



2027年福利摘要

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

洛杉磯縣和聖地牙哥縣適用的Medicare Advantage處方藥計劃

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年福利摘要

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



簡介

本文件簡要概述了Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan所承保的各項福利和服務。其中包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供之各項福利與服務的概述，以及關於您作為Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan會員所享有之權利的資訊。《會員手冊》的最後一章中按字母順序列出重要術語及其定義。

目錄

A. 免責聲明	3
B. 常見問題(FAQ)	10
C. 承保服務清單	13
D. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan以外的承保福利	30
E. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare及Medi-Cal不承保的服務	32
F. 您身為計劃會員所享有的權利	32
G. 如何對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴	34
H. 如果您懷疑有詐欺行為該怎麼辦	34

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。**如需瞭解更多資訊**，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



A. 免責聲明



這是2027年Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan所承保之醫療服務的摘要。這只是一份摘要。福利的完整清單載於《會員手冊》中，敬請詳閱。所提供的各項福利資訊並未列出我們承保的每項服務，也未列出每項限制或除外項目。若要取得我們承保服務的完整清單，請參閱《會員手冊》，網址是 blueshieldca.com/DSNPdocuments2027，或請致電客戶服務部，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。附註：《會員手冊》將於2026年10月15日前在我們的網站上發佈。

- ❖ Blue Shield of California是HMO D-SNP計劃，與Medicare及加州政府Medicaid計劃簽有合約。能否參保Blue Shield of California視合約是否續約而定。
- ❖ Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan包括D部分承保，提供處方藥承保，讓您可以透過一個計劃方便地同時獲得醫療和處方藥承保。
- ❖ 要加入Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，您必須：同時擁有Medicare A部分和Medicare B部分、符合Medi-Cal (Medicaid)資格，並且居住在我們的服務區域內。我們的服務區域包括洛杉磯縣及聖地牙哥縣。
- ❖ 所提到的食品與農產品福利是「針對慢性病患者的特別補充福利」(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、肥胖症和代謝症候群；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。
- ❖ 我們計劃的《醫療服務提供者名錄》位於我們的網站：blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。
- ❖ 我們計劃的《藥房名錄》位於我們的網站：blueshieldca.com/medpharmacy2027。
- ❖ 若要取得有關承保藥物的最新完整資訊，請瀏覽我們的網站：blueshieldca.com/medformulary2027。
- ❖ Amazon Pharmacy不隸屬於Blue Shield of California，而是簽有合約，向享有Blue Shield藥房福利的會員提供處方藥遞送到府服務。會員有責任支付其分攤費用，詳情如計劃福利所述。
- ❖ 如需瞭解更多有關**Medicare**的資訊，請參閱《Medicare & You》手冊。手冊中對於Medicare各項福利、權利和保障提供摘要，並解答有關Medicare的最常見問題。您可以在Medicare網站(www.medicare.gov)上取得；也可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取，服務時間為每週7天，每天24小時。聽障和語障專線(TTY)使用者應撥打1-877-486-2048。如需瞭解更多有關**Medi-Cal**的資訊，您可以查看加州醫療保健服務部(Department of Healthcare Services, DHCS)網站(www.dhcs.ca.gov/)，或於週一至週五上午8時至下午5時致電Medi-Cal投訴專員辦公室：1-888-452-8609。對於同時擁有Medicare和Medi-Cal的人士，還可於週一至週五上午9時至下午5時致電特別投訴專員：1-855-501-3077。
- ❖ 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,

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



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。

- ❖ 當本文件中提到「我們」或「我們的」時，指的是California Physicians' Service（營業名稱為Blue Shield of California）。當文件中提到「計劃」或「我們的計劃」時，指的是Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan。

語言協助服務和輔助工具與服務提供通知

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.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք **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:

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



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।

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.

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



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.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



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.

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.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-800-452-4413** (линия ТТΥ: 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 ТТΥ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



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 serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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

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，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.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.

- ❖ 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。
- 您可以提出長期申請，以英語以外的語言或其他格式版本（大字版、盲文版、語音版等）收取本文件，以及未來所需的通訊資料。您可以聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）提出此申請。我們的服務時間為每週七天，太平洋時間上午8時至下午8時。客戶服務部會將您的首選語言和格式存檔，直到您希望進行更新為止。
- 如欲變更以首選語言或其他格式收取所需通訊資料的長期申請，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。我們的服務時間為每週七天，太平洋時間上午8:00至下午8:00。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



