發需審慎處理、需由醫療服務提供者協調，或是需提供用藥教育之藥物的藥房。（註：此情形應極為罕見）。
- 如欲查找專科藥房，請參閱《醫療服務提供者和藥房名錄》、瀏覽本計劃的網站，或與會員服務部聯絡。

A6. 使用郵購服務領取藥物

您可以使用本計劃的網絡郵購服務來領取特定類型的藥物。一般而言，可透過郵購方式取得的藥物是您為了治療慢性或長期病症而定期服用的藥物。

我們計劃的郵購服務可以讓您訂購至少 30 天藥量的藥物，但最多不得超過 100 天。10 天藥量的共付額和一個月藥量的共付額相同。

透過郵購領取處方藥

若要取得訂購表和透過郵購領取處方藥的資訊，請瀏覽我們的網站 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)，或致電 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 與會員服務部聯絡以瞭解詳情，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

通常，郵購處方藥將在 14 天內送達。不過，有時候您的郵購訂單可能會遭到延遲。您必須聯絡您的醫生，要求開立一份短期處方，以確保在郵購藥物抵達前的這段時間有藥可用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

郵購流程

郵購服務針對透過您取得的新處方、直接透過醫療服務提供者的診所取得的新處方以及郵購處方藥的加配採取不同的程序。

1. 藥房透過您取得的新處方

藥房在收到您提供的新處方後，將會自動發配並寄送新處方藥給您。

2. 藥房透過您醫療服務提供者的診所取得的新處方

如果您符合下列條件，藥房將會在收到醫療保健服務提供者提供的新處方後，自動發配並寄送新處方藥給您，而不會先向您進行確認：

- 您過去曾透過本計劃使用郵購服務；或
- 您註冊參加自動寄送服務，藥房直接透過醫療保健服務提供者取得的所有新處方都將自動寄送。您可立即或隨時申請自動寄送所有新處方藥服務，請瀏覽本計劃網站 medicare.lacare.org 或致電 **1-833-522-3767** (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）。

如果您收到藥房自動郵寄給您的處方藥，但您不需要該藥物，且藥房沒有在寄送藥物之前與您聯絡確認您是否需要該藥物，則您可能符合退款的條件。

如果您在過去曾使用郵購服務，而您不希望藥房自動發配並寄送每項新處方藥，請致電 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 給會員服務部與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

如果您從未使用我們的郵購寄送服務和／或您決定停止自動領取新處方藥，則藥房將會在每次透過醫療保健服務提供者收到新處方時與您聯絡，以確認您是否需要領取該藥物並立即寄送。

- 這將讓您有機會可以確認藥房寄出的是正確的藥物（包括單位含量、藥量和劑型），而且若有必要，您還可在收到帳單和藥物寄出前取消或延遲處理訂單。
- 每當藥房與您聯絡時，請作出回應，以讓藥房瞭解該如何處理您的新處方並避免任何延誤寄送的情況發生。

如欲選擇退出自動寄送您直接透過醫療保健服務提供者的診所取得的新處方，請致電 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) 給會員服務部與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

3. 加配郵購處方藥

如欲加配藥物，您可選擇註冊自動加配藥物計劃。在此計劃中，當我們的記錄顯示您的藥物應該快要用完時，我們便會自動開始處理您下次的加配藥物。

- 藥房會在每次寄送加配藥物之前與您聯絡，確認您需要更多藥物，如果您還有足夠藥物或者您的藥物已變更，您可以取消已安排好的加配藥物。
- 如果您選擇不使用本計劃的自動加配藥物計劃，請在您現有處方藥即將用完之前提前 21 天與藥房聯絡，以確保您訂購的下一批藥物能夠及時送達。

如欲選擇退出我們自動準備郵購加配藥物的計劃，請致電 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 給會員服務部與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 **24 小時** (包含假日)。

請告知藥房最方便與您取得聯繫的方式，以便他們可以在寄送藥物之前與您聯絡確認您的訂單。請致電 L.A. Care Medicare Plus 會員服務部，以告知我們您的最佳聯絡方式。

A7. 取得藥物的長期藥量

您可領取本計劃藥物清單上慢性疾病藥物的長期藥量。慢性疾病藥物是指您定期服用，以治療慢性或長期病症的藥物。

某些合約藥房可讓您領取慢性疾病藥物的長期藥量。100 天藥量的共付額和一個月藥量的共付額相同。《醫療服務提供者和藥房名錄》會為您說明哪些藥房可為您提供慢性疾病藥物的長期藥量。若要瞭解詳情，您還可致電會員服務部。

針對某些類型的藥物，您可使用本計劃的網絡郵購服務來取得慢性疾病藥物的長期藥量。請參閱 **A6 部分**，以瞭解郵購服務相關資訊。

A8. 使用本計劃網絡外的藥房

一般而言，只有在您無法使用合約藥房時，我們才會給付您在非合約藥房所領取的藥物。若發生上述情況，請先向會員服務部洽詢，以確認您附近是否有合約藥房。

若發生以下情況，我們會給付您在非合約藥房領取的處方藥：

- 如果承保的 D 部分藥物與醫療急診的護理有關。
- 如果可提供服務的合約零售藥房或郵購藥房通常沒有某特定承保 D 部分藥物 (例如罕見疾病藥物或其他一般直接由製造商或特殊廠商寄出的專科藥物) 的存貨。
- 如果在會員是急診部、醫療服務提供者診所、門診手術或其他門診機構之病人的期間，承保 D 部分藥物由該機構的附屬藥房發配。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 在任何聯邦災難或其他公共衛生緊急事件中，參保者遭到疏散或被安置於其住所以外之其他場所。
- 在參保者無法使用合約藥房的緊急情況下，我們將會給付學名藥一次性的 30 天藥量。針對品牌藥，我們將會給付一次性的 30 天藥量。若發生上述情況，請先向會員服務部洽詢，以確認您附近是否有合約藥房。

A9. 償還您所支付的處方藥費用

如果您必須使用非合約藥房，則在您領取處方藥時，您通常必須支付全額費用，而不是支付共付額。您可要求我們向您償付我們應分攤的費用。您可能必須支付您在非合約藥房支付之藥物費用與我們在合約藥房將給付之費用之間的差額。

如果您為可能屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的處方藥支付了全額費用，在 Medi-Cal Rx 給付處方藥費用後，您可能可以透過藥房獲得補償。或者，您可以提出「Medi-Cal 自付費用補償 (Conlan)」索賠以要求 Medi-Cal Rx 將費用償還給您。您可在 Medi-Cal Rx 網站找到更多資訊：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

如需瞭解更多相關資訊，請參閱本《會員手冊》的 **第 7 章**。

B. 本計劃的藥物清單

本計劃有一份《承保藥物清單》。我們簡稱它為「藥物清單」。

我們在醫生及藥劑師團隊的協助下選擇藥物清單中的藥物。藥物清單也會告訴您在取得藥物時必須遵守的規定。

若您遵守本章所述的規定，本計劃通常會承保列於本計劃藥物清單中的藥物。

B1. 本計劃藥物清單中的藥物

本計劃的藥物清單包含屬於 Medicare D 部分承保範圍的藥物。

您透過藥房取得的大多數藥物均屬於您計劃的承保範圍。某些非處方 (Over-The-Counter, OTC) 藥和某些維他命等其他藥物可能屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解更多資訊。您也可致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 客戶服務中心聯絡。在透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (BIC)。

本計劃的藥物清單包含品牌藥、學名藥及生物製品（其中可能包括生物相似藥）。

品牌藥是指以藥物製造商所擁有的商標名稱販售的藥物。生物製品是比一般藥物更為複雜的藥物。在本計劃的藥物清單中，我們所謂的「藥物」可能包括藥物或生物製品。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

學名藥和品牌藥具有相同的活性成分。生物製品有替代產品，稱為生物相似藥。一般而言，學名藥和生物相似藥具有與品牌藥或原始生物製品相同功效，但費用通常比較低。許多品牌藥均有學名藥替代品可供使用，某些原始生物製品則有生物相似替代品。某些生物相似藥屬於可交替使用的生物相似藥，且視州法律而定，可能無需新處方便可在藥房替代原始生物製品，就如同學名藥可替代品牌藥一樣。

請參閱**第 12 章**以瞭解可能可列於藥物清單中之藥物類型的定義。

本計劃也承保某些 OTC 藥物和產品。某些 OTC 藥物費用比處方藥低，而且效果一樣好。若要瞭解詳情，請致電與會員服務部聯絡。

B2. 如何在本計劃的藥物清單中查詢某項藥物

若要查詢您所服用的藥物是否有列於藥物清單中，您可以：

- 瀏覽本計劃的網站 medicare.lacare.org。網站上的藥物清單隨時都是最新版本。
- 致電與會員服務部聯絡，以查詢某項藥物是否有列於本計劃的藥物清單中，或者索取一份藥物清單。
- 不屬於 D 部分承保範圍的藥物可能可獲得 Medi-Cal Rx 的承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 以瞭解更多資訊
- 請使用 medicare.lacare.org/members/part-d-prescription-drugs/formulary-search 網站上的「Real Time Benefit Tool」（即時福利工具）以搜尋藥物清單中的藥物、取得費用估算，並瞭解藥物清單中是否有可以治療相同病症的替代藥物。您也可致電會員服務部。

B3. 未列於本計劃藥物清單中的藥物

我們未承保所有藥物。

- 有些藥物未列於藥物清單中是因為法律不允許我們承保那些藥物。
- 在其他情況下，則是我們決定不將某項藥物納入藥物清單中。
- 在某些情況下，您可能可以獲得未列於本計劃藥物清單中的藥物。如需更多資訊，請參閱**第 9 章**。

本計劃不給付本節所述的藥物類型。這些藥稱為**不受保藥物**。如果您獲得屬於除外藥物的處方，您可能必須自行支付其費用。如果您認為基於您的情況，本計劃應該給付某項除外藥物，您可提出上訴。請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**，以瞭解更多有關上訴的資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

以下是不受保藥物的三項通則：

1. 本計劃的門診藥物保險（包括 Medicare D 部分）無法給付已屬於 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保範圍的藥物。本計劃免費承保屬於 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保範圍的藥物，但這些藥物不屬於您的門診藥物福利。
2. 本計劃無法承保在美國及其屬地之外購買的藥物。
3. 藥物的使用方式必須獲得 FDA 核准或有特定醫療文獻佐證其可用於治療您的病症。您的醫生或其他醫療服務提供者可能會開立某特定藥物來治療您的病症，即使該藥物尚未獲准用於治療該病症。這被稱為「藥品仿單標示外使用」。本計劃通常不承保藥品仿單標示外使用的處方藥。

此外，根據法律規定，Medicare 或 Medi-Cal 不承保下列類型的藥物。

- 用於促進受孕的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 用與美容或促進生髮的藥物
- 處方維他命和礦物質製品，但產前維他命和氟化物*製劑除外
- 用與治療性功能或勃起障礙的藥物
- 用於治療厭食症、減重或增重的藥物*
- 由某製藥商所製造的門診藥物，且該製藥商規定您必須接受僅由他們所提供的測試或服務

*特定產品可能屬於 Medi-Cal 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解更多資訊。

B4. 藥物清單的分攤費用層級

本計劃藥物清單上的每種藥物分屬於 5 個不同的層級。層級是指一個藥物類別，通常包含相同類型的藥物（例如品牌藥、學名藥或 OTC 藥物）。一般而言，費用分攤層級越高，您要負擔的藥物費用越高。

- 層級 1 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的首選學名藥。共付額是 \$0。
- 層級 2 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的學名藥。分攤費用為 \$0 - \$12.65 或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
- 層級 3 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的首選品牌藥。分攤費用為 \$0 - \$12.65 或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 層級 4 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的非首選藥物。分攤費用為 \$0 - \$12.65 或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
- 層級 5 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的專科藥物。分攤費用為 \$0 - \$12.65 或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。

如欲瞭解您的藥物屬於哪一個分攤費用層級，請在本計劃的藥物清單中查找該藥物。

本《會員手冊》的**第 6 章**將為您說明您需為各層級的藥物支付多少金額。

C. 適用於某些藥物的限制

某些藥物有特殊規定，限制本計劃承保這些藥物的方式及時機。一般而言，我們的規定會鼓勵您使用適合您病症且安全有效的藥物。如有某項安全且費用較低的藥物與費用較高的藥物療效一樣好，我們期望您的醫療服務提供者可以開立費用較低的藥物。

請注意，有時候，某藥物可能會出現在本計劃藥物清單中多次。這是因為相同藥物可能會因您醫療服務提供者開立的單位含量、藥量或劑型而有所不同，且不同限制可能適用於不同版本的藥物（例如：10 毫克與 100 毫克；每天一次與每天兩次；錠劑與液態劑）。

如果您的藥物有特殊規定，這通常表示您或醫療服務提供者必須採取一些額外措施，我們才能承保該藥物。例如，您的醫療服務提供者可能必須告訴我們您的診斷是什麼，或者先向我們提供驗血結果。如果您或醫療服務提供者認為我們的規定不應適用於您的情況，請要求我們利用承保決定流程進行例外處理。如未採取額外措施，我們未必會同意讓您使用該藥物。

若要進一步瞭解如何申請例外處理，請參閱《會員手冊》的**第 9 章**。

1. 在分別有學名藥或可交替使用的生物相似藥可供使用時，限制使用品牌藥或原始生物製品

一般而言，學名藥或可交替使用的生物相似藥具有與品牌藥或原始生物製品相同的功效，但費用通常比較低。在大多數情況下，如某項品牌藥或原始生物製品有學名藥或可交替使用的生物相似藥可供使用，合約藥房將會為您提供學名藥或可交替使用的生物相似藥。

- 當有學名藥可供使用時，本計劃通常不會給付品牌藥或原始生物製品。
- 不過，如果您的醫療服務提供者告知我們醫療理由，表示學名藥、可交替使用的生物相似藥或其他治療相同病症的承保藥物對您皆沒有效用，則我們將會承保品牌藥。
- 與學名藥或可交替使用的生物相似藥相比，您需為品牌藥或原始生物製品支付的共付額可能較高。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

2. 事先取得計劃核准

在使用某些藥物時，您或您的處方開立者必須先獲得本計劃的核准才能領取處方藥。這稱為預先授權。實施此規定是為了確保用藥安全，並協助指導某些藥物的正確使用。如果您沒有獲得核准，我們可能不會承保該藥物。請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或瀏覽我們的網站 medicare.lacare.org 以瞭解更多有關事先授權的資訊。

3. 先嘗試不同的藥物

一般而言，在我們承保費用較高的藥物之前，我們希望您能先嘗試費用較低，但效果一樣好的藥物。例如，若 A 藥物和 B 藥物均可治療相同病症，但 A 藥物的費用比 B 藥物低，則我們可能會要求您先嘗試 A 藥物。

如果 A 藥物對您沒有效用，則本計劃便會承保 B 藥物。這稱為漸進式治療。請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或瀏覽我們的網站 medicare.lacare.org 以瞭解更多有關漸進式治療的資訊。

4. 數量限制

針對特定藥物，我們會限制您可領取的藥量。這被稱為藥量限制。舉例來說，如果某種藥物通常被認為每天只需服用一顆才是安全的，則我們可能會限制您每次領取處方藥時可以獲得的藥量。

若要瞭解上述任何規定是否適用於您正在服用或想要服用的藥物，請查閱本計劃的藥物清單。如需最新資訊，請致電會員服務部或查看我們的網站 medicare.lacare.org。如果您因上述任何原因而對我們的承保決定有異議，您可申請上訴。請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。

D. 您藥物可能不屬於承保範圍的理由

我們致力讓您的藥物保險符合您的需求，但有時藥物可能不會按您希望的方式獲得承保。例如：

- 本計劃未承保您想服用的藥物。您的藥物可能未列於本計劃的藥物清單中。我們可能承保某種藥物的學名藥，但未承保您想服用的品牌藥。某項藥物可能是新藥，我們尚未審查該藥物的安全性和療效。
- 本計劃雖然承保某項藥物，但有特殊的承保範圍規定或限制。如上一節所述，本計劃承保的某些藥物有使用限制規定。在某些情況下，您或您的處方開立者可能需向我們申請例外處理。
- 某藥物雖然屬於承保範圍，但其所屬的分攤費用層級使您的費用高於您的預期。

如果我們未按您希望的方式承保某項藥物，您可以採取一些行動。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D1. 獲得臨時藥量

在某些情況下，如果您的藥物未列於藥物清單上或受到某些限制，我們可以為您提供該藥物的臨時藥量。這樣您就有時間與醫療服務提供者討論是否改用另一種藥物或要求我們承保這種藥物。

您必須符合下列兩個條件，才能獲得藥物的臨時藥量：

1. 您服用的藥物：
 - 不再列於本計劃的藥物清單中；或
 - 從未列於本計劃的藥物清單中；或
 - 現在受到某些限制。
2. 您的情況必須屬於以下一種：
 - 您在去年有參加本計劃。
 - 我們會在**一個曆年的前 90 天**期間承保一次您藥物的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多為 30 天。
 - 如果處方開立的天數較短，我們將會允許您多次加配，直到為您提供的藥物達到 30 天的上限為止。您必須在合約藥房配領處方藥。
 - 為了避免浪費，長期護理藥房可能每次為您提供少量的藥物。
 - 您是本計劃的新會員。
 - 我們將會在**您成為本計劃會員後的前 90 天**期間承保一次您藥物的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多為 30 天。
 - 如果處方開立的天數較短，我們將會允許您多次加配，直到為您提供的藥物達到 30 天的上限為止。您必須在合約藥房領取處方藥。
 - 為了避免浪費，長期護理藥房可能每次為您提供少量的藥物。
 - 您已加入本計劃超過 90 天、您居住在長期護理機構且需要立即獲得供藥。
 - 我們會承保一次 31 天份的藥量，如果您處方開立的天數較短，則承保較少天的藥量。這是在上述臨時藥量以外額外提供的藥量。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 您接受的護理層級可能會有變化，且／或需要從一個設施或治療地點轉到（移到）另一處。如果您接受的護理層級發生變化，您可獲得例外處理（特殊情況）。如果您的護理層級發生變化，L.A. Care Medicare Plus 將會承保 30 天的臨時藥量（除非您處方開立的天數較短）。

D2. 申請臨時藥量

如欲申請藥物的臨時藥量，請致電與會員服務部聯絡。

在您獲得藥物的臨時藥量後，請盡快與醫療服務提供者討論以決定臨時藥量用完後該怎麼辦。您有幾個選擇：

- 改用其他藥物。

本計劃可能會承保其他對您有效的藥物。請致電與會員服務部聯絡，以索取一份治療相同病症的承保藥物清單。該清單可協助醫療服務提供者找到可能對您有效的承保藥物。

或者

- 申請例外處理。

您和您的醫療服務提供者可要求我們進行例外處理。例如，您可要求我們承保某項未列於本計劃藥物清單中的藥物，或者要求我們在沒有限制的情況下承保該藥物。如果您的醫療服務提供者表示您有正當醫療理由可以申請例外處理，其可協助您提出申請。

E. 藥物承保範圍的變更

大多數藥物承保範圍變更均發生於 1 月 1 日，不過我們也可能會在一年當中新增或移除藥物清單中的藥物。我們也可能會修改本計劃的藥物規定。例如，我們可能會：

- 決定某項藥物需要或不需要獲得預先核准 (Prior Approval, PA) (先獲得本計劃的許可，才能領取藥物)。
- 新增或變更您可領取的藥量（藥量限制）。
- 新增或變更某項藥物的漸進式治療限制（您必須先嘗試某種藥物，然後我們才會承保另一種藥物）。
- 使用生物製品可交替使用的生物相似藥來取代原始生物製品。

在變更本計劃的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的規定。如需更多有關這些藥物規定的資訊，請參閱 **C 部分**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您服用的藥物在年初時屬於承保範圍，則除非發生下列情況，否則我們通常不會在一年當中的剩餘時間取消或變更該藥物的承保範圍：

- 有價格較低的新藥物上市且藥效和目前藥物清單上的藥物一樣好；或
- 我們得知該藥物不安全；或
- 該藥物停止在市場上販售。

如果您正在服用的藥物承保範圍發生變更該怎麼辦？

若要進一步瞭解藥物清單發生變更時的狀況，您可隨時：

- 在線上查詢我們最新的藥物清單，網址為 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)；或
- 致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以查詢我們最新的藥物清單。

我們在目前計劃年度期間可能會對藥物清單進行且會對您造成影響的變更

某些藥物清單的變更將會立即生效。例如：

有新的學名藥可供使用。有時候會有新的學名藥或生物相似藥上市且藥效和目前藥物清單上的品牌藥或原始生物製品一樣好。當發生此類情況時，我們可能會移除品牌藥並新增新的學名藥，但您需為新藥物所支付的費用將會保持不變或者將會降低。當我們新增新的學名藥時，我們也可能會決定要保留清單上的品牌藥，但我們會變更該藥物的承保規定或限制。

- 在進行此類變更之前，我們可能不會事先通知您，但是在我們進行變更之後，我們將會寄送具體的變更資訊給您。
- 您或醫療服務提供者可針對這些變更申請「例外處理」。我們將會寄送通知給您，說明申請例外處理所需採取的步驟。有關例外處理的詳情，請參閱本手冊的**第 9 章**。

移除不安全的藥物和遭到下市的其他藥物。有時候，某項藥物可能會被認定為不安全，或因其他原因而停止在市場上販售。如果發生這種情況，我們可能會立即將其從藥物清單中移除。如果您正在服用該藥物，我們將會在進行變更後寄送通知給您。如果您收到此類信函，請與您的醫生洽談，以尋找您可以安全使用的其他藥物。

我們可能會進行會對您所服用之藥物造成影響的其他變更。我們會事先告知您有關本計劃藥物清單的這些其他變更。如果發生下述情況，我們即可能會進行這些變更：

- FDA 提供新的指引或者對某項藥物有新的臨床指南。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

當這些變更發生時，我們會：

- 在針對藥物清單進行變更之前，至少提前 30 天告知您；**或者**
- 告知您並在您要求加配後，為您提供該藥物 30 天的藥量。

這將讓您有時間可以和醫生或其他處方開立者討論。他們可協助您決定：

- 藥物清單中是否有您可以改用的類似藥物；**或**
- 您是否應針對這些變更申請例外處理，以請我們繼續承保該藥物或您一直以來所服用的藥物。若要進一步瞭解如何申請例外處理，請參閱《會員手冊》的**第 9 章**。

在本計劃年度期間不會對您造成影響的藥物清單變更

我們可能會進行未在以上說明且目前不會對您所服用之藥物造成影響的變更。就此類變更而言，如果您正在服用一項在**年初**時屬於承保範圍的藥物，我們通常不會在**一年當中的剩餘時間**取消或變更該藥物的承保範圍。

例如，如果我們移除您正在服用的某項藥物、調漲您需支付的藥物費用或限制該藥物的使用方式，則該項變更在該年度的剩餘時間，不會對您使用該藥物或對您需為該藥物支付的費用造成影響。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更（上一節所述的變更除外），在隔年 1 月 1 日前，該變更將不會對您的使用造成影響。

我們將不會在目前的年度期間直接告知您上述這些類型的變更。您將需查看下個計劃年度的藥物清單（下個計劃年度的藥物清單將在開放參保期的期間提供），以確認是否有任何變更將會在下個計劃年度對您造成影響。

F. 特殊情況下的藥物保險

F1. 在醫院或專業護理機構住院且該住院屬於本計劃的承保範圍

如果您在醫院或專業護理機構住院且該住院屬於本計劃的承保範圍，則我們通常會承保您在住院期間的藥物費用。您將無需支付共付額。在您從醫院或專業護理機構出院之後，只要您的藥物符合我們所有的承保規定，我們便會承保您的藥物。

若要進一步瞭解藥物承保範圍和您需支付的費用，請參閱本《會員手冊》的**第 6 章**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F2. 居住在長期護理機構

長期護理機構（例如療養院）通常有自己的藥房，或由某個藥房供應所有住院者的藥物。如果您住在長期護理機構，只要機構的藥房隸屬於本計劃網絡，您便可透過該藥房領取藥物。

請查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》以瞭解您長期護理機構的藥房是否隸屬於本計劃網絡。如果機構的藥房不隸屬於本計劃網絡，或者您需要更多資訊，請與會員服務部聯絡。

F3. 參加經 Medicare 認證的臨終關懷計劃

臨終關懷和本計劃絕不會同時承保同一種藥物。

- 您可能註冊參加 Medicare 的臨終關懷，且需要某些因與您的末期預後和末期病症無關而不屬於臨終關懷承保範圍的藥物（例如：止痛藥、抗噁心藥物、瀉藥或抗焦慮藥物）。在該情況下，本計劃必須收到處方開立者或臨終關懷服務提供者的通知，表示該藥物與您的末期預後和末期病症無關，而後我們才會承保該藥物。
- 為了避免延遲收到應由本計劃承保且與您末期預後和末期病症無關的任何藥物，在要求藥房配藥前，您可要求臨終關懷服務提供者或處方開立者確認我們已收到通知，瞭解藥物與您的末期預後和末期病症無關。

如果您退出臨終關懷計劃，本計劃將承保您所有的藥物。當您的 Medicare 臨終關懷福利終止時，為了避免藥房發生任何延遲，請將文件攜帶至藥房，以證明您已退出臨終關懷計劃。

請參閱本章說明本計劃承保藥物的前文部分。請參閱本《會員手冊》的**第 4 章**，以瞭解更多有關臨終關懷福利的資訊。

G. 藥物安全及藥物管理計劃

G1. 協助您安全用藥的計劃

您每次領取處方藥時，我們均會注意是否可能有問題，例如用藥錯誤或有下列情況的藥物：

- 因為您正在服用另一種效用相同的類似藥物，因而造成不必要的用藥
- 就您的年齡或性別而言可能不安全的藥物
- 如果同時服用可能對您有害的藥物
- 含有您對其過敏或可能對其過敏之成分的藥物



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 藥量（劑量）錯誤
- 不安全的鴉片類止痛藥用量

如果我們發現您使用藥物的方式可能有問題，我們將會與您的醫療服務提供者合作以解決問題。

G2. 協助您管理藥物的計劃

本計劃有一項為有複雜健康需求的會員提供協助的計劃。若您有複雜健康需求，您可能符合透過藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM) 計劃獲得免費服務的條件。這是一項自願性計劃，且為免費提供。此項計劃可協助您和醫療服務提供者確保您的藥物能夠有效改善您的健康。如果您符合計劃資格，藥劑師或其他專業醫護人員將會針對您所有的藥物進行全面評估並與您討論：

