

# 2022

福利摘要

Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)  
Los Angeles 和 San Diego 縣

Blue Shield of California Promise Health Plan是Blue Shield Association的獨立持牌人  
CMC-SOB-LA-SD-CH-1021

blue   
california

Promise Health Plan

# 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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

# 免責聲明



這是Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan承保的2022年健康服務摘要。這僅為摘要。如需完整的福利清單，請參閱會員手冊。

您可以透過致電、致函或線上申請一份副本的方式獲取會員手冊。

**透過電話**，致電客戶服務部，電話：

1-855-905-3825

聽障專線：711

辦公時間：每週七天，早上8點至晚上8點。

**以書面形式**，將申請郵寄至：

Blue Shield of California Promise Health Plan

Customer Care Operations

601 Potrero Grande Dr.

Monterey Park, CA 91755

**線上申請**，請瀏覽：

<https://promise.blueshieldca.com/ca/eapp?planType=cmc>

- Blue Shield of California Promise Health Plan是一項與Medicare及Medi-Cal簽有合約並為參保人提供這兩項計劃福利的保健計劃。
- 透過Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan，您可以在一項健康計劃中同時獲得Medicare和Medi-Cal服務。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan護理指導員將幫助您管理您的醫療護理需求。
- 此表並非完整清單。福利說明為簡易摘要，並非完整之福利敘述。若要瞭解更多資訊，請聯絡計劃或閱覽會員手冊。
- Blue Shield of California Promise Health Plan遵守適用的州和聯邦民權法，並且不會因種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、基因資訊、血統、宗教、性、婚姻狀況、性別、性別認同、性取向、年齡、身體或精神殘障而歧視、拒絕接納或區別對待任何人。

Blue Shield of California Promise Health Plan可以：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員
  - 其他格式（大字體、音訊、可存取的電子格式及其他格式）的書面資訊
- 向母語非英語的人士免費提供語言服務，例如：
  - 合格的翻譯員
  - 用其他語言書寫的資訊



**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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

若您需要這些服務，請聯絡Blue Shield of California Promise Health Plan民權協調員。

如果您認為Blue Shield of California Promise Health Plan因種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、基因資訊、血統、宗教、性、婚姻狀況、性別、性別認同、性取向、年齡、精神殘障或身體殘障而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可向以下機構提出申訴：

Blue Shield of California Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator  
601 Potrero Grande Dr. Monterey Park, CA 91755  
電話：(844) 883-2233 (聽障專線：711)  
傳真：(323) 889-2228  
電子郵件：BSCPHPCivilRights@blueshieldca.com

您可以親自或以郵寄、傳真或電子郵件的方式提出申訴。如果您在提出申訴時需要幫助，民權協調員可向您提供幫助。

您還可透過民權辦公室(Office for Civil Rights)投訴入口網站<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>以電子形式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室(U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) 提出民權投訴，或者透過郵件或電話進行此投訴：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019, 800-537-7697 (語障專線)

投訴表格可在以下網址獲取：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.
- Español (Spanish): ATENCIÓN: Si usted habla español, hay a su disposición servicios de asistencia de idiomas sin costo. Llame al 1-855-905-3825 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- 中文 (Chinese): 請留意：如果您說中文，可以免費獲得語言協助服務。請撥打1-855-905-3825 (聽障和語障專線：711)，每周七天辦公，早上8:00至晚上8:00。此電話為免付費專線。
- Tiếng Việt (Vietnamese): LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẽ cung cấp miễn phí dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ cho quý vị. Gọi số 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, bảy ngày trong tuần. Cuộc gọi này miễn phí.
- Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga available na libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa inyo. Tumawag sa 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., pitong araw sa isang linggo. Libre ang tawag.
- 한국어 (Korean): 주: 귀하가 한국어를 사용하시는 경우, 무료로 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-855-905-3825(TTY: 711)번으로 주 7일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하실 수 있습니다. 이 전화는 무료입니다.
- Հայերեն (Armenian): Ուշադրություն՝ Եթե խոսում եք հայերեն, Ձեզ տրամադրվելի են անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-905-3825 (TTY՝ 711) համարով, 8:00-ից 20:00, շաբաթը յոթ օր: Հեռախոսազանգն անվճար է:



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

• فارسی (Farsi): توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی بدون اخذ هزینه در اختیار شما می باشد. با شماره 1-855-905-3825 (TTY: 711)، از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب در هفت روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

• Русский (Russian): ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! Если Вы говорите по-русски, мы можем предложить Вам бесплатные услуги языковой поддержки. Звоните по телефону 1-855-905-3825 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 без выходных. Звонок бесплатный.

