



承保內容證明

作為Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)的會員，您享有的Medicare健康福利和服務，以及處方藥承保。

洛杉磯縣及聖地牙哥縣

2026年1月1日 – 2026年12月31日

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) , Medicare Medi-Cal計劃 《會員手冊》

H2819_26_364A_001_C_CT Approved 08262025

OMB Approval 0938-1444 (到期日：2026年6月30日)

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

2026年1月1日 – 2026年12月31日

這是Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)（一項Medicare Medi-Cal Plan）為您承保的醫療與藥物保險

《會員手冊》簡介

這本也稱作《承保內容證明》的《會員手冊》將詳細說明自即日起至2026年12月31日期間，我們的計劃對您提供的承保項目。手冊中說明了醫療保健服務、行為健康（心理健康與物質濫用障礙）服務、藥物承保範圍以及長期服務與支援。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》第12章之中。

這是一份重要的法律文件。請存放在安全的地方。

當本《會員手冊》中提到「我們」、「我方」、「我們的」或「我們的計劃」時，皆指Blue Shield TotalDual Plan。

本文件可免費提供阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、繁體中文、簡體中文、波斯文、韓文、俄文、西班牙文或西班牙文克里奧爾文、他加祿文，以及越南文版本。

您可致電客戶服務部，免費索取該文件的其他格式，例如大字版、盲文版及/或語音版，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

- 您可要求現在和未來都收到英文以外的其他語言或不同格式的文件。要提出請求，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部。您的首選語言和格式將被存檔保留以供將來通訊之用。如要對您的首選設定進行任何更新，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部。

語言協助服務與輔助工具及服務的可用性通知

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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。1-800-452-4413 (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。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면

1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Bei taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc 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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Persian (Farsi)) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 711) 1-800-452-4413 تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (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 1-800-452-4413 (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。Blue Shield TotalDual Plan提供合格譯者的書面翻譯。請致電1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。請詳閱本《會員手冊》，瞭解醫療保健語言協助服務（如口譯員和筆譯服務）的更多詳情。

其他格式

您可及時取得本資訊的其他格式，例如盲文版、20號大字版、語音格式和無障礙電子格式（資料光碟），而無需付費。請致電1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。

口譯員服務

Blue Shield TotalDual Plan全天候24小時免費為您提供合格的口譯員以及手語等服務。您不需要請家人或朋友擔任您的口譯員。除非是緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。口譯員、語言及文化服務均免費為您提供。每週7天、每天24小時隨時提供協助。如需語言協助，或取得

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

本手冊的其他語言版本，請致電1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。

免責聲明

- ❖ 福利和/或共付額可於2027年1月1日變更。
- ❖ 所提到的食物與產品福利是「針對慢性病人提供的特別補充福利」(Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)。但並非計劃的所有會員都符合資格。資格取決於是否符合「慢性病參保者」的定義。符合資格的慢性病症包括但不限於：心血管疾病；慢性心臟衰竭；糖尿病；過重、肥胖症和代謝綜合症；慢性肺部疾病。請參閱本計劃的《會員手冊》以瞭解合資格慢性病症的完整清單與資格要求。
- ❖ 我們的承保藥物、藥房網絡，和/或醫療網可能會隨時變更。您將至少在30天前收到會對您造成影響的任何變更通知。
- ❖ 我們的計劃有責任協調您的Medi-Cal (Medicaid)各項福利。
- ❖ Blue Shield of California是一種HMO D-SNP計劃，與Medicare簽約並與加州政府醫療補助(Medicaid)計劃簽約。能否參保Blue Shield of California視合約是否續約而定。
- ❖ 在Blue Shield TotalDual Plan下的承保範圍是稱為「最低基本承保範圍」的合資格健康保險。它滿足病人保護與平價醫療法案(Affordable Care Act, ACA)的個人責任分攤規定。請瀏覽國稅局(IRS)網站：www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，以瞭解更多有關個人責任分攤規定的更多資訊。
- ❖ Amazon Pharmacy不隸屬於Blue Shield of California，而是與Blue Shield簽訂合約，向Blue Shield會員提供處方藥送貨到府服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第1章：會員入門指南

簡介

本章包含有關Blue Shield TotalDual Plan的資訊，Blue Shield TotalDual Plan是一項健康計劃，承保您所有的Medicare服務並協調您所有的Medicare與Medi-Cal服務以及您在其中的會員資格。它還告訴您可取得哪些服務，以及我們還可提供哪些資訊。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 歡迎加入我們的計劃.....	12
B. 有關Medicare和Medi-Cal的資訊.....	12
B1. Medicare	12
B2. Medi-Cal	12
C. 我們計劃的優點	13
D. 我們計劃的服務區域.....	13
E. 成為計劃會員需具備的資格	14
F. 您第一次加入我們的健康計劃時可期待的事項	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	15
H. 重要費用摘要.....	15
H1. 計劃保費	16
H2. Medicare處方付款金額	16
I. 本《會員手冊》	16
J. 我們向您提供的其他重要資訊.....	16
J1.您的會員識別卡	16

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

J2. 醫療服務提供者與藥房名錄	17
J3. 《承保藥物清單》	18
J4. 《福利說明》	18
K. 隨時更新您的會員記錄	19
K1. 個人健康資訊(PHI)的隱私	19

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 歡迎加入我們的計劃

我們的計劃為符合這兩個計劃條件的人士提供Medicare與Medi-Cal服務。我們的計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務與支援的醫療服務提供者、行為健康醫療服務提供者及其他醫療服務提供者。我們還有護理協調員與護理團隊來協助您管理自己的醫療服務提供者及服務。大家一起合作提供您所需的護理。

B. 有關Medicare和Medi-Cal的資訊

B1. Medicare

Medicare是針對以下對象提供的聯邦醫療保險計劃：

- 年滿65歲的民眾，
- 未滿65歲，患有某些殘障的民眾，以及
- 患有末期腎臟病（腎衰竭）的人。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal是加州的Medicaid計劃的名稱。Medi-Cal是由加州實施並由州與聯邦政府支付費用。Medi-Cal幫助收入與資源有限的民眾支付長期服務與支援(Long-Term Services and Supports, LTSS)以及醫療費用。這個計劃承保Medicare不承保的額外服務與藥物。

每個州自行決定：

- 收入與資源的定義，
- 誰符合條件，
- 承保哪些服務，以及
- 服務的費用。

各州只要遵守聯邦規定就可以決定如何運作其計劃。

Medicare與加州政府核准了我們的計劃。您可以透過我們的計劃獲得Medicare與Medi-Cal的服務，只要是：

- 我們選擇提供此計劃，並且
- Medicare與加州政府允許我們繼續提供此計劃。

即使將來我們的計劃不再繼續，您的Medicare資格和Medi-Cal服務將不受影響。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

C. 我們計劃的優點

您現在將從我們的計劃中獲得所有承保的Medicare與Medi-Cal服務，包括藥物。您不必支付額外費用即可加入此健康計劃。

我們幫助協調您的Medicare與Medi-Cal福利，以爲您發揮最高福利效益。一些優點包括：

- 您可以透過我們的服務滿足您的大部份醫療保健需求。
- 您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、諮商師或其他健康專業人員。
- 您可以取得護理協調員的服務。此人將與您、我們的計劃以及您的護理團隊一起制定出一份護理計劃。
- 您可以在護理團隊與護理協調員的幫助下掌管自己的護理。
- 您的護理團隊與護理協調員與您一同制定一份旨在滿足您的健康需求的護理計劃。護理團隊協助協調您所需的服務。例如，這表示您的護理團隊可確保：
 - 您的醫生瞭解您服用/使用的所有藥物，以便他們可以確保您服用/使用正確的藥物，並可以減少您可能因藥物而產生的任何副作用。
 - 您的檢驗結果將酌情告知您全部的醫生與其他醫療服務提供者。

Blue Shield TotalDual Plan新會員：在大多數情況下，您將在申請參保Blue Shield TotalDual Plan後隔月第一天即可正式取得Blue Shield TotalDual Plan參保，開始啓用您的Medicare福利。您仍可從之前的Medi-Cal健康計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後，您將透過Blue Shield TotalDual Plan獲得Medi-Cal服務。如此您的Medi-Cal保險才不會出現缺口。若您有任何疑問，請撥打頁面底部的電話號碼與我們聯絡。

D. 我們計劃的服務區域

我們的服務區域包括下列加州各縣：洛杉磯縣與聖地牙哥縣

只有居住在我們服務區域的民眾才能加入我們的計劃。

如果您搬出我們的服務區域，您將無法繼續參與我們的計劃。請參閱本《會員手冊》第8章，以瞭解更多有關搬離我們服務區域的影響的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

E. 成爲計劃會員需具備的資格

只要符合下列條件，您便可加入我們的計劃：

- 居住在我們的服務區域（坐牢服刑人士即使坐牢地點在我們的服務區域中也不被視爲居住在我們的服務區域中），以及
- 參保時已年滿21歲，以及
- 同時擁有Medicare A部份與Medicare B部份，以及
- 是美國公民或合法居留在美國，以及
- 目前符合Medi-Cal資格。

如果您失去Medi-Cal資格，但有望在6個月內重新獲得資格，則您仍然有資格參加我們的計劃。

請致電客戶服務部，以瞭解更多資訊。

F. 您第一次加入我們的健康計劃時可期待的事項

在您首次加入我們的計劃時，您將在參保生效日期前後90天內獲得「健康風險評估」(HRA)。

我們必須爲您填寫一份HRA。這個HRA是制定您的護理計劃的基礎。HRA包括一系列的問題，用來找出您的醫療、行爲健康與功能需求。

我們會爲了填寫這份HRA而聯絡您。我們可以透過親自拜訪、電話或郵件來填寫HRA。

我們將向您寄送更多有關此HRA的資訊。

如果您對我們的計劃還很陌生，即使您現在使用的醫生不在我們的網絡中，您仍可以在一段時間內繼續使用這些醫生。我們稱此爲持續護理。如果這些醫生不在我們的網絡中，您可以保留註冊當時的醫療服務提供者與服務授權最多12個月，但前提是必須符合以下所有條件：

- 您、您的代表或您的醫療服務提供者要求我們讓您繼續使用目前的醫療服務提供者。
- 我們確定您與初級或專業護理醫療服務提供者存在現有關係，但有一些例外情況。我們所謂的「現有關係」，是指在您首次參保我們的計劃之日之前的12個月內，您至少因爲非急症原因看過一次網絡外服務提供者。
 - 我們會審查您可用的健康資訊或您向我們提供的資料以確認現有關係。
 - 我們會在30天內回覆您的請求。您可以要求我們更快作出決定，此時，我們必須在15天內作出回覆。您可以致電1-800-452-4413提出此請求（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您有遭到傷害的風險，則我們必須在3天內作出回覆。
 - 當您提出申請時，您或您的醫療服務提供者必須出示現有關係的文件並同意某些特定條款。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



附註：您可以先申請至少90天的耐用醫療設備(Durable Medical Equipment, DME)的醫療服務提供者，直到我們授權新的DME租賃並讓網絡醫療服務提供者交付租賃設備為止。儘管您不能申請交通醫療服務提供者或其他輔助醫療服務提供者，但您可以申請我們計劃不包含的交通服務或其他輔助服務。

持續護理期結束後，除非我們與您的網絡外醫生達成協議，否則您將需要使用Blue Shield TotalDual Plan網絡內隸屬於您的基本保健服務提供者的醫療團體的醫生及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。醫療團體或獨立醫生協會(IPA)是根據加州法律成立的組織，與健康計劃簽約，向健康計劃參保者提供或安排提供醫療保健服務。醫療團體或IPA是由基本保健醫生和專科醫生組成的團體，旨在為您統籌醫療保健服務。請參閱本《會員手冊》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

護理團隊可以協助您持續獲得所需的護理。護理團隊可能包括您的醫生、護理協調員或您選擇的其他醫療人員。

護理協調員是經過訓練可以協助您管理所需護理的人員。當您參保我們的計劃時，您會被指定一名護理協調員。此人還會向您推薦我們的計劃可能未提供的其他社區資源，並將與您的護理團隊共同協調您的護理。請撥打本頁底部的電話號碼聯絡我們，以瞭解更多有關您的護理協調員與護理團隊的資訊。

G2. 護理計劃

您的護理團隊與您一起制定護理計劃。護理計劃向您及您的醫生說明您需要哪些服務以及如何獲得這些服務。護理計劃包括您的醫療、行為健康及LTSS或其他服務。

您的護理計劃包括：

- 您的醫療保健目標，以及
- 獲得您所需服務的時間表。

在完成您的HRA後，您的護理團隊會與您會面。他們詢問您需要的服務。他們還會告訴您您可能想要考慮獲得的服務。您的護理計劃是根據您的需求與目標所制定。您的護理團隊至少每年會與您一起更新您的護理計劃一次。

H. 重要費用摘要

您的費用可能包括以下項目：

- 計劃保費（H1節）
- Medicare處方付款計劃金額（H2節）

在某些情況下，您的計劃保費可能會較少。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H1. 計劃保費

身為計劃的會員，您需要每月支付計劃保費。您2026年的Coordinated Choice Plan月繳保費是\$7.00。但是，只要您擁有D部份低收入補助（也稱為「額外協助」）和全額Medi-Cal保險，您每月只需支付\$0。

H2. Medicare處方付款金額

如果您參與Medicare處方付款計劃，您會收到計劃寄來的藥物帳單（而不是向藥房付款）。您的每月帳單是根據您取得的任何處方藥的應付金額加上您上個月的結餘，再除以當年剩餘的月數。

第2章中的M3一節會進一步說明Medicare處方藥付款計劃。如果您不同意此付款選項中向您收費的金額，您可以按照第9章中的步驟提出投訴或上訴。

I. 本《會員手冊》

本《會員手冊》是我們與您所簽訂合約內容的一部份。這表示，我們必須遵守這份文件中的所有規定。如果您認為我們的行為違反了這些規則，可以對我們的決定提出上訴。若想查詢有關上訴的資料，請參閱《會員手冊》第9章或請致電：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部索取《會員手冊》。您也可以參閱《會員手冊》，該手冊可在我們網站上找到，網站地址在本頁面底部。

本合約有效期間為2026年1月1日至2026年12月31日期間您參保我們計劃的月份。

J. 我們向您提供的其他重要資訊

我們向您提供的其他重要資訊包括您的會員識別卡以及如何使用《醫療服務提供者與藥房名錄》、《承保藥物清單》（也稱為《藥物清單》或《保險內處方集》）等資訊。

J1. 您的會員識別卡

根據我們的計劃，您擁有一張Medicare與Medi-Cal服務（包括長期服務與支援(LTSS)、某些行為健康服務、處方）的會員卡。當您獲得任何服務或取得處方時，請出示此卡。以下是會員識別卡的樣本：

 <p>Member Name: [Member Name] Member ID: [Member ID] Care Coordinator Phone: (888) 548-5765 PCP: [PCP Name]</p> <p>PCP Ph: [PCP Phone] [IPA Name]</p>	<p>MedicareRx Prescription Drug Coverage</p> <p>RxBIN: 026696 RxPCN: 77993322 MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP/SPC/ER \$0/\$0/\$0 H2819-001</p>	<p>blueshieldca.com/medicare</p> <p>Customer Service (800) 452-4413 (TTY: 711) Pharmacy Help Desk (800) 375-7924 Transportation (855) 200-7544 NurseHelp 24/7 (877) 304-0504 Send Medical Claims To: Blue Shield of California P.O. Box 272640, Chico, CA 95927-2640 Claims Processing Send Rx Claims To: 1606 Ave. Ponce De Leon San Juan, PR 00909-4830 In an emergency, call 911 or go to the nearest ER. Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service areas the member received services.</p>
--	---	--

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您的會員識別卡損壞、遺失或遭竊，請立即撥打本網頁底部的電話號碼聯絡客戶服務部。我們會立即寄一張新卡給您。

只要您是我們計劃的會員，在多數情況下，您不需要使用Medicare的紅卡、白卡、藍卡或您的Medi-Cal卡即可接受服務。請將這些卡妥善保存，以備日後需要。如果您出示您的Medicare卡而不是會員識別卡，醫療服務提供者可能會向Medicare收取費用，而不是向我們的計劃收費，您可能因此會收到帳單。如果您需要醫院服務、臨終關懷服務或參加Medicare核准的臨床研究（也稱為臨床試驗），此時就可能要求您出示您的Medicare卡。請參閱本《會員手冊》第7章，以瞭解在您收到醫療服務提供者的帳單時該怎麼做。

請記住，您需要Medi-Cal卡或福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)才能獲得以下服務：

- 僅透過Medi-Cal Rx才承保的處方
- 僅透過Medi-Cal牙科計劃承保的牙科服務
- 居家支援性服務(In-Home Supportive Service, IHSS)
- 多元化長者服務計劃(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)
- 縣立行為健康服務

J2. 醫療服務提供者與藥房名錄

《醫療服務提供者與藥房名錄》詳列我們計劃網絡中的醫療服務提供者與藥房。當您是我們計劃的會員時，您必須使用網絡醫療服務提供者才能獲得承保服務。

您可以撥打本網頁底部的電話號碼聯絡客戶服務部，以索取《醫療服務提供者與藥房名錄》（電子版或紙本版）。索取紙本版的《醫療服務提供者與藥房名錄》將在三個工作日內郵寄給您。

您也可以從本頁底部的網址前往《醫療服務提供者與藥房名錄》查詢。

《醫療服務提供者與藥房名錄》列出醫療保健專業人員（例如醫生、專科護理師與心理學家）、機構（例如醫院或診所），以及您可能需要的支持提供者（例如成人日間健康與居家健康醫療服務提供者）等。這本名錄列出了您可以用來取得處方藥的藥房。名錄還提供了有關以下內容的一些資訊：

- 當需要轉診才可去看其他醫療服務提供者、專科醫生或醫療設施時，以及
- 如何選擇醫生，以及
- 如何更換醫生，以及
- 如何查找您所在地區的醫生、專科醫生、藥房或醫療設施和/或醫療團體/獨立執業醫師協會(IPA)，以及

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如何獲得長期服務與支援(LTSS)、居家支援性服務(IHSS)或多元化長者服務計劃(MSSP)，以及
- 有關如何獲得送貨到府服務、居家輸液或長期護理藥房服務的資訊。

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：
 - 我們計劃會員可使用的醫生、護士與其他醫療保健專業人員；
 - 診所、醫院、護理機構以及提供我們計劃中的醫療服務的其他場所；以及，
 - LTSS、行為健康服務、居家醫療機構、耐用醫療設備(DME)供應商以及其他提供您透過Medicare或Medi-Cal獲得的商品與服務的機構。

網絡醫療服務提供者同意接受我們承保服務計劃的付款作為全額付款。

合約藥房的定義

- 合約藥房是同意為我們的計劃會員配藥的藥房。您可以使用《醫療服務提供者與藥房名錄》查詢想要使用的合約藥房。
- 除了急症期間，如果您希望我們的計劃能協助您支付處方藥的費用，就必須在我們的合約藥房配藥。

請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，以瞭解更多資訊。客戶服務部及我們的網站都為您提供有關我們合約藥房與醫療服務提供者變化的最新訊息。

J3. 《承保藥物清單》

本計劃有一份《承保藥物清單》，簡稱為《藥物清單》。這份清單詳列我們的計劃承保的藥物。此清單上的藥物是由我們計劃在醫生和藥劑師協助下挑選而成。《藥物清單》必須符合Medicare的要求。您的《藥物清單》中將包括Medicare藥物價格協商計劃要求而價格經過議定的藥物，除非該藥物已按照第5章E節中所述被移除或更換。Medicare已核准Blue Shield TotalDual Plan《藥物清單》。

《藥物清單》還讓您知道是否有任何藥物的規則或限制，例如您可以獲得的數量限制。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多資訊。

每年我們都會向您寄送有關如何取得《藥物清單》的資訊，但年中可能會發生一些變化。如要索取有關承保藥物的最新資訊，請致電客戶服務或瀏覽我們位於頁面底部所列網站的網址。

J4. 《福利說明》

在您使用Medicare D部份藥物福利時，我們會寄送一份摘要給您，協助您瞭解並追蹤您Medicare D部份藥物的付款情形。這份摘要稱為《福利說明》(EOB)。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

EOB列出該月份中您或其他人代表您在Medicare D部份藥物所花費的總金額，以及我們為您的各個Medicare D部份藥物已支付的總金額。這個EOB不是帳單。EOB提供更多有關您所服用藥物的資訊。本《會員手冊》第6章中提供更多有關EOB及EOB如何協助您追蹤藥物承保範圍的資訊。

您也可以索取一份EOB。要索取EOB，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

K. 隨時更新您的會員記錄

當您的資料發生變化時，您可以通知我們以讓您的會員記錄維持於最新狀態。

我們需要這些資料來確保我們的記錄中包含您的正確資料。我們計劃網絡中的醫生、醫院、藥劑師和其他醫療服務提供者使用您的會員記錄瞭解哪些服務和藥物屬於承保範圍以及您的費用分攤金額。因此，協助我們取得您的最新資訊非常重要。

請立即告訴我們以下資訊：

- 您的姓名、地址或電話號碼變更
- 任何其他醫療保險承保的變更，例如您的雇主、您配偶的雇主或您的同居伴侶的雇主或工傷賠償；
- 任何責任求償，例如因為汽車事故的索賠；
- 入住護理機構或醫院；
- 醫院或急診室提供的護理；
- 您的看護人（或對您負責的任何人）發生變化；以及，
- 您參加臨床調查研究。（附註：您並非必須告訴我們您想要參加的臨床調查研究，但我們希望能告訴我們。）

如果任何資訊發生變動，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

K1. 個人健康資訊(PHI)的隱私

您的會員記錄中的資訊可能包括個人健康資訊(PHI)。聯邦法律與州法律都要求我們對您的PHI保密。我們保護您的PHI。如需更多有關我們如何保護您的PHI的詳情，請參閱本《會員手冊》第8章。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第2章：重要的電話號碼與資源

簡介

本章為您提供重要資源的聯絡資訊，這些資源可回答對於有關我們的計劃與您的醫療保健福利的疑問。您也可以從本章中得知如何聯絡您的護理協調員與其他代表您的倡導員的資訊。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 客戶服務部	21
B. 您的護理協調員	24
C. 醫療保險諮詢與倡導計劃(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)....	26
D. 護士諮詢專線.....	27
E. 行為健康危機熱線.....	28
F. 品質改善組織(QIO).....	29
G. Medicare	30
H. Medi-Cal	31
I. Medi-Cal管理式護理與心理健康投訴專員辦公室.....	32
J. 縣立社會服務機構.....	33
K. 縣立行為健康服務機構	35
L. 加州醫療保健管理部.....	36
M. 協助民眾支付藥費的計劃.....	37
M1.Medicare「額外協助」	37
M2.後天免疫缺乏症候群藥物援助計劃(ADAP)	37
M3. Medicare處方付款計劃.....	38
N. 社會安全局	39
O. 鐵路職工退休委員會(RRB).....	40
P. 其他資源.....	41
Q. Medi-Cal牙科計劃.....	42

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 客戶服務部

致電	1-800-452-4413。這是免付費電話。 服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。 我們為不會說英語的人提供免費口譯服務。
聽障和語障專線 (TTY)	711。這是免付費電話。 這是供聽力或說話有障礙的人士使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。 服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。
致函	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856
網站	blueshieldca.com/medicare

請聯絡客戶服務部以取得以下協助：

- 解答有關計劃的疑問
- 有關索賠或帳單的疑問
- 關於您的醫療保健的承保決定
 - 您的醫療保健的承保決定是基於以下事項所作出的決定：
 - 您的福利與承保服務或
 - 我們為了您的健康服務所支付的費用
 - 如果您對醫療保健的承保決定有任何疑問，請來電聯絡我們。
 - 要瞭解更多有關承保決定的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。
- 對於您的醫療保健提出上訴
 - 上訴是指正式要求我們審查之前對於您承保範圍所做的決定，並要求我們改變您認為我們做錯的決定。
 - 要瞭解更多有關提出上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章或聯絡客戶服務部。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 對於您的醫療保健提出投訴
 - 您可以對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）提出投訴。網絡醫療服務提供者是與我們的計劃合作的醫療服務提供者。您也可以向我們或品質改善組織(Quality Improvement Organization, QIO)投訴關於您接受的護理的品質（請參閱**F節**）。
 - 您可以來電提出投訴，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線：711）。
 - 如果您的投訴是關於您的醫療保健的承保決定，您可以進行上訴（請參閱上述一節）。
 - 您可以向Medicare發送有關我們計劃的投訴。您可以使用網站 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 上提供的線上表格。或者您可以撥打：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
 - 您可以致電1-855-501-3077向Medicare Medi-Cal投訴專員計劃針對我們的計劃提出投訴。
 - 要瞭解更多有關醫療保健投訴的資訊，請參閱本《會員手冊》**第9章**。
- 關於您的藥物的承保決定
 - 對於您的藥物作出的承保決定是基於以下各項：
 - 您的福利與承保藥物**或**
 - 我們為您支付的藥物金額。
 - Medi-Cal Rx可能承保其他藥物，例如：一些非Medicare承保的藥物，例如非處方(over-the-counter, OTC)藥物與某些維他命。請瀏覽Medi-CalRx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以瞭解更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx 客戶服務中心：800-977-2273。
 - 如需更多有關藥物承保決定的詳情，請參閱本《會員手冊》**第9章**。
- 對於您的藥物提出上訴
 - 上訴是要求我們變更承保決定的一種方式。
 - 如需更多有關對您的藥物提出上訴的詳情，請參閱本《會員手冊》**第9章**。
- 對於您的藥物提出投訴
 - 您可以對我們或任何藥房進行投訴。這包括對您的藥物的投訴。
 - 如果您的投訴是關於您的藥物的承保決定，您可以提出上訴。（請參閱上述一節。）

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您可以向Medicare發送有關我們計劃的投訴。您可以使用網站 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 上提供的線上表格。或您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
- 如需更多有關對藥物進行投訴的詳情，請參閱本《會員手冊》第9章。
- 支付您已支付的醫療保健或藥物費用
 - 如需更多有關如何要求我們向您退款或支付您收到的帳單的詳情，請參閱本《會員手冊》第7章。
 - 如果您要求我們支付帳單，但我們拒絕您請求的任何部份，您可以對我們的決定提出上訴。請參閱本《會員手冊》第9章。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



B. 您的護理協調員

護理協調員是經過專門訓練的人員，可協助您取得Medicare和Medi-Cal的福利和服務。您的護理協調員將成為您的護理團隊的一部份，他/她將擔任您的主要聯絡人。在您完成參保後，護理協調員將以電話聯絡您以填寫您的「健康風險評估」及「個人護理計劃」。這些是您的護理協調員的工具，用來識別並個人化您的醫療保健需求以符合您的需要。您可以撥打以下號碼聯絡您的護理協調員。

致電	<p>1-888-548-5765。這是免付費電話。</p> <p>服務時間為週一至週五，上午8:00至傍晚6:00。</p> <p>我們為不會說英語的人提供免費口譯服務。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>711。這是免付費電話。</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人士使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p> <p>服務時間為週一至週五，上午8:00至傍晚6:00。</p>
致函	<p>Blue Shield of California</p> <p>ATTN: DSNP Health Risk Assessment Team</p> <p>3840 Kilroy Airport Way</p> <p>Long Beach, CA 90806</p>

請聯絡您的護理協調員以取得以下協助：

- 有關您的醫療保健的疑問
- 有關取得行為健康（心理健康及物質濫用障礙）服務
- 有關牙科福利的疑問
- 有關前往醫療約診的交通的疑問
- 有關長期服務與支援(LTSS)（包括社區型成人服務(CBAS)和護理機構(NF)）的問題

您也許可以獲得以下的服務：

- 社區型成人服務(CBAS)
- 專業護理

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 物理治療
- 職能治療
- 言語治療
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健
- 居家支援性服務(IHSS) (透過您所在的縣立社會服務機構)
- 有時您可以獲得日常醫療保健與生活需求方面的協助

根據您所在的縣與您的資格，您也可以透過Blue Shield TotalDual Plan獲得額外的社區支援服務。如果您的醫療服務提供者認為您有資格獲得社區支援，他們可以推薦您，或者您可以聯絡客戶服務或您的護理協調員以瞭解更多資訊。您也許可以獲得以下的服務：

- 無障礙環境調適（住家改造）
- 住房過渡導航服務
- 住房押金
- 住房租賃與持續性服務
- 支援膳食或醫療定制餐
- 個人護理與家務服務
- 療養護理（醫療喘息）
- 為看護人提供喘息服務
- 出院後短期住房，或
- 清醒中心

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

C. 醫療保險諮詢與倡導計劃(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

州健康保險援助計劃(State Health Insurance Assistance Program, SHIP)是每一個州都設有受過訓練的諮詢人員的政府計劃，提供免費協助、資訊和回答您的Medicare問題。在加州，SHIP稱為醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)。HICAP顧問可以回答您的疑問並幫助您瞭解處理您的問題的辦法。HICAP在每一個縣都有受過訓練的顧問，而且可免費提供服務。

HICAP是獨立的州計劃（與任何保險公司或健康計劃沒有關聯），營運資金來自聯邦政府以向加入Medicare的會員免費提供當地醫療保險諮詢。

致電	(800) 434-0222 服務時間為週一至週五，上午9:00至下午4:00
聽障和語障專線(TTY)	711 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
致函	California Department of Aging 1300 National Drive Suite 200 Sacramento, CA 95834-1992
網站	https://www.aging.ca.gov//Programs_and_Services/Medicare_Counseling/

請聯絡HICAP以尋求以下協助：

- 有關Medicare的疑問
- HICAP顧問可以回答您有關更換至新計劃的疑問並協助您：
 - 瞭解您的權利
 - 瞭解您的計劃選擇
 - 回答與轉換計劃相關的問題
 - 為您的醫療保健或治療進行投訴，以及
 - 協助處理帳單或索賠問題

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



D. 護士諮詢專線

Blue Shield of California護士諮詢專線由註冊護士提供支援，每週七天，每天24小時皆可回答問題。護士會在電話中回答一般的健康問題，並可指引您取得其他資源，以瞭解更多資訊。透過護士諮詢專線，會員也能請求用電子郵件將內容包括各種資訊與方便參考的連結等對話摘要發送給他們。您可以聯絡護士諮詢專線詢問有關您的健康或醫療保健的問題。

致電	<p>(877) 304-0504，這是免付費電話。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務</p> <p>我們為不會說英語的人提供免費口譯服務。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>711 這是免付費電話。</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

E. 行爲健康危機熱線

致電	<p>洛杉磯縣資源中心與危機服務熱線</p> <p>1-800-854-7771，這是免付費電話。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務</p> <p>我們爲不會說英語的人提供免費口譯服務。</p> <p>聖地牙哥縣資源中心服務熱線(Access Center Helpline)</p> <p>1-888-724-7240，這是免付費電話。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務</p> <p>我們爲不會說英語的人提供免費口譯服務。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>711，這是免付費電話。</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務</p>

聯絡行爲健康危機熱線以尋求以下協助：

- 有關取得行爲健康與物質濫用服務的疑問

有關取得您所在縣的精神健康專科服務的疑問，請參閱**K節**。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

F. 品質改善組織(QIO)

加州有一個稱為Commence Health的組織。這是一個由醫生與其他醫療保健專業人員組成的團體，旨在幫助改善Medicare投保人士的護理品質。Commence Health是一個獨立組織，與本計劃沒有關聯。

致電	1-877-588-1123 服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00；週六與週日，上午11:00至下午3:00；假日為上午7:00至下午3:30。
聽障和語障專線(TTY)	1-855-887-6668 這是供聽力或說話有障礙的人士使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
致函	Commence Health BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	https://livantaqio.com/en/states/california

聯絡Commence Health以尋求以下協助：

- 有關您的醫療保健權利的疑問
- 如果您出現以下情況，則對您所獲得的護理提出投訴：
 - 護理品質有問題，例如錯誤藥物、不必要的檢查或程序，或誤診。
 - 認為您的住院時間過早結束，**或者**
 - 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)服務過早結束。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

G. Medicare

Medicare是為年滿65歲，或未滿65歲且身體殘障或患有末期腎臟病（需要洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭）的人士提供的聯邦政府醫療保險計劃。

負責Medicare的聯邦機構是Medicare與Medicaid服務中心（簡稱為「CMS」）。此機構與Medicare Advantage組織簽約，包括本計劃。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。 這是免付費電話，每週7天，每天24小時皆提供服務。
聽障和語障專線(TTY)	1-877-486-2048。這是免付費電話。 這是供聽力或說話有障礙的人士使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
即時聊天	在 www.Medicare.gov/talk-to-someone 進行即時聊天
致函	寫信至Medicare，PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	<p>www.medicare.gov</p> <ul style="list-style-type: none"> 查詢您所在地區的Medicare醫療和藥物計劃相關資訊，包括計劃的費用以及所提供的服務。 查找參與Medicare的醫生或其他醫療保健服務提供者及供應商。 瞭解Medicare承保項目，包括預防性服務（例如篩檢、預防針或疫苗以及年度「保健」門診）。 取得Medicare上訴資訊和表格。 獲取計劃、看護中心、醫院、醫生、居家醫療機構、透析機構、臨終關懷中心、住院復健機構和長期護理醫院的護理品質資訊。 尋找有用的網站和電話號碼。 <p>如欲向Medicare提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。Medicare非常嚴肅看待您的投訴並將利用這類資訊，幫助改善Medicare計劃的品質。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H. Medi-Cal

Medi-Cal是加州的Medicaid計劃。這是一項公共醫療保險計劃，針對低收入人士提供所需的醫療保健服務，低收入人士包括家中有兒童的家庭、老年人、殘障人士、寄養兒童與青少年以及孕婦。Medi-Cal的資金來源為加州與聯邦政府的資金。

Medi-Cal福利包括醫療、牙科、行為健康以及長期服務與支援。

您已參保Medicare和Medi-Cal。如果您對自己的Medi-Cal福利有疑問，請致電您的計劃護理協調員。如果您有任何關於註冊Medi-Cal Plan的疑問，請致電醫療保健方案處。

致電	1-800-430-4263 辦公時間為週一至週五，上午8時至下午6時。
聽障和語障專線(TTY)	1-800-430-7077 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
致函	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/

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



I. Medi-Cal管理式護理與心理健康投訴專員辦公室

投訴專員辦公室以中立的立場協助解決問題，以確保我們的會員獲得所有具醫療必要性的承保服務。他們會聆聽、回答您的問題、分析您的情況、解釋政策和程序、提供資訊及建議與選項，提出適當的轉診建議。他們有責任對於取得醫療保健的問題找出公平的解決辦法。他們與我們的計劃或任何保險公司或健康計劃沒有關聯。他們的服務是免費的。

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。
聽障和語障專線(TTY)	1-800-430-7077 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
致函	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

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

J. 縣立社會服務機構

如果您需要有關：居家支援性服務(IHSS)、更新Medi-Cal資訊、Medi-Cal資格與續保福利等方面的協助，請聯絡您當地的洛杉磯縣或聖地牙哥縣的社會服務機構。

請聯絡您所在地的縣立社會服務機構申請「居家支援服務」，這項福利協助支付您為取得服務所支付的費用，以便您可以安全地留在自己的家中。服務類型可能包括協助準備膳食、沐浴、穿衣、洗衣、購物或交通。

如果對您的Medi-Cal資格有任何疑問，請聯絡您所在地的縣立社會服務機構。

致電	<p>1-866-613-3777，這是免付費電話。</p> <p>洛杉磯縣公共社會服務部設有一個「客戶服務中心」(CSC)，為33個地區辦公室提供服務。辦公時間為週一至週五上午7:30至下午5:30，假日除外。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>1-877-735-2929</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p>
致函	<p>Los Angeles County Department of Public Social Services</p> <p>2855 E. Olympic Blvd.</p> <p>Los Angeles, CA 90023</p>
網站	<p>https://dpss.lacounty.gov</p>
致電	<p>1-866-262-9881，這是免付費電話。</p> <p>聖地牙哥縣衛生與公共服務部代表辦公時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。</p> <p>Access Self-Service（資源自助服務）專線每週7天，每天24小時皆提供服務。</p> <p>會員需要輸入他們的社會安全號碼(SSN)才能使用該系統。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>1-619-589-4459</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



致函	County of San Diego Health and Human Services Agency P.O. Box 85027 San Diego, CA 92186
網站	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



K. 縣立行爲健康服務機構

如果您符合服務獲取標準，可以透過縣政府獲得Medi-Cal精神健康專科服務與物質濫用障礙服務。

<p>致電</p>	<p>洛杉磯縣</p> <p>1-800-854-7771，這是免付費電話。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務。</p> <p>我們為不會說英語的人提供免費口譯服務。</p> <p>聖地牙哥縣</p> <p>1-888-724-7240，這是免付費電話。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務。</p> <p>我們為不會說英語的人提供免費口譯服務。</p>
<p>聽障和語障專線(TTY)</p>	<p>711，這是免付費電話。</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p> <p>每週7天，每天24小時皆提供服務。</p>

聯絡縣立行爲健康危機機構以尋求以下協助：

- 有關本縣提供的精神健康專科服務的疑問
- 有關本縣提供的物質濫用障礙服務的疑問
- 精神健康專科服務包括但不限於：
 - 門診心理健康服務
 - 日間治療
 - 危機介入與穩定
 - 目標個案管理
 - 成人住院治療
 - 危機住院治療

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



L. 加州醫療保健管理部

加州醫療保健管理部(DMHC)負責管理健康計劃。DMHC幫助中心可以幫助您處理有關Medi-Cal服務的上訴和投訴。

致電	1-888-466-2219 DMHC代表的辦公時間為週一至週五上午8:00至下午6:00。
TDD	1-877-688-9891 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
致函	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.dmhc.ca.gov

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

M. 協助民眾支付藥費的計劃

Medicare網站(www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供有關降低藥費方法的資訊。低收入民眾還可以從其他計劃得到協助，詳情如下。

M1. Medicare 「額外協助」

由於您符合Medi-Cal的資格，您便可獲取Medicare的「額外協助」以支付您的藥物計劃的費用。您無需辦理任何手續便可獲取此項「額外協助」。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。 這是免付費電話，每週7天，每天24小時皆提供服務。
聽障和語障專線(TTY)	1-877-486-2048，這是免付費電話。 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
網站	www.medicare.gov

如果您認為您在藥房支付的處方藥金額不正確，我們的計劃有流程可協助您取得正確共付額金額的證明。如果您已有正確金額的證據，我們可協助您將此項證據提供給我們。

- 您可以致電客戶服務部，告訴對方，您認為您支付的處方藥費用過高並提供您的Medi-Cal資訊。Medi-Cal資格是更新您的「額外協助」並可能降低處方共付額的最佳證明。不保證可降低處方藥共付額。
- 我們收到顯示正確的共付額級別的證明時就會更新系統資料，讓您下次取得處方藥物時就可支付正確的共付額。如果您超付了共付額，我們會以支票或共付額扣抵額的方式將款項退還給您。如果藥房沒有向您收取共付額因此您對他們有應付款項，此時我們可能會直接向藥房付款。如果州政府代替您支付，我們可直接支付給州政府。如果您有任何疑問，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

M2. 後天免疫缺乏症候群藥物援助計劃(ADAP)

ADAP協助患有後天免疫缺乏症候群、並符合ADAP資格的民眾取得可挽救生命的後天免疫缺乏症候群藥物。同時列於ADAP保險內處方集中的Medicare D部份藥物有資格透過加州ADAP取得處方費用分攤。如需瞭解更多資訊，請致電(844) 421-7050（服務時間為週一至週五上午8時至下午5時），或瀏覽網站：https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx 聯絡加州ADAP。附註：如欲符合您所在州的ADAP資格，您必須符合特定標準，包括該州居住證明與HIV狀態、（州政府定義的）低收入資格，以及處於沒有保險/保險不足的狀態。如果您更改計劃，請通知您當地的ADAP註冊工作人員，以便您可以繼續取得有關資格標準、承保藥物或如何註冊本計劃的資訊。請致電(844) 421-7050聯絡加州ADAP，服務時間為週一至週五，上午8時至下午5時，或瀏覽網站：https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

M3. Medicare處方付款計劃

Medicare處方付款計劃是一種付款選項，適用於您目前的藥物保險，方法是將藥物的自付費用平均分攤在整個日曆年間（1月至12月），可助您管理計劃的承保藥物的自付費用。凡是擁有Medicare藥物計劃或有藥物保險的Medicare健康計劃（例如有藥物保險的Medicare Advantage Plan）的會員都可以使用此付款選項。這種付款選項可協助您管理您的開支，但並不會為您節省藥費或降低藥費。如果您參與Medicare處方付款計劃並留在同一個計劃中，您無需辦理任何手續即可使用此選項。Medicare提供的「額外協助」以及SPAP和ADAP對於符合資格者提供的協助，無論哪種收入級別都優於此項付款選項。另外，所有附帶藥物承保的計劃都必須提供這種付款選項。要瞭解有關此付款選項的更多資訊，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽www.medicare.gov。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

N. 社會安全局

社會安全局決定Medicare資格並處理Medicare的註冊事務。

如果您搬家或變更郵寄地址，請務必通知社會安全局。

致電	<p>1-800-772-1213</p> <p>這是免付費電話。</p> <p>辦公時間為週一至週五，上午8:00至晚上7:00。</p> <p>您每天24小時皆可使用此機構的自動電話服務，取得錄音版資訊並處理某些事項。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>1-800-325-0778</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人士使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p>
網站	<p>www.ssa.gov</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

O. 鐵路職工退休委員會(RRB)

鐵路職工退休委員會是獨立的聯邦機構，負責管理全國鐵路職工與其家屬的綜合福利計劃。如果您透過RRB取得Medicare，請在您搬家或變更郵寄地址時通知此機構。如有關於RRB所提供福利的疑問，請聯絡此機構。

致電	<p>1-877-772-5772</p> <p>這是免付費電話。</p> <p>您可在週一、週二、週四與週五上午9時至下午3:30以及週三上午9時至中午12時期間撥打此電話；按「0」即可與RRB客服人員通話。</p> <p>按「1」即可接通RRB專線自動語音服務，服務時間為全天候24小時，包括週末和假日。</p>
聽障和語障專線(TTY)	<p>1-312-751-4701</p> <p>這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。</p> <p>這不是免付費電話。</p>
網站	<p>www.rrb.gov</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

P. 其他資源

Medicare Medi-Cal投訴專員計劃為無法獲得或維持健康保險的民眾提供免費協助，以解決他們在健康計劃方面的問題。

如果您有以下方面的問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康計劃
- 取得醫療服務
- 對被拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備(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投訴專員計劃協助處理投訴、上訴和聽證。投訴專員計劃的電話號碼：
1-855-501-3077。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Q. Medi-Cal牙科計劃

某些牙科服務可透過Medi-Cal牙科計劃取得；包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X光造影、洗牙與含氟治療
- 補牙與牙冠
- 根管治療
- 部份及全口假牙、調整、修復與假牙重襯

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

致電	1-800-322-6384 這是免付費電話。 Medi-Cal牙科FFS客服代表服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00。
聽障和語障專線(TTY)	1-800-735-2922 這是供聽力或說話有障礙的人使用的專線電話。您必須有特殊電話設備才能撥打這個號碼。
網站	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

如果不使用「Medi-Cal牙科按服務收費計劃」，您還可透過牙科管理式護理計劃取得牙科福利。洛杉磯縣提供牙科管理式護理計劃。如果您想瞭解更多有關牙科計劃的資訊，或想要更換牙科計劃，請聯絡醫療保健方案處(Health Care Options)：1-800-430-4263（聽障和語障人士可致電1-800-430-7077），辦公時間為週一至週五上午8:00至下午6:00。這是免付費電話。以下網站也可找到牙科管理式護理計劃的聯絡方式：

www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第3章：使用我們的計劃承保您的醫療保健與其他承保服務

簡介

本章包含您在透過我們的計劃獲得醫療保健與其他承保服務時所需要知道的特定條款及規則。本章還會說明護理協調員的服務詳情、如何在某些特殊情況下從不同類型的醫療服務提供者獲得護理（包括網絡外服務提供者或藥房）、如果您針對我們承保的服務自行直接付費時該怎麼做，以及擁有耐用醫療設備(DME)的規定。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 有關服務與醫療服務提供者的資訊	45
B. 有關取得我們計劃所承保服務的規則	45
C. 您的護理協調員	47
C1. 什麼是護理協調員	47
C2. 如何聯絡您的護理協調員	47
C3. 如何更換您的護理協調員	47
D. 醫療服務提供者提供的護理	47
D1. 基本保健服務提供者(PCP)提供的醫療服務	47
D2. 專科醫生與其他網絡醫療服務提供者提供的護理	49
D3. 當醫療服務提供者退出我們的計劃時	50
D4. 網絡外服務提供者	51
E. 長期服務與支援(LTSS)	51
F. 行為健康（心理健康與物質濫用障礙）服務	52
F1. Medi-Cal 行為健康服務在我們的計劃之外提供	52
G. 交通服務	55
G1. 非急診醫療運輸	55
G2. 非醫療運輸	56

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H. 在緊急醫療情況、緊急需求時或在災難期間的承保服務	57
H1. 醫療急症下的護理	57
H2. 緊急需求護理	58
H3. 災難期間的護理	59
I. 如果您直接收到承保服務的帳單該如何處理	59
I1. 如果我們的計劃不承保某些服務該怎么做	59
J. 臨床調查研究中的醫療保健服務承保範圍	60
J1. 臨床調查研究的定義	60
J2. 在您參加臨床調查研究時的服務費用	60
J3. 更多有關臨床調查研究的資訊	61
K. 宗教性非醫療保健機構如何承保您的醫療保健服務	61
K1. 宗教性非醫療性質的醫療保健機構的定義	61
K2. 宗教性非醫療性質的醫療保健機構提供的護理	61
L. 耐用醫療設備(Durable Medical Equipment, DME)	62
L1. 作為計劃會員使用的耐用醫療設備	62
L2. 如果您轉至Original Medicare，則您可擁有DME	62
L3. 作為我們計劃的會員使用的氧氣設備福利	63
L4. 當您轉到Original Medicare或另一個Medicare Advantage(MA)計劃時的氧氣設備	63

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 有關服務與醫療服務提供者的資訊

此處的**服務**包括醫療保健、長期服務與支援(LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥與非處方藥、設備及其他服務。**承保服務**是指我們的計劃支付的任何這些服務。承保的醫療保健、行為健康與LTSS等都詳列於《會員手冊》第4章中。您的處方藥和非處方藥等承保服務詳情列於本《會員手冊》第5章中。

醫療服務提供者是指醫生、護士和其他為您提供服務和護理並取得州政府執照的人士。醫療服務提供者還包括醫院、居家醫療機構、診所及其他為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備與某些LTSS的地方。

網絡醫療服務提供者是為我們的計劃提供醫療服務的醫療服務提供者。這些醫療服務提供者同意接受我們的付款作為全額付款。網絡醫療服務提供者會將向您提供護理的帳單直接給我們。當您使用網絡醫療服務提供者時，對於承保的服務通常無需付費。

B. 有關取得我們計劃所承保服務的規則

我們的計劃承保所有Medicare承保的服務，以及大部份Medi-Cal的服務。其中包括某些行為健康與LTSS。

當您遵守我們的規則時，我們的計劃通常會支付您所接受的醫療保健服務、行為健康服務與許多長期服務與支援。要獲得我們計劃的承保：

- 您獲得的護理必須是列於本《會員手冊》第4章的醫療福利表中。
- 這項護理必須具有**醫療必要性**。所謂醫療必要性是指診斷和治療您的病症的合理且必要的服務。病人需要醫療必要性護理來防止患上重病或造成殘障，或要透過治療疾病、不適或受傷來減輕劇烈疼痛。
- 在醫療服務方面，您必須有一位**網絡基本保健服務提供者(PCP)**為您提供護理並進行管理。身為計劃會員，您必須選擇一個網絡醫療服務提供者作為您的PCP（請參閱本章D1節，以瞭解更多資訊）。
 - 如果您要使用不是您的PCP的醫療服務提供者，或使用我們計劃網絡中的其他醫療服務提供者時，在多數情況下，您必須先得到我們的計劃核准後才能使用。這稱為**轉診**。如果您沒有取得我們的核准，我們可能不會承保此項服務。
 - 我們計劃的PCP隸屬於醫療團體。當您在選擇PCP時，您也同時選擇了其所隸屬的醫療團體。這表示您的PCP會將您轉診給也隸屬於其醫療團體的專科醫生與服務。醫療團體是由基本保健醫生與專科醫生組成的協會，旨在協調您的醫療保健服務。
 - 急救護理或緊急需求護理不需要PCP的轉診，同樣，使用女性醫療服務提供者或本章D1節中列出的任何其他服務也無需PCP轉診。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- **您的護理必須是由網絡醫療服務提供者所提供**（請參閱本章**D節**，以瞭解更多資訊）。通常，我們不會承保與我們健康計劃沒有合作的醫療服務提供者提供的護理。這表示，您必須向醫療服務提供者全額支付您接受的服務。以下是這條規則不適用的一些情況：
 - 我們承保網絡外服務提供者提供的急救護理或緊急需求護理（請前往本章**H節**，以瞭解更多資訊）。
 - 如果您需要我們的計劃承保的護理，但我們的網絡醫療服務提供者無法為您提供，您可接受網絡外服務提供者提供的此項護理。需要獲得授權，並且應在尋求護理前取得計劃的授權。在這種情況下，我們會將此項護理視為來自網絡醫療服務提供者一樣承保或您無需付費。如需查詢有關取得核准去看網絡外服務提供者的資訊，請參閱本章**D4節**。
 - 當您短時間不在我們計劃的服務區域或您的醫療服務提供者暫時無法提供服務或無法聯絡，而您需要洗腎服務時，我們會承保該洗腎服務。
 - 當您首次加入我們的計劃時，您可以要求繼續使用目前的醫療服務提供者。如果我們確定您與這個醫療服務提供者現在存有關係，我們必須核准此項要求，但有一些例外情況。請參閱本《會員手冊》**第1章**。如果我們核准您的要求，您可以繼續使用您現在使用的醫療服務提供者，最長可達**12**個月。在此期間，您的護理協調員將與您聯絡，協助您在我們的網絡中尋找隸屬於您的**PCP**醫療團體的醫療服務提供者。**12**個月後，如果您繼續使用不在我們網絡而且也不隸屬於您的**PCP**醫療團體的醫療服務提供者，我們將不再承保此項服務。

其他健康保險：Medi-Cal會員在使用Medi-Cal之前，如果會員還有其他健康保險(other health coverage, OHC)可提供相同服務，則必須先使用所有其他健康保險之後才使用Medi-Cal，因為Medi-Cal是最後使用的最後付款人。也就是，在大多數情況下，Medi-Cal將是Medicare OHC的第二付款人，承保Medi-Cal許可但是我們的計劃或其他OHC所不支付的費用，上限為Medi-Cal的費率。

Blue Shield TotalDual Plan新會員：在大多數情況下，您將在申請參保Blue Shield TotalDual Plan後隔月第一天即可正式取得Blue Shield TotalDual Plan參保，開始啓用您的Medicare福利。您仍可從之前的Medi-Cal健康計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後，您將透過Blue Shield TotalDual Plan獲得Medi-Cal服務。如此您的Medi-Cal保險才不會出現缺口。若您有任何疑問，請致電我們：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

C. 您的護理協調員

C1. 什麼是護理協調員

護理協調員是經過專門訓練的人員，可協助您取得Medicare和Medi-Cal的福利和服務。您的護理協調員將成為您的護理團隊的一部份，他/她將擔任您的主要聯絡人與資訊來源。參保後，護理協調員會打電話向您自我介紹，並幫助您完成「健康風險評估」以確定您的醫療保健需求。

