



2027年福利摘要

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)

洛杉矶县和圣地亚哥县适用的Medicare Advantage处方药计划

有效期：2027年1月1日至2027年12月31日

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) , Medi-Medi Plan | 2027 福利摘要

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711) ，
服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，
请访问www.blueshieldca.com/medicare。



简介

本文档简要概述了Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan所承保的福利和服务。其中包括常见问题解答、重要联系信息、所提供之福利和服务的概述以及有关您身为Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan会员所享有之权利的信息。关键术语及其定义按字母顺序出现在《会员手册》的最后一章中。

目录

A. 免责声明	3
B. 常见问题（FAQ）	10
C. 承保服务清单	14
D. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan之外承保的福利.....	33
E. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare和Medi-Cal不承保的服务.....	36
F. 您身为计划会员的权利	36
G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉.....	38
H. 如果您怀疑有欺诈情况该怎么办	38



如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

A. 免责声明



这是2027年Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保之健康服务的摘要。这只是一份摘要。如需完整福利清单，请阅读《会员手册》。提供的福利信息并未列出我们承保的每项服务，也未列出所有限制或排除情况。要获取我们承保服务的完整清单，请参考blueshieldca.com/DSNPdocuments2027上的《会员手册》，或致电客户服务部1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。请注意：《会员手册》将于2026年10月15日之前在我们的网站上提供。

- ❖ Blue Shield of California是一种HMO D-SNP计划，与Medicare和加州Medicaid计划签约。参保Blue Shield of California取决于合同的续签情况。
- ❖ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan包括D部分承保，可提供处方药承保，让您可以方便地通过一个计划同时获得医疗和处方药承保。
- ❖ 要加入Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，您必须同时拥有Medicare A部分和Medicare B部分、符合Medi-Cal（Medicaid）资格，并且居住在我们的服务区域。我们的服务区域包括洛杉矶县和圣地亚哥县。
- ❖ 所提到的食品和农产品福利属于慢性病患者特别补充福利（SSBCI）。并非所有计划会员都符合资格。资格取决于是否符合“慢性病参保人”的定义。符合资格的慢性病况包括但不限于：心血管疾病；慢性心力衰竭；糖尿病；超重、肥胖和代谢综合征；以及慢性肺病。请参考计划的《会员手册》，了解符合资格的慢性病况和资格要求的完整清单。
- ❖ 本计划的《提供者目录》列于我们的网站：blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。
- ❖ 本计划的《药房目录》列于我们的网站：blueshieldca.com/medpharmacy2027。
- ❖ 要获取最完整且最新的承保药物信息，您可以访问我们的网站：blueshieldca.com/medformulary2027。
- ❖ Amazon Pharmacy独立于Blue Shield of California，并签有合同，向享有Blue Shield药房福利的会员提供处方药送药上门服务。会员有责任支付其福利计划详细信息中所述的费用分摊。
- ❖ 有关Medicare的更多信息，您可以阅读《Medicare & You》手册。其中包括Medicare福利、权利和保障的摘要，以及有关Medicare常见问题的解答。您可以在Medicare网站（www.medicare.gov），或致电1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）取得，服务时间为每周7天，每天24小时。TTY使用者请致电1-877-486-2048。有关Medi-Cal的更多信息，您可以查看加州医疗保健服务部（DHCS）网站（www.dhcs.ca.gov/），或联系Medi-Cal监察员办公室，电话：1-888-452-8609，服务时间为周一至周五，上午8点至下午5点。您还可以致电专门为同时享有Medicare和Medi-Cal的人士提供服务的特别监察员，电话：1-855-501-3077，服务时间为周一至周五，上午9点至下午5点。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



- ❖ The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. **La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental.** 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。
- ❖ 当本文档中提到“我们”或“我们的”时，指的是California Physicians’ Service（以Blue Shield of California名义运营）。当文档中提到“计划”或“本计划”时，指的是Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan。

语言协助服务及辅助工具与服务可用性通知

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: 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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-800-452-4413 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息，**请访问www.blueshieldca.com/medicare。



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: Չանգահարեք **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。

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 नि: शुल्क हैं।

如果您有疑问, 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711), 服务时间为每周七天, 太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息, 请访问www.blueshieldca.com/medicare。



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。

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.

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-800-452-4413** (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

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

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



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.

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.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



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.

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.

