



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

2026 年度
福利摘要



引言

本文件为 L.A. Care Medicare Plus 计划所承保的福利与服务摘要。本文件包含以下内容：常见问题解答、重要联系信息、提供的福利与服务概述，以及您作为 L.A. Care Medicare Plus 计划会员所享有的权利信息。关键术语及其定义请参见《会员手册》末章。

目录

A. 免责声明.....	2
B. 常见问题解答 (FAQ).....	9
C. 承保服务清单.....	13
D. L.A. Care Medicare Plus 计划外的承保福利.....	33
E. L.A. Care Medicare Plus、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务.....	34
F. 您作为计划会员的权利.....	34
G. 如何提出投诉或对拒赔、延迟或修改的服务提出上诉.....	37
H. 疑似欺诈行为应对指南.....	38



如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

A. 免责声明



本文件概述了 2026 年度 L.A. Care Medicare Plus 承保的健康服务。本文件仅为摘要说明。请查阅《会员手册》获取完整福利清单。2026 年会员手册将于 2025 年 10 月 15 日之前在我们的网站 medicare.lacare.org 上提供。如需通过邮寄获取免费副本，请拨打 **1-833-522-3767** (TTY: 711) 联系会员服务部，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。

- ❖ L.A. Care Medicare Plus (HMO D-SNP) 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 双重签约的健康保险计划，为参保人同时提供这两项计划的福利。L.A. Care Medicare Plus 的参保资格取决于合同续约情况。
- ❖ 本清单内容并不完整。本文件简要概述了与福利相关的信息，并非对其完整的描述。如需了解更多信息，请联系本计划或参阅 L.A. Care Medicare Plus《会员手册》。
- ❖ 如需了解 **Medicare** 的更多信息，您可参阅《Medicare 与您》手册。该文件概述了 Medicare 的福利、参保人权利与保障条款，以及关于 Medicare 最常见问题的解答。您可通过以下方式获取该文件：访问 Medicare 网站 (www.medicare.gov)；拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。如需了解 **Medi-Cal** 的更多信息，您可以访问加州医疗保健服务部 (California Department of Healthcare Services, DHCS) 网站 (www.dhcs.ca.gov/) 或在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 拨打 1-888-452-8609 联系 Medi-Cal 投诉专员办公室。您还可以在周一至周五上午 9:00 至下午 5:00 拨打 1-855-501-3077 联系针对 Medicare 和 Medi-Cal 双重参保人的特别投诉专员。
- ❖ 语言辅助服务与辅助工具与服务的可用性声明
- **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.**

الشعار بالعربية (Arabic)

• يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ

تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل **1-833-522-3767 (TTY: 711)**.
هذه الخدمات (TTY: 711) المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-833-522-3767** مجاناً.



如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

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: Չանգահարեք **1-833-522-3767** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

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



Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

- CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

- 注意日本語での対応が必要な場合は **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-833-522-3767** (TTY: **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

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



ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

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

Mien Tagline (Mien)

- LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Liouh lorx jauvlouc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

- ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-833-522-3767** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

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

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

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



Tagalog Tagline (Tagalog)

- ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

- **УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-833-522-3767 (TTY: 711).** Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

- CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-833-522-3767** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.
- ❖ 您可免费获取以其他格式提供的本文件, 例如大字版、盲文版或音频版。请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711), 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。
- ❖ 本文件免费提供以下语言版本: 阿拉伯语、亚美尼亚语、中文、旁遮普语、印地语、苗语、日语、韩语、老挝语、勉语、柬埔寨语、波斯语、俄语、西班牙语、他加禄语、泰语、乌克兰语及越南语。这些语言版本也可在我们的网站 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org) 上获得。
- ❖ 您可要求我们始终以您需要的语言或格式发送信息。此项要求称为“常设请求”。我们将记录您的常设请求, 此后发送信息时无需您重复提出要求。如需获取非英语版本和/或其他格式的文件, 请拨打 (833) 522-3767 (TTY: 711) 联系会员服务部, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。客服人员可以帮助您提出或更改常设请求。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

B. 常见问题解答 (FAQ)

下表罗列了常见问题。

常见问题解答	解答
什么是 Medi-Medi 计划?	<p>Medi-Medi 计划是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 双重签约的健康保险计划,为参保人同时提供这两项计划的福利。该计划适用于年满 21 岁人士。Medi-Medi 计划是由医生、医院、药房、长期服务与支持 (Long-term Services and Supports, LTSS) 机构及其他医疗服务提供者组成的合作组织。该计划还配备护理协调员,协助统筹管理您所有的医疗服务提供者及相关服务与支持。所有服务提供者将协同合作,为您提供所需的护理服务。</p>
参保 L.A. Care Medicare Plus 计划后,我目前享有的 Medicare 和 Medi-Cal 福利是否会发生变化?	<p>您的大部分 Medicare 和 Medi-Cal 福利将直接通过 L.A. Care Medicare Plus 计划提供。您将与专业医疗服务团队合作,由团队评估并确定最适合您需求的服务方案。这意味着,您当前享有的部分服务可能会根据您的实际需求以及医生与护理团队的评估结果进行调整。您仍可按现有方式,直接从州/县政府机构(如居家支持服务 [In-Home Supportive Services, IHSS] 机构、专项心理健康与物质使用障碍服务机构或区域中心服务机构)获取健康保险计划以外的其他福利。</p> <p>在您参保 L.A. Care Medicare Plus 后,您将与您的护理团队共同制定个性化护理计划,以在反映您个人偏好和目标的基础上满足您的健康和支持需求。</p> <p>如果您正在服用 L.A. Care Medicare Plus 常规承保范围外的 Medicare D 部分药物,您可享受临时供药服务。我们将协助您逐步过渡至其他药物,或根据医疗必要性申请例外审批,使相关药物纳入本计划承保范围。如需了解更多信息,请致电会员服务部或拨打本页底部列出的电话号码。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

