

《承保範圍 說明書》

身為下列計劃的保戶，您的 Medicare
健康福利與服務以及承保之處方藥 Blue Shield TotalDual Plan
(HMO D-SNP)

Los Angeles 和 San Diego 縣

2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP) 會員手冊

H5982_22_378A_C CT SNR 09192022



如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。

2023 年 1 月 1 日至 2023 年 12 月 31 日

Blue Shield TotalDual Plan 為您提供的健康和藥物保險

會員手冊簡介

本「會員手冊」（亦稱為「承保範圍說明書」）介紹了截至 2023 年 12 月 31 日我們的計劃為您提供的保險。當中說明醫療保健服務、行為健康（精神健康和藥物濫用障礙）服務、處方藥承保範圍及長期服務和支援。透過長期服務和支援，您不需前往療養院或醫院，留在家中也可享受服務。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

這是一份重要的法律文件。請謹慎保存。

當本「會員手冊」中出現「我們」、「我們的」或「我們的計劃」時，是指Blue Shield TotalDual Plan。

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711), 8:00 a.m. to 8:00 p.m., seven days a week. The call is free.

Español (Spanish): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame (800) 452-4413 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

繁體中文 (Chinese): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 (800) 452-4413 (TTY: 711) 每週七天辦公，早上 8:00 點至晚上 8:00 點或。

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (800) 452-4413 (TTY: 711) 8 giờ sáng–8 giờ tối, 7 ngày trong tuần. HOẶC Ban.

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (800) 452-4413 (TTY: 711)

한국어 (Korean): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (800) 452-4413 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오, 오후 8 시, 7 일 주일 오전 8 시

Հայերեն (Armenian): ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք (800) 452-4413 (TTY (հեռատիպ))` 711)

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- ❖ 處方藥一覽表、藥房網絡和/或醫療服務提供者網絡可能會不時調整。必要時您會收到通知。我們將至少提前 30 天通知受影響的參保人。
- ❖ 我們的計劃負責為您協調 Medi-Cal (Medicaid) 福利。
- ❖ Blue Shield of California 是一項與 Medicare 以及加州 Medi-Cal (Medicaid) 計劃均簽有合約的 HMO 和 HMO D-SNP 計劃。能否在 Blue Shield of California 註冊參保視合同續簽情況而定
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan 的承保範圍符合名為「最低基本保險」的健康保險要求，同時也達到《患者保護與可負擔醫療法案》(ACA) 的個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 (www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，瞭解個人分擔責任要求的詳細資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

第1章：會員入門

簡介

Blue Shield TotalDual Plan 是一項承保您的所有 Medicare 服務並協調您的所有 Medi-Cal 服務的保健計劃，本章提供關於該計劃的資訊。除此之外，您還將瞭解到將面臨的情況以及將從我們這裡獲得的其他資訊。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 歡迎加入我們的計劃	7
B. 有關 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊.....	7
B1. Medicare	7
B2. Medi-Cal	7
C. 我們計劃的好處	8
D. 我們計劃的服務區域	8
E. 要成為計劃會員需要具備哪些條件	9
F. 首次加入保健計劃時會出現的情況	9
G. 您的照護團隊和護理計劃	10
G1. 照護團隊	10
G2. 護理計劃	10
H. 月繳計劃保費	11
H1. 計劃保費	11
I. 您的會員手冊.....	11
J. 我們為您提供的其他重要資訊.....	11
J1. 您的計劃 ID 卡	11
J2. 醫療服務提供者與藥房目錄.....	12
J3. 承保藥物清單.....	13

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



J4. 福利說明.....	13
K. 及時更新您的會員記錄.....	14
K1. 受保護健康資訊(PHI)的隱私權.....	14



A. 歡迎加入我們的計劃

我們的計劃為符合 Medicare 和 Medi-Cal 計劃資格的人士提供 Medicare 和 Medi-Cal 服務。我們的計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務及支援提供者、行為健康提供者和其他提供者。我們還設有護理協調員和照護團隊，幫助管理您的提供者和服務。他們一同努力，為您提供所需照護。

B. 有關 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊

B1. Medicare

Medicare 是適用於以下人士的聯邦健康保險計劃：

- 65 歲或以上人士，
- 某些身患殘疾的 65 歲以下人士，以及
- 患有晚期腎病（腎衰竭）的人士。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medi-Cal (Medicaid) 計劃的名稱。Medi-Cal 由加州運營，由州和聯邦政府承擔費用。Medi-Cal 幫助收入和資源有限的人士支付長期服務和支援(LTSS)的費用以及醫療費用。該計劃承保 Medicare 不承保的額外服務和藥物。

各州自行決定：

- 收入和資源的計算方式；
- 哪些人士符合資格；
- 承保哪些服務；以及
- 服務的費用。

州政府可在遵循聯邦規則的情況下決定如何營運計劃。

Medicare 和加州批准我們的計劃。您可以透過我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務，只要：

- 我們選擇提供此計劃，並且
- Medicare 和加州允許我們繼續提供此計劃。

即使我們的計劃未來停止營運，您享受 Medicare 和 Medi-Cal 服務的資格也不會受到影響。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



C. 我們計劃的好處

您現在可以從我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 的所有承保服務，包括處方藥。**參加此保健計劃無需支付額外費用。**

我們會幫助協調您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利，為您提供更好的服務。其中的一些好處包括：

- 您可以與我們合作，滿足您的**所有**醫療保健需求。
- 您會擁有一支由您幫助組建的照護團隊。您的照護團隊可以包括您本人、您的照護者、醫生、護士、顧問或其他健康專業人員。
- 您會擁有一名護理協調員。此人將與您、我們的計劃以及您的照護團隊一起制定護理計劃。
- 您能夠在您的照護團隊和護理協調員的幫助下自行管理護理服務。
- 您的照護團隊和護理協調員會與您一起制定滿足**您的**保健需求的護理計劃。照護團隊會幫助協調您需要的服務。例如，這意味著您的照護團隊會確保：
 - 您的醫生瞭解您使用的所有藥物，以便他們確保您使用的藥物正確，並可以減少使用藥物產生的副作用。
 - 與您的所有醫生及其他提供者分享您的檢查結果（如果合適）。

Blue Shield TotalDual Plan 新會員：在大多數情況下，若您要參保 Blue Shield TotalDual Plan 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 Blue Shield TotalDual Plan 後的次月首日。您仍可透過先前的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。此後，您將透過 Blue Shield Promise Health Plan 接受 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-800-452-4413 (TTY: 711) 聯絡我們，服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。

D. 我們計劃的服務區域

我們的服務區域包含加州的以下縣：洛杉磯縣和聖地牙哥縣。

只有居住於我們服務區域的人士方可參加我們的計劃。

如果您搬離了我們的服務區域，則無法再參加我們的計劃。如需有關搬離我們服務區域的影響的詳細資訊，請參見「會員手冊」的第 8。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



E. 要成為計劃會員需要具備哪些條件

只要您符合以下條件，就有資格參加我們的計劃：

- 居住於我們的服務區域內（即使實際位於地理服務區域內，被監禁的個人也不被視為居住在地理服務區域內），且
- 在參保時年滿 21 歲，且
- 同時參保 Medicare A 部份和 Medicare B 部份，且
- 目前符合 Medi-Cal 的資格，且
- 屬於美國公民或在美國合法居留。

有關詳細資訊，請致電客戶服務部。

請注意：如果您喪失了您的資格，但是合理預期可於 6 個月內重獲資格，則您仍然有資格成為我們計劃的會員（第 4 章第 A 節向您介紹此期間的承保範圍和分攤費用，稱之為視為仍然符合資格）。

F. 首次加入保健計劃時會出現的情況

當您首次加入我們的計劃時，您將在參保生效日期之前或之後的 90 天內收到一份健康風險評估 (HRA)。

我們必須要求您完成這份健康風險評估。這份健康風險評估是為您制定護理計劃的基礎。健康風險評估中的問題用於確定您的醫療、LTSS 及行為健康和身體機能需求。

我們會聯絡您，以完成健康風險評估。我們可以透過親自拜訪、電話或郵寄方式完成健康風險評估。

我們會寄給您更多有關此健康風險評估的資訊。

如果您是首次參加我們的計劃，在您現在的醫生不在我們網絡中的情況下，您可以在一定時間內繼續向其求診。我們稱之為延續護理期。如果他們不在我們的網絡內，則在符合以下所有條件的情況下，在參保後，您可以將現有提供者及服務授權最長保留 12 個月：

- 您、您的代表或您的提供者要求我們讓您繼續使用目前的提供者。
- 我們確定您與主治醫生或專科醫生存在服務關係，但存在一些例外情況。當我們提到「存在服務關係」時，表示您在首次參保我們計劃前的 12 個月內，在非緊急情況下至少向網絡外提供者求診過一次。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 我們會審閱有關您的可用健康資訊或您提供給我們的資訊，確定已存在的服務關係。
- 我們將在 30 天內回覆您的要求。您可以要求我們加快作出裁決，在此情況下我們必須在 15 天內回覆。
- 當您提出要求時，您或您的提供者必須出示存在服務關係的證明並同意若干條款。

註：您僅可就耐用醫療設備(DME)服務、交通接送服務或我們計劃中沒有的輔助服務提出此請求。您無法就 DME、交通接送服務或其他輔助服務提供者提出此請求。

在延續護理期結束後，除非我們與您的網絡外醫生簽訂協議，否則您需要使用 **Blue Shield TotalDual Plan** 網絡內屬於您的主治醫生所在醫療團體的醫生和其他提供者。網絡內提供者是與保健計劃合作的提供者。醫療團體或獨立執業醫師協會(IPA)是一個根據加州法律成立的組織，與保健計劃簽有合同，為保健計劃參保人提供或安排醫療保健服務。醫療團體或 IPA 由主治醫生和專科醫生組成，旨在為您提供協調性醫療保健服務。如需有關獲得護理的詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 3 章**。

G. 您的照護團隊和護理計劃

G1. 照護團隊

照護團隊可以幫助您獲取所需的護理。照護團隊可能包含您的醫生、護理協調員或其他您選擇的保健人員。

護理協調員是經過培訓，可幫助您管理所需護理的人員。您在參保我們的計劃時將獲分配一名護理協調員。此人還會將您轉介到我們計劃可能不提供的其他社區資源，並將與您的照護團隊一起幫助協調您的護理。如需有關您的護理協調員和照護團隊的詳細資訊，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡我們。

G2. 護理計劃

您的照護團隊與您一起制定護理計劃。護理計劃可告知您和您的醫生您需要什麼服務以及如何獲取此類服務。它將包含您的醫療、行為健康和LTSS需求。

您的護理計劃包括：

- 您的保健目標。
- 獲取您所需服務的時間表。

您的照護團隊將在對您進行健康風險評估後與您會面。他們會與您交流您所需的服務。他們還會告知您，您可能想要獲得的服務。您的護理計劃依您的需求而定。您的照護團隊會與您一起更新您的護理計劃，每年至少一次。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



H. 月繳計劃保費

H1. 計劃保費

作為計劃的會員，您支付月繳計劃保費。2023 年，Blue Shield TotalDual Plan D 部份的月繳保費為 \$38.90。但是，只要您擁有 D 部份低收入補助（也稱為「額外補助」）及全額 Medi-Cal 保險，您每月就只需支付 \$0。

I. 您的會員手冊

您的「會員手冊」是我們與您簽訂合約的一部份。這意味著我們必須遵循本文件中的所有規則。如果您認為我們的某些行為違反了這些規則，您可以對我們的決定提出上訴。有關上訴的資訊，請參見「會員手冊」的**第9章**，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以致電頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，索取「會員手冊」。您還可以參見我們網站上的「會員手冊」或進行下載，網址位於頁面底部。

本合同在您於 2023 年 1 月 1 日到 12 月 31 日之間參保我們計劃的月份有效。

J. 我們為您提供的其他重要資訊

我們為您提供的其他重要資訊包括您的會員 ID 卡、有關如何獲取「醫療服務提供者與藥房目錄」的資訊，以及有關如何獲取「承保藥物清單」的資訊。

J1. 您的計劃 ID 卡

根據我們的計劃，您將憑一張卡片享受我們計劃承保的 Medicare 和 Medi-Cal 服務，包括長期服務及支援、某些行為健康服務及處方藥。您在獲取任何服務或 D 部份處方藥時應出示此卡。以下是一張會員 ID 卡的樣本：

 	
Member Name: Member Name Member ID#: AMPJ12345678 Care Coordinator Phone: (888) 548-5765 PCP Name: <PCP Name> PCP Group: <PCP Group> PCP Phone: <PCP Phones> HES2B-OOE	RxBIH: 004336 RxPCN: 77993322 MEMBER CANNOT BE CHARGED PCP/SPC/ER/RX: \$0/\$0/\$0/\$0
In an emergency, call 911 or go to the nearest ER. Customer Care: (800) 452-4413 (TTY: 711) Pharmacy Help Desk: (888) 970-0933 Transportation: (855) 200-7544 Nurse Help 24/7: (877) 304-0504 Send Medical Claims to: Blue Shield of California P.O. Box 273640, Chico, CA 95927-2640 Send Rx Claims To: Blue Shield of California P.O. Box E2066, Phoenix, AZ 85072-2066 Providers: Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service areas- the member received services. Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association.	

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。

如果您的會員 ID 卡受損、丟失或被盜，請立即致電頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。我們將寄給您一張新卡。

只要您是我們計劃的會員，就無需使用您的紅白藍 Medicare 卡。請將此卡保存在安全的地方，以備日後需要時使用。如果您出示您的 Medicare 卡而不是會員 ID 卡，提供者可能會向 Medicare 而非向我們的計劃收取費用，且您可能收到賬單。請參見「會員手冊」的**第 7 章**，瞭解您收到提供者的賬單時該如何處理。

請記住，您需要使用 Medi-Cal 卡或福利身份識別卡(BIC)才能獲得以下服務：

- 僅透過 Medi-Cal Rx 承保的處方藥
- 僅透過 Medi-Cal 牙科計劃承保的牙科服務
- 居家援助服務(IHSS)
- 多用途老年人服務計劃(MSSP)

J2. 醫療服務提供者與藥房目錄

醫療服務提供者與藥房目錄列出了我們計劃的網絡內提供者和藥房。只要您是我們計劃的會員，就必須使用網絡內提供者獲取承保服務。

您可以致電頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，索取醫療服務提供者與藥房目錄。您還可以參見頁面底部所列網址上的醫療服務提供者與藥房目錄。

醫療服務提供者與藥房目錄列出了您作為 Blue Shield TotalDual Plan 或 Blue Shield Promise Medi-Cal Plan 會員可能會去看診的醫療保健專業人員（如醫生、執業護士和心理學家）、機構（如醫院或診所）和支援服務提供者（如成人日間保健和居家保健提供者）。該目錄還列出了您可用於獲取處方藥的藥房。除此之外，該目錄還提供了與下列問題相關的一些資訊：

- 何時需要轉診去看其他提供者、專科醫生或機構，以及
- 如何選擇醫生，以及
- 如何更換您的醫生，以及
- 如何在您所在區域和/或醫療團體/IPA 找到醫生、專科醫生、藥房或機構，以及
- 如何獲取長期服務及支援(LTSS)、居家援助服務(IHSS)或多用途老年人服務計劃(MSSP)，以及
- 關於如何使用郵購服務藥房、居家輸液藥房或長期護理藥房的資訊。

網絡內提供者的定義

- 我們的網絡內提供者包括：

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 計劃會員可以使用的醫生、護士及其他醫療保健專業人員；
- 在我們的計劃中提供保健服務的診所、醫院、護理機構和其他機構；及
- 您透過 Medicare 或 Medi-Cal 獲取的 LTSS、行為健康服務、居家保健機構、耐用醫療設備供應商，及提供物品和服務的其他機構。

網絡內提供者同意接受我們計劃為承保服務的付款作為全額付款。

網絡內藥房的定義

- 網絡內藥房是同意為我們計劃的會員配取處方藥的藥房。請利用 *醫療服務提供者與藥房目錄* 來尋找您想要使用的網絡內藥房。
- 除非是在緊急情況下，否則若您想要本計劃支付您的藥物，您必須在我們的網絡內藥房配取處方藥。

有關詳細資訊，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。客戶服務部和我們的網站均可為您提供有關我們的網絡內藥房和提供者變化的最新資訊。

J3. 承保藥物清單

本計劃有一份 *承保藥物清單*。我們將其簡稱為「藥物清單」。當中介紹了我們計劃承保的處方藥。

該藥物清單也告知對藥物是否設有任何規則或限制，如對您可獲得數量的限制。有關詳細資訊，請參見「會員手冊」的 **第 5 章**。

我們每年給您寄送有關如何獲取藥物清單的資訊，但一年中可能會對該清單作出些許改動。如需獲得有關承保藥物的最新資訊，請致電客戶服務部或瀏覽我們的網站（請參見頁面底部的資訊）。

J4. 福利說明

在使用您的 D 部份處方藥福利時，我們會寄送一份摘要給您，以協助您瞭解並追蹤 D 部份處方藥的付款。此摘要稱為 *福利說明(EOB)*。

EOB 可告知當月您或您的代表人已花費在 D 部份處方藥的總金額，以及我們已為您的每份 D 部份處方藥支付的總金額。EOB 提供了關於您服用之藥物的更多資訊，比如價格上漲和其他可獲得的分攤費用較低的藥物。對這些較低費用選項，您可諮詢自己的處方醫生。「會員手冊」的 **第 6 章** 提供了更多關於 EOB 與其如何協助您追蹤您的藥物保險的資訊。

您還可以要求提供 EOB。如需獲得一份副本，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。

K. 及時更新您的會員記錄

當您的資訊發生變更時，請通知我們更新您的會員記錄。

我們需要該等資訊，以確保我們的記錄中擁有關於您的正確資訊。我們的網絡內提供者及藥房也需要關於您的正確資訊。他們使用您的會員記錄來瞭解您獲取了哪些服務和藥物，以及您為這些服務和藥物支付的費用。

請立即告知我們以下資訊：

- 您的姓名、地址或電話號碼的變化。
- 您的任何其他健康保險的變化，例如透過您的雇主、配偶的雇主或同居伴侶的雇主獲得的保險或勞工保險。
- 任何責任險賠付，例如源自車禍的賠付。
- 入住療養院或醫院。
- 在醫院或急診室接受護理。
- 您的照護者（或負責照護您的人士）發生變化
- 您參與臨床研究。（注：我們不會強制要求您將您參加或打算參加的臨床研究告訴我們，但我們鼓勵您這樣做。）

如果任何資訊發生變更，請致電客戶服務部。

K1. 受保護健康資訊(PHI)的隱私權

會員記錄中的資訊可能包含受保護健康資訊(PHI)。聯邦和州法律規定我們必須為您的 PHI 保密。我們會保護您的 PHI。有關我們如何保護您的 PHI 的更多詳細資訊，請參見「會員手冊」的第 8。

第2章：重要的電話號碼和資源

簡介

本章為您提供有關如何獲取重要資源的聯絡資訊，這些資源可幫助您瞭解與我們的計劃和您的醫療保健福利有關的問題。您還可以透過本章獲取關於如何聯絡您的護理協調員以及其他代表您倡權的人士的資訊。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 客戶服務部	16
B. 您的護理協調員	18
C. 護士諮詢專線.....	20
D. 行為健康危機專線.....	21
E. 健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP).....	21
F. 品質改進機構(QIO).....	22
G. Medicare	23
H. Medi-Cal.....	24
I. 監察官辦公室.....	24
J. 縣社會服務部.....	25
K. 縣專科精神健康計劃	26
L. 加州醫療保健計劃管理局	27
M. 其他資源.....	27

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

A. 客戶服務部

致電	1-800-452-4413，此為免付費電話。 辦公時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障專線	711，此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。 服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。
寫信	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
網站	blueshieldca.com/medicare

如需以下方面的幫助，請聯絡客戶服務部：

- 有關計劃的問題
- 有關賠付或收費的問題
- 有關您醫療護理的承保範圍裁決
 - 有關您醫療護理的承保範圍裁決是指：
 - 針對您的福利或承保服務作出的裁決，或
 - 針對我們為您的保健服務支付的金額作出的裁決。
 - 若對有關您醫療護理的承保範圍裁決有疑問，請聯絡我們。
 - 如需詳細瞭解承保範圍裁決，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



- 有關您醫療護理的上訴
 - 上訴是指以正式方式要求我們審核並更改您認為有誤或不同意的承保範圍裁決。
 - 如需詳細瞭解如何提出上訴，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。
- 有關您醫療護理的投訴
 - 您可以對我們或任何提供者（包括網絡外或網絡內的提供者）提出投訴。網絡內提供者是與我們的計劃有合作的提供者。您也可以就您獲取的護理品質向我們或品質改進機構提出投訴（請參見下文的**第 F 節**）。
 - 您可以致電我們，解釋您為何投訴，電話：1-800-452-4413。
 - 如果您的投訴是關於您醫療護理的承保範圍裁決，您可以提出上訴（請參見上文章節）。
 - 您可向 Medicare 提出有關我們計劃的投訴。您可使用載於 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 上的線上表格。或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
 - 您可致電 1-888-804-3536 向監察官計劃提出有關我們計劃的投訴。
 - 如需詳細瞭解如何就醫療護理提出投訴，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。
- 有關您的 Medicare 承保藥物的承保範圍裁決
 - 有關您的 Medicare 藥物的承保範圍裁決是指：
 - 針對您的福利和 Medicare 承保藥物作出的裁決，或
 - 針對我們為您的 Medicare 藥物支付的金額作出的裁決。
 - 非 Medicare 承保藥物（例如非處方(OTC)藥物和某些維他命）可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站(medi-calrx.dhcs.ca.gov/)瞭解更多資訊。您也可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。
 - 有關您的 Medicare 處方藥的承保範圍裁決的詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。
- 有關您的 Medicare 藥物的上訴
 - 上訴是要求我們更改承保範圍裁決的一種方式。
 - 有關就您的 Medicare 處方藥提出上訴的詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。

- 有關您的 **Medicare** 藥物的投訴
 - 您可以對我們或任何藥房進行投訴，這包括就您的 **Medicare** 處方藥提出投訴。
 - 如果您的投訴是關於您的 **Medicare** 處方藥的承保範圍裁決，您可以提出上訴。（請參見上文章節。）
 - 您可向 **Medicare** 提出有關我們計劃的投訴。您可使用載於 www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx 上的線上表格。或者，您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
 - 有關就您的 **Medicare** 處方藥提出投訴的詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 9 章**。
- 為您已支付的醫療護理或 **Medicare** 藥物付款
 - 有關如何要求我們向您償付或支付您收到的賬單費用的詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 7 章**。
 - 如果您請求我們支付賬單費用，而我們拒絕您任何部份的請求，您可以就我們的決定提出上訴。請參見「會員手冊」的**第 9 章**。

B. 您的護理協調員

護理協調員是經專業培訓，可幫助您協調護理流程的人員。您的護理協調員是您照護團隊的成員之一，將擔任您的主要聯絡員。參保後，會有護理協調員給您致電，以完成健康風險評估及制定個人護理計劃。這些是您的護理協調員用於幫助確定和個性化您的醫療護理需求，使之適合您的工具。您可以致電以下電話號碼聯絡您的護理協調員。

致電	1-888-548-5765，此為免付費電話。 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障專線	711，此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點
寫信	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如需以下方面的幫助，請聯絡護理協調員：

- 有關您醫療護理的問題
- 有關獲得行為健康（精神健康和藥物濫用障礙）服務的問題
- 有關交通接送的問題
- 有關長期服務及支援(LTSS)的問題

LTSS 包括以社區為基礎的成人服務(CBAS)和護理機構(NF)。

長期服務及支援(LTSS)係指為獨立居住在社區中或長期護理機構中並需要協助的成人提供的廣泛服務。LTSS 適用於在沐浴、穿衣、做飯和用藥等日常活動中需要協助的會員。如果您需要協助才能繼續獨立生活，請致電護理協調員或客戶服務部安排轉介。

LTSS 包括以社區為基礎的成人服務(CBAS)、居家援助服務(IHSS)、多用途老年人服務計劃(MSSP)以及長期護理/看護。

有時，您可以獲得幫助，滿足日常醫療護理和生活所需。

您可能可以獲得這些服務：

- 以社區為基礎的成人服務(CBAS)，
- 專業護理照護，
- 物理治療，
- 職業治療，
- 言語治療，
- 醫療社會服務，和
- 居家護理。

根據您居住所在的縣和您的資格，您還可透過 **Blue Shield Promise Medi-Cal Plan** 獲得其他社區支援。如果您的提供者認為您符合獲得社區支援的資格，則您的提供者可以為您安排轉介，您也可以聯絡客戶服務部或您的護理協調員瞭解更多資訊。您可能可以獲得這些服務：

- 無障礙環境改造（住家改造），
- 住房過渡導覽服務，
- 住房押金，

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

- 住房租賃和續租服務，
- 支援性餐食或醫療定制餐食，
- 個人護理和家政服務，
- 康復護理（醫療喘息服務），
- 照護者喘息服務，
- 出院後短期住房，或
- 清醒中心。

C. 護士諮詢專線

透過 Blue Shield of California 護士諮詢專線，註冊護士可每週 7 天，每天 24 小時解答您的疑問，為您提供支援。護士可透過電話為您解答一般健康問題，並提供其他資源的說明，便於您瞭解更多資訊。致電護士諮詢專線後，會員會收到一封有關通話摘要的電子郵件，其中介紹了所有相關資訊和連結以供參考。您可以就您的健康或醫療保健問題聯絡護士諮詢專線。

致電	(877) 304-0504，此為免付費電話。 辦公時間為每週七天，每天 24 小時 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障專線	711，此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



D. 行為健康危機專線

致電	洛杉磯縣服務與危機專線 1-800-854-7771，此為免付費電話。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。 聖地牙哥縣服務與危機專線 1-888-724-7240，此為免付費電話。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障專線	711 此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。 辦公時間為每週七天，每天 24 小時

如需以下方面的幫助，請聯絡行為健康危機專線：

- 有關行為健康和藥物濫用戒除服務的問題
- 如果您對精神健康與藥物濫用戒除服務有疑問，請致電 Blue Shield of California Promise Health Plan 行為健康服務部，電話：(855) 765-9701。

有關您所在縣的專科精神健康服務的問題，請參見第 K 節。

E. 健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 為參加 Medicare 的人士提供免費的健康保險諮詢服務。HICAP 顧問可以回答您的問題，幫您瞭解如何解決問題。HICAP 在每個縣均設有訓練有素的顧問，並免費提供服務。

HICAP 與任何保險公司或保健計劃都沒有關係。

致電	(800) 434-0222 服務時間為週一至週五上午 9 點至下午 4 點。
----	--

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



聽障專線	711 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	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/

如需以下方面的幫助，請聯絡 HICAP：

- 有關我們計劃或 Medicare 的問題
- HICAP 顧問可回答您有關轉換至新計劃的問題，並幫助您：
 - 瞭解您的權益，
 - 瞭解您的計劃選擇，
 - 就您的醫療護理或治療提出投訴，以及
 - 解決與您的賬單有關的問題。

F. 品質改進機構(QIO)

我們州設有一個名為 **Livanta** 以受益人和家庭為中心的護理品質改進機構(BFCC-QIO)的組織。這是一個由醫生和其他醫療保健專業人員組成的團體，旨在幫助改善 Medicare 參保人的護理品質。Livanta BFCC-QIO 與我們的計劃無關。

致電	1-877-588-1123 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點；週六和週日上午 11 點至下午 3 點；節假日上午 7 點至下午 3:30。
聽障專線	1-855-887-6668 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
網站	https://livantaqio.com/en/states/california

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



如需以下方面的幫助，請聯絡 **Livanta** 以受益人和家庭為中心的護理品質改進機構 (BFCC-QIO)：

- 有關您的醫療護理權利的問題
- 在以下情況下，您可以投訴您獲得的護理服務：
 - 對護理品質有疑問，
 - 您認為您過早出院，或
 - 您認為您的居家醫療保健、專業護理機構護理或 **Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF)** 服務結束得太早。

G. Medicare

Medicare 是適用於年滿 65 歲的人士、某些 65 歲以下的殘障人士以及患有晚期腎病（需要透析或腎移植的永久性腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。

負責 Medicare 的聯邦機構是 **Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)**。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 您可以隨時免費致電此號碼。
聽障專線	1-877-486-2048，此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
網站	<u>medicare.gov</u> 這是 Medicare 的官方網站。此網站為您提供有關 Medicare 的最新資訊，它還提供有關醫院、療養院、醫生、居家護理機構、透析機構、住院康復機構及善終服務機構的資訊， 其中包括有用的網站和電話號碼。此網站還提供可從電腦直接列印的文件。 如果您沒有電腦，當地的圖書館或養老院可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您也可以撥打上述號碼致電 Medicare，告知您想查找的資訊。他們會在網站上查找資訊並與您一起查看該等資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 **Medicaid** 計劃。這是一項公共健康保險計劃，為低收入人士提供所需的醫療保健服務，包括有子女家庭、老年人、殘障人士、寄養人士、孕婦及患有特定疾病（如肺結核、乳腺癌或 HIV/AIDS）的人士。**Medi-Cal** 由州和聯邦政府出資。

致電	(800) 541-5555 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。
聽障專線	(800) 735-2922 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
網站	www.dhcs.ca.gov

I. 監察官辦公室

監察官辦公室作為代表您的倡權者，他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。監察官辦公室還可以幫助您處理服務或費用問題。監察官辦公室不會自動在投訴中持有立場。他們以公平和客觀的方式看待所有相關方。他們的職責是幫助制定公平的解決方案，以解決醫療護理獲取問題。他們的服務是免費的。

致電	1-888-452-8609 此為免付費電話。服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。
聽障專線	711 此為免付費電話。
寫信	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
電子郵件	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



網站	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx
----	--

J. 縣社會服務部

如果您需要幫助處理洛杉磯縣或聖地牙哥縣健康與社會服務福利，請聯絡當地的縣社會服務部。

致電	1-866-613-3777，此為免付費電話。 Los Angeles County Department of Public Social Services 設有客戶服務中心(CSC)，可為 33 個地區辦公室提供服務。服務時間為週一至週五，上午 7:30 至下午 5:30（節假日除外）。
聽障專線	1-877-735-2929 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Los Angeles County Department of Public Social Services 2855 E. Olympic Blvd. Los Angeles, CA 90023
網站	https://dpss.lacounty.gov
致電	1-866-262-9881，此為免付費電話。 聖地牙哥縣衛生與公眾服務部代表將在週一至週五上午 8 點至下午 5 點辦公。 自助服務專線的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。致電者需要輸入其社會安全號碼(SSN)才能利用該系統。
聽障專線	1-619-589-4459 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	County of San Diego Health and Human Services Agency PO Box 85027 San Diego, CA 92186
網站	https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa.html

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



K. 縣專科精神健康計劃

如果您符合醫療必需性條件，可透過縣精神健康計劃(MHP)獲得 Medi-Cal 的專科精神健康服務。

致電	洛杉磯縣 1-800-854-7771，此為免付費電話。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。您可以透過致電上述電話號碼，免費取得此文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文及/或音訊版本。 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。 聖地牙哥縣 1-888-724-7240，此為免付費電話。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的口譯服務。
聽障專線	711，此為免付費電話。 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。 服務時間為每週七天，每天 24 小時。

如需以下方面的幫助，請聯絡縣專科精神健康計劃：

- 有關所在縣提供的行為健康服務的問題
- 專科精神健康服務，包括但不限於：
 - 門診精神健康服務
 - 日間治療
 - 危機干預和穩定
 - 目標個案管理
 - 成人居住治療
 - 危機居住治療

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

L. 加州醫療保健計劃管理局

California Department of Managed Health Care (DMHC)負責監管各種保健計劃。DMHC 幫助中心可幫助您就 Medi-Cal 服務提出上訴和投訴。

致電	1-888-466-2219 DMHC 的代表將在週一至週五上午 8 點至下午 6 點辦公。
語障專線	1-877-688-9891 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	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

M. 其他資源

保健消費者聯盟監察官計畫(HCA)提供免費援助，為獲取或維持健康保險有問題之人士提供幫助並幫助解決其保健計劃相關問題。

如果您在以下方面遇到問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的保健計劃
- 獲取醫療服務
- 就被拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備(DME)、精神健康服務等提出上訴
- 醫療賬單
- IHSS（居家援助服務）

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



保健消費者聯盟可就投訴、上訴和聽證會提供幫助。保健消費者聯盟的電話號碼為 1-888-804-3536。

如何聯絡洛杉磯縣和聖地牙哥縣區域老人機構

AIS 為老年人、殘障人士及其家人提供服務，幫助他們在家中安全生活，促進他們的健康與活力，並宣傳老年人和殘障人士的積極貢獻。

致電	洛杉磯縣 1-888-202-4248 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點 聖地牙哥縣 1-800-510-2020 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點
聽障專線	711 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	洛杉磯縣 Los Angeles County Department of Workforce Development, Aging and Community Services 3175 W. 6th St. Los Angeles, CA 90020 聖地牙哥縣 County of San Diego Health and Human Services Agency 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
網站	洛杉磯縣 https://css.lacounty.gov/ 聖地牙哥縣 https://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ais/

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



如何聯絡洛杉磯縣和聖地牙哥縣地區中心

地區中心是與 Department of Developmental Services 簽有合同的非營利性私營企業，旨在為有發育障礙的個人提供或協調服務與支援。他們在全加州設有辦事處以提供本地資源，幫助尋找並獲取提供給個人及其家人的多種服務。加州有 21 個地區中心，在全州設有 40 多個辦事處，為發育障礙者及其家人提供服務。如需獲取地區中心目錄，請瀏覽下列網站。

致電	洛杉磯縣 1-916-654-1690 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點 聖地牙哥縣 1-858-576-2996 服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點
聽障專線	洛杉磯縣 1-916-654-2054 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	洛杉磯縣 P.O. Box 944202 Sacramento, CA 94244-2020 聖地牙哥縣 San Diego Regional Center 4355 Ruffin Rd, Suite 200 San Diego, CA 92123
網站	www.dds.ca.gov

如何聯絡洛杉磯縣社區法律服務部

Neighborhood Legal Services of Los Angeles County(NLSLA)為有需要的人士提供免費法律服務。NLSLA 可幫助人們解決各種法律問題，包括住所、家庭法、經濟保障、尋求司法途徑、健康保險等。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



致電	1-800-433-6251 服務時間為週一、週三和週五上午 9 點至下午 1 點
聽障專線	1-855-847-7914 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	<u>Neighborhood Legal Services of Los Angeles County</u> 13327 Van Nuys Boulevard Pacoima, CA 91131 1104 E. Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205 3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
網站	www.nlsia.org

如何聯絡聖地牙哥縣法律援助協會

除聖地牙哥縣法律援助協會(LASSD)保健消費者中心及監察官服務計劃外，LASSD 還提供全方位的動態法律服務。LASSD 在住房法（如驅逐抗辯、適居性、公平住房違規等）、家庭法（離婚、監護、探視權及支援爭議等）、移民法（親屬移民、U/T 簽證等）、消費者保護法（催收抗辯、合同爭議等）等領域提供法律服務。

致電	1-877-534-2524 服務時間為週一至週五上午 9 點至下午 5 點
聽障專線	1-800-735-2929 此號碼供聽力或語言有障礙的人士使用。撥打此號碼必須有專用電話設備。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



寫信	<u>Southeast San Diego Office</u> 110 S. Euclid Avenue San Diego, CA 92114 <u>Midtown San Diego Office</u> 1764 San Diego Avenue, Suite 200 San Diego, CA 92110 <u>North County Office</u> 216 S. Tremont Street Oceanside, CA 92054
網站	www.lassd.org



第3章：使用我們的計劃來對您的醫療護理和其他承保服務進行承保

簡介

本章包含您需瞭解的特定術語和規則，以便獲得我們計劃提供的醫療保健服務和其他承保服務。本章還包含與以下問題相關的資訊：您的護理協調員、如何從多種不同類型的提供者和在某些特殊情況下獲得保健服務（包括從網絡外提供者或藥房）、直接收到我們所承保服務的賬單時該如何處理以及對擁有耐用醫療設備(DME)的規定。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 有關服務和提供者的資訊	33
B. 有關獲取計劃承保服務的規則	34
C. 您的護理協調員	35
C1. 何謂護理協調員	35
C2. 如何聯絡您的護理協調員	35
C3. 如何更改您的護理協調員	36
D. 從提供者處獲得的護理	36
D1. 從主治醫生處獲得的護理	36
D2. 從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得的護理	38
D3. 當提供者退出我們的計劃時	39
D4. 網絡外提供者	39
E. 行為健康（精神健康和藥物濫用障礙）服務	40
E1. 在我們的計劃之外提供的 Medi-Cal 行為健康服務	40
F. 交通接送服務	42
F1. 非緊急情況的醫療交通接送服務	42
F2. 非醫療交通接送服務	43

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

G. 在緊急醫療情況、急症治療情況下或在災難期間的承保服務	44
G1. 緊急醫療情況下的護理	44
G2. 急症治療護理	46
G3. 災難期間獲得的護理	46
H. 直接收到我們計劃所承保服務的賬單時該如何處理	47
H1. 我們的計劃不承保服務時該如何處理	47
I. 臨床研究中的承保服務	47
I1. 臨床研究的定義	47
I2. 參加臨床研究期間所獲服務的付費	48
I3. 有關臨床研究的詳細資訊	48
J. 宗教性非醫療保健機構中的醫療保健服務如何獲得承保	48
J1. 宗教性非醫療保健機構的定義	49
J2. 從宗教性非醫療保健機構獲得的護理	49
K. 耐用醫療設備(DME)	49
K1. 作為我們計劃的會員使用 DME	49
K2. 轉至 Original Medicare 時的 DME 所有權	50
K3. 作為我們計劃的會員享有的氧氣設備福利	50
K4. 轉至 Original Medicare 時的氧氣設備	50

A. 有關服務和提供者的資訊

服務指醫療護理（例如醫生就診和治療）、長期服務及支援(LTSS)、用品、行為健康服務（包括精神健康和保健）、處方藥和非處方藥、設備和其他服務。**承保服務**指我們計劃支付的所有該等服務。「會員手冊」的**第 4 章**中列有承保的醫療保健服務、行為健康服務以及長期服務及支援(LTSS)。「會員手冊」的**第 5 章**介紹承保的處方藥和非處方藥。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



提供者指向您提供服務及護理的醫生、護士及其他人士。提供者還包括醫院、居家護理機構、診所和向您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備和某些長期服務及支援 (LTSS) 的其他機構。

網絡內提供者是與我們計劃合作的提供者。這些提供者同意接受我們的付款作為全額付款。網絡內提供者會直接就其向您提供的護理向我們收費。當您使用網絡內提供者時，通常無需為承保服務支付費用。

B. 有關獲取計劃承保服務的規則

我們的計劃承保 Medicare 服務，並承保或協調所有 Medi-Cal 服務。這包括行為健康服務和長期服務及支援 (LTSS)。

只要遵守我們的規則，我們的計劃就會協調您獲得的醫療保健服務、行為健康服務和 LTSS。本計劃承保的服務：

- 您所接受的護理必須為**計劃福利**，這意味著該福利需列於「**會員手冊**」第 4 章的福利表中。
- 該護理必須具有**醫療必需性**。具有醫療必需性是指合理且能保護生命的重要服務。個人需要具有醫療必需性的護理，以防殘障或患上重病，並需透過治療病症、疾病或受傷來緩解嚴重疼痛。
- 對於醫療服務，您必須擁有一名網絡內**主治醫生 (PCP)** 為您開立護理醫囑或告知您向另一位提供者求診。作為計劃會員，您必須選擇一個網絡內提供者作為您的主治醫生。
 - 在大多數情況下，您必須事先獲得我們計劃的批准，才能使用您的 PCP 以外的提供者或使用我們計劃網絡內的其他提供者。這稱作「**轉診**」。若您未獲得批准，我們可能不會承保該服務。您無需轉介即可去看專科醫生，例如女性健康專科醫生。
 - 我們計劃的主治醫生隸屬於醫療團體。當您選擇了您的 PCP 時，同時您也選擇了其所屬的醫療團體。這意味著您的 PCP 會將您轉診至與其同屬一個醫療團體的專科醫生或服務提供者處。醫療團體由主治醫生和專科醫生組成，旨在為您提供協調性醫療保健服務
 - 緊急醫療護理、急症治療護理或使用女性醫療服務提供者無需您的 PCP 轉診。您無需您的 PCP 轉診即可獲得其他種類的護理（有關詳細資訊，請參見本章中的第 D1 節）。
- 您必須從屬於您的 PCP 所在醫療團體的網絡內提供者處獲取護理服務。通常，我們不會承保未與我們的保健計劃及您的 PCP 所在醫療團體合作的提供者提供的護

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



理。這意味著您必須為網絡外提供者提供的服務全額支付費用。下面是此規則不適用的一些情況：

- 我們承保網絡外提供者提供的緊急醫療護理或急症治療護理（有關詳細資訊，請參見本章中的第 H 節）。
- 如果您需要的護理受我們計劃承保，但網絡內提供者無法提供該護理，那麼您可從網絡外提供者處獲得該護理。您必須在接受護理前，取得本計劃的事先授權。在此情況下，我們將承保該護理，就像您從網絡內提供者處獲得該護理一樣。
- 當您暫時離開計劃服務區域或當您暫時無法從提供者處獲得護理時，我們可承保腎透析服務。您可在 Medicare 認證的透析機構獲取這些服務。
- 當您首次加入我們的計劃時，可要求我們繼續讓您使用現有的提供者。如果我們可以確認您與提供者存在服務關係，那麼我們必須批准此要求，但存在一些例外情況。請參見「會員手冊」的第 1 章。如果我們批准您的要求，您可以繼續讓您目前的提供者為您提供最長 12 個月的服務。在這段期間，您的護理協調員將聯絡您，幫您尋找我們網絡內屬於您的 PCP 所在醫療團體的提供者。12 個月後，如果您繼續使用網絡外及不屬於您的 PCP 所在醫療團體的提供者，我們將不再承保您的護理。

Blue Shield TotalDual Plan 新會員：在大多數情況下，若您要參保 Blue Shield TotalDual Plan 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 *Blue Shield TotalDual Plan* 後的次月首日。您仍可透過先前的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。此後，您將透過 Blue Shield Promise Health Plan 接受 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-800-452-4413 (TTY: 711)。

C. 您的護理協調員

C1. 何謂護理協調員

護理協調員是經專業培訓，可幫助您協調護理流程的人員。您的護理協調員是您照護團隊的成員之一，將擔任您的主要通信員/聯絡員。參保後，護理協調員將給您打電話介紹自己並幫助您完成健康風險評估來確定您的醫療保健需求。

C2. 如何聯絡您的護理協調員

您可致電 1-888-548-5765 聯絡您的護理協調員，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點。一旦您開始與護理協調員合作，您還可以撥打其電話直接聯絡本人。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



C3. 如何更改您的護理協調員

如需申請更改您的護理協調員，可致電 1-888-548-5765，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點。

D. 從提供者處獲得的護理

D1. 從主治醫生處獲得的護理

您必須選擇一位主治醫生(PCP)來提供和管理您的護理服務。我們計劃的 PCP 隸屬於醫療團體。當您選擇了您的 PCP 時，同時您也選擇了其所屬的醫療團體。

PCP 的定義及 PCP 提供的服務

您的 PCP 是一名符合州要求的醫生，接受過訓練，可為您提供基礎醫療服務。根據要求，PCP 可以是家庭醫生、全科醫生、內科醫生和專科醫生。如果專科醫生同意提供一般由主治醫生提供的所有服務，您可以選擇專科醫生擔任您的主治醫生。如要求您的專科醫生擔任您的 PCP，請聯絡 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部（電話號碼和辦公時間印在本頁面底部）。聯邦合格保健中心(FQHC)等診所也可以成為您的主治醫生。您將從您的 PCP 處獲得常規或基礎護理服務。您的 PCP 還可以根據您所需安排餘下的承保服務。這些承保服務包括：