C2. 如何聯絡您的護理協調員

您可在週一至週五上午8:00至下午6:00，撥打1-888-548-5765聯絡您的護理協調員。一旦您開始與護理協調員合作，就可以撥打他們的直撥專線與他們聯絡。

C3. 如何更換您的護理協調員

要請求更換您的護理協調員，您可以在週一至週五上午8:00至下午6:00撥打1-888-548-5765。

D. 醫療服務提供者提供的護理

D1. 基本保健服務提供者(PCP)提供的醫療服務

您必須選擇一位PCP來提供並管理您的醫療護理。我們計劃的PCP隸屬於醫療團體。當您在選擇PCP時，您也同時選擇了其所隸屬的醫療團體。

PCP的定義以及PCP為您提供的服務項目

PCP是符合州的規定並接受訓練向您提供基本醫療護理的醫師。PCP可以是家庭醫生、一般科醫生或內科醫生、婦產科醫生以及應要求的專科醫生。若專科醫生願意為您提供一般PCP提供的所有服務，您也可以選擇專科醫生作為您的PCP。如要請求您的專科醫生擔任您的PCP，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan的客戶服務部（電話號碼與營業時間位於本頁底部）。診所，例如聯邦核准的健康中心(FQHC)也可作為您的PCP。您的例行與基本護理會由您的PCP提供。您的PCP也會協調您需要的其他承保服務。這些承保服務包括：

- X光造影
- 實驗室檢驗
- 治療
- 專科醫生提供的護理
- 住院
- 追蹤護理

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

我們計劃的PCP隸屬於特定的醫療團體。醫療團體或獨立醫生協會(IPA)是根據加州法律成立的組織，與健康計劃簽約，向健康計劃參保者提供或安排提供醫療保健服務。當您在選擇PCP時，您也同時選擇了其所隸屬的醫療團體。這表示，您的PCP會將您轉診給與其隸屬於同一醫療團體的專科醫生與服務。

大部份情況下，您必須先去就診您的PCP以取得轉診，之後才能去看任何其他醫療保健服務提供者或就診專科醫生。只要轉診獲得您PCP的醫療團體核准，您就可以向專科醫生或其他醫療服務提供者預約，接受您需要的治療。專科醫生會在您完成治療或接受完服務時通知您的PCP，讓PCP繼續管理您的護理。

爲了讓您取得某些服務，您的基本保健醫生需要事先取得計劃核准（或在某些情況下，取得基本保健醫生醫生的隸屬醫療團體核准）。這種事先核准稱爲「預先授權」。

您的PCP選擇

當您成爲本計劃會員，您必須選擇一位計劃醫療服務提供者作爲您的PCP。

選擇PCP的方法有：

- 使用您的《醫療服務提供者與藥房名錄》。查閱名錄後面的「基本保健醫生」索引尋找您想要的醫生。（索引按醫生姓氏的字母順序排列）；或
- 瀏覽我們的網站blueshieldca.com/find-a-doctor搜尋符合您需求的PCP；或
- 請致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部以尋求協助（電話號碼與營業時間位於本頁底部）。

要瞭解您想要的醫療保健服務提供者是否提供服務或是否接受新病人，請參閱我們的網站上提供的《醫療服務提供者與藥房名錄》，或致電客戶服務部（電話號碼與營業時間位於本頁底部）。如果您想使用特定的專科醫生或醫院，請確認他們是否有隸屬於您PCP的醫療團體。您可查看《醫療服務提供者與藥房名錄》，或要求客戶服務部確認您想要的PCP是否可以將您轉診給該專科醫生或使用該醫院。

如何更換您的PCP

您可以因任何原因隨時更換您的PCP。此外，您的PCP也可能離開我們計劃的網絡。如果您的PCP離開我們的網絡，我們可以幫助您在我們的網絡中找到新的PCP。

您可遵循前文「您的PCP選擇」的步驟以便更換您的PCP。請務必致電客戶服務部，讓他們知道您正在更換您的PCP（電話號碼與營業時間位於本頁底部）。

您的更換要求一旦提出，新PCP與其隸屬醫療團體的指定將於您要求更換PCP後下個月的一日生效。

您的PCP的姓名與診所電話在您的會員卡上面。如果您更換PCP，您將會收到新的會員卡。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



我們計劃的PCP有其隸屬的醫療團體。如果您更換PCP，您可能就更換了醫療團體。當您要求更換時，請告訴客戶服務部您是否使用專科醫生或取得必須有PCP核准的其他的承保服務。當您更換PCP時，客戶服務部可幫助您繼續取得專科護理和其他服務。

無需PCP核准即可獲得的服務

在大多數情況下，您需要獲得PCP的核准才能使用其他醫療服務提供者。這種核准稱為轉診。以下所列是您可以無需先取得PCP核准即可獲得的服務：

- 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
- 需要立即就醫（但不是急診）的緊急需求承保服務，包括：因為您暫時在我們計劃的服務區域外，或根據您當時的時間、地點與情況，您無法合理的從網絡醫療服務提供者處獲得此服務。緊急需求服務例子包括不可預見的疾病或受傷，或現有病症意外惡化。即使您在我們計劃的服務區域外或我們的網絡暫時無法提供服務，有醫療必要性的例行醫療服務提供者看診（如年度檢查）不被視為具有緊急需求性。
- 當您在計劃的服務區域外時，可在有Medicare認證的洗腎機構獲得洗腎服務。如您在離開服務區域前致電客戶服務部，我們可協助您在服務區域之外取得洗腎服務。
- 流感預防針及新冠肺炎疫苗，以及B型肝炎疫苗與肺炎疫苗等，但都必須由網絡醫療服務提供者提供。
- 例行女性醫療保健與家庭生育計劃服務。其中包括乳房檢查、篩檢性乳房X光攝影、子宮頸抹片檢查與骨盆檢查，但需由網絡醫療服務提供者提供。

此外，如果您是美國印第安人會員，您可以在您選擇的印第安醫療保健服務提供者處取得承保服務，而無需網絡PCP轉診或預先授權。

D2. 專科醫生與其他網絡醫療服務提供者提供的護理

專科醫生是對特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫生。專科醫生可分為許多科別，例如：

- 照顧癌症病人的腫瘤科醫生。
- 照顧有心臟問題病人的心臟科醫師。
- 照顧有骨骼、關節或肌肉問題病人的骨科醫生。

當您需要PCP無法提供的專科護理或額外服務時，PCP會為您安排轉診。只要轉診獲得您PCP的醫療團體核准，您就可以向專科醫生或其他醫療服務提供者預約，接受您需要的治療。專科醫生會在您完成治療或接受完服務時通知您的PCP，讓PCP繼續管理您的護理。

您在接受某些服務前，您的基本保健醫生必須取得我們計劃的事先核准。這種事先核准稱為「預先授權」。例如，所有非急症住院都必須取得預先授權。在某些情況下，您的基本保健醫生隸屬的醫療團體（而不是我們的計劃）也許可以授權您的服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您對於負責提交的人員與核准服務的預先授權有任何疑問，請聯絡您的PCP隸屬的醫療團體。您也可以致電客戶服務部。如需更多有關哪些服務需要預先授權的資訊，請參閱第4章D節的福利表。

書面轉診可以針對一次就診，如果您需要持續的服務，也可以是針對多次就診的長期轉診。針對以下任何情況，我們都必須為您提供長期轉診給合格的專科醫生：

- 慢性（持續性）病症；
- 危及生命的心理或身體疾病；
- 退化性疾病或殘障；
- 其他嚴重或複雜到需要專科醫生治療的任何病症或疾病。

如果您在需要書面轉診時卻沒有取得，則我們可能無法支付此筆帳單。如需瞭解更多資訊，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

D3. 當醫療服務提供者退出我們的計劃時

您使用的網絡醫療服務提供者可能會退出我們的計劃。如果您的醫療服務提供者退出我們的計劃，您將享有以下權利與保障，摘要如下：

- 即使我們的醫療服務提供者網絡在一年中發生變化，我們也必須讓您繼續使用合格醫療服務提供者，不得有間斷。
- 我們會向您通知您的醫療服務提供者將退出我們的計劃，讓您有時間重新選擇醫療服務提供者。
 - 如果您的基本保健或行爲健康醫療服務提供者退出我們的計劃，且您在過去三年內看過該醫療服務提供者，我們將會通知您。
 - 如果您其他任何的醫療服務提供者退出我們的計劃，且您被指定給此醫療服務提供者、目前在接受他們的服務或在過去三個月內看過他們，則我們將通知您。
- 我們將幫助您選擇一位新的合格的網絡內醫療服務提供者，以繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您正在接受目前的醫療服務提供者的治療或療法，您有權要求繼續接受具醫療必要性的治療或療法。我們將協助您以便您可以繼續獲得護理。
- 我們會向您提供可參保的參保期和更改計劃時您可選擇的選項等資訊。
- 如果我們找不到您可以使用的合格網絡專科醫生，且網絡醫療服務提供者或福利無法使用或無法滿足您的醫療需求時，我們必須安排網絡外專科醫生為您提供護理。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如果您發現您的一位醫療服務提供者要退出我們的計劃，請聯絡我們。我們可以幫助您選擇新的醫療服務提供者管理您的護理。
- 如果您認為我們並未以合格醫療服務提供者來取代您以前的醫療服務提供者，或我們未善盡管理您護理的責任，您有權向品質改善組織(Quality Improvement Organization, QIO)提出護理品質投訴、護理品質申訴或兩者。（請參閱第9章，以瞭解更多資訊。）

D4. 網絡外服務提供者

如果您需要Medicare和/或Medi-Cal規定我們計劃必須承保的醫療護理，而我們的網絡醫療服務提供者無法為您提供，您可從網絡外服務提供者取得此項護理。您的PCP負責提交網絡外服務預先授權申請。您必須先取得我們的計劃或您的PCP所隸屬醫療團體的授權，才能從網絡外服務提供者取得護理，除非您正在接受急診服務或緊急需求服務。此外，我們的計劃必須為在計劃服務區域以外地區旅行的ESRD會員承保洗腎服務，或當其醫療服務提供者暫時無法提供服務或會員無法取得服務，而且無法取得簽約的ESRD醫療服務提供者的服務時，亦當承保其洗腎服務。在此情況下，您支付的費用和如果您從網絡醫療服務提供者取得該護理時支付的費用相同。

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

- 我們無法向不符合參與Medicare和/或Medi-Cal條件的醫療服務提供者付款。
- 如果您使用的醫療服務提供者不符合參與Medicare的條件，則您必須全額支付您所接受的服務。
- 如果醫療服務提供者不符合參與Medicare的條件，則此醫療服務提供者必須告訴您。

E. 長期服務與支援(LTSS)

LTSS可以協助您留在家中，避免住院或住進專業護理機構。透過我們的計劃，您可獲得某些LTSS，包括專業護理機構的護理、社區型成人服務(Community Based Adult Services, CBAS)與社區支援。另一種LTSS類型是居家支援服務計劃，可透過您所在地的縣立社會服務機構獲得。LTSS適合需要協助進行日常活動（例如沐浴、穿衣、準備膳食和服用/使用藥物）的會員。如果您需要協助才能繼續獨立生活，請致電您的護理協調員或客戶服務部尋求轉診。

LTSS包括社區型成人服務(CBAS)、居家支援性服務(IHSS)、多元化長者服務計劃(MSSP)與長期護理/看護服務。

有時，您可以獲得日常醫療保健與生活需求方面的幫助。

您也許可以獲得以下的服務：

- 社區型成人服務(CBAS)
- 專業護理

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 物理治療
- 職能治療
- 言語治療
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健

根據您居住的縣與您的資格，您也可以透過Blue Shield Promise Medi-Cal Plan獲得額外的社區支援。如果您的醫療服務提供者認為您有資格獲得社區支援，他們可以推薦您，或者您可以聯絡客戶服務部或您的護理協調員以瞭解更多資訊。您也許可以獲得以下的服務：

- 無障礙環境調適（住家改造）
- 住房過渡導航服務
- 住房押金
- 住房租賃與持續性服務
- 支援膳食或醫療定制餐
- 個人護理與家務服務
- 療養護理（醫療喘息）
- 為看護人提供喘息服務
- 出院後短期住房
- 清醒中心

F. 行爲健康（心理健康與物質濫用障礙）服務

您有權獲得有醫療必要性且是Medicare和Medi-Cal承保的行爲健康服務。我們提供Medicare與Medi-Cal管理式護理承保的行爲健康服務。我們的計劃不提供Medi-Cal專科心理健康或縣政府提供的物質濫用障礙服務，但您可以透過以下獲得這些服務：洛杉磯縣心理健康服務部(LACDMH)與洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)以及聖地牙哥縣行爲健康服務部。

F1. Medi-Cal行爲健康服務在我們的計劃之外提供

如果您符合獲得精神健康專科服務的標準，可以透過縣政府的心理健康計劃(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、洛杉磯縣公共衛生部以及聖地牙哥縣行爲健康服務中心提供的Medi-Cal精神健康專科服務包括：

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 心理健康服務
- 藥物支持服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 精神病健康機構服務
- 精神病住院病人醫院服務
- 目標個案管理
- 涉及司法的重新融入
- 積極型社區治療(ACT)
- 法醫積極型社區治療(forensic assertive community treatment, FACT)
- 首次發作精神症(FEP)協調專科護理(CSC)
- 會所服務
- 增強型社區健康工作者(CHW)服務
- 支援就業
- 治療式行爲服務
- 加強護理協調
- 加強居家服務

由洛杉磯縣心理健康服務部(LACDMH)、洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)以及聖地牙哥縣行爲健康服務中心提供的Drug Medi-Cal服務包括：

- 密集門診治療服務
- 圍產期住宿物質濫用障礙治療

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 門診治療服務
- 麻醉治療計劃
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 同儕支援服務

只要您符合接受這些服務的標準，就可以透過以下機構獲得Medi-Cal安排的藥物交付系統(DMC-ODS)服務：洛杉磯縣心理健康服務部(LACDMH)和洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)以及聖地牙哥縣行為健康服務中心。DMC-ODS服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療計劃
- 復健服務部
- 護理協調
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外，如果您符合標準，也可能獲得自願住院戒毒服務。

行為健康服務的可用性

您可以享受一系列的綜合服務。您可以自行轉診至簽約的醫療服務提供者，也可以由您的PCP與家人等提出轉診。取得服務時「不會走錯門」。您可以聯絡以下機構尋求協助，以取得服務：

- 縣政府危機與轉診熱線（請參閱本手冊第2章K節，以查詢電話號碼與辦公時間）
- 洛杉磯縣公共衛生部物質濫用預防與控制（請致電888-742-7900，聽障和語障專線(TTY)：711，每週7天，每天24小時皆提供服務）
- 聖地牙哥縣行為健康服務、物質濫用障礙服務（請致電888-724-7240，聽障和語障專線(TTY)：711，每週7天，每天24小時皆提供服務）
- Blue Shield TotalDual Plan行為健康熱線（請參閱本手冊第2章D節以查詢電話號碼與辦公時間）
- Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部（電話號碼與辦公時間位於本頁底部）

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

判定醫療必要性服務的流程

醫療必要性由具有適當執照的醫療服務提供者決定。Blue Shield TotalDual Plan和縣政府皆使用醫療必要性標準，此份標準由行為健康專家與其他利益相關者制定，並且符合監管要求。

Blue Shield TotalDual Plan與縣之間的轉診流程

如果您正在接受Blue Shield TotalDual Plan或縣政府的服務，可以被轉診至符合您需求的其他醫療機構。Blue Shield TotalDual Plan或縣政府可以致電接受轉診的醫療機構為您辦理轉診。此外，提出轉診的醫療服務提供者將填寫轉診表格，並將表格發送給接受轉診的醫療機構。

問題解決方案程序

如果您與縣政府或Blue Shield TotalDual Plan之間出現爭議，您仍將繼續接受具有醫療必要性的行為健康護理（包括處方藥），直到爭議解決為止。Blue Shield TotalDual Plan已與縣政府合作制定及時的解決流程，並且不會對您需要獲得的服務造成不利影響。您也可以使用Blue Shield TotalDual Plan或縣的上訴流程，具體取決於與您發生爭議的醫療機構。如需上訴流程的相關資訊，請參閱《會員手冊》第9章。

G. 交通服務

G1. 非急診醫療運輸

如果您有讓您無法搭乘私家車、公車或計程車前去看診的醫療需求，您有權獲得非急診醫療運輸服務。非急診醫療運輸服務可提供給承保的服務，例如醫療、牙科、心理健康、物質濫用等約診及藥房取藥。如果您在使用完畢我們提供的48次單程接送服務後仍需要非急診醫療運輸，您可以諮詢您的醫療服務提供者以要求額外的接送服務。您的醫療服務提供者或我們的交通供應商Call The Car將決定最適合您需求的交通類型。如果您需要非急診醫療運輸，他們將填寫表格並將表格提交給Blue Shield TotalDual Plan以取得核准以開立交通服務的處方。此項核准的有效期間為一年，視醫療需求而定。您的醫療服務提供者將每12個月評估您的非急診醫療運輸需求以再次核准。

非急診醫療運輸是指救護車、擔架箱型車、無障礙輪椅車或空中運輸。如果您赴診時需要接送，Blue Shield TotalDual Plan允許您取得符合您醫療需求，且是最低價的有承保的交通模式及最適當的非急診醫療運輸服務。例如，假設您的身體與病況可用無障礙輪椅車接送時，Blue Shield TotalDual Plan就不會支付救護車的費用。只有當您的病情不允許任何形式的地面交通時，您才有權獲得空中交通服務。

下列情況下必須使用非急診醫療運輸：

- 由於您無法使用公車、計程車、私家車或箱型車赴診，因此由您的其他醫療服務提供者書面授權確定您因身體或病況而需要這種醫療交通服務。
- 您因為身體或精神障礙需要司機協助您離開與回到住處、上下車或進出治療地點。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



要申請醫生針對非緊急的**例行約診**所要求的醫療交通，請致電Call The Car：1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週7天，每天24小時。CTC Go行動應用程式可用於安排、編輯、追蹤與取消輪椅預約。CTC Go行動應用程式無法用於輪床運輸，您必須致電進行預約。非緊急例行約診預約必須在約診前24小時提出。如需**緊急約診**，請儘早來電安排。致電時請準備好您的會員識別卡。如果您需要更多資訊，也可以來電。

醫療交通限制

Blue Shield TotalDual Plan承保最低價的醫療交通接送服務，滿足您到離家不但最近且可以預約到的醫療服務提供者的醫療需求。如果Medicare或Medi-Cal不承保該服務，則不會提供醫療交通服務。如果約診類型屬於Medi-Cal的承保範圍而不是透過此健康計劃提供，則Blue Shield TotalDual Plan會協助您安排交通。本手冊**第4章**列出了一份承保服務項目清單。除非預先授權，否則恕不承保Blue Shield TotalDual Plan網絡或服務區域之外的交通。

G2. 非醫療運輸

非醫療交通福利包括針對您的醫療服務提供者授權的服務所往返於您的約診地點的交通。如果您屬於以下情況，您可獲得免費的接送服務：

- 往返約診以接受經您醫療服務提供者授權的服務；或
- 領取處方藥與醫療用品。

Blue Shield TotalDual Plan允許您可搭乘私家車、計程車、公車或其他公共/私人交通工具赴診以接受您的醫療服務提供者核准的服務。Blue Shield TotalDual Plan使用Call The Car安排非醫療運輸。我們提供最經濟實惠的非醫療運輸類型，以滿足您的需求。

有時，對於您安排的私家車的行程，您可以獲得補償。Blue Shield TotalDual Plan必須在您搭乘**之前**核准此項服務，且您必須告訴我們為什麼您不能使用其他方式（例如乘坐公共汽車）的交通工具。您可以透過電話、電子郵件或親自告訴我們。**您無法獲得自行開車的費用補償。**

哩數補償必須滿足以下所有條件：

- 駕駛人的駕照
- 駕駛人的車輛登記證
- 駕駛人的車輛保險證明

如申請已核准的接送服務，請致電Call The Car：1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），請至少於您預定赴診前24小時來電。CTC Go行動應用程式可用於安排預約，或更改、追蹤、取消預約。如需**緊急約診**，請儘早來電安排。致電時請準備好您的會員識別卡。如果您需要更多資訊，也可以來電。

附註：美國印地安人可聯絡當地的Indian Health Clinic，以要求非醫療運輸服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



非醫療運輸的限制

Blue Shield TotalDual Plan提供最低價的非醫療運輸服務，滿足您到離您家最近且可以預約到醫療服務提供者的需求。**您無法自行開車或直接取得費用補償。**

下列情況不適用非醫療運輸：

- 需要救護車、擔架廂型車、可供輪椅上下車輛或其他形式的非急診醫療運輸前往提供服務。
- 您因為身體狀況或病情需要司機協助您離開與回到住處、上下車或進出治療地點。
- 您必須以輪椅代步且必須由司機協助才能上下車輛。
- 此項服務不屬於Medicare或Medi-Cal承保範圍。

H. 在緊急醫療情況、緊急需求時或在災難期間的承保服務

H1. 醫療急症下的護理

緊急醫療情況是指出現具有身體不適、劇痛、重傷或病況迅速惡化等症狀的病症。病症嚴重的程度是指您或具有一般健康與醫學知識的任何人可預期，如果不立即進行醫療處置會出現以下情況：

- 對您或您未出生的嬰兒的生命構成嚴重威脅；或
- 身體功能喪失或嚴重傷害；或
- 任何身體器官或部位的嚴重失能；或
- 如果是正在分娩中的孕婦，則是發生下列情況時：
 - 沒有足夠時間能安全地在臨盆前將您轉送到另一間醫院。
 - 轉送過程可能會對您或您腹中胎兒的健康或安全造成威脅。

如果您有緊急醫療情況：

- **儘快獲得幫助。**請致電911或使用最近的急診室或醫院。如果您有需要，請打電話要求救護。您**無需**PCP的核准或轉診。您不需要使用網絡醫療服務提供者。無論您在美國或美國領地或世界各地的任何地方，只要您需要，都可以接受任何持有適當州執照的醫療服務提供者提供的有承保的急症醫療護理，即使對方不在我們的網絡中。
- **儘快將您的急症告訴我們的計劃。**我們需要追蹤您的急救護理情況。您或其他人通常應該在48小時內致電告訴我們您接受了急救護理。但是，如果您延遲通知我們，您也無需支付急診服務費用。請致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。我們的客戶服務電話號碼列於您的會員識別卡上。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

醫療急症下的承保服務

在以下情況下，Blue Shield TotalDual Plan承保美國及其領地境外的全球急症與緊急需求護理服務，且沒有綜合年度限額。請參閱本手冊第4章D節的醫療福利表，以瞭解更多資訊。

如果以救護車服務以外方式到急診室可能會危害您的健康，則本計劃便會承保救護車服務。我們還承保緊急情況的醫療服務。要瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第4章中的福利表。

為您提供急救護理的醫療服務提供者決定您的病情何時穩定以及醫療緊急情況何時結束。如果您需要後續護理以改善情況，他們會繼續治療您，並聯絡我們以便制定計劃。

我們的計劃承保您的後續護理。如果您是由網絡外服務提供者提供的急救護理，我們將試著讓網絡醫療服務提供者儘快接管您的護理。

如果不是急症卻使用急救護理

有時很難判斷您是否有醫療急症或行為健康急症。您可能會去尋求急救護理，但醫生卻說這並不是真正的急症。只要您合理地認為您的健康受到嚴重威脅，我們就會承保您的護理。

不過，在醫生確認這不是急症後，我們僅在以下情況下承保您的額外護理：

- 您使用網絡醫療服務提供者或
- 您獲得的額外護理被視為「緊急需求護理」，且您是按照規定取得此項護理。請參閱下一章節。

H2. 緊急需求護理

緊急需求護理是指您在非急症情況但需要立即護理的情況下接受的護理。例如，您現有的病症或不可預見的疾病或傷害可能會突然發作。

在我們計劃的服務區域內的緊急需求護理

我們僅在以下情況下承保緊急需求護理：

- 您可以從網絡醫療服務提供者獲得這種護理，並且
- 您遵守本章中所述的規則。

如果基於您的時間、地點或情況而不可能前往網絡醫療服務提供者或如此做不合理，我們將承保您從網絡外服務提供者處得到的緊急需求護理。

如需索取隸屬於您的醫師團體的緊急護理中心的最新名單，請聯絡您的PCP。您也可以前往 blueshieldca.com/find-a-doctor 搜尋您所在地區的緊急護理中心。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

我們計劃的服務區域之外的緊急需求護理

當您不在我們計劃的服務區域時，可能無法得到網絡醫療服務提供者的護理。在該情況下，我們的計劃會承保您從任何醫療服務提供者取得的緊急需求護理。然而，即使您在我們計劃的服務區域外或我們的網絡暫時無法提供服務，前往有醫療必要性的例行醫療服務提供者處看診（如年度檢查）也不被視為具緊急需求性。

在以下情況下，我們的計劃承保美國及其領地境外的全球急症與緊急需求護理服務，且沒有綜合年度限額：要瞭解更多資訊，請參閱在第4章D節中醫療福利表中的《急救護理》與《緊急需求護理》。

如果您在美國及其領地以外地方需要緊急護理，您每週七天，每天24小時皆可撥打免付費電話(800) 810-2583或對方付費電話(804)673-1177致電Blue Shield Global Core Services Center。有急症情形時，請直接前往最近的醫院。您也應撥打會員識別卡背面的客戶服務部電話號碼。如需住院護理時，可利用本服務聯絡Blue Shield Global Core Services Center協助安排無現金服務。如果您接受無現金服務安排，您須負責支付通常應付的自付費用，例如不屬於承保範圍的收費與共付額。如果您未安排無現金服務，您將必須支付全部醫療費用並提交補償申請。

H3. 災難期間的護理

如果加州的州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在地區進入災難或緊急狀態，您仍有權獲得您的計劃的護理。

請瀏覽我們的網站，瞭解有關如何在災難宣佈期間獲得所需護理的資訊：

blueshieldca.com/emergencypolicy。

在宣佈為災難期間，如果您無法使用網絡醫療服務提供者，您可以接受網絡外服務提供者的護理且以網絡內的費用分攤費率計算。如果您在宣佈為災難期間無法使用合約藥房，此時您可以在網絡外藥房配藥。請參閱本《會員手冊》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如何處理

如果您對承保服務支付的金額超出了計劃的費用分攤金額，或如果您收到承保醫療服務全部費用的帳單，請參閱《會員手冊》第7章，以瞭解該怎麼做。

您的帳單不應由您來支付。如果您這麼做，我們可能無法退款給您。

I1. 如果我們的計劃不承保某些服務該怎麼做

我們的計劃承保所有以下服務：

- 被確定為醫療必要性，以及
- 是我們計劃的福利表中列出的項目（請參閱本《會員手冊》的第4章），以及
- 您在遵守計劃規則的情況下所獲得的服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您接受的服務並非是我們計劃承保的服務，除非是我們計劃之外的其他Medi-Cal計劃所承保的項目，否則您便要自行支付全額費用。

如果您想知道我們是否支付任何醫療服務或護理費用，您有權詢問我們。您也有權要求以書面方式提供相關資訊。如果我們表示我們不會支付您的服務的款項，您有權對我們的決定提出上訴。

本《會員手冊》第9章說明在您希望我們承保某醫療服務或項目時該怎麼做，還告訴您如何對我們的承保決定提出上訴。請致電客戶服務部以瞭解更多有關您的上訴權利的資訊。

我們為某些服務支付一定上限的費用。如果超出上限，您需要支付全額費用才能獲得更多此類服務。請參閱第4章，以取得具體的福利上限詳情。請致電客戶服務部，瞭解福利上限以及您已使用的福利金額。

J. 臨床調查研究中的醫療保健服務承保範圍

J1. 臨床調查研究的定義

臨床調查研究（也稱為臨床試驗）是醫生測試新型醫療保健或藥物的一種方式。Medicare核准的臨床調查研究通常會請志願者參與研究。參加臨床調查研究期間，您可繼續參保本計劃並持續透過本計劃取得其餘的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參加Medicare核准的任何臨床調查研究，您**無需**告訴我們或取得我們的核准或您的基本保健服務提供者的核准。基於此項研究而為您提供護理的醫療服務提供者**無需**是網絡醫療服務提供者。這不適用於需要臨床試驗或註冊以評估福利的承保福利，包括需要實證發展承保(NCD-CED)和臨床研究用醫療器材豁免(IDE)研究的特定福利。這些福利也可能受預先授權和其他計劃規定的約束。

我們鼓勵您在參加臨床調查研究之前先告訴我們。

如果您計劃參加由Original Medicare針對其參保者提供承保的臨床調查研究，我們希望您或您的護理協調員聯絡我們的客戶服務部，讓我們知道您將參加一項臨床試驗。

J2. 在您參加臨床調查研究時的服務費用

如果您自願參加Medicare核准的臨床調查研究，您無需為此項研究承保的服務支付任何費用。Medicare支付研究承保的服務以及與您的護理相關的日常費用。一旦您加入Medicare核准的臨床調查研究，您將獲得與此研究相關的大多數服務與項目的承保。這包括：

- Medicare會支付醫院住院膳宿費用，即使您未參加研究
- 與此研究調查相關的手術或其他醫療程序
- 新護理任何副作用與併發症之治療。

如果您參與了Medicare尚未核准的研究，您必須支付參與此項研究的任何費用。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



J3. 更多有關臨床調查研究的資訊

您可以閱讀Medicare以下網站上的「Medicare與臨床調查研究」，瞭解有關加入臨床調查研究的更多詳情：www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。

K. 宗教性非醫療保健機構如何承保您的醫療保健服務

K1. 宗教性非醫療性質的醫療保健機構的定義

宗教性非醫療保健機構是指一個提供通常在醫院或專業護理機構才可獲得的護理的地方。如果在醫院或專業護理機構接受護理有違您的宗教信仰，我們承保在宗教性非醫療性質的醫療保健機構提供的護理。

本福利只適用Medicare A部份住院服務（非醫療的醫療保健服務）。

K2. 宗教性非醫療性質的醫療保健機構提供的護理

要接受宗教性非醫療性質的醫療保健機構提供的護理，您必須簽署一份法律文件，聲明您反對接受「非強制性」醫療治療。

- 「非強制性」醫療治療是指自願性且聯邦、州或當地法律未強制規定的任何護理或治療。
- 「強制性」醫療治療是指非自願性且聯邦、州或當地法律規定的任何護理或治療。

要獲得我們計劃的承保，您從宗教性非醫療健康護理機構取得的護理必須符合下列條件：

- 提供護理的機構必須經Medicare認證。
- 本計劃只承保非宗教方面的護理。
- 如果此機構是在一個設施中為您提供服務，則有下列條件：
 - 您必須患有會讓您取得住院護理或專業護理機構護理承保服務的病況。
 - 您入住該設施之前，必須先取得我們的核准，否則您的住院將不會得到承保。

每次住院的承保天數沒有限制。要瞭解更多資訊，請參閱第4章D節的福利表。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



L. 耐用醫療設備(Durable Medical Equipment, DME)

L1. 作為計劃會員使用的耐用醫療設備

DME包括由醫療服務提供者醫囑要求的某些醫療必需物品，例如輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、由醫療服務提供者醫囑要求的家用病床、靜脈(IV)輸液幫浦、語音生成裝置、氧氣設備與用品、噴霧器與助行器。

在家中外使用皆得到Medi-Cal承保（例如Medi-Cal承保在社區使用的行動裝置）。Medicare是符合雙重資格的個人會員的主要付款方，他們將DME承保範圍限定為需要在家中使用的設備。

Medi-Cal承保一些在家中和社區中使用所需的DME。基於會員是DSNP的會員，因此有權根據Medicare和Medi-Cal標準獲得全部的DME承保範圍。

您擁有某些DME項目，例如義肢。

您必須租用的其他類型DME。身為我們計劃的會員，您通常都不會得到租用的DME的所有權，無論您租用多久。

但在某些有限的情況下，我們會將DME項目的所有權轉讓給您。請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，以瞭解更多資訊。

即使您在加入我們的計劃之前就在Medicare承保下連續使用DME長達12個月，您也不會取得此設備的所有權。

L2. 如果您轉至Original Medicare，則您可擁有DME

在Original Medicare計劃中，租用某些類型DME的人士可在13個月後擁有DME。在Medicare Advantage(MA)計劃中，計劃可以設定租用人必須先租用某些類型的DME的租用月數，之後才可擁有此項DME。

身為Blue Shield TotalDual Plan會員，您無需為承保的DME付費，只要它具有醫療必要性且經過您醫生的核准。您通常不會得到租用的DME的所有權，無論您在屬於我們計劃會員的情況下，已經為該DME支付多少次的共付額，即使您在加入我們的計劃之前已在Original Medicare計劃下為該DME連續支付了12次款項。在某些有限的情況下，我們會將DME項目的所有權轉讓給您。請致電客戶服務部以瞭解更多資訊。

附註：您可以在第12章中找到Original Medicare與Medicare Advantage計劃的定義。您也可以從《2026年Medicare與你》手冊中找到更多有關這些計劃的資訊。如果您沒有這本手冊，您可每週7天，每天24小時透過Medicare網站(www.medicare.gov/medicare-and-you)或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取。聽障和語障人士請致電1-877-486-2048。

如果您不再有Medi-Cal，您必須在投保Original Medicare下連續支付13個月的款項，或者您必須按照Medicare Advantage計劃設定的連續付款次數支付款項才能擁有DME項目，以及：

- 在您參與我們的計劃時，您並未擁有該DME項目，且

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您退出我們的計劃並獲得的Medicare福利並非是來自於Original Medicare計劃或Medicare Advantage計劃中的任何健康計劃。

如果您在加入我們的計劃之前根據Original Medicare或Medicare Advantage Plan計劃支付了DME項目的費用，則這些Original Medicare或Medicare Advantage Plan計劃付款不會計入您退出我們的計劃後需要支付的款項。

- 您必須在Original Medicare下連續支付13次新付款，或按照Medicare Advantage Plan計劃設定的連續支付新付款的次數後才能擁有DME項目。
- 即使當您重新加入Original Medicare或Medicare Advantage Plan計劃時也不例外。

L3. 作為我們計劃的會員使用的氧氣設備福利

如果您有資格使用Medicare承保的氧氣設備，我們會承保：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣與含氧成分輸送
- 用於輸送氧氣與含氧物的氧氣管與相關配件
- 氧氣設備的維護與修理

當對您而言不再具有醫療必要性或您離開我們的計劃時，您必須歸還氧氣設備。

L4. 當您轉到Original Medicare或另一個Medicare Advantage(MA)計劃時的氧氣設備

當氧氣設備有醫療必要性，且您退出我們的計劃並轉換到Original Medicare時，您可以從供應商處租用該設備36個月。您每月的租金包括氧氣設備以及上列的用品與服務。如果您仍參保Medicare和Medi-Cal，則Medicare和Medi-Cal會支付這些款項。

如果在您租用36個月後氧氣設備有其醫療必要性，您的供應商必須提供：

- 另外24個月的氧氣設備、用品與服務
- 如果有醫療必要性，可使用長達5年的氧氣設備與用品

如果5年截止日期結束時氧氣設備仍然具有醫療必要性：

- 您的供應商不再需要提供此項設備，您可以選擇從任何供應商處獲取的氧氣設備。
- 此時就開始新的5年期。
- 您向供應商租用36個月。
- 然後，您的供應商再提供另外24個月的氧氣設備、用品與服務。
- 只要氧氣設備具有醫療必要性，則每5年就會開始一個新的週期。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

當氧氣設備具有醫療必要性，且您退出我們的計劃並轉換到另一個**Medicare Advantage**計劃時，此計劃將至少承保Original Medicare承保的項目。您可以詢問新的Medicare Advantage Plan 計劃承保哪些氧氣設備與用品以及您的費用是多少。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第4章：福利表

簡介

本章向您說明我們的計劃承保的服務與適用這些服務的任何約束或限制，以及您為每項服務支付的費用，還說明我們的計劃不承保的福利。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

Blue Shield TotalDual Plan 新會員：在大多數情況下，您將在申請參保Blue Shield TotalDual Plan後隔月第一天即可正式取得Blue Shield TotalDual Plan參保，開始啓用您的Medicare福利。您仍可從之前的Medi-Cal健康計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後，您將透過Blue Shield TotalDual Plan獲得Medi-Cal服務。如此您的Medi-Cal保險才不會出現缺口。若您有任何疑問，請致電我們：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

目錄

A. 您的承保服務和您的自付費用.....	67
B. 禁止醫療服務提供者向您收取服務費用的規定	67
C. 關於我們計劃的福利表	67
D. 我們計劃的福利表.....	72
E. 承保牙科福利程序表.....	130
F. 社區支援.....	136
G. 在我們計劃之外承保的福利	138
G1. California Community Transitions (CCT).....	138
G2. Medi-Cal牙科計劃.....	139
G3. 居家支援性服務(IHSS).....	139
G4. 1915(c)居家型與社區型服務(HCBS)豁免計劃	140
G5. 我們計劃外提供的縣立行為健康服務（心理健康和物質濫用障礙服務）	143
H. 不屬於我們計劃、Medicare或Medi-Cal承保範圍的福利.....	145

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 您的承保服務和您的自付費用

本章向您介紹我們計劃的承保服務以及您為每項服務支付的費用。您也可以瞭解不被承保的服務項目。有關藥物福利的資訊位於本《會員手冊》的**第5章**中。本章還說明了某些服務的限制。

對於某些服務，您必須支付稱為共付額的自付費用。這是您每次獲得此類服務時必須支付的固定金額（例如\$5）。您在取得此項醫療服務時必須支付共付額。

由於Medi-Cal提供您補助，只要您遵守我們計劃的規則您就無需為承保服務支付任何費用。請參閱本《會員手冊》**第3章**，以瞭解有關我們計劃規則的詳情。

如果您需要協助以瞭解所承保的服務，請致電您的護理協調員和/或客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

B. 禁止醫療服務提供者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。我們直接向我們的醫療服務提供者付款，並保護您免支付任何費用。即使我們向醫療服務提供者支付的服務費低於醫療服務提供者的服務費，也是如此。

您永遠不該收到醫療服務提供者對於承保服務開立的帳單。如果您收到這種帳單，請參閱本《會員手冊》**第7章**或致電客戶服務部。

C. 關於我們計劃的福利表

福利表說明我們的計劃所支付的服務費用。此福利表按字母順序列出了承保服務並提供說明。

在滿足以下規定時，我們將承保福利表中列出的服務費用。只要您符合下列規定，您就不需為福利表中列出的服務支付任何費用。

- 我們根據Medicare和Medi-Cal制定的規則提供承保的Medicare和Medi-Cal承保服務。
- 這些服務包括醫療保健、行為健康和物質濫用治療服務、長期服務與支援、用品、設備、藥物等都必須具有「醫療必要性」。醫療必要性是指為了預防、診斷或治療病症或維持目前健康狀況所需的服務、用品或藥物。這包括防止您得去醫院或護理機構接受護理。它還表示服務、用品或藥物都符合公認的醫療實踐標準。當保護生命、預防重大疾病或重大殘障或減輕劇烈疼痛具有合理性與必要性時，這項服務就具有醫療必要性。
- 對於新參保者，在最初90天內，我們可能不要求您事先取得核准以進行任何進行中的療程，即使療程是始於網絡外服務提供者的服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您從網絡醫療服務提供者獲得您的護理。網絡醫療服務提供者是與我們合作的醫療服務提供者。在大多數情況下，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已同意您轉診，否則您從網絡外服務提供者獲得的護理將不會得到承保。本《會員手冊》**第3章**提供了更多有關使用網絡內外醫療服務提供者的資訊。
- 您有基本保健服務提供者(PCP)或護理團隊為您提供護理並進行管理。在大多數情況下，如果您要使用不是您的PCP的醫療服務提供者，或使用我們計劃網絡中的其他醫療服務提供者時，您必須先得到PCP核准後才能使用。這稱為轉診。本《會員手冊》**第3章**提供了更多有關取得轉診以及何時**不需要**轉診的資訊。
- 只有當您的醫生或其他網絡醫療服務提供者先得到我們的核准時，我們才會承保福利表中列出的某些服務。這叫作「預先授權」(PA)。我們在福利表中以斜體字表示需要預先授權的承保服務。
- 如果您的計劃提供對PA療程請求的核准，該核准必須在醫療上合理且在必要的期間有效，以避免基於承保標準、您的病歷以及治療提供者的建議而導致護理中斷。
- 如果您失去Medi-Cal的各項福利，在被視為持續資格的6個月間，您在本計劃的Medicare福利將繼續。但是，您的Medi-Cal服務可能不屬於承保範圍。請聯絡您所在縣的資格辦公室或醫療保健方案處，查詢有關您Medi-Cal資格的資訊。您可以保留您的Medicare福利，但不能保留您的Medi-Cal福利。

為患有特定慢性病症的會員提供的重要福利資訊。

- 如果您有下列任何慢性病症並且符合特定醫療標準，您可能符合獲得食物與農產品福利的條件。食品與農產品福利是「針對慢性病人提供的特別補充福利」(Special Supplemental Benefit for the Chronically Ill, SSBCI)。但並非計劃的所有會員都符合資格。資格取決於符合「慢性病參保者」的定義以及本計劃以下慢性病症項目中至少一種病症：
 - 慢性酒精濫用症和其他物質濫用症(SUD)
 - 自體免疫疾病：
 - 結節性多發動脈炎
 - 風濕性多發性肌痛症
 - 多發性肌炎
 - 皮膚炎
 - 類風濕性關節炎
 - 全身性紅斑狼瘡
 - 乾癬性關節炎
 - 硬皮病

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 癌症
- 心血管疾病：
 - 心律不整
 - 冠狀動脈疾病
 - 周圍血管疾病
 - 瓣膜性心臟病
- 慢性心臟衰竭
- 失智症
- 糖尿病
- 過重、肥胖症與代謝症候群
- 慢性腸胃道疾病：
 - 慢性肝臟疾病
 - 非酒精脂肪肝疾病(NAFLD)
 - B型肝炎
 - C型肝炎
 - 胰臟炎
 - 大腸激躁症
 - 發炎性腸道疾病
- 慢性腎臟病(CKD)：
 - 需要透析的CKD/末期腎臟病(ESRD)
 - 不需要透析的CKD
- 嚴重血液疾病：
 - 再生不良性貧血
 - 血友病
 - 免疫性血小板低下紫斑症
 - 骨髓造血細胞分化不良症候群
 - 鎌狀細胞貧血症（不包括鎌狀細胞性狀）
 - 慢性靜脈血栓性阻塞性疾病

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- HIV/愛滋病
- 慢性肺部疾病：
 - 氣喘、慢性支氣管炎
 - 囊狀纖維化
 - 肺氣腫
 - 肺纖維化
 - 肺動脈高壓
 - 慢性阻塞性肺病(COPD)
- 慢性及失能的心理健康病症：
 - 躁鬱症
 - 重度憂鬱症
 - 偏執性障礙
 - 思覺失調症
 - 精神分裂感情型障礙
 - 創傷後壓力症候群(PTSD)
 - 飲食失調
 - 焦慮症
- 神經系統疾病：
 - 肌萎縮側索硬化症(Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)
 - 癲癇症
 - 廣泛性癱瘓（即半身癱瘓、四肢癱瘓、下肢癱瘓、單肢癱瘓）
 - 亨廷頓舞蹈症
 - 多發性硬化症
 - 帕金森氏症
 - 多發性神經病變
 - 纖維肌痛症
 - 慢性疲勞症候群
 - 脊髓損傷
 - 脊椎狹窄
 - 與中風相關的神經失調

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 中風
- 器官移植後護理
- 免疫缺乏和免疫抑制疾病
- 與認知障礙相關的病症：
 - 阿茲海默症
 - 智力障礙和發育障礙
 - 創傷性腦損傷
 - 與認知障礙相關的傷殘性心理疾病
 - 輕微認知障礙
- 與功能性健康問題相關且需要類似服務的病症，包括以下項目：
 - 脊髓損傷
 - 癱瘓
 - 肢體喪失
 - 中風
 - 關節炎
- 有損視力、聽力（耳聾）、味覺、觸覺和嗅覺的慢性病症
- 需要持續治療服務的病症，以便個人維持或保持身體功能
 - 本計劃將透過使用您的醫師所提供的資訊，或是聯絡您的醫師以便索取其對您符合條件的慢性病症的簽署聲明，來確認您是否有資格享有食品與農產品福利。
 - **Healthy Benefits+**是一張預存了福利津貼的消費卡，可協助支付承保項目與服務的費用。一旦您被核定為符合資格，福利管理員會將您的個人化福利卡連同信函寄給您。函內會告訴您，您的卡已儲值的津貼金額。函內亦將提供有關如何透過電話、網站或行動應用程式獲取更多有關福利詳情的資訊。
 - 如有關於此福利的疑問，您可以致電(855) 572-6341 [聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為10月1日至3月31日，週日至週六；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為太平洋時間上午8時至晚間8時。您也可以上網瀏覽 [HealthyBenefitsPlus.com/BlueShieldCA](https://www.HealthyBenefitsPlus.com/BlueShieldCA)，以瞭解更多詳情。
- 請參閱福利表中的「對於特定慢性病症之協助」一節，以瞭解更多資訊。
- 請聯絡我們以查詢更多詳情。

所有預防性服務都是免費提供。這個蘋果🍏顯示福利表中的預防性服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽[blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)。