常见问题解答	解答
<p>我可以继续在当前医生处就诊吗?</p>	<p>在多数情况下可以。如果您的医疗服务提供者(包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗保健提供者)已与 L.A. Care Medicare Plus 签约合作,您可继续接受其服务。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 与我们签约的服务提供者属于“网络内”服务提供者。网络内服务提供者参与了我们的计划。这意味着他们接受本计划的会员并提供本计划承保的服务。您须选择 L.A. Care Medicare Plus 计划网络内的医疗服务提供者。如果您选择的是非网络内的医疗服务提供者或药房,相关服务及药物费用可能无法获得报销。 • 如果您需要紧急/急诊医疗护理或跨区域透析服务,您可选择 L.A. Care Medicare Plus 计划网络外的医疗服务提供者。 • 如果您目前正在接受 L.A. Care Medicare Plus 计划网络外服务提供者的治疗,或已与 L.A. Care Medicare Plus 计划网络外服务提供者建立医护关系,请致电会员服务部咨询如何保持就诊连续性并申请获得持续性护理。 <p>获得持续性护理 (Continuity of Care, COC) 的资格条件如下:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 您在过去 12 个月内在初级保健医生 (Primary Care Physician, PCP) 处就诊过至少一次或在未来 12 个月内已预约在 PCP 或专科医生处就诊。 ◦ 您的医疗服务提供者必须同意接受 L.A. Care Health Plan 的费率标准,并与指定医疗集团/独立医师协会 (Independent Physician Association, IPA) 签订合约。 ◦ 您的医疗服务提供者不得存在任何已记录在案的治疗质量问题,否则 L.A. Care 或“参与计划的医师团体”(Participating Physician Group, PPG) 有权将其排除在计划网络之外。 <p>每项持续性护理请求必须在以下时限内完成处理:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ 自 L.A. Care 或 PPG 收到请求之日起三十 (30) 个日历日内。 ◦ 如果会员的病情需即时处理(如临近预约就诊日或其他紧迫护理需求),则为十五 (15) 个日历日;或 ◦ 如果会员有受到伤害的风险,则为三 (3) 个日历日 <p>如需确认您的医生是否属于本计划网络,请拨打本页底部列出的会员服务部电话号码,或访问 medicare.lacare.org 查阅 LA. Care Medicare Plus 的《医疗服务提供者与药房名录》。</p> <p>如果您首次参保 L.A. Care Medicare Plus 计划,我们将与您协作制定个性化护理计划,以满足您的医疗需求。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

常见问题解答	解答
什么是 L.A. Care Medicare Plus 医护经理？	L.A. Care Medicare Plus 医护经理是与您对接的主要联系人。医护经理负责统筹管理您所有的医疗服务提供者和服务，确保满足您的医疗需求。
什么是长期服务与支持 (Long-term Services and Supports, LTSS)？	长期服务与支持 (LTSS) 是为需要日常生活协助的人士提供的服务，包括沐浴、如厕、穿衣、备餐及用药管理等日常活动支持。这些服务主要在家中或社区内提供，但也可能于疗养院或医院内进行。在某些情况下，这些服务可能由县政府或其他机构管理，您的护理协调员或护理团队将与该机构协作提供服务。
什么是多用途老年服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)？	MSSP 可提供超出您现有健康保险范围的持续医疗协调服务，并能协助对接其他您需要的社区服务与资源。该计划旨在协助您获取所需服务，以实现在家自主独立生活。
如果在 L.A. Care Medicare Plus 计划网络内没有服务提供者能够提供我所需的服务，该怎么办？	大多数服务将由我们的网络内医疗服务提供者提供。如果您需要的服务无法在我们的计划网络内提供，L.A. Care Medicare Plus 将承担您在网络外医疗服务提供者处就医所产生的费用。
L.A. Care Medicare Plus 的覆盖范围是哪里？	本计划的服务范围包括：加利福尼亚州 Los Angeles 县。要加入该计划，您必须居住在加利福尼亚州洛杉矶县范围内。
什么是预先授权？	<p>预先授权是指您在接受以下两类服务前，必须获得 L.A. Care Medicare Plus 的批准：使用我们计划网络外的服务；获取计划网络通常不承保的服务。如果未获得预先授权，L.A. Care Medicare Plus 可能不予承保相关服务、诊疗项目、医疗用品或药物费用。</p> <p>如果您需要接受紧急/急诊医疗救治或跨区域透析服务，则无需获得预先授权。</p> <p>L.A. Care Medicare Plus 可向您或您的医疗服务提供者出具一份清单，列明所有需获得 L.A. Care Medicare Plus 预先授权方可实施的服务项目或诊疗程序。如果您对特定服务、诊疗项目、医疗用品或药物是否需要预先授权存在疑问，请致电会员服务部或本页底部列出的电话号码咨询。</p>



如果您有任何疑问，请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时（包括节假日）。这是免付费电话。如需了解更多信息，请访问 medicare.lacare.org。