- ❖ 本文档免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、繁体中文、简体中文、波斯语、韩语、俄语、西班牙语或西班牙语克里奥尔语、他加禄语和越南语版本。
- 您可以提出长期请求，要求以英语以外的语言或其他格式（大字体、盲文、音频等）寄送本文档和今后必须提供的沟通内容。您可以致电1-800-452-4413（TTY: 711）与Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部联系以提出此请求，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8点至晚上8点。客户服务部会将您的首选语言和格式存档，直到您想要进行更新为止。
- 如要更改关于以首选语言或其他格式接收所需通信的长期请求，请联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部1-800-452-4413（TTY: 711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413（TTY: 711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



B. 常见问题（FAQ）

下表列出了常见问题。

常见问题	解答
什么是Medi-Medi Plan?	Medi-Medi Plan是与Medicare和Medi-Cal均签有合同的健康计划，为参保人提供两个计划的福利。该计划适用于21岁及以上人群。Medi-Medi Plan是一个是由医生、医院、药房、长期服务与支持（LTSS）提供者及其他提供者所组成的组织。该计划也包括帮助您管理您所有提供者及服务和支持的护理协调员。他们共同合作，为您提供您需要的护理。
我能否通过Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan获得与我现在享有的相同Medicare和Medi-Cal福利?	您将直接从Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan获得您大部分的承保Medicare和Medi-Cal福利。您将与一个提供者团队配合，他们会帮助您决定哪些服务最符合您的需求。这意味着您现在获得的某些服务可能会根据您的需求以及您医生和护理团队的评估而改变。您还可以像现在一样直接从州或县机构获得健康计划之外的其他福利，如家庭支持服务（IHSS）、专科心理健康和药物使用失调服务或区域中心服务。 当您参保Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan时，您和您的护理团队将合作制定一份个性化护理计划，以满足您的健康和支持需求，并体现您个人的喜好和目标。 如果您正在服用的Medicare D部分药物通常不属于Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的承保范围，您可以获得临时供应，并且我们也会帮助您转换成另一种药物，或帮助您申请例外处理，让Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保您的药物（如果具有医疗必要性）。如要了解更多信息，请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY: 711）。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413（TTY: 711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



常见问题	解答
我可以继续使用我现在的医生吗？	通常可以。如果您的提供者（包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗保健提供者）与Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan合作并与我们签订了合同，您可以继续向他们求诊。 ● 与我们签有协议的提供者属于“网络内”。网络内提供者参与我们的计划。这意味着，他们接受我们计划的会员并提供我们计划承保的服务。您必须使用Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan网络内的提供者。如果您使用不在我们网络内的提供者或药房，计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 ● 如果您需要紧急或急诊护理，或区域外透析服务，您可以使用Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan计划外的提供者。 ● 如果您目前正在接受Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan网络外提供者的治疗，或者已与Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan网络外提供者建立关系，请致电客户服务部，了解您是否可以继续接受该提供者的服务，并申请连续护理。在以下情况下，您、您的授权代表或您的提供者可以申请网络外提供者的连续护理： ○ 如果您在参保本计划之前的12个月期间曾在某个初级或专科护理提供者处进行过一次非急诊就诊，您和您的提供者可以申请连续护理。 ○ 如果您的提供者愿意接受本计划的付款费率，并且没有任何记录在案的质量问题阻止我们付款，那么您可以在参保本计划后继续接受该初级或专科护理提供者额外12个月的护理。 要了解您的医生是否在本计划网络内，请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY: 711），或在计划网站blueshieldca.com/medicare/providerdirectory上阅读Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的《提供者目录》。 如果您是新加入Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的会员，我们会与您一同制定一份个性化护理计划，以满足您的需求。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413（TTY: 711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



常见问题	解答
什么是Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 护理协调员？	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 护理协调员是您的主要联系人。此人协助管理您的所有提供者和服务，并确保您取得您需要的服务。
什么是长期服务与支持（LTSS）？	长期服务与支持（LTSS）是为了协助进行日常活动（例如洗澡、如厕、穿衣、准备食物和服药）有困难的人士。这类服务大都在您的家中或社区提供，但也可能在养老院或医院提供。在某些情况下，县政府或其他机构可能会管理这些服务，您的护理协调员或护理团队将与该机构合作。
什么是多目的长者服务计划（MSSP）？	MSSP可在您健康计划已提供的服务之外，持续为您协调医疗保健提供者间的护理，并可为您联系其他所需的社区服务和资源。该计划可帮助您获得有助于您在家中独立生活的服务。
如果我需要一项服务，但Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 网络内无人可提供，该怎么办？	大部分服务都会由我们的网络内提供者提供。如果在我们的网络内无法提供您需要的服务，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 会支付网络外提供者的费用。
哪些地区提供Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan？	该计划的服务区域包括：加州洛杉矶县和圣地亚哥县。您必须住在上述其中一个地区才能加入计划。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



常见问题	解答
什么是预先授权？	预先授权是指在您获得服务之前先获得Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的批准，之后才能寻求我们网络外的服务或者获取我们网络通常不承保的服务。如果您未获得预先授权，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可能不会承保该服务、程序、用品或药物。 如果您需要紧急或急诊护理，或区域外透析服务，您不需要先获得预先授权。 Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可以向您或您的提供者提供一份清单，其中会列出您在取得服务之前需要先获得Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan预先授权的服务或程序。如果您对特定服务、程序、用品或药物是否需要预先授权有疑问，请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY：711）寻求协助。
什么是转诊？	转诊是指您必须先获得初级保健提供者（PCP）的批准，之后才能前往其他并非您PCP的提供者处就诊。转诊与预先授权不同。如果您没有获得您PCP的转诊，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可能不会承保相关服务。Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可以向您提供一份清单，其中会列出您在取得服务之前需要先获得您PCP转诊的服务。 请参考《会员手册》，详细了解您何时需要获得PCP的转诊。
我参加Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan后需要每月支付费用（亦称为保费）吗？	不需要。因为您有Medi-Cal，所以您无需为您的健康保险支付任何每月保费，包括Medicare B部分保费。
身为Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan会员，我需要支付自付额吗？	不需要。加入Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan后，您无需支付自付额。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