• العربية (Arabic): تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، يتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. اتصل على الرقم 1-855-905-3825 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا إلى 8:00 مساءً طوال أيام الأسبوع. علمًا بأن هذه المكالمات مجانية.

• ខ្មែរ (Khmer): ប្រសិនបើ អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសា គឺមានសំរាប់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ហៅ 1-855-905-3825 (TTY: 711) ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ជ្រាបព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវា ហៅគិតគិតថ្លៃទេ។

• भाषा (Hindi): ध्यान: यदि आप भाषा बोलते हैं, तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि:शुल्क उपलब्ध हैं। फोन करना 1-855-905-3825 (TTY: 711), सुबह 8:00 बजे से शाम 8:00 बजे तक, सप्ताह के सातों दिन। फोन करना फ्री है।

• Lus Hmoob (Hmong): LUS CEEV: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Hu rau 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 teev sawv ntxov txog 8:00 teev tsaus ntuj, xya hnuv hauv ib lub as thiv. Qhov hu xov tooj no yog hu dawb xwb.

• ພາສາລາວ (Laotian): ສິ່ງສຳຄັນ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວແມ່ນມີພິການຊ່ວຍເຫຼືອທາງຕົ້ນພາສາບໍ່ສຍຄ່າໃຊ້ທ່ານ. ໂທຫາເບີ 1-855-905-3825 (TTY: 711), 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8:00 ໂມງແລງ, ເຈັດວັນຕໍ່ອາທິດ. ການໂທແມ່ນບໍ່ສຍຄ່າ.

• 日本語 (Japanese): 注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-905-3825 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。毎日午前8時から午後8時まで受け付けています。通話は無料です。

• ภาษาไทย (Thai): เรียน หากคุณพูดภาษา ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาให้แก่คุณโดยไม่มีค่าใช้จ่าย โทร 1-855-905-3825 (TTY: 711) 8:00 น. ถึง 20:00 น. ได้ตลอดเจ็ดวันต่อสัปดาห์ โทรฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย

• ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਸਾਵਯਾਨ : ਜੇ ਤੁਸੀਂ [ਪੰਜਾਬੀ] ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਵਾਲ ਵਰੋ 1-855-905-3825 (TTY: 711), ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 8:00 ਵਜੇ ਤੱਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ |711), ਸਵੇਰ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤੋਂ ਲੈ ਕੇ ਰਾਤ ਦੇ 8 ਵਜੇ ਤਕ, ਹਫ਼ਤੇ ਦੇ ਸੱਤ ਦਿਨ. ਵਾਲ ਫ੍ਰੀ ਹੈ |

• Українська (Ukrainian): ЗВЕРНІТЬ УВАГУ! Якщо Ви розмовляєте українською, ми можемо запропонувати Вам безкоштовні послуги мовної підтримки. Телефонуйте 1-855-905-3825 (TTY: 711) з 8:00 до 20:00 без вихідних. Дзвінок безкоштовний.