B. 常見問題(FAQ)

下表列出了常見問題。

常見問題	解答
什麼是Medi-Medi Plan？	Medi-Medi Plan是同時與Medicare和Medi-Cal簽約的健康計劃，為參保者提供這兩個計劃的各項福利。該計劃適合年滿21歲的人士。Medi-Medi Plan是由醫生、醫院、藥房、長期服務與支援(Long-term Services and Supports, LTSS)提供者，以及其他醫療服務提供者所組成的組織。該計劃也提供護理協調員來幫助您管理所有醫療服務提供者以及服務和支援。大家一起合作提供您所需的護理。
我能否透過Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan獲得與現在相同的Medicare和Medi-Cal各項福利？	您會直接透過Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan獲得大部分承保的Medicare和Medi-Cal各項福利。您將和醫療服務提供者團隊合作，他們會協助您確定哪些服務最能滿足您的需求。這表示，您現在獲得的一些服務可能會根據您的需求以及您的醫生和護理團隊的評估而發生變更。您還可以像現在一樣直接從州或縣機構獲得健康計劃之外的其他各項福利，如居家支援性服務(In-Home Supportive Services, IHSS)、專科心理健康和物質使用障礙服務或區域中心服務。 您參保Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan後，您和您的護理團隊將一同擬定個人化護理計劃，以滿足您的健康和支援需求，體現您的個人偏好及目標。 如果您正在使用Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan通常不承保的Medicare D部分藥物，您可取得臨時供應，並且我們會協助您過渡到另一種藥物，或在有醫療必要性時讓您獲得例外處理，以便Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保您的藥物。如需瞭解更多資訊，請致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



常見問題	解答
我可以繼續使用我當前的醫生嗎？	通常可以。如果您的醫療服務提供者（包括醫生、醫院、治療師、藥房和其他醫療保健服務提供者）與Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan合作並與我們簽訂了合約，您可以繼續向他們求診。 - 與我們簽有協議的醫療服務提供者屬於「網絡內」。網絡醫療服務提供者參與我們的計劃。這表示他們接受我們計劃的會員並提供我們計劃承保的服務。您必須使用Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan網絡中的醫療服務提供者。如果您使用不在我們網絡內的醫療服務提供者或藥房，本計劃可能不會支付這些服務或藥物的費用。 - 如果您需要急救護理或區域外透析服務，您可以使用Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan計劃之外的醫療服務提供者。 - 如果您目前正在接受Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan網絡外醫療服務提供者的治療，或者已與Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan網絡外的醫療服務提供者建立了醫患關係，請致電客戶服務部以瞭解是否能持續使用該醫療服務提供者，並要求獲得持續護理。如果符合以下情況，您、您的授權代表或您的醫療服務提供者可以要求由網絡外醫療服務提供者提供持續護理： - 在您參保我們計劃前的過去12個月期間，您曾在基本或專業護理醫療服務提供者處進行過一次非急診門診，您和您的醫療服務提供者可以申請獲得持續護理。 - 您的醫療服務提供者願意接受我們計劃的付款費率，並且沒有任何記錄在案之會妨礙我們付款的品質問題，您可以在參保我們的計劃後繼續接受該基本或專業護理醫療服務提供者提供之額外12個月的護理。 要查明您的醫生是否在本計劃的網絡內，請致電客戶服務部，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），或造訪本計劃的網站 blueshieldca.com/medicare/providerdirectory，閱讀Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的《醫療服務提供者名錄》。 如果您新加入Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，我們會與您一起擬定個人化護理計劃以滿足您的需求。
什麼是Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員？	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員是您的主要聯絡人。此人會協助管理您的所有醫療服務提供者與服務，確保您的需求能得到滿足。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



常見問題	解答
什麼是長期服務與支援(LTSS)？	長期服務與支援(LTSS)幫助需要協助的人進行日常例行活動，像是沐浴、如廁、穿衣、煮飯和服藥。這類服務大部份會在家中或在社區裡提供，但也可能會在看護中心或醫院提供。在某些情況下，縣政府或其他機構可能會管理這些服務，而您的護理協調員或護理團隊將會與這類機構合作。
什麼是多元化長者服務計劃(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)？	MSSP與醫療保健服務提供者共同提供您健康計劃所提供護理之外護理的持續護理協調，並且可協助您聯絡其他所需的社區服務及資源。該計劃可幫助您獲得有助於您在自己家中獨立生活的服務。
如果我需要一項服務，但Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan網絡中沒有醫療服務提供者可以提供該服務，該怎麼辦？	大部份服務將由我們的網絡醫療服務提供者提供。如果您需要我們網絡內無法提供的服務，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan將支付網絡外服務提供者的費用。
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan在哪裡提供？	本計劃的服務區域包括：加州洛杉磯縣和聖地牙哥縣。您必須居住在其中一個區域才能加入本計劃。
什麼是預先授權？	預先授權是指在您獲得服務之前，需要從Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan獲得核准，才能在我們的網絡外尋求服務或獲取我們的網絡通常不承保的服務。如果您未獲得預先授權，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可能不承保該服務、程序、用品或藥物。 如果您需要緊急或急救護理或區域外透析服務，您無需先取得預先授權。Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可以向您或您的醫療服務提供者提供要求您在獲得服務之前必須取得Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan預先授權之服務或程序的清單。如果您對特定服務、程序、用品或藥物是否需要預先授權有疑問，請致電客戶服務部尋求幫助，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。
什麼是轉診？	轉診是指您的基本保健服務提供者(Primary Care Provider, PCP)必須核准，您才可以前往您PCP以外的其他醫生處就診。轉診與預先授權不同。如果您沒有獲得您PCP的轉診，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可能不承保相關服務。Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可以為您提供一份服務的清單，列明您在接受哪些服務前，必須先從PCP處獲得轉診。 請參閱《會員手冊》，以瞭解更多有關您何時需要從PCP處獲得轉診的資訊。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