- 如何藉由您服用的藥物獲得最大益處
- 您有的任何顧慮，例如藥物費用和藥物反應
- 最佳服藥方式
- 您對處方藥及非處方藥持有的任何疑問或問題

然後，他們將會為您提供：

- 這次討論的書面摘要。摘要中有一份藥物行動計劃，建議您可以採取哪些行動以充分利用您的藥物。
- 個人藥物清單，其中包含您所服用的所有藥物、服用劑量、服用時間及服用原因。
- 有關安全棄置屬於管制類物質之處方藥的資訊。

我們建議您與處方開立者討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在前往就診或只要在您與醫生、藥劑師以及其他醫療保健服務提供者洽談時，都請攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 如果您前往醫院或急診室，請攜帶您的藥物清單。

MTM 計劃是自願性計劃，且免費為符合資格的會員提供。如果我們有計劃符合您的需求，我們會讓您參加，並將相關資訊寄給您。如果您不想參加計劃，請告知我們，我們將會讓您退出計劃。

如果您對這些計劃有疑問，請與會員服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G3. 協助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們有一項計劃可協助確保會員安全使用鴉片類處方藥及其他常遭到濫用的藥物。此項計劃稱為藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)。

如果您有使用鴉片類藥物且您的鴉片類藥物是透過多名處方開立者或多家藥房取得，或者如果您最近曾發生鴉片類藥物用藥過量的情況，我們可能會與您的處方開立者洽談以確保您鴉片類藥物的使用方式適當且具有醫療必要性。如果我們與您的處方開立者共同認定您使用鴉片類或苯二氮平類處方藥的方式可能不安全，我們可能會限制您取得這些藥物的方式。如果我們讓您加入 DMP，限制可能包括：

- 規定您必須透過特定藥房取得所有此類處方藥
- 規定您必須透過特定處方開立者取得所有鴉片類或苯二氮平類處方藥
- 限制我們將會為您承保之鴉片類或苯二氮平類藥物的藥量

如果我們打算限制您取得這些藥物的方式或限制您可取得的藥量，我們將會事先寄信給您。該信函將會告訴您我們是否會針對您限制這些藥物的承保範圍，或者您是否只能透過特定醫療服務提供者或藥房才能領取這些處方藥。

您將有機會可以告訴我們您想使用的處方開立者或藥房以及您認為我們應瞭解的任何重要資訊。在您有機會回應之後，如果我們決定限制您此類藥物的承保範圍，我們會另外寄信給您確認該限制項目。

如果您認為我們的決定有誤、您對我們的決定或限制有異議，您及您的處方開立者可提出上訴。如果您提出上訴，我們將會針對您的個案進行審查，然後告知您新決定。如果我們在與您取得此類藥物之限制有關的上訴中仍拒絕您任何一部分的要求，我們會自動將您的個案交給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)。(如需瞭解更多有關上訴和 IRO 的資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。)

如果您有下列情況，DMP 可能不適用於您：

- 有特定醫療狀況，如癌症或鎌狀細胞病；
- 正在接受臨終關懷、緩和療護或臨終護理；或
- 居住在長期護理機構。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 6 章：您需支付的 Medicare 與 Medi-Cal 處方藥費用

引言

本章說明您需支付的門診藥物費用。我們所謂的「藥物」是指：

- Medicare D 部分藥物；以及
- 屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的藥物和用品；以及
- 屬於本計劃其他福利承保範圍的藥物和用品。

由於您符合 Medi-Cal 的條件，因此您可以獲得 Medicare 的額外協助，以幫您支付 Medicare D 部分藥物的費用。我們已寄送一份「適用於獲得額外協助支付處方藥費用之人士的《承保內容證明》附約」（也稱為「低收入補助附約」(Low-Income Subsidy, LIS)）插頁給您，說明您藥物的承保範圍。如果您沒有收到這份插頁，請致電會員服務部索取「LIS 附約」。

額外協助是一項 Medicare 計劃，旨在協助收入及資源有限的人士減少 Medicare D 部分藥物的費用，如保費、自付額和共付額。額外協助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

重要詞彙與定義將列於本《會員手冊》的最後一章。

如欲瞭解更多有關藥物的資訊，您可查看以下文件：

- 本計劃的《承保藥物清單》。
 - 我們將它稱為「藥物清單」。藥物清單會告訴您：
 - 我們給付哪些藥物
 - 每種藥物屬於 5 個層級中的哪個層級
 - 藥物是否有任何限制
 - 如果您需要一份藥物清單，請致電會員服務部。您也可在我們的網站 medicare.lacare.org 找到最新版的藥物清單。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 您透過藥房取得的大多數藥物均屬於 L.A. Care Medicare Plus 的承保範圍。其他藥物（例如某些非處方 [Over-The-Counter, OTC] 藥物和某些維他命）則可能屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 以瞭解更多資訊。您也可致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 客戶服務中心聯絡。在您透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。
- 本《會員手冊》的**第 5 章**。
 - 說明如何透過本計劃取得您的門診藥物。
 - 其中包括您需要遵守的規定。該章節也說明了哪些類型的藥物不屬於本計劃的承保範圍。
 - 當您使用本計劃的「即時福利工具」來查看藥物承保範圍（請參閱**第 5 章 B2 部分**）時，顯示的費用是您預計將需支付的自付費用預估金額。您可致電與會員服務部聯絡以瞭解詳情。
- 我們的《醫療服務提供者和藥房名錄》。
 - 在大多數情況下，您必須使用合約藥房獲取您的承保藥物。合約藥房是指同意與我們合作的藥房。
 - 《醫療服務提供者和藥房名錄》中列有本計劃的合約藥房。請參閱本《會員手冊》的**第 5 章**，以瞭解更多有關合約藥房的資訊。



目錄

A. 福利說明 (EOB).....	158
B. 如何記錄您的藥物費用	159
Medicare D 部分藥物的藥物給付階段	160
C. Medicare D 部分藥物的藥物給付階段	160
D. 第 1 階段：初始承保階段	161
D1. 您的藥房選擇.....	161
D2. 取得長期藥量	161
D3. 您需支付的費用	162
D4. 初始承保階段的結束	163
E. 第 2 階段：重大傷病承保階段	163
F. 您醫生開立的藥量少於一個月時的藥物費用	164
G. 您需為 D 部分疫苗支付的費用	164
G1. 接種疫苗前的須知事項.....	165
G2. 您需為 Medicare D 部分承保疫苗支付的費用.....	165



A. 福利說明 (EOB)

本計劃會記錄您的藥物費用以及您在藥房領取處方藥時所支付的費用。我們記錄以下兩種費用：

- **您的自付費用。**這是您或替您付款的其他人為您的處方藥支付的金額。其中包括您在取得 D 部分承保藥物時所支付的費用、由家人或朋友為您藥物所支付的任何費用、由 Medicare 的額外協助、雇主或工會健康計劃、印第安健康服務處、愛滋病藥物補助計劃、慈善機構及大多數州政府藥物補助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 為您藥物所支付的任何費用。
- **您的總藥費。**這是所有人為您 D 部分承保藥物所支付的費用總金額。其中包括本計劃及其他計劃或組織為您 D 部分承保藥物所支付的費用。

當您透過本計劃領取藥物時，我們會寄一份《福利說明》(Explanation of Benefits, EOB) 摘要給您。我們簡稱它為 EOB。該 EOB 並非帳單。EOB 包含了有關您所服用之藥物的進一步資訊，例如價格調漲以及您可能可以使用且分攤費用較低的其他藥物。您可向處方開立者洽詢有關這些費用較低的選項。EOB 中包含：

- **當月資訊。**該摘要會說明您在上一個月領取了哪些藥物。該摘要也會列出總藥物費用、計劃給付的金額以及您自己和其他人代您支付的金額。
- **該年度自 1 月 1 日以後的總金額。**這顯示了總藥物費用以及年初至今支付的藥物總金額。
- **藥物價格資訊。**這是藥物的總價格，以及自首次領取處方藥以來，各處方藥索賠相同藥量的藥物價格變化。
- **費用較低的替代藥物。**針對每項處方藥提供其他可用且分攤費用較低之藥物的相關資訊 (如適用)。

我們承保 Medicare 不承保的藥物。

- 您為這些藥物支付的費用不會計入您的總自付費用中。
- 您透過藥房取得的大多數藥物均屬於本計劃的承保範圍。某些非處方 (OTC) 藥和某些維他命等其他藥物可能屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解更多資訊。您也可致電 800-977-2273 與 Medi-Cal 客戶服務中心聯絡。在您透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (BIC)。
- 若要瞭解本計劃承保哪些藥物，請參閱藥物清單。

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



B. 如何記錄您的藥物費用

為了記錄您的藥物費用和您支付的款項，我們會使用透過您及您藥房所取得的記錄。您可以透過下列方式協助我們：

1. 使用您的會員識別卡。

在每次領取處方藥時皆出示會員識別卡。這將可協助我們瞭解您領取了哪些處方藥以及您所支付的費用。

2. 確保我們持有所需的資訊。

您可要求我們向您償付我們應分攤的藥物費用。請使用位於 L.A. Care 網站 (<https://www.lacare.org/providers/pharmacy-services/prior-authorizations>) 上的處方藥會員補償申請表來提交直接會員補償申請。如果您需要協助，請與會員服務部聯絡。以下是您應該向我們提供收據副本的例子：

- 您在合約藥房購買特價的承保藥物或使用不屬於本計劃福利的折扣卡
- 您為您透過製藥商病人協助計劃取得的藥物支付共付額
- 您在非合約藥房購買承保藥物
- 您在特殊情況下為承保藥物支付全額費用

如需有關要求我們將藥物的分攤費用償還給您的進一步資訊，請參閱本《會員手冊》的 **第 7 章**。

3. 將他人為您支付費用的相關資訊寄給我們。

其他特定人士和組織為您支付的款項也可計入您的自付費用中。例如，由州政府藥物補助計劃、愛滋病藥物補助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)、印第安健康服務處及大多數慈善機構為您支付的費用均會計入您的自付費用中。這樣有助於您符合重大傷病承保階段的資格。在您進入重大傷病承保階段後，本計劃將會在該年度剩餘時間給付您 Medicare D 部分藥物的所有費用。

4. 查閱我們寄給您的 EOB。

當您透過郵件收到 EOB 時，請確認資訊完整且正確。

- **您是否認得各藥房的名稱？**請檢查日期。您是否在當天有領取藥物？
- **您是否有領取所列的藥物？**這些藥物與收據所列的藥物是否相符？這些藥物與您醫生開立的藥物是否相符？



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您發現本摘要中的資訊有誤該怎麼辦？

如果您對本 EOB 中的某些資訊感到困惑或有某些資訊看似不正確，請致電 L.A. Care Medicare Plus 會員服務部與我們聯絡。您也可在本計劃的網站找到許多問題的解答：medicare.lacare.org。

如發現有疑似詐欺的情形該怎麼辦？

如果本摘要列出了您未服用的藥物或任何其他您認為看似可疑的資訊，請與我們聯絡。

- 請致電 L.A. Care Medicare Plus 會員服務部與我們聯絡。
- 或者，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。您可免費致電這些電話號碼。
- 如果您懷疑某位有參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者犯下詐欺、浪費或濫用的行為，您有權致電保密的免費電話 1-800-822-6222 進行舉報。您可在下列網站找到舉報 Medi-Cal 詐欺行為的其他方式：
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

如果您認為內容有誤或有遺漏任何資訊，或者您有任何疑問，請致電與會員服務部聯絡。您也可以使用 L.A. Care Connect 線上帳戶查看或修改資訊。L.A. Care Connect 是一個線上帳戶，可供已註冊的 L.A. Care Medicare Plus 會員使用。您可瀏覽 medicare.lacare.org 以註冊並使用您的 L.A. Care Connect 帳戶。請妥善保管這些 EOB。因為這是您藥物費用的重要記錄。

C. Medicare D 部分藥物的藥物給付階段

本計劃的 Medicare D 部分藥物保險有兩個給付階段。您需為各處方藥支付的費用將視您領取或加配處方藥時所處的階段而定。一共有兩個階段：

第 1 階段：初始承保階段	第 2 階段：重大傷病承保階段
在此階段期間，本計劃將會給付您部分的藥物費用，您則支付您的分攤費用。您的分攤費用稱為共付額。 當您在一年當中首次領取處方藥時，您便開始進入此階段。	在此階段期間，本計劃將會給付您所有的藥物費用直到 2026 年 12 月 31 日為止。 當您所支付的自付費用達到一定金額時，您便開始進入此階段。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D. 第 1 階段：初始承保階段

在初始承保階段期間，本計劃將會給付您承保藥物中我們應分攤的費用，您則支付您的分攤費用。您的分攤費用稱為共付額。共付額視藥物所屬的分攤費用層級以及您領取藥物的地點而定。

費用分攤層級是指共付額相同的藥物組別。本計劃藥物清單中的每種藥物分屬於 5 個分攤費用層級的其中一個層級。一般而言，費用分攤層級層高，共付額越高。若要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用層級，請參閱本計劃的藥物清單。

- 層級 1 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的首選學名藥。共付額是 \$0。
- 層級 2 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的學名藥。共付額從 \$0 至 \$12.65 不等或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
- 層級 3 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的首選品牌藥。共付額從 \$0 至 \$12.65 不等或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
- 層級 4 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的非首選藥物。共付額從 \$0 至 \$12.65 不等或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
- 層級 5 藥物是屬於 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍的專科藥物。共付額從 \$0 至 \$12.65 不等或 25%。您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。

D1. 您的藥房選擇

您需為藥物支付的費用取決於您透過以下何種藥房領取藥物：

- 合約零售藥房或
- 非合約藥房。我們僅有在少數情況下才會承保您在非合約藥房所領取的處方藥。若要瞭解我們將會在哪些情況下提供承保，請參閱本《會員手冊》的 **第 5 章**。
- 本計劃的郵購藥房。

若要進一步瞭解上述選擇，請參閱本《會員手冊》的 **第 5 章** 以及本計劃的《醫療服務提供者和藥房名錄》。

D2. 取得長期藥量

針對某些藥物，您可在領取處方藥時取得長期藥量（又稱為「延長藥量」）。長期藥量是指最多 100 天的藥量。長期藥量的費用與一個月藥量的費用相同。

若要瞭解應透過何處及何種方式取得藥物長期藥量的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的 **第 5 章** 或《醫療服務提供者和藥房名錄》。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D3. 您需支付的費用

在初始承保階段，您每次配領處方藥時可能要支付共付額。如果您的承保藥物費用低於共付額，您將支付較低的費用。

請與會員服務部聯絡，以查詢您需為任何承保藥物支付多少共付額。

您在透過以下藥房或服務領取一個月或長期藥量的承保藥物時應支付的分攤費用：

	合約藥房	本計劃的郵購服務	長期護理合約藥房	非合約藥房
	一個月或最多 100 天藥量	一個月或最多 100 天藥量	最多 31 天藥量	最多 30 天藥量。僅有在特定情況下才提供承保。請參閱本《會員手冊》的 第 5 章 以瞭解更多資訊。
分攤費用 層級 1 (首選學名藥)	\$0	\$0	\$0	\$0
分攤費用 層級 2 (學名藥)	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
分攤費用 層級 3 (首選品牌藥)	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

	合約藥房	本計劃的郵購服務	長期護理合約藥房	非合約藥房
	一個月或最多 100 天藥量	一個月或最多 100 天藥量	最多 31 天藥量	最多 30 天藥量。僅有在特定情況下才提供承保。請參閱本《會員手冊》的 第 5 章 以瞭解更多資訊。
分攤費用 層級 4 (非首選藥物)	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。
分攤費用 層級 5 (專科藥物)	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。	\$0 - \$12.65 或 25% 您的共同保險金將視您所獲得的額外協助金額而定。

如需有關哪些藥房可為您提供長期藥量的資訊，請參閱本計劃的《醫療服務提供者和藥房名錄》。

D4. 初始承保階段的結束

當您的總自付費用達到 \$2,100 時，初始承保階段即終止。重大傷病承保階段接著開始。我們將會承保您從那時開始的所有藥物費用，直到年底為止。

您的 EOB 將可協助您記錄您在一年當中為藥物支付了多少費用。如果您的達到 \$2,100 的上限，我們將會告知您。許多人都不會在一一年之內達到此金額。

E. 第 2 階段：重大傷病承保階段

當您達到 \$2,100 的藥物自付上限時，您便開始進入重大傷病承保階段。您將一直留在重大傷病承保階段，直到該曆年結束為止。在此階段，您無需為您的 D 部分承保藥物支付任何費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F. 您醫生開立的藥量少於一個月時的藥物費用

在某些情況下，您支付的共付額可涵蓋承保藥物一整個月藥量的藥量。然而，您的醫生可以開立少於一個月的藥量。

- 有時候，您可能會想請醫生開立少於一個月藥量的藥物（例如您首次嘗試某種藥物時）。
- 如果您的醫生同意，您不必為某些藥物支付一整個月藥量的費用。

當您領取少於一個月藥量的藥物，您的共付額是以您領取的藥物天數為依據。我們將會計算您每天需為藥物支付的金額（「每日分攤費用費率」），然後乘以您所領取的藥物天數。

- 以下舉例說明：假設您藥物一整個月藥量（30 天）的共付額是 \$1.35。這表示您每天需支付的藥物費用低於 \$0.05。如果您領取 7 天份的藥物，則您每天的費用低於 \$0.05 乘以 7 天，因此總費用低於 \$0.35。
- 每日分攤費用可讓您在支付一整個月藥量之前，先確保該藥物對您具備療效。
- 您也可請您的醫療服務提供者開立少於一整個月藥量的藥物，以協助您：
 - 更妥善地規劃何時應加配您的藥物；
 - 協調您所服用之其他藥物的加配事宜；以及
 - 減少前往藥房的次數。

G. 您需為 D 部分疫苗支付的費用

與您需支付之疫苗費用有關的重要訊息：某些疫苗屬於醫療福利及 Medicare B 部分的承保範圍。有些疫苗則屬於 Medicare D 部分藥物。您可在本計劃的藥物清單中找到這些疫苗。本計劃為您免費承保大多數成人 Medicare D 部分疫苗。請參閱您計劃的藥物清單或與會員服務部聯絡，以瞭解有關特定疫苗的承保範圍和分攤費用詳細資訊。

Medicare D 部分疫苗的承保範圍分為兩部分：

1. 第一部分是**疫苗本身**的費用。
2. 第二部分是為您**注射疫苗**的費用。例如，有時會由醫生給您注射疫苗。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G1. 接種疫苗前的須知事項

如果您打算接種疫苗，我們建議您致電與會員服務部聯絡。

- 我們可為您說明本計劃如何承保您的疫苗，並解釋您的分攤費用。
- 我們可為您說明如何透過使用合約藥房和網絡醫療服務提供者來節省費用。網絡藥房與醫療服務提供者同意與本計劃合作。網絡醫療服務提供者會與本計劃合作，以確保您在接種 Medicare D 部分疫苗時無需事先支付任何費用。

G2. 您需為 Medicare D 部分承保疫苗支付的費用

您需為疫苗支付的費用取決於疫苗的類型（即您是為了預防什麼疾病而接種疫苗）。

- 有些疫苗被視為健康福利而非藥物。這些疫苗將可獲得免費承保。如欲瞭解這些疫苗的承保範圍，請參閱本《會員手冊》第 4 章的福利表。
- 其他疫苗則屬於 Medicare D 部分藥物。您可以在本計劃的藥物清單中找到這些疫苗。您可能要支付 Medicare D 部分疫苗的共付額。如果疫苗屬於**免疫接種諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)** 組織建議成人接種的疫苗，則您將無需為疫苗支付任何費用。

以下是您可接種 Medicare D 部分疫苗的三種常見方式。

1. 您在合約藥房接種 Medicare D 部分疫苗和接受預防針注射。
 - 您無需為大多數成人 D 部分疫苗支付任何費用。
 - 至於其他 D 部分疫苗，您可能無需支付任何費用**或**需支付疫苗的共付額。
2. 您在醫生的診所接種 Medicare D 部分疫苗，並由醫生為您注射預防針。
 - 您無需為疫苗向醫生支付任何費用**或**需支付疫苗的共付額。
 - 本計劃將會給付醫生為您注射預防針的費用。
 - 在此類情況下，醫生診所應致電與本計劃聯絡，以便我們可以確保診所知道您無需為疫苗支付任何費用**或**只需支付共付額。
3. 您在藥房購買 Medicare D 部分疫苗藥物，然後攜帶疫苗至您醫生的診所接受預防針注射。
 - 針對大多數成人 D 部分疫苗，您無需為疫苗本身支付任何費用。
 - 至於其他 D 部分疫苗，您可能無需支付任何費用**或**需支付疫苗的共付額。
 - 本計劃將會給付醫生為您注射預防針的費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 7 章：請求本計劃針對您所收到的承保服務或藥物帳單支付分攤費用

引言

本章將為您說明您如何及何時應向我們寄送帳單以申請付款。本章也會為您說明如果您不同意某項承保決定，您該如何提出上訴。重要詞彙與定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 向本計劃申請服務或藥物付款	167
B. 向本計劃寄送付款申請	170
C. 承保決定	171
D. 上訴	171



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 向本計劃申請服務或藥物付款

我們不允許 L.A. Care Medicare Plus 的醫療服務提供者針對這些服務或藥物寄帳單給您。我們會直接向本計劃的醫療服務提供者付款，並且會保護您不被收取任何費用。

如果您收到醫療保健服務或藥物的全額帳單，請勿支付帳單並將帳單寄送給我們。如需寄送帳單給我們，請參閱 B 部分。

- 如果我們承保該服務或藥物，我們將會直接向醫療服務提供者付款。
- 如果我們承保該服務或藥物，且您已支付的費用超出您的分攤費用，您有權獲得退款。
 - 如果您已為 Medicare 承保的服務付款，我們會將相關費用償付給您。
- 如果您已為接受的 Medi-Cal 服務付費，並且滿足以下所有條件，您可能資格獲得償付（退款）：
 - 您所接受的服務是由我們負責支付費用的 Medi-Cal 承保服務。我們不會償付任何不在 L.A. Care Medicare Plus 承保範圍內的服務費用。
 - 您是在成為符合條件的 L.A. Care Medicare Plus 會員後才接受該承保服務。
 - 您是在接受承保服務日期起的一年內申請費用償還。
 - 您提供證明證實您已為承保服務付費，例如醫療服務提供者的收據明細。
 - 您是透過 L.A. Care Medicare Plus 網絡內參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者處獲得承保服務。如果您接受的是急救護理、家庭生育計劃服務或 Medi-Cal 允許網絡外醫療服務提供者在未經事先核准（預先授權）的情況下提供的其他服務，則您無需滿足此條件。
- 如果該承保服務通常需要事先核准（預先授權），您需要提供醫療服務提供者出具的證明，以證實該承保服務具有醫療必要性。
- L.A. Care Medicare Plus 將在「行動通知」(Notice of Action) 信函中告知是否將為您償付。如果您符合上述所有條件，參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者應將您所支付的全額費用償還給您。如果醫療服務提供者拒絕將費用償還給您，L.A. Care Medicare Plus 會將您所支付的全額費用償還給您。我們將會在收到索賠後的 45 個工作日內為您償付。如果該醫療服務提供者有參加 Medi-Cal，但不在我們的網絡內且其拒絕將費用償還給您，L.A. Care Medicare Plus 會將費用償還給您，但以按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 模式的 Medi-Cal 原本會付款的金額為上限。L.A. Care Medicare Plus 將全額償還您自行支付的急診服務、家庭生育計劃服務或 Medi-Cal 允許由網絡外服務提供者提供且無需事先核准之其他服務的費用。如果您不符合上述其中一項條件，我們不會將費用償還給您。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 如果出現以下情況，我們不會將費用償還給您：
 - 您申請為您接受的 Medi-Cal 未承保服務退款，例如整容服務。
 - 該服務並非 L.A. Care Medicare Plus 的承保服務。
 - 您在不參加 Medi-Cal 的醫生處就診，並且您簽署了同意書，其中寫明您無論如何都希望就診且您將自己支付服務費用。
- 如果我們不承保某些服務或藥物，我們將會告知您。

如果您有任何疑問，請與會員服務部聯絡。如果您不清楚應支付的費用，或您收到帳單但不清楚該如何處理，我們可提供協助。如果您想告知我們與您已寄出的付款申請有關的資訊，您也可以致電我們。

有時，您可能需要請求我們將費用償還給您或支付您所收到的帳單，例如：

1. 當您接受網絡外醫療服務提供者的急診或緊急需求醫療保健服務時

請讓醫療服務提供者向我們請款。

- 如果您在接受護理時支付了全額費用，請要求我們將費用償還給您。請將帳單和您的任何付款憑證寄給我們。
- 您可能會收到醫療服務提供者要求您付款的帳單，而您認為您不應支付這筆費用。請將帳單和您的任何付款憑證寄給我們。
 - 如果醫療服務提供者應獲得付款，我們將會直接向醫療服務提供者付款。
 - 如果您已支付的服務費用超出您的 Medicare 分攤費用，我們將會計算出您應支付的費用，且將我們應承擔的分攤費用償還給您。

2. 當網絡醫療服務提供者向您發出帳單

不論在何種情況下，網絡醫療服務提供者皆必須向我們請款。當您獲得任何服務或處方藥時，請務必出示您的會員身分識別 (Identification, ID) 卡；但有時候網絡醫療服務提供者會錯誤地要求您為您的服務支付費用或支付超過您分攤費用的金額。**如果您收到任何帳單**，請撥打本頁最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。

- 作為計劃會員，當您接受本計劃承保的服務時，您僅需支付共付額。我們絕不允許醫療服務提供者向您收取超過這一金額的費用。即使我們向醫療服務提供者支付的金額低於他們收取的服務費用也是如此。即便如果我們決定不支付某些費用，您仍無需支付那些費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 無論何時您認為網絡醫療服務提供者寄給您的帳單費用超出您應支付的費用，請將帳單寄給我們。我們將會直接與醫療服務提供者聯絡並解決問題。
- 如果您已支付網絡醫療服務提供者針對 Medicare 承保服務所開立的帳單，但您認為自己支付的費用過多，請將帳單及您的任何付款憑證寄給我們。我們會將您所支付的承保服務的費用或您根據本計劃規定應支付的費用之間的差額償還給您。