您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大字印刷版、盲文或語音版。請致電1-855-905-3825（聽障專線：711），服務時間為每週七天，上午8點至晚上8點。此為免付費電話。

您可以立即或在日後申請獲得英語以外的其他語言版本或備選格式的文件。如需提出申請，請聯絡Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部。您的首選語言及格式將會存檔，以便應用到將來的通訊文件中。如需更新喜好設定，請聯絡Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

# 常見問題

下表列有常見問題。

常見問題(FAQ)	回答
什麼是Cal MediConnect Plan ?	Cal MediConnect Plan是一個由醫師、醫院、藥房、長期服務提供者及其他提供者組成的組織。它還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理指導員。他們一同努力，為您提供所需照護。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)是一項Cal MediConnect plan，為參保人提供Medi-Cal和Medicare的福利。
什麼是Blue Shield Promise Cal MediConnect護理指導員？	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan護理指導員是您的主要聯絡人之一。該名人員可幫助管理您所有提供者及服務，並確保您的需求得到滿足。
什麼是長期服務及支援(LTSS)？	LTSS適用於在沐浴、穿衣、做飯和用藥等日常活動中需要協助的會員。其中大部份服務會在您的家中或社區中提供，但也可以在療養院或醫院提供。 LTSS包括以下計劃：以社區為基礎的成人服務(CBAS)以及由護理機構(NF)提供的長期專業護理。
我現在能否從Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan中獲得相同的Medicare及Medi-Cal福利？	您將直接從Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan中獲得大部份承保的Medicare和Medi-Cal福利。您將與提供者團隊合作，而其將幫助確定哪些服務最符合您的需求。這意味著您當前獲得的部份服務會有所變化。 參保Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan後，您和您的護理團隊將共同制定個人化護理計劃，以滿足您的健康和支援需求，並反映您的個人意願和目標。此外，如果您正在使用Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan通常不承保的任何Medicare D部份處方藥，您可以獲得臨時性供藥，我們將幫助您過渡到另一種藥物，或獲得Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的例外處理以承保您的藥物（如果具有醫療必要性）。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

常見問題(FAQ)	回答
我是否能繼續由自己當前的醫生看診？	<p>通常情況下都可以。如果您的提供者（包括醫生和藥房）與 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 合作並簽約，您仍可以繼續使用該提供者。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>與我們訂立協議的提供者為「網絡內」提供者。<b>您必須使用 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 的網絡內提供者。</b></li> <li>如果您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外透析服務，您可以使用 Blue Shield Promise Cal MediConnect 計劃外的提供者。</li> </ul> <p>若需確認您的醫生是否屬於計劃網絡內，請致電客戶服務部，或在計劃的網站 <a href="http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect">www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect</a> 上，細讀 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 的醫療服務提供者與藥房目錄。</p> <p>如果您是 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 的新參保者，我們將與您共同制定一份個人化護理計劃，以滿足您的需要。您可以在 12 個月的時間內繼續向您現在的醫生求診。</p>
如果 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 網絡內的提供者均無法提供我所需的服務，該怎麼辦？	我們的網絡內提供者可提供大多數服務。如您需要我們網絡內無法提供的服務，Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 將支付該網絡外提供者費用。
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 在哪些區域提供服務？	<p>本計劃的服務區域包括：CA San Diego 縣和 Los Angeles 縣*。若要加入該計劃，您必須生活在這些區域內。</p> <p>* 表示部份縣。有關您的居住地是否提供該計劃的更多資訊，請致電客戶服務部。</p>
在 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 下，我是否支付月費（也稱為保費）？	您無需就您所獲的健康保險向 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan 支付任何月費。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