常见问题解答	解答
什么是转诊？	<p>转诊是指您必须获得 PCP 的批准, 才能接受非 PCP 的其他医疗服务提供者的诊疗。转诊不同于预先授权。如果您未获得 PCP 的转诊批准, L.A. Care Medicare Plus 可能不予报销相关医疗服务费用。L.A. Care Medicare Plus 可向您提供一份需要事先获得 PCP 转诊批准的服务项目清单。</p> <p>请参阅《会员手册》, 详细了解需要 PCP 转诊的具体情况。</p>
参保 L.A. Care Medicare Plus 是否需要按月缴纳费用 (也称为保费)？	不需要。由于您已享有 Medi-Cal, 您无需为本健康保险将支付任何月费, 包括 Medicare B 部分的保费。
作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 我需要支付免赔额吗？	不需要。作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 您无需支付免赔额。
作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 我的医疗费用最高自付金额是多少？	在 L.A. Care Medicare Plus 计划中, 医疗服务无分摊费用, 因此您的年度自付费用为 \$0。
如果您失去 Medi-Cal 的参保资格, 将发生以下情况:	如果您仍处于本计划 3 个月资格延续宽限期内, 我们将继续为您提供 Medicare Advantage 计划承保的所有 Medicare 福利。但在该宽限期内, 本计划将不再承保以下费用: Medicaid 州级计划包含的 Medicaid 福利; 以及如果您未失去 Medicaid 资格时应由州政府承担的 Medicare 保费或分摊费用。您需承担的服务费用可能发生变化, 请查阅《会员手册》了解更多。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

C. 承保服务清单

以下表格为您快速列出可能需要使用的服务项目、相关费用及福利规则说明：

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明 (有关福利细则)
您需要住院治疗	住院期间	\$0	当您的主治医生和 L.A. Care Medicare Plus 共同认定具有医疗必要性时, 住院服务将纳入承保范围。每次住院期间, 经判定具医疗必要性的天数将不设保障上限。 除紧急情况外, 您的医生必须事先向本计划报备您的住院安排。您必须选择计划网络内的医生、专科医师及医院就诊。网络内医院的非急诊诊疗程序可能需要预先授权。
	医生或外科诊疗	\$0	您住院期间享有医师及外科诊疗服务的保障。您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。
	门诊医院服务, 含观察治疗	\$0	
	日间手术中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要看医生	伤病诊疗或就诊	\$0	您必须选择计划网络内的医生、专科医师及医院就诊。 如果您需要接受紧急/急诊医疗救治或跨区域透析服务,则无需事先获得批准。
	专科诊疗	\$0	您必须选择计划网络内的医生、专科医师及医院就诊。 网络内专科医师及医院就诊需预先授权并持转诊证明。
	健康检查,如体检	\$0	12个月一次的年度健康检查。
	疾病预防服务,如流感疫苗接种及癌症筛查	\$0	预先授权规则要求可能适用。
	针灸 (Medicare 承保)	\$0	每月限两次就诊。如果经评估确具医疗必要性,通过预先授权可获准增加就诊次数。 对于 Medicare 承保的针灸治疗:如果您患有慢性腰痛,90天内最多可进行12次针灸治疗。如果病情有所改善,您可额外进行8次慢性腰痛针灸治疗。您每年针对慢性腰痛的针灸治疗次数不得超过20次。如果病情未改善或恶化,您必须停止针对慢性腰痛的针灸治疗。 您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。
	“欢迎加入 Medicare”(仅限一次的预防性健康就诊)	\$0	在您参保 Medicare B 部分的前12个月内,您可以选择接受“欢迎加入 Medicare 预防性健康就诊”或年度健康检查中的一项。在参保满12个月后,您可每12个月接受一次年度健康检查。



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要急诊医疗服务	急诊室服务	\$0	您可以在美国本土及领地范围内随时获取承保的急诊医疗服务,无需预先授权或转诊证明。 在美国本土及领地范围外接受的急诊及紧急医疗服务,每个日历年最高可获 \$10,000 的承保额度(各项费用合并计算)。
	紧急救护	\$0	您可以在美国本土及领地范围内随时获取承保的紧急救护服务,无需预先授权或转诊证明。 请选择与您所属医疗团体合作的紧急救护中心。您可在会员识别卡上查询所属医疗团体信息。 在美国范围外接受的急诊及紧急医疗服务,每个日历年最高可获 \$10,000 的承保额度(各项费用合并计算)。
您需要进行医学检测	影像诊断服务(如 X 光检查或其他成像检查,包括计算机化轴向断层扫描 [Computerized Axial Tomography, CAT] 扫描或磁共振成像 [Magnetic Resonance Imaging, MRI])	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。
	实验室检测及诊断性程序,如血液检验	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。 接受 COVID-19 检测相关服务时,无需预先授权或转诊证明。
您需要听力/听觉服务	听力筛查	\$0	您可能需满足转诊要求。
	助听器	\$0	



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要牙科护理服务(下页续)	牙科检查和预防保健	\$0	<p>本计划承保的牙科服务和诊疗项目包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 口腔检查 – 每年 1 次 • 清洁 – 每年 1 次 • 氟化物治疗 – 1 次局部涂抹 • X 光检查 – 每年 1 次 <p>我们的计划与 Liberty Dental 合作, 为您提供牙科方面的福利。某些福利可能存在除外责任和限制条款。如具医学必要性, 可能存在例外情况。</p> <p>如需查找计划网络内牙医, 您可以拨打 1-855-552-8243 联系会员服务部, 或在 medicare.lacare.org 网站上搜索在线牙科服务提供者名录。建议您在接受牙科服务前, 与您的网络内牙医一同确认服务的承保范围。如果您选择的是网络外牙医, 您所接受的服务将不属于本计划的承保范围。</p> <p>通过 Medi-Cal 牙科计划, 您可以享受额外的牙科服务, 包括检查和预防保健。如需了解更多信息, 您可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/。</p> <p>自 2026 年 7 月 1 日起, 不符合相关移民身份要求的会员将不再享有牙科福利。</p>