- X 光
- 化驗室檢查
- 療法
- 專科醫生提供的醫療護理
- 住院服務，及
- 後續護理

我們計劃的PCP屬於特定的醫療團體。醫療團體或Independent Physician Association(IPA)是一個根據加州法律成立的組織，與保健計劃簽有合約，為保健計劃參保人提供或安排保健服務。當您選擇了您的PCP時，同時您也選擇了其所屬的醫療團體。這意味著您的PCP將會將您轉診至與其同屬一個醫療團體的專科醫生或服務提供者處。

大多數情況下，您必須從您的PCP處獲得轉診，才能向其他醫療服務提供者或專科醫生求診。您可在簽約的醫療團體或IPA範圍內自行轉診至婦產科專科醫生處，進行常規子宮頸塗片檢查、盆腔檢查、年度乳腺檢查。轉診請求一經您的PCP所屬的醫療團體批准，您即可與專科醫生或其他醫療服務提供者進行預約，獲得所需的治療。在您的治療或醫療服務結束後，該專科醫生會通知您的PCP，以便PCP繼續管理您的護理。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



您的 PCP 將需獲得本計劃的事先批准，您才可獲得某些服務；某些情況下，PCP 需獲得其所屬醫療團體的事先批准。這類事先批准稱為「事先授權」。

選擇 PCP

當您成為我們計劃的會員時，您必須選擇一名計劃內提供者來作為您的 PCP。

要選擇您的 PCP，您可以：

- 使用您的醫療服務提供者與藥房目錄。請從本目錄背頁的「主治醫生」索引中找到您需要的醫生。（索引按醫生姓氏的字母順序排列）；或
- 瀏覽我們的網站 www.blueshieldca.com/medicare，搜尋您需要的 PCP；或
- 致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部尋求幫助（電話號碼和辦公時間印在本頁面底部）。

要瞭解您希望使用的醫療服務提供者是否可提供服務或接診新患者，請參見我們網站上的 *醫療服務提供者與藥房目錄*，或致電客戶服務部（電話號碼和辦公時間印在本頁面底部）。

如果您想使用特定的 Blue Shield TotalDual Plan 專科醫生或醫院的醫療服務，瞭解他們是否屬於您的 PCP 所在的醫療團體非常重要。請在我們網站 (blueshieldca.com/MAPDdocuments2023) 上的醫療服務提供者與藥房目錄中查找或詢問 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部，以確定您想使用的 PCP 是否可將您轉診至該專科醫生處或使用該醫院。

可選擇更改您的 PCP

您可以隨時因任何原因更改您的主治醫生。此外，您的主治醫生也可能退出我們計劃的網絡。如果您的 PCP 退出了我們的網絡，我們可幫您在我們的網絡內尋找新的 PCP。

要更換您的 PCP，您可按照上文「選擇 PCP」中的步驟執行。請確保致電客戶服務部，告知他們您要更換自己的 PCP（電話號碼和辦公時間印在本頁面底部）。

在您提出更改主治醫生請求後的次月首日即為您指派新的主治醫生和其所屬的醫療團體。

您 PCP 的姓名與辦公電話號碼印於您的會員卡上。如果您更換了 PCP，將會收到一張新的會員卡。我們計劃的 PCP 隸屬於醫療團體。如果您變更主治醫生，可能也變更了醫療團隊。在您申請變更時，請告知會員服務部您是否在向專科醫生求診，或是否在接受其他必須有 PCP 批准的承保服務。當您更換 PCP 時，會員服務部將會協助您繼續取得專科醫生的護理和其他服務。

無需經過您的 PCP 批准即可獲得的服務

在大多數情況下，您需要獲得您 PCP 的批准方能使用其他提供者。此批准稱作「轉診」。您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得下列服務：

- 從網絡內提供者或網絡外提供者處獲得的緊急醫療服務。
- 從網絡內提供者處獲得的急症治療護理。
- 當您無法從網絡內提供者處獲得急症治療護理時（例如，當您離開我們計劃的服務區域時或週末）從網絡外提供者處獲得的急症治療護理。

註：急症治療護理必須是立即需要的並具有醫療必需性。

- 當您離開我們計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。請在離開服務區域之前致電客戶服務部。我們可以幫助您在離開期間接受透析。
- 流感疫苗、COVID-19 疫苗、B 型肝炎疫苗以及肺炎疫苗，只要是從網絡內提供者處接受這些護理即可。
- 常規女性醫療保健和計劃生育服務，這包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內提供者處獲得這些護理即可。
- 此外，如果您有資格從印地安醫療服務提供者處獲得服務，無需轉診亦可使用這些提供者。

D2. 從專科醫生和其他網絡內提供者處獲得的護理

專科醫生是指為一種特定疾病或身體特定部位提供醫療護理的醫生。有許多種類的專科醫生，例如：

- 腫瘤科醫師，負責治療癌症患者。
- 心內科醫生，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫生，負責治療骨頭、關節或肌肉有問題的患者。
- 當 PCP 無法提供您需要的專科護理或其他服務時，會將您轉診給其他醫生。轉診請求一經您的 PCP 所屬的醫療團體批准，您即可與專科醫生或其他醫療服務提供者進行預約，獲得所需的治療。在您的治療或醫療服務結束後，該專科醫生會通知您的 PCP，以便 PCP 繼續管理您的護理。
- 為使您可獲得特定的服務，您的 PCP 將需要獲得本計劃的事先批准。這類事先批准稱為「事先授權」。例如，所有非緊急醫療住院均需獲得事先授權。某些情況

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



下，您的主治醫生所屬的醫療團體（而非我們的計劃）可能可以授權您的醫療服務。

- 如果您對誰負責提交和批准服務的事先授權有任何疑問，請聯絡您的 **PCP** 所屬的醫療團體。您也可致電客戶服務部。有關哪些服務需要事先授權的詳細資訊，請參見第 4 章第 D 節的福利表。

D3. 當提供者退出我們的計劃時

您使用的網絡內提供者可能會退出我們的計劃。如果您的其中一個提供者退出我們的計劃，您可享受以下若干權利和保護：

- 儘管我們的提供者網絡可能在年內發生變化，但我們必須保證您能繼續享受合格提供者的服務。
- 我們竭誠提前至少 30 天將此消息告訴您，以便您有時間選擇新的提供者。
- 我們會幫助您選擇一個新的合格提供者，繼續管理您的醫療護理需求。
- 如果您正在接受醫學治療，您有權要求且我們將幫助您確保正在獲取的醫療必需治療不被中斷。
- 如果我們無法找到可為您提供服務的合格網絡內專科醫生，那麼我們必須安排網絡外專科醫生為您提供護理。
- 如果您認為我們沒有向您提供合格的提供者，用以替代您此前的提供者，或者您的護理服務沒有得到妥善管理，您有權向 **QIO** 提出護理品質投訴、護理品質申訴，或同時提交兩者。（有關詳細資訊，請參見第 9 章。）

如果您發現您的其中一個提供者退出我們的計劃，請聯絡我們。我們可以協助您找到新的提供者及管理您的護理。請致電 **Blue Shield TotalDual Plan** 客戶服務部，電話：

1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。在您致電時，請務必告知客戶服務部您是否在向專科醫生求診，或是否在接受其他需要您的 **PCP** 批准的承保服務（如居家護理服務和耐用醫療設備）。當您更換 **PCP** 時，客戶服務部將會協助確保您可以繼續取得原本的專科醫生護理和其他服務。他們也會為您確認您所指定的 **PCP** 是否接受新患者。客戶服務部會將新 **PCP** 的姓名更新到您的會員記錄中，並告知您新 **PCP** 變更的生效日期。

D4. 網絡外提供者

如果您需要 **Medicare** 和/或 **Medi-Cal** 要求我們的計劃承保的醫療護理，但我們網絡內的提供者無法提供此護理，您可以從網絡外提供者處獲得此護理。您的主治醫生負責申請就此獲得網絡外服務事先授權。您必須獲得本計劃或您的 **PCP** 所屬醫療團體的事先授權才可向網絡外提供者求診，除非您接受的是緊急醫療或急症治療服務。在此情況下，您所支付的費用將與從網絡內提供者處獲得護理時支付的費用相同。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您使用網絡外提供者，該提供者必須有資格參加 **Medicare** 和/或 **Medi-Cal**。

- 我們不能向沒有資格參加 **Medicare** 和/或 **Medi-Cal** 的提供者付款。
- 如果您使用的提供者沒有資格參加 **Medicare**，您必須為您獲得的服務支付全額費用。
- 提供者必須告知您，他們是否有資格參加 **Medicare**。

E. 行為健康（精神健康和藥物濫用障礙）服務

您將獲得 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 承保的具有醫療必需性的行為健康服務。我們提供由 **Medicare** 承保的行為健康服務。我們的計劃不提供 **Medi-Cal** 承保的行為健康服務，但這些服務將透過洛杉磯縣精神健康部(LACDMH)、洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)和聖地牙哥縣行為健康服務部提供給您。

E1. 在我們的計劃之外提供的 **Medi-Cal** 行為健康服務

如果您符合獲取專科精神健康服務的條件，可透過縣精神健康計劃(MHP)向您提供 **Medi-Cal** 專科精神健康服務。洛杉磯縣精神健康部(LACDMH)、洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)和聖地牙哥縣行為健康服務部提供的 **Medi-Cal** 專科精神健康服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療
- 日間康復
- 危機干預
- 危機穩定
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 精神病治療機構服務
- 精神病住院服務
- 目標個案管理

如果您符合接受這些服務的條件，則可透過洛杉磯縣精神健康部(LACDMH)、洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)和聖地牙哥縣行為健康服務部獲得 **Medi-Cal** 或 **Medi-Cal** 有組織藥物

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



提供系統服務。洛杉磯縣精神健康部(LACDMH)、洛杉磯縣公共衛生部(LACDPH)和聖地牙哥縣行為健康服務部提供的 Medi-Cal 藥物服務包括：

- 強化門診治療服務
- 住院治療服務
- 門診藥物免費服務
- 麻醉治療服務
- 阿片類依賴的納曲酮服務

Medi-Cal 有組織藥物提供系統服務包括：

- 門診服務和強化門診服務
- 戒癮藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 居住/住院服務
- 戒斷管理
- 麻醉治療服務
- 恢復服務
- 護理協調

如果您符合條件，除上文所列的服務外，還可以獲得自願的住院戒毒服務。

行為健康服務的可用性

您可以獲得一系列全面的服務。您可以自行轉診至簽約提供者，也可以由您的 PCP、家人等為您轉診。獲得這些服務的方式不一而足。您可以聯絡以下熱線或機構協助獲得服務：

- 縣危機與轉診熱線（請參見本手冊的第 2 章第 K 節瞭解電話號碼和辦公時間）
- 洛杉磯縣公共衛生部物質濫用預防和控制部門（請致電 888-742-7900 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，每天 24 小時）
- 聖地牙哥縣行為健康部藥物濫用障礙服務部門（請致電 888-724-7240 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，每天 24 小時。）
- Blue Shield TotalDual Plan 行為健康熱線（請參見本手冊的第 2 章第 D 節瞭解電話號碼和辦公時間）

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- **Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部**（電話號碼和辦公時間印在本頁面底部）

確定醫療必需性服務的程序

醫療必需性由合適的持牌提供者確定。醫療必需性條件由 **Blue Shield TotalDual Plan** 和所在縣同時採用，由行為健康專家和其他利益相關者制定，並符合法規要求。

Blue Shield TotalDual Plan 和縣之間的轉診程序

如果您從 **Blue Shield TotalDual Plan** 或縣獲得服務，那麼可以轉診至與您的需求一致的其他機構。**Blue Shield TotalDual Plan** 或縣可以致電您轉診要去的機構，對您進行轉診。此外，轉診書將由轉診提供者填寫，並傳送給您轉診要去的機構。

問題解決程序

如果您與縣或 **Blue Shield TotalDual Plan** 之間發生爭議，在爭議得到解決之前，您將繼續獲得具有醫療必需性的行為醫療護理，包括處方藥。**Blue Shield TotalDual Plan** 與縣合作制定了及時的解決程序，不會對您所需的服務產生負面影響。根據與您發生爭議的機構，您也可以使用 **Blue Shield TotalDual Plan** 或縣的上訴程序。

F. 交通接送服務

F1. 非緊急情況的醫療交通接送服務

如果您有不允許您使用汽車、公車或計程車趕赴約診的醫療需求，則您有權享受非緊急情況醫療交通接送服務。可針對承保服務提供非緊急情況醫療交通接送服務，如醫療、牙科、精神健康、藥物濫用和藥房約診。如果您需要非緊急情況醫療交通接送服務，可直接聯絡 **Call The Car**，電話：1-877-433-2178 (TTY: 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時；也可使用 **CTC Go** 行動應用程式安排、編輯、追蹤和取消預約。對於非緊急約診，必須提前 24 小時預約。您的提供者或我們的交通接送服務供應商(**Call The Car**)可幫助您決定滿足您需求的最佳交通接送服務類型。

非緊急情況醫療交通接送服務包括救護車、擔架載送車、輪椅載送車或空中運輸。在您需要載送赴約時，**Blue Shield TotalDual Plan** 允許使用最低成本承保交通接送模式和最適合的非緊急情況醫療交通接送服務來滿足您的醫療需求。例如，如果您在身體上或醫學上能夠由輪椅載送車載送，**Blue Shield TotalDual Plan** 將不會支付救護車的費用。僅在您的病症不可能使用任何形式的地面運輸時，您才有權使用空中運輸。

在以下情況下必須使用非緊急情況醫療交通接送服務：

- 其他提供者的書面授權確定您在身體上或醫學上有需要，因為您沒有能力使用公車、計程車、汽車或載送車赴約。
- 由於身體或精神障礙，您需要司機協助進出您的住宅、車輛或治療地點。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



對於**急症約診**，請儘快致電。急症約診無需提前 24 小時通知。急症約診包括以下情況：

- 透析
- 出院
- 手術跟進
- 化療
- 放射治療
- 轉院/SNF
- 傷口護理
- 急症護理中心

致電時請準備好您的會員 ID 卡。如果需要詳細資訊，亦可致電。

醫療交通接送服務限制

Blue Shield TotalDual Plan 承保可滿足您從家中到提供約診的最近提供者處之醫療需求的最低成本醫療交通接送服務。如果 Medicare 或 Medi-Cal 不承保該服務，醫療交通接送服務將不予提供。如果約診類型由 Medi-Cal 承保，而非透過保健計劃承保，Blue Shield TotalDual Plan 將幫助您安排交通接送服務。承保服務清單載於本手冊的第 4 章。除非獲得預先授權，否則 Blue Shield TotalDual Plan 網絡或服務區域之外的交通接送服務不予承保。

F2. 非醫療交通接送服務

非醫療交通接送服務福利包括因提供者授權的服務往返約診。在以下情況下，您可免費獲得載送服務：

- 因提供者授權的服務往返約診，或
- 領取處方藥和醫療用品。

Blue Shield TotalDual Plan 允許您為了提供者授權的服務而使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式趕赴非醫療約診。Blue Shield TotalDual Plan 使用 Call the Car 安排非醫療交通接送服務。我們承保滿足您需求的最低成本非醫療交通接送服務類型。

有時，您可以獲得所安排的私家車載送費用報銷。Blue Shield TotalDual Plan 必須先予以批准，您才能獲得載送，而您必須告知為什麼不能透過另一種方式（如乘坐公車）獲得載送。您可透過電話或電子郵件告訴我們，也可當面告訴我們。**自己駕車時，您無法獲得報銷。**

里程報銷需要提供以下所有文件：

- 司機的駕照

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 司機的車輛註冊登記文件
- 司機的車險證明

如需載送服務，請在約診前至少提前二十四(24)小時（週一至週五）聯絡 **Call the Car**，電話：**1-877-433-2178 (TTY: 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。對於**急症約診**，請儘快致電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。如果需要詳細資訊，亦可致電。

註：美國印地安人可以聯絡當地的印第安人健康診所來申請非醫療交通接送服務。

非醫療交通接送服務限制

Blue Shield TotalDual Plan 提供可滿足您從家中到提供約診的最近提供者處之需求的最低成本非醫療交通接送服務。您不能自己駕車或直接獲得報銷。

在以下情況下，非醫療交通接送服務不適用：

- 為獲得服務，需要救護車、擔架載送車、輪椅載送車或其他形式的非緊急醫療交通接送服務。
- 由於身體或病症，您需要司機協助進出您的住宅、車輛或治療地點。
- 您需要使用輪椅，且在沒有司機幫助的情況下無法進出車輛。
- 服務不受Medicare或Medi-Cal承保。

G. 在緊急醫療情況、急症治療情況下或在災難期間的承保服務

G1. 緊急醫療情況下的護理

緊急醫療情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的病症。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，您或者任何具有一般健康和醫學常識的人士認為它將導致：

- 對您或胎兒的健康造成嚴重危險；或
- 嚴重損害身體機能；或
- 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 若為臨產孕婦，倘若發生下述情況：
 - 在分娩前沒有足夠時間將您安全轉移到另一間醫院。
 - 轉院會對您或胎兒的健康或安全造成威脅。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您發生緊急醫療情況，請：

- **儘快尋求幫助。**撥打 911 或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您**不需要**獲得您的 PCP 批准或從您的 PCP 處轉診。您不需要使用網絡內提供者。無論您何時需要，無論您身處美國、其屬地還是全球任何地點，都可從任何擁有適當執照的提供者處獲得緊急醫療護理。
- **請儘快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們將跟進您的緊急醫療護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。但是，您不會因延遲告訴我們而支付緊急醫療服務。請致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部，電話：1-800-452-4413，服務時間為每週七天，上午 8 點至晚上 8 點。我們的客戶服務部電話號碼位於您的會員 ID 卡上。

緊急醫療情況下的承保服務

2023 年，Blue Shield TotalDual Plan 將為我們的會員承保在世界任何地方所需的緊急醫療護理。每年，美國境外的緊急醫療/急症治療服務沒有計劃承保限額。如需詳細瞭解，請參見第 4 章第 D 節中的福利表。

如果您需要救護車才能前往急診室，我們的計劃也會予以承保。如需詳細瞭解，請參見「會員手冊」第 4 章中的福利表。

在下列情況下，我們的計劃承保美國及其屬地境外的全球緊急醫療和急症護理服務，且沒有年度合計限額。請參見本文件第 4 章醫療福利表中的「緊急醫療護理」以及「急症治療護理」，獲取有關需要支付多少費用的詳細資訊。

為您提供緊急醫療護理的提供者將決定您的狀況什麼時候穩定，以及緊急醫療情況什麼時候結束。他們將繼續為您治療並將聯絡我們，以制定您需要後續護理才能使病情好轉情況下的計劃。

我們的計劃承保您的後續護理。如果您接受了網絡外提供者提供的緊急醫療護理，我們將盡力安排網絡內提供者儘快接管您的護理工作。

不是緊急醫療情況時獲得的緊急醫療護理

有時，可能難以判斷自己是否發生了緊急醫療情況或緊急行為健康情況。您可能要求緊急醫療護理，但醫生卻表示這根本不是緊急情況。只要您有理由認為您的健康狀況面臨嚴重危險，我們就會為您的護理承保。

當醫生表示這不是緊急情況後，我們僅在下述情況下承保您的其他護理：

- 您使用網絡內提供者，或
- 您接受的其他護理被視為「急症治療護理」，且您遵守獲得此等護理的相關規則（請參見第 H2 節）。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



G2. 急症治療護理

急症治療護理是您為需要立即進行護理的情況獲得的護理服務。例如，您已有的疾病可能突然發作，或週末出現嚴重的喉嚨疼痛並需要治療。

我們計劃服務區域內的急症治療護理

在大多數情況下，我們只會在以下情況下承保急症治療護理：

- 您從網絡內提供者處接受此護理，且
- 您遵守本章所述的規則。

如果無法或不能合理地從網絡內提供者處獲得護理，我們將承保您從網絡外提供者處獲得的急症治療護理。

我們計劃服務區域外的急症治療護理

如果您不在我們計劃的服務區域內，可能無法從網絡內提供者處獲得護理。在這種情況下，我們的計劃承保您從任何提供者處獲得的急症治療護理。

Blue Shield TotalDual Plan 為我們的會員承保在世界任何地方所需的急症醫療護理。每年，美國境外的緊急醫療/急症治療服務沒有計劃承保限額。如需詳細瞭解，請參見第 4 章第 D 節中的福利表。

如果您在美國及其屬地境外需要急症治療護理，請撥打 **Blue Shield Global Core** 服務中心免費電話(800) 810-2583，或撥打對方付費電話(804) 673-1177，服務時間為每週七天，每天 24 小時。如果遇到緊急情況，請直接前往最近的醫院。您還應致電會員 ID 卡背面的客戶服務部號碼。作為此服務的一部份，對於住院治療，您可以聯絡 **Blue Shield Global Core** 服務中心安排無現金服務。如果安排無現金服務，您需要承擔常規的自付費用，例如非承保費用和共付額。如果不安排無現金服務，您必須全額支付醫療護理費用，並提交報銷申請（請參見第 2 章，「如要求我們就您已獲得的醫療護理或藥物支付我們應承擔的費用，應將請求遞交至何處」）。

G3. 災難期間獲得的護理

如果您所在州州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在區域處於災難或緊急狀態，您仍有權獲取我們計劃提供的護理。

請瀏覽我們的網站以瞭解如何在所稱的災難期間獲取所需護理：

www.blueshieldca.com/medicare。

在所稱災難期間，如果您無法使用網絡內提供者，您可以從網絡外提供者處獲取護理，且不會向您收取任何費用。如果您在所稱的災難期間無法使用網絡內藥房，您可以在網絡外藥房配取您的處方藥。有關詳細資訊，請參見「會員手冊」的第 5 章。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



H. 直接收到我們計劃所承保服務的賬單時該如何處理

如果提供者向您寄送賬單，卻沒有向我們的計劃發出賬單，您應要求我們支付我們應承擔的賬單費用。

您不必自己支付賬單費用。否則，我們可能無法將費用償付給您。

如果您支付了承保服務的費用，**或者**，如果您支付的費用超過您對承保服務應承擔的計劃費用，或如果您收到的賬單要求您支付承保醫療服務的全部費用，請參見「會員手冊」的**第 7 章**，瞭解如何處理。

H1. 我們的計劃不承保服務時該如何處理

我們的計劃承保符合以下條件的所有服務：

- 被確定為具有醫療必需性，且
- 列在我們計劃的福利表中（請參見「會員手冊」的**第 4 章**），且
- 您根據本計劃的規則接受該服務。

如果您獲取我們的計劃不承保的服務，那麼您需自行承擔全部費用。

如果您希望瞭解我們是否會為任何醫療服務或護理付款，您有權諮詢我們。您亦有權對此提出書面要求。如果我們表示不會為您的服務付款，您有權對我們的決定提出上訴。

「會員手冊」的**第 9 章**介紹了如果您希望我們承保某項醫療服務或用品該如何做。這些章節還介紹了您如何對我們的承保範圍裁決提出上訴。請致電客戶服務部，詳細瞭解您的上訴權利。

我們遵照一定限制支付某些服務。一旦超出該限制，如需獲得更多該類服務，您將要支付全額費用。請致電客戶服務部，瞭解福利限制以及您使用的福利額度。

I. 臨床研究中的承保服務

I1. 臨床研究的定義

臨床研究（亦稱作臨床試驗）是醫生測試新型醫療護理或藥物的一種方法。**Medicare** 批准的臨床研究通常需要志願者參與研究。

一旦 **Medicare** 批准您希望參加的研究，負責研究工作的人士將與您聯絡。此人將向您介紹研究，瞭解您是否符合參加研究的資格。只要您符合規定的條件，便可以參與研究。您必須瞭解並接受自己參與研究所必須完成的任務。

參與研究時，您仍能參加我們的計劃。這樣，我們的計劃會繼續為您承保與研究無關的服務和護理。

如果您想參與 Medicare 批准的臨床研究，**無需**經過我們或您主治醫生的批准。在研究中為您提供護理的提供者**無需**是網絡內提供者。

Blue Shield Promise Medi-Cal Plan 為納入 I 期、II 期、III 期或 IV 期臨床試驗的患者承保滿足以下條件的常規患者護理費用：涉及預防、檢測或治療癌症或其他危及生命的病症且研究由美國食品藥物管理局(FDA)、疾病控制與預防中心(CDC)或者 Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS)進行。研究必須獲得國家衛生院、FDA、國防部或退伍軍人管理局的批准。

我們鼓勵您在參與臨床研究之前告訴我們。

如果您計劃參與某項臨床研究，您或您的護理協調員應聯絡客戶服務部，告知我們您將參與臨床試驗。

12. 參加臨床研究期間所獲服務的付費

如果您自願參加 Medicare 批准的臨床研究，研究承保的服務不需要您支付任何費用。Medicare 支付研究承保的服務以及與您的護理相關的例程費用。在您參與 Medicare 批准的臨床研究後，您在研究中獲得的大多數服務和項目將得到承保。這包括：

- 即使不參與研究，Medicare 也會為您支付的住院食宿。
- 研究中的手術或其他醫療程序。
- 對新護理的任何副作用和併發症的治療。

如果您參加 Medicare 沒有批准的研究，您需要負責支付加入此研究的所有費用。

13. 有關臨床研究的詳細資訊

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可參見 Medicare 網站上的「Medicare & Clinical Research Studies」（Medicare 和臨床研究）

(www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。

J. 宗教性非醫療保健機構中的醫療保健服務如何獲得承保

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



J1. 宗教性非醫療保健機構的定義

宗教性非醫療保健機構是為您提供一般在醫院或專業護理機構所接受護理的地方。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了您的宗教信仰，我們將承保您從宗教性非醫療保健機構獲得的護理。僅會為 **Medicare A** 部份住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。

J2. 從宗教性非醫療保健機構獲得的護理

若要獲得宗教性非醫療保健機構的護理，您必須簽署一份法律文件，申明您反對接受「非強制性」的醫學治療。

- 「非強制性」醫學治療是指自願而並非聯邦、州或地方法律要求的任何護理。
- 「強制性」醫學治療是指並非自願，而是聯邦、州或地方法律要求的任何護理。

要獲得我們計劃的承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過 **Medicare** 認證。
- 我們的計劃對服務的承保僅限於非宗教方面的護理。
- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則：
 - 您的醫療狀況必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
 - 您必須在進入該機構之前得到我們的批准，否則您的住院將無法獲得承保。

每次住院不限制承保天數。如需詳細瞭解，請參見第 4 章第 D 節中的福利表。

K. 耐用醫療設備(DME)

K1. 作為我們計劃的會員使用 DME

DME 包括提供者要求的某些具有醫療必需性的物品，例如：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈(IV)輸液幫浦、語音生成設備、氧氣設備和用品、霧化器及助行器。

某些物品（例如假體）將始終由您擁有。

在本節中，我們將討論您租用的 DME。在 **Original Medicare** 中，租用某些類型的 DME 的人在為該設備支付 13 個月的共付額後即可擁有該設備。作為我們計劃的會員，無論您租用 DME 多長時間，通常都無法獲得其所有權。

在某些情況下，**Blue Shield TotalDual Plan** 可能會向您轉讓 DME 物品的所有權，具體取決於您是否符合以下一個或所有條件：

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 您有持續使用費用低於\$150 的用品和/或非經腸道/經腸道輸液幫浦的需求
- 醫生證明您有此需求
- 有關裝置或設備專為您定製

請致電客戶服務部，瞭解您必須符合的要求以及您需要提供的憑證。

即使您在加入我們的計劃前在 **Medicare** 下連續使用 **DME** 長達 12 個月，您都無法擁有該設備。

K2. 轉至 Original Medicare 時的 DME 所有權

如果您在我們的計劃中未獲得 DME 的所有權，則在轉至 Original Medicare 後，您必須重新為該設備連續支付 13 次費用才能擁有該設備。您在我們計劃中支付的款項將不會計入這 13 次連續支付中。

在加入我們的計劃之前，如果您在 Original Medicare 下為 DME 支付費用不足 13 次，之前支付的這些款項不會計入這 13 次連續支付中。在您轉回 Original Medicare 後，您必須重新連續支付 13 次費用才能擁有該設備。如果您轉回到 Original Medicare，也不會有任何例外。

K3. 作為我們計劃的會員享有的氧氣設備福利

如果您符合享受 Medicare 承保的氧氣設備的資格且您是我們計劃的會員，則我們承保：

- 氧氣設備租賃
- 提供氧氣和氧含量
- 用於提供氣和氧含量的管道和相關附件
- 氧氣設備的維護和維修

氧氣設備必須在不再具有醫療必需性時或您退出我們的計劃時退還給所有者。

K4. 轉至 Original Medicare 時的氧氣設備

當氧氣設備具有醫療必需性且您退出我們的計劃並轉至 Original Medicare 時，您可從供應商處租用 36 個月。您的月度租金付款承保上述氧氣設備及用品和服務。

如果氧氣設備在您租用 36 個月後仍具有醫療必需性，那麼您的供應商必須提供：

- 另外 24 個月的氧氣設備、用品和服務。
- 最多 5 年的氧氣設備和用品（如果具有醫療必需性）。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果氧氣設備在 **5 年期限結束時** 仍具有醫療必需性：

- 您的供應商不必再提供它，且您可以選擇從任何供應商處獲得更換設備。
- 新的 5 年週期開始計算。
- 您從供應商處租用 36 個月。
- 您的供應商隨後再提供 24 個月的氧氣設備、用品和服務。
- 新週期每 5 年開始重新計算，前提是氧氣設備具有醫療必需性。



第4章：福利表

簡介

本章為您介紹我們計劃承保的服務、這些服務的所有限制以及您需為每項服務支付的費用。此外，本章還將介紹不由我們計劃承保的福利。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

Blue Shield TotalDual Plan 新會員：在大多數情況下，若您要參保 Blue Shield TotalDual Plan 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 Blue Shield TotalDual Plan 後的次月首日。您仍可透過先前的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。此後，您將透過 Blue Shield Promise Medi-Cal Plan 獲得 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-800-452-4413 (TTY: 711)。

目錄

A. 您的承保服務及您的自付費用	53
B. 針對向您收取服務費用的提供者的規定	53
C. 關於我們計劃的福利表	53
D. 我們計劃的福利表	55
E. 我們的計劃外承保的福利	97
E1. 加州社區過渡(CCT)計劃	109
E2. Medi-Cal 牙科計劃	109
E3. 善終護理	110
F. 我們的計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利	110

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

A. 您的承保服務及您的自付費用

本章為您介紹我們計劃承保的服務以及您需為每項服務支付的費用。您還可以瞭解哪些服務不在承保範圍內。藥物福利相關資訊載於**第 5 章**。該章節也說明了某些服務的限制。

對於某些服務，您會支付一筆稱為「共付額」的自付費用。您在每次接受該服務時支付這筆金額固定的費用（例如，\$5）您需要在接受醫療服務時支付共付額。

如果您需要幫助瞭解哪些服務獲承保，請致電您的護理協調員和/或客戶服務部，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)。

B. 針對向您收取服務費用的提供者的規定

我們不允許我們的網絡內提供者針對承保的服務向您收費。我們直接向我們的提供者付款，並保障您不支付任何費用。即使我們向提供者支付的費用比提供者對此服務收取的費用少，這項規定也適用。

- 您不應收到提供者就承保服務向您開出的賬單。如果出現這種情況，請參見「會員手冊」的**第 7 章**或致電客戶服務部。

C. 關於我們計劃的福利表

福利表向您介紹我們計劃支付的各項服務。該表以字母順序列出承保服務並進行說明。

如果符合以下規則，我們將支付福利表中列出的服務。

- 我們必須根據 Medicare 和 Medi-Cal 制定的規則提供您的 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。
- 這些服務（包括醫療護理、行為健康和藥物濫用戒除服務、長期服務及支援、用品、設備和藥物）必須具有醫療必需性。醫療必需性用以描述您為了預防、診斷或治療某種病症或維持目前的健康狀況而需要獲得的服務、用品或藥物。這包括使您不必入住醫院或療養院的護理。這還表示服務、用品或藥物符合公認的醫療執業標準。當某項服務對於保護生命、預防嚴重病症或嚴重殘障或者緩解劇痛是有用且必需的，則表示它具有醫療必需性。
- 您從網絡內提供者處獲得護理。網絡內提供者是與我們合作的提供者。在大多數情況下，我們不會支付您從網絡外提供者處獲得的護理。「會員手冊」的**第 3 章**載有更多關於使用網絡內及網絡外提供者的資訊。
- 您有一位主治醫生(PCP)或一個照護團隊來為您提供和管理護理。在大多數情況下，您必須事先獲得您 PCP 的批准，才能使用您 PCP 以外的提供者或使用計劃

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



網絡內的其他提供者。這稱作「轉診」。「會員手冊」的**第 3 章**載有更多關於獲得轉診及何時**不需要**轉診的資訊。

- 您必須從屬於您的主治醫生所在醫療團體的提供者處獲取護理服務。有關詳細資訊，請參見「會員手冊」的**第 3 章**。
- 只有在您的醫生或其他網絡內提供者事先獲得我們的批准時，福利表中所列的某些服務才能獲得我們的承保。這稱為事先授權。我們在福利表中以斜體字標出需獲得事先授權的承保服務。
- 如果您處於本計劃被視為繼續具有資格的六個月期間內，我們將繼續提供所有 **Medicare Advantage** 計劃承保的 **Medicare** 福利。然而，在此期間，**Blue Shield TotalDual Plan** 將不會承保 **Medi-Cal (Medicaid)** 計劃下包含的 **Medi-Cal (Medicaid)** 福利，也不會支付 **Medicare** 保費或者如果您未喪失 **Medi-Cal (Medicaid)** 資格時州政府應承擔的分攤費用。在您喪失 **Medi-Cal (Medicaid)** 期間，您在本計劃中為 **Medicare** 承保的服務支付的費用將增加。
- 所有預防性服務均免費提供。您會在福利表中的預防性服務旁邊看到這個蘋果🍏。
- **社區支援**：社區支援可能在您的個人化護理計劃下提供。社區支援是指在醫學上適當且具有成本效益的替代服務或環境。這些服務對於會員而言是可選的。如果您符合資格，這些服務可能有助於您更獨立地生活。這些服務不會取代您已在 **Medi-Cal** 下獲得的福利。我們提供的社區支援包括醫療支援性食品和膳食或醫療定制膳食、面向您或您的照護者的幫助，或淋浴扶手和坡道。**Blue Shield TotalDual Plan** 過去提供的社區支援服務的示例包括：協助個案管理、評估和家庭及社區服務的護理夥伴基金會，以及提供送餐到家服務的 **LifeSpring**。如果您需要幫助或想要瞭解可以獲得哪些社區支援，請致電您的護理協調員或致電您的醫療服務提供者。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



D. 我們計劃的福利表

我們計劃支付的服務		您必須支付的費用
	腹主動脈瘤篩檢 我們只為高風險人士支付一次超音波篩檢的費用。僅在您具有某些風險因素並且獲得您的醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士的轉診時，本計劃才承保此篩檢。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
針灸（Medicare 和 Medi-Cal 承保） 在任何一個月內，我們為最多兩次門診針灸服務付費，如果服務具有醫療必需性的話，次數還會更頻繁。 如果您患有慢性腰痛，我們還為 90 天內的最多 12 次針灸就診付費，其中慢性腰痛定義為： • 持續 12 週或更長時間； • 非特異性（無法確定系統性原因，例如與轉移性、發炎性、傳染性疾病無關）； • 與手術無關；且 • 與妊娠無關。 此外，如果顯示狀況有所改善，我們會為慢性腰痛再支付 8 次針灸費用。您每年可接受的慢性腰痛針灸治療不得超過 20 次。 如果您的狀況沒有好轉或者如果狀況惡化，則慢性腰痛針灸治療必須停止。 提供者要求： 醫生（如《社會保障法》（下稱「法案」）第 1861(r)(1)節規定）可根據適用的州要求提供針灸服務。 醫生助理(PA)、執業護士(NP)/臨床專科護士(CNS)（如法案第 1861(aa)(5)節規定）以及輔助人員在符合所有適用的州要求且符合以下條件時可提供針灸服務： • 擁有針灸和東方醫學認證委員會(ACAOM)認證的學校頒發的針灸或中醫學碩士或博士學位；且 • 獲得在美國各州、地區或聯邦（即波多黎各）或哥倫比亞特區施行針灸的當前、完整、有效且不受限制的執照。 此福利將在下頁續載	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
針灸（續） 根據我們的法規 42 CFR §§ 410.26 和 410.27 的規定，提供針灸的輔助人員必須受到醫生、PA 或 NP/CNS 的適當監督。 福利透過與 American Specialty Health Plans of California, Inc.（ASH 計劃）簽訂的合約提供。如需詳細資訊，或尋找 ASH 計劃網絡內提供者，您可致電 ASH 計劃，電話：(800) 678-9133 [TTY:(877) 710-2746，服務時間為週一至週五上午 5 點至下午 6 點。您也可致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部，或瀏覽 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找 ASH 計劃的網絡內提供者。	
針灸服務（非 Medicare 承保） 針對醫學醫生、持牌針灸師或其他合適的持牌或認證醫療服務提供者提供的針灸評估和治療提供福利。 • 初始和後續檢查 • 診室就診和調整 • 輔助治療 福利透過與 American Specialty Health Plans of California, Inc.（ASH 計劃）簽訂的合約提供。如需詳細資訊，或尋找 ASH 計劃網絡內提供者，您可致電 ASH 計劃，電話：(800) 678-9133 [TTY:(877) 710-2746]，服務時間為週一至週五上午 5 點至下午 6 點。您也可致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部，或瀏覽 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找 ASH 計劃的網絡內提供者。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	您需支付\$0（每年最多 12 次就診）。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
其他遠程醫療服務 透過遠程醫療，您可使用電話或在線上諮詢醫生。Teladoc 醫生可以診斷和治療基本病症，還可開具某些藥物。但 Teladoc 只是一項補充服務，無法取代您在主治醫生處接受的護理服務。請登入 blueshieldca.com/teladoc 或 Blue Shield of California 應用程式申請就診。如有疑問，可致電聯絡 Teladoc，電話：1-800-Teladoc (1-800-835-2362) [TTY:711]，服務時間為每年 365 天，每週 7 天，每天 24 小時。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0
 酒精濫用篩檢和諮詢 我們為濫用酒精但不依賴酒精的成人支付一次酒精濫用篩檢 (SABIRT) 的費用。此項規定的適用範圍包括孕婦。 如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，您每年可獲得由初級醫療機構中的合資格主治醫生或執業醫師提供的最多四次簡短的面對面諮詢課程（若您能夠進行諮詢，並且在諮詢過程中保持清醒狀態）。	\$0
救護車服務 承保的救護車服務包括地面、固定翼救護機和旋翼（直升機）救護機服務。救護車會將您載送到可提供護理的最近機構。 您的狀況必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的健康或生命。其他情況使用救護車服務必須獲得我們的批准。 在非緊急情況下，我們可能支付救護車服務。您的狀況必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的生命或健康。	\$0
年度體檢 除了健康體檢，您每 12 個月還可獲承保一次常規體檢。這次就診將對您的病史和家族病史進行全面審查，對您進行詳細評估並提供其他服務，適當時還會為您轉診或提出建議。	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



我們計劃支付的服務		您必須支付的費用
	健康年檢 您應該進行健康年度檢查。此項服務會根據您目前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每 12 個月為此服務支付一次費用。 註：您不能在參加「歡迎加入 Medicare」預防性診斷後的 12 個月內接受您的第一次健康年檢。但是，在已加入 B 部份 12 個月以後，您不必參加「歡迎加入 Medicare」診斷，也可獲得健康年檢承保。	\$0
	哮喘預防服務 您可以接受哮喘教育以及針對哮喘控制不佳人士的居家環境評估，以發現家中常見的誘因。	\$0
	骨質測量 我們符合資格的會員（通常是有骨質流失或骨質疏鬆症風險的人士）支付某些醫療程序的費用。這些醫療程序可以鑒定骨質、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質。 我們每 24 個月為這些服務支付一次費用，如果具有醫療必需性，我們的付費還可能更頻繁。我們也會支付醫生查看和解釋測量結果的費用。	\$0
	乳腺癌篩檢（乳腺照影） 我們支付以下服務的費用： • 35 歲到 39 歲之間，一次基本乳房 X 光檢查 • 年滿 40 歲的女性，每 12 個月一次篩檢乳腺照影 • 每 24 個月一次臨床乳腺檢查	\$0

我們計劃支付的服務		您必須支付的費用
	心臟康復服務 我們支付心臟康復服務的費用，例如健體、培訓和諮詢服務。會員必須滿足特定條件並獲得醫生轉診。 我們還承保強化心臟康復計劃，這些計劃比心臟康復計劃強度更大。	\$0
	心血管（心臟）疾病風險降低就診（心臟病治療） 我們可為您支付每年一次在主治醫生處就診的費用（如具有醫療必需性也可承保多次），幫助您降低心臟病的風險。在就診期間，您的醫生可能會： • 討論阿司匹林的使用， • 檢查您的血壓，和/或 • 給予您確保膳食健康的提示。	\$0
	心血管（心臟）疾病檢查 我們每五年（60 個月）支付一次用於檢查心血管疾病的血液檢查費用。此類血液檢查還將檢查因高心臟病風險導致的異常情況。	\$0
	宮頸癌和陰道癌篩檢 我們支付以下服務的費用： • 為所有女性承保：每 24 個月一次的子宮頸塗片檢查和盆腔檢查 • 對於高宮頸癌或陰道癌風險的女性：每 12 個月一次的子宮頸塗片檢查 • 對於在過去 3 年內子宮頸塗片檢查結果不正常且處於生育年齡的女性：每 12 個月一次的子宮頸塗片檢查 • 對於 30-65 歲的女性：每 5 年一次的人類乳頭瘤病毒(HPV)檢查或子宮頸塗片加 HPV 檢查	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
脊椎推拿服務 我們支付以下服務的費用： • 調整脊椎，矯正其位置 • 初始和後續檢查 • 診室就診和脊椎推拿調整 • 輔助治療 • X 光和化驗室檢查（僅脊椎推拿） 福利透過與 American Specialty Health Plans of California, Inc.（ASH 計劃）簽訂的合約提供。如需詳細資訊，或尋找 ASH 計劃網絡內提供者，您可致電 ASH 計劃，電話：(800) 678-9133 [TTY:(877) 710-2746]，服務時間為週一至週五上午 5 點至下午 6 點。您也可致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部，或瀏覽 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找 ASH 計劃的網絡內提供者。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0 \$0（對於非 Medicare 承保的服務，承保範圍限每年最多 12 次就診）。
 結腸直腸癌篩檢 對於年滿 50 歲的人士，我們支付以下服務的費用： • 每 48 個月一次軟式乙狀直腸內視鏡檢查（或鉍劑灌腸篩檢） • 每 12 個月一次糞便隱血檢查 • 愈創木脂糞便隱血檢查或糞便免疫化學檢查，每 12 個月一次 • 每 3 年一次基於 DNA 的結腸直腸癌篩檢 • 每 10 年一次結腸鏡檢查（但不在乙狀直腸內視鏡檢查的 48 個月內進行該檢查） • 對於高結腸直腸癌風險的人士，每 24 個月一次結腸鏡檢查（或鉍劑灌腸篩檢）。	\$0