D. 我們計劃的福利表

承保服務		您支付的費用
	<p>腹主動脈瘤篩檢</p> <p>我們為高危險群支付一次性超音波篩檢費用。我們的計劃只有在您有特定風險因素且您取得醫師、醫師助理、專科護理師或臨床護理專家轉診時，才會承保這項篩檢。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>針灸</p> <p>我們在任何一個日曆月內最多支付兩次門診針灸服務的費用；如果具醫療必要性的話，則可以支付更多的次數。</p> <p>如果您患有慢性下背痛，我們還會支付90天內最多12次針灸就診費用，規定如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 持續12週或更長時間； • 不具體（找不到全面原因，例如與惡性轉移、發炎或傳染病無關）； • 與手術無關；以及 • 與懷孕無關 <p>此外，如果您的慢性腰痛有所改善，我們還會額外支付八次針灸費用。您每年接受的慢性下背痛針灸治療次數不得超過20次。</p> <p>如果您沒有好轉或病情惡化，則必須停止針灸治療。</p> <p>對於醫療服務提供者的要求：</p> <p>醫師（定義見社會安全法第1861(r)(1)條）可以按照適用的州規定提供針灸服務。</p> <p>醫師助理(PA)、專科護理師(NP)/臨床護理專家(CNS)（根據此法案第1861(aa) (5)定義），以及輔助人員如果符合所有適用的州要求並且具有以下資格即可提供針灸服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 擁有由針灸與東方醫學認證委員會(ACAOM)認可的學校所授權的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及 • 可在美國的州、領地或聯邦州（即波多黎各）或哥倫比亞特區提供針灸服務的目前有效且完整、不受限制的針灸執業執照。 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>針灸（續）</p> <p>提供針灸服務的輔助人員必須根據美國聯邦法規第42條410.26和410.27節的規定，得有醫師、PA或NP/CNS的適當程度監督。</p> <p>承保服務由參與American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans)計劃的醫療服務提供者提供。如需瞭解更多資訊，或查找參與ASH計劃的醫療服務提供者，您可以致電ASH Plans：(800)678-9133（聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為4月1日至9月30日，週一至週五，太平洋時間上午5時至晚上8時；10月1日至3月31日，週日至週六，太平洋時間上午8時至晚上8時。您也可以致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部，或瀏覽blueshieldca.com/find-a-doctor，查找參與ASH Plans計劃的醫療服務提供者。</p>	
<p>附加遠距保健服務*</p> <p>Teladoc Health透過電話或視訊提供醫師諮詢，每週7天、每天24小時，365天全年無休。Teladoc Health醫師可診斷和治療基本病症，也能開立特定藥物處方。Teladoc Health是補充服務，並非用於取代您的基本保健服務提供者的護理。請登入blueshieldca.com/teladochealth或Blue Shield of California應用程式以要求看診。如有疑問，您可致電Teladoc Health，電話1-800-Teladoc (1-800-835-2362)[聽障和語障專線(TTY)：711)，每週7天，每天24小時，365天全年無休。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	\$0
<p> 酒精濫用篩檢與心理諮商</p> <p>我們為濫用酒精但並非酗酒的成年人支付一次酒精濫用篩檢(SABIRT)費用。包括孕婦在內。</p> <p>如果您的酒精濫用篩檢結果呈陽性，您每年可以與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機構中進行最多四次面對面的簡短心理諮詢（前提是您必須在心理諮詢過程中能夠保持清醒）。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務		您支付的費用
<p>救護車服務</p> <p>承保的救護車服務，無論是急診或非急診情況，包括地面和空中（飛機和直升機）。救護車將帶您前往最近可為您提供護理的地點。</p> <p>您的情況必須十分嚴重，以至於以其他方式前往醫療地點都可能會對您的健康或生命造成威脅。</p> <p>其他情況（非緊急）的救護車服務則必須得到我們的核准。如果是非急診，我們可能會支付救護車費用。您的情況必須嚴重到如果採取其他前往護理地點的方法可能會危及您的生命或健康。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0	
<p>年度體檢</p> <p>除年度保健門診外，您也可以每12個月接受一次例行體檢。這次門診包括對您的病史與家族病史的全面審視、從頭到腳的詳細評估以及可能合適的服務、轉診與建議。</p>	\$0	
<p> 年度保健門診</p> <p>您可以獲得年度檢查。這是根據您目前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每12個月支付一次此項門診的費用。</p> <p>附註：您的第一次年度保健門診不能在您的「歡迎加入 Medicare」門診後12個月內進行。不過，在您擁有B部份12個月後，就不需要先進行「歡迎加入 Medicare」也能獲得年度保健門診的承保。</p>	\$0	
<p>哮喘預防性服務</p> <p>哮喘控管不良的人士可以接受哮喘教育與居家環境評估，以找出家中常見的觸發誘因。</p>	\$0	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務		您支付的費用
	<p>骨質密度測量</p> <p>我們為符合資格的會員（通常是有骨質流失風險或骨質疏鬆風險的人）支付某些檢查程序費用。這些程序可識別骨質密度、發現骨質流失或查明骨骼品質。</p> <p>我們每24個月支付一次此項服務的費用，如果有醫療必要性，則可以增加次數。我們還支付醫生檢視結果及提供建議。</p>	\$0
	<p>乳癌篩檢（乳房X光檢查）</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 35至39歲之間一次基準乳房X光檢查 • 年滿40歲的女性每12個月一次篩檢性乳房X光檢查 • 每24個月一次臨床乳房檢查 	\$0
	<p>心臟復健服務</p> <p>我們支付鍛鍊、教育與諮詢等心臟復健服務的費用。會員必須滿足特定條件並擁有醫生轉診。</p> <p>我們還承保加強型心臟復健計劃，這項計劃比心臟復健計劃更加強化。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0
	<p>降低心血管疾病風險就診（心臟病治療）</p> <p>我們每年向您的基本保健醫生(PCP)支付一次就診費用，如果有醫療必要性的話則可以增加次數，以協助降低您患心臟病的風險。在就診期間，您的醫生可能：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 建議使用阿斯匹靈、 • 檢查您的血壓，和/或 • 提供飲食建議以確保您有良好的飲食習慣。 	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務		您支付的費用
	<p>心血管疾病篩檢檢查</p> <p>我們每五年（60個月）支付一次血液檢查費用，以檢查是否有心血管疾病。這些血液檢查還可以檢查由於心臟病高風險而導致的缺陷。</p>	\$0
	<p>子宮頸癌與陰道癌篩檢</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> 對於所有婦女：每24個月一次子宮頸抹片檢查與骨盆檢查 對於屬於子宮頸癌或陰道癌高危險群的婦女：每12個月進行一次子宮頸抹片檢查 對於過去三年內子宮頸抹片檢查異常且處於生育年齡的婦女：每12個月進行一次子宮頸抹片檢查 30至65歲女性：每5年進行一次人乳頭狀瘤病毒(HPV)檢查或子宮頸抹片，外加HPV檢測 	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>脊椎矯正服務（Medicare承保）</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 脊椎調整以矯正錯位 <p>脊椎矯正服務（Medicare不承保）*</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 初次與後續檢查 • 脊椎矯正調整 • 輔助性療法 • X光造影（僅限脊椎矯正） <p>非Medicare承保服務由參與American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans)計劃的醫療服務提供者提供。承保服務必須由ASH Plans確定為有醫療必要性。如需瞭解更多資訊，或查找參與ASH計劃的醫療服務提供者，您可以致電ASH Plans：(800)678-9133（聽障和語障專線：711），服務時間為4月1日至9月30日，週一至週五，太平洋時間上午5時至晚上8時；10月1日至3月31日，週日至週六，太平洋時間上午8時至晚上8時。您也可以致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部，或瀏覽blueshieldca.com/find-a-doctor，查找參與ASH Plans計劃的醫療服務提供者。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	<p>\$0</p> <p>\$0（非Medicare承保服務的承保範圍限每年最多12次診療。）</p>
<p>慢性疼痛管理與治療服務</p> <p>為慢性疼痛病人（持續或經常性疼痛持續超過3個月）提供每月承保服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理，以及護理協調和規劃。</p>	<p>此服務的分攤費用將依治療過程中提供的個人服務而異。</p> <p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>結腸直腸癌篩檢</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制；非高風險病人為每120個月（10年）一次；或，病人在前次軟式乙狀結腸鏡檢查後為非結腸直腸癌高風險則48個月一次；對於前次結腸鏡篩檢後為高風險病人則為每24個月一次。 對於達45歲且並非是結腸直腸癌高風險的病人，如果離最後一次電腦斷層結腸造影檢查的月份至少已過59個月，或離最後一次軟式乙狀結腸鏡檢查或結腸鏡檢查篩檢的月份已過47個月，則可有電腦斷層結腸造影檢查的承保。對結腸直腸癌高風險的病人，在離最後一次電腦斷層掃描結腸癌篩檢或最後一次結腸鏡檢查月份之後至少23個月便可得到電腦斷層掃描結腸鏡篩檢的承保。 年滿45歲民眾使用軟式乙狀結腸鏡檢查。對於非高危險群病人，在接受結腸鏡檢查篩檢後每120個月一次。對於上次軟式乙狀結腸鏡檢查或電腦斷層掃描結腸檢查後屬高風險的病人為每48個月一次。 對年滿45歲病人進行糞便潛血篩檢。每12個月一次。 對於45歲至85歲不符合高風險標準的病人提供多目標糞便DNA檢查。每3年一次。 對於45歲至85歲不符合高風險標準的病人提供血液生物標誌物測試。每3年一次。 結腸直腸癌篩檢檢查包括一個後續結腸鏡檢查，這是在Medicare承保的非侵入性糞便結腸直腸癌篩檢測試呈陽性結果後所提供的檢查。 結腸直腸癌篩檢檢查包括預先排定的軟式乙狀結腸鏡檢查篩檢或結腸鏡檢查篩檢，這些檢查涉及切除同一臨床檢驗中發現的組織或其他物質，或與同一臨床篩檢檢查中提供的其他程序發現的組織或其他物質。 	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>社區型成人服務(CBAS)</p> <p>CBAS是一項機構型的門診服務計劃，民眾可以按照時間表參加。它提供專業護理、社會服務、治療（包括職能治療、身體治療與言語治療）、個人護理、家庭/看護人員訓練與支援、營養服務、交通及其他服務。如果您的資格符合標準，我們將支付CBAS費用。</p> <p>附註：如果沒有CBAS設施，我們可以單獨提供這些服務。</p>	<p>\$0</p>
<p>牙科服務</p> <p>我們支付某些牙科服務的費用，包括但不限於洗牙、補牙和義齒。我們不承保的項目可透過Medi-Cal牙科計劃取得承保，詳情見以下G2一節。</p> <p>當某些牙科服務屬於會員主要病症的特定治療時，我們會支付此服務的費用。例如頷骨骨折或受傷後的重建、為準備頷骨癌症放射治療而拔牙，或器官移植前的口腔檢查等。</p> <p>此外，我們承保一些綜合牙科服務*。牙科福利程序表（位於本章的福利表之後）顯示本福利承保的特定牙科程序。列出的程序若由網絡內、取得執照的牙醫提供，而且依據一般接受的牙科執業標準判定屬於必要與慣例服務時，即屬於承保福利。有關如何取得承保服務的資訊位於牙科福利程序表之後。</p> <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>Medicare承保的牙科服務費用為\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>牙科服務（續）</p> <p>並非所有承保服務都適合每個人。您應該依靠您的網絡牙醫來確定適合您的護理。特定牙科服務可能會有福利限制、預先授權及/或轉診規定。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p> <p>某些牙科服務可透過Medi-Cal牙科計劃獲得。如需瞭解更多資訊，請瀏覽SmileCalifornia.org網站。Medi-Cal牙科包括但不限於以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 初步檢查、X光造影、洗牙和含氟治療 ● 補牙與牙冠 ● 根管治療 ● 部份及全口假牙、調整、修復與假牙重襯 <p>如需瞭解更多有關Medi-Cal Dental中提供的牙科福利資訊，或是在尋找可接受Medi-Cal的牙醫方面需要幫助，請聯絡客戶服務熱線：1-800-322-6384（聽障和語障人士可致電1-800-735-2922）。這是免付費電話。Medi-Cal牙科代表可在週一至週五上午8:00至下午5:00為您提供協助。您也可以瀏覽網站smilecalifornia.org/，以瞭解更多資訊。</p>	
<p> 憂鬱症篩檢</p> <p>我們每年支付一次憂鬱症篩檢費用。這項篩檢必須在可提供複診治療和/或轉診的基本保健地點進行。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>糖尿病篩檢</p> <p>如果您有以下任何風險因素，我們會支付此項篩檢費用（包括空腹血糖檢查）：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 高血壓 • 膽固醇及三酸甘油酯水平異常（血脂異常）病史 • 肥胖症 • 高血糖（葡萄糖）病史 <p>在一些其他情況下，例如如果您過重並且有糖尿病家族病史，則我們可能會承保此項檢查。</p> <p>自您最近一次糖尿病篩檢測試之日起，您可能有資格每12個月進行最多兩次糖尿病篩檢。</p>	\$0
<p>糖尿病自我管理訓練、服務與用品</p> <p>對於所有患糖尿病的人士（無論是否使用胰島素），我們都承保下列服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 監測血糖的用品，包括以下項目： <ul style="list-style-type: none"> ○ 血糖監測儀 ○ 血糖試紙 ○ 採血針裝置與採血針 ○ 用於檢查試紙與監測儀準確性的血糖控制解決方案 • 對於有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，我們支付以下各項： <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p> 糖尿病自我管理訓練、服務與用品 (續)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一雙治療性的訂製鞋（包括鞋墊），包括配件，以及每個日曆年額外兩雙鞋墊，或 ○ 每年一雙深口鞋，包括配件和三雙鞋墊（不包括此類鞋附帶的非訂製的可拆卸鞋墊） ● 在某些情況下，我們會支付訓練費用以協助您管理糖尿病。要瞭解更多詳情，請聯絡客戶服務部。 <p>首選的糖尿病試紙與血糖監測儀製造商是Abbott。FreeStyle®（Abbott製造）試紙與血糖監測儀無需由您的醫生向我們的計劃事先取得核准（有時稱為「預先授權」）。由其他製造商生產的試紙與血糖監測儀則須由您的醫生向我們的計劃事先取得核准（「有時稱為「預先授權」）。</p> <p>連續的血糖監測感應器/接收器將需要預先授權。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	
<p>助產士服務</p> <p>對於孕婦，我們在產前和產後期間支付九次導樂探訪服務費用，並在臨產與分娩期間提供支援。也可能提供最多達九次的產後額外服務。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>耐用醫療設備(Durable Medical Equipment, DME)與相關用品</p> <p>請參閱本《會員手冊》第12章，以瞭解「耐用醫療設備(DME)」的定義。</p> <p>我們承保以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 輪椅，包括電動輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 床墊防水壓力墊 • 糖尿病用品 • 由醫療服務提供者開立醫囑用於家中的病床 • 靜脈(IV)輸液幫浦與輸液桿 • 語音生成裝置 • 氧氣設備與用品 • 噴霧器 • 助行器 • 標準弧形手柄或四腳叉手杖與替換用品 • 頸椎牽引（門懸式） • 骨頭刺激器 • 透析護理設備 <p>也可能承保其他項目。</p> <p>我們支付Medicare與Medi-Cal通常支付的所有醫療必要性DME。如果在您地區中的我們的供應商不供應某一特定的品牌或廠商的產品，您可詢問對方是否能特別替您訂購。</p> <p><i>可能需要由您的醫療服務提供者申請預先授權</i></p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>急救護理</p> <p>急救護理是指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由接受過急診服務訓練的醫療服務提供者提供，並且 • 是治療緊急醫療情況所需 <p>緊急醫療情況是指疾病、傷害、劇痛或迅速惡化的病症。病情非常嚴重，如果不立即就醫，任何具有一般健康和醫學知識的人都可能預料到會導致以下後果：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對您或您未出生的嬰兒的健康構成嚴重威脅；或 • 嚴重傷害身體功能；或 • 任何身體器官嚴重失能；或 • 失去一個肢體或一個肢體功能喪失。 • 如果是正在分娩中的孕婦，則是發生下列情況時： <ul style="list-style-type: none"> ○ 沒有足夠時間能安全地在臨盆前將您轉送到另一間醫院。 ○ 轉送過程可能會對您或您腹中胎兒的健康或安全造成威脅。 <p>全球承保*</p> <p>您每年在美國及其領地境外接受的急救護理或緊急需求服務沒有合併年度限額。</p> <p>* 美國及其領地境外的服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	<p>\$0</p> <p>如果您在網絡外醫院接受急救護理並且在急症情況穩定後需要住院，您必須轉到網絡內醫院才可繼續獲得支付。僅當我們的計劃核准您入院時，您才可以留在網絡外醫院接受住院護理。</p> <p>全球緊急承保有20%共同保險金（如果一天內因為同一病症住院，則可免除共同保險金）</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>家庭生育計劃服務</p> <p>法律允許您選擇任何醫療服務提供者（無論是網絡醫療服務提供者還是網絡外服務提供者）來提供某些家庭生育計劃服務。這是指任何醫生、診所、醫院、藥房或家庭生育計劃辦公室。</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家庭生育計劃檢查與醫療治療 • 家庭生育計劃實驗室與診斷性檢驗 • 家庭生育計劃方法（子宮內避孕器(IUC/IUD)、植入、注射劑、避孕藥、避孕貼或避孕環） • 需要處方的家庭生育計劃用品（保險套、避孕海綿、避孕泡沫、避孕軟膜、避孕隔膜、子宮帽） • 有限的生育服務，例如有關生育意識技巧的諮詢與教育、和/或性傳染感染(sexually transmitted infections, STI)的孕前健康諮詢、檢測與治療 • HIV與後天免疫缺乏症候群以及其他與HIV相關疾病的諮詢與檢測 • 永久性避孕（您必須年滿21歲才能選擇這種家庭生育計劃方法。您必須在手術日期前30天至180天之間簽署聯邦絕育同意書） • 遺傳諮詢 <p>我們還支付一些家庭生育計劃其他服務的費用。但是，您必須使用我們醫療網中的醫療服務提供者來提供以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 不孕症病症治療（此服務不包括人工受孕） • 後天免疫缺乏症候群與其他HIV相關病症的治療 • 基因檢測 	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p> 健康與保健衛教計劃*</p> <p>我們提供許多針對某些健康狀況的計劃。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 健康教育課程； • 營養教育課程； • 戒煙及停止使用煙草；以及 • 護理專線 <p>幫助您保持健康的計劃。承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 書面的健康教育資料，包括電子報 • 衛教計劃 <p>專注於以下健康情況的衛教計劃：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 高血壓 • 膽固醇 • 氣喘 • 特殊飲食 <p>爲了豐富您的健康與生活方式而設計的衛教計劃，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 體重管理 • 健身 • 壓力管理 <p>NurseHelp 24/7</p> <p>每天24小時皆可與註冊護士進行保密的一對一線上對話。當您有醫療疑慮時，只需撥打我們的免費專線，即可聯絡到註冊護士，他們會傾聽您的疑慮並幫助您找到解決方案。請致電 1-877-304-0504（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週7天，每天24小時。</p> <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>健康與保健衛教計劃* (續)</p> <p>SilverSneakers® Fitness</p> <p>您的承保項目包括SilverSneakers提供的健身福利，其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由全國各地特約健身房及社區地點組成的全國網絡，在特定地點提供團體健身課程和設施，您可按自己的喜好在多個地點報名加入。 • SilverSneakers LIVE™提供線上課程和座談會，每週7天，每天早中晚全天候供您使用 • SilverSneakers On-Demand™提供隨選線上健身、保健和運動課程影片，每週7天，每天24小時皆提供服務 • 行動應用程式透過SilverSneakersGO™，每週7天，每天24小時為您提供健身計劃、活動追蹤和您的會員識別號碼 • SilverSneakers Community and Bernalong®讓您可與社區建立連結並取得實體及線上健康支援 <p>請在SilverSneakers.com查找您的SilverSneakers識別號碼、健身地點和課程，立即享受這項福利。如果您對您的福利有其他疑問，請致電1-888-423-4632[聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為週一至週五，上午8:00至晚間8:00。</p> <p>當您前往您選擇的特約健身地點時，健身房的工作人員會使用您的SilverSneakers識別號碼為您在他們的系統中註冊。您也可要求參觀其設施，以認識所提供的設施及教室位置。</p> <p>對於希望在家中開始健身或因受傷、生病或無法出門而無法前往健身設施的會員，我們提供居家健身器材。</p> <p>在開始運動計劃之前，請務必先諮詢您的醫生。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>聽力服務</p> <p>我們支付您的醫療服務提供者提供的聽力與平衡測試費用。這些測試可查出來您是否需要醫療治療。當您從醫師、聽力治療師或其他合格醫療服務提供者接受這些服務時，這些服務便屬於門診護理的承保範圍。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 爲了確認您是否需要接受醫療治療而由您的PCP執行的診斷性聽力與平衡評估，將按照醫師、聽力治療師或其他合格醫療服務提供者的門診護理提供承保。 • 除了您獲得的由Medicare和Medi-Cal承保以外的聽力服務（Medicare不承保）* <p>您每年可獲得\$1,500的津貼，用於：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 一次例行性（Medicare不承保）聽力檢查 ○ 最多兩個助聽器及兩次助聽器適配與評估（即雙耳合併）。 ○ 您可以在所選擇的助聽器醫療服務提供者處取得這些服務。 ○ 此津貼無法按年遞延。 <p>Medicare不承保的聽力服務津貼和食物與農產品津貼不得合併。每項福利都有單獨的津貼。</p> <p>福利管理員會將您的個人化福利卡連同信函寄給您。函內會告訴您，您的卡已儲值的津貼金額。函內亦將提供有關如何透過電話、網站或行動應用程式獲取更多有關福利詳情的資訊。</p> <p>Healthy Benefits+是一張預存了福利津貼的消費卡，可協助支付承保項目與服務的費用。</p> <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>聽力服務（續）</p> <p>如有關於此福利的疑問，您可以致電(855) 572-6341 [聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為10月1日至3月31日，週日至週六；4月1日至9月30日，週一至週五。兩個期間皆為當地時間上午8時至晚間8時。您也可以上網瀏覽 HealthyBenefitsPlus.com/BlueShieldCA，以瞭解更多詳情。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的自付上限。</p> <p>除了本節所述的非Medicare承保的聽力服務以外，當醫生或其他合格醫療服務提供者開立處方時，我們也會支付助聽器的費用，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 模具、用品與嵌入物 • 維修服務 • 第一次提供的一組電池 • 取得助聽器後，前往同一供應商處進行六次訓練、調整與配驗 • 助聽器試用期租賃 • 輔助聽力裝置、表面磨損骨傳導聽力裝置 • 助聽器相關聽力科和用後評估服務 	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>對於特定慢性病症的協助</p> <p>食物與農產品*</p> <p>本計劃包括為患有特定慢性病症的會員提供食物和農產品福利。本計劃包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每月提供\$60津貼，用於購買健康與營養的食物及農產品。可以在當地的核准零售商購買核准項目，幫助會員維持健康飲食，以滿足他們的營養需求。 ● 此津貼無法按月遞延。 <p>此福利的資格要求（並非所有會員都符合資格）是您必須患有至少以下一種慢性病症：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 慢性酒精濫用症和其他物質濫用症(SUD) ● 自體免疫疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 結節性多發動脈炎 ○ 風濕性多發性肌痛症 ○ 多發性肌炎 ○ 皮肌炎 ○ 類風濕性關節炎 ○ 全身性紅斑狼瘡 ○ 乾癬性關節炎 ○ 硬皮病 ● 癌症 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>對於特定慢性病症的協助（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 心血管疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 心律不整 ○ 冠狀動脈疾病 ○ 周圍血管疾病 ○ 瓣膜性心臟病 ● 慢性心臟衰竭 ● 失智症 ● 糖尿病 ● 過重、肥胖症與代謝症候群 ● 慢性腸胃道疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 慢性肝臟疾病 ○ 非酒精脂肪肝疾病(NAFLD) ○ B型肝炎 ○ C型肝炎 ○ 胰臟炎 ○ 大腸激躁症 ○ 發炎性腸道疾病 ● 慢性腎臟病(CKD)： <ul style="list-style-type: none"> ○ 需要透析的CKD/末期腎臟病(ESRD) ○ 不需要透析的CKD ● 嚴重血液疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 再生不良性貧血 ○ 血友病 ○ 免疫性血小板低下紫斑症 ○ 骨髓造血細胞分化不良症候群 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>對於特定慢性病症的協助（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 鎌狀細胞貧血症（不包括鎌狀細胞性狀） ○ 慢性靜脈血栓性阻塞性疾病 ● HIV/愛滋病 ● 慢性肺部疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 氣喘、慢性支氣管炎 ○ 囊狀纖維化 ○ 肺氣腫 ○ 肺纖維化 ○ 肺動脈高壓 ○ 慢性阻塞性肺病(COPD) ● 慢性及失能的心理健康病症： <ul style="list-style-type: none"> ○ 躁鬱症 ○ 重度憂鬱症 ○ 偏執性障礙 ○ 思覺失調症 ○ 精神分裂感情型障礙 ○ 創傷後壓力症候群(PTSD) ○ 飲食失調 ○ 焦慮症 ● 神經系統疾病： <ul style="list-style-type: none"> ○ 肌萎縮側索硬化症(ALS) ○ 癲癇症 ○ 廣泛性癱瘓（即半身癱瘓、四肢癱瘓、下肢癱瘓、單肢癱瘓） ○ 亨廷頓舞蹈症 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>對於特定慢性病症的協助（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 多發性硬化症 ○ 帕金森氏症 ○ 多發性神經病變 ○ 纖維肌痛症 ○ 慢性疲勞症候群 ○ 脊髓損傷 ○ 脊椎狹窄 ○ 與中風相關的神經失調 ● 中風 ● 器官移植後護理 ● 免疫缺乏和免疫抑制疾病 ● 與認知障礙相關的病症： <ul style="list-style-type: none"> ○ 阿茲海默症 ○ 智力障礙和發育障礙 ○ 創傷性腦損傷 ○ 與認知障礙相關的傷殘性心理疾病 ○ 輕微認知障礙 ● 與功能性健康問題相關且需要類似服務的病症，包括以下項目： <ul style="list-style-type: none"> ○ 脊髓損傷 ○ 癱瘓 ○ 肢體喪失 ○ 中風 ○ 關節炎 ● 有損視力、聽力（耳聾）、味覺、觸覺和嗅覺的慢性病症 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>對於特定慢性病症的協助（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> 需要持續治療服務的病症，以便個人維持或保持身體功能 <p>本計劃將透過使用您的醫師所提供的資訊，或是聯絡您的醫師以便索取其對您慢性病症的簽署聲明，來確認您是否有資格享有食品與農產品福利。</p> <p>Medicare不承保的聽力服務津貼和食物與農產品津貼不得合併。每項福利都有單獨的津貼。</p> <p>Healthy Benefits+是一張預存了福利津貼的消費卡，可協助支付承保項目與服務的費用。</p> <p>一旦您被核定為符合資格後，福利管理員會將您的個人化福利卡連同信函寄給您。函內會告訴您，您的卡已儲值的津貼金額。函內亦將提供有關如何透過電話、網站或行動應用程式獲取更多有關福利詳情的資訊。</p> <p>如有關於此福利的疑問，您可以致電(855) 572-6341 [聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為10月1日至3月31日，週日至週六；4月1日至9月30日，週一至週五。兩個期間皆為當地時間上午8時至晚間8時。您也可以上網瀏覽 HealthyBenefitsPlus.com/BlueShieldCA，以瞭解更多詳情。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	
<p> HIV篩檢</p> <p>我們每12個月為以下人士支付一次HIV篩檢檢查費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> 要求進行HIV篩檢檢測，或 感染HIV的風險增加 <p>如果您懷孕，我們會在您懷孕期間支付最多達三次的HIV篩檢費用。</p> <p>如果是您的醫療服務提供者建議，我們也會支付額外的HIV篩檢費用。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>居家醫療機構護理</p> <p>在您獲得居家健康服務之前，醫生必須告訴我們您需要這些服務，並且這些服務必須由居家健康機構提供。您必須是難以出門，亦即您要付出很大的努力才能外出。</p> <p>我們承保下列服務的費用，也許還承保此處未列出的其他服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 非全職或間歇性的專業護理和居家健康助理服務（要符合居家醫療保健福利的承保範圍，您的專業護理和居家健康助理服務總時數必須每天低於8小時，每週不到35小時） • 物理治療、職能治療與言語治療 • 醫療服務與社會服務 • 醫療設備與用品 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>每次承保的居家健康訪視\$0</p>
<p>居家輸液治療</p> <p>我們的計劃支付居家輸液治療費用，其定義為在家中將藥物或生物物質注入靜脈或塗抹於皮下，並送到您的家裡。需要以下項目以施行居家輸液：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 藥物或生物物質，例如抗病毒藥物或免疫球蛋白； • 設備，例如幫浦；和 • 輸液用品，例如管子或導管 <p>我們的計劃承保居家輸液服務，包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 根據您的護理計劃提供的專業服務，包括護理服務； • 不包含在DME福利中的會員訓練與教育； • 遠距監控；和 • 由合格的居家輸液治療供應商提供的居家輸液治療與居家輸液藥物的監控服務 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>每次承保的居家輸液治療就診的共付額\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>送餐到府*</p> <p>您從住院醫院或專業護理機構出院後，我們會承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每次出院後22次正餐與10份點心 • 正餐和點心將根據需要分為最多兩次配送。 • 承保範圍僅限於每年兩次出院 <p>如需瞭解更多資訊，請致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部（電話號碼位於本文件封底）。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限</p>	<p>每次承保的送餐到府\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>臨終關懷</p> <p>如果您的醫療服務提供者與臨終關懷醫療主任確定您的預後已達晚期，您有權選擇臨終關懷服務。這表示，您患有絕症並且預計只剩6個月或更少的生命時間。您可以從Medicare認證的任何臨終關懷計劃獲得照護。我們的計劃有責任協助您在計劃服務區域中找到Medicare認證的臨終關懷計劃，包括我們擁有、控管或投資的計劃。您的臨終關懷醫生無需是網絡醫療服務提供者。</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 用於治療症狀和疼痛的藥物 • 短期喘息護理 • 居家護理 <p>對於臨終關懷服務以及屬於Medicare A部份或Medicare B部份承保並與晚期預後相關的服務都將向Medicare收費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • Original Medicare（而不是本計劃）將支付臨終關懷提供者對提供的臨終關懷服務及與病人末期疾病相關的任何A部份或B部份服務的費用。在參加臨終關懷計劃期間所使用的臨終關懷醫療服務提供者會向Original Medicare收取Original Medicare必須支付的費用。 <p>我們的計劃承保但Medicare A部份或Medicare B部份不承保的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 我們的計劃承保Medicare A部份或Medicare B部份不承保的服務。無論這些服務是否與您的晚期預後相關，我們都會承保。您無需為這些服務支付任何費用。 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>當您參加經Medicare認證的臨終關懷計劃時，您的臨終關懷服務及與晚期預後相關的任何A部份或B部份服務的費用，均由Original Medicare支付，而不是由Blue Shield TotalDual Plan支付。</p> <p>臨終關懷護理諮詢服務（限一次）\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>臨終關懷（續）</p> <p>對於我們計劃的Medicare D部份福利可能承保的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> 藥物絕對不會同時屬於臨終關懷與我們計劃的承保範圍。 如需瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第5章。 <p>附註：如果您患有嚴重疾病，可能符合接受緩和療護的條件，緩和療護以團隊為基礎，提供以病人與家庭為中心的護理，以改善您的生活品質。您可以同時接受緩和療護及治療/常規護理。請參閱以下「緩和療護」一節，以瞭解更多資訊。</p> <p>附註：如果您需要非臨終關懷的護理，請致電您的護理協調員和/或客戶服務部以安排服務。非臨終關懷是與晚期預後無關的護理。</p> <p>對於患有末期疾病但還沒有選擇臨終關懷福利病人，我們的計劃會承保一次臨終關懷諮詢服務。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>免疫接種</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新冠肺炎(肺炎)疫苗 • 流感/流行性感冒預防針，每次秋冬流感/流行性感冒季節一次，如果有醫療必要性，還可再加打流感/流行性感冒疫苗 • B型肝炎疫苗（如果您是B型肝炎中度風險或高度風險患者） • 新冠肺炎(COVID-19)疫苗 • 人乳頭狀瘤病毒(HPV)疫苗 • 其他疫苗（如果您有風險而且疫苗符合Medicare B部份承保範圍的規定） <p>我們支付符合Medicare D部份承保規定的其他疫苗的費用。請參閱本《會員手冊》第6章，以瞭解更多詳情。</p> <p>我們還根據免疫接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)的建議支付所有成人疫苗的費用。</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>住院護理</p> <p>我們承保下列服務以及此處未列出的其他具醫療必要性的服務之費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 雙人病房（具有醫療必要性時，則為單人病房） • 餐食，包括特殊飲食 • 定期護理服務 • 特殊護理病房的費用（例如加護病房或冠心病護理病房） • 藥品與藥物 • 實驗室檢驗 • X光造影與其他放射性服務 • 必需的外科手術與醫療用品 • 器具，例如輪椅 • 手術室與恢復室費用 • 物理治療、職能治療和言語治療 • 物質濫用住院戒除服務 • 在某些情況下，包括進行以下類型的器官移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺臟、心/肺、骨髓、幹細胞與腸道/多臟器。 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p>\$0</p> <p>當您的緊急情況穩定後，您必須獲得我們計劃的核准才能在網絡外醫院接受住院治療。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>住院護理（續）</p> <p>如果您需要器官移植，Medicare核准的器官移植中心將審查您的個案並決定您是否適合接受移植。移植醫療服務提供者可位於當地或在服務區域外。如果當地移植醫療服務提供者願意接受Medicare價格，則您可以獲得在當地或社區護理模式之外的器官移植服務。如果我們的計劃在我們社區的護理模式之外提供器官移植服務，並且您選擇在那裡進行移植，我們會為您與另一位人士安排或支付住宿及旅費。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血液，包括存放與輸血。 • 醫生服務 <p>附註：您的醫療服務提供者必須開立書面醫囑讓您正式住院後，您才算是住院病人。即使您住院一個晚上，仍可能被視為「門診病人」。如果您不確定自己是住院病人或門診病人，請詢問醫院人員。</p> <p>請查詢Medicare資料表的Medicare醫院福利，瞭解更多資訊。此份資料表可以在網站Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf取得，或請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	
<p>精神病醫院的住院服務</p> <p>我們支付必須住院的心理健康護理服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果您需要獨立精神病醫院的住院服務，我們將支付前190天的費用。之後，當地的縣立心理健康機構將支付具有醫療必要性的住院精神科服務費用。超過190天的護理授權由當地縣立心理健康機構協調。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 190天限制不適用於在綜合醫院的精神科病房中提供的住院病人心理健康服務。 • 如果您年滿65歲，我們將支付您在精神疾病機構 (Institute for Mental Diseases, IMD)中接受服務的費用。 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>住院：非承保住院期間在醫院或專業護理機構(SNF)的承保服務</p> <p>如果您已使用所有住院福利，或者此次住院不合理且不具有醫療必要性，我們將不支付您的住院費用。</p> <p>但是，即使在某些住院護理沒有承保的情況下，我們還是可能會支付您在醫院或護理機構期間所接受的服務的費用。要瞭解更多詳情，請聯絡客戶服務部。</p> <p>我們將為以下服務支付費用，也許還為以下未列出的其他服務付費：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 醫生服務 • 診斷性檢驗（如實驗室檢驗） • X光造影、鐳與同位素療法，包括技師材料與服務 • 外科敷料 • 骨折與脫臼時使用的固定夾板、石膏與其他裝置 • 除牙科之外的假體與矯正裝置，包括此類裝置的更換或維修。以下為可替代全部或部份的裝置： <ul style="list-style-type: none"> ○ 身體內部器官（包括鄰近組織），或 ○ 身體內部器官功能失靈或生病 • 腿、手臂、背部與頸部支架、桁架以及人造腿、手臂及眼睛。這包括因破損、磨損、遺失或狀況改變而需要的調整、維修與更換 • 物理治療、言語治療與職能治療 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



承保服務	您支付的費用
<p>腎臟疾病服務與用品</p> <p>我們支付以下服務費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> 旨在教授腎臟護理知識並幫助您做出正確的護理決定的腎臟疾病衛教服務。您必須患有第四期慢性腎臟病，並且您的醫生必須將您轉診。我們承保多達六場腎臟疾病衛教服務。 門診透析治療，包括如《會員手冊》第3章中所述您暫時離開服務區域，或您此項服務的醫療服務提供者暫時無法提供透析服務或您無法使用透析服務的情況下所接受的透析治療。 住院洗腎治療（如果您為了接受特別護理而住院） 自行洗腎訓練（包括對您及協助您在家洗腎治療的人進行的訓練） 家庭洗腎設備與用品 某些居家支援服務（例如，必要時由受過訓練的透析工作者到您家裡查看您在家洗腎的情形、在遇到緊急情況時提供協助，以及檢查您的透析設備與供水）。 <p>Medicare B部份會支付某些透析藥物的費用。請參閱此表中的「Medicare B部份藥物」，以瞭解詳情。</p> <p>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>使用低劑量電腦斷層掃描(low dose computed tomography, LDCT)篩檢肺癌</p> <p>如果您符合以下條件，我們的計劃每12個月支付一次肺癌篩檢費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 年齡在50-77歲之間，並且 • 在一次診療中與您的醫生或其他合格醫療服務提供者進行諮詢並共同作出決定，並且 • 每天至少吸一包煙已有20年，但沒有肺癌跡象或症狀，或現在有抽煙的習慣或在過去15年內已戒煙 <p>第一次篩檢後，我們的計劃將根據您的醫生或其他合格醫療服務提供者的書面醫囑支付每年另一次篩檢的費用。對於肺癌篩檢，如果醫療服務提供者選擇提供肺癌篩檢諮詢和會診，此項就診必須符合此類就診的Medicare標準。</p>	\$0
 <p>醫療營養療法</p> <p>這項福利適用於患有糖尿病或腎臟病且無需透析治療的患者。本項福利也適用於腎臟移植後，由您的醫生安排的轉診。</p> <p>在您根據Medicare的福利所得到醫療營養治療服務的第一年，我們將支付三小時的一對一諮詢服務費。如果有醫療必要性，我們可能還會核准額外的服務。</p> <p>之後，我們每年支付兩小時一對一的心理諮商服務費用。如果您的病況、治療或診斷發生變化，您可能可以透過醫生轉診而接受更多小時的治療。如果您在下一個日曆年需要治療的話，醫生必須開出這些服務的處方並每年更新轉診。如果有醫療必要性，我們可能還會核准額外的服務。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>Medicare糖尿病預防計劃(Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>對於符合條件的會員，我們的計劃支付MDPP服務的費用。MDPP旨在協助您增加健康行爲。這個機會提供以下方面的實用訓練：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 長期飲食改變，以及 • 增加體能活動，以及 • 保持減肥與健康生活方式的方法。 	\$0
<p>Medicare B部份藥物</p> <p>這些藥物由Medicare B部份承保。我們的計劃支付以下藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您通常不會自己施打，而是由醫生、醫院門診或門診手術中心在服務時予以注射或輸液的藥物 • 透過耐用醫療設備（例如具醫療必要性的胰島素幫浦）提供胰島素 • 您使用我們的計劃已授權的耐用醫療設備（例如噴霧器）服用/使用的其他藥物 • 阿茲海默症藥物，靜脈注射(IV)的Leqembi®（學名藥Lecanemab） • 您如果患有血友病而爲自己注射的凝血因子 • 移植/免疫抑制藥物：如果Medicare已支付您的器官移植費用，Medicare會承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有A部份，並且您在獲取免疫抑制藥物時必須擁有B部份。如果Medicare B部份不承保免疫抑制藥物，則Medicare D部份將予以承保 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>Medicare B部份藥物（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 骨質疏鬆症注射藥物。如果您因病無法出門、您有醫生證明與更年期後骨質疏鬆症相關的骨折且不能自行施打藥物 ● 某些抗原：如果醫生準備好抗原，並由受到正確指導的人（可以是您，即病人）在適當的監督下使用抗原，Medicare會承保該抗原 ● 特定口服抗癌藥物：如果同一種藥物以注射方式提供，或該藥物是前驅藥（一種口服藥物，在攝取它後，它會分解成出現在注射藥物中的相同活性成分），Medicare會承保您透過口服方式服用的某些口服癌症藥物。當有新的口服癌症藥物時，B部份可能會承保這些藥物。如果B部份不承保，則D部份會承保 ● 口服抗嘔心藥物：Medicare會承保您作為抗癌化療治療方案的一部份所使用的口服抗嘔心藥物，前提是這些藥物在化療前、化療時或化療後48小時內使用，又或是作為靜脈抗嘔心藥物的全方位治療替代方案使用。 ● Medicare B部份承保的某些口服末期腎臟病(ESRD)藥物 ● ESRD支付系統下的擬鈣藥物與磷結合劑，包括靜脈藥物 Parsabiv®與口服藥物 Sensipar ● 特定居家透析藥物，包括肝素、肝素解毒劑（當具醫療必要性時）與局部麻醉劑 ● 紅血球生成刺激劑：如果您有ESRD或需要該藥物來治療與特定其他病症相關的貧血（例如Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、Darbepoetin Alfa®、Mircera®或Methoxy polyethylene glycol-epotin beta），則Medicare會承保促紅血球生成素的注射 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>Medicare B部份藥物（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 先天免疫缺乏疾病在家治療用的免疫球蛋白靜脈注射劑 • 腸外與腸內營養（IV與管餵食） <p>我們的Medicare B部份也承保一些疫苗，而Medicare D部份藥物福利則承保大多數成人疫苗。</p> <p>本《會員手冊》第5章說明我們的藥物福利。本章節說明您取得處方藥必須遵守的規定。</p> <p>本《會員手冊》第6章說明您透過我們的計劃為取得的藥物所支付的費用。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	
<p>護理機構護理</p> <p>護理機構(NF)是為無法在家中獲得護理但不需要住院的人提供護理的場所。</p> <p>我們付費的服務包括但不限於以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 雙人病房（具有醫療必要性時，則為單人病房） • 餐食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、職能治療與言語治療 • 呼吸療法 • 作為您的護理計劃的部份所提供的藥物。（這包括體內自然存在的物質，例如凝血因子） <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>護理機構護理（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 血液，包括存放與輸血。 • 通常由護理機構提供的醫療用品與手術用品 • 通常由護理機構進行的實驗室檢驗 • 通常由護理機構提供的X光造影和其他放射服務 • 使用器具，例如通常由護理機構提供的輪椅 • 醫生/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 <p>通常而言，您是透過網絡設施獲得護理。但是，您也許可以從網絡外的機構獲得護理。如果以下機構接受我們計劃的付款金額，您可以接受這些機構的護理：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您在住院前居住的護理機構或持續護理退休社區（只要有提供護理機構護理即可）。 • 您出院時您的配偶或同居伴侶所居住的護理機構。 	
<p> 肥胖症篩檢與控制體重治療</p> <p>如果您的身體質量指數達到30或更高，我們會承保幫助您減重的諮詢。您必須從基本保健機構中取得諮詢。如此就可以使用完整的預防計劃來管理肥胖症。請詢問您的PCP以瞭解詳細資訊。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>鴉片類藥物治療方案(Opioid treatment program, OTP)服務</p> <p>我們計劃的OTP支付以下治療鴉片類藥物使用障礙(opioid use disorder, OUD)的服務的費用，其中包括以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 吸食活動 • 定期評估 • FDA核准的藥物，以及（如果適用）管理和提供您這些藥物 • 物質濫用心理諮詢 • 個人治療和團體治療 • 測試您體內的藥物或化學物質（毒理檢測） 	\$0
<p>門診診斷性檢測以及治療服務和用品</p> <p>我們支付下列服務以及此處未列出的其他醫療必要性服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • X光造影 • 放射線（鐳與同位素）療法，包括技師材料與用品 • 外科用品，例如敷料 • 骨折與脫臼時使用的固定夾板、石膏與其他裝置 • 實驗室檢驗 • 血液，包括存放與輸血。 • 您的醫生或其他醫療保健服務提供者爲了治療疾病所要求的非實驗室檢驗的診斷性檢查（例如CT掃描、MRI、EKG、PET等掃描）。 • 其他門診診斷性檢測 <p><i>可能需要預先授權與轉診，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>門診醫院觀察</p> <p>我們爲了確定您是否需要住院或是否可以出院所支付的門診醫院觀察服務費。</p> <p>這些服務必須符合Medicare標準並被視爲是合理且必要。觀察服務僅是在醫師或另一名經州法和醫院工作人員章程授權的人士要求病人住院或安排門診檢查時才承保。</p> <p>附註：除非醫療服務提供者已開立書面醫囑要求您住院，否則您是門診病人。即使只住院一個晚上，您仍可能被視爲門診病人。如果您不確定自己是否是門診病人，請詢問醫院人員。</p> <p>請查詢Medicare資料表的Medicare 醫院福利，瞭解更多資訊。此份資料表可以在此網站取得： Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>門診醫院服務</p> <p>我們承保您因診斷或治療疾病或受傷而在醫院門診部接受的具醫療必要性的服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 在急診部門或門診所接受的服務，例如門診外科手術或觀察服務 <ul style="list-style-type: none"> ○ 觀察服務有助您的醫生瞭解您是否需要以「住院病人」住院。 ○ 有時您可能會在醫院過夜，但身份仍然是「門診」狀態。 ○ 您可以在此資料表中查詢更多有關住院病人或門診病人的資訊：es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 ● 醫院收費的檢驗室與診斷性檢驗 ● 心理健康護理，包括在部份住院計劃中所接受的護理，前提是如果醫生證明沒有此護理就要住院治療 ● 醫院收費的X光造影與其他放射性服務 ● 醫療用品，例如固定夾板與石膏 ● 福利表中列出的所有預防性篩檢與服務 ● 您無法自行服用的某些藥物 <p>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>門診心理健康護理</p> <p>我們支付以下人員提供的心理健康服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 持有加州政府執照的精神科醫生或醫生 ● 臨床心理學家 ● 臨床社會工作者 ● 臨床護理專家 ● 持有執照的專業諮商師(LPC) ● 持有執照的婚姻與家庭治療師(LMFT) ● 專科護理師(NP) ● 醫師助理(PA) ● 適用加州法律允許的任何其他符合Medicare資格的心理健 康護理專業人員 <p>我們承保下列服務的費用，也許還承保此處未列出的其他服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診所服務 ● 日間治療 ● 心理社會復健服務 ● 部份住院或密集門診計劃 ● 個人與團體心理健康評估與治療 ● 臨床表現顯示應評估心理健康結果時所作的心理測驗 ● 爲了監測藥物治療目的的門診服務 ● 門診實驗室、藥物、用品和營養補充品 ● 精神科諮詢 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>門診復健服務</p> <p>我們支付物理治療、職能治療與言語治療的費用。</p> <p>您可以從醫院門診部門、獨立的治療師診所、綜合門診復健機構(CORF)及其他設施獲得門診復健服務。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>\$0</p>
<p>門診物質濫用障礙服務</p> <p>我們承保下列服務的費用，也許還承保此處未列出的其他服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 酒精濫用篩檢與心理諮商 • 藥物濫用治療 • 由合格的臨床醫生提供的團體或個人心理諮商 • 住院戒癮計劃中的亞急性戒毒 • 密集門診治療中心的酒精和/或藥物戒癮服務 • 緩釋Naltrexone(vivitrol)治療 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>每次個人或團體治療就診\$0</p>
<p>門診手術</p> <p>我們支付醫院門診設施與門診手術中心的門診手術及服務費用。</p> <p>附註：如果您要在醫院設施接受外科手術，您應向醫療服務提供者確認您將是住院病人還是門診病人。除非醫療服務提供者已開立書面醫囑要求您住院，否則您便是門診病人。即使只住院一個晚上，您仍可能被視為門診病人。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>門診手術中心或門診醫院機構每次就診\$0。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>非處方(OTC)項目*</p> <p>您有權取得每季\$120的津貼，用來購買OTC目錄所列的OTC藥物和用品。阿斯匹靈、維他命、感冒藥與咳嗽藥以及繃帶等物品皆在此項福利承保範圍內。化妝品與食品補充劑這類項目不在此項福利的承保範圍。</p> <p>您可在網站上查詢OTC項目的目錄與訂購資訊，網址為 blueshieldca.com/medicareOTC。您可以透過電話訂購物品，請撥打(888) 628-2770[聽障和語障專線(TTY): 711]（服務時間為週一至週五，太平洋時間上午9:00至晚間8:00），或瀏覽 blueshieldca.com/medicareOTC。訂購項目不另收運送費。請等待大約7個工作日的遞送時間。</p> <p>此福利於每季的第一天生效。您可以每季訂購兩次，但未用完的津貼金額無法遞延至下一季度使用。可能會有某些限制。請參閱OTC項目的目錄，以瞭解更多資訊。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>緩和療護：</p> <p>緩和療護屬於本計劃的承保範圍。緩和療護是針對嚴重疾病的患者提供的護理。它提供以病人及家人為中心的護理，透過預期、預防與治療病痛來改善生活品質。緩和療護不是臨終關懷，因此您不必符合六個月或更短的預期壽命條件即可獲得此項療護。緩和療護與治療/常規護理同時提供。</p> <p>緩和療護包括以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 醫療照護事前計劃 • 緩和療護評估與諮詢 • 護理計劃，包括所有授權的緩和療護與治療護理（包括心理健康與醫療社會服務） • 由您的指定護理團隊提供的服務 • 護理協調 • 疼痛及症狀管理 <p>如果您未滿21歲，您可能不能同時接受臨終關懷與緩和療護。如果您正在接受緩和療護並符合接受臨終關懷的資格，您可隨時要求轉至臨終關懷。</p>	\$0
<p>部份住院服務與密集門診服務</p> <p>部份住院治療是一種積極的精神治療的結構化計劃。這種治療是以醫院門診服務提供或由社區心理健康中心提供，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所獲得的治療更為密集。這種治療可讓您不必住院。</p> <p>密集門診服務是一種積極的行為（心理）健康治療的結構化計劃，以醫院門診服務、社區心理健康中心、聯邦合格健康中心或鄉村健康診所等方式提供，比您在醫生、治療師、LMFT或持照專業諮商師診所等所接受的護理更為密集，但不如部份住院治療那麼密集。</p> <p>附註：因為我們網絡內沒有社區心理健康中心，所以我們只承保視為醫院門診服務的部份住院。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>醫生/醫療服務提供者服務，包括醫生診所的診療</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 在以下場所提供具有醫療必要性的醫療保健或手術服務： • 醫師的診所 • 具有合格證書的門診手術中心 • 醫院門診部 • 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進行的基本聽力與平衡檢查（如果您的醫生要求進行）以查明您是否需要治療 • 某些遠距醫療服務，包括醫師治療感冒與流感症狀、過敏、支氣管炎、呼吸道感染、鼻竇問題、紅疹、眼部感染、偏頭痛等非急症的服務。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 您可以選擇使用親臨就診或遠距醫療來取得這些服務。如果您選擇透過遠距醫療獲得其中一項服務，則必須使用提供遠距醫療服務的網絡醫療服務提供者。 ○ 請參閱福利表中的「其他遠距保健服務」一節，以瞭解更多資訊。 • 居家洗腎會員至醫院附設的或急重症醫院附設的洗腎中心、洗腎機構或居家每月末期腎臟病(ESRD)相關就診的遠距服務 • 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療服務 • 為患有物質濫用障礙或併發心理健康障礙的會員提供遠距醫療服務 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	<p style="text-align: center;">\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>醫生/醫療服務提供者服務，包括醫生診所的診療（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 用於診斷、評估與治療心理健康障礙的遠距醫療服務，前提是： <ul style="list-style-type: none"> ○ 您在第一次遠距醫療就診前6個月內進行過面對面就診 ○ 在接受這些遠距醫療服務時，您每12個月進行一次親臨就診 ○ 在某些情況下，對於上述規定可以例外處理 ● 鄉村健康診所與聯邦合格健康中心提供的心理健康診療遠距醫療服務 ● 如果出現以下情況，請與您的醫生進行5-10分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊對話）： <ul style="list-style-type: none"> ○ 您不是新的病人並且 ○ 檢查與過去7天內的診所就診無關，並且 ○ 此項虛擬檢查不會造成24小時內或最快預約到的時間前往診所看診 ● 如果出現以下情況，將由您的醫生在24小時內對您發送給此位醫生的影片和/或圖像作出評估並進行說明與後續追蹤： <ul style="list-style-type: none"> ○ 您不是新的病人並且 ○ 此項評估與過去7天內的診所就診無關，以及 ○ 評估不會造成24小時內或最快預約到的時間前往診所看診 ● 如果您不是新病人，您的醫生可以透過電話、網路或電子健康記錄向其他醫生諮詢 ● 手術前由另一家網絡醫療服務提供者提供第二專家意見 <p style="text-align: right;">此福利說明下頁續</p>	

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>醫生/醫療服務提供者服務，包括醫生診所的診療（續）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 非例行性牙齒保健承保服務僅限於： <ul style="list-style-type: none"> ○ 頤骨或相關結構的手術 ○ 頤骨骨折或面部骨骼骨折接骨 ○ 腫瘤性癌症放射治療前拔牙 ○ 由醫生提供的服務將受到承保 <p>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</p>	
<p>足科服務</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 診斷與醫療或外科手術治療足部受傷與疾病（例如槌狀趾或足跟骨刺） ● 為患有糖尿病等腿部疾病的會員提供例行足部護理 ● 例行性（Medicare不承保）足部護理*承保： <ul style="list-style-type: none"> ○ 切除或去除雞眼與老繭 ○ 修指甲、剪指甲、修剪指甲或指甲清創 <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	\$0
<p> 暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)預防HIV</p> <p>如果您沒有得到HIV，但您的醫生或其他醫療保健執業人員認為您具有較高的HIV風險時，我們會承保暴露愛滋病毒前預防性投藥(PrEP)和相關服務。</p> <p>如果您符合資格，則承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● FDA核准的口服或注射劑PrEP藥物。如果您正在接受注射藥物，我們也承保注射藥物的費用。 ● 每12個月提供最多8次個人諮詢療程（包括HIV風險評估、HIV風險降低和藥物服用依從性）。 ● 每12個月最多8次HIV篩檢。 ● 一次B型肝炎病毒篩檢。 	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>前列腺癌篩檢檢查</p> <p>對於年滿50歲的男性，我們每12個月承保一次以下項目的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 肛門指診 • 前列腺特異性抗原(PSA)測試 	\$0
<p>義體與矯正裝置及相關用品</p> <p>假體裝置替換全部或局部身體部位或功能。包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 假體與矯正裝置使用的測試、裝配或訓練 • 與結腸造口護理相關的大腸造口袋與用品 • 腸內與腸外營養，包括餵食品組件、輸液幫浦、管子和適配器、溶液以及自行注射用品 • 心律調節器 • 牙套 • 義肢鞋 • 人造手臂與人造腿 • 乳房假體（包括乳房切除術後的外科胸衣） • 替代因疾病、受傷或先天缺陷而被全部或部分切除或受損的外部面部身體部位的假體 • 失禁藥膏與尿布 <p>我們支付與假體及矯正裝置相關用品的部分費用。我們還支付假體及矯正裝置的修理或更換費用。</p> <p>我們在白內障摘除或白內障手術後提供一些保險。有關詳細訊息，請參閱本表後面的「視力保健」。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>肺部復健服務</p> <p>我們為患有中度至極重度慢性阻塞性肺病(COPD)的會員支付肺部復健計劃的費用。您必須有由治療慢性阻塞性肺病的醫生或醫療服務提供者提供的肺部復健服務轉診。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0
<p> C型肝炎病毒感染篩檢</p> <p>如果您的基本保健醫生或其他合格的醫療保健服務提供者開立C型肝炎篩檢醫囑且您符合以下條件之一，我們便會承保一次C型肝炎篩檢：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您處於高風險，因為您注射或曾注射違禁藥物。 • 您在1992年以前接受過輸血。 • 您出生於1945至1965年之間。 <p>如果您出生於1945至1965年之間但不被視為高風險群，我們將支付一次篩檢費用。如果您屬於高風險群（例如，自您上一次得到C型肝炎篩檢結果為陰性後，您一直注射違禁藥物），我們會承保年度篩檢。</p>	\$0
<p> 性傳播感染(STI)篩檢與諮詢</p> <p>我們承保披衣菌、淋病、梅毒與B型肝炎的篩檢費用。這些篩檢對於孕婦及一些STI風險較高的人都在承保範圍內。基本保健服務提供者必須開立檢測的醫囑。我們每12個月承保一次這類測試，或在懷孕中的特定時間提供承保。</p> <p>我們也為有性生活且STI風險較高的成人承保每年最多兩次的面對面、高強度行為心理諮詢療程。每次療程時間可能是20至30分鐘。只有基本保健服務提供者提供這些心理諮詢服務時，我們才會承保這些預防性服務的心理諮詢費。治療必須在基本保健機構進行，例如醫生的診所。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>專業護理機構(SNF)護理</p> <p>請參閱第12章，查詢專業護理機構護理的定義。</p> <p>我們將承保下列服務的費用，並且也可能包括此處未列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 雙人房，或如果具醫療必要性的單人房 • 餐食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職能治療與言語治療 • 您的護理計劃提供的藥物，包括體內自然存在的物質，例如凝血因子 • 血液，包括存放與輸血。 • 由SNF提供的醫療和手術用品 • SNF進行的實驗室檢驗 • 由護理機構提供的X光造影與其他放射服務 • 器具，例如通常由護理機構提供的輪椅 • 醫師/醫療服務提供者服務 <p>通常而言，您是從網絡機構獲得SNF護理。在特定情況下，您可能可從網絡外的機構獲得護理。如果以下機構接受我們計劃的付款金額，您可以接受這些機構的護理：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您在住院前居住的護理機構或持續護理退休社區（只要有提供護理機構護理即可） • 您出院時您的配偶或同居伴侶所居住的護理機構 <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
 <p>戒煙及停止使用煙草</p> <p>對於符合以下標準的門診病人和住院病人，提供戒煙諮詢（停止吸煙或停止使用煙草的諮詢）的承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 使用煙草，無論是否顯示與煙草相關疾病的徵兆或症狀 • 在諮詢過程中有行為能力並保持清醒 • 由合資格醫師或其他Medicare認可的醫療執業人員提供諮詢 <p>我們每年承保兩次戒煙療程（每次可能包括最多四次中級或密集課程，每年最多達八次）。</p>	\$0
<p>監督型運動治療(SET)</p> <p>我們對於患有症狀性周邊動脈疾病(peripheral artery disease, PAD)會員承保SET費用，這些會員是由負責治療PAD的醫師提出PAD轉診。</p> <p>我們的計劃承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果滿足所有SET的要求，則12週期間最多可進行36次治療 • 如果醫療保健服務提供者認為具醫療必要性，還可以隨著時間額外進行36次的治療 <p>SET計劃必須：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 對於因血流不暢而腿部抽筋（跛行）的PAD會員，提供30至60分鐘的治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診場所或在醫生診所進行 • 由合格人員提供，以確保益處大於傷害，並接受過PAD運動療法的訓練 • 由醫師、醫師助理，或接受過基本以及進階生活支援技能訓練的專科護理師/臨床護理專家直接監督 <p>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>交通服務：非急診醫療運輸*</p> <p>此福利對於由您的計劃和Medicare所承保的服務提供醫療交通服務，可包括：救護車、擔架箱型車、輪椅車醫療交通服務，並與輔助客運系統協調。</p> <p>對非急診醫療運輸和非醫療運輸，您每年最多可使用總計48次單程接送服務以前往計劃核准的與健康相關的地點。每趟行程不得超過70英里。</p> <p>在用完您的48次單程接送服務後，Medi-Cal會承保無限次數前往核准地點的接送服務。</p> <p>在以下情況下我們核准這些交通方式：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的醫療服務提供者確定您的醫療和/或身體狀況不允許您乘坐公車、私家車、計程車或其他形式的大眾或私人交通工具前往醫療機構，並且 • 需要預先授權，同時您還需要致電您的計劃以安排接送 <p>交通安排由Call The Car負責。如需進行安排，會員必須聯絡Call the Car：(855) 200-7544（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，每天24小時。CTC Go行動應用程式可用於安排、編輯、追蹤及取消路邊接送、上門接送與輪椅預約。CTC Go行動應用程式無法用於安排輪床運輸，您必須致電進行預約。交通服務必須至少在二十四(24)小時前預約。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p> <p>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>交通服務：非醫療運輸*</p> <p>此項福利允許乘坐小客車、計程車或其他形式的大眾/私人交通前往醫療服務機構。</p> <p>交通是爲了獲得Medi-Cal承保所需的醫療護理而有其必要性，包括前往牙科看診和領取藥物。爲Medi-Cal和Medicare雙重承保的服務提供的交通服務屬於承保範圍。</p> <p>對非急診醫療運輸和非醫療運輸，您每年最多可使用總計48次單程接送服務以前往計劃核准的與健康相關的地點。每趟行程不得超過70英里。</p> <p>在用完您的48次單程接送服務後，Medi-Cal會承保無限次數前往核准地點的接送服務。</p> <p>交通安排由Call The Car負責。如需進行安排，會員必須聯絡Call the Car：(855) 200-7544（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，每天24小時。交通服務必須至少在二十四(24)小時前預約。Call The Car提供了一款Blue Shield TotalDual Plan會員可以用來協調醫療保健交通事項的手機應用程式(CTC-Go)。CTC-Go可讓您：查看即將到來的預訂或過去的預訂、評價您的行程、追蹤您的司機、取消現有預訂以及安排新的預訂。CTC-Go可在iOS和Android上使用。請在您的應用程式商店中搜尋「CTC'Go」並下載應用程式。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間爲每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>緊急需求護理</p> <p>緊急需求護理是治療：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 需要立即醫療護理的非急症，或 • 不可預見的疾病，或 • 受傷，或 • 需要立即護理的病症 <p>如果您需要緊急需求護理，您應該先嘗試向網絡醫療服務提供者尋求治療。然而，若因您自身的時間、地點或情況而不可能從網絡醫療服務提供者處獲得此服務或如此做有違常理時（例如，當您在計劃的服務區域外，且因未知原因的病症但並非醫療緊急情況而迫切需要及時就醫），此時您可前往網絡外醫療服務提供者處就診。</p> <p>全球承保*</p> <p>您在美國及其領地境外接受的急救護理或緊急需求服務沒有合併年度限額並且美國和其領地境外的服務不計入本計劃的最高自付上限。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	<p>\$0</p> <p>全球緊急承保需20%共同保險金（如果一天內因為同一病症住院，則可免除共同保險金）。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p> 視力保健 (Medicare承保)</p> <p>我們支付下列服務的費用：</p> <p>我們將支付診斷與治療眼睛疾病與傷害的門診醫生服務的費用。例如，治療老年性黃斑部病變。</p> <p>對於青光眼高風險人士，我們會支付每年一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人士包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有青光眼家族病史者 • 罹患糖尿病者 • 年滿50歲的非裔美國人 • 年滿65歲的西班牙裔美國人 <p>對於糖尿病病人，我們每年提供一次糖尿病視網膜病變篩檢。</p> <p>每次白內障手術後，當醫生植入人工水晶體時，我們將支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。</p> <p>如果您接受兩次單獨的白內障手術，必須在每次手術後配一副眼鏡。即使您在第一次手術後未配眼鏡，第二次手術後也不可一次配兩副眼鏡。</p> <p><i>可能需要預先授權，並且是您的醫療服務提供者的責任。</i></p>	\$0