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要牙科护理服务(续上页)	修复性及紧急牙科护理	\$0	<p>本计划承保以下牙科服务和诊疗项目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 牙齿修复科 • 牙髓科 – 每颗牙齿一生 1 次 • 牙周科 • 假牙修复科(固定与活动修复) • 口腔颌面外科 • 辅助性综合诊疗服务 <p>我们的计划与 Liberty Dental 合作,为您提供牙科方面的福利。某些福利可能存在除外责任和限制条款。如具医学必要性,可能存在例外情况。</p> <p>如需查找计划网络内牙医,您可以拨打 1-855-552-8243 联系会员服务部,或在 medicare.lacare.org 网站上搜索在线牙科服务提供者名录。建议您在接受牙科服务前,与您的网络内牙医一同确认服务的承保范围。如果您选择的是网络外牙医,您所接受的服务将不属于本计划的承保范围。</p> <p>预先授权规定详见《会员手册》,您可能还需满足转诊要求。</p> <p>牙科服务可通过 Medi-Cal 牙科计划获取。如需了解更多信息,您可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/。</p> <p>自 2026 年 7 月 1 日起,不符合相关移民身份要求的会员将不再享有牙科福利。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要眼科护理服务	眼部检查	\$0	<p>针对眼部疾病诊断和治疗所需的具医疗必要性的视力检查(包括高风险人群年度青光眼筛查)。</p> <p>您可能需满足转诊要求。</p> <p>每年最多 1 次补充性常规眼部检查</p>
	眼镜或隐形眼镜	\$0	<p>常规视力方面的福利包含：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每个日历年一次常规眼部检查 • 每两个日历年最高可享 \$500 配镜补贴(一副, 限镜框或隐形眼镜二选一) • 基础处方镜片每两个日历年可获承保, 如玻璃/塑料材质、单光镜、双光镜(分界线)、三光镜(分界线)或柱状透镜。升级及附加项目不予承保, 如: 渐进式镜片、防刮涂层及其他镀膜工艺。 <p>注:基础处方镜片不纳入 \$500 额度计算范围。</p> <p>如需进一步了解 L.A. Care Medicare Plus 承保的视力保健服务, 请拨打 1-855-492-9028 (TTY 711), 服务时间为每周 7 天, 上午 8:00 至晚上 8:00;</p> <p>或访问 www.vsp.com/advantageonly 网站上的医疗服务提供者名录</p> <p>常规眼科检查可能需预先授权。</p>
	其他视力保健服务	\$0	



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
<p>您需要心理健康服务 (下页续)</p>	<p>心理健康服务</p>	<p>\$0</p>	<p>承保范围包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 个体心理治疗 • 团体心理治疗 • 家庭心理治疗 • 精神科咨询 • 临床指征下的心理与神经心理测评 <p>您可通过 Los Angeles 县心理健康部获取更多专业心理健康服务。承保范围包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 危机干预 • 日间强化治疗服务 • 定向个案管理服务 <p>如需获取这些服务, 您可拨打 L.A. 县求助热线 1-800-854-7771。客服人员可全天候为您服务。</p> <p>您可能需遵守预先授权规定。但是, 首次心理健康评估无需预先授权。</p>



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
<p>您需要心理健康服务 (续上页)</p>	<p>面向需心理健康服务人群的住院、门诊及社区服务</p>	<p>\$0</p>	<p>您终身可享受最多 190 天精神科住院治疗保障精神科住院服务计入 190 天终身限制, 须满足特定条件。此项限制不适用于综合医院提供的精神科住院服务。</p> <p>本计划针对每次住院最长保障 90 天。</p> <p>本计划提供 60 天终身储备住院天数。每个储备日免自付费用。</p> <p>除紧急情况外, 您的医生必须事先向本计划报备您的住院安排。</p> <p>当上述福利额度用尽后, 住院服务将通过您的 Medi-Cal 保险由县专科心理健康服务机构提供。</p> <p>您可能需遵守预先授权规定。</p>



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要物质使用障碍治疗服务	物质使用障碍治疗服务	\$0	<p>物质使用障碍治疗服务包括*：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 门诊治疗 • 强化门诊治疗 • 个案协调 • 药物辅助治疗 (Medication Assisted Treatment, MAT) • 戒断症状管理(亦称脱毒治疗) • 康复过渡性住所 • 康复支持服务 • 住院治疗 <p>部分服务可能需要预先授权。</p> <p>*部分服务由 L.A. 县公共卫生局物质滥用预防与控制处专项提供。</p> <p>如需获取这些服务, 您可拨打 L.A. 县求助热线 1-800-854-7771。客服人员可全天候为您服务。</p>
您需要入住支持性居住机构(配备专职协助人员)	专业护理服务	\$0	<p>专业护理机构 (Skilled Nursing Facility, SNF)</p> <p>您可能需遵守医生的协调安排、预先授权规定及转诊要求。</p> <p>本计划对每次 SNF 住院天数不设上限。</p> <p>居家医疗护理服务</p> <p>包含具医疗必要性的短期间歇性专业护理及康复服务。</p> <p>您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。</p>
	疗养院护理服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。
	成人寄养照护及团体成人寄养照护服务	\$0	