我們計劃支付的服務		您必須支付的費用
	以社區為基礎的成人服務(CBAS) CBAS 是一項門診機構服務計劃，提供給按日程參加的人士。該服務提供專業護理照護、社會服務、治療（包括職業、物理和言語治療）、個人照護、家庭/照護者培訓和支援、營養服務、交通接送以及其他服務。如果您符合資格條件，我們會支付 CBAS 的費用。 註：如果 CBAS 機構不可用，我們可以單獨提供這些服務。	\$0
	戒菸輔導 如果您使用菸草，沒有菸草相關疾病的跡象或症狀，並想要或需要戒菸： - 我們會在 12 個月的時間內為您支付兩次作為預防性服務的戒菸輔導的費用。此項服務免費向您提供。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 如果您吸煙且被診斷出患有菸草相關疾病，或正在使用可能受菸草影響的藥品： - 我們會在 12 個月的時間內為您支付兩次戒菸輔導的費用。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。 如果您是孕婦，只要獲得事先授權，您可以獲得無限次的戒菸輔導。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
牙科服務 某些牙科服務（包括但不限於洗牙、補牙或義齒）將由 Medi-Cal 牙科計劃或 FFS Medi-Cal 提供。 一般情況，Original Medicare 不會承保預防性牙科服務（例如洗牙、常規牙科檢查和牙科 X 光）。我們承保部份常規和綜合牙科服務： 如需承保牙科程序的清單，請參見醫療福利表末尾的 <i>常規牙科福利程序表</i>，詳細瞭解如何獲取這些服務。 僅當服務由網絡內牙醫開立醫囑並指為治療您牙病的必要、充分和適當程序時，<i>常規牙科福利程序表</i> 所列的共付額才適用於相關服務。 並非所有福利都適合每個人。您應依賴您的網絡內牙醫確定適合您的護理。牙科服務提供者網絡僅是一個全科牙醫網絡；網絡內沒有專科醫生。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	有關牙科承保程序清單以及您須支付的費用資訊，請參見醫療福利表末尾的 <i>常規牙科福利程序表</i>。
 憂鬱症篩檢 我們支付每年一次的憂鬱症篩檢。您必須在可以提供後續治療和轉診的初級醫療機構中完成篩檢。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
 糖尿病篩檢 如果您有以下任何風險因素，我們會支付此篩檢（包括空腹葡萄糖檢測）： • 高血壓 • 膽固醇和甘油三酸酯異常（血脂異常）史 • 肥胖症 • 高血糖史 在某些其他情況下，例如您超重並有糖尿病家族史，我們也可以承保檢查。 根據檢查結果，您可能有資格每 12 個月獲得最多兩次的糖尿病篩檢承保。	\$0

	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	糖尿病自我管理培訓、服務和用品 我們為所有糖尿病患者（不論是否使用胰島素）支付以下服務的費用： • 監測血糖的用品，包括以下各項： ◦ 血糖儀 ◦ 血糖試紙 ◦ 刺血設備和刺血針 ◦ 用於檢查試紙和血糖儀精確度的血糖品管液 • 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，我們支付以下費用： ◦ 每年一對定製的治療用鞋（包括鞋墊和適配）和另外兩雙鞋墊，或 ◦ 每年一雙高幫鞋（包括適配）和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定製可拆卸鞋墊） 在某些情況下，我們支付幫您自我管理糖尿病的培訓費用。要瞭解更多資訊，請聯絡客戶服務部。 對於試紙和血糖監測儀，首選製造商是 Abbott。使用 FreeStyle®（由 Abbott 製造）試紙和血糖監測儀時，醫生無需事先取得計劃的批准（有時也稱「事先授權」）。但其他製造商品牌的試紙和血糖監測儀需事先取得批准（有時也稱「預先授權」）。	\$0 • 對於血糖監測儀，請參見下文的「耐用醫療設備(DME)和相關用品」一節。
	導樂服務 對於懷孕人士，我們在產前和產後期間支付九次提供導樂的就診費用，以及分娩期間的支援費用。	\$0

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
耐用醫療設備(DME)和相關用品 請參見「會員手冊」的最後一章，瞭解「耐用醫療設備(DME)」的定義。 我們承保以下項目： • 輪椅，包括電動輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 用於床墊的乾燥壓力墊 • 糖尿病用品 • 提供者訂購的在家中使用的醫院病床 • 靜脈(IV)輸液幫浦和輸液架 • 腸內營養輸注幫浦及用品 • 語音生成設備 • 氧氣設備和用品 • 霧化器 • 助行架 • 標準彎曲手柄手杖或四腳拐杖，以及更換用品 • 頸椎牽引器（掛於門上） • 骨生長刺激器 • 透析護理設備 其他項目可能獲得承保。 我們可承保 Original Medicare 承保的所有醫療必需的 DME。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。授權規則可能適用。 <i>如果您或您的提供者想申請非首選供應商提供的耐用醫療設備，則需事先獲得批准（有時稱為「事先授權」）。</i>	血糖監測儀： • 對於 FreeStyle® 血糖監測儀，您需支付 \$0。 • 如要以 \$0 獲取所有其他製造商提供的血糖監測儀，請向您的提供者或藥劑師出示您的 Blue Shield TotalDual Plan 和 Medi-Cal 受益人 ID 卡。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
緊急醫療護理 緊急醫療護理是指以下服務： • 由接受過訓練可提供緊急醫療服務的提供者提供，且 • 是治療緊急醫療情況所需的服務。 緊急醫療情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的疾病。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，任何具有一般健康和醫學常識的人士認為它將導致： • 對您或胎兒的健康造成嚴重危險；或 • 嚴重損害身體機能；或 • 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或 • 若為臨產孕婦，倘若發生下述情況： ○ 在分娩前沒有足夠時間將您安全轉移到另一間醫院。 ○ 轉院會對您或胎兒的健康或安全造成威脅。 全球範圍承保。* 對於每年在美國境外獲取的緊急醫療或急症治療服務，您沒有年度合計限額。 * 會員在美國及其屬地境外接受的服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0 如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須返回網絡內醫院才能讓您的護理繼續獲得承保，或您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
計劃生育服務 法律允許您選擇任何提供者提供某些計劃生育服務。這是指任何醫生、診所、醫院、藥房或計劃生育辦公室。 我們支付以下服務的費用： • 計劃生育檢查和醫學治療 • 計劃生育化驗和診斷檢查 • 計劃生育方法（IUC/IUD、植入物、注射劑、避孕藥丸、避孕貼或避孕環） • 計劃生育處方用品（避孕套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、避孕帽） • 不育諮詢和診斷及相關服務 • 性傳播感染(STI)諮詢、檢查及治療 • HIV、AIDS 和其他 HIV 相關疾病的諮詢和檢查 • 永久性節育（您必須年滿 21 歲才能選擇此計劃生育方法。您必須在手術日期前至少 30 天但不超過 180 天內簽署聯邦絕育同意書。） • 遺傳諮詢 我們也會支付某些其他計劃生育服務的費用。不過，您必須透過我們醫療服務提供者網絡內的提供者獲得以下服務： • 治療不育疾病（此服務不包括人工受孕方式。） • 治療 AIDS 和其他 HIV 相關疾病 • 基因檢測	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
 保健和健康教育計劃* 我們提供許多針對某些健康狀況的計劃。其中包含： • 健康教育課程； • 營養教育課程； • 戒菸；和 • 護理專線 幫您保持健康的計劃。承保服務包括： • 健康教育書面材料，包括新聞通訊 • 教育計劃 • 針對健康狀況的教育計劃，例如： ○ 高血壓 ○ 膽固醇 ○ 哮喘 ○ 特殊飲食 • 旨在豐富您的健康與生活方式的教育計劃，包括： ○ 體重管理 ○ 健身 ○ 壓力管理 全天候護士幫助熱線 與註冊護士進行保密的一對一線上對話（每天 24 小時服務）。當您有醫療疑慮時，只需撥打我們的免費電話，即可與註冊護士通話，該護士將傾聽您的疑慮並幫助您解決問題。 請致電 1-877-304-0504 (TTY: 711) 每週 7 天、每天 24 小時。 此福利將在下頁續載	健康教育書面材料，包括新聞通訊，\$0。 計劃批准地點提供的教育計劃，\$0。 \$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
 保健和健康教育計劃（續）* SilverSneakers®健身計劃 SilverSneakers 可助您通過健身和社交關係享有更健康、更積極的人生。您可透過 SilverSneakers 在計劃內健身機構獲得健身福利承保¹。您可以獲得團體健身特設班教練的專業指導²。您可在全國各地¹的計劃內健身機構²上課，使用運動器材和其他設施。此外，SilverSneakers FLEX®為您提供在傳統健身房之外健身的選擇（例如娛樂中心、商場和公園）。SilverSneakers 還透過 SilverSneakers LIVE™、SilverSneakers On-Demand™ 視訊和我們的行動應用程式 SilverSneakers GO™ 將您與支援者網絡和遠程課程連接起來。您還可瀏覽 Stitch³，這是一個面向老年人提供的線上社交網站，您可透過它參加線下和線上活動及事件。如果想參加訓練，您只需要提供您的 SilverSneakers 個人 ID 號碼。您可瀏覽 SilverSneakers.com 詳細瞭解您的福利，或致電 1-888-423-4632 [TTY:711]，服務時間為美國東部時間週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。 在開始任何鍛煉計劃前，始終諮詢您的醫生。 ¹計劃內健身機構（「PL」）並非由 Tivity Health, Inc.或其附屬機構擁有或經營。使用 PL 設施及器材時，需嚴格遵守 PL 基本會籍制度的條款和條件。具體設施及器材視 PL 而異。 ²會員可參加由 SilverSneakers 教練帶領的團體健身課程。部份健身機構還會為會員提供其他課程。具體課程視機構而異。 ³Stitch 是第三方提供者，並非由 Tivity Health, Inc.或其附屬機構擁有或經營。SilverSneakers 此福利將在下頁續載	\$0

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
 保健和健康教育計劃（續）* 會員必須擁有網際網路服務才能存取 Stitch 服務。SilverSneakers 會員負責支付網際網路服務費用。 個人緊急應答系統(PERS) – 這是一個醫療警報監控系統，只需按下按鈕即可全天候獲得幫助。您的 PERS 福利由 LifeStation® 提供，包括： • 個人緊急應答系統 • 可選擇使用居家系統或裝有GPS/WiFi的行動裝置 • 每月監測 • 必要的充電器和電線 如需獲取 PERS 並開始獲得服務，請致電 LifeStation 團隊，電話：1-855-672-3269 (TTY: 711)，全天候服務；或瀏覽 blueshieldca.com/PERS。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0
聽力服務 如果由您的醫師、聽力專家或其他合格的提供者提供門診護理，您的 PCP 將進行診斷性聽力和平衡評估，確定您所需的醫學治療是否獲承保。 • 常規（非 Medicare 承保）聽力檢查（需要您的 PCP 事先批准）。* • 助聽器* • * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	• 對於Medicare承保的診斷聽力檢查，您需支付\$0。 • 對於每年一次的常規聽力檢查，您需支付\$0。 • 對於助聽器驗配/評估，您需支付\$0。 • 對於2個助聽器（所有類型，包括兩隻耳朵），您需支付\$0（我們每年最多支付\$2,000）。如果您選擇定價超過\$2,000的助聽器，您負責支付差額。



	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	HIV 篩檢 對於以下人士，我們每 12 個月支付一次 HIV 篩檢費用： • 要求進行 HIV 篩檢，或 • 感染 HIV 風險較高的人士。 對於孕婦，我們最多在懷孕期間支付三次 HIV 篩檢費用。 當您的提供者建議時，我們還支付額外的 HIV 篩檢費用。	\$0
	居家護理機構提供的護理 在接受居家護理服務之前，必須由醫生告知我們您需要服務，並且必須由居家護理機構提供這些服務。 我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用： • 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和家庭護理服務合計必須每天少於 8 小時及每週少於 35 小時。） • 物理治療、職業治療和言語治療 • 醫療和社會服務 • 醫療設備和用品	對於每次承保的家庭保健就診，\$0。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
居家輸液治療 我們的計劃為居家輸液治療付費，居家輸液治療是指在家中為您將藥物或者生物製品注入靜脈中或者進行皮下注射。居家輸液所需的物品如下： • 藥物或者生物製品，例如抗病毒藥或免疫球蛋白； • 設備，例如幫浦；以及 • 用品，例如管子或導管。 我們計劃承保的居家輸液服務包括但不限於： • 根據您的護理計劃提供的專業服務，包括護理服務； • 不包含在耐用醫療設備 (DME) 福利中的會員教育和培訓服務； • 遠程監控；以及 • 針對符合資格的居家輸液治療服務提供者提供的居家輸液治療及藥物的監控服務。	對於每次承保的居家輸液治療就診，\$0。
送餐到家服務 從住院機構或專業護理機構返家後，我們承保： • 每次出院後可獲提供 22 份正餐和 10 份點心 • 如有需要，正餐和小吃最多將被分為三次單獨派送 • 承保上限為每年兩次出院後服務 有關詳細資訊，請致電 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部（電話號碼印在本手冊封底）。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	對於每次承保的送餐到家服務，\$0。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
善終護理 如果您的醫療服務提供者和善終醫療顧問為您作出絕症預後判斷，您有權選擇善終護理。這意味著您患有絕症且預計壽命只有六個月或更短。您可以從任何獲得 Medicare 認證的善終計劃接受護理。本計劃必須幫助您找到經 Medicare 認證的善終計劃。您的善終護理醫生可以是網絡內或網絡外提供者。 當您接受善終服務時，我們的計劃為以下服務付款： • 治療症狀和疼痛的藥物 • 短期臨時照顧 • 居家護理 善終服務及 Medicare A 部份或 B 部份承保的服務將由 Medicare 付款。 • 如需詳細資訊，請參見本章的第 F 節。 對於我們的計劃承保，但 Medicare A 部份或 B 部份不承保的服務： • 我們的計劃承保 Medicare A 部份或 B 部份不承保的服務。我們將承保這些服務，不論其是否與您的絕症預後相關。您無需為這些服務支付任何費用。 對於我們的計劃的 Medicare D 部份福利可能承保的藥物： • 善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。有關更多資訊，請參閱「會員手冊」的第 5 章。 此福利將在下頁續載	\$0



	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	善終護理（續） 註：如果您需要非善終護理，應致電您的護理協調員安排服務。非善終護理是指與您的絕症預後無關的護理。 <i>我們的計劃為沒有選擇善終福利的絕症會員承保善終諮詢服務（只有一次）。</i>	
	免疫 我們支付以下服務的費用： • 肺炎疫苗 • 流感疫苗，每年秋冬流感季接種一次，如果具有醫療必需性，可接種多次 • B 型肝炎疫苗（如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等） • COVID-19 疫苗 • 其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合 Medicare B 部份的承保規定） 我們支付符合 Medicare D 部份承保規則的其他疫苗。如需詳細瞭解，請參見「會員手冊」的第 6 章。 我們還為成人支付免疫接種諮詢委員會(ACIP)建議的所有成人疫苗的費用。	對於 Medicare B 部份承保的免疫疫苗，\$0。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院治療 我們為以下服務以及其他未列出但具有醫療必需性的服務支付相關費用： • 半私人病房（或醫療必需時的私人病房） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 常規護理服務 • 特殊護理病房費用，例如重症監護病房或冠心病監護病房 • 藥品和用藥 • 化驗室檢查 • X 光及其他放射服務 • 所需的手術及醫療用品 • 器械（例如輪椅） • 手術室與康復室服務 • 物理、職業和言語治療 • 住院藥物濫用戒除服務 • 在某些情況下，以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心/肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。 • 如果您需要進行移植，Medicare 批准的移植中心將審查您的情況，並決定您是否需要接受移植。移植提供者必須是本地或服務區域外提供者。如果我們在社區護理模式之外提供網絡內移植服務，您可以選擇在本地進行移植，只要本地移植提供者願意接受 Original Medicare 價格。如果 Blue Shield TotalDual Plan 在您的社區移植護理模式之外提供移植服務， 此福利將在下頁續載	\$0 在您的緊急狀況穩定後，您必須獲得我們計劃的批准，才能在網絡外醫院獲得住院護理。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院治療（續） - 且您選擇在該偏遠位置接受移植，我們會為您和陪伴人員安排或支付適當的住宿和交通費用。† - 血液，包括儲存和管理 - 醫生服務 註：如果需要住院，您的提供者必須寫醫囑來准許您入院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診病人」。如果您不確定自己為門診患者還是住院患者，應詢問醫院工作人員。 您還可以在「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」（您是醫院的住院病人還是門診病人？如果有 Medicare，先問問！）的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 網站查看該情況說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。 † 只有在您的醫生或其他網絡內提供者事先經過我們批准（有時稱為「事先授權」）時，移植才獲承保。	
精神病院住院服務 我們支付需要住院的精神健康護理服務。 - 如果您需要獨立精神病院的住院服務，我們支付前 190 天的費用。此後，當地的縣精神健康機構支付具有醫療必需性的精神病住院服務。超出 190 天的護理授權會與當地的縣精神健康機構協調安排。 190 天的限制不適用於綜合醫院精神科提供的住院精神健康服務。 - 如果您年滿 65 歲，我們會支付您在精神病機構(IMD)獲得的服務。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
住院：在非承保住院期間，在醫院或專業護理機構(SNF)接受的承保服務 如果您的住院不合理且沒有醫療必需性，我們不會支付相關費用。 但在某些住院護理不受承保的情況下，我們可能為您在醫院或護理機構接受的服務支付費用。要瞭解更多資訊，請聯絡客戶服務部。 我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用： • 醫生服務 • 診斷檢查，例如化驗 • X 光、鐳射和同位素治療，包括技術員材料和服務 • 外科敷料 • 夾板、石膏和其他用於骨折與脫臼的設備 • 假體和矯正裝置（牙科除外），包括此類裝置的更換或修理。這些裝置用於取代全部或部份： ○ 身體內部器官（包括臨近組織），或 ○ 永久失去功能或不能正常發揮功能的身體內部器官的功能。 • 腿部、手臂、後背和頸部支架、疝帶，以及義肢、義臂和義眼。這包括因破損、磨損、丟失或您的病情改變而需要的調整、修理和更換 • 物理治療、語言治療與職業治療	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
腎病服務和用品 我們支付以下服務的費用： • 傳授腎病護理知識並幫助您對自己的護理作出明智決定的腎病培訓服務。您必須患有第四期慢性腎病，且您的醫生必須將您轉診。我們最多承保六次腎病培訓服務。 • 門診透析治療，包括暫時離開服務區域時（如「會員手冊」的第 3 章所述），或當您無法從此項服務的提供者獲得服務時的透析治療。 • 住院透析治療（如果您已作為住院患者入院接受特殊護理） • 自我透析培訓，包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療的人提供的培訓 • 家庭透析設備和用品 • 某些家庭支援服務，例如，由經過培訓的透析工作人員進行必要的探訪，檢查您在家的透析情況，幫助處理緊急情況並對您的透析設備和供水進行檢查。 您的 Medicare B 部份藥物福利可支付某些透析藥物。如需相關資訊，請參見本表的「Medicare B 部份處方藥」。	\$0
 肺癌篩檢 我們的計劃每 12 個月會為以下人士支付一次肺癌篩檢費用： • 年齡為50-77歲，且 • 向您的醫生或其他合格提供者進行諮詢並共同作出決策就診，且 • 每天至少吸一包煙且煙齡達20年，無肺癌跡象或症狀，或目前吸煙或在過去15年內戒菸。 在第一次篩檢後，若獲得您的醫生或其他合格提供者的醫囑，我們的計劃將每年支付另一次篩檢的費用。	\$0

	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	醫學營養治療 此福利適用於糖尿病患者和不進行透析的腎病患者。如果獲得醫生 轉診，也適用於腎臟移植後的患者。 在您接受 Medicare 下的醫學營養治療服務的第一年中，我們支付三小時一對一諮詢服務的費用。在具有醫療必需性的情況下，我們可能會批准額外服務。 我們於此後支付每年兩小時一對一諮詢服務的費用。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以在醫生 轉診 後接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並且在您需要在下一年繼續接受治療時，每年重新提供 轉診。在具有醫療必需性的情況下，我們可能會批准額外服務。	\$0
	Medicare 糖尿病預防計劃(MDPP) 我們的計劃支付 MDPP 服務的費用。MDPP 旨在幫助您強化健康行為。該計劃針對以下方面提供實踐性訓練： • 改變長期飲食習慣，以及 • 增加體育運動，以及 • 保持健康的體重和生活方式。	\$0

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
Medicare B 部份處方藥 這些藥物由 Medicare B 部份進行承保。我們的計劃支付以下藥物的費用： • 通常不是由您自行施用，而是在接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 經過我們計劃授權使用耐用醫療設備（例如霧化器）施用的藥品 • 血友病患者自行注射的凝血因子 • 免疫抑制藥品（如果您在接受器官移植時參加 Medicare A 部份） • 用於注射的骨質疏鬆症藥物。如果您因居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行注射藥物，我們會支付這些藥物的費用 • 抗原 • 某些口服抗癌藥品和止吐藥品 • 用於家庭透析的某些藥品，包括肝磷脂、肝磷脂解藥（如果具有醫療必需性）、局部麻醉劑和促紅細胞生成素（例如 Epoetin Alfa、Aranesp 或 Darbepoetin Alfa） • 用於在家治療原發性免疫缺損疾病的免疫球蛋白靜脈注射劑 我們也承保某些我們 Medicare B 部份和 D 部份處方藥福利的疫苗。 「會員手冊」的第 5 章介紹了我們的門診處方藥福利，包括您必須遵守才能獲得處方藥承保的規則。 「會員手冊」的第 6 章介紹了您透過我們的計劃為您的門診處方藥支付的費用。	\$0（請向您的醫生或藥房出示您的 Blue Shield TotalDual Plan ID 卡和醫療福利身份識別卡）



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
護理機構護理 護理機構(NF)是為無法在家中獲得護理，但又無需住院的人士提供護理的機構。 我們支付的服務包括但不限於以下項目： • 半私人病房（或在醫療必需時的私人病房） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 呼吸治療 • 作為您護理計劃的一部份為您提供的藥物。（其中包括人體中天然存在的物質，如凝血因子。） • 血液，包括儲存和管理 • 一般由護理機構提供的醫療和手術用品 • 一般由護理機構提供的化驗 • 一般由護理機構提供的 X 光和其他放射服務 • 一般由護理機構提供的器械（例如輪椅）的使用 • 醫生/執業醫生服務 • 耐用醫療設備 • 牙科服務，包括義齒 • 眼科福利 • 聽力檢查 • 脊椎推拿護理 • 足療服務 通常，您從網絡內機構接受護理服務。但是，您也可以從我們的網絡外機構獲得護理服務。如果這些機構接受我們計劃所支付的金額，您可以從以下地點獲得護理服務： • 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區（只要它提供護理機構護理）。 • 您出院時您的配偶或同居伴侶所住的護理機構。	\$0



	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	用於減肥的肥胖症篩檢和治療 如果您的體重指數不低於 30，我們可支付幫助您減肥的諮詢服務。您必須在初級醫療機構中獲得此類諮詢服務，以便我們配合您的全面預防計劃進行管理。諮詢您的主治 醫生瞭解詳細資訊。	\$0
	類鴉片藥物治療計劃(OTP)服務 我們的計劃為以下治療類鴉片藥物濫用失調(OUD)的服務付款： • 初談活動 • 定期評估 • 由 Food and Drug Administration (FDA)批准的藥物，並在適用的情況下，為您管理並提供該等藥物 • 藥物濫用諮詢 • 個人和團體治療 • 檢測您體內的藥物或化學物質（毒性測試）	\$0
	門診診斷檢查與治療服務和用品 我們為以下服務以及其他未列出但具有醫療必需性的服務支付相關費用： • X 光 • 放射（鐳射和同位素）治療，包括技術員材料和用品 • 外科用品，例如敷料 • 夾板、石膏和其他用於骨折與脫臼的設備 • 化驗室檢查 • 血液，包括儲存和管理 • 其他門診診斷檢查 <i>服務可能需遵守授權規則。您應諮詢您的提供者並獲得轉診。</i>	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫院門診服務 我們會為您在醫院門診部診斷或治療疾病或傷害時接受的醫療所需的服務支付費用，例如： - 在急診部或門診部接受的服務，例如門診手術或觀察服務 - 觀察服務有助於醫生瞭解您是否需要住院（將您視作「住院病人」）。 - 某些情況下，即使您在醫院過夜，您可能仍會被視作「門診病人」。 - 您可查看該說明書，瞭解有關住院病人或門診病人的詳細資訊：www.medicare.gov/media/11101 - 由醫院出具賬單的化驗和診斷檢查 - 心理保健，包括部份住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療） - 由醫院出具賬單的 X 光及其他放射服務 - 醫療用品，例如夾板和石膏 - 福利表所列的預防性篩檢和服務 - 不能自行施用的某些藥物 註：除非您的提供者寫醫囑來准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者且必須支付醫院門診服務的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診病人」。如果您不確定自己是否是門診患者，應詢問醫院工作人員。 您還可以在「Are You a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!」Medicare 說明書中找到詳細資訊。 此福利將在下頁續載 <i>服務可能需遵守授權規則。 您應諮詢您的提供者並獲得轉診。</i>	\$0

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫院門診服務（續） 可從 https://www.medicare.gov/sites/default/files/2021-10/11435-Inpatient-or-Outpatient.pdf 網站查看該情況說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。 <i>服務可能需遵守授權規則。您應諮詢您的提供者並獲得轉診。</i>	
門診精神健康護理 我們支付以下人士提供的精神健康服務： • 由州頒發執照的精神科醫生或醫生 • 臨床心理學家 • 臨床社工 • 臨床專科護士 • 執業護士 • 醫生助理 • 適用州法律允許的任何其他符合 Medicare 要求的精神健康護理專業人士 我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用： • 診所服務 • 日間治療 • 社會心理康復服務 • 部份住院或強化門診計劃 • 個人和團體精神健康評估及治療 • 有臨床症狀的心理測試，用以評估心理健康結果 此福利將在下頁續載	對於每次個人或團體治療就診，\$0。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
門診精神健康護理（續） • 以監控藥物治療為目的之門診服務 • 門診化驗服務、藥物、用品和補充用品 • 精神病諮詢	
門診康復服務 我們支付物理治療、職業治療和言語治療的費用。 您可以從醫院門診部、獨立治療師診室、Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility (CORF)和其他機構獲取門診康復服務。	\$0
門診藥物濫用戒除服務 我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用： • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 藥物濫用治療 • 由合格臨床醫生提供的團體或個人諮詢服務 • 住院戒毒計劃的亞急性戒毒服務 • 在強化門診治療中心的酒精和/或藥物服務 • 緩釋劑納曲酮(vivitrol)治療	對於每次個人或團體治療就診，\$0。
門診手術 我們支付醫院門診機構和門診手術中心的門診手術和服務。 註：如果您在醫院接受手術，您應該向您的提供者確認您是住院患者還是門診患者。除非您的提供者寫醫囑來准許您作為住院患者入院，否則，您就是門診患者，而且您必須支付門診手術的分攤費用。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診病人」。	對於每次門診手術中心及門診醫院機構就診，\$0。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
非處方(OTC)用品 對於 OTC 商品目錄中所列的非處方藥物和用品，每季度您有權享有\$210的補貼。此福利承保阿司匹林、維他命、感冒和咳嗽藥以及繃帶等用品。化妝品和食品補充劑等物品不在此福利的承保範圍內。 OTC 商品目錄及訂購說明都可在線上獲取，地址： blueshieldca.com/medicareOTC。您可透過電話訂購用品，電話：(888) 628-2770 [TTY:711]，服務時間為週一至週五上午 9 點至下午 5 點，或線上瀏覽 blueshieldca.com/medicareOTC。您訂購的用品將免費遞送到府。寄送可能需要大約 14 個工作日。 該福利將在每個季度的第一天生效（1 月 1 日、4 月 1 日、7 月 1 日及 10 月 1 日）。您每季度可下兩個訂單，但不能將未使用的補貼轉入下一季度。 可能存在某些限制。如需詳細資訊，請參見 OTC 商品目錄。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0
部份住院服務 部份住院是提供積極精神病治療的結構化計劃。該服務作為一項醫院門診機構服務或由社區精神保健中心提供。其強度要高於您在醫生或治療師診室接受的護理。該服務能幫助您免於住院治療。 註：由於我們網絡內沒有社區精神保健中心，因此我們僅會承保醫院門診服務中的部份住院服務。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫生/提供者服務，包括醫生診室就診 我們支付以下服務的費用： - 在以下地點提供醫療必需的醫療護理或手術服務： - 醫生診室 - 經認證的門診手術中心 - 醫院門診部 - 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 - 由您的主治醫生進行的基本聽覺和平衡檢查，如果您的醫生要求進行這些檢查以瞭解您是否需要治療 某些遠程醫療服務，包括適用於非急症治療的醫生服務，例如感冒和流感症狀、過敏、支氣管炎、呼吸道感染、鼻竇炎、皮疹、眼部感染以及偏頭痛等。 - 您可以選擇是透過當面就診還是遠程醫療來獲取這些服務。如果您選擇透過遠程醫療接受這些服務，則您必須使用可透過遠程醫療提供服務的網絡內提供者。 - 如需詳細資訊，請參見醫療福利表中的「其他遠程醫療服務」一節。 - 每月在醫院或偏遠地區特約醫院的腎臟透析中心、腎臟透析機構或是家裡，為在家接受透析治療的會員進行與晚期腎病 (ESRD) 相關的遠程醫療就診服務 <i>此福利將在下頁續載</i>	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
醫生/提供者服務，包括醫生診室就診（續） • 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠程醫療服務 • 面向有藥物濫用障礙或併發精神健康疾病的會員的遠程醫療服務 • 用於精神健康疾病的診斷、評估和治療的遠程醫療服務，前提是： ◦ 您在首次遠程醫療就診前 6 個月內進行了面對面的就診 ◦ 在接受這些遠程醫療服務期間，您每 12 個月要進行一次面對面就診 ◦ 在某些情況下，可以對上述情況進行例外處理 • 由鄉村健康診所和聯邦認證健康中心為精神健康就診提供的遠程醫療服務。 • 在以下情況下，將由醫生對您進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天）： ◦ 您不是新患者，且 ◦ 該檢查與過去 7 天內的診室就診無關，且 ◦ 該檢查不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診 • 在以下情況下，醫生對您傳送來的視訊和/或影像進行評估，並在 24 小時內作出解釋和跟進： ◦ 您不是新患者，且 <i>此福利將在下頁續載</i>	



	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	醫生/提供者服務，包括醫生診室就診（續） ○ 該評估與過去 7 天內的診室就診無關，且 ○ 該評估不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診 • 在您不是新患者的情況下，您的醫生與其他醫生透過手機、網際網路或電子健康記錄進行的會診 • 手術之前由另一位網絡內提供者提供第二意見 • 非常規牙科護理。承保服務僅限於： ○ 顎部或顎部相關結構的手術 ○ 顎骨或面骨重整 ○ 腫瘤放射治療前的拔牙 ○ 由醫生提供時可獲得承保的服務	
	足療服務 我們支付以下服務的費用： • 對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學與外科治療 • 為所患疾病（如糖尿病）會對腿部產生影響的會員提供的常規足部護理 • 常規（非 Medicare 承保）足部護理*	\$0
	前列腺癌篩檢 對於年滿 50 歲的男性，我們支付每 12 個月一次的以下服務的費用： • 直腸指檢 • 前列腺特异性抗原(PSA)檢查	\$0

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
假體裝置和相關用品 取代全部或部分身體部位或功能的假體裝置。我們支付以下假體裝置以及可能不在此處列出的其他裝置的費用： • 結腸造瘻袋和與結腸造口術護理相關的用品 • 腸內和腸外營養用品，包括管飼用品包；輸液幫浦、輸液管和輸液適配器；營養液；以及自主注射用品 • 起搏器 • 支架 • 義肢用鞋 • 義臂和義肢 • 義乳（包括乳房切除術後的手術乳罩） • 用於完全或局部置換因疾病、受傷或先天性缺陷而切除或受損的外面部身體部位的假體 • 失禁乳膏及尿片 我們支付與假體裝置相關的某些用品的費用。我們也承擔修理或更換假體裝置的費用。 我們提供白內障摘除或白內障手術後的一些承保福利。請參見本表後面部份的「視力護理」瞭解詳情。	\$0
肺病康復服務 我們為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病(COPD)的會員支付肺病康復計劃的費用。您必須獲得治療 COPD 的醫生或提供者的轉診，才能接受肺病康復服務。 我們為呼吸機依賴患者支付呼吸服務費用。	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

	我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
	性傳播感染(STI)篩檢和諮詢 我們支付衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎的篩檢費用，並為孕婦和 STI 高危人群承保這些篩檢費用。必須由主治醫生開出檢查單。我們承保每隔 12 個月或在孕期特定時間的這類檢查。 我們還為面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多兩次的面對面高強度行為諮詢課程。每次課程需時 20 至 30 分鐘。只有當這些諮詢課程是由主治醫生提供時，我們才會將其作為預防性服務支付其費用。這些課程必須在初級醫療機構中進行，如醫生診室。	\$0
	專業護理機構(SNF)護理 我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用： • 半私人病房（或醫療必需時的私人病房） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 護理服務 • 物理治療、職業治療和言語治療 • 作為您的護理計劃組成部份向您提供的藥物，包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子 • 血液，包括儲存和管理 • 由護理機構提供的醫療和手術用品 • 由護理機構提供的化驗 • 由護理機構提供的 X 光和其他放射服務 • 一般由護理機構提供的器械，例如輪椅 • 醫生/提供者服務 通常，您從網絡內機構接受護理服務。但是，您也可以從我們的網絡外機構獲得護理服務。如果這些機構接受我們計劃所支付的金額，您可以從以下地點獲得護理服務： • 在您去醫院之前所住的療養院或連續性護理退休社區（只要它提供護理機構護理） • 您出院時您的配偶或同居伴侶所住的護理機構	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
監督運動療法(SET) 我們為患有症狀性周邊動脈疾病(PAD)、獲得負責治療PAD的醫生的PAD轉診之會員支付SET費用。 我們的計劃支付的服務： • 符合所有SET要求的情況下，12週內最多36次服務的費用 • 如果醫療服務提供者認為具有醫療必需性，可支付該時間之外的額外36次服務的費用 SET 計劃必須： • 為因血液流動不足而腿抽筋（跛行）的會員提供30-60分鐘的治療性PAD運動訓練計劃 • 在醫院門診或醫生診室進行 • 由可確保利大於弊且接受過PAD運動治療訓練的合格人員執行 • 在醫師、醫師助理或接受過基礎和高級生命援助技術訓練的執業護士/臨床專科護士的直接監督下進行 如果醫療保健提供者認為醫學上有必要，可以在超出12週之外承保36次治療之外的SET療程，並在更長的時間內提供額外36次治療。	\$0

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
交通接送服務：非緊急醫療情況的交通接送服務 此福利允許使用最具成本效益和最便捷的交通接送服務。這包括：救護車、擔架載送車、輪椅載送車醫療交通接送服務，以及與輔助客運系統進行協調。 在以下情況下將批准以上形式的交通接送服務： • 您的醫療和/或身體狀況不允許您搭乘巴士、客車、計程車或其他形式的公共或私人交通工具，且 根據服務類型的不同，可能需要事先授權。 註：交通接送服務由 Call the Car 負責安排。會員必須聯絡 Call the Car，電話：(855) 200-7544 [TTY:711]，服務時間為每週七天，每天 24 小時。必須至少提前 24 小時安排交通接送服務。 Call the Car 提供行動應用程式(CTC-Go)，該應用程式可由 Blue Shield TotalDual Plan 會員使用，以協調醫療保健交通接送服務。透過 CTC-Go，您可以查看即將到來的或之前的預約、評價您的行程、追蹤您的司機、取消現有預約以及安排新的預約。CTC-Go 在 iOS 和 Android 上提供。在您的應用程式商店中搜尋「CTC-Go」並下載該應用程式。 <i>* 服務不計入計劃的最高自付費用限額。</i>	\$0
交通接送服務：非醫療交通接送服務 此福利允許透過客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具獲取醫療服務。 為了獲取必要的醫療護理而需要交通接送服務，包括前往牙科約診和配取處方藥。 此福利不會限制您的非緊急醫療情況的交通接送福利。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
急症護理 急症護理可用於治療： • 需要即時醫療護理的非緊急情況，或 • 突發疾病，或 • 受傷，或 • 需要立即醫治的疾病。 如果您需要急症護理，應首先嘗試從網絡內提供者處獲得。但是，當您無法從網絡內提供者處獲得急症護理時（例如，當您離開計劃的服務區域時或週末），您可以從網絡外提供者處獲得。 全球範圍承保。* 對於在美國及其屬地境外獲取的緊急醫療或急症治療服務，您沒有年度合計限額。會員在美國及其屬地境外接受的服務不計入計劃的最高自付費用限額。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。	\$0



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
視力護理* 我們支付以下服務的費用： • 常規視力檢查 • 隱形眼鏡或眼鏡（鏡框和鏡片） 常規視力檢查和材料需要事先授權（事先批准）。使用「視力服務提供者目錄」或瀏覽 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找參與 Vision Service Plan (VSP)（Blue Shield 視力計劃管理員）的網絡內提供者。 * 服務不計入計劃的最高自付費用限額。 我們為診斷和治療眼部疾病和傷害的門診醫生服務支付費用。例如，這包括糖尿病患者的糖尿病視網膜病變年度眼科檢查以及老年黃斑退化治療。 對於青光眼高危人群，我們支付每年一次的青光眼篩檢費用。青光眼高危人群包括： • 有青光眼家族史的人士 • 糖尿病患者 • 年滿 50 歲的非裔美國人 • 年滿 65 歲的西班牙裔美國人 如果醫生在白內障手術中植入了人工晶狀體，我們支付每次手術後一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。 如果您接受兩次單獨的白內障手術，您必須在每次手術後獲得一副眼鏡。您不能在第二次手術後獲得兩副眼鏡，即使在第一次手術後沒有得到眼鏡。	您需支付\$0，每年一次檢查。 您需支付\$0，每年最多\$350的隱形眼鏡或一副眼鏡（鏡架和鏡片）。如果您選擇超過\$350的隱形眼鏡或眼鏡（鏡框或鏡片），您負責支付差額。



我們計劃支付的服務	您必須支付的費用
 「歡迎加入 Medicare」預防性診斷 我們承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。診斷包括： • 健康評估， • 有關您所需預防性服務（包括篩檢和注射）的培訓和諮詢，和 • 所需的其他護理的轉診。 註：僅在您加入 Medicare B 部份後的首個 12 個月內，我們為您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。進行預約時，請告訴醫生診所，您要預定「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。	\$0

常規牙科福利程序表

本計劃的所有會員都可享有常規牙科福利

以下 **常規牙科福利程序表** 介紹了由常規牙科福利承保的特定牙科程序，以及您須為這些程序支付的費用。所列服務僅在以下情況下屬於承保福利：由網絡內持照牙醫提供，並根據普遍接受的牙科實務標準，其屬於必需且慣常之服務。

重要提示：請注意，未列出的程序概不承保。

重要提示：部分牙科服務在任何情況下都不受承保（稱為「不保項目」），也有某些牙科服務僅在特定情況下才獲承保（稱為「限制項目」）。

請參閱本福利表後所列的「一般限制」與「一般不保項目」瞭解詳情。

我們將為治療特定牙科病症（例如情況緊急、具有劇烈疼痛或感染性）所需，或以符合專業認可護理標準提供的特定牙科程序提供福利。對於就上述情況所提交之文件，本計劃保留對其進行行政審核（由計劃的牙科主任進行）以作出承保範圍裁定的權利。

滿足劇烈疼痛或感染特徵的情況包含如下：

- 劇烈疼痛以至於需要立即進行牙根管治療；
- 劇烈疼痛以至於需要拔牙或摘除牙齒和/或進行切開術和引流術；
- 急性牙周膿腫，需要進行緊急牙周手術。

需提供緊急修復服務的情況包括如下：

- 在對牙齒進行修復的過程中，因發現壞牙/折牙太深，而需由原來的（基礎修復）補牙，變成現

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

在放置鑄造牙冠（主要修復服務）的情況。

這些服務都是使用基於最新牙科術語的美國牙科學會(ADA)程序代碼列出。由於聯邦法律規定必須使用ADA編碼來報告牙科程序。而ADA可能會不時地修改該等程序編碼。所以，本計劃可能會應法律要求而修改此編碼列表。您可以致電牙科計劃管理員(DPA)的客戶服務部索要一份最新ADA編碼列表，電話：(866) 247-2486 [TTY:711]，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。

ADA 編碼	ADA 對承保服務的描述	您必須支付的費用
診斷服務		
D0150	綜合口腔評估—新增患者或現有患者	\$0
D0171	重新評估，手術後診所就診	\$0
D0190	患者篩檢	\$0
D0191	患者評估	\$0
D0251	口腔外後牙牙科放射影像	\$0
D0415	收集微生物進行培養和敏感性測試	\$0
D0425	齦齒敏感性測試	\$0
D0460	牙髓活力測試	\$0
D0470	診斷模型	\$0
D0472	組織增加、肉眼檢查、書面報告的準備及傳送	\$0
D0473	組織增加、肉眼及顯微鏡檢查、書面報告的準備及傳送	\$0
D0474	組織增加、肉眼及顯微鏡檢查，包括疾病的手術邊緣評估、書面報告的準備及傳送	\$0
預防服務		
D1110	預防療法—成人	\$0
D1206	氟化物塗膜的局部施用	\$0
D1208	氟化物的局部施用—不包括塗膜	\$0
D1353	密封膠修復—每顆牙齒	\$10
D1520	間隙保持器—摘除式—單側—每象限	\$70
修復服務		
D2140	汞齊合金—1 面，乳牙或恆牙	\$0
D2510	嵌體—金屬—1 面	\$170
D2520	嵌體—金屬—2 面	\$180
D2530	嵌體—金屬—3 或 3 面以上	\$190
D2542	冠蓋體—金屬—2 面	\$185
D2543	冠蓋體—金屬—3 面	\$195

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



ADA 編碼	ADA 對承保服務的描述	您必須支付的費用
D2544	冠蓋體-金屬-4 面或 4 面以上	\$215
D2610	嵌體-烤瓷/陶瓷-1 面	\$295
D2620	嵌體-烤瓷/陶瓷-2 面	\$330
D2630	嵌體-烤瓷/陶瓷-3 或 3 面以上	\$350
D2642	冠蓋體-烤瓷/陶瓷-2 面	\$325
D2643	冠蓋體-烤瓷/陶瓷-3 面	\$360
D2644	冠蓋體-烤瓷/陶瓷-4 或 4 面以上	\$380
D2650	嵌體-複合材料/樹脂-1 面	\$195
D2651	嵌體-複合材料/樹脂-2 面	\$220
D2652	嵌體-複合材料/樹脂-3 或 3 面以上	\$255
D2662	冠蓋體-複合材料/樹脂-2 面	\$250
D2663	冠蓋體-複合材料/樹脂-3 面	\$275
D2664	冠蓋體-複合材料/樹脂-4 或 4 面以上	\$320
D2720	牙冠-高貴金屬樹脂	\$320
D2722	牙冠-貴金屬樹脂	\$260
D2750	牙冠-熔入高貴金屬的烤瓷	\$380
D2752	牙冠-熔入貴金屬的烤瓷	\$320
D2753	牙冠-熔入鈦和鈦合金的烤瓷	\$380
D2780	牙冠，3/4 鑄造高貴金屬	\$380
D2782	牙冠，3/4 鑄造貴金屬	\$320
D2790	牙冠-全部鑄造高貴金屬	\$380
D2792	牙冠-全部鑄造貴金屬	\$320
D2794	牙冠-鈦	\$380
D2921	重新黏合斷牙、切緣或牙尖	\$50
D2929	預製烤瓷/陶瓷牙冠-乳牙-前牙	\$75
D2940	防護修復	\$0
D2981	因修復材料失效而需要的嵌體修復	\$25
D2982	因修復材料失效而需要的冠蓋體修復	\$25
D2983	因修復材料失效而需要的鑲面修復	\$25
牙髓治療服務		
D3110	覆髓術-直接（最終修復除外）	\$0
D3331	牙根管阻塞治療，非手術方式	\$0
D3333	穿孔缺陷的內牙修復	\$50
D3346	先前牙根管治療之再處理-前牙	\$0
D3348	先前牙根管治療之再處理-臼齒	\$0
D3353	根尖成形術/復鈣作用-末次就診（包括完成的牙根	\$80
D3450	截根術-每一牙根	\$85