常見問題(FAQ)	回答
<p><b>什麼是事先授權？</b></p>	<p>事先授權指您在獲得特定服務或藥物前，或者在向網絡外提供者求診前必須獲得Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的批准。如果您未獲得批准，Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan可能不會承保服務或藥物。</p> <p>如果您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外透析服務，您不需要事先獲得批准。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan可為您提供要求您在接受服務之前獲得Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan事先授權的服務或手術清單。</p> <p>請參閱會員手冊第3章瞭解更多關於事先授權的資訊。請參閱會員手冊第4章第D節的「福利表」，瞭解哪些服務需要事先授權。</p>
<p><b>什麼是轉診？</b></p>	<p>轉診指必須經您的主治醫師(PCP)批准，才能由您PCP以外的人員為您看診或使用本計劃網絡內的其他提供者。若您未獲得批准，Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan可能不會承保該服務。您無需轉介即可去看專科醫生，例如女性健康專科醫生。</p> <p>請參閱會員手冊第3章，瞭解更多關於哪些情況下需要獲得您PCP轉診的資訊。</p>
<p><b>什麼是額外補助？</b></p>	<p>額外補助是一項Medicare計劃，專門幫助收入及資產有限的人士節省Medicare D部份處方藥費用（如保費、自付額和共付額）。額外補助也稱為「低收入補助」（或簡稱「LIS」）。</p> <p>Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan下的處方藥共付額已包括您符合資格的額外補助金額。有關該額外補助的更多資訊，請聯絡您的當地社會保障局，或撥打社會保障局電話：1-800-772-1213。聽障人士可致電1-800-325-0778。</p>
<p><b>有疑問或需要幫助時，我應該聯絡誰？（接下頁）</b></p>	<p><b>如果您有任何一般性疑問或關於我們計劃、服務、服務區域、帳單或會員ID卡的疑問，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan客戶服務部：</b></p> <p><b>致電</b> 1-855-905-3825</p> <p>撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan代表可以在週一至週五與您交談，並且現場人員可在週六、週日和聯邦節假日提供應答服務。</p> <p>客戶服務部還為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

## 常見問題(FAQ)

## 回答

有疑問或需要幫助時，我應該聯絡誰？（接上頁）

**聽障專線**

711

此號碼適用於聽障或語障人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。

撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上8點至晚上8點。

**如果您對自己的健康有疑問，請致電Blue Shield of California Promise Health Plan護士諮詢專線：**

**致電**

(800) 609-4166

撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，每天24小時。母語非英語的人士可獲得免費的口譯服務。

**聽障專線**

711

此號碼適用於聽障或語障人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。

撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，每天24小時。

**如果您需要緊急行為健康服務，請致電Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan管理行為健康組織危機熱線：**

**致電**

San Diego 縣：1-855-321-2211

Los Angeles 縣：1-855-765-9701

撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，每天24小時。臨床醫生可幫助您處理具體狀況。母語非英語的人士可獲得免費的口譯服務。

**聽障專線**

711

此號碼適用於聽障或語障人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。

撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，每天24小時。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