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要接受中风/意外伤害后康复治疗	职能、物理或言语治疗	\$0	<p>住院期间及专业护理机构内的、具医疗必要性的物理治疗、职能治疗及言语与语言病理服务均属承保范围。</p> <p>出院后如需延续治疗服务,可能需预先授权并满足转诊要求。</p>
您需要获取就医交通协助服务	救护车服务	\$0	<p>计划网络内和网络外紧急救护车服务不需要预先授权。</p> <p>非紧急救护车服务可能需要预先授权。</p>
	紧急运输服务	\$0	
	前往就诊和服务地点的交通服务	\$0	<p>常规运输服务 您可能需满足转诊要求。</p> <p>每年可无限次往返于本计划批准的地点。</p> <p>非紧急医疗运输服务 联系 L.A. Care Medicare Plus 或参阅《会员手册》了解更多详情。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要药物来治疗您的疾病或病症	Medicare B 部分药物	\$0	B 部分药物包括医生在其诊所内给您使用的药物、部分口服抗癌药, 以及部分需与特定医疗设备配合使用的药物。参阅《会员手册》, 了解有关此类药物的更多信息。 您可能需遵守预先授权规定。
	Medicare D 部分药物 第 1 层级: 首选学名药 第 2 层级: 学名药 第 3 层级: 首选品牌药 第 4 层级: 非首选药 第 5 层级: 专科药	30 天用量为 \$0-\$12.65 或药费的 25% 药物的共付额/共保额可能根据您获得的额外援助等级而有所不同。请联系本计划了解更多详情。	承保药物种类可能设有限制。请参阅 L.A. Care Medicare Plus 的《承保药物清单》(药物清单) 了解更多信息。当您或他人累计支付 \$2,100 后, 即进入重大疾病承保阶段, 此后所有 Medicare 承保药物费用全免。参阅《会员手册》, 了解有关此阶段的更多信息。 第 1 层级: \$0 共付额 第 2-5 层级: \$0-\$12.65 或 25% 共保额 您的共付额/共保额取决于您获得的额外援助金额。 对于某些 Medicare D 部分承保药物, 参保人可在网络内零售药房或通过邮购服务获取延长处方量(100 天用量)。此类延长处方量的分摊费用金额与一个月用量的自付费用相同。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要可改善健康状况的服务或有特殊健康需求。	康复服务	\$0	<p>门诊康复服务</p> <p>具医疗必要性的物理治疗、职能治疗及言语与语言病理服务均属承保范围。</p> <p>您可能需遵守医生的协调安排、预先授权规定及转诊要求。</p> <p>请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。</p> <p>心肺疾病康复服务</p> <p>您可能需遵守医生的协调安排、预先授权规定及转诊要求。</p>
	家庭护理用医疗设备	\$0	<p>您可能需遵守预先授权规定。</p> <p>请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。</p>
	透析服务	\$0	<p>经持照医疗提供者开具处方后,在透析中心或在家中进行的透析治疗。</p> <p>跨区域透析(在您所在县以外但仍在美国境内提供)</p> <p>经预先批准后,当 Medicare 认证的透析中心具备接收能力且掌握足够患者信息以确保正确治疗时,相关费用可获承保。在您出行期间,L.A. Care Medicare Plus 的医护经理及透析中心社工将协助您寻找当地透析中心。</p> <p>您可能需遵守预先授权及转诊规定。</p> <p>请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要足部医疗护理	足病诊疗服务	\$0	Medicare 承保的足病就诊仅限于足部检查和治疗,前提是您患有糖尿病相关的神经损伤且/或符合特定条件。 您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。
	矫形器服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定。
您需要耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME) 注: 这不是承保 DME 的完整清单。如需完整清单, 请联系会员服务部或参阅《会员手册》第 4 章。	轮椅、拐杖和助行器	\$0	在具医疗必要性时提供, 并由持照医疗服务提供者开具相应处方。 您可能需遵守预先授权规定。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。
	雾化器	\$0	在具医疗必要性时提供, 并由持照医疗服务提供者开具相应处方。 您可能需遵守预先授权规定。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。
	氧气设备和用品	\$0	在具医疗必要性时提供, 并由持照医疗服务提供者开具相应处方。 您可能需遵守预先授权规定。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
您需要帮助您在家中生活的服务	居家健康服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。
	家庭服务(如清洁或家政服务)或家居改造(如安装扶手)。	\$0	您可能需遵守预先授权规定。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。 针对符合 MSSP 或 IHSS 资格的会员。
	成人日间健康服务、社区成人服务 (Community Based Adult Services, CBAS) 或其他支持服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。
	日间康复服务	\$0	
	帮助您独立生活的服务(家庭健康保健服务或个人医护助理服务)	\$0	您可能需遵守预先授权规定及转诊要求。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(下页续)	脊椎矫正治疗服务 (Medicare 承保)	\$0	
	个案管理	\$0	您可能需满足转诊要求。 请联系 L.A. Care Medicare Plus 了解详情。
	糖尿病用品和服务	\$0	糖尿病自我管理培训;糖尿病监测用品;治疗性鞋具或鞋垫。 糖尿病相关用品与服务仅限于特定制造商、产品和/或品牌。请联系本计划获取承保用品清单。 您可能需遵守预先授权规定。
	SilverSneakers® 健身福利	\$0	L.A. Care Medicare Plus 通过 SilverSneakers 提供健身福利。 SilverSneakers 是一项健身福利,通过健身和社交互动,帮助您过上更健康、更活跃的生活。 <ul style="list-style-type: none">借助 SilverSneakers®, 您可使用全美范围内参与本计划的健身房及社区机构,并在其中参加课程、使用健身设备及其他设施。您可以随时在任意地点报名,数量不限。您还可以参与由专业教练带领的特设团体健身课程,这些课程每周七天在线上或线下均有开设。 SilverSneakers 是 Tivity Health, Inc. 的注册商标。 © 2025 Tivity Health, Inc. 版权所有。