常见问题	解答
身为Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan会员，我为医疗服务支付的最大自付金额是多少？	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan中的医疗服务没有费用分摊，因此您每年的自付费用将为\$0。

C. 承保服务清单

下表是您可能需要的服务、您的费用以及福利相关规定的快速纵览。

健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要医院护理	住院	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的住院承保不限天数。授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	医生或外科医生护理	\$0	医生和外科医生护理按住院的一部分提供。
	门诊医院服务，包括观察	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	门诊手术中心（ASC）服务	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要一位医生	治疗伤病的门诊	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 授权规则可能适用。 网络医院和专科医生需要转诊（针对特定福利）。
	专科护理	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 授权规则可能适用。 网络医院和专科医生需要转诊（针对特定福利）。
	保健就诊，例如体检	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。
	让您可以避免生病的护理，例如流感疫苗和癌症筛查	\$0	适用于Original Medicare或Medi-Cal承保的所有预防性服务。
	“欢迎参保Medicare” (仅限一次预防性就诊)	\$0	此次就诊包括： - 对您健康状况的审查， - 有关您需要之预防性服务（包括筛查和注射）的教育和咨询，以及 - 其他护理的转诊（如果您需要）。请注意：我们只承保您在获取Medicare B部分后的最初12个月内接受的“欢迎参保Medicare”预防性就诊。约诊时，请告诉医生诊所您要预约“欢迎参保Medicare”预防性就诊。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要急诊护理	急诊室服务	\$0	只要您合理地认为您需要急诊护理，您就可以前往任何一间急诊室。您不需预先授权即可使用 Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 网络外的急诊室服务。
	紧急护理	\$0	这不是急诊护理。紧急护理的意思是，某种病况、疾病或伤害并没有生命危险，但立即需要医疗护理。您不需预先授权即可使用 Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan 网络外的紧急护理服务。
您需要医疗检测	诊断放射科服务（例如：X光或其他成像服务，如CAT扫描或MRI）	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	实验室检测和诊断程序，例如验血	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
您需要听力/听觉服务	听力筛查	\$0	诊断和治疗听力和平衡问题的检查 转诊要求可能适用。
	听力服务（非Medicare承保）	\$0	您每年享有\$1,500的津贴，可用于一次例行（非Medicare承保）听力检查，以及最多两个助听器（双耳合计）以及两次助听器验配和评估服务。这一津贴不能逐年结转。 您可以在您选择的助听器提供者处获得这些服务。您将通过邮件收到一张Flex Card，其中预充值了您的津贴，以帮助支付承保听力服务的费用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要牙科护理	牙科检查和预防性护理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan提供Medi-Cal Dental计划未包含的牙科服务，请参考《会员手册》第4章。 Medi-Cal为所有会员承保牙科检查和预防性牙科护理。 如需了解Medi-Cal Dental计划承保之完整服务的清单，请致电1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)，或访问Smile, California的网站：https://smilecalifornia.org。这些资源还可以帮助您找到Medi-Cal Dental提供者并帮助您提出与Medi-Cal Dental计划服务相关的申诉或投诉。
	修复性和急诊牙科护理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan提供Medi-Cal Dental计划未承保的牙科服务。有关Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保范围及其如何与Medi-Cal Dental计划协调的更多信息，请参考《会员手册》第4章。 Medi-Cal为所有会员承保“修复性”牙科护理和急诊牙科护理。 如需了解Medi-Cal Dental计划承保的完整服务清单，请致电1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)，或访问Smile, California的网站：https://smilecalifornia.org。这些资源还可以帮助您找到Medi-Cal Dental提供者，并帮助您就Medi-Cal Dental计划服务提出申诉或投诉。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要眼睛护理	眼睛检查	\$0	诊断和治疗影响眼睛的疾病或病况的眼睛检查可能需要您医生的转诊。
	眼镜或隐形眼镜	\$0	当您使用网络内提供者时，本计划每年支付一副眼镜镜框的费用（正常零售价不超过\$500）。如果您选择价格超过\$500的眼镜镜框，您需负责支付差价。 当您使用网络内提供者时，本计划每年支付一副处方眼镜镜片（无论尺寸或度数如何）或隐形眼镜（隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$500）的费用。如果服务和材料价格超过\$500，您需负责支付差价。
您需要心理健康服务 (下页续)	心理健康服务	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保大多数 Medicare和Medi-Cal心理健康服务，但某些专科心理健康和药物使用失调服务是在计划之外通过州或县机构提供。有关这些服务的更多信息，请参考本文档的D节。 授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要心理健康服务 (续)	为需要心理健康服务的人提供的住院和门诊护理以及社区服务	\$0	承保服务包括必须住院的心理健康护理服务。 如果您需要在一家独立的精神病院接受住院服务，我们将支付前190天的费用。之后，由当地的县心理健康机构支付具有医疗必要性的精神科住院服务的费用。190天以后之护理的授权与当地的县心理健康机构进行协调。 190天期限不适用于综合医院精神科提供的心理健康住院服务。 如果您年满65岁，我们将为您在精神疾病研究所（IMD）获得的服务付费。 某些专科心理健康和药物使用失调服务是在计划之外通过州或县机构提供。有关这些服务的更多信息，请参考本文档的D节。 授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要药物使用失调服务	药物使用失调服务	\$0	我们将为以下服务，或许还有此处未列出的其他服务付费： • 酒精滥用筛查和咨询 • 药物滥用治疗 • 由符合资格的临床医生提供的团体或个人咨询 • 住院戒瘾计划的亚急性解毒 • 强化门诊治疗中心的酒精和/或药物服务 • 缓释Naltrexone (vivitrol) 治疗 您的县机构还为符合医疗必要性规定的会员提供Medi-Cal承保的药物使用失调服务。有关这些服务的更多信息，请参考本文档的D节。 授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要住在一个有人可以为您提供帮助的地方。	专业护理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的专业护理设施(SNF)住院承保不限天数。 授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	养老院护理	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	成人寄养和团体成人寄养	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
您在中风或意外之后需要治疗	职业、物理或语言疗法	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
您需要协助获得医疗服务	救护车服务	\$0	授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	紧急运输	\$0	授权规则可能适用。
	前往医疗就诊和服务地点的运输	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan每年承保最多24次(非紧急医疗运输和非医疗运输合计)前往计划批准之健康相关地点的单程行程。每次行程不得超过70英里。在您使用完24次单程行程后, Medi-Cal将承保前往批准地点的无限次行程。 授权规则可能适用。