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

ADA 編碼	ADA 對承保服務的描述	您必須支付的費用
D3920	半切術（包括各種牙根摘除），不包括牙根管治療	\$150
牙周病治療服務		
D4212	允許用於修復手術的牙齦切除術或牙齦成形術，每顆牙齒	\$85
D4240	牙齦皮瓣手術，包括牙根平整術—4 顆或 4 顆以上鄰牙或鄰接齒間隙（每象限）	\$150
D4241	牙齦皮瓣手術—包括牙根平整術—1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙（每象限）	\$225
D4245	根向移位翻瓣術	\$75
D4260	牙周骨手術（包括翻瓣切入與閉合術）—4 顆或 4 顆以上鄰牙或鄰接齒間隙（每象限）	\$0
D4263	牙骨置換移植—保留天然牙—象限的第 1 個部位	\$225
D4264	牙骨置換移植—保留天然牙—象限的每 1 額外部位	\$80
D4270	蒂軟組織移植手術	\$225
D4274	近心/遠心楔形手術，單顆牙齒（不與在同一部位進行的手術一起執行時）	\$225
D4277	游離軟組織移植手術（包括受贈者和捐贈者手術部位），第一顆牙、植入體或缺齒部位	\$295
D4278	游離軟組織移植手術（包括受贈者和捐贈者手術部位），同一移植處的每顆額外鄰牙、植入體或缺齒部位	\$295
D4921	牙齦澆灌—每象限	\$0
假牙修復服務（可摘除式）		
D5110	全口義齒—上頷	\$0
D5221	臨時上頷局部義齒—樹脂基托	\$365
D5222	臨時下頷局部義齒—樹脂基托	\$365
D5223	臨時上頷局部義齒—帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架	\$415
D5224	臨時下頷局部義齒—帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架	\$415
D5225	上頷局部義齒—靈活基托（包括保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$180
D5226	下頷局部義齒—靈活基托（包括保持性/卡環材料、支托和義齒）	\$180
D5670	置換鑄造金屬支架上的所有牙齒和丙烯酸（上頷）	\$100
D5671	置換鑄造金屬支架上的所有牙齒和丙烯酸（下頷）	\$100
D5710	對全口上頷義齒進行基底復位	\$100
D5711	對全口下頷義齒進行基底復位	\$100
D5720	對上頷局部義齒進行基底復位	\$100
D5721	對下頷局部義齒進行基底復位	\$110
D5820	過渡性局部義齒（包括保持性/卡環材料、支托和義齒），上頷。包括任何必要的卡環和支托。	\$380

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

ADA 編碼	ADA 對承保服務的描述	您必須支付的費用
D5821	過渡性局部義齒（包括保持性/卡環材料、支托和義齒），下頷。 包括任何必要的卡環和支托。	\$320
假牙修復服務（固定式）		
D6210	橋體—鑄造高貴金屬	\$380
D6212	橋體—鑄造貴金屬	\$320
D6240	橋體—熔入高貴金屬的烤瓷	\$320
D6242	橋體—熔入貴金屬的烤瓷	\$320
D6243	橋體—熔入鈦和鈦合金的烤瓷	\$260
D6250	橋體—高貴金屬樹脂	\$330
D6252	橋體—貴金屬樹脂	\$350
D6600	嵌體保持器—烤瓷/陶瓷—2 面	\$280
D6601	嵌體保持器—烤瓷/陶瓷，3 面或 3 面以上	\$290
D6602	嵌體保持器—鑄造高貴金屬，2 面	\$180
D6603	嵌體保持器—鑄造高貴金屬，3 面或 3 面以上	\$190
D6604	嵌體保持器—鑄造主要賤金屬，2 面	\$210
D6605	嵌體保持器—鑄造主要賤金屬，3 面或 3 面以上	\$220
D6606	嵌體保持器—鑄造貴金屬，2 面	\$325
D6607	嵌體保持器—鑄造貴金屬，3 面或 3 面以上	\$360
D6608	冠蓋體保持器—烤瓷/陶瓷，2 面	\$285
D6609	冠蓋體保持器—烤瓷/陶瓷，3 面或 3 面以上	\$295
D6610	冠蓋體保持器—鑄造高貴金屬，2 面	\$185
D6611	冠蓋體保持器—鑄造高貴金屬，3 面或 3 面以上	\$195
D6612	冠蓋體保持器—鑄造主要賤金屬，2 面	\$205
D6613	冠蓋體保持器—鑄造主要賤金屬，3 面或 3 面以上	\$225
D6614	冠蓋體保持器—鑄造貴金屬，2 面	\$320
D6615	冠蓋體保持器—鑄造貴金屬，3 面或 3 面以上	\$260
D6720	牙冠保持器—高貴金屬樹脂	\$380
D6722	牙冠保持器—貴金屬樹脂	\$320
D6750	牙冠保持器—熔入高貴金屬的烤瓷	\$380
D6752	牙冠保持器—熔入貴金屬的烤瓷	\$380
D6753	牙冠保持器—熔入鈦和鈦合金的烤瓷	\$320
D6780	牙冠保持器—3/4 鑄造高貴金屬	\$380
D6782	牙冠保持器—3/4 鑄造貴金屬	\$380
D6784	牙冠保持器—3/4 鈦和鈦合金	\$320
D6790	牙冠保持器—全部鑄造高貴金屬	\$45
D6792	牙冠保持器—全部鑄造貴金屬	\$320
D6940	應力中斷器	\$45

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

ADA 編碼	ADA 對承保服務的描述	您必須支付的費用
口腔與頤面外科手術服務		
D7111	拔牙，牙冠殘餘-乳牙	\$0
D7140	拔牙，萌出牙或暴露的牙根（拔除和/或拔牙鉗摘除）	\$0
D7210	拔牙，摘除需拔除牙槽骨、部分牙齒的萌出牙，包括拔除黏膜骨膜瓣	\$0
D7220	摘除阻生牙-軟組織	\$0
D7241	摘除阻生牙-全骨化，使用非常規手術	\$0
D7251	牙冠切除術-故意摘除部分牙齒	\$130
D7282	萌出牙或錯位牙鬆動術，以幫助牙齒萌出	\$90
D7510	膿腫切開術和引流術-口腔內軟組織	\$0
口腔正畸服務		
D8010	乳牙列的有限口腔正畸治療	\$1,150
D8040	成人齒列的有限口腔正畸治療-成人	\$1,350
D8090	成人齒列的全面口腔正畸治療-成人	\$2,100
附加一般服務		
D9311	向醫療保健專業人員諮詢	\$0
D9450	個案介紹，詳細全面的治療計劃	\$0
D9932	清潔並檢查可摘除的全口義齒，上頤	\$0
D9933	清潔並檢查可摘除的全口義齒，下頤	\$0
D9934	清潔並檢查可摘除的局部義齒，上頤	\$0
D9935	清潔並檢查可摘除的局部義齒，下頤	\$0
D9943	咬合調整	\$10
D9944	護牙合器-硬裝置，完整齒列	\$100
D9945	護牙合器-軟裝置，完整齒列	\$100
D9946	護牙合器-硬裝置，局部齒列	\$100
D9975	居家施用的牙齒外漂白，每一牙弓；包括印模材料和自製印模托-自助治療每兩星期限一組漂白印模托及漂白膠	\$125
D9986	錯過的約診-未在 24 小時前通知-約診時間的每 15 分鐘	\$10
D9987	取消的約診-未在 24 小時前通知-約診時間的每 15 分鐘。	\$10

註：除非您需要非Medicare承保的緊急牙科服務，否則所列會員分攤費用僅適用於您接受網絡內牙醫提供的牙科服務（參見「非Medicare承保的緊急牙科服務」）。

註：由於Blue Shield每年都會與Medicare重新簽約，所以這些常規牙科福利在明年可能不予提供。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



獲取常規牙科護理

簡介

Blue Shield的牙科計劃由已與Blue Shield簽約的牙科計劃管理員(DPA)管理，由其負責透過簽約牙醫網絡管理牙科服務的提供。如果您對牙科部分有任何疑問、需要協助或有任何困難，請聯絡DPA客戶服務部，電話：**(866) 247-2486 [TTY:711]**，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。

在獲取常規牙科服務之前

您有責任確認所選牙醫是否為網絡內牙醫。

註：網絡內牙醫的狀態可能會發生變動。您有義務核實您的牙醫目前是否為網絡內牙醫，以防簽約牙醫名單發生任何變動。您可聯絡DPA客戶服務部，電話：**(866) 247-2486 [TTY:711]**，獲取一份位於您附近的網絡內牙醫名單，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。

牙醫診所就診

參保後您很快就會收到DPA的會員資料包，其中列明了福利生效日期，以及您的網絡內牙醫或主治牙醫(PCD)的地址及電話號碼。在您會員資料包所列的生效日後，您便可獲取承保的牙科護理服務。您只需致電您的PCD機構並告知您是Blue Shield TotalDual Plan的會員，就可以進行約診。除非被要求在特定時間就診，否則您的首次約診應安排在四週內。有關可約診時間和可接診牙醫的諮詢，請致電DPA客戶服務部，電話：**(866) 247-2486 [TTY:711]**，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。

註：除了獲得DPA書面預先授權的專科醫師服務，或非Medicare承保的緊急牙科護理服務外，每位會員都必須從自己分配的PCD處取得承保服務。Blue Shield TotalDual Plan不承保任何其他治療。

如有任何牙科護理需求，包括預防性服務、常規牙科問題、諮詢計劃內專科醫師和緊急服務（如可能）等，請致電您的PCD。PCD負責為您提供一般牙科護理服務，幫助協調或安排您轉診去其他有必要的計劃內專科醫師處就診。但這些轉診須取得計劃的授權。

本牙科計劃僅限於網絡內，並不會向網絡外牙醫支付福利費用。除非發生牙科緊急情況，否則從網絡外牙醫處獲取的服務將不獲承保。當您從網絡外牙醫處獲取服務時，您須負責直接向該名牙醫支付全部費用。

註：未能按時履行常規牙科約診（每6個月一次）的會員，則必須先進行牙周潔治與牙根平整術，在這之後才能進行清潔牙齒等常規護理。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



會員共付額

您的牙醫會在開始治療前，為您設計一份治療計劃來滿足您的個人需求。因此在治療之前，您最好與您的牙醫討論您的治療計劃及需承擔的經濟責任。

共付額應在接受服務或護理之時支付。

如果您在獲取治療計劃相關資訊上需要其他協助，或您對自己應為承保牙科程序承擔的共付額有疑問，請聯絡DPA客戶服務部，電話：(866) 247-2486 [TTY:711]，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。

選擇主治牙醫

在參保時，您須選擇一名網絡內牙醫作為您的PCD。如果您沒有選擇一位網絡內牙醫或所選網絡內牙醫不再提供服務，DPA會要求您選擇或指派給您另一位網絡內牙醫。您可以致電DPA客戶服務部要求變更指定的網絡內牙醫，電話：(866) 247-2486 [TTY:711]，服務時間為10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。為了確保您的網絡內牙醫收到通知，且DPA的資格清單正確無誤，網絡內牙醫的變更必須在變更當月的21日之前提出，才能在次月一日生效。

如果您的牙醫不再與Blue Shield TotalDual Plan DPA簽約

如果您所選的網絡內牙醫因其無法執行合約要求或違反合約規定，或DPA取消合約之緣故而不再屬於DPA的網絡，DPA會在該牙醫的終止服務日期生效前至少30天通知您，以便您另選一名牙醫。

如果DPA出於此原因通知您需要另選一名牙醫，則相關X光檢查報告或其他記錄的複製和轉移費用都可免除。另外，該網絡內牙醫將完成(a)已經做了印模的局部或全口義齒，以及(b)所有已經開始的牙齒治療或護理工作（例如：完成仍在進行的根管治療以及已經做了牙齒準備工作的牙冠鑲嵌工作）。

非Medicare承保的緊急牙科護理

非Medicare承保的緊急醫療服務是指由牙醫為出現包括劇痛在內等相當嚴重症狀的牙科狀況所提供的護理。該狀況如果不立即進行治療，可合理推斷會導致會員出現以下後果：(i) 會員的牙齒健康將會受到嚴重威脅，或 (ii) 牙齒功能將會受到嚴重損害。

服務區域內的非Medicare承保緊急牙科護理

如果您覺得自己需要非Medicare承保的緊急牙科護理，且處於Blue Shield TotalDual Plan的服務

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



區域內，請立即致電指派給您的網絡內牙醫。牙醫診室的工作人員會告訴您接下來該怎么做。

服務區域外的非Medicare承保緊急牙科護理

如果您處於Blue Shield TotalDual Plan的服務區域外且需要非Medicare承保的緊急牙科護理，您可從任何持照牙醫處獲取治療服務。如果轉診至網絡內的提供者處會危及您的健康，則您從網絡外牙醫處接受的服務便可最多獲得\$100的承保（減去任何適用的會員共付額）。

服務區域外非Medicare承保緊急牙科護理的費用報銷

對於服務區域外的非Medicare承保緊急牙科護理服務，您最多可獲得\$100的費用報銷（減去任何適用的會員共付額）。您應儘可能要求牙醫直接將賬單寄送給Blue Shield（地址列示如下）。

要獲得報銷，請將您的報銷申請、付款收據以及對服務的書面說明提交至：

Blue Shield of California
Claims Department
P.O. Box 1803
Alpharetta, GA 30023

提出投訴有時間限制。一般來說，服務費用賬單必須在接受服務後的一年之內提交給Blue Shield，除非另有原因才可推遲。

我們的DPA會審核您接受的非Medicare承保緊急牙科服務，如果您符合報銷資格，便會在收到理賠申請30日內通知您。除了非Medicare承保的緊急牙科服務以外，您將需承擔在加州之外地區所接受牙科服務的全部費用。

區域外非Medicare承保緊急牙科護理的賠付申請遭拒

如果區域外非Medicare承保緊急牙科護理的賠付申請遭到部分或完全拒絕，DPA將書面通知您相關決定。通知書不僅會說明拒絕的具體原因，還會告知您可以請求重新考慮拒絕決定。

若要請求就拒絕決定或部分拒絕決定進行重新考慮，請在收到書面拒絕通知後60天內向Blue Shield TotalDual Plan提交書面通知。

如需更多資訊，請參見第9章（*遇到問題或想投訴時該如何處理*）[承保範圍裁決、上訴、投訴]。

獲得牙科護理的第二意見

如果您不同意網絡內牙醫的診斷和/或決定的治療計劃，或者對此存有疑問，您可以要求第二意見。DPA也可能要求您取得第二意見，以證實牙科治療或使用福利的必要性與適當性。

第二意見將由持照牙醫根據您的病況適時而妥當地提供。對於涉及緊迫及嚴重健康威脅的要求，我們會加速處理（會盡可能在收到要求後的**72**小時內核准或拒絕授權）。如要取得協助或更多有關第二意見授權的程序和期限的資訊，請聯絡DPA客戶服務部，電話：**866-247-2486 [TTY:711]**，服務時間為**10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點；或寫信至DPA。**

除非DPA另有授權，否則第二意見將在另一個網絡內牙醫機構提供。如果找不到適當的合格網絡內牙醫，DPA會授權網絡外提供者提供第二意見。DPA只會支付經DPA核准或授權的第二意見的費用。如果DPA決定不授權第二意見，您將會收到書面通知。如果您不同意這項決定，您可以向Blue Shield TotalDual Plan提出上訴。如需更多資訊，請參閱**申訴與上訴**一節。

福利協調

如果除了牙科護理外，還有其他保單或計劃對服務或費用承保，則本計劃所提供的福利不會考慮其他團體保單或任何其他團體健康福利計劃提供的承保。否則，在本計劃下由專科醫師或網絡外牙醫提供的福利，需要與其他團體牙科保單或任何團體牙科福利計劃協調。主要保單或計劃的決定應遵循合約所列之規則。

如果本計劃是次要計劃，則本計劃將支付下列金額中較少的一項：

- 如無任何其他牙科福利保險時的應付金額，或
- 只要是本計劃承保的福利，依照主要牙科福利計劃應由會員支付的總自付費用。

DPA可以向任何保險公司或其他組織披露或索取管理福利協調所需的任何會員資料，會員應向DPA提供相關資訊。DPA將自行決定是否保證根據本文所述之福利協調條款向保險公司或其他組織給予任何報銷，任何此類報銷會被視為本合約的福利。DPA有權從牙醫、會員、保險公司或其他組織（根據DPA的選擇）追討DPA已支付的、超出此處所述福利協調條款所訂義務的任何福利費用。

申訴和上訴程序

我們向您承諾，我們一定會保證護理品質及治療過程中的服務品質。從網絡內牙醫提供的專業服務，到我們電話服務代表的禮貌接待，都體現著這種高品質的要求。如果您對於資格、拒絕牙科服務或償付申請、政策、DPA的程序或運營、或網絡內牙醫的牙科服務品質有任何問題或投訴，您有權向Blue Shield TotalDual Plan提出申訴或上訴。請參見**第9章：遇到問題或想投訴該如何（承保範圍裁決、上訴、投訴）**，瞭解如何提出申訴或上訴的更多資訊。如有任何疑問，請聯絡DPA，電話：**(866) 247-2486 [TTY:711]**，服務時間為**10月1日至3月31日期間，每週7天（節假日除外），早上8點至晚上8點；4月1日至9月30日期間，工作日早上8點至晚上8點。也可致電Blue Shield TotalDual Plan客戶服務部（電話號碼印在本手冊封底）。**

常規牙科 HMO 計劃的一般限制

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



1. 口腔檢查限每個提供者或每個地點每三(3)年一(1)次(D0150)。
2. 預防護理或刮治限每年兩(2)次(D1110)。
3. 局部氟化物施用（不包括塗膜）限每年兩(2)次(D1208)。
4. 牙冠–熔入貴金屬的烤瓷限每位患者每年 2 次(D2750)。
5. 義齒–臨時上頷局部義齒–帶樹脂義齒基托的鑄造金屬支架，每 5 年 1 次。(D5223)。
6. 牙周治療–牙齦皮瓣手術–包括牙根平整術–1 至 3 顆鄰牙或鄰接齒間隙（每象限）(D4241)。
7. 局部義齒：限任何連續十二(12)個月一(1)次（D5820 和 D5821）。
8. 對於正在接受口腔正畸治療的會員，如果其保險因任何原因被取消或終止，費用會按網絡內口腔正畸牙醫的治療計劃的常規費用來計算。網絡內口腔正畸牙醫會根據所剩月數與整個治療月數的比例來計算費用。會員將依照安排直接付款給網絡內口腔正畸牙醫。

常規牙科 HMO 計劃的一般不承保項目

1. 常規牙科福利程序表中未明確列出的任何程序。
2. 依網絡內牙醫的專業意見，屬於以下情形之手術：
 - a. 根據一顆或多顆牙齒和/或牙周結構的情況，對於手術成效及使用壽命作出預後不良評估，或
 - b. 手術不符合公認牙科標準。
3. 僅為美容性質的牙科服務，或因遺傳或發育缺陷而造成的裂顎畸形、上顎或下顎畸形、先天性缺牙及牙齒變色或缺少琺瑯質等狀況。
4. 丟失或失竊的裝置，包括但不限於全口或局部義齒、間隙保持器、牙冠以及固定局部義齒（牙橋）。
5. 僅為改變垂直距離、或診斷或治療顫下頷關節(TMJ)異常狀況的程序、裝置或修復。
6. 可摘除裝置採用的貴金屬、全口義齒採用的金屬或固定軟基托、瓷製義齒、可摘除局部義齒或固定局部義齒（覆蓋體、植入體以及相關裝置）採用的精密基牙，以及依個人要求和特徵定製的全口義齒和局部義齒。
7. 支撐植入體的牙科裝置與附著體、植入體置入、保養、移除及所有其他與植牙有關的服務。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



8. 非承保福利諮詢。
9. 在除承保範圍說明書所述緊急牙科護理服務之外的情況下，從非指定網絡內牙醫、事前授權的專科牙醫、或網絡內口腔正畸牙醫以外的任何牙科機構獲得的牙科服務。
10. 在醫院、門診手術中心、長期護理機構或其他同類護理機構發生的入院、住院或留醫等相關費用。
11. 處方藥。
12. 於會員加入 Blue Shield TotalDual Plan 計劃之前就已開始的任何牙科或口腔正畸程序的牙科費用。例如：為牙冠而進行的牙齒準備工作、仍在進行的根管治療、已經做了印模的全口或局部義齒及口腔正畸。
13. 任何意外所造成必要的口腔正畸治療計劃的變更。
14. 肌肉功能及功能異常裝置和/或治療。
15. 複合材料或陶器矯正器、語言適應矯正帶及標準的固定式及摘除式正畸裝置的其他專業或美觀替代品。
16. 拔除無症狀/無病症（無患病或感染的跡象或症狀）的牙齒，包括但不限於拔除智齒和口腔正畸拔牙。
17. 過渡性局部義齒（托基），連同固定或可摘除裝置的限制條件為：對於成人已拔出的前牙，無法在現有局部義齒中另增新牙，因此須在拔牙創口癒合期間置換此牙。
18. 軟組織診治項目的福利僅限於這些部分，即*常規牙科福利程序表*中所列的承保服務。會員若拒絕屬於軟組織診治項目範圍內的非承保服務，概不會排除或變更其他承保服務的福利。
19. 口腔修復專科醫生所提供的治療或裝置。
20. 口腔正畸治療須由持照牙醫提供。自行施用的口腔正畸治療不受承保。
21. 承保福利並不包括，出於治療結束以外的原因摘除固定式正畸裝置的情況。

E. 我們的計劃外承保的福利

我們不承保以下服務，但這些服務透過Original Medicare或Medi-Cal付費服務提供。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



E1. 加州社區過渡(CCT)計劃

加州社區過渡(CCT)計劃透過當地的牽頭組織幫助符合 Medi-Cal 承保資格的受益人，他們已在住院機構至少居住連續 90 天並想轉回社區環境中靜養。CCT 計劃為過渡前和過渡後 365 天的過渡協調服務提供資金，幫助受益人轉回社區環境中。

您可以從任何為您所居住縣提供服務的 CCT 牽頭組織處獲得過渡協調服務。您可以在衛生保健服務部網站(www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)上找到 CCT 牽頭組織及其所服務縣的清單。

對於 CCT 過渡協調服務

Medi-Cal 支付過渡協調服務的費用。您無需為這些服務支付任何費用。

對於與您的 CCT 過渡無關的服務

醫療服務提供者向我們開具您的服務賬單。我們的計劃就過渡後為您所提供的服務支付費用。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，我們需支付**第 D 節**的福利表中所列服務的費用。

藥物承保福利沒有變化

CCT 計劃不承保藥物。您需繼續透過我們的計劃獲得正常藥物福利。有關更多資訊，請參閱「會員手冊」的**第 5 章**。

註：如果您需要非 CCT 過渡護理，應致電您的護理協調員安排服務。非 CCT 過渡護理是指與您從護理機構/療養院過渡無關的護理。

E2. Medi-Cal 牙科計劃

Medi-Cal 牙科計劃提供某些牙科服務；包括但不限於以下服務：

- 初始檢查、X 光檢查、洗牙和氟化物治療
- 修復和牙冠
- 牙根管治療
- 義齒、調整、修理和重襯

Medi-Cal 牙科計劃以付費服務形式提供牙科福利。如需更多資訊，或如果您在尋找接受 Medi-Cal 牙科計劃的牙醫時需要幫助，請聯絡客戶服務專線，電話：1-800-322-6384（聽障人士可致電 1-800-735-2922）。此為免付費電話。Medi-Cal 牙科服務計劃的代表將在週一至週五上午 8 點至下午 5 點辦公，為您提供協助。您還可瀏覽網站 dental.dhcs.ca.gov 瞭解更多資訊。

除了付費服務 Medi-Cal 牙科計劃外，您還可以透過牙科管理式護理計劃獲得牙科福利。牙科管理式護理計劃在 Los Angeles 縣內有提供。如果您需要關於牙科計劃的更多資訊、在確定牙科計劃方面需要協助或想要變更牙科計劃，請聯絡 Health Care Options，電話：1-800-430-4263（聽障

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



人士可致電 1-800-430-7077)，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。此為免付費電話。

E3. 善終護理

如果您的醫療服務提供者和善終醫療顧問為您作出絕症預後判斷，您有權選擇善終護理。這意味著您患有絕症且預計壽命只有六個月或更短。您可以從任何獲得 Medicare 認證的善終計劃接受護理。本計劃必須幫助您找到經 Medicare 認證的善終計劃。您的善終護理醫生可以是網絡內或網絡外提供者。

請參閱第 D 節的福利表，瞭解當您在接受善終護理服務時，我們會為哪些服務付款的更多資訊。

對於善終服務以及 Medicare A 部份或 B 部份承保且與您的絕症預後相關的服務

- 善終護理提供者根據您接受的服務向 Medicare 開具賬單。Medicare 就與您的絕症預後相關的善終服務付款。您無需為這些服務支付任何費用。

對於 Medicare A 部份或 B 部份承保但與您的絕症預後無關的服務（緊急醫療護理或急症治療護理除外）

- 提供者將根據您接受的服務向 Medicare 發出賬單。Medicare 將支付 Medicare A 部份或 B 部份承保的服務。您無需為這些服務支付任何費用。

對於我們的計劃的 Medicare D 部份福利可能承保的藥物

- 善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。有關更多資訊，請參閱「會員手冊」的第 5 章。

註：如果您需要非善終護理，應致電您的護理協調員安排服務。非善終護理是指與您的絕症預後無關的護理。

F. 我們的計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利

本部份為您說明我們的計劃不承保的福利。「不承保」表示我們不支付這些福利的費用。Medicare 和 Medi-Cal 亦不承保這些福利。

下面列出了一些在任何情況下我們都不予承保的服務和用品，以及僅在某些情況下才不受我們承保的一些服務和用品。

我們不會為本部份（或本「會員手冊」的其他部份）中所列的不承保的醫療福利支付費用，列出的特定情況除外。即使您是在緊急醫療機構接受不承保服務，我們的計劃也不會支付這些服務的費用。如您認為我們的計劃應為某項不予承保的服務支付費用，您可提出上訴。有關上訴資訊，請參閱「會員手冊」的第 9 章。

除了福利表所述的任何不承保項目或限制，我們的計劃也不承保以下用品和服務：

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



- 根據 Medicare 和 Medi-Cal 的標準被視為不具「合理性和醫療必要性」的服務，除非我們將這些服務列為承保服務。
- 試驗性醫學和手術治療、用品和藥物，除非 Medicare、Medicare 批准的臨床研究或我們的計劃予以承保。有關臨床研究的詳細資訊，請參閱「會員手冊」的**第 3 章**。試驗性治療和項目是指尚未得到醫學界普遍認可的治療和項目。
- 對病態肥胖的手術治療，除非具有醫療必要性且 Medicare 支付其費用。
- 醫院的私人病房，除非具有醫療必要性。
- 私人護士。
- 醫院或護理機構病房中的私人用品，例如電話或電視。
- 在家中接受的全職護理。
- 直系親屬或家庭成員收取的費用。
- 自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、提高性能力、提高運動能力、美容、抗衰老和改善精神狀況），除非具有醫療必要性。
- 整容手術或其他整容程序，除非是因意外受傷或是為了改善身體畸形部位而需要的程序。但是，我們將支付乳房切除術後的乳房重建手術費用，以及治療一側乳房以達到對稱效果的費用。
- 常規足部護理，第 D 節的福利表中的足療服務所述的除外。
- 矯形鞋，除非鞋子是腿支架的一部份且包括在支架費用中，或者鞋子是提供給患有糖尿病足部疾病的人。
- 足部輔助支撐器，除非是為患有糖尿病足部疾病的人提供的矯形鞋或治療用鞋。
- 放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力輔助工具。
- 恢復生育能力手術和非處方避孕用品。
- 自然療法服務（使用自然或替代治療方法）。
- 退伍軍人事務部(VA)機構為退伍軍人提供的服務。但是，如果退伍軍人在 VA 醫院接受緊急醫療服務且 VA 分攤費用高於我們計劃中的分攤費用，我們將為退伍軍人報銷差額。您仍需負責支付您的分攤費用。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第5章：獲取您的門診處方藥

簡介

本章說明獲取門診處方藥的規則。這些是您的醫療服務提供者為您開出的藥物，您可從藥房或透過郵購服務獲得該等藥物。其中包括 **Medicare D** 部份和 **Medi-Cal** 承保的藥物。

「會員手冊」的**第6章**介紹了您需要為該等藥物支付的費用。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

我們還承保以下藥物（儘管本章中並未討論該等藥物）：

- **Medicare A 部份承保的藥物**。該等藥物通常包括您在醫院或護理機構住院時獲得的藥物。
- **Medicare B 部份承保的藥物**。該等藥物包括部份化療藥物、診室就診時醫生或其他醫療服務提供者向您提供的部份注射藥物，及在透析診所獲提供的藥物。如需獲得所承保 **Medicare B** 部份藥物的詳細資訊，請參閱「會員手冊」**第4章**中的福利表。

我們的計劃的門診藥物承保規則

只要您遵守本部份所述規則，我們通常會承保您的藥物。

1. 您必須由醫生或其他醫療服務提供者為您開立處方，該處方必須根據適用的州法律有效。此人通常是您的主治醫生(PCP)。如果您經主治醫生轉診來獲取護理，此人也可以是其他醫療服務提供者。
2. 您的處方醫生不能是 **Medicare** 不承保清單或排除清單、州 **Medi-Cal (Medicaid)** 排除清單和州制裁清單所列醫生。
3. 一般情況下，您必須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。
4. 您的處方藥必須為我們計劃的「承保藥物清單」所列藥物。我們將其簡稱為「藥物清單」。
 - 如果不屬於藥物清單內藥物，我們或許可破例為您承保。
 - 請參閱第9章，瞭解如何申請例外處理。
 - 請注意，您的處方藥承保申請將根據 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 標準進行評估。
5. 您的藥物必須用於治療醫學上認可的適應症。換言之，藥物使用由美國食品藥物管理局批准，或由某些參考書籍支持。您的醫生可以協助您確定醫療參考書籍，以支援請

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



求的處方藥使用。未獲 FDA 或參考書籍支持的治療藥物被稱為「適應症外用途」藥物。「適應症外用途」藥物不獲醫療認可，因此不屬於承保福利，但以下情況除外：

- 該「適應症外用途」在 CMS 批准的參考書籍中援引。
- 該等藥物在主流專家審查醫學期刊的兩(2)篇文章中援引，當中列舉的資料表明建議的適應症外用途一般安全有效（這僅適用於 Medi-Cal 申請的藥物）。

目錄

A. 配取處方藥	114
A1. 在網絡內藥房配取您的處方藥.....	114
A2. 使用您的計劃 ID 卡配取處方藥	114
A3. 如果您想更換網絡內藥房該如何處理	115
A4. 您的藥房退出了網絡時該如何處理.....	115
A5. 使用專門的藥房.....	115
A6. 使用郵購服務取得您的藥物	115
A7. 取得長期供藥	117
A8. 使用我們計劃網絡外的藥房	117
A9. 償付您支付的處方藥費用.....	117
B. 我們計劃的藥物清單	118
B1. 藥物清單上的藥物	118
B2. 如何查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上	118
B3. 未列于藥物清單上的藥物.....	119
B4. 藥物清單分攤費用等級	119
C. 某些藥物的限制	120
D. 您的藥物可能不受承保的原因	121
D1. 取得臨時性供藥.....	121
E. 藥物的承保範圍變更	123

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



F. 特殊情況下的藥物承保.....	125
F1. 住在醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保	125
F2. 住在長期護理機構.....	125
F3. 參與 Medicare 認證的善終計劃.....	125
G. 藥物安全與用藥管理的計劃.....	126
G1. 協助您安全用藥的計劃	126
G2. 協助您管理藥物的計劃	126
G3. 協助安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃.....	127

A. 配取處方藥

A1. 在網絡內藥房配取您的處方藥

在大多數情況下，只有在我們的網絡內藥房配取處方藥時，我們才會支付處方藥的費用。網絡內藥房是同意為我們的計劃會員配取處方藥的藥店。您可以透過我們網絡內的任何藥房配取處方藥。

如需尋找網絡內藥房，您可查詢 *醫療服務提供者與藥房目錄*，瀏覽我們的網站，或者聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A2. 使用您的計劃 ID 卡配取處方藥

配取處方藥時，請在您的網絡內藥房出示您的計劃 ID 卡。網絡內藥房將會向我們收取我們應承擔的承保處方藥費用。當您領取處方藥時，您可能需要向該藥房支付共付額。

請記住，您需要使用 Medi-Cal 卡或福利身份識別卡(BIC)獲取 Medi-Cal Rx 承保藥物。

如果您在配取處方藥時沒有攜帶計劃 ID 卡或 BIC，請要求該藥房致電我們以取得必要的資訊。

如果該藥房無法取得必要的資訊，在領取處方藥時，您可能將需要支付全額的費用。之後，您可以要求我們償付我們應承擔的費用。如果您無法支付該藥物費用，州和聯邦法律允許該藥房在緊急情況下為您開出不少於 **72** 小時份量的所需藥物。請立即聯絡客戶服務部。我們將會盡力協助。

- 如需要我們向您償付，請參閱「會員手冊」的**第 7 章**。
- 若您在配取處方藥時需要幫助，您可聯絡客戶服務部或您的護理協調員。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



A3. 如果您想更換網絡內藥房該如何處理

若您更換藥房且需要補充處方藥，可要求醫療服務提供者開立新處方，若您的處方上還有剩餘的補充藥物，也可要求您的藥房將處方轉交新藥房。

若您在更換網絡內藥房時需要幫助，您可聯絡客戶服務部或您的護理協調員。

A4. 您的藥房退出了網絡時該如何處理

如果您配取藥物的藥房退出了我們計劃的網絡，您需要尋找一間新的網絡內藥房。

如需尋找新的網絡內藥房，您可查詢 *醫療服務提供者與藥房目錄*，瀏覽我們的網站，或者聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A5. 使用專門的藥房

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

提供居家輸液治療藥物的藥房。

為療養院等長期護理機構居住者提供藥物的藥房。

- 通常，長期護理機構擁有自己的藥房。如果您居住在長期護理機構內，我們需確保您能夠在該機構的藥房獲得所需的藥物。
- 如果您的長期護理機構藥房不在我們的網絡內，或您在長期護理機構內獲取藥物福利時遇到任何困難，可聯絡會員服務部。

為印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃提供服務的藥房。除非是緊急情況，只有美國原住民或阿拉斯加原住民可使用這些藥房。

調配受 FDA 限制在某些地點之藥物的藥房，或是調配需要特殊處理、提供者協調、使用方式教學的藥房。（請注意：這種情況很少發生。）

如需尋找專門的藥房，您可查詢 *醫療服務提供者與藥房目錄*，瀏覽我們的網站，或者聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A6. 使用郵購服務取得您的藥物

您可以透過我們計劃的網絡內郵購服務藥房購買某些類型的藥物。通常，您定期使用以治療慢性或長期疾病的藥物可透過郵購服務購買。不可透過我們計劃的郵購服務藥房購買的藥物在我們的藥物清單中以符號 **NDS** 標記。

我們計劃的郵購服務允許您訂購多達 100 天份量的第 1 級藥物（首選普通藥），以及 90 天份量的第 2 級藥物（普通藥）、第 3 級藥物（首選品牌藥）和第 4 級藥物（非首選藥物）。90 天和 100 天供藥與一個月供藥的共付額相同。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



透過郵購服務配取處方藥

如需取得訂購單及透過郵購服務配取處方藥的相關資訊，請致電客戶服務部（電話號碼印於本手冊封底）。如果您使用計劃網絡外的郵購服務藥房，您的處方藥將不受保。

通常，郵購處方藥會在 **14** 天內送達。

然而，有時郵購處方藥可能會有延誤。如果您收到通知，告知您的處方藥的寄送可能會有延誤，若過錯不在於您而在於郵購服務藥房，請聯絡客戶服務部（電話號碼印於本手冊封底）。Blue Shield 代表將協助您從當地的零售網絡內藥房獲得充足的供藥，以便您不會在郵寄藥物送達之前斷藥。這可能需要聯絡您的醫生，讓他/她透過電話或傳真向零售網絡內藥房傳送一份新處方，以取得所需的必要數量藥物，直到您收到郵購藥物。

如果從郵購服務藥房訂購處方藥之日起延誤超過 **14** 天，且延誤是由於郵購系統丟失藥物所致，客戶服務部可與郵購服務藥房協調補單。

郵寄服務程序

郵購服務設有不同程序，可分別處理您提供的新處方、您的提供者診室直接提供的新處方，以及郵購處方藥的續配。

1. 您向藥房提供的新處方

藥房將自動按您提供的新處方配藥及送藥。

2. 您的提供者診室向藥房提供的新處方

藥房從醫療服務提供者處收到處方後，將聯絡您以瞭解您需要立即配藥還是稍後配藥。

這樣您將有機會確認藥房寄送的藥物是否正確（包括規格、份量和劑型），而且在需要時，您可以在自己付款及藥物發運前，中止或延遲藥物的寄送。

每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道怎麼處理新處方並防止耽誤藥物發運。

3. 續配郵購處方藥

對於續配，請在您現有的處方藥即將用完前 **14** 天聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

請告知藥房聯絡您的最佳方式，以便藥房可以在發運藥物前聯絡您確認訂單。請確保向 Blue Shield TotalDual Plan 提供您的最新聯絡資訊。如果您需要更新您的電話號碼或地址，請聯絡 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部（電話號碼列於本頁面底部）。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



A7. 取得長期供藥

您可取得計劃藥物清單中維持藥物的長期供應。維持藥物是您定期使用的藥物，用於治療慢性或長期疾病。

部份網絡內藥房可為您提供長期維持藥物供應。*醫療服務提供者與藥房目錄*介紹了哪些藥房可為您提供長期維持藥物供應。您亦可致電客戶服務部，瞭解詳細資訊。

對於某些類型的藥物，您可透過我們計劃的網絡內郵購服務取得長期維持藥物供應。請參閱**第 A6 節**，瞭解郵購服務藥房的相關資訊。

A8. 使用我們計劃網絡外的藥房

通常，只有在您無法使用網絡內藥房時，我們才會為於網絡外藥房配取的藥物付費。

我們將在下述情況中為於網絡外藥房配取的處方藥付費：

- 因為在合理行駛距離內無任何提供 24 小時服務的網絡內藥房，您在服務區域內無法及時取得承保藥物。
- 您正試圖在合格的網絡內零售或郵購服務藥房配取無固定存貨的承保處方藥（這些藥物包括罕用藥、高價特殊藥物或其他特殊藥物）。
- 部份在您醫生診所施打、不在 Medicare B 部份承保範圍內且無法合理從網絡內藥房獲取的疫苗，可能透過網絡外施打便可獲得承保。
- 在網絡外藥房配取的處方藥限於 30 天份量的承保藥物。

在上述情況下，請先諮詢客戶服務部，以確認附近是否有網絡內藥房。

A9. 償付您支付的處方藥費用

如果您必須使用網絡外藥房，您通常必須在配取處方藥時支付全額的費用，而非共付額。您可以要求我們償付我們應承擔的費用。

如果您為可由 Medi-Cal Rx 承保的處方藥支付全額費用，在 Medi-Cal Rx 支付處方藥費用後，藥房可能會給您報銷。或者，您可以透過提交「Medi-Cal 自付費用報銷 (Conlan)」賠付申請，要求 Medi-Cal Rx 償付您支付的費用。更多資訊請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

如需詳細瞭解此資訊，請參閱「會員手冊」的**第 7 章**。

B. 我們計劃的藥物清單

我們有一份「承保藥物清單」。我們將其簡稱為「藥物清單」。

我們會在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇藥物清單上的藥物。該藥物清單也說明了為獲得承保藥物需要遵循的規則。

當您遵守本章所述規則時，我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物。

B1. 藥物清單上的藥物

我們的藥物清單包含 Medicare 承保的藥物。

您從藥房獲取的大多數處方藥由您的計劃承保。其他藥物（例如某些非處方(OTC)藥物和某些維他命）可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 瞭解更多資訊。您也可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。當您透過 Medi-Cal Rx 獲取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人身份識別卡(BIC)。

我們的藥物清單涵蓋品牌藥、普通藥和生物仿製藥。

品牌藥是指以藥物製造商擁有的商標名稱銷售的處方藥。比典型藥物（例如蛋白質類藥物）更複雜的品牌藥稱為生物製品。在藥物清單上，當出現「藥物」時，這可能是指某種藥物或生物製品。

普通藥和品牌藥具有相同的活性成分。生物製品比典型藥物更複雜，因此它們沒有通用形態，而是具有稱為生物仿製藥的替代藥物。通常，普通藥和生物仿製藥與品牌藥的藥效相同，且費用更低。許多品牌藥皆有普通藥或生物仿製藥可替代。若您對普通藥還是品牌藥符合您的需求有疑問，請諮詢您的醫療服務提供者。

B2. 如何查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上

如需瞭解您使用的藥物是否列於我們的藥物清單上，您可：

查看我們以電子形式提供的最新版藥物清單。

瀏覽計劃網站：[blueshieldca.com/medformulary2023](https://www.blueshieldca.com/medformulary2023)。我們網站上的藥物清單始終是最新版本。

致電客戶服務部，查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。

Medi-Cal Rx 可能承保 D 部份不承保的藥物。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 瞭解更多資訊

B3. 未列于藥物清單上的藥物

我們並未承保所有的處方藥。部份藥物由於法律不允許我們承保而沒有列於藥物清單上。其他情況則是我們決定不將某種藥物包含在藥物清單內。如果開立處方的某種藥物未列于藥物清單上，您的處方藥需求將始終根據我們計劃的承保政策和 **Medicare** 承保規則進行評估。

我們的計劃不會支付本節所列藥物的費用。這些藥物稱為**不保藥物**。如果您獲得不保藥物的處方，您可能需要自行支付按處方配藥的費用。如果您認為我們應視您的情況支付不保藥物的費用，您可提出上訴。如需詳細瞭解上訴，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**。

下面是三條針對不保藥物的一般規則：

1. 我們計劃的門診藥物保險（其中包括 D 部份保險）無法支付已由 **Medicare A** 部份或 **B** 部份承保的藥物的費用。我們的計劃免費承保 **Medicare A** 部份或 **B** 部份承保的藥物，但該等藥物不被視為您門診處方藥福利的一部份。
2. 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
3. 藥物的使用須經食品藥物管理局(FDA)的批准，或受到某些參考書籍支持可用於治療您的疾病。即使某種藥物未經批准用於治療您的疾病，您的醫生也可能向您開立該藥物。這稱為「適應症外用途」。我們的計劃通常不承保針對適應症外用途而開處的藥物。

此外，根據法律，**Medicare** 或 **Medi-Cal** 無法承保下列藥物類型。

- 用於促進生育的藥物
- 用作美容目的或促進頭髮生長的藥物
- 用於治療性功能或勃起功能障礙的藥物，例如：**Viagra®**、**Cialis®**、**Levitra®**及**Caverject®**
- 要求您必須進行只能由其提供的測試或服務的公司製造的門診藥物