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 [medicare.lacare.org](https://www.medicare.lacare.org)。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(续上页)	福利预付卡补贴	\$0	<p>您将获得每月 \$110 的补贴额度, 该款项将预存至您的 Benefits Mastercard® 预付卡中, 可用于购买经核准的各类非处方 (Over-the-Counter, OTC) 健康产品, 包括咳嗽药、感冒药、维生素、止痛药、绷带等。您加入本计划后约 7-10 日内, 我们将向您邮寄预付卡及激活说明。您还将收到我们邮寄的OTC产品目录, 其中列明所有经核准的可购物品。自保险生效且完成卡片激活后, 您即可开始订购符合规定的物品。配送免运费, 大部分物品可在约两日内送达。</p> <p>获取所需物品轻松便捷! 您可在参与本计划的药房及零售门店店内、在线平台或通过电话, 使用 Benefits Mastercard® 预付卡进行订购。</p> <p>该补贴仅限用于购买经核准的物品。您可通过纸质目录或访问 lacare.nationsbenefit.com 网站查询符合条件的产品。请注意: 当月未使用的补贴额度不会累积至下一月。为充分享受福利, 我们鼓励您每月将补贴额度用尽。如需了解更多信息, 请参阅《会员手册》。如需了解如何使用这些福利, 请拨打 1-833-571-7587 (TTY: 711) 联系 NationsBenefits® 或访问 NationsBenefits 网站: LACare.NationsBenefits.com。</p> <p>如需进一步了解如何使用这些福利, 请拨打 1-833-571-7587 (TTY: 711) 联系 NationsBenefits® 或访问 NationsBenefits 网站: LACare.NationsBenefits.com。</p>
	个人应急响应系统 (Personal Emergency Response System, PERS)	\$0	



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(续上页)	假肢矫形服务	\$0	您可能需遵守预先授权规定。
	常规针灸和脊椎矫正治疗服务	\$0	承保最多 45 次(合计)的常规针灸和脊椎矫正治疗,需由参与本计划的医疗服务提供者进行。此项综合福利是在 Medicare 和 Medi-Cal 承保的具医疗必要性的针灸和脊椎矫正治疗之外额外提供的。
	常规足科诊疗	\$0	每年最多承保 14 次就诊
	远程医疗服务	\$0	
	年度体检	\$0	每年承保 1 次就诊
	健康/教育及其他补充福利与服务	\$0	本计划承保以下补充健康和保健教育服务与计划: <ul style="list-style-type: none"> • 护士咨询热线



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(续上页)	餐食福利	\$0	<p>食物即良药 (Meals As Medicine)</p> <p>L.A. Care 的“食物即良药”计划帮助会员了解健康食品和良好的饮食习惯。该计划还提供送餐上门服务,或可在家中制备的健康食品。加入后,您将获得:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 根据您的健康需求定制的健康食品。 • 配送到户的食物。 • 根据您的健康需求和目标,每天至少提供 2 餐或 1 份食品盒,最长可达 12 周。 • 与营养专家一同深入了解健康饮食。 <p>参与该计划需确诊存在可通过特殊饮食改善的病症,包括糖尿病、肾脏疾病、高血压及其他心脏相关疾病。L.A. Care 注册营养师将通过问询确定该计划是否适用于您。参与该计划期间,您需确保每周能接收膳食配送。您还需妥善储存并按要求制备餐食。如需了解更多,请拨打 (855) 856-6943 联系“食物即良药”计划。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(续上页)	放射治疗	\$0	
	有助于管理疾病的服务	\$0	
	慢性病患者特殊补充福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically III, SSBCI)	\$0	<p>慢性病患者特殊补充福利 (SSBCI) 计划是为患有严重长期健康问题的患者提供额外援助的专项计划。该计划旨在改善患者日常生活便利性,帮助会员更好地在家中实现健康管理。如您符合资格,您可使用 Benefits Mastercard 预付卡中 \$110 的月度额度,购买包括但不限于非处方 (OTC) 健康产品在内的各类核准物品。您的福利额度还可用于支付健康食品、公用事业费用补助及汽车燃油(加油站直接加油)。</p> <p>会员须患有一种或多种符合资格标准的慢性疾病,方可获得 SSBCI 福利。适用慢性病包括但不限于:心血管疾病、糖尿病、慢性肾病 (Chronic Kidney Disease, CKD)、慢性致残性精神疾病、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD), 以及《会员手册》中列明的其他慢性疾病。符合资格的会员还需满足:患有影响日常生活的严重长期健康问题、存在高住院风险或其他重大健康问题风险,且需要大量协助以管理其照护需求。您的健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA) 结果及医疗记录将作为资格判定的重要依据。您也可以要求您的医生向 L.A. Care 提交请求。验证您符合条件的医疗状况和其他 SSBCI 资格标准的护理。请谨记, SSBCI 福利和您的资格(获得核准后)将在福利年度结束时终止。不是每个人都符合资格。</p>