如果您有疑问, 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711), 服务时间为每周七天, 太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**, 请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病况（下页续）	Medicare B部分药物	\$0	B部分药物包括您的医生在诊所为您提供药物、部分口服癌症药物，以及部分与特定医疗设备一同使用的药物。如需更多有关这些药物的信息，请阅读《会员手册》。 授权规则可能适用。
	Medicare D部分药物 层级1：首选仿制药 (包括首选仿制药)	30天供应量的费用为\$0。	承保的药物类型可能有限制。请参考Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。
	层级2：仿制药 (包括仿制药和生物相似药)	30天供应量的费用为\$0。	一旦您或代表您的其他人支付了\$2,400，您就已达到灾难承保阶段，且您为所有Medicare药物支付的费用将为\$0。如需更多有关此阶段的信息，请阅读《会员手册》。 对于层级1、2、3和4药物，网络零售和送药上门的药房可提供延长天数供应量。此类延长天数供应量的费用分摊额与一个月的供应量相同。层级5药物无法提供延长天数供应量。详情请与计划联络。您可在网络零售或送药上门药房取得您的药物。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病况 (下页续)	层级3: 首选品牌药 (包括首选品牌药、生物相似药和一些仿制药)	如果您获得额外帮助, 您需支付: 对于承保仿制药 (包括按仿制药标准计费的品种), 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 对于所有其他承保药物, 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您获得额外帮助, 您需为此层级中每项承保胰岛素产品一个月供应量所支付的费用为\$0.00至\$14.40。 如果您不符合额外帮助资格, 您需为此层级中每项承保胰岛素产品一个月供应量所支付的费用不会超过\$35.00、2个月供应量的费用不会超过\$70, 或3个月供应量的费用不会超过\$105 (以较低者为准); 而您需为此层级中每项承保非胰岛素产品支付17%共同保险。 药物的共付额可能会根据您获得的额外帮助级别而有所不同。详情请与计划联络。	

如果您有疑问, 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711), 服务时间为每周七天, 太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**, 请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病况 (下页续)	层级4: 非首选药物 (包括非首选品牌药、生物相似药和一些仿制药)	如果您获得额外帮助, 您需支付: 对于承保仿制药 (包括按仿制药标准计费的品种), 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 对于所有其他承保药物, 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您获得额外帮助, 您需为此层级中每项承保胰岛素产品一个月供应量所支付的费用为 \$0.00至\$14.40。 如果您不符合额外帮助资格, 您需为此层级中每项承保胰岛素产品一个月供应量所支付的费用不会超过\$35.00、2个月供应量的费用不会超过\$70, 或3个月供应量的费用不会超过\$105 (以较低者为准); 而您需为此层级中每项承保非胰岛素产品支付17%共同保险。 药物的共付额可能会根据您获得的额外帮助级别而有所不同。详情请与计划联络。	