常見問題	解答
我的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan是否需要每個月付費（也稱為保費）？	不需要。因為您有Medi-Cal，所以您無需為您的健康承保支付任何月繳保費，包括您的Medicare B部分保費。
身為Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的會員，我需要支付自付額嗎？	不需要。參保Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan後，您無需支付自付額。
身為Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的會員，我為醫療服務支付的最高自付上限是多少？	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan中的醫療服務沒有費用分攤，因此您的年度自付費用將為\$0。

C. 承保服務清單

下表簡單說明您可能需要的服務、您的費用和各項福利的規則。

健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要醫院護理	住院	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan對住院的承保沒有天數限制。可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	醫生或外科醫生護理	\$0	醫生和外科醫生護理按住院的一部分提供。
	門診醫院服務，包括觀察	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	門診手術中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC)服務	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您想找一位醫生	治療傷害或疾病的門診	\$0	您必須向網絡醫生、專科醫生和醫院求診。 可能有授權規定。 網絡醫院和專科醫生須透過轉診（某些特定福利）。
	專科醫生護理	\$0	您必須向網絡醫生、專科醫生和醫院求診。 可能有授權規定。 網絡醫院和專科醫生須透過轉診（某些特定福利）。
	保健門診，如體檢	\$0	您必須向網絡醫生、專科醫生和醫院求診。
	預防生病的護理，例如流感預防針和癌症篩檢	\$0	適用Original Medicare或Medi-Cal所承保的所有預防性服務。
	「歡迎加入Medicare」（預防性門診僅限一次）	\$0	此次門診包括： - 對您的健康狀況進行檢查， - 有關您需要的預防性服務（包括篩檢與預防針）之衛教與諮詢，以及 - 您需要的其他護理的轉診。 附註：我們只在您擁有Medicare B部分後最初12個月期間承保「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。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要急救護理	急診室服務	\$0	如果您合理認為自己需要急救護理，您可前往任何急診室。您可以在沒有預先授權的情況下在Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的網絡外獲得急診室服務。
	緊急護理	\$0	這不是急診護理。緊急護理是針對不會危及生命但需要立即接受醫療護理的病症、疾病或傷害而提供的。您可以在沒有預先授權的情況下在Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的網絡外獲得緊急護理服務。
您需要醫療檢驗	診斷放射性服務（例如X光造影或其他造影服務，如電腦軸向斷層掃描 (Computed Axial Tomography, CAT)或核磁共振造影(Magnetic Resonance Imaging, MRI)）	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	實驗室化驗和診斷程序，例如，血液檢查	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
您需要聽力/聽覺服務（續下頁）	聽力篩檢	\$0	診斷和治療聽力與平衡問題的檢查。 可能有轉診規定。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要聽力/聽覺服務（續）	聽力服務（Medicare不承保）	\$0	您每年有\$1,500的津貼，可用於一次例行（Medicare不承保）聽力檢查，以及最多兩個助聽器（適用於雙耳合計）及兩次助聽器驗配和評估。此津貼無法按年遞延。 您可以從所選擇的助聽器醫療服務提供者處取得這些服務。您每年將收到一張預存了您的津貼的Flex卡，以幫助支付承保聽力服務的費用。
您需要牙科護理（續下頁）	牙科檢查和預防性護理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan提供Medi-Cal Dental計劃未包含的牙科服務，請參閱《會員手冊》第4章。 Medi-Cal為所有會員提供牙科檢查和預防性牙科護理承保。 如需Medi-Cal Dental計劃承保服務的完整清單，請致電1-800-322-6384（聽障和語障專線(TTY)：1-800-735-2922），或瀏覽Smile, California，網址為https://smilecalifornia.org。這些資源還可以幫助您找到Medi-Cal Dental醫療服務提供者，並就提出與Medi-Cal Dental計劃服務相關的申訴或投訴提供協助。