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>視力保健，非Medicare承保（從網絡醫療服務提供者處獲得）*</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查，包括驗光與開立鏡片處方。 如果醫療服務提供者建議採取額外的程序，您有責任支付該額外的費用。隱形眼鏡檢查需要支付額外費用。您有責任支付該額外的費用。 鏡框。 眼鏡鏡片或隱形眼鏡。如果您選擇眼鏡鏡片，您可以選擇單光、帶分界線雙光、帶分界線三光和柱狀透鏡鏡片。如果您選擇未列出的其他鏡片或附加治療，即使總費用金額在津貼內，您仍須支付額外的費用。 <p>無需預先授權（事先核准）。</p> <p>請使用視力服務目錄或前往此網址blueshieldca.com/find-a-doctor 查找有參與視力服務計劃(VSP)（Blue Shield視力服務計劃管理人員）網絡的醫療服務提供者。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	<p>如果您使用網絡醫療服務提供者，則每年可接受一次免費的檢查。</p> <p>如果您使用網絡醫療服務提供者，則每年可免費取得一副鏡框（最高零售價上限為\$365）。如果您選擇的鏡框價格超過\$365，您需要自行支付差價。</p> <p>如果您使用網絡醫療服務提供者，則每年可免費取得一副處方眼鏡鏡片（不限大小或度數），或一副隱形眼鏡（隱形眼鏡服務及材料費用最高上限為\$365）。如果服務及材料費用超過\$365，您需要自行支付差價。</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

承保服務	您支付的費用
<p>視力保健，非Medicare承保（從非網絡醫療服務提供者處獲得）*</p> <ul style="list-style-type: none"> 常規眼科檢查，驗光與開立鏡片處方。 鏡框與鏡片（包括單光、帶分界線雙光、帶分界線三光與柱狀透鏡鏡片）或隱形眼鏡。 <p>然而，您還是可選擇去看不屬於Blue Shield TotalDual Plan網路醫療服務提供者的驗光師或眼科醫生。但是，您不能同時從網絡與非網絡醫療服務提供者處獲得相同的服務。如果您選擇非網絡醫療服務提供者，您有資格就該提供服務的部份費用提出補償，除非您已經達到您所尋求視力服務的補償福利上限。請致電客戶服務部索取補償申請表，並瞭解更多有關請求補償的資訊。無需預先授權。</p> <p>* 服務不適用於本計劃的最高自付上限。</p>	<p>每年可補償一次最多\$30的檢查費用。</p> <p>每年可補償一副最多\$35的鏡框費用。</p> <p>每年可補償一副最多\$35的處方鏡片（無論大小或度數）或隱形眼鏡費用。</p>
<p> 「歡迎加入Medicare」預防性門診</p> <p>我們承保一次「歡迎加入Medicare」預防性門診。此項門診包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 檢查您的健康狀況， 有關您需要的預防性服務（包括篩檢和預防針）的衛教和諮詢，以及 • 如果您需要，可轉診尋求其他護理。 <p>附註：我們只承保您在擁有Medicare B部份後最初12個月期間接受的「歡迎加入Medicare」預防性門診。預約時，請告訴您醫生的診所您想預約「歡迎加入Medicare」預防性門診。</p>	<p>\$0</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

E. 承保牙科福利程序表

牙科福利程序表

牙科福利是本計劃全體會員均可享有的福利，且包括一些綜合牙科程序。

以下**牙科福利程序表**列出本計劃免費承保的特定牙科程序。列出的服務若由網絡內、取得執照的牙醫提供，而且依據一般接受的牙科執業標準判定屬於必要與慣例服務時，即屬於承保福利。

重要資訊：請注意，未列出的程序不屬於承保範圍。

重要資訊：部份牙科服務在任何情況下都不屬於承保範圍（也稱為除外項目），且部份牙科服務只有在特定情況下才屬於承保範圍（也稱為限制項目）。請參閱以下**牙科福利程序表**中的「一般限制項目」一欄與**牙科福利程序表**之後所列的「一般除外項目」，以瞭解更多資訊。

重要資訊：以下**牙科福利程序表**「一般限制」一欄中列出的任何頻率限制，如未指定是每計劃年度抑或一生的頻率限制，則以最後的服務日期為依據。例如，每6個月限一次，是指您可以從上次接受所列服務之日起每六個月接受一次同一服務。因此，如果您在1月1日接受第一次服務，您將於7月1日再次符合資格獲得同一項服務。如果您在7月1日接受第一次服務，您將於下一計劃年度的1月1日再次符合資格獲得同一項服務。當未列出頻率限制的服務依據一般接受的牙科執業標準判定屬於必要與慣例服務時，則無限制。

根據最新牙科專有名詞而列出美國牙醫學會(ADA)程序代碼的服務。聯邦法律規定必須使用ADA代碼通報牙科程序。ADA可能會隨時修改程序代碼。因此，本計劃可根據法律規定修改本代碼清單。您可以透過聯絡牙科計劃管理者(DPA)客戶服務部獲取最新的ADA代碼清單，電話(866) 247-2486[聽障和語障專線(TTY)：711]，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時。

ADA代碼	您承保服務的ADA代碼說明	您必須支付的費用	一般限制項目
診斷服務			
D0140	局部口腔評估 – 僅針對問題	\$0	每日曆年1次
D0190	病人篩檢	\$0	每日曆年1次（D0190或D0191）
D0191	病人評估	\$0	每日曆年1次（D0190或D0191）

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

ADA代碼	您承保服務的ADA代碼說明	您必須支付的費用	一般限制項目
修復服務			
D2720	牙冠 - 樹脂與高貴金屬	\$0	每日曆年2次
D2722	牙冠 - 樹脂與貴金屬	\$0	每日曆年2次
D2750	牙冠 - 高貴金屬燒瓷	\$0	每日曆年2次
D2752	牙冠 - 貴金屬燒瓷	\$0	每日曆年2次
D2790	牙冠 - 全鑄高貴金屬	\$0	每日曆年2次
D2792	牙冠 - 全鑄貴金屬	\$0	每日曆年2次
牙周病			
D4240	牙齦翻瓣術，含牙根整平 - 四顆或以上連續牙齒或相連齒間，每象限	\$0	每3個日曆年每個象限（D4240或D4241）
D4241	牙齦翻瓣術，含牙根整平 - 一至三顆連續牙齒或相連齒間，每象限	\$0	每3個日曆年每個象限（D4240或D4241）
D4266	引導組織再生，自然牙-可重吸收的屏障，每個部位	\$0	每顆牙齒每3個日曆年一次（D4266或D4267）
D4267	引導組織再生，自然牙-非可重吸收的屏障，每個部位	\$0	每顆牙齒每3個日曆年一次（D4266或D4267）
義齒（活動式）			
D5221	即裝上顎局部假牙-樹脂基托（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次上顎局部假牙（D5221或D5223或D5225或D5227）
D5222	即裝下顎局部假牙 - 樹脂基托（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次局部下顎假牙（D5222或D5224或D5226或D5228）
D5223	即裝上顎局部假牙 - 有樹脂假牙基托的鑄造金屬框架（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次上顎局部假牙（D5221或D5223或D5225或D5227）
D5224	即裝下顎局部假牙 - 有樹脂假牙基托的鑄造金屬框架（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次局部下顎假牙（D5222或D5224或D5226或D5228）
D5225	上顎局部假牙 - 彈性基托（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次上顎局部假牙（D5221或D5223或D5225或D5227）
D5226	下顎局部假牙 - 彈性基托（含固位/牙鉤材料、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次局部下顎假牙（D5222或D5224或D5226或D5228）

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

ADA代碼	您承保服務的ADA代碼說明	您必須支付的費用	一般限制項目
D5227	即裝上顎局部假牙 – 彈性基托（含任何牙鉤、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次上顎局部假牙（D5221或D5223或D5225或D5227）
D5228	即裝下顎局部假牙 – 彈性基托（含任何牙鉤、牙靠和牙齒）	\$0	每5個日曆年一次局部下顎假牙（D5222或D5224或D5226或D5228）
D5670	置換鑄造金屬框架上的所有牙齒與壓克力材料（上顎）	\$0	每6個月1次
D5671	置換鑄造金屬框架上的所有牙齒與壓克力材料（下顎）	\$0	每6個月1次
D5710	上顎全排假牙換底	\$0	每日曆年1次（初次置入後6個月內不承保）
D5711	下顎全排假牙換底	\$0	每日曆年1次（初次置入後6個月內不承保）
D5720	上顎局部假牙換底	\$0	每日曆年1次（初次置入後6個月內不承保）
D5721	下顎局部假牙換底	\$0	每日曆年1次（初次置入後6個月內不承保）
義齒（固定式）			
D6240	橋體 - 高貴金屬燒瓷	\$0	每顆牙、每5年1次
D6242	橋體 - 貴金屬燒瓷	\$0	每顆牙、每5年1次
D6250	橋體 - 樹脂與高貴金屬	\$0	每顆牙、每5年1次
D6252	橋體 - 樹脂與貴金屬	\$0	每顆牙、每5年1次
D6750	固定牙冠 - 高貴金屬燒瓷	\$0	每顆牙、每5年1次
D6752	固定牙冠 - 貴金屬燒瓷	\$0	每顆牙、每5年1次

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

附註：列出的會員費用分攤僅適用於您自網絡內牙醫取得牙科服務的情形。

附註：因為Blue Shield每年與Medicare簽約，所以下個年度未必會提供這些牙科護理福利。

取得牙科護理

簡介

Blue Shield of California的牙科計劃由簽約的牙科計劃管理者(DPA)負責管理，該公司與Blue Shield of California簽約，管理透過簽約牙醫網絡提供牙科服務事宜。若您對本牙科部份的資訊有任何疑問，需要協助，或有任何問題，可以致電**(866) 247-2486**【聽障和語障專線(TTY): 711】聯絡DPA客戶服務部，其服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚上8時。

取得牙科服務之前

您應負責確定您選擇的牙醫是網絡內牙醫。

此一僅限網絡內牙科計劃不會向網絡外牙醫支付福利。向網絡外牙醫取得的服務不屬於承保範圍。您向網絡外牙醫取得服務時，須負責直接向該牙醫支付全部帳單金額。

附註：網絡內牙醫的狀態可能會改變。您有義務確認您的牙醫目前是否是網絡內牙醫，因為簽約牙醫名單可能會改變。如需您當地網絡內牙醫的名單，請聯絡DPA客戶服務部：**(866) 247-2486**【聽障和語障專線(TTY)：711】，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時。

牙醫就診

您參保後不久便會收到DPA寄給您的會員資料袋，其中會告訴您福利生效日期以及您的網絡內牙醫或基本保健牙醫(primary care dentist, PCD)的地址與電話號碼。在您會員資料袋所列的生效日期後，您就能取得承保牙科護理服務。要進行預約，只要打電話到您PCD的診所，表明您是Blue Shield TotalDual Plan會員即可。應於最初四週內進行首次約診，除非有要求特定的時間。欲詢問是否可預約看診及牙醫診所是否有無障礙設施，請聯絡DPA客戶服務部：**(866) 247-2486**【聽障和語障專線(TTY)：711】，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時。

附註：每個會員都必須向指定的PCD取得承保服務，除非是由DPA書面事先授權的專科醫生提供的服務。任何其他治療都不屬於Blue Shield TotalDual Plan的承保範圍。

無論您有任何牙科護理需求（包括向計劃專科醫生諮詢），都必須聯絡PCD。PCD負責提供一般牙科護理服務，並且會協調或安排轉診到其他必要的計劃專科醫生。計劃必須授權此類轉診。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



會員共付額

您開始治療前，您的牙醫會設計符合您個人需要的治療計劃。最好能在開始治療前先與您的牙醫討論您的治療計劃與財務責任。

承保的牙科服務會免費由網絡內牙醫為您提供。如果您選擇去看網絡外牙醫，則不會提供福利，您須負責直接向該牙醫支付全部帳單金額。

如果您需要額外協助以取得有關治療計劃的資訊，請聯絡DPA客戶服務部：**(866) 247-2486** **[聽障和語障專線(TTY)：711]**，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時。

基本保健牙醫選擇

您參保時，必須選擇一位網絡內牙醫擔任您的PCD。如果您沒有選擇網絡內牙醫，或選擇的網絡內牙醫無法接受您，則DPA會要求您選擇其他的網絡內牙醫，或為您指派網絡內牙醫。您可以變更指定給您的網絡內牙醫，請聯絡DPA客戶服務部：**(866) 247-2486** **[聽障和語障專線(TTY)：711]**，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時。為確保您的網絡內牙醫會收到通知及DPA資格清單正確無誤，變更網絡內牙醫的申請必須在每月21號前提出，才能在下個月的1號生效。

如果您的牙醫與Blue Shield TotalDual Plan DPA不再簽有合約

如果您選擇的網絡內牙醫因為無法履約或違約而無法繼續與DPA簽約，或如果DPA已終止合約，則DPA至少會在該牙醫終止生效日期至少30個曆日通知您，讓您在該日期前選擇另一位網絡內牙醫。

如果DPA通知您因為這個理由而必須選擇另一位網絡內牙醫，則X光造影及其他記錄的複製與移轉費用將可豁免。而且，即將終止合約的網絡內牙醫將完成(a)已取得最終牙模的局部假牙或全口假牙，和(b)每顆已開始牙科作業的牙齒上進行的全部作業（例如為已準備好的牙齒交付牙冠）。

急症牙科護理

此計劃不支付急症牙科護理服務的福利。

取得牙科護理的第二專家意見

如果您不同意您網絡內牙醫所做的診斷和/或治療計劃判定或有這方面的疑問，您可要求取得第二專家意見。DPA也可能會要求您取得第二專家意見，確認牙科治療或福利適用的必要性與適當性。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第二意見將由取得執照的牙醫依您病況的性質適當及時提供。如果要求涉及緊急與嚴重的健康威脅個案時，將會特急處理(只要可能，便會在收到要求後72小時內核准或拒絕授權)。如需有關取得第二專家意見授權程序與時程的協助或其他資訊，請致電DPA客戶服務部：**866-247-2486** **【聽障和語障專線(TTY)：711】**，服務時間為10月1日至3月31日，每週7天（假日除外），4月1日至9月30日，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚間8時；或致函DPA。

除非獲得DPA的授權，否則只能由網絡內的其他牙醫診所提供第二專家意見。若網絡內沒有適當的合格牙醫可提供第二專家意見，DPA將授權由網絡外服務提供者提供。DPA只會支付其已同意或核准的第二意見費用。若DPA決定不核准第二意見，便會寄書面通知給您。如果您不同意此判定，您可向Blue Shield TotalDual Plan提出上訴。請參閱以下的**申訴和上訴**一節，以瞭解更多詳情。

福利協調

本計劃提供福利時不會考量任何其他團體保險保單或任何其他團體健康福利計劃的承保，但前提是該其他保單或計劃承保牙科護理以外的服務或費用。此外，按本計劃由專科醫生或網絡外牙醫提供的福利會與這些其他團體牙科保險保單或任何團體牙科福利計劃進行協調。將依據合約所訂規則決定哪一個保單或計劃應優先適用。

如果本計劃是次要計劃，將支付以下項中的較低金額：

- 如果沒有任何其他牙科福利承保時本計劃將要支付的金額，或；
- 在福利必須屬於本計劃承保的範圍下，會員依主要牙科福利計劃應支付的自付費用總金額

會員必須向DPA提供且DPA可向任何保險公司或其他組織公開或向其取得與會員相關、為管理福利協調所需的任何資訊。DPA應全權裁量決定是否應依本文所述的福利協調條款向保險公司或其他組織給予任何補償，如有支付任何這類補償，均視為本合約的福利。DPA應有權向牙醫、會員、保險公司或其他組織（由DPA選擇）追償DPA已支付但超出依本文所述的福利協調條款規定其應付的金額。

申訴與上訴流程

我們給您的承諾不僅限於確保護理品質，也包括治療過程的品質。治療品質包括從網絡內牙醫提供的專業服務，到我們的電話服務代表與您溝通時是否有禮貌。如果您有關於資格、牙科服務或索賠遭拒、DPA政策、程序或作業，或網絡內牙醫提供之牙科服務品質的任何疑問或投訴，都有權向Blue Shield TotalDual Plan提出申訴或上訴。若需要獲得有關如何提出申訴或上訴的更多資訊，請參閱**第9章**，即「**如果您有問題或想要投訴時該怎麼做（承保決定、上訴、投訴）**」。如果您有任何疑問，請致電DPA：**(866) 247-2486** **【聽障和語障專線(TTY)：711】**，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（假日除外）；4月1日至9月30日期間，週一至週五，兩個期間皆為上午8時至晚上8時。您也可以聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部（電話號碼印於本文件封底）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

牙科HMO計劃的一般除外項目

1. 未於《牙科福利程序表》中具體列出的任何程序。
2. 經網絡內牙醫專業意見認為屬於以下情形的任何程序：
 - a. 根據單顆或多顆牙和/或周圍結構的情況判斷順利治療並合理延長使用壽命的預後不佳，或
 - b. 不符合牙科的一般公認標準。
3. 服務的唯一目的是美容或為因遺傳或發展缺陷而導致的病況，例如顎裂、上下顎畸形、先天性缺牙與變色牙或牙齒缺少琺瑯質。
4. 遺失或失竊的裝置，例如全口或局部義齒與牙冠。
5. 程序、裝置或修復（如果目的是要改變垂直距離）
診斷或治療顫顎關節(TMJ)異常病況。
6. 活動式裝置的貴重金屬、全口義齒的金屬或永久軟質基托、陶瓷義齒、活動式局部義齒或固定式局部義齒的精密支柱牙（上蓋式義齒、植體及與其相關的裝置），及個人化與特徵化的全口義齒與局部假牙。
7. 植體支撐牙齒裝置與覆蓋體、植體置放、維護、移除及與牙科植體相關的所有其他服務。
8. 非承保福利諮詢。
9. 在指定網絡內牙醫或事先授權牙科專科醫生以外的任何牙科診所接受的牙科服務。
10. 與醫院、門診手術中心、長期護理機構或其他類似護理機構的辦理入院、使用或住院相關的所有費用。
11. 處方藥。
12. 與Blue Shield TotalDual Plan會員資格生效前即已開始的任何牙科程序相關而產生的牙科費用。例子包括：即將置放牙冠的牙齒，及已採取牙模進行製作的全口或局部義齒。
13. 肌肉功能與異常功能裝置和/或療法。

F. 社區支援

您可以根據您的個人護理計劃取得支援。社區支援是Medi-Cal州政府計劃所承保服務或場所的替代服務或場所，不但具醫療適當性，而且符合成本效益。會員可選擇是否接受這些服務。如果您符合資格，這些服務可協助您過著更獨立的生活。它們不會取代您已經由Medi-Cal獲得的各項福利。

我們提供的社區支援範例包括醫療輔助食品與膳食，或醫療上特別定制的膳食，為您或您的看護人提供協助，或淋浴扶手與坡道。社區支援是Blue Shield Promise Health Plan向

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



符合條件的Medi-Cal會員提供的額外服務（非福利）。這些服務為會員提供長期服務與支援(LTSS)以外的支援，以加強與支援會員的護理。這些服務將根據會員的需求和Blue Shield Promise Health Plan的資格標準而有所不同。需要預先授權。Blue Shield Promise Health Plan為洛杉磯縣與聖地牙哥縣的合格會員提供社區支援：

哮喘治療	對個人的家居環境進行實質的改變，以確保身心健康和安全，或者在急性哮喘發作可能導致住院或尋求急診服務的情況下能夠在家中正常照護。
社區過渡服務/從護理機構過渡到家庭	這有助於會員生活在社區中並避免進一步被送入機構。
日間復健計劃	這有助於非機構環境中的Medi-Cal會員培養在家居環境中取得成功所需的自助、社交與適應技能。
無障礙環境調適（住家改造）	對居家環境進行實質改造，以確保個人的身心健康與安全，也讓原本需要送入機構的會員能留在家中。
住房押金	會員在尋找、協調、確保住房或資助建立基本家庭所需的單次服務方面獲得幫助。
住房過渡導航服務	會員接受取得住房方面的幫助。
住房租賃與持續性服務	會員在找到住房後獲得維持安全、穩定租賃的幫助。
醫療訂製餐食/醫療支援食品	當攝取足夠的營養對會員獲得健康和保持健康至關重要時，為這些會員提供一定的營養支援，尤其是那些患有慢性病症的會員。
護理機構過渡/轉移到生活輔助機構	這有助於會員生活在社區中或儘可能避免被送入機構。
個人護理與家務服務	會員可以獲得沐浴、穿衣、如廁、走動或進食等日常活動(Activities of Daily Living, ADL) 方面的幫助，對於那些沒有這些支援就無法自行在家生活的會員，則可以獲得準備餐食、採買生活用品與財務管理等個人護理服務方面的幫助。
療養護理（醫療喘息）	為不再需要住院但仍需要從傷病中恢復的人提供短期住宿護理，這包括在不穩定的生活環境中可能惡化的心理健康狀況。
為Medi-Cal會員的看護人提供的喘息服務	為那些需要間歇性暫時監督的Medi-Cal會員的照護人員提供短期、非醫療的護理服務。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

出院後短期住房	提供有高度醫療需求或有行為障礙且沒有住所的會員在離開所住醫院或住宅護理機構後立即有個能繼續康復的地方。
戒酒中心	為那些常因酗酒或吸毒而倒在公共場合的人提供一個安全且可提供援助的地方來慢慢清醒，並幫助那些無家可歸或生活不穩定的人，否則他們就有可能被送入急診室或監獄。

如果您需要協助或想瞭解可以為您提供哪些社區支援，請撥打：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）或致電您的醫療保健服務提供者。

會員須知

- 請於週一至週五上午8時至下午6時致電您所在地區的Blue Shield Promise Health Plan客戶服務部：洛杉磯：(800) 605-2556／聖地牙哥：(855) 699-5557
- 致電醫療保健方案處(HCO)：(800) 430-4263（聽障和語障專線(TTY)：(800) 430-7077）
- 瀏覽醫療保健服務部的網站以瞭解更多資訊：
<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/ECMandILOS.aspx>

G. 在我們計劃之外承保的福利

我們不承保以下服務，但可以透過Medi-Cal按服務收費方式獲得這些服務。

G1. California Community Transitions (CCT)

California Community Transitions (CCT)計劃利用當地前導機構來幫助符合資格，已在入住機構中連續居住至少60天的Medi-Cal受益人過渡回歸並安全地留在社區環境中。CCT計劃將資助過渡前與過渡後365天內的過渡協調服務，幫助保險受益人重返社區環境。

您可以從為您所居住縣提供服務的任何CCT前導機構獲得過渡協調服務。您可以在衛生保健服務部網站找到CCT前導機構及其服務縣的清單，網址為：www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT。

CCT過渡協調服務

Medi-Cal會支付過渡協調服務費用。您無需為這些服務支付任何費用。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

與您的CCT過渡無關的服務

醫療服務提供者會將您所接受服務費用的帳單寄給我們。我們的計劃將會支付在您過渡後所接受服務的費用。您無需為這些服務支付任何費用。

當您獲得CCT過渡協調服務時，我們將會為福利表**D節**所列出的服務支付費用。

藥物承保福利不會變更

CCT計劃並不包括藥物承保。您將繼續透過我們的計劃獲得正常的藥物福利。如需瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》**第5章**。

附註：如果您需要非CCT過渡護理，請致電您的護理協調員來安排服務。非CCT過渡護理是指與您從機構或機構過渡至家中**無關**的護理。

G2. Medi-Cal牙科計劃

某些牙科服務可透過Medi-Cal牙科計劃獲得。如需瞭解更多資訊，請瀏覽SmileCalifornia.org網站。Medi-Cal牙科包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X光造影、洗牙和含氟治療
- 補牙與牙冠
- 根管治療
- 部份及全口假牙、調整、修復與假牙重襯

如需瞭解更多有關Medi-Cal Dental中提供的牙科福利資訊，或是在尋找可接受Medi-Cal的牙醫方面需要幫助，請聯絡客戶服務熱線：1-800-322-6384（聽障和語障人士可致電1-800-735-2922）。這是免付費電話。Medi-Cal牙科代表可在週一至週五上午8:00至下午5:00為您提供協助。您也可以瀏覽網站smilecalifornia.org/，以瞭解更多資訊。

在洛杉磯縣，您可以透過牙科管理式護理(Dental Managed Care, DMC)計劃取得Medi-Cal牙科福利。如果您想瞭解更多有關Medi-Cal牙科計劃的資訊，或想要更改計劃，請聯絡醫療保健方案處(Health Care Options)：1-800-430-4263（聽障和語障人士可致電1-800-430-7077），辦公時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。DMC聯絡方式也可在這裡取得：www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。 www.hpsm.org/dental

附註：我們的計劃提供額外的牙科服務。請參閱福利表**D節**，以瞭解更多資訊。

G3. 居家支援性服務(IHSS)

- IHSS計劃將幫助支付為您提供服務的註冊醫療服務提供者的服務費，以便您可以安全地留在家中。IHSS視為是看護中心或住宿護理機構等住家外護理的替代方案。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 申請服務時，我們會根據每位參加者的需求進行評估，決定授權哪種類型的服務。可透過IHSS授權的服務類型包括打掃房屋、準備食物、洗衣、生鮮食物採買、個人護理服務（如大小便護理、沐浴、梳理與輔助醫療服務）、陪同赴診以及對精神障礙患者的保護性監護。
- 您的護理協調員可以幫助您向您所在地的縣立社會服務機構申請IHSS。您也可以致電洛杉磯IHSS辦公室：(888) 944-4477及聖地牙哥IHSS辦公室：(800) 339-4661進行申請。

G4. 1915(c)居家型與社區型服務(HCBS)豁免計劃

生活輔助豁免計劃(ALW)

- 生活輔助豁免計劃(Assisted Living Waiver, ALW)為符合Medi-Cal資格的保險受益人提供居住在生活中輔助環境中的選項，作為長期安置在護理機構中的替代方案。ALW的目標是為急需入住護理機構的保險受益人提供便利，使其可從護理機構過渡到類似家庭與社區環境，或避免其入住專業護理機構。
- 已參加ALW的會員可繼續維持ALW的參加資格，同時也可享受我們計劃提供的各項福利。我們的計劃將與您的ALW護理協調機構合作，以協調您所接受的服務。
- ALW目前僅在以下各縣提供：阿拉米達、康特拉科斯塔、弗雷斯諾、克恩、洛杉磯、奧蘭治、里弗賽德、沙加緬度、聖貝納迪諾、聖地牙哥、舊金山、聖華金、聖馬刁、聖塔克拉拉和索諾瑪。
- 您的護理協調員可以幫助您申請ALW。您可以在這裡找到可以為您協調ALW計劃護理的當地機構：dhcs.ca.gov/services/ltc/Documents/Care-Coordination-Agencies.pdf。

加州發展障礙人士HCBS豁免計劃(HCBS-DD)

發展障礙人士加州自行判定計劃(SDP)豁免計劃

- 目前有兩種1915(c)豁免計劃，即「HCBS-DD豁免計劃」與「SDP豁免計劃」，可為確診為發育性障礙的人士提供服務，這些服務會於個人18歲生日前開始，並預計將無限期持續下去。這兩項豁免計劃都是資助某些服務的一種方式，讓罹患發展障礙的人士可居住在家中或社區裡，而非僅能住在持照的醫療機構中。這些服務的費用都將由聯邦政府的Medicaid計劃與加州共同資助。您的護理協調員可幫助您聯絡發展障礙(DD)豁免計劃服務。

居家型與社區型服務替代方案(HCBA)豁免計劃

- HCBA豁免計劃為有可能被安置在看護中心或機構的人提供護理管理服務。該護理管理服務會由一個包含護士與社工的多專業管理團隊提供。該團隊負責協調豁免計劃與州計劃服務（如醫療、行為健康、居家支援性服務等），並安排當地社區提供其他的長期服務與支援。護理管理與豁免計劃服務會在參與者的

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

社區住宅提供。這些住處可以是私人所有，也可以是透過承租者租賃安排而來，或者參與者家庭成員的住處。

- 已參加HCBA豁免計劃的會員可繼續維持HCBA豁免計劃的參加資格，同時也可享受我們計劃提供的各項福利。我們的計劃將與您的HCBA豁免計劃機構合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可以幫助您申請HCBA。
 - 根據您在洛杉磯縣的郵遞區號，Partners in Care或Access TLC可能是您當地的HCBA機構。如欲瞭解哪個機構可協助您居住的郵遞區號地區，請瀏覽：[https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)
 - 請致電Partners in Care，電話：(800) 251-6764
 - 請致電Access TLC，電話：(800) 852-9887
 - San Ysidro Health是聖地牙哥縣當地的HCBA機構。請致電San Ysidro Health，電話：(833) 503-5910，服務時間為週一至週五上午8時至下午5時。

Medi-Cal豁免計劃(MCWP)

- Medi-Cal豁免計劃(MCWP)為HIV感染者提供全面的健康個案管理和直接護理服務，以作為專業護理機構護理或住院治療的替代方案。「個案管理」是一種以參與者為中心的團隊作業方式，該團隊是由註冊護士與社會工作個案經理組成。個案經理會與參與者、基本保健服務提供者、家人、看護人及其他醫療服務提供者協調以評估護理需求，進而讓參與者可留在家中及社區中。
- MCWP的目標為：(1) 為原本可能需要機構服務的愛滋病毒感染者提供居家與社區服務；(2) 協助參與者進行愛滋病毒健康管理；(3) 改善獲得社會與行為健康支援的途徑；(4) 與醫療服務提供者進行協調，避免重複多餘的服務。
- 已參加MCWP豁免計劃的會員可繼續維持MCWP豁免計劃的參加資格，同時也可享受我們計劃提供的各項福利。我們的計劃將與您的MCWP豁免計劃機構合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可以幫助您申請MCWP。愛滋病區域資訊與評估系統(ARIES)開放時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00（太平洋時區）。如需聯絡服務窗口：
 - 請致電1-866-411-ARIES(2743)或
 - 傳送電子郵件至aries@cdph.ca.gov向ARIES服務窗口提交請求，並註明您的姓名、機構、電話號碼及疑問/問題。請勿包含任何客戶資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



多元化長者服務計劃(MSSP)

- 多元化長者服務計劃(MSSP)同時提供社會與醫療保健管理服務，幫助個人可以留在自己家中與社區。
- 雖然大多數計劃參與者也接受居家支援性服務，但MSSP仍提供持續的護理協調，將參與者與其他所需的社區服務與資源聯繫起來，與醫療保健服務提供者協調，並購買一些無法以其他方式獲得的所需服務，以防止或延遲被送入機構。護理管理與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的費用。
- 一支由健康與社會服務專業人員組成的團隊會為每一位MSSP參與者提供全面的健康與社會心理評估，以確定所需的服務。團隊會與MSSP參與者、其醫師、家人及其他人合作，共同制定個人護理計劃。服務包括：
 - 護理管理
 - 成人日間護理
 - 簡單的房屋維修/保養
 - 輔助性生活家務瑣事、個人護理與保護性監護服務
 - 喘息服務
 - 交通服務
 - 諮詢與治療服務
 - 餐食服務
 - 溝通服務
- 已參加MSSP豁免計劃的會員可繼續維持MSSP豁免計劃的參加資格，同時也可享受我們計劃提供的各項福利。我們的計劃將與您的MSSP提供者合作，以協調您所接受的服務。
- 您的護理協調員可以幫助您申請MSSP。要查找您所在區域的MSSP提供者，您可以透過撥打電話1-800-510-2020聯絡加州老齡化服務部，或至加州老齡化服務部網站的「Find Services in My County」頁面上選擇您所在的縣，網址如下：https://aging.ca.gov/Find_Services_in_My_County/#tblServicesInMyCounty。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

G5. 我們計劃外提供的縣立行爲健康服務（心理健康和物質濫用障礙服務）

您可以獲得由Medicare與Medi-Cal承保，有醫療必要性的行爲健康服務。我們提供Medicare與Medi-Cal管理式護理承保的行爲健康服務。我們的計劃不提供Medi-Cal專科心理健康或縣政府提供的物質濫用障礙服務，但您可以透過縣立行爲健康機構獲得這些服務。

如果您符合獲得精神健康專科服務的標準，可以透過縣政府的心理健康計劃(MHP)獲得Medi-Cal精神健康專科服務。您所在縣的MHP提供的Medi-Cal精神健康專科服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支持服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 精神病健康機構服務
- 精神病住院病人醫院服務
- 目標個案管理
- 治療式行爲服務
- 加強護理協調
- 加強居家服務
- 涉及司法的重新融入
- 積極型社區治療(ACT)
- 法醫積極型社區治療(forensic assertive community treatment, FACT)
- 首次發作精神症(FEP)協調專科護理(CSC)
- 會所服務
- 增強型社區健康工作者(CHW)服務

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

如果您符合接受這些服務的標準，您可以透過您的縣立行為健康機構獲得Medi-Cal安排的藥物交付系統(DMC-ODS)服務。密集門診治療服務

- 圍產期住宿物質濫用障礙治療
- 門診治療服務
- 麻醉治療計劃
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）

Drug Medi-Cal安排的交付系統服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療計劃
- 復健服務部
- 護理協調
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外，如果您符合標準，也可能獲得自願住院戒毒服務。

行為健康服務的可用性

您可以享受一系列的綜合服務。您可以自行轉診至簽約的醫療服務提供者，也可以由您的PCP與家人等提出轉診。取得服務時「不會走錯門」。您可以聯絡以下機構尋求協助，以取得服務：

- 縣政府危機和轉診專線（請參閱本《會員手冊》第2章K節，以查詢電話號碼和服務時間）
- 洛杉磯縣公共衛生部物質濫用預防與控制（請致電888-742-7900，聽障和語障專線(TTY)：711，每週7天，每天24小時皆提供服務）
- 聖地牙哥縣行為健康服務、物質濫用障礙服務（請致電888-724-7240，聽障和語障專線(TTY)：711，每週7天，每天24小時皆提供服務）

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- Blue Shield TotalDual Plan 行為健康熱線（請參閱本《會員手冊》第2章D節以查詢電話號碼與辦公時間）
- Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部（電話號碼和辦公時間位於本頁底部）

判定醫療必要性服務的流程

醫療必要性由具有適當執照的醫療服務提供者決定。Blue Shield TotalDual Plan 和縣政府皆使用醫療必要性標準，此份標準由行為健康專家與其他利益相關者制定，並且符合監管要求。

Blue Shield TotalDual Plan 與縣之間的轉診流程

如果您正在接受Blue Shield TotalDual Plan 或縣政府的服務，可以被轉診至符合您需求的其他醫療機構。Blue Shield TotalDual Plan 或縣政府可以致電接受轉診的醫療機構為您辦理轉診。此外，提出轉診的醫療服務提供者將填寫轉診表格，並將表格發送給接受轉診的醫療機構。

問題解決方案程序

如果您與縣政府或Blue Shield TotalDual Plan 之間出現爭議，您仍將繼續接受具有醫療必要性的行為健康護理（包括處方藥），直到爭議解決為止。Blue Shield TotalDual Plan 已與縣政府合作制定及時的解決流程，並且不會對您需要獲得的服務造成不利影響。您也可以使用Blue Shield TotalDual Plan 或縣的上訴流程，具體取決於與您發生爭議的醫療機構。如需有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。

H. 不屬於我們計劃、Medicare 或Medi-Cal承保範圍的福利

本節將說明哪些是被我們的計劃排除在外的福利。「排除」是指我們不會為這些福利支付任何費用。Medicare 與Medi-Cal 也不會為這些福利支付任何費用。

下面列出了我們在任何情況下都不會承保的一些服務與項目，以及我們僅在某些情況下才會將其排除的一些服務與項目。

我們不會為於此節（或本《會員手冊》中任何其他地方）所列出被排除在外的醫療福利支付任何費用，但在某些特定條件下除外。即使您是在急診機構接受這項服務，本計劃也不會支付這些服務的費用。如果您認為我們的計劃應支付未承保服務的費用，您可以提出上訴。如需有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。

除了在福利表中所說明的任何除外項目或限制項目外，我們的計劃也不承保以下項目與服務：

- 根據Medicare 與Medi-Cal，不被視為「合理且具有醫療必要性」的服務（除非它們被列為承保服務）。
- 實驗性醫療與外科治療、項目及藥物，除非是Medicare、Medicare 核准的臨床調查研究或我們的計劃承保。請參閱本《會員手冊》第3章，以瞭解更多有關臨床研究的資訊。實驗性治療與項目是指醫學界普遍未接受的治療與項目。
- 病態性肥胖症的手術治療，除非具有醫療必要性且Medicare 支付該費用。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 醫院的私人病房，除非具有醫療必要性。
- 私人看護。
- 醫院或護理機構病房內的個人物品，例如電話或電視。
- 在您家裡的全職看護。
- 您的直系家屬或家中成員提供照顧而收取的費用。
- 選擇性或自願性的增強程序或服務（包括減重、生髮、性能力、運動表現、美容目的、抗老化與精神表現），但若具有醫療必要性則不在此限。
- 整容手術或其他美容處理，除非是因為意外受傷或為改善身體的畸型部位。但是，我們支付乳房切除術後，進行乳房再造使之與另一側乳房相匹配的治療費用。
- 例行性足部護理，除了D節福利表中所述的「足部服務」以外。
- 矯正鞋，除非鞋子是腿部支架的一部份並包括在支架費用中，或鞋子是供有糖尿病足部疾病的人使用。
- 足部支撐裝置，但供糖尿病足部疾病的人使用的矯正鞋或治療用鞋除外。
- 放射狀角膜切開術、LASIK外科手術與其他弱視輔具。
- 絕育復原程序。
- 自然療法服務（使用自然療法或替代治療）。
- 向在退伍軍人管理局(VA)機構之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，但VA費用分攤比我們計劃的費用分攤更多，我們會向退伍軍人補償此差額。您仍應負責支付您的費用分攤金額。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第5章：取得門診藥物

簡介

本章將說明取得門診藥物的規定。這些藥物是由您的醫療服務提供者為您訂購，您可以從藥房或透過送貨到府服務取得。這些包括了由Medicare D部份與Medi-Cal承保的藥物。本《會員手冊》第6章說明您為這些藥物支付的費用。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

我們也承保以下藥物（雖然它們在本章中並未提及）：

- **Medicare A部份承保的藥物。** 這些藥物一般包括您在醫院或護理機構使用的藥物。
- **Medicare B部份承保的藥物。** 這些藥物包括某些化療藥物、前往診所或其他醫療服務提供者處看診時給您注射的某些藥物，以及在透析診所時給您施用的藥物。要瞭解更多有關Medicare B部份承保哪些藥物的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章中的福利表。
- 除了計劃的Medicare D部份與醫療福利承保範圍外，如果您參加Medicare臨終關懷計劃，您的藥物也可能屬於Original Medicare的承保範圍。如需瞭解更多資訊，請參閱手冊第5章D節：「如果您參加了Medicare認證的臨終關懷計劃」。

我們計劃的門診藥物承保範圍規則

只要您遵守此節的規則，本計劃通常會承保您的藥物。

您必須請醫療服務提供者（醫生、牙醫或其他處方開立者）為您開立必須在適用州法律下有效的處方箋。這個醫生通常會是您的基本保健服務提供者(PCP)。如果您的PCP將您轉診接受護理服務，則也有可能是其他醫療服務提供者。

您的處方開立者必須不在Medicare的除外項目或限制項目清單或任何類似的Medi-Cal清單上。

您通常必須使用合約藥房配取您的處方藥。（請參閱A1一節，以瞭解更多資訊）。或者，您可以透過本計劃的送貨到府服務配取處方藥物。

您的處方藥必須在我們計劃的《承保藥物清單》上。我們簡稱為「藥物清單」。（請參閱本章B節。）

- 若藥物未列在《藥物清單》上，我們也許能採用例外處理的方式為您承保該藥物。
- 如需瞭解更多關於要求例外處理的資訊，請參閱第9章。
- 還請注意，您的處方藥承保申請將根據Medicare及Medi-Cal的標準進行評估。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



您的藥物必須用於醫療上可接受的適應症。這表示，該藥物的用途經食品藥物管理局核准或有特定醫學參考文獻支持。您的處方開立者可能會幫您找到可支持該處方藥使用請求的醫學參考文獻。將藥物用於治療某病症若未經FDA核准或沒有參考文獻支持，則該病症被稱為「仿單標示外」適應症。因藥物是用於「仿單標示外」適應症，而非醫學上認可的適應症，故不屬於承保福利，除非該「仿單標示外」使用在得到CMS核准的任一參考書籍上被引用。

您的藥物可能需要我們根據特定標準審核通過後才會被承保。（請參閱本章**C節**）。

目錄

A. 配取處方藥	150
A1.在合約藥房配取您的處方藥.....	150
A2.請在配取處方藥時出示您的會員識別卡.....	150
A3.如果您更換了合約藥房該怎麼做.....	150
A4.如果您的藥房退出網絡了該怎麼做	150
A5.使用專科藥房	150
A6.使用送貨到府服務取得藥物.....	151
A7.取得藥物的長期供應.....	152
A8.使用不在計劃網絡內的藥房.....	153
A9.退還您的處方藥費用.....	153
B. 我們計劃的《藥物清單》	153
B1.在我們《藥物清單》上的藥物	153
B2.如何查找《藥物清單》上的藥物.....	154
B3.不在我們《藥物清單》上的藥物.....	154
B4.《藥物清單》費用分攤層級.....	155
C. 某些藥物的限制	156
D. 您的藥物可能無法被承保的原因.....	157
D1.取得臨時供應	157
D2.要求臨時供應	158
D3.要求作例外處理.....	159

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



E. 藥物承保範圍的變更.....	159
F. 特殊個案中的藥物承保.....	161
F1.在我們計劃承保入住的醫院或專業護理機構.....	161
F2.在長期護理機構住院.....	161
F3. 參加Medicare認證的臨終關懷計劃.....	161
G. 藥物安全與藥物管理計劃.....	162
G1.幫助您安全使用藥物的計劃.....	162
G2.協助您管理藥物的計劃.....	162
G3.幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃(Drug management program, DMP).....	163

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 配取處方藥

A1. 在合約藥房配取您的處方藥

大多數情況下，只有在我們任何一家合約藥房配藥時，我們才會支付該處方藥費用。合約藥房是同意為我們的計劃會員配藥的藥房。您可以使用我們的任何一家合約藥房。（請參閱**A8一節**，以瞭解有關我們何時會承保在網絡外藥房配處方藥的資訊。）

如欲尋找合約藥房，請參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

A2. 請在配取處方藥時出示您的會員識別卡

要配取處方藥，請在您選擇的合約藥房出示您的會員識別卡。合約藥房會向我們收取我們對此承保藥物的分攤費用。您去領取處方藥時，可能需要向藥房支付您的共付額。

請記住，您需要Medi-Cal卡或福利識別卡(BIC)才能獲得Medi-Cal Rx承保藥物。

如果您配取處方藥時沒有攜帶您的會員識別卡或福利識別卡(BIC)，請要求藥房致電給我們以取得所需資訊，或者您可以要求藥房查找您的計劃參保資訊。

如果藥房無法取得所需資訊，您在領取處方藥時可能必須支付全額費用。您可於事後要求我們將我們分攤的部份退款給您。如果您無法支付藥物費用，請立即聯絡客戶服務部。我們會盡我們所能協助您。

- 如欲要求我們退款，請參閱本《會員手冊》第7章。
- 如果在處方藥配藥時需要協助，請聯絡客戶服務部或您的護理協調員。

A3. 如果您更換了合約藥房該怎麼做

如果您換了一家藥房且需要加配處方藥，您可以要求醫療服務提供者開立新處方，或者如果您的續配藥物次數還有剩餘，可要求原藥房將處方轉到新藥房。

如果您在更換您的合約藥房方面需要協助，請聯絡客戶服務部。

A4. 如果您的藥房退出網絡了該怎麼做

如果您一直在使用的藥房退出我們計劃的網絡，您必須重新找一家合約藥房。

如欲尋找新的合約藥房，請參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

A5. 使用專科藥房

有時候處方藥必須在專科藥房配取。專科藥房包括：

- 供應藥物供居家輸液治療的藥房。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 向在長期護理機構住院的人供應藥物的藥房，例如：護理機構。
 - 一般來說，長期護理機構都有自己的藥房。如果您生活在長期護理機構，我們確保您能在機構的藥房買到您需要的藥物。
 - 如果您的長期護理機構藥房不屬於我們的網絡，或您在長期護理機構取得藥物方面遇到困難，請聯絡客戶服務部。
- 印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)藥房。美國印第安人與阿拉斯加原住民會員可以使用印第安醫療保健服務提供者(IHCP)藥房只要他們有註冊參與的零售藥房。如果您不是美國印第安人或阿拉斯加原住民且您被指定到IHCP診所或發生急症情況，您仍然可以獲得IHCP零售藥房的服務。
- 食品藥物管理局(FDA)限制只能在特定地點配發藥物的藥房，或需要特別處理、醫療服務提供者協調或使用方式需要衛教的藥物的藥房。（附註：這種情況應該較罕見。）

如欲尋找專科藥房，請參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站或聯絡客戶服務部。

A6. 使用送貨到府服務取得藥物

對於某些種類的藥物，您可以使用我們計劃的網絡內送貨到府服務。一般來說，透過送貨到府服務提供的藥物都是您因為慢性或長期病症而定期服用的藥物。我們的計劃**不提供**送貨到府服務的藥物會在我們的《藥物清單》上標示NDS符號。

我們計劃的送貨到府服務可讓您訂購最多100天供應量的層級1至4承保藥物。100天供應量與1個月供應量的共付額相同。

透過郵寄配取處方藥

要索取有關透過送貨到府服務配取處方藥的資訊，請撥打本手冊封底的客戶服務部電話。如果您使用的送貨到府服務不在我們計劃的網絡內，則您的處方藥將不會得到承保。

一般來說，透過送貨到府服務配送的處方藥會在5天內收到。如果您的送貨到府處方藥訂單出現延遲，您將收到通知。如果您對此有任何疑問，請致電(856) 208-4665聯絡Amazon Pharmacy，服務時間為每週7天，每天24小時。聽障和語障人士可致電711。如有需要，Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部將協助您從當地零售合約藥房獲得足夠的藥物供應，這樣在您的送貨到府藥物抵達前就不會缺藥了。這可能需要聯絡您的醫師，讓他/她透過電話或傳真向零售合約藥房開立新的處方，以便在您收到送貨到府藥物前購買到所需數量的藥物。

如果從送貨到府服務提供者訂處方藥之日起到遞交延遲5天以上，且延遲的原因是在郵寄過程中遺失，Amazon Pharmacy客戶服務部可協調補寄訂單。

送貨到府流程

對於從您本人或從您的醫療服務提供者診所直接獲得的新處方，以及您續配的送貨到府處方，送貨到府服務皆有不同的處理程序。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