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

健康需求或问题	您需要使用的医疗服务	您需要向网络内医疗服务提供者支付的费用	限制条件、例外情况及福利说明(有关福利细则)
其他服务(续上页)	加州整合式照护管理(California Integrated Care Management, CICM) 计划	\$0	<p>L.A. Care 关注到本应符合增强型照护管理 (Enhanced Care Management, ECM) 资格会员所具有的脆弱性。L.A. Care 将根据加州医疗保健服务部 (DHCS) 制定的准入标准, 从以下 8 类重点人群中识别符合 CICM 资格的会员。会员的健康风险评估结果也可作为资格判定的辅助依据。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 从成人护理机构过渡至社区的成年居民 • 存在可避免的住院或急诊室服务使用风险的会员 • 居住在社区但存在长期照护 (Long Term Care, LTC) 机构入住风险的成年人群 • 无家可归的成年人群 • 患有严重心理健康问题和/或物质使用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 的成年人群 • 从监禁状态过渡的成年人群 • 受加州公共卫生数据定义的孕产妇发病率和死亡率种族和族裔差异(基于生育公平原则)影响的孕期及产后成年人群 • 经确诊存在痴呆症照护需求的成年人群 <p>通过 CICM 计划, 指定的医护经理仍将作为会员和/或照护者的单一联络窗口, 协助识别符合会员特定需求的现有或替代服务, 并根据会员当前服务和支持水平定制干预方案。</p>

上述福利摘要仅供信息参考之用, 并非完整福利清单。如需获取福利的完整列表及更多信息, 您可以参阅 L.A.Care Medicare Plus《会员手册》。如果您未持有《会员手册》, 请拨打本页底部列出的 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部电话号码进行申领。如您有任何疑问, 您也可以致电会员服务部或访问 medicare.lacare.org。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。**如需了解更多信息**, 请访问 medicare.lacare.org。

D. L.A. Care Medicare Plus 计划外的承保福利

部分服务虽不在 L.A. Care Medicare Plus 计划承保范围内,但可能由 Medicare、Medi-Cal 或州/县政府机构承保。本清单内容并不完整。请拨打本页底部列出的电话号码联系会员服务部,了解这些服务。

由 Medicare、Medi-Cal 或州政府机构承保的其他服务	您需承担的费用
部分牙科诊疗服务 牙科管理式医疗 (Dental Managed Care, DMC) 会员联系信息请查询: www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 。 如需了解 Medi-Cal 牙科按服务收费的信息,请拨打 1-800-322-6384 联系 Medi-Cal 牙科或访问网站 smilecalifornia.org 或 sonriecalifornia.org 。	\$0
L.A. Care Medicare Plus 计划外承保的部分临终关怀服务	\$0
社会心理康复服务	\$0
定向个案管理服务	\$0
安养机构住宿及膳食	\$0
居家支持服务 (IHSS) 计划	\$0
专项心理健康与物质使用障碍服务	\$0
辅助生活服务	\$0
多用途老年服务计划 (MSSP)	\$0
区域中心服务	\$0



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。

E. L.A. Care Medicare Plus、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务

本清单内容并不完整。请拨打本页底部列出的电话号码联系会员服务部, 了解其他除外服务。

L.A. Care Medicare Plus、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务	
伴侣关系治疗	部分耐用医疗设备 (DME), 如楼梯升降机、除湿机、电话警报系统及按摩浴缸。如果您有任何疑问或希望确定您的 DME 是否属于承保范围, 请联系会员服务部了解更多信息。
体外受精 (In vitro fertilization, IVF) 服务, 包括但不限于不孕症诊断检查或治疗操作	生育力保存服务
实验性医疗服务	家居改造服务
车辆改装服务	整容手术

F. 您作为计划会员的权利

作为 L.A. Care Medicare Plus 的会员, 您拥有特定权利。您行使这些权利不会受到任何处罚。您行使这些权利时, 既有的医疗保健服务不会受到影响。我们每年都将向您告知您拥有的权利。如需进一步了解您的权利, 请参阅《会员手册》。您的权利包括但不限于:

- **你拥有被尊重、公平对待和维护尊严的权利。** 这包括以下权利:
 - 获得承保服务, 无需担忧医疗状况、健康状况、已接受的医疗服务、理赔记录、病史、残疾状况 (包括精神障碍)、婚姻状况、年龄、性别 (包括性别刻板印象和性别认同)、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助状况
 - 免费获取其他语言版本或格式 (例如大字版、盲文版或音频版) 的信息。
 - 不受任何形式的身体约束或隔离