3. 如果您是以追溯性的方式參保本計劃

有時，您的計劃參保可能具有追溯性。（這表示您參保的第一天是已過去的日期，甚至可能是去年的日期）。

- 如果您的參保具有追溯性且您在參保日期後支付了帳單，您可要求我們將費用償還給您。
- 請將帳單和您的任何付款憑證寄給我們。

4. 當您使用網絡外藥房領取處方藥時

如果您使用網絡外藥房，則您必須支付處方藥的全額費用。

- 我們僅在少數情況下才會承保您在網絡外藥房所領取的處方藥。如需讓我們將分攤費用償還給您，請將您的收據副本寄給我們。
- 請參閱《會員手冊》第 5 章，以瞭解有關網絡外藥房的更多資訊。
- 我們可能不會將您在網絡外藥房支付之藥物費用與我們會為網絡藥房付款之費用之間的差額償還給您。

5. 當您因未攜帶會員 ID 卡而支付 Medicare D 部分處方藥的全額費用時

如果您未攜帶會員 ID 卡，您可以請求藥房致電我們或請藥房查詢您的計劃參保資訊。

- 如果藥房無法立即獲取資訊，您可能必須自行支付處方藥的全額費用或者攜帶會員 ID 卡返回藥房。
- 如需讓我們將分攤費用償還給您，請將您的收據副本寄給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們為處方藥所議定的價格，我們可能不會將全額費用退還給您。



6. 當您為 Medicare D 部分未承保的處方藥支付全額費用時

由於藥物不屬於承保範圍，因此您可能必須支付處方藥的全額費用。

- 該藥物可能未列於本計劃網站的《承保藥物清單》(藥物清單) 中，或可能有您不知道或您認為不應適用於您的規定或限制。如果您決定領取該藥物，則您可能需要支付全額費用。
 - 如果您沒有支付藥物費用且您認為本計劃應承保該藥物，您可向我們申請承保決定(請參閱《會員手冊》第 9 章)。
 - 如果您和您的醫生或其他處方開立者認為您需要立即(24 小時內)獲得該藥物，您可申請快速承保決定(請參閱《會員手冊》第 9 章)。
- 如需請求我們將費用償還給您，請將您的收據副本寄給我們。在某些情況下，我們可能需要向您的醫生或其他處方開立者索取更多資訊，才能將藥物分攤費用償還給您。如果您支付的價格高於我們為處方藥所議定的價格，我們可能不會將全額費用退還給您。

當您將給付申請寄給我們時，我們將會審查您的申請並決定是否應承保該服務或藥物。這稱為做出「承保決定」。如果我們認定該服務或藥物應獲得承保，我們將會支付分攤費用。

如果我們拒絕您的付款申請，您可針對我們的決定提出上訴。如需瞭解有關如何提出上訴的資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章。

B. 向本計劃寄送付款申請

請將您的 Medicare 服務帳單和任何付款憑證寄給我們。付款憑證可能包括付款支票的存根或醫療服務提供者開具的收據。**建議備份您的帳單及收據，以留作記錄。**您可向您的護理經理尋求協助。您必須在獲得服務、用品或藥物之日起 365 天內向我們寄送您的資訊。

請將您的付款申請連同任何帳單或收據寄給我們，地址如下所示：

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

您也可以致電我們以申請付款。請撥打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時(包含節假日)。您也可將您的付款申請連同收據傳真至 213-438-5012



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時(包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C. 承保決定

當收到您的付款申請時，我們會做出承保決定。這表示我們將決定本計劃是否會承保您的服務、用品或藥物。我們還將決定您必須支付的金額（如有）。

- 如果我們需要向您索取更多資訊，我們將會告知您。
- 如果我們認定本計劃應承保該服務、用品或藥物且您在獲得該服務、用品或藥物時遵守所有規定，則我們將會支付該服務、用品或藥物的分攤費用。如果您已支付服務或藥物費用，我們將會針對您所支付的費用或我們的分攤費用郵寄支票給您。如果您為某一藥物支付了全額費用，您可能無法就您所支付的全額費用獲得補償（例如，如果您在網絡外藥房取得藥物或者您所支付的現金價格高於我們的議定價格）。如果您尚未支付服務或藥物費用，我們將會直接向醫療服務提供者付款。

有關獲得服務承保應遵守的規定，請參閱《會員手冊》第 3 章。有關取得 Medicare D 部分藥物承保應遵守的規定，請參閱《會員手冊》第 5 章。

- 如果我們決定不支付該服務或藥物的分攤費用，我們將會寄信給您以說明原因。信中也會說明您的上訴權利。
- 如需瞭解有關承保決定的更多資訊，請參閱第 9 章。

D. 上訴

如果您認為我們拒絕您付款申請的決定有誤，您可請求我們變更決定。這稱為「提起上訴」。如果您不同意我們支付的金額，您也可提起上訴。

正式上訴程序包含詳細的流程和截止日期。如需瞭解有關上訴的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章：

- 如需提出上訴以獲得醫療保健服務的費用償付，請參閱 **F 部分**。
- 如需提出上訴以獲得藥物的費用償付，請參閱 **G 部分**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 8 章：您的權利與責任

引言

本章包含您身為本計劃會員的權利和責任。我們必須尊重您的權利。重要詞彙與定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 您有權以符合您需求的方式獲得服務和資訊.....	181
B. 我們有責任確保您能夠及時獲得承保服務和藥物.....	185
C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI).....	186
C1. 我們如何保護您的 PHI.....	186
C2. 您有權查閱您的醫療記錄.....	187
D. 我們有責任為您提供資訊.....	187
E. 網絡醫療服務提供者不得直接向您收費.....	188
F. 您有權退出本計劃.....	188
G. 您有權決定自己的醫療保健服務.....	189
G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式.....	189
G2. 您有權表達在您無法為自己作醫療保健決定時，您希望我們作何處理.....	189
G3. 如果您的指示沒有得到遵從該怎麼辦.....	190
H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定.....	190
H1. 受到不公平待遇或想取得與您權利有關的進一步資訊該怎麼辦.....	190
I. 您作為計劃會員的責任.....	191



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

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

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

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.

Our plan can also give you materials in languages other than English including Arabic, Armenian, Chinese, Punjabi, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To get 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). TTY users should call 1-877-486-2048.
- 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.



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

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.
- 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.



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. Ծառայություններ և եղեկություններ 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 համար 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 համար 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, հոնգ, ճապոներեն, լատներեն, միեն, կամբոջերեն, պարսկերեն, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տագալերեն, թալերեն, ուկրաիներեն և վիետնամերեն լեզուներով, ինչպես նաև հետևյալ ձևաչափերով՝ խոշոր տառատեսակով, բրեյլով կամ ձայնագրությամբ։ Այս այլընտրանքային ձևաչափերից մեկով նյութեր ստանալու համար 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։



- ឈប់បង់ថ្លៃប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់

ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់

- Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) អាចជួយអ្នកបាន។ ពេលអ្នកទូរស័ព្ទ ឬ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់
- Medi-Cal អាចជួយអ្នកបាន។ ពេលអ្នកទូរស័ព្ទ ឬ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់
- ឬ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់ ឬ បង់ប្រាក់ ប្រសិនបើ អ្នកបានបង់ប្រាក់

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានស្របតាមតម្រូវការ

យើងត្រូវតែធានាថា រាល់សេវាកម្មទាំងអស់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកស្របតាមសមត្ថភាពខាងផ្នែកវប្បធម៌ និងតាមលទ្ធភាពដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកទៅតាមមធ្យោបាយដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ជាញឹកញយ យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះតាមរបៀបណាមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរនានាជាភាសាផ្សេងៗ។
- សេវាបកប្រែមាននៅទីនេះ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1-833-522-3767 (TTY: 711) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃសម្រាក។
- គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ឯកសារជាភាសាផ្សេងៗក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសរួមមាន ភាសាអារ៉ាប់ អាមេរិកាំង ចិន ពុទ្ធបាបី ហិណ្ឌូ ម៉ុង ជប៉ុន ឡាវ ម៉ុង កម្ពុជា ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ តាហ្គាឡុក ថៃ អ៊ុយក្រែន និងវៀតណាម រួមទាំងជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារជាទម្រង់ណាមួយទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក ឬសរសេរទៅកាន់៖

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- ភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការបានជានិច្ច។ ការស្នើសុំនេះហៅថាសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ យើងនឹងតាមដានសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់អ្នក ដូច្នេះអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងធ្វើព័ត៌មានទៅអ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារនេះជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និង/ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀតនោះ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខទូរសព្ទ (833) 522-3767, TTY: 711, 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ រួមទាំងថ្ងៃឈប់សម្រាក។ អ្នកតំណាងអាចជួយអ្នកស្នើសុំ ឬផ្លាស់ប្តូរសំណើសុំដោយស្វ័យប្រវត្តិបាន។
- សមាជិកមានសិទ្ធិផ្តល់ការណែនាំទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវសមាជិករបស់ស្ថាប័ន។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពិបាកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងយើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព និងចង់ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់៖

- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចធ្វើការហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋរបស់ Medi-Cal តាមរយៈលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 711
- ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-537-7697។

A. حق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به گونه‌ای که نیازهای شما را برآورده کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به شیوه‌ای قابل دسترس و متناسب با فرهنگ به شما ارائه می‌شود. ما باید شما را از حقوق و مزایای طرح ما به شیوه‌ای مطلع سازیم که برای شما قابل درک باشد. ما باید هر سال در صورت عضویت شما در طرح، حقوق‌تان را برای شما بازگو کنیم.

- برای کسب این اطلاعات با خدمات اعضاء تماس بگیرید. طرح ما از خدمات رایگان مترجم شفاهی برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف برخوردار است.
- خدمات مترجم شفاهی موجود است. برای داشتن مترجم شفاهی، فقط کافی است با ما به شماره تلفن 1-833-522-3767 (TTY: 711) به صورت 24 ساعته و 7 روز هفته، از حمله تعطیلات، تماس بگیرید.
- طرح ما مطالب را به زبان‌های دیگر غیر از انگلیسی، از جمله عربی، ارمنی، چینی، پنجابی، هندی، همونگ، ژاپنی، لائوسی، مین، کامبوجی، فارسی، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، تایلندی، اوکراینی و ویتنامی و در فرمت‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی نیز ارائه می‌دهد. جهت دریافت اقلام به یکی از این فرمت‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا مکاتبه کنید:

L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。



- می‌توانید درخواست کنید همواره اطلاعات را به زبان یا در قالب موردنیازتان برای شما ارسال کنیم. این عمل را درخواست ثابت می‌نامند. ما درخواست ثابت شما را ثبت می‌کنیم تا نیاز نباشد در هر بار ارسال اطلاعات، درخواست حدآگاهانه‌ای ارائه دهید. برای دریافت این سند به زبانی غیر از انگلیسی و/یا فرمتی دیگر، لطفاً در 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته، از حمله تعطیلات، با خدمات اعضا به 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 1-800-486-8777 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, 펀자브어, 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
Los Angeles, CA 90017

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。



- 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 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

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



- 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 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:



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

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.
- 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 Serbisyon 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：

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



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。

如果您因語言或殘障問題在獲取我們計劃提供的資訊方面遇到困難並想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話 916-440-7370。TTY 使用者請致電 711
- 請致電 1-800-368-1019 與美國衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 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:

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。



L.A. Care Medicare Plus
Attn: Member Services Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 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 تلبى 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 عضوًا في خطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا خدمات مترجم فوري مجانية متاحة للإحابة على أسئلة بلغات مختلفة.
- خدمات الترجمة الفورية متوفرة. وللحصول على خدمة مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم (TTY: 711) 1-833-522-3767، على مدار 24 ساعة يوميًا و 7 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 الكبيرة أو طريقة برايل للمكفوفين أو ملف صوتي. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال مع خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。



L.A. Care Medicare Plus
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: 833-522-3767، 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 7370-440-916. 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.



B. 我們有責任確保您能夠及時獲得承保服務和藥物

您作為本計劃會員的權利。

- 您有權在本計劃網絡內選擇一位基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)。網絡醫療服務提供者是指和本計劃有合作關係的醫療服務提供者。您可在《會員手冊》**第 3 章**查詢有關哪些醫療服務提供者可擔任 PCP 以及如何選擇 PCP 的更多資訊。
 - 請致電與會員服務部聯絡或查閱《醫療服務提供者和藥房名錄》，以瞭解有關網絡醫療服務提供者以及哪些醫生目前可接收新患者的更多資訊。
- 您有權在婦女健康專科醫生處就診，且無需獲得轉診。轉診是指在使用 PCP 以外的醫療服務提供者前先獲得 PCP 的核准。
- 您有權在合理時間範圍內獲得網絡醫療服務提供者的承保服務。
 - 這包括您有權及時獲得專科醫生的服務。
 - 如果您無法在合理時間範圍內取得服務，我們必須支付網絡外護理服務的費用。
- 您有權獲得急診服務或緊急需求護理，且無需獲得預先核准 (Prior Approval, PA)。
- 您有權在本計劃任何一家網絡藥房領取處方藥，而不受到長時間拖延。
- 您有權瞭解您在哪種情況下可以使用網絡外服務提供者。欲瞭解有關網絡外服務提供者的相關資訊，請參閱《會員手冊》**第 3 章**。
- 如果您符合特定條件，當您首次加入本計劃時，您有權繼續使用您目前的醫療服務提供者和服務授權，期限最長為 12 個月。欲瞭解有關繼續使用您的醫療服務提供者和服務授權的更多資訊，請參閱《會員手冊》**第 1 章**。
- 您有權在護理團隊和護理經理的協助下，決定自己的醫療保健服務。

如果您認為自己沒有在合理時間範圍內獲得服務或藥物，《會員手冊》**第 9 章**將會說明您可採取的行動。該章節還會向您說明，如果我們拒絕承保您的服務或藥物，但您不同意我們的決定時您可採取的行動。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI)

我們根據聯邦法律和州法律規定保護您的個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)

您的 PHI 包括您在參保本計劃時提供給我們的個人資訊。另外也包括您的醫療記錄和其他醫療與健康資訊。

談到您的資訊及控制您 PHI 的使用方式，您享有某些權利。我們將會為您提供一份書面通知，向您說明上述權利，同時解釋我們會如何保護您 PHI 的隱私。這份通知稱為「隱私權聲明通知」(Notice of Privacy Practice)。

同意接受敏感服務的會員無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感服務或針對敏感服務提交索賠。L.A. Care Medicare Plus 將會透過會員的指定替代郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼來進行與敏感服務有關的通訊，或者如果會員沒有指定替代聯絡方式，則會以會員的名義透過檔案中的地址或電話號碼與會員通訊。未經接受護理之會員的書面授權，L.A. Care Medicare Plus 不得向任何其他會員披露與敏感服務相關的醫療資訊。L.A. Care Medicare Plus 將會按照會員所要求的形式和格式配合保密通訊的申請，但條件是我們能夠輕鬆製作會員所要求的形式和格式，或者我們能夠輕鬆在替代地點完成。會員關於敏感服務的保密通訊要求將會持續有效，直到會員撤銷該要求，或提交新的保密通訊請求。

本計劃可能需要會員以書面或電子方式提出保密通訊請求。

C1. 我們如何保護您的 PHI

我們會確保未經授權的人士不能查看或更改您的檔案。

除下述情況外，我們將不會向任何未向您提供護理服務或未給付您護理服務費用的人士提供您的 PHI。如果我們要向此類人士提供您的 PHI，必須事先獲得您的書面許可。您本人，或依法有權代您做決定的人士均可授予書面許可。

有時我們不需要事先取得您的書面許可。以下是法律允許或規定的例外情況：

- 我們必須向檢查本計劃護理品質的政府機構披露 PHI。
- 若接獲法院命令，我們可能會披露 PHI，但前提是在加州法律許可範圍內。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI，包括有關您 Medicare D 部分藥物的資訊。如果 Medicare 出於研究或其他目的披露您的 PHI，其將需根據聯邦法律行事。如果您擁有 Medicare 和 Medi-Cal 雙重保險，為了向您提供更妥善的服務並改善您的醫療保健經驗，我們可能會向 Medi-Cal 提供您的健康資訊。如果 Medi-Cal 披露或使用您的資訊，其將需根據聯邦法律行事。根據法律規定，當我們的企業合作者與我們合作時，他們也必須保護我們與其分享之任何 PHI 的隱私，且除非是法律和本通知許可，否則他們不得向其他人提供 PHI。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C2. 您有權查閱您的醫療記錄

- 您有權查閱您的醫療記錄，並有權獲得您醫療記錄的副本。
- 您有權要求我們更新或修正您的醫療記錄。如果您要求我們這樣做，我們會和您的醫療保健服務提供者一起決定是否要更改。
- 您有權瞭解我們是否因任何非常規目的而與他人分享您的 PHI 以及具體的分享方式。

如果您對 PHI 的隱私有疑問或顧慮，請致電會員服務部。

D. 您可索取一份隱私權聲明通知 (NOPP)，以進一步瞭解您的隱私權。我們的網站 (medicare.lacare.org) 上有 NOPP，您也可致電會員服務部索取。我們有責任為您提供資訊

作為本計劃的會員，您有權向我們索取有關本計劃、本計劃網絡醫療服務提供者，以及您所享有的承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們有口譯員服務可以回答您對本計劃的疑問。如果您需要口譯員，請致電會員服務部。這是一項免費提供給您的服務。您可免費取得會員資料的其他語言版本，例如阿拉伯語、亞美尼亞語、中文、韓語、柬埔寨語、波斯語、俄語、西班牙語、塔加拉族語和越南語。我們還可為您提供大字版、盲文版或語音版資訊。

如果您想獲得下列任何資訊，請致電會員服務部：

- 如何選擇或更換計劃
- 本計劃相關資訊，包括：
 - 財務資訊
 - 計劃會員對我們的評價情況
 - 會員的上訴次數
 - 如何退出本計劃
- 本計劃的網絡醫療服務提供者及合約藥房相關資訊，包括：
 - 如何選擇或更換基本保健服務提供者
 - 本計劃網絡醫療服務提供者和合約藥房的資質
 - 我們如何給付網絡內的醫療服務提供者



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 承保的服務和藥物相關資訊，包括：
 - 本計劃承保的服務（請參閱本《會員手冊》**第 3 章與第 4 章**）及藥物（請參閱本《會員手冊》**第 5 章與第 6 章**）
 - 您的承保範圍和藥物有哪些限制
 - 您為了獲得承保服務和藥物必須遵守的規定
- 某項服務不屬於承保範圍的原因，以及您對此可採取的行動（請參閱本《會員手冊》**第 9 章**），包括向我們提出以下要求：
 - 提供書面文件解釋不承保的原因
 - 變更我們的決定
 - 支付您收到的帳單

E. 網絡醫療服務提供者不得直接向您收費

本計劃網絡內的醫生、醫院和其他醫療服務提供者不得要求您為承保的服務付費。即使我們給付的金額少於醫療服務提供者的收費金額，他們也不得向您收取差額或收費。若要瞭解網絡醫療服務提供者試圖向您收取承保服務費用時應怎麼處理，請參閱本《會員手冊》**第 7 章**。

F. 您有權退出本計劃

沒有人能違反您的意願強迫您留在本計劃。

- 您有權透過 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃來獲得您大部分的醫療保健服務。
- 您可以透過藥物計劃或其他 MA 計劃獲得您的 Medicare D 部分處方藥福利。
- 請參閱本《會員手冊》的**第 10 章**：
 - 瞭解您何時可以加入新的 MA 或藥物福利計劃的更多資訊。
 - 瞭解在您退出本計劃後，如何獲得 Medi-Cal 福利的相關資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G. 您有權決定自己的醫療保健服務

您有權透過醫生和其他醫療保健服務提供者取得完整的資訊，以協助您決定您的醫療保健服務。

G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式

您的醫療服務提供者必須以您能理解的方式，說明您的病情及治療選項。您有權：

- **瞭解您的選擇。**您有權獲知所有治療選項。
- **瞭解風險。**您有權獲知涉及的任何風險。如果任何服務或治療是研究實驗的一部分，我們必須事先告訴您。您有權拒絕實驗性質的治療。
- **聽取第二專家意見。**您有權在決定治療方式之前去看另一名醫生。
- **表示拒絕。**您有權拒絕任何治療。這包括您有權從醫院或其他醫療機構出院，即使您的醫生建議您不要這樣做。您有權停止服用開立的藥物。即使您拒絕治療或停止服用開立的藥物，我們也不會將您從本計劃除名。然而，如果您拒絕治療或停止用藥，您將對您因此出現的情況負全部責任。
- **要求我們說明醫療服務提供者拒絕提供護理的原因。**如果醫療服務提供者拒絕提供您認為您應享有的護理，您有權要求我們作出解釋。
- **要求我們承保一項被拒保或通常不承保的服務或藥物。**這被稱為「承保決定」。本《會員手冊》第 9 章有如何要求計劃作出承保決定的資訊。

G2. 您有權表達在您無法為自己作醫療保健決定時，您希望我們作何處理

有時候，人們會無法為自己的醫療保健做決定。在這種情況發生前，您可以：

- **填寫書面表格，以便在您不能自行決定時，賦予某人代您作出醫療保健決定的權利。**
- **向您的醫生提供書面指示，說明在您無法為自己作決定時，您希望如何處理您的醫療保健服務，包括您不希望接受的護理。**

這種您用來提供指示的法律文件被稱為「預立醫囑」。預立醫囑有多種類型和名稱。例如生前遺囑和醫療保健授權書。

預立醫囑並非強制要求，但您可以選擇制定。如果您想使用預立醫囑，請依照以下步驟：

- **獲取表格。**您的醫生、律師、社工人員或部分辦公用品商店可以提供該表格。藥房和醫療服務提供者診所通常備有這些表格。您可以在線上找到並下載免費的表格。
- **填妥表格並在表格上簽名。**該表格是一份法律文件。建議您請律師或其他您信任的人協助您填寫，例如家人或您的 PCP。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- **將填妥的表格副本交給需要知道這份文件的人。**將一份表格副本交給您的醫生。您也應將一份表格副本交給您指定的決策代表。您也可將副本交給親朋好友。在家中保留一份副本。
- 如果您即將住院且您已簽署預立醫囑，**請攜帶一份副本前往醫院。**
 - 醫院會問您是否簽署預立醫囑表格以及您是否有攜帶該表格。
 - 如果您還沒有簽署預立醫囑表格，醫院可提供表格並會問您是否希望簽署。

您有權：

- 將您的預立醫囑納入您的醫療記錄中。
- 隨時更改或取消您的預立醫囑。
- 瞭解與預立醫囑法律有關的變更。L.A. Care Medicare Plus 將會在州法律發生變更後的 90 天內告知您變更相關資訊。

依據法律，任何人都不得根據您是否已簽署預立醫囑，而拒絕為您提供護理服務或歧視您。若要瞭解詳情，請致電會員服務部。

G3. 如果您的指示沒有得到遵從該怎麼辦

如果您簽署了預立醫囑，但您認為醫生或醫院沒有遵守其中的指示，您可致電 1-888-452-8609 向投訴專員辦事處提出投訴，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定

如果您對承保服務或護理有任何問題或顧慮，本《會員手冊》**第 9 章**將會說明您有哪些處理方式。例如，您可要求我們作出承保決定、向我們提起上訴以變更某項承保決定，或提起投訴。

您有權取得其他計劃會員向我們提起過的上訴及投訴資訊。若要取得這類資訊，請致電會員服務部。

H1. 受到不公平待遇或想取得與您權利有關的進一步資訊該怎麼辦

如果您認為自己遭受不公平待遇（**但不是因為本《會員手冊》第 11 章**所列的理由而遭受歧視）或者您想獲得與您權利有關的進一步資訊，您可以致電：

- 會員服務部。
- 醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話 1-800-434-0222。如欲瞭解有關 HICAP 的詳情，請參閱**第 2 章**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- Medi-Cal 投訴專員電話：1-888-452-8609。若要瞭解關於此計劃的詳情，請參閱本《會員手冊》第 2 章。
- 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。（您也可以瀏覽 Medicare 網站以閱讀或下載《Medicare 權利與保障》，網址為 www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf。）

I. 您作為計劃會員的責任

作為本計劃會員，您有責任完成下列事項。如果您有任何問題，請致電會員服務部。

- **閱讀本《會員手冊》**，瞭解本計劃承保的服務，以及在接受承保服務和領取承保藥物時必須遵守的規定。若要瞭解：
 - 承保服務的詳情，請參閱本《會員手冊》**第 3 章和第 4 章**。這兩章為您說明哪些服務屬於承保範圍、哪些服務不屬於承保範圍、您必須遵守的規定以及您需支付的費用。
 - 承保藥物的詳情，請參閱本《會員手冊》**第 5 章和第 6 章**。
- **告知我們您享有的任何其他健康保險或藥物保險**。我們必須確保您在接受醫療保健時使用您的全部承保選項。如果您還有其他保險，請致電會員服務部。
- **告知醫生和其他醫療保健服務提供者**您是本計劃的會員。請在每次接受服務或領取藥物時出示您的會員 ID 卡。
- **協助醫生和其他醫療保健服務提供者**為您提供最優質的護理服務。
 - 向他們提供關於您或您健康的所需資訊。盡力瞭解您的健康問題。遵從您和您的醫療服務提供者商定的治療計劃和指示。
 - 確保您的醫生及其他醫療服務提供者知道您服用的所有藥物。其中包括藥物、非處方藥、維他命及補充劑。
 - 提出您的疑問。您的醫生和其他醫療服務提供者必須以您能理解的方式向您解釋。如果您提出問題但不理解收到的答覆，請再次提問。
 - 以負責任的態度使用急診室；在緊急情況發生時或根據醫療保健團隊的指示使用急診室。
- 透過參與您的護理計劃並完成年度健康風險評估，**與您的護理管理團隊合作**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- **體諒他人。**我們期許所有計劃會員都能尊重其他人的權利。我們也期許您尊重所有參與您護理的專業醫護人員，包括護理經理、會員服務代表以及您的醫生診所、醫院以及其他醫療服務提供者診所的職員。
- **支付應付的費用。**作為計劃會員，您需負責以下費用：
 - Medicare A 部分和 Medicare B 部分的保費。針對大部分的計劃會員而言，Medi-Cal 將會為您支付 Medicare A 部分和 Medicare B 部分的保費。
 - 針對屬於本計劃承保範圍的某些藥物，您在領取藥物時必須支付您的分攤費用。這將是一筆共付額，請參閱**第 6 章**中對您必須支付的藥物費用的說明。
 - 針對不屬於本計劃承保範圍的任何服務或藥物，您必須自行支付全部費用。（請**注意**：如果您對本計劃不承保某項服務或藥物的決定有異議，您可以提出上訴。若要瞭解如何提出上訴，請參閱**第 9 章**。）
- **如果您搬家，請告知我們。**如果您打算搬家，請立即告知我們。請致電會員服務部。
 - 如果您搬離本計劃的服務區域，您不得繼續參與本計劃。僅有居住在本計劃服務區域的人士才可成為本計劃的會員。本《會員手冊》**第 1 章**為您說明本計劃的服務區域。
 - 我們可以協助您確認您是否搬離本計劃的服務區域。
 - 如果您搬家，請將您的新地址告知 Medicare 和 Medi-Cal。若需要 Medicare 和 Medi-Cal 的電話號碼，請參閱本《會員手冊》**第 2 章**。
 - 如果您搬家但仍在本計劃的服務區域內，您仍必須告知我們。我們需要將您的會員記錄保持在最新狀態，並且知道如何與您聯絡。
 - 如果您搬家，需告知社會安全局（或是鐵路退休委員會）。
- 如果您更換新的電話號碼或有更方便的聯絡方式，請告知我們。
- 如果您有疑問或顧慮，請致電向會員服務部尋求協助。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 9 章：如果您有問題或想提出投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦

引言

本章包含與您權利有關的資訊。請閱讀本章以瞭解如何處理以下情況：

- 您對您的計劃有問題或想提出投訴。
- 您需要某項服務、用品或藥物而您的計劃表示不會付款。
- 您不同意您的計劃針對您的護理服務所作的決定。
- 您認為您的承保服務過早終止。
- 您有長期服務與支援方面的問題或您想提出投訴，其中包括成人社區服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 以及護理機構 (Nursing Facility, NF) 服務。

本章分成不同的部分，以協助您輕鬆找到您所需的資訊。**如果您有問題或顧慮，請閱讀本章中適用於您情況的部分。**

您應獲得您的醫生和其他醫療服務提供者認定有必要納入您的護理計劃的醫療保健服務、藥物以及長期服務與支援。**如果您有護理服務方面的問題，您可以致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃 (Medicare Medi-Cal Ombudsman Program) 尋求協助。**本章將會說明您在面對不同問題和投訴時的不同解決方案，不過您可隨時致電投訴專員計劃，以獲得處理問題的指引。如果需要解決您顧慮的額外資源以及相關聯絡方式，請參閱《會員手冊》第 2 章。

目錄

A. 如果您有問題或顧慮該如何處理	195
A1. 法律術語相關資訊	195
B. 可透過何處取得協助	195
B1. 如需獲得更多資訊與協助	195
C. 瞭解本計劃中的 Medicare 與 Medi-Cal 投訴和上訴	197
D. 您的福利問題	197
E. 承保決定和上訴	197
E1. 承保決定	197
E2. 上訴	198



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

E3. 獲得承保決定和上訴的協助.....	198
E4. 本章哪一部分對您有幫助.....	199
F. 醫療護理.....	199
F1. 本部分的適用情形.....	200
F2. 申請承保決定.....	200
F3. 提出第 1 級上訴.....	202
F4. 提出第 2 級上訴.....	205
F5. 付款問題.....	212
G. Medicare D 部分藥物.....	213
G1. Medicare D 部分承保決定和上訴.....	214
G2. Medicare D 部分例外處理.....	215
G3. 關於請求例外處理的重要須知事項.....	215
G4. 申請承保決定，包括例外處理.....	216
G5. 提出第 1 級上訴.....	218
G6. 提出第 2 級上訴.....	220
H. 請求我們承保更長的住院時間.....	222
H1. 瞭解您的 Medicare 權利.....	222
H2. 提出第 1 級上訴.....	223
H3. 提出第 2 級上訴.....	225
I. 要求我們繼續承保特定醫療服務.....	225
I1. 承保終止前的事先通知.....	226
I2. 提出第 1 級上訴.....	226
I3. 提出第 2 級上訴.....	228
J. 提出第 2 級以上的上訴.....	229
J1. 獲取 Medicare 服務和用品的後續步驟.....	229
J2. 其他 Medi-Cal 上訴.....	230
J3. 針對 Medicare D 部分藥物申請提出第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴.....	232
K. 如何提出投訴.....	233
K1. 哪一類問題應使用投訴程序.....	233
K2. 內部投訴.....	234
K3. 外部投訴.....	236



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 如果您有問題或顧慮該如何處理

本章將會說明處理問題和顧慮的方式。您所使用的程序需視您的問題類型而定。需使用一項程序來申請**承保決定和上訴**，然後使用另一項程序來**提出投訴**（也稱為「申訴」）。

為了確保問題獲得公平且及時的處理，每項程序都有一套您與我們均必須遵守的規定、流程及截止日期。

A1. 法律術語相關資訊

本章當中的一些規定及截止日期包含了法律術語。其中很多術語可能難以理解，因此我們盡可能使用更簡單易懂的辭彙來取代某些法律術語。我們也盡量減少使用縮寫詞。

例如，我們會說：

- 「提出投訴」而非「提出申訴」
- 「承保決定」而非「機構判定」、「福利判定」、「風險判定」或「承保裁決」
- 「快速承保決定」而非「加急判定」
- 「獨立審查組織」(Independent Review Organization, IRO) 而非「獨立審查機構」(Independent Review Entity, IRE)

瞭解正確的法律術語可協助您更加清晰地溝通，因此我們也會提及這些術語。

B. 可透過何處取得協助

B1. 如需獲得更多資訊與協助

有時候，您不清楚該如何開始進行或遵循處理問題的程序。當您感到身體不適或精力有限時，更是如此。也有時候，您可能缺少採取下一步驟的必要資訊。

透過醫療保險諮詢與倡導計劃獲得協助

您可以致電醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顧問可回答您的問題並協助您瞭解該如何處理問題。HICAP 與本計劃、任何保險公司或健康計劃均無關聯。HICAP 在每個郡縣均有受過訓練的諮詢人員且服務為免費提供。HICAP 的電話號碼為 1-800-434-0222。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

透過 Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃獲得協助

您可以致電 Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃並向倡導員諮詢您的健康保險問題。他們可提供免費的法律援助。投訴專員計劃與本計劃、任何保險公司或健康計劃均無關聯。該計劃的電話號碼為 1-855-501-3077，網站為 www.healthconsumer.org。

透過 Medicare 取得協助與資訊

如需獲得更多資訊與協助，您可與 Medicare 聯絡。您可透過兩種方式獲得 Medicare 的協助：

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

透過加州醫療保健服務部獲得協助

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 管理式護理計劃投訴專員可為您提供協助。如果您在加入、更換或退出健康計劃時發生問題，他們可為您提供協助。如果您搬家了且無法將 Medi-Cal 轉至您搬去的新郡縣，他們也可為您提供協助。您可於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-452-8609 與投訴專員聯絡。

透過加州醫療保健管理部獲得協助

請與加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 聯絡以尋求免費協助。DMHC 負責監督健康計劃。DMHC 可協助民眾處理與 Medi-Cal 服務或帳單有關的上訴。電話號碼為 1-888-466-2219。失聰、聽力障礙或言語障礙者可致電免費 TDD 專線 1-877-688-9891。您也可以造訪 DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov。

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出申訴，您首先需要致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與您的健康計劃聯絡，並使用您健康計劃的申訴程序，然後再與加州醫療保健管理部聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理與急診有關的申訴、您的健康計劃未針對您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在 30 天後仍未獲得解決，您可致電向管理部尋求協助。您可能還符合獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 的條件。如果您符合 IMR 的條件，IMR 程序將會針對健康計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性質之治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。管理部還提供免費電話 (1-888-466-2219) 以及為聽障及語障人士設立的 TDD 專線 (1-877-688-9891)。管理部的網站 www.dmhc.ca.gov 提供投訴表、IMR 申請表及相關說明。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C. 瞭解本計劃中的 Medicare 與 Medi-Cal 投訴和上訴

您擁有 Medicare 和 Medi-Cal。本章的資訊適用於您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理福利。這有時稱為「整合式程序」，因為此程序結合或整合了 Medicare 和 Medi-Cal 程序。

有時候，Medicare 和 Medi-Cal 程序無法合併。在這些情況下，您將需針對 Medicare 福利使用一項程序，然後針對 Medi-Cal 福利使用另一項程序。**F4 部分**將會說明這些情況。

D. 您的福利問題

如果您有問題或顧慮，請閱讀本章中適用於您情況的部分。下表可協助您尋找本章中適用於您的問題或投訴的部分。

您的問題或顧慮是否與您的福利或承保範圍有關？	
這包括有關特定醫療護理（醫療用品、服務和/或 B 部分藥物）是否屬於承保範圍及其承保方式的問題，以及與醫療護理付款有關的問題。	
是。 我的問題與福利或承保範圍有關。 請參閱 E 部分「承保決定和上訴」。	否。 我的問題與福利或承保範圍無關。 請參閱 K 部分「如何提出投訴」。

E. 承保決定和上訴

申請承保決定和提出上訴的程序是處理與醫療護理（服務、用品及 B 部分藥物，包括付款）福利和承保範圍有關的問題。為了讓說明簡單易懂，我們通常會將醫療用品、服務及 B 部分藥物統稱為「醫療護理」。

E1. 承保決定

承保決定是指我們針對福利和承保範圍所作的決定，或我們針對醫療服務或藥物的付款金額所作的決定。您或您的醫生也可與我們聯絡並申請承保決定。您或您的醫生可能不確定本計劃是否承保某特定醫療服務，或者本計劃是否可能會拒絕提供您認為您所需的醫療護理。**如果您在獲得某項醫療服務前想瞭解我們是否承保該服務，您可請求我們為您作出承保決定。**

我們在審查服務申請或索賠時會作出承保決定。在某些情況下，我們可能會決定不承保某項服務或藥物，或是某項服務或藥物不再屬於 Medicare 或 Medi-Cal 的承保範圍。如果您不同意這項承保決定，您可提出上訴。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

E2. 上訴

如果我們作出一項承保決定，而您不滿意這項決定，您可對該決定提出「上訴」。上訴是指透過正式途徑請求我們審查並更改我們已作出的承保決定。

當您首次針對某項決定提出上訴時，這稱為「第 1 級上訴」。在此類上訴中，我們將會審查我們所作的承保決定，以確認我們是否已適當遵守所有規定。處理您上訴的審查員將和原本作出不利於您之決定的審查員不同。

在大多數情況下，您必須從第 1 級上訴開始。如果您的健康問題十分緊急或者會對您的健康造成立即且嚴重的威脅，又或者您出現劇痛且需要立即獲得決定，您可向醫療保健管理部申請 IMR 醫療審查，網址為 www.dmh.ca.gov。若要瞭解詳情，請參閱 **F4 部分**。

我們會在完成審查後告訴您我們的決定。在某些情況下（本章後面將會說明），您可申請加急或「快速承保決定」或針對承保決定提出「快速上訴」。

如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們將會寄信給您。如果您的問題是與 Medicare 醫療護理的承保有關，信中將會告知您我們已將您的個案交給獨立審查組織 (IRO) 進行第 2 級上訴。如果您的問題是與 Medicare D 部分或 Medicaid 服務或用品的承保有關，信上將會告訴您如何自己提出第 2 級上訴。請參閱 **F4 部分**，以瞭解與第 2 級上訴有關的更多資訊。

如果您不滿意第 2 級上訴的決定，您還可以繼續提出其他級別的上訴。

E3. 獲得承保決定和上訴的協助

您可向下列組織或人士尋求協助：

- **會員服務部**，電話號碼列於頁面的最下方。
- **Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃**，電話號碼：**1-855-501-3077**。
- **醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)**，電話號碼：1-800-434-0222。
- **醫療保健管理部 (DMHC) 協助中心**提供免費協助。DMHC 可協助民眾處理與 Medi-Cal 服務或帳單有關的上訴，電話號碼為 1-888-466-2219。失聰、聽力障礙或言語障礙者可致電免費 TDD 專線 1-877-688-9891。您也可以造訪 DMHC 的網站 www.dmh.ca.gov。雖然 DMHC 可為參保管理式 Medi-Cal 計劃的民眾提供協助，但無法為僅參保 Medicare 計劃的民眾，以及參保以下縣級組織衛生系統 (County Organized Health System, COHS) 的民眾提供協助：Partnership Health Plan、Gold Coast Health Plan、CenCal Health、Central California Alliance for Health 和 CalOptima。聯邦政府負責監管 Medicare 計劃，而醫療保健服務部負責監管 COHS 計劃。
- **您的醫生或其他醫療服務提供者**。您的醫生或其他醫療服務提供者可代您申請承保決定或提出上訴。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- **朋友或家人。**您可以指定其他人擔任您的「代表」，代您申請承保決定或提出上訴。
- **律師。**您有權聘請律師，但**您不一定要聘請律師**才可申請承保決定或提出上訴。
 - 請致電您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些法律團體也會為您免費提供法律服務。
 - 請致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 投訴專員計劃申請法律援助律師。

如果您想聘請律師或讓其他人擔任您的代表，請填寫代表委任書 (Appointment of Representative) 表格。此表格可授予某人許可來代您行事。

請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡並索取「代表委任書」表格。您也可以透過造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或本計劃網站 medicare.lacare.org 獲得此表格。**您必須向我們提交一份已簽署表格的副本。**

E4. 本章哪一部分對您有幫助

共有四種涉及承保決定和上訴的情況。每種情況的規定和截止日期各有不同。我們將會在本章的各個部分提供每種情況的詳細資訊。請參閱適用的部分：

- **F 部分：**「醫療護理」
- **G 部分：**「Medicare D 部分藥物」
- **H 部分：**「請求我們承保更長的住院時間」
- **I 部分：**「要求我們繼續承保特定醫療服務」（本部分僅適用於以下服務：居家醫療保健、專業護理機構護理以及綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務。)

如果您不確定該查閱哪個部分，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。

F. 醫療護理

本部分說明了您在獲得醫療護理承保時遇到問題或希望我們償付我們應分攤的費用時的處理方式。欲瞭解有關申請更長住院時間的資訊，請參閱 **H 部分**。

本部分關於《會員手冊》**第 4 章**福利表所述的醫療護理福利。在某些情況下，Medicare B 部分藥物可能設有不同的規定。如果設有不同規定，我們會說明 Medicare B 部分藥物的規定與醫療服務及用品的規定之間的區別。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

F1. 本部分的適用情形

本部分說明若發生下列任何情況，您可採取的行動：

1. 您認為我們會承保您需要但尚未獲得的醫療照護。

您可採取的行動：您可向我們申請承保決定。請參閱 **F2 部分**。

2. 我們未核准您的醫生或其他醫療保健服務提供者想為您提供的醫療護理，而您認為我們應該核准該醫療護理。

您可採取的行動：您可針對我們的決定提出上訴。請參閱 **F3 部分**。

3. 您接受了您認為我們會承保的醫療護理，但我們拒絕付款。

您可採取的行動：您可針對我們拒絕付款的決定提出上訴。請參閱 **F5 部分**。

4. 您獲得且支付了您認為我們會承保的醫療護理，且您希望我們將費用償還給您。

您可採取的行動：您可向我們申請將費用償還給您。請參閱 **F5 部分**。

5. 我們減少或終止您某些醫療護理的承保，而您認為我們的決定可能會使您的健康受損。

您可採取的行動：您可針對我們減少或終止醫療護理的決定提出上訴。請參閱 **F4 部分**。

- 如果承保的是醫院護理、居家醫療保健、專業護理機構護理或 CORF 服務，有特殊規定適用。請參閱 **H 部分**或 **I 部分**以瞭解詳情。
- 針對其他所有醫療照護承保遭到減少或終止的情況，請遵循本部分 (**F 部分**) 的指引。

6. 您的護理服務受到延遲或者您找不到醫生。

您可採取的行動：您可以提出投訴。請參閱 **K2 部分**。

F2. 申請承保決定

如果承保決定涉及您的醫療護理，則稱為「**整合機構判定**」。

您本人、您的醫生或代表可透過下列方式向我們申請承保決定：

- 致電：1-833-522-3767，TTY: 711。
- 傳真：1-213-438-5748。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 寫信：

Attn: Member Appeals and Grievances Department
1200 West 7th Street
Los Angeles, CA 90017

標準承保決定

除非我們同意使用「快速」截止日期，否則我們會採用「標準」截止日期來為您提供我們的決定。標準承保決定是指我們在以下時限內給您答覆：

- 對於需遵循預先授權規定的醫療服務或用品，時限為我們收到您申請後的 **5 個工作日內**。
- 對於所有其他醫療服務或用品，我們將在收到您申請後的 **14 個曆日內**作出回覆。
- 對於 **Medicare B 部分藥物**，我們將在收到您申請後的 **72 小時內**作出回覆。

快速承保決定

快速承保決定的法律術語是**加急判定**。

當您需要我們針對您的醫療照護作出承保決定且需要我們快速給予回應時，請申請「快速承保決定」。快速承保決定是指我們在以下時限內給您答覆：

- 對於醫療服務或用品，我們將在收到申請後的 **72 小時內**回覆。
- 對於 **Medicare B 部分藥物**，我們將在收到申請後的 **24 小時內**回覆。

如需獲得快速承保決定，您必須滿足兩項要求：

- 您要針對您**尚未獲得**的醫療用品和/或服務申請承保。您不得針對您已獲得之用品或服務的給付申請快速承保決定。
- 使用標準截止日期**可能會嚴重損害您的健康**或身體機能。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況有此需要，我們會自動為您提供快速承保決定。如果您在沒有醫生佐證的情況下提出申請，我們將會判定您是否能獲得快速承保決定。

- 如果我們判定您的健康狀況不符合快速承保決定的規定，我們會寄信通知您且我們會改為使用標準截止日期。該信函將會告訴您：
 - 如果您的醫生提出申請，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 如何就我們決定為您作出標準承保決定而非快速承保決定的事宜提出「快速投訴」。若要瞭解有關提出投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱 **K 部分**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果我們拒絕您部分或全部的申請，我們會寄信給您解釋原因。

- 如果我們**拒絕**您的申請，您有權提出上訴。如果您認為我們的決定有誤，可採用上訴這種正式途徑要求我們審查並更改我們的決定。
- 如果您決定提出上訴，您將會進入第 1 級上訴程序（請參閱 **F3 部分**）。

在少數情況下，我們可能會不予受理您的承保決定申請，這代表我們將不會針對該申請進行審查。不予受理申請的情形包括：

- 申請資訊不完整；
- 有人代您提出申請，但該人士未獲得相關合法授權；**或**
- 您要求撤銷申請。

如果我們不予受理某項承保決定申請，我們將會寄通知給您說明不予受理的原因以及如何對此申請審查。此審查稱為上訴。我們將會在下一節中討論上訴。

F3. 提出第 1 級上訴

如需提出上訴，您本人、您的醫生或授權代表必須與我們聯絡。請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

透過書面方式申請標準上訴或快速上訴，或致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

L.A. Care Health Plan
Attn: Appeals and Grievances
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

- 如果您的醫生或其他處方開立者要求我們在上訴期間繼續提供您已獲得的某項服務或用品，您可能需要指定該人士擔任您的代表以代您行事。
- 如果由您的醫生以外的人士代您提出上訴，請附上一份授權該人士代表您的「代表委任書」表格。您可瀏覽 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或在我們的網站 medicare.lacare.org 獲得該表格。
- 我們可以在沒有該表格的情況下受理上訴申請，但是我們無法在獲得該表格之前開始或完成審查。如果我們沒有在針對您上訴作出決定的截止日期之前獲得該表格：
 - 您的申請將不予受理；且
 - 我們會寄書面通知給您，說明您要求 IRO 審查我們駁回您上訴之決定的權利。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 您必須在我們寄信告知您我們決定之日起的 65 個曆日內申請上訴。
- 如果您錯過這個截止日期，但您有正當理由，我們可給您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您罹患嚴重疾病，或者我們提供給您的截止日期資訊有誤等。在您提出上訴時，請解釋您延遲提出上訴的理由。
- 您有權免費向我們索取一份與您上訴有關的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊，以作為您上訴的佐證。

您也可根據您的健康狀況需求申請快速上訴。

「快速上訴」的法律術語是「加急複審」。

- 如果您就我們針對護理的承保所作的決定提出上訴，您和/或您的醫生可以申請快速上訴。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況有此需要，我們會自動為您提供快速上訴。如果您在沒有醫生佐證的情況下提出申請，我們將會判定您是否能獲得快速上訴。

- 如果我們判定您的健康狀況不符合快速上訴的規定，我們會寄信通知您且我們會改為使用標準截止日期。該信函將會告訴您：
 - 如果您的醫生提出申請，我們會自動為您提供快速上訴。
 - 如何就我們決定為您提供標準上訴而非快速上訴的事宜提出「快速投訴」。若要瞭解有關提出投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱 **K 部分**。

如果我們告知您，我們將停止或減少提供您已獲得的服務或用品，您可能可以在上訴期間繼續獲得這些服務或用品。

- 如果我們決定更改或停止承保您所獲得的服務或用品，我們會在採取行動之前給您發通知。
- 如果您對我們的決定有異議，可提出第 1 級上訴。
- 如果您在通知所示日期起的 10 個曆日內或在行動預定生效日期之前申請第 1 級上訴 (以兩者當中日期較晚者為準)，我們將會繼續承保該服務或用品。
 - 如果您遵守此截止日期，您將可在第 1 級上訴待審期間獲得該服務或用品，服務或用品內容將不會有所變更。
 - 您也可照常獲得其他所有 (與上訴無關的) 服務或用品。
 - 如果您沒有在上述日期之前提出上訴，則在您等候上訴決定的期間，您將無法繼續獲得您的服務或用品。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 在審查您的上訴時，我們會重新仔細查看與您醫療護理承保申請有關的所有資訊。
- 我們將核查**拒絕**您的申請時是否遵守所有規定。
- 必要時，我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以獲取更多資訊。

快速上訴有截止日期。

- 當我們使用快速截止日期時，我們必須在**收到您上訴後的 72 小時內給您答覆**；**如果您的健康狀況需要更快獲得答覆，我們將會在更短時間內給您答覆**。我們可以根據您的健康狀況需求在更短的時間內作出答覆。
 - 如果我們未能在 72 小時內給予答覆，則必須將您的申請提交至第 2 級上訴程序。IRO 會接著審查您的申請。我們將會在本章後面說明有關該組織的資訊並解釋第 2 級上訴程序。如果您的問題是與 Medicaid 服務或用品的承保有關，您可在期限到了之後自行向州政府提出第 2 級上訴 – 州聽證會。在加州，州聽證會就稱為州聽證會。如欲申請州聽證會，請參閱本《會員手冊》的「州聽證會」部分。
- **如果我們核准您部分或全部的申請**，我們必須在收到您上訴後的 72 小時內授權或提供我們已同意提供的承保，或依據您的健康狀況需求在更短時間內授權或提供承保。
- **如果我們拒絕您部分或全部的申請**，我們會將您的上訴交給 IRO 以進行第 2 級上訴。

標準上訴有截止日期。

- 當我們使用標準截止日期時，我們必須在收到您針對尚未獲得之服務的承保提出上訴後的 **30 個曆日內**給您答覆。
- 如果您的申請是針對您尚未獲得的 Medicare B 部分藥物所提出，我們將會在收到您上訴後的 **7 個曆日內**給您答覆，或依據您的健康狀況需求在更短時間內給您答覆。
 - 如果我們未在截止日期之前給您答覆，我們必須將您的申請提交至第 2 級上訴程序。IRO 會接著審查您的申請。我們將會在本章後面說明有關該組織的資訊並解釋第 2 級上訴程序。如果您的問題是與 Medicaid 服務或用品的承保有關，您可在期限到了之後自行向州政府提出第 2 級上訴 – 州聽證會。在加州，州聽證會就稱為州聽證會。如欲申請州聽證會，請參閱本《會員手冊》的「州聽證會」部分。



如果我們核准您部分或全部的申請，我們必須在收到您上訴申請後的 30 個曆日內授權或提供我們已同意提供的承保，或者根據您的健康狀況所需盡快授權或提供承保；如果您的申請是針對 Medicare B 部分藥物所提出，則我們必須在我們變更決定之日起的 72 小時內或在我們收到您上訴後的 7 個曆日內授權或提供承保。

如果我們拒絕您部分或全部的申請，您享有額外的上訴權利：

- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄信給您。
- 如果您的問題是與 Medicare 服務或用品的承保有關，信上會告訴您我們已將您的個案交給 IRO 進行第 2 級上訴。
- 如果您的問題是與 Medi-Cal 服務或用品的承保有關，信上會告訴您如何自己提出第 2 級上訴。

F4. 提出第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您第 1 級上訴的部分或全部申請，我們會寄信給您。該信函會為您說明 Medicare、Medi-Cal 或這兩項計劃通常是否會承保該服務或用品。

- 如果您的問題是與 **Medicare** 通常會承保的服務或用品有關，我們將會在第 1 級上訴完成後立即自動將您的個案提交至第 2 級上訴程序。
- 如果您的問題是與 **Medi-Cal** 通常會承保的服務或用品有關，您可自行提出第 2 級上訴。該信函會提供相關說明。我們也會在本章的後面提供更多資訊。
- 如果您的問題是與 **Medicare 和 Medi-Cal** 均可能會承保的服務或用品有關，您將會自動獲得由 IRO 所進行的第 2 級上訴。除了自動進行第 2 級上訴之外，您也可向州政府申請州聽證會和獨立醫療審查。不過，如果您已在州聽證會中呈遞證明，則無法進行獨立醫療審查。

如果您在提出第 1 級上訴時符合延續福利的資格，則您可能也可在第 2 級上訴期間繼續獲得正在進行上訴之服務、用品或藥物的福利。請參閱 **F3 部分**以瞭解有關在第 1 級上訴期間延續福利的資訊。

