

2026



會員手冊

CalOptima Health OneCare Complete (H5433-001)
(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan 會員手冊

2026年1月1日 – 2026年12月31日

您的CalOptima Health OneCare Complete醫療與藥物承保

會員手冊引言

本會員手冊，亦稱為承保證明，向您介紹截至2026年12月31日您在本計劃下的承保範圍。其中闡述了醫療保健服務、行為健康（心理健康和藥物濫用障礙）服務、藥物承保範圍以及長期服務與支援。重要術語及其定義列於該會員手冊的**第12章**，依照英文字母順序排列。

這份很重要的法律文件。請妥善保存。

本會員手冊中的「我們」、「我方」、「我們的」或「本計劃」都是意指 CalOptima Health OneCare Complete。

本文件有英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文、阿拉伯文以及俄文等版本可供免費索取。

您可以免費索取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版、和/或音訊版。請致電客戶服務部 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每周7天，每天24 小時。此為免費專線。

您也可以提出長期申請，以取得以其他使用語言和/或其他格式提供的資料。

- 如需長期申請主要語言或其他格式版本的資料，請撥打頁面底部的客戶服務電話，或造訪我們安全的線上會員入口網站：<https://member.caloptima.org/#/user/login>，
- 您的持續性申請將會保留在我們的系統中，以供將來所有郵件往來和通訊使用。
- 如需取消或更改您的持續性申請，請致電會員服務部 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。

OMB 批准 0938-1444 (有效至: 2026年6月30)



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

語言協助服務及輔助輔助工具及服務

English

ATTENTION: If you need help in your language, call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-877-412-2734 (TTY 711)**. These services are free of charge.

(Arabic) العربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير اتصل بـ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY 711)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

简体中文 (Simplified Chinese)

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电
1-877-412-2734 (TTY 711)。我们另外还提供针对残疾人士的
帮助和服务,例如盲文和大字体阅读,提供您方便取用。请致电
1-877-412-2734 (TTY 711)。这些服务都是免费的。

繁體中文 (Traditional Chinese)

注意:如果您需要以您的語言獲得幫助,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。為殘障人士也提供幫助和服務,例如盲文和大字體的文件。致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**。這些服務是免費的。

(Farsi) فارسی

توجه: اگر می خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید, با
1-877-412-2734 (TTY 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدمات
مخصوص افراد دارای معلولیت, مانند نسخه های خط بریل و چاپ با
حروف بزرگ, نیز موجود است. با **1-877-412-2734 (TTY 711)**
تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

ગુજરાતી (Gujarati)

ધ્યાન આપો: જો તમને તમારી ભાષામાં મદદની જરૂર હોય તો આ નંબર પર
કોલ કરો: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ લોકો માટે સહાય અને
સેવાઓ, જેમ કે બ્રેઇલ અને મોટી પ્રિન્ટમાં પણ દસ્તાવેજો ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો:
1-877-412-2734 (TTY 711). આ સેવા વિનામૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो
1-877-412-2734 (TTY 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के
लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं।
1-877-412-2734 (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health
OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-877-412-2734** (TTY **711**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。
1-877-412-2734 (TTY **711**) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-412-2734** (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.
1-877-412-2734 (TTY **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734**(TTY**711**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-877-412-2734**(TTY**711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se você precisar de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Serviços e auxílio para pessoas com incapacidades, como documentos em braile ou impressos com letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Esses serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ | ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734 (TTY 711)** ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ |

Română (Romanian)

ATENȚIE: În cazul în care aveți nevoie de ajutor în limba dvs., sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Sunt disponibile, de asemenea, ajutoare și servicii pentru persoanele cu dizabilități, precum documente în limbaj Braille și cu caractere mărite. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТТ **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-412-2734** (линия ТТТ **711**).

Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-412-2734** (TTY **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Türkçe Etiket (Turkish)

DIKKAT: Kendi dilinizde yardıma ihtiyacınız varsa

1-877-412-2734 (TTY 711) numaralı telefonu arayın. Braille alfabesi ve büyük harflerle yazılmış belgeler gibi engellilere yönelik yardım ve hizmetler de mevcuttur.

Call: **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Bu hizmetler ücretsizdir.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**.

Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Ці послуги безкоштовні.

اردو ٹیگ لائن (Urdu)

توجہ: اگر آپکو اپنی زبان میں مدد کی ضرورت ہے تو کال کریں
1-877-412-2734 (TTY 711). معذور افراد کے لئے امداد اور خدمات، جیسے
بریل اور بڑے پرنٹ میں دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ کال **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

其他語言

您可以免費獲得其他語言版本的 **會員手冊** 和其他計劃材料。CalOptima Health OneCare 提供由合格翻譯人員提供的書面翻譯。請撥打 CalOptima Health OneCare 客戶服務電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這是免費電話。請參閱 **會員手冊**，以了解有關口譯員和書面譯服務等醫療保健語言協助服務的更多資訊。

其他格式

您可以免費及時的獲得其他格式的信息，例如盲文、20 點字體大字體、音頻和可存取的電子格式（數據CD）。請撥打 CalOptima Health OneCare 客戶服務電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這是免費電話。

口譯服務

CalOptima Health OneCare 由合格的口譯員 24 小時免費提供口譯服務，包括手語。您不必請家人或朋友作為口譯員。除非緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年的人士擔任口譯員。免費提供口譯、語言和文化服務。每週 7 天、每天 24 小時提供協助。如需語言協助，或取得其他語言版本的會員手冊，請撥打 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。這是免費電話。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

目錄

第1章：會員入門指南	11
第2章：重要電話號碼和資源	22
第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務	42
第4章：福利表	63
第5章：取得您的門診藥物	137
第6章：您所要支付的Medicare與Medi-Cal藥物費用	155
第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用	165
第8章：您的權利與責任	171
第9章：如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理	190
第10章：終止您在我們計劃中的會員資格	227
第11章：法律聲明	236
第12章：重要用語的定義	240



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

免責聲明

- ❖ CalOptima Health OneCare (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan, 是與Medicare和Medi-Cal簽有合約的Medicare Advantage組織。CalOptima Health OneCare的投保視合約的續約情況而定。CalOptima Health OneCare遵守相關的聯邦民權法且不會基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別等理由而歧視他人。請撥打CalOptima Health OneCare客戶服務部免費電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。請瀏覽我們的網站：**www.caloptima.org/OneCare**。
- ❖ 福利和/或共付額可能會於 2027 年 1 月 1 日變更。
- ❖ 我們承保的藥物、藥房網絡和/或醫療服務者網絡可能隨時變更。任何可能對您產生影響的變更，我們將至少提前 30 天通知您。
- ❖ 2026 年 CalOptima Health OneCare Complete 食品和農產品福利是針對慢性病患者的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都符合資格。要享受食品和農產品福利，OneCare Complete 會員必須患有一種或多種合併症和醫學上複雜的慢性疾病，這些疾病會危及生命或嚴重限制參保者的整體健康或功能。符合資格的疾病包括但不限於心血管疾病、糖尿病、慢性心臟衰竭、慢性肺病或末期腎病。即使會員患有慢性疾病，也不一定享有食品和農產品福利。能否享有食品和農產品福利取決於會員住院或其他不良健康後果的高風險以及是否需要密切的護理協調。OneCare Complete 會員無法享受前往雜貨店的交通服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

第1章：會員入門指南

引言

本章包括CalOptima Health OneCare Complete醫療計劃的相關資訊，此計劃承保您所有的Medicare服務，並可在這些Medicare服務與您的所有Medi-Cal服務之間以及您的會員資格進行協調。它也載明了可能會發生哪些情況以及您可向我們索取哪些資訊。關鍵術語及其定義位於**會員手冊**的最後一章，按英文字母順序排列。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

目錄

A. 歡迎加入本計劃	13
B. Medicare與Medi-Cal相關資訊.....	13
B1. Medicare	13
B2. Medi-Cal	13
C. 本計劃的優點	14
D. 本計劃服務區域	15
E. 讓您有資格成為本計劃的會員的條件	15
F. 剛加入本醫療計劃時可能會發生的情況	15
G. 您的護理團隊和護理計劃	16
G1. 護理團隊	16
G2. 護理計劃	16
H. 重要費用摘要	17
H1. Medicare 處方藥支付計劃.....	17
I. 本會員手冊.....	17
J. 我們會提供給您的其他重要資訊	18
J1. 您的會員ID卡	18
J2. 醫療服務者和藥房目錄.....	19
J3. 承保藥物清單	20
J4. 福利說明	20
K. 保持您最新的會籍紀錄	21
K1. 個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI) 的隱私	21



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 歡迎加入本計劃

本計劃會為同時符合Medicare和Medi-Cal保險計劃資格的個人提供這兩種服務。本計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務與支援醫生、行為健康醫生以及其他醫療服務者。我們也有個人護理協調員和護理團隊可協助您管理您的醫療服務者及服務。他們共同提供您需要的護理。

身為CalOptima Health OneCare Complete會員，您可以使用橙縣最大的醫療服務者網絡之一。這意味著您可以獲取更多的醫院、醫生和專科醫生提供的服務。CalOptima Health OneCare Complete會透過單獨一個計劃來安排您的Medicare和Medi-Cal福利。

B. Medicare與Medi-Cal相關資訊

B1. Medicare

Medicare是適用於下列人士的聯邦醫療保險計劃：

- 年滿65歲人士，
- 未滿65歲但身患特定殘障的某些人士，以及
- 終末期腎病（腎衰竭）患者。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal是加州Medicaid計劃的名稱。Medi-Cal由州政府運作，費用由州和聯邦政府支付。Medi-Cal協助某些低收入及資源有限的人士支付長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 和醫療費用。它承保Medicare不承保的額外服務和藥物。

各州可自行裁定：

- 收入與資源的定義，
- 申請的資格條件，
- 哪些服務在承保範圍內，以及
- 醫療服務的費用。

在符合聯邦規定的前提下，各州可自行決定計劃執行的方式。

Medicare和加州都已核准本計劃。在下列情況下，您可透過本計劃接受Medicare和Medi-Cal服務：

- 我們選擇承攬此計劃，**而且**



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- Medicare和加州政府允許我們繼續提供此計劃。

即使本計劃日後停止運作，也不會影響您使用Medicare和Medi-Cal服務的資格條件。

C. 本計劃的優點

您可立即透過本計劃使用所有受保的Medicare和Medi-Cal服務，包括藥物。**您加入此醫療計劃無需額外付費。**

我們可以協助您，使您的Medicare和Medi-Cal福利彼此搭配互補，發揮最大的效益。其中部分優點如下：

- 您可以跟我們共同合作，滿足您**大部分**的醫療保健需求。
- 由您協助我們成立一個護理團隊。這個護理團隊包括您自己、您的照護者、醫生、護士、諮詢師或其他醫療從業人員。
- 您可與個人護理協調員聯絡。此人會與您、本計劃和您的護理團隊合作，共同擬定一份護理計劃。
- 您可以在護理團隊和個人護理協調員的幫助下，主導適合於您的醫護方案。
- 您的護理團隊和個人護理協調員會與您合作，共同研擬一份專為滿足**您的**醫療需求而打造的護理計劃。護理團隊會負責協調您需要的醫療服務。舉例來說，這表示您的護理團隊可以確保：
 - 您的醫生知道您服用的所有藥物，因而可確保您對症下藥，減少您可能因服用藥物產生的任何副作用。
 - 您的檢查結果會視情況透露給所有醫生和其他醫療服務者。

CalOptima Health OneCare Complete新會員：在大多數情況下，您將在您申請加入CalOptima Health OneCare Complete後的一個月的第一天加入CalOptima Health OneCare Complete，以獲得您的Medicare福利。您可再使用上一個Medi-Cal醫療計劃之服務一個月。之後您就會透過CalOptima Health OneCare Complete使用Medi-Cal服務。這樣一來，您的Medi-Cal保險就能無縫接軌。請撥打頁面底部的電話與我們聯絡。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

D. 本計劃服務區域

本計劃服務區域包括：加州橙縣。

只有住在我們服務區域內的人士方能加入本計劃。

如果您搬離我們的服務區域，就必須退出本計劃。如需進一步了解搬離我們的服務區域會有何影響，請參閱 **會員手冊** 的第8章。

E. 讓您有資格成為本計劃的會員的條件

您只要符合以下資格條件就可以加入本計劃：

- 居住在我們的服務區域之內（遭到監禁的個人並不算是居住在服務區域內，即使他們實際上人在服務區域內），**並且**
- 入保時年滿21歲，**並且**
- 同時擁有Medicare A和B部分福利，**並且**
- 具有美國公民身分或身為美國的合法居住者，**並且**
- 目前具備Medi-Cal的資格條件，**並且**

如果您失去Medi-Cal資格，但預計會在六 (6) 個月內重新獲得相關資格，則仍有資格參加本計劃。

如需詳細資訊，請致電給客戶服務部。

F. 剛加入本醫療計劃時可能會發生的情況

當您剛加入本醫療計劃時，您將在入保生效日期之前或之後90天內接受健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA)。

我們必須完成您的HRA。該HRA是我們為您研擬護理計劃的依據。該HRA中包含的問題可確定您的醫療、行為健康和機能需求。

我們會主動與您聯絡，完成您的HRA。我們可能會透過當面看診、電話看診或郵件往返完成HRA。

我們會寄送有關此HRA的詳盡資訊給您。

若您才新加入本計劃，您可持續看您當前看的醫生一段特定的時間，即使該醫生並非我們網絡內的醫生。我們稱之為持續護理。如果醫生並非我們網絡內的醫生，則在符合下列條件的前提下，您可在入保時持續使用目前的醫療服務者和服務核准，時間最長為12個月：



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 您、您的代表或您的醫療服務者要求我們讓您繼續使用您目前的醫療服務者。
- 我們確認您與基本或專科護理醫療服務者存在關係，但有部分例外。我們所謂的「存在關係」是指您在初次入保本計劃之前的12個月期間，至少至網絡外醫療服務者的非緊急救護門診就診過一次。
 - 我們會檢視可取得的保健資訊或您提供給我們的資訊，來認定存在關係。
 - 我們會在30天內回覆您的申請。您可要求我們加快認定流程，我們必須在15天內回覆。您可以致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 提出此請求。每週7天，每天24小時。如果您面臨受到傷害的風險，我們必須在3天內回覆。
 - 您或您的醫療服務者必須提供存在關係的文件證明，並在提出申請時同意特定條款。

注意：您可以在至少90天內向耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 供應商提出此請求，直到我們核准新的DME租賃並讓網絡醫療服務者提供租賃服務。儘管您不能向交通服務提供者或其他輔助服務提供者提出此請求，但您可以申請獲得本計劃中未包含的交通服務或其他輔助服務。

持續護理期間結束後，您需要向CalOptima Health OneCare Complete網絡內隸屬於家庭醫生的醫療網的醫生和其他醫療服務者求診，除非我們與您的網絡外醫生達成協議。網絡醫療服務者是指與醫療計劃合作的醫生。醫療網是由一群與CalOptima Health OneCare Complete簽約的醫生和醫院所組成，為我們的會員提供醫療保健服務。如需詳細了解如何獲得護理，請參閱**會員手冊**的**第3章**。

G. 您的護理團隊和護理計劃

G1. 護理團隊

護理團隊可協助您不斷獲得您所需的護理服務。護理團隊可能包括您選擇的醫生、個人護理協調員或醫療保健人員。

個人護理協調員是指受過專業訓練，可協助您管理所需護理的人員。當您入保本計劃時，會有一名個人護理協調員為您服務。此人員也會將您轉介到我們計劃無法提供的其他社區資源，並且與您的護理團隊攜手合作，協調您的醫療護理服務。如需有關個人護理協調員和護理團隊的詳細資訊，請撥打本頁底部的電話號碼與我們聯絡。

G2. 護理計劃

您的護理團隊會跟您一起制定護理計劃。護理計劃告訴您和您的醫生您需要哪些服務以及如何獲取這些服務。此計劃可以滿足您的醫療、行為健康和LTSS或其他服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

您的護理計劃包括：

- 您的醫療保健目標，以及
- 您獲取所需服務的期限。

您的護理團隊會在您完成HRA後與您會面。他們會詢問您需要的服務。他們也會建議您使用您可能需要的服務。您的護理計劃取決於您的需求和目標所制定。您的護理團隊會跟您一起更新護理計劃，每年至少更新一次。

H. 重要費用摘要

本計劃沒有保費。

您的費用可能包括以下：

- Medicare處方藥支付計劃金額 (H1 節)

在某些情況下，您的計劃保費可能會更低。

H1. Medicare 處方藥支付計劃

如果您參加了 Medicare 處方藥支付計劃，您將收到計劃中開立的藥品帳單（無需向藥房支付）。您的每月帳單金額計算方式為：您所有處方藥的欠款金額加上上個月的欠款餘額，再除以當年剩餘月份數。