如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要牙科護理（續）	恢復性牙科護理和急診牙科護理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan可提供Medi-Cal Dental計劃未承保的牙科服務。如需瞭解有關Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保範圍及其如何與Medi-Cal Dental計劃協調的更多資訊，請參閱《會員手冊》第4章。 Medi-Cal為所有會員提供「恢復性」牙科護理和急診牙科護理承保。 如需Medi-Cal Dental計劃承保服務的完整清單，請致電1-800-322-6384（聽障和語障專線(TTY)：1-800-735-2922），或瀏覽Smile, California，網址為https://smilecalifornia.org。這些資源還可以幫助您找到Medi-Cal Dental醫療服務提供者，並就提出與Medi-Cal Dental計劃服務相關的申訴或投訴提供協助。
您需要眼睛護理	眼睛檢查	\$0	診斷和治療影響眼睛之疾病或病症的眼睛檢查可能需要您醫生的轉診。
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	當您使用網絡醫療服務提供者時，我們的計劃每年支付一副眼鏡鏡框的費用（最高為一般零售價\$500）。如果您選擇的鏡框價格超過\$500，您需要自行支付差價。 當您使用網絡醫療服務提供者時，我們的計劃每年支付一副處方眼鏡鏡片（不限尺寸或度數），或隱形眼鏡（隱形眼鏡服務及材料費用最高為\$500）的費用。如果服務及材料費用超過\$500，您需要自行支付差價。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊 (福利的規則)
您需要心理健康服務	心理健康服務	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan承保大多數Medicare和Medi-Cal心理健康服務，但部分專科心理健康和物質使用障礙服務是在本計劃之外透過州政府或縣機構提供。如需瞭解更多有關這些服務的資訊，請參閱本文件的D部分。 可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	為需要心理健康服務的人提供之住院和門診護理以及社區服務	\$0	承保服務包括必須住院的心理健康護理服務。 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，當地的縣政府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政府心理健康機構協調。 該190天限制不適用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)獲得之服務的費用。 部分專科心理健康和物質使用障礙服務是在該計劃之外透過州政府或縣機構提供。如需瞭解更多有關這些服務的資訊，請參閱本文件的D部分。 可能有授權規定。 可能有轉診規定。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要物質使用障礙服務	物質使用障礙服務	\$0	我們將為以下服務，以及可能未於此處列出的其他服務付費： • 酒精濫用篩檢及諮詢 • 藥物濫用治療 • 由合格臨床醫生提供的團體或個人諮詢 • 寄宿戒癮計劃中的亞急性解毒 • 加強門診治療中心的酒精及/或藥物戒癮服務 • 緩釋Naltrexone (vivitrol)治療 您的縣機構會為符合醫療必要性規定的會員提供Medi-Cal承保的物質使用障礙服務。如需瞭解更多有關這些服務的資訊，請參閱本文件的D部分。 可能有授權規定。 可能有轉診規定。
您需要住在有人能為您提供協助的地方	專業護理	\$0	Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan對專業護理設施(Skilled Nursing Facility, SNF)住院的承保不限天數。 可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	看護中心護理	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	成人寄養和團體成人寄養	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您中風或發生意外後需要治療	職業治療、物理治療或言語治療	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
您需要協助獲得醫療服務	救護車服務	\$0	可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	緊急交通運輸服務	\$0	可能有授權規定。
	前往醫療約診和服務地點的交通	\$0	對非急診醫療運輸和非醫療運輸，Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan每年合計最多可承保24次單程接送服務，前往計劃核准的健康相關地點。每趟行程不得超過70英里。在用完您的24次單程接送服務後，Medi-Cal會承保前往核准地點的接送服務，次數不限。 可能有授權規定。
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續下頁）	Medicare B部分藥物	\$0	B部分藥物包括您的醫生在其診所為您提供的藥物、部分口服癌症藥物，以及部分與特定醫療設備一併使用的藥物。請詳閱《會員手冊》瞭解更多有關這些藥物的資訊。 可能有授權規定。
	Medicare D部分藥物 層級1：首選學名藥（包括首選學名藥）	30天供應量費用為\$0。	承保藥物的類型可能會有限制。請參閱Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan《承保藥物清單》（藥物清單），以瞭解更多資訊。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續下頁）	層級2：學名藥（包括學名藥和生物相似藥）	30天供應量費用為\$0。	一旦您或代表您的其他人支付了\$2,400，您即進入重大傷病承保階段，無需再為所有Medicare藥物支付任何費用。請閱讀《會員手冊》瞭解有關此階段的更多資訊。 對層級1、2、3及4的藥物，網絡零售和遞送到府藥房可提供延長天數的供應量。這類延長天數供應量的費用分攤金額和一個月供應量的費用分攤相同。層級5的藥物不提供延長天數供應量。請與計劃聯絡，以瞭解更多資訊。您可以在網絡零售或遞送到府藥房獲取藥物。
	層級3：首選品牌藥（包括首選品牌藥、生物相似藥，及部分學名藥）	如果您接受額外協助，您需支付： 對於承保的學名藥（包括被視為學名藥的品牌藥），下列之一： • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 對於所有其他承保藥物，下列之一： • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您接受額外協助，您為此層級中每種屬於承保範圍之胰島素產品的每月用量支付\$0.00至\$14.40。	

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續下頁）		如果您不符合額外協助資格，您為此層級中每種屬於承保範圍之胰島素產品的每月供應支付不超過\$35.00，每兩個月供應不超過\$70.00，或者每三個月供應不超過\$105.00（以較低者為準），或為此層級中每種屬於承保範圍之非胰島素產品支付17%共同保險金。 藥物的共付額可能會依您取得的額外協助層級而有所不同。請與計劃聯絡查詢更多詳情。	
	層級4：非首選藥物（包括非首選品牌藥、生物相似藥，及部分學名藥）	如果您接受額外協助，您需支付： 對於承保的學名藥（包括被視為學名藥的品牌藥），下列之一： • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 對於所有其他承保藥物，下列之一： • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您接受額外協助，您為此層級中每種屬於承保範圍之胰島素產品的每月用量支付\$0.00至\$14.40。	