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- **您有权获取关于自身医疗保健的相关信息。** 这包括有关治疗方案及可选替代方案的信息。该信息应以您能理解的语言和格式提供。这包括您获取以下信息的权利：
 - 本计划承保服务的说明
 - 如何获得服务
 - 您需承担的费用说明
 - 医疗保健提供者的名称
- **您有权对自身医护方案作出决定, 包括拒绝接受治疗。** 这包括以下权利：
 - 自主选择初级保健医生 (PCP), 并可在年度内随时更换 PCP
 - 不经转诊直接选择女性医疗保健服务提供者
 - 快速获得承保范围内的医疗服务及药品
 - 知悉所有可行的治疗方案, 无论其费用高低或是否在承保范围内
 - 拒绝接受治疗, 即使医疗保健提供者提出反对建议
 - 停止用药, 即使医疗保健提供者提出反对意见
 - 要求获取第二专家意见。L.A. Care Medicare Plus 将承担您获取第二专家意见的就诊费用
 - 您有权通过预先医疗指示明确表达您的医疗保健意愿
- **您有权获得无障碍的及时医疗服务, 不受任何沟通或物理障碍的限制。** 这包括以下权利：
 - 获得及时医疗服务
 - 无障碍进出医疗保健提供者所在诊所。这意味着根据《美国残疾人法案》, 残障人士应享有无障碍通行权
 - 获得口译服务以协助您与医疗保健提供者及健康保险计划进行沟通
- **您有权在需要时获得急诊与紧急医疗服务。** 这意味着您有权：
 - 在紧急情况下无需预先授权即可获得急诊服务
 - 在必要时使用计划网络外医疗机构的紧急或急诊医疗服务



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

- **您有权享有医疗隐私权和保密权。** 这包括以下权利：
 - 请求并获取易于理解的医疗记录副本,并可要求修改或更正记录内容
 - 您的个人健康信息依法享有隐私保护
- **您有权对被拒赔、延迟或修改的服务提出投诉或上诉, 具体流程请参阅下文第 G 部分。** 这包括以下权利：
 - 对本计划或本计划的医疗服务提供者提出投诉或申诉
 - 对本计划或本计划医疗服务提供者的特定决定提出上诉。
 - 请拨打免费电话 1-888-466-2219 向加州医疗保健管理局 (DMHC) 提交投诉, 听障及语障人士请拨打 TDD 专线: 1-877-688-9891 您可通过 DMHC 网站 www.dmhc.ca.gov/ 在线获取以下关键文件: 投诉表、独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 申请表以及相关说明。
 - 要求 DMHC 对 Medi-Cal 承保的医疗服务或医疗性质项目开展 DMHC。
 - 要求举行州级听证会
 - 获取服务拒赔的详细解释及免费调取决策依据文件

如需进一步了解您的权利, 您可参阅《会员手册》。如果您有任何疑问, 您可以拨打本页底部列出的电话号码联系 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部。

您还可以在周一至周五上午 9:00 至下午 5:00 拨打 1-855-501-3077 联系针对 Medicare 和 Medi-Cal 双重参保人的特别投诉专员, 或在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 拨打 1-888-452-8609 联系 Medi-Cal 投诉专员办公室。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

G. 如何提出投诉或对拒赔、延迟或修改的服务提出上诉

如果您想提出投诉或认为 L.A. Care Medicare Plus 存在不当拒赔、延迟或修改服务的情况, 请拨打本页底部列出的电话号码联系会员服务部。您可以通过书面形式向申诉与投诉部门提交投诉, 具体地址如下: Appeals and Grievance Department 1200 West 7th Street Los Angeles, CA 90017。您可对我们的决定提出上诉。

有关投诉和上诉的问题, 您可以参阅《会员手册》**第 9 章**。您也可以拨打本页底部列出的电话号码联系 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部。

对于投诉、申诉和上诉, 您也可以通过以下方式联系我们:

传真: 1-213-438-5748

邮箱: L.A. Care Medicare Plus

Attention: Appeals and Grievance -348
1200 W 7th Street
Los Angeles, CA 90017

在线: <https://www.lacare.org/members/file-grievance/grievance-appeal-form>

对于投诉、申诉和上诉, 您还可以通过以下方式使用加州医疗保健管理局的独立医疗审查 (IMR) 及投诉程序:

电话: 1-888-466-2219

TTY: 1-877-688-9891

在线: www.dmhc.ca.gov

DMHC 网站上提供投诉表、IMR 申请表及相关说明。



如果您有任何疑问, 请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划, 服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息, 请访问 medicare.lacare.org。

H. 疑似欺诈行为应对指南

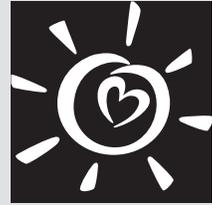
绝大多数提供医疗服务的从业人员和组织机构是诚信可靠的。遗憾的是,可能存在少数不诚信的行为。

如您发现医生、医院或药房存在不当行为,请联系我们。

- 致电 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部。电话号码位于本摘要的封面上。
- 或者,请拨打 1-800-841-2900 联系 Medi-Cal 客服中心。TTY 用户可以拨打 1-800-497-4648。
- 或者,请拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 用户可以拨打 1-877-486-2048。拨打这些电话号码不另收取费用。
- 您可通过以下方式举报欺诈行为:
 - 电子邮件: reportingfraud@lacare.org
 - **匿名热线:L.A. Care 反欺诈热线 1-800-400-4889**



如果您有任何疑问,请拨打 1-833-522-3767 (TTY: 711) 联系 L.A. Care Medicare Plus 计划,服务时间为每周 7 天,每天 24 小时(包括节假日)。这是免付费电话。如需了解更多信息,请访问 medicare.lacare.org。



L.A. Care
HEALTH PLAN®

 免费电话: 1.833.522.3767 | TTY: 711  lacare.org

如有关于本计划、服务内容、服务区域、账单或会员识别卡等一般性问题, 请拨打 L.A. Care Medicare Plus 会员服务部专线:

1-833-522-3767

拨打此号码不收取费用。服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)

会员服务部还为非英语使用者提供免费语言口译服务。

TTY: 711

拨打此号码不收取费用。服务时间为每周 7 天, 每天 24 小时 (包括节假日)。