# 服務概覽

下表簡述了您可能需要的服務、您的費用及與福利相關的規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您想去看醫生 (此服務在下一頁繼續)	損傷或疾病治療就診	\$0的共付額	您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。 授權規則可能適用。 接受網絡內醫院及專科醫生治療需經轉診(適用特定福利)。
	保健就診, 例如體檢	\$0的共付額	每12個月一次健康年檢。 您可以進行健康年度檢查。此項服務會根據您目前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每12個月為此服務支付一次費用。
	前往醫生診室的載送服務	\$0的共付額	非醫療載送(NMT) 對於所有已獲批准的Medi-Cal服務, NMT的次數不限。這些服務包括但不限於專科精神健康、藥物濫用、牙科及其他透過Medi-Cal付費服務照護系統提供的其他任何福利。非緊急醫療載送服務和非醫療載送服務由客戶服務部進行安排。您可以致電客戶服務部聯絡交通接送部門, 或直接致電他們, 電話: 1-877-433-2178 (聽障專線: 711), 服務時間: 週一至週五早上8點至晚上8點。轉診要求可能適用。 <b>非緊急醫療載送(NEMT)</b> 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您想去看醫生 (續)	專科醫生護理	\$0的共付額	您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。 授權規則可能適用。接受網絡內醫院及專科醫生治療需經轉診(適用特定福利)。
	預防疾病護理, 例如流感疫苗	\$0的共付額	對於所有由Original Medicare承保的預防性服務, \$0的共付額。
	「歡迎加入Medicare」預防性診斷(僅一次)	\$0的共付額	在投保新B部份保險後的前12個月期間, 您可以獲得一次「歡迎加入Medicare」預防性診斷或健康年檢。在前12個月之後, 每12個月可以進行一次健康年檢。
您需要醫學化驗	化驗室檢查, 例如驗血	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	X光或其他影像拍攝, 例如CAT掃描	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	篩檢, 例如癌症檢查	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
您需要治療疾病或病症的藥物(此服務在下一頁繼續)	首選普通藥(第1級)	對於30天份量的供藥, \$0的共付額 處方藥的共付額可能視您獲得的額外補助等級而有所不同。更多詳細資訊請聯絡本計劃。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的承保藥物清單(藥物清單)瞭解更多資訊。 零售和郵購藥房可提供延長天數的供應量。這些延長天數供應量的分攤費用與一個月供應量的分攤費用相同。並非此等級的所有藥物均有此延長天數的供應。請聯絡該計劃以瞭解更多資訊。 您可在網絡內零售藥房和郵購藥房獲取您的藥物。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要治療疾病或病症的藥物 (續)	普通藥 (第2級)	<p>對於30天份量的供藥，\$0、\$1.35或\$3.95的共付額。</p> <p>處方藥的共付額可能視您獲得的額外補助等級而有所不同。更多詳細資訊請聯絡本計劃。</p>	<p>承保的藥物類型可能有限制。請參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的承保藥物清單 (藥物清單) 瞭解更多資訊。</p> <p>零售和郵購藥房可提供延長天數的供應量。這些延長天數供應量的分攤費用與一個月供應量的分攤費用相同。並非此等級的所有藥物均有此延長天數的供應。請聯絡該計劃以瞭解更多資訊。</p> <p>您可在網絡內零售藥房和郵購藥房獲取您的藥物。</p>
	品牌藥 (第3級)	<p>對於30天份量的供藥，\$0、\$4.00或\$9.85的共付額。</p> <p>處方藥的共付額可能視您獲得的額外補助等級而有所不同。更多詳細資訊請聯絡本計劃。</p>	<p>承保的藥物類型可能有限制。請參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的承保藥物清單 (藥物清單) 瞭解更多資訊。</p> <p>零售和郵購藥房可提供延長天數的供應量。這些延長天數供應量的分攤費用與一個月供應量的分攤費用相同。並非此等級的所有藥物均有此延長天數的供應。請聯絡該計劃以瞭解更多資訊。</p> <p>您可在網絡內零售藥房和郵購藥房獲取您的藥物。</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要治療疾病或病症的藥物 (續)	非Medicare處方藥/非處方藥(OTC) (第4級藥物)	對於30天份量的供藥, \$0的共付額	承保的藥物類型可能有限制。請參閱Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan的承保藥物清單 (藥物清單) 瞭解更多資訊。
	Medicare B部份處方藥	\$0的共付額	B部份藥物包括您的醫生在其診室提供的藥物、某些口服癌症藥物及某些與特定醫療設備配合使用的藥物。請閱讀會員手冊瞭解更多關於這些藥物的資訊。 授權規則可能適用。
中風或發生意外後您需要治療	職業、物理或語言治療	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
您需要緊急醫療護理	急診室服務	\$0的共付額	如果您合理地認為自己需要緊急醫療護理, 則可前往任何急診室。您無需事先授權即可在Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan網絡外獲得急診室服務。
	救護車服務	\$0的共付額	授權規則可能適用。
	急症護理	\$0的共付額	<b>這並非</b> 緊急醫療護理。急症護理是指病症、疾病或傷病不會危及生命, 但需要立即獲得醫療護理。您無需事先授權即可在Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan網絡外獲得急症護理服務。
您需要住院護理	住院	\$0的共付額	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan承保不限天數的住院治療。 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	醫生或外科醫生護理	\$0的共付額	在您住院治療期間提供醫生和外科醫生護理。