第 2 章詳細介紹了 Medicare 處方藥支付計劃。如果您不同意此支付選項的帳單金額，可以按照**第 9 章**中的步驟進行投訴或申訴。

I. 本會員手冊

本會員手冊也算是我們跟您簽訂的合約。這意味著我們必須遵守該文件中的所有規定。如果您認為我們有違反這些規定之處，您可以針對我們的決議提出上訴。如需有關上訴的資訊，請參閱本會員手冊的**第9章**，或是撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可撥打本頁底部所列電話號碼與客戶服務部聯絡，向我們索取一份會員手冊。您也可以參閱我們網站上的會員手冊（網址列於本頁底部）。

合約的有效期間即為您入保本計劃的期限（2026年1月1日至2026年12月31日）。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第1章：會員入門指南

J. 我們會提供給您的其他重要資訊

我們會提供給您的其他重要資訊包括您的會員ID卡、有關如何查詢醫療服務者和藥房目錄的資訊，以及有關如何查詢**承保藥物清單**(也稱為**處方集**)的資訊。

J1. 您的會員ID卡

投保本計劃後，您會取得一張會員ID卡，此卡同時適用於Medicare和Medi-Cal服務，包括長期護理服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)、某些行為健康服務和處方藥。請在獲取任何服務或處方藥時出示這張卡。以下是會員ID卡的圖例：



如果您的會員ID卡受損、遺失或失竊，請立即撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。我們會補寄一張新卡給您。

在您身為本計劃會員期間，您不需使用紅白藍Medicare卡或Medi-Cal卡來獲得大多數服務。請妥善保存這些卡，以備日後不時之需。如果您出示Medicare卡而非會員ID卡，醫療服務者可能會向Medicare收費，而非向本計劃收費，您也有可能收到帳單。如果您需要住院服務、臨終關懷服務或參加 Medicare 批准的臨床研究(也稱為臨床試驗)，可能會被要求出示您的 Medicare 卡。請參閱**會員手冊**的**第7章**，以了解當您收到醫療服務者寄來的帳單時該怎麼辦。

請謹記，您需要出示Medi-Cal卡或福利證明卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能使用下列服務：

- Medi-Cal 牙科服務
 - Medi-Cal 牙科服務(透過Medi-Cal Dental 計劃)承保部分牙科服務。
 - 如果您有疑問或想瞭解有關牙科服務的詳情，請在週一至週五，上午8時至下午5時致電 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 或 **711**) 與Medi-Cal Dental計劃聯絡。您也可瀏覽Medi-Cal Dental計劃網站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 行為健康服務
 - 非專業心理健康服務 (Non-Specialty Mental Health Services, NSMHS) 由 CalOptima Health 承保，專業心理健康 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 由 Orange 縣衛生保健局 (Orange County Health Care Agency, OCHCA) 的心理健康計劃承保。
 - 如果您有疑問或想瞭解更多關於行為健康服務的資訊，請致電 CalOptima Health 行為健康專線 **1-855-877-3885** (聽力障礙專線：**711**)，服務時間為每週7天，每天24小時。
- 居家支援性服務 (IHSS)
 - 如果您有疑問或想瞭解更多關於居家支援性服務 (IHSS) 的資訊，請撥打 1-714-825-3000 或 1-800-281-9799 (聽力障礙專線：1-800-735-2929) 與 Orange 縣社會福利服務署聯絡。

J2. 醫療服務者和藥房目錄

醫療服務者和藥房目錄會列出我們計劃網絡內的醫生和藥房。只要您是本計劃會員，就必須使用網絡醫療服務者提供的承保服務。

您可撥打本頁底部所列電話號碼與客戶服務部聯絡，向我們索取一份醫療服務者和藥房目錄（電子版或印刷版）。在您提出索取印刷版醫療服務者與藥房目錄的請求後，我們將在三個工作日內將其郵寄給您。

亦可參閱本頁底部所列的醫療服務者與藥房目錄網址。

醫療服務者與藥房目錄列出了與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約的所有醫療網、家庭醫生、專科醫生、診所、醫院和藥房名單。

網絡醫療服務者的定義

- 我們的網絡醫療服務者包括：
 - 醫生、護士和其他醫療保健從業人員，您在身為我們計劃會員的情況下可使用這些人員的服務；
 - 隸屬我們計劃的診所、醫院、療養院和其他提供醫療保健服務的院所；以及
 - LTSS、行為健康服務、居家保健機構、耐用醫療器材 (DME) 供應商和您透過 Medicare 或 Medi-Cal 取得其用品及服務的其他方。

網絡醫療服務者同意接受本計劃付款作為收取的全款。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

網絡藥房的定義

- 網絡藥房是指同意幫我們計劃的會員配製處方藥的藥房。使用 *醫療服務者和藥房目錄* 可找出您想要使用的網絡藥房。
- 如果您想要本計劃幫您付費，您就必須到我們的網絡藥房配藥，急診狀況除外。

詳情請撥打本頁底部所列電話號碼，與客戶服務部聯絡。客戶服務部和我們的網站都可以提供您有關我們網絡藥房和醫療服務者最新的異動資訊。

J3. 承保藥物清單

本計劃有一份 *承保藥物清單*。我們簡稱它為藥物清單。此清單讓您知道本計劃所承保的處方藥。此清單中的藥物由我們的計劃在醫生和藥劑師的幫助下精心挑選。此藥物清單必須符合Medicare的要求。根據Medicare藥品價格談判計劃達成協議價格的藥物將包含在您的藥物清單中，除非這些藥物已根據**第5章 E節**的說明被移除或替換。Medicare已批准 CalOptima Health OneCare Complete藥物清單。

此藥物清單上也會載明所有藥物的一切規定或服用限制，例如您服用的劑量上限。如需更多資訊，請參閱 *會員手冊* 的**第5章**。

我們每年都會定期寄有關如何查詢藥物清單的資訊給您，但其他時間點也可能會有一些更改。為了獲知最新的承保藥物資訊，請致電客戶服務部或瀏覽本頁底部的網址。

J4. 福利說明

當您使用Medicare D部分的處方藥福利時，我們會寄一份摘要給您，協助您瞭解並追蹤您 Medicare D部分處方藥的付款。這份摘要即稱為 *福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)*。

從EOB可看出您或代表您的其他方當月為您支付的Medicare D部分藥物費用，以及我們當月為您的Medicare D部分藥物支付的總金額。EOB並非帳單。EOB包含有關您服用之藥物的更多資訊，例如價格上漲，以及可能提供其他分攤費用較低的藥物。您可以與您的開處方的醫生討論這些較低費用的選擇。您 *會員手冊* 的**第6章**載有關於EOB以及它對於您追蹤藥物承保狀況有何幫助的詳細資訊。

您也可以索取一份EOB。若要索取一份EOB，請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

K. 保持您最新的會籍紀錄

請在您的個人資料異動時告知我們，以便隨時保持最新的會籍紀錄。

我們需要這些資訊來確保我們的紀錄中有您的正確資訊。我們計劃網絡內的醫生、醫院、藥劑師和其他醫療服務者會使用您的會員紀錄來了解哪些服務和藥物在承保範圍內，以及您的分攤費用金額。因此，幫助我們更新您的資訊至關重要。

發生下列變更時，請即刻通知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼異動；
- 任何其他醫療保險的承保狀況異動，例如您的雇主、您配偶的雇主或您同居伴侶的雇主或員工賠償的醫療保險承保異動；
- 任何醫療理賠，例如車禍理賠；
- 護理之家入院或住院；
- 醫院或急救室提供的醫護服務；
- 您照護者（或任何負責照顧您的人）有異動；以及，
- 如果您參與臨床研究。（**注意：**如果您參與臨床研究，不一定非告訴我們不可，但我們建議您這麼做。）

如果任何資訊有變更，請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。

K1. 個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI) 的隱私

您的會籍紀錄資訊可能內含個人健康資訊 (PHI)。聯邦法律與州法律規定我們對於您的PHI需予以保密。對您的PHI，我們會予以保密。如需瞭解我們如何保密您的PHI，請參閱會員手冊的 **第8章**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

第2章：重要電話號碼和資源

引言

本章提供重要資源的聯絡資訊，以為您解答有關我們的計劃和您醫療保健福利方面的問題。您還可以從本章獲知如何聯絡您的個人護理協調員以及其他代言人。關鍵術語及其定義位於 *會員手冊* 的最後一章，按英文字母順序排列。

目錄

A. 客戶服務部	24
B. 您的個人護理協調員	26
C. 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)	28
D. 護士諮詢專線	29
E. 行為健康危機熱線	29
F. 品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO)	30
G. Medicare	31
H. Medi-Cal	32
I. Medi-Cal 管理式醫療和心理健康監察辦公室	33
J. 縣社會福利服務署	33
K. 縣行為健康服務機構	34
L. 幫助人們支付藥物費用的計劃	36
L1. 來自Medicare的額外補助	36
L2. 愛滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)	36
L3. Medicare處方藥付款計劃	37



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

M. 社會安全局.....	37
N. 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)	38
O. 團體保險或其他雇主提供的保險	38
P. 其他資源	39
Q. 牙科	39
R. 視力服務	41



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 客戶服務部

致電	1-877-412-2734 。此為免費專線。 服務時間為每週7天，每天24小時 我們為不說英文的人士提供免費的口譯服務。
TTY	711 。此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 服務時間為每週7天，每天24小時。
傳真	1-714-246-8711
致函	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
電郵	OneCarecustomerservice@caloptima.org
網站	www.caloptima.org/OneCare

在下列情況下，請向客戶服務部尋求協助：

- 對本計劃有疑問
- 對醫療理賠或帳單有疑問
- 您想了解您的醫療保健承保裁定
 - 與您的醫療保健相關的承保裁定是指：
 - 您的福利和承保的服務**或**
 - 我們將為您的醫療服務支付的費用金額。
 - 如果您對您的醫療保健承保裁定有任何疑問請致電聯絡我們。
 - 如需了解有關承保裁定的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。
- 有關您的醫療護理上訴



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 上訴是指在您認為我們對您作出的承保裁定有誤或您不贊同此裁定時，要求我們審核該裁定以及要求我們更改該裁定的一種正式方式。
- 如需了解有關提出上訴的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**或聯絡客戶服務部門。
- 有關您的醫療護理投訴
 - 您可以投訴我們或任何醫療服務者（包括非網絡或網絡醫療服務者）。網絡醫療服務者是指和我們的計劃有合作關係的醫療服務者。您也可以就所獲醫療保健品質相關問題向我們或向品質改善組織（Quality Improvement Organization, QIO）提出投訴（請參閱**F節**，第30頁）。
 - 您可以撥打**1-877-412-2734** 聯絡我們，說明您的投訴原由。
 - 如果您的投訴與您的醫療保健承保裁定有關，您可以申請上訴（請參閱以上部分）。
 - 您可以向Medicare投訴本計劃。您可以使用網上表格，網址為 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或您可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
 - 您可撥打1-855-501-3077聯絡Medicare Medi-Cal監察員計劃，針對本計劃提出投訴。
 - 如需了解有關提出醫療保健投訴的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。
- 您的藥物承保裁定
 - 您的藥物承保裁定是指針對以下方面的裁定：
 - 您的理賠福利和承保藥物，或
 - 我們為您的藥物支付的金額。
 - 非Medicare承保的藥物，例如非處方（Over-the-Counter, OTC）藥物和某些維他命，Medi-Cal Rx可能會承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 了解更多資訊。您也可以撥打Medi-Cal Rx客戶服務中心電話1-800-977-2273。
 - 如需了解有關藥物承保裁定的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。
- 您的藥物相關上訴
 - 上訴是一個要求我們改變承保裁定的方式。
 - 如需了解與提出藥物上訴有關的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。
- 您的藥物相關投訴
 - 您可以投訴我們或任何藥房。這包括投訴您藥物的相關事宜。
 - 如果您的投訴與您的藥物承保裁定有關，您可以提交上訴。（請參閱以上部分）。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 您可以向Medicare投訴本計劃。您可以使用網上表格，網址為 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
- 如需了解與提出藥物投訴有關的詳細資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。
- 您已經支付的醫療護理或藥物費用
 - 欲了解如何向我們申請報銷，或為您支付帳單費用的詳情，請參閱 **會員手冊第7章**。
 - 如果您請求我們支付某個帳單費用，而我們拒絕您請求中的任何部分，您可以上訴我們的裁定。如需更多資訊，請參閱 **會員手冊第9章**。

B. 您的個人護理協調員

CalOptima Health OneCare Complete個人護理協調員是您可以聯絡的主要人士。該人士幫助管理您的所有醫療服務者和服務，並確保您獲得所需護理。

致電	1-877-412-2734 。此為免費專線。 服務時間為每週7天，每天24小時。 我們為不懂英文的人士提供免費的口譯服務。
TTY	711 。此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 服務時間為每週7天，每天24小時。
傳真	1-714-246-8711
致函	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868
電郵	OneCarecustomerservice@caloptima.org
網站	www.caloptima.org/OneCare



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

在下列情況下，請聯絡您的個人護理協調員尋求協助：

- 您對您的醫療保健有疑問
- 您對獲得行為健康（心理健康和藥物濫用障礙）服務有疑問
- 您對牙科福利有疑問
- 您對醫療約診接送服務有疑問
- 有關長期服務和支援 (Long-term Services and Supports, LTSS) 的疑問，包括社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 以及療養機構 (Nursing Facilities, NF)。
- 有關社區支援的疑問

您也許能夠獲得以下服務：

- 社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)
- 專業護理
- 物理治療
- 作業治療
- 語言治療
- 醫療性社會服務
- 居家醫療保健
- 居家支援性服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)，透過您所在縣的社會福利服務署提供
- 有時您可以獲得有關日常醫療保健和生活需求的幫助
- 社區支援
- 多功能耆老服務計劃



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

C. 醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

州健康保險援助計劃 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 是一項政府計劃，每個州都有經過培訓的顧問提供免費幫助、資訊和醫療保險問題的解答。在加州，SHIP 稱為醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題並幫助您了解如何處理自己的問題。HICAP 在每個縣均有受過訓練的顧問，而且服務是免費的。

HICAP 是一個獨立的州計劃（與任何保險公司或健康計劃無關），它從聯邦政府獲得資金，為擁有 Medicare 的人提供免費的當地健康保險諮詢。

致電	1-800-434-0222 或 1-714-560-0424 服務時間為週一至週五，上午8點至下午4點。
聽力障礙專線	1-800-735-2929 或 711 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
致函	The Council on Aging Southern California 2 Executive Circle, Suite 175 Irvine, CA 92614
電郵	help@coasc.org
網站	https://www.coasc.org/programs/hicap/

在下列情況下，請與HICAP聯絡尋求協助：

- 有與Medicare相關的問題
- HICAP顧問能夠回答您有關更換計劃的疑問，並幫助您：
 - 理解您的權利，
 - 了解您的計劃選擇，
 - 回答有關轉換計劃的問題，
 - 投訴您的醫療保健或治療，以及
 - 協助解決帳單或理賠問題。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

D. 護士諮詢專線

如果您有健康方面的疑問，護士諮詢熱線將為您接通註冊護士 (Registered Nurse, RN)，幫您答疑解惑。如果您對您的健康或醫療保健有疑問，您可撥打護士諮詢熱線。

致電	1-844-447-8441 此為免費專線。 服務時間為每週7天，每天24小時。 我們為不懂英文的人士提供免費的口譯服務。
TTY	1-844-514-3774 此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 服務時間為每週7天，每天24小時。

E. 行為健康危機熱線

如果您遇到危及生命的緊急情況，請撥打 **911**。如果您正遇到行為健康危機情況，請撥打以下電話。

致電	OC Links The Mobile Crisis Assessment Team (CAT) 1-855-625-4657 此為免費專線。 服務時間為每週7天，每天24小時。 我們為不說英文的人士提供免費的口譯服務。
TTY	711 此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 服務時間為每週7天，每天24小時。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

在下列情況下，請撥打行為健康危機熱線尋求協助：

- 您對行為健康和藥物濫用服務有疑問
- 若您認為您並未出現危機，只是有行為健康及藥物濫用障礙服務方面的一般問題，請撥打 **1-855-877-3885 (TTY 711)** 與 CalOptima Health 行為健康專線聯絡，服務時間是每天24小時，每週7天。

如有關於縣專業心理健康服務的問題，請參閱**K節**。

F. 品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO)

本州有一個稱為 Commence Health 的組織。這是由醫生和其他醫療保健專業人士組成的團體，能幫助擁有 Medicare 的人士改善護理品質。Commence Health 是一個獨立組織，與本計劃無任何關聯。