如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續）		如果您不符合額外協助資格，您為此層級中每種屬於承保範圍之胰島素產品的每月供應支付不超過\$35.00，每兩個月供應不超過\$70.00，或者每三個月供應不超過\$105.00（以較低者為準），或為此層級中每種屬於承保範圍之非胰島素產品支付17%共同保險金。 藥物的共付額可能會依您取得的額外協助層級而有所不同。請與計劃聯絡查詢更多詳情。	
	層級5：專科層級藥物（包括可能需要特殊處理及/或密切監控的極高價品牌藥、生物相似藥和學名藥）	如果您接受額外協助，您需支付： 對於承保的學名藥（包括被視為學名藥的品牌藥），下列之一： • \$0.00或 • \$1.65或 • \$5.80 對於所有其他承保藥物，下列之一： • \$0.00或 • \$5.00或 • \$14.40 如果您不符合額外協助資格，您為此層級中每種屬於承保範圍的產品支付不超過25%的共同保險金。 藥物的共付額可能會依您取得的額外協助層級而有所不同。請與計劃聯絡查詢更多詳情。	

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊 (福利的規則)
您需要幫助才能好轉或有特殊健康需求	復健服務	\$0	承保服務包括：物理治療、職業治療和言語治療。 門診復健服務在各種門診場所提供，例如醫院門診部、獨立治療師診所、綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF)。 可能有授權規定。 可能有轉診規定。
	居家護理的醫療設備	\$0	可能有授權規定。
	透析服務	\$0	可能有授權規定。
您需要足部護理	足科服務	\$0	可能有轉診規定。
	矯正裝置服務	\$0	可能有授權規定。
您需要耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)	輪椅、拐杖和助行器	\$0	可能有授權規定。
	噴霧器	\$0	可能有授權規定。
附註：這不是承保DME的完整清單。如需完整清單，請聯絡客戶服務部或參閱《會員手冊》第4章。	氧氣設備和用品	\$0	可能有授權規定。



如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
您需要居家生活協助	家庭健康服務	\$0	可能有授權規定。
	居家服務，例如打掃或家務，或住家改裝，例如安全扶手。	\$0	如果您需要額外居家協助，請使用您識別卡上的電話號碼聯絡我們的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員。他們將與您合作，幫助您聯絡居家支援性服務和社區支援，以便為您提供更多服務，以確保您的居家安全和健康。
	成人日間健康、成人社區服務(Community Based Adult Services, CBAS)或其他支援服務	\$0	如果您需要成人日間健康服務或CBAS服務，請使用您識別卡上的電話號碼聯絡我們的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員。他們將與您合作，幫助您聯絡您需要的服務。
	日間復健服務	\$0	
	幫助您獨立生活的服務（居家醫療保健服務或個人護理服務員服務）	\$0	如果您需要居家醫療保健或個人護理服務，請使用您識別卡上的電話號碼聯絡我們的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員。他們可以協助您聯繫這些服務，並在申請過程中提供協助。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
額外服務（續下頁）	脊椎矯正服務	\$0	每年限12次就診。 承保服務包括： • 初始檢查和後續檢查 • 脊椎矯正調整 • 輔助性療法 • X光造影（僅限脊椎矯正） 非Medicare承保的服務透過 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 參與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。如需更多資訊，或欲查找參與ASH Plans的醫療服務提供者，請致電ASH Plans，電話：(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時至下午8時；10月1日至3月31日，週日至週六，太平洋時間上午8時至下午8時。您也可以致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部，或瀏覽blueshieldca.com/find-a-doctor，查找參與ASH Plans的醫療服務提供者。
	糖尿病用品與服務	\$0	向您的醫療服務提供者或藥劑師出示您的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan和Medi-Cal受益人識別卡。 可能有授權規定。
	義肢服務	\$0	可能有授權規定。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
額外服務（續下頁）	放射線治療	\$0	可能有轉診規定。
	協助您管理疾病的服務	\$0	
	加州整合式護理管理 (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	您的Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan護理協調員可以協助確定您是否符合CICM的資格。CICM是州特定計劃，要求為特定弱勢族群提供整合式護理協調，其中包括： • 無家可歸的成人 • 有可避免之醫院或急診部看診風險的成人 • 有嚴重心理健康問題及/或物質使用障礙的成人 • 從監禁狀態過渡的成人 • 在社區生活并有長期護理風險的成人 • 從護理機構居民狀態過渡到社區生活的成人 • 受到種族和族裔差異影響之懷孕或產後的成人 • 有已記錄之失智症需求的成人 要瞭解您是否有資格屬於這些CICM族群之一，並獲得強化支援，請撥打您識別卡上的電話號碼與您的護理協調員聯絡。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
額外服務（續下頁）	針對慢性病患者的特別補充福利： 食品及農產品	\$0	您每季可享有總計\$240的津貼，可用於購買健康且營養的食品與農產品（若符合資格條件），以及非處方(Over-the-Counter, OTC)用品。此津貼無法按季度遞延。 若您符合資格，即可向當地參與計劃的零售商購買符合資格的食品及農產品。您將收到一張預存了您的津貼的Flex卡，以幫助支付屬於承保範圍的食品及農產品。 食品與農產品福利是「針對慢性病患者的特別補充福利」(SSBCI)。並非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，並且您必須患有一種或多種符合資格的病症才能獲得此福利。 在確定您是否有資格獲得食品與農產品福利時，本計劃會使用您醫生提供的資訊，或者透過聯絡您的醫生獲取一份關於您有合資格慢性病症的簽名聲明。請參閱計劃的《會員手冊》以瞭解更多詳情。
	送餐到府	\$0	在您從住院醫院或專業護理機構出院後，我們承保： • 每次出院後22份正餐與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