B4. 藥物清單分攤費用等級

我們藥物清單上的每種藥物皆屬於五種等級的其中一種。等級指同類藥物組別（例如，品牌藥、普通藥或非處方(OTC)藥）。通常，分攤費用的等級越高，您的藥費就越高。

- 第 1 級分攤費用：首選普通藥（最低分攤費用等級）
包括首選普通藥。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 第 2 級分攤費用：普通藥
包含普通藥。
- 第 3 級分攤費用：首選品牌藥
包括首選品牌藥和某些普通藥。
- 第 4 級分攤費用：非首選藥物
包括非首選品牌藥和某些普通藥。
- 第 5 級分攤費用：特殊級藥物（最高分攤費用等級）
包括費用非常高昂且可能需要進行特殊處理和/或密切監控的品牌藥和普通藥

如要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢我們的藥物清單。

「會員手冊」第 6 章說明了您須為各分攤費用等級的藥物支付的金額。

C. 某些藥物的限制

對於某些處方藥，特殊的規則限制了本計劃如何與何時才可承保。通常，我們的規則鼓勵您取得適合您的病情且安全有效的藥物。當安全且費用較低的藥物和較昂貴的藥物效果相同時，我們預期您的提供者會開處費用較低的藥物。

如果您的藥物有特殊規則，這通常表示您或您的提供者將須採取額外的步驟，以便我們承保該藥物。例如，您的提供者可能須事先告知我們您的診斷或提供驗血結果。如您或您的提供者認為我們的規則不適用於您的情況，您可以請求我們作出例外處理。我們可能會或可能不會同意讓您在採取額外步驟的情況下使用該藥物。

如需詳細瞭解申請例外處理，請參閱「會員手冊」的第 9 章。

1. 在普通藥版本可用時限制使用品牌藥

通常，普通藥和品牌藥的藥效相同，並且費用較低。在大多數情況下，如品牌藥有可替代的普通藥，我們的網絡內藥房將會為您提供該普通藥。

- 如有普通藥可替代，我們通常不會支付品牌藥的費用。
- 然而，如果您的醫療服務提供者以醫療理由告知我們，普通藥不適合您，則我們將承保該品牌藥。

2. 事先取得計劃批准

對於部份藥物，您或您的醫生必須獲得我們計劃的批准，方可配取您的處方藥。若您未取得批准，我們可能不會承保該藥物。

3. 首先嘗試不同的藥物

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



通常，我們希望您在我們承保價錢較高的藥物前，先嘗試費用較低的藥物（藥效相同）。例如，若藥物 A 和藥物 B 皆可治療同一病症，而藥物 A 較藥物 B 便宜，則我們可能要求您先嘗試使用藥物 A。

若藥物 A 對您沒有療效，則我們將會承保藥物 B。這稱為「階段治療」。

4. 數量限制

對於某些藥物，我們限制了您可以獲得的數量。這稱為數量限制。例如，我們可能會限制您每次配取處方藥時可以取得的數量。

如要確定上述任一規則是否適用於您服用或想要服用的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電客戶服務部或瀏覽我們的網站：blueshieldca.com/medformulary2023。如果您不同意我們的承保範圍或例外處理請求裁決，您可提出上訴。如需詳細瞭解此資訊，請參閱第 9 章第 E 節。

D. 您的藥物可能不受承保的原因

我們盡力保證您的藥物承保範圍能滿足您的需要，但有時某種藥物可能並不像您所希望的那樣受到承保。例如：

- 我們的計劃不承保您想要使用的藥物。該藥物可能沒有列於藥物清單上。我們可能承保該藥物的普通藥，但不承保您想要使用的品牌藥。該藥物可能是新藥，我們尚未評估其安全性和藥效。
- 我們的計劃承保該藥物，但其承保有特殊規則或限制。如上節所述，我們計劃承保的某些藥物有規則限制其使用。在某些情況下，您或您的處方醫生可要求我們對規則作出例外處理。

如果我們未依照您想要的方式承保某種藥物，您可以採取一些措施。

D1. 取得臨時性供藥

在某些情況下，當您的藥物並未列於藥物清單上或受到某些限制時，我們可以向您提供臨時性供藥。從而，您有時間與您的提供者商量獲取其他藥物或要求我們承保該藥物。

如需取得藥物的臨時性供藥，您必須符合以下兩項規則：

1. 您一直使用的藥物：

- 不再列於藥物清單上，或
- 從未列於藥物清單上，或
- 現在受到某些限制

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



2. 您必須處於下述任一情況：

- 您去年參與了我們的計劃。
 - 在日曆年的前 **90 天**內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
 - 此臨時性供藥最多不超過 **30 天**。
 - 如果您的處方天數少於此數，我們允許多次續配，以提供最長達 **30 天**份量的藥物。您必須在網絡內藥房配取處方藥。
 - 長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。

您是我們計劃的新會員。

- 在您成為我們計劃會員後的前 **90 天**內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
 - 此臨時性供藥最多不超過 **30 天**。
 - 如果您的處方天數少於此數，我們允許多次續配，以提供最長達 **30 天**份量的藥物。您必須在網絡內藥房配取處方藥。
 - 長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。
- 您加入我們的計劃超過 **90 天**，住在長期護理機構內，並且需要立即供藥。
 - 我們承保一次 **31 天**的供藥，如果您的處方天數少於此數，則承保少於該天數的供藥。這是除了上述臨時性供藥情況之外的供藥。
 - 如需要求臨時性供藥，請致電客戶服務部。

在您取得臨時性供藥時，您應盡快和您的醫生討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。您有以下選擇：

- 更換成另一種藥物。

我們的計劃可能承保其他對您有效的藥物。請致電客戶服務部，索要一份可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對您有效的承保藥物。

或

- 申請例外處理。

您和您的提供者可要求我們作出例外處理。例如，您可以要求我們承保未列于藥物清單上的藥物，或要求我們不限制承保該藥物。如果您的提供者表示，您有充分的醫療理由申請例外處理，則他們可協助您提出要求。

如果您使用的藥物明年將從藥物清單中刪除或受到某些限制，我們允許您在明年之前提出例外處理申請。

- 我們會就您的藥物告知您任何明年的承保範圍更改。請求我們作出例外處理，並在明年按照您希望的方式承保藥物。
- 我們將在收到您的例外處理申請（或您的處方醫生的證明文件）後的 **72** 小時內作出答覆。

如需詳細瞭解申請例外處理，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**。

若您在申請例外處理時需要幫助，可聯絡客戶服務部或您的護理指導員。如果您不同意我們的承保範圍或例外處理申請裁決，您可提出上訴（如需詳細瞭解此資訊，請參閱第 9 章第 E 節。）

E. 藥物的承保範圍變更

大多數藥物的承保範圍在 1 月 1 日進行變更，但是我們可能會在一年之中添加或刪除藥物清單上的藥物。我們也可能更改有關藥物的規則。例如，我們可能會：

- 決定要求或不要求某種藥物獲得事先批准（取得我們的許可後方可獲取藥物）。
- 增加或更改您能夠獲得的藥量（藥量限制）。
- 增加或更改藥物的階段治療限制（在我們承保另一種藥物之前，您必須先試用該藥物）。

有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱**第 C 節**。

若您正在使用年初享有承保的藥物，我們一般不會在**該年剩下的時間內**刪除或變更此藥物的承保，除非出現以下情況：

- 一種更便宜的新藥物上市，其療效與目前藥物清單上的藥物相同，**或**
- 我們得知藥物不安全，**或**
- 藥物退出市場。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如需瞭解藥物清單變更時的更多相關資訊，您可隨時：

- 透過 blueshieldca.com/medformulary2023 線上查看我們最新的藥物清單，或
- 致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部）查詢我們最新的藥物清單。

藥物清單在某些情況下會**立即**作出變更。例如：

- **一種新的普通藥推出。**有時，一種更便宜的新藥物會上市，其療效與目前藥物清單上的藥物相同。在這種情況下，我們可能會從清單上刪除品牌藥並增加新的普通藥，但是您為新藥所支付的費用將保持不變或會變得更少。

若我們增加了新的普通藥，我們可能仍會保留清單上的品牌藥，不過會更改其承保規則或限制。

- 在作此變更前我們可能不會向您告知，但是之後我們會向您寄送有關我們所作的具體更改的資訊。
- 您或您的提供者可以就這些變更申請「例外處理」。我們會向您寄送一份通知，告知您申請例外處理的步驟。有關例外處理的更多資訊，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**。

藥物退出市場。如果食品藥物管理局(FDA)表示您正在使用的藥物不安全，或藥物製造商從市場中撤除該藥物，我們會將其從藥物清單中刪除。如果您正在使用該藥物，我們會告知您。

- 您的處方醫生也將得知此情況，並可和您一起尋找另一種適合您的病情的藥物。

我們可能會作出其他影響您所用藥物的變更。我們會提前告知您藥物清單上的其他變更。如果出現以下情況，就有可能發生這些變更：

- FDA 提供了新的指引，或藥物有了新的臨床指南。
- 我們增加了一種並非新上市的普通藥，並
 - 替換了現有藥物清單上的一種品牌藥，或
 - 變更了此品牌藥的承保規則或限制。

在上述情況下，我們會：

- 在對藥物清單進行變更之前，至少提前**30**天告知您這一情況，或
- 在您要求續配藥物後告知您並為您提供**30**天份量的供藥。

以便您有時間與您的醫生或其他處方醫生討論。他們可以幫助您決定：

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 您是否可以使用藥物清單上的另一種類似藥物，或
- 您是否應就這些變更申請例外處理。如需詳細瞭解申請例外處理，請參閱「會員手冊」的第 9 章。

我們可能會對您使用的藥物作出變更，但這些變更不會影響您的現況。出現這類變更時，若您正在使用年初享有承保的藥物，我們一般不會在該年剩下的時間內刪除或變更此藥物的承保。

例如，如果我們從清單中移除您正在使用的藥物，或對其施加使用限制，那麼在該年剩下的時間內，您在使用該藥物時或支付該藥物的費用時均不會受到這些變更的影響。

F. 特殊情況下的藥物承保

F1. 住在醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保，我們通常會承保您在住院期間的處方藥費用。您將無需支付共付額。在您離開醫院或專業護理機構後，只要您的藥物符合我們所有承保規則，我們就會承保該等藥物。

如需詳細瞭解藥物承保和您需要支付的費用，請參閱「會員手冊」的第 6 章。

F2. 住在長期護理機構

通常，長期護理機構（如療養院）擁有自己的藥房，或有藥房為其所有的居住者提供藥物。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內，您即可在該藥房取得處方藥。

請查閱您的醫療服務提供者與藥房目錄，以確定您長期護理機構的藥房是否在我們的網絡內。如果不是，或您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。

F3. 參與 Medicare 認證的善終計劃

善終計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。

- 您可能已加入 Medicare 善終計劃，並且要求獲得止痛藥物、抗噁心、通便或抗焦慮藥物，而此類藥物因為與您的絕症預後和症狀無關而不受您的善終計劃承保。在這種情況下，我們的計劃必須收到處方醫生或您的善終服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關，我們方可承保該藥物。
- 為防止耽誤您收到任何我們計劃應承保的無關藥物，您在要求藥房按處方配藥之前，可以要求您的善終服務提供者或處方醫生確認我們收到了該藥物與您的絕症無關的通知。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您退出善終計劃，我們的計劃會承保您的所有藥物。當您的 **Medicare** 善終福利結束時，為了防止耽誤您獲得藥房服務，您可將證明文件帶到藥房，證明您已退出善終計劃。

請參閱本章前面的部份，這些部份介紹了我們的計劃承保的藥物。有關善終福利的更多資訊，請參閱「會員手冊」的**第 4 章**。

G. 藥物安全與用藥管理的計劃

G1. 協助您安全用藥的計劃

每次您配取處方藥時，我們均會查找可能的問題，例如藥物錯誤或出現以下情況：

- 可能為不需要的藥物，因為您正使用另一種治療相同病況的藥物
- 因為您的年齡或性別而可能不安全
- 同時使用可能會造成傷害
- 含有對您致敏或可能致敏的成分
- 所含的類鴉片止痛藥超出安全劑量

如果我們在您處方藥的使用上發現可能的問題，我們會和您的醫療服務提供者一起更正該問題。

G2. 協助您管理藥物的計劃

您可能會針對不同病症使用多種藥物，並/或參加旨在幫助您安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃。在這種情況下，您可能有資格透過藥物治療管理(MTM)計劃免費獲取服務。該計劃幫助您和您的提供者確保您的藥物可改善您的健康狀況。藥劑師或其他醫療專業人士將對您使用的所有藥物進行綜合審查，並與您討論：

- 如何發揮您所用藥物的最大效用
- 您的任何疑慮，如藥物費用和藥物反應
- 您使用藥物的最佳方式
- 您對處方及非處方藥存有的任何疑問或問題

之後，他們會為您提供：

- 一份本次討論的書面摘要。此摘要載列一份藥物行動計劃，當中建議為善用您的藥物而可採取的行動。
- 一份個人藥物清單，其中包括您使用的所有藥物和用藥原因。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 有關安全處置屬於受管制物質的處方藥的資訊。

最好在進行「健康年檢」前安排您的藥物審核，以便您可以跟醫生討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在就診時或與您的醫生、藥劑師及其他醫療服務提供者交談時，請隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 前往醫院或急診室時，請隨身攜帶您的藥物清單。

藥物治療管理計劃屬自願性質，向合資格會員免費提供。如果我們有符合您需求的計劃，我們將會自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您不想加入計劃，請告知我們，我們會將您退出計劃。

如對這些計劃有疑問，可聯絡客戶服務部或您的護理協調員。

G3. 協助安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃

我們的計劃設立了一項計劃，可以幫助會員安全使用他們的處方類鴉片藥物和其他經常被濫用的藥物。這項計劃稱為藥物管理計劃(DMP)。

如果您使用從多個醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，或者如果您近期使用了過量的類鴉片藥物，我們可能會與您的醫生商談，以確保您對類鴉片藥物的使用是適當的，並且具有醫療必需性。在與您的醫生共同合作時，如果我們認為您使用處方鴉片類不安全，我們可能會限制您獲得這些藥物的方式。此類限制可能包括：

- 要求您從特定藥房和/或特定醫生處獲得所有類鴉片藥物的處方
- 限制我們為您承保的類鴉片藥物的用量

如果我們認為這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前向您寄送信函。此信函會說明我們認為您符合的限制。

您將有機會告訴我們您傾向於使用哪些醫生或藥房，以及您希望我們瞭解的任何重要資訊。在您得到機會回覆後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們將向您寄發另一封確認限制的信函。

如果您認為我們出現錯誤，或是您不認同您有處方藥濫用的風險或相關限制措施，您和您的處方醫生有權提出上訴。若您提出上訴，我們將會審查您的個案，並給予您書面裁決。如果我們繼續拒絕您的上訴中與您獲取此類藥物的限制相關的任何部份，我們會自動將您的個案移送獨立審核機構。如需詳細瞭解上訴和獨立審核機構，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**。

在以下情況下，DMP 可能不適用於您：

- 您患有某些疾病，例如癌症或鎌狀血球病

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 正在接受善終護理、安寧療護或臨終關懷，或
- 住在長期護理機構。



第6章：您需支付的Medicare和Medi-Cal處方藥費用

簡介

本章介紹您需支付的門診處方藥費用。我們所說的「藥物」是指：

- Medicare D 部份處方藥，及
- Medi-Cal Rx 承保的藥物和項目，及
- 我們的計劃作為額外福利而承保的藥物和項目。

由於您符合 Medi-Cal 的資格，因此您可獲取 Medicare 的「額外補助」，幫助您支付 Medicare D 部份處方藥費用。我們已寄給您一份單獨的插頁來說明您的藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電客戶服務部索要「LIS 附則」。

額外補助是一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資源有限的人士節省 Medicare D 部份處方藥費用（如保費、自付額和共付額）。額外補助也稱為「低收入補助」（或簡稱「LIS」）。

其他關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

如需瞭解處方藥的更多資訊，您可查詢：

- 我們的**承保藥物清單**。
 - 我們稱之為「藥物清單」。當中說明：
 - 我們支付哪些藥物的費用
 - 每種藥物屬於五種分攤費用等級中的哪一等級
 - 藥物是否有任何限制
 - 如需一份藥物清單的副本，請致電客戶服務部。您也可以我們的網站 (blueshieldca.com/medformulary2023) 上找到最新版本的藥物清單。
 - 您從藥房獲取的大多數處方藥由 Blue Shield TotalDual Plan 承保。其他藥物（例如某些非處方(OTC)藥物和某些維他命）可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站(medi-calrx.dhcs.ca.gov/)瞭解更多資訊。您也可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。當您透過 Medi-Cal Rx 獲取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人身份識別卡(BIC)。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 「會員手冊」的**第 5 章**。
 - 介紹如何透過我們的計劃獲取您的門診處方藥。
 - 當中載列您需遵守的規則。還介紹了我們的計劃不承保的處方藥類型。
- 我們的**醫療服務提供者與藥房目錄**。
 - 在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房配取您的承保藥物。網絡內藥房是同意與我們合作的藥房。
 - **醫療服務提供者與藥房目錄**列出了我們的網絡內藥房。有關網絡內藥房的更多資訊，請參閱「會員手冊」的**第 5 章**。

目錄

A. 福利說明 (EOB).....	131
B. 如何追蹤您的藥費.....	132
C. Medicare D 部份藥物的藥物付款階段.....	133
D. 第 1 階段：初始承保階段.....	133
D1. 您的藥房選擇.....	133
D2. 取得長期供藥.....	134
D3. 您需要支付的費用.....	134
D4. 初始承保階段結束.....	135
E. 第 2 階段：重大傷病承保階段.....	136
F. 當醫生為您開立的處方藥少於一個月份量時的藥費.....	136
G. HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助.....	136
G1. AIDS 藥物協助計劃(ADAP).....	136
G2. 如果您未參保 ADAP.....	137
G3. 如果您已參保 ADAP.....	137
H. 疫苗接種.....	137
H1. 接種疫苗前需瞭解的資訊.....	137
H2. 對於 Medicare D 部份承保的疫苗接種您需支付的費用.....	137

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



A. 福利說明(EOB)

我們的計劃會追蹤您的處方藥。我們會追蹤兩種費用：

- 您的**自付費用**。這是您或他人代您支付的處方藥費用。
- 您的**藥費總額**。這是您或他人代您支付的處方藥費用，加上我們支付的費用。

當您透過我們的計劃配取處方藥時，我們寄給您的摘要稱為 **D 部份福利說明**。如果您上個月透過計劃配取了一次以上的處方藥時，我們將會向您寄送一份 D 部份福利說明（「D 部份 EOB」）。我們將其簡稱為 D 部份 EOB。D 部份 EOB 提供了關於您所用藥物的更多資訊，比如價格上漲和其他可獲得的分攤費用較低的藥物。對這些較低費用選項，您可諮詢自己的處方醫生。D 部份 EOB 包括：

- **本月資訊**。摘要列述您配取的處方藥。這包含了藥費總額、我們支付的金額，以及您和他人代您支付的金額。
- **年初至今資訊**。這是您自 1 月 1 日起的藥費總額和付款總額。
- **藥價資訊**。這是藥物總價格以及自第一次配藥以來藥物價格的百分比變化。
- **較低費用的備選藥物**。如有，這些藥物將在摘要中您目前所用藥物下方顯示。您可以諮詢您的處方醫生瞭解詳細資訊。

我們承保不受 Medicare 承保的藥物。

- 為這些藥物支付的款項將不會計入您的總自付費用。
- 您從藥房獲取的大多數處方藥由計劃承保。其他藥物（例如某些非處方(OTC)藥物和某些維他命）可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 瞭解更多資訊。您亦可致電 Medi-Cal 客戶服務中心，電話：800-977-2273。當您透過 Medi-Cal Rx 獲取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人身份識別卡(BIC)。
- 要瞭解我們的計劃承保的藥物，請查閱我們的藥物清單。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



B. 如何追蹤您的藥費

為了追蹤您的藥費與您支付的費用，我們將利用向您和您的藥房取得的記錄。您可透過以下方式協助我們：

1. 使用您的計劃 ID 卡。

每次配取處方藥時，請出示您的 Blue Shield TotalDual ID 卡。這有助於我們瞭解您配取的處方藥及支付的費用。

2. 確保我們能獲得所需的資訊。

請將您購藥收據的副本提供給我們。您可以要求我們償付我們應承擔的藥費。

下面是您應向我們提供您的收據副本的情況：

- 當您在網絡內藥房以特殊價格，或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡來購買承保藥物時
- 當您為根據製藥商患者協助計劃所取得的藥物支付共付額時
- 當您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 當您為承保藥物支付全額費用時

有關要求我們償付我們應承擔的藥費的更多資訊，請參閱「會員手冊」的**第 7 章**。

3. 將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。

由某些其他的個人與機構所支付的款項也計入您的自付費用中。例如，由 AIDS 藥物協助計劃、印地安醫療保健服務，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。這可協助您取得災難承保資格。當您達到重大傷病承保階段時，我們的計劃將為您支付該年剩餘時間內的所有 D 部份藥物費用。

4. 查閱我們寄給您的 EOB。

當您收到 D 部份 EOB 的郵件時，請確保郵件的資訊完整且正確。如果您認為資訊有誤或缺失某些資訊，或您有任何疑問，請致電客戶服務部。請保留這些 D 部份 EOB。這些報告是您藥物費用的重要記錄。

C. Medicare D 部份藥物的藥物付款階段

我們的計劃承保的 Medicare D 部份處方藥有兩個付款階段。您支付的金額，視您按處方配藥或補充藥物時所處的階段而定。這兩個階段分別是：

第 1 階段：初始承保階段	第 2 階段：重大傷病承保階段
在此階段期間，我們將為您支付部份藥物費用，您也將支付您應承擔的費用。您承擔的部份稱為共付額。 當您在一年中首次配取處方藥時，此階段開始。	在此階段期間，我們將為您支付所有藥物費用，直至 2023 年 12 月 31 日。 當您已支付一定數額的自付費用後，此階段開始。

關於您支付胰島素費用的重要資訊 - 對於我們計劃承保的每種胰島素產品的一個月供應量，您支付的費用不會超過\$35，無論該藥物處於哪個費用分攤級別。

D. 第 1 階段：初始承保階段

在初始承保階段期間，我們將為您的承保處方藥支付應承擔的部份，而您也將支付您應承擔的部份。您承擔的部份稱為共付額。共付額視藥物所屬的分攤費用等級及您配取的地點而定。

- 第 1 級分攤費用：首選普通藥（最低分攤費用等級）
包括首選普通藥。
- 第 2 級分攤費用：普通藥
包含普通藥。
- 第 3 級分攤費用：首選品牌藥
包括首選品牌藥和某些普通藥。
- 第 4 級分攤費用：非首選藥物
包括非首選品牌藥和某些普通藥。
- 第 5 級分攤費用：特殊級藥物（最高分攤費用等級）
包括費用非常高昂且可能需要進行特殊處理和/或密切監控的品牌藥和普通藥。

D1. 您的藥房選擇

您須為藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 網絡內藥房，或
- 網絡外藥房。

我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。如需瞭解我們在哪些情況下承保網絡外藥房配取的處方藥，請參閱「會員手冊」的**第 5 章**。

如需詳細瞭解這些選擇，請參閱「會員手冊」的**第 5 章**以及我們的**醫療服務提供者與藥房目錄**。

D2. 取得長期供藥

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥提供 100 天份量的第 1 級藥物和 90 天份量的第 2、3 和 4 級藥物。其費用與一個月份量的供藥相同。

如需關於何處及如何取得長期供藥的詳細資訊，請參閱「會員手冊」的**第 5 章**或我們計劃的**醫療服務提供者與藥房目錄**。

D3. 您需要支付的費用

在初始承保階段，您在每次配取處方藥時支付共付額。如果承保藥物的費用低於共付額，您需支付該筆較低的金額。

請聯絡客戶服務部，瞭解您應為各種承保藥物支付的共付額。

當您自以下地點取得承保處方藥一個月藥量或長期供藥時，您分別應承擔的費用：

	網絡內藥房	我們計劃的 郵購服務	網絡內長期 護理藥房	網絡外藥房
	一個月或最多 30 天份量的供 藥	一個月或最 多 30 天份 量的供藥	最多 31 天 份量的供藥	最多 30 天份量的 供藥。承保僅 限於某些情況。 請參閱「會員手 冊」的 第 5 章 瞭 解詳情。
第 1 級 分攤費用 (首選普通藥)	\$0			

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



	網絡內藥房	我們計劃的 郵購服務	網絡內長期 護理藥房	網絡外藥房
	一個月或最多 30 天份量的供 藥	一個月或最 多 30 天份 量的供藥	最多 31 天 份量的供藥	最多 30 天份量的 供藥。承保僅 限於某些情況。 請參閱「會員手 冊」的 第 5 章 瞭 解詳情。
第 2 級 分攤費用 (普通藥)	您的共付額視您獲得的額外補助等級而定： \$0、\$1.45 或 \$4.15			
第 3 級 分攤費用 (首選品牌藥)	您的共付額視您獲得的額外補助等級而定： \$0、\$4.30、\$10.35			
第 4 級 分攤費用 (非首選藥物)	您的共付額視您獲得的額外補助等級而定： \$0、\$4.30、\$10.35			
第 5 級分攤費用 (特殊級藥物)	您的共付額視您獲得的額外補助等級而定： \$0、\$4.30、\$10.35			

有關可為您提供長期供藥的藥房資訊，請參閱我們的**醫療服務提供者與藥房目錄**。

D4. 初始承保階段結束

當您的自付費用總額達到**\$7,400**時，初始承保階段結束。重大傷病承保階段在此時開始。我們承保從此時直至年底的所有藥費。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



您的福利說明(EOB)將協助您追蹤您在一年內為您的藥物支付了多少金額。如果您達到了 \$7,400 的限額，我們會立刻通知您。許多人在一年內未達到此限額。

E. 第 2 階段：重大傷病承保階段

當您的處方藥自付費用限額達到 \$7,400 時，重大傷病承保階段開始。您將停留在重大傷病承保階段，直至當年結束。在此階段期間，我們的計劃將為您支付 Medicare 藥物的全部費用。

F. 當醫生為您開立的處方藥少於一個月份量時的藥費

在某些情況下，您需為一個月份量的承保藥物支付共付額。但您的醫生開立的處方藥可能少於一個月份的份量。

- 有時候您可能會希望醫生開立少於一個月份量的處方藥（例如，當首次嘗試一種已知有嚴重副作用的藥物時）。
- 如果您的醫生同意，您將無需為特定藥物支付整個月份量的費用。

如果您獲得的藥量少於一個月份的份量，您支付的費用將基於獲得藥物的天數來計算。我們將計算您每日支付的藥物費用（「每日分攤費用」），並乘以您獲得藥物的天數。

- 範例如下：假設一個月份量（30 天的份量）藥物的共付額是 \$1.35。也即是說您每日支付的藥費是 \$0.05。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將為每日稍低於 \$0.05 乘以 7 日，總付額為低於 \$0.35。
- 每日分攤費用允許您在支付整個月份量的藥費之前，先確定藥物是否對您有效。
- 您也可以要求醫療服務提供者開立少於一個月份量的某種藥物，以幫助您：
 - 更好地規劃藥物續配日期，
 - 協調配藥時間，方便與您使用的其他藥物一起配取，以及
 - 減少去藥房的次數。

G. HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助

G1. AIDS 藥物協助計劃(ADAP)

AIDS 藥物協助計劃(ADAP)可以幫助符合資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。同樣受 ADAP 承保的 Medicare D 部份門診處方藥，有資格獲得加州公共衛生局 AIDS 辦公室為參加 ADAP 的患者提供的處方藥分攤費用補助。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



G2. 如果您未參保 ADAP

如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參保該計劃的資訊，請致電 1-844-421-7050，或瀏覽 ADAP 網站：www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx。

G3. 如果您已參保 ADAP

ADAP 可繼續就 ADAP 處方藥一覽表上的藥物，向 ADAP 客戶提供 Medicare D 部份處方藥分攤費用補助。為確保您繼續獲得此項補助，如果您的 Medicare D 部份計劃名稱或保單編號發生任何變化，請通知您當地負責參保事宜的 ADAP 工作人員。如果您需要幫助查找最近的 ADAP 參保點及/或參保工作人員，請致電 1-844-421-7050 或瀏覽上述網站。

H. 疫苗接種

關於您支付疫苗費用的重要資訊 - 我們的計劃免費為您承保大部分 D 部分疫苗。有關詳細資訊，請致電客戶服務部。

我們承保 Medicare D 部份疫苗接種。我們的 Medicare D 部份疫苗接種承保包含了兩個部份：

1. 承保的第一個部份為**疫苗藥物本身**的費用。疫苗屬於處方藥的一種。
2. 承保的第二個部份為**疫苗接種**的費用。例如，有時您可以在您的醫生處接種疫苗。

H1. 接種疫苗前需瞭解的資訊

我們建議您在打算接種疫苗時先致電客戶服務部。

- 我們可以告訴您關於我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您應承擔的費用。
- 我們可以告訴您如何透過使用網絡內藥房與提供者來減少您的花費。網絡內藥房和提供者同意與我們的計劃合作。網絡內提供者與我們合作，確保您無需預付任何 D 部份疫苗費用。

H2. 對於 Medicare D 部份承保的疫苗接種您需支付的費用

您為疫苗接種支付的費用取決於疫苗類型（即您接種了哪種疫苗）。

- 有些疫苗被視作健康福利，而不是藥物。這些疫苗免費向您提供。有關這些疫苗承保的資訊，請參閱「會員手冊」第 4 章中的福利表。
- 其他疫苗則被視作 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。您可能須支付 Medicare D 部份疫苗的共付額。

以下是三種您接種 Medicare D 部份疫苗的常見方法。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



1. 您在網絡內藥房取得 Medicare D 部份疫苗，接著在藥房接種疫苗。
 - 您需支付疫苗的共付額。
2. 您在醫生的診室取得 Medicare D 部份疫苗，由醫生為您接種疫苗。
 - 您需向醫生支付疫苗的共付額。
 - 我們的計劃將會支付為您施打疫苗的費用。
 - 在這種情況下，醫生的診室應致電我們的計劃，以便我們告知他們，您僅需支付疫苗的共付額。
3. 您在藥房取得 Medicare D 部份疫苗，接著帶到您醫生的診室施打。
 - 您需支付疫苗的共付額。
 - 我們的計劃將會支付為您施打疫苗的費用。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

第7章：要求我們對您收到的承保服務或藥物賬單支付應承擔的費用

簡介

本章向您介紹如何及何時向我們寄送賬單要求付款。還介紹了您在不同意承保範圍裁決時如何提起上訴。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 要求我們為您的服務或藥物支付費用	140
B. 向我們發出付款請求	142
C. 承保範圍裁決.....	142
D. 上訴.....	143



A. 要求我們為您的服務或藥物支付費用

在您獲取承保服務和藥物後，我們的網絡內提供者必須就該等承保服務和藥物向保健計劃收費。網絡內提供者與保健計劃合作。**如果您收到醫療保健服務或藥物全部費用的賬單，不要支付該賬單，請將賬單寄給我們。**如需向我們寄送賬單，請參閱第 B 節。

- 如果我們承保該等服務或藥物，我們將直接向醫療服務提供者付款。
- 如果我們承保該等服務或藥物，且您所支付的費用超出您應承擔的費用，您有權獲得償付。
- 如果我們不承保該等服務或藥物，我們將告知您。
- 如有任何疑問，請聯絡客戶服務部或您的護理協調員。如果您不清楚應支付的費用，或您收到賬單，但不知道該如何處理這些賬單，我們可提供幫助。如果您要告知我們有關已向我們發出的付款請求的資訊，也可來電。

以下是您可能需要我們向您償付費用，或就您收到的賬單付款的一些情況：

1. 當您透過網絡外提供者接受緊急醫療護理或急症治療護理時（請參閱第 3 章的第 D4 節，第 49 頁）。

讓醫療服務提供者向我們收費。

- 如果您在接受護理時支付了全部費用，請要求我們向您償付我們應承擔的費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
- 您可能會收到醫療服務提供者要求您付款的賬單，而您認為您並不應支付這筆費用。您應將賬單及您的付款憑證寄送給我們。
 - 如果應向提供者付款，我們將直接向其付款。
 - 如果您已支付的費用超出您應承擔的服務費用，我們將確定您應支付的費用，並向您償付我們應承擔的費用。
- 請參閱「會員手冊」的第 5 章，詳細瞭解網絡外藥房。

2. 當網絡內提供者向您發出賬單時

網絡內提供者應始終向我們收費。您在獲取任何服務或處方藥時，請出示您的計劃 ID 卡。提供者（如醫生或醫院）對您開出的服務費用賬單超出我們的分攤費用金額即屬收費不合理/不適當。**若收到任何賬單，請致電客戶服務部。請勿支付賬單。**

- 作為計劃會員，當您獲取我們承保的服務時，您只需支付共付額。我們不允許醫療服務提供者向您收取超出此金額的費用。即使我們向提供者支付的費用比提供者對

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



此服務收取的費用少，這項規定也適用。即使我們決定不支付某些費用，您也不必支付。

- 一旦您收到網絡內提供者發出的賬單，而您認為其中費用超出您應支付的金額，請將賬單寄送給我們。我們將直接聯絡提供者，解決此問題。
- 如果您已經支付網絡內提供者的賬單，但您認為支付的金額過多，請將賬單與任何付款憑證寄送給我們。我們將向您償付您所支付的金額與您根據我們的計劃應支付的金額之間的差額。

3. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您使用網絡外藥房，您需支付處方藥的全部費用。

- 我們僅在少數情況下承保在網絡外藥房配取的處方藥。如果要求我們償付我們應承擔的費用，請寄送一份收據副本給我們。
- 請參閱「會員手冊」的**第 5 章**，詳細瞭解網絡外藥房。

4. 當您因未攜帶計劃 ID 卡，而支付全額的處方藥費用時

如果您沒有攜帶計劃 ID 卡，您可以要求該藥房致電我們，或查閱您的計劃參保資訊。

- 如果該藥房無法立即取得所需的資訊，您可能需要自行支付處方藥的全額費用，或帶著您的 ID 卡返回藥房。
- 如果要求我們償付我們應承擔的費用，請寄送一份收據副本給我們。

5. 當您支付非承保處方藥的全額費用時

您可能會因為藥物未獲承保，而需要支付處方藥的全額費用。

- 該藥可能未列於「承保藥物清單」（藥物清單）上，或者可能有某項您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定購買該藥，您可能需要支付全部費用。
 - 如果您沒有支付藥費，並且認為我們應承保該藥，您可以申請承保範圍裁決（參閱「會員手冊」的**第 9 章**）。
 - 如果您和您的醫生或其他處方醫生認為您需要立即使用該藥物，您可以申請快速承保範圍裁決（參閱「會員手冊」的**第 9 章**）。
- 如果要求我們償付費用，請寄送一份收據副本給我們。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生或其他處方醫生取得更多資訊，以便就我們應承擔的藥物費用向您償付。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



當您給我們發出付款請求後，我們將審核您的請求，並決定是否應承保有關藥物。這被稱為作出「承保範圍裁決」。如果我們決定應承保有關服務或藥物，我們將支付我們應承擔的服務或藥物費用。

如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。如需瞭解如何提出上訴，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**。

B. 向我們發出付款請求

您應將賬單及您的任何付款憑證寄送給我們。付款憑證可以是您簽寫的支票副本，或者是提供者的收據。**最好備份您的賬單及收據，以留作記錄。**您可以向您的護理協調員尋求幫助。

為確保您向我們提供我們作出決定所需的所有資訊，您可填寫我們的賠付申請表，以請求付款。

- 您並非必須使用該表格，但使用會有助於我們更快地處理資訊。
- 您可從我們的網站([blueshieldca.com](https://www.blueshieldca.com))下載表格，或致電**客戶服務部**索取表格。

將您的付款請求及任何賬單或收據郵寄至以下地址：

醫療賠付：

Blue Shield TotalDual Plan
Medicare Customer Care
P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856

處方藥賠付：

Blue Shield of California
P.O. Box 52066
Phoenix, AZ 85072-20

您必須在獲得服務、用品或藥物之日起一年內向我們提交賠付申請。

C. 承保範圍裁決

當我們收到您的付款請求時，我們將作出承保範圍裁決。這意味著，我們要決定我們的計劃是否承保您的服務、用品或藥物。我們還要決定您須支付的金額（如有）。

- 我們將通知您是否需要更多資訊。
- 如果我們決定我們的計劃承保有關服務、用品或藥物，且您遵守了所有獲取服務、用品或藥物的規則，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已支付服務或藥物費用，我們會將我們應承擔的費用的支票郵寄給您。如果您未付款，我們將直接向醫療服務提供者付款。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



「會員手冊」的**第 3 章**說明了您在獲取承保服務時需遵守的規則。「會員手冊」的**第 5 章**說明了您在獲取承保的 Medicare D 部份處方藥時需遵守的規則。

- 如果我們決定不支付我們應承擔的服務或藥物費用，我們會致函給您說明原因。該信函還會說明您有權提出上訴。
- 如需詳細瞭解承保範圍裁決，請參閱第 9 章。

D. 上訴

如果您認為我們不該駁回您的付款請求，您可要求我們更改所作的決定。此行為稱作「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，也可提出上訴。

正式上訴程序配有詳細的手續及截止日期。如需詳細瞭解上訴，請參閱「會員手冊」的**第 9 章**：

- 如需就獲得醫療保健服務費用償付提出上訴，請參閱**第 F 節**。
- 如需就獲得藥物償付提出上訴，請參閱**第 G 節**。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第8章：您的權利與責任

簡介

本章介紹您作為本計劃會員享有的權利與責任。我們必須尊重您的權利。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 您有權以所需方式獲得服務和資訊	145
B. 我們有責任及時讓您獲得承保服務和藥物	145
C. 我們有責任保護您的受保護健康資訊(PHI)	146
C1. 我們如何保護您的 PHI	147
C2. 您有權查閱您的醫療記錄.....	148
D. 我們有責任為您提供資訊	148
E. 網絡內提供者不能直接向您收費	149
F. 您有權退出我們的計劃.....	149
G. 您有權決定您的醫療護理	150
G1. 您有權瞭解您的治療方案並作出決定.....	150
G2. 您有權說明希望採取的處理方式.....	150
G3. 如果您的指示未得到遵從，該如何處理	151
H. 您有權提出投訴和要求我們重新考慮所作出的決定	151
H1. 如何處理不公平待遇或獲得有關您權利的詳細資訊.....	151
I. 您作為計劃會員應履行的責任	152

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

A. 您有權以所需方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您的文化背景且無障礙的方式向您提供**所有**服務。我們也必須以您能理解的方式告訴您我們計劃的福利和您的權利。每一年，我們都必須告訴您，作為計劃會員您享有哪些權利。

- 若要以您能理解的方式獲得資訊，請致電客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務，可用不同語言回答問題。
- 如果您需要，我們的計劃還可以英語以外的其他語言，以大號字體印刷、盲文、音訊或可選格式等格式免費向您提供相關材料。我們提供英語以外的其他語言的會員手冊及其他重要材料。還可提供亞美尼亞文、柬埔寨文、中文、波斯文、印地文、苗語、日文、韓文、老撾文、印尼文、旁遮普文、俄文、西班牙文、菲律賓文、泰文、烏克蘭文、越南文的材料。若要獲取上述任一可選格式的資料，請致電或撰寫信函寄送至：Blue Shield of California Civil Rights Coordinator, P.O. Box 629007, El Dorado Hills, CA 95762-9007, (844) 696-6070 (TTY: 711)，或傳送電子郵件至：
BlueShieldCivilRightsCoordinator@blueshieldca.com.
- 您可以立即或在日後申請獲得英語以外的其他語言版本或備選格式的文件。如需提出申請，請聯絡 Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部。
- Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部會將您的首選語言及格式存檔，以便應用到將來的通訊文件中。如需更新喜好設定，請聯絡 Blue Shield TotalDual Plan。

如果您因語言或殘障問題而在獲取計劃資訊方面遇到任何困難，並且想提出投訴，請致電：

- Medicare，電話：1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。您可以隨時撥打這個號碼。聽障人士可致電 1-877-486-2048。
- 美國衛生與公眾服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。聽障人士可致電 1-800-537-7697。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話：916-440-7370。聽障人士可致電 711。

B. 我們有責任及時讓您獲得承保服務和藥物

作為我們計劃的會員，您享有以下權利。

- 您有權在我們的網絡內選擇主治醫生(PCP)。網絡內提供者是與我們合作的提供者。您可在「會員手冊」的**第 3 章**中找到更多關於哪些類型的提供者可以擔任 PCP 及如何選擇 PCP 的資訊。
 - 請致電客戶服務部或查詢醫療服務提供者與藥房目錄，瞭解更多有關網絡內提供者的資訊以及哪些醫生可接診新患者。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 女性會員有權在不必轉診的情況下前往女性健康專科醫生處就診。轉診是指您的 PCP 批准您去看 PCP 以外的醫療服務提供者。
- 您有權在合理的時間內，從網絡內提供者獲得承保服務。
 - 這包括您有權及時獲得專科醫生的服務。
 - 如果您無法在合理時間內獲得服務，我們必須支付網絡外護理費用。
- 您有權在不經事先批准的情況下獲得緊急醫療服務或急症治療護理。
- 您有權在無長時間的延誤下，在我們的任何網絡內藥房配取處方藥。
- 您有權瞭解何時可使用網絡外提供者。如需瞭解網絡外提供者，請參閱「會員手冊」的**第 3 章**。
- 如果您是首次加入我們的計劃，在滿足特定條件的情況下，您有權將現有提供者及服務授權最長保留 12 個月。有關保留您的提供者及服務授權的詳情，請參閱「會員手冊」的**第 1 章**。
- 您有權在照護團隊和護理協調員的幫助下自行作出醫療護理決定。

如果您認為您在合理的時間內未獲得服務或藥物，「會員手冊」的**第 9 章**將告訴您該如何處理。還會告訴您在我們已拒絕承保您的服務或藥物且您不同意我們的決定時該如何處理。

C. 我們有責任保護您的受保護健康資訊(PHI)

我們按照聯邦及州法律的規定，保護您的受保護健康資訊(PHI)。

您的 PHI 包括您在加入我們的計劃時提供給我們的資訊。它還包括您的醫療記錄和其他醫療與健康資訊。

您有權獲得資訊並控制您的 PHI 如何使用。我們會向您發出書面通知，其中載有相關權利並說明我們如何為您的 PHI 保密。該通知稱為「隱私政策通知」。

可能同意接受敏感服務的會員無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感服務或提出敏感服務賠付。Blue Shield TotalDual Plan 會將有關敏感服務的通訊直接發送至會員的備用指定郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或者，若未指定該等資訊，則傳送至以會員名義存檔的地址或電話號碼。未經接受護理的會員的書面授權，Blue Shield TotalDual Plan 不會向任何其他會員披露與敏感服務相關的醫療資訊。Blue Shield TotalDual 計劃會滿足以所要求的形式和格式進行保密通訊的要求，前提是所要求形式和格式的通訊可以生成，或可在另一個地點進行。會員的敏感服務相關保密通訊請求的有效期限截至該會員撤銷請求或提交新的保密通訊請求。

1. 瀏覽[blueshieldca.com](https://www.blueshieldca.com)，然後按一下主頁底部的Privacy「隱私權」連結並列印一份副本
2. 致電Blue Shield會員ID卡上的客戶服務部電話號碼索取一份副本。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



3. 致電Blue Shield of California隱私權辦公室的免付費電話：(888) 266-8080，辦公時間為週一至週五，上午8點至下午3點。聽障人士可致電711。
4. 傳送電子郵件至：privacy@blueshieldca.com。