- 如果您的問題是與通常僅由 Medicare 承保的服務有關，則在 IRO 進行第 2 級上訴程序的期間，您將無法繼續獲得該服務的福利。
- 如果您的問題是與通常僅由 Medi-Cal 承保的服務有關，且您在收到決定函後的 10 個曆日內提出第 2 級上訴，則您將可繼續獲得該服務的福利。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

若您的問題是與通常屬於 Medicare 承保範圍的服務或用品有關

IRO 會審查您的上訴。IRO 是 Medicare 聘用的獨立組織。

獨立審查組織 (IRO) 的正式名稱是**獨立審查機構**，有時稱為 **IRE**。

- 該組織與本計劃無關，而且也不是政府機構。Medicare 選擇擔任 IRO 的公司，並監督其工作。
- 我們會將與您上訴有關的資訊（您的「個案文件」）寄給該組織。您有權免費索取一份您的個案文件副本。
- 您有權向 IRO 提供其他資訊，以作為您上訴的佐證。
- IRO 的審查員會仔細查看與您上訴有關的所有資訊。

如果您提出的第 1 級上訴是快速上訴，則第 2 級上訴同樣也會是快速上訴。

- 如果您向我們提出的第 1 級上訴是快速上訴，您在第 2 級上訴將會自動獲得快速上訴。IRO 必須在收到您上訴後的 **72 小時內**針對您的第 2 級上訴給您答覆。

如果您的第 1 級上訴為標準上訴，您的第 2 級上訴也將為標準上訴。

- 如果您向我們提出的第 1 級上訴是標準上訴，您的第 2 級上訴將會自動獲得標準上訴。
- 如果您的申請是針對醫療用品或服務所提出，IRO 必須在收到您上訴後的 **30 個曆日內**針對您的第 2 級上訴給您答覆。
- 如果您的申請是針對 Medicare B 部分藥物所提出，IRO 必須在收到您上訴後的 **7 個曆日內**針對您的第 2 級上訴給您答覆。

如果 IRO 透過書面方式給您答覆，將一併說明原因。

- **如果 IRO 核准某項醫療用品或服務部分或全部的申請**，我們必須立即執行該決定：
 - 在 **72 小時內**授權醫療護理承保；或
 - 在我們收到 IRO 針對**標準申請**所作之決定後的 **5 個工作日內**提供服務；或
 - 在我們收到 IRO 針對**快速申請**所作之決定之日起的 **72 小時內**提供服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- **如果 IRO 核准 Medicare B 部分藥物之部分或全部的申請，我們必須授權或提供有爭議的 Medicare B 部分藥物：**
 - 在我們收到 IRO 針對**標準申請**所作之決定後的 **72 小時內**；或
 - 在我們收到 IRO 針對**快速申請**所作之決定之日起的 **24 小時內**。
- **如果 IRO 拒絕您上訴的部分或所有內容**，這表示他們同意我們不應核准您的醫療護理承保申請（或不應核准您的部分申請）。此決定稱為「維持原判」或「駁回上訴」。
 - 如果您的個案符合要求，可選擇是否再次提出上訴。
 - 在第 2 級上訴後，上訴程序還有另外三個層級，共有五個層級。
 - 如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，則必須決定是否繼續進行第 3 級程序，提出第三次上訴。有關如何繼續進行上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴後收到的書面通知。
 - 第 3 級上訴是由行政法法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 或律師裁判員處理。請參閱 **J 部分** 以瞭解與第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴有關的進一步資訊。

若您的問題是與通常屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務或用品有關

您可透過兩種方式針對 Medi-Cal 服務和用品提出第 2 級上訴：(1) 提出投訴或申請獨立醫療審查；或 (2) 州聽證會。

(1) 醫療保健管理部 (DMHC)

您可向 DMHC 協助中心提出投訴或申請獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。若提出投訴，DMHC 將會審查我們的決定。DMHC 將自行調查您的投訴，或決定該個案是否符合 IMR 的資格。IMR 適用於屬於醫療性質的任何 Medi-Cal 承保服務或用品。IMR 是由不屬於本計劃也不屬於 DMHC 的專家審查您的個案。如果 IMR 判決您勝訴，我們將必須為您提供您所申請的服務或用品。您無需支付 IMR 費用。

如果出現下列情況，您可提出投訴或申請 IMR：

- 本計劃判定某項 Medi-Cal 服務或治療不具有醫療必要性，因此拒絕、變更或延遲該服務或治療。
- 本計劃不承保針對嚴重病況的實驗性或研究性 Medi-Cal 治療。
- 本計劃對某項手術服務或程序是否屬於整容或重建性質提出爭議。
- 本計劃不給付您已接受的急診或緊急 Medi-Cal 服務。
- 本計劃未在規定期限內解決您的 Medi-Cal 服務第 1 級上訴，即收到標準上訴的 30 個曆日內，以及收到快速上訴的 72 小時內或您健康所需的更短時間內。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

在大多數情況下，您必須先向本計劃提出上訴，而後才可申請 IMR。請參閱 **F3 部分** 以瞭解有關第 1 級上訴程序的資訊。如果您對本計劃的決定有異議，您可向 DMHC 提出投訴或者向 DMHC 協助中心申請 IMR。

請注意：如果您的醫療服務提供者代您提出上訴，但我們沒有收到您的代表委任書表格，您將需重新向我們提出上訴，而後才可向醫療保健管理部提出第 2 級 IMR，除非您的上訴涉及會對您健康造成立即且嚴重威脅的情況，其中包括但不限於劇痛，可能喪失生命、肢體或重要身體機能。

您可同時申請 IMR 和州聽證會，但如果您已在州聽證會中呈遞證據或已針對相同問題舉行州聽證會，則不得申請 IMR。

如果您的治療因為屬於實驗或研究性質被拒保，您在申請 IMR 之前將不需要完成本計劃的上訴程序。

如果您的問題十分緊急或者會對您的健康造成立即且嚴重的威脅，又或者您發生劇痛，則您可在沒有事先經過本計劃上訴程序的情況下，直接向 DMHC 提出您的問題。

您必須在我們寄給您書面上訴決定後的 **6 個月**內申請 IMR。若有正當理由，DMHC 可能會在 6 個月後受理您的申請，例如您患有使您無法在 6 個月內申請 IMR 的病症，或者您沒有透過本計劃獲得 IMR 程序的適當通知。

如需提出投訴或申請 IMR：

- 請填寫 IMR/投訴申請表，網址為：
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
或者致電 1-888-466-2219 與 DMHC 協助中心聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-688-9891。
- 請隨附與本計劃所拒絕的服務或用品有關的信函或其他文件的副本（如有）。這樣可以加快 IMR 流程。請寄送文件的副本，而非正本。協助中心不會退還任何文件。
- 如果有人協助提出 IMR 申請，請填寫授權協助表 (Authorized Assistant Form)。您可在 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx 獲得該表格，或致電 1-888-466-2219 與醫療保健管理部的協助中心聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-688-9891。
- 將 IMR/投訴申請表及任何附件提交至 DMHC：
線上提交：www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

透過郵寄或傳真提交：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
傳真：916-255-5241

DMHC 將在 7 日內審查您的申請並寄送收件確認函給您。如果 DMHC 判定個案符合 IMR 的資格，則會在收到所有必要文件後 30 日內作出 IMR 決定。

如果您的個案屬於緊急性質且您符合 IMR 的資格，則通常會在收到所有必要文件後 7 日內作出 IMR 決定。

如果您對 IMR 的結果感到不滿，您仍可申請州聽證會。

如果 DMHC 沒有透過您或您的主治醫生收到所有必要的醫療記錄，IMR 可能會花費更長時間。如果您使用的是不屬於您健康計劃網絡的醫生，請您務必向該醫生索取您的醫療記錄並將其寄送給我們。您的健康計劃必須向網絡內醫生索要您醫療記錄的副本。

如果 DMHC 判定您的個案不符合 IMR 的資格，DMHC 將會透過常規的消費者投訴程序審查您的個案。您的投訴應在您提交填妥之申請表後的 30 個曆日內獲得解決。如果您的投訴十分緊急，則將會在更短時間內獲得解決。

(2) 州聽證會

您可針對 Medi-Cal 的承保服務和用品申請州聽證會。如果您的醫生或其他醫療服務提供者申請了一項本計劃不會核准的服務或用品，或者我們不繼續給付某項您已經獲得的服務或用品並且我們駁回了您的第 1 級上訴，您有權申請州聽證會。

在大多數情況下，在我們郵寄「上訴決定函」(Appeal Decision Letter) 通知給您後，**您有 120 天的時間可以申請州聽證會。**

請注意：如果您要求舉行州聽證會的原因是我們向您表示您目前接受的服務即將變更或終止，但您希望在州聽證會待決期間繼續接受這項服務，**則您可以提出申請的時間將較短。**請參閱第 16 頁的「是否可以在第 2 級上訴期間繼續獲得福利」以瞭解詳情。

申請州聽證會的方法有兩種：

1. 您可填寫行動通知背面的「州聽證會申請表」。您應提供所有必填的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取不利行動的計劃名稱或縣名、涉及的援助計劃，以及您要求舉行聽證會的詳細原因。然後您可採用以下一種方式提交申請：
 - 按照通知上的地址寄給縣政府福利部門。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 寄給加州社會服務部：

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430

- 提交至州政府聽證處 (State Hearings Division)，傳真號碼為 916-309-3487，免費電話為 1-833-281-0903。

2. 您可致電 1-800-743-8525 與加州社會服務部聯絡。TTY 使用者應致電 1-800-952-8349。如果您決定透過電話申請州聽證會，請注意這些電話線路非常繁忙。

如果您仍對決定有異議，您可以：

*申請獨立醫療審查，交由與健康計劃無關的外部審查員對您的個案進行審查。

*申請州聽證會，交由法官審查您的個案。

您可同時申請獨立醫療審查和州聽證會。您也可以先申請其中一項，確定其是否能夠解決您的問題，然後再申請另一項。例如，若您先申請了獨立醫療審查，但對其決定有異議，您之後仍可以申請州聽證會。但是，若您先申請了州聽證會，且聽證會已經舉行，則您不得再申請獨立醫療審查。在此情況下，州聽證會將具有最終決定權。

您將無需為獨立醫療審查或州聽證會付費。

獨立醫療審查

如果您想進行獨立醫療審查，您必須在本上訴解決通知函日期起的 180 天內提出申請。以下段落將會為您提供有關如何申請獨立醫療審查的資訊。請注意，「申訴」一詞同時意指「投訴」和「上訴」。

「加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出申訴，您首先需要致電 **1-888-839-9909** 給您的健康計劃，經過您健康計劃的申訴處理程序之後，才可聯繫管理部。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理與急診有關的申訴、您的健康計劃未針對您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在 30 天後仍未獲得解決，您可致電向管理部尋求協助。您可能還符合獨立醫療審查 (IMR) 的條件。如果您符合申請 IMR 的條件，IMR 程序將會針對健康計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性質之治療的承保決定以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。管理部還提供免費電話 (**1-888-466-2219**)，以及為聽障及語障人士所設立的 **TDD 專線 (1-877-688-9891)**。管理部的網站 **www.dmhc.ca.gov** 有提供線上投訴申請表、IMR 申請表及說明。」



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

州聽證會

如果您希望進行州聽證會，您必須在本上訴解決通知函日期起的 120 天內提出申請。不過，如果您的健康計劃在健康計劃上訴程序進行期間繼續為您提供有爭議的服務（待審期間補助），且您希望繼續接受服務直到州聽證會決定結果出來為止，則您必須在本上訴決議通知函日期起的 10 天內申請州聽證會。即使您的健康計劃必須在您透過此方式申請州聽證會時為您提供待審期間補助，您仍應告知健康計劃您想在州聽證會決定結果出來之前獲得待審期間補助。您應致電 1-888-839-9909 與 L.A. Care 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如果您有聽力或言語障礙，請致電 TTY 711。

您可透過下列方式申請州聽證會：

*線上申請：www.cdss.ca.gov

*電話申請：致電 1-800-743-8525。此電話線路可能非常繁忙。您可能會聽到請您稍後再撥的訊息。如果您有言語或聽力障礙，請致電 TTY/TDD 1-800-952-8349。

*書面申請：填寫州聽證會申請表或寫信。透過郵寄或傳真等方式將申請表或信函寄送至：

郵寄：California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

傳真：(916) 309-3487 或免費電話 1-833-281-0903

如果您需要口譯員，請告知州政府聽證處您使用的語言。您無須為口譯員支付任何費用。州政府聽證處將會為您安排一名口譯員。如果您是殘障人士，州政府聽證處可免費為您安排特殊便利設施，以協助您參與聽證會。請附上與您殘障狀況以及您所需之便利設施有關的資訊。

在您提出州聽證會申請後，我們可能需要長達 90 天的時間裁決您的個案並將答覆寄給您。若您認為等待那麼長的時間將會對您的健康造成損害，您可能可在 3 天內得到答覆。請您的醫生或健康計劃為您寫一封信函。該信函必須詳細解釋等待案件裁決長達 90 天的時間將會如何嚴重損害您的生命或健康狀況，或會如何嚴重影響您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力。然後確認您所申請的是快速聽證會，並在申請聽證會時提供該信函。

您可在州聽證會上親自發言。或者，您也可請諸如親人、朋友、倡導員、醫生或律師等人代您發言。如果您希望由其他人士代您發言，則您必須告知州政府聽證處您允許該人士代您發言。此人士稱為授權代表。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

法律援助

您可能可以獲得免費法律援助。請致電 1-800-593-8222 與洛杉磯縣消費者與商業事務部聯絡。您也可致電 1-888-804-3536 與您所在郡縣的當地法律援助協會 (Legal Aid Society) 聯絡。

州政府聽證處會以書面形式向您告知其裁決結果，並解釋理由。

- 如果州政府聽證處部分或完全**核准**醫療用品或服務的申請，我們必須在收到其決定後的 **72 小時**內核准或提供該服務或項目。
- 如果州政府聽證處部分或完全**駁回**您的上訴，表明他們同意我們不應核准您的醫療護理承保申請 (或部分申請)。此決定稱為「維持原判」或「駁回上訴」。

如果獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 或州聽證會部分或完全**拒絕**您的申請，您仍享有進一步的上訴權。

如果您的第 2 級上訴送交至 **IRO**，只有在您想要的服務或項目達到最低限度的金額要求時，才可以再度上訴。第 3 級上訴是由 ALJ 或律師裁判員處理。**IRO 寄給您的信函將會解釋您可能享有的其他上訴權利。**

您從州政府聽證處收到的信函會說明下一階段的上訴選項。

請參閱 **J 部分**，以進一步瞭解您在第 2 級上訴之後擁有的上訴權利。

F5. 付款問題

我們不允許網絡醫療服務提供者向您收取承保服務和用品的費用。即使我們向醫療服務提供者支付的金額低於他們對承保服務或用品收取的費用也是如此。您在任何時候都不必支付此類差額。您唯一須按請求支付的費用是特定服務、用品和/或藥物類別的共付額。

如果您收到的帳單金額超過承保服務和項目的共付額，請將這張帳單寄發給我們。您不應自行支付該帳單。我們將會直接與醫療服務提供者聯絡並解決問題。如果您已支付帳單，則只要您在接受服務或用品時有遵守相關規定，就能收到本計劃的退款。

如需更多資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 7 章**。該章節說明了您可能需要請求我們退還款項或支付您從醫療服務提供者處收到的帳單的相關情形。另外也說明了如何將書面文件寄發給我們以請求我們付款。

如果您請求我們將費用償還給您，即表示您請求做出承保決定。我們將會確認您付費的服務或用品是否屬於承保範圍，並確認您在使用承保服務時是否有遵守所有規定。

- 如果您付費的服務或用品屬於承保範圍且您遵守了所有規定，我們通常會在收到您申請後的 30 個曆日內將服務或用品的費用中我們應承擔的部分寄發給您，最遲不會超過 60 個曆日。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 如果您尚未支付服務或用品費用，則我們會直接向醫療服務提供者支付費用。如果我們寄發款項，即表示**核准**您的承保決定申請。
- 如果相關服務或項目不受保，或您未遵守所有規定，我們會寄發信函給您，告知您我們不會支付相關服務或項目費用，並解釋原因。

如果您不同意我們拒絕付款的決定，**您可提出上訴**。請遵循 **F3 部分** 列出的上訴流程。在您遵循這些指示時，請注意：

- 如果您為請求我們退還款項而提出上訴，我們必須在收到您上訴後的 30 個曆日內給您答覆。

如果我們的答覆為**駁回**，但該服務或項目通常在 **Medicare** 的承保範圍內，我們會將您的個案提交給 IRO。如果發生此情形，我們將寄發信函通知您。

- 如果 IRO 推翻我們的決定並表示我們應向您提供給付，我們必須在 30 個曆日內將款項寄發給您或醫療服務提供者。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序**核准**您的上訴，我們必須在 60 個曆日內向您或醫療服務提供者寄發款項。
- 如果 IRO **駁回**您的上訴，這表示他們同意我們不核准申請的決定。此決定稱為「維持原判」或「駁回上訴」。您將收到一封信函，其中會解釋您可能享有的其他上訴權利。請參閱 **J 部分**，以瞭解更多有關其他上訴層級的資訊。

如果我們的答覆是**駁回**您的上訴，但該服務或用品通常屬於 Medi-Cal 的承保範圍，則您可自行提出第 2 級上訴。若要瞭解詳情，請參閱 **F4 部分**。

G. Medicare D 部分藥物

作為本計劃的會員，您所享有的福利包括許多藥物的承保。其中大部分為 Medicare D 部分藥物。有些藥物 Medicare D 部分不承保，但 Medi-Cal 可能會承保。**本節僅適用於 Medicare D 部分藥物上訴**。在本節的剩餘部分，每當我們提及這些藥物時，我們均會說「藥物」而非「Medicare D 部分藥物」。

藥物必須用於醫療上可接受適應症才能獲得承保。換而言之，藥物的使用方式需獲得美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或有特定醫療文獻的佐證。請參閱本《會員手冊》**第 5 章**，以瞭解有關醫療上可接受適應症的更多資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G1. Medicare D 部分承保決定和上訴

以下是請求我們就 Medicare D 部分藥物作出承保決定的示例：

- 您請求我們作出例外處理，包括：
 - 承保未列於本計劃藥物清單中的 Medicare D 部分藥物；或
 - 解除本計劃對藥物的承保限制（例如對您可獲取藥量的限制）
- 您詢問我們是否可以為您承保某項藥物（例如，您的藥物列於本計劃的藥物清單上，但我們必須先為您核准該藥物，而後我們才會承保該藥物）

請注意：如果您的藥房告訴您，您的處方無法照單配藥，該藥房會寄給您一份書面通知，解釋如何與我們聯絡以請求承保決定。

與您的 Medicare D 部分藥物有關的初步承保決定稱為「**承保裁決**」。

- 您請求我們為您已購買的藥物支付費用。這是請求與給付有關的承保決定。

如果您不同意我們所作的承保決定，您可針對我們的決定提出上訴。本部分介紹如何請求承保決定及如何請求上訴。請使用下方表格協助您判斷。

您處於以下何種情況？			
您需要未列於藥物清單上的藥物，或者您需要我們解除承保藥物的規定或限制。	您希望我們承保藥物清單上的藥物，且您認為自己遵守了您所需藥物的計劃規定或限制（如事先獲得核准）。	您希望我們償付您已獲得並且付款的藥物。	我們告知您，我們無法依照您希望的方式承保或支付某種藥物的費用。
您可請求我們作出例外處理。 （這是承保決定的一種。）	您可要求我們作出承保決定。	您可要求我們償付。 （這是承保決定的一種。）	您可提出上訴。 （這代表您請求我們重新審查。）
請先閱讀 G2 部分 ，再參閱 G3 及 G4 部分 。	請參閱 G4 部分 。	請參閱 G4 部分 。	請參閱 G5 部分 。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

G2. Medicare D 部分例外處理

如果我們未按您希望的方式承保藥物，您可請求我們作出「例外處理」。如果我們駁回您的例外處理申請，您可針對我們的決定提出上訴。

如您請求例外處理，您的醫生或其他處方開立者必須解釋您需要這類例外處理的醫療理由。

請求承保某種未列於本計劃藥物清單中的藥物或請求解除對藥物的限制有時稱為請求「保險內處方集例外處理」。

以下是您或您的醫生或其他處方開立者可向我們申請例外處理的一些例子：

1. 承保未列於我們的藥物清單上的藥物

- 如果我們同意進行例外處理並承保未列於我們的藥物清單中的藥物，您將需支付層級 4 所適用的共付額。
- 您無法就該藥物的規定共付額獲得例外處理。

2. 解除對承保藥物的限制

- 本計劃藥物清單中的部分藥物有額外的規定或限制（如要瞭解詳情，請參閱《會員手冊》第 5 章）。
- 適用於部分藥物的額外規定和限制包括：
 - 需使用藥物的學名藥版本，而非品牌藥。
 - 需事先獲得本計劃對該藥物的承保批准。此程序有時稱為「預先授權」(Prior Authorization, PA)。
 - 在我們同意承保您請求的藥物前，需先試用另一種藥物。此程序有時稱為「漸進式治療」。
 - 數量限制。對於部分藥物，會對您能獲得的藥量進行限制。

G3. 關於請求例外處理的重要須知事項

您的醫生或其他處方開立者必須告知我們醫療理由。

您的醫生或其他處方開立者必須向我們出具聲明，解釋請求例外處理的醫療理由。如欲更快獲得決定，請在申請例外處理時附上您醫生或其他處方開立者所提供的該等醫療資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

本計劃的藥物清單通常包含一種以上可用於治療特定病症的藥物。這些藥物被稱為「替代」藥物。如果替代藥物與您所申請的藥物具備相同療效，而且不會引起更多副作用或其他健康問題，我們通常**不會**核准您的例外處理申請。如果您向我們請求層級例外處理，除非低費用分攤層級中的所有替代藥物對您而言都效果不佳，或可能引發不良反應或其他傷害，否則我們通常不會**核准**您的例外處理申請。

我們有權核准或拒絕您的申請。

- 如果我們**核准**您的例外處理申請，這類核准在曆年結束前通常會一直有效。只要您的醫生繼續為您開藥，並且這類藥物對治療您的病情而言繼續安全有效，這項規定便有效。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理申請，您可提出上訴。如果我們**拒絕**您的申請，請參閱 **G5 部分**，以瞭解有關提出上訴的資訊。

下一節將會為您說明如何申請承保決定，包括例外處理。

G4. 申請承保決定，包括例外處理

- 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)、寫信或傳真給我們，以請求獲取您所需的承保決定類型，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。您本人、您的代表或您的醫生 (或其他處方開立者) 均可提出申請。請附上您的姓名、聯絡資訊以及與您索賠有關的資訊。
- 您本人或您的醫生 (或其他處方開立者) 或代表您的其他人士均可申請承保決定。您也可聘請律師代表您。
- 請參閱 **E3 部分**，以瞭解如何指定他人作為您的代表。
- 您的醫生或其他處方開立者可直接代您向我們請求承保決定，而無需事先獲得您的書面許可。
- 如果您想請求我們將藥物費用償還給您，請參閱《會員手冊》**第 7 章**。
- 如果您請求例外處理，請向我們提供「支持性聲明」。該支持性聲明需包含您的醫生或其他處方開立者針對此次例外處理申請所提出的醫學理由。
- 您的醫生或其他處方開立者可將支持性聲明傳真或郵寄給我們。他們也可先透過電話告知我們相關內容，而後再將聲明傳真或郵寄給我們。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您的健康狀況有此需要，可請求我們作出「快速承保決定」。

除非我們同意採用「快速截止日期」，否則我們會採用「標準截止日期」。

- **標準承保決定**是指我們將會在收到您醫生聲明後的 72 小時內給您答覆。
- **快速承保決定**是指我們會在收到您醫生聲明後的 24 小時內給您答覆。

「快速承保決定」稱為「快速承保裁決」。

如果您符合以下條件，您可獲得快速承保決定：

- 該承保決定是針對您尚未獲得的藥物所申請。如果您請求我們償付您已經購買的藥物，則您不能獲得快速承保決定。
- 如果我們使用標準截止日期，您的健康狀況或身體機能將會嚴重受損。

如果您的醫生或其他處方開立者告訴我們您的健康狀況需要快速承保決定，我們將依據快速承保決定的時間流程審查您的申請。我們將寄發信函告知您上述相關資訊。

- 如果您在未獲得醫生或其他處方開立者支持的情況下自行請求做出快速承保決定，我們將確定您能否獲得快速承保決定。
- 如果我們認為您的醫療狀況不符合快速承保決定的規定，我們會改用標準截止日期。
 - 我們會寄發信函告知您我們將會使用標準期限。該信函也會為您說明如何針對我們的決定提出上訴。
 - 您可以提出快速投訴並在 24 小時內獲得答覆。若要瞭解有關提出投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱 **K 部分**。

快速承保決定的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，我們必須在收到您申請後的 24 小時內給您答覆。如果您請求例外處理，我們將在收到支持您請求的醫生聲明後 24 小時內給予答覆。我們也可以根據您的健康狀況需求在更短的時間內作出答覆。
- 如果我們未能遵守這項截止日期，我們會將您的申請提交至上訴程序的第 2 級，即交給 IRO 進行審查。請參閱 **G6 部分**以瞭解與第 2 級上訴有關的更多資訊。
- 如果我們**核准**您部分或全部的申請，我們將在收到您的申請或您醫生的支持聲明後 24 小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄發信函給您說明原因。該信函還會向您說明如何提出上訴。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

有關您尚未獲得的藥物的標準承保決定截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，我們必須在收到您申請後的 72 小時內給您答覆。如果您請求例外處理，我們將在收到支持您請求的醫生聲明後 72 小時內給予答覆。我們也可以根據您的健康狀況需求在更短的時間內作出答覆。
- 如果我們未能遵守這項截止日期，我們會將您的申請提交至上訴程序的第 2 級，即交給 IRO 進行審查。
- 如果我們**核准**您部分或全部的申請，我們將在收到您的申請或您醫生的例外處理支持聲明後 72 小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄發信函給您說明原因。該信函還會向您說明如何提出上訴。

有關您已購買藥物的標準承保決定截止日期

- 我們必須在收到您的申請後的 14 個曆日內給予答覆。
- 如果我們未能遵守這項截止日期，我們會將您的申請提交至上訴程序的第 2 級，即交給 IRO 進行審查。
- 如果我們**核准**您部分或全部的申請，我們將在 14 個曆日內為您辦理退款。
- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄發信函給您說明原因。該信函還會向您說明如何提出上訴。