致電	1-877-588-1123
TTY	711 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
致函	Commence Health, LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
電郵	communications@commence.ai
網站	https://www.livantaqio.cms.gov/en

在下列情況下，請與 Commence Health 聯絡尋求協助：

- 您對您的醫療保健權利有疑問
- 如果發生下列情況，您可以針對護理提出投訴：
 - 您對護理的品質有疑問，例如用錯藥、不必要的檢查或程序，或誤診，
 - 您認為您的住院過早結束，**或**
 - 您認為您的居家醫療保健、專業療養院護理或綜合門診康復機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 的服務過早結束。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

G. Medicare

Medicare 是適用於65歲或以上人士、65歲以下的某些殘障人士及患有末期腎病的人士（指患有永久性腎衰竭，需進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。

負責管理Medicare的聯邦政府機構是Medicare與Medicaid服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services)，簡稱CMS。該機構與包括我們的計劃在內的Medicare Advantage組織簽了合約。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 致電此專線不收費，服務時間為每週7天，每天24小時。
TTY	1-877-486-2048。此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
線上聊天	線上聊天，請瀏覽 www.Medicare.gov/talk-to-someone
致函	寫信至 Medicare，地址：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	www.medicare.gov ● 獲取您所在地區的 Medicare 健康和藥物計劃信息，包括費用和提供的服務。 ● 尋找參與 Medicare 的醫生或其他醫療保健服務者和供應商。 ● 了解 Medicare 的承保範圍，包括預防性服務（例如篩檢、注射疫苗或疫苗接種，以及年度「保健」檢查）。 ● 取得 Medicare 申訴資訊和表格。 ● 取得計劃、療養院、醫院、醫生、居家護理機構、透析機構、臨終照護中心、住院式復健機構和長期照護醫院提供的照護品質資訊。 ● 尋找實用的網站和電話號碼。 若要向 Medicare 提交投訴，請瀏覽 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。Medicare 認真對待您的投訴，並將使用這些資訊來幫助改進 Medicare 計劃的品質。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的Medicaid計劃。這是一項公共醫療保險計劃，為低收入者提供所需的醫療保健服務，包括有子女的家庭、老年人、殘疾人、寄養兒童和青少年以及孕婦。Medi-Cal的經費由州和聯邦政府資助。

Medi-Cal福利包含醫療、牙科、行為健康以及長期服務和支援。

您已投保Medicare和Medi-Cal。如果您對Medi-Cal福利有疑問，請致電您的計劃個人護理協調員。如果您對參加Medi-Cal計劃有疑問，請致電Health Care Options客戶服務部。

致電	1-888-587-8088 服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點30分
TTY	711 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
致函	CalOptima Health 505 City Parkway West Orange, CA 92868
網站	www.caloptima.org



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

I. Medi-Cal 管理式醫療和心理健康監察辦公室

監察辦公室以中立的立場協助解決問題，確保我們的會員獲得所有必要的醫療承保服務。他們將傾聽，解答您的疑問，分析您的情況，解釋政策和程序，提供資訊、建議和方案，並推薦合適的轉診。他們的工作是幫助制定公平的醫療保健可近性解決方案。他們與我們的計劃或任何保險公司或健康計劃均無關聯。他們的服務是免費的。

致電	1-888-452-8609 服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
TTY	1-800-430-7077 此號碼適用於有聽力或言語障礙的人士。您必須使用特殊電話設備才能撥打。
致函	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
電郵	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

J. 縣社會福利服務署

如果您需要居家支援性服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 福利方面的幫助，請聯絡您當地的縣社會福利服務署。IHSS包括大量滿足您個人需要的服務，並幫助您安全地住在家中。想要獲得IHSS福利，您必須符合本計劃的IHSS資格要求。以下是一些您可能可以使用的IHSS服務：

- 家務和繁重的清潔、準備餐點、洗衣服、適當的購物和打理瑣事。
- 個人護理服務，例如餵食、沐浴、如廁和膀胱護理，穿衣服以及其它服務。
- 赴醫療看診和保健相關服務的交通協助。
- 護理人員提供的護理服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第2章：重要電話號碼和資源

請聯絡縣社會福利服務署以申請居家支援性服務，其將幫助支付您所獲服務之費用，以便您可以安全地待在自己的家中。服務類型可能包含幫助準備餐點、沐浴、穿衣服、洗衣服、購物或交通接送。

如果您對Medi-Cal資格條件有任何疑問，請聯絡縣社會福利服務署。

致電	1-714-825-3000. 服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
TTY	1-800-735-2929. 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
致函	Orange County Social Services Agency 1505 East Warner Avenue Santa Ana, CA 92705
網站	https://ssa.ocgov.com/elderdisabled-home-services/homesupportive-services

K. 縣行為健康服務機構

如果您符合准入標準，您可以透過縣獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務和藥物濫用障礙服務。

致電	1-800-723-8641此為免費專線。 服務時間為每週7天，每天24小時。 我們為不懂英文的人士提供免費的口譯服務。
TTY	711 此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 服務時間為每週7天，每天24小時。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

請聯絡縣行為健康機構尋求協助：

- 有關縣提供的專業心理健康服務的問題
- 有關縣提供的藥物濫用障礙服務的問題
- 服務包括：
 - 心理健康專科門診服務
 - 藥物支援服務
 - 危機干預與穩定
 - 日間強化治療
 - 日間復健
 - 成人與/或危機住宿式治療服務
 - 目標個案管理服務
 - 藥物濫用門診服務，包括強化型門診
 - 治療服務
 - 圍產期住宿式服務
 - 門診患者戒除藥癮服務/諮詢
 - 麻醉藥品治療服務和 Naltrexone(納曲酮)。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

L. 幫助人們支付藥物費用的計劃

Medicare網站 (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供有關如何降低您的藥物費用的資訊。對於收入有限的人士，還有其他計劃可以提供幫助，如下所述。

L1. 來自Medicare的額外補助

由於您符合獲得Medi-Cal的資格，您有資格並可以從Medicare獲得「額外補助 (Extra Help)」，用以支付您藥物計劃的費用。您無需採取任何行動即可獲得「額外補助」。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 致電此專線是免費的，服務時間為每週7天，每天24小時。
TTY	1-877-486-2048 此為免費專線。 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
網站	www.medicare.gov

如果您認為您在藥房支付的處方費用有誤，我們的計劃設有流程來幫助您獲得正確的共付額證明。如果您已有正確金額的證明，我們可以幫助您提供此證明。

- 如需協助取得證明或提供此證明，請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。
- 當我們收到顯示正確共付額的證明後，我們會更新系統，以便您在下次獲得處方時支付正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將透過支票或未來的共付額抵免額退還給您。如果藥房未收取您的共付額，而您欠藥房款項，我們可能會直接將款項支付給藥房。如果州政府已代您支付，我們可能會直接將款項支付給州政府。如有任何疑問，請撥打頁面底部的客戶服務電話。

L2. 愛滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

ADAP 幫助符合 ADAP 資格的 HIV 感染者/愛滋病患者獲得救命的 HIV 藥物。包含在 ADAP 處方集中的 Medicare D 部分藥物有資格透過愛滋病藥物援助計劃 (ADAP) 獲得處方費用分攤援助。注意：要符合您所在州的 ADAP 資格，人們必須滿足特定條件，包括提供州居住證明和 HIV 感染狀況證明、低收入 (由州政府定義) 以及無保險/保險不足的情況。如果您更改計劃，請通知您當地的 ADAP 登記工作人員，以便您可以繼續獲得援助。有關資格標準、承保藥物或如何加入該計劃的信息，請致電 1-844-421-7050。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

L3. Medicare處方藥付款計劃

Medicare 處方藥付款計劃是一種付款方式，可與您目前的藥物保險配合使用，幫助您將本計劃承保藥物的自付費用分攤到整個日曆年（1 月至 12 月）。任何擁有 Medicare 藥物計劃或包含藥物承保的 Medicare 保健計劃（例如包含藥物承保的 Medicare Advantage 計劃）的人都可以使用此付款方式。此付款方式可能有助於您管理開支，但並不能幫您省錢或降低藥費。如果您正在參與 Medicare 處方藥付款計劃並繼續使用該計劃，則無需採取任何措施即可繼續使用此選項。對於符合資格的人來說，無論您的收入水平如何，Medicare 的「額外補助」以及您的 SPAP 和 ADAP 提供的幫助都比參與此付款方式更有利，並且包含藥物承保的計劃必須提供此付款方式。要了解有關此付款方式的更多信息，請致電頁面底部的客戶服務專線或瀏覽 www.medicare.gov。

M. 社會安全局

社會安全局負責判定 Medicare 參保資格並處理參保相關事宜。

如果您搬家或變更您的郵寄地址，請務必告知社會安全局。

致電	1-800-772-1213 致電此專線是免費的。 服務時間為週一至週五，上午8點至晚上7點。 您可以使用其自動電話服務獲取預錄資訊，並隨時辦理業務。
TTY	1-800-325-0778 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
網站	www.ssa.gov



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

N. 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)

RRB是一個獨立的聯邦機構，負責管理全國鐵路工人及其家人的綜合福利計劃。如果您透過RRB享受Medicare，在您搬家或變更郵寄地址時，請務必告知該機構。對您的RRB的福利有任何疑問，請聯絡該機構。

致電	1-877-772-5772 致電此專線是免費的。 按「0」與RRB代表交談，時間為週一、週二、週四和週五上午9點至下午3點30分，以及週三上午9點至中午12點。 按「1」接通RRB自動求助熱線，並獲取預錄資訊，服務時間為全天24小時，包括週末和節假日。
TTY	1-312-751-4701 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。 致電此專線不是免費的。
網站	www.rrb.gov

O. 團體保險或其他雇主提供的保險

如果您（或您的配偶或同居伴侶）在本計劃中從您（或您配偶或同居伴侶的）雇主或退休人員團體獲得福利，如有任何疑問，請致電雇主/工會福利管理員或致電頁面底部的客戶服務部電話。您可以諮詢您（或您配偶或同居伴侶的）雇主或退休人員的健康福利、保費或投保期限。您也可以撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 諮詢您在本計劃下的Medicare 承保範圍。TTY 用戶請撥1-877-486-2048。

如果您透過您（或您配偶或同居伴侶的）雇主或退休人員團體獲得其他藥物保險，請聯絡該團體的福利管理員。福利管理員可以幫助您了解您目前的藥物保險如何與我們的計劃相容。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

P. 其他資源

Medicare Medi-Cal監察員計劃提供免費協助，以扶持難以投保或保留醫療保險的人士，並解決其與醫療計劃發生的問題。

如發生下列相關問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的醫療計劃
- 使用醫療服務
- 醫療服務、藥物、耐用醫療器材(Durable Medical Equipment, DME)、心理健康服務等理賠遭拒後提出上訴
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援性服務)

Medicare Medi-Cal 監察員計劃可協助提出投訴、上訴和申請聽證會。監察員計劃的電話號碼為 1-855-501-3077。

Q. 牙科

Medi-Cal Dental

自2026年7月1日起：

以下人士可透過 Medi-Cal Dental獲得特定牙科服務：

- 符合聯邦全面Medi-Cal 資格的會員
- 不符合聯邦全面Medi-Cal 資格，但至少符合以下三項例外條件之一的會員：
 - 19歲以下；
 - 由縣政府認定為懷孕人士 (且妊娠結束後一年內)；和/或
 - 由縣政府認定為26歲以下、且在18歲生日當天仍在接受寄養的寄養青年或前寄養青年。

牙科服務包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X光、洗牙、溝隙封填及氟素治療



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 補牙及牙冠
- 根管治療
- 局部和全口義齒調整、修復和重襯

牙科福利可透過 Medi-Cal Dental 按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 獲得，但也有一些例外情況。如果您符合以下一項或多項例外情況，您可能會被牙科管理式醫療計劃退保：

- 19 歲及以上、不符合聯邦全面 Medi-Cal 資格，且非懷孕人士，且妊娠結束後一年內 (懷孕後) 或非寄養青年/前寄養青年的會員，則僅限在牙科急診時，前往任何 Medi-Cal Dental FFS 服務提供者處就診。
- 19 歲及以上、不符合聯邦全面 Medi-Cal 資格，但經縣政府認定為懷孕人士，且妊娠結束後一年內 (懷孕後) 的會員，可前往任何 Medi-Cal Dental FFS 服務提供者處就診，以獲取全面 Medi-Cal 福利。
- 19 歲及以上、不符合聯邦全面 Medi-Cal 資格，但經縣政府認定為 26 歲以下、且在 18 歲生日當天仍在接受寄養的寄養青年或前寄養青年，前往任何 Medi-Cal Dental FFS 服務提供者處就診，以獲取全面 Medi-Cal 福利。

致電	1-800-322-6384 此為免費專線。 Medi-Cal 牙科 FFS 代表可在週一至週五上午 8 點 至下午 5 點 為您提供協助。
TTY	1-800-735-2922 此專線適用於聽力或語言障礙人士。您必須使用專用電話設備才能撥打。
網站	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

透過Liberty Dental Plan取得補充牙科福利

透過Liberty Dental Plan，您可以取得全面的牙科修復服務。

有關補充牙科福利的更多信息，請參閱本會員手冊第4章D節。

致電	1-888-704-9838 此為免費專線。 Liberty Dental Plan 代表將於週一至週五，上午 8 點 至晚上 8 點 為您提供協助。
TTY	711 此號碼專為聽力或言語障礙人士提供。您必須使用特殊電話設備才能撥打。
網站	libertydentalplan.com

R. 視力服務

Vision Service Plan (VSP)提供部分視力服務，包括但不限於以下服務：

- 視力檢查
- 眼鏡、隱形眼鏡及維修的承保

致電	1-855-492-9028 此為免費專線。 VSP 代表將於週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點 為您提供協助。
TTY	711 此號碼專為聽力或言語障礙人士提供。您必須使用特殊電話設備才能撥打。
網站	www.VSP.com



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

引言

本章介紹透過計劃取得醫療保健和其他承保服務所須瞭解的具體條款和規則。本章亦介紹個人護理協調員、如何在特定情況下（包括從非網絡醫療服務者或藥房）從不同類型的醫療服務者取得照護、直接收到計劃承保服務帳單的後續處理、擁有耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 的規則等資訊。關鍵術語及其定義位於 *會員手冊* 的最後一章，依照英文字母順序排列。

目錄

A. 服務與醫療服務者資訊	44
B. 取得計劃承保服務的規則	44
C. 您的個人護理協調員	46
C1. 個人護理協調員是指	46
C2. 如何聯絡個人護理協調員	46
C3. 如何更換個人護理協調員	46
D. 醫療服務者提供的護理	46
D1. 家庭醫生(primary care provider, PCP) 提供的護理	46
D2. 從專科醫生和其他網絡醫療服務者處取得醫療服務	48
D3. 當醫療服務者退出我們的計劃時	49
D4. 非網絡醫療服務者	50
E. 長期服務和支援 (Long-term services and supports, LTSS)	50
F. 行為健康 (心理健康和藥物濫用障礙) 服務	50
F1. 我們的計劃之外所提供的 Medi-Cal 行為健康服務	50



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

G. 交通服務	53
G1. 非緊急情況的醫療交通服務	53
G2. 非醫療交通接送服務	54
H. 緊急醫療狀況，緊急需求或災難期間承保的服務	55
H1. 急診醫療護理	55
H2. 緊急需求護理	56
H3. 災難期間的照護	57
I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦？	58
I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦？	58
J. 參與臨床研究的醫療保健服務承保範圍	58
J1. 臨床研究的定義	58
J2. 當您參加臨床研究時所支付服務費用	59
J3. 瞭解臨床研究的詳情	59
K. 入住宗教類非醫療保健機構的醫療保健服務承保情況	59
K1. 宗教類非醫療保健機構的定義	59
K2. 由宗教類非醫療保健機構提供的照護	59
L. 耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)	60
L1. 本計劃會員擁有的耐用醫療器材	60
L2. 如果您更換至Original Medicare後的DME所有權	60
L3. 本計劃會員的氧氣設備福利	61
L4. 更換至Original Medicare或者其他Medicare Advantage, MA計劃後的氧氣設備	61



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

A. 服務與醫療服務者資訊

服務包括醫療護理、長期服務和支援 (long-term services and supports, LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥物和非處方藥物、器材與其他服務。**承保服務**係指由計劃付費的任何上述服務。承保醫療保健、行為健康服務與LTSS 於 **會員手冊 第4章**說明。您的承包處方藥物和非處方藥物於 **會員手冊 第5章**說明。

醫療服務者是指醫生、護士和其他能夠為您提供服務與護理並持有州政府執照的人士。醫療服務者也包括醫院、居家保健機構、診所和其他為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療器材以及某些LTSS。