如果您有疑问, 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711), 服务时间为每周七天, 太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**, 请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病况 (续)	层级5: 专科层级药物 (包括可能需要特殊处理和/或密切监控之费用非常高的品牌药、生物相似药和仿制药)	如果您获得额外帮助, 您需支付: 对于承保仿制药 (包括按仿制药标准计费的品种), 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 对于所有其他承保药物, 您需支付以下任一金额: • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您不符合额外帮助资格, 您需为此层级中每项承保产品所支付的费用不会超过25%共同保险。 药物的共付额可能会根据您获得的额外帮助级别而有所不同。详情请与计划联络。	

如果您有疑问, 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711), 服务时间为每周七天, 太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**, 请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要协助才能好转或有特殊健康需求	康复服务	\$0	承保服务包括：物理疗法、职业疗法和言语语言疗法。 门诊康复服务会在各种门诊场所提供，例如医院门诊部、独立治疗师诊所和综合门诊康复机构（CORF）。 授权规则可能适用。 转诊要求可能适用。
	供居家护理之用的医疗器材	\$0	授权规则可能适用。
	透析服务	\$0	授权规则可能适用。
您需要足部护理	足病服务	\$0	转诊要求可能适用。
	矫形器服务	\$0	授权规则可能适用。
您需要耐用医疗器材（DME） 注意：这并非承保DME的完整清单。如需完整清单，请联系客户服务部或参考《会员手册》第4章。	轮椅、拐杖和助行器	\$0	授权规则可能适用。
	雾化器	\$0	授权规则可能适用。
	氧气器材和用品	\$0	授权规则可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。如需更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
您需要居家生活方面的帮助	家庭健康服务	\$0	授权规则可能适用。
	居家服务，例如打扫或料理家务，或居家改造，例如扶手	\$0	如果您在家中需要其他协助，请使用您会员卡上的电话号码联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan护理协调员。他们将与您合作，为您联系家庭支持服务和社区支持，以便可以为您提供更多服务，确保您在家中的安全和健康。
	成人日间健康、基于社区的成人服务（CBAS）或其他支持服务	\$0	如果您需要成人日间健康或CBAS服务，请使用您会员卡上的电话号码联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan护理协调员。他们将与您合作，为您联系所需服务。
	日间康复服务	\$0	
	帮助您独立生活的服务（家庭医疗保健服务或私人护理员服务）	\$0	如果您需要家庭医疗保健或个人护理服务，请使用您会员卡上的电话号码联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan护理协调员。他们可以帮助您联系这些服务，并协助您完成申请流程。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
其他服务（下页续）	脊椎按摩服务	\$0	每年限12次就诊。 承保服务包括： • 初始和后续检查 • 脊椎按摩调整 • 辅助疗法 • X光检查（仅限脊椎按摩） 非Medicare承保服务通过 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 的签约提供者提供。承保服务必须由ASH Plans确定为具有医疗必要性。如需更多信息，或查找ASH Plans的签约提供者，您可以致电ASH Plans：（800）678-9133，TTY：711；4月1日至9月30日的服务时间为周一至周五，太平洋时间上午5点至晚上8点；10月1日至3月31日的服务时间为周日至周六，太平洋时间上午8点至晚上8点。您还可以致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部，或前往blueshieldca.com/find-a-doctor，查找ASH Plans签约提供者。
	糖尿病用品和服务	\$0	向您的提供者或药剂师出示您的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan和Medi-Cal受益人会员卡。 授权规则可能适用。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
其他服务（下页续）	假肢服务	\$0	授权规则可能适用。
	放疗	\$0	转诊要求可能适用。
	协助管理您疾病的服务	\$0	
	加州整合式护理管理 (CICM)	\$0	您的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan护理协调员可以帮助您确定您是否有资格获取CICM。CICM是一种针对具体州的计划，要求为某些弱势群体提供整合式护理协调服务，这些弱势群体包括： • 无家可归的成年人 • 有可避免之医院或急诊部看诊风险的成年人 • 有严重心理健康问题和/或药物使用失调的成年人 • 从监禁状态过渡回归社会的成年人 • 居住在社区且存在长期护理风险的成年人 • 从护理设施过渡回社区的成年人 • 因种族和族裔差异而处于不平等境遇的怀孕或产后成年人 • 已记录有失智需求的成年人 如需了解您是否符合CICM目标人群的资格并获得强化支持，请拨打您会员卡上的电话号码联系您的护理协调员。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
其他服务（下页续）	慢性病患者特别补充福利： 食品和农产品	\$0	您每季度可享有合计\$240的津贴，可用于购买健康营养的食品和农产品（如果符合资格条件），以及非处方（OTC）用品。此津贴不能每季结转。 如果您符合资格，您可以从当地参与计划的零售商处购买符合资格的食品和农产品。您将通过邮件收到一张Flex Card，其中已预充值您的津贴，可帮助支付属于承保范围之食品和农产品的费用。 食品和农产品福利属于慢性病患者特别补充福利（SSBCI）。并非所有会员都符合资格。是否符合资格取决于您是否符合“慢性病参保人”的定义，并且您必须患有一种或多种合格病况，才能获得此福利。 计划将通过使用医生提供的信息或通过与医生联系以获取有关您合格慢性病况的签名声明，来确定您是否有资格享有食品和农产品福利。详情请参考计划的《会员手册》。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
其他服务（下页续）	送餐上门	\$0	从医院或专业护理设施出院后，我们承保： • 每次出院22份正餐和10份点心 • 正餐和点心将根据需要最多分两次配送 • 承保范围仅限于每年两次出院
	全天候NurseHelp	\$0	全天24小时与注册护士进行保密的一对一在线对话。当您有医疗顾虑时，只要拨打我们的免费热线电话，您就能与注册护士取得联系。护士会倾听您的顾虑并帮助您找到解决方案。 请致电1-877-304-0504 (TTY: 711)，服务时间为每周7天，每天24小时。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或顾虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息 (福利相关规定)
其他服务 (续)	非处方 (OTC) 用品		您每季度可享有合计\$240的津贴，可用于购买符合资格的OTC用品以及食品和农产品（如果符合资格条件）。此津贴不能每季结转。 阿司匹林、维生素、感冒和咳嗽药物以及绷带等健康相关用途的用品属于此福利承保范围。此福利不承保非健康相关用途的OTC用品。 您可以通过电话、在线方式或在参与计划的零售地点购买符合资格的OTC用品。您将通过邮件收到一张Flex Card，其中已预充值您的津贴，可帮助支付承保OTC用品的费用。
	SilverSneakers	\$0	
	全球急诊/紧急承保	20%共同保险	如果您在一天内因相同病况入院，则可免除20%共同保险。针对在美国及其领土以外接受的承保急诊护理或急需护理服务，没有合计年度限额。