G5. 提出第 1 級上訴

針對 Medicare D 部分藥物承保決定向本計劃提出上訴稱為計劃「重新判定」。

- 請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)、寫信或傳真給我們，以開始進行**標準上訴**或**快速上訴**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。您本人、您的代表或您的醫生 (或其他處方開立者) 均可提出申請。請附上您的姓名、聯絡資訊以及與您上訴有關的資訊。
- 您必須在我們寄信告知您我們決定之日起的 **65 個曆日內**申請上訴。
- 如果您錯過這個截止日期，但您有正當理由，我們可給您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您罹患嚴重疾病，或者我們提供給您的截止日期資訊有誤等。在您提出上訴時，請解釋您延遲提出上訴的理由。
- 您有權免費向我們索取一份與您上訴有關的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊，以作為您上訴的佐證。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

您也可根據您的健康狀況需求申請快速上訴。

快速上訴也稱為「**加急重新判定**」。

- 如果您就我們對您尚未獲得的藥物作出的決定提出上訴，您和您的醫生或其他處方開立者會決定您是否需要快速上訴。
- 對快速上訴的要求與對快速承保決定的要求相同。若要瞭解詳情，請參閱 **G4 部分**。

我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 我們將會審查您的上訴，並重新仔細查看與您承保申請有關的所有資訊。
- 我們將核對**拒絕**您的申請時是否遵守規定。
- 我們可能會與您或您的醫生或其他處方開立者聯絡以索取更多資訊。

第 1 級快速上訴的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，我們必須在收到您上訴後的 **72 小時**內給您答覆。
 - 我們也可以根據您的健康狀況需求在更短的時間內作出答覆。
 - 如果我們未能在 72 小時內給予答覆，則必須將您的申請提交至第 2 級上訴程序。IRO 會接著審查您的申請。請參閱 **G6 部分**，瞭解該審查組織及第 2 級上訴程序的相關資訊。
- 如果我們**核准**您部分或全部的申請，我們必須在收到您上訴後的 72 小時內提供我們已同意提供的承保。
- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄發信函給您解釋原因，並告知您如何提出上訴。

第 1 級標準上訴的截止日期

- 在收到您針對尚未取得的藥物的上訴後，如果我們採用標準截止日期，我們必須在 **7 個曆日**內給您答覆。
- 如果您尚未取得藥物且您的健康狀況有需要，我們將儘快做出決定。如果您認為您的健康狀況需要我們快速做出決定，請申請快速上訴。
 - 如果我們未在 7 個曆日內將決定告訴您，我們會將您的申請提交至上訴程序的第 2 級。IRO 會接著審查您的申請。請參閱 **G6 部分**，瞭解該審查組織及第 2 級上訴程序的相關資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果我們**核准**您部分或全部的申請：

- 我們必須依據您的健康狀況需求，儘快**提供已同意的承保，最晚不超過收到上訴後 7 個曆日**。
- 針對您已購買的藥物，我們必須在收到您上訴後 **30 個曆日內**向您**支付款項**。

如果我們**拒絕**您部分或全部的申請：

- 我們會寄發信函給您解釋原因，並向您說明如何提出上訴。
- 針對您已購買的藥物，我們必須在收到您上訴後 **14 個曆日內**向您告知我們是否會退款。
 - 如果我們未在 14 個曆日內將決定告訴您，我們會將您的申請提交至上訴程序的第 2 級。IRO 會接著審查您的申請。請參閱 **G6 部分**，瞭解該審查組織及第 2 級上訴程序的相關資訊。
- 如果我們**核准**您部分或全部的申請，我們將在收到您的申請後 30 個曆日內向您付款。
- 如果我們**拒絕**您部分或全部的申請，我們會寄發信函給您解釋原因，並告知您如何提出上訴。

G6. 提出第 2 級上訴

如果我們**駁回**您的第 1 級上訴，您可接受我們的決定或再次提出上訴。如果您決定提出另一項上訴，需開啟第 2 級上訴程序。**IRO** 會審查我們當初**駁回**您第 1 級上訴的決定。該組織會判定我們是否應變更我們的決定。

獨立審查組織 (IRO) 的正式名稱是「**獨立審查機構**」(Independent Review Entity)，有時稱為「**IRE**」。

如欲提出第 2 級上訴，您本人、您的代表或醫生或其他處方開立者必須透過**書面方式**與 IRO 聯絡並要求審查您的個案。

- 如果我們**駁回**您的第 1 級上訴，將向您寄發一封信函，其中包含**有關如何向 IRO 提出第 2 級上訴**的說明。信中會告知您誰可以提出第 2 級上訴、您必須遵守的截止日期以及與審查組織聯絡的方式。
- 當您向 IRO 提出上訴時，我們將向該組織寄發有關您的上訴的資料。該資料稱為您的「個案文件」。您有權**免費索取一份您的個案文件副本**。如果您需要協助來免費取得個案文件副本，請致電 (插入適用電話號碼)。
- 您有權向 IRO 提供其他資訊，以作為您上訴的佐證。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

IRO 會審查您的 Medicare D 部分第 2 級上訴，並以書面形式向您給出答覆。如要瞭解有關 IRO 的詳情，請參閱 **F4 部分**。

第 2 級快速上訴的截止日期

您可根據您的健康狀況需求向 IRO 申請快速上訴。

- 如果 IRO 同意採用快速上訴，其必須在收到您上訴申請後 **72 小時**內給予答覆。
- 如果 IRO 部分或完全**核准**您的申請，我們必須在收到 IRO 的決定後 **24 小時**內，提供經核准的藥物承保服務。

第 2 級標準上訴的截止日期

如果您提出第 2 級標準上訴，IRO 必須按以下規定向您給出答覆：

- 若上訴是針對您尚未取得的藥物，**需在收到上訴請求後 7 個曆日內答覆**。
- 若上訴是針對已購買藥物的退款，**需在收到上訴請求後 14 個曆日內答覆**。

如果 IRO **核准**您部分或全部的申請：

- 我們必須在收到 IRO 決定後的 **72 小時**內提供獲得核准的藥物承保。
- 針對您已購買的藥物，我們必須在收到 IRO 的決定後 30 個曆日內向您退還費用。
 - 如果 IRO **駁回**您的上訴，這表示他們同意我們不核准您申請的決定。此決定稱為「維持原判」或「駁回上訴」。

如果 IRO **駁回**您的第 2 級上訴，且您所申請的藥物承保金額達到最低金額門檻，您有權提出第 3 級上訴。如果您所申請的藥物承保金額低於規定的最低門檻，則無法再次提出上訴。在此情形下，第 2 級上訴的決定即為最終決定。IRO 會向您寄發一封信函，告知您繼續提出第 3 級上訴所需達到的最低金額門檻。

如果您的申請符合規定的金額，您可選擇是否要再次提出上訴。

- 在第 2 級上訴後，上訴程序還有另外三個層級。
- 如果 IRO **駁回**您的第 2 級上訴，且您符合繼續上訴流程的要求，您可以：
 - 決定是否提出第 3 級上訴。
 - 請參閱 IRO 在您提出第 2 級上訴後寄給您的信函，以瞭解提出第 3 級上訴的詳細方式。

第 3 級上訴是由 ALJ 或律師裁判員處理。請參閱 **J 部分**，以瞭解與第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴有關的資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H. 請求我們承保更長的住院時間

當您住院時，您有權獲得診斷及治療您的傷病所需的所有住院承保服務。如需更多有關本計劃住院承保範圍的資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 4 章**。

在承保住院期間，您的醫生及醫院工作人員將與您一同為您出院那天做好準備。他們也會幫助安排您出院後需要的護理。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的出院日期確定後，您的醫生或醫院工作人員會告訴您。

如果您認為出院時間過早，或對出院後的護理感到擔憂，可請求延長住院時間。本部分將會為您說明如何提出請求。

除了在本 **H 部分** 所討論的上訴之外，您還可以向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查以繼續住院。請參閱 **F4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查。您可以在申請第 3 級上訴之後再額外申請獨立醫療審查，或者您可以申請獨立醫療審查以取代第 3 級上訴。

H1. 瞭解您的 Medicare 權利

在您入院後的兩天內，醫院的工作人員，例如護士或個案工作者將會為您提供一份「與您權利有關的 Medicare 重要訊息」(An Important Message from Medicare about Your Rights) 通知。Medicare 的所有參保者均會在入院時收到這份通知。

如果您未獲得通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡您也可致電 1800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1877-486-2048。

- 請認真閱讀這份通知，如有不明白的地方請詢問。該通知將介紹您作為住院患者所享有的權利，包括：
 - 在住院期間及出院後接受 Medicare 承保的服務。您有權瞭解服務內容、服務將由誰給付以及獲取服務的地點。
 - 參與有關您住院時間長短的任何決策。
 - 知曉如何報告對醫院護理品質的顧慮。
 - 如果您認為醫院過早讓您出院，您有權提起上訴。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- **簽署通知**以表示您已收到通知並瞭解您的權利。
 - 您或代表您行事的人士可以簽署該通知。
 - 簽署通知**僅**表示您已獲得有關您權利的資訊。簽署通知**並不代表**您同意醫生或醫院工作人員告訴您的出院日期。
- **請妥善保管已簽署的通知**，以便您在有需要時可以查閱相關資訊。

如果您在出院兩天之前簽署通知，則會在出院前再收到一份通知副本。

您可透過以下方式提前查看該通知的副本：

- 致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡
- 致電 1-800 MEDICARE (1800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 造訪網站：
www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im。

H2. 提出第 1 級上訴

如果您希望我們延長住院服務的承保時間，請提出上訴。品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 將會進行第 1 級上訴審查，以確認您的預定出院日期對您而言是否具有醫療適當性。

QIO 是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專家負責檢查並協助提升 Medicare 受益人獲得的醫療服務品質。他們不屬於本計劃人員。

加州的 QIO 是 Commence Health。請致電 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) 與他們聯絡。聯絡資訊也可在「與您權利有關的 Medicare 重要訊息」及本手冊**第 2 章**中查看。

請在您出院前致電 QIO，且不得遲於計劃出院日期。

- **如果您在出院前致電**，在等待 QIO 針對您的上訴作出決定的期間，您可在預定出院日期之後繼續住院並且無需付費。
- **如果您未致電提出上訴**，但您決定在預定出院日期後繼續住院，您可能必須支付您在預定出院日期後所接受之醫院護理服務的所有費用。
- 由於住院同時屬於 Medicare 和 Medi-Cal 的承保範圍，如果品質改善組織不願審理您繼續住院的申請，或者您認為您的情況十分緊急、會對您的健康造成立即且嚴重的威脅，或者您發生劇痛，則您也可向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴或申請獨立醫療審查。請參閱 **F4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

若有需要，請尋求協助。如果您在任何時候有疑問或需要協助：

- 請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。
- 請致電醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)，電話 1-800-434-0222。

申請加快審查。盡快採取行動並與 QIO 聯絡，以要求針對您的**出院進行加快審查**。

「**加快審查**」的法律術語是「**立即審查**」或「**快速審查**」。

加快審查流程

- QIO 的審查員會詢問您或您的代表認為在計劃出院日期後應繼續承保的理由。您無須提交書面聲明，但如有需要也可提交。
- 審查員也會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查醫院及本計劃提供的資訊。
- 審查員向本計劃告知您的上訴事宜後的次日中午，您會收到一封關於計劃出院日期的信函。該信函也會說明您的醫生、醫院及我們認為該出院日期在醫學上適合您的情況的原因。

這份書面說明的法律術語為「**詳細出院通知**」(Detailed Notice of Discharge)。您可致電本頁底部所列的會員服務專線，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取樣本。(TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。) 您亦可透過網站 www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im 查閱通知樣本。

QIO 在取得所需的所有資訊後一整日內，會就您的上訴給出答覆。

如果 QIO **核准**您的上訴：

- 只要有醫療必要性，我們將持續為您提供承保範圍內的住院服務。

如果 QIO **駁回**您的上訴：

- 其認為您的計劃出院日期具有醫療適當性。
- 我們對您住院服務的承保將在 QIO 對您的上訴給予答覆後次日中午結束。
- 在 QIO 就您的上訴給出答覆後的次日中午起，您可能需自行承擔所有住院護理的費用。
- 如果 QIO 駁回您的第 1 級上訴**且**您在計劃出院日期後繼續住院，您可提出第 2 級上訴。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

H3. 提出第 2 級上訴

在第 2 級上訴期間，您可請求 QIO 再次針對其在您第 1 級上訴中所作的決定進行審查。請致電 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) 與他們聯絡。

您必須在 QIO **駁回**您的第 1 級上訴後的 **60 個曆日內**申請進行此審查。**僅有**在您於護理承保終止之日後繼續住院的情況下，您才能申請進行這類審查。

QIO 審查員將會：

- 再次仔細查看與您上訴有關的所有資訊。
- 在收到您二次審查申請後的 14 個曆日內告知您其針對第 2 級上訴所作的決定。

如果 QIO **核准**您的上訴：

- 我們必須將我們在 QIO 駁回您第 1 級上訴之日的次日中午起所需分攤的醫院護理費用償還給您。
- 只要有醫療必要性，我們將持續為您提供承保範圍內的住院服務。

如果 QIO **駁回**您的上訴：

- 他們同意其針對您第 1 級上訴所作的決定且將不會變更該決定。
- 他們會寄信給您，信中會告知若您希望繼續進行上訴程序並提出第 3 級上訴可採取的步驟。
- 您可能還可以向 DMHC 提出投訴或申請獨立醫療審查以繼續住院。請參閱 **E4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查。

第 3 級上訴是由 ALJ 或律師裁判員處理。請參閱 **J 部分**以瞭解與第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴有關的資訊。及

I. 要求我們繼續承保特定醫療服務

本部分僅適用於您可能會接受的三種服務：

- 居家醫療保健服務
- 在專業護理機構內提供的專業護理；**以及**
- 在 Medicare 核准的 CORF 以門診患者身分所接受的復健護理。這通常表示您因生病或發生意外事故而正在接受治療，或者您正處於重大手術的恢復期。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

針對這三種服務當中的任何一種，只要醫生表示您需要接受承保服務，您就有權獲得此類服務。

當我們決定終止承保上述任何一種服務時，我們必須在服務終止前告知您。當該服務的承保終止時，我們會停止支付服務費用。

如果您認為我們過早終止您的護理服務承保，您可針對我們的決定提出上訴。本部分會為您說明如何申請上訴。

11. 承保終止前的事先通知

在我們停止支付您的護理服務費用前，我們會至少提前兩天送達書面通知給您。這份通知稱為「Medicare 不予承保通知」(Notice of Medicare Non-Coverage)。該通知會為您說明我們何時將會終止承保您的護理服務，以及如何針對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應在通知上簽名，以表示您已收到通知。簽署通知僅表示您已獲得相關資訊。簽名不表示您同意我們的決定。

12. 提出第 1 級上訴

如果您認為我們過早終止您的護理服務承保，您可針對我們的決定提出上訴。本部分將向您說明第 1 級上訴程序及應採取的步驟。

- **請遵守截止日期。**截止日期至關重要。對於您必須採取的行動，請瞭解並遵守其截止日期。本計劃也須遵守截止日期。如果您認為我們沒有遵守截止日期，您可以提出投訴。請參閱 **K 部分**，以瞭解有關投訴的更多資訊。
- **請在需要時尋求協助。**如果您在任何時候有疑問或需要協助：
 - 請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。
 - 請致電 1-800-434-0222 與 HICAP 聯絡。
- **請與 QIO 聯絡。**
 - 請參閱 **H2 部分**或參閱《會員手冊》**第 2 章**，以瞭解與 QIO 有關以及如何與其聯絡的更多資訊。
 - 請求他們審查您的上訴並判定是否應變更本計劃的決定。
- **請盡快採取行動並申請「快速上訴」。**向 QIO 諮詢我們終止您醫療服務的承保是否具有醫療適當性。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

與該組織聯絡的截止日期

- 您必須在我們寄給您之「Medicare 不予承保通知」生效日期的前一天中午前與 QIO 聯絡以開始進行上訴。
- 如果品質改善組織不願審理您繼續獲得醫療保健服務承保的申請，或者您認為您的情況十分緊急或會對您的健康造成立即且嚴重的威脅，或者您出現劇痛，則您可向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴和申請獨立醫療審查。請參閱 **F4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查。

這份書面通知的法律術語是「**Medicare 不予承保通知**」。如需索取樣本，請致電頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。或在線上獲取樣本，網址是 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices。

快速上訴程序

- QIO 的審查員會詢問您或您的代表認為應繼續承保的理由。您無須提交書面聲明，但如有需要也可提交。
- 審查員會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查本計劃向其提供的資訊。
- 本計劃也會寄一份書面通知給您，以說明我們終止您服務承保的理由。您會在審查員通知我們您上訴結果的當天結束前收到通知。

這份通知的法律術語是「**對不予承保的詳細說明 (Detailed Explanation of Non-Coverage)**」。

- 審查員會在收到所有必要資訊後的一天之內提供他們的決定。

如果 QIO **核准**您的上訴：

- 我們將會提供承保服務，但前提是該服務具有醫療必要性。

如果 QIO **駁回**您的上訴：

- 您的承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們將於通知上所示的日期停止支付該護理服務的費用。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 如果您決定在承保終止日期後繼續接受居家醫療保健、專業護理機構護理或 CORF 服務，則您將需自行支付該護理服務的全額費用。
- 您可決定您是否想要繼續接受這些服務並提出第 2 級上訴。

13. 提出第 2 級上訴

在第 2 級上訴期間，您可請求 QIO 再次針對其在您第 1 級上訴中所作的決定進行審查。請致電 QIO 的電話號碼與其聯絡。

您必須在 QIO **駁回**您的第 1 級上訴後的 **60 個曆日內**申請進行此審查。**僅有**在您的護理承保終止之日後繼續接受護理的情況下，您才能申請進行這類審查。

QIO 審查員將會：

- 再次仔細查看與您上訴有關的所有資訊。
- 在收到您二次審查申請後的 14 個曆日內告知您其針對第 2 級上訴所作的決定。

如果 QIO **核准**您的上訴：

- 針對您在我們表示您的承保將會終止之日起所接受的護理服務，我們會將我們應支付的分攤費用償還給您。
- 我們將會為該護理服務提供承保，但前提是該護理服務具有醫療必要性。

如果 QIO **駁回**您的上訴：

- 他們同意我們終止您護理服務的決定且將不會變更該決定。
- 他們會寄信給您，信中會告知若您希望繼續進行上訴程序並提出第 3 級上訴可採取的步驟。
- 您可能還可以向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查，以使您的醫療保健服務繼續獲得承保。請參閱 **F4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 申請獨立醫療審查。您可以在申請第 3 級上訴之後再額外向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查，或者您可以向 DMHC 提出投訴和申請獨立醫療審查以取代第 3 級上訴。

第 3 級上訴是由 ALJ 或律師裁判員處理。請參閱 **J 部分**以瞭解與第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴有關的資訊。



J. 提出第 2 級以上的上訴

J1. 獲取 Medicare 服務和用品的後續步驟

如果您已針對 Medicare 服務或用品提出第 1 級和第 2 級上訴，但均遭到駁回，您可能有權提出其他級別的上訴。

如果您提出上訴的 Medicare 服務或用品金額未達到特定的最低金額，您無法再進一步提出任何上訴。如果金額達到要求，您可繼續進行上訴程序。您透過 IRO 所收到的第 2 級上訴信函會說明應與誰聯絡，以及應採取什麼行動才能申請第 3 級上訴。

第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是由 ALJ 聽審。聯邦政府的 ALJ 或律師裁判員將針對上訴作出決定。

如果 ALJ 或律師裁判員**核准**您的上訴，我們有權就對您有利的第 3 級上訴決定提出上訴。

- 如果我們針對決定**提出上訴**，我們會將一份第 4 級上訴申請表副本以及任何隨附文件寄給您。我們可能會等到第 4 級上訴結果公佈後，才會授權或提供具有爭議的服務。
- 如果我們決定**不針對判決提出上訴**，我們必須在收到 ALJ 或律師裁判員決定後的 60 個曆日內為您授權或提供服務。
 - 如果 ALJ 或律師裁判員**駁回**您的上訴，上訴程序不一定會就此結束。
- 如果您**接受**駁回您上訴的決定，上訴程序則就此結束。
- 如果您**不接受**駁回您上訴的決定，您可以繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知中會說明如何提出第 4 級上訴。

第 4 級上訴

Medicare 上訴委員會（以下簡稱為「委員會」）會審查您的上訴並給您答覆。委員會是屬於聯邦政府的一部分。

如果委員會**核准**您的第 4 級上訴，或拒絕我們請求審查對您有利之第 3 級上訴決定的申請，我們有權提出第 5 級上訴。

- 如果我們針對委員會的決定**提出上訴**，我們會以書面方式通知您。
- 如果我們決定**不提出上訴**，我們必須在收到委員會決定後的 60 個曆日內為您授權或提供服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果委員會**駁回**或拒絕我們的審查申請，上訴程序可能不會就此結束。

- 如果您**接受**駁回您上訴的決定，上訴程序則就此結束。
- 如果您**不接受**駁回您上訴的決定，您可以繼續進行下一個上訴層級。您收到的通知中會說明您是否可繼續提出第 5 級上訴，以及應採取的行動。

第 5 級上訴

- 聯邦地區法院法官會審查您的上訴及所有相關資訊，並作出**核准或駁回**的決定。這稱為最終決定。交送聯邦地區法院審查是最高的上訴層級。

J2. 其他 Medi-Cal 上訴

如果您的上訴是與 Medi-Cal 通常承保的服務或用品有關，您可能還享有其他上訴權利。您透過州政府聽證處收到的信函將會告知如何進行後續的上訴程序。

如果您仍對決定有異議，您可以：

*申請獨立醫療審查，交由與健康計劃無關的外部審查員對您的個案進行審查。

*申請州聽證會，交由法官審查您的個案。

您可同時申請獨立醫療審查和州聽證會。您也可以先申請其中一項，確定其是否能夠解決您的問題，然後再申請另一項。例如，若您先申請了獨立醫療審查，但對其決定有異議，您之後仍可以申請州聽證會。但是，若您先申請了州聽證會，且聽證會已經舉行，則您不得再申請獨立醫療審查。在此情況下，州聽證會將具有最終決定權。

您將無需為獨立醫療審查或州聽證會付費。

獨立醫療審查

如果您想進行獨立醫療審查，您必須在本上訴解決通知函日期起的 180 天內提出申請。以下段落將會為您提供有關如何申請獨立醫療審查的資訊。請注意，「申訴」一詞同時意指「投訴」和「上訴」。

「加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出申訴，您首先需要致電 **1-888-839-9909** 給您的健康計劃，經過您健康計劃的申訴處理程序之後，才可聯繫管理部。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理與急診有關的申訴、您的健康計劃未針對您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在 30 天後仍未獲得解決，您可致電向管理部尋求協助。您可能還符合獨立醫療審查 (IMR) 的條件。如果您符合申請 IMR 的條件，IMR 程序將會針對健康計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療的醫療必要性、實驗或研究性質之治療的承保決定以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。管理部還提供免費電話



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

(1-888-466-2219)，以及為聽障及語障人士所設立的 **TDD 專線 (1-877-688-9891)**。管理部的網站 **www.dmh.ca.gov** 有提供線上投訴申請表、IMR 申請表及說明。」

州聽證會

如果您希望進行州聽證會，您必須在本上訴解決通知函日期起的 120 天內提出申請。不過，如果您的健康計劃在健康計劃上訴程序進行期間繼續為您提供有爭議的服務（待審期間補助），且您希望繼續接受服務直到州聽證會決定結果出來為止，則您必須在本上訴決議通知函日期起的 10 天內申請州聽證會。即使您的健康計劃必須在您透過此方式申請州聽證會時為您提供待審期間補助，您仍應告知健康計劃您想在州聽證會決定結果出來之前獲得待審期間補助。您應致電 1-888-839-9909 與 L.A. Care 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如果您有聽力或言語障礙，請致電 TTY 711。

您可透過下列方式申請州聽證會：

*線上申請：www.cdss.ca.gov

*電話申請：致電 1-800-743-8525。此電話線路可能非常繁忙。您可能會聽到請您稍後再撥的訊息。如果您有言語或聽力障礙，請致電 TTY/TDD 1-800-952-8349。

*書面申請：填寫州聽證會申請表或寫信。透過郵寄或傳真等方式將申請表或信函寄送至：

郵寄：California Department of Social Services

State Hearings Division

P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37

Sacramento, CA 94244-2430

傳真：(916) 309-3487 或免費電話 1-833-281-0903

本函隨附州聽證會申請表。請務必包括您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼和／或客戶識別號碼 (Client Identification Number, CIN) 以及您想要舉行州聽證會的原因。如果有人協助您申請州聽證會，請在表格或信函上附上他們的姓名、地址和電話號碼。如果您需要口譯員，請告知州政府聽證處您使用的語言。您無須為口譯員支付任何費用。州政府聽證處將會為您安排一名口譯員。如果您是殘障人士，州政府聽證處可免費為您安排特殊便利設施，以協助您參與聽證會。請附上與您殘障狀況以及您所需之便利設施有關的資訊。

在您提出州聽證會申請後，我們可能需要長達 90 天的時間裁決您的個案並將答覆寄給您。若您認為等待那麼長的時間將會對您的健康造成損害，您可能可在 3 天內得到答覆。請您的醫生或健康計劃為您寫一封信函。該信函必須詳細解釋等待您的個案裁決長達 90 天的時間將會如何嚴重損害您的生命、健康或是您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力。然後確認您所申請的是快速聽證會，並在申請聽證會時提供該信函。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

您可在州聽證會上親自發言。或者，您也可請諸如親人、朋友、倡導員、醫生或律師等人代您發言。如果您希望由其他人士代您發言，則您必須告知州政府聽證處您允許該人士代您發言。此人士稱為授權代表。

法律援助

您可能可以獲得免費法律援助。請致電 1-800-593-8222 與洛杉磯縣消費者與商業事務部聯絡。您也可致電 1-888-804-3536 與您所在郡縣的當地法律援助協會聯絡。