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/calmedicconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要幫助以恢復健康，或有特殊的保健需求	復健服務	\$0的共付額	<b>門診康復服務：</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>心臟康復服務（每天最多2次，每次一小時，36週內最多36次）</li> <li>職業治療就診</li> <li>非Medicare職業治療服務</li> <li>物理治療和語言治療</li> <li>CBAS參保人的語言和物理治療服務</li> </ul> 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	居家護理使用的醫療設備	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	專業護理照護	\$0的共付額	Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan承保不限天數的專業護理機構(SNF)住院服務。 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
您需要眼部護理 (此服務在下一頁繼續)	眼科檢查	\$0的共付額	每年一次常規眼部檢查。我們將為診斷和治療眼部疾病和傷害的門診醫生服務支付費用。例如，這包括糖尿病患者的糖尿病視網膜病變年度眼科檢查和老年黃斑退化治療。對於青光眼高危人群，我們將支付每年一次的青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括：有青光眼家族史的人、糖尿病患者、年滿50歲的非裔美國人，以及年滿65歲的西班牙裔美國人。



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/calmedicconnect](http://www.blueshieldca.com/promise/calmedicconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要眼科護理 (續)	眼鏡或隱形眼鏡	\$0的共付額	<p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每年一次常規眼部檢查，和</li> <li>• 每24個月最多\$500的眼鏡（鏡架和鏡片）或隱形眼鏡。</li> </ul> <p>您可以使用針對鏡架、鏡片、鏡片升級、隱形眼鏡檢查和隱形眼鏡的補貼。您可以保留所有餘額在同一福利期內的晚些時候使用。</p> <p>如果醫生在白內障手術中植入了人工晶狀體，我們將支付每次手術後一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。（如果您接受兩次單獨的白內障手術，您必須在每次手術後獲得一副眼鏡。您不能在第二次手術後獲得2副眼鏡，即使在第一次手術後沒有得到眼鏡）。</p> <p>如果您在摘除白內障後未植入晶狀體，我們也將支付您所需的矯正眼鏡、鏡架和替換品的費用。</p>
您需要聽力或聽覺服務	聽力篩檢	\$0的共付額	<p>診斷和治療聽力和平衡問題的檢查。授權規則可能適用。轉診要求可能適用。</p>
	助聽器	\$0的共付額	<p>我們的計劃每年最多為助聽器支付\$2,000的費用。助聽器承保範圍涵蓋雙耳。</p> <p>除了上文列出的補充福利，Medi-Cal可能會承保每個財政年度（7月1日至次年6月30日）高達\$1,510的助聽器福利。</p> <p>授權規則可能適用。轉診要求可能適用。</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您患有慢性疾病，例如糖尿病或心臟病	幫助您管理疾病的服務	\$0的共付額	授權規則可能適用。
	糖尿病用品和服務	\$0的共付額	糖尿病監測用品、自我管理培訓和治療用鞋或鞋墊。 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
您患有精神健康疾病	精神或行為健康服務	\$0的共付額	承保範圍包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 門診個人和團體治療就診；</li> <li>• 精神科醫師門診個人和團體就診；</li> <li>• 部份住院計劃服務。</li> </ul> 可能適用事先授權規則。
您有藥物濫用問題	藥物濫用服務	\$0的共付額	住院病人藥物濫用相關服務。 門診藥物濫用戒除服務： 我們將支付以下服務以及可能未在下方列出的其他服務的費用： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 酒精濫用篩檢和諮詢</li> <li>• 藥物濫用治療</li> <li>• 由合格臨床醫生提供的團體或個人諮詢服務</li> <li>• 住院戒毒計劃的亞急性戒毒服務</li> <li>• 在強化門診治療中心的酒精和/或藥物服務</li> <li>• 緩釋劑納曲酮(vivitrol)治療</li> </ul> 授權規則可能適用。轉診要求可能適用。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要長期精神健康服務	有精神健康護理需求人士的住院護理	\$0的共付額	<p>承保服務包括需要住院的精神健康護理服務。</p> <p>如果您需要獨立精神病院的住院服務，我們將支付前190天的費用。此後，當地的縣精神健康計劃將支付醫療必需的精神病住院服務。超出190天的護理授權將與當地的縣精神健康計劃協調安排。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>190天的限制不適用於綜合醫院精神科提供的住院精神健康服務。</li> </ul> <p>如果您年滿65歲，我們將支付您在精神病機構(IMD)接受的服務。</p>
您需要耐用醫療設備(DME)	輪椅	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	霧化器	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	柺杖	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	助行架	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	氧氣設備和用品	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
您需要居家生活輔助 (此服務在下一頁繼續)	送餐上門服務	\$0的共付額	<p>此服務僅提供給多用途老年人服務計劃(MSSP)豁免計劃的受益人。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan支付的金額存在上限。</p> <p>州資格要求可能適用。授權規則可能適用。轉診要求可能適用。</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要居家生活輔助 (續)	上門服務，例如清潔或家政	\$0的共付額	<p>適用於有資格獲得居家援助服務(IHSS)和多用途老人服務計劃(MSSP)豁免計劃的會員：</p> <p>我們將協調安排為使您安全留在家中而提供的服務。</p> <p>由縣社會服務部(Department of Social Services)授權的IHSS服務類型包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 家居清潔</li> <li>• 餐點準備</li> <li>• 洗衣</li> <li>• 購買雜貨</li> <li>• 個人照護服務（例如大小便護理、沐浴、梳洗和輔助醫療服務）</li> <li>• 陪伴看診</li> <li>• 精神障礙者的監管保護</li> </ul> <p>如果符合資格且獲得縣社工的批准，您每個月最多可以接受283小時的IHSS服務。</p> <p>MSSP服務的類型包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 個人護理服務</li> <li>• 無障礙環境改造</li> <li>• 住房補助/小型居家維修其他</li> <li>• 家務服務</li> <li>• 餐點服務</li> <li>• 保護監管</li> </ul> <p>州資格要求可能適用。授權規則可能適用。轉診要求可能適用</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您需要居家生活輔助 (續)	改造住宅，例如坡道及輪椅通道	\$0的共付額	<p>此服務僅提供給：</p> <p>多用途老年人服務計劃(MSSP)豁免計劃的受益人。Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan支付的金額存在上限。</p> <p>州資格要求可能適用。授權規則可能適用。</p> <p>轉診要求可能適用。</p>
	居家醫療保健服務	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	成人日間服務或其他支援服務	\$0的共付額	<p>此服務僅提供給：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 多用途老年人服務計劃(MSSP)豁免計劃的受益人。我們計劃支付的金額存在上限；或者</li> <li>• 有資格獲得居家援助服務(IHSS)的受益人。IHSS每個月最多283小時。</li> <li>• 有資格獲得以社區為基礎的成人服務(CBAS)的受益人。</li> </ul> <p>州資格要求可能適用。授權規則可能適用。轉診要求可能適用。</p>
您需要住在一個別人可以輔助您生活的地方	輔助生活或其他住房服務	\$0的共付額	本計劃將幫您協調其他組織（例如獨立生活中心）或其他計劃（例如輔助生活豁免計劃）提供的服務。如需更多詳細資訊，請聯絡Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan。
	療養院護理	\$0的共付額	<p>授權規則可能適用。轉診要求適用。</p> <p>如需更多詳細資訊，請聯絡Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan。</p>