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



健康需求或疑慮	您可能需要的服務	您向網絡內醫療服務提供者支付的費用	限制、例外處理與福利資訊（福利的規則）
額外服務（續）	NurseHelp 24/7	\$0	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），每週7天、每天24小時提供服務。
	非處方(OTC)用品		您每季可享有合計\$240的津貼，可用於購買符合條件的OTC用品以及食品與農產品（若符合資格條件）。此津貼無法按季度遞延。 阿斯匹靈、維他命、感冒藥與咳嗽藥以及繃帶等與健康相關的用品屬於此項福利的承保範圍。此項福利不承保非健康相關用途的OTC用品。 您可以透過電話、線上或前往參與計劃的零售地點，購買符合資格的OTC用品。您每年將收到一張預存了您的津貼的Flex卡，以幫助支付屬於承保範圍之OTC用品的費用。
	SilverSneakers	\$0	
	全球急診/緊急承保	20%共同保險金	如果您一天內因為相同病症再次入院，則可免除20%共同保險金。美國及其領土以外的承保急救護理或緊急需求護理服務沒有合計年度限額。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



上述福利摘要僅供參考，並非各項福利的完整清單。如需您各項福利的完整清單和更多資訊，您可以閱讀Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的《會員手冊》。如果您沒有《會員手冊》，請致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部索取，電話：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您有疑問，也可致電客戶服務部或瀏覽blueshieldca.com/medicare。

D. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan以外的承保福利

您可以獲得的部分服務並不屬於Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的承保範圍，但屬於Medicare、Medi-Cal，或者州政府或縣機構的承保範圍。這並非一個完整清單。請致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），瞭解這些服務的資訊。

Medicare、Medi-Cal或州機構承保的其他服務	您的費用
生活輔助豁免計劃(Assisted Living Waiver, ALW) 生活輔助豁免計劃(ALW)是一項居家和社區服務(Home and Community-Based Service, HCBS)豁免計劃，專為有資格獲得全範圍Medi-Cal的受益人提供，無需分攤費用，且這類受益人需要護理機構的護理級別，並希望住在住宅式護理環境中或住在公共資助的老人及/或殘障人士住房中。s 若要接受這些服務，ALW參加者必須符合以下資格標準： • 年滿21歲； • 擁有全範圍Medi-Cal資格，且無需分攤費用； • 與住在護理機構並接受護理之Medi-Cal資助的住戶有相同的護理需求； • 願意住在生活輔助環境中，作為住在護理機構的替代方案； • 能夠在生活輔助機構或公共資助的住房中安全生活； 願意住在以下有提供ALW服務的任一縣的生活輔助環境中：洛杉磯縣及聖地牙哥縣。	ALW參加者必須有足夠的資金來支付其食宿費用，並有部分剩餘資金來支付個人費用和雜費。在判定資格時，會應用機構和配偶貧困預防規則。

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



Medicare、Medi-Cal或州機構承保的其他服務	您的費用
居家支援性服務(IHSS) IHSS計劃將協助支付為您提供之服務的費用，以便您可以安全地留在自己的家中。要符合資格，您必須年滿65歲或為殘障人士或盲人。IHSS被視為看護中心或住宿護理機構等住家外護理的替代方案。 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人士的保護性監護。請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部或護理協調員，以瞭解您是否有資格獲得這些服務並取得聯繫。	\$0
多元化長者服務計劃(MSSP) 多元化長者服務計劃(MSSP)豁免計劃向年滿65歲且符合Medi-Cal資格的殘障人士提供居家和社區服務(HCBS)，作為護理機構安置的替代方案。MSSP豁免計劃讓個人可安全地留在自己的家中。請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部或護理協調員，以瞭解您是否有資格獲得這些服務並取得聯繫。	\$0
Medi-Cal RX承保的處方藥 藥房或醫療服務提供者提供的某些處方藥受Medi-Cal Rx（一種Medi-Cal 按服務收費的(Fee-for-Service, FFS)計劃）承保。有時候，某種需要的藥物並未列於合約藥物清單上。這些藥物將需要取得核准，然後才能在藥房配取。Medi-Cal Rx會在24小時內審查這類要求並作出決定。要查明藥物是否在《合約藥物清單》上，或想索取一份《合約藥物清單》，請致電Medi-Cal Rx：800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：800-977-2273並按5或711），或者瀏覽Medi-Cal Rx網站：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home。	\$0
區域中心 區域中心是非營利性私人公司，與發展服務部簽有合約，為發育障礙人士提供或協調服務與支援。他們在加州各地設有辦事處，提供當地資源，幫助個人及其家人找到並獲得許多可用的服務。加州有21個區域中心，在全州設有40多個辦事處，為發育障礙人士及其家人提供服務。要存取《區域中心名錄》，請瀏覽以下網站：www.dds.ca.gov。	\$0
專科心理健康(Specialty Mental Health, SMH) 有些心理健康服務由縣政府心理健康計劃提供，而非由Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan提供。其中包括為符合醫療必要性規定的Medi-Cal會員提供的精神健康專科服務(Specialty Mental Health Service, SMHS)。如欲詳細瞭解縣政府心理健康計劃提供的精神健康專科服務，您可致電聯絡您的縣政府心理健康計劃。欲在網上查詢各縣的免費電話號碼，請瀏覽dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。	\$0
物質使用障礙(Substance Use Disorder, SUD)服務 縣政府為符合醫療必要性規定的Medi-Cal會員提供物質使用障礙服務。被確定需要物質使用障礙治療服務的會員將被轉診至其縣政府部門接受治療。要在線上查找所有縣的電話號碼，請瀏覽https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx。	\$0

