

2022 福利摘要

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan, (Medicare-Medicaid Plan)

簡介

本文件為有關Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan承保的福利和服務的簡短摘要。具體內容包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供福利和服務的概述以及作為Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的會員，您所享有的權利。關鍵術語及其定義將在會員手冊的最後一章按字母順序列出。

目錄

免責聲明	2	您作為計劃會員的權利	26
常見問題	5	如何提出投訴或 對遭拒的服務提出上訴	28
服務概覽	9	若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦.....	30
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 計劃外承保的服務.....	24		
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan、Medicare 和Medi-Cal不承保的服務	25		



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 計劃外承保的服務

此表並非完整清單。請致電客戶服務部以瞭解Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan不承保但卻可透過Medicare或Medi-Cal獲得的其他服務。

Medicare或Medi-Cal承保的其他服務	您的費用
部份善終護理服務	\$0
加州社區過渡(CCT)過渡前協調服務和過渡後服務	\$0
某些牙科服務，例如，X光檢查、洗牙、補牙、根管治療、拔牙、牙冠及義齒	Medi-Cal牙科計劃承保的服務不向您收取費用。然而，在適用的情況下，您負責支付您應承擔的費用。您負責支付您的計劃或Medi-Cal牙科計劃不承保的服務費用。



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan、Medicare和Medi-Cal不承保的服務

此表並非完整清單。請致電客戶服務部以瞭解其他不承保服務。

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan、Medicare或Medi-Cal不承保的服務

根據Original Medicare的標準被視為不合理和不必要的服務，除非我們的計劃將這些服務列為承保服務。

試驗性醫療程序和手術、設備和藥品，除非獲得Original Medicare承保或Medicare批准。

自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、提高性能力、提高運動能力、美容、抗衰老和改善精神狀況），除非是醫療必需的。

整容手術或醫療程序，除非是因意外傷害造成的或改善身體殘障部位的功能。但是，乳房切除術後進行的乳房重建手術，以及為達到對稱效果而對未受影響的一側乳房進行重建的所有階段均可獲得承保。

恢復生育能力手術和非處方避孕用品。

美國及其領土以外的醫療服務。

醫院的私人病房，除非被認為具有醫療必要性。

醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。

您從非計劃提供者獲得的服務，您臨時從服務區域以外獲得的緊急醫療護理和急症治療護理、腎臟透析（洗腎）服務除外。



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

您作為計劃會員的權利

作為Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的會員，您擁有某些權利。您可以在不受任何懲罰的前提下行使這些權利。您也可以使用這些權利，而不會失去您的醫療保健服務。我們將至少每年告知您一次有關您權利的事宜。如需更多關於您權利的資訊，請參閱會員手冊。您的權利包含（但不限於）以下各項：

- **您有權獲得尊重、享受公平待遇及保有尊嚴。**這包含下述權利：
 - 在無需憂慮種族、民族、出生國、宗教、性別、年齡、精神或身體殘障情況、性取向、基因資訊、支付能力或英語交流能力的情況下，獲得承保服務
 - 獲取其他格式（如大號字體印刷版、盲文和/或音訊）的資訊
 - 免受任何形式的人身限制或隔離
 - 不向網絡內提供者付費
 - 有問題及疑慮時獲得完整及禮貌解答
- **您有權獲得關於您的醫療保健的資訊。**這包含關於治療及您的治療選擇的資訊。此資訊應以您能夠理解的方式提供。這些權利包含取得下述資訊：
 - 對承保服務的說明
 - 獲得服務的方式
 - 您需為服務支付的費用
 - 醫療保健提供者及護理經理的姓名
- **您有權作出關於您的護理的決定，包含拒絕治療。**這包含下述權利：
 - 選擇主治醫生(PCP)且可於全年任何時候更換您的PCP
 - 向女性醫療保健服務的提供者求診而無需轉介
 - 迅速獲得您的承保服務及藥物
 - 瞭解所有治療選擇，不論該等選擇的費用如何或是否獲得承保
 - 拒絕治療，即便您的醫生建議您接受治療
 - 停止服藥
 - 要求第二專家意見。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan將為您的第二專家意見就診付費
 - 制定及使用預立醫療指示，例如生前遺囑或醫療保健代理人