上述福利摘要仅供参考，并非完整的福利清单。有关您福利的完整清单和更多信息，您可以阅读Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的《会员手册》。如果您没有《会员手册》，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部1-800-452-4413 (TTY: 711) 索取。如果您有疑问，您也可以致电客户服务部或访问blueshieldca.com/medicare。



如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan: 1-800-452-4413 (TTY: 711)，服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

D. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan之外承保的福利

您可以获得某些不属于Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保范围，但属于Medicare、Medi-Cal、州或县机构承保范围的服务。这并非完整清单。请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY：711），了解有关这些服务的信息。

Medicare、Medi-Cal或州机构承保的其他服务	您的费用
辅助生活豁免计划（ALW） 辅助生活豁免计划（ALW）是一种家庭与社区服务（HCBS）豁免计划，为有资格享受全范围Medi-Cal、无费用分摊、需要护理设施级别的护理并希望在住宿护理环境或公共资助老年人和/或残障人士住房中生活的受益人而设立。 要符合获得服务的资格，ALW参与者必须满足以下资格标准： • 年满21岁； • 拥有享受全范围Medi-Cal的资格且无费用分摊； • 具有与在护理机构生活和接受护理之Medi-Cal资助的住户有相同的护理需求； • 愿意在辅助生活环境中生活，作为护理设施的替代选择； • 能够安全地在辅助生活设施或公共资助房屋中生活； 愿意在于以下县提供ALW服务的辅助生活环境生活：洛杉矶县和圣地亚哥县。	ALW参与者必须有足够的资金支付其食宿费用，并还有剩余资金满足个人需求和杂项开支。在确定资格时，将应用机构护理和配偶贫困保护规定。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



Medicare、Medi-Cal或州机构承保的其他服务	您的费用
家庭支持服务（IHSS） IHSS计划将帮助支付为您提供之服务的费用，以便您能够安全地留在自己家中。欲符合资格，您必须年满65岁、或为残障人士或失明人士。IHSS被视为家外护理（例如养老院或寄宿护理机构）的替代方案。 可通过IHSS授权的服务类型包括房屋清洁、备餐、洗衣、生鲜食物采买、个人护理服务（如肠道和膀胱护理、洗澡、梳理和辅助医疗服务）、医疗预约陪同以及对精神障碍患者的保护性监督。请联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并取得联系。	\$0
多目的长者服务计划（MSSP） 多目的长者服务计划（MSSP）豁免计划向年满65岁且符合Medi-Cal资格的残障人士提供家庭和社区服务（HCBS），作为护理设施安置的替代选择。MSSP豁免计划能让个人安全地留在家中。请联系Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并取得联系。	\$0
Medi-Cal RX承保的处方药 由药房或提供者提供的某些处方药由Medi-Cal Rx（一种Medi-Cal FFS计划）承保。有时，会员可能需要某种不在合同药物清单上的药物。这些药物需要获得批准才能在药房配取。Medi-Cal Rx会在24小时内进行审核并对这些请求做出决定。如欲了解某种药物是否在合同药物清单上，或希望获取合同药物清单的副本，请致电联系Medi-Cal Rx，电话800-977-2273（TTY 800-977-2273，然后按5或711），或访问Medi-Cal Rx网站：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home。	\$0
区域中心 区域中心是非营利性私营机构，与发育障碍服务部签订合同，为发育障碍人士提供或协调服务和支持。他们在加州各地设有办事处，致力于提供当地资源，帮助个人及其家人找到并获得许多可用的服务。加州有21个区域中心，在全州设有40多个办事处，为发育障碍人士及其家人提供服务。要访问区域中心目录，请前往以下网站：www.dds.ca.gov。	\$0