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



Medicare、Medi-Cal或州機構承保的其他服務	您的費用
特定牙科服務 牙科管理式護理(Dental MC)會員聯絡資訊可在以下網站找到： www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 。 如需瞭解Medi-Cal Dental按服務收費計劃，請致電Medi-Cal Dental：1-800-322-6384或瀏覽網站： www.smilecalifornia.org 或 www.sonriecalifornia.org 。	\$0
Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan以外承保的某些臨終關懷服務	\$0
心理社會復健	\$0
目標個案管理	\$0
療養院食宿	\$0

E. Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare及Medi-Cal不承保的服務

這並非一個完整清單。請致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711），瞭解其他除外服務的資訊。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan、Medicare及Medi-Cal不承保的服務	
是指根據Medicare和Medi-Cal標準，不被視為「合理且具有醫療必要性」的服務，除非我們將這些服務列為承保服務。	實驗性醫療與外科治療、用品或藥物通常不予承保，除非由Medicare、Medicare核准的臨床調查研究或我們的計劃提供承保。請參閱您的《會員手冊》第3章，以瞭解更多有關臨床調查研究的資訊。實驗性治療與用品是指醫學界普遍未接受的治療與用品。
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。

F. 您身為計劃會員所享有的權利

身為Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan的會員，您享有某些權利。您可行使這些權利，而不會受到懲罰。您也可以使用這些權利，而不會失去您的醫療保健服務。我們至少會每年一次告知您所享有的權利。如需瞭解更多有關您權利的資訊，請閱讀《會員手冊》。您的權利包括但不限於以下各項：

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



- **您有權得到尊重、公平和尊嚴。**包括有權可以：
 - 獲得承保服務，並且無需擔心醫療病症、健康狀態、接受醫療服務的情況、索賠經歷、醫療病史、殘障（包括精神障礙）、婚姻狀態、年齡、性別、性傾向、原始國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助等方面的情況
 - 免費獲取其他語言和格式（例如大字版、盲文版或語音版）的資訊
 - 不受任何形式的身體約束或隔離
- **您有權取得您醫療保健的相關資訊。**包括治療資訊和與您的治療選項相關的資訊。這些資訊應以您可以理解的語言和格式提供。其中包括取得以下資訊的權利：
 - 我們承保的服務之說明
 - 如何取得服務
 - 將對您收取的服務費用
 - 醫療保健服務提供者的姓名/名稱
- **您有權對自己的護理作出決定，包括拒絕治療。**其中包括有權可以：
 - 選擇基本保健服務提供者(PCP)並在一年中可隨時更換您的PCP
 - 無需轉診即可使用女性醫療保健服務提供者
 - 迅速取得您的承保服務和藥物
 - 瞭解所有治療選項，無論費用多少，無論是否屬於承保範圍
 - 拒絕治療，即使您的醫療保健服務提供者建議不要這樣做
 - 停止服藥，即使您的醫療保健服務提供者建議不要這樣做
 - 尋求第二專家意見。Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan將支付尋求第二專家意見的費用
 - 在預立醫囑中告知您的醫療保健願望
- **您有權及時獲得沒有任何溝通障礙或實體通行障礙的護理。**其中包括有權可以：
 - 獲得及時的醫療護理
 - 進出醫療保健服務提供者的診所。這表示，根據《美國殘障人士法案》，殘障人士可以無障礙通行
 - 有口譯員幫助您與醫療保健服務提供者和您的健康計劃進行溝通
- **您有權在有需要時取得急診和緊急護理。**這表示您有權可以：
 - 在緊急情況下未經預先授權即可獲得急診服務
 - 在必要時使用網絡外緊急護理或急救護理醫療服務提供者
- **您有權獲得保密和隱私保障。**其中包括有權可以：
 - 索取以您可以理解的方式查閱之病歷副本，以及要求更改或更正您的記錄
 - 將您的個人健康資訊保密