網絡醫療服務者是指與醫療計劃合作的醫療服務者。這些醫療服務者同意接受我們的付款作為全額付款。醫療服務者向您提供照護後，會直接發帳單給我們。如果您前往網絡醫療服務者處就診，通常無須為承保服務支付任何費用。

B. 取得計劃承保服務的規則

我們的計劃涵蓋 Medicare 承保的所有服務和大部份的 Medi-Cal服務。這包括某些行為健康和LTSS的服務。

如果您遵守本計劃規則，本計劃會為您取得的醫療保健服務、行為健康服務和許多LTSS付款。為獲得本計劃承保，我們的計劃涵蓋：

- 您所獲得的護理必須包含在本 **會員手冊 第 4章**的醫療福利列表中。
- 護理必須具備**醫療必要性**。醫療必要性表示診斷和治療您的病情所需的合理且必要的服務。醫療上的必要護理之所以需要，是為了保護個人免受重傷或致殘，並透過治療疾病、病痛或損傷來減輕劇烈疼痛所需的照護。
- 欲接受醫療服務，您必須要有一位**網絡家庭醫生 (primary care provider, PCP)** 提供並監督您的護理。身為計劃會員，您必須選擇一位網絡醫療服務者擔任您的家庭醫生(更多信息，請參閱本章的 **D1 節**)。
 - 如果您需要網路外醫療服務者，您的 PCP 必須提交審核申請。如果這些服務未獲批准，您的 PCP 可能會將其變更為網絡內醫療服務者。
 - 我們計劃的 PCP 隸屬於醫療網。當您選擇 PCP 時，您也就選擇了附屬的醫療網。這意味著您的 PCP 會向您推薦也隸屬於其醫療網的專家和服務。醫療網是由與 CalOptima Health OneCare Complete 簽約的一組醫生和醫院組成，為我們的會員提供承保服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 您不需要 PCP 的轉介即可獲得急診護理或急需護理、使用女性醫療服務提供者或本章 **D1 節** 中列出的任何其他服務。
- **您必須從醫療網的網絡醫療服務者取得護理** (有關更多信息,請參閱本章的 **D 節**)。通常,我們不會承保與本保健計劃沒有合作的醫療服務者提供的護理。這意味著您必須向網絡外的醫療服務者支付所有您獲得的服務費用。以下範例不適用該項規則:
 - 即使是網絡外的醫療服務者,我們仍承保其急診治療或緊急需求醫療護理 (詳情請參閱本章 **H 節**)。
 - 如果您需要本計劃承保的護理,而我們的網絡醫療服務者無法為您提供,您可以透過網絡外醫療服務者獲得護理,這種情況下,我們會免費為您承保。有關如何獲得使用網路外醫療服務提供者的批准,請參閱本章的 **D4 節**。
 - 當您短時間不在我們計劃的服務區域或您的提供者暫時無法使用或無法聯繫時,我們承保洗腎透析服務。
 - 您首次加入本計劃時,可要求繼續到當前的醫療服務者處就診。除了某些情況之外,只要我們能夠確認您與該醫療服務者存在治療關係,就必須核准您的要求。請參閱 **會員手冊第1章**。如果我們批准您的要求,您便可繼續到當前的醫療服務者處就診最長達12個月。這段期間,您的個人護理協調員將與您聯絡,協助您在我們的網絡中找到與家庭醫生隸屬相同醫療網的醫療服務者。12個月後,若您繼續使用未在我們的網絡中且非與家庭醫生隸屬相同醫療網的醫療服務者,我們將不再承保其治療服務。

其他健康保險：如果您的健康保險中提供相同的服務,Medi-Cal 會員必須在使用 Medi-Cal 之前先使用所有其他健康保險 (other health coverage, OHC),因為 Medi-Cal 是最終付款人。這意味著在大多數情況下,Medi-Cal 將作為 Medicare OHC 的第二付款人,承擔我們計劃或其他 OHC 未支付的允許費用,最高不超過 Medi-Cal 的費率。

CalOptima Health OneCare Complete新會員：在大多數情況下,您將在您申請加入 CalOptima Health OneCare Complete後當月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Complete以獲得您的Medicare福利。您可繼續使用上一個Medi-Cal醫療計劃之服務一個月。之後您就會透過 CalOptima Health OneCare Complete使用 Medi-Cal 服務。這樣一來,您的 Medi-Cal 保險就能無縫接軌。如果您有任何問題,請在每週 7 天、每天 24 小時致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡我們。



如果您有疑問,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

C. 您的個人護理協調員

C1. 個人護理協調員是指

受僱於本計劃，可為您提供個人護理協調服務的臨床醫生或其他受過訓練的人士。

C2. 如何聯絡個人護理協調員

您可以在 CalOptima Health OneCare Complete ID 卡的正面找到您的個人護理協調員電話號碼。

C3. 如何更換個人護理協調員

您可以撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯繫 CalOptima Health OneCare Complete 並請求更改。服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

D. 醫療服務者提供的護理

D1. 家庭醫生(primary care provider, PCP) 提供的護理

您必須選擇一位PCP為您提供護理和管理治療。我們計劃中的PCP都隸屬於醫療網。當您選擇PCP時，您同時也選擇了其所隸屬的醫療網。

PCP的定義和PCP可為您做什麼

什麼是PCP？PCP是指符合州政府標準並經過訓練，可為您提供基礎醫療護理的醫生。

什麼是醫療網？醫療網是由簽約醫生和醫院組成的團體，為我們計劃的會員提供醫療保健服務。

哪些類型的醫療服務者可擔任PCP？CalOptima Health OneCare Complete *醫療服務者和藥房目錄*列有可作為PCP的網絡醫療服務者。如果某些專科醫生（包括婦產科醫生）同意並已列入*醫療服務者和藥房目錄*中的PCP名單，則這些專科醫生也可擔任PCP。

您將從PCP處接受例行或基礎護理治療。您的PCP也將協助管理協調CalOptima Health OneCare Complete會員可獲得的其他承保服務。管理協調服務係指向計劃中其他的醫療服務者檢查或諮詢您的護理治療與進度。在一些情況下，您必須在PCP處看診並獲得轉診後，才能前往其他醫療保健服務者處看診，或者需要事先取得授權才能獲得某些承保服務或用品。欲取得某些類型的承保服務或用品，您必須事先取得PCP批准（例如將您轉診至專科醫生）。

診所能否擔任PCP？可以。會員可選擇在CalOptima Health OneCare Complete的*醫療服務者和藥房目錄*中列為PCP的聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC) 作為自己的PCP。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

選擇您的PCP

CalOptima Health OneCare Complete計劃可應會員要求提供醫生和藥局目錄。該目錄列出所有與CalOptima Health OneCare Complete 簽約並為CalOptima Health OneCare Complete 會員提供服務的醫療網、PCP、專科醫生、診所和醫院名單。欲索取**醫療服務者和藥房目錄**，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡 CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。

PCP依照城市名分類列於隸屬的醫療網之下。您可查詢想選擇的PCP姓名。您的PCP必須隸屬於您選擇的醫療網。

請查看PCP姓名下方的醫生編號，並致電CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部，告知我們您的選擇。

如果您想去看特定專科醫生或醫院，請務必確認該醫生或醫院是否隸屬於PCP的醫療網絡。您可查閱**醫療服務者和藥房目錄**，或詢問客戶服務部門，了解該專科醫生或醫院是否在您的 PCP 的醫療網中。

選擇更換您的PCP

您可隨時以任何理由更換PCP。您的PCP也可能離開我們的計劃網絡。若您的PCP離開我們的計劃網絡，我們可以協助您在網絡內尋找新的PCP。

只需撥打頁面底部的電話號碼致電客戶服務部或登錄我們的安全線上會員入口網站 **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**。在大多數情況下，您的新 PCP 的生效日期將為收到您的申請日期後下個月的第一日 (1 號)。

如果您選擇PCP時需要協助，請致電CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部。致電 CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部時，請務必告知您是否正接受需要PCP核准的專科醫生看診或其他承保服務（例如居家醫療保健服務或耐用醫療器材）。我們將協助確保您更換PCP時得以持續獲得專科護理治療及其他服務。我們也會確認您想更換的PCP願意接受新病患。客戶服務部將變更您的會員紀錄，顯示新的PCP的姓名，並告知您更換新的PCP的生效日。我們也將寄送新的會員卡給您，上面會註明新的PCP的姓名與電話。

我們計劃中的PCP都隸屬於醫療網。如果您更換PCP，可能也會變更醫療網。當您申請更換時，請務必告知客戶服務部您是否使用了專科醫生或從您的醫療網獲得其他承保服務。客戶服務部將協助確保您更換PCP時得以持續獲得專科護理治療及其他服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

無須PCP核准即可取得的服務

在大部分情況下，您需要先獲得PCP核准才能接受其他醫生看診。這項核准稱為**轉診**。您無須經過PCP核准，即可取得下列服務：

- 由網絡醫療服務者或非網絡醫療服務者提供的急診服務。
- 如果您暫時不在計劃服務區內，或考慮到您的時間、地點和情況，無法從網絡醫療服務者處獲得此類服務，則需要立即就醫（但非急診情況）的緊急需求承保服務。緊急需求服務的例子包括不可預期的疾病和受傷，或現有疾病的意外發作。即使您不在計劃服務區域內或我們的網絡暫時無法使用，醫療必需的循例醫療服務者就診（例如年度體檢）也不被視為緊急需求服務。
- 位於計劃服務區域之外時，在Medicare認證之透析機構取得的腎透析服務。如您在離開服務區域之前致電客戶服務部。我們可以協助您在外出期間取得透析服務。
- 任何由網絡醫療服務者提供的流感與COVID-19、B型肝炎與肺炎疫苗注射。
- 婦科例行醫療保健和家庭生育計劃服務。這包括任何由網絡醫療服務者提供的乳房篩檢、乳房攝影（胸部X光造影）、子宮頸抹片檢查和骨盆檢查。

此外，如果您是美國印第安人成員，您可以從您選擇的印第安人醫療服務者處獲得承保服務，無需要得到網絡PCP轉介或事先核准。

D2. 從專科醫生和其他網絡醫療服務者處取得醫療服務

專科醫生是指針對特定疾病或身體部位提供醫療保健服務的醫生。專科醫生分為許多種類，例如：

- 腫瘤專科醫生，負責治療癌症病患者。
- 心臟病專科醫生，負責治療心臟疾病患者。
- 骨科醫生，治療骨骼、關節或肌肉疾病病患者。

如果PCP認為您需要專科治療，他/她會將您轉診（經事先核准）至本計劃中的專科醫生或其他醫療服務者。針對部分類型的轉診，您的PCP可能需要事先從CalOptima Health OneCare Complete取得核准（稱為取得「事先核准」）。有關哪些服務需要事先核准的諮詢，請參閱**第4章**中的福利圖表。

書面轉介可以針對單次就診，如果您需要持續的服務，書面轉介也可以是針對多次就診的長期轉介。對於以下任何情況，我們必須為您提供長期轉介給符合資格的專科醫生：

- 慢性（持續）疾病；
- 危及生命的精神或身體疾病；



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 退行性疾病或殘疾；
- 任何其他嚴重或複雜到需要專家治療的狀況或疾病。

如果您在需要時沒有獲得書面推薦，我們則可能無法支付賬單。如需瞭解更多信息，請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。

D3. 當醫療服務者退出我們的計劃時

您就診的網絡醫療服務者可能會離開本計劃。如果您的醫療服務者離開本計劃，您可以獲得這些權利和保障，概述如下：

- 儘管網絡醫療服務者在全年期間可能會有所變化，我們依然必須保證您可以無間斷的獲得合格醫療服務者服務。
- 我們將通知您，您的醫療服務者將退出我們的計劃，以便您有時間選擇新的醫療服務者。
 - 如果您的PCP或行為健康醫療服務者退出我們的計劃，而您在過去三年內看過該醫療服務者，我們將通知您。
 - 如果您的任何其他醫療服務者離開我們的計劃，如果您被分配到該醫療服務者、當前接受他們的護理或在過去三個月內看過他們，我們將通知您。
- 我們將幫助您選擇新的合格的網絡醫療服務者來繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您目前正在當前醫療服務者處接受治療，您有權要求繼續接受醫療上必要的治療或療程。我們將與您合作，確保您能夠繼續獲得護理。
- 我們將為您提供有關您可以選擇的不同參保期以及您可能有的更改計劃選項的信息。
- 如果我們在網絡內找不到符合資格讓您去就診的專科，或者當網絡內醫療服務者或福利不可用或不足以滿足您的醫療需求時，我們必須安排網絡外專科為您提供護理。需要事先核准才能看網絡外的醫療服務者。
- 如果您發現您的某位醫療服務者即將退出我們的計劃，請與我們聯絡。我們可以幫助您選擇新的醫療服務者來管理您的照護。
- 如果您認為我們未能找到符合資格的醫療服務者代替您之前的醫療服務者，或者未能完善管理您的照護服務，您有權針對照護品質向護理品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 投訴或提出申訴，或者兩者並行。(詳情請參閱 **第9章**。)



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

D4. 非網絡醫療服務者

如果您使用網絡外醫療服務者，該醫療服務者必須接受 Medicare 和/或 Medi-Cal。

- 我們無法向沒有資格參加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的醫療服務者付款。
- 如果您使用的醫療服務者不符合參加 Medicare 的資格，您必須支付您獲得的服務的全部費用。
- 醫療服務者必須告訴您他們是否沒有資格參加 Medicare。

E. 長期服務和支援 (Long-term services and supports, LTSS)

LTSS 可以幫助您呆在家裡，避免住院或專業護理機構住院。您可以通過我們的計劃獲得某些 LTSS，包括熟練的護理機構護理、社區成人服務 (CBAS) 和社區支持。另一種 LTSS 類型是家庭支持服務計劃，可通過您所在縣的社會服務機構獲得。如果您有疑問或需要幫助，請撥打您身份證正面的電話號碼聯繫您的個人護理協調員。

F. 行為健康 (心理健康和藥物濫用障礙) 服務

您可取得在醫療上必要、由 Medicare 和 Medi-Cal 承保的行為健康服務。我們提供由 Medicare 和 Medi-Cal 承保的行為健康服務。本計劃不提供由 Medi-Cal 承保的行為心理健康或縣的藥物使用障礙服務，但您可透過橙縣心理健康計劃專線取得，請致電 1-800-723-2641，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

F1. 我們的計劃之外所提供的 Medi-Cal 行為健康服務

如果您符合獲得專業心理健康服務的條件，您可以透過橙縣心理健康計劃 (mental health plan, MHP) 取得 Medi-Cal 專業心理健康服務。橙縣心理健康 (OCHCA) 計劃提供的 Medi-Cal 專業心理健康服務包括以下項目：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間復健
- 危機干預服務



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 危機穩定服務
- 成人入住式治療服務
- 危機入住式治療服務
- 精神科健康設施服務
- 精神科住院患者醫院服務
- 針對性個案管理
- 涉及司法的社會重返
- 積極社區治療 (assertive community treatment, ACT)
- 法醫積極社區治療 (forensic assertive community treatment, FACT)
- 針對首發精神病 (first episode psychosis, FEP) 的協調專科護理 (coordinated specialty care, CSC)
- 俱樂部服務
- 加強型社區健康工作者 (community health worker, CHW) 服務
- 支持性就業
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 治療行為服務
- 治療寄養服務
- 重症監護協調
- 家庭為基礎的重症服務

OCHCA提供的Medi-Cal藥物 Medi-Cal 服務包括以下項目：

- 重症門診治療服務
- 入住式治療服務
- 門診戒除藥癮服務



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 麻醉劑治療服務
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 緊急管理服務

如果您符合Medi-Cal的藥物有組織配送系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 服務資格，您可以透過橙縣醫療保健機構 (Orange County Health Care Agency, OCHCA) 獲得該系統的服務。DMC-ODS 服務包括：

- 門診與治療服務
- 重症門診治療服務
- 部分住院服務
- 成癮治療藥物 (亦稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉劑治療服務
- 康復服務
- 照護協調
- 同儕支援服務
- 社區為基礎的流動危機介入服務
- 緊急管理服務
- 早期介入服務 (針對 21 歲以下會員)
- 早期定期篩檢、診斷和治療 (針對 21 歲以下會員)
- 住院治療服務

除以上所列的服務，如果您符合醫療必要標準，或許可取得自願住院戒癮服務。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

CalOptima Health OneCare Complete不承保的專業心理健康服務，這些服務將通過醫療保健機構與 OCHCA 心理健康計劃協調護理，以確保參與者能夠無間斷獲得服務。參保者應首先撥打 CalOptima Health 行為健康熱線 **1-855-877-3885 (TTY 711)** 進行評估並轉介至適當級別的服務。