J3. 針對 Medicare D 部分藥物申請提出第 3 級、第 4 級及第 5 級上訴

本部分可能適用於已提出第 1 級和第 2 級上訴，但均遭到駁回的情況。

如果您上訴的藥物價格達到一定的金額，您也許可以提出更高層級的上訴。您收到的第 2 級上訴書面回覆將提供聯絡人及如何提出第 3 級上訴的資訊。

第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是由 ALJ 聽審。聯邦政府的 ALJ 或律師裁判員將針對上訴作出決定。

如果 ALJ 或律師裁判員**核准**您的上訴：

- 上訴程序就此結束。
- 我們必須在收到該決定後 72 小時內 (快速上訴為 24 小時) 授權或提供獲得核准的藥物承保，或在收到決定後不遲於 30 個曆日內付款。

如果 ALJ 或律師裁判員**駁回**您的上訴，上訴程序不一定會就此結束。

- 如果您**接受**駁回您上訴的決定，上訴程序則就此結束。
- 如果您**不接受**駁回您上訴的決定，您可以繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知中會說明如何提出第 4 級上訴。

第 4 級上訴

委員會將審查您的上訴並給予答覆。委員會是屬於聯邦政府的一部分。

如果委員會**核准**您的上訴：

- 上訴程序就此結束。
- 我們必須在收到該決定後 72 小時內 (快速上訴為 24 小時) 授權或提供獲得核准的藥物承保，或在收到決定後不遲於 30 個曆日內付款。



如果委員會**駁回**您的上訴，或拒絕審查申請，上訴程序可能不會就此結束。

- 如果您**接受**駁回您上訴的決定，上訴程序則就此結束。
- 如果您**不接受**駁回您上訴的決定，您可以繼續進行下一個上訴層級。您收到的通知中會說明您是否可繼續提出第 5 級上訴，以及應採取的行動。

第 5 級上訴

- 聯邦地區法院法官會審查您的上訴及所有相關資訊，並作出**核准或駁回**的決定。這稱為最終決定。交送聯邦地區法院審查是最高的上訴層級。

K. 如何提出投訴

K1. 哪一類問題應使用投訴程序

投訴程序僅適用於特定類型的問題，例如與護理品質、等候時間、護理協調以及客戶服務有關的問題。以下舉例說明投訴程序處理的各種問題。

投訴	示例
您的醫療護理品質	• 您對護理品質感到不滿意，例如您在醫院接受的護理。
尊重您的隱私	• 您認為有人不尊重您的隱私權，或分享與您有關的保密資訊。
未受到尊重對待、客戶服務品質不佳或出現其他不良行為	• 某位醫療保健服務提供者或工作人員對您沒有禮貌或不尊重您。 • 我們的工作人員對您態度不佳。 • 您認為自己被迫退出本計劃。
無障礙設施與語言協助	• 您因身體原因無法在醫生或醫療服務提供者的診所使用醫療保健服務和設施。 • 醫生或醫療服務提供者沒有針對您所使用的非英文語言（例如美國手語或西班牙語）提供口譯員。 • 醫療服務提供者沒有為您提供您所需要和請求的其他合理便利安排。
等待時間	• 您很難約到醫生或要等很久才能約到。 • 醫生、藥劑師或其他專業醫護人員或會員服務部或其他計劃工作人員讓您等候太久。
環境衛生	• 您認為診所、醫院或醫生辦公室不乾淨。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

投訴	示例
我們為您提供的資訊	- 您認為我們未向您提供您應該收到的通知或信函。 - 您認為我們寄給您的書面資訊難以理解。
與承保決定或上訴有關的及時處理	- 您認為我們沒有遵守作出承保決定或答覆上訴的截止日期。 - 您認為在您獲得對您有利的承保或上訴決定後，我們沒有遵守核准或為您提供服務或償付特定醫療服務費用的截止日期。 - 您認為我們沒有準時將您的個案寄給 IRO。

投訴分為不同類型。您可提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴是提交給本計劃並由本計劃審查。外部投訴是提交給與本計劃沒有關聯的組織並由該組織審查。如果您需要協助來提出內部和/或外部投訴，您可致電 1-833-522-3767 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。

您可將您的投訴寄給 Medicare 以進行外部投訴。

您可於以下網址取得 Medicare 的投訴表：

www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

「投訴」的法律術語是「**申訴**」。

「提出投訴」的法律術語是「**提出申訴**」。

K2. 內部投訴

若要提出內部投訴，請致電 1-833-522-3767 (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)。您可隨時提出投訴，除非該投訴與 Medicare D 部分藥物有關。如果投訴是與 Medicare D 部分藥物有關，您必須在問題發生後的 **60 個曆日**內提出投訴。

- 如需採取任何其他行動，會員服務部會告訴您。
- 您也可以將投訴內容寫下來並寄給我們。如果您以書面方式提出投訴，我們也會以書面方式回覆您的投訴。
- 您可透過下列方式提交申訴和上訴：

致電：1-833-522-3767 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)

傳真：1-213-438-5748

寄信：L.A. Care Health Plan



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

Attention: Appeals & Grievance Department -348

1200 W. 7th Street

Los Angeles, CA 90081

線上：<https://www.lacare.org/online-grievance-form>

- 若會員希望由其他人擔任其代表 (例如：親戚、律師)，其必須填寫「代表委任書」(Appointment of Representative, AOR) 表格

<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf> 並透過傳真或上列郵寄地址傳送給 L.A. Care。會員的主治醫師在代會員提出上訴時，不必填寫 AOR 表格。

- 提出申訴和上訴的期限

上訴

C 部分 (複審)

- 自申請遭到拒絕之日起，會員有 60 天的時間可以提出上訴。若有正當理由，即使已經超過 60 天的期限，上訴也可能會被受理。
- 快速期限：72 小時
- 標準期限：尚未接受服務則為 30 天/已接受服務則為 60 天

D 部分 (重新判定)

- 自申請遭到拒絕之日起，會員有 60 天的時間可以提出上訴。若有正當理由，即使已經超過 60 天的期限，上訴也可能會被受理。
- 快速期限：72 小時
- 標準期限：7 天

申訴

D 部分

- 會員可隨時提出申訴或表達不滿。

所有其他的投訴

- 會員可隨時提出投訴或表達不滿。
- 快速申訴期限：24 小時
- 標準期限：30 天
- 個案可再額外延長 14 天。
- 「快速投訴」的法律術語是「快速申訴」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

「快速投訴」的法律術語是「快速申訴」。

如有可能，我們會立即答覆您。如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電時當場給予答覆。如果您的健康狀況需要我們盡快答覆，我們將會照做。

- 我們將在 30 個曆日內對大多數投訴做出答覆。如果我們因為需要更多資訊而無法在 30 個曆日內作出決定，我們會以書面形式通知您。我們還會提供最新進展以及您可以得到答覆的預估時間。
- 如果您因我們拒絕您「快速承保決定」或「快速上訴」的申請而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在 24 小時內針對您的投訴給您答覆。
- 如果您因為我們需要更長時間作出承保決定或上訴而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在 24 小時內針對您的投訴給您答覆。

如果我們不同意您部分或全部的投訴內容，我們將會告知您並說明原因。不論我們是否同意您的投訴內容，我們均會回覆。

K3. 外部投訴**Medicare**

您可向 Medicare 提出投訴或將投訴寄給 Medicare。您可於以下網址取得 Medicare 的投訴表：www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您不需要先向 L.A. Care Medicare Plus 提出投訴，即可向 Medicare 提出投訴。

Medicare 會認真看待您的投訴，並會使用這些資訊來協助改善 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他回饋或顧慮，或認為健康計劃不能解決您的問題，您也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。上述電話均為免費。

Medi-Cal

您可致電 1-888-452-8609 以向加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式護理計劃投訴專員提出投訴。TTY 使用者請致電 711。請於週一至週五上午 8 時至下午 5 時期間致電。

您可以向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴。DMHC 負責管理健康計劃。您可致電 DMHC 協助中心尋求幫助，處理您有關 Medi-Cal 服務的投訴。針對非緊急事宜，如果您對第 1 級上訴的決定有異議，或者計劃在 30 個曆日後仍未解決您的投訴，您可向 DMHC 提出投訴。不過，如果您需要協助處理的投訴涉及緊急問題或會對您的健康造成立即且嚴重的威脅、您發生劇痛、您不同意本計劃針對您投訴所作的決定，或本計劃在 30 個曆日後仍未解決您的投訴，您可在未提出第 1 級上訴的情況下聯絡 DMHC。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

以下是向協助中心求助的兩種方式：

- 致電 1-888-466-2219。失聰、聽力障礙或言語障礙者可致電免費 TTY 專線 1-877-688-9891。上述電話均為免費。
- 瀏覽醫療保健管理部網站 (www.dmhc.ca.gov)。

民權辦公室 (OCR)

如果您認為自己遭受不公平待遇，您可向衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services, HHS) 的民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR) 提出投訴。例如，您可就殘障便利設施或語言協助事宜提出投訴。OCR 的電話號碼是 1-800-368-1019。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。您可瀏覽 www.hhs.gov/ocr 以瞭解更多資訊。

您也可依照以下方式與您當地的 OCR 辦公室聯絡：

寫信：Office for Civil Rights

U.S. Department of Health and Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

致電：1-800-368-1019

TDD：1-800-537-7697

傳真：1-202-619-3818

您可能也享有《美國殘障人士法案》(Americans with Disability Act, ADA) 以及任何適用州法律所賦予您的權利。您可與投訴專員計劃聯絡以尋求協助。電話號碼為 1-888-452-8609。

QIO

若您的投訴是與護理品質有關，您有兩種選擇：

- 您可直接向 QIO 提出護理品質方面的投訴。
- 您可向 QIO 和本計劃提出投訴。如果您向 QIO 提出投訴，我們會和他們一起解決您的投訴。

QIO 是由聯邦政府聘用的執業醫生及其他醫療保健專家所組成的團體，負責檢查及改善提供給 Medicare 患者的護理品質。如要進一步瞭解有關 QIO 的資訊，請參閱 **H2 部分** 或參閱《會員手冊》**第 2 章**。

加州的 QIO 稱為 Commence Health。Commence Health 的電話號碼是 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 10 章：終止您在本計劃的會員資格

引言

本章將會解釋您可如何終止您在本計劃的會員資格以及您在退出本計劃後的健康保險選項。如果您退出本計劃，只要您符合條件，您還是會繼續留在 Medicare 與 Medi-Cal 計劃中。重要詞彙與定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 您何時可以終止本計劃的會員資格	239
B. 如何終止您在本計劃的會員資格.....	240
C. 如何分開獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務	241
C1. 您的 Medicare 服務	241
C2. 您的 Medi-Cal 服務	244
D. 您在本計劃的會員資格終止之前的醫療用品、服務及藥物	245
E. 您在本計劃的會員資格將會終止的其他情況.....	245
F. 不得因任何健康相關理由要求您退出本計劃的規定	246
G. 如果我們終止您的會員資格，您有權提出投訴	246
H. 如何取得有關終止計劃會員資格的詳細資訊.....	246



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

A. 您何時可以終止本計劃的會員資格

大多數擁有 Medicare 的會員僅可在一年中的特定時間內終止其會員資格。由於您還擁有 Medi-Cal，

- 因此您可在一年當中的任何月份透過一些方式終止您在本計劃的會員資格。

此外，您可在每年的下述期間終止您在本計劃的會員資格：

- **開放參保期**，即每年的 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您在本計劃的會員資格將會在 12 月 31 日終止，而您在新計劃的會員資格則會從 1 月 1 日開始生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放參保期**，即每年的 1 月 1 日至 3 月 31 日，參保計劃的新 Medicare 受益人也可在其有權參保 A 部分和 B 部分的當月開始至其有權參保之第 3 個月最後一天為止的期間內終止其在本計劃的會員資格。如果您在此期間選擇新計劃，您在新計劃的會員資格將從下個月的一號開始生效。

可能還有其他情況讓您能夠變更參保狀態。例如：

- 您搬出本計劃的服務區域；
- 您的 Medi-Cal 或「額外協助」參與資格發生變化；**或**
- 您最近剛搬進療養院或長期護理醫院、目前正在療養院或長期護理醫院接受護理，或者最近剛搬出療養院或長期護理醫院。

您的會員資格通常會在我們收到您更改計劃的請求的當月最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的申請，您在本計劃的承保將於 1 月 31 日終止。您的新承保將從次月 1 日起生效（在本示例中為 2 月 1 日）。

如果您退出本計劃，您可取得下列相關資訊：

- **C1 部分**之表格所列的 Medicare 選項。
- **C2 部分**所列的 Medi-Cal 選項與服務。

您可致電下列單位以取得有關如何終止會員資格的詳細資訊：

- 會員服務部，電話號碼列於頁面的最下方。該處也列有 TTY 使用者專線號碼。
- Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話號碼為 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP。醫療保健方案處 (Health Care Options)，電話號碼為 1-844-580-7272，服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 6 時。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。
- Medi-Cal 管理式護理計劃投訴專員，電話號碼為 1-888-452-8609，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時，或者寄送電子郵件至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

請注意：如果您參加藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)，您可能無法變更計劃。請參閱《會員手冊》第 5 章以瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

B. 如何終止您在本計劃的會員資格

如果您決定終止您的會員資格，您可參保其他 Medicare 計劃或轉換至 Original Medicare。然而，如果您希望從本計劃轉到 Original Medicare，但是您沒有選擇單獨的 Medicare 藥物計劃，您必須申請從本計劃退保。您可透過兩種方式從本計劃退保：

- 您可以向我們提出書面申請。如果您需要更多資訊以瞭解該怎麼做，請致電本頁最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者（聽障或語障人士）請致電 1-877-486-2048。您還可致電 1-800-MEDICARE 申請參保其他 Medicare 健康計劃或藥物計劃。若要瞭解您退保本計劃後如何取得 Medicare 服務的更多資訊，請見第 241 頁的圖表。
- 致電 1-844-580-7272 與醫療保健方案處聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至晚上 6 時。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。
- 參閱下方 **C 部分**，瞭解參保其他計劃可採取的步驟。參保其他計劃也會使您在本計劃的會員資格終止。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

C. 如何分開獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務

退出本計劃後，您依舊可以透過多種方式取得您的 Medicare 和 Medi-Cal 服務。

C1. 您的 Medicare 服務

您可在一年當中的任何月份透過下列三種方式獲得 Medicare 服務。您也有額外方式可選擇，但僅限在一年當中的特定時間內，包括**開放參保期**和 **Medicare Advantage 開放參保期**或 **A 部分**所述的其他情況。如果您選擇下列其中一個方式，您在本計劃的會員資格將會自動終止。

1. 您可以改為參保：

Medicare Medi-Cal 計劃 (Medi-Medi 計劃)，這是一種 **Medicare Advantage 計劃**。此計劃適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，且合併了 Medicare 與 Medi-Cal 福利。**Medi-Medi 計劃**會協調兩項計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務或老年人全方位護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE) (如果您符合資格)。

請注意：Medi-Medi 計劃一詞是整合式雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) 在加州的名稱。

以下是您應採取的行動：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

若想詢問老年人全方位護理計劃 (PACE) 方面的問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

或者

參保新的 Medi-Medi 計劃。

當您的新計劃承保開始生效之後，您將會自動從本 Medicare 計劃退保。

您的 Medi-Cal 計劃將會變更以配合您的 Medi-Medi 計劃。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

2. 您可以改為參保： 附帶獨立 Medicare 藥物計劃的 Original Medicare，以及 Medi-Cal 計劃。	以下是您應採取的行動： 請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。 如果您需要協助或更多資訊： 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或者 參保新的 Medicare 藥物計劃。 當您的 Original Medicare 保險開始生效之後，您將會自動從本計劃退保。 除非您選擇其他計劃，否則您將繼續參加原有的 Medi-Cal 計劃。
---	---



3. 您可以改為參保：**未附帶獨立 Medicare 藥物計劃的 Original Medicare**

請注意：如果您轉到 Original Medicare 且未參保獨立的 Medicare 藥物計劃，Medicare 可能會自動為您參保一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。

您不應放棄這項藥物保險，除非您可透過雇主或工會等其他來源取得藥物保險。如果您對自己是否需要藥物保險有疑問，請致電 **1-800-434-0222** 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

以下是您應採取的行動：

請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

當您的 Original Medicare 保險開始生效之後，您將會自動從本計劃退保。

除非您選擇其他計劃，否則您將繼續參加原有的 Medi-Cal 計劃。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

4. 您可以改為參保： 任何 Medicare 健康計劃，但僅限一年當中的特定時間內，包括開放參保期和 Medicare Advantage 開放參保期或 A 部分所述的其他情況。	以下是您應採取的行動： 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。 若想詢問老年人全方位護理計劃 (PACE) 方面的問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或更多資訊： 請致電 1-800-434-0222 與加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP) 聯絡，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。如需更多資訊或欲查找您所在地區的 HICAP 當地辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或者 參保新的 Medicare 計劃。 當您的新計劃承保開始生效之後，您將會自動從本 Medicare 計劃退保。 您的 Medi-Cal 計劃可能會變更。
--	--

C2. 您的 Medi-Cal 服務

如對您在退出本計劃後如何取得 Medi-Cal 服務有疑問，請致電 1-844-580-7272 與醫療保健方案處 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至晚上 6 時。TTY 使用者請致電 1-800-430-7077。或請瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en。詢問加入其他計劃或恢復 Original Medicare 將會對您取得 Medi-Cal 承保的方式造成哪些影響。

您可聯絡您當地的縣政府衛生及公共服務辦公室申請退出 L.A. Care。

您可在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 網站查尋您當地的辦公室。或致電醫療保健方案處。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

D. 您在本計劃的會員資格終止之前的醫療用品、服務及藥物

如果您退出本計劃，可能要等一段時間您的會員資格才會終止且新的 Medicare 和 Medi-Cal 承保才會開始生效。在此期間，您將繼續透過本計劃取得藥物和醫療保健服務，直到您的新計劃開始生效為止。

- 請使用本計劃的網絡醫療服務提供者來接受醫療護理。
- 請使用本計劃的合約藥房（包括透過郵購藥房服務）來領取您的處方藥。
- 如果您在 L.A. Care Medicare Plus 會員資格終止的當日住院，本計劃將會承保您的住院，直到您出院為止。即使您的新健康保險在您出院之前已生效，此規定也適用。

E. 您在本計劃的會員資格將會終止的其他情況

在某些情況下，我們必須終止您在本計劃的會員資格：

- 您的 Medicare A 部分和 B 部分承保有間斷。
- 您不再符合 Medi-Cal 的資格。我們的計劃適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人士。註：如果您不再符合 Medi-Cal 的資格，您可暫時繼續留在本計劃中取得 Medicare 福利，請參閱下文有關資格保留期的資訊。若您被認定為不再符合計劃條件，加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 或 Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 可能會請您從 Medi-Cal 退保。
- 您搬離本計劃的服務區域。
- 您離開本計劃的服務區域超過六個月。
 - 如果您打算搬家或長途旅行，請務必致電會員服務部，查詢您要搬去或旅行的地點是否屬於本計劃的服務區域。
- 您因犯罪被判入獄。
- 您謊報或隱瞞為您提供藥物的其他保險資訊。
- 您不是美國公民或美國合法居民。
 - 只有美國公民或美國合法居民才能加入本計劃。
 - 如果您因此不符合成為會員的條件，Medicare 及 Medicaid 中心 (CMS) 會通知我們。
 - 如果您不符合這項要求，我們必須讓您退保。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

如果您處於本計劃為期 3 個月的資格保留期內，我們將會繼續提供所有屬於 Medicare Advantage 計劃承保範圍的 Medicare 福利。但在此期間，我們將不會繼續承保包含在適用 Medicaid 州政府計劃中的 Medicaid 福利，同時也不會給付在您沒有喪失 Medicaid 資格的情況下州政府本應負責支付的 Medicare 保費或分攤費用。您需負擔的服務費用可能會發生變動。我們可基於以下理由讓您退出我們的計劃，前提是我們事先得到 Medicare 和 Medi-Cal 的允許：

- 如果您在參保本計劃時蓄意向我們提供虛假資訊，而且這類資訊會對您參保本計劃的資格產生影響。
- 如果您持續做出破壞性行為，妨礙我們為您或本計劃的其他會員提供醫療護理。
- 如果您讓別人使用您的會員 ID 卡獲取醫療保健服務。（如果我們因為此項理由而終止您的會員資格，Medicare 可能會請檢察長調查您的個案。）

F. 不得因任何健康相關理由要求您退出本計劃的規定

我們不能以健康相關理由要求您退保本計劃。如果您認為我們因健康相關理由而要求您退出本計劃，**請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡**。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

G. 如果我們終止您的會員資格，您有權提出投訴

如果我們讓您退保本計劃，我們必須以書面方式說明理由。我們還必須說明您可如何針對我們終止您會員資格的決定提出申訴或投訴。您也可參閱《會員手冊》**第 9 章**，以瞭解有關如何提出投訴的資訊。

H. 如何取得有關終止計劃會員資格的詳細資訊

如果您有疑問或想取得有關終止會員資格的詳細資訊，您可致電本頁面最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 11 章：法律聲明

引言

本章包含適用於本計劃會員的法律聲明。重要詞彙與定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

- A. 法律聲明248
- B. 聯邦反歧視聲明248
- C. Medi-Cal 反歧視聲明.....248
- D. Medicare 作為第二付款方以及 Medi-Cal 作為最後付款方的相關聲明.....250
- E. Medi-Cal 遺產追回聲明250



A. 法律聲明

許多法律適用於本《會員手冊》。有些法律即使未納入《會員手冊》中或未在手冊中加以說明，也可能會影響您的權利與責任。適用的主要法律是與 Medicare 和 Medi-Cal 計劃有關的聯邦法律和州法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

B. 聯邦反歧視聲明

我們不會因種族、族裔、原國籍、膚色、宗教信仰、性別、年齡、身心殘障、健康狀況、索賠經歷、醫療記錄、遺傳資訊、可保證明或所在服務區域內的地理位置而加以歧視。所有提供 Medicare Advantage 計劃的組織（如本計劃），均必須遵守聯邦反歧視法律，包括《1964 年民權法案》(Civil Rights Act of 1964) 第 6 章、《1973 年復健法案》(Rehabilitation Act of 1973)、《1975 年反年齡歧視法案》(Age Discrimination Act of 1975)、《美國殘障人士法案》(Americans with Disabilities Act)、《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 第 1557 條，以及所有其他適用於獲得聯邦資助之組織的法律，以及因任何其他理由適用的任何其他法律與規定。

如果您想獲得更多資訊或者您有歧視或不公平待遇方面的顧慮：

- 請致電 1-800-368-1019 與衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 民權辦公室 (Office for Civil Rights) 聯絡。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。您也可以造訪 www.hhs.gov/ocr，以瞭解更多資訊。

C. Medi-Cal 反歧視聲明

我們不會因您的種族、族裔、原國籍、膚色、宗教信仰、性別、年齡、身心殘障、健康狀況、索賠經歷、醫療記錄、遺傳資訊、可保證明或所在服務區域內的地理位置而歧視或區別對待您。此外，我們也不會因血統、族群認同、性別認同、婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

如果您想獲得更多資訊或者您有歧視或不公平待遇方面的顧慮：

- 請致電 916-440-7370 與醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 民權辦公室聯絡。TTY 使用者請致電 711（電信中繼服務）。如果您認為自己遭受歧視並想提出歧視申訴，請使用下方聯絡方式。
- 致電：請致電 **1-833-522-3767** 與 L.A. Care Health Plan 首席合規專員聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，包含假日。或者，如果您有聽力或言語障礙，請致電 **TTY 711**。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

- 書面方式：填寫投訴表格或寫信並寄送至：

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer

1200 West 7th Street

Los Angeles, CA 90017

- 親自遞交：請造訪您醫生所在的診所或 L.A. Care Health Plan 並表示您想提出民權申訴。
- 電子方式：請造訪 L.A. Care Health Plan 網站
www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form 或者
傳送電子郵件至 civilrightscoordinator@lacare.org。

如果您的申訴是與在 Medi-Cal 計劃受到歧視有關，您也可透過電話、書面方式或電子方式向醫療保健服務部的民權辦公室提出投訴：

- 致電：請致電 916-440-7370。如果您有言語或聽力障礙，請致電 711（電信中繼服務）。
- 書面方式：請填寫投訴表格或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

您可造訪 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 獲取投訴表格。

- 電子方式：請傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您是殘障人士且在使用醫療保健服務或醫療服務提供者時需要協助，請致電會員服務部。如果您想提出投訴（例如使用輪椅方面的問題），會員服務部可為您提供協助。



D. Medicare 作為第二付款方以及 Medi-Cal 作為最後付款方的相關聲明

有時候必須由其他付款方先為我們向您提供的服務付費。例如，如果您發生車禍或在工作時受傷，保險公司或工傷賠償保險必須先付款。

對於不是以 Medicare 作為第一付款方的 Medicare 承保服務，我們有權利和責任收取費用。

有關第三方向會員提供醫療保健服務的法律責任，我們遵守聯邦和州法律及法規。我們會採取所有合理措施來確保 Medi-Cal 是最後付款方。

由於 Medi-Cal 是最後付款方，因此當 Medi-Cal 會員的其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC) 也承保相同服務時，其必須在使用 Medi-Cal 之前先使用所有其他健康保險。這表示在大多數情況下，Medi-Cal 將是排在 Medicare OHC 後的次要付款方，承擔本計劃或其他 OHC 未支付的允許費用 (以 Medi-Cal 費率為上限)。

E. Medi-Cal 遺產追回聲明

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的認證遺產中追回在其 55 歲生日當天或之後獲得的 Medi-Cal 福利。追回項目包括：會員在護理機構住院或接受家庭和社區服務時獲得的護理機構服務、家庭和社區服務以及相關醫院和處方藥服務的按服務收費和管理式護理保費或按人頭計費款項。追回金額不得超過會員認證遺產之價值。

欲瞭解更多資訊，請造訪醫療保健服務部的遺產追回網站 www.dhcs.ca.gov/er 或致電 916-650-0590。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

第 12 章：重要詞彙的定義

引言

本章包含《會員手冊》通篇使用的重要詞彙及其定義。這些詞彙按字母順序排列。如果您找不到您想要查詢的詞彙或者您需要定義以外的其他資訊，請與會員服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