C1. 我們如何保護您的 PHI

我們確保沒有未經授權人士可查看或更改您的記錄。

除下列情況外，我們不會向任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人士提供您的 PHI。若我們要這樣做，我們必須事先獲得您的書面許可。您或獲得合法授權代您作出決定的人士可給予書面許可。

有時，我們無需事先獲得您的書面許可。法律允許或規定以下例外情況：

- 我們必須向正在檢查我們計劃的護理品質的政府機構披露 PHI。
- 我們必須按法院命令披露 PHI。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI。如果 Medicare 出於研究或其他用途披露您的 PHI，將根據聯邦法律執行。
- 在以下情況下，我們必須提供您的 Medi-Cal PHI：
 - 協助管理您接受的醫療護理
 - 經營我們的組織
 - 為您接受的醫療服務付款
 - 管理您的保健計劃
 - 幫助處理公眾衛生和安全問題
 - 進行研究
 - 遵守法律
 - 回應器官和組織捐贈請求並與法醫或喪葬承辦人合作
 - 處理勞工賠償、執法及其他政府請求
 - 回應訴訟和法律行動

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



C2. 您有權查閱您的醫療記錄

- 您有權查閱您的醫療記錄，並有權獲得記錄的副本。
- 您有權要求我們更新或更正您的醫療記錄。若您向我們提出這些要求，我們將與您的醫療服務提供者共同決定是否應作出更改。
- 您有權獲知我們是否與其他人分享了您的 PHI 以及如何分享。

如果對您的 PHI 的保密有疑問或疑慮，請致電客戶服務部。

D. 我們有責任為您提供資訊

作為我們計劃的會員，您有權向我們索取關於我們的計劃、我們的網絡內提供者以及您的承保服務的資訊。

如果您不說英語，我們可以提供口譯服務，解答您對我們計劃的疑問。如需口譯服務，請致電 (800) 452-4413 (TTY: 711)。這是一項免費服務。我們提供英語以外的其他語言的會員手冊及其他重要材料。還可提供亞美尼亞文、柬埔寨文、中文、波斯文、印地文、苗語、日文、韓文、老撾文、印尼文、旁遮普文、俄文、西班牙文、菲律賓文、泰文、烏克蘭文、越南文的材料。我們還可以大號字體印刷版、盲文或音訊格式為您提供資訊。我們必須以方便您查閱及適合您的形式為您提供計劃福利的相關資訊。如需我們以適合您的方式提供資訊，請致電客戶服務部。

如需與以下主題相關的資訊，請致電客戶服務部：

- 如何選擇或更改計劃
- 我們的計劃，包括：
 - 財務資訊
 - 計劃會員對我們的評級
 - 會員提出上訴的次數
 - 如何退出我們的計劃
- 我們的網絡內提供者及網絡內藥房，包括：
 - 如何選擇或更換主治醫生

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 我們網絡內提供者及藥房的資格
- 我們如何向網絡內的提供者付款
- 承保服務及藥物以及您必須遵守的規則，包括：
 - 我們的計劃承保的服務（參閱「會員手冊」的第 3 章和第 4 章）及藥物（參閱「會員手冊」的第 5 章和第 6 章）
 - 您的承保範圍及藥物限制
 - 您獲取承保服務及藥物時必須遵循的規則
- 服務或藥物不獲承保的原因及您對此可如何處理（參閱「會員手冊」的第 9 章），包括要求我們：
 - 對不承保的原因提供書面解釋
 - 更改所作的決定
 - 對您收到的賬單支付費用

E. 網絡內提供者不能直接向您收費

我們網絡內的醫生、醫院及其他提供者不能要求您為承保服務付款。如果我們支付的費用低於提供者收取的金額，他們也不能向您收取差額或收取費用。如需瞭解在網絡內提供者試圖向您收取承保服務費用時該如何處理，請參閱「會員手冊」的第 7 章。

F. 您有權退出我們的計劃

如果您不願繼續參加我們的計劃，無人可強迫您留在計劃中。

- 您有權透過 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage 計劃獲取您的大部份醫療護理服務。
- 您可從處方藥計劃或其他 Medicare Advantage 計劃獲得您的 Medicare D 部份處方藥福利。
- 請參閱「會員手冊」的第 10 章：
 - 瞭解有關您何時可以加入新的 Medicare Advantage 或處方藥福利計劃的詳細資訊。
 - 瞭解有關您在退出我們的計劃後如何獲得 Medi-Cal 福利的資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



G. 您有權決定您的醫療護理

您有權向您的醫生和其他醫療服務提供者瞭解完整資訊，以協助您作出醫療護理決定。

G1. 您有權瞭解您的治療方案並作出決定

您的提供者必須以您可理解的方式，說明您的病情及治療選擇方案。您有權：

- **瞭解您的選擇方案。** 您有權瞭解各種治療方案。
- **瞭解風險。** 您有權瞭解所涉及的任何風險。如果任何服務或治療是研究試驗的一部份，我們必須提前告知您。您有權拒絕任何試驗性治療。
- **獲得第二意見。** 您有權在作出治療決定之前向另一位醫生求診。
- **選擇拒絕。** 您有權拒絕任何治療。這包括有權離開醫院或其他醫療機構，即使您的醫生建議您不要離開。您有權停止使用處方藥。即使您拒絕治療或停止使用處方藥，我們也不會將您從我們的計劃退保。然而，如果您拒絕治療或停止用藥，您需對自己出現的各種情況負全部責任。
- **要求我們解釋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自己應享有的護理，您有權要求我們作出解釋。
- **要求我們承保被拒絕或通常不承保的服務或藥物。** 這稱為承保範圍裁決。「會員手冊」的**第 9 章**介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

G2. 您有權說明希望採取的處理方式

有時，有些人可能無法自行作出醫療護理決定。您可以在遇到這種情況之前：

- **填寫書面表格，賦予某人代您作出醫療護理決定的權利。**
- **向您的醫生提供書面指示，說明您希望他們在您無法自行決定的情況下，如何處理您的醫療護理，包括不希望接受的護理。**

您用來作出指示的法律文件稱為「預立醫療指示」。預立醫療指示有多種類型及多種名稱。例如，「生前預囑」和「醫療護理授權書」。

您並非必須要作出預立醫療指示，但您可以作出一份指示。如果您想使用預立醫療指示，程序如下：

- **獲取表格。** 您可從您的醫生、律師、法律服務機構或社會工作者處獲取表格。藥房和醫療服務提供者診所通常備有表格。您可以線上找到並下載免費表格。您也可以聯絡客戶服務部索取表格。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- **填寫表格並簽名。**該表格屬於法律文件。您應考慮讓律師或您信任的人（例如家人或您的 PCP）幫助您填寫該表格。
- **將副本交給需要瞭解表格情況的人士。**您應將表格副本交給您的醫生。您還應將表格副本交給您指定代您作決定的人士。建議您將副本交給好友或家人。請在家中保留一份副本。
- 如果您即將住院，且曾簽署預立醫療指示，**請將副本帶至醫院。**
 - 醫院會詢問您是否已簽署預先醫療指示表格以及是否帶著表格。
 - 如果您尚未簽署預立醫療指示表格，醫院可提供表格並詢問您是否希望簽署。

您有權：

- 將您的預立醫療指示放在您的醫療記錄中。
- 隨時變更或撤銷您的預立醫療指示。
- 得知預立醫療指示法的變更。Blue Shield TotalDual Plan 將在州法律變更後 90 天內告知您該變更。

是否作出預立醫療指示是您自己的選擇。有關詳細資訊，請致電客戶服務部。

G3. 如果您的指示未得到遵從，該如何處理

如果您已簽署預立醫療指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可向 Livanta（加州的品質改進機構）提出投訴，電話：(877) 588-1123 (TTY: (855) 887-6668)，或寫信至：BFCC-QIO Program 10820 Guilford Rd, Ste.202, Annapolis Junction, MD 20701。

H. 您有權提出投訴和要求我們重新考慮所作出的決定

「會員手冊」的第 9 章介紹了您對承保服務或護理存有任何問題或疑慮時的處理方法。例如，您可要求我們作出承保範圍裁決，提出上訴以更改某項承保範圍裁決，或提出投訴。

您有權瞭解其他計劃會員針對我們所提出的上訴及投訴的資訊。請致電客戶服務部獲取此資訊。

H1. 如何處理不公平待遇或獲得有關您權利的詳細資訊

如果您認為自己遭受了不公平待遇，且這與第「會員手冊」第 11 章所列的歧視原因無關，或如果您想要進一步瞭解自己的權利，您可致電：

- 客戶服務部，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)。
- 健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)，電話：(800) 434-0222 (TTY: 711)。有關 HICAP 的詳細資訊，請參閱第 2 章的第 E 節。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 監察官計劃，電話：1-888-452-8609。有關本計劃的詳細資訊，請參閱「會員手冊」的第 2 章。
- 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。（您也可以瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)，閱讀或下載「Medicare 權利與保障」。）

I. 您作為計劃會員應履行的責任

作為計劃會員，您有責任執行下列事項。若有任何疑問，請致電客戶服務部。

- **閱讀「會員手冊」**，瞭解我們計劃承保的服務，以及獲得承保服務和藥物需要遵循的規則。瞭解更多詳情：
 - 承保服務，請參閱「會員手冊」的**第 3 章和第 4 章**。這兩章介紹了哪些服務承保、哪些不承保、應遵守的規則以及您支付的費用。
 - 承保藥物，請參閱「會員手冊」的**第 5 章和第 6 章**。
- **告訴我們您擁有的任何其他醫療或處方藥保險**。我們必須確保您在接受醫療護理時使用了所有保險選項。如果您有其他保險，請致電客戶服務部。
- 將您成為我們計劃會員的情況告知您的**醫生及其他醫療提供者**。獲取服務或藥物時，請出示您的計劃 ID 卡。
- **幫助您的醫生及其他醫療服務提供者為您提供最佳護理**。
 - 向他們提供有關您和您健康狀況的所需資訊。您應盡量瞭解您的健康問題。遵從您與提供者商定的治療方案及指示。
 - 確保您的醫生及其他醫療服務提供者瞭解您使用的所有藥物。這包括處方藥、非處方藥、維他命和補充劑。
 - 回答您的任何問題。您的醫生及其他提供者必須以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某問題後，不能理解其回答，應再次詢問。
- **與您的護理協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。
- **請體諒他人**。我們希望所有計劃會員都能尊重其他人的權利。我們還希望您在醫生診室、醫院及其他醫療服務提供者處時尊重其他人。
- **告知我們您在我們計劃之外接受的任何服務**。
- **支付應付的費用**。作為計劃會員，您承擔以下費用：

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- Medicare A 部份和 Medicare B 部份保費。對於大多數計劃會員，Medi-Cal 會為您支付 A 部份保費和 B 部份保費。
- 對於一些由我們的計劃承保的長期服務及支援或藥物，您在獲取服務或藥物時必須支付應承擔的費用。

通知我們搬遷的消息。如果您打算搬遷，請立即告知我們。請致電客戶服務部。

- 如果您搬離了我們的服務區域，則無法再參加我們的計劃。只有居住於我們服務區域的人士方可成為本計劃的會員。「會員手冊」的**第 1 章**介紹了我們的服務區域。
 - 我們可幫助您確認您是否搬離了我們的服務區域。我們可以告訴您我們是否在您新搬至的區域內提供計劃。
 - 搬遷後，請告知 Medicare 和 Medi-Cal 您的新地址。如需 Medicare 和 Medi-Cal 的電話號碼，請參閱「會員手冊」的**第 2 章**。
 - 若您搬到並留在我們的服務區域內，您也需告知我們。我們需要更新您的會員記錄並獲得您的聯絡資訊。
- 告知我們您是否更換了新電話號碼或更適宜的聯絡方式。
 - 如存有問題或疑慮，請致電客戶服務部尋求幫助。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第9章。遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴）

簡介

本章介紹與您的權利有關的資訊。閱讀本章節，瞭解在以下情況中您應該怎麼做：

- 您遇到問題或想要對您的計劃提出投訴。
- 您需要計劃表示不會支付的服務、用品或藥物。
- 您不同意您的計劃就您的護理作出的裁決。
- 您認為您的承保服務結束得太早。
- 您在獲取長期服務及支援時（包括以社區為基礎的成人服務(CBAS)和護理機構(NF)服務）遇到問題，或想對該等服務及支援提出投訴。

為了方便您找到所需的資訊，本章分為多個不同的小節。如有問題或疑慮，請閱讀本章中適用於您所處情形的部份。

您有權獲得您的醫生和其他醫療服務提供者認為對您的護理計劃有必要的醫療護理、藥物、長期服務及支援。如果您對您的護理有任何疑問，可致電監察官計劃（電話：1-888-452-8609）尋求幫助。本章將說明您遇到不同問題和想要提出投訴時具有哪些不同選擇，但您始終可致電監察官計劃，以幫助您解決問題。如需可幫助您解決問題的其他資源及其聯絡方式，請參閱「會員手冊」的第2章。

目錄

A. 遇到問題或疑慮該如何處理.....	156
A1. 關於法律術語	156
B. 從何處獲取幫助	157
B1. 獲取更多資訊和幫助	157
C. 瞭解我們計劃中關於 Medicare 和 Medi-Cal 的投訴和上訴	158
D. 與您的福利有關的問題.....	158
E. 承保範圍裁決和上訴	159
E1. 承保範圍裁決	159

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



E2. 上訴.....	159
E3. 獲取關於承保範圍裁決和上訴的幫助	160
E4. 本章中的哪些小節可為您提供幫助？	160
F. 醫療護理.....	161
F1. 使用本節.....	161
F2. 申請承保範圍裁決.....	162
F3. 提出第 1 級上訴	163
F4. 提出第 2 級上訴.....	166
F5. 付款問題.....	170
G. Medicare D 部份處方藥	171
G1. D 部份承保範圍裁決與上訴.....	172
G2. D 部份例外處理.....	173
G3. 申請例外處理須知	175
G4. 申請承保範圍裁決，包括例外處理	175
G5. 提出第 1 級上訴	177
G6. 提出第 2 級上訴	179
H. 申請延長住院承保.....	180
H1. 瞭解您的 Medicare 權利	180
H2. 提出第 1 級上訴.....	181
H3. 提出第 2 級上訴.....	183
H4. 提出第 1 級替代上訴.....	184
H5. 提出第 2 級替代上訴.....	184
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	185
I1. 承保終止前的事先通知.....	185
I2. 提出第 1 級上訴	186

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

I3. 提出第 2 級上訴	187
I4. 提出第 1 級替代上訴	188
I5. 提出第 2 級替代上訴	189
J. 將您的上訴升級至第 2 級以上	189
J1. 關於 Medicare 服務和用品的後續步驟	189
J2. 其他 Medi-Cal 上訴	190
J3. 關於 D 部份藥物申請的第 3、4 及 5 級上訴	191
K. 如何提出投訴	192
K1. 哪類問題應該提出投訴	192
K2. 內部投訴	193
K3. 外部投訴	195

A. 遇到問題或疑慮該如何處理

本章介紹了處理問題及疑慮的程序。您採取的程序取決於您的問題類型。針對**承保範圍裁決**和**上訴**和**提出投訴**（也稱為**申訴**）採取不同的程序。

為保證公平和即時性，每一程序配有一套規則、手續及截止日期，您與我們均須遵守。

A1. 關於法律術語

本章中涉及了某些規則和截止期限的法律術語。其中很多術語可能難以理解，因此我們使用了較為簡單的字詞代替某些法律術語。我們也儘量減少了對縮寫詞的使用。

例如，我們使用：

- 「提出投訴」而不是「提出申訴」
- 「承保範圍裁決」而不是「機構裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保範圍裁定」
- 「快速承保範圍裁決」而不是「加急裁定」。
- 「獨立審核機構」而不是「獨立審核實體」

掌握適當的法律術語可能有助於您更清晰地表達您的想法，所以我們同時也為您提供這些術語。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



B. 從何處獲取幫助

B1. 獲取更多資訊和幫助

有時，您可能會弄不清如何開始或完成問題處理程序。在您感覺不適或身體疲乏時，尤為如此。而在其他時候您可能不知道下一步該怎麼辦。

從健康保險諮詢和宣傳計劃獲取幫助

您可致電健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題，幫您瞭解如何解決問題。HICAP 與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。HICAP 在每個縣均設有訓練有素的顧問，並免費提供服務。HICAP 的電話號碼為 1-800-434-0222。

從健康消費者聯盟獲取幫助

您可致電健康消費者聯盟，與倡導員討論您的健康保險問題。他們提供免費的法律援助。健康消費者聯盟與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。他們的電話號碼為 1-888-804-3536，網站為 www.healthconsumer.org。

從 Medicare 獲取幫助和資訊

如需更多資訊和幫助，您可聯絡 Medicare。您可透過以下兩種方式從 Medicare 獲取幫助：

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。
- 瀏覽 Medicare 網站(www.medicare.gov)。

從 Medi-Cal 獲取幫助和資訊

Medi-Cal (Medicaid)縣機構（加州）		
您所在的縣	機構名稱	致電
洛杉磯縣	公眾社會服務部	1-866-613-3777
聖地牙哥縣	衛生與公眾服務部	1-866-262-9881
網站：	https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx	

從加州衛生保健服務部獲取幫助

加州衛生保健服務部(DHCS)的 Medi-Cal 管理式護理監察官也可以提供幫助。如果您在加入、變更或退出保健計劃時遇到問題，他們可以提供幫助。如果您搬家，並且在轉移到新縣的 Medi-Cal 時遇到問題，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五的上午 8 點到下午 5 點之間致電監察官，電話：1-888-452-8609。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



從加州醫療保健計劃管理局獲取幫助

請聯絡加州醫療保健計劃管理局獲得免費協助。DMHC 負責管理醫療保健計劃。DMHC 可幫助人們處理有關 Medi-Cal 服務或費用問題的上訴事宜。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽障或語障人士可使用免費聽語障電話：1-877-688-9891。

加州醫療保健計劃管理局負責監管各種保健服務計劃。若對您的保健計劃有任何不滿，在聯絡本部門之前，請先撥打 1-800-452-4413 聯絡您的保健計劃，並使用您的保健計劃申訴程序。使用本申訴程序並不會使您失去任何潛在的法律權利或補償。如果您需要協助處理與急診相關的申訴、您的保健計劃對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過 30 日仍未解決，您可致電該部門要求協助。您可能還有資格申請獨立醫療審查(IMR)。如果您有資格申請 IMR，IMR 程序將會對保健計劃在以下方面作出的醫療決定進行公正的審查：您打算接受的服務或治療是否具有醫療必需性，實驗性或研究性治療的承保範圍裁決，以及緊急或急症醫療服務的付款爭議。該部門亦提供免費電話(1-888-466-2219)及適用於聽障和語障人士的語障專線(1-877-688-9891)。該部門的網站 www.dmhc.ca.gov 上載有投訴表、IMR 申請表與線上說明。

C. 瞭解我們計劃中關於 Medicare 和 Medi-Cal 的投訴和上訴

您享有 Medicare 和 Medi-Cal。本章中的資訊適用於您的全部 Medicare 和 Medi-Cal 福利。有時，這稱為「綜合程序」，因為其合併或整合了 Medicare 和 Medi-Cal 各自的程序。

有時，Medicare 和 Medi-Cal 程序不能合併。在此類情況下，您可以針對 Medicare 福利和 Medi-Cal 福利採取不同的程序。第 F4 節說明了這些情況。

D. 與您的福利有關的問題

如有問題或疑慮，請閱讀本章中適用於您所處情形的部份。下表可幫助您找到相關問題或投訴在本章中的對應部份。

您的問題或疑慮是否與您的福利或承保範圍有關？ 這包括有關特定醫療護理或處方藥是否獲承保、承保的方式等問題，以及與醫療護理或處方藥付款有關的問題。	
是。 我的問題 與承保範圍無關。 請參閱第 E 節「承保範圍裁決和上訴」。	否。 我的問題 與承保範圍無關。 請參閱第 K 節「如何提出投訴」。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



E. 承保範圍裁決和上訴

要求承保範圍裁決和上訴的程序處理與您的福利及承保範圍有關的問題，包括與付款有關的問題。

E1. 承保範圍裁決

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或藥物支付的金額所作出的決定。我們就為您承保的藥物以及支付的費用作出承保範圍裁決。例如，您的網絡內醫生在您從其處獲取醫療護理時或您的網絡內醫生將您轉診至專科醫生時作出有利的承保範圍裁決。

您或您的醫生也可聯絡我們要求進行承保範圍裁決。您或您的醫生可能不確定我們是否承保特定醫療服務，或我們是否可能會拒絕提供您認為所需的醫療護理。**如需在獲得某項醫療服務之前瞭解我們對此是否承保，您可要求我們為您作出承保範圍裁決。**

在某些情況下，我們可能決定不承保某項服務或藥物，或就您而言，Medicare 或 Medi-Cal 不再承保這些服務或藥物。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

E2. 上訴

如果我們作出一項承保範圍裁決，而您對此並不滿意，可就該決定「上訴」。上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。

您首次對裁決提出的上訴稱為第 1 級上訴。在此上訴中，我們會審查我們所作出的決定是否正確遵循了全部規則。您的上訴不是由作出原始不利裁決的審核員處理。

大部份情況下，您必須從第 1 級開始上訴。如果您不想先向計劃提出有關 Medi-Cal 服務的上訴，如果您的健康情況危急或會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或如果您的疼痛症狀非常嚴重且需要快速裁決，您可透過 www.dmhca.gov 要求醫療保健計劃管理局執行獨立醫療審查。請參閱第 185 頁瞭解更多資訊。

完成審核後，我們會告知您裁決結果。在某些情況下，您可以申請加急或「快速承保範圍裁決」或對承保範圍裁決快速上訴，我們將在本章的第 F2 節中討論這些情況。

如果我們完全或部分**拒絕**您的第 1 級上訴，您可繼續第 2 級上訴。第 2 級上訴由與我們無關的獨立審核機構處理。

- 在某些情況下，您的個案將**自動傳送至**獨立審核機構進行第 2 級上訴。如果發生此情況，我們會告知您。
- 在其他情況下，您**需要求**進行第 2 級上訴。
- 請參閱第 F4 節瞭解關於第 2 級上訴的更多資訊。

如果您對第 2 級上訴裁決不滿意，還可繼續提出其他級別的上訴。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



E3. 獲取關於承保範圍裁決和上訴的幫助

您可向下述任意一方尋求幫助：

- 致電**客戶服務部**，電話號碼列於頁面底部。
- **健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)**，電話：1-800-434-0222。
- **醫療保健計劃管理局(DMHC)**，提供免費協助。DMHC 負責管理醫療保健計劃。DMHC 可幫助人們處理有關 Medi-Cal 服務或費用問題的上訴事宜。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽障或語障人士可使用免費聽語障電話：1-877-688-9891。
- **您的醫生或其他醫療服務提供者**。您的醫師或其他醫療服務提供者可以代表您要求取得給付決定或提出上訴。
- **朋友或家人**。您可以指定其他人士作為您的「代表」，代您要求承保範圍裁決或提出上訴。
- **律師**。您有權聘請律師，但**您並非必須讓**律師申請承保範圍裁決或提出上訴。
 - 致電您的私人律師，或透過當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，某些法律團體會為您提供免費法律服務。
 - 致電 1-888-804-3536，向健康消費者聯盟申請一名法律援助律師。

如需律師或其他人擔任您的代表，請填寫代表委任書。此委任書將授予某人代表您行事的權限。

請致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部），索取代表委任書。您也可以瀏覽 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 獲取委任書。您必須向我們提供一份經簽署的委任書副本。

E4. 本章中的哪些小節可為您提供幫助？

涉及承保範圍裁決和上訴的情況有四種。每種情況設有不同的規則和截止日期。我們會在本章的單獨一節中詳細介紹。請參閱適用章節：

- **第 F 節「醫療護理」**
- **第 G 節「Medicare D 部份處方藥」**
- **第 H 節「申請延長住院承保」**
- **第 I 節「要求我們繼續承保某些醫療服務」（本節僅適用於以下服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構(CORF)服務。）**

如果您不確定要使用哪一節，請致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部）。您也可向州健康保險援助計劃等政府機構尋求幫助或資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



F. 醫療護理

本節描述了在對於獲取醫療護理保險存有疑問或希望我們償付您應承擔的護理費用時，您該如何處理

本節列述了「會員手冊」第 4 章中所述的您的醫療護理和服務福利。在本節下文中，我們一般提述「醫療護理保險」或「醫療護理」。「醫療護理」一詞包括醫療服務和用品以及 Medicare B 部份處方藥（通常是您的醫生或醫療保健專業人士施用的藥物）。B 部份處方藥可能適用不同的規則。若適用的規則不同，我們會說明 B 部份處方藥與醫療服務和物品適用的規則之間有何區別。

F1. 使用本節

本節介紹了您處於以下任一種情況時可以採取的行動：

1. 您認為我們承保您需要但未獲得的醫療護理。

您可以採取的行動：您可要求我們為您作出承保範圍裁決。請參閱第 F2 節。

2. 我們不批准您的醫生或其他醫療服務提供者要向您提供的醫療服務，但您認為我們應該批准。

您可以採取的行動：您可以就我們的裁決提出上訴。請參閱第 F3 節。

3. 您已獲得醫療護理，且您認為我們承保該護理，但我們卻表示將不支付此種護理費用。

您可以採取的行動：您可以對我們作出的拒絕支付的決定提出上訴。請參閱第 F5 節。

4. 您已獲得醫療護理並支付其費用，您認為我們承保該護理，並希望我們向您償付此種護理費用。

您可以採取的行動：您可要求我們向您作出償付。請參閱第 F5 節。

5. 我們縮減或終止了某些醫療護理的承保，您認為我們的決定會危害您的健康。

6. 您目前出現護理延誤或您無法找到醫生。

您可以採取的行動：您可以對我們作出的縮減或終止醫療服務的決定提出上訴。請參閱第 F4 節。

- 如果承保屬於醫院護理、居家健康護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構(CORF)服務的承保，則適用特殊規則。請參閱第 H 節或第 I 節瞭解詳情。
- 對於所有其他涉及縮減或終止某些醫療護理承保的情況，請將本節（第 F 節）用作您的指引。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



F2. 申請承保範圍裁決

如果承保範圍裁決涉及您的醫療護理，則稱為「**綜合機構裁決**」。

您、您的醫生或您的代表可透過以下方式要求我們作出承保範圍裁決：

- 致電：(800) 452-4413 TTY:711。
- 傳真：(877) 251-6671。
- 寫信：BlueShield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856。

標準承保範圍裁決

Blue Shield TotalDual Plan 會在 Blue Shield TotalDual Plan 收到作出決定所需的資訊後 5 個工作日內決定常規預先批准，最晚不遲於 Blue Shield TotalDual Plan 收到請求後 14 天。除非我們同意採用「快速截止日期」，否則，我們將採用「標準截止日期」，對您作出決定。標準承保範圍裁決指我們就以下事宜給您答覆：

- 醫療服務或用品，在收到您申請後的 5 個工作日內。
- Medicare B 部份處方藥，在收到您申請後的 72 小時內。

對於醫療用品或服務，如果您要求延長時間，或者我們需獲取可能有利於您的資訊（如來自網絡外提供者的醫療記錄），則可再延長至多 14 日。如果我們延長作出決定的時間，我們將以書面形式通知您。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們無法延長時間。

如果您認為我們不應延長時間，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。您提出快速投訴後，我們會在 24 小時內給您答覆。投訴程序與承保範圍裁決和上訴程序有所不同。如需有關提出投訴（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱第 K 節。

快速承保範圍裁決

「快速承保範圍裁決」在法律上的術語為「**加急裁定**」。

當您要求我們就您的醫療護理作出承保範圍裁決且您的健康狀況需要快速回覆時，您可要求我們作出「快速承保範圍裁決」。快速承保範圍裁決指我們就以下事宜給您答覆：

- 醫療服務或用品，在收到您申請後的 72 小時內。
- Medicare B 部份處方藥，在收到您申請後的 24 小時內。

對於醫療用品或服務，如果我們發現缺少可能有利於您的資訊（如來自網絡外提供者的醫療記錄），或您需獲取資訊以供我們進行審核，則可再延長至多 14 日。如果我們延長作出決定的時間，我們將以書面形式通知您。如果您針對 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們無法延長時間。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您認為我們不應延長時間來作出承保範圍裁決，可針對我們延長時間的決定提出「快速投訴」。如需有關提出投訴（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱**第 K 節**。我們在作出決定後會儘快通知您。

要獲得快速承保範圍裁決，您必須滿足兩項要求：

- 您申請承保您**尚未獲取**的醫療護理。您無法就您已獲得的醫療護理付款申請快速承保範圍裁決。
- 採用標準截止日期**會嚴重損害您的健康**或傷害您的行動能力。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要，我們會自動對您作出快速承保範圍裁決。如果您申請快速承保範圍裁決，但未得到您的醫生的支持，我們將決定您是否可獲得快速承保範圍裁決。

如果我們認為您的健康狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將發函拒絕並採用標準截止日期。信函告知您：

- 如果您的醫生為您申請，我們將自動為您作出快速承保範圍裁決。
- 您如何就我們未作出快速承保範圍裁決而作出標準承保範圍裁決的決定一事提出「快速投訴」。如需有關提出投訴（包括快速投訴）的更多資訊，請參閱**第 K 節**。

如果我們拒絕您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因。

- 如果我們**拒絕**，您有權提出上訴。如果您認為我們的決定有誤，提出上訴是要求我們審核並更改所做決定的正式途徑。
- 如果您決定上訴，即表明您進入第 1 級上訴程序（參閱**第 F3 節**）。

在有限情況下，我們可能會駁回您的承保範圍裁決申請，這表示我們將不會審核該申請。駁回申請的情況範例包括：

- 申請不完整，
- 某人代表您提出申請，但其並未獲得相應的合法授權，或
- 您要求撤銷申請。

如果我們駁回承保範圍裁決申請，我們將發出通知，解釋駁回申請的原因以及如何要求審核駁回裁決。此審核稱為上訴。上訴將在下一節討論。

F3. 提出第 1 級上訴

要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。請致電 1-800-452-4413 (TTY: 711)。

申請標準上訴或快速上訴，透過書面形式或致電我們，電話：1-800-452-4413(TTY: 711)。

- 如果您的醫生或其他醫療服務提供者要求我們繼續承保您在上訴期間獲得的服務或用品，您可能需要授權您的醫生或其他醫療服務提供者作為您的代表。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 如果您需要您的醫生以外的人士代您提出上訴，請隨附一份授權該人士代表您的代表委任書。您可瀏覽 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 獲取委任書。
- 雖然我們可在沒有委任書的情況下接受上訴請求，但是我們在未收到委任書之前無法開始或完成審核。如果我們在收到您的上訴請求後 **44 日內** 未收到委任書：
 - 我們會駁回您的請求，且
 - 我們會向您發出書面通知，就您要求獨立審核機構對我們駁回您的上訴的決定進行審核的權利作出解釋。

您必須在我們發出的裁決通知信函所載日期起的 **60 日內** 提出上訴。

如果您錯過了此截止日期並有充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。充分理由的範例包括您身患重病，或我們向您提供的截止日期資訊是錯誤的。在提出上訴時說明延誤上訴的原因。

您有權免費向我們索取一份有關您的上訴的資訊。您與您的醫生還可向我們提供更多資訊以支持您的上訴。

如果您的健康狀況需要，可申請快速上訴。

「快速上訴」的法律術語為「**加急重新考慮**」。

- 如果您就我們對您尚未獲得的護理作出的決定提出上訴，您和/或您的醫生需決定您是否需要快速上訴。
- 快速上訴程序與快速承保範圍裁決的程序相同。如要申請快速上訴，請遵循第 **F2 節** 中所述的申請快速承保範圍裁決的說明。
- 如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要快速上訴，我們將讓您快速上訴。

如果我們告知您，我們將要終止或縮減您已獲得的服務或用品，您也許能夠在上訴期間繼續獲得這些服務或用品。

- 如果我們決定變更或終止承保您當前獲得的服務或用品，我們將在採取行動前通知您。
- 如果您不同意我們的裁決，可提出第 **1 級** 上訴。
- 如果您在我們通知函所載明的日期後 **10 日內**，或在該行動的預定生效日期前（以較晚者為準）請求第 **1 級** 上訴，則我們繼續承保該服務或項目。
 - 如果您遵守此截止日期要求，則您可在第 **1 級** 上訴待決期間繼續照常獲取該服務或用品。
 - 您也將照常獲得（與您的上訴無關的）所有其他服務或物品。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 如果您在這些日期之前未提出上訴，則在您等待上訴裁決期間您的服務或藥物不會繼續獲得承保。

我們將考慮您的上訴並給予答覆。

- 在審核您的上訴時，我們會謹慎考慮有關您的醫療護理承保申請的全部資訊。
- 我們將核實**拒絕**您的申請時是否遵循了所有規則。
- 必要時，我們將收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

快速上訴有截止日期。

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在**收到您的上訴後 72 小時內**給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。

如果我們未能在 72 小時內給您答覆，則必須將您的申請移交至第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會進行審核。本章後面將介紹該機構，並說明第 2 級上訴程序。

- 如果我們批准您的部份或全部申請，則必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們授權或提供我們同意提供的承保。
- 如果我們拒絕您的部份或全部申請，則會將您的上訴發送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。

標準上訴有截止日期。

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您就尚未獲得的服務承保提出的上訴後 **30 日內**給您答覆。
- 如果您針對您尚未獲得的 Medicare B 部份處方藥提出申請，我們將在收到您的上訴後 **7 日內**或更短時間內（如果您的健康狀況需要）給您答覆。

如果我們未能於截止日期給您答覆，則必須將您的申請移交至第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會進行審核。本章後面將介紹該機構，並說明第 2 級上訴程序。

如果我們批准您的部份或全部申請，則必須在收到您的上訴後 30 日內或 7 日內（如果針對 Medicare B 部份處方藥提出申請）授權或提供我們同意提供的承保。

如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，您還享有其他上訴權利：

如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，我們將向您致函。

- 如果您的問題涉及 Medicare 服務或用品的承保，該信函將告訴您我們已將您的個案移送至獨立審核機構進行第 2 級上訴。
- 如果您的問題涉及 Medi-Cal 服務或用品的承保，該信函將告訴您如何自行提出第 2 級上訴。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



F4. 提出第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您的部份或全部第 1 級上訴，我們將向您致函。此信函將告知您 **Medicare**、**Medi-Cal** 或這兩項計劃通常是否承保該服務或用品。

- 如果您的問題涉及一般受 **Medicare** 承保的服務或用品，第 1 級上訴完成後，我們會立即自動將您的個案移送至第 2 級上訴程序。
- 如果您的問題涉及一般受 **Medicare** 承保的服務或用品，則您可自行提出第 2 級上訴。該信函將告訴您如何提出。我們還會在本章後面介紹更多資訊。我們不會自動就 **Medi-Cal** 服務或用品為您提出第 2 級上訴。
- 如果您的問題涉及可能受 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 同時承保的服務或用品，您將自動向獨立審核機構提出第 2 級上訴。您還可以請求召開州立公平聽證會。

如果您在提出第 1 級上訴時符合繼續獲得福利的資格，那麼您在第 2 級上訴期間仍可繼續享受上訴涉及的服務、用品或藥物的福利。有關在第 1 級上訴期間繼續享受您的福利的資訊，請參閱**第 F3 節**。

- 如果您的問題涉及一般僅受 **Medicare** 承保的服務，則在向獨立審核機構提出第 2 級上訴程序期間，您將不會繼續享受該服務的福利。
- 如果您的問題涉及一般僅受 **Medi-Cal** 承保的服務，且您在收到我們的裁決通知函後 10 日內提交第 2 級上訴，則您將繼續享受該服務的福利。

如果您的問題涉及一般受 **Medicare** 承保的服務或用品：

獨立審核機構審核您的上訴。它是 **Medicare** 聘請的一個獨立機構。

「獨立審核機構」的正式名稱為「**獨立審核實體**」，有時稱為「**IRE**」。

- 該機構與我們無關，且並非政府機構。**Medicare** 選擇該公司擔任獨立審核機構，並監督其工作。
- 我們向該機構傳送有關您的上訴的資料（「個案檔案」）。您有權免費索取一份您的個案檔案。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。
- 獨立審核機構審核員仔細查閱上訴的所有相關資訊。

如果您的第 1 級上訴為快速上訴，您的第 2 級上訴也為快速上訴。

- 如果您對我們提出的第 1 級上訴為快速上訴，您的第 2 級上訴也將自動劃為快速上訴。獨立審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內** 給您答覆。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您的第 1 級上訴為標準上訴，您的第 2 級上訴也為標準上訴。

- 如果您對我們提出的第 1 級上訴為標準上訴，您的第 2 級上訴也將自動劃為標準上訴。
- 如果您針對醫療用品或服務提出申請，獨立審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **30 日** 內給您答覆。
- 如果您針對 **Medicare B** 部份處方藥提出申請，獨立審核機構必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 日** 內給您答覆。

獨立審核機構以書面形式給您答覆並說明原因。

- 如果獨立審核機構批准就醫療用品或服務提出的部份或全部申請，我們必須立即實施裁決：
 - 在 **72 小時** 內批准醫療護理承保，或
 - 在我們收到獨立審核機構針對**標準申請**作出的裁決後的 **14 日** 內提供服務，或
 - 在我們收到獨立審核機構針對**加急申請**作出的裁決後的 **72 小時** 內提供服務。
- 如果獨立審核機構批准就 **Medicare B** 部份處方藥提出的部份或全部申請，我們必須授權或提供相應的 **Medicare B** 部份處方藥：
 - 在我們收到獨立審核機構針對**標準申請**作出的裁決後的 **72 小時** 內提供，或
 - 在我們收到獨立審核機構針對**加急申請**作出的裁決後的 **24 小時** 內提供。
- 如果獨立審核機構**拒絕**您的部份或全部上訴，則表明他們同意您的醫療護理承保申請（或部分申請）應不予批准。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。

如果您的個案符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

在上訴程序中，第 2 級之後仍有三個級別，共五個上訴級別。

如果第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴的要求，您必須決定是否要繼續提出第三次上訴，進入第 3 級上訴程序。有關如何繼續上訴的詳細資訊，請查閱第 2 級上訴後收到的書面通知。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱**第 J 節**，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的更多資訊。

如果您的問題涉及一般受 **Medi-Cal** 承保的服務或用品

就 **Medi-Cal** 服務和用品提出第 2 級上訴有兩種方法：(1)提出投訴或申請獨立醫療審查，或(2)申請召開州立聽證會。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。

(1)獨立醫療審查

您可以向California Department of Managed Health Care (DMHC)的幫助中心提出投訴或申請獨立醫療審查(IMR)。提出投訴後，DMHC將對我們的判定進行審查，並作出裁決。您可針對任何屬於醫療性質的Medi-Cal承保服務或用品提出IMR申請。IMR是由本計劃網絡外或DMHC的醫生對您的個案進行的審查。如果IMR裁定您勝訴，我們必須為您提供您申請的服務或用品。您無需為IMR支付費用。

如果我們的計劃有以下行為，您可以提出投訴或申請IMR：

- 我們的計劃因裁定某項 Medi-Cal 服務或治療不具醫療必需性而予以拒絕、變更或延期。
- 拒絕就嚴重的病症承保試驗性或研究性的 Medi-Cal 治療。
- 拒絕就您已接受的緊急或急症 Medi-Cal 服務付款。
- 沒有在收到標準上訴的 30 日內（如為快速上訴，則在 72 小時內）就 Medi-Cal 服務對您的第 1 級上訴進行裁決。

註：如果您的醫療服務提供者為您提出上訴，但我們並未收到您的代表委任書，則您需要先重新向我們提出上訴，才能向Department of Managed Health Care提出第2級IMR。

您可以同時申請IMR和州立聽證會，但如果您已就相同問題申請舉辦了州立聽證會，則不能再申請IMR。

大部份情況下，您必須先向我們提出上訴才能申請IMR。請參閱第216頁，瞭解第1級上訴程序的相關資訊。如果您不同意我們的裁決，您可以向DMHC提出投訴或向DMHC幫助中心提出IMR申請。

如果我們因您的治療屬試驗/研究性質而拒絕承保，則您不必參加我們的上訴程序即可申請IMR。

如果您的情況危急或者會對您的健康造成直接、嚴重的威脅，或者您的疼痛症狀非常嚴重，您可以立即告知DMHC，而無需先完成我們的上訴流程。

您必須在我們向您發出上訴書面裁決後的**6個月內申請IMR**。DMHC可能會接受您在6個月後提出的申請，但須有正當理由，例如您因生病而無法在6個月內要求IMR，或者您未收到我們關於IMR程序的確切通知。

申請進行IMR：

- 填寫獨立醫療審查申請書/投訴表，這些表格可在 www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.asp 獲取或致電 DMHC 幫助中心索取，電話：1-888-466-2219。聽障人士可致電 1-877-688-9891。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 您可能需要附上關於被拒絕之服務或用品的信函或其他文件的副本（如有）。這將有助於加快 IMR 的進度。請郵寄這些文件的副本，而不是原件。幫助中心不會退還任何文件。
- 如有其他人協助您處理 IMR 事宜，則填寫《協理授權書》。該授權書可在 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx 上獲取或致電該部門的幫助中心索取，電話：1-888-466-2219。聽障人士可致電 1-877-688-9891。
- 將您的表格和任何附件寄送或傳真至：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
傳真：916-255-5241

如果您符合 IMR 資格，DMHC 將審查您的個案，並在 7 日內發函告知您是否符合 IMR 資格。收到您的計劃提交的申請和證明文件後，將於 30 日內作出 IMR 裁決。您應在提交完整申請書後的 45 日內收到 IMR 裁決。

如果您的個案十分緊急，並且您符合 IMR 資格，DMHC 將審查您的個案，並在 2 日內發函告知您是否符合 IMR 資格。收到您的計劃提交的申請和證明文件後，將於 3 日內作出 IMR 裁決。您應在提交完整申請書後的 7 日內收到 IMR 裁決。如果您對 IMR 的裁決結果不滿，您仍可以申請州立聽證會。

如果您或您的主治醫生未能向 DMHC 提供所有所需的醫療記錄，IMR 可能會延長。如果您在您的保健計劃網絡外的醫生處就診，請務必從該醫生處獲取您的醫療記錄並寄送給我們。您的保健計劃需要獲取網絡內醫生提供的醫療記錄副本。

如果 DMHC 裁定您的情況不符合申請 IMR 的資格，DMHC 將透過常規的消費者投訴程序審查您的個案。您的投訴會在提交完整申請書後的 30 日內得到裁決。如果您的投訴非常緊急，裁決速度將會更快。

(2) 州立聽證會

您可以就 Medi-Cal 承保的服務和用品申請州立聽證會。如果我們不批准您的醫生或其他提供者請求的服務或用品，或如果我們將停止就您已經獲得的服務或用品支付費用並拒絕了您的第 1 級上訴，您有權申請州立聽證會。

大多數情況下，在我們向您寄出「Your Hearing Rights」（您申請舉行聽證會的權利）通知後，您有 120 天的時間來申請州立聽證會。

註：如果您因為我們告知您目前獲得的服務將被更改或終止而申請州立聽證會，並且您想在等待召開州立聽證會期間繼續獲得該服務，則您需要在更少天數內提交申請。請閱讀第 166 頁的「在第 2 級上訴期間我是否可繼續享受福利」以瞭解更多資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



申請州立聽證會有兩種方式：

1. 您可以填寫行動通知背面的「州立聽證會申請」。您應提供所有必填的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取不利行動的計劃或縣的名稱、涉及的援助計劃以及您想舉行聽證會的詳細原因。然後，您可以將申請提交至以下任一部門：
 - 縣福利部門，地址如通知所示。
 - California Department of Social Services，地址：