1. 藥房從您本人那裡獲得新處方

藥房會自動配製並寄送從您本人那裡獲得的新處方。

2. 藥房從您的醫療服務提供者診所獲得的新處方

藥房得到醫療保健服務提供者提供的處方箋後就聯絡您，確認您是否要馬上配藥或過些時間再配藥。

- 這讓您有機會確認藥房將遞送正確的藥物（包括強度、數量與劑型），且必要時可在開立帳單及寄送藥物前讓您可取消或延遲訂單。
- 每次藥房聯絡您時請務必回覆，讓藥房知道如何處理新的處方箋並避免寄送時間延遲。

3. 送貨到府處方藥物的續配

對於您的藥物續配，您可以選擇登記參加一項自動續藥計劃。參加這項計劃時，我們會在記錄顯示您的藥物應該快要用完時便會自動開始處理您接下來的續藥。

- 藥房會在每次寄送續藥前聯絡您，確定您需要續藥，但如果您的藥物還足夠或您的藥物有變更，您可以取消預定的續藥。
- 如果您選擇不使用我們的自動續藥計劃，請在您現有藥物即將用完前14天聯絡藥房，確保您下一次的郵購訂單能及時送達。

如欲退出我們自動準備續藥送貨到府的計劃，請致電(856) 208-4665聯絡Amazon Pharmacy，服務時間為每週7天，每天24小時。聽障和語障人士可致電711。

為了讓藥房在寄送前能先聯絡您確認訂單，請務必讓藥房知道最能聯絡到您的方式。請確定您在Blue Shield TotalDual Plan中的聯絡資訊始終是最新的。如果您需要更新電話號碼或地址，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部進行更新（電話號碼在本手冊封底）。

A7. 取得藥物的長期供應

您可以從我們計劃的《藥物清單》上取得慢性疾病藥物的長期供應。慢性疾病藥物是指您因慢性或長期病症而定期服用的藥物。

我們網絡中有某些藥房允許您取得慢性疾病藥物的長期供應。100天供應量與1個月供應量的共付額相同。您的《醫療服務提供者與藥房名錄》會告訴您哪些藥房可向您提供慢性疾病藥物的長期供應。您也可以致電您的護理協調員或客戶服務部，以瞭解更多資訊。

對於某些種類的藥物，您可以使用我們計劃的網絡送貨到府服務來取得維持型藥物的長期供應。請參閱A6節，以瞭解更多有關送貨到府服務的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A8. 使用不在計劃網絡內的藥房

一般來說，只有當您無法使用合約藥房時，我們才會承保您在網絡外藥房配取的藥物。我們有位於服務區域外的合約藥房，您能以我們計劃會員的身份從這些合約藥房購買處方藥。在這些情況下，請先詢問護理協調員或客戶服務部，瞭解附近是否有合約藥房。

在下列情況下，我們會承保您在網絡外藥房配取的處方藥：

- 如果您因為在合理的開車距離內沒有24小時服務的網絡內藥房，以致無法及時在服務區域內取得承保藥物。
- 如果您想要配取的處方藥物不是合格網絡內零售或郵寄服務藥房通常會有存量的藥物（這類藥物包括孤兒藥、高價與獨特藥，或其他專科藥物）。
- 有些在您醫生診所施打的疫苗不屬於Medicare B部份承保範圍，且無法合理自網絡內藥房取得，這類疫苗可能會按我們的網絡外使用規定提供承保。
- 在網絡外藥房配取的處方藥限補給30天的承保藥物。

A9. 退還您的處方藥費用

如果您必須使用網絡外藥房，一般而言您必須在取得處方藥時支付全額費用，而非共付額。您可於事後要求我們將我們分攤的費用退還給您。

如果您支付了Medi-Cal Rx承保處方藥的全額費用，一旦Medi-Cal Rx支付了處方藥費用，您可能會從藥房獲得補償費用。或者，您也可以提交「Medi-Cal自付費用補償（Conlan）」索賠申請，要求Medi-Cal Rx將費用退還給您。如需瞭解更多資訊，請瀏覽Medi-Cal Rx 網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

要瞭解更多有關這方面的資訊，請參閱本《會員手冊》第7章。

B. 我們計劃的《藥物清單》

我們有一份《承保藥物清單》。我們簡稱為「藥物清單」。

此《藥物清單》上的藥物是由醫生與藥劑師組成的團隊協助本計劃挑選。《藥物清單》上也說明了您該遵守哪些規定才能取得您的藥物。

當您遵守了我們在本章所述的規定時，我們通常會承保我們的計劃《藥物清單》上的藥物。

B1. 在我們《藥物清單》上的藥物

我們的《藥物清單》包括了由Medicare D部份承保的藥物。

您從藥房購買的大多數藥物皆受到您的計劃承保。Medi-Cal Rx可能承保其他藥物，例如：一些非處方(OTC)藥物與某些維他命。請瀏覽Medi-Cal藥房網站(medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以瞭解更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心：800-977-2273。透過Medi-Cal Rx獲取您的處方藥時，請攜帶您的Medi-Cal受益人識別卡(BIC)。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



我們的《藥物清單》包括品牌藥、學名藥與生物製品（可能包括生物相似性藥品）。

品牌藥是指以藥物製造商擁有的商標名銷售的藥物。生物製品是比典型藥物更為複雜的藥物。在我們的《藥物清單》中，當我們提及「藥物」時，它可能是指藥物或生物製品。

學名藥由與品牌藥相同的活性成分組成。生物製品有名為生物相似性藥品的替代品。一般來說，學名藥和生物相似性藥品的療效和品牌藥或原生物製品相當，而費用通常比較低。許多品牌藥都有學名藥替代品，而一些原生物製品則有生物相似性藥品替代品。一些生物相似性藥品是可互換的生物相似性藥品，並且視乎州法律，可能可以在藥房替代原生物製品，而無需新處方，就像學名藥可以替代品牌藥一樣。

請參閱**第12章**，以瞭解可能列於《藥物清單》的藥物類型定義。

B2. 如何查找《藥物清單》上的藥物

想知道您所服用的藥物是否在我們的《藥物清單》上，您可以：

- 瀏覽我們計劃的網站：blueshieldca.com/medformulary2026。網站上始終會提供最新的《藥物清單》。
- 請致電客戶服務部確認特定藥物是否列於本計劃的《藥物清單》，或可索取一份清單副本。
- 不屬於D部份承保範圍的藥物可能由Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)，以瞭解更多資訊
- 使用blueshieldca.com/medicare中的「即時福利工具」搜尋《藥物清單》上的藥物，並估算您將支付的費用，以及《藥物清單》上是否有可治療相同病症的替代藥物。您也可以致電您的護理協調員或客戶服務部。使用該工具，您可以搜尋藥物清單上的藥物，並估算您將支付的費用，以及藥品清單上是否有可治療相同病症的替代藥物。
- 如何取得處方價格查詢工具：
 - 建立或登入您的網上會員賬戶。
 - 前往myblueshield，然後點擊「福利」下方的藥房。
 - 在「查詢我的處方價格」下，點擊「查詢目前的處方藥」。

B3. 不在我們《藥物清單》上的藥物

並不是所有藥物我們都承保。

- 有些藥物不在我們的《藥物清單》上，因為法律不允許我們承保那些藥物。
- 在其他情況下，我們決定不將某種藥物列入《藥物清單》。
- 在某些情況下，您可能可取得不在我們的《藥物清單》上的藥物。如需瞭解更多資訊，請參閱**第9章**。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

我們的計劃不支付此節中所述種類藥物的費用。這些藥物被稱為**排除藥物**。如果您取得了排除藥物的處方，可能需要自己支付費用。如果您認為我們應根據您的病情支付排除藥物的費用，可以提出上訴。請參閱本《會員手冊》**第9章**，以瞭解更多有關上訴的資訊。

以下為排除藥物的三條一般規定：

1. 我們計劃的門診藥物承保（包括**Medicare D**部份）不支付**Medicare A**部份或**Medicare B**部份已承保的藥物。我們的計劃免費承保**Medicare A**部份或**Medicare B**部份承保的藥物，但這些藥物不被視為您門診藥物的福利之一。
2. 在美國與其領地境外購買的藥物，我們計劃無法承保。
3. 欲將任何藥物用來治療您的病情，需獲得食品藥物管理局核准或有特定醫學參考文獻支持。您的醫生或其他醫療服務提供者可能會開立某種藥物來治療您的病症，儘管這種藥物並沒有被核准用於治療您的病症。這被稱作「仿單標示外使用」。我們的計劃通常不承保仿單標示外使用的處方藥。

此外，根據法律規定，**Medicare**或**Medi-Cal**不承保以下所列的藥物類型。

- 用於促進生育的藥物
- 用於舒緩咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容或增進毛髮生長的藥物
- 處方維他命與礦物質產品，但產前維他命與氟化物*製劑除外
- 用於治療性功能或勃起障礙的藥物
- 用於治療厭食症、幫助減輕或增加體重的藥物
- 某公司生產的門診藥物，且該公司規定您必須接受由其提供的檢查或服務。

* 特定產品可能由**Medi-Cal**承保。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》費用分攤層級

我們《藥物清單》上的每種藥物都會分為五種費用分攤層級。層級是一組類型大致相同的藥物（如品牌藥、學名藥或OTC藥物）。一般來說，費用分攤層級愈高，您的藥物費用就愈高。

- 費用分攤層級1：首選學名藥（最低的費用分攤層級）– 包括首選學名藥。
- 費用分攤層級2：學名藥 – 包括學名藥與生物相似性藥品。
- 費用分攤層級3：首選品牌藥 – 包括首選品牌藥、生物相似性藥品和一些學名藥。
- 費用分攤層級4：非首選藥物 – 包括非首選品牌藥、生物相似性藥品和一些學名藥。
- 費用分攤層級5：專科層級藥物（最高費用分攤層級）– 包括可能需要特殊處理和/或密切監控的極高價品牌藥、生物相似性藥品與學名藥。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

要瞭解您的藥物在哪個費用分攤層級，請查我們《藥物清單》上的藥物。

本《會員手冊》第6章說明您對每個層級的藥物支付的金額。

C. 某些藥物的限制

某些特定藥物有特殊規定限制我們計劃的承保方式及承保條件。一般來說，我們的規則會鼓勵您取得對您的病症具有作用，而且安全有效的藥物。若安全、費用較低的藥物在醫療上的效用與費用較高藥物相同時，我們希望您的醫療服務提供者開立費用較低的藥物。

請注意，有時同一種藥物可能會不只一次出現在我們的《藥物清單》上。這是因為同一種藥物可能會因您的醫療服務提供者開立的處方藥物的強度、數量或劑型而有所不同，且不同版本的藥物可能適用不同的限制（例如10毫克或100毫克；每天一顆或每天兩顆；錠劑或液劑）。

如果您的藥物有任何特殊規定，這通常表示您或您的醫療服務提供者必須採取額外步驟，我們才會承保該藥物。例如，您的醫療服務提供者可能必須先告訴我們您的診斷或提供血液檢驗結果。如果您或您的醫療服務提供者認為我們的規定不適用於您的情況，您可以要求我們例外處理。我們不一定會同意讓您不必採取額外步驟便能使用該藥物。

要瞭解更多有關要求例外處理的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。

1. 在有學名藥或可互換生物相似性藥品版本可用時，會限制使用品牌藥或原生物製品

一般來說，學名藥或可互換生物相似性藥品的藥效與品牌藥或原生物製品相同，而費用通常比較低。大多數情況下，品牌藥或原生物製品若有學名藥或可互換生物相似性藥品版本時，我們的合約藥房就會向您提供學名藥或可互換生物相似性藥品版本。

- 當有學名藥版本時，我們通常就不會承保品牌藥或原生物製品。
- 然而，如果您的醫療服務提供者已告訴我們醫療原因，即學名藥或可互換生物相似性藥品對您沒有作用，我們就會承保該品牌藥。
- 品牌藥或原生物製品的共付額可能會比學名藥或可互換生物相似性藥品高。

2. 事先取得計劃核准

有些藥物是您或您的處方開立者必須先向我們的計劃取得同意，您才可以配取處方藥。這稱為預先授權。這是為了確保藥物安全，並有助管理某些藥物的適當使用。如果您沒有取得我們的核准，我們可能不會承保此項藥物。請撥打頁面底部或我們網站的電話號碼聯絡客戶服務部：blueshieldca.com/medformulary2026，以瞭解更多有關預先授權的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



3. 先嘗試不同的藥物

一般情況下，我們希望您能在我們承保價格較高的藥物之前，先試用價格較低但同樣有效的藥物。例如，如果A藥物和B藥物都能治療同一種病症，本計劃可能會規定您必須先嘗試A藥物。

如果A藥物對您沒有效，本計劃就會承保B藥物。這種先嘗試不同藥物的規定稱為「漸進式治療」。請撥打頁面底部或我們網站上的電話號碼聯絡客戶服務部：blueshieldca.com/medformulary2026，以瞭解更多有關漸進式治療的資訊。

4. 數量限制

對於某些藥物，您可以領取的藥物數量會有限制。這稱為藥量限制。例如，如果某種藥物通常每天只服用一顆被認為是安全時，我們可能會限制您每次可以配取的數量。

要瞭解上述規則是否有任何一項適用您在服用或想服用的藥物，請查看《藥物清單》。如需最新資訊，請致電客戶服務部或查看我們的網站：blueshieldca.com/medformulary2026。如果您因任何上述原因而不同意我們的承保決定，可以提出上訴。請參閱本《會員手冊》第9章。

D. 您的藥物可能無法被承保的原因

我們會盡力承保對您最有效的藥物，但有時藥物承保的方式可能不是您想要的。例如：

- 我們的計劃並沒有承保您想服用/使用的藥物。藥物可能不在我們的《藥物清單》上。我們可能承保該藥物的學名藥版本，但不是您想要服用/使用的品牌藥版本。藥物可能是新藥，我們尚未對其安全性與有效性進行審查。
- 我們的計劃承保該藥物，但有特殊的承保規則或限制。如上節所說明，我們計劃承保的某些藥物有限制使用的規則。在某些情況下，您或您的處方開立者可能會要求我們作例外處理。

如果藥物的承保方式不是您想要的，您可以做幾件事。

D1. 取得臨時供應

在某些情況下，當您的藥物不在《藥物清單》上或有任何限制時，我們可以向您提供臨時供應量。這讓您有時間與您的醫療服務提供者討論獲取其他藥物或要求我們承保該藥物。

如欲獲得藥物臨時供應，您必須滿足下列兩項規定：

1. 您一直在服用的藥物：
 - 不再列於我們的《藥物清單》上或
 - 從未列於我們的《藥物清單》上或
 - 現在受到某種限制。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



2. 您必須處於這些情況之一：

- 您去年加入了我們的計劃。
 - 我們承保日曆年前**90天**內的臨時藥物供應量。
 - 此臨時供應量最多**30天**。
 - 如果您的處方箋寫的天數比較少，我們會允許多次續配，以提供最多**30天**的藥物。您必須在合約藥房配取藥物。
 - 長期護理藥房可能會一次提供少量的藥物數量以避免浪費。
- 您新加入我們的計劃。
 - 我們將承保您在我們計劃中成為會員最初**90天**內的臨時藥物供應量。
 - 此臨時供應量最多**30天**。
 - 如果您的處方箋寫的天數比較少，我們會允許多次續配，以提供最多**30天**的藥物。您必須在合約藥房配取藥物。
 - 長期護理藥房可能會一次提供少量的藥物數量以避免浪費。
- 如果您已加入我們的計劃超過**90天**、住在長期護理機構，並立即需要供應。
 - 我們會承保一次**31天**的藥物供應量，或者如果您的處方箋寫的天數比較少，則供應量也少。這是在上述臨時供應量以外提供的供應量。

D2. 要求臨時供應

如欲要求臨時供應藥物，請致電客戶服務部。

當您獲得藥物的臨時供應量時，請與您的醫生討論臨時供應量用完時該怎麼做。您的選擇如下：

- 改用另一種藥物。

我們計劃可能承保另一種適合您的藥物。致電客戶服務部，索取治療相同病症的承保藥物清單。此清單可協助您的醫療服務提供者找到可能對您有效的承保藥物。
- 或
- 要求作例外處理。

您或您的醫療服務提供者可以要求我們作例外處理。例如：您可以要求我們承保不在我們《藥物清單》上的藥物或是要求我們無限制地承保該藥物。如果您的醫療服務提供者指出您有正當的醫療原因可要求我們作例外處理，他們可以協助您進行申請。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



D3. 要求作例外處理

如果您服用/使用的某種藥物明年將從我們的《藥物清單》中移除或受到某種限制，我們允許您在明年之前要求作例外處理。

- 我們會告訴您有關明年藥物承保範圍的任何變化。要求我們作例外處理，按您希望的方式承保隔年的藥物費用。
- 我們將在收到您的例外處理請求（或您的處方開立者的佐證聲明）後72小時內給您答覆。
- 如果我們核准您的要求，我們將在變更生效之前授權此藥物的承保。

要瞭解更多有關要求例外處理的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。

如果您在要求例外處理方面需要幫助，請聯絡客戶服務部。

E. 藥物承保範圍的變更

大部份藥物承保範圍的變更會在1月1日發生，但我們可能會在一年當中在《藥物清單》上新增或移除藥物。我們可能也會變更我們的藥物規則。例如，我們可能會：

- 決定某種藥物必須要有或不必有事先核准（預先授權）（需獲得我們的許可才能取得藥物）。
- 增加或變更您可以取得的藥物量（藥量限制）。
- 新增或變更某種藥物的漸進式治療限制（您必須嘗試過某種藥物後，我們才會承保另一種藥物）。

我們必須遵循Medicare的規定才能變更本計劃的《藥物清單》。如需更多有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱C節。

如果您正在服用/使用的藥物在年初時屬於承保範圍，一般而言，我們一直到年底前都不會移除或變更該藥物的承保，除非：

- 某種新的、更便宜的藥物上市，其作用與現在《藥物清單》上的藥物一樣，或者
- 我們得知藥物不安全，或者
- 市場上停售了某種藥物。

如果您正在服用的藥物承保範圍改變，會有什麼影響？

如需瞭解更多有關《藥物清單》變更後情況的資訊，您可以隨時：

- 在網上查看我們目前的《藥物清單》，網址：
blueshieldca.com/medformulary2026或
- 請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，詢問我們目前的《藥物清單》資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



我們可能會對《藥物清單》做出的變動，而該些變動會在本計劃年度期間影響您

《藥物清單》的有些變動是即時的。例如：

新的學名藥問世。有時剛上市的新學名藥或生物相似性藥品效力與目前《藥物清單》上某種品牌藥或原生物製品一樣。有這種情形時，我們可能會移除該品牌藥並新增此學名藥，但您要支付的新藥物費用可能會維持不變或更低。當我們新增新的學名藥時，我們也可能會決定將品牌藥保留於清單中，但變更其承保規則或限制。

- 我們可能不會在變更前先通知您，但我們會在變更時立即寄給您特定的變更資訊。
- 您或您的醫療服務提供者可以對這類變更要求「例外處理」。我們會向您寄送一份通知，告訴您要採取哪些步驟以要求例外處理。請參閱此《會員手冊》第9章，以瞭解更多有關例外處理的資訊。

移除不安全的藥物和其他市場上停售的藥物。 有時藥物可能不安全或因其他原因在市場上停售。如果發生這種情況，我們可能會立即將其從我們的《藥物清單》中移除。如果您正在服用此藥物，我們會在變更後向您寄送通知。您的處方開立者也會知道這項變更，並會與您合作，找出適合您情況的另一種藥物。

我們可能會有影響您所服藥物的其他變更。 我們會提前告訴您在我們《藥物清單》上的其他變更。發生以下情形時可能會有這類變更：

- FDA對某種藥物提出新的指引或有新的臨床準則。

發生這類變更時，我們會：

- 在我們變更我們的《藥物清單》時，至少30天前告訴您，或者
- 讓您知道並在您要求續配時提供您藥物的30天供應量。

這將使您有時間與您的醫生或其他處方開立者討論。他們可以幫助您決定：

- 《藥物清單》上是否有您可以改服/改用的類似藥物，或者
- 您是否應該對這類變更要求例外處理，以繼續承保該藥物或您一直服用的藥物版本。要瞭解更多有關要求例外處理的資訊，請參閱本《會員手冊》第9章。

在本計劃年度中《藥物清單》變動不會對您造成影響

我們可能會對您服用的藥物（上面未有描述，且現在不會影響您）進行變更。對於這些變更，如果您正在服用/使用的藥物在年初時屬於承保範圍，一般而言，我們一直到年底前都不會移除或變更該藥物的承保。

例如，若我們將您正在使用的藥物從清單上移除或是限制其使用，該變更並不會影響到您年度剩餘日子的藥物使用。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您正在使用的藥物出現上述任何一種變更（上一節中指出的變更除外），則此項變更一直要到下個年度1月1日才會對您有影響。

我們不會在今年直接告訴您這些類型的變更。您必須查看下個計劃年度的《藥物清單》（當清單在開放參保期提供時），確認下個計劃年度是否有會影響您的變更。

F. 特殊個案中的藥物承保

F1. 在我們計劃承保入住的醫院或專業護理機構

如果您入住我們計劃承保的醫院或專業護理機構，我們通常會承保您入住期間的藥物費用。您不需支付任何共付額。您離開醫院或專業護理機構後，只要您的藥物符合我們的所有承保規則，我們都會承保該藥物。

要瞭解更多有關藥物承保範圍和您支付哪些費用的詳情，請參閱本《會員手冊》第6章。

F2. 在長期護理機構住院

一般來說，長期護理機構，例如療養院，會有自己的藥房，或可以向所有住院的人供應藥物的藥房。如果您住在長期護理機構，只要該機構的藥房在我們的網絡中，您都可以在該藥房取得您的藥物。

請查看您的《醫療服務提供者與藥房名錄》，確認您長期護理機構的藥房是否屬於我們網絡的一部份。如果不是或您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。

F3. 參加Medicare認證的臨終關懷計劃

藥物絕對不會同時屬於臨終關懷與我們計劃的承保範圍。

- 您可能會參保Medicare臨終關懷計劃並需要特定藥物（例如止痛藥、抗嘔心、緩瀉劑或抗焦慮等藥物），而臨終關懷計劃並不承保此類藥物，因為這些症狀與您的末期預後與病症無關。在該情況下，我們的計劃必須收到處方開立者或您臨終關懷醫療服務提供者的通知，指出藥物不相關後，才能承保該藥物。
- 為避免延遲收到任何我們的計劃應該承保的非相關藥物，您可以要求您的臨終關懷醫療服務提供者或處方開立者確保我們已收到藥物非相關通知，之後再至藥房配取您的處方藥。

如果您退出臨終關懷護理，我們的計劃會承保您的全部藥物費用。為避免您的Medicare臨終關懷福利結束時藥房有任何延遲，您應該攜帶文件到藥房，確認您已退出臨終關懷計劃。

請參閱本章前面介紹我們的計劃所承保藥物的部份。請參閱本《會員手冊》第4章，以瞭解更多有關臨終關懷福利的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

G. 藥物安全與藥物管理計劃

G1. 幫助您安全使用藥物的計劃

每次您配取處方藥時，我們都會查找任何可能存在的問題，如用藥錯誤或是該藥物：

- 可能是非必要的藥物，因為您正在服用/使用另一種治療同一種病症的類近藥物
- 對您的年齡或性別來說可能不安全
- 同時服用時可能會對您有害
- 含有您會或可能會過敏的成份
- 可能是您服用的藥物劑量有誤
- 鴉片類止痛藥的用量不安全

如果我們發現您的藥物使用可能有問題，我們會與您的醫療服務提供者一起更正問題。

G2. 協助您管理藥物的計劃

我們有一項計劃可以幫助有複雜健康需求的會員。在這種情況下，您可能會有資格透過藥物治療管理(MTM)計劃免費獲得服務。本計劃屬於自願性質且是免費的。該計劃可幫助您與您的醫療服務提供者確保您的藥物能夠改善您的健康狀況。如果您符合參與該計劃的資格，藥劑師或其他健康專業人員將對您的所有藥物進行全面的審查。

- 如何從您服用的藥物中獲得最大的益處
- 您的任何顧慮，如藥物費用與藥物反應
- 如何正確地用藥
- 您對於處方藥與非處方藥的任何疑問或問題

之後，他們會提供您：

- 一份關於本次討論的書面摘要。此摘要會有用藥行動計劃，會建議您可以做什麼來充分利用您的藥物。
- 一份個人藥物清單，列出您正在服用的所有藥物以及您為何服用的原因。
- 有關安全處置受管制處方藥的資訊。

最好與處方開立者討論一下您的用藥行動計劃與藥物清單。

- 請您去就診時或任何您要諮詢醫生、藥劑師及其他醫療保健服務提供者時，攜帶您的用藥行動計劃與藥物清單。
- 您去醫院或急診室時也請攜帶您的藥物清單。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

本MTM屬於自願性質並免費向符合條件會員提供。如果我們有適合您需要的計劃，我們會為您參加該計劃並寄送資訊給您。如果您不想參加，請讓我們知道，我們會讓您退出本計劃。

如有任何關於這些計劃的疑問，請聯絡客戶服務部。

G3. 幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃(Drug management program, DMP)

我們設有計劃，以確保會員安全使用處方鴉片類藥物和其他經常被濫用的藥物。這個計劃稱為藥物管理計劃(DMP)。

如果您使用的鴉片類藥物來自多個處方開立者或多間藥房，或是如果您最近鴉片類藥物使用過量，我們可能會與您的處方開立者討論，確保您的使用適當且具醫療必要性。與您的處方開立者討論後，若我們認為您在使用處方鴉片類藥物或benzodiazepine藥物可能不安全，我們可能會限制您取得這類藥物的方式。如果我們將您列入我們的DMP中，則限制項目可包括：

- 要求您向某特定藥房取得這些處方藥物。
- 要求您向特定處方開立者取得您所有的鴉片類藥物或benzodiazepine藥物處方
- 對我們為您承保的鴉片類藥物或benzodiazepine藥物限制數量

如果我們計劃限制您取得這些藥物的方法或取得的數量，我們會事先向您寄送一封信函。信中會告訴您我們是否會限制這些藥物的承保範圍，或是否要求您只能從特定的醫療服務提供者或藥房獲取這些處方藥。

您將有機會告訴我們您偏好的處方開立者或藥房，以及您認為我們需要知道任何重要資訊。在您回覆後，如果我們決定限制這些藥物的承保範圍，我們會向您寄送另一封確認此項限制的信函。

如果您認為我們犯了錯誤、您不同意我們的決定或限制，此時，您和您的處方開立者可以提出上訴。如果您提出上訴，我們會審查您的個案並把決定結果告訴您。如果我們繼續拒絕您就這些藥物取得限制所提出的任何上訴，我們會自動將您的個案發送給獨立審查組織(Independent Review Organization, IRO)。(要瞭解更多有關上訴與IRO的詳情，請參閱本《會員手冊》第9章)

如果您有下列情形，DMP可能不適用於您：

- 有某些病症，如癌症或鐮刀型紅血球疾病，
- 正在接受臨終關懷、緩和治療、臨終護理，或
- 住在長期護理機構中

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第6章：您為Medicare和Medi-Cal藥物支付的費用

簡介

本章將說明您需要支付的門診藥物費用。我們在此說的「藥物」是指：

- Medicare D部份藥物，以及
- 由Medi-Cal Rx承保的藥物與項目。

由於您符合Medi-Cal的資格，您可從Medicare 獲得「額外協助」，以協助支付您的Medicare D部份藥物費用。我們已另外寄給您一份稱為「使用額外協助支付處方藥費用人士的承保內容證明附約」（也稱為「低收入補助附約」或「LIS附約」）的說明單張，向您說明藥物承保的詳情。如果您沒有這張單張，請致電客戶服務部索取「LIS附約」。

額外協助是Medicare的一項計劃，可幫助低收入民眾降低Medicare D部份的藥物費用，例如保費、自付額與共付額。額外協助也被稱為「低收入補助」或「LIS」。

其他關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

要瞭解更多有關藥物的資訊，您可在這些地方查找：

- 我們的《承保藥物清單》。
 - 我們將之稱為「藥物清單」。其中會跟您說明：
 - 我們會為哪些藥物支付費用
 - 每種藥物分別屬於五種層級中的哪一級
 - 藥物是否有任何限制
 - 如果您需要我們的藥物清單副本，請致電客戶服務部。您也可以我們的網站上找到最新的藥物清單：blueshieldca.com/medformulary2026。
 - 您從藥房購買的大多數藥物皆受到Blue Shield TotalDual Plan計劃承保。Medi-Cal Rx可能承保其他藥物，例如：一些非處方(OTC)藥物與某些維他命。請瀏覽Medi-Cal Rx網站(medi-calrx.dhcs.ca.gov/)，以瞭解更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心：800-977-2273。透過Medi-Cal Rx獲取處方藥時，請攜帶您的Medi-Cal受益人識別卡(BIC)。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 本《會員手冊》第5章。
 - 說明如何透過我們的計劃取得門診藥物。
 - 內容包括了您應該遵守的規則，也會說明我們的計劃不承保哪些類型的藥物。
 - 當您使用計劃的「Real Time Benefit Tool」查詢藥物承保範圍時（請參閱第5章B2一節），所顯示的費用是您預期要支付的自付費用預估。您可以致電您的護理協調員或客戶服務部，以瞭解更多資訊。

我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

- 在大多數情況下，您必須使用合約藥房取得承保藥物。合約藥房是同意與我們計劃合作的藥房。
- 《醫療服務提供者與藥房名錄》上會列出我們的合約藥房。請參閱本《會員手冊》第5章。以瞭解更多有關合約藥房的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

目錄

A. 福利說明(EOB).....	167
B. 如何記錄您的藥物費用	168
C. Medicare D部份藥物的藥物付款階段	169
D. 階段1：初始承保階段.....	169
D1.您的藥房選擇	170
D2.取得某種藥物的長期供應	170
D3.您支付的費用	170
D4.初始承保階段結束.....	172
E. 階段 2：重大傷病承保階段.....	173
F. 若醫生開立的處方藥不足一個月的供應量時需要支付的藥費.....	173
G. 您需要對您的D部份疫苗支付的費用.....	173
G1. 接種疫苗前的注意事項	174
G2. Medicare D部份承保的疫苗費用	174

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 福利說明(EOB)

當您在藥房取得處方藥時，我們的計劃會記錄您藥物的費用和您支付的金額。我們追蹤兩種類型的費用：

- **您的自付費用。**這是您或他人代您支付的處方藥費用。這包括您在獲得承保的D部份藥物時所支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用、由Medicare的額外協助、僱主或工會健康計劃、印第安人健康服務處、愛滋病藥物援助計劃、慈善機構和大多數州藥物援助計劃(SPAP)等為您的藥物支付的任何費用。
- **您的總計藥物費用。**這是為您的承保D部份藥物支付的總額。其中包括我們的計劃支付的費用，以及其他計劃或組織為您的承保D部份藥物支付的費用。

當您透過我們的計劃取得藥物時，我們會向您寄送一份稱作《福利說明》(EOB)的摘要。為簡短起見，我們稱其為「EOB」。這個EOB不是帳單。EOB提供更多有關您服用的藥物的資訊，例如價格上漲以及可能提供的其他分攤費用較低的藥物。您可以與開立處方的醫生討論這些費用較低的選項。EOB內容包括：

- **月份資訊。**本摘要會顯示您上個月取得了哪些藥物，還會列出總藥費、本計劃已支付的費用、您自行支付及其他人代替您支付的費用。
- **從1月1日以來的年度總計。**顯示從年度開始以來，您的總藥費以及已對這些藥物的總付款金額。
- **藥物價格資訊。**這是藥物的總價格，以及自從第一次配取以來每次同樣數量的處方藥索賠的藥物價格變化。
- **成本更低的替代藥物。**在適用情況下，每個處方的其他分攤費用較低且可使用的藥物的資訊。

我們承保Medicare不承保的藥物。

- 這些藥物的費用不會計入您的自付費用總額中。
- 您從藥房購買的大多數藥物皆受到本計劃承保。Medi-Cal Rx可能承保其他藥物，例如：一些非處方(OTC)藥物與某些維他命。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以瞭解更多資訊。您也可以致電Medi-Cal客戶服務中心：800-977-2273。透過Medi-Cal Rx獲取處方藥時，請攜帶您的Medi-Cal受益人識別卡(BIC)。
- 要瞭解我們的計劃承保哪些藥物，請參閱我們的《藥物清單》。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

B. 如何記錄您的藥物費用

為了記錄您的藥物費用及您支付的藥物款項，我們會使用從您與您的藥房取得的記錄。您可以透過以下方式幫助我們：

1. 使用您的會員識別卡

每次配取處方藥時請出示您的會員識別卡。這能幫助我們瞭解您配取了什麼處方藥及所支付的費用。

3. 確保我們得到我們需要的資訊

您可於事後要求我們將我們對該藥物的分攤費用退還給您。向我們提供您支付承保藥物的收據副本。以下是您應該將您的收據副本提供給我們的幾個例子：

- 您在合約藥房購買承保藥物時，以特價或不屬於我們計劃福利的折扣卡支付費用。
- 您支付共付額的藥物是藥廠病人援助計劃提供的藥物。
- 您的承保藥物是在網絡外藥房購買的
- 您在特殊情況下支付承保藥物的全額費用

如需更多有關要求我們退還我們對某藥物的分攤費用的資訊，請參閱本《會員手冊》第7章。

4. 將其他人為您支付費用的資訊發送給我們。

某些其他人與組織支付的款項也會計入您的自付費用中。例如，AIDS藥物援助計劃 (ADAP)、印第安人健康服務以及大多數慈善機構所支付的款項都會計入您的自付費用中。這能幫助您取得重大傷病承保的資格。當您進入重大傷病承保階段，我們的計劃會替您支付年度剩餘期間的所有Medicare D部份藥物的費用。

5. 核對我們向您發送的EOB

當您收到郵寄的EOB時，請仔細確認其完整性與正確性。

- 您是否能辨識每間藥房的名稱？檢查日期。您是在那天取得藥物的嗎？
- 您有拿到上面列的藥物嗎？是否與您收據上列出的藥物相符？藥物是否與醫生開立的處方一致？

如果您在本摘要上發現錯誤該怎麼辦？

若在EOB上有令人困惑或似乎不太對的地方，請致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部。您可以在我們的網站上找到很多問題的答案：blueshieldca.com/medicare。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



發現可能的詐欺時該怎麼辦？

如果摘要中顯示了您未服用/使用的藥物或任何其他您認為可疑的內容，請聯絡我們。

- 請致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務中心與我們聯絡。
- 或是致電Medicare：1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。
- 如果您懷疑醫療服務提供者或取得Medi-Cal服務的人有詐欺、浪費或濫用行為，您有權進行舉報，請撥打免費保密電話1-800-822-6222。其他舉報Medi-Cal詐欺行為的方式可在下列網址找到：www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

若您認為哪裡出錯或是有缺失，或有任何疑問，請致電客戶服務部。請保留這些EOB。這些EOB是您藥物花費的重要記錄。

C. Medicare D部份藥物的藥物付款階段

您的Medicare D部份藥物承保有兩個付款階段。您對每個處方支付的金額取決於您在配取或續配處方藥時所處的階段。以下是這兩個階段：

階段1：初始承保階段	階段2：重大傷病承保階段
<p>在本階段中，我們的計劃會支付您藥物的部份費用，您則支付您的分攤部份。您的分攤部份稱為共付額。</p> <p>您在年度中第一次配取處方藥時，便會開始這個階段。</p>	<p>在這個階段中，我們會支付您藥物的全部費用直到2026年12月31日止。</p> <p>當您已支付特定金額的自付費用時，便會開始這個階段。</p>

D. 階段1：初始承保階段

在初始承保階段中，我們會支付承保藥物的部份費用，您則支付您的分攤部份。您的分攤部份稱為共付額。共付額會視該藥物屬於的費用分攤層級以及您在哪裡取得藥物而定。

費用分攤層級是具有同樣共付額的藥物分類。我們《藥物清單》上的每種藥物都會列入五種費用分攤層級之一。一般來說，層級的數字愈高，您支付的共付額費用就愈高。想知道您的藥物是屬於哪個費用分攤層級，請參閱我們的《藥物清單》。

- 費用分攤層級1：首選學名藥（最低的費用分攤層級）– 包括首選學名藥。共付額為\$0。
- 費用分攤層級2：學名藥 – 包括學名藥與生物相似性藥品。共付額為\$0。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 費用分攤層級3：首選品牌藥 – 包括首選品牌藥、生物相似性藥品和一些學名藥。共付額介於\$0至\$12.65之間，視您的收入而定。
- 費用分攤層級4：非首選藥物 – 包括非首選品牌藥、生物相似性藥品和一些學名藥。共付額介於\$0至\$12.65之間，視您的收入而定。
- 費用分攤層級5：專科層級藥物（最高費用分攤層級） – 包括可能需要特殊處理和/或密切監控的極高價品牌藥、生物相似性藥品與學名藥。共付額介於\$0至\$12.65之間，視您的收入而定。

D1. 您的藥房選擇

您支付多少藥物費用視您從哪裡取得藥物而定：

- 合約零售藥房或
- 網絡外藥房。僅在少數情況下，我們才會承保在網絡外藥房配取的處方藥。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解這些例外情況。
- 我們計劃的送貨到府服務。

要瞭解更多有關這些選擇的資訊，請參閱本《會員手冊》第5章和我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

D2. 取得某種藥物的長期供應

對於某些藥物，您配取處方藥物時可以取得長期供應（也稱為「延長供應」）。長期供應最多供應100天份量。其費用和一個月的供應量相同。

若需要瞭解取得藥物長期供應的地點及方法的詳情，請參閱本《會員手冊》第5章或此計劃的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

D3. 您支付的費用

在初始承保階段，在您每次配取處方藥時可能支付一筆共付額。如果您的承保藥物費用低於共付額，您只需支付較低的金額。

欲知道任一承保藥物的共付額，請聯絡客戶服務部。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



您領取一個月供應量的承保藥物時所分擔的費用：

	合約藥房	我們計劃的送藥到府服務	長期護理合約藥房	網絡外藥房
	一個月或最多30天供應量	一個月或最多30天供應量	最多31天供應量	最多30天供應量只限特定情況承保。詳情請參閱本《會員手冊》第5章。
費用分攤層級1 (首選學名藥)	共付額\$0	層級1藥物不提供送藥到府服務。	共付額\$0	共付額\$0
費用分攤層級2 (學名藥)	共付額\$0	層級2藥物不提供送藥到府服務。	共付額\$0	共付額\$0
費用分攤層級3 (首選品牌藥)	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	層級3藥物不提供送藥到府服務。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。
費用分攤層級4 (非首選藥物)	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	層級4藥物不提供送藥到府服務。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。
費用分攤層級5 (專科層級藥物)	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視會員獲得的「額外協助」級別而定。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

是當您從以下獲得承保藥物的長期供應時您的分攤費用：

	合約藥房	我們計劃的送藥到府服務
	長期供應或最多100天的供應量	長期供應或最多100天的供應量
費用分攤 層級1 (首選學名藥)	共付額\$0	共付額\$0
費用分攤 層級2 (學名藥)	共付額\$0	共付額\$0
費用分攤 層級3 (首選品牌藥)	共付額\$0、\$5.10或 \$12.65，視會員獲得的「額 外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視 會員獲得的「額外協助」級別而 定。
費用分攤 層級4 (非首選藥物)	共付額\$0、\$5.10或 \$12.65，視會員獲得的「額 外協助」級別而定。	共付額\$0、\$5.10或\$12.65，視 會員獲得的「額外協助」級別而 定。
費用分攤 層級5 (專科層級藥物)	層級5藥物不提供長期供 應。	層級5藥物不提供長期供應。

想知道哪些藥房可提供您長期供應的資訊，請參閱我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

D4. 初始承保階段結束

當您的自付費用總額達到\$2,100時，初始承保階段即結束。此時，重大傷病承保階段開始。從這時開始一直到年度結束，我們會支付您的全部藥物費用。

您的EOB可幫助您追蹤一年來所支付的藥物費用。如果您達到\$2,100上限，我們會通知您。很多人不會在一年內達到這個金額。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

E. 階段 2：重大傷病承保階段

當您藥物自付上限達到\$2,100時便進入了重大傷病承保階段。您將一直處於重大傷病承保階段直至該日曆年結束。在此階段期間，您無需為D部份承保藥物支付任何費用。

F. 若醫生開立的處方藥不足一個月的供應量時需要支付的藥費

在某些情況下，您支付的共付額包含了一整個月供應量的承保藥物。不過您的醫生可以開立少於一個月供應量的藥物。

- 有時候您也許想要求醫生開立的份量少於一個月供應量（例如在您第一次嘗試某種藥物時）。
- 如果您的醫生同意，您就不需要支付該藥物一整個月供應量的費用。

當您獲得的藥物供應量不足一個月時，您所支付的金額將根據您獲得藥物的天數而定。我們會對您的藥物計算您每天要支付的金額（「每日費用分攤費率」），然後乘以您領藥的天數。

- 舉例如下：假設您的藥物一整個月供應量（30天供應量）的共付額是\$1.35。這表示，您每天支付的藥物金額將不到\$0.05。如果您領取7天供應量的藥物，您支付的金額將是每天不到\$0.05乘以7天，總付款額將不到\$0.35。
- 每日費用分攤允許您確定藥物對您有效後，才支付一整個月供應量的費用。
- 您也能要求您的醫療服務提供者開立少於一整個月供應量的藥物，這能幫助您：
 - 更好規劃何時去續配藥物，
 - 配合其他服用/使用的藥物去續配，以及
 - 減少跑藥房的次數。

G. 您需要對您的D部份疫苗支付的費用

關於疫苗費用的重要資訊：一些疫苗被視為醫療福利，並在Medicare B部份的承保範圍內。其他疫苗則被視為Medicare D部份藥物。您可以在我們的《藥物清單》中找到這些疫苗。我們的計劃承保大多數成人Medicare D部份疫苗，您無需支付任何費用。請參閱您計劃的《藥物清單》或聯絡客戶服務部，查詢有關特定疫苗的承保範圍和分攤費用詳情。

我們對於Medicare D部份疫苗的承保範圍分為兩個部份：

1. 第一部份是**疫苗本身**的費用。
2. 第二部份是**為您接種疫苗**的費用。例如，有時醫生會為給您注射疫苗。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



G1. 接種疫苗前的注意事項

建議您預備要接種疫苗時，先打電話給我們的客戶服務部。

- 我們可以告訴您我們的計劃如何承保您的疫苗，並說明您分攤的費用。
- 我們可以告訴您如何透過使用我們網絡醫療服務提供者和藥房來降低您的費用。合約藥房和網絡醫療服務提供者皆同意與我們的計劃合作。網絡醫療服務提供者與我們合作，確保您無需支付Medicare D部份疫苗的預付費用。

G2. Medicare D部份承保的疫苗費用

疫苗費用取決於疫苗的類型（接種哪種疫苗）。

- 有些疫苗被視為健康福利而非藥物。這些疫苗將免費向您提供。要瞭解這些疫苗的承保範圍，請參閱本《會員手冊》第4章中的福利表。
- 其他疫苗則被視為Medicare D部份藥物。您可以在我們計劃的《藥物清單》上找到這些疫苗。您可能必須支付Medicare D部份疫苗的共付額。如果某疫苗經一個稱作**免疫接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)**的組織推薦向成人施打，則接種該疫苗無需支付任何費用。

以下是您可以取得Medicare D部份疫苗的三種常見方式。

1. 您在合約藥房取得Medicare D部份疫苗並進行注射接種。
 - 對於大部份成人D部份疫苗，您無需支付任何費用。
 - 對於其他D部份疫苗，您支付疫苗的共付額。
2. 您在您的醫生的診所取得Medicare D部份疫苗，並由您的醫生為您進行注射接種。
 - 您支付疫苗的共付額給醫生。
 - 我們的計劃將支付您接種疫苗的費用。
 - 在這種情況下，醫生應與我們聯絡，我們才能確保他們知道您只需支付疫苗的共付額。
3. 您在藥房取得Medicare D部份疫苗，然後至您的醫生診所進行注射接種。
 - 對於大部份成人D部份疫苗，您無需支付任何疫苗本身費用。
 - 對於其他D部份疫苗，您支付疫苗的共付額。
 - 我們的計劃將支付您接種疫苗的費用。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第7章：要求我們對您收到的承保服務或藥物帳單支付我們分攤的部份

簡介

本章會告訴您如何及何時將帳單寄給我們並要求付款，還說明在您不同意承保決定時該如何提出上訴。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 要求我們為您接受的服務或藥物支付費用	176
B. 向我們提出付款請求	179
C. 承保決定	180
D. 上訴	180

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 要求我們為您接受的服務或藥物支付費用

我們的網絡醫療服務提供者必須在您接受您的承保服務及藥物後，向計劃收取費用。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。

我們不允許Blue Shield TotalDual Plan的醫療服務提供者就這些承保服務與藥物向您收費。我們直接向我們的醫療服務提供者付款，並保護您免支付任何費用。

如果您收到醫療保健或藥物全額費用的帳單，請勿支付，而是將帳單寄給我們。有關寄送帳單給我們的資訊，請參閱第7章B節。

- 如果該服務或藥物屬於承保範圍，我們會直接支付款項給醫療服務提供者。
- 如果該服務或藥物屬於承保範圍且您支付的金額已超過您的分攤費用，您有權要求退還。
 - 如果您支付了由Medicare承保的服務，我們會退款給您。
- 如果您已為所接受的Medi-Cal服務付費，如符合以下所有條件，您可能資格獲得補償（退款）：
 - 您所接受的服務是我們應負責支付費用的Medi-Cal承保服務。對於Blue Shield TotalDual Plan不承保的服務，我們不會補償您。
 - 您是在成為Blue Shield TotalDual Plan的合格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要求退款。
 - 您提供已支付承保服務的付款證明，例如由醫療服務提供者開立、附有詳細說明的收據。
 - 您是接受Blue Shield TotalDual Plan網絡內註冊Medi-Cal的醫療服務提供者的承保服務。如果您是接受急救護理、家庭生育計劃服務，或其他Medi-Cal允許網絡外服務提供者在沒有事先核准（預先授權）下即可進行的服務，您無需符合這項條件。
- 如果該承保服務通常需要事先核准（預先授權），您應提供醫療服務提供者能顯示該承保服務醫療必要性的證明。
- Blue Shield TotalDual Plan將向您發出名為「行動通知」的信函，通知您他們是否會退款。如果您符合上述所有條件，已註冊Medi-Cal的醫療服務提供者應全額退還您所支付的金額。如果醫療服務提供者拒絕退款，Blue Shield TotalDual Plan會全額退還您所支付的金額。我們將在收到索賠申請後的45個工作日內退款給您。如果此位醫療服務提供者在Medi-Cal註冊，但是不屬於我們的網絡且拒絕退款，則Blue Shield TotalDual Plan會將款項退還給您，但是最多僅退還FFS Medi-Cal會支付的金額。Blue Shield TotalDual Plan將全額退還您為急診服務、家庭生育計劃服務，或Medi-Cal允許網絡外服務提供者在沒有事先核准下即可進行的其他服務所支付的自付費用金額。如果上述條件中您有一項不符合，我們便不會退款給您。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 如果您有以下情況，我們便不會向您退款：
 - 您要求並且已接受Medi-Cal不承保的服務，例如整容服務。
 - 此項服務不屬於Blue Shield TotalDual Plan的承保服務。
 - 您前往就診的醫生不接受Medi-Cal，且您簽署了一份表格，表示您無論如何都要在該醫生處就診而且您將為所接受的服務自行付費。
- 如果我們不承保某些服務或藥物，我們會告知您。

若您有任何疑問，請聯絡客戶服務部或您的護理協調員。如果您不曉得您本來應該支付哪些費用，或您收到帳單但不知道該怎麼做，我們都可以提供協助。如果您想提供我們更多有關已向我們寄出的付款要求的資訊，也可以打電話給我們。

下列例子是您可能必須要求我們退款給您或支付您收到帳單款項的情況：

1. 當您從網絡外醫療服務提供者處獲得急症或緊急需求醫療護理時

要求醫療服務提供者向我們請款。

- 如果您在接受護理時已支付了全額費用，可要求將我們的分攤費用退還給您。將帳單與付款證明寄給我們。
- 您可能會收到醫療服務提供者的帳單，要求您支付您認為不應該支付的款項。將帳單與付款證明寄給我們。
 - 如果應該對該醫療服務提供者付款，我們會直接向對方付款。
 - 如果您對Medicare服務支付的金額已經超過您分攤的費用，我們會確認您應該支付多少金額，然後把我們分攤的費用退還給您。

2. 當網絡醫療服務提供者寄帳單給您時

網絡醫療服務提供者必須始終向我們收費。當您獲得任何服務或取得處方時，請務必出示您的會員識別卡；但是網絡醫療服務提供者有時會出錯，要求您為服務支付費用，或要求您支付的金額超過您的分攤費用。**如果您收到任何帳單**，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡**客戶服務部**或您的護理協調員。

- 身為計劃會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付共付額。我們不允許醫療服務提供者向您收取超過這個金額的費用。即使我們向醫療服務提供者支付的服務費低於醫療服務提供者的服務費，也是如此。即使我們決定不支付某些費用，您也無需向對方付款。
- 每次您收到網絡內醫療服務提供者的帳單時，如果您認為金額超過您應該支付的，請將帳單寄給我們。我們會直接聯絡該醫療服務提供者以解決問題。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 如果您已經向網絡醫療服務提供者支付Medicare承保服務的帳單，但您認為您支付的費用過高，請將帳單和任何您已付款的證明寄給我們。我們會把您已付金額與我們的計劃規定您應付金額間的差額退還給您。

3. 如果您是以追溯性方式參保我們的計劃

有時候您在我們計劃的參保是有追溯性的。（這表示，您參保的第一天是已經過去的時間。甚至可能是去年的事）

- 如果您是以追溯性方式參保，且您支付帳單是在參保日期之後，您可以要求我們退款給您。
- 將帳單與付款證明寄給我們。

4. 使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您使用網絡外藥房，您支付了處方藥的全額費用。

- 僅在少數情況下，我們會承保在網絡外藥房配取的處方藥。在您要求我們把我們的分攤費用退還給您時，請寄一份收據副本給我們。
- 請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多有關網絡外藥房的詳情。
- 對於您支付網絡外藥房的藥費用與我們的合約藥房承保的費用之間的差額，我們不會退款。

5. 因為沒有攜帶會員識別卡而支付Medicare D部份處方的全額費用

如果您沒有攜帶您的會員識別卡，您可以要求藥房來電聯絡我們或查看您的計劃參保資訊。

- 如果藥房無法立即獲得資訊，您可能需要支付處方藥的全額費用，或是攜帶您的會員識別卡返回藥房。
- 在您要求我們把我們的分攤費用退還給您時，請寄一份收據副本給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會退還您已支付的全部費用。

6. 支付了非承保藥物的全額Medicare D部份處方費用

您可能因某處方藥不屬於承保範圍而要支付其全額費用。

- 該藥物可能不在我們網站的《承保藥物清單》（《藥物清單》）上，或該藥物可能有您不知道或您認為應該不適用於您的要求或限制。如果您決定要取得該藥物，您可能必須支付全額費用。
 - 如果您不支付藥物費用並認為應該由我們承保，您可以要求我們作出承保決定（請參閱《會員手冊》第9章）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如果您與您的醫生或其他處方開立者都認為您需要立即（24小時內）取得此藥物，您可以要求我們作出快速承保決定（請參閱本《會員手冊》第9章）。
- 在您要求我們退款給您時，請寄一份收據副本給我們。在某些情況下，我們可能需要從您的醫生或其他處方開立者處取得更多資訊，我們才能把對該藥物的分攤費用退還給您。如果您支付的價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會退還您已支付的全部費用。