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



Medicare、Medi-Cal或州机构承保的其他服务	您的费用
专科心理健康（SMH） 某些心理健康服务由县政府心理健康计划提供，而非由Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan提供。其中包括针对符合医疗必要性规则之Medi-Cal会员的专科心理健康服务（SMHS）。如欲了解县政府心理健康计划提供之专业心理健康服务的更多信息，您可以致电您的县政府心理健康计划。如欲在线查找所有县的免费电话号码，请访问 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。	\$0
药物使用失调（SUD）服务 县政府会向符合医疗必要性规则的Medi-Cal会员提供药物使用失调服务。经确定可接受药物使用失调服务的会员将被转诊至其县政府相关部门进行治疗。如欲在线查找所有县的电话号码，请访问 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx。	\$0
某些牙科服务 牙科管理式护理（Dental MC）会员联系信息可在以下网站找到： www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation。 如需了解Medi-Cal Dental按服务收费的相关信息，请致电1-800-322-6384联系Medi-Cal Dental，或访问网站：www.smilecalifornia.org或www.sonriecalifornia.org。	\$0
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan之外承保的某些临终关怀服务	\$0
社会心理康复	\$0
目标个案管理	\$0
疗养院食宿	\$0

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



E. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare和Medi-Cal不承保的服务

这并非完整清单。请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY： 711）， 了解有关其他排除的服务。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare和Medi-Cal不承保的服务	
根据Medicare和Medi-Cal的标准，被视为“不合理且不具有医疗必要性”的服务，除非我们将这些服务列为承保服务。	实验性医疗和手术治疗、用品或药物通常不属于承保范围，除非Medicare、经Medicare批准的临床研究或本计划承保这些项目。如需了解有关临床研究的更多信息，请参考《会员手册》第3章。实验性治疗和用品指不被医学界普遍接受的治疗和用品。
私人值班护士	您在医院或护理设施病房内的个人用品，例如电话或电视。

F. 您身为计划会员的权利

身为Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan会员，您享有某些权利。您可行使这些权利，而不会遭受处罚。您可行使这些权利，而不会丧失您的医疗保健服务。我们每年至少会向您说明您的权利一次。如需更多有关您权利的信息，请阅读《会员手册》。您的权利包括但不限于以下内容：

- **您有权获得尊重、接受公平待遇并享有尊严。**这包括以下权利：
 - 获得承保服务，而无需担心医疗病况、健康状况、接受健康服务的情况、理赔经历、医疗病史、残障状况（包括精神障碍）、婚姻状况、年龄、性别、性取向、原国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
 - 免费获取其他语言和格式（例如大字体、盲文或音频）的信息
 - 免受任何形式的身体限制或隔离
- **您有权获得关于您医疗保健的信息。**其中包括关于治疗和您治疗选项的信息。这些信息应以您能够明白的语言和格式提供。其中包括获得以下信息的权利：
 - 我们承保之服务的说明
 - 如何取得服务
 - 您要为服务支付多少费用
 - 医疗保健提供者的姓名/名称
- **您有权做您护理的相关决定，包括拒绝治疗。**其中包括以下权利：
 - 选择初级保健提供者（PCP），以及在一年中随时更换您的PCP
 - 无需转诊即可向女性医疗保健提供者求诊
 - 快速取得您的承保服务和药物

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan： 1-800-452-4413（TTY： 711）， 服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



- 知道所有治疗选项，无论费用多少或是否属于承保范围
- 拒绝治疗，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
- 停止服药，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
- 寻求第二意见。Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan将会支付您寻求第二意见的费用
- 在预先指示中告知您的医疗保健意愿
- **您有权即时取得护理，且取得护理时不得有任何沟通或实体方面的障碍。**其中包括以下权利：
 - 取得及时的医疗护理
 - 进出医疗保健提供者诊所。也就是说，按照美国残障人士法案为残障人士提供无障碍通道
 - 让口译员帮助您与医疗保健提供者和健康计划进行沟通
- **您有权在有需要时寻求急诊和紧急护理。**这表示您有权：
 - 在紧急情况下未经预先授权即可获得急诊服务
 - 在必要时使用网络外紧急或急诊护理提供者
- **您有权获得保密且保有隐私。**其中包括以下权利：
 - 要求用您可明白的形式提供您的病历副本，也有权要求更改或更正您的病历
 - 要求保护您个人健康信息的隐私
- **您有权对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉。请参阅下面的G节。**其中包括以下权利：
 - 对我们或我们的提供者提出投诉或申诉
 - 对我们或我们的提供者所作的特定决定提出上诉
 - 通过免费电话（1-888-466-2219）或为听力和语言障碍人士提供的专线（1-877-688-9891）向加州管理式医疗保健部（DMHC）提出投诉。DMHC的网站（www.dmh.ca.gov/）在线提供投诉表、独立医疗审查（IMR）申请表和说明。
 - 要求DMHC对具有医疗性质的Medi-Cal服务或用品进行IMR
 - 要求举行州听证会
 - 获悉服务遭到拒绝的详细理由，并索取用于做出决定之所有信息的免费副本