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
 - 州立聽證會部門，傳真號碼：916-651-5210 或 916-651-2789。
2. 您可以致電加州社會服務部，電話：1-800-952-5253。聽障人士可致電1-800-952-8349。如果您決定透過電話申請州立聽證會，那麼請注意，電話線非常繁忙。

公平聽證辦公室將以書面形式告知您他們的決定，並說明原因。

- 如果公平聽證辦公室**批准**您就醫療用品或服務提出的部份或全部申請，我們必須在收到他們的決定後 **72 小時內**批准或提供該服務或用品。
- 如果公平聽證辦公室**拒絕**您的部份或全部上訴，則表明他們同意您的醫療護理承保申請（或部分申請）應不予批准。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。

如果獨立審核機構或公平聽證辦公室的決定是**拒絕**您的全部或部份申請，您有再次提出上訴的權利。

如果您的第 2 級上訴移交至**獨立審核機構**，則只有當您想要的服務或用品的美元價值達到一定的最低金額時，您才能再次提出上訴。第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。**獨立審核機構將致函給您，說明您可能享有的其他上訴權利。**

公平聽證辦公室將致函給您，說明下一個上訴選項。

請參閱**第 J 節**，瞭解有關第 2 級之後的上訴權利的更多資訊。

F5. 付款問題

我們不允許我們的網絡內提供者針對承保的服務和用品向您收費。即使我們向提供者支付的費用比提供者對承保服務或用品收取的費用少，這項規定也適用。**我們決不會要求您支付任何賬單的差額。**您唯一需要支付的金額是品牌和普通處方藥的共付額。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。**如需更多資訊，請瀏覽**

www.blueshieldca.com/medicare。



如果針對承保服務和用品您收到超過您的共付額的賬單，請將賬單寄送給我們。**您不必自己支付賬單費用。**我們將直接聯絡提供者，解決此問題。如果您已支付該賬單費用，只要您遵循了獲取服務或用品的規則，您即可獲得退款。

有關更多資訊，請參閱「**會員手冊**」第 7 章。其中描述了您可能需要我們向您償付或就您從提供者處收到的帳單付款的情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

如果您要求對您作出償付，即是申請承保範圍裁決。我們將核實您已付款的服務或用品是否在承保範圍內，以及您是否遵循所有的承保規則。

- 如果您已付款的服務或用品獲承保且您遵循了所有規則，我們將在收到您的申請後 **60 日** 內，向您寄出**我們應承擔的服務或用品費用**付款。
- 如果您尚未就服務或用品作出支付，我們將直接向提供者作出付款。我們寄出付款即表明**批准**您的承保範圍裁決申請。
- 如果服務或用品未獲承保，或如果您未遵循所有規則，我們將致函告知您我們不會為該服務或用品付費並說明原因。

如果您不同意我們不予付費的裁決，可**提出上訴**。請遵循**第 F3 節**中所述的上訴程序。遵循此類指示時，請注意：

- 如果您針對費用償付向我們提出上訴，我們必須在收到您的上訴後 **30 日**內給您答覆。
- 如果您要求我們償付您已接受並自行支付的醫療護理費用，則不能申請快速上訴。

如果我們**駁回**了您的上訴且該服務或用品通常由 **Medicare** 承保，我們會將您的個案移交至**獨立審核機構**。如果發生此情況，我們將致函給您。

- 如果獨立審核機構推翻我們的裁決並表示我們應為您付費，則我們必須在 **30 日**內向您或提供者作出付款。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序**批准**了您的上訴，我們必須在 **60 日**內向您或提供者寄出付款。
- 如果獨立審核機構**拒絕**了您的上訴，即表示他們同意您的申請應不予批准。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。您將收到一封信函，其中將說明您可能擁有的其他上訴權利。請參閱**第 J 節**，瞭解有關其他上訴級別的更多資訊。

如果我們**駁回**了您的上訴且該服務或用品通常由 **Medi-Cal** 承保，您可以自行提出第 2 級上訴。我們不會自動為您提出第 2 級上訴。請參閱**第 F4 節**瞭解更多資訊。

G. Medicare D 部份處方藥

作為我們計劃會員，您的福利包含多種處方藥的承保。其中大部份是 **Medicare D 部份藥物**。有少數藥物不獲 **Medicare D 部份**承保，但卻可由 **Medi-Cal** 承保。本節僅適用於就 **D 部份藥物**提出上訴。在本節下文中提述為「藥物」，而非每次贅述「**D 部份藥物**」。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



該藥必須用於醫療認可的適應症才可承保。換言之，藥物需由美國食品藥物管理局(FDA)批准，或由某些醫療參考資料支持。請參閱「會員手冊」第 5 章，瞭解有關醫療認可的適應症的更多資訊。

G1. D 部份承保範圍裁決與上訴

以下是您要求我們對於您 D 部份藥物作出承保範圍裁決的示例：

- 您要求我們作出例外處理，包括要求我們：
 - 承保未列於我們計劃的藥物清單上的 D 部份藥物，或
 - 取消我們對藥物的承保範圍限制（例如您可獲得的藥物數量限制）。
- 您詢問我們某種藥物是否獲承保（例如，當您的藥物列於我們計劃的藥物清單上，但您必須先取得我們的批准才能為您承保時）。

註：如果您的藥房告知您，無法按您的處方指示配藥，藥房將向您提供一份書面通知，說明如何聯絡我們申請承保範圍裁決。

有關 D 部份藥物的初始承保範圍裁決被稱為「承保範圍裁定」。

- 您要求我們支付您已購買的藥物。這是一項與付款有關的承保範圍裁決要求。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您不同意我們作出的承保範圍裁決，可對此提出上訴。本節將介紹如何申請承保範圍裁決，以及如何提出上訴。請利用下表來協助您。

您處於以下哪種情形？

您需要未列於我們藥物清單上的藥物，或需要我們取消所承保藥物的規則或限制。	您希望我們承保我們藥物清單上的藥物，並且您認為對於您需要的藥物，您滿足計劃規則或限制（例如事先取得批准）。	您想要求我們償付您已取得並付款的藥物。	我們已告知您，我們不會依照您想要的方式來承保或支付某種藥物。
您可以要求我們作出 例外處理 。（這是一種承保範圍裁決的類型。）	您可以要求我們作出 承保範圍裁決 。	您可要求我們向您作出 償付 。（這是一種承保範圍裁決的類型。）	您可以提出 上訴 。（這意味著您要求我們重新考慮。）
請先參閱 第 G2 節 ，然後參閱 第 G3 和 G4 節 。	請參閱 第 G4 節 。	請參閱 第 G4 節 。	請參閱 第 G5 節 。

G2. D 部份例外處理

如果我們未依照您想要的方式承保某種藥物，您可以要求我們作出「例外處理」。如果我們駁回您的例外處理申請，您可以對我們的決定提出上訴。

當您申請例外處理時，您的醫生或其他處方醫生需要就您為何需要例外處理說明醫療理由。

要求承保未列於我們藥物清單上的藥物，或要求解除某種藥物的限制有時稱為要求「**處方藥一覽表例外處理**」。

以下為您、您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出例外處理的一些範例：

1. 承保未列於我們藥物清單上的藥物

- 如果我們同意作出例外處理，並承保未列於我們藥物清單上的藥物，您將需要支付第 4 級：非首選藥物的共付額。
- 您不能獲得該藥物規定共付額的例外處理。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



2. 解除承保藥物的限制

- 我們藥物清單上的某些藥物具有額外的規則或限制（請參閱「會員手冊」第 5 章瞭解更多資訊）。
- 某些藥物承保範圍的額外規則與限制包括：
 - 需要使用普通藥，而非品牌藥。
 - 在我們同意為您承保該藥物前，需事先取得批准。這有時稱為「事先授權」。
 - 在我們同意承保您申請的藥物前，需要您先嘗試另一種藥物。這有時稱為「階段治療」。
 - 數量限制。對於某些藥物，您可以取得的數量將受到限制。
 - 如果我們同意為您作出例外處理並解除限制，您可以就您應支付的共付額要求作出例外處理。

3. 將藥物的承保範圍更改至較低的分攤費用等級。我們藥物清單上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級編號越低，您需要支付的共付額就越少。

要求對承保的非首選藥物支付較低的金額有時稱為申請「等級例外處理」。

- 我們的藥物清單通常包含多種用於治療特定病症的藥物。這些藥物稱為「替代」藥物。
- 如果針對您疾病的替代藥物的分攤費用等級低於您使用的藥物，您可以要求我們按照該替代藥物的分攤費用來承保您的藥物。這將降低您就該藥物應承擔的共付額。

如果您使用的藥物是生物製品，而且最低分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代生物製品，則您可以要求我們按照該等級的分攤費用來承保您的藥物。

如果您使用的藥物是品牌藥，而且最低分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代品牌藥，則您可以要求我們按照該等級的分攤費用來承保您的藥物。

如果您使用的藥物是普通藥，而且最低分攤費用等級上有用於治療您的病症的替代普通藥，則您可以要求我們按照該等級的分攤費用來承保您的藥物。

- 對於任何屬於第 5 級：特殊級藥的藥物，您無法要求我們更改分攤費用等級。
- 如果我們批准您的等級例外處理申請，並且您不可使用的替代藥物的較低分攤費用等級有多個，那麼您通常將支付最低的費用。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



G3. 申請例外處理須知

您的醫生或其他處方醫生必須告知我們醫療理由。

您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供一份聲明，就申請例外處理說明醫療理由。對於快速決定，當您要求例外處理時，請附上此則來自您醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

我們的藥物清單通常包含多種用於治療特定病症的藥物。這些藥物稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物和您所申請的藥物具有相同的效果，並且不會造成更多的副作用或其他健康問題，我們通常**不會**批准您的例外處理申請。如果您向我們申請等級例外處理，我們通常**不會**批准您的例外處理申請，除非較低分攤費用等級的所有替代藥物均無法對您產生相同的效果，或者可能會造成不良反應或其他傷害。

我們可以批准或拒絕您的申請。

- 如果我們**批准**您的例外處理申請，則該例外處理通常將持續至本曆年結束。只要您的醫生繼續為您開立該藥物，並且該藥物對於治療您的病症仍然安全與有效，上述有效期限即成立。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理申請，您可以提出上訴。請參閱**第 G5 節**，瞭解有關申請遭拒後提出上訴的資訊。

下一節將介紹如何要求承保範圍裁決（包含例外處理）。

G4. 申請承保範圍裁決，包括例外處理

- 透過致電 1-800-452-4413 (TTY: 711)、寫信或傳真給我們，申請您想要的承保範圍裁決類型。您、您的代表或醫生（或其他處方醫生）均可提出此請求。請提供您的姓名、聯絡資訊及有關索賠的資訊。
- 您或您的醫生（或其他處方醫生）或代表您行事的人士都可以申請承保範圍裁決。您可要求某律師代表您行事。
- 請參閱**第 E3 節**，瞭解如何指定某人作為您的代表。
- 您的醫生或其他處方醫生無需您的書面授權也可代表您申請承保範圍裁決。
- 如果您想要求我們償付您的藥費，請參閱「**會員手冊**」**第 7 章**。
- 如果您申請例外處理，請向我們提供「支持聲明」。支持聲明包含您的醫生或其他處方醫生就例外處理申請提供的醫療理由。
- 您的醫生或其他處方醫生可以將支持聲明傳真或郵寄給我們。他們也可透過電話告知我們，然後再傳真或郵寄該聲明。

如果您的健康狀況需要，可要求我們作出「快速承保範圍裁決」。

除非我們同意採用「快速截止日期」，否則，我們將採用「標準截止日期」。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- **標準承保範圍裁決**指我們在收到您醫生的聲明後 **72 小時**內給您答覆。
- **快速承保範圍裁決**指我們將在收到您醫生的聲明後 **24 小時**內給您答覆。

「快速承保範圍裁決」也稱為「**加急承保範圍裁定**」。

在以下情形下，您可獲得快速承保範圍裁決：

- 它針對您尚未獲得的藥物。如果您要求我們償付您已購買的藥物費用，則不能獲得快速承保範圍裁決。
- 如果我們採用標準截止日期，您的健康或身體機能會受到嚴重損害。

如果您的醫生或其他處方醫生告知我們，您的健康狀況需要快速承保範圍裁決，我們即同意對您作出此裁決。我們會致函告知您。

- 如果您申請快速承保範圍裁決，但未得到您的醫生或其他處方醫生的支持，我們將決定您是否可獲得快速承保範圍裁決。
- 如果我們認為您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將採用標準截止日期。

我們會致函告知您。該信函還會告訴您如何就我們的裁決提出投訴。

您可提出快速投訴並在 **24 小時**內得到答覆。如需有關提出投訴的更多資訊，包括快速投訴，請參閱**第 K 節**。

快速承保範圍裁決的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您的申請後 **24 小時**內給您答覆。如果您申請例外處理，我們將在收到您醫生的支持聲明後 **24 小時**內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未能遵守此截止日期，我們會將您的申請移交至第 **2 級**上訴程序，以供獨立審核機構審核。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關第 **2 級**上訴的更多資訊。
- 如果我們**批准**您的部份或全部申請，則會在收到您的申請或您醫生的支持聲明後 **24 小時**內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因。該信函還會告訴您如何提出上訴。

有關您尚未獲得之藥物的標準承保範圍裁決截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您的申請後 **72 小時**內給您答覆。如果您申請例外處理，我們將在收到您醫生的支持聲明後 **72 小時**內給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 如果我們未能遵守此截止日期，我們會將您的申請移交至第 2 級上訴程序，以供獨立審核機構審核。
- 如果我們**批准**您的部份或全部申請，則會在收到您的例外處理申請或您醫生的支持聲明後 72 小時內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因。該信函還會告訴您如何提出上訴。

有關您已購買之藥物的標準承保範圍裁決截止日期

- 我們必須在收到您的申請後的 14 天內給您答覆。
- 如果我們未能遵守此截止日期，我們會將您的申請移交至第 2 級上訴程序，以供獨立審核機構審核。
- 如果我們**批准**您的部份或全部申請，則會在 14 日內對您作出償付。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因。該信函還會告訴您如何提出上訴。

G5. 提出第 1 級上訴

就 D 部份藥物承保範圍裁決對計劃提出上訴稱為計劃「重新裁決」。

- 透過致電 (800) 452-4413 (TTY: 711)（每週七天，早上 8 點至晚上 8 點）、寫信或傳真給我們，即可開始提出您的**標準或快速上訴**。您、您的代表或醫生（或其他處方醫生）均可提出此請求。請提供您的姓名、聯絡資訊及有關索賠的資訊。
- 您必須在我們發出的裁決通知信函所載日期起的 **60 日內**提出上訴。
- 如果您錯過了此截止日期並有充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。充分理由的範例包括您身患重病，或我們向您提供的截止日期資訊是錯誤的。在提出上訴時說明延誤上訴的原因。
- 您有權免費向我們索取一份有關您的上訴的資訊。您與您的醫生還可向我們提供更多資訊以支持您的上訴。

如果您的健康狀況需要，可申請快速上訴。

快速上訴也稱為「**加急重新裁定**」。

- 如果您就我們對您尚未獲得的藥物作出的決定提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生需決定您是否需要快速上訴。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 快速上訴的要求與快速承保範圍裁決的要求相同。請參閱**第 G4 節**瞭解更多資訊。

我們將考慮您的上訴並給予答覆。

- 我們會審核您的上訴並再次仔細審查有關您的承保申請的全部資訊。
- 我們將核實**拒絕**您的申請時是否遵循了相關規則。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以瞭解詳細資訊。

第 1 級快速上訴的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在收到您的上訴後 **72 小時內** 給您答覆。
- 如果您的健康狀況需要，我們會儘快給予答覆。

如果我們未能在 **72 小時內** 給您答覆，則必須將您的申請移交至第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會進行審核。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關審核機構及第 2 級上訴程序的資訊。

- 如果我們**批准**您的部份或全部申請，則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**拒絕**您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因，並告訴您如何提出上訴。

第 1 級標準上訴的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您就尚未獲得的藥物提出的上訴後 **7 日內** 給您答覆。
- 如果您尚未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們將儘快作出裁決。如果您認為您的健康狀況需要，可申請快速上訴。

如果我們未能在 **7 日內** 給予您裁決，我們必須將您的申請移交至第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會進行審核。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關審核機構及第 2 級上訴程序的資訊。

如果我們**批准**您的部份或全部申請：

- 我們必須視您的健康需要儘快**提供我們同意提供的承保**，但不晚於我們收到您的上訴後 **7 日**。
- 我們必須在收到您的上訴後 **30 日內** 就您已購買的藥物**向您作出付款**。

如果我們**拒絕**您的部份或全部申請：

- 我們會致函給您說明原因，並告訴您如何提出上訴。
- 我們必須在收到您的上訴後 **14 日內** 就償付您已購買藥物的費用給您答覆。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果我們未能在 14 日內給予您裁決，我們必須將您的申請移交至第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會進行審核。請參閱第 G6 節，瞭解有關審核機構及第 2 級上訴程序的資訊。

- 如果我們**批准**您的部份或全部申請，則必須在收到您的申請後 30 日內向您作出付款。
- 如果我們**拒絕**您的部份或全部申請，則會致函給您說明原因，並告訴您如何提出上訴。

G6. 提出第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您的第 1 級上訴，您可以接受我們的裁決，或是再次提出上訴。如果您決定再次提出上訴，可以使用第 2 級上訴程序。屆時獨立審核機構會審核我們對第一次訴作出的**拒絕**裁決。該機構將決定是否應更改我們的裁決。

「獨立審核機構」的正式名稱為「**獨立審核實體**」，有時稱為「**IRE**」。

若要提出第 2 級上訴，您、您的代表或您的醫生或其他處方醫生必須以**書面形式**聯絡獨立審核機構，要求審核您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的第 1 級上訴，我們寄給您的信函將包含有關**如何向獨立審核機構提出第 2 級上訴的指示**。該指示說明了可提出第 2 級上訴的人士、您須遵循的截止日期，以及如何聯絡審核機構。
- 當您提出上訴至獨立審核機構時，我們會將所持有的您的上訴資訊寄送給此機構。該資料稱為您的「個案文件」。您有權免費索取一份您的個案檔案。
- 您有權向獨立審核機構提供其他資訊，支援您的上訴。

獨立審核機構會審核您的 D 部份第 2 級上訴並以書面形式給您答覆。請參閱第 F4 節，瞭解有關獨立審核機構的更多資訊。

第 2 級快速上訴的截止日期

如果您的健康狀況需要，可向獨立審核機構提出快速上訴。

- 如果他們同意快速上訴，則必須在收到您的上訴申請後 **72 小時內**給您答覆。
- 如果他們**批准**您的部份或全部申請，我們必須在收到獨立審核機構的裁決後 **24 小時內**提供批准的藥物承保。

第 2 級標準上訴的截止日期

如果您提出第 2 級標準上訴，獨立審核機構必須在以下期限內給您答覆：

- 在收到您就尚未獲得的藥物提出的上訴後 **7 日內**。
- 在收到您就已購買藥物的償付提出的上訴後 **14 日內**。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果獨立審核機構**批准**您的部份或全部申請：

- 我們必須在收到獨立審核機構的裁決後 **72 小時內** 提供批准的藥物承保。
- 我們必須在收到獨立審核機構的裁決後 **30 日內** 向您償付已購買藥物的費用。

如果獨立審核機構**拒絕**您的上訴，即表示他們同意我們的裁決，不批准您的申請。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。

如果獨立審核機構**拒絕**您的第 2 級上訴，您有權提出第 3 級上訴，前提是您申請的藥物承保的美元價值達到最低美元價值。如果您申請的藥物保險的價值低於規定的最低金額，則不能再次提出上訴。在此情況下，第 2 級上訴裁決即為最終裁決。獨立審核機構會致函告知您繼續提出第 3 級上訴所需的最低美元價值。

如果您申請的美元價值符合要求，可選擇是否希望進一步上訴。

- 上訴程序中，第 2 級之後仍有三個級別。
- 如果獨立審核機構**拒絕**您的第 2 級上訴，且您符合繼續上訴的要求，則您需要：
 - 決定是否要提出第 3 級上訴。
 - 請參閱獨立審核機構在您的第 2 級上訴後寄給您的信函，瞭解有關如何提出第 3 級上訴的詳細資訊。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱**第 J 節**，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

H. 申請延長住院承保

當您入院時，有權獲得診斷及治療傷病所需的所有承保住院服務。有關我們計劃的住院承保的更多資訊，請參閱「**會員手冊**」**第 4 章**。

在您的承保住院期間，您的醫生及醫務人員將與您一同商討您的出院日期。他們還將幫助安排您出院後需要的護理。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫務人員會告知您出院的日期。

如果您認為他們過快讓您出院，或者您擔心出院後的護理情況，您可申請延長住院時間。本節將介紹如何提出要求。

H1. 瞭解您的 Medicare 權利

在您入院後的兩天內，醫院工作人員（例如護士或個案工作者）將向您提供一份名為「**關於您所享權利的 Medicare 重要資訊**」的書面通知。享有 Medicare 的任何人均會在入院時收到一份該通知。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果您未收到該通知，請向醫院員工索取。如果您需要幫助，請致電客戶服務部，電話號碼列於頁面底部。您也可以致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**。

- 請仔細**閱讀該通知**，如有不理解，請詢問。該通知介紹了您作為住院患者所享有的權利，包括：
 - 在住院期間及出院後獲得 **Medicare** 承保的服務。您有權瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
 - 參與作出關於您住院時長的任何決定。
 - 知悉向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮。
 - 在認為醫院過快讓您出院時提出上訴。
- **簽署該通知**，以表示您已收到並瞭解您的權利。
 - 您或代表您行事的人士也可以簽署該通知。
 - 簽署該通知**僅**表示您已獲得有關您權利的資訊。簽署並不意味著您同意醫生或醫務人員可能已告知您的出院日期。
- **請保留一份已簽署的通知**，以便您在需要時查閱相關資訊。

如果您在出院前兩天以上時間簽署通知，則會在出院前再收到一份。

您可以透過以下方式預先查閱通知：

- 致電客戶服務部，電話號碼列於頁面底部
- 致電 **Medicare**，電話：**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 **1-877-486-2048**。
- 瀏覽 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices。

H2. 提出第 1 級上訴

如果您希望我們延長住院服務承保，請提出上訴。品質改進機構會審核第 1 級上訴，以確定您的計劃出院日期在醫學上是否適當。

品質改進機構是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專家會監察並幫助改進享有 **Medicare** 之人士獲得的服務品質。他們並不屬於我們的計劃。

加州的品質改進機構是 **Livanta**。請致電**(877) 588-1123 (TTY:(855) 887-6668)**聯絡他們。聯絡資訊亦包含在通知「關於您所享有權利的 **Medicare** 重要資訊」，以及**第 2 章**中。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：**1-800-452-4413 (TTY: 711)**，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



請在出院前致電品質改進機構，致電時間不晚於您的計劃出院日期。

- 如果您在出院前致電，那麼在等待品質改進機構對您的上訴作出裁決期間，您可在計劃出院日期後繼續住院，且無需付費。
- 如果您未致電提出上訴，並決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能需支付在計劃出院日期後所獲得的所有住院護理的費用。
- 如果您錯過了就上訴聯絡品質改進機構的**截止日期**，則可直接向我們的計劃提出上訴。請參閱第 G4 節，瞭解有關向我們提出上訴的資訊。
- 住院護理服務同時受到 Medicare 和 Medi-Cal 的承保，因此，如果品質改進機構不聽審您繼續住院的申請，或者您認為自己的情況危急、會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或者您的疼痛症狀非常嚴重，您還可提出投訴，或要求加州醫療保健計劃管理局(DMHC)執行獨立醫療審查。請參閱第 166 頁第 F4 節，瞭解如何提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查。

需要時請尋求幫助。如果您在任何時候存有疑問或需要幫助：

- 致電客戶服務部，電話號碼列於頁面底部。
- 致電健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)，電話：1-800-434-0222。

申請快速審核。儘快行動，聯絡品質改進機構，申請快速審核您的出院情況。

「快速審核」的法律術語為「立即審核」或「加急審核」。

快速審核期間會發生什麼

- 品質改進機構的審核員將詢問您或您的代表，為何您認為應在計劃出院日期後繼續獲得承保。我們不要求您書寫聲明，但您也可以這樣做。
- 審核員會審查您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核醫院及我們計劃向其提供的資訊。
- 在審核員將您的上訴情況告知我們計劃後的第二天中午，您也會收到通知，其中說明了您的醫生、醫院及我們認為您的出院日期在醫療上適當的原因。

此書面說明的法律術語為「**詳細出院通知**」。您可以致電會員服務部（電話號碼列於頁面底部）或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)索取一份範本，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。（聽障人士可致電 1-877-486-2048。）您也可在 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices 線上查閱通知範本。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



品質改進機構在獲得所有必需資訊後的一天時間內，將對您的上訴給予答覆。

如果品質改進機構**批准**您的上訴：

- 只要您的承保住院服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。

如果品質改進機構**拒絕**您的上訴：

- 他們認為您的計劃出院日期具有醫療適當性。
- 我們對您住院服務的承保將在品質改進機構對您的上訴給予答覆後次日中午結束。
- 對於您在品質改進機構給您答覆後次日中午以後獲得的住院護理，您可能須支付全部費用。
- 如果品質改進機構駁回您的第 1 級上訴，且您在計劃出院日期後繼續住院，屆時您可提出第 2 級上訴。

H3. 提出第 2 級上訴

第 2 級上訴表示，您要求品質改進機構再次審查他們對您的第 1 級上訴作出的裁決。請致電 (877) 588-1123 (TTY:(855) 887-6668)聯絡他們。

您必須在品質改進機構**拒絕**您的第 1 級上訴後 **60 日**內要求進行此審核。只有在您於護理承保終止之日後繼續住院的情況下，方可要求進行此審核。

品質改進機構審核員將：

- 再次仔細審查上訴的所有相關資訊。
- 在收到第二次審核請求後的 **14 日**內，告知您他們對您的第 2 級上訴的決定。

如果品質審核機構**批准**您的上訴：

- 對於自品質改進機構駁回您的第 1 次上訴之日後次日中午起獲得的住院護理，我們必須向您償付我們應承擔的費用。
- 只要您的承保住院服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。

如果品質審核機構**拒絕**您的上訴：

- 他們同意其對您的第 1 級上訴作出的裁決，且不會更改。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。
- 您也可以向 DMHC 提出投訴，或要求 DMHC 執行獨立醫療審查以繼續住院承保。請參閱第 160 頁第 E4 節，瞭解如何提出投訴以及要求 DMHC 執行獨立醫療審查。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



H4. 提出第 1 級替代上訴

就第 1 級上訴聯絡品質改進機構的截止日期為 60 日內，或不晚於您的計劃出院日期。如果您錯過了第 1 級上訴的截止日期，您仍可使用「替代上訴」程序。

請致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部），並要求我們對您的出院日期作出「快速審核」。

「快速審核」或「快速上訴」的法律術語為「**加急上訴**」。

- 我們將審查所有住院相關資訊。
- 我們將核實第一次裁決是公平的且遵守規則。
- 我們將採用快速截止日期，而非標準截止日期，並在您申請快速審核後 72 小時內給予您裁決。

如果我們**批准**您的快速上訴：

- 這表示我們同意您在出院日期後仍需住院。
- 只要您的承保住院服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。
- 我們會就您自我們告知承保終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。

如果我們**拒絕**您的快速上訴：

- 這表示我們同意您的計劃出院日期具有醫療適當性。
- 自我們告知之日起，您的住院服務承保即告終止。
- 在此日期之後，我們不會支付任何分攤費用。
- 如果您繼續住院，屆時您可能須支付您在計劃出院日期後獲得的住院護理的全部費用。
- 我們會將您的上訴移交至獨立審核機構，以確保我們遵循了所有規則。如果我們這樣做，您的個案會自動進入第 2 級上訴程序。

H5. 提出第 2 級替代上訴

在**拒絕**您的第 1 級上訴後 24 小時內，我們會將您的第 2 級上訴資訊寄送給獨立審核機構。我們會自動這樣做。您無需採取任何措施。

如果您認為我們未遵守此截止日期，或任何其他截止日期，可提出投訴。請參閱**第 K 節**，瞭解有關提出投訴的資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



獨立審核機構會快速審核您的上訴。他們會仔細審查您的所有出院相關資訊，通常會在 **72 小時** 內給您答覆。

如果獨立審核機構**批准**您的上訴：

- 我們會就您自我們告知承保終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。
- 只要您的承保住院服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。

如果獨立審核機構**拒絕**您的上訴：

- 這表示他們同意您的計劃出院日期具有醫療適當性。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱**第 J 節**，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

您也可以向 **DMHC** 提出投訴，並要求 **DMHC** 執行獨立醫療審查以繼續住院承保。請參閱第 166 頁第 **F4 節**，瞭解如何提出投訴並要求 **DMHC** 執行獨立醫療審查。您可以要求獨立醫療審查，以作為第 3 級上訴的補充或替代。

I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節僅介紹您可獲取的三類服務：

- 居家醫療保健服務
- 專業護理機構的專業護理
- 作為 **Medicare** 認可的綜合門診康復機構(**CORF**)的門診患者接受的康復護理。這通常表示您正在接受疾病或事故治療，或正從大手術中恢復。

就上述三類服務而言，只要您的醫生認為您需要，您便有權繼續取得承保服務。

當我們決定終止承保上述任何服務時，我們必須在服務終止**前**告知您。當您的相關服務承保終止時，我們將停止為其付費。

如果您認為我們過快終止了您的護理承保，**可對我們的決定提出上訴**。本節將介紹如何要求上訴。

II. 承保終止前的事先通知

在我們停止為您的護理付費前，您將至少提前兩天收到一份書面通知。這稱為「**Medicare** 不承保通知」。該通知將說明我們終止承保您的護理的日期以及如何對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應簽署該通知，以表示您已收悉。簽署該通知**僅**表示您已獲得相關資訊。簽署並不意味著您同意我們的決定。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



12. 提出第 1 級上訴

如果您認為我們過快終止了您的護理承保，可對我們的決定提出上訴。本節將介紹第 1 級上訴程序及該如何做。

- **遵守截止日期。** 截止日期至關重要。請瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。我們的計劃也必須遵守某些截止日期。如果您認為我們未遵守截止日期，可提出投訴。請參閱**第 K 節**，瞭解有關投訴的更多資訊。
- **需要時請尋求幫助。** 如果您在任何時候存有疑問或需要幫助：
 - 致電客戶服務部，電話號碼列於頁面底部。
 - 致電健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)，電話：1-800-434-0222。
- **聯絡品質改進機構。**
 - 請參閱**第 H2 節**，或「會員手冊」**第 2 章**，瞭解有關 QIO 以及如何聯絡他們的更多資訊。
 - 要求他們審核您的上訴，並決定是否要更改我們計劃的決定。
- **儘快行動，並申請「快速跟蹤上訴」。** 詢問品質改進機構終止承保您的醫療服務是否具有醫療適當性。

聯絡該機構的截止日期

- 您必須聯絡品質改進機構開始上訴，時間不得晚於「**Medicare 不承保通知**」上所述有效期的前一天中午。
- 如果您錯過了聯絡品質改進機構的截止日期，則可直接向我們提出上訴。有關如何提出上訴的詳細資訊，請參閱**第 14 節**。
- 如果品質改進機構不聽審您繼續承保醫療保健服務的申請，或者您認為自己的情況危急、會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或者您的疼痛症狀非常嚴重，您還可提出投訴，並要求加州醫療保健計劃管理局(DMHC)執行獨立醫療審查。請參閱第 166 頁第 F4 節，瞭解如何提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查。

該書面通知的法律術語為「**Medicare 不承保通知**」。如需獲取一份範本，請致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部），或者致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。或者在線上查閱副本，網址：
www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



快速跟蹤上訴期間會發生什麼

- 品質改進機構的審核員將詢問您或您的代表，為何您認為應繼續獲得承保。我們不要求您書寫聲明，但您也可以這樣做。
- 審核員會審查您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們計劃向其提供的資訊。
- 我們的計劃還會向您寄出書面通知，其中說明了終止您的服務承保的原因。審核員通知我們有關您的上訴結果的當日結束時，您也會收到通知。

該通知說明的法律術語為「**詳細不承保說明**」。

- 審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，告知您他們的決定。

如果獨立審核機構**批准**您的上訴：

- 只要您的承保服務具有醫療必需性，我們就會提供該服務。

如果獨立審核機構**拒絕**您的上訴：

- 您的承保將於我們告知之日終止。
- 我們將於通知所列之日停止支付我們就此護理應承擔的費用。
- 如果您決定在承保終止之日後繼續接受居家醫療保健、專業護理機構護理或綜合門診康復機構(CORF)服務，則須自行承擔該等護理的全部費用。
- 您自行決定是否希望繼續這些服務，並提出第 2 級上訴。

13. 提出第 2 級上訴

第 2 級上訴表示，您要求品質改進機構再次審查他們對您的第 1 級上訴作出的裁決。請致電 (877) 588-1123 (TTY:(855) 887-6668)聯絡他們。

您必須在品質改進機構**拒絕**您的第 1 級上訴後 **60 日內**要求進行此審核。**只有在您於護理承保終止之日後繼續接受護理的情況下**，方可要求進行此審核。

品質改進機構審核員將：

- 再次仔細審查上訴的所有相關資訊。
- 在收到第二次審核請求後的 **14 日內**，告知您他們對您的第 2 級上訴的決定。

如果獨立審核機構**批准**您的上訴：

- 我們會就您自我們告知承保終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。
- 只要該護理具有醫療必需性，我們就會為其提供承保。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如果獨立審核機構**拒絕**您的上訴：

- 這表示他們同意我們終止您的護理的決定，且不會變更。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。
- 您可以提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查，以繼續承保您的醫療保健服務。請參閱第 166 頁第 F4 節，瞭解如何要求 DMHC 執行獨立醫療審查。您可以提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查，以作為第 3 級上訴的補充或替代。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

I4. 提出第 1 級替代上訴

按照第 I2 節所述，您必須儘快行動並聯絡品質改進機構，開始提出第 1 級上訴。如果您錯過了此截止日期，您仍可使用「替代上訴」程序。

請致電客戶服務部（電話號碼列於頁面底部），並申請「快速審核」。

「快速審核」或「快速上訴」的法律術語為「**加急上訴**」。

- 我們將審查有關您個案的所有資訊。
- 我們將核實在設定終止承保您的服務的日期時作出的第一次裁決是公平的且遵守規則。
- 我們將採用快速截止日期，而非標準截止日期，並在您申請快速審核後 72 小時內給予您裁決。

如果我們**批准**您的快速上訴：

- 這表示我們同意您需要更長時間的服務。
- 只要您的承保服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。
- 對於您自我們提出的承保終止之日起所接受的護理，我們同意向您償付我們應承擔的費用。

如果我們**拒絕**您的快速上訴：

- 對這些服務的承保將於我們告知之日終止。
- 在此日期之後，我們不會支付任何分攤費用。
- 如果您在我們告知您承保終止之日後繼續獲得這些服務，則須承擔這些服務的全部費用。
- 我們會將您的上訴移交至獨立審核機構，以確保我們遵循了所有規則。如果我們這樣做，您的個案會自動進入第 2 級上訴程序。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



15. 提出第 2 級替代上訴

第 2 級上訴期間，

在拒絕您的第 1 級上訴後 24 小時內，我們會將您的第 2 級上訴資訊寄送給獨立審核機構。我們會自動這樣做。您無需採取任何措施。

如果您認為我們未遵守此截止日期，或任何其他截止日期，可提出投訴。請參閱第 K 節，瞭解有關提出投訴的資訊。

獨立審核機構會快速審核您的上訴。他們會仔細審查您的所有出院相關資訊，通常會在 72 小時內給您答覆。

如果獨立審核機構**批准**您的上訴：

- 我們會就您自我們告知承保終止之日起所接受的護理，向您償付我們應承擔的費用。
- 只要您的承保住院服務具有醫療必需性，我們就會繼續提供該服務。

如果獨立審核機構**拒絕**您的上訴：

- 這表示他們同意我們終止您的護理的決定，且不會變更。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。

您也可以提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查，以繼續承保您的醫療保健服務。請參閱第 166 頁第 F4 節，瞭解如何要求 DMHC 執行獨立醫療審查。您可以提出投訴並要求執行獨立醫療審查，以作為第 3 級上訴的補充或替代。

第 3 級上訴由行政法官或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

J. 將您的上訴升級至第 2 級以上

J1. 關於 Medicare 服務和用品的後續步驟

如果您就 Medicare 服務或用品提出第 1 級與第 2 級上訴，且兩次上訴均遭駁回，則您可能有权提出更高級別的上訴。

如果您上訴的 Medicare 服務或用品的美元價值未達到特定的最低美元金額，則不能再提出上訴。如果美元價值足夠高，則可以繼續上訴程序。處理第 2 級上訴的獨立審核機構會致函給您說明該聯絡何人以及如何提出第 3 級上訴。

第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是行政法官(ALJ)聆訊。裁決者為在聯邦政府工作的 ALJ 或審裁員。

如果 ALJ 或審裁員**批准**您的上訴，我們有權就您勝訴的第 3 級裁決提出上訴。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 如果我們決定**對裁決提出上訴**，我們將向您寄送一份第 4 級上訴申請以及任何隨附文件。我們可等待接到第 4 級上訴決定後，再批准或提供存在爭議的服務。
- 如果我們決定**不對裁決提出上訴**，則必須在收到 ALJ 或審裁員的裁決後 60 日內為您批准或提供服務。

如果 ALJ 或審裁員**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**此駁回您的上訴的決定，上訴程式即告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程式。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

第 4 級上訴

Medicare 上訴委員會將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部份。

如果委員會**批准**您的第 4 級上訴，或拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴裁決的申請，我們有權上訴至第 5 級。

- 如果我們決定**對裁決提出上訴**，我們將以書面形式告知您。
- 如果我們決定**不對裁決提出上訴**，則必須在收到委員會的裁決後 60 日內為您批准或提供服務。

如果委員會**拒絕**，或拒絕我們的審核申請，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**此駁回您的上訴的決定，上訴程式即告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程式。您收到的通知會告訴您是否可提出第 5 級上訴以及該如何做。

第 5 級上訴

聯邦地方法院法官將審核您的上訴以及所有相關資訊，並決定是**批准**，還是**拒絕**。這是最終裁決。在聯邦地方法院之外即沒有其他上訴級別。

J2. 其他 Medi-Cal 上訴

如果您的上訴涉及 Medi-Cal 通常承保的服務或用品，則您還有其他上訴權利。公平聽證辦公室將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。如果您不同意州立聽證會的裁決，並且要求由其他法官進行複核，您可以申請重新聆訊和/或尋求司法複核。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



要申請重新聆訊，請將書面申請（信函）寄送至：

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

您必須在收到裁決後的 30 天內寄出該信函。如果您有充分的遲交理由，此截止日期可延長至 180 天。

請在您的重新聆訊申請中，說明您收到裁決的日期以及應舉行重新聆訊的原因。如果您需要出示其他證據，請說明這些證據，並說明為什麼之前沒有出示這些證據以及它們會對裁決有何影響。您可以聯絡法律服務人員獲得協助。

如需申請司法複核，您必須在收到裁決後的一年內向高等法院提交訴狀（根據《民事訴訟法》第 1094.5 節）。請向您的裁決書中所指定縣的高等法院提交訴狀。您可以提交此訴狀而無需申請重新聆訊。您無需支付任何訴訟費用。如果法院最終裁決您勝訴，您可能有權獲得合理的律師費用補償。

如果舉行了重新聆訊，且您不同意重新聆訊所作的裁決，您可以申請司法複核，但您不能再申請重新聆訊。

J3. 關於 D 部份藥物申請的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴與第 2 級上訴，但均遭駁回的情況。

如果您上訴的藥物價值達到一定的美元金額，則可繼續提出更高級別的上訴。您收到的第 2 級上訴回覆函件將說明該聯絡何人以及如何提出第 3 級上訴。

第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是行政法官(ALJ)聆訊。裁決者為在聯邦政府工作的 ALJ 或審裁員。

如果 ALJ 或審裁員**批准**您的上訴：

- 上訴程序即告結束。
- 我們必須在收到該裁決後 72 小時內（快速上訴為 24 小時）批准或提供經批准的藥物承保，或不晚於 30 日進行付款。

如果 ALJ 或審裁員**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**此駁回您的上訴的決定，上訴程式即告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程式。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第 4 級上訴

Medicare 上訴委員會將審核您的上訴並給予答覆。該委員會是聯邦政府的一部份。

如果委員會**批准**您的上訴：

- 上訴程序即告結束。
- 我們必須在收到該裁決後 **72** 小時內（快速上訴為 **24** 小時）批准或提供經批准的藥物承保，或不晚於 **30** 日進行付款。

如果委員會**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**此駁回您的上訴的決定，上訴程式即告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程式。您收到的通知會告訴您是否可提出第 5 級上訴以及該如何做。

第 5 級上訴

聯邦地方法院法官將審核您的上訴以及所有相關資訊，並決定是**批准**，還是**拒絕**。這是最終裁決。在聯邦地方法院之外即沒有其他上訴級別。

K. 如何提出投訴

K1. 哪類問題應該提出投訴

投訴程序僅用於某些類型的問題，比如關於護理品質、等待時間、護理協調及客戶服務的問題。以下為投訴程序所處理的各種問題示例。

投訴	範例
您的醫療護理品質	• 您對護理品質不滿意，比如您在醫院獲得的護理。
尊重您的隱私	• 您認為有人未尊重您的隱私權利，或披露了您的保密資訊。
未受到尊重、客戶服務不佳或其他不良行為	• 醫療服務提供者或工作人員無禮或不尊重您。 • 我們的工作人員對您的服務態度欠佳。 • 您認為自己被迫退出我們的計劃。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



投訴	範例
無障礙設施和語言援助	- 您無法進入醫生或提供者的診室接受醫療保健服務。 - 您不會說英語，但您的醫生或提供者未向您提供口譯員（比如美國手語或西班牙語翻譯服務）。 - 您的提供者未向您提供所需和要求的其他合理便利服務。
等待時間	- 很難約到醫生或等很久才能約到。 - 醫生、藥劑師、其他醫療專業人士、客戶服務部或其他計劃工作人員讓您等待的時間過長。
清潔度	您認為診所、醫院或醫生診室不乾淨。
我們為您提供的資訊	- 您認為我們未能向您提供您理應收到的通知或信函。 - 您認為我們向您寄送的書面資訊難以理解。
承保範圍裁決或上訴的時限	- 您認為我們未遵守作出承保範圍裁決或回覆您的上訴的截止日期。 - 您認為在取得承保範圍或上訴的勝訴裁決後，我們未遵守批准或提供服務或向您償付某些醫療服務費用的截止日期。 - 您認為我們未及時將您的個案移交至獨立審核機構。

有不同的投訴類型：您可以提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴向我們的計劃提交並由我們的計劃審查。外部投訴向與我們的計劃無關的機構提交並由其進行審查。如果您在提出內部投訴和/或外部投訴時需要協助，可致電客戶服務部，電話：(800) 452-4113。

「投訴」的法律術語為「**申訴**」。

「提出投訴」的法律術語為「**提出申訴**」。

K2. 內部投訴

如需提出內部投訴，請致電客戶服務部，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)。您可隨時提出投訴，涉及 D 部份藥物的情況除外。如果投訴涉及 D 部份藥物，您必須在發生您想要投訴的問題後 **60 日內** 提出。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。

- 如果需要採取任何行動，客戶服務部會告知您。
- 您還可向我們寄送書面投訴。如果您提出書面投訴，我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 程序如下：
 - 第1步：提出申訴