當您向我們提出付款請求，我們會查明並決定該服務或藥物是否應該屬於承保範圍。這稱為作出「承保決定」。如果我們決定該服務或藥物應獲得承保，我們會支付我們的分攤費用。

如果我們拒絕了您的付款請求，您可以對我們的決定提出上訴。要瞭解如何提出上訴，請參閱本《會員手冊》第9章。

B. 向我們提出付款請求

將Medicare服務的帳單與付款證明寄給我們。付款證明可以是您開立的支票副本或是由醫療服務提供者開立的收據。**您不妨將帳單與收據影印一份留作記錄。**您可以向護理協調員尋求幫助。您必須在接受服務、項目或藥物之日起一年內將醫療索賠資訊寄送給我們。您必須在接受服務、項目或藥物之日起三年內將您的D部份處方藥索賠申請寄送給我們。

為了確保您向我們提供了能作出決定所需的所有資訊，您可以填寫我們的索賠表來要求付款。

- 您不一定要使用該表格，但它能幫助我們更快地處理資訊。
- 您可以從我們的網站取得表格(blueshieldca.com)，或者您可以致電客戶服務部索取表格。

請將您的付款請求連同帳單或收據一併寄到以下地址給我們：

醫療索賠：

Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Customer Service
P.O. Box 272640
Chico, CA 5927-2640

D部份處方藥物索賠：

Claims Processing
1606 Ave.Ponce de Leon
San Juan, PR 00909-4830

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



C. 承保決定

當我們收到您的付款請求，我們會作出承保決定。這表示，我們會決定我們的計劃是否承保您所接受的服務、項目或藥物。我們還將決定您必須支付的金額（如有）。

- 如果還需要您提供更多資訊，我們會通知您。
- 如果我們決定我們的計劃承保該服務、項目或藥物，且您遵守了獲得該服務、項目或藥物的所有規定，我們將支付我們的分攤費用。如果您已經支付服務或藥物的費用，我們會將我們分攤的費用以支票方式郵寄給您。如果您支付了藥物的全額費用，您可能無法獲得全額報銷（例如，如果您在網絡外藥房取得藥物，或如果您支付的現金價格高於我們的商定價格）。如果您尚未付款，我們會直接付款給該醫療服務提供者。

本《會員手冊》**第3章**說明讓您的服務獲得承保的規定。本《會員手冊》**第5章**說明讓您的Medicare D部份藥物獲得承保的規定。

- 如果我們決定對於該服務或藥物不予支付我們的分擔費用，我們會致函向您說明原因。該信函中還會說明您有權提出上訴。
- 要瞭解更多有關承保決定的資訊，請參閱**第9章**。

D. 上訴

如果您認為我們駁回您付款請求的決定有誤，您可以要求我們改變決定。這稱為「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，您也可以提出上訴。

正式的上訴過程有詳細的程序與截止日期。要瞭解更多有關上訴的詳情，請參閱《會員手冊》**第9章**：

- 要提出有關取回醫療保健服務費用的上訴，請參閱**F節**。
- 要提出有關取回藥物費用的上訴，請參閱**G節**。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第8章：您的權利與責任

簡介

本章將介紹您身為我們計劃會員的權利與責任。我們必須尊重您的權利。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務與資訊	182
B. 我們有必須確保您及時取得承保服務和藥物的責任	182
C. 我們有保護您的個人資料和健康資訊的責任	183
C1. 我們如何保護您的PHI	184
C2. 您有權查看您的病歷	184
D. 我們有向您提供資訊的責任	184
E. 網絡醫療服務提供者不能直接向您收費	185
F. 您有權退出我們的計劃.....	186
G. 您有權對自己的醫療保健事宜作出決定	186
G1. 您有權瞭解自己有哪些治療方案可選並作出決定	186
G2. 如果您無法為自己的醫療保健事宜作出決定，您有權說出您希望獲得的醫療方式.....	186
G3. 如果您的指示沒有被遵循該怎麼做.....	187
H. 您有權進行投訴並要求我們重新考慮我們作出的決定.....	187
H1. 如何處理不公平待遇或取得更多有關您的權利的資訊	188
I. 您身為計劃會員的責任	188

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 您有權以滿足您需求的方式獲得服務與資訊。

我們必須確保向您提供的**所有**服務（包括臨床和非臨床服務）都符合您的文化背景且便於使用，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙，或有多元文化與族裔背景。我們也必須用您能瞭解的方式，告訴您我們計劃的福利與您的權利。在您加入我們的計劃期間，我們每年都必須把您的權利告訴您。

- 要以您能瞭解的方式取得資訊，請致電您的護理協調員或客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務，可以用不同語言回答問題。
- 我們的計劃也能向您提供英語以外的其他語言的資料，包括阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、繁體中文、簡體中文、波斯文、韓文、俄文、西班牙文或西班牙語混合語、他加祿文和越南文，並以大字版、盲文版或語音版等格式提供。要索取這些替代格式的資料，請致電客戶服務部或寫信至：Blue Shield TotalDual Plan, PO Box 927, Woodland Hills, CA 91365 - 9856。
 - 您可要求現在與將來都收到英文以外的其他語言或不同格式的文件。要提出請求，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部。
 - Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部會保留您的慣用語言與格式，以供將來通訊之用。要對您的偏好進行任何更新，請聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部。

如果您因為語言方面的問題或因為殘障而無法自我們的計劃取得資訊，而希望提出投訴，請致電

- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。
- Medi-Cal民權辦公室：916-440-7370。聽障和語障人士可致電711。
- 美國衛生及公共服務部民權辦公室：1-800-368-1019。聽障和語障人士應致電1-800-537-7697。

B. 我們有必須確保您及時取得承保服務和藥物的責任

您有身為我們計劃會員的權利。

- 您有權從我們的網絡中選擇自己的基本保健服務提供者（PCP）。網絡醫療服務提供者是與我們合作的醫療服務提供者。您可以在本《會員手冊》的**第3章**找到更多有關哪類醫療服務提供者可以擔任PCP以及如何選擇PCP的資訊。
 - 想知道更多有關網絡醫療服務提供者的資訊以及哪些醫生正在接受新病人，請致電您的護理協調員或客戶服務部或是查看《醫療服務提供者與藥房名錄》。
- 您有權找女性健康專家看診，無需轉診。轉診是指您的PCP核准您去找非您的PCP之醫療服務提供者看診。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您有權在合理時間內從網絡醫療服務提供者取得承保服務。
 - 這包括從專科醫生取得及時服務的權利。
 - 如果您在合理時間內無法獲得服務，我們必須為您的網絡外護理支付費用。
- 您有權在尚未取得預先核准(PA)的情況下接受緊急需求急診服務或護理。
- 您有權無需長時間等待就可以在我們的任何一間合約藥房配取處方藥。
- 您有權瞭解何時可以使用網絡外醫療服務提供者。要瞭解更多網絡外服務提供者的詳情，請參閱本《會員手冊》第3章。
- 當您首次加入我們的計劃時，若符合某些條件，您有權保留目前的醫療服務提供者與服務授權長達12個月。要瞭解更多有關保留您的醫療服務提供者與服務授權的資訊，請參閱本《會員手冊》第1章。
- 在護理團隊與護理協調員的幫助下，您有權自己作出醫療保健相關決定。

《會員手冊》第9章說明在您認為無法在合理時間內獲得您的服務或藥物時可採取的應對辦法，也會說明如果我們已拒絕承保您的醫療護理或藥物，但您不同意我們的決定時，您該怎麼辦。

C. 我們有保護您的個人資料和健康資訊的責任

我們秉持聯邦與州的法律規定保護您的個人資料與健康資訊。

受保護的健康資訊(Protected Health Information, PHI)包括參保我們的計劃時向我們提供的個人資料。它還包含了您的病歷與其他醫療與健康資訊。

當涉及到您的資訊時，您有權控管您的PHI會如何被使用。我們會提供一份書面通知，說明這些權利並解釋我們如何保護您的PHI的隱私。這份通知稱為「隱私權聲明通知」。

凡是可能同意接受敏感性服務的會員都無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感性服務或提交敏感性服務索賠申請。Blue Shield TotalDual Plan會將有關敏感性服務的通信直接寄送到會員指定的替代用郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或者在沒有指定的情況下，以會員的名義寄送至文件中的地址或電話號碼。未經會員的書面授權，Blue Shield TotalDual Plan不會向任何其他會員披露與敏感性服務相關的醫療資料。Blue Shield TotalDual Plan將盡量以會員所要求的形式與格式進行保密通訊，但前提是所要求的形式與格式製作簡單或替代地點很容易送達。會員對敏感性服務的私密通訊申請將一直有效，直到該會員撤銷該請求或提交新的私密通訊申請。如需索取我們「隱私權聲明通知」的副本，或要求在您的檔案加入保密通訊，您可以透過以下任一方式提出申請：

1. 前往blueshieldca.com並點擊首頁底端的「Privacy」連結。您可以找到「隱私權聲明通知」與「保密通訊要求」表格。
2. 請撥打Blue Shield會員識別卡上的客戶服務部電話號碼。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



3. 請撥打Blue Shield of California隱私辦公室免付費電話：(888) 266-8080。聽障和語障人士可致電711。

4. 傳送電子郵件給我們：privacy@blueshieldca.com

C1. 我們如何保護您的PHI

我們會確保非授權人士不能看到或變更您的記錄。

除下列情況外，我們不會將您的PHI提供給任何不為您提供護理或支付護理費用的人。如果我們這麼做，我們必須先獲得您的書面許可。您或擁有法定權力可幫您作決定的人都可以提供書面許可。

但有時我們不需要先取得您的書面許可。這些例外情況是因為法律允許或規定：

- 我們必須向檢查護理品質的政府機構公開PHI。
- 如果法院下令，我們可以提交PHI，但前提是加州法律允許。
- 我們必須向Medicare提供您的PHI，包括有關您的Medicare D部份藥物的資訊。如果Medicare因研究或其他用途而公開您的PHI，他們將根據聯邦法令與法規執行。

C2. 您有權查看您的病歷

- 您有權查看您的病歷並取得副本。我們可能會向您收取製作病歷副本的費用。
- 您有權要求我們更新或更正您病歷上的內容資訊。如果您要求我們這麼做，我們會與您的醫療保健服務提供者合作，決定是否應該進行相關變更。
- 您有權知道，我們是否因任何非例行的原因將您的PHI與他人分享以及如何分享。

如果您對於您PHI的隱私有任何疑問與顧慮，請致電客戶服務部。

D. 我們有向您提供資訊的責任

身為我們計劃的會員，您有權從我們這裡獲取有關我們計劃、我們的網絡醫療服務提供者以及您承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們會提供口譯服務，回答您有關我們計劃的問題。欲申請口譯服務，請致電客戶服務部。這是免費為您提供的服務。《會員手冊》和其他重要資料都有英語之外的其他語言版本。資料還可以阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文、簡體中文、繁體中文、波斯文、印地文、苗文、日文、韓文、老撾文、緬文、旁遮普文、俄文、西班牙文、他加祿文、泰文、烏克蘭文、越南文等不同版本提供。我們也能向您提供大字版、盲人點字版或語音版等格式的資訊。我們必須以某種形式，提供方便您取得且適合您的計劃福利資訊。要向我們索取適合您的資訊格式，請致電客戶服務部。

如果您想瞭解以下資訊，請致電客戶服務部：

- 如何選擇或更換計劃

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 我們的計劃，包括：
 - 財務資訊
 - 計劃會員是如何評價我們的
 - 會員提出申訴的數量
 - 如何退出我們的計劃
- 我們的網絡醫療服務提供者與我們的合約藥房，包括：
 - 如何選擇與更換基本保健服務提供者
 - 我們網絡醫療服務提供者與藥房的資格
 - 我們如何向我們網絡醫療服務提供者支付費用
- 承保服務與藥物，包括：
 - 我們的計劃承保的服務（請參閱本《會員手冊》的**第3章及第4章**）和藥物（請參閱本《會員手冊》的**第5章及第6章**）
 - 承保範圍與藥物的限制
 - 取得承保服務與藥物時您必須遵守的規則
- 某個項目為何不屬於承保範圍以及您該怎麼辦（請參閱《會員手冊》**第9章**），包括要求我們：
 - 以書面說明為何某項目不屬於承保範圍
 - 改變我們做的決定
 - 支付您收到的帳單

E. 網絡醫療服務提供者不能直接向您收費

我們網絡內的醫生、醫院與其他醫療服務提供者都不能就承保服務要求您支付費用。即便我們支付的費用少於醫療服務提供者的收費，他們也不得向您收取差額。要瞭解在網絡醫療服務提供者想要向您收取承保服務費用的情況下該怎么做，請參閱本《會員手冊》**第7章**。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

F. 您有權退出我們的計劃

如果您不想留在我們的計劃中，沒有人能強迫您留下來。

- 您有權透過Original Medicare或其他Medicare Advantage(MA)計劃獲得您的大部份醫療保健服務。
- 您可以從藥物計劃或另一個MA計劃取得Medicare D部份藥物福利。
- 請參閱本《會員手冊》第10章：
 - 瞭解更多有關何時可以加入新的MA或藥物福利計劃的資訊。
 - 瞭解更多有關您退出我們計劃的情況下要如何獲得Medi-Cal福利的資訊。

G. 您有權對自己的醫療保健事宜作出決定

您有權向您的醫生和其他醫療保健服務提供者取得完整資訊，幫助您在有關自己醫療保健事宜上作出決定。

G1. 您有權瞭解自己有哪些治療方案可選並作出決定

您的醫療服務提供者必須以您能夠瞭解的方式向您說明您的病況以及有哪些治療方案可選。您有權：

- **知道自己有哪些選擇。** 您有權被告知所有治療方案。
- **知道有哪些風險。** 您有權被告知涉及的任何風險。如果任何服務或治療屬於研究實驗的一部份，我們必須事先告知您。您有權拒絕實驗性治療。
- **取得第二專家意見。** 您有權在決定治療方案前徵求另一位醫生的意見。
- **有權說「不」。** 您有權拒絕任何治療方案。這包括有權離開醫院或其他醫療機構（即使醫生建議您不要離開）。您有權停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用/使用處方藥，我們不會要求您退出我們的計劃。當然，如果您拒絕治療或停止服用藥物，您要對後果完全負責。
- **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該取得的護理，您有權得到我們的解釋。
- **要求我們承保我們拒絕承保或通常不會承保的服務或藥物。** 這稱為承保決定。本《會員手冊》第9章說明如何要求我們作出承保決定。

G2. 如果您無法為自己的醫療保健事宜作出決定，您有權說出您希望獲得的醫療方式

有時人們無法為自己的醫療保健事宜作出決定。在那種情況發生前，您可以：

- 填寫書面表格，授權他人在您無法自己作決定時代您作出醫療保健的決定。
- 給您的醫生書面指示，說明在您無法自己作決定的情況下，您想要醫生如何處理您的醫療保健事宜，其中包括您不想接受的護理。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

這類用來作出您的指示的法律文件稱為「預立醫囑」。有幾種不同類型的預立醫囑，名稱也各不相同。「生前預囑」與「醫療保健委託授權書」等文件都是其中的例子。

訂立「預立醫囑」並非強迫性，但您可以這麼做。如果您想用「預立醫囑」提供指示，可以這麼做：

- **取得表格。**您可以從您的醫生、律師、社工或某些辦公用品店取得這個表格。藥房和醫療服務提供者診所通常會有該表格。您也可以在网上找到免費的表格並下載。您也可以聯絡客戶服務部索取表格。
- **填寫表格並簽名。**本表格是份法律文件。考慮請律師或其他您信任的人，例如家人或您的PCP協助您完成填寫。
- **向需要知道的人提供表格。**請提供一份給您的醫生。您也應該提供一份給經指定代替您做決定的此位人士。建議您也提供副本給您的親朋好友。請在家裡保留一份。
- 如果您正在住院治療，而且您已簽署預立醫囑，**請帶一份到醫院。**
 - 醫院會問您是否有簽署預立醫囑表及您是否有帶著該表格。
 - 如果您沒有簽署預立醫囑表，醫院備有表格並將問您是否想簽署一份。

您有權：

- 將您的預立醫囑放入您的病歷中。
- 隨時改變或取消您的預立醫囑。
- 您有權瞭解預立醫囑法律的變更。Blue Shield TotalDual Plan會在州法律變更後的90天內將變更內容告訴您。

法律規定，任何人都不能基於您是否有簽署預立醫囑而拒絕您的護理或對您有差別待遇。請致電客戶服務部，以瞭解更多資訊。

G3. 如果您的指示沒有被遵循該怎麼做

如果您有簽署預立醫囑，而且您認為醫生或醫院並沒有遵照上面的指示，您可以向Commence Health（加州的品質改善組織）提出投訴，電話：(877) 588-1123（聽障和語障專線(TTY)：711）或致函：Commence Health BFCC-QIO Program, 10820 Guilford Rd, Ste.202, Annapolis Junction, MD 20701.

H. 您有權進行投訴並要求我們重新考慮我們作出的決定

如果您有任何關於您承保服務或護理的問題或疑慮，《會員手冊》第9章會告訴您可以怎麼做。例如，您可以要求我們作出承保決定、進行上訴以變更承保決定，或者進行投訴。

您有權取得其他會員過去已對我們提出的上訴與投訴的相關資訊摘要。請致電客戶服務部取得此相關資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H1. 如何處理不公平待遇或取得更多有關您的權利的資訊

如果您認為我們對您有不公平待遇，且並非關於本《會員手冊》第11章所列的歧視原因，或您想知道更多有關您權利的資訊，您可以致電：

- 客戶服務部。
- 醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)，電話為1-800-434-0222（聽障和語障專線(TTY)：711）。如需知道更多有關HICAP的資訊，請參閱第2章E節。
- Medi-Cal投訴專員電話：1-888-452-8609。想知道更多關於此計劃的資訊，請參閱本《會員手冊》第2章。
- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。（您可以到Medicare網站閱讀或下載「您的Medicare權利與保障」www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf。）

I. 您身為計劃會員的責任

身為計劃成員，您有責任做到以下所列事項。如果您有任何疑問，請致電客戶服務部。

- 請詳閱本《會員手冊》，瞭解我們的計劃承保範圍以及獲得承保服務與藥物應遵循的規則。有關您的詳細資訊如下：
 - 承保服務，請參閱《會員手冊》第3章與第4章。這些章節告訴您哪些在承保範圍內、哪些不在承保範圍內、您需要遵守哪些規則，以及您需要支付多少費用。
 - 承保藥物，請參閱《會員手冊》第5章與第6章。
- 如果您還有任何其他健康保險或藥物保險，請告訴我們。我們必須確保您在獲得醫療服務時有使用到所有的承保選項。如果您還有其他承保，請致電客戶服務部。
- 告訴您的醫生與其他醫療保健服務提供者您是我們計劃的會員。當您接受任何服務或取得處方時，請務必出示您的會員識別卡。
- 幫助醫生和其他醫療服務提供者能為您提供最好的醫療服務。
 - 將自己和自己健康狀態的相關資訊提供給他們。儘可能多瞭解自己的健康狀況。遵守您與您的醫療服務提供者討論好的治療計劃與指示。
 - 確定醫生與其他醫療服務提供者知道您正在服用的所有藥物。其中包括藥物、非處方藥物、維他命和營養補充劑。
 - 如有任何疑問請提出。您的醫生與其他醫療服務提供者必須要用您能瞭解的方式向您說明。如果您提出問題，但聽不懂回答您的內容，請再問一次。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- **與護理協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。
- **彼此體諒**。我們希望所有計劃成員都能尊重他人的權利。我們還希望您**在醫生診所、醫院與其他醫療服務提供者的辦公室裡能夠尊重他人**。
- **支付您應付的費用**。身為計劃會員，您有責任支付這些款項：
 - Medicare A部份與Medicare B部份的保費。對於大多數Blue Shield TotalDual Plan會員，Medi-Cal會為您支付Medicare A部份和Medicare B部份的保費。
 - 對於我們計劃承保的某些藥物，您必須在取得藥物時支付您應分攤的費用。這就是共付額（固定金額）。第6章說明您必須支付的藥物費用。
 - 如果您接受的服務或藥物並非是我們計劃的承保項目，您必須支付全額費用。（附註：如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥物的決定，可以提出上訴。請參閱第9章，以瞭解如何提出上訴。）
- **如果您搬家，請告訴我們**。如果您打算要搬家，請務必立即通知我們。請致電您的護理協調員或客戶服務部。
 - 如果您搬離我們的服務區域，您便無法繼續留在我們的計劃中。只有居住在我們服務區域的民眾才能成為我們計劃的會員。《會員手冊》第1章會說明我們服務區域的相關資訊。
 - 我們可以幫助您瞭解您是否將搬離我們的服務區域。在特別參保期間，您可以轉換到Original Medicare或參保新遷入地點提供的Medicare醫療計劃或藥物計劃。如果我們在新的區域有提供計劃，我們會告訴您。
 - 當您搬家時，請告知Medicare及Medi-Cal您的新地址。請參閱本《會員手冊》第2章，以查詢Medicare及Medi-Cal電話號碼。
 - 如果您搬家且留在我們的服務區域內，我們仍需要知道。我們需要隨時更新您的會員記錄，並知道如何與您聯絡。
 - 如果您搬家，請通知社會安全局（或鐵路職工退休委員會）。
- 如果您有新的電話號碼或更好的聯絡方式，請告訴我們。
- 如果您有問題或疑慮，請致電您的護理協調員或客戶服務部尋求幫助。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第9章。如果您有問題或想要投訴（承保決定、上訴、投訴該怎麼做）

簡介

本章介紹了有關您的權利的資訊。閱讀本章，瞭解出現以下情況時該怎麼做：

- 您對您的計劃有問題或想要投訴。
- 您需要您的計劃表示不會支付的服務、項目或藥物。
- 您不同意您的計劃就您的護理作出的決定。
- 您認為您的承保服務過早結束。
- 您對長期服務與支援有問題或想要投訴，其中包括社區型成人服務(CBAS)與護理機構(NF)服務。

本章分為不同節，可幫助您輕鬆找到所需的內容。如果您有問題或疑慮，請閱讀本章中適用您的情況的部份。

您應該獲得醫生與其他醫療服務提供者判定是您的護理計劃一部份而對您的護理有必要的醫療保健、藥物、長期服務與支援。如果您在護理方面遇到問題，可撥打**1-855-501-3077**聯絡**Medicare Medi-Cal投訴專員計劃尋求幫助**。本章介紹了您在遇到不同問題及需要投訴時的不同選擇，但您也可以隨時致電投訴專員計劃協助您解決問題。有關解決您問題的其他資源以及聯絡他們的方法，請參閱《會員手冊》第2章。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

目錄

A. 如果您有問題或疑慮該怎麼做？	193
A1.關於法律詞彙	193
B. 在哪裡取得協助	193
B1.如需更多資訊與幫助.....	193
C. 瞭解我們計劃中的Medicare與Medi-Cal投訴及上訴.....	194
D. 福利方面的問題	195
E. 承保決定與上訴	195
E1.承保決定.....	195
E2.上訴.....	195
E3.在承保決定與上訴方面提供幫助.....	196
E4.本章的哪一節可以幫助到您.....	197
F. 醫療護理.....	197
F1.使用本節.....	197
F2.要求承保決定.....	198
F3.提出級別1上訴.....	200
F4.提出級別2上訴.....	202
F5.付款問題.....	207
G. Medicare D部份藥物.....	209
G1.Medicare D部份承保決定與上訴.....	209
G2.Medicare D部份例外處理.....	210
G3.要求例外處理的重要須知.....	212
G4.要求承保決定，包括例外處理.....	212
G5.提出級別1上訴.....	214
G6.提出級別2上訴.....	216

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

H. 要求我們承保更長的住院時間.....	218
H1.瞭解您的Medicare權利	218
H2.提出級別1上訴	219
H3.提出級別2上訴	220
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	221
I1.在您的承保結束前提前通知	222
I2.提出級別1上訴.....	222
I3.提出級別2上訴.....	223
J. 將您的上訴提升至級別2以上	224
J1.Medicare服務與項目的後續步驟.....	224
J2.額外的Medi-Cal上訴	225
J3.Medicare D部份藥物請求的3、4與5上訴級別	226
K. 如何進行投訴.....	227
K1.什麼樣的問題應該投訴.....	227
K2.內部投訴.....	228
K3.外部投訴.....	230

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



A. 如果您有問題或疑慮該怎麼做？

本章將說明如何處理問題與疑慮。您使用的流程將視您遇到的問題類型而定。**承保決定與上訴**會使用一種流程，而**提出投訴**（也被稱作申訴）則是另一種流程。

為確保公平性與及時性，每種流程都有一套規則、程序與截止日期，我們與您都必須遵守。

A1. 關於法律詞彙

本章說明的規則與截止日期包含一些法律詞彙。其中許多詞彙可能不好理解，因此我們會儘可能使用更簡單的文字來代替某些法律詞彙。我們也會儘量少用縮寫。

例如，我們會說：

- 「提出投訴」，而不是「提交申訴」
- 「承保決定」，而不是「機構判定」、「福利判定」、「風險判定」或「承保裁決」
- 「快速承保決定」，而不是「加急判定」
- 「獨立審查組織」(IRO)，而不是「獨立審查實體」(IRE)

瞭解正確的法律詞彙可以幫助您更清晰地溝通，因此我們也提供這些詞彙。

B. 在哪裡取得協助

B1. 如需更多資訊與幫助

處理問題時該如何開始或什麼時候該做什麼事，有時會讓人困惑。如果您身體不適或精力不足時，更是如此。有時候您可能缺乏資訊，不知道後續該怎麼做。

來自醫療保險諮詢與倡導計劃的幫助

您可以致電醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)。HICAP顧問可以回答您的疑問並幫助您瞭解該如何解決您的問題。HICAP與我們或任何保險公司或健康計劃均沒有關聯。HICAP在每一個縣都有受過訓練的顧問，而且可免費提供服務。HICAP的電話：1-800-434-0222。

Medicare Medi-Cal投訴專員計劃

您可以致電Medicare Medi-Cal投訴專員計劃，向倡導員說明您在醫療承保方面的疑問。他們可能可以提供免費的法律援助。投訴專員計劃與我們或任何保險公司或健康計劃沒有關聯。他們的電話號碼是1-855-501-3077，網站：www.healthconsumer.org。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



來自Medicare的幫助與資訊

如需更多資訊與幫助，您可以聯絡Medicare。有兩種方式可自Medicare協助中心取得協助：

- 請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽Medicare網站(www.medicare.gov)。

來自加州醫療保健服務部的幫助

加州醫療保健服務部(DHCS) Medi-Cal管理式護理投訴專員可協助您。如果您有加入、變更或離開保健計劃的問題，他們可以幫助您。如果您搬家到另一個縣，但無法順利將您的Medi-Cal移轉到當地，他們也可以協助您處理。您可以在週一至週五上午8:00至下午5:00間撥打1-888-452-8609聯絡投訴專員。

來自加州醫療保健管理部的幫助

與加州醫療保健管理部(Contact the California Department of Managed Health Care, DMHC)聯絡以獲得免費協助。DMHC負責監督健康計劃。DMHC幫助人們就Medi-Cal服務或帳單相關問題提出上訴。電話號碼是：1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或語言障礙人士可以使用免費TDD號碼：1-877-688-9891。您也可以瀏覽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，請先聯絡您的健康計劃：**1-800-452-4413 (聽障和語障專線(TTY)：711)**，以使用您健康計劃的申訴程序，之後才聯絡該部門。使用您的健康計劃申訴程序並不妨礙您可能獲得的任何潛在合法權利或治療措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、您的健康計劃沒有就您的申訴提出滿意的解決方案，或您的申訴在30天後仍未得到解決，您可以致電管理部以尋求協助。您可能符合獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)的條件。如果您符合IMR的條件，則IMR程序會就健康計劃對建議服務或治療的醫療必要性、對實驗或研究性質的治療之承保決定，以及急診或緊急醫療服務給付爭議等相關醫療決定等進行公正的審查。管理部還設有免付費電話**(1-888-466-2219)**以及為聽障及語障人士使用的聽障和語障專線**(1-877-688-9891)**。管理部網站(www.dmhc.ca.gov)上有投訴表、IMR申請表和線上說明。

C. 瞭解我們計劃中的Medicare與Medi-Cal投訴及上訴

您擁有Medicare與Medi-Cal。本章資訊適用於您所有的Medicare與Medi-Cal管理式護理福利。這有時會被稱作「整合流程」，因為它結合或是整合了Medicare及Medi-Cal的流程。

有時會遇到Medicare與Medi-Cal流程無法結合的情況。在這些情況下，您可以用一種流程來獲取Medicare的福利，用另一種流程來獲取Medi-Cal的福利。**F4**節會說明這些情況。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413 (聽障和語障專線(TTY)：711)，服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



D. 福利方面的問題

如果您有問題或疑慮，請閱讀本章中適用您的情況的部份。下圖表可幫助您找到本章中有關問題與投訴的正確一節。

<p>您的問題或疑慮是否與您的福利或承保有關？</p> <p>這包括特定醫療護理（醫療項目、服務及/或B部份藥物）是否屬於承保範圍、承保的方式，以及與醫療護理付款相關的問題。</p>	
<p>是。 我的問題與福利或承保有關。</p> <p>請參閱E節「承保決定與上訴」。</p>	<p>否。 我的問題與福利或承保無關。</p> <p>請參閱K節「如何提出投訴」。</p>

E. 承保決定與上訴

要求作出承保決定及提出上訴的流程，都涉及到與您醫療護理（服務、項目與B部份藥物，包括付款）的福利與承保相關的問題。為簡單起見，我們一般會將醫療項目、服務與B部份藥物稱為醫療護理。

E1. 承保決定

承保決定是指我們所作出有關您的福利和承保範圍或有關我們對您的醫療服務或藥物支付的金額的決定。您或您的醫生也可以聯絡我們並要求我們做承保決定。您的醫生可能不確定我們是否承保某項特定的醫療服務，或我們是否會拒絕提供您認為有需要的醫療護理。**如果您在取得醫療服務前想知道我們是否會承保該服務，可要求我們為您作出承保決定。**

在我們審查服務申請或索賠申請時便會作出承保決定。在某些情況下，我們可能會決定服務或藥物不屬於承保範圍，或不再屬於Medicare或Medi-Cal對您承保的範圍。如果您不同意該承保決定，可以提出上訴。

E2. 上訴

如果我們作出承保決定但您不滿意，您可以對我們的決定提出「上訴」。上訴是一種正式要求我們對已作出的承保決定進行複審並作出更改的方法。

您第一次對某個決定提出上訴時，稱為級別1上訴。在此上訴中，我們會審查我們作出的承保決定，確認我們是否正確遵守所有規則。您的上訴會由作出原本不利決定以外的其他審查員負責。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

在大多數情況下，您必須從級別1開始上訴。如果您的健康問題很緊急或涉及到對您健康立即造成嚴重威脅，或如果您有劇烈疼痛並需要快速決定，您可以在www.dmhc.ca.gov上要求IMR醫療審查。請參閱**F4節**，以瞭解更多資訊。

當我們完成審查時，會告訴您我們的決定。在特定情況下，（見本章**F2節**），您可以要求對承保決定進行加急處理或「快速承保決定」或「快速上訴」。

如果我們**否決**您的部份或全部要求，我們會向您寄送一封信函。如果您的問題與Medicare醫療護理承保範圍有關，該信函會告訴您我們已將您的個案發送至獨立審查組織(IRO)以進行級別2上訴。如果您的問題與MedicareD部份或醫療服務或項目的承保範圍有關，該信函會告訴您如何自行提出級別2上訴。請參閱**F4節**，以瞭解更多有關級別2上訴的資訊。

如果您不滿意級別2上訴的決定，您也許可以繼續進行額外級別的上訴。

E3. 在承保決定與上訴方面提供幫助

您可以向以下任一機構尋求幫助：

- 頁面底部的**客戶服務部**聯絡電話。
- **Medicare Medi-Cal投訴專員計劃：1-855-501-3077。**
- **醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。**
- 向加州**醫療保健管理部(DMHC)**的協助中心尋求免費協助。DMHC幫助人們就Medi-Cal服務或帳單相關問題提出上訴。電話號碼是：1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或語言障礙人士可以使用免費TDD號碼：1-877-688-9891。您也可以瀏覽DMHC的網站：www.dmhc.ca.gov。雖然DMHC可對Managed Medi-Cal計劃的會員提供協助，但對於僅有Medicare計劃以及以下縣立組織健康系統(COHS)的會員則無法協助：Partnership Health Plan、Gold Coast Health Plan、CenCal Health、Central California Alliance for Health、CalOptima。聯邦政府管理Medicare計劃，醫療保健服務部則管理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表您要求取得承保決定或提出上訴。
- **朋友或家人**。您可指名其他人擔任您的「代表」，幫您要求取得承保決定或提出上訴。
- **律師**。您有權聘請律師。但**並非必須由律師**來要求作出承保決定或提出上訴。
 - 聯絡您自己的律師，也可以從您當地律師公會或其他轉診服務取得律師姓名。如果您符合資格，有些法律團體也會向您提供免費的法律服務。
 - 向Medicare Medi-Cal投訴專員計劃尋求法律援助律師：1-855-501-3077。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您希望律師或其他人擔任您的代表，請填寫代表委任書。該委任書允許他人代您行事。

請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部以索取「代表委任書」表格。您也可以瀏覽 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 以取得表格。您必須交給我們一份簽好名的委任書。

E4. 本章的哪一節可以幫助到您

有四種情況牽涉到承保決定與上訴。每種情況都有不同的規則與截止日期。我們在本章的單獨章節中詳細介紹了每一個情況。請參閱適用的章節：

- **F節**，「醫療護理」
- **G節**，「Medicare D部份藥物」
- **H節**，「要求我們承保更長的住院時間」
- **I節**，「要求我們繼續承保某些醫療服務」（此節僅適用於這些服務：居家醫療保健、專業護理機構護理與綜合門診復健機構(CORF)服務

如果您不確定要使用哪一節，請撥打本頁底部的號碼致電客戶服務部。您也可以從政府組織（例如州醫療保險援助計劃）獲得幫助或資訊。請參閱第2章C節，以瞭解更多資訊。

F. 醫療護理

本節說明如果您取得醫療護理承保時遇到問題或想要求我們把我們對您護理的分攤費用退還給您時該怎麼做。如需查詢申請更長的住院期的資訊，請參閱H節。

本節介紹本《會員手冊》第4章福利表中所說明的醫療護理的各項福利。在某些情況下，Medicare B部份藥物可能適用不同的規則。如果出現不同規則時，我們會說明Medicare B部份藥物的規則與醫療服務及項目的規則有何不同。

F1. 使用本節

本節說明您處於下列任何一種情況時該怎麼做：

1. 您認為我們承保您需要的醫療護理但您卻未能獲得。

您可以採取的行動：您可要求我們做出承保決定。請參閱D2節。

2. 我們沒有核准您的醫生或其他醫療保健服務提供者想要為您提供的醫療護理，而您認為我們應該這樣做。

您可以採取的行動：您可以對我們的決定提出上訴。請參閱F3節。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



3. 您獲得了您覺得我們會承保的醫療護理，但我們不支付其費用。

您可以採取的行動：您可以對我們不支付費用的決定提出上訴。請參閱**F5節**。

4. 您獲得並支付了您認為我們承保的醫療護理費用，並且您希望我們退款給您。

您可以採取的行動：您可以要求我們退款給您。請參閱**F5節**。

5. 我們減少或停止了對您的某些醫療護理的承保，並且您認為我們的決定可能會損害您的健康。

您可以採取的行動：您可以對我們減少或停止醫療護理的決定提出上訴。請參閱**F4節**。

- 如果承保範圍是針對醫院護理、居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構(CORF)服務，特殊的規則將適用。請參閱**H節**或**I節**，以瞭解詳情。
- 對於涉及減少或停止某些醫療護理承保範圍的所有其他情況，請使用本節（**F節**）作為您的指南。

6. 您的護理被延誤或您找不到醫生。

您可以採取的行動：您可以提出投訴。請參閱**K2節**。

F2. 要求承保決定

當承保決定涉及醫療護理時，這種決定稱為**整合式機構判定**。

您、您的醫生或您的代表可以要求我們做承保決定。

- 致電：1-800-452-4413，聽障和語障專線(TTY)：711。
- 傳真：(877) 251-6671。
- 致函：Blue Shield TotalDual Plan
P.O. Box 927
Woodland Hills, CA 91365-9856

標準承保決定

我們給您我們的決定時，除非我們同意使用「快速」截止日期，否則都會使用「標準」截止日期。標準承保決定是指我們會在以下的時間範圍內提供我們的答覆：

- 在我們收到您申請需遵守**預先授權規則的醫療服務或項目**後**5**個工作日。
- 在我們收到您申請**所有其他醫療服務或項目**後**5**個工作日，且不晚於**14**個曆日。
- 在我們收到您申請**Medicare B部份藥物**後**72**小時。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



快速承保決定

「快速承保決定」的法律詞彙是「**加急判定**」。

當您要求我們就您的醫療護理作出承保決定並且您的健康狀況需要快速回覆時，請要求我們作出「快速承保決定」。快速承保決定表示我們將為您的以下項目提供答覆：

- 在我們收到您對**醫療服務或項目的申請後72小時**。
- 在我們收到您對**Medicare B部份藥物的申請後24小時**。

要取得快速承保決定，您必須符合兩項規定：

- 您所要求承保的是**您尚未接受**的醫療項目及/或服務。您無法要求就您已接受的項目或服務的支付費用進行快速承保決定。
- 使用標準截止日期**可能會嚴重危害您的健康**或傷害您身體運作的能力。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況需要，我們會自動為您提供快速承保決定。如果您在沒有醫生支持的情況下提出要求，我們將決定您是否可以獲得快速承保決定。

- 如果我們決定您的健康不符合快速承保決定的規定，我們會致函告知您這個情況（而且我們會改用標準截止日期）。信函中會告訴您：
 - 如果您的醫生要求，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 您如何對我們給您標準承保決定而不是快速承保決定這件事提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱**K節**。

如果我們否決您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因。

- 如果我們否決，您有權提出上訴。如果您認為我們犯了錯誤，提出上訴是要求我們審查並變更決定的正式方式。
- 如果您決定提出上訴，您將進入上訴流程的級別1（請參閱**F3節**）。

在有限的情況下，我們可能會駁回您的承保決定請求，也就是說我們不會複審您的要求。請求被駁回的範例包括下列情況：

- 請求不完整，
- 有人代表您提出請求但未獲得合法授權，**或者**
- 您要求撤回您的請求。

如果我們駁回承保決定的請求，我們將向您寄送通知，說明請求被駁回的原因以及如何要求對駁回進行複審。該審查稱為上訴。上訴將在下一節中討論。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



F3. 提出級別1上訴

如要開始提出上訴，您、您的醫生或您的授權代表必須聯絡我們。致電我們：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

以書面形式或致電我們以**要求標準上訴或快速上訴**，電話號碼為1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

- 如果您的醫生或其他處方開立者要求繼續承保您在上訴期間已經獲得的服務或項目，您可能需要指定他們作為您的代表來代您行事。
- 如果您的醫生以外的其他人為您提出上訴，請附上一份授權此人代表您的代表委任書。您可以瀏覽 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 取得表格。
- 我們可以接受沒有委任書的上訴請求，但在收到委任書之前無法開始或完成審查。如果我們沒有在對您的上訴作出決定的截止日期前收到委任書：
 - 我們會駁回您的請求，並且
 - 我們會向您寄送一份書面通知，說明您有權要求獨立審查組織來複審我們駁回您上訴的決定。
- 您必須在我們向您寄送我們的決定的信函之日起**65**個曆日內要求上訴。
- 如果您錯過該截止日期，但有錯過截止日期的正當理由，我們可以給您更多時間提出上訴。好的理由的例子包括您患有嚴重疾病或我們向您提供了有關截止日期的錯誤資訊。當您提出上訴時，請說明上訴延遲的原因。
- 您有權向我們索取有關您上訴資訊的免費副本。您和您的醫生也可以向我們提供更多能支持您上訴的資訊。

如果您的健康狀況需要，請要求快速上訴。

「快速上訴」的法律詞彙是「**加急重新考慮**」。

- 如果您對我們對護理承保作出的決定提出上訴，您和/或您的醫生可以申請快速上訴。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況需要，我們會自動為您提供快速上訴。如果您在沒有醫生支持的情況下提出要求，我們將決定您是否可以獲得快速上訴。

- 如果我們決定您的健康不符合快速上訴的規定，我們會致函告知您這個情況（而且我們會改用標準截止日期）。信函中會告訴您：
 - 如果您的醫生要求，我們會自動為您提供快速上訴。
 - 您如何對我們給您標準上訴而不是快速上訴這件事提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱**K**節。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果我們告訴您我們將停止或減少您已經獲得的服務或項目，您可以在上訴期間繼續這些服務或項目。

- 如果我們決定變更或停止您獲得的服務或項目的承保範圍，我們會在採取行動之前向您寄送通知。
- 如果您不同意我們的決定，可以提出級別1上訴。
- 如果您在我們的信函日期後10個曆日內或在該行動的預期生效日期（以較晚者為準）之前要求級別1上訴，我們將繼續承保該服務或項目。
 - 如果您在截止日期前提出上訴，則在您的級別1上訴尚未作出結果前，您獲得的服務或項目將維持不變。
 - 您獲得的所有其他服務或項目（不是您上訴的主題）也將維持不變。
 - 如果您未能在這些日期前提出上訴，則在您等待上訴決定的期間，您的服務或項目將停止。

我們考慮您的上訴並答覆您。

- 審查您的上訴時，我們會再次仔細查看所有與您對醫療護理承保的要求有關的資訊。
- 我們會確認我們否決您的請求時是否有遵守所有規則。
- 需要時我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生，以取得更多資訊。

快速上訴有截止日期

- 當我們使用快速截止日期時，我們必須在收到您的上訴後**72小時內回覆您**，如果您的健康狀況需要更快的回覆，則會更早給您。如果您的健康狀況需要，我們會提早答覆您。
 - 如果我們沒有在72小時內答覆您，我們必須將您的請求發送至上訴流程的級別2。IRO將接著對其進行審查。在本章稍後，我們將向您介紹此組織並說明級別2上訴流程。如果您的問題與Medicaid服務或項目的承保範圍有關，您可以在時間一到就自行向州政府申請召開級別2的州聽證會。在加州，州的聽證會稱為州聽證會。如欲申請召開州聽證會，請參閱F4節（視情況而定）。
- 如果我們同意您的部份或全部請求，我們必須在收到您的上訴後72小時內（如果您的健康狀況需要，則會更快）授權或提供我們同意提供的承保範圍。
- 如果我們否決您的部份或全部請求，我們會將您的上訴發送至IRO以進行級別2上訴。

標準上訴有截止日期

- 當我們使用標準截止日期時，我們必須在收到您對未獲得的服務的承保上訴後**30個曆日內**答覆您。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 如果您的請求是為了您未獲得的**Medicare B**部份藥物，我們會在收到您的上訴後**7個曆日內**答覆您，如果您的健康狀況需要，我們會更早答覆。
 - 如果我們沒有在截止日期前答覆您，我們必須將您的請求發送至級別**2**上訴流程。**IRO**將接著對其進行審查。在本章稍後的**F4**節中，我們將向您介紹此組織並說明級別**2**上訴流程。如果您的問題與**Medicaid**服務或項目的承保範圍有關，您可以在時間一到就自行向州政府申請召開級別**2**-州聽證會。在加州，州的聽證會稱為州聽證會。如欲申請召開州聽證會，請參閱**F4**節（視情況而定）。

如果我們同意您的部份或全部要求，我們必須在收到您的上訴申請之日起**30**個曆日內授權或提供我們同意提供的承保範圍，或者根據您的健康狀況要求在我們改變決定之日起**72**小時內授權或提供，或者如果您的申請是針對**Medicare B**部份藥物，則在收到您的上訴之日起**7**個曆日授權或提供。

如果我們否決您的部份或全部請求，您還有其他上訴權利：

- 如果我們否決您的部份或全部要求，我們會向您寄送一封信函。
- 如果您的問題與**Medicare**服務或項目的承保範圍有關，該信函會告訴您我們已將您的個案發送至**IRO**以進行級別**2**上訴。
- 如果您的問題與**Medi-Cal**服務或項目的承保範圍有關，該信函會告訴您如何自行提出級別**2**上訴。

F4. 提出級別2上訴

如果我們否決級別**1**上訴的部份或全部申請，我們會向您寄送一封信函。此信函會告訴您**Medicare**、**Medi-Cal**或者兩個計劃是否通常都承保該服務或項目。

- 如果您的問題與**Medicare**通常會承保的服務或項目有關，一旦級別**1**上訴完成，我們就會自動將您的個案發送至級別**2**上訴流程。
- 如果您的問題與**Medi-Cal**通常承保的服務或項目有關，您可以自行提出級別**2**上訴。此信函告訴您如何處理。我們也在本章後面提供更多資訊。
- 如果您的問題與**Medicare**與**Medi-Cal**可能承保的服務或項目有關，您會自動獲得對**IRO**提出的級別**2**上訴。除了自動的級別**2**上訴外，您也可以要求州政府召開州聽證會與獨立醫療審查。然而，如果您已經在州聽證會上提供了證據，此時便無法進行獨立醫療審查。

如果您在提出級別**1**上訴時有資格繼續享受福利，則您在上訴期間對服務、項目或藥物的福利也可能在級別**2**期間繼續。請參閱**F3**節，以瞭解有關在級別**1**上訴期間繼續享受各項福利的資訊。

- 如果您的問題是關於通常僅由**Medicare**承保的服務，則在向**IRO**進行級別**2**上訴流程期間，您無法繼續享受該服務的福利。
- 如果您的問題是關於通常僅由**Medi-Cal**承保的服務，如果您在收到我們的決定函後**10**個曆日內提交級別**2**上訴，您將繼續享受該服務的各项福利。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



當您的問題與Medicare通常承保的服務或項目有關時

IRO會審查您的上訴。它是Medicare僱用的獨立組織。

「獨立審查組織」(IRO)的正式名稱是**獨立審查實體**，有時也稱為**IRE**。

- 該組織與我們沒有任何關聯，也不是政府機構。Medicare選擇該公司作為IRO，並由Medicare監督他們的工作。
- 我們將有關您上訴的資訊（您的「個案檔案」）發送給此組織。您有權免費獲得您的個案檔案的副本。
- 您有權向IRO提供其他資訊，以支持您的上訴。
- IRO的審查員會仔細查看與您的上訴相關的所有資訊。

如果您在級別1時已經有快速上訴，您在級別2時也會有快速上訴。

- 如果您在級別1時已經有快速上訴，您在級別2時也會自動有快速上訴。IRO必須在收到您的上訴起**72小時內**，給您級別2上訴的答覆。

如果您在級別1時已經有標準上訴，您在級別2時也會有標準上訴。

- 如果您在級別1時已經有標準上訴，您在級別2時也會自動有標準上訴。
- 如果您的請求是為了醫療項目或服務，IRO必須在收到您的上訴起**30個曆日內**給您級別2上訴的答覆。
- 如果您的請求是為了Medicare B部份藥物，則IRO必須在收到您的上訴後**7個曆日內**對您的級別2上訴作出回覆。

如果IRO向您提供他們的答覆並以書面方式說明理由。

- 如果IRO同意部份或全部醫療項目或服務的請求，我們必須立即實施該決定：
 - 在**72小時內**授權醫療護理承保，或
 - 在我們收到IRO對標準請求的決定後**5個工作日內**提供服務，或者
 - 在我們收到IRO對加急請求的決定後**72小時內**提供服務。
- 如果IRO同意Medicare B部份藥物的部份或全部申請，我們必須以有爭議的方式授權或提供Medicare B部份藥物：
 - 在我們收到IRO對標準請求的決定後**72小時內**，或者
 - 自我們收到IRO對加急請求的決定之日起**24小時內**。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如果IRO否決部份上訴或全部上訴，這表示他們同意我們不應核准您的醫療保健承保要求（或部份要求）。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。
 - 如果您的個案符合規定，您可以選擇是否想要繼續上訴。
 - 級別2上訴流程之後還有三個額外的級別（共有五個級別）。
 - 如果您的級別2上訴被駁回，但您符合繼續上訴流程的規定，您必須決定是否要繼續進入級別3並提出第三次上訴。您在級別2上訴之後收到的書面通知會告訴您該怎麼做的詳細資訊。
 - 行政法官(Administrative Law Judge, AJL)或律師裁決員會負責處理級別3上訴。請參閱**J節**，以瞭解更多有關級別3、級別4與級別5上訴的資訊。

當您的問題是關於Medi-Cal通常承保的服務或項目時

有兩種方法可以對Medi-Cal服務和項目提出級別2上訴：(1) 提出投訴或申請召開獨立醫療審查或(2) 州聽證會。

(1)醫療保健管理部(Department of Managed Health Care , DMHC)

您可以向DMHC的協助中心提出投訴並要求或申請 獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)。提出投訴後，DMHC將複審我們的決定。DMHC會自行調查您的投訴或決定此案件是否符合IMR的資格。IMR可能適用於任何Medi-Cal承保醫療性質服務或項目。IMR是由不屬於我們的計劃或不屬於DMHC的專家對您的個案進行審查。如果IMR作出了對您有利的決定，則我們必須為您提供您所要求的服務或項目。您無需為IMR支付任何費用。

如果我們的計劃符合以下各條，您可以提出投訴或申請進行IMR：

- 拒絕、變更或延遲Medi-Cal服務或治療，因為我們的計劃確定其不具醫療必要性。
- 不承保針對嚴重疾病的實驗性或研究性Medi-Cal治療。
- 外科服務或手術本質上是美容還是重建的爭議。
- 不支付您已接受的急診或緊急Medi-Cal服務的費用。
- 對於Medi-Cal服務的級別1的標準上訴未在30個曆日內解決；或者未在快速上訴的72小時內（如果您的健康情況需要，則會更快）解決。

在大多數情況下，您必須在請求IMR之前向我們提出上訴。請參閱**F3節**，以瞭解有關我們的級別1上訴流程的資訊。如果您不同意我們的決定，可以向DMHC提出投訴或要求DMHC幫助中心進行IMR。

附註：如果您的醫療服務提供者為您提出上訴，但我們沒有收到您的代表委任書，除非您的上訴涉及對您的健康造成迫在眉睫的嚴重威脅，包括但不限於劇烈疼痛、潛在的喪失生命或肢體、主要身體功能喪失，否則您需要先向我們重新提交上訴，然後才能向醫療保健管理部申請級別2 IMR。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



您可以要求進行IMR和州聽證會，但如果您已在州聽證會上提供證據或已就同一問題舉行過州聽證會，則您不得採用IMR。

如果您的治療因為是實驗性或研究性治療而遭拒，您在申請IMR之前無需參與我們的上訴流程。

如果您的問題很緊急或對您的健康構成直接和嚴重的威脅，或者您感到劇烈疼痛，都可以立即將其提交給DMHC，而無需先經過我們的上訴程序。

您必須在我們向您寄送有關上訴的書面決定後**6個月內申請IMR**。如果有合理的理由，例如您因為病情使得您無法於6個月內要求IMR，或您並未收到IMR流程的適當通知，則加州醫療保健管理部可能會在6個月後接受您的申請。

如要提出投訴或申請IMR，請：

- 請在網址填寫IMR/投訴表：
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
或致電DMHC協助中心：1-888-466-2219。聽障和語障人士應致電1-877-688-9891。
- 如果您有遭拒服務或項目的相關信函或其他文件副本，請附上。這可以加速IMR過程。請寄送文件副本，不要把正本寄來。協助中心無法退還任何文件。
- 如果有人協助您處理IMR，請填寫授權助理表。您可以在網站
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx
上或撥打1-888-466-2219致電該部門的協助中心以索取表格。聽障和語障人士應致電1-877-688-9891。
- 向DMHC提交IMR/投訴表及任何附件：
網上提交：[如何提出投訴](#)