有關可以使用的行為健康服務、確定醫療必要性的流程、計劃與縣機構之間的轉診程序以及問題解決流程的更多信息，請撥打 CalOptima Health 行為健康專線 **1-855-877-3885 (TTY 711)**。

G. 交通服務

G1. 非緊急情況的醫療交通服務

如果您的醫療需求導致您無法搭乘轎車、公車或計程車赴診，您有權使用非緊急救護醫療交通服務。我們可提供承保服務所需的非緊急救護醫療交通服務，例如就診、牙科、心理健康、藥物濫用及藥局預約服務。如您需要非緊急救護醫療交通服務，請告知PCP並提出需求。PCP將會判定最符合您需求的交通服務的類型。如果醫生認定您需要非緊急救護醫療交通服務，便會填妥表格並提交給 CalOptima Health OneCare Complete進行審核。核准的有效期限為一年，視您的醫療需求而定。您的PCP每12個月就會重新評估一次您使用非緊急救護醫療交通服務的需求，並重新送交審核。

非緊急救護醫療交通服務包括救護車、擔架車、可載送輪椅的廂型車或空中接送。當您需要使用接送服務赴診時，CalOptima Health OneCare Complete將允許您使用符合醫療需求且承保費用最低的醫療交通接送服務。舉例而言，假如您的身體或醫療狀況可搭乘可載送輪椅的廂型車，CalOptima Health OneCare Complete便不會給付救護車。唯有您的醫療狀況不允許您使用任何形式的地面交通工具時，您才有權使用空中接送服務。

以下情況必須使用非緊急救護醫療交通服務：

- 經PCP書面授權確定，您由於身體或醫療狀況而無法搭乘公車、計程車、轎車或廂型車赴診。
- 您由於身心障礙，需要司機協助才能往返您的住所、車輛或治療地點。

如欲申請由您醫生開立醫囑的醫療交通服務前往非緊急**例行約診**，請在赴診之前至少提前兩(2)個工作日(週一至週五)致電 CalOptima Health OneCare Complete專線**1-866-612-1256 (TTY 711)**。如為**緊急預約**，請儘快來電。來電時，請備妥您的會員醫療卡。您亦可來電洽詢詳情。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

醫療交通服務限制

CalOptima Health OneCare Complete承保符合您醫療需求且費用最低的醫療交通服務，以載送您從家中前往距離最近且可提供預約服務之醫療服務者處。如果該服務不屬於Medicare或Medi-Cal的承保範圍，我們將不會提供醫療交通服務。如果預約的服務類型是透過Medi-Cal而非醫療計劃承保，則CalOptima Health OneCare Complete 將協助您安排交通服務。本手冊第4章列有承保服務清單。除非事先核准，否則非CalOptima Health OneCare Complete的網絡或服務區域之外的交通服務不予承保。

G2. 非醫療交通接送服務

非醫療交通接送服務福利包括往返您的醫療服務者所批准的預約就診。如您符合下列情況，可取得免費交通服務：

- 您的醫療服務者所批准的預約就診，或
- 領取處方藥和醫療用品。

CalOptima Health OneCare Complete允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共／私人交通工具赴診，接受醫療服務者所授權的預約。CalOptima Health OneCare Complete透過交通接送服務業者安排非醫療交通服務。我們承保費用最低且符合您需求的非醫療交通服務。

有時，您所安排的私人車輛接送可獲得補償。您必須在搭乘前獲得CalOptima Health OneCare Complete核准，且必須告訴我們為何無法搭乘諸如公車等其他交通工具。您可來電、寄送電子郵件或當面告知我們。**自行駕車無法獲得報銷。**

里程油費報銷需要下列所有文件：

- 司機的駕照
- 司機的汽車註冊資訊
- 司機的汽車保險證明

如欲申請已核准額服務的交通接送服務，請在赴診之前至少提前2個工作日（週一至週五）致電CalOptima Health OneCare Complete專線**1-866-612-1256 (TTY 711)**。如為**緊急預約**，請儘快來電。來電時，請備妥您的會員醫療卡。您亦可來電洽詢詳情。

註：美國印第安人可聯絡當地的印第安健康診所，申請非醫療交通接送服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

非醫療交通服務限制

CalOptima Health OneCare Complete提供符合您醫療需求且費用最低的醫療交通接送服務，以載送您從家中前往距離最近且可提供預約服務之醫療服務者處。**自行駕車無法獲得報銷。**

下列情況**不適用**非醫療交通接送服務：

- 需要救護車、擔架車、可載送輪椅的廂型車或其他形式的非緊急救護醫療交通接送服務才能取得服務。
- 您因為身體或醫療狀況而需要司機協助，才能往返您的住所、車輛或治療地點。
- 您需要乘坐輪椅，且在沒有司機協助的情況下無法自行上下車。
- 此服務不屬於Medicare或Medi-Cal的承保範圍。

H. 緊急醫療狀況，緊急需求或災難期間承保的服務

H1. 急診醫療護理

醫療緊急狀況是指出現疾病劇痛或重傷等症狀的醫療病況，或醫療狀況迅速惡化的醫療狀況。病情十分嚴重，如果不立即就醫，您或任何具有一般健康和醫學知識的人士都可預見會造成以下結果：

- 嚴重威脅您的生命或尚未出生的嬰兒；**或**
- 嚴重損害身體機能；**或**
- 身體器官或部位功能嚴重失調；**或**
- 臨產孕婦發生以下情況時：
 - 沒有足夠的時間在您分娩前將您安全移送到另一家醫院。
 - 移送到另一家醫院可能對您或您尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅。

若您有緊急醫療情況，您應該：

- **儘快取得協助。**撥打911或前往最近的急診室或醫院就醫。如有需要，請叫救護車。您無須取得PCP的核准或轉診。您無須前往網絡醫療服務者處就醫。您可於美國境內、美國領土或全球任何地方，有相應州執照的醫療服務提供者處獲得承保的緊急醫療護理，即使他們不在我們的網絡內。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- **若您需要急診，請儘快告知本計劃。**我們會持續追蹤您的急診照護。您或其他人通常應於48小時內來電，告知我們接受的急診照護。然而，即使您延後通知我們，也無須為急診服務支付任何費用。請致電印在CalOptima Health OneCare Complete會員卡背面的客服專線。

緊急醫療狀況下的承保服務

Medicare 不承保美國及國外的緊急醫療護理。

CalOptima Health OneCare Complete 提供額外福利，每年為在美國境外接受的緊急醫療護理報銷高達 \$100,000。

如果您以任何其他方式前往急診室都可能危害您的健康，我們的計劃將為您提供救護車服務。我們還承保緊急情況期間的醫療服務。要瞭解更多信息，請參閱 **會員手冊 第4章** 中的福利表。

為您提供急診護理的醫療服務者決定您的病情何時穩定以及醫療緊急情況何時結束。他們將繼續治療您，如果您需要後續護理以使其好轉，他們將聯繫我們來制定計劃。

我們的計劃承保您的後續護理。如果您從網絡外醫療服務者那裡獲得急診護理，我們將嘗試讓網絡內的醫療服務者盡快接管您的護理。

在非緊急醫療情況下取得急診護理

有時可能很難判斷您在醫療或行為健康方面是否出現緊急狀況。您或許會先尋求急診照護，醫生則判斷並非緊急狀況。只要您合理認定健康遇到嚴重威脅，我們將承保您的照護。

但是，即使醫生表示這不是緊急情況，我們仍僅在以下情況下承保您的額外護理：

- 您於網絡醫療服務者就診**或**
- 您取得的額外照護認定為「緊急需求護理」，且您取得服務時遵守相關規則。請查閱下一節。

H2. 緊急需求護理

緊急需求護理係指非緊急狀況，但需要立即就醫的情況。舉例而言，您可能碰上舊疾復發，或是不可預期的疾病或受傷。

服務區域之內的緊急需求護理

我們僅在下列情況承保緊急需求護理：

- 您從網絡醫療服務者那裏取得護理，**且**
- 遵循本章所列規則。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

如果您無法前往網絡醫療服務者處，鑑於您的時間、地點或情況，我們將承保由非網絡醫療服務者提供的緊急需求護理。

請聯絡您的醫療網，瞭解如何取得緊急需求護理服務。您的醫療網電話印在CalOptima Health OneCare Complete會員卡上。

服務區域之外的緊急需求護理

若您位於本計劃服務區域之外，可能無法從網絡醫療服務者取得護理。這種情況下，本計劃將承保任何醫療服務者為您提供的緊急需求護理。然而，即使您不在我們的計劃服務區內，或者我們的計劃網絡暫時不可使用，醫學上必要的循例醫療就診（例如年度體檢）也不被視為緊急需求服務。

本計劃不承保您於美國境外以及其領土以外取得的緊急需求護理或任何非急診護理。

我們的計劃涵蓋在以下情況下獲得的美國境外以及其領土以外的全球緊急和急需護理服務：

- 針對在美國境外接受的急診、急需護理服務和緊急交通服務，我們每日曆年提供\$100,000的福利。在全球範圍內提供服務的醫療必要性和適當性條件與在美國境內提供相同服務的條件相同。
- 您必須先行為所獲得的醫療護理支付費用，取得出院摘要或同等的醫療文件和付款證明，最好是英文和美元。然後將報銷請求連同所有證明文件提交給CalOptima Health OneCare Complete，我們將在審查醫療必要性和適當性之後予以報銷。

H3. 災難期間的照護

如果州長、美國衛生與公共服務部部長或美國總統宣佈您的地理區域為受災州或處於緊急狀態，您仍然有權從本計劃取得照護。

請參閱網站 <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/benefits-and-services>，瞭解在災難宣佈後如何取得所需照護。

在宣佈災難的情況下，如果您無法至網絡醫療服務者處就診，可免費改至非網絡醫療服務者處就診。如果您在宣佈災難的情況下無法使用網絡藥局，您可以從非網絡藥局領取藥物。詳情請參閱會員手冊第5章。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

I. 如果您直接收到承保服務的帳單該怎麼辦？

如果您已支付承保服務的費用，或收到承保服務的帳單，請參閱 **會員手冊 第7章**，瞭解後續處理。

您不應該自行支付帳單。如果您已付費，我們可能無法為您報銷支付金額。

I1. 如果本計劃不承保服務該怎麼辦？

若符合以下條件，本計劃將承保所有服務：

- 經確認有醫療必要性，且
- 列於本計劃的福利列表（請參閱 **會員手冊 第4章**），且
- 您取得服務時遵守本計劃規則。

如果您取得本計劃未承保的服務，**您必須自行支付全額費用**。除非它受到在我們計劃之外的其他 Medi-Cal 計劃的承保。

您有權詢問，瞭解我們是否會支付任何醫療服務或照護費用。您還有權要求我們提供書面說明。如果我們表示不會支付您的服務，您有權對我們的決定提出上訴。

此 **會員手冊 第9章** 解釋瞭如果您希望我們承保醫療服務或項目該怎麼做。它還告訴您如何對我們的承保決定提出上訴。請致電客戶服務部以瞭解有關您的上訴權利的更多信息。

我們為某些服務支付一定限額的費用。如果超出限制，您需要支付全額費用才能獲得更多此類服務。具體福利限額請參閱 **第4章**。致電客戶服務部瞭解福利限額以及您已使用的福利金額。

J. 參與臨床研究的醫療保健服務承保範圍

J1. 臨床研究的定義

臨床研究（亦稱為臨床試驗）是醫生實驗新型治療或藥物的一種方法。由 Medicare 核准的臨床研究通常會招募自願者參與研究。當您參加臨床研究時，您可以繼續參加我們的計劃，並透過我們的計劃繼續獲得其餘的護理（與研究無關的護理）。

如果您想參加任何 Medicare 批准的臨床研究，您**無需**告訴我們或獲得我們或您的家庭醫生的批准。作為研究的一部分為您提供護理的醫療服務者**不必**是網絡醫療服務者。這不適用於需要臨床試驗或註冊才能評估的承保福利，包括某些需要透過實證醫學 (NCDs-CED) 和臨床試驗豁免 (investigational device exemption, IDE) 研究才能獲得承保的福利。這些福利可能還需要事先核准和受到其他計劃規則的約束。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

建議您在參與臨床研究前告知我們。

如果您計劃參加由 Original Medicare承保的臨床研究，我們鼓勵您或您的個人護理協調員聯繫客戶服務部，讓我們知道您將參加臨床試驗。

J2. 當您參加臨床研究時所支付服務費用

若您自願參與Medicare核准的臨床研究，則不須為該研究涵蓋的服務支付任何費用。Medicare會支付該研究涵蓋的服務，以及與您的照護相關的例行成本。一旦您參與Medicare批准的臨床研究，作為研究一部分所接受的多數服務和項目均於承保範圍內。這包括：

- 即使您未參與研究，Medicare也會支付住院期間的食宿費用。
- 作為醫療研究一部分的手術和其他醫療程序。
- 治療因新型照護而導致的任何副作用和併發症。

若您參與Medicare未核准的研究，您則必須支付研究期間的任何費用。

J3. 瞭解臨床研究的詳情

您可於Medicare網站 (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf) 閱讀「Medicare和臨床研究」，瞭解參與臨床研究的詳情。您也可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請致電1-877-486-2048。

K. 入住宗教類非醫療保健機構的醫療保健服務承保情況

K1. 宗教類非醫療保健機構的定義

宗教類非醫療保健機構能為您提供通常可於醫院或專業護理機構取得的照護。如果在醫院或專業護理機構接受照護違反您的宗教信仰，我們將承保由宗教類非醫療保健機構提供的照護。

這項福利僅適用於Medicare A部分的住院服務（非醫療保健服務）。

K2. 由宗教類非醫療保健機構提供的照護

欲從宗教類非醫療保健機構取得照護，您必須簽署一份法律文件，聲明您不同意接受任何「非例外」的醫學治療。

- 「非例外」的醫學治療是指任何出於自願、任何聯邦、州或當地法律皆未規定必須接受的照護或治療。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 「例外」的醫學治療是指**出於自願**、任何聯邦、州或當地法律皆未規定必須接受的照護或治療。

欲取得本計劃承保，您在宗教類非醫療保健機構中接受的照護必須滿足以下條件：

- 提供護理的機構必須經Medicare認可。
- 本計劃僅承保於非宗教方面的照護。
- 如果您在療養院取得此機構提供的服務，則需要遵守以下規則：
 - 您必須具備可取得住院患者醫院照護或專業護理機構照護承保服務的醫療狀況。
 - 您必須在入住療養院前取得我們核准，否則入住費用將**不會**被承保。

Medicare住院患者醫院承保限制可能適用。請參閱 **第4章** 的福利表。

L. 耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME)

L1. 本計劃會員擁有的耐用醫療器材

耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME) 包括醫療服務者訂購的醫療必需器材，例如輪椅、拐杖、供電床墊系統、糖尿病用品、由醫療服務者訂購的居家用病床、靜脈 (intravenous, IV) 輸液幫浦、語言發聲設備、供氧設備和用品、噴霧器與助行器。

您會永久持有部分品項，像是義肢。

您必須租用的其他類型的 DME。作為我們計劃的會員，無論您租用多長時間，您通常都**不會**擁有所租用的 DME 物品。

在某些受限情況下，我們會將DME的擁有權轉交給您。請撥打頁面底部的客戶服務電話以瞭解更多資訊。

即使您在加入本計劃前，已在Medicare中連續持有DME達12個月之久，您也**不會**獲得該設備的所有權。

L2. 如果您更換至Original Medicare後的DME所有權

在Original Medicare計劃中，租用某些類型 DME 的人在 13 個月後即可擁有它。

在Medicare Advantage (MA) 計劃中，該計劃可以制定會員在必須租用的月數才能擁有某類型的DME的擁有權。

Medicare 未涵蓋的服務將由 Medi-Cal 福利涵蓋。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

如果您不再擁有 Medi-Cal，您將必須向Original Medicare 連續付款 13 次，或者您必須按照 MA 計劃規定的連續付款次數付款才能擁有 DME，前提是：

- 當您參加我們的計劃時，您並未成為 DME 的持有者，**並且**
- 當您退出我們的計劃，並在Original Medicare 計劃或MA 計劃的任何保險計劃之外獲得您的Medicare 福利。

如果您在加入我們的計劃之前根據 Original Medicare 或 MA 計劃支付了 DME 的款項，**則這些 Original Medicare 或 MA 計劃付款不會計入您離開我們的計劃後需要支付的款項。**

- 您必須向Original Medicare連續支付13 筆新付款或向MA 計劃支付規定的連續多次新付款才能擁有DME。
- 當您返回Original Medicare或 MA 計劃時，也沒有例外