日常活動 (Activities of Daily Living, ADL)：人們在日常生活中從事的活動，例如進食、如廁、更衣、沐浴或刷牙。

行政法法官：行政法法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 負責審理並裁決涉及政府機構的案件，包括審查第 3 級上訴。

後天免疫缺乏症候群藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)：此計劃旨在協助符合條件的人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 患者獲得能夠拯救生命的 HIV 藥物。

門診手術中心：專門為無需醫院護理且需要護理服務的時間預計不超過 24 小時的患者提供門診手術的機構。

上訴：如果您認為我們的行動有誤，可透過上訴對我們提出質疑。您可提出上訴以向我們申請更改承保決定。請參閱《會員手冊》第 9 章，以瞭解上訴詳情，包括如何提出上訴。

行為健康：指我們的情緒、心理及社交健康狀態。簡言之：這是關於我們的思維方式、情感狀態，以及與他人互動的方式。「行為健康」是涵蓋心理健康和物質使用障礙服務的統稱。

生物製品：使用如動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等天然和有機來源製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜且無法完全複製，因此替代版本稱為「生物相似藥」。(也請參閱「原始生物製品」和「生物相似藥」)。

生物相似藥：與原始生物製品非常類似但不完全相同的生物製藥。生物相似藥和原始生物製品一樣安全有效。某些生物相似藥可在藥房作為原始生物製品的替代品取得，而無需新處方。(請參閱「可交替使用的生物相似藥」)。

品牌藥：由最初研發藥物的製藥公司製造及銷售的藥物。品牌藥與其學名藥具備相同的成分。學名藥通常由其他製藥公司製造及銷售，且通常在品牌藥專利期滿後才上市。

護理經理：與您本人、健康計劃及您的護理服務提供者合作，以確保您獲得所需護理服務的主要人員。

護理計劃：請參閱「個人護理計劃」。

護理團隊：請參閱「跨科護理團隊」。

Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)：負責管理 Medicare 的聯邦機構。請參閱《會員手冊》第 2 章，瞭解如何與 CMS 聯絡。

成人社區服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)：在機構提供的門診服務計劃，旨在為符合條件和適用資格標準的會員提供專業護理、社會服務、職業治療和言語治療、個人護理、家屬/看護人訓練和支援、營養服務、交通運輸服務以及其他服務。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊，**請瀏覽 medicare.lacare.org。

投訴：以書面或口頭方式表達您對承保服務或護理所持有的問題或顧慮。其中包括您對服務品質、護理品質、本計劃網絡醫療服務提供者或合約藥房的任何顧慮。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)：主要為經歷疾病、意外或重大手術的患者提供復健服務的機構。該機構提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸療法、職業治療、言語治療，以及居家環境評估服務。

共付額：您每次獲得某些藥物時需支付的固定分攤費用金額。例如，您可能需要支付 \$2 或 \$5 的藥物費用。

分攤費用：您獲得某些藥物時需支付的金額。分攤費用包括共付額。

分攤費用層級：共付額相同的藥物類別。《承保藥物清單》(List of Covered Drugs) (又稱為「藥物清單」) 上的每種藥物均屬於 4 個分攤費用層級之一。一般而言，費用分攤層級越高，您要負擔的藥物費用越高。

承保決定：有關我們承保哪些福利的決定。其中包括與承保藥物和服務或與我們為您的健康服務支付多少金額有關的決定。《會員手冊》**第 9 章**會說明如何向本計劃申請作出承保決定。

承保藥物：我們用該詞泛指本計劃承保的所有處方藥和非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥。

承保服務：我們用該詞泛指本計劃承保的所有醫療保健服務、長期服務與支援、醫療用品、處方藥和非處方藥、設備及其他服務。

文化能力訓練：我們為本計劃的醫療保健服務提供者所提供的額外教學訓練，旨在協助他們進一步瞭解您的背景、價值觀及信仰，以根據您的社會、文化及語言需求調整服務。

每日分攤費率：當您的醫生針對某些藥物開立的藥量少於一個整月且您必須支付共付額時可能適用的費率。每日分攤費率的計算方式為：共付額除以一個月藥量的供應天數。

示例：假設一個整月的藥量 (30 天藥量) 有 \$1.35 的共付額。這表示您每天需支付的藥物費用低於 \$0.05。如果您獲得該藥物 7 天的藥量，則您每天支付低於 \$0.05 的金額乘以 7 天，總支付金額低於 \$0.35。

醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS)：在加州負責管理 Medicaid 計劃 (稱為「Medi-Cal」) 的州政府部門。

醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)：在加州負責管理大部分健康計劃的州政府部門。DMHC 會協助民眾處理與 Medi-Cal 服務有關的上訴和投訴。DMHC 也會進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

退保：終止本計劃會員資格的程序。退保可能是自願退保（您自己的選擇）或非自願退保（不是您自己的選擇）。

藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)：協助確保會員安全使用阿片類處方藥及其他常遭到濫用之藥物的計劃。

藥物層級：本計劃藥物清單中的藥物類別。例如學名藥、品牌藥或非處方 (OTC) 藥。藥物清單中的每種藥物均屬於 5 個層級之一。

符合雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)：為同時符合 Medicare 和 Medicaid 條件的人士提供服務的健康計劃。本計劃就是一項 D-SNP 計劃。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)：您的醫生為您開立醫囑以供居家使用的特定用品。例如：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、由醫療服務提供者開立醫囑以供居家使用的病床、靜脈 (Intravenous, IV) 輸液幫浦、語言生成裝置、氧氣設備和用品、噴霧器與助行器。

急診：一種緊急醫療情況。在此類情況下，您或其他具備一般健康和醫學常識的任何其他人均會認為，您的醫療症狀需要立即就醫，以預防死亡、身體殘障或身體機能喪失或嚴重失能（如果您是孕婦，則還包括預防流產）。醫療症狀可能包括發病、受傷、遭受劇痛或快速惡化的病症。

急救護理：由受過急診服務訓練的醫療服務提供者提供，且旨在治療醫學或行為健康急診情況的承保服務。

例外處理：允許某項通常不屬於承保範圍的藥物獲得承保，或者允許在使用某項藥物時不受特定規定和限制的約束。

非承保服務：本健康計劃不承保的服務。

額外協助 (Extra Help)：一項 Medicare 計劃，旨在協助收入及資源有限的人士減少 Medicare D 部分藥物費用，例如保費、免賠額和共付額。額外協助又稱為「低收入補助」(Low Income Subsidy, LIS)。

學名藥：美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准用於取代品牌藥的藥物。學名藥和品牌藥具備相同成分。學名藥通常價格較低，且藥效與品牌藥相當。

申訴：您針對本計劃或本計劃任一網絡醫療服務提供者或合約藥房所提出的投訴。其中包括針對由健康計劃提供之護理品質或服務品質所提出的投訴。

醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)：免費提供有關 Medicare 客觀資訊和諮詢服務的計劃。請參閱《會員手冊》第 2 章，瞭解如何與 HICAP 聯絡。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊，**請瀏覽 medicare.lacare.org。

健康計劃：由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他醫療服務提供者組成的組織。該組織也有護理協調員，可協助您管理您所有的醫療服務提供者及服務。他們所有人將會共同合作為您提供您所需的護理服務。

健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA)：檢視您病史以及目前的狀況。健康風險評估旨在用於瞭解您的健康狀況及未來可能發生的變化。

家庭健康助理：家庭健康助理提供不需持照護士或治療師技能的服務，如協助進行個人護理（如沐浴、如廁、更衣或從事醫生囑咐的運動）。家庭健康助理無需持有護理執照，也不會提供治療。

臨終關懷：協助有末期預後的患者改善生活舒適度的護理和支援計劃。末期預後是指經醫生證明罹患絕症，即預期壽命不超過 6 個月。

- 具有末期預後的參保者有權選擇接受臨終關懷服務。
- 受過特別訓練的專業團隊和看護人將為患者提供全方位的護理服務，滿足其身體、情緒、社交及精神方面的需求。
- 我們按規定必須為您提供一份您所在地區的臨終關懷服務提供者清單。

錯誤/不當請款：醫療服務提供者（如醫生或醫院）向您收取超過本計劃分攤費用金額的服務費用。如果您收到任何您無法理解的帳單，請致電會員服務部。

作為計劃會員，當您接受本計劃承保的服務時，您僅需支付本計劃的分攤費用金額。我們絕不允許醫療服務提供者向您收取超過這一金額的費用。

居家支援服務 (In Home Supportive Services, IHSS)：IHSS 計劃將會協助向參與計劃的護理提供者給付其為您提供的服務，以便您可以安全地留在自己家中生活。IHSS 是離家接受護理服務（例如看護中心或提供膳宿的護理機構）的替代方案。如需獲取此服務，需進行評估，以依據每位參與者的需求確定可核准提供的服務類型。可透過 IHSS 獲得授權的服務類型包括打掃房屋、準備餐點、洗衣、購買食品雜貨、個人護理服務（例如大小便護理、沐浴、整理儀容及醫療輔助服務）、陪伴前往醫療約診以及智能障礙人士的保護監督服務。IHSS 由縣政府社會服務機構負責管理。

獨立醫療審查 (IMR)：如果我們拒絕您的醫療服務或治療申請，您可以提出上訴。如果您不同意我們的決定，且您的問題是與 Medi-Cal 服務有關（包括 DME 用品及藥物），您可向加州醫療保健管理部申請 IMR。IMR 是指由不屬於本計劃的專家審查您的個案。如果 IMR 判決您勝訴，我們必須為您提供您所申請的服務或治療。您無需支付 IMR 費用。

獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)：由 Medicare 聘用以負責審查第 2 級上訴的獨立組織。該組織與本計劃無關，而且也不是政府機構。該組織將會判定我們的決定是否正確或者是否應變更我們的決定。Medicare 會負責監督其工作。該組織的正式名稱是「獨立審查機構」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

個人護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP) (或護理計劃)：向您和您的醫生說明您需要哪些服務以及如何獲得這些服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務與支援。

住院患者：指您正式入住醫院以接受專業醫療服務。如果您沒有正式入院，即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者，而非住院患者。

跨科護理團隊 (Interdisciplinary Care Team, ICT) (或護理團隊)：護理團隊可能包括醫生、護士、諮商師或協助您取得您所需之護理服務的其他專業醫護人員。您的護理團隊還會協助您擬定護理計劃。

整合式 D-SNP：為同時符合 Medicare 和 Medicaid 條件的特定人群在單一健康計劃中承保 Medicare 及大部分或全部 Medicaid 服務的雙重資格特殊需求計劃。這些人士稱為「符合完整雙重福利資格的人士」。

可交替使用的生物相似藥：因符合可自動取代原始生物製品的相關額外規定，而無需獲得新處方，即可在藥房替代原始生物製品取得。在藥房取得可自動作為替代的生物相似藥需遵守州法律規定。

《承保藥物清單》(藥物清單)：本計劃承保的處方藥和非處方 (OTC) 藥清單。我們在醫生及藥劑師的協助下選定清單中的藥物。藥物清單將會為您說明您在領取藥物時是否必須遵守任何規定。藥物清單有時又稱為「保險內處方集」。

長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)：長期服務與支援旨在協助改善慢性疾病。這些服務大多數可協助您留在家中生活，使您不必入住護理機構或醫院。屬於本計劃承保範圍的 LTSS 包括成人社區服務 (CBAS) (又稱為成人日間醫療保健服務)、護理機構 (Nursing Facilities, NF) 和社區支援。IHSS 和 1915(c) 豁免計劃是在本計劃範圍外提供的 Medi-Cal LTSS。

低收入補助 (LIS)：請參閱「額外協助」。

郵購計劃：某些計劃可能會提供郵購計劃，以讓您可以領取最多 3 個月藥量的承保處方藥並將處方藥直接寄送到您府上。若要領取您固定服用的處方藥，這可能是一種符合經濟效益且便利的方式。

Medi-Cal：這是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由州政府管理，並由州政府和聯邦政府支付費用。

- Medi-Cal 協助收入及資源有限的人士支付長期服務與支援和醫療費用。
- Medi-Cal 額外承保不屬於 Medicare 承保範圍的服務和部分藥物。
- Medicaid 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 與 Medi-Cal 資格，則大多數醫療保健費用均可獲得承保。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (包含假日)。此為免付費電話。**如需更多資訊，**請瀏覽 medicare.lacare.org。

Medi-Cal 計劃：只承保 Medi-Cal 福利的計劃，例如長期服務與支援、醫療設備和交通運輸服務。Medicare 福利是分開的。

Medicaid (或醫療補助)：由聯邦政府和州政府管理的計劃，旨在協助收入和資源有限的人士支付長期服務與支援及醫療費用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。

醫療必要性：指您為了預防、診斷或治療醫療狀況或為了維持您目前的健康狀況所需的服務、用品或藥物。其中包括可讓您避免住院或入住護理機構的護理服務。同時也代表該服務、用品或藥物符合公認醫療執業規範。州政府所定義之具有醫療必要性的醫療服務包括為了保護生命、預防嚴重疾病或嚴重殘障或為了減輕或消除劇痛而合理需要的服務。

Medicare：一項聯邦醫療保險計劃，適用於年滿 65 歲以上者、部分未滿 65 歲的特定殘障人士以及末期腎臟病患者（通常是指需接受透析或腎臟移植的永久性腎衰竭患者）。Medicare 參保者可透過 Original Medicare 或管理式護理計劃獲得 Medicare 健康保險承保（請參閱「健康計劃」）。

Medicare Advantage：一項 Medicare 計劃，又稱為「Medicare C 部分」或「MA」，透過私人公司提供 MA 計劃。Medicare 會給付這些公司以承保您的 Medicare 福利。

Medicare 上訴委員會 (簡稱「委員會」)：負責審查第 4 級上訴的委員會。委員會屬於聯邦政府的一部分。

Medicare 承保服務：由 Medicare A 部分和 Medicare B 部分承保的服務。所有 Medicare 健康計劃（包括本計劃）均必須承保屬於 Medicare A 部分和 Medicare B 部分承保範圍的所有服務。

Medicare 糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)：一項結構化的健康行為改善計劃，旨在提供訓練以進行長期的飲食調整、增加體能活動量，並設法克服困難以維持減重效果和健康的生活方式。

Medicare-Medi-Cal 參保者：同時符合 Medicare 和 Medicaid 參保資格的人士。Medicare-Medicaid 參保者又稱為「雙重資格人士」。

Medicare A 部分：承保大多數具有醫療必要性之醫院、專業護理機構、居家保健和臨終關懷服務的 Medicare 計劃。

Medicare B 部分：承保具有醫療必要性且用於治療疾病或病症之服務（例如化驗檢測、手術和醫生看診）和用品（例如輪椅和助行器）的 Medicare 計劃。Medicare B 部分還承保許多預防性和篩檢服務。

Medicare C 部分：透過私人醫療保險公司提供 Medicare 福利的 Medicare 計劃，又稱為「Medicare Advantage」或「MA」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊，**請瀏覽 medicare.lacare.org。

Medicare D 部分：Medicare 藥物福利計劃。我們將此計劃簡稱為「D 部分」。Medicare D 部分承保門診藥物、疫苗，以及 Medicare A 部分或 B 部分或 Medicaid 不承保的某些用品。本計劃包含 Medicare D 部分。

Medicare D 部分藥物：屬於 Medicare D 部分承保範圍的藥物。國會特別將某些藥物類別排除在 Medicare D 部分的承保範圍之外。Medicaid 可能會承保其中部分藥物。

藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM)：一項 Medicare D 部分計劃，針對有複雜健康需求、且符合特定條件或已加入藥物管理計劃的人士提供服務。MTM 服務通常包括與藥劑師或醫療保健服務提供者的溝通，以共同審查用藥情況。請參閱《會員手冊》第 5 章，以瞭解更多資訊。

Medi-Medi 計劃：Medi-Medi 計劃是一種 Medicare Advantage 計劃。此計劃適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，且合併了 Medicare 與 Medi-Cal 福利。Medi-Medi 計劃會協調兩項計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。

會員 (本計劃的會員或計劃會員)：享有 Medicare 與 Medi-Cal 且有資格獲得承保服務、已參保本計劃，且參保狀態已獲 Medicare 及 Medicaid 中心 (CMS) 和州政府確認的人士。

《會員手冊》和披露資訊：包括本文件以及您的參保申請表和任何其他附件或附加條款，這些文件說明了承保範圍、我們的責任、您的權利及您作為本計劃會員的責任。

會員服務部：本計劃的部門之一，負責解答有關會員資格、各項福利、申訴及上訴的問題。請參閱《會員手冊》第 2 章，以瞭解有關會員服務部的更多資訊。

合約藥房：同意為本計劃會員發配處方藥的藥房（藥局）。由於這些藥房已同意與本計劃合作，因此我們將其稱為「合約藥房」。在大多數情況下，我們只會承保您在本計劃任何一家合約藥房所領取的處方藥。

網絡醫療服務提供者：我們使用「醫療服務提供者」一詞來泛指醫生、護士以及為您提供服務和護理的其他人士。這個術語也包括醫院、居家保健機構、診所和其他為您提供醫療保健服務、醫療設備以及長期服務與支援的場所。

- 他們獲得 Medicare 和州政府的執照或認證，得以提供醫療保健服務。
- 在本計劃，同意和我們合作並接受我們的付款，且不向會員收取額外費用的服務提供者，統稱為「網絡醫療服務提供者」。
- 本計劃的會員必須使用網絡醫療服務提供者來取得承保服務。網絡醫療服務提供者又稱為「計劃醫療服務提供者」。

看護中心或護理機構：為無法在家中接受護理服務但不需要住院的人士提供護理服務的機構。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

投訴專員辦公室：以倡導者的身分代您爭取權益的州政府辦公室。如果您有問題或想提出投訴，他們可以回答問題並可協助您瞭解該怎麼做。投訴專員服務為免費提供。您可在《會員手冊》**第 2 章和第 9 章**查詢更多資訊。

機構判定：如果本計劃或本計劃的任一醫療服務提供者針對服務是否屬於承保範圍或針對您需為承保服務支付多少費用作出決定，本計劃便是在作機構判定。機構判定又稱為「承保決定」。請參閱《會員手冊》**第 9 章**，以瞭解承保決定。

原始生物製品：已獲得 FDA 核准的生物製品，且是製造商製造生物相似藥的參照物。原始生物製品又稱為「參考產品」。

Original Medicare (傳統 Medicare 或按服務收費的 Medicare)：由政府提供 Original Medicare。Original Medicare 透過向醫生、醫院及其他醫療保健服務提供者支付國會規定的金額來承保服務。

- 您可以使用接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療保健服務提供者。Original Medicare 分為兩部分：Medicare A 部分（醫院保險）和 Medicare B 部分（醫療保險）。
- Original Medicare 在全美各地均有提供。
- 如果您不想參保本計劃，您可以選擇 Original Medicare。

網絡外藥房：未同意與本計劃合作為本計劃會員協調或提供承保藥物的藥房。除非有特定情況適用，否則您透過網絡外藥房獲得的大多數藥物均不屬於本計劃的承保範圍。

網絡外服務提供者或網絡外機構：不是由本計劃聘用、擁有或經營的醫療服務提供者或機構，並且沒有與本計劃簽訂為本計劃會員提供承保服務的合約。請參閱《會員手冊》**第 3 章**，瞭解網絡外服務提供者或機構。

自付費用：會員在接受服務或領取藥物時必須支付部分費用的分攤費用規定，又稱為「自付費用」規定。請參閱上文的「分攤費用」定義。

非處方 (OTC) 藥：非處方藥是指人們無須獲得專業醫護人員的處方即可購買的藥物或藥品。

A 部分：請參閱「Medicare A 部分」。

B 部分：請參閱「Medicare B 部分」。

C 部分：請參閱「Medicare C 部分」。

D 部分：請參閱「Medicare D 部分」。

D 部分藥物：請參閱「Medicare D 部分藥物」。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

個人健康資訊 (又稱為受保護的健康資訊) (Protected Health Information, PHI)：與您及您健康有關的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫師看診記錄及病史。請參閱我們的《隱私權聲明通知》(Notice of Privacy Practices)，以詳細瞭解我們如何保護、使用及披露您的 PHI，以及您所享有的 PHI 權利。

預防服務：用於預防疾病或在疾病早期（此階段治療效果通常最佳）檢測疾病的醫療保健服務（例如子宮頸抹片檢查、流感疫苗接種及乳腺 X 光篩檢）。

基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)：是您在發生大多數健康問題時最先求診的醫生或其他醫療服務提供者。基本保健服務提供者會確保您獲得保持健康所需的護理服務。

- 基本保健服務提供者還可與其他醫生及醫療保健服務提供者討論您的護理服務並為您辦理轉診。
- 許多 Medicare 健康計劃均規定您必須先使用基本保健服務提供者，而後才可使用任何其他醫療保健服務提供者。
- 請參閱《會員手冊》第 3 章，以瞭解透過基本保健服務提供者獲得護理服務的資訊。

預先授權 (Prior Authorization, PA)：指您必須先獲得本計劃的核准，而後才能接受特定服務、領取特定藥物或使用網絡外服務提供者。如果您未事先獲得核准，本計劃可能不會承保該項服務或藥物。

只有在您的醫生或其他網絡醫療服務提供者獲得本計劃 PA 的情況下，本計劃才會承保某些網絡醫療服務。

- 需要獲得本計劃 PA 的承保服務在《會員手冊》第 4 章有特別標記。

某些藥物只有在您獲得本計劃 PA 的情況下才屬於本計劃的承保範圍。

- 《承保藥物清單》特別標記需要獲得本計劃 PA 的承保藥物，且相關規定公佈於本計劃網站上。

老年人全方位護理計劃 (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)：這項計劃旨在為年滿 55 歲且需要較高層級的護理服務才能居家的人士同時承保 Medicare 和 Medicaid 福利。

義肢及矯正裝置：由您的醫生或其他醫療保健服務提供者開立醫囑的醫療裝置，其中包括但不限於手臂、背部和頸部支架；義肢；義眼；以及代替體內器官或機能所需的裝置，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 medicare.lacare.org。

品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO)：由醫生及其他醫療保健專家所組成的團體，旨在協助 Medicare 參保者改善護理品質。聯邦政府支付報酬給 QIO 以檢查及改善提供給患者的護理品質。請參閱《會員手冊》第 2 章，以瞭解有關 QIO 的資訊。

藥量限制：您可以獲得的藥物數量限制。我們可能會針對我們為每份處方所承保的藥量設定限制。

實時福利工具：一個入口網站或電腦應用程式，旨在讓參保者可以查看完整、精確、實時、具有臨床適當性且適用於特定參保者的承保藥物與福利資訊。其中包括分攤費用額、可用於與某項藥物治療相同健康病症的替代藥物以及適用於替代藥物的承保範圍限制（預先授權、漸進式治療、藥量限制）。

轉診：轉診是指您的基本保健服務提供者 (PCP) 或我們核准您使用 PCP 以外的醫療服務提供者。如果您未事先獲得核准，本計劃可能不會承保該服務。您不需要經由轉診即可使用特定專科醫生，例如婦女健康專科醫生。您可在《會員手冊》第 3 章和第 4 章查詢有關轉診的更多資訊。

復健服務：用於協助您從疾病、意外或重大手術中恢復的治療。請參閱《會員手冊》第 4 章，以瞭解有關復健服務的更多資訊。

敏感服務：與心理或行為健康、性健康和生殖健康、家庭計劃生育、性傳播感染 (Sexually Transmitted Infections, STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質使用障礙、性別肯定護理以及親密伴侶暴力相關的服務。

服務區域：健康計劃吸納會員的特定地理區域（如果該計劃根據居住地點限制會員資格）。針對限制您可使用哪些醫生和醫院的計劃，服務區域通常也是指您可獲得常規（非急診）服務的區域。僅有居住在本計劃服務區域的人才能參保本計劃。

自付額門檻：在您的福利生效前，您每月可能必須支付的部分醫療保健費用。您的自付額門檻將視您的收入和資源而異。

專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF)：具有提供專業護理所需之工作人員及設備的護理機構，在大多數情況下，此類機構也提供專業復健服務和其他相關健康服務。

專業護理機構 (SNF) 護理：在專業護理機構內持續每天提供的專業護理和復健服務。專業護理機構的護理包括可由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈注射 (IV)。

專科醫生：治療特定類型的醫療保健問題的醫生。例如，骨科醫師治療骨折；過敏治療師治療過敏；以及心臟專科醫生治療心臟疾病。在大多數情況下，會員將需要獲得 PCP 的轉診才能在專科醫生處就診。

專科藥房：請參閱《會員手冊》第 5 章，以瞭解有關專科藥房的更多資訊。



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。

州聽證會：如果您的醫生或其他醫療服務提供者申請了一項本計劃不會核准的 Medi-Cal 服務，或者我們將不會繼續支付您已獲得的某項 Medi-Cal 服務，您可以申請召開州聽證會。如果州聽證會判決您勝訴，我們將必須為您提供您所申請的服務。

漸進式治療：一種承保規定，要求您必須先嘗試其他藥物，而後本計劃才會承保您所申請的藥物。

社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)：社會安全局 (Social Security) 為收入及資源有限的殘障人士、失明人士或年滿 65 歲的人士所提供的每月福利付款。SSI 福利與社會安全福利不同。

緊急需求護理：您因突發疾病、傷勢或病症而接受的護理服務，該狀況不需要急診但需要立即接受護理服務。如果您的時間、所在地點或狀況使您不能或在合理情況下無法透過網絡醫療服務提供者獲得服務（例如：您身處本計劃的服務區域外，且您因突發但不屬於緊急醫療狀況的病症而需要立即接受具有醫療必要性的服務），則您可透過網絡外服務提供者獲得緊急需求護理。

L.A. Care Medicare Plus 會員服務部

致電	1-833-522-3767 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，包含假日。 會員服務部還為非英語人士免費提供語言口譯服務。
TTY	711 此專線需使用特殊的電話設備，且僅適用於聽障或語障人士。 這是免費電話。服務時間為每週 7 天，每天 24 小時，包含假日。
傳真	1-213-438-5712
寫信	L.A. Care Medicare Plus Attn: Member Services Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017
網站	medicare.lacare.org



如果您有疑問，請致電 1-833-522-3767 (TTY: 711) 與 L.A. Care Medicare Plus 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 medicare.lacare.org。



L.A. Care
HEALTH PLAN®

For All of L.A.



免費電話：1.833.522.3767 | TTY: 711



lacare.org