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

- **您有權及時獲得無任何溝通或物理障礙的護理。**這包含下述權利：
 - 及時獲得醫療護理
 - 進出醫療保健提供者診室。根據《美國殘疾人法案》的規定，這表示殘障人士可無障礙通行
 - 有翻譯員協助您與醫生及健康計劃進行溝通。
如果您需要有關此服務的幫助，請致電1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點
- **您有權在需要時尋求緊急醫療及急症護理。**這表示您有權：
 - 在緊急情況下全天候獲取緊急服務，無需事先批准
 - 在必要時向網絡外急症或緊急醫療護理提供者求診
- **您擁有保密權及隱私權。**這包含下述權利：
 - 索要及取得您醫療記錄的副本（以您能理解的方式）及要求更改或糾正您的記錄
 - 對您的個人健康資訊保密
- **您有權就您的承保服務或護理進行投訴。**這包含下述權利：
 - 向加州衛生保健服務部(California Department of Managed Health Care, DMHC)提出針對我們或我們的提供者的投訴或申訴。DMHC提供免付費電話**(1-888-466-2219)**，及適用於聽障和語障人士的語障專線**(1-877-688-9891)**。DMHC的網站(www.dmhc.ca.gov)中載有投訴表、獨立醫療審查(IMR)申請表與線上說明。您還有權對我們或我們的提供者作出的某些決定提出上訴
 - 要求加州醫療保健計劃管理局(California Department of Managed Health Care) 對醫療性質的Medi-Cal服務或物品進行獨立醫療審查
 - 要求California舉行州立公平聽證會
 - 獲得服務遭拒的詳細原因

如需有關您的權利的更多資訊，請參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan會員手冊。如有疑問，您也可致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部。



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

如何提出投訴或對遭拒的服務提出上訴

若您要提出投訴或認為Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan應承保某些遭拒的項目，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。您可以就我們的裁決提出上訴。

如對投訴及上訴有疑問，您可參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan *會員手冊*的第9章。您也可致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部。

請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部：

電話：(855) 905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天

傳送傳真至Blue Shield of California Promise Health Plan：

傳真：(323) 889-5049

線上：www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect

寫信給Blue Shield of California Promise Health Plan，地址：

Blue Shield of California Promise Health Plan

Member Appeals and Grievances (Complaints) Department

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

您可以在我們向您發出書面裁決後的6個月內申請獨立醫療審查(IMR)。您可以向加州醫療保健計劃管理局(California Department of Managed Health Care, DMHC)的幫助中心提出IMR申請。您可針對任何屬於醫療性質的Medi-Cal承保服務或用品提出IMR申請。IMR是由本計劃網絡外的醫生對您的個案進行的審查。如果IMR裁定您勝訴，我們必須為您提供您申請的服務或用品。您無需為IMR支付費用。

若要申請IMR：

- 填寫投訴/獨立醫療審查(IMR)申請書，申請書表格可在醫療保健計劃管理局(Department of Managed Health Care, DMHC)的網站獲取或致電DMHC幫助中心索要，電話：(888) 466-2219（語障專線：(877) 688-9891）。
- 您可能需要附上關於被拒絕之服務或用品的信函或其他文件的副本（如有）。這將有助於加快IMR的進度。請郵寄這些文件的副本，而不是原件。幫助中心不會退還任何文件。
- 如有其他人協助您處理IMR上訴事宜，則填寫《協理授權書》。
- 您可以在DMHC網站上獲取授權書表格，或可致電DMHC幫助中心索要，電話：(888) 466-2219（語障專線：(877) 688-9891）。
- 將您的表格和任何附件寄送或傳真至：
傳真：(916) 255-5241
Help Center Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

您可以就Medi-Cal承保的服務和用品（包括IHSS）申請州立公平聽證會。在大多數情況下，您必須先向計劃提出上訴才能申請州立公平聽證會。如果我們不批准您的醫生或其他提供者請求的服務或用品，或如果我們將停止就您已經獲得的服務或用品支付費用，您有權申請州立公平聽證會。

大多數情況下，在我們向您寄出「Your Hearing Rights」(您申請舉行聽證會的權利)通知後，您有120天的時間來申請州立公平聽證會。如果您的福利即將被變更或停止，您申請聽證會的時間會更短。

如需申請舉行州立公平聽證會，您可以致電、傳真、致函、傳送電子郵件或線上申請：

電話：(800) 743-8525（語障專線：(800) 952-8349）

傳真：(833) 281-0905

電子郵件：SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV

線上：www.cdss.ca.gov

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。

若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專家及組織都是誠實可靠的。遺憾的是，可能有部份人存在不誠信行為。

如您認為某醫生、醫院或其他藥房行事不當，請聯絡我們。

- 請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部。電話號碼印在本摘要封面。
- 或者致電Medicare專線1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。
- 或者，致電加州衛生保健服務部(Department of Managed Health Care)欺詐與濫用熱線：1-800-822-6222。
- 或者，致電司法部總檢察長 (Department of Justice Office)辦公室Medi-Cal欺詐和虐待長者專線，電話：1-800-722-0432。



如有疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，電話：1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為上午8點至晚上8點，每週七天。此為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect。



Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Dr., Monterey Park, CA 91755

blueshieldca.com/promise/calmediconnect