L3. 本計劃會員的氧氣設備福利

若您符合資格，可取得Medicare承保的氧氣設備，且為本計劃會員，我們將承保以下內容：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣與供氧內容物運送服務
- 輸送氧氣與供氧內容物所需管線與相關配件
- 氧氣設備保養與維修

若供氧設備不再屬於醫療必備品或您離開本計劃，務請將氧氣設備歸還給擁有人。

L4. 更換至Original Medicare或者其他Medicare Advantage, MA計劃後的氧氣設備

若氧氣設備為醫療必備品，而您**離開本計劃，更換至Original Medicare**，則您可以向供應商租用設備36個月。您的月租費涵蓋氧氣設備、用品與上述服務。如果您仍參加 Medicare 和 Medi-Cal，Medicare 和 Medi-Cal 將承擔這些費用。

若 **您租用36個月後**，氧氣設備仍為醫療必備品，則供應商必須提供：

- 額外24個月的氧氣設備、用品與服務。
- 若在醫療上為必要，氧氣設備、用品與服務可長達5年。

若**5年期限結束**，氧氣設備仍為醫療必備品：

- 您的供應商不再需要提供服務，您可選擇透過任何供應商更換設備。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第3章：使用本計劃福利承保獲得您的醫療保健和其他承保服務

- 新的5年期限展開。
- 您向供應商租用36個月。
- 您的供應商會再提供24個月的氧氣設備、用品與服務。
- 只要氧氣設備持續為醫療必備品，每5年就會展開一次全新的循環流程。

當氧氣設備是醫療必需品並且 **您離開我們的計劃並切換到另一個 MA 計劃時**，該計劃將至少承保Original Medicare 承保的內容。您可以詢問您的新 MA 計劃涵蓋哪些氧氣設備和用品以及您的費用是多少。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第4章：福利表

引言

本章為您介紹我們的計劃承保的服務，以及對這些服務的任何限制或限額。它還告訴您我們的計劃未承保的福利。關鍵術語及其定義位於本 *會員手冊* 的最後一章，依照英文字母順序排列。

CalOptima Health OneCare Complete新會員：在大多數情況下，您將在您申請加入 CalOptima Health OneCare Complete 後當月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Complete 以獲得您的 Medicare 福利。您可繼續使用上一個 Medi-Cal 醫療計劃之服務一個月。之後您就會透過 CalOptima Health OneCare Complete 使用 Medi-Cal 服務。這樣一來，您的 Medi-Cal 保險就能無縫接軌。如果您有任何問題，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 給我們。服務時間為每周7天，每天24小時。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

目錄

A. 您的承保服務	65
B. 針對醫療服務者向您收取服務費用的規則	65
C. 關於本計劃的福利表	65
D. 我們計劃的福利表	68
E. 社區支援	115
F. 在本計劃承保外的福利	126
F1. 加州社區過渡(California Community Transitions, CCT) 計劃	126
F2. Medi-Cal Dental	127
F3. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)	129
F4. 1915(c) 家庭和社區服務 (Home and Community Based Services, HCBS) 豁免計劃	129
F5. 在我們的計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和藥物使用障礙服務)	133
G. 我們的計劃、Medicare或Medi-Cal都不承保的福利	135



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 您的承保服務

本章將向您介紹我們的計劃所承保的服務。您還可以瞭解未承保的服務。有關藥物福利的資訊在會員手冊的**第5章**。本章還解釋了對某些服務的限制。

因為您從Medi-Cal獲得協助，所以只要您遵守我們計劃的規則，您就無需為承保服務支付任何費用。參考本會員手冊**第3章**有關計劃規則的詳細資訊。

如果您在瞭解所承保的服務方面需要幫助，可在每週 7 天、每天 24 小時撥打**1-877-412-2734** (TTY **711**) 聯絡客戶服務部。

如果您失去 Medi-Cal 的資格，CalOptima Health OneCare Complete 將在您重新申請 Medi-Cal 期間繼續承保您的所有 Medicare 承保福利，期限最長為 6 個月（視為持續資格的 6 個月期限）。但是，在此期間，我們將不會繼續承保 Medi-Cal (Medicaid) 州計劃中包含的 Medi-Cal (Medicaid) 的相關福利，並且我們不會支付 Medi-Cal 為您支付的 Medicare 的保費或者分攤費用。在此期間，Medicare 保險基本福利和補充福利分攤費用不會發生變化。但是，如果您前往網絡外的非簽約醫療服務者處就診，您可能需要承擔 20% 的 Medicare 分攤費用（共保額）。

B. 針對醫療服務者向您收取服務費用的規則

我們不允許我們的醫療服務者向您收取網絡內所承保的服務的費用。我們直接向我們的醫療服務者付款，我們保護您免受任何收費。即使我們向醫療服務者支付的金額低於他們收取的服務費用也是如此。

您永遠不應該從醫療服務者那裡收到承保服務的賬單。如果您收到賬單，請參閱本會員手冊**第7章**或致電客戶服務部。

C. 關於本計劃的福利表

福利表告訴您我們的計劃支付的服務。它按字母順序列出了承保的服務並作出解釋。

當滿足以下規則時，我們會為福利表中列出的服務付費。只要您滿足下述要求，您就無需為福利表中列出的服務支付任何費用。

- 我們根據 Medicare 和 Medi-Cal 制定的規則提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務。
- 這些服務包括醫療護理、行為健康和藥物使用服務、長期病患服務和支援、用品、設備和藥物，必須是「醫療必需的」。醫療上必需的是指您需要預防、診斷的服務、用品或藥物，或治療疾病或維持您目前的健康狀況。這包括防止您入醫院或療養院。這也代表服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐的標準。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 對於新參保的人士，在頭 90 天內，我們可能不會要求您提前獲得任何正在進行的療程的批准，即使該療程是從網絡外醫療服務者處開始接受的服務。
- 您需從網絡醫療服務者處獲得護理。網絡醫療服務者是與我們合作的醫療服務者。在大多數情況下，我們不支付您從網絡外醫療服務者那裡取得的護理費用。除非是緊急情況或急需護理，或者除非您的計劃或網絡服務者已為您提供了轉介。本會員手冊第3章有更多關於使用網絡和網絡外醫療服務者的資訊。
- 您有一個家庭醫生(primary care provider, PCP)或一個醫療護理團隊來提供和管理您的護理。在大多數情況下，您必須先得到您的PCP的核准，然後才能使用不是您的PCP的醫療服務者或使用計劃網絡內其他醫療服務者。這稱為轉診。本會員手冊第3章有更多關於獲得轉診的更多資訊，以及您在什麼情況下不需要轉診。
- 僅當您的醫生或其他網絡醫療服務者首先獲得我們的核准時，我們才會承保福利表中列出的一些服務。這稱為事先核准。我們在福利表中用星號(*)標記需要事先核准的承保服務。
- 如果您的計劃批准 PA 治療療程請求，則根據承保標準、您的病史和提供治療的醫療服務者的建議，該批准必須在醫學上合理且必要的時間內有效，以避免護理中斷。
- 如果您失去 Medi-Cal 福利，在被視為持續有資格的六 (6) 個月內，您在此計劃中的 Medicare 福利將繼續。但是，您的 Medi-Cal 服務可能不在保險範圍內。請聯絡您所在縣的資格認證辦公室或 Health Care Options，以瞭解有關您的 Medi-Cal 資格的資訊。您可以保留您的 Medicare 福利，但不能保留您的 Medi-Cal 福利。

針對患有某些慢性疾病的會員的重要福利資訊。

- 如果您患有下列任何一種慢性疾病並符合某些醫療標準，您可能會有資格獲得額外福利：
 - 慢性酒精和有其他藥物依賴；
 - 自體免疫疾病，僅限於結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多肌炎、類風濕性關節炎及系統性紅斑狼瘡；
 - 癌症，不包括癌前病變或原位癌；
 - 心血管疾病，僅限於心律不整、冠狀動脈疾病、週邊血管疾病及慢性靜脈血栓栓塞疾病；
 - 慢性心臟衰竭；
 - 癡呆症；
 - 糖尿病；
 - 末期肝病；需要透析的末期腎病 (End-stage renal disease, ESRD)；
 - 嚴重血液疾病，僅限於再生障礙性貧血、血友病、免疫性血小板減少性紫斑症、骨髓增生異常症候群、鎌狀細胞疾病 (鎌狀細胞性狀除外) 及慢性靜脈血栓栓塞；



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 愛滋病毒/愛滋病；
- 慢性肺部疾病，僅限於氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫；
- 肺纖維化和肺動脈高壓；
- 慢性和致殘性精神健康狀況僅限於雙極性情感障礙、重度憂鬱症、偏執型精神障礙、精神分裂症和分裂情感性精神障礙；神經系統疾病僅限於肌萎縮側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)、癲癇、大面積癱瘓 (即偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、亨丁頓氏症、多發性神經病變、帕金森氏症、多發性神經病變、椎骨神經病變和神經疾病的神經病變；
- 中風；
- 器官移植後；
- 免疫缺陷和免疫抑制性疾病；
- 與認知障礙相關的疾病；
- 功能障礙疾病；
- 損害視力、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病；以及
- 需要持續治療服務才能維持或保留功能的疾病。
- 並非所有患有上述一種或多種慢性疾病的會員都有資格享有額外福利。會員還必須：
 - 患有一種或多種合併症和醫學上複雜的慢性疾病，這些疾病危及生命或嚴重限制參保人的整體健康或功能
 - 住院或其他不良健康後果的風險很高；以及
 - 需要重症監護協調。
- 為確定您是否有資格享有額外福利，您的醫療服務將確認您的診斷。
- 請參閱福利表中的「某些慢性疾病的協助」行以瞭解更多資訊。
- 聯絡我們以取得更多資訊。

所有預防性服務都是免費的。您會在福利表中的預防性服務旁邊找到這個蘋果  標記。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 我們計劃的福利表

承保的服務	您支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 我們為有風險的人支付一次性超聲檢查費用。本計劃僅在您有某些風險因素並且您從您的醫師、醫師助理、執業護士或臨床護士專家處獲得轉診的情況下才承保此篩檢。	\$0
針灸 我們在任何一個日曆月內支付最多兩次門診針灸服務的費用，如果有醫療需要，我們會支付更多費用。 如果您患有慢性腰痛，我們還會支付90天內最多12次針灸門診的費用，定義為： ● 持續12週或更長時間； ● 不具體（沒有可以確定的系統性原因，例如與轉移性疾病、炎症性疾病或感染性疾病無關）； ● 與手術無關；以及 ● 與懷孕無關， 此外，如果您的病情有所改善，我們會額外支付八次針灸治療慢性腰痛的費用。您每年可能不會接受超過20次針對慢性腰痛的針灸治療。 如果您沒有好轉或惡化，則必須停止針灸治療。 醫療服務者要求： 醫生（定義見 Social Security Act (社會安全法) (以下簡稱「該法」) 1861(r)(1) 條) 可依適用的州要求提供針灸服務。 醫師助理 (Physician assistants, PA)、執業護理師 (nurse practitioners, NP)/臨床護理專家 (clinical nurse specialists, CNS) (定義見該法 1861(aa)(5) 條) 以及輔助人員，如符合所有適用的州要求，且具備以下條件，可提供針灸服務： 此福利在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
針灸 (續) • 持有Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine (針灸和東方醫學認證委員會, ACAOM) 認可的院校頒發的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及 • 持有在美國某個州、領地或聯邦 (例如Puerto Rico) 或 District of Columbia有效、完整、有效且不受限制的針灸執業執照。 提供針灸服務的輔助人員必須按照 42 CFR §§ 410.26 和 410.27 的規定，接受醫生、PA 或 NP/CNS 的適當級別的監督。	\$0
 酒精濫用的篩檢和諮詢 我們為濫用酒精但不依賴酒精的成年人 (包括孕婦) 提供一次酒精濫用篩檢 (SABIRT) 費用。 如果您的酒精濫用篩檢結果呈陽性，您每年最多可以接受四次簡短的面對面諮詢 (前提是您在諮詢期間能夠保持清醒)，由合格的家庭醫生 (primary care provider PCP) 或初級保健機構的執業醫師進行。	\$0
救護車服務* 承保的救護車服務，無論是緊急情況還是非緊急情況，包括地面和空中 (飛機，直升機) 救護服務。救護車會將您帶到最近的可以為您提供護理的地方。 您的情況必須十分嚴重，若以其他方式前往護理場所可能會危及您的健康或生命。 其他情況下的急救車服務必須經由我們核准。有時即使不是緊急情況，我們也可能支付急救車費用。您的情況必須十分嚴重，若以其他方式前往護理場所可能會危及您的健康或生命。 *核准規則可能適用於此。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 年度體檢 我們鼓勵您每年進行一次例行體檢。該檢查將對您的健康狀況進行全面評估，並將根據需要包括實驗室和其他篩檢服務。如果檢查屬於醫學上適當的預防性護理，則該檢查屬於承保範圍。	\$0
 年度保健檢查 您應該每年做一次檢查。這是根據您當前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每12個月支付一次。 注意：您的首次年度保健檢查不能在歡迎加入 Medicare 的檢查後 12 個月內進行。然而，在您參加 B 部分 12 個月後，您無需做歡迎加入 Medicare 的檢查也可做年度保健檢查。	\$0
哮喘預防性服務 對於哮喘控制不佳的人，您可以接受哮喘保健教育和家庭環境評估，瞭解家中常見的觸發因素。	\$0
 骨質密度測量 我們為符合條件的會員（通常是有骨質流失或有骨質疏鬆症風險的人）支付某些程序費用。這些程序識別骨量、發現骨質流失或發現骨質。 我們每24個月支付一次服務費用，如果有醫療需要，我們會更頻繁地支付服務費用。我們還付費請醫生查看和評論結果。	\$0
 乳癌篩檢（乳房X光照影） 我們支付以下服務的費用： • 35至39歲之間的一次基線乳房X光檢查 • 40歲及以上女性每12個月接受一次乳房X光照影篩檢 • 每24個月進行一次臨床乳房檢查	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
心臟(心)復健服務* 我們支付心臟康復服務的費用，例如運動、教育和諮詢。會員必須符合某些條件並且有醫生的轉診。 我們還承保了比心臟康復計劃更強烈的強化心臟康復計劃。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫生溝通，並取得轉診。	\$0
 降低心血管(心臟)疾病風險預防就診(心髒病治療) 我們每年為您的家庭醫生(PCP)支付一次或更多的醫療費用，以幫助降低您患心臟病的風險。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 ● 給您一些建議，以確保您吃得健康。	\$0
 心血管(心臟)疾病檢測 我們每五年(60 個月)支付一次血液檢查費用，以檢查心血管疾病。這些血液檢查還可以檢查由於心髒病高風險而導致的缺陷。	\$0
 宮頸癌和陰道癌篩查 我們支付以下服務的費用： ● 對於所有女性：每 24 個月進行一次子宮頸抹片檢查和盆腔檢查 ● 宮頸癌或陰道癌風險較高的女性：每12個月承保一次子宮頸抹片檢查 ● 對於過去三年內子宮頸抹片檢查驗有異常且處於生育齡期的女性：每12個月進行一次子宮頸抹片檢查 ● 對於30-65歲的女性：每5年做一次人乳頭狀瘤病毒(HPV)檢測或巴子宮頸抹片加HPV檢測	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