以郵寄或傳真提交：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
傳真：916-255-5241

DMHC會在7天內審查您的申請，並向您寄送一封信函。確認收到您的申請。如果DMHC判定您的案件符合IMR資格，他們則將在收到所有規定文件後30天內作出IMR決定。

如果您的個案屬於緊急情況且您符合IMR資格，DMHC通常會在收到所有規定文件後7天內作出IMR決定。

如果您不滿意IMR的審查結果，您仍可要求舉行州聽證會。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果DMHC沒有收到您或您的治療醫生提供的全部病歷，IMR可能會花更長時間。如果您使用的醫生不在您健康計劃的網絡內，您務必要從這個醫生取得病歷並將病歷寄給我們。您的健康計劃只能從網絡內醫生處取得您的病歷。

如果DMHC的決定是您的個案不符合IMR資格，DMHC將透過其常規消費者投訴流程審查您的個案。您的投訴應在提交填妥的申請書後30個曆日內得到解決。如果您的投訴是緊急的，則會更快解決。

(2) 州聽證會

您可以要求就Medi-Cal承保服務與項目舉行州聽證會。如果您的醫生或其他醫療服務提供者要求的服務或項目是我們不會核准的服務或項目，或者我們不會繼續為您已獲得的服務或項目付費而且我們對於您的級別1上訴作出拒絕的判決，此時您便有權要求舉行州聽證會。

在大多數情況下，在「上訴決定函」通知郵寄給您後，**您有120天的時間要求舉行州聽證會。**

附註：如果您因為我們告訴您您當前獲得的服務將被變更或停止而要求召開州聽證會，並且您想在州聽證會懸而未決期間繼續獲得該服務，那麼您可以提交請求的天數會更少。請閱讀第256頁的「在級別2上訴期間，我的福利是否會繼續」，以瞭解更多資訊。

要求舉行州聽證會有兩種方法：

1. 您可以填寫行動通知背面的「請求召開州聽證會」。您應該提供所有要求的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、計劃的名稱或對您採取法律行動的縣政府的名稱、涉及的援助計劃以及您想要舉行聽證會的詳細原因。然後您可以透過以下方式之一提交您的請求：

- 依通知上所示地址致函縣福利部。
- 寄送給加州社會服務部：

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430

- 傳送至州政府聽證處，傳真號碼：916-309-3487；或免付費電話：1-833-281-0903。

2. 您可撥打1-800-743-8525致電加州社會服務部。聽障和語障人士應致電1-800-952-8349。如果您決定打電話要求召開州聽證會，請注意該部門的電話通常處於忙線狀態。

在級別2上訴期間，您可以要求QIO再次查看他們對您級別1上訴作出的決定。您可以撥打(877) 588-1123聯絡他們[聽障和語障專線(TTY)：(855) 887-6668]。

您必須在QIO拒絕您的級別1上訴當天之後**60個曆日內**要求這項審查。您必須是在您的護理承保結束當天之後繼續住院時，才可以要求這項審查。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

QIO審查員將：

- 再次詳細查看所有與您的上訴有關的資訊。
- 在收到您的第二次審查請求後14個曆日內，告訴您他們對您的級別2上訴的決定。

如果QIO同意您的上訴：

- 我們必須向您退還從QIO駁回您的級別1上訴當天後次日中午起，我們對醫院護理的分攤費用。
- 只要是具醫療必要性的住院服務，我們就會承保。

如果QIO否決您的上訴：

- 他們同意關於您的級別1上訴的決定，並且不會變更。
- 他們會寄一封信給您，告訴您如果您想繼續上訴流程並提出級別3上訴時該怎麼做。
- 您也可以向DMHC提出投訴或要求DMHC進行獨立醫療審查以繼續住院。請參閱**E4節**，以瞭解如何向加州醫療保健管理部提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

州政府聽證處以書面方式給您他們的決定並說明原因。

- 如果州政府聽證處**同意**部份或全部醫療項目或服務請求，我們必須在得到決定後**72小時內**授權或提供該服務或項目。
- 如果州政府聽證處**否決**部份上訴或全部上訴，這表示他們同意我們不應核准您的醫療保健承保請求（或部份請求）。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。

如果IRO或州聽證會**否決**您的全部或部份請求，您還有其他上訴權利。

如果您的級別2上訴已轉到**IRO**，則只有當您想要的服務或項目的金額價值達到特定的最低金額時，您才可以再次上訴。**ALJ**或律師裁決員會負責處理級別3上訴。**您從IRO收到的信函說明了您可能擁有的其他上訴權利。**

您從州政府聽證處收到的信函說明了下一個上訴選項。

請參閱**J節**，以瞭解更多有關您在級別2之後的上訴權利的資訊。

F5. 付款問題

對於有承保的服務和項目，我們不允許我們的網絡醫療服務提供者向您收費。即使我們向醫療服務提供者支付的費用低於承保服務或項目的醫療服務提供者費用，情況也是如此。您永遠不需要支付任何帳單的差價。您唯一會被要求支付的是層級3：首選品牌藥物，層級4：非首選藥及層級5：專科層級藥物的共付額。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您收到的帳單超過承保服務與項目的共付額，請將帳單寄給我們。請勿支付這筆帳單。我們會直接聯絡該醫療服務提供者以解決問題。如果您支付了帳單，並且遵守獲取服務或項目的規則，則可以從我們的計劃中獲得退款。

如需瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第7章。它描述了您可能需要我們退還您的款項或支付您從醫療服務提供者處收到的帳單的情況。也會說明您如何寄送文件以要求我們支付費用。

如果您要求退款，這就表示您在申請承保決定。我們將審查您已支付的服務或項目是否在承保範圍內，以及您是否遵守了使用此項保險的所有規定。

- 如果您支付的服務或項目在承保範圍內並且您遵守了所有規定，我們通常會在收到您的請求後**30**個曆日內（但最長不超過**60**個曆日），寄給您我們對於服務或項目的分攤費用。
- 如果您尚未支付服務或項目的費用，我們會直接將款項寄給醫療服務提供者。（我們寄送款項時，即表示我們**同意**您對承保決定的請求。）
- 如果服務或項目不在承保範圍內，或者您未遵守所有規定，我們將向您寄送一封信函，通知您我們不會支付該服務或項目的費用並說明原因。

如果您不同意我們不付款的決定，可以**提出上訴**。請遵循**F3**節中描述的上訴流程。您遵守這些指示時，請注意：

- 如果您進行上訴要求退還款項給您，我們必須在收到您的上訴後**30**個曆日內答覆您。

如果我們**否決**您的上訴，而通常而言**Medicare**承保該服務或項目，此時我們會將您的個案發送給IRO。如果是這種情況，我們向您寄送一封信函。

- 如果IRO推翻我們的決定並要求我們向您付款，我們必須在**30**個曆日內將款項寄給您或醫療服務提供者。如果在級別**2**之後上訴流程的任何階段對您上訴的回答是**同意**，我們必須在**60**個曆日內把款項寄給您或醫療保健服務提供者。
- 如果IRO**否決**您的上訴，**這表示**他們同意我們不應核准您的請求。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。您將收到一封說明您有權進行其他上訴的信函。請參閱**J**節，以瞭解更多有關上訴級別的其他資訊。

如果我們對您上訴的回答是**否決**並且**Medi-Cal**通常承保該服務或項目，您可以自行提出級別**2**上訴。請參閱**F4**節，以瞭解更多資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



G. Medicare D部份藥物

作為我們計劃的會員，您的福利包括許多藥物的承保。其中大部份是Medicare D部份藥物。有一些藥物是Medicare D部份不承保，但Medi-Cal可能承保。本節僅適用於Medicare D部份藥物上訴。我們將在本節的其餘內容中稱呼「藥物」，而不是每次都稱呼「Medicare D部份藥物」。對於僅由Medi-Cal承保的藥物，請遵循E節中的流程。

要取得承保，藥物必須用於醫療上可接受的適應症。這意味著該藥物已獲得美國食品與藥物管理局(FDA)的核准或得到某些醫學參考文獻的支持。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多有關醫療上可接受適應症的資訊。

G1. Medicare D部份承保決定與上訴

以下是您要求我們對您的Medicare D部份藥物作出承保決定的範例：

- 您要求我們作例外處理，包括要求我們：
 - 承保不在我們計劃的藥物清單上的Medicare D部份藥物，或者
 - 取消對我們的藥物承保範圍的限制（例如您可以獲得的金額限制）
- 您詢問我們是否為您承保某種藥物（例如，當您的藥物在我們計劃的藥物清單上，但我們必須在承保之前為您核准時）

附註：如果您的藥房告訴您無法按處方箋的規定配取處方藥，藥房會給您一份書面通知，向您說明如何聯絡我們以要求承保決定。

對於Medicare D部份藥物的初步承保決定稱為「承保裁決」。

- 您要求我們對您已購買的藥物支付費用。這是要求作出有關付款的承保決定。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您不同意我們作出的承保決定，可以對我們的決定提出上訴。本節將說明您如何要求作出承保決定與提出上訴。使用下面的圖表幫助您。

您處於下列哪種情況？			
您需要不在我們藥物清單上的藥物，或您需要我們取消我們對所承保藥物的規定或限制。	您希望我們承保在我們藥物清單上的藥物，而且您認為您符合所需藥物的任何計劃規則或限制（例如事先取得核准）。	您想要求我們把您已取得並已支付的藥物的費用退還給您。	我們告訴過您，我們不會以您想要的方式承保或支付某藥物的費用。
您可以要求我們作例外處理。（這是一種承保決定的類型。）	您可以要求我們做承保決定。	您可以要求我們退款給您。（這是一種類型的承保決定。）	您可以提出上訴。（這表示，您要求我們重新考慮。）
從 G2節 開始，然後參閱 G3節 與 G4節 。	請參閱 G4節 。	請參閱 G4節 。	請參閱 G5節 。

G2. Medicare D部份例外處理

如果我們沒有按照您希望的方式承保某種藥物，您可以要求我們進行「例外處理」。如果我們駁回您對例外處理的請求，您可以對我們的決定提出上訴。

您要求例外處理時，您的醫生或其他處方開立者必須說明您為何需要取得例外處理的醫療原因，

要求承保不在我們藥物清單上的藥物或取消對藥物的限制有時稱為要求「**保險內處方集例外處理**」。要求對承保的非首選藥物支付較低的價格有時稱為要求「**層級例外處理**」。

以下是您、您的醫生或其他處方開立者可以要求我們作例外處理的一些例子：

1. 承保不列於我們《藥物清單》上的藥物

- 如果我們同意作例外處理以承保不在藥物清單上的藥物，此時您必須支付適用於層級4：非首選藥物的共付額。
- 對於藥物的所需共付額，您不能獲得例外處理。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

2. 免除對承保藥物的限制

- 額外規則或限制適用於我們《藥物清單》上的某些藥物（請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多資訊）。
- 特定藥物的承保額外規則與限制包括：
 - 規定應使用學名藥而不是品牌藥。
 - 事先取得我們的核准，之後我們才會同意承保您的藥物。（這有時稱為「預先授權」(PA)。）
 - 規定應先試不同的藥物，之後我們才會同意承保您要求的藥物。（這有時稱為「漸進式治療」。）
 - 藥量限制。對於某些藥物，您可以領取的藥物數量會有限制。
- 如果我們同意為您提供例外處理並取消限制，您可以要求對您必須支付的共付額以例外處理。

3. 將藥物的承保變更至較低的費用分攤層級。我們《藥物清單》上的每種藥物都屬於五種費用分攤層級中的一種層級。一般來說，費用分攤層級越低，您所需的共付額就越少。

- 我們的《藥物清單》通常包含不止一種用於治療特定病症的藥物。這些被稱為「替代」藥物。
- 如果適合您的病症的替代藥物的費用分攤層級低於您所服用的藥物，您可以要求我們按照替代藥物的費用分攤金額進行承保。這會降低您的藥物共付額金額。
 - 如果您服用/使用的藥物是生物製品，您可以要求我們按照適合您病症的最低層級生物製品替代品的費用分攤金額進行承保。
 - 如果您服用/使用的藥物是品牌藥，您可以要求我們按照適合您病症的最低層級品牌藥替代品的費用分攤金額進行承保。
 - 如果您服用/使用的藥物是學名藥，您可以要求我們按照適合您病症的最低層級品牌藥或學名藥替代品任一種的費用分攤金額進行承保。
- 您不能要求我們變更層級5：專科層級藥物中任何藥物的費用分攤層級。
- 如果我們核准您的層級例外處理申請且有不只一個較低的費用分攤層級有您不能服用的替代藥物，此時您通常是支付最低的金額。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



G3. 要求例外處理的重要須知

您的醫生或其他處方開立者必須告訴我們醫療原因。

您的醫生或其他處方開立者必須向我們提供一份聲明，說明要求例外處理的醫療原因。為能更快作出決定，您要求例外處理時，請一併附上您的醫生或其他處方開立者提供的這類醫療資訊。

我們的《藥物清單》通常包含不止一種用於治療特定病症的藥物。這些被稱為「替代」藥物。如果替代藥物與您要求的藥物藥效一樣且不會導致較多副作用或其他健康問題，我們一般不會核准您的例外處理申請。如果您要求進行層級例外處理，除非較低費用分攤層級的所有替代藥物對您效果不佳或可能導致不良反應或其他傷害，否則我們一般不會核准您的申請。

我們可以同意或否決您的請求。

- 如果我們同意您的例外處理請求，則該例外通常會持續到日曆年年底。只要您的醫生持續為您開立該藥物處方箋，而且該藥物對於治療您的情況持續安全有效，這項規定維持不變。
- 如果我們否決您的例外處理要求，您可以提出上訴。請參閱**G5節**，以瞭解有關在我們否決的情況下提出上訴的資訊。

下一節說明您如何要求承保決定，包括例外處理。

G4. 要求承保決定，包括例外處理

- 請聯絡我們要求您想要的承保決定類型，您可以致電1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），寫信或傳真。您、您的代表或您的醫生（或其他處方開立者）都可以提出上訴。請註明您的姓名、聯絡資訊以及有關索賠的資訊。
- 您、您的醫生（或其他處方開立者）或代表您行事的任何其他人都可以要求進行承保決定。您也能請律師代您行事。
- 請參閱**E3節**，以瞭解如何指定某人作為您的代表。
- 您不必向您的醫生或其他處方開立者提供書面許可，他們即可代表您要求進行承保決定。
- 如果您想要求我們把藥物費用退還給您，請參閱本《會員手冊》**第7章**。
- 如果您要求進行例外處理，請給我們一份「佐證聲明」。佐證聲明包括您的醫生或其他處方開立者提出例外請求的醫療原因。
- 您的醫生或其他處方開立者可以將佐證聲明傳真或郵寄給我們。他們還可以透過電話告訴我們，然後傳真或郵寄聲明。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您可以透過以下安全的會員入口網站以電子方式提交承保裁決請求：
https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/medicare/resources/request_exceptions/exceptions
- 選擇會員表格
- 在線上啟動承保裁決請求
- 您可以啟動該流程以獲得預先授權或例外處理。

如果您的健康狀況需要，請要求我們作出「快速承保決定」。

除非我們同意使用「快速截止日期」，否則我們將使用「標準截止日期」。

- 標準承保決定是指我們會在收到您醫生的聲明後**72**小時內答覆您。
- **快速承保決定**是指我們會在收到您醫生的聲明後**24**小時內答覆您。

「快速承保決定」稱為「**加急承保裁決**」。

如果您有下列情況，您便可獲得快速承保決定：

- 為了一種您尚未取得的藥物。如果您想要求我們把您已取得的藥物的費用退還給您，您便無法得到快速承保決定。
- 如果我們使用標準截止日期，您的健康或身體運作能力將受到嚴重傷害。

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作出承保決定，我們會依據快速承保決定時間表審查您的請求。我們會向您寄送一封信函提供此項資訊。

- 如果您在沒有醫生或其他處方開立者支持的情況下要求快速承保決定，我們將決定您是否可獲得快速承保決定。
- 如果我們決定您的病症不符合快速承保決定的規定，我們會改用標準截止日期。
 - 我們會向您寄送一封信函，告知您我們將使用標準截止日期。這封信函還說明您可在接下來提出上訴的辦法。
 - 您可以提出快速投訴，即可在**24**小時內獲得回覆。如需更多有關提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱**K**節。

快速承保決定的截止日期

- 如果我們使用快速截止日期，我們必須在收到您的上訴後**24**小時內答覆您。如果您要求進行例外處理，我們會在收到您醫生的佐證聲明後**24**小時內答覆您。如果您的健康狀況需要，我們會更快答覆您。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽[blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)。



- 如果我們沒有趕上截止日期，我們必須將您的請求發送至上訴流程的級別2，以交由IRO進行複審。請參閱**G6節**，以瞭解更多有關級別2上訴的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部請求，我們會在收到您的請求或您的醫生的佐證聲明後**24小時**內為您提供承保。
- 如果我們**否決**您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因。此信函還告訴您如何提出上訴。

有關您未取得藥物的標準承保決定的截止日期

- 如果我們使用標準截止日期，我們必須在收到您的上訴後**72小時**內答覆您。如果您要求進行例外處理，我們會在收到您的醫生的佐證聲明後**72小時**內答覆您。如果您的健康狀況需要，我們會更快答覆您。
- 如果我們沒有趕上截止日期，我們必須將您的請求發送至上訴流程的級別2，以交由IRO進行複審。
- 如果我們**同意**您的部份或全部請求，我們會在收到您的請求或您的醫生為例外處理提出佐證聲明後**72小時**內為您提供承保。
- 如果我們**否決**您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因。該信函還告訴您如何提出上訴。

有關您已經購買藥物的標準承保決定的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後**14個曆日**內答覆您。
- 如果我們沒有趕上截止日期，我們必須將您的請求發送至上訴流程的級別2，以交由IRO進行複審。
- 如果我們**同意**您的部份或全部請求，我們將在**14個曆日**內退款給您。
- 如果我們**否決**您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因。該信函還告訴您如何提出上訴。

G5. 提出級別1上訴

向我們的計劃提出與Medicare D部份藥物承保決定相關的上訴，稱為計劃「重新判定」。

- 請致電**1-800-452-4413**開始您的**標準或快速上訴**（聽障和語障專線(TTY)：711），寫信或傳真。您、您的代表或您的醫生（或其他處方開立者）都可以提出上訴。請包含您的姓名、聯絡資訊以及有關您上訴的資訊。
- 您必須在我們向您寄送我們的決定函之日起**65個曆日**內要求上訴。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如果您錯過該截止日期，但有錯過截止日期的正當理由，我們可以給您更多時間提出上訴。正當理由可包括您患有嚴重疾病，或我們向您提供錯誤的截止日期。當您提出上訴時，請說明上訴延遲的原因。
- 您有權向我們索取有關您上訴資訊的免費副本。您和您的醫生也可以向我們提供更多能支持您上訴的資訊。

如果您的健康狀況需要，請要求快速上訴。

「快速上訴」也稱為「加急重新判定」。

- 如果您要對我們針對您還沒有接受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必須決定您是否需要「快速上訴」。
- 快速上訴的要求內容與快速承保決定的要求相同。請參閱**G4節**，以瞭解更多資訊。

我們考慮您的上訴並答覆您。

- 我們審查您的上訴並再次仔細查看所有與您對承保的要求有關的資訊。
- 當我們否決您的請求時，我們會檢查我們是否遵守了規則。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方開立者，以取得更多資訊。

級別1快速上訴的截止日期

- 如果我們使用快速截止日期，我們必須在收到您的上訴後**72小時內**答覆您。
 - 如果您的健康狀況需要，我們會更快答覆您。
 - 如果我們沒有在**72小時內**答覆您，我們必須將您的請求發送至級別2上訴流程。然後由IRO對其進行審查。請參閱**G6節**，以瞭解有關審查組織與級別2上訴流程的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部請求，我們必須在收到您的上訴後**72小時內**提供我們同意提供的承保。
- 如果我們**否決**您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因並告訴您如何進行上訴。

級別1標準上訴的截止日期

- 如果我們使用的是標準截止日期，我們必須在收到您對尚未取得的藥物提出的上訴後**7個曆日內**答覆您。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

- 如果您沒有獲得該藥物並且您的健康狀況需要，我們會更快給予您我們的決定。如果您相信您的健康狀況需要，請要求快速上訴。
 - 如果我們沒有在7個曆日內給您決定，我們必須將您的請求發送至級別2上訴流程。然後IRO對其進行審查。請參閱**G6節**，以瞭解有關審查組織與級別2上訴流程的資訊。

如果我們**同意**您的部份或全部請求：

- 我們必須按您的健康狀態需要，儘快**提供**我們已同意要提供的**承保**，但最遲不超過我們收到您的上訴後**7個曆日**。
- 我們必須在收到您的上訴後**30個曆日內**向您支付您所購買藥物的款項。

如果我們**否決**您的部份或全部請求：

- 我們會向您寄送一封信函，說明原因並告訴您如何提出上訴。
- 我們必須在收到您的上訴後**14個曆日內**答覆您關於退還您購買藥物的費用。
 - 如果我們沒有在14個曆日內給您決定，我們必須將您的請求發送至級別2上訴流程。然後IRO對其進行審查。請參閱**G6節**，以瞭解有關審查組織和級別2上訴流程的資訊。
- 如果我們**同意**您的部份或全部請求，我們必須在收到您的請求後**30個曆日內**向您付款。
- 如果我們**否決**您的部份或全部請求，我們會向您寄送一封信函，說明原因並告訴您如何進行上訴。

G6. 提出級別2上訴

如果我們**否決**您的級別1上訴，您可以接受我們的決定或提出另一個上訴。如果您決定提出另一個上訴，可以使用級別2上訴流程。當我們**否決**您的第一次上訴時，**IRO**會審查我們的決定。此機構會決定我們是否應該改變我們的決定。

「獨立審查組織」(IRO)的正式名稱是「**獨立審查實體**」，有時也稱為「**IRE**」。

要提出級別2上訴，您、您的代表、您的醫生或其他處方開立者必須以**書面方式**聯絡IRO並要求審查您的個案。

- 如果我們**否決**您的級別1上訴，我們寄給您的信函會包括**有關如何向IRO提出級別2上訴的說明**。這些說明會告訴您誰可以提出級別2上訴、您必須遵守哪些截止日期，以及如何聯絡審查組織。
- 當您向IRO提出上訴時，我們會將所掌握有關您上訴的資訊發送給該組織。這類資訊稱為您的「**個案檔案**」。您有**權免費獲得您的個案檔案的副本**。如果您需要索取您個案檔案的免費副本，請致電1-888-466-2219。
- 您有權向IRO提供其他資訊，以支持您的上訴。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

IRO會審查您的Medicare D部份級別2上訴並以書面方式答覆您。請參閱**F4節**，以瞭解更多有關IRO的資訊。

級別2快速上訴的截止日期

如果您的健康狀況需要，請要求IRO進行快速上訴。

- 如果他們同意快速上訴，他們必須在收到您的上訴請求後**72小時內**答覆您。
- 如果他們**同意**您的部份或全部請求，我們必須在收到IRO的決定後**24小時內**提供核准的藥物承保。

級別2標準上訴的截止日期

如果您在進行級別2標準上訴，IRO必須在下列期間答覆您：

- 在他們收到您對自己未獲得某種藥物的上訴後**7個曆日內**。
- 在收到針對返還您所購買藥物費用的上訴後**14個曆日內**。

如果IRO**同意**您的部份或全部請求：

- 我們必須在收到IRO的決定後**72小時內**提供核准的藥物承保。
- 我們必須在收到IRO的決定後**30個曆日內**退還您購買藥物的費用。
- 如果IRO**否決**您的上訴，則意味著他們同意我們不核准您的請求的決定。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。

如果IRO**否決**您的級別2上訴且您要求的藥物承保的價值達到最低金額價值，您便有權提出級別3上訴。如果您要求的藥物承保金額價值低於所需的最低金額，您將無法提出另一個上訴。在該情況下，級別2上訴決定為最終決定。IRO會向您寄送一封信函，告知您接下來進行級別3上訴所需的最低金額價值。

如果您要求承保的金額價值符合規定，您要選擇是否想繼續進行您的上訴。

- 級別2之後上訴流程中還有三個額外的級別。
- 如果IRO**否決**您的級別2上訴，並且您滿足繼續上訴流程的要求，您可以：
 - 決定是否想要提出級別3上訴。
 - 參閱IRO在您提出級別2上訴後向您寄送的信函，以瞭解有關如何提出級別3上訴的詳細資訊。

ALJ或律師裁決員會負責處理級別3上訴。請參閱**J節**，以瞭解有關級別3、級別4和級別5上訴的資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H. 要求我們承保更長的住院時間

當您入住醫院時，您有權取得我們所承保有必要診斷與治療您的疾病或傷害的所有醫院服務。如需更多有關計劃的醫院承保範圍的資訊，請參閱《會員手冊》第4章。

在您的承保住院期間，您的醫生與醫院職員會與您合作，讓您可以作好出院準備。他們也會協助安排您出院後可能需要的護理。

- 您離開醫院當天稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院工作人員會告訴您出院日期。

如果您認為過早要求您出院或者您擔心出院後的護理，您可以要求延長住院時間。本節將說明您如何提出要求。

儘管有本H節中討論的上訴，您也可以向DMHC 提出投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查以繼續您的住院治療。請參閱F4節，以瞭解如何向加州醫療保健管理部提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。作為級別3上訴的補充或替代，您可以要求進行獨立醫療審查。

H1. 瞭解您的Medicare權利

在您入院後的兩天內，醫院的人士（例如護士或社工）會向您提供一份標題為「來自Medicare關於您的權利的重要資訊」書面通知。每位Medicare的會員在每次住院時都會收到此通知。

如果您沒有收到通知，請向醫院的任何員工索取。如果您需要幫助，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。

- 請仔細閱讀通知，如果您不瞭解則發問。該通知會告訴您作為住院病人享有的權利，包括以下權利：
 - 在住院期間或出院後獲得Medicare承保服務。您有權知道這些服務項目、誰將支付服務費用，以及您可以在哪裡取得服務。
 - 參與有關住院時間長短的任何決定。
 - 知道向誰通報您對醫院護理品質的疑慮。
 - 您認為過早讓您出院而提出上訴。
- 簽署通知以表明您已收到通知並瞭解您的權利。
 - 您或代表您行事的人可以簽署通知。
 - 簽署通知僅表明您已瞭解有關您的權利的資訊。簽署並不表示您同意您的醫生或醫院工作人員可能已通知您的出院日期。
- 保留已簽署通知的副本，以便在需要時獲得資訊。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果您在出院前兩天的更早之前就在通知上簽名，您會在出院前再收到一份。

如果您符合以下條件，可以提前查看通知副本：

- 請撥打頁面底部的號碼致電客戶服務部。
- 請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im。

H2. 提出級別1上訴

要求我們為您的住院服務提供更長的承保時間，請提出上訴。品質改善組織(Quality Improvement Organization, QIO)會審查級別1上訴，以確定您的計劃出院日期對您來說是否具醫療適當性。

QIO由醫生與其他醫療保健專業人員所組成，由聯邦政府支付其費用的團體。這些專家檢查並協助為Medicare投保人取得更高的品質。它們並不屬於我們的計劃。

在加州，QIO是Commence Health。您可以撥打(877) 588-1123聯絡他們[聽障和語障專線(TTY)：(855) 887-6668]。「來自Medicare關於您的權利的重要資訊」的通知以及第2章皆提供聯絡方式。

在您離開醫院（最遲不超過您的計劃出院日期）之前致電QIO

- 如果您在離開前致電，您可以在計劃出院日期後留在醫院，無需支付費用，等待QIO對您的上訴作出決定。
- 如果您沒有電話提出上訴，但您決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能必須對在您計劃出院日期之後接受的醫院護理支付全部費用。
- 因為Medicare與Medi-Cal皆承保住院，如果品質改善組織拒絕您繼續承保住院申請，或者您認為您的情況緊急或對您的健康構成直接嚴重的威脅，或您有劇烈疼痛，此時便可向加州醫療保健管理部(DMHC)提出投訴，並要求其進行獨立醫療審查。請參閱F4節，以瞭解如何向加州醫療保健管理部提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

如果您有需要，可以要求協助。任何時候，如果您有任何疑問或需要幫助：

- 請撥打頁面底部的號碼致電客戶服務部。
- 致電醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。

要求快速審查：迅速採取行動並聯絡QIO，要求快速審查您的出院情況。

「快速審查」的法律詞彙是「立即審查」或「加急審查」。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



審查期間會怎麼樣

- QIO的審查員詢問您或您的代表為什麼您認為承保應在計劃出院日期後繼續。您不需要寫一份聲明，但您可以寫。
- 審查員會查看您的醫療資訊、與您的醫生交談，並審查醫院與我們的計劃向他們提供的資訊。
- 在審查員將您的上訴告知我們的計劃後的第二天中午，您會收到一封包含您計劃出院日期的信函。信函也會說明為什麼您的醫生、醫院和我們認為這個出院日期符合醫學規定，是適合您的正確日期。

此書面說明的法律詞彙是「**詳細出院通知**」。您可以撥打頁面底部的電話號碼或1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)聯絡客戶服務部以取得此通知的範本。(聽障和語障人士應致電1-877-486-2048)您也可以在線上參閱通知範本：
www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im。

在獲得所需的所有資訊後的一整天內，QIO會針對您的上訴給出答覆。

如果QIO同意您的上訴：

- 只要是具醫療必要性的住院服務，我們就會承保。

如果QIO否決您的上訴：

- 他們認為您的計劃出院日期對您來說具有醫療適當性。
- 在QIO答覆您的上訴之後次日中午時，我們對您住院服務的承保就會結束。
- 在QIO就您的上訴作出答覆後的次日中午之後，您可能需要支付住院治療的全部費用。
- 如果QIO駁回您的級別1上訴，**並且**您在計劃出院日期之後繼續住院，那麼您可以提出級別2上訴。

H3. 提出級別2上訴

在級別2上訴期間，您可以要求QIO再次查看他們對您級別1上訴作出的決定。您可以撥打(877) 588-1123聯絡該組織[聽障和語障專線(TTY)：(855) 887-6668]。

您必須在QIO否決您的級別1上訴當天之後**60個曆日內**要求這項審查。您必須是在您的護理承保結束當天之後繼續住院時，才可以要求這項審查。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



QIO審查員將：

- 再次詳細查看所有與您的上訴有關的資訊。
- 在收到您的第二次審查請求後14個曆日內，告訴您他們對您的級別2上訴的決定。

如果QIO同意您的上訴：

- 我們必須向您退還從QIO駁回您的級別1上訴當天後次日中午起，我們對醫院護理的分攤費用。
- 只要是具醫療必要性的住院服務，我們就會承保。

如果QIO否決您的上訴：

- 他們同意關於您的級別1上訴的決定，並且不會變更。
- 他們會寄一封信給您，告訴您如果您想繼續上訴流程並提出級別3上訴時該怎麼做。
- 您也可以向DMHC提出投訴或要求DMHC進行獨立醫療審查以繼續住院。請參閱**E4節**，以瞭解如何向加州醫療保健管理部提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

ALJ或律師裁決員會負責處理級別3上訴。請參閱**J節**，以瞭解有關級別3、級別4與級別5上訴的資訊。

I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節僅介紹您可能獲得的三種類型的服務：

- 居家醫療保健服務
- 在專業護理機構中提供專業護理，以及
- 在Medicare核准的綜合門診復健機構(CORF)以門診病人身份取得的復健護理。這通常表示，您正在接受疾病或事故的治療，或者正在從大手術中恢復。

對於這三種類型的服務中的任何一種，只要醫生說您需要，您就有權獲得承保服務。

當我們決定停止承保其中任何一項時，我們必須在您的服務終止之前通知您。當您對該服務的承保結束時，我們將停止支付該服務的費用。

如果您認為我們過早終止對您護理的承保，可以對我們的決定提出上訴。本節將說明您如何要求上訴。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



11. 在您的承保結束前提前通知

我們會向您寄送一份書面通知，您將在我們停止支付您的護理費用的至少兩天前收到該通知。此書面通知稱為「**Medicare**不承保通知」。通知告訴您我們將停止承保您的護理的日期以及如何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明您已收到該通知。簽署通知**僅**表明您已獲得資訊。簽署**並**不表示您同意我們的決定。

12. 提出級別1上訴

如果您認為我們過早終止對您護理的承保，可以對我們的決定提出上訴。本節將說明級別1上訴流程以及該怎麼做。

- **遵守截止日期。** 截止日期很重要。瞭解並遵守您必須採取行動的相關截止日期。我們的計劃也必須遵守最後截止日期。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節**，以瞭解更多有關提出投訴的資訊。
- **如果您有需要，可以要求協助。** 任何時候，如果您有任何疑問或需要幫助：
 - 請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。
 - 致電HICAP：1-800-434-0222。
- **聯絡QIO。**
 - 請參閱本《會員手冊》**H2節**或**第2章**，以瞭解更多有關QIO的以及如何聯絡他們的資訊。
 - 請他們審查您的上訴並決定是否變更我們計劃的決定。
- **迅速採取行動並要求「快速審理上訴」。** 詢問QIO我們終止您的醫療服務承保對您來說在醫療上是否合適。

您聯絡此組織的截止日期

- 您必須在我們向您寄送的「**Medicare**不承保通知」生效日期前一天中午之前聯絡QIO以開始上訴流程。
- 如果品質改善組織對於您要求我們繼續承保醫療保健服務的申請表示拒絕，或者您認為您的情況緊急會對您的健康構成直接嚴重的威脅，或您感到劇烈疼痛，您都可以向加州醫療保健管理部(DMHC)提出投訴，並要求他們進行獨立醫療審查。請參閱**F4節**，以瞭解如何向加州醫療保健管理部提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

此書面通知的法律詞彙稱為「**Medicare不承保通知**」。如欲索取範本，請撥打頁面底部的號碼致電客戶服務部，或撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)致電 Medicare。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。或在 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices線上取得範本。

快速審理上訴期間會發生什麼

- QIO的審查員詢問您或您的代表為什麼您認為承保應繼續。您不需要寫一份聲明，但您可以寫。
- 審查員會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查我們的計劃向他們提供的資訊。
- 我們的計劃還會向您寄送一份書面通知，說明我們終止為您承保服務的原因。您會在審查員告知我們您的上訴當天結束之前收到通知。

通知說明的法律詞彙是「**不承保的詳細說明**」。

- 審查員在獲得他們需要的所有資訊後一個整天內會告訴您他們的決定。

如果QIO同意您的上訴：

- 只要具醫療必要性的服務，我們就會承保。

如果QIO否決您的上訴：

- 您的承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們會在通知上列出的日期停止對此護理支付我們的分攤費用。
- 如果您決定在承保結束後繼續接受居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診復健機構的服務，則您需要自行支付此項護理的全部費用
- 您決定是否想要繼續這些服務並提出級別2上訴。

13. 提出級別2上訴

在級別2上訴期間，您可以要求QIO再次查看他們對您級別1上訴作出的決定。您可以撥打(877) 588-1123聯絡該組織[聽障和語障專線(TTY)：(855) 887-6668]。

您必須在QIO否決您的級別1上訴當天之後**60個曆日內**要求這項審查。您只有在您的護理在承保結束當天之後繼續接受護理時，才可以要求這項審查。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



QIO審查員將：

- 再次詳細查看所有與您的上訴有關的資訊。
- 在收到您的第二次審查請求後14個曆日內，告訴您他們對您的級別2上訴的決定。

如果QIO同意您的上訴：

- 我們會向您退還自我們告訴您的承保結束日以來，我們為您所接受的服務所支付的分攤費用。
- 只要是具醫療必要性的護理，我們就會提供承保。

如果QIO否決您的上訴：

- 就表示他們同意我們終止您的護理的決定且不改變此決定。
- 他們會寄一封信給您，告訴您如果您想繼續上訴流程並提出級別3上訴時該怎麼做。
- 您可以向DMHC提出投訴並要求進行獨立醫療審查，以繼續承保您的醫療保健服務。請參閱F4節，以瞭解如何要求加州醫療保健管理部進行獨立醫療審查。作為級別3上訴的補充或替代，您可以向DMHC提出投訴，並要求進行獨立醫療審查。

ALJ或律師裁決員會負責處理級別3上訴。請參閱J節，以瞭解有關級別3、級別4和級別5上訴的資訊。

J. 將您的上訴提升至級別2以上

J1. Medicare服務與項目的後續步驟

如果您針對Medicare服務或項目提出了級別1上訴與級別2上訴，並且兩項上訴皆被駁回，您可能有權提出更高級別的上訴。

如果您上訴的Medicare服務或項目的金額價值未達到特定的最低金額，您將無法再進一步上訴。如果金額價值足夠高，您可以繼續上訴過程。您從IRO收到的有關級別2上訴的信函，說明了要聯絡誰以及如何要求進行級別3上訴。

級別3上訴：

上訴流程的級別3是ALJ聽證會。作出決定的人是ALJ或為聯邦政府工作的律師裁決員。

如果ALJ或律師裁決員同意您的上訴，我們有權對您級別3獲勝的決定提出上訴。

- 如果我們決定對該決定提出上訴，我們會將級別4上訴請求連同所有隨附文件都寄給您。我們可以等到級別4上訴作出決定後，再授權或提供爭議中的服務。
- 如果我們決定對該決定不予上訴，我們必須在收到ALJ或律師裁決員的決定後60個曆日內，授權服務或為您提供服務。
 - 如果行政法官或律師裁決員否決您的上訴，上訴流程可能還沒有結束。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 如果您決定**接受**駁回您的上訴的決定，上訴流程就此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回您的上訴的決定，可以繼續進入下一級別的審查流程。您收到的通知將告訴您如何進行級別4上訴。

級別4上訴

Medicare上訴委員會（簡稱委員會）將會審查您的上訴並答覆您。委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會**同意**您的級別4上訴或拒絕我們對於對您有利的級別3上訴決定的複審請求，我們有權上訴至級別5。

- 如果我們決定對此結果提出**上訴**，我們會以書面通知您。
- 如果我們決定對該決定**不予上訴**，我們必須在收到委員會決定之後**60**個曆日內，授權服務或為您提供服務。

如果委員會**否決**或拒絕我們的複審請求，上訴流程可能還沒有結束。

- 如果您決定**接受**駁回您的上訴的決定，上訴流程就此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回您的上訴的決定，您也許可以繼續進入下一級別的審查流程。您收到的通知將告訴您是否可以繼續進行級別5上訴以及該怎麼做。

級別5上訴

- 聯邦地方法院法官將審查您的上訴與所有資訊，並作出「**同意**」或「**否決**」的決定。這是最終決定。在聯邦地方法院，沒有更高的其他上訴級別。

J2. 額外的Medi-Cal上訴

如果您的上訴涉及Medi-Cal通常承保的服務或項目，您還擁有其他上訴權利。您從州政府聽證處收到的信函將告訴您如果您想繼續上訴程序時該怎麼做。

如果您不同意州聽證會的決定，並且希望另一位法官對其進行審理，您可以要求重新召開聽證會和/或尋求司法審理。如欲要求重新聽證，可將書面請求（一封信函）郵寄至：**The Rehearing Unit, 744 P Street, MS 19-37, Sacramento, CA 95814**

此信函必須在您收到決定後的**30**天內寄出。如果您有充分的理由延遲，則該截止日期最多可以延長到**180**天。

在您的重新聽證請求中，說明您收到決定的日期以及為何應授予重新聽證。如果您想呈交額外的證據，請描述該額外的證據並說明為什麼之前沒有提供，以及它會如何改變決定。您可以聯絡法律服務部門尋求幫助。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如欲要求司法審理，您必須在收到決定後一年內向高等法院提交請願書（根據《民事訴訟法》第1094.5條）。向您的決定中指定的縣政府的高等法院提交您的請願書。您可以提交此請願書而無需要求召開重新聽證。無需繳納申請費。如果法院作出對您有利的最終裁決，您可能有權獲得合理的律師費與費用。如果進行了重新聽證，但您不同意重新聽證的決定，您可以尋求司法審理，但不能再次請求重新聽證。

J3. Medicare D部份藥物請求的3、4與5上訴級別

如果您提出了級別1上訴和級別2上訴且這兩次上訴都被駁回，則本節可能適合您。

如果您上訴的藥物價值達到特定金額，您也許可以進入其他的上訴級別。您收到對您級別2上訴的書面回覆會說明要聯絡的對象以及該怎麼做來要求級別3上訴。

級別3上訴：

上訴流程的級別3是ALJ聽證會。作出決定的人是ALJ或為聯邦政府工作的律師裁決員。

如果ALJ或律師裁決員**同意**您的上訴：

- 上訴流程就此結束。
- 我們必須在72小時內（加急上訴則在24小時內）授權或提供核准的藥物承保，或在收到決定後不遲於30個曆日內支付款項。

如果行政法官或律師裁決員**否決**您的上訴，上訴流程可能還沒有結束。

- 如果您決定**接受**駁回您的上訴的決定，上訴流程就此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回您的上訴的決定，可以繼續進入下一級別的審查流程。您收到的通知將告訴您如何進行級別4上訴。

級別4上訴

委員會會審查您的上訴並答覆您。委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會**同意**您的上訴：

- 上訴流程就此結束。
- 我們必須在72小時內（加急上訴則在24小時內）授權或提供核准的藥物承保，或在收到決定後不遲於30個曆日內支付款項。

如果委員會**否決**您的上訴或委員會拒絕複審請求，上訴流程可能還沒有結束。

- 如果您決定**接受**駁回您的上訴的決定，上訴流程就此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回您的上訴的決定，您也許可以繼續進入下一級別的審查流程。您收到的通知將告訴您是否可以繼續進行級別5上訴以及該怎麼做。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



級別5上訴

- 聯邦地方法院法官將審查您的上訴與所有資訊，並作出「同意」或「否決」的決定。這是最終決定。在聯邦地方法院，沒有更高的其他上訴級別。

K. 如何進行投訴**K1. 什麼樣的問題應該投訴**

投訴流程僅適用於某些類型的問題，例如有關護理品質、等待時間、護理協調和客戶服務的問題。以下例子是由投訴流程處理的問題類型。

投訴	範例
您的醫療護理品質	<ul style="list-style-type: none"> 您對護理品質不滿意，例如醫院為您提供的護理。
尊重您的隱私	<ul style="list-style-type: none"> 您認為有人不尊重您的隱私權或分享您的機密資訊。
不尊重、客戶服務不佳或其他負面行爲	<ul style="list-style-type: none"> 醫療保健服務提供者或工作人員對您粗魯或不尊重。 我們的工作人員對您不好。 您認為我們刻意不向您提供我們的計劃。
無障礙與語言協助	<ul style="list-style-type: none"> 您無法親自使用醫生或醫療服務提供者辦公室的醫療保健服務與設施。 您不說英語，但您的醫生或醫療服務提供者沒有為您提供口譯員（例如美國手語或西班牙語）。 您的醫療服務提供者沒有為您提供您需要並要求的其他合理便利措施。
等待時間	<ul style="list-style-type: none"> 您很難預約到或者等待時間太長。 醫生、藥劑師或其他醫療專業人員讓您等候太久。
清潔程度	<ul style="list-style-type: none"> 您認為診所、醫院或醫生辦公室的環境不乾淨。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

投訴	範例
我們向您提供的資訊	<ul style="list-style-type: none"> ● 您認為我們未能向您寄送您本應收到的通知或信函。 ● 您認為我們寄送給您的書面資訊太難理解。
與承保決定或上訴相關的及時性	<ul style="list-style-type: none"> ● 您認為我們沒有在最後截止日期內作出承保決定或答覆您的上訴。 ● 您認為，在獲得對您有利的承保或上訴決定後，我們未在最後截止日期內核准或向您提供服務或向您退還某些醫療服務的費用。 ● 您認為我們沒有按時將您的個案發送給IRO。

有不同類型的投訴。您可以進行內部投訴和/或外部投訴。內部投訴已提交給我們的計劃並由我們的計劃進行審查。向不隸屬於我們計劃的組織提出並由其審查的外部投訴。如果您需要幫助進行內部和/或外部投訴，可以致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

「投訴」的法律詞彙是「申訴」。

「提出投訴」的法律詞彙是「提出申訴」。

K2. 內部投訴

要進行內部投訴，請致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。除非是有關Medicare D部份藥物，否則您可以隨時提出投訴。如果投訴是有關Medicare D部份藥物，您必須在出現想要投訴的問題後**60個曆日內**進行投訴。

- 如果您還必須採取其他步驟，客戶服務部會告訴您。
- 您也可以寫下您的投訴並將其發送給我們。如果您以書面提出投訴，我們會以書面方式回覆。
- 其運作方式如下：
 - 步驟1：提出申訴

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 要開始此流程，請在事件發生後60個曆日內致電客戶服務代表並要求提出申訴。您也可以再事件發生後60個曆日內以書面方式提出申訴，並將其寄送至：

Blue Shield TotalDual Plan
 Appeals & Grievances Department
 P.O. Box 927
 Woodland Hills CA 91365-9856
 傳真：(916) 350-6510

- 如果透過傳真或郵件聯絡我們，請致電我們以索取Blue Shield TotalDual Plan上訴和申訴表。我們會向您寄送一封信函，告知您我們在5個曆日內收到了您所關切問題的通知，並向您提供處理該問題的人員的姓名。我們通常會在30個曆日內加以解決。
- 如果您要求「特急申訴」、「快速決定」或「快速上訴」，請以書面將您的上訴/申訴送至以上步驟1所列出的地址，或致電客戶服務部，電話：
1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。對於「特急申訴」、「快速決定」或「快速上訴」，我們必須於收到您的書面上訴/申訴或您的來電後的72小時內答覆您。如果您因健康緣故要求我們，我們會更早給您答覆。如果您因為我們決定不給您「快速決定」或「快速上訴」而要求「加急申訴」，我們會將您的請求轉發給未參與我們最初決定的醫療主任。我們可能會詢問您是否有在您的請求「快速初步決定」或「快速上訴」時沒有取得的其他資訊。醫療主任將複審您的請求並決定我們最初的決定是否合適。在您提出「加急申訴」請求後，我們將在24小時內向您寄送一封包含我們決定的信函。我們必須根據您的健康狀態所需儘快解決您的申訴，但最遲不超過收到您投訴後30個曆日。

步驟 2：申訴聽證

- 如果您對與護理品質問題相關的申訴的解決方案不滿意，可以向Blue Shield Medicare上訴與申訴部門提出書面請求，要求召開申訴聽證會。在您提出書面請求後31個曆日內，我們將組建一個小組來審理您的個案。您將被邀請參加聽證會，其中包括一名未參與的醫師及一名來自上訴與申訴解決部門的代表。您可以親自參加或透過電話會議參加。聽證會結束後，我們將向您寄送最終決議函。
- 如果您對不包括護理品質（例如等待時間、不尊重、客戶服務或清潔程度）的申訴解決方案不滿意，可以聯絡Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部，請求進行額外複審。

「快速投訴」的法律詞彙是「加急申訴」。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



如果可能，我們會立即答覆您。如果您打電話向我們投訴，我們也許可以在電話中直接答覆您。如果您的健康狀況需要我們快速答覆，我們會立即答覆。

- 我們會在30個曆日內答覆大多數投訴。如果我們因需要更多資訊而未在30個曆日內作出決定，我們會以書面方式通知您。我們還提供狀態更新與預計獲得答覆的時間。
- 如果您進行投訴是因為我們拒絕您請求「快速承保決定」或「快速上訴」，我們會自動給您「快速投訴」，並且會在24小時內回覆您的投訴。
- 如果您因我們花費額外時間作出承保決定或上訴而進行投訴，我們會自動為您提供「快速投訴」，並且會在24小時內回覆您的投訴。

如果我們不同意您投訴的某部份或全部，我們會告訴您並說明理由。無論我們是否同意投訴事項，我們都會回覆。

K3. 外部投訴

Medicare

您可以將您的投訴告知Medicare或將其發送給Medicare。Medicare投訴表可在以下網址獲取：www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您可直接向Medicare投訴，而不需要先向Blue Shield TotalDual Plan提出投訴。

Medicare非常嚴肅地看待您的投訴並利用這類資訊幫助改善Medicare計劃的品質。

如果您有任何其他意見或疑慮，或您認為健康計劃沒有解決您的問題，您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士可致電1-877-486-2048。這是免付費電話。

Medi-Cal

您可以致電1-888-452-8609向加州醫療保健服務部(DHCS) Medi-Cal管理式護理投訴專員提出投訴。聽障和語障人士可致電711。請於週一至週五上午8:00至下午5:00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幫助中心，協助處理有關對Medi-Cal服務的投訴。對於非緊急事項，如果您不同意級別1上訴中的決定，或者計劃在30個曆日後仍未解決您的投訴，您都可以向DMHC提出投訴。但是，如果您需要幫助解決涉及緊急問題或涉及對您的健康造成直接嚴重威脅的投訴、如果您有劇烈疼痛或您不同意我們計劃有關您的投訴的決定，或我們的計劃在30個曆日後仍未解決您的投訴，您都可以直接聯絡DMHC而無需提出級別1上訴。

有兩種方式可自DMHC幫助中心取得協助：

- 請致電1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或語言障礙人士可以使用免付費聽障和語障專線(TTY)號碼1-877-688-9891。這是免付費電話。
- 請瀏覽醫療保健管理部的網站(www.dmhc.ca.gov)。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



民權辦公室(OCR)

如果您認為自己沒有受到公平對待，您可向衛生及公共服務部(HHS)民權辦公室提出投訴。例如，您可以對殘障通道或語言協助進行投訴。民權辦公室的電話號碼是1-800-368-1019。聽障和語障人士應致電1-800-537-7697。您可以瀏覽www.hhs.gov/ocr，以瞭解更多資訊。

您也可以聯絡當地民權辦公室：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

客戶回應中心：(800) 368-1019
傳真：(202) 619-3818
聽障和語障專線(TTY)：(800) 537-7697
電子郵件：ocrmail@hhs.gov

您還可能享有《美國殘障人法案》(ADA)和《2008年修正案》(P.L.110-325)賦予的權利。您可以聯絡

Medi-Cal投訴專員計劃尋求協助。電話號碼是1-888-452-8609。

QIO

如果您的投訴是關於護理品質，您有兩個選擇：

- 您可以直接向QIO投訴護理品質。
- 您可以向QIO以及我們的計劃提出投訴。如果您向QIO提出投訴，我們會與他們合作解決您的投訴。

QIO是一個由執業醫生及其他醫療保健專家組成，由聯邦政府支付其費用的團體，旨在查核並改善向Medicare患者提供的護理。要瞭解更多有關QIO的資訊，請參閱 **H2節**或本《會員手冊》**第2章**。

在加州，QIO稱為Commence Health。Commence Health的電話號碼是(877) 588-1123[聽障和語障專線(TTY)：(855) 887-6668]。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

第10章：終止您在我們計劃中的會員資格

簡介

本章介紹了您如何終止我們的計劃的會員資格以及您退出我們的計劃後的健康保險選項。如果您離開我們的計劃，只要您符合資格，您仍然是Medicare和Medi-Cal計劃的會員。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

目錄

A. 您何時可以終止在我們計劃中的會員資格.....	234
B. 如何終止在我們計劃中的會員資格	235
C. 如何分別獲得Medicare與Medi-Cal服務.....	235
C1.您的Medicare服務.....	235
C2.您的Medi-Cal服務.....	239
D. 直到您的計劃會員資格結束前，您可以接受的醫療項目、服務與藥物	240
E. 您的計劃會員資格終止時的其他情況.....	240
F. 禁止因任何與健康相關的原因要求您退出我們計劃的規則	241
G. 如果我們終止您在我們計劃的會員資格，您進行投訴的權利.....	241
H. 如何獲取更多有關終止計劃會員資格的資訊.....	241

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 您何時可以終止在我們計劃中的會員資格

大多數參加Medicare的人可以在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您擁有Medi-Cal，