如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。



- 您有權對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴。請參見下面的G部分。其中包括有權可以：
 - 對我們或對我們的醫療服務提供者提出投訴或申訴。
 - 對我們或我們的醫療服務提供者所作的特定決定提出上訴
 - 透過免費電話(1-888-466-2219)或針對為聽障及語障人士專設的TDD專線(1-877-688-9891)向加州醫療保健管理部(Department of Managed Health Care, DMHC)提出投訴。DMHC網站(www.dmhca.ca.gov/)在線上提供投訴表格、獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)申請表和說明。
 - 要求DMHC對具有醫療性質的Medi-Cal服務或用品進行IMR
 - 要求舉行州聽證會
 - 取得服務被拒絕的詳細原因，並索取用於作出決定之所有資訊的免費副本

如需瞭解有關您權利的更多資訊，您可以閱讀《會員手冊》。如果您有疑問，可以致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

對於參加Medicare和Medi-Cal的人士，可以在週一至週五上午9時至下午5時之間致電特別投訴專員：1-855-501-3077，或者於週一至週五上午8時至下午5時之間致電Medi-Cal投訴專員辦公室：1-888-452-8609。

G. 如何對被拒絕、延遲或修改的服務提出投訴或上訴

如果您想投訴或認為Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan不當拒絕、延遲或修改某項服務，請致電客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。您也可以透過書面方式向提交投訴，地址：Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856。您也許可以對我們的決定提出上訴。

如有關於投訴和上訴的問題，請參閱《會員手冊》第9章。您也可以致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部：1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。

來自加州醫療保健管理部的幫助

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您要對您的健康計劃提出申訴，在與管理部聯絡之前，您應先撥打1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）聯絡您的健康計劃，並使用您健康計劃的申訴程序。使用此申訴程序並不妨礙您可能獲得的任何法定權利或補救措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴，您的健康計劃尚未妥善解決您的申訴，或者申訴超過30天仍未解決，您都可以致電管理部尋求協助。您可能還符合條件可進行獨立醫療審查(IMR)。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，對實驗或研究性質之治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務支付爭議等相關醫療決定進行公正的審查。管理部還設有免費電話1-888-466-2219以及供聽障及語障人士使用的TDD專線1-877-688-9891。管理部的網站www.dmhca.ca.gov在線上提供投訴表、IMR申請表和說明。

H. 如果您懷疑有詐欺行為該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專業人員和組織都誠實不欺。可惜仍有一些不誠實的不肖之徒。

如果您認為醫生、醫院或其他藥房有不當行為，請與我們聯絡。



如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。

- 請致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部與我們聯絡。電話號碼為1-800-452-4413（聽障和語障專線(TTY)：711）。
- 或者，請致電Medi-Cal客戶服務中心：1-800-541-5555。聽障和語障專線(TTY)使用者可致電1-800-430-7077。
- 或請致電Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障和語障專線(TTY)使用者可致電1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。

如果您有一般性問題，或對我們的計劃、服務、服務區域、帳單或會員識別卡有疑問，請致電Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan客戶服務部：

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8:00至下午8:00。

客戶服務部也為不會說英語的人提供免費口譯員服務。

聽障和語障專線(TTY)：711

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。

這是免付費電話。服務時間為每週七天，太平洋時間上午8:00至下午8:00。

如果您對自己的健康有疑問：

請致電您的基本保健服務提供者(PCP)。在診所休息時請按照您PCP的指示取得護理。

如果您PCP的診所休息，您也可以撥打Blue Shield of California護士諮詢專線。護士會聆聽您的問題並告訴您該如何取得護理。（例如：便利護理、緊急護理、急診室）。Blue Shield of California護士諮詢專線的號碼是：

(877) 304-0504

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。

聽障和語障專線(TTY)：711

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。

如果您需要在洛杉磯縣立即獲得行為健康護理，請撥打洛杉磯縣資源和危機專線：

1-800-854-7771

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。

聽障和語障專線(TTY)：711

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。

如果您需要在聖地牙哥縣立即獲得行為健康護理，請撥打聖地牙哥縣資源和危機專線：

1-888-724-7240

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan也為不會說英語的人士提供免費口譯員服務。

聽障和語障專線(TTY)：711

這是免付費電話。每週7天，每天24小時提供服務。



如果您有任何疑問，請聯絡Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan，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8:00至下午8:00。這是免付費電話。如需瞭解更多資訊，請瀏覽www.blueshieldca.com/medicare。

我們隨時為您提供協助

請聯絡Blue Shield，電話**(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。

Blue Shield of California是HMO D-SNP計劃，與Medicare及加州Medicaid計劃簽有合約。能否參保Blue Shield of California視合約是否續約而定。

Amazon Pharmacy不隸屬於Blue Shield of California，而是簽有合約，向享有Blue Shield藥房福利的會員提供處方藥遞送到府服務。會員有責任支付其分攤費用，如其福利計劃詳情所述。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的註冊商標。© 2026 Tivity Health, Inc. 保留所有權利。

Blue Shield Medicare + Medi-Cal Plan (HMO D-SNP)和NurseHelp 24/7是Blue Shield of California的服務標誌。

Blue Shield和Shield符號是BlueCross BlueShield Association（獨立Blue Cross及Blue Shield計劃的協會）的註冊商標。

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。