承保的服務	您支付的費用
脊椎矯正服務 我們支付以下服務的費用： ● 調整脊柱以正確對齊 Medi-Cal承保脊椎矯正服務。脊椎矯正服務僅限於每月兩次，以及針灸、聽力、作業治療和言語治療服務。Medi-Cal可能會根據醫療需要預先核准其他服務。 以下會員有資格獲得整脊服務： ● 為孕婦提供承保直至懷孕最後一個月的月底，包括產後的60天。 ● 專業護理機構、中級護理機構或亞急性護理機構的居民 ● 所有會員，但條件是服務必須在CalOptima Health OneCare Complete網絡內的縣立醫院門診部、門診診所、FQHC或RHC提供。並非所有FQHC、RHC或縣醫院都提供門診整脊服務。	\$0
慢性疼痛管理和治療服務 為患有慢性疼痛（持續超過3個月的持續性或復發性疼痛）的患者提供每月服務。服務內容可能包括疼痛評估、藥物管理以及護理協調和計劃。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 大腸癌篩檢 我們會支付以下服務費用： ● 大腸鏡檢查沒有最低或最高的年齡限制，對於非高危病人，每 120 個月 (10 年) 承保一次；對於非大腸癌高危病人，承保在上次可軟式乙狀結腸鏡檢查後 48 個月進行一次；對於非高危病人，每 120 個月 (10 年) 承保一次。對於之前接受過大腸鏡檢查或銀灌腸篩查的高危病人，每 24 個月進行一次檢測。 ● 對於45歲及以上、大腸腸癌風險不高的患者，如果進行電腦斷層大腸造影檢查，且距離上次進行電腦斷層大腸造影檢查的月份至少已過去59個月，或者距離上次進行柔性乙狀大腸鏡檢查或大腸鏡檢查的月份至少已過去47個月，則可獲得賠付。對於大腸直腸癌高風險患者，如果進行電腦斷層大腸造影檢查或大腸鏡檢查的月份至少已過去23個月，則可獲得理賠。 ● 適合45 歲及以上病人的軟式乙狀結腸鏡檢查。對於非高危病人，在接受大腸鏡篩查後，每 120 個月進行一次。對於上次柔性乙狀結腸鏡檢查或CT大腸造影後的高危病人，每 48 個月一次。 ● 對45 歲及以上的病人進行糞便潛血檢查篩查。每 12 個月一次。 ● 45 至85 歲且不符合高風險標準的病人的多目標糞便DNA 檢查。每3年一次。 ● 針對45 至85 歲且不符合高風險標準的病人進行血液生物標誌物測試。每3年一次。 此福利在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 大腸癌篩檢 (續) - 大腸癌篩檢測試包括在 Medicare 承保的非侵入性糞便結大腸癌篩檢測試返回陽性結果後進行的後續大腸鏡檢查。 - 大腸癌篩檢測試包括計劃篩檢柔性乙狀結腸鏡檢查或篩檢大腸鏡檢查，其中涉及切除組織或其他物質，或與篩檢測試相關、作為篩檢測試的結果並在篩檢測試的同一臨床診療中提供的其他程序。	\$0
社區成人服務(Community Based Adult Services, CBAS)* CBAS是一項基於設施設施場所的門診服務計劃，您可按照時間表參加。它提供專業的護理、社會服務、治療（包括職業、身體和言語）、個人護理、家庭/護理人員訓練和支援、營養服務、交通和其他服務。如果您符合資格標準，我們將支付CBAS。 注意：如果沒有CBAS設施場所，我們可以單獨提供這些服務。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫生溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
牙科服務* 我們支付某些牙科服務費用。我們不承保的內容可透過 Medi-Cal Dental 取得，如下面 第G2節所述。 如果某些牙科服務是患者主要疾病特定治療的重要組成部分，我們會為其支付費用。例如，骨折或受傷後的顎骨重建、為治療顎骨癌症放射治療而進行的拔牙，以及器官移植前腎臟移植前的口腔檢查。 我們提供全面的牙科服務，包括： • 有限的口腔評估， • 修復服務， • 口腔修復，以及 • 輔助性一般牙科服務。 有關 Medi-Cal Dental提供的牙科福利的更多信息，請參閱本會員手冊 第 4 章 F2 節。如果您需要協助尋找牙醫，請在每週 7 天、每天 24 小時撥打1-877-412-2734 (TTY: 711) 聯絡CalOptima Health OneCare Complete客戶服務部。 *核准規則可能適用於此。 **請與您的醫療服務聯絡溝通，並取得轉診。	\$0
 抑鬱症篩檢 我們每年支付一次抑鬱症篩檢費用。篩檢必須在可以提供後續治療和/或轉診的基本護理場所中進行。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 糖尿病篩檢 如果您有以下任何風險因素，我們會為此篩檢（包括空腹血糖測試）付費： ● 高血壓 ● 膽固醇和三酸甘油酯濃度異常（血脂異常）病史 ● 肥胖 ● 高血糖病史 其他某些情況下的測試可能會承保，例如您體重超重而且有糖尿病家族病史。 自您最近一次糖尿病篩檢測試之日起，您可能資格每 12 個月進行最多兩次糖尿病篩檢。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 糖尿病自我管理訓練、服務和用品* 我們為所有糖尿病病人（無論他們是否使用胰島素）支付以下服務費用： ● 用於監測血糖的用品，包括： ○ 血糖監測機 ○ 血糖測試紙條 ○ 採血針器具與採血針 ○ 用於檢查試紙和監護儀準確性的血糖控制溶液 ● 對於患有嚴重糖尿病足科的糖尿病病人，我們支付以下費用： ○ 一對治療性定制模壓鞋（包括鞋墊），包括試穿，每個日曆年額外兩雙鞋墊，或者 ○ 一雙深度鞋，包括配件，每年三雙鞋墊（不包括此類鞋提供的非定制卸除式鞋墊） ● 在某些情況下，我們會為您的糖尿病自我管理訓練付費。若要瞭解詳情，請和客戶服務部門聯絡。 *核准規則可能適用於此	\$0
導樂服務 對於懷孕的人，我們在產前和產後期間支付九次導樂門診，並在分娩和分娩期間提供支援。此外，我們還可提供最多九次額外的產後支援。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
耐用醫療設備(DME)和相關用品* 參考本會員手冊第12章瞭解瞭解「耐用醫療設備(Durable medical equipment, DME)」的定義。 我們承保以下用品： ● 輪椅，包括電動輪椅 ● 拐杖 ● 電動床墊系統 ● 床墊乾壓墊 ● 糖尿病用品 ● 醫療服務者訂購的供在家裏使用的病床 ● 靜脈 (IV) 輸液泵和輸液桿 ● 語音發聲裝置 ● 氧氣設備和用品 ● 噴霧器 ● 助行器 ● 標準彎曲手柄或四脚手杖和替換用品 ● 頸椎牽引器材（在門上） ● 骨生長刺激器 ● 透析護理設備 其他用品可能在承保範圍內。 我們支付Medicare和Medi-Cal通常支付的所有醫療必需的DME。如果您所在地區的供應商沒有特定品牌或製造商，您可以詢問他們是否可以為您特別訂購。 *核准規則可能適用於此。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
急診護理 急診護理指以下服務： ● 由受過急診服務訓練的醫療服務者提供，並且 ● 需要評估或治療緊急醫療狀況。 急診護理指病症、受傷、劇烈疼痛或伴隨劇烈疼痛或嚴重受傷的醫療狀況，且病情迅速惡化。病情非常嚴重，如果不立即就醫，任何具有一般健康和醫學知識的人都可能面臨以下後果： ● 嚴重威脅您或您的尚未出生的嬰兒的健康；或 ● 嚴重損害身體機能；或 ● 嚴重功能障礙任何身體器官的功能障礙 或 ● 肢體的喪失，或肢體的功能喪失。 ● 臨產孕婦發生以下情況時： ○ 沒有足夠的時間在您分娩前將您安全轉送到另一家醫院。 ○ 轉送到另一家醫院可能對您或您尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅。 我們為在美國境外接受的急診和緊急需求護理和緊急交通服務提供高達 \$100,000 的報銷福利。 在全球範圍內提供服務的醫療必要性和適當性條件與在美國境內提供相同服務的條件相同。 您必須首先支付所接受的醫療護理費用，獲取出院總結或同等醫療文件以及付款證明，最好以英鎊和美元支付。將報銷請求連同所有證明文件提交給 CalOptima Health OneCare Complete，我們將在報銷之前審查醫療必要性和適當性。	\$0 如果您在網絡外醫院接受急診護理，並且在病情穩定後需要住院護理，則您必須返回網絡內醫院才能繼續治療或獲得承保，或者您必須在計劃授權的網絡外醫院接受住院治療。 您支付美國境外的急診護理和緊急需求護理和緊急交通費用，我們每年將為您報銷最多 \$100,000。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
增強型藥物福利 勃起功能障礙藥物治療涵蓋每月6片(副廠藥)。	\$0
Flex (靈活福利預付) 卡: 非處方藥(Over the Counter, OTC)與食物和雜貨津貼 OneCare &more™ 卡每季(每 3 個月)的總限額或消費限額為 \$167, 用於: ● 可在零售店和透過OTC郵購目錄購買OTC商品和用品, 以及 ● 一些患有某些慢性疾病**的會員可能有資格使用每季 \$167 的津貼來購買非處方藥品以外的食品和農產品。 此福利於每季的第一天生效;一月、四月、七月和十月;任何剩餘餘額都不會結轉到下一個季度。 您可以利用此福利購買非處方物品, 例如感冒和咳嗽製劑、對乙酰氨基酚、繃帶和其他符合條件的產品。如果透過 OTC 郵購目錄訂購, 物品將直接運送到您的家中。 您將收到一份郵購目錄, 其中包含訂購說明以及您可以用津貼購買的商品的詳細資訊。 您可能資格使用此福利購買符合條件的食品和農產品, 包括但不限於新鮮農產品、全食物、冷凍食品和罐裝食品。酒精、菸草、含糖飲料和其他非健康食品將無法使用彈性卡限額購買。 **並非所有會員都有資格購買食品 and 農產品。請參閱本圖表後面的「某些慢性疾病協助」行, 以瞭解如何取得購買食品 and 農產品的資格。	\$0



如果您有疑問, 請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
家庭生育計劃服務 法律允許您選擇任何一位在網絡內或者外的醫療服務者提供某些家庭生育計劃服務。這代表任何醫生、診所、醫院、藥房或計劃生育診所。 我們支付以下服務的費用： ● 計劃生育檢查與醫療 ● 計劃生育化驗檢查和診斷測試 ● 計劃生育方法 (IUC/IUD、植入物、注射劑、避孕藥、貼片或環) ● 帶處方的計劃生育用品 (避孕套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、帽) ● 有限的生育服務，例如有關生育意識技術的諮詢和教育，和/或性傳染感染 (sexually transmitted infections, STI) 的孕前健康諮詢、檢測和治療 ● 人類免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)、後天免疫系統缺陷綜合症 (愛滋病) (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 及其他HIV相關病症的諮詢與檢測 ● 絕育 (只有年滿21歲者可選擇這種家庭生育計劃方法。必須在手術前至少30天、但不得超過180天簽署一份聯邦絕育同意書。) ● 遺傳諮詢 我們還為其他一些計劃生育服務付費。但是，您必須使用我們醫療服務網絡內醫療服務者來提供以下服務： ● 治療不孕症 (此服務不包括人工受孕。) ● 愛滋病及其他HIV相關病症的治療 ● 基因檢測	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 健康和保健教育計劃 我們提供許多關注某些健康問題的計劃。其中包括： ● 健康教育課程； ● 營養教育課程； ● 吸煙和戒菸；和 ● 護理熱線 您可以免費使用以下選項： ● 參與此計劃的健身中心或YMCA的會員資格。 ● 專為醫療保險受益人設計的運動和健康老齡化計劃，包括現有健身設施或運動中心的免費會員選項。 ● 透過網站點播觀看各種影片。 ● 透過電話、視訊或與訓練有素的教練聊天進行的健康輔導課程，您可以討論健身、健康飲食、壓力、睡眠，以及服用 GLP-1 或抗肥胖藥物時減肥等主題。 ● 活動追蹤工具。 ● 您有資格在每個福利年度收到以下家庭健身套件之一： ○ 穿戴式健身追蹤器套件， ○ 初學者瑜珈套件，附墊子和手巾， ○ 步行/健行套件，附 2 根手杖， ○ 中級/高級瑜珈套件，附瑜珈帶和 2 個瑜珈塊， ○ 普拉提套件，配有普拉提球和毛巾， ○ 初學者力量套件，附 2 磅啞鈴和健身帶， 此福利下頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 健康和保健教育計劃 (續) ○ 初學者游泳套裝，附泳鏡和浮板， ○ 中級力量套件，附 3 磅啞鈴和健身帶， ○ 高級游泳套件，配有防水手套和拉力浮標，或 ○ 高級力量套件，附 5 磅重的啞鈴和健身帶。 ● 線上健康老齡化課程。 ● 健康俱樂部提供獨家文章和影片以及即時虛擬課程和活動 ● 客製化鍛鍊計劃	\$0
聽力服務* 我們為您的醫療服務者進行的聽力和平衡測試付費。這些測試會讓您瞭解自己是否需要治療。當您從醫生、聽力學家或其他合格的醫療服務者處獲得它們時，它們將作為門診護理承保。 當醫生或其他合資格的醫療服務者開立處方時，我們也支付助聽器費用，包括： ● 模具、器材和嵌件 ● 維修 ● 初次使用的一組電池 ● 獲得助聽器後去找同一位供應商進行六次就診以獲得培訓、調整和配戴服務 ● 助聽器試用期租賃 ● 輔助聽力設備、表面佩戴骨傳導聽力設備 ● 助聽器相關聽力學和後評估服務 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0 CalOptima Health OneCare Complete 提供 \$500 的助聽器津貼，在 使用 Medi-Cal 津貼 \$1,510 之前由 OneCare 承擔，總計津貼最高可達 \$2,010。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
某些慢性疾病的幫助 患有某些慢性疾病、住院風險高且需要重症監護協調的會員可能有資格獲得額外福利。這些慢性疾病包括： ● 慢性酒精和其他藥物依賴； ● 自體免疫疾病，僅限於結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多肌炎、類風濕性關節炎及系統性紅斑狼瘡； ● 癌症，不包括癌前病變或原位癌； ● 心血管疾病，僅限於心律不整、冠狀動脈疾病、週邊血管疾病及慢性靜脈血栓栓塞性疾病； ● 慢性心臟衰竭； ● 癡呆症； ● 糖尿病； ● 末期肝病； ● 需要透析的末期腎臟病 (End-stage renal disease, ESRD)； ● 嚴重血液疾病，僅限於再生障礙性貧血、血友病、免疫性血小板減少性紫斑症、骨髓增生異常症候群、鐮狀細胞疾病（不包括鐮狀細胞性狀）及慢性靜脈血栓栓塞； ● 愛滋病毒/愛滋病； ● 慢性肺部疾病，僅限於氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫、肺纖維化及肺動脈高壓； ● 慢性及致殘性精神疾病，僅限於躁鬱症、重度憂鬱症、偏執型精神障礙、精神分裂症及分裂情感性精神障礙； 此福利下頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
某些慢性疾病的幫助 (續) ● 神經系統疾病，僅限於肌萎縮側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)、癲癇、大面積癱瘓 (即偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、亨廷頓舞蹈症、多發性硬化症、帕金森氏症、多發性神經病變、椎管狹窄症和中風相關的神經功能缺損； ● 中風； ● 器官移植後； ● 免疫缺陷和免疫抑制性疾病； ● 與認知障礙相關的疾病； ● 功能障礙疾病； ● 損害視力、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病；以及 ● 需要持續治療服務才能維持或保留功能的疾病 食品及農產品津貼 有關此福利包含哪些內容的信息，請參閱本圖表前面的「Flex卡：非處方藥 (OTC) 和食品和農產品津貼」。	\$0
 HIV 篩檢 我們每12個月會為符合以下條件的人士支付一次HIV篩檢的費用： ● 主動要求進行HIV篩檢測試者，或 ● HIV感染風險較高者。 如果您懷孕了，我們將在您懷孕期間支付最多三項HIV篩檢測試費用。 當您的醫療服務者轉診時，我們還會支付額外的HIV篩檢費用。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
居家護理機構的護理* 在您獲得居家護理服務之前，醫生必須告訴我們您需要這些服務，並且必須由居家護理機構提供。你必須只能留在家裏的，這意味著離您需要很費力才能離開居所的。 我們會支付以下服務的費用，還可能支付此處沒有列出的其他服務費用： ● 兼職或間歇性專業護理和家庭健康助理服務（要獲得家庭健康護理福利，您的專業護理和家庭健康助理服務的總時間必須每天少於8小時，每週少於35小時。） ● 物理治療、職業治療和語言治療 ● 醫療和社會服務 ● 醫療設備與用品 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0
居家注射治療 * 我們的計劃支付居家注射治療費用，定義為將藥物或生物物質注入靜脈或皮下施用並在家中提供給您。進行家庭輸液需要以下內容： ● 藥物或生物物質，例如抗病毒或免疫球蛋白； ● 設備，例如泵；和 ● 用品，例如管子或導管。 我們的計劃承保家庭輸液服務，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； ● 會員訓練和教育尚未包含在DME福利中； ● 遠程監控；和 ● 由合格的居家注射治療醫療服務者提供的居家注射治療和居家注射藥物的監控服務。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
臨終關懷 如果您的醫療服務者和臨終關懷醫療主任認定您已是終末期，您有權選擇臨終照護。這表示您有重病，預期壽命為六個月或更短。您可獲得經Medicare認證的任何臨終照護計劃的護理。本計劃必須協助您在計劃的服務區域內找到經 Medicare 認證的臨終關懷計劃，包括我們擁有、控制或擁有經濟利益的計劃。您的臨終照護醫生可以是網絡醫療服務者，也可以是網絡外醫療服務者。 承保的服務包括： ● 治療症狀和疼痛的藥物 ● 短期臨時照護 ● 居家護理 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的與您的終末期相關的服務和臨終關懷服務，將由Medicare 支付。 ● 瞭解Original Medicare (而非本計劃) 將向您的臨終關懷服務者支付您的臨終關懷服務費用以及與您的絕症相關的任何 A 部分或 B 部分服務費用。在您參加臨終關懷計劃期間，您的臨終關懷醫療服務者將向Original Medicare收取其支付的服務費用。 對於我們的計劃承保但Medicare A部分或B部分未承保的服務： ● 我們的計劃承保Medicare A部分或Medicare B部分未承保的服務。我們承保這些服務，無論它們是否跟您的終末期有關。您不必為這些服務支付任何費用。 對於我們計劃的Medicare D部分福利可能承保的藥物： ● 臨終關懷和我們的計劃絕不會同時承保一種藥物。有關詳細資訊，請參閱此會員手冊 第5章。 此福利將在下一頁繼續	Medicare 承保的臨終關懷護理共付額為\$0。 當您加入 Medicare 認證的臨終照護計劃時，您的臨終照護服務以及跟您的終末預後相關的A部分和B部分服務由Original Medicare支付，而非CalOptima Health OneCare Complete支付。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
臨終關懷(續) 注意：如果您患有嚴重疾病，您可能資格獲得安寧療護，該治療提供以團隊為基礎的患者和以家庭為中心的護理，以改善您的生活品質。您可以在接受治療/常規護理的同時接受安寧療護。請參閱下面的安寧療護部分以瞭解更多資訊。 注意：如果您需要非臨終關懷護理，請致電您的個人護理協調員和/或客戶服務部門來安排服務。非臨終關懷是與您的終末期無關的護理。 我們的計劃為未選擇臨終關懷福利的末期會員提供臨終關懷諮詢服務（僅限一次）。Medicare臨終照護自付額為\$0。 當您加入Medicare認證的臨終照護計劃時，您的臨終照護服務以及跟您的終末預後相關的A部分和B部分服務由Original Medicare支付，而非CalOptima Health OneCare Complete支付。	Medicare 承保的臨終關懷護理共付額為\$0。 當您加入Medicare認證的臨終照護計劃時，您的臨終照護服務以及跟您的終末預後相關的A部分和B部分服務由Original Medicare支付，而非CalOptima Health OneCare Complete支付。
 疫苗接種 我們支付以下服務的費用： ● 肺炎疫苗 ● 流感/流行性感感冒疫苗，秋季和冬季每個流感/流行性感感冒季節一次，如有醫療需要，額外接種流感/流行性感感冒疫苗 ● 如果您處於感染乙型肝炎的高風險或中等風險中，則接種乙型肝炎疫苗 ● COVID-19疫苗 ● 人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV) 疫苗 ● 其他疫苗，如果您有風險並且它們符合Medicare B部分承保規則 我們為符合Medicare D部分承保規則的其他疫苗付費。參閱本會員手冊 第6章 瞭解更多內容。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
家庭支援服務 - 陪伴護理* 我們支付以下服務的費用： ● 交通：門診、雜貨店購物和藥物(Rx)遞送。 ● 家務：清掃、整理和洗衣。 ● 陪伴：對話、棋盤遊戲、閱讀和備餐。 ● 技術指導：教授新技術、安裝裝置和遠程醫療。 ● 鍛煉和活動：步行、騎自行車和運送到健身房。 ● 遠程協助：視像門診 ● 雜貨和藥物(Rx)交付。 *請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0 會員每年有資格獲得最多九十(90)小時的服務。需要轉診，會員必須使用CalOptima Health OneCare Complete合約醫療服務者。
住院照護* ● 我們會支付以下服務的費用，以及此處沒有列出的其他有醫療必要性的服務費用： ● 半私人房間 (或醫療需要的私人房間) ● 飲食，包括特殊飲食 ● 一般護理服務 ● 特殊護理病房的費用，例如重症監護室或冠狀動脈疾病護理病房 ● 藥物和藥品 ● 化驗服務 ● X光照影和其他放射科服務 此福利將在下一頁繼續	\$0 當您的緊急情況穩定後，您必須獲得我們計劃的批准才能在網絡外醫院接受住院治療。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
住院照護 (續)* ● 所需的手術和醫療用品 ● 器材,例如輪椅 ● 手術室與恢復室服務 ● 物理治療、職業治療和語言治療 ● 藥物濫用住院服務 ● 在某些情況下,以下類型的移植:角膜、腎臟、腎臟/胰腺、心臟、肝臟、肺、心臟/肺、骨髓、幹細胞和腸/多個內臟。 如果您需要移植,Medicare核准的移植中心將審查您的病例並決定您是否適合移植。移植服務醫療服務者可能在本地或服務區域之外。如果當地的移植服務醫療服務者願意接受Medicare費率,那麼您可以在當地或社區護理模式之外獲得移植服務。如果我們的計劃在我們社區的護理模式之外提供移植服務,並且您選擇在那裡接受移植,我們會為您和其他人安排或支付住宿和行程費用。 ● 血液,包括存放和輸注 ● 醫生服務 注意:如要住院,您的醫療服務者必須寫一份讓您正式住院的指示。即使您在醫院過夜,您仍然可能被視為“門診”。如果您不確定自己是否住院還是門診,您應該向醫院工作人員查詢。 欲瞭解更多信息,請參閱 Medicare 情況說明書Medicare住院福利。此概況說明可在網站 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 上獲取,或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。 TTY 用戶請撥打 1-877-486-2048。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通,並取得轉診。	\$0 當您的緊急情況穩定後,您必須獲得我們計劃的批准才能在網絡外醫院接受住院治療。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
精神病院的住院服務* 我們會支付需要住院的心理健康護理服務費用。 ● 如果您需要獨立精神病院的住院服務，我們會支付最初190天的費用。之後，當地的縣心理健康機構會支付有醫療必要性的精神病住院服務費用。190天之後的護理授權將在與當地縣心理健康機構協調後作出。 ○ 190天的限制不適用於一般醫院精神科所提供的治療心理健康住院服務。 ● 如果您年滿65歲或以上，我們將為您在精神病院 (Institute for Mental Diseases, IMD) 接受的服務付費。 *核准規則可能適用於此。	\$0
住院：非承保住院期間在醫院或專業療養院 (skilled nursing facility, SNF) 的承保服務* 如果您已使用所有住院福利，或者您沒有理由也沒有必要住院，我們將不會支付您的住院費用。 不過，在某些不承保住院護理的情況下，我們可能會支付您在醫院或護理機構期間獲得的服務費用。要瞭解更多信息，請聯繫客戶服務。 我們會支付以下服務的費用，還可能支付此處沒有列出的其他服務費用： ● 醫生服務 ● 診斷檢驗，如化驗服務 ● X光、鐳與同位素治療，包括技師材料與服務 ● 手術敷料 此福利將在下一頁繼續	