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
您的護理者需要離開一段時間	短期護理	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求適用。 如需更多詳細資訊，請聯絡 Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan。
其他承保服務 (此服務在下一頁繼續)	年度體檢	\$0的共付額	除了健康年檢，您每12個月還可獲承保一次常規體檢。這次就診將對您的病史和家族病史進行全面審查，對您進行詳細評估並提供其他服務，適當時還會為您轉診或提出建議。  本福利不承保醫生要求執行的任何實驗室、診斷程序或其他類型的服務，您必須為這些服務分別支付您的計劃分擔費用。
	健身俱樂部會員與健身課程	\$0的共付額	您將享受以下福利： <b>SilverSneakers®健身計劃</b> 包含眾多鍛煉、教育和社交活動，並提供： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 全國數千家健身機構隨時使用。</li> <li>• 鍛煉設備和SilverSneakers課程。</li> <li>• 社交活動。</li> <li>• SilverSneakers FLEXTM課程，例如瑜伽、拉丁舞和太極。</li> </ul> 有了SilverSneakers Life，不出家門也能享受跟實際課堂一樣的健身體驗。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
其他承保服務 (續)	送餐到家服務	\$0的共付額	對於從住院機構或專業護理機構返家的人士，我們承保以下服務： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每次出院後可獲提供22份正餐和10份點心</li> <li>• 每年最多承保兩次</li> <li>• 如有需要，正餐和小吃最多將被分為三次單獨派送</li> </ul>
	全球緊急醫療/急症治療保險	\$0的共付額	對於全球緊急醫療/急症護理承保，\$0的共付額。 您每年在美國領土以外任何國家/地區接受的緊急或急症治療服務將無計劃承保限制。
	非處方(OTC)用品	\$0的共付額	您每三個月（每季度）將獲得 <b>\$185</b> 的補貼用於特定OTC用品。未用完的金額 <b>不能</b> 結轉至下一季度。您的首次季度補貼可於2022年1月1日開始使用。
	個人緊急應答系統(PERS)	\$0的共付額	PERS是一個醫療警報監控系統，只需按下按鈕即可全天候獲得幫助。
	失禁乳膏及尿片	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
其他承保服務 (續)	<p>計劃生育服務</p> <p>法律允許您選擇任何提供者提供某些計劃生育服務。這是指任何醫生、診所、醫院、藥房或計劃生育辦公室。</p> <p>承保服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 計劃生育檢查和醫學治療</li> <li>• 計劃生育化驗和診斷檢查</li> <li>• 計劃生育方法 (IUD、植入物、注射劑、避孕藥丸、避孕貼或避孕環)</li> <li>• 計劃生育處方用品 (避孕套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、避孕帽)</li> <li>• 不育諮詢和診斷及相關服務</li> <li>• 性傳播感染(STI)諮詢、檢查及治療</li> <li>• HIV、AIDS和其他HIV相關疾病的諮詢和檢查</li> </ul>	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
其他承保服務 (續)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 永久性節育 (您必須年滿21歲才能選擇此計劃生育方法。您必須在手術日期前至少30天但不超過180天內簽署聯邦絕育同意書。)</li> <li>• 遺傳諮詢</li> </ul>	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	戒菸輔導 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12個月內2次戒菸輔導</li> <li>• 如果您是孕婦，您可以獲得無限次的戒菸輔導</li> </ul>	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	保健和健康教育計劃 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育課程</li> <li>• 營養教育課程</li> </ul>	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。
	足部護理 (足療服務) <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對足部傷害和疾病 (例如錘狀趾或足跟骨刺) 的診斷和醫學與外科治療</li> <li>• 為所患疾病 (如糖尿病) 會對腿部產生影響的會員提供的常規足部護理</li> </ul>	\$0的共付額	授權規則可能適用。轉診要求可能適用。