如需更多有关您权利的信息，您可以阅读《会员手册》。如果您有疑问，您可致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部1-800-452-4413（TTY：711）。

您还可以致电专门为同时享有Medicare和Medi-Cal之人士提供服务的特别监察员，电话：1-855-501-3077，服务时间为周一至周五，上午9点至下午5点；或联系Medi-Cal监察员办公室，电话：1-888-452-8609，服务时间为周一至周五，上午8点至下午5点。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉

如果您要投诉或认为Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan不当拒绝、延迟或更改了服务，请致电客户服务部1-800-452-4413（TTY：711）。您也可以提交书面投诉，地址为：Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856。您也许可以对我们的决定提出上诉。

如果对投诉和上诉有疑问，您可以阅读《会员手册》**第9章**。您也可致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部1-800-452-4413（TTY：711）。

来自加州管理式医疗保健部的帮助

加州管理式医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您要对您的健康计划提起申诉，您应该先致电**1-800-452-4413（TTY：711）**给您的健康计划，并使用您健康计划的申诉流程，然后才联系保健部。利用此申诉流程并不会妨碍您的任何潜在法定权利或可能使用的补救措施。如果您需要帮助来处理涉及紧急情况的申诉、您的健康计划尚未圆满解决的申诉或超过30天仍未解决的申诉，可以致电保健部寻求协助。您可能还有资格接受独立医疗审查（IMR）。如果您符合IMR的资格，则IMR流程将会针对健康计划对提议的服务或治疗是否具有医疗必要性而做出的医疗决定，针对实验或研究性质之治疗的承保决定，以及有关急诊或紧急医疗服务的付款争议，进行公正无私的审查。保健部还设有免费电话号码**1-888-466-2219**，以及面向听力和语言障碍人士的TDD专线**1-877-688-9891**。保健部的网站www.dmh.ca.gov在线提供投诉表、IMR申请表和说明。

H. 如果您怀疑有欺诈情况该怎么办

大部分提供服务的医疗保健专业人员和组织都很诚实。但不幸难免有些不肖者存在。

如果您认为某医生、医院或其他药房行为不当，请与我们联系。

- 请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部联系我们。电话号码为1-800-452-4413（TTY：711）。
- 或者，致电Medi-Cal客户服务中心：1-800-541-5555。TTY使用者可致电1-800-430-7077。
- 或致电Medicare，电话：1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY使用者可致电1-877-486-2048。您可以免费拨打这些号码。

如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息**，请访问www.blueshieldca.com/medicare。



如果您有一般性疑问或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员卡有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客户服务部：

1-800-452-4413

拨打本号码不需付费。服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。

客户服务部也为非英语使用者免费提供口译员服务。

TTY: 711

本号码需使用特殊电话器材，并且仅供有听力或言语障碍的民众使用。

拨打本号码不需付费。服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。

如果您对自己的健康有疑问：

请致电您的初级保健提供者（PCP）。如果诊所休息，请按照您PCP的指示获取护理。

如果您PCP的诊所休息，您还可以拨打Blue Shield of California护士咨询热线。护士会倾听您的问题并告诉您该如何获得护理。（*示例：*便利护理、紧急护理、急诊室）。Blue Shield of California护士咨询热线的号码是：

(877) 304-0504

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也为非英语使用者免费提供语言口译员服务。

TTY: 711

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。

如果您在洛杉矶县立即需要行为健康护理，请拨打洛杉矶县资源及危机专线：

1-800-854-7771

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也为非英语使用者免费提供语言口译员服务。

TTY: 711

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。

如果您在圣地亚哥县立即需要行为健康护理，请拨打圣地亚哥县资源及危机专线：

1-888-724-7240

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也为非英语使用者免费提供语言口译员服务。

TTY: 711

拨打本号码不需付费。每周7天，每天24小时均提供服务。



如果您有疑问，请致电Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan：1-800-452-4413（TTY：711），
服务时间为每周七天，太平洋时间上午8:00至晚上8:00。此电话为免费专线。**如需更多信息，**
请访问www.blueshieldca.com/medicare。

我们在此提供协助

请联系Blue Shield，电话： **(800) 452-4413 (TTY: 711)**

服务时间为每周七天，太平洋时间上午8点至晚上8点。

Blue Shield of California是与Medicare和加州Medicaid计划签有合同的HMO D-SNP计划。能否参保Blue Shield of California取决于合同的续签情况。

Amazon Pharmacy独立于Blue Shield of California，并签有合同，向享有Blue Shield药房福利的会员提供处方药送药上门服务。会员有责任支付其福利计划详细信息中所述的费用分摊。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的注册商标。© 2026 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP) 和全天候NurseHelp是Blue Shield of California的服务标志。Blue Shield和Shield符号是BlueCross BlueShield Association的注册商标，该协会由独立的Blue Cross和Blue Shield计划组成。

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。