若要開始程序，請在事件發生後60日內致電客戶服務代表，要求提出申訴。您也可在事件發生後60日內寫信至以下地址來提出申訴：

Blue Shield TotalDual Plan
Appeals & Grievances Department
P.O. Box 927, Woodland Hills CA 91365-9856
傳真：(916) 350-6510

如果透過傳真或郵寄聯絡我們，請致電我們索取**Blue Shield TotalDual Plan上訴與申訴表**。

我們將在5日內致函告知您，我們已收到您所關注事項的通知，並提供負責處理此事的人員姓名。我們通常會在30日內解決。

如果您因我們決定不給予您「快速裁決」或「快速上訴」而提出「加急申訴」，我們將您的申請移交至未參與原始裁決的醫療主任。我們可能會詢問您是否有在申請「快速初始裁決」或「快速上訴」時不可用的其他資訊。

醫療主任將審核您的申請，並決定我們的原始裁決是否適當。我們將在您提出「加急申訴」申請後24小時內致函告知您我們的決定。

我們必須根據您的健康狀況及您的個案要求儘快處理您的申訴，但不晚於收到投訴後的30日。

- 第2步：申訴聽證會

如果您對護理品質問題的申訴決議不滿意，您可向 **Blue Shield Medicare** 上訴與申訴部門提出書面申請，要求舉行申訴聽證會。在您提出書面申請後 31 日內，我們將組建一個專門小組來聽審您的個案。您將受邀參加此聽證會，還將邀請一位與此事無關的醫生以及上訴與申訴決議部門的代表。您可以親自參加或透過遠端會議參加。聽證會結束後，我們將向您寄送最終決議函。

- 如果您對不涉及護理品質（比如等待時間、未受尊重、客戶服務或清潔度）的申訴決議不滿意，您可以聯絡 **Blue Shield TotalDual Plan** 客戶服務部申請額外審核。

「快速投訴」的法律術語為「加急申訴」。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快答覆。

- 我們會在 30 天內答覆大部份投訴。如果我們因需要更多資訊而未能在 30 日內作出裁決，我們會以書面形式通知您。我們還提供狀態更新以及您收到回覆的預計時間。
- 如果您因我們拒絕您的「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」申請而提出投訴，我們將自動將其定為「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。
- 如果您因我們延長作出承保範圍裁決或上訴的時間而提出投訴，我們將自動將其定為「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。

如果我們不同意您的部份或全部投訴，我們將告知您並提供我們的理由。不論我們是否認同投訴，均會回覆。

K3. 外部投訴

Medicare

您可以向 Medicare 提出投訴或將其寄送至 Medicare。Medicare 投訴表載於：
www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。

在向 Medicare 提出投訴之前，您無需向 Blue Shield TotalDual Plan 提出投訴。

Medicare 會認真對待您的投訴，並且運用此資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或疑慮，或者感到保健計劃不能解決您的問題，也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。此為免付費電話。

Medi-Cal

您可以致電 1-888-452-8609，向加州醫療保健服務部(DHCS) Medi-Cal 管理式護理監察官提出投訴。聽障人士可致電 711。服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。

您可以向加州醫療保健計劃管理局(DMHC)提出投訴。DMHC 負責管理醫療保健計劃。您可以致電 DMHC 幫助中心，獲取有關 Medi-Cal 服務的投訴幫助。如果您需要幫助處理涉及急症治療問題或會對您的健康造成即時且嚴重威脅的投訴，或者您的疼痛症狀非常嚴重、您不同意我們的計劃對投訴作出的裁決，或我們的計劃未在 30 日後解決您的投訴，您可以聯絡 DMHC。

您可透過兩種方式從幫助中心處獲得幫助：

- 請致電 1-888-466-2219。失聰、聽障或語障人士可使用免費聽障電話：1-877-688-9891。此為免付費電話。
- 瀏覽醫療保健計劃管理局的網站(www.dmhc.ca.gov)。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



民權辦公室

如果您認為自己受到了不公平的對待，您可向衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴。例如，您可以對殘障人士通道或語言協助提出投訴。民權辦公室的電話號碼為 1-800-368-1019。聽障人士可致電 1-800-537-7697。您可瀏覽 www.hhs.gov/ocr 瞭解更多資訊。

您也可以聯絡 Office for Civil Rights 的當地辦事處：

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
聽障專線：(800) 537-7697
電子郵箱：ocrmail@hhs.gov。

您還可能擁有《美國殘疾人法案》與《2008 年美國殘疾人法案修正案》(P.L. 110-325)賦予您的權利。您可聯絡 Medi-Cal 監察官計劃獲得協助。電話號碼為 1-888-452-8609。

品質改進機構

當您對護理品質提出投訴時有兩種選擇：

- 您可直接向品質改進機構提出關於護理品質的投訴。
- 您可向品質改進機構和我們的計劃提出投訴。如果您向品質改進機構提出投訴，我們將與他們一同解決您的投訴。

Quality Improvement Organization 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家組成的團體，旨在審查和改善為 Medicare 患者提供的護理。如需詳細瞭解品質改進機構，請參閱第 H2 節或「會員手冊」第 2 章。

加州的品質改進機構稱為 Livanta。其電話號碼為(877) 588-1123 (TTY:(855) 887-6668)。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第10章：終止您的計劃會員資格

簡介

本章將介紹您可以終止計劃會員資格的方式，以及您退出計劃後享有的醫療保險選擇。退出我們的計劃後，只要您符合資格，您仍可繼續參保 Medicare 與 Medi-Cal 計劃。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 何時可終止我們計劃的會員資格	198
B. 如何終止您的計劃會員資格.....	199
C. 如何獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務	199
C1. 您的 Medicare 服務	199
C2. 您的 Medi-Cal 服務	202
D. 在您的計劃會員資格終止前如何獲取醫療服務和藥物.....	202
E. 終止您的計劃會員資格的其他情況	203
F. 針對因您健康方面的任何原因要求您退出我們計劃的規定.....	204
G. 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴	204

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



A. 何時可終止我們計劃的會員資格

大部份享有 **Medicare** 的人士可在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您享有 **Medi-Cal**，在下述任一特殊參保期，您可能能夠終止計劃會員資格或轉至其他計劃。

- 1 月至 3 月
- 4 月至 6 月
- 7 月至 9 月

除了這三個特殊參保期之外，您還可以在每年的以下時間終止您的計劃會員資格：

- 年度參保期為 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您的計劃會員資格將於 12 月 31 日終止，而新計劃的會員資格將於 1 月 1 日開始。
- **Medicare Advantage** 開放參保期為 1 月 1 日至 3 月 31 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您的新計劃會員資格將於下個月第一天開始。

您可能存在其他有資格變更參保計劃的情況。例如：當：

- 您搬離了我們的服務區域，
- 您享有 **Medi-Cal** 或額外補助的資格發生變更，或
- 您最近搬入療養院或長期護理醫院、目前正在該等機構接受護理，或剛剛搬離該等機構。

您的會員資格將於我們收到您變更計劃的申請當月最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的申請，您的計劃保險將於 1 月 31 日終止。您的新保險將於下個月第一天開始（在此範例中為 2 月 1 日）。

如果您退出我們的計劃，您可以獲得以下方面的資訊：

- 第 C1 節表中的 **Medicare** 選項。
- 第 C2 節中的 **Medi-Cal** 服務。

您可透過以下方式獲得關於如何終止會員資格的更多資訊：

- 致電客戶服務部，電話號碼列於頁面底部。
- 致電 **Medicare**，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。
- 致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找您所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 致電醫療護理選擇部，電話：1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 6 點。聽障人士可致電 1-800-430-7077。
- 致電 Medi-Cal 管理式護理監察官，電話：1-888-452-8609，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點，或傳送電郵至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

註：如果您已參加藥物管理計劃，您可能無法更改計劃。請參閱「會員手冊」第 5 章，瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

B. 如何終止您的計劃會員資格

如果您想退出我們的計劃，有以下選擇：

- 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽語障人士（聽力或語言有障礙的人士）可致電 1-877-486-2048。當您致電 1-800-MEDICARE 時，您還可參保其他 Medicare 保健或藥物計劃。本章第 200 頁中介紹退出我們的計劃時如何取得 Medicare 服務的詳細資訊。
- 致電醫療護理選擇部，電話：1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 6 點。聽障人士可致電 1-800-430-7077。
- 下文第 C 節包含為參保其他計劃您可以採取的措施，這樣也會終止您在我們計劃的會員資格。

C. 如何獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務

如果您選擇退出我們的計劃，您可選擇獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務。

C1. 您的 Medicare 服務

您有下列三個獲得 Medicare 服務的選項。選擇其中一個選項，即可自動終止您在我們計劃的會員資格。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



1.您可更換成： 另一項 Medicare 保健計劃包括一項整合了 Medicare 和 Medi-Cal 保險的計劃。	程序如下： 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。 如需諮詢 PACE 相關事宜，請致電 1-855-921-PACE (7223)。 如需幫助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或 參保新的 Medicare 計劃。 您的新計劃保險開始時，您將自動從我們的 Medicare 計劃退保。您的 Medi-Cal 計劃可能會有變更。
--	--



2.您可更換成： 附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare	程序如下： 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。 如需幫助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或 參保新的 Medicare 處方藥計劃。 您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。 您的 Medi-Cal 計劃不會變更。
---	--



3. 您可更換成： 不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare 註：如果您轉至 Original Medicare，但未參保單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。 您僅應在已從僱主或工會等其他來源獲得藥物保險的情況下放棄處方藥保險。如果您對自己是否需要藥物保險有疑問，請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。	程序如下： 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽障人士可致電 1-877-486-2048。 如需幫助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 www.aging.ca.gov/HICAP/。 您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。 您的 Medi-Cal 計劃不會變更。
---	--

C2. 您的 Medi-Cal 服務

有關退出我們的計劃後如何獲取 Medi-Cal 服務的問題，請聯絡醫療護理選擇部，電話：**1-844-580-7272**，服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 6 點。聽障人士可致電 **1-800-430-7077**。瞭解如何加入另一項計劃或重新加入 Original Medicare 對獲取 Medi-Cal 保險的影響。

D. 在您的計劃會員資格終止前如何獲取醫療服務和藥物

如果您退出我們的計劃，可能需要等待一段時間會員資格才能終止，新的 Medicare 和 Medi-Cal 保險才能開始。在此期間，您將繼續透過我們的計劃獲得處方藥和醫療護理，直至您的新計劃開始。

- 請使用我們的網絡內藥房（包括透過我們的郵購服務藥房）配取您的處方藥。
- 如果您在 Blue Shield TotalDual Plan 會員資格終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供住院承保，直至您出院。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：**1-800-452-4413 (TTY: 711)**，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



E. 終止您的計劃會員資格的其他情況

以下是我們必須終止您的計劃會員資格的情況：

- 您的 Medicare A 部份和 B 部份保險中斷。
- 您不再符合 Medi-Cal (Medicaid) 的資格。我們的計劃僅面向同時符合 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 資格的人士。
 - 參保 Blue Shield TotalDual Plan 的 Medicare 受益人必須同時符合 Medicare A 部份和 B 部份及 Medi-Cal (Medicaid) 的資格。如果您不再符合 Medi-Cal (Medicaid) 的資格，我們將通知您失去了 Medi-Cal (Medicaid) 資格，並且我們將繼續承保您的 Medicare 福利，直至您在收到失去特殊需求資格的通知後 6 個月內重新獲得 Medi-Cal (Medicaid) 資格。
 - 我們會延長轉至我們的其中一個非 HMO D-SNP 計劃的機會。非 HMO D-SNP 計劃提供給同時享有 Medicare A 部份和 Medicare B 部份，但不享有 Medi-Cal (Medicaid) 福利的受益人。Medicare 為不再符合 Medi-Cal (Medicaid) 資格的受益人提供特殊參保期 (SEP)。
 - 如果您在收到失去特殊需求資格的通知後六(6)個月內未能重新獲得 Medi-Cal (Medicaid) 的資格或接受轉至非 HMO D-SNP 計劃的機會，您將非自願性地從 Blue Shield TotalDual Plan 退保。
- 如果您搬離我們的服務區域。
- 如果您離開我們的服務區域超過六個月。如果您搬家或進行長途旅行，請致電客戶服務部，確定搬遷或旅行目的地是否在我們計劃的服務區域內。
- 如果您因為犯罪而進入拘留所或監獄。
- 您在擁有的其他處方藥保險方面說謊或是隱瞞資訊。
- 如果您不是美國公民或在美國非法居留。
 - 您必須是美國公民或在美國合法居留才能成為我們計劃的會員。
 - 如果您在此基準上沒有資格保持會員身份，Medicare 與 Medicaid 服務中心將通知我們。
 - 如果您不符合此要求，我們必須讓您退保。

只有在獲得 Medicare 和 Medi-Cal 事先許可的情況下，我們才能出於下述原因讓您退出我們的計劃：

- 您在參加我們的計劃時故意提供錯誤資訊，而該資訊影響您參加計劃的資格。
- 您的行為持續干擾及阻礙我們為您與計劃其他會員提供醫療護理。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



- 您讓其他人使用您的計劃 ID 卡獲得醫療護理。（如果我們因此原因終止您的會員資格，Medicare 可能會要求監察長調查您的個案。）

F. 針對因您健康方面的任何原因要求您退出我們計劃的規定

我們不能因為您的任何健康相關原因要求您退出我們的計劃。如果您認為自己被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，請致電 **Medicare**，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時撥打這個電話。

G. 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的決定提交申訴或提出投訴。您也可參閱「會員手冊」第 9 章，瞭解有關如何提出投訴的資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第11章：法律通知

簡介

本章介紹適用於您在我們計劃的會員資格的法律通知。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 有關法律的通知	206
B. 有關非歧視的通知.....	206
C. 關於 Medicare 作為第二付費者，Medi-Cal 作為最後付費者的通知	207
D. 承保範圍說明書管理	207
E. 會員合作.....	207
F. 轉讓.....	207
G. 雇主責任.....	208
H. 政府機構責任.....	208
I. 美國退伍軍人事務部	208
J. 勞工賠償或雇主責任福利	208
K. 多付款項追討.....	208
L. 當第三方造成損傷時	208
M. 健康資訊交換參與通知.....	209
N. 報告欺詐、浪費和濫用.....	210

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



www.blueshieldca.com/medicare。

A. 有關法律的通知

許多法律均適用於本「會員手冊」。即便相關法律並未納入本「會員手冊」或未在本手冊中說明，這些法律也可能會影響您的權利和責任。適用的主要法律是關於 Medicare 和 Medi-Cal 計劃的聯邦及州法律。其他聯邦及州法律也可能適用。

B. 有關非歧視的通知

與 Medicare 和 Medi-Cal 合作的每間公司或機構，都必須遵守保護您不遭受歧視或不公平待遇的相應法律。我們不會因您的年齡、索賠經歷、膚色、族群、可保性證明、性別、基因資訊、在服務區域內的地理位置、健康狀況、病史、精神或身體殘障情況、原國籍、種族、宗教、性別或性取向而歧視或區別對待您。此外，我們也不會因血統、族群認同、性別認同、婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排除他人或區別對待他們。

如需進一步瞭解有關歧視或不公平待遇的資訊，或如果您有相關疑慮：

- 致電衛生與公眾服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。聽障人士可致電 1-800-537-7697。您還可瀏覽 www.hhs.gov/ocr，瞭解更多資訊。
- 致電醫療保健服務部民權辦公室，電話：916-440-7370。聽障人士可致電 711（電信轉接服務）。
- 傳送電郵至 CivilRights@dhcs.ca.gov。
- 填寫投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
民權辦公室

P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表格可在以下網址獲取：

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

如果您認為自己已受到歧視，並想要提出歧視申訴，請聯絡客戶服務部。如需關於歧視或不公平待遇的詳細資訊或對此存有疑問，請致電 1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)，聯絡衛生與公眾服務部民權辦公室，或致電您當地的民權辦公室。您也可以查閱衛生與公眾服務部民權辦公室發佈的資訊，網址：<https://www.hhs.gov/ocr/index>。

如果您的申訴涉及 Medi-Cal 計劃的歧視行為，您還可以透過電話、以書面形式或以電子方式向衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴：

- 透過電話：致電 916-440-7370。如果您是聽障或語障人士，請致電 711（電信轉接服務）。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。



- 以書面形式：填寫投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
民權辦公室
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表格可在以下網址獲取：dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 以電子方式：傳送電郵至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如果您是殘障人士，在獲取醫療保健服務或前往提供者處時需要幫助，請致電客戶服務部。如果您想提出投訴，例如輪椅獲取問題，客戶服務部可提供幫助。

C. 關於 Medicare 作為第二付費者，Medi-Cal 作為最後付費者的通知

有時，其他方必須先行支付我們為您提供的服務的費用。例如，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，保險或勞工賠償必須先行付款。

對於 Medicare 不是第一付費者的那些 Medicare 承保服務，我們有權利和責任追索費用。

我們遵守有關第三方向會員提供醫療保健服務之法律責任的聯邦和州法律法規。我們將採取所有合理的措施，確保 Medi-Cal 成為最後付費者。

D. 承保範圍說明書管理

我們可能會採取合理的政策、程序及解讀，增進本「承保範圍說明書」的有序和有效管理。

E. 會員合作

您必須填寫任何申請書、表格、聲明書、披露書、授權書、申索書以及我們在正常業務過程中要求的或本「承保範圍說明書」指定的任何其他文件。

F. 轉讓

在未獲得事先書面同意的情況下，您不得轉讓本「承保範圍說明書」或其中規定的任何權利、利益、償付金索賠、福利或義務。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



G. 雇主責任

對於法律要求雇主提供的任何服務，我們將不會向雇主支付費用，當我們承保任何此類服務時，我們可能會向雇主追討相關服務的價值。

H. 政府機構責任

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，我們將不會向政府機構支付費用，當我們承保任何此類服務時，我們可能會向政府機構追討相關服務的價值。

I. 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，我們將不會向退伍軍人事務部支付費用，當我們承保任何此類服務時，我們可能會向退伍軍人事務部追討相關服務的價值。

J. 勞工賠償或雇主責任福利

您可能有資格獲得勞工賠償或雇主責任法律規定的付款或其他福利。即使不知道您是否有權享有福利，我們也會提供承保的 D 部份藥物，但我們可能會從以下來源追討任何承保服務的價值：

1. 從任何提供福利的來源或應得福利的人。
2. 從您這裡，如果您根據任何勞工賠償或雇主責任法律，曾努力試圖確立享有福利的權利，則僅限提供或支付或者本應提供或支付的福利。

K. 多付款項追討

我們可能會向任何接收多付款項的人士或任何有義務為此類服務付款的人士或機構追討我們為此類服務支付的任何多付款項。

L. 當第三方造成損傷時

如果您因他人（「第三方」）的行為或疏忽而受傷或生病，Blue Shield 應就該等損傷所需的服務提供本計劃的福利，並有公平的權利獲得償付、償還或其他可用的補救，從您或您的代表獲得的任何賠償金（定義見下文）、從對損傷或疾病負責的第三方或其代表，或者從無保險/保險不足的機動車保險中追討 Blue Shield 為向您提供的服務所支付的金額。

這種獲得償付、償還或其他可用補救的權利是針對您因損傷或疾病而獲得的任何賠償，包括透過法庭判決、仲裁裁決、調解或任何其他安排，從任何第三方或第三方保險公司，或從無保險或保險不足的機動車保險中被判予或獲得的與疾病或損傷有關的任何金額（「賠償金」），而不考慮

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



您是否因該等賠償金而受到了「完全補償」。獲得償付、償還或其他可用補救的權利是指根據《加州民事法典》第 3040 條計算的與該等損傷或疾病相關的總賠償金中，已付福利款項應得的那部份金額。

您需要：

- 1.以書面形式通知 **Blue Shield**，您預計或已經對因所指控的行為或疏忽造成損傷或疾病的第三方提出的任何實際或潛在索賠或法律訴訟，時間不晚於提交或提出針對第三方的索賠或法律訴訟後 30 日；和
- 2.同意充分合作並執行行使此獲得償付、償還或其他可用補償的權利所需的任何表格或文件；和
- 3.以書面形式同意利用任何賠償金向 **Blue Shield** 償還 **Blue Shield** 已支付的福利款項，前提是該等賠償金是從第三方或第三方代表或第三方保險公司，或從無保險或保險不足的機動車保險中獲得的；和
- 4.提供根據《加州民事法典》第 3040 條計算的申索款。申索可以向第三方、第三方代理或律師或法院提出，除非法律禁止；和
- 5.定期回覆有關對第三方索賠的資訊請求，並在獲得任何賠償金後十(10)日內通知 **Blue Shield**。

您未能遵守第 1 項。上述第 5 項的規定不應作為對 **Blue Shield** 權利的豁免、免除或放棄。

M. 健康資訊交換參與通知

Blue Shield 參與 **Manifest MedEx** 健康資訊交換（「HIE」），讓其會員的健康資訊可供 **MedEx** 使用，由其授權的醫療服務提供者存取。**Manifest MedEx** 是一個獨立的非營利機構，負責維護全州的電子患者記錄資料庫，包括由醫生、醫療保健機構、醫療保健服務計劃及健康保險公司提供的健康資訊。經授權的醫療服務提供者（包括醫生、護士和醫院）可透過 **MedEx HIE**，安全地存取其患者的健康資訊，以支援提供安全、高品質的護理。

Manifest MedEx 尊重會員的隱私權利，並遵守適用的州和聯邦隱私法律。**Manifest MedEx** 使用高級安全系統和現代化資料加密技術來保護會員的隱私及其個人資訊的安全。

每位 **Blue Shield** 會員都有權指示 **Manifest MedEx** 不與他們的醫療服務提供者分享其健康資訊。雖然選擇退出 **Manifest MedEx** 可能會限制您的醫療服務提供者快速獲取關於您的重要醫療保健資訊的能力，但會員的醫療保險或保健計劃福利承保範圍不會受到選擇退出 **Manifest MedEx** 的影響。參與 **Manifest MedEx** 的任何醫生或醫院都不會拒絕為選擇不參與 **Manifest MedEx HIE** 的患者提供醫療服務。

如有疑問，請致電 **Blue Shield TotalDual Plan**，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



不願意在Manifest MedEx中顯示其醫療保健資訊的會員應填寫線上表格，網址：
<https://www.manifestmedex.org/opt-out>，或致電Manifest MedEx，電話：(888) 510-7142，服務時間為週一至週五，早上7點至晚上7點（太平洋標準時間）。聽障專線：TTY 711。

N. 報告欺詐、浪費和濫用

什麼是欺詐、浪費和濫用(FWA)？

- **欺詐**是一種故意歪曲事實的行為，可能導致醫療保健計劃承擔未經授權的費用。
- **浪費**是指在無合理需要的情況下，不適當地使用醫療資金或資產。
- **濫用**是指不符合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承擔不必要的費用。

保護自己和您的福利

- 切勿向任何您不認識的人士透露您的社會安全號碼、Medicare 或保健計劃號碼或銀行資訊。
- 在未取得醫囑的情況下，切勿同意接受任何化驗室檢查。
- 接受任何有價之物來換取醫療服務均屬違法行為。

警惕基因檢測欺詐

騙子會在當地的保健展、老年人居住機構、社區中心、居家保健機構以及其他可信地點接近毫無戒心的參保人，進行基因檢測欺詐。他們謊稱Medicare將支付該檢測的費用，而您只需提供類拭子、ID卡和Medicare資訊，就能獲得您的檢測結果。

不幸的是，現在這些騙子掌握了您的保健計劃或Medicare號碼，他們可以就您從未接受過的檢查甚或服務，向Medicare收取數千美元的費用，。他們還擁有您的個人基因資訊。

如需報告涉嫌欺詐、浪費和濫用的情況，請聯絡：

- **Blue Shield of California的Medicare欺詐熱線：(855) 331-4894 (TTY: 711)或傳送電郵至：MedicareStopFraud@blueshieldca.com。**
- **Medicare，電話：1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週七天，每天24小時（聽障人士可致電1-877-486-2048）。**

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



第12章：重要辭彙的定義

簡介

本章介紹本「會員手冊」中使用的關鍵術語及其定義。這些術語將按字母順序列出。如果您未找到想找的術語，或者您需要除定義以外的其他資訊，請聯絡客戶服務部。



如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.blueshieldca.com/medicare。

A 部份：請參閱「Medicare A 部份」。

B 部份：請參閱「Medicare B 部份」。

C 部份：請參閱「Medicare C 部份」。

D 部份：請參閱「Medicare D 部份」。

D 部份藥物：請參閱「Medicare D 部份藥物」。

Medi-Cal：這是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由加州運營，由州和聯邦政府承擔費用。

- 它旨在幫助收入及資源有限的人士支付長期服務及支援的費用以及醫療費用。
- 它承保 Medicare 不承保的額外服務和某些藥物。
- Medi-Cal (Medicaid)計劃因州而異，但如果您符合 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid)資格，便可承保大多數醫療護理費用。
- 請參閱「會員手冊」第 2 章，瞭解有關如何聯絡 Medi-Cal 的資訊。

Medi-Cal 計劃：僅承保 Medi-Cal 福利（例如長期服務及支援、醫療設備及交通接送服務）的計劃。Medicare 福利是分開提供的。

Medicare Advantage：一項透過私營公司提供 MA 計劃的 Medicare 計劃，也稱為「Medicare C 部份」或「MA」。Medicare 向這些公司支付費用以承保您的 Medicare 福利。

Medicare A 部份：承保大部份具有醫療必需性的住院、專業護理機構、居家健康和善終護理的 Medicare 計劃。

Medicare B 部份：承保對於治療某種疾病或症狀而言具有醫療必需性的服務（例如化驗、手術以及醫生就診）和用品（例如輪椅和助行器）的 Medicare 計劃。Medicare B 部份還承保多種預防性和篩檢服務。

Medicare C 部份：允許私營醫療保險公司透過 Medicare Advantage 計劃提供 Medicare 福利的 Medicare 計劃，也稱為「Medicare Advantage」或「MA」。

Medicare D 部份：Medicare 處方藥福利計劃。我們簡稱此計劃為「D 部份」。D 部份承保 Medicare A 部份或 B 部份，或者 Medi-Cal 不承保的門診處方藥、疫苗及部份用品。我們的計劃包括 Medicare D 部份。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



Medicare D 部份藥物：Medicare D 部份可以承保的藥物。國會特別將某些類別的藥物排除在 D 部份的承保範圍之外。Medi-Cal 可能承保其中某些藥物。

Medicare：適用於 65 歲或以上人士、部份 65 歲以下特定殘障人士及患有末期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。享有 Medicare 福利的人士可透過 Original Medicare，或管理式護理計劃（請參閱「保健計劃」）獲得其 Medicare 健康保險。

Medicare-Medi-Cal 參保人：同時符合 Medicare 和 Medicaid 保險資格的人士。

Medicare-Medi-Cal 參保人也稱為「雙重資格人士」。

Medicare 承保服務：Medicare A 部份和 B 部份承保的服務。所有 Medicare 保健計劃，包括我們的計劃，必須承保 Medicare A 部份和 B 部份所承保的所有服務。

Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS)：負責 Medicare 的聯邦機構。「會員手冊」第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

Original Medicare（傳統 Medicare 或按服務收費的 Medicare）：Original Medicare 由政府提供。在 Original Medicare 下，可透過向醫生、醫院及其他醫療服務提供者支付國會指定的費用，獲得承保服務。

- 您可使用接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療服務提供者。Original Medicare 分為兩部份：A 部份（住院保險）及 B 部份（醫療保險）。
- Original Medicare 在全美均有提供。
- 如果您不想加入我們的計劃，可選擇 Original Medicare。

上訴：在您認為我們作出了錯誤裁決的情況下，向我們的行動提出質疑的一種方式。您可以透過提出上訴要求我們更改承保範圍裁決。「會員手冊」第 9 章介紹了上訴，包括如何提出上訴。

分攤費用：在您的福利開始生效前，您每月可能需支付的部份醫療護理費用。您的分攤費用金額視您的收入及資源而有所不同。

分攤費用：當您獲得特定服務或處方藥時必須支付的金額。分攤費用包括共付額。

分攤費用等級：共付額相同的藥物組別。承保藥物清單（也稱為藥物清單）上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



文化能力訓練：針對醫療服務提供者提供額外指導的訓練，能幫助他們更深入地瞭解您的文化背景、價值觀和信仰，以便調整服務，適應您的社會、文化和語言需求。

日常生活活動(ADL)：人們日常開展的活動，比如進食、如廁、穿衣、洗澡或刷牙。

主治醫生(PCP)：您針對大多數健康問題首先看訪的醫生或其他提供者。他們負責確保您能獲得保持健康所需的護理。

- 他們也可與其他醫生和醫療提供者討論您的護理情況，並將您轉診至上述醫生和醫療提供者。
- 在許多 Medicare 保健計劃中，您使用任何其他醫療服務提供者之前，都必須先使用您的主治醫生。
- 請參閱「會員手冊」第 3 章，瞭解有關從主治醫生處獲取護理的資訊。

以社區為基礎的成人服務(CBAS)：一項門診機構服務計劃，提供專業護理照護、社會服務、職業和語言治療、個人照護、家庭/照護者培訓和支援、營養服務、交通接送以及為滿足適用資格條件的合資格會員提供的其他服務。

申訴：您針對我們或網絡內提供者或藥房提出的投訴。其中包括對保健計劃所提供的護理品質或服務品質提出的投訴。

共付額：每次獲得特定服務或處方藥時，您應承擔的固定費用金額。例如，您可能要為某項服務或處方藥支付\$2 或\$5。

州立聽證會：如果我們不批准您的醫生或其他提供者請求的 Medi-Cal 服務，或如果我們將停止就您已經獲得的 Medi-Cal 服務支付費用，您可以申請州立聽證會。如果州立聽證會裁定您勝訴，我們必須為您提供您請求的服務。

收費不合理/不適當：提供者（如醫生或醫院）對您開出的服務費用賬單超出我們分攤費用金額的情況。若您收到任何您不理解的賬單，請致電客戶服務部。作為計劃會員，當您獲取我們承保的服務時，您只需支付我們計劃的分攤費用金額。我們不允許提供者向您收取超出此金額的費用。

老人綜合護理計劃(PACE)：為年滿 55 歲且需要獲得更高級居家護理的人士同時承保 Medicare 和 Medi-Cal 福利的計劃。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



自付費用：會員需就其獲得的服務或藥物支付部份費用的分攤費用要求，亦稱為「自付費用」要求。請參閱上文「分攤費用」定義。

行為健康：一個泛指精神健康和藥物濫用障礙的術語。

低收入補助(LIS)：請參閱「額外補助」。

住院：該術語指您被正式批准入院接受專業醫療服務。如果您未被正式批准入院，即便您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者而非住院患者。

投訴：表明您對承保的服務或護理有問題或疑慮的書面或口頭聲明。這包括任何對服務品質、護理品質、網絡內提供者或網絡內藥房的疑慮。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

每日分攤費用：當醫生為您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時可能適用的費用。每日分攤費用是指共付額除以一個月份量的天數所得到的費用。

舉例如下：假設一個月份量（30 天的份量）藥物的共付額是\$1.35。也即是說您每日支付的藥費是\$0.05。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將為每日稍低於\$0.05 乘以 7 日，付款總額為低於\$0.35。

災難承保階段：D 部份藥物福利的一個階段，當您達到此階段時，計劃將支付您的藥物的所有費用，直至本年度結束。當您的處方藥費達到\$7,400 的限額時，您開始進入這一階段。

事先授權：您在獲得特定服務或藥物前，或者在使用網絡外提供者前必須獲得我們的批准。如果您未事先獲得批准，我們的計劃可能不會承保該服務或藥物。

有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們的事先授權時，我們的計劃才會承保。

- 需獲得我們計劃事先授權的承保服務在「會員手冊」第 4 章標出。

某些藥物僅在取得我們的事先授權時，我們的計劃才會承保。

- 需獲得我們計劃事先授權的承保藥物在「承保藥物清單」中標出。

例外處理：允許承保通常不獲承保的藥物，或允許在無特定規則及限制的情況下使用藥物。

初始承保階段：在您的 D 部份藥物總費用達到\$4,660 之前的階段。其中包括您已支付的金額、計劃代您支付的金額以及低收入補助。當您在一年中首次配取處方藥時，此階段開始。在此階段期間，我們將為您支付部份藥物費用，您也將支付您應承擔的費用。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



居家健康助理：提供不需要持牌護士或治療師技能的服務，如在個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）方面提供協助的個人。居家健康助理無需護理許可，也不提供治療。

承保服務：我們的計劃承保的所有醫療保健、長期服務及支援、用品、處方和非處方藥、設備和其他服務的總稱。

承保範圍裁決：就我們承保的福利作出的裁決。其中包括就承保藥物和服務，或我們為您接受的保健服務所支付的金額所作之裁決。「會員手冊」第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

承保藥物：我們的計劃所承保的所有處方藥和非處方藥(OTC)的總稱。

承保藥物清單（藥物清單）：我們承保的處方藥和非處方藥(OTC)清單。我們在醫生及藥劑師的幫助下選擇了此清單上的藥物。該藥物清單還將告訴您是否有任何您為獲取藥物而需遵守的規則。藥物清單有時稱為「處方藥一覽表」。

服務區域：保健計劃接收會員（如果計劃根據居住地點限制會員資格）的地理區域。對於限制所用醫生和醫院的計劃，它通常是指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。只有居住於我們服務區域的人士方可參保我們的計劃。

社安補助金(SSI)：社會保障局向收入及資產有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的人士發放的月度福利補助。SSI 福利不同於社會保障福利。SSI 自動提供 Medi-Cal 保險。

長期服務及支援(LTSS)：長期服務及支援指旨在幫助改善長期醫療狀況。大多數此類服務可使您不必離家前往護理機構或醫院。LTSS 包括以社區為基礎的成人服務(CBAS)和護理機構(NF)。

門診手術中心：向無需接受住院護理、預期護理時間不超過 24 小時的患者提供門診手術服務的機構。

非處方(OTC)藥：非處方藥是指無需醫療保健專業人員開具處方即可購買的任何藥物或藥品。

保健計劃：一個由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他提供者組成的組織。該計劃還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理協調員。他們一同努力，為您提供所需照護。

保健計劃可選服務（CPO 服務）：個人護理計劃(ICP)提供的可選附加服務。這些服務不用於取代您根據 Medi-Cal 獲得的授權長期服務及支援。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



品牌藥：由原先製造該藥物的公司製造及出售的處方藥。品牌藥和該藥物的普通藥版本具有相同的成分。普通藥通常由其他製藥公司製造及出售。

品質改進機構(QIO)：一個由醫生及其他醫療保健專家組成的團體，旨在幫助改善 Medicare 參保人的護理品質。QIO 負責監察及改善為患者提供的護理，財政由聯邦政府負擔。請參閱「會員手冊」第 2 章，瞭解有關 QIO 的資訊。

客戶服務部：我們計劃內部的一個部門，負責解答有關會員資格、福利、申訴及上訴的問題。請參閱第 2 章瞭解有關如何聯絡客戶服務部的資訊。

急症治療護理：您因突發疾病、受傷或並非緊急醫療情況但需要立即治療的病症而獲得的護理。若網絡內提供者不可用或您無法獲取其服務，您可從網絡外提供者處獲得急症治療護理。

耐用醫療設備(DME)：您的醫生要求您在自己家中使用的某些物品。這些用品包括：輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈輸液幫浦、語音生成設備、氧氣設備和用品、霧化器及助行器。

個人健康資訊（也稱為受保護健康資訊）(PHI)：有關您及您健康的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫生就診資訊及病史。請參閱我們的隱私規則通告，瞭解有關我們如何保護、使用和披露您的 PHI 以及您在 PHI 方面的權利的更多資訊。

個人護理計劃（ICP 或護理計劃）：關於您將獲得何種服務和如何獲得該等服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務和長期服務及支援。

退保：終止計劃會員資格的程序。退保可為自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

假體和矯具：您的醫生或其他醫療服務提供者開具的醫療器械，包括但不限於手臂、後背和頸部的支架；假肢；義眼；以及更換內部身體部位或功能所需的器械，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。

健康保險諮詢和宣傳計劃(HICAP)：一個免費提供關於 Medicare 的客觀資訊和諮詢建議的計劃。「會員手冊」第 2 章介紹了如何聯絡 HICAP。

健康風險評估：對您的病史和目前狀況進行的審查，用以瞭解您的健康情況以及在未來可能會發生怎樣的變化。

專門藥房：請參閱「會員手冊」第 5 章，瞭解有關專門藥房的更多資訊。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



專科醫生：為特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫生。

專業護理機構(SNF)：擁有可提供專業護理的工作人員及設備的護理機構，大多數情況下，還可提供專業復健服務及其他保健相關服務。

專業護理機構(SNF)護理：在專業護理機構內每日、持續性提供的專業護理和康復服務。專業護理機構護理包括由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈(IV)注射。

康復服務：幫助您從疾病、事故或重大手術中康復的治療。請參閱「會員手冊」第 4 章，瞭解有關康復服務的更多資訊。

敏感服務：關於精神或行為健康、性和生殖健康、計劃生育、性傳染病(STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、藥物濫用障礙、性別確定護理及親密伴侶暴力的服務。

善終服務：一個為絕症患者提供護理和支援以幫助他們安然度過餘生的計劃。絕症患者是指患有絕症且預計壽命只有六個月或更短的人。

- 患有絕症的參保人有權選擇善終服務。
- 由受過專業訓練的專家和照護者團隊為參保者提供全方位護理，包括身體、情感、社交及精神需求。
- 我們需要向您提供您所在地理區域的善終服務提供者清單。

普通藥：聯邦政府批准用於取代品牌藥的處方藥。普通藥的成份與品牌藥相同。此種藥物通常價格較為低廉，且效果與品牌藥無異。

郵購服務計劃：有些計劃可能提供郵購服務計劃，您可以獲得最長 3 個月份量的承保處方藥供藥，藥物會直接郵寄到您家。這可能是您定期配取處方藥經濟實惠且方便的方式。

階段療法：規定您在我們承保您所要求之藥物前首先嘗試另一種藥物的承保規則。

會員（我們計劃的會員，或計劃會員）：同時享有 Medicare 和 Medi-Cal、有資格獲得承保服務、已加入我們的計劃且其參保經 Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS)和州確認的人士。

會員手冊與披露資訊：本文件連同您的參保表及任何其他附件或附則，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作為計劃會員的責任。

照護團隊：請參閱「跨科照護團隊」。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



跨科照護團隊 (ICT 或照護團隊)：一個旨在幫助您獲得所需護理的照護團隊，其中可能包括醫生、護士、諮詢顧問或其他醫療保健專業人士。您的照護團隊還可幫助制定護理計劃。

監察官：您所在州的一個辦公室，作為代表您的倡權者。他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。監察官服務是免費的。您可以在「會員手冊」第 2 章和第 9 章查閱更多資訊。

綜合門診康復機構(CORF)：主要提供疾病、事故或大型手術康復服務的機構。該機構提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、言語治療及家庭環境評估服務。

網絡內提供者：「提供者」是醫生、護士及其他為您提供服務及護理的人員的總稱。該術語還包括醫院、居家護理機構、診所及向您提供醫療保健服務、醫療設備及長期服務及支援的其他機構。

- 他們均經 Medicare 及州政府許可或認證以提供醫療保健服務。
- 同意與我們的保健計劃合作、接受我們的付款且不會向會員收取額外費用的提供者稱為「網絡內提供者」。
- 只要您是我們計劃的會員，就必須使用網絡內提供者獲取承保服務。網絡內提供者也稱為「計劃內提供者」。

網絡內藥房：同意為我們的計劃會員配取處方藥的藥房（藥店）。我們稱其為「網絡內藥房」乃因為其已同意與我們的計劃合作。多數情況下，只有在我們的其中一家網絡內藥房配取時，我們才會承保您的處方。

網絡外提供者或網絡外機構：並非由我們的計劃僱用、擁有或經營且未簽約以向計劃會員提供承保服務的提供者或機構。「會員手冊」第 3 章介紹了網絡外提供者或機構。

網絡外藥房：未同意與我們的計劃合作來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。除某些適用情況外，您從網絡外藥房獲取的大多數藥物均不獲我們計劃的承保。

緊急情況：緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生死亡、肢體殘缺或身體功能喪失或嚴重損傷的情況。生理症狀可為重傷或劇痛。

如有疑問，請致電 Blue Shield TotalDual Plan，電話：1-800-452-4413 (TTY: 711)，服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

www.blueshieldca.com/medicare。



緊急醫療護理：治療醫療或行為健康方面的緊急情況所急需的承保服務，由接受過緊急服務訓練的提供者提供。

數量限制：您可獲取之藥物數量的限制。我們可能會限制為每份處方承保的藥物數量。

衛生保健服務部(DHCS)：加州的州立部門，負責管理 Medi-Cal (Medicaid)計劃（稱為 Medi-Cal）。

機構裁定：在我們或我們的某一提供者對是否承保服務或您須為承保服務支付多少費用作出決定時，即表示我們的計劃作出了機構裁定。機構裁定稱為「承保範圍裁決」。「會員手冊」第 9 章介紹了承保範圍裁決。

獨立醫療審查(IMR)：如果我們拒絕了您的醫療服務或治療請求，您可以提出上訴。如果您不同意我們的裁決且您的問題與 Medi-Cal 服務（包括 DME 用品和藥物）有關，您可向加州醫療保健計劃管理局申請 IMR。IMR 是由本計劃網絡外的醫生對您的個案進行的審查。如果 IMR 裁定您勝訴，我們必須提供您所申請的服務或治療。您無需為 IMR 支付費用。

療養院或護理機構：為在家中無法獲得護理但不需要住院的人士提供護理的機構。

轉診：轉診是指您的主治醫生(PCP)批准使用除您的 PCP 以外的提供者的情況。如果您未事先獲得批准，我們可能不會承保該服務。您無需轉介即可去看專科醫生，例如女性健康專科醫生。您可以在「會員手冊」第 3 章和第 4 章查閱有關轉診的更多資訊。

醫療必需性：用以描述您為了預防、診斷或治療某種病症或維持目前的健康狀況而需要獲得的服務、用品或藥物。這包括使您不必入住醫院或療養院的護理。這還表示服務、用品或藥物符合公認的醫療執業標準。

醫療保健計劃管理局(DMHC)：加州的州立部門，負責監管各種保健計劃。DMHC 旨在幫助人們處理有關 Medi-Cal 服務的上訴與投訴。DMHC 還負責執行獨立醫療審查(IMR)。

雙重資格特殊需求計劃(D-SNP)：為同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人士提供服務的保健計畫。我們的計劃是 D-SNP。

額外補助：幫助收入及資源有限的人士的 Medicare 計劃，旨在減少 Medicare D 部份處方藥費用，比如保費、自付額和共付額。額外補助也稱為「低收入補助」（或簡稱「LIS」）。

藥物治療管理：由醫療服務提供者（包括藥劑師）提供的不同服務或服務組合，旨在確保患者獲得最佳治療結果。有關詳細資訊，請參見「會員手冊」的第 5 章。

藥物等級：列於藥物清單上的藥物組別。例如普通藥、品牌藥或非處方藥(OTC)等均為藥物等級。列於藥物清單上的每種藥物皆屬於五種等級的其中一種。

護理協調員：與您、您的保健計劃以及您的護理提供者合作以確保您獲得所需護理的主要人員。

護理計劃：請參閱「個人護理計劃」。



Blue Shield TotalDual Plan 客戶服務部

致電	(800) 452-4413 撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。 客戶服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
聽障專線	711 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。 撥打此號碼是免費的。服務時間為每週七天，早上 8 點至晚上 8 點。
傳真	(877) 251-6671
寫信	Blue Shield TotalDual Plan P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856
網站	www.blueshieldca.com/medicare