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
住院：非承保住院期間在醫院或專業療養院 (skilled nursing facility, SNF) 的承保服務* ● 夾板、石膏和其他骨折及脫臼用裝置 ● 假肢和矯形裝置 (非牙科)，包括置換或修復這些裝置。下列裝置用於取代全部或部分： ○ 體內器官 (包括鄰接組織)，或 ○ 體內器官功能失效或失常。 ● 腿部、手臂、背部和頸部支架；桁架和假腿、假臂和假眼。其中包括因斷裂、磨損、遺失或身體狀況變化所進行的調整、修復和置換 ● 物理治療、語言治療和作業治療 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
腎臟疾病服務及用品* 我們支付以下服務的費用： ● 腎臟護理教學和協助您做出良好護理決定的腎臟疾病教育服務。您必須患有第四期慢性腎臟疾病，而且您的醫生必須給您轉診。我們最多承保六次腎臟疾病教育服務。 ● 門診透析治療，包括暫時位於服務區域外的透析治療，如本會員手冊第3章所述，或是您這項服務的醫療服務者暫時無法提供服務或聯絡不上時。 ● 住院透析治療，前提是您已入院成為住院病人並接受特殊護理 ● 自助透析訓練，包括訓練您自己或是協助您進行居家透析治療的任何人士 ● 居家透析設備與用品 ● 某些居家支援服務，例如在必要時由受過訓練的透析治療師進行家訪，查看您的居家透析情況，在緊急情況下提供幫助，並檢查您的透析設備和用水。 Medicare B部分會支付某些透析藥物。若需要相關資訊，請參閱本表中的「Medicare B部分藥物」。 *請與您的醫療服務者聯絡，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 低劑量電腦斷層掃描 (low dose computed tomography, LDCT) 肺癌篩檢 如果您符合下列條件，本計劃會每12個月支付一次肺癌篩檢： ● 年齡為50-77歲，並且 ● 為諮詢和共同作出決定的目的就診醫生或合格醫療服務者，並且 ● 曾每天至少吸煙一盒達20年但並沒有肺癌的跡象或症狀或現在吸煙或戒煙不到15年。 首次篩檢後，本計劃會每年支付另一次篩檢，但須有醫生或合格醫療服務者的書面醫囑。如果醫療服務者選擇提供肺癌篩檢諮詢和肺癌篩檢的共同決策就診，則該次就診必須符合Medicare此類就診的標準。	\$0
 醫療營養治療* 這項福利適用於糖尿病或腎臟疾病（未透析）病人。還適用於腎臟移植手術後由您的醫生轉診的病人。 投保Medicare後接受醫療營養治療服務的第一年，我們會支付三小時的一對一諮詢服務費用。如有醫療必要，我們會核准額外的服務。 之後，我們會支付每年兩小時的一對一諮詢服務費用。如果您的健康情況、治療或診斷發生變化，也可經由醫生轉診獲得更多治療時數。醫生必須開立這些醫療服務處方，並且如果下一個日曆年您需要治療，醫生應每年更新此轉診。如有醫療必要，我們會核准額外的服務。 *請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 Medicare糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 本計劃為符合資格的人支付MDPP服務的費用。MDPP是為了協助您增加健康行為所設計。其提供下列方面的實用訓練： ● 長期飲食行為改變，以及 ● 增加體能活動，以及 ● 持續減重及健康生活型態的方法。	\$0
Medicare B部分藥物* 這些藥物由Medicare B部分承保。本計劃支付下列藥物： ● 您通常不會自己服用的藥物，而是在您接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物 ● 透過耐用醫療設備提供胰島素（例如醫療上必需的胰島素幫浦） ● 您使用我們的計劃授權的耐用醫療設備（例如霧化器）服用的其他藥物 ● 阿茲海默症藥物 Leqembi (副廠藥 Lecanemab)，靜脈注射 (IV) ● 如果您患有血友病，您可以透過注射給自己注射凝血因子 ● 移植/免疫抑制藥物：如果 Medicare 支付您的器官移植費用，則 Medicare 承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分，並且在您獲得免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。如果 B 部分不承保免疫抑制藥物，則 Medicare D 部分承保免疫抑制藥物 此福利在下一頁繼續	



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
Medicare B 部分藥物* (續) ● 注射的骨質疏鬆藥物。如果您因身體狀況無法出門，有醫生證明與停經後骨質疏鬆症有關的骨折，並且無法自行注射藥物，我們會支付這些藥物的費用 ● 某些抗原：如果醫生製備抗原並且經過適當指導的人員（可以是您，患者）在適當的監督下提供抗原，則 Medicare 承保抗原 ● 某些口服抗癌藥物：Medicare 承保您口服的一些口腔癌藥物，如果該藥物有注射劑型或該藥物是前藥（藥物的口服形式，攝入後會分解為相同的藥物）當新的口腔癌症藥物上市時，B 部分可能涵蓋注射藥物中發現的活性成分，如果B 部分不涵蓋，則D 部分會涵蓋 ● 口服抗噁心藥物：Medicare 承保您在抗癌化療方案中使用的口服抗噁心藥物，如果這些藥物在化療之前、化療期間或 48 小時內服用，或用作完全治療替代品用於靜脈注射抗噁心藥物 ● 某些口服末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 藥物，由Medicare B 部分承保 ● ESRD支付系統下的擬鈣劑和磷酸鹽結合劑藥物藥物，包括靜脈注射藥物Parsabiv和口服藥物Sensipar ● 某些用於居家透析的藥物，包括肝素、肝素解毒劑（當醫療需要時）和局部麻醉劑 ● 紅血球生成刺激劑：如果您患有末期腎病或您需要注射促紅血球生成素來治療與某些其他病症相關的貧血（例如 Aranesp®, Darbepoetin Alfa®, Mircera®, or Methoxy polyethylene glycol-epotin beta），則Medicare 承保注射促紅血球生成素 此福利將在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
Medicare B 部分藥物 (續) • 用於家庭治療原發性免疫缺乏疾病的靜脈注射免疫球蛋白 • 腸外和腸內營養 (靜脈注射和管飼) 我們也承保 Medicare B 部分下的一些疫苗和 Medicare D 部分藥物福利下的大多數成人疫苗。 本會員手冊 第 5 章 解釋了我們的門診處方藥福利。它解釋了您必須遵守的規則才能獲得處方藥。 本會員手冊 第 6 章 解釋了您透過我們的計劃為門診處方藥支付的費用。 *核准規則可能適用於此。	\$0
療養院護理* 療養院 (Nursing Facility, NF) 向無法在家獲得護理又不需要住院的人士提供護理服務。 我們會支付費用的服務包括但不限於以下項目： • 半私人房間 (或因醫療需要提供私人房間) • 飲食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、作業治療和語言治療 • 呼吸治療 • 按照護理計劃給您的藥物 (這其中包括原本就存在於體內的物質，例如凝血因子) • 血液，包括存放和輸血 • 通常由療養院給予的醫療與手術用品 此福利將在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

承保的服務	您支付的費用
療養院護理(續) * • 通常由療養院提供的化驗服務 • 通常由療養院進行的X光照影與其他放射科服務 • 通常由療養院提供的使用設備，例如輪椅 • 醫師/執業人員服務 • 耐用醫療器材 • 牙科服務，包括假牙 • 視力福利 • 聽力檢查 • 脊椎矯正護理 • 足科服務 您的護理通常應由網絡機構提供。但是，您也許可以從我們網絡之外的機構獲得護理。如果以下地方接受我們計劃的付款金額，您可以從以下地方獲得護理： • 您在住院前所住的護養院或連續性護理退休社區（前提是該設施提供療養院護理）。 • 您出院時配偶或同居伴侶居住的療養院。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0
 肥胖篩檢和減肥治療 如果您的身體質量指數為30或更高，我們會支付幫您減肥的諮詢費用。您必須在基本護理場所接受諮詢服務。這樣才能透過您的完整預防計劃進行管理。若要瞭解詳情，請和您的家庭醫生討論。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
鴉片類藥物戒藥治療計劃 (Opioid treatment program, OTP) 服務* 本計劃會支付以下透過 OTP 治療鴉片類藥物濫用障礙 (OUD) 治療服務的費用： ● 攝入活動 ● 定期評估 ● 在適用情況下，管理並提供Food and Drug Administration (美國食品藥物監督管理局, FDA) 核准的藥物給您 ● 藥物使用障礙諮詢 ● 個人和團體治療 ● 測試您體內的藥物或化學物質 (毒理學測試) *核准規則可能適用於此。	\$0
門診診斷檢查與治療服務和用品* 我們會支付以下服務的費用，以及此處沒有列出的其他有醫療必要性的服務費用： ● X光 ● 放射 (鐳與同位素) 治療，包括技師材料與用品 ● 手術用品，例如敷料 ● 夾板、石膏和其他骨折及脫臼用裝置 ● 化驗服務 ● 血液，包括存放和輸注 ● 當您的醫生或其他醫療保健服務者要求進行診斷性非化驗檢查以治療某種疾病時，例如 CT 掃描、MRI、EKG 和 PET 掃描 ● 其他門診診斷檢查 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
門診醫院觀察 我們支付門診醫院觀察服務費用，以確定您是否需要住院或可以出院。 這些服務必須符合Medicare 標準，且被視為合理且必要。觀察服務僅在由醫生或其他經州法律和醫院工作人員章程授權可以接收患者入院或安排門診檢查的人員開具的處方下提供時，方可獲得承保。 注意：除非醫療服務者已開出醫囑讓您住院，否則您屬於門診病人。即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診病人。如果您不確定自己是否屬於門診病人，請諮詢醫院工作人員。 更多信息，請參閱Medicare 情況說明書的Medicare 醫院福利。該說明書可在Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 取得。	\$0
門診醫院服務* 我們會支付您在醫院門診部診斷或治療疾病或外傷時接受的有醫療必要性的醫療服務費用，例如： ● 急診部或門診診所的醫療服務，例如門診手術或觀察服務 ○ 觀察服務可協助醫生得知您是否需要住院，以「住院」的身分接受治療。 ○ 有時候您可能會在醫院過夜，但仍然是「門診」。 ○ 如需住院或門