- 您可以在一年中的任何一個月份終止您在我們計劃中的會員資格。

此外，您還可以在每年以下期間終止您在我們計劃中的會員資格：

- **開放參保期**：從10月15日開始持續到12月7日。如果您在此期間選擇新計劃，您在我們計劃的會員資格將於12月31日結束，新計劃的會員資格將於1月1日開始。
- **Medicare Advantage (MA)開放參保期**：從1月1日開始持續至3月31日；對於加入計劃的新Medicare受益人來說，從享有A部份與B部份權利的月份到享有權利第3個月的最後一天。如果您在此期間選擇新計劃，您的新計劃會員資格將從次月1日生效。

您可能在資格在其他情況下對您的參保作出變更。例如，在下列情況時：

- 您搬離我們的服務區域，
- 您的Medi-Cal或「額外協助」資格發生改變時，或
- 如果您最近搬入，目前正在某個護理機構或長期護理醫院接受護理或剛剛從上述機構搬離。

您的會員資格將於我們收到您更換計劃的請求當月的最後一天結束。例如，如果我們於1月18日收到您的請求，則我們計劃的承保將於1月31日結束。您的新承保將從下個月的第一天開始（本例中為2月1日）。

如果您退出我們的計劃，您可以獲得以下有關您的資訊：

- **C1一節**的表中的Medicare選項。
- **C2一節**中的Medi-Cal選項與服務。

您可以透過撥打以下電話號碼，獲取更多有關如何終止會員資格的資訊：

- 本頁底部的客戶服務部電話號碼。聽障和語障人士的電話號也列出。
- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。
- 請致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222（服務時間：週一至週五上午8:00至下午5:00）。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽www.aging.ca.gov/HICAP。醫療保健方案處：1-844-580-7272，辦公時間為週一至週五上午8:00至下午6:00；聽障和語障人士應撥打1-800-430-7077。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- Medi-Cal管理式護理投訴專員電話：1-888-452-8609（服務時間為週一至週五上午8:00至下午5:00）；或電子郵件：MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

附註：如果您正在參加藥物管理計劃(DMP)，您也許不能更換計劃。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

B. 如何終止在我們計劃中的會員資格

如果您決定終止您的會員資格，您可以加入另一個Medicare計劃或轉換到Original Medicare。不過，如果您想從我們的計劃轉到Original Medicare，但尚未選擇單獨的Medicare藥物計劃，您必須向我們的計劃要求退保。有兩種方法您可以要求退出計劃：

- 您可以用書面向我們提出要求。如果您需要更多有關如何執行此操作的資訊，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡客戶服務部。
- 請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士（聽力或言語有困難的人士）應致電1-877-486-2048。當您致電1-800-MEDICARE時，您也可以參保其他Medicare健康或藥物計劃。如需瞭解更多有關在退出我們的計劃後獲得Medicare服務的資訊，請參閱第274頁的圖表。
- 請致電醫療保健方案處：1-844-580-7272，辦公時間為週一至週五上午8:00至下午6:00；聽障和語障人士應撥打1-800-430-7077。
- 以下**C節**包括您要參保其他計劃時可採取的步驟，但也同時將終止您在我們計劃的會員資格。

C. 如何分別獲得Medicare與Medi-Cal服務

如果您選擇退出我們的計劃，您可以選擇如何獲得Medicare與Medi-Cal服務。

C1. 您的Medicare服務

您可以在一年中的任何一個月份透過三種選擇，取得下面所列的Medicare服務。您在一年中的特定時間（包括**開放參保期**與**Medicare Advantage開放參保期**），或**A節**中所述的其他情況可有以下所列的額外選項。只要您在這些選項中選擇一個計劃便會自動終止我們計劃的會員資格。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



<p>1. 您可以更換至：</p> <p>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan)是Medicare Advantage計劃的一種類型。適合同時擁有Medicare和Medi-Cal的人士，並將Medicare和Medi-Cal福利整合到一個計劃中。Medi-Medi Plan協調兩個計劃的所有福利與服務，包括所有Medicare與Medi-Cal的承保服務，或者如果您符合資格，可以參加老年人全方位護理計劃 (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)。</p> <p>附註：Medi-Medi Plan一詞是加州整合式符合雙重資格特殊需求計劃(D-SNP)的名稱。</p>	<p>以下是處理方式：</p> <p>請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。</p> <p>如需查詢老年人全方位護理計劃(PACE)，請致電1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>或</p> <p>參保新的Medi-Medi Plan。</p> <p>當您的新計劃開始承保時，您便自動從我們的計劃中退保。</p> <p>您的Medi-Cal計劃會隨著您的Medi-Medi Plan而相應變動。</p>
---	---

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

<p>2. 您可以更換至：</p> <p>具有單獨Medicare藥物計劃的Original Medicare以及一個Medi-Cal計劃。</p>	<p>以下是處理方式：</p> <p>請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃 (HICAP)：1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>或</p> <p>參保新的Medicare藥物計劃。</p> <p>當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從我們的計劃中退保。</p> <p>除非您選擇不同的計劃，否則您將繼續留在您的Medi-Cal計劃中。</p>
--	--

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

<p>3. 您可以更換至：</p> <p>沒有單獨Medicare藥物計劃的Original Medicare</p> <p>附註：如果您轉換到Original Medicare而且沒有參保單獨的Medicare藥物計劃，Medicare可能會讓您參保藥物計劃，除非您告訴Medicare您不想加入。</p> <p>只有在您可從其他來源（例如雇主或工會）取得藥物承保時才應該退出藥物承保。如果您對於是否需要藥物承保有任何疑問，請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。</p>	<p>以下是處理方式：</p> <p>請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從我們的計劃中退保。</p> <p>除非您選擇不同的計劃，否則您將繼續留在您的Medi-Cal計劃中。</p>
---	--

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

<p>4. 您可以更換至：</p> <p>任何的Medicare健康計劃，在一年中的特定時間（包括開放參保期和Medicare Advantage開放參保期），或A部份所述的其他情況中。</p>	<p>以下是處理方式：</p> <p>請聯絡Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。</p> <p>如需查詢老年人全方位護理計劃(Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)，請致電1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電加州醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)：1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或查找您所在地區的當地HICAP辦事處，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 <p>或</p> <p>參保新的Medicare計劃。</p> <p>當您的新計劃開始承保時，您便自動從我們的計劃中退保。</p> <p>您的Medi-Cal計劃可能會有所變動。</p>
---	--

C2. 您的Medi-Cal服務

有關離開我們的計劃後如何獲取您的Medi-Cal服務，請致電醫療保健方案處：1-844-580-7272，辦公時間為週一至週五上午8:00至下午6:00；聽障和語障人士應撥打1-800-430-7077。或瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en。詢問加入其他計劃或返回Original Medicare對您獲得Medi-Cal承保的方式有何影響。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



D. 直到您的計劃會員資格結束前，您可以接受的醫療項目、服務與藥物

如果您退出我們的計劃，您的會員資格結束以及新的Medicare與Medi-Cal保險開始前，可能需要一段時間。在此期間，您可以繼續使用我們的計劃提供的藥物和醫療保健一直到您的新計劃開始為止。

- 使用我們的網絡醫療服務提供者接受醫療護理。
- 使用我們的合約藥房（包括透過我們的送貨到府藥房服務）來配取處方藥。
- 如果您在Blue Shield TotalDual Plan會員資格結束當天住院，我們的計劃將承保您的住院費用一直到您出院為止。即使您的新健康保險在您出院之前開始，也是如此。

E. 您的計劃會員資格終止時的其他情況

這些是我們必須終止您在我們計劃中的會員資格時的情況：

- 如果您的Medicare A部份與Medicare B部份承保範圍出現中斷。
- 如果您不再有投保Medi-Cal的資格。我們的計劃適用於同時符合Medicare與Medi-Cal資格的人士。附註：如果您不再有投保Medi-Cal的資格，您可以暫時繼續參與我們的計劃並享受Medicare福利，請參閱下面有關推定期的資訊。
 - 參保Blue Shield TotalDual Plan的Medicare受益人必須同時符合Medicare A部份與B部份以及Medi-Cal (Medicaid)的資格。如果您不再符合Medi-Cal (Medicaid)的資格，我們將通知您失去Medi-Cal (Medicaid)資格，並且我們會繼續承保您的Medicare福利，直到您在失去特殊需求狀態通知後的6個月內能夠重新獲得Medi-Cal (Medicaid)資格為止。在您仍在計劃中但沒有Medi-Cal承保的6個月內，您可能會發現自付費用（共同保險金、共付額、保費或自付額）有所增加。
 - 我們提供轉換到我們的非HMO D-SNP計劃之一的機會。非HMO D-SNP計劃提供給有權享受Medicare A部份與Medicare B部份但沒有Medi-Cal Medicaid福利的受益人。Medicare為不再符合Medi-Cal (Medicaid)資格的 Medicare受益人提供特殊參保期(SEP)。
 - 如果您在收到失去特殊需求狀態通知後的6個月內沒有重新獲得Medi-Cal (Medicaid)資格或接受轉換到非HMO D-SNP計劃的機會，您將被非自願地從Blue Shield TotalDual Plan退保。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 您搬出我們的服務區域。
- 您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 如果您搬家或長途旅行，請致電客戶服務部，瞭解您搬家或旅行的目的地是否在我們計劃的服務區域內。
- 如果您因刑事被拘留或入獄。
- 您說謊或隱瞞您有其他藥物保險的相關資訊。
- 您不是美國公民或您在美國沒有合法的居民身份。
 - 您必須是美國公民或合法居住在美國才能成為我們計劃的會員。
 - 如果您基於此原因而沒有資格繼續成為會員，聯邦醫療保險及醫療補助服務中心(CMS)會通知我們。
 - 如果您不符合此要求，我們必須將您退保。

僅當我們首先獲得Medicare與Medi-Cal的許可時，我們才可以因以下原因讓您退出我們的計劃：

- 您參保我們的計劃時蓄意向我們提供不正確的資訊，且這類資訊會影響您參保我們計劃的資格。
- 您持續表現出干擾性行爲，導致我們難以向您和我們計劃的其他會員提供醫療護理。
- 您讓別人在取得醫療護理時使用您的會員識別號碼。（如果我們基於此原因終止您的會員資格，Medicare可能會請督察長調查您的個案。）

F. 禁止因任何與健康相關的原因要求您退出我們計劃的規則

我們不得基於與您健康相關的任何原因要求您離開我們的計劃。如果您認為我們因健康相關原因要求您退出我們的計劃，請致電**Medicare**，電話1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障人士應致電1-877-486-2048。

G. 如果我們終止您在我們計劃的會員資格，您進行投訴的權利

如果我們終止您在我們計劃的會員資格，我們必須以書面告訴您，我們終止您會員資格的原因。我們也必須說明您可以如何對我們終止您會員資格的決定提出申訴或進行投訴。您也可以參閱本《會員手冊》**第9章**，以瞭解有關如何提出投訴的資訊。

H. 如何獲取更多有關終止計劃會員資格的資訊

如果您有任何疑問或想瞭解更多有關終止會員資格的資訊，可以撥打本頁底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第11章：法律公告

簡介

本章包含適用於您的計劃會員資格的法律公告。關鍵詞彙及其定義將按字母順序詳列於本《會員手冊》最後一章中。

目錄

A. 有關法律的公告	243
B. 關於反歧視的聯邦聲明	243
C. Medi-Cal非歧視聲明	244
D. Medicare作為第二支付方以及Medi-Cal作為最後支付方的通知	245
E. Medi-Cal遺產追收聲明	245
F. 《會員手冊》管理	245
G. 會員合作	245
H. 轉讓	246
I. 您的責任	246
J. 政府機構的責任	246
K. 美國退伍軍人事務部	246
L. 追償多付款項	246
M. 當第三方造成您受傷時	246
N. 關於參與健康資訊交換的公告	247
O. 舉報詐欺、浪費與濫用	248

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

A. 有關法律的公告

許多法律皆適用本《會員手冊》。即使本《會員手冊》沒有列出或說明這些法律，但您的權利和責任仍可能受到這些法律影響。適用的主要法律是有關Medicare與Medi-Cal計劃的聯邦及州法律。其他聯邦與州法律也可能適用。

B. 關於反歧視的聯邦聲明

我們不得基於種族、族裔、民族起源、膚色、宗教、性別、年齡、心理或身體殘疾、健康狀態、索賠經驗、病歷、基因資訊、可保險證明或服務區域內的地點而有所歧視。所有提供Medicare Advantage Plan（例如本計劃）的組織都必須遵守反歧視的聯邦法律，包括1964年民權法案第VI篇、1973年復健法案、1975年年齡歧視案、美國身心障礙者法、平價醫療法案第1557條、取得聯邦政府資助之組織適用的所有其他法律，以及基於任何其他原因適用的任何其他法律和規則。

如果您想瞭解更多資訊或擔心遭到歧視或不公平待遇：

- 請撥打1-800-368-1019聯絡衛生及公共服務部民權辦公室。聽障和語障人士可致電1-800-537-7697。您也可以瀏覽www.hhs.gov/ocr，以瞭解更多資訊。
- 請撥打916-440-7370聯絡衛生保健服務部民權辦公室。聽障和語障人士可致電711（電信轉接服務）。如果您覺得自己受到歧視，並想要提出歧視申訴，請聯絡：
 - 請傳送電子郵件至：CivilRights@dhcs.ca.gov
 - 請填寫投訴表或寄信至：

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
 - 投訴表可在此網站取得：dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

如果您的申訴是有關Medi-Cal計劃中的歧視，您也可以透過致電、寫信或以電子方式向加州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。如果您是語障或聽障人士，請撥711（電信轉接服務）。
- 致函：請填寫投訴表或寄信至：

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

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



- 投訴表位於www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。
- 電子方式：請傳送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您是殘障人士，並需要獲得醫療保健服務或醫療服務提供者的幫助，請致電客戶服務部。如果您想要投訴，例如取得輪椅時遭遇困難，客戶服務部可以幫助您。

C. Medi-Cal非歧視聲明

我們不得基於種族、族裔、民族起源、膚色、宗教、性別、年齡、心理或身體殘障、健康狀態、索賠經歷、病歷、基因資訊、可保險證明或服務區域內的地點而有所歧視或有差別待遇。此外，我們不會因血統、族群認同、性別認同、婚姻狀態或病症而非法歧視、排斥他人或給予不同待遇。

如果您想瞭解更多資訊或擔心遭到歧視或不公平待遇：

- 請撥打916-440-7370聯絡衛生保健服務部民權辦公室。聽障和語障人士可致電711（電信轉接服務）。如果您覺得自己受到歧視，並想要提出歧視申訴，請聯絡：
 - 請傳送電子郵件至：CivilRights@dhcs.ca.gov
 - 請填寫投訴表或寄信至：

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
 - 投訴表可在此網站取得：dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

如果您的申訴是有關Medi-Cal計劃中的歧視，您也可以透過致電、寫信或以電子方式向加州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。如果您是語障或聽障人士，請撥711（電信轉接服務）。
- 致函：請填寫投訴表或寄信至：

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

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



投訴表可在www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx取得。

- 電子方式：請傳送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您是殘障人士，並需要獲得醫療保健服務或醫療服務提供者的幫助，請致電客戶服務部。如果您想要投訴，例如取得輪椅時遭遇困難，客戶服務部可以幫助您。

D. Medicare作為第二支付方以及Medi-Cal作為最後支付方的通知

有時其他人必須先為我們為您提供的服務付費。例如，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，則保險或工傷賠償必須首先支付。

對於Medicare不是第一支付者的Medicare承保服務，我們有權利與責任收取費用。

我們遵守州與聯邦有關第三方對會員之醫療保健服務應承擔法律責任的法律與法規。我們採取一切合理措施，確保Medi-Cal是最後的支付方。

Medi-Cal會員在使用Medi-Cal之前，如果會員還有其他健康保險(other health coverage, OHC)可提供相同服務，則必須先使用所有其他健康保險之後才使用Medi-Cal，因為Medi-Cal是最後使用的最後付款人。也就是，在大多數情況下，Medi-Cal將是Medicare OHC的第二付款人，承保Medi-Cal許可但是我們的計劃或其他OHC所不支付的費用，上限為Medi-Cal的費率。

E. Medi-Cal遺產追收聲明

Medi-Cal計劃必須從某些已故會員的遺囑遺產中索償在其55歲生日當天或之後收到的Medi-Cal福利。還款包括會員在護理機構居住或接受居家和社區服務時獲得的按服務收費與管理式護理保費/按人給付的護理機構服務、居家與社區服務以及相關的醫院與處方藥服務。償款額不得超過會員遺產認證的價值。

要瞭解更多資訊，請瀏覽醫療保健服務部的遺產追收網站：www.dhcs.ca.gov/er或致電：916-650-0590。

F. 《會員手冊》管理

我們可能會採取合理的政策、程序與說明來促進有次序且有效率地管理本《會員手冊》。

G. 會員合作

您必須填寫我們在正常業務過程中要求的或本《會員手冊》中指定的任何申請書、表格、聲明、核准書、授權書、留置權表格與任何其他文件。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



H. 轉讓

未經我們事先書面同意，您不得轉讓本《會員手冊》或本協議項下的任何權利、利益、應付款項索賠、福利或義務。

I. 您的責任

對於法律要求僱主提供的任何服務，我們不會向僱主付款，並且當我們承保任何此類服務時，我們可以向僱主追償服務的費用。

J. 政府機構的責任

對於法律要求僅由政府機構提供或僅從政府機構獲取的任何服務，我們不會向政府機構付款，並且當我們承保任何此類服務時，我們可以向政府機構追償服務的費用。

K. 美國退伍軍人事務部

對於法律要求退伍軍人事務部提供的任何服務，我們不會向退伍軍人事務部付款，並且當我們承保任何此類服務時，我們可以向退伍軍人事務部追償服務的費用。

L. 追償多付款項

我們可以向收到多付款項的任何人或有義務支付服務費用的任何個人或組織追償我們為服務支付的任何多付款項。

M. 當第三方造成您受傷時

如果您由於他人（「第三方」）的行為或疏忽而受傷或生病，BlueShield應根據該傷害所需的服務提供計劃的福利，並擁有獲得恢復原狀、追償或其他可用補救措施的公平權利，用於從由您或代表您、從或代表對受傷或疾病負責的第三方或從未投保/保險不足的駕駛人保險中獲得的任何追償（定義見下文）中追償Blue Shield為向您提供的服務所支付的金額。

這項要求恢復原狀、追償或其他可用補救措施的權利是針對您因受傷或疾病而獲得的任何追償，包括由任何第三方授予或透過法院判決、仲裁裁決、和解或任何其他安排獲得的任何金額，與疾病或傷害相關的第三方或第三方保險公司，或未投保或保險不足的駕駛人保險中（「追償」）獲得，無論您是否因該追償而「康復」。根據《加州民法典》第3040條計算得出，有關恢復原狀、追償或其他可用補救措施的權利涉及與此類傷害或疾病相關的已支付福利的總追償金額的部份。

您需要：

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線（TTY）：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

1. 以書面方式通知Blue Shield，因指稱第三方的行為或疏忽導致了傷害或疾病，而對第三方提起任何實際或潛在索賠或法律訴訟。如果已經提出索賠或法律訴訟，通知應於提出索賠或法律訴訟當天的30天內提供。
2. 同意充分合作並簽署執行恢復原狀、補償或其他可用補救措施的權利所需的任何表格或文件；以及，
3. 當追償是從第三方或第三方的保險公司或代表第三方或第三方的保險公司獲得時，或者從未投保或保險不足的駕駛人保險中獲得時，以書面方式同意從追償中向Blue Shield償還Blue Shield支付的福利；以及，
4. 提供根據《加州民法典》第3040條計算的留置權。除非法律另有禁止，否則留置權可以向第三方、第三方的代理人或律師或法院提出；以及
5. 定期回覆有關針對第三方的索賠的資訊請求，並在獲得任何追償後十(10)天內以書面方式通知Blue Shield。

即使您未能遵守上述第1點至第5點，亦不會以任何方式構成對Blue Shield權利的放棄、解除或讓渡。

N. 關於參與健康資訊交換的公告

Blue Shield參與Manifest MedEx健康資訊交換（「HIE」），將其會員的健康資訊提供給Manifest MedEx，供其授權的醫療保健服務提供者查閱。Manifest MedEx是一家獨立的非營利組織，維護全州範圍內的電子病人記錄資料庫，其中包括醫生、醫療保健機構、醫療保健服務計劃及醫療保險公司提供的健康資訊。授權的醫療保健服務提供者（包括醫生、護士和醫院）可以透過Manifest MedEx HIE安全地查閱病人的健康資訊，以支援提供安全、高品質的護理。

Manifest MedEx尊重會員的隱私權，並遵守適用的州與聯邦隱私法。Manifest MedEx使用進階的安全系統與現代資料加密技術來保護會員的隱私及其個人資訊的安全。

每個Blue Shield會員皆有權要求Manifest MedEx不要與其醫療保健服務提供者分享其健康資訊。儘管選擇退出Manifest MedEx可能會限制您的醫療保健服務提供者快速獲取有關您的重要醫療保健資訊的能力，但會員的醫療保險或健康計劃福利承保範圍不會因選擇退出Manifest MedEx而受到影響。參與Manifest MedEx的任何醫生或醫院都不會拒絕向選擇不參加Manifest MedEx HIE的患者提供醫療服務。

不希望在Manifest MedEx中顯示其醫療保健資訊的會員應填寫線上表格：

<https://www.manifestmedex.org/opt-out>或致電Manifest MedEx：(888) 510-7142，服務時間為週一至週五，平洋標準時間上午7:00至晚上7:00。聽障和語障專線(TTY)：711（供聽障人士撥打）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



O. 舉報詐欺、浪費與濫用

什麼是詐欺、浪費與濫用(FWA)？

- **詐欺**是一種蓄意的虛假陳述並會導致醫療保健計劃產生未經授權的費用。
- **浪費**是指在沒有合理需要的情況下不當使用醫療保健資金或資源。
- **濫用**是一種有違健全的醫療或商業慣例的做法，可能直接或間接導致醫療保健計劃不必要的浪費。

保護您自己與您的福利

- 切勿將您的社會安全號碼、Medicare號碼或健康計劃號碼或銀行資訊透露給您不認識的人。
- 請勿在沒有醫生的醫囑下同意進行任何實驗室檢驗。
- 接受任何有價物品以換取醫療服務都是違法的。

小心基因檢測詐欺

詐騙者在當地健康博覽會、高級住房設施、社區中心、家庭健康機構與其他值得信賴的地點接近毫無戒心的參與者，進行基因檢測詐欺。他們虛假地承諾Medicare將支付測試費用，您只需提供臉頰拭子、您的身份證件與Medicare資訊即可獲得測試結果。

遺憾的是，現在這些騙子有了您的健康計劃或Medicare號碼，他們可以向Medicare收取數千美元的費用，用於您從未接受過的檢查甚至服務。他們還擁有您的個人遺傳資訊。

要舉報涉嫌詐欺、浪費與濫用行爲，請聯絡：

- **Blue Shield of California's Medicare詐欺專線：(855) 331-4894**（聽障和語障專線(TTY)：711）或透過電子郵件：MedicareStopFraud@blueshieldca.com。
- **Medicare電話：1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)**，每週七天，每天24小時皆提供服務（聽障和語障人士請撥打1-877-486-2048）。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



第12章：重要用語的定義

簡介

本章包括整個《會員手冊》中使用的關鍵詞彙及其定義。這些詞彙按字母順序列出。如果您找不到所需的詞彙，或者需要比所含定義的更多資訊，請聯絡客戶服務部。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Activities of daily living(ADL) (日常活動(ADL))：人們在日常生活中所做的事情，例如吃飯、如廁、穿衣、沐浴或刷牙。

Administrative law judge (行政法法官)：行政法法官(Administrative Law Judge, AJL)是審理和裁決涉及政府機構的案件的法官。審查級別3上訴的法官。

AIDS drug assistance program (ADAP) (後天免疫缺乏症候群藥物援助計劃(AIDS))：一項幫助符合資格的HIV/愛滋病人獲得挽救生命的HIV藥物的計劃。

Ambulatory surgical center (門診手術中心)：為不需要住院護理且預計需要不超過24小時護理的病人提供門診手術的機構。

Appeal (上訴)：在您認為我們犯錯的情況下，對我們的行動提出異議的一種方式。您可以透過提出上訴要求我們變更承保決定。本《會員手冊》第9章說明上訴，包括如何提出上訴。

Behavioral Health (行為健康)：是指我們的情緒、心理和社會健康。更簡單的說：是關於我們的思考、感覺以及與他人的互動。一個泛指心理健康與物質濫用障礙服務的詞彙。

Biological Product (生物製品)：一種由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等有生命的自然來源物質製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物相似性藥品。(也請參閱「原生物製品」和「生物相似性藥品」)。

Biosimilar (生物相似性藥品)：與原生物製品非常類似但不完全相同的生物藥物。生物相似性藥品與原生物製品一樣安全有效。一些生物相似性藥品可以在藥房替代原生物製品，而無需新處方。(前往「可互換生物相似性藥品」)。

Brand name drug (品牌藥)：一種由最初生產該藥的公司生產和銷售的藥物。品牌藥與學名藥具有相同的成分。學名藥通常由其他藥廠生產和銷售，通常要等到品牌藥的專利結束後才可開始供應。

Care coordinator (護理協調員)：一名與您、健康計劃以及您的保健醫療服務提供者合作以確保您獲得所需護理的主要人員。

Care plan (護理計劃)：請參閱「個人護理計劃」。

Care team (護理團隊)：請參閱「跨科護理團隊」。

Catastrophic coverage stage (重大傷病承保階段)：Medicare D部份藥物福利的階段，在此階段中，我們的計劃將支付您的D部份藥物的所有費用直到年度結束為止。當您(或代表您的其他合格方)在這一年中為D部份承保藥物花費了\$2,100時，您就進入此階段。您無需支付任何費用。

Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) (聯邦醫療保險及醫療補助服務中心(CMS))：負責Medicare的聯邦機構。本《會員手冊》第2章說明如何聯絡CMS。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Community-Based Adult Services (CBAS) (社區型成人服務(CBAS))：以機構為基礎的門診服務計劃，為符合適用資格標準的合格會員提供專業護理、社會服務、職能與言語治療、個人護理、家庭/看護人培訓與支援、營養服務、交通與其他服務。

Complaint (投訴)：一項表示您對承保服務或護理有問題或疑慮的書面或口頭聲明。這包括對服務品質、您的護理品質、我們的網絡醫療服務提供者或我們的合約藥房的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。

Comprehensive outpatient rehabilitation facility (CORF) (綜合門診復健機構(CORF))：主要在疾病、意外或重大手術後提供復健服務的機構。它提供多種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸療法、職能治療、言語治療與居家環境評估服務。

Copay (共付額)：您每次獲得某些服務或藥物時所支付的作為分攤費用的固定金額。例如，您可能為服務或藥物支付\$2或\$5。

Cost-sharing (費用分攤)：當您接受某些服務或藥物時所必須支付的金額。費用分攤包括共付額。

Cost-sharing tier (費用分攤層級)：一組具有相同共付額的藥物。《承保藥物清單》(也稱為《藥物清單》)上的每種藥物都屬於五個不同的費用分攤層級之一。一般來說，費用分攤層級愈高，您的藥物費用就愈高。

Coverage decision (承保決定)：關於我們承保哪些福利的決定。這包括有關承保藥物和服務或我們為了您的健康服務所支付金額的決定。本《會員手冊》第9章說明如何要求我們作出承保決定。

Covered drugs (承保藥物)：我們用這個詞彙來表示所有我們計劃承保的處方藥與非處方藥(OTC)。

Covered services (承保服務)：我們用來表示我們的計劃承保的所有醫療保健、長期服務與支援、用品、處方藥和非處方藥、設備與其他服務的一般詞彙。

Cultural competence training (文化能力訓練)：為我們的醫療保健服務提供者提供額外指導的訓練，幫助他們能更瞭解您的背景、價值觀與信仰，以調整服務來滿足您的社會、文化與語言需求。

Customer Service (客戶服務)：我們計劃的一個部門，專門負責回答您有關會員資格、福利、申訴和上訴的問題。請參閱本《會員手冊》第2章，以瞭解更多有關客戶服務的資訊。

Daily cost-sharing rate (每日費用分攤費率)：在您的醫生開立不足一個月供應量的某些藥物且您需要支付共付額時可能會適用的費率。每日費用分攤費率是共付額除以一個月供應量的天數。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

以下為舉例說明：假設您的藥物一整個月供應量（30天供應量）的共付額是\$1.35。這表示，您每天支付的藥物金額將不到\$0.05。如果您領取7天供應量的藥物，您支付的金額將是每天不到\$0.05乘以7天，總付款額將不到\$0.35。

Department of Health Care Services (DHCS)（加州醫療保健服務部 (DHCS)）：加州負責管理Medicaid計劃（稱為Medi-Cal）的州部門。

Department of Managed Health Care (DMHC)（醫療保健管理部(DMHC)）：是加州負責管理大多數健康計劃的州部門。DMHC幫助人們對Medi-Cal服務提出上訴與投訴。DMHC還進行獨立醫療審查(Independent Medical Reviews, IMR)。

Disenrollment（退保）：終止您在我們計劃的會員資格的流程。退保可能是自願性（您自己選擇）或非自願性（不是您自己選擇）。

Drug management program (DMP)（藥物管理計劃(DMP)）：有助確保會員安全使用處方鴉片類藥物與其他經常被濫用藥物的計劃。

Drug tiers（藥物層級）我們《藥物清單》上的藥物分組。學名藥、品牌藥或非處方藥(OTC)都是藥物層級的範例。《藥物清單》上的每項藥物都屬於五種層級之一。

Dual eligible special needs plan (D-SNP)（符合雙重資格特殊需求計劃(D-SNP)）：是指為同時具備Medicare和Medicaid參保資格的個人提供服務的健康計劃。我們的計劃是一種D-SNP計劃。

Durable medical equipment (DME)（耐用醫療設備(DME)）：您的醫生囑咐您在自己的家中使用的特定物品。這些項目的例子包括但不限於：輪椅、拐杖、電動床墊、糖尿病用品、經醫療服務提供者囑咐在家使用的病床、靜脈輸液幫浦、發聲裝置、氧氣器材、噴霧器與助行器。

Emergency（緊急情況）：當您或任何其他具有一般健康和醫學知識的人士認為，您必須立即就醫以避免死亡、失去肢體或身體功能喪失或嚴重受損的醫療症狀（如果您是孕婦，則包括失去腹中胎兒）時的緊急醫療情況。醫療症狀可能是疾病、受傷、劇痛或迅速惡化的病症。

Emergency care（急救護理）：由受過進行急診服務訓練並是治療醫療或行為健康緊急情況所需的醫療服務提供者所提供的承保服務。

Exception（例外處理）：允許獲得通常不承保的藥物的承保或在沒有特定規則和限制的情況下使用該藥物。

Excluded Services（除外服務）：本健康計劃不承保的服務。

Extra Help（額外協助）：協助收入與資源有限的民眾降低Medicare D部份藥物費用（例如保費、自付額與共付額）的Medicare計劃。「額外協助」也被稱為「低收入補助」或「LIS」。

Generic drug（學名藥）：一種經FDA核准可以替代品牌藥的藥物。學名藥具有與品牌藥相同的成分。費用通常較便宜且療效與品牌藥相當。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Grievance（申訴）：您對我們或一個我們的網絡醫療服務提供者或藥房提出的投訴，可包括對您的護理品質或您的健康計劃提供的服務品質的投訴。

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)（醫療保險諮詢與倡導計劃(HICAP)）：針對Medicare提供的免費且客觀的資訊與諮詢的計劃。本《會員手冊》第2章說明如何聯絡HICAP。

Health plan（健康計劃）：由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者和其他醫療服務提供者組成的組織。它還設有護理協調員來幫助您管理所有醫療服務提供者以及服務與支援。他們共同合作提供您需要的護理。

Health risk assessment (HRA)（健康風險評估(HRA)）：對您的醫療病史和目前病症進行的檢視。健康風險評估用來瞭解您的健康狀況以及未來可能發生的變化。

Home Delivery Program（送貨到府計劃）：有些計劃可能會提供送貨到府計劃，將所承保的處方藥直接送到您的家中，一次最多可提供3個月的供應量。這是一種具成本效益且方便的方式來為您定期服用的處方配藥。

Home health aide（居家健康助理）：所提供的服務不需要有持照護士或治療師的技能的人士，例如協助個人護理（如沐浴、如廁、穿衣或從事醫囑要求的運動）。居家健康助理沒有護理執照，也不提供治療。

Hospice（臨終關懷）：一項旨在幫助晚期預後病人能得到舒適生活的護理與支援的計劃。晚期預後是指病人已經醫學證明患有絕症，即預期壽命為最多6個月。

- 處於晚期預後的參保者有權選擇臨終關懷。
- 經過專門訓練的專業人員與看護人團隊提供全人護理，包括身體、情感、社交與精神需求。
- 我們必須向您提供您所在地理區域的臨終關懷醫療服務提供者名單。

Improper/inappropriate billing（錯誤/不當請款）：醫療服務提供者（例如醫生或醫院）向您收取的費用高於我們的服務費用分攤金額的一種情況。如果您收到任何您不清楚的帳單，請致電客戶服務部。

身為計劃會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付我們計劃的費用分攤金額。我們不允許醫療服務提供者向您收取超過此金額的費用。

In Home Supportive Services (IHSS)（居家支援性服務(IHSS)）：IHSS計劃幫助支付為您提供服務的註冊醫療服務提供者的服務費，以便您可以安全地留在家中。IHSS是看護中心或寄宿護理機構等住家外護理的替代方案。申請服務時，我們會根據每位參加者的需求進行評估，決定授權哪種類型的服務。可透過IHSS授權的服務類型包括打掃房屋、準備食物、洗衣、生鮮食物採買、個人護理服務（如大小便護理、沐浴、梳理與輔助醫療服務）、陪同赴診以及對精神障礙患者的保護性監護。縣立社會服務機構負責管理IHSS。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Independent Medical Review (IMR) (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，並且您的問題與Medi-Cal服務（包括DME用品與藥物）有關，您可以向加州醫療保健管理部申請IMR。IMR是由不屬於我們計劃的專家對您的個案進行的審查。如果IMR作出了對您有利的決定，則我們必須為您提供您所要求的服務或治療。您無需為IMR支付任何費用。

Independent review organization (IRO) (獨立審查組織(IRO))：IRO是Medicare聘請來審查級別2上訴的獨立組織。此組織與我們沒有關聯，也不是政府機構。此組織會決定我們作出的決定是否正確或是否應有所改變。Medicare會監督其工作。正式名稱是**獨立審查實體**。

Individualized Care Plan (ICP or Care Plan) (個人護理計劃 (ICP或護理計劃))：您將獲得的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。

Initial coverage stage (初始承保階段)：在您的Medicare D部份藥物費用總額達到\$2,100之前的階段。這包括您支付的金額、我們的計劃代表您支付的金額以及低收入補助。您在年度中第一次配取處方藥時，便會開始這個階段。在本階段中，我們會支付藥物的部份費用，您則支付您的分攤部份。

Inpatient (住院病人)：一個您正式入院接受專業醫療服務時使用的詞彙。如果您沒有正式住院，即使您是在醫院過夜也仍可能被視為門診病人而不是住院病人。

Interdisciplinary Care Team (ICT or Care team) (跨科護理團隊，簡稱ICT或護理團隊)：這個護理團隊可能包括醫生、護士、諮商師或其他健康專業人員，他們可以幫助您獲得所需的護理。您的護理團隊也會協助您制定護理計劃。

Integrated D-SNP (綜合D-SNP)：一種雙重資格特殊需求計劃，針對同時符合Medicare與Medicaid資格的某些個人群體提供，在單一健康計劃下承保Medicare服務與大部份或全部Medicaid服務。這些個人被稱為「全額福利雙重資格個人」。

Interchangeable Biosimilar (可互換生物相似性藥品)：無需新處方即可在藥房直接替換的生物相似性藥品，因為滿足可自動替代的附加要求。藥房自動替代須遵守所在州的法律。

List of Covered Drugs (Drug List) (《承保藥物清單》(藥物清單))：我們承保的處方和非處方(OTC)藥物的清單。我們在醫生與藥劑師的幫助下選擇此清單上的藥物。《藥物清單》會說明配取藥物是否有任何規定要遵守。《藥物清單》有時被稱為「保險內處方集」。

Long-term services and supports (LTSS) (長期服務與支援(LTSS))：長期服務與支援有助於改善長期病症。大多數這些服務可以幫助您待在家裡，這樣您就不必去護理機構或醫院。我們計劃承保的LTSS包括社區型成人服務(CBAS)（也稱為成人日間醫療保健服務）、護理機構(NF)與社區支援。IHSS與1915(c)豁免計劃是Medi-Cal LTSS在我們的計劃之外提供的計劃。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Low-income subsidy (LIS) (低收入補助(LIS))：請參閱「額外協助」

Medi-Cal：這是加州Medicaid計劃的名稱。Medi-Cal由加州管理，並由加州與聯邦政府支付費用。

- 它幫助收入與資源有限的民眾支付長期服務與支援以及醫療費用。
- 這個計劃承保Medicare不承保的額外服務與藥物。
- Medi-Cal計劃會因州而異，但只要您符合Medicare與Medicaid兩種資格，大多數醫療護理的費用都屬於承保範圍。

Medi-Cal 計劃：僅承保Medi-Cal福利的計劃，例如長期服務與支援、醫療設備和交通。Medicare福利是分開的福利。

Medicaid (or Medical Assistance) (Medicaid (或稱醫療補助))：一項由聯邦政府和州政府經營的計劃，旨在協助低收入民眾支付長期服務與支援以及醫療費用。Medi-Cal是加州的Medicaid計劃。

Medically necessary (醫療必要性)：這是指為了病症之預防、診斷或治療或維持目前病症所需的服務、用品或藥物。這包括預防您必須去醫院或護理機構的護理。它還代表服務、用品或藥物都符合公認的醫療實踐標準。

Medicare：一種聯邦醫療保險計劃，專門向年滿65歲，或未滿65歲但患有特定殘障的人士以及患有末期腎臟病（通常是需要透析或腎臟移植的永久腎衰竭）的人士提供。參保Medicare的人可以透過Original Medicare或管理式護理計劃（參閱「健康計劃」）取得Medicare健康保險。

Medicare Advantage：一種Medicare計劃，也稱為「Medicare C部份」或「MA」（即透過私營公司提供的MA計劃）。Medicare向這些公司付款以承保您的Medicare福利。

Medicare Appeals Council (Council) (Medicare上訴委員會 (簡稱委員會))：審查級別4上訴的委員會。這個委員會隸屬聯邦政府。

Medicare-covered services (Medicare承保服務)：Medicare A部份與Medicare B部份承保的服務。所有Medicare健康計劃（包括我們的計劃）都必須承保屬於Medicare A部份與Medicare B部份承保的所有服務。

Medicare diabetes prevention program (MDPP) (Medicare糖尿病預防計劃 (MDPP))：一種結構式健康行為改變計劃，提供長期飲食改變的訓練、增加體能活動，及克服持續減重及維持健康生活方式過程中出現的挑戰的策略。

Medicare-Medi-Cal enrollee (Medicare-Medi-Cal參保者)：符合Medicare與Medicaid保險資格的個人。Medicare-Medicaid參保者也稱為「雙重資格個人」。

Medicare A部份：承保大多數具醫療必要性的醫院、專業護理機構、居家醫療與臨終關懷等服務的Medicare計劃。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線 (TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Medicare Part B (Medicare B部份)：承保治療疾病或病症所需且有醫療必要性的服務的Medicare計劃（例如實驗室檢驗、手術和就診）和用品（例如輪椅和助行器）。Medicare B部份還承保許多預防性服務和篩檢服務。

Medicare Part C (Medicare C部份)：一種Medicare計劃，也稱為「Medicare Advantage」或「MA」，這種計劃允許私人醫療保險公司透過MA Plan提供Medicare福利。

Medicare Part D (Medicare D部份)：Medicare藥物福利計劃。我們將此計劃簡稱為「D部份」。Medicare D部份承保門診藥物、疫苗以及Medicare A部份、Medicare B部份或Medicaid不承保的某些用品。我們的計劃包括Medicare D部份。

Medicare Part D drugs (Medicare D部份藥物)：由Medicare D部份承保的藥物。國會明確將某些類別的藥物排除在Medicare D部份承保範圍之外。Medicaid可能承保其中一些藥物。

Medication Therapy Management (MTM) (藥物治療管理計劃(Medication Therapy Management, MTM))：一種Medicare D部份計劃，為具有複雜健康需求人士提供，且此人士符合特定規定或參加藥物管理計劃。MTM服務通常包括與藥劑師或醫療保健服務提供者的討論以審查藥物。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多資訊。

Medi-Medi Plan：Medi-Medi Plan是一種Medicare Advantage Plan。適合同時擁有Medicare與Medi-Cal的人士，並可將Medicare與Medi-Cal福利整合到一個計劃中。Medi-Medi Plan協調兩個計劃的所有福利與服務，包括所有Medicare與Medi-Cal的承保服務。

Member (member of our plan, or plan member) (會員 (我們計劃的會員，或計劃會員))：擁有Medicare和Medi-Cal，有資格獲得承保服務的人士，並且已參保我們的計劃且其參保已獲得聯邦醫療保險及醫療補助服務中心(CMS)和加州政府的確認。

Member Handbook and Disclosure Information (《會員手冊》與披露資訊)：本文件連同您的參保表與任何其他附件或附約，這些文件說明您的承保範圍、我們的義務、您的權利以及您作為我們計劃的會員必須遵守的事項等。

Network pharmacy (合約藥房)：同意為我們的計劃會員配取處方藥的藥房（藥局）。我們稱其為「合約藥房」是因為這些藥房同意與我們的計劃合作。在大多數情況下，我們僅承保您在我們的合約藥房配取的處方藥。

Network provider (網絡醫療服務提供者)：「醫療服務提供者」是我們對醫生、護士及其他為您提供服務與護理的人員的統稱。此一詞彙還包括醫院、居家醫療機構、診所以及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地方。

- 他們取得Medicare與州的許可或認證，可以提供醫療保健服務。
- 當這些醫療服務提供者同意與我們的健康計劃合作、接受我們的付款並且不向會員收取額外費用時，我們將他們稱為「網絡醫療服務提供者」。
- 當您是我們計劃的會員時，您必須使用網絡醫療服務提供者才能獲得承保服務。網絡醫療服務提供者也稱為「計劃醫療服務提供者」。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Nursing home or facility (看護中心或護理機構)：為無法獲得居家護理但不需要住院的人士提供護理的機構。

Ombudsman (投訴專員)：在您所居住的州的一種公職，為您爭取權益的倡導員。如果您有問題或投訴，他們可以解答疑問，並幫助您瞭解該怎麼做。投訴專員的服務是免費。您可以在本《會員手冊》第2章和第9章中找到更多資訊。

Organization determination (機構判定)：當我們或我們的醫療服務提供者之一對於是否承保服務或您應為承保服務支付多少金額作出決定時，便是我們的計劃作出了機構判定。在本手冊中，機構判定稱為「承保決定」。本《會員手冊》第9章說明承保決定。

Original Biological Product (原生物製品)：一種已獲得美國食品與藥物管理局(FDA)核准的生物製品，可供生成生物相似性藥品版本的藥廠進行比較。這也稱為參考產品。

Original Medicare (traditional Medicare or fee-for-service Medicare) Original Medicare (傳統的Medicare或按服務收費的Medicare)：政府提供Original Medicare。根據Original Medicare規定，承保的服務需要按照國會決定的金額來支付醫生、醫院與其他醫療保健服務提供者。

- 您可以使用任何接受Medicare的醫生、醫院或其他醫療保健服務提供者。Original Medicare有兩個部份：Medicare A部份（醫院保險）與Medicare B部份（醫療保險）
- Original Medicare在美國各地皆可使用。
- 如果您不想加入我們的計劃，可以選擇Original Medicare

Out-of-network pharmacy (網絡外藥房)：尚未同意與我們的計劃合作以協調向我們計劃會員提供承保藥物的藥房。您從網絡外藥房購買的大多數藥物，我們的計劃多半不承保，除非適用某些條件則除外。

Out-of-network provider or Out-of-network facility (網絡外服務提供者或網絡外機構)：並非由我們的計劃聘僱、擁有或經營且未簽訂向我們的計劃會員提供承保服務的合約的醫療服務提供者或機構。本《會員手冊》第3章說明網絡外服務提供者與機構。

Out-of-pocket costs (自付費用)：會員對於所得到的服務或藥物支付的費用分攤要求，也稱為「自付費用」費用要求。請參閱上文「費用分攤」的定義。

Over-the-counter (OTC) drugs (非處方(OTC)藥物)：非處方藥是指無需醫療保健專員人員的處方即可購買的藥品或藥物。

Part A (A部份)：請參閱「Medicare A部份」。

Part B (B部份)：請參閱「Medicare B部份」。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。



Part C (C部份)：請參閱「Medicare C部份」。

Part D (D部份)：請參閱「Medicare D部份」。

Part D drugs (D部份藥物)：請參閱「Medicare D部份藥物」。

Personal health information (also called Protected health information) (PHI)

(個人健康資訊(也稱為受保護的健康資訊)(PHI))：有關您和您的健康方面的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、就診記錄和病史。請參閱我們的隱私權聲明通知，以瞭解更多有關我們如何保護、使用和披露您的PHI以及您的PHI權利等方面的資訊。

Preventive services (預防性服務)：為預防疾病或早期發現疾病，在治療可能發揮最佳效果時所提供的醫療保健(例如，包括子宮頸抹片檢查、流感預防針和乳房X光檢查篩檢等的預防性服務)。

Primary care provider (PCP) (基本保健服務提供者(PCP))：在您出現大多數健康問題時首先去看的醫生或其他醫療服務提供者。他們確保您獲得保持健康所需的護理。

- 他們也可能與其他醫生與醫療保健服務提供者討論您的護理並將您轉診給他們。
- 根據許多Medicare健康計劃規定，您必須先就診您的基本保健服務提供者，之後才能看任何其他醫療保健服務提供者。
- 請參閱本《會員手冊》第3章，以瞭解有關從基本保健服務提供者處獲得護理的資訊。

Prior authorization (PA) (預先授權(PA))：在您得到特定服務或藥物或使用網絡外服務提供者之前必須先從我們這裡取得的核准。如果您未先取得核准，我們的計劃可能不會承保該服務或藥物。

只有在您的醫生或其他網絡醫療服務提供者從我們這裡獲得預先授權的情況下，我們的計劃才會承保某些網絡醫療服務。

- 本《會員手冊》第4章中對於需要我們計劃PA的承保服務已作出標註。

只有在您從我們這裡獲得PA的情況下，我們的計劃才會承保某些藥物。

- 需要我們計劃PA的承保藥物已在《承保藥物清單》中標示，相關規則也已在我們的網站上發佈。

Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (老年人全方位護理計劃(PACE))：為年滿55歲且需要更高級別居家護理的人士同時提供Medicare與Medicaid的計劃。

Prosthetics and Orthotics (義體與矯正裝置)：由您的醫生或其他醫療保健服務提供者開具醫囑的醫療裝置，包括但不限於手臂、背部與頸部支架；義肢；義眼；以及替換器官或功能所需的器材，包括造口用品以及腸內外營養療法。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Quality improvement organization (QIO) (品質改善組織(QIO))：一個由醫生與其他醫療保健專家組成的團體，旨在幫助改善Medicare投保人士的護理品質。聯邦政府向QIO支付費用，用於檢查與改善對病人的護理。請參閱本《會員手冊》第2章，以瞭解有關QIO的資訊。

Quantity limits (藥量限制)：您所服用藥物藥量的限制。我們可能會限制每個處方承保藥物的數量。

Real Time Benefit Tool (實時福利工具)：參保者可以用來查找完整且準確、及時、具臨床適當性、參保者特定的承保藥物和福利資訊的入口網站或電腦應用程式。這包括分攤費用金額、可用於與特定藥物相同的健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（預先授權、漸進式治療、藥量限制）。

Referral (轉診)：轉診是指您的基本保健服務提供者(PCP)或我們的核准以便使用PCP以外的醫療服務提供者。如果您沒有先取得我們的核准，我們可能不會承保這些服務。某些專科醫生不需要轉診即可使用，例如女性的健康專科醫生。您可以在本《會員手冊》第3章與第4章中找到更多有關轉診的資訊。

Rehabilitation services (復健服務)：幫助您從疾病、意外或重大手術中康復所對您提供的治療。請參閱本《會員手冊》第4章，以瞭解更多有關復健服務的詳情。

Sensitive services (敏感性服務)：與精神或行為健康、性行為和生殖健康、計劃生育、性傳播感染(STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質濫用症、性別肯定護理和親密伴侶暴力相關的服務。

Service area (服務區域)：健康計劃接受會員的地理區域，也就是對於會員資格的限制是基於會員居住的地方。對於限制您可使用哪些醫生與醫院的計劃，這通常也是您可以取得例行性（非急症）服務的區域。只有居住在我們服務區域的民眾才能參保我們的計劃。

Share of cost (分攤費用)：您每月可能必須支付的醫療保健費用的部份，之後您才可使用您的福利。分攤費用金額視您的收入和資源而定。

Skilled nursing facility (SNF) (專業護理機構(SNF))：具備可提供專業護理服務的人員和設備的護理機構，在大多數情況下，是可提供專業復健服務和其他相關的健康服務。

Skilled nursing facility (SNF) care (專業護理機構(SNF)護理)：每天在專業護理機構持續提供的專業護理和復健服務。專業護理機構護理的例子包括註冊護士或醫生可以提供的物理治療或靜脈(IV)注射。

Specialist (專科醫生)：治療特定類型醫療保健問題的醫生。例如，骨折時要由骨外科醫生治療，有過敏情形時要由過敏科醫生治療，有心臟疾病時要由心臟科醫生治療。在大多數情況下，會員都需要由其PCP轉診才能去看專科醫生。

Specialized pharmacy (專科藥房)：請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多有關專科藥房的詳情。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

State Hearing (州聽證會)：如果您的醫生或其他醫療服務提供者要求提供我們不會核准的Medi-Cal服務，或者我們不會繼續為您已接受的Medi-Cal服務付費，您都可以要求舉行州聽證會。如果州聽證會判決您勝訴，我們必須為您提供您所要求的服務。

Step therapy (漸進式治療)：要求您在我們承保您要求的藥物之前嘗試另一種藥物的承保規則。

Supplemental Security Income (SSI) (社會安全生活補助金(SSI))：一種社會安全局每月向低收入與資源有限，且患有殘疾、失明人士或年滿65歲人支付的福利。SSI福利與社會安全福利不同。

Urgently needed care (緊急需求護理)：您因不可預見的疾病、受傷或非急症但需要立即護理的病症所獲得的護理。您因自身的時間、地點或情況而不可能從網絡醫療服務提供者處獲得此服務或這樣做不合理時（例如，您在我們計劃服務區域外因不可預見的病症而迫切需要及時但並非緊急醫療情況的醫療服務），此時您可前往網絡外服務提供者處獲得緊急需求護理。

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。



如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。

Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部

<p>致電</p>	<p>1-800-452-4413</p> <p>這是免付費電話。服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。</p> <p>客戶服務部也能為不會說英語的人提供免費口譯員服務。</p>
<p>聽障和語障專線(TTY)</p>	<p>711</p> <p>須有特殊電話設備才能撥打該號碼，且僅供有聽力或語言障礙的人士使用。</p> <p>這是免付費電話。服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。</p>
<p>傳真</p>	<p>(877) 251-6671</p>
<p>致函</p>	<p>Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927 Woodland Hills, CA 91365-9856</p>
<p>網站</p>	<p>blueshieldca.com/medicare</p>

如果您有任何疑問，請致電Blue Shield TotalDual Plan：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至晚上8時。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽blueshieldca.com/medicare。





blueshieldca.com/medicare

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555