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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您就網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊 (與福利相關的規則)
其他承保服務 (續)	護理計劃可選(CPO)服務	\$0的共付額	<p>Los Angeles</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>護理計劃可選(CPO)服務可能會在您的個人化護理計劃下提供。該等服務可在家中為您提供更多幫助，例如，送餐到家服務、個案管理服務、淋浴扶手和坡道。該等服務可幫助您更獨立地生活，而不會取代您有權在Medi-Cal下接受的長期服務及支援(LTSS)。如果您需要幫助，或想要瞭解CPO服務能為您提供什麼幫助，請聯絡您的護理指導員。</li> </ul> <p>San Diego</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>護理計劃可選(CPO)服務可能會在您的個人化護理計劃下提供。該等服務可在家中為您提供更多幫助，例如，送餐到家服務、個案管理服務、個人照護服務和臨時服務。</li> </ul> <p>該等服務可幫助您更獨立地生活，而不會取代您有權在Medi-Cal下獲得的長期服務和支援(LTSS)。如果您需要幫助，或想要瞭解CPO服務能為您提供什麼幫助，請聯絡您的護理指導員。</p>



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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](mailto:SCOPEOFBENEFITS@DSS.CA.GOV)

線上：[www.cdss.ca.gov](http://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](http://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](http://www.blueshieldca.com/promise/calmediconnect)。



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

[blueshieldca.com/promise/calmediconnect](https://blueshieldca.com/promise/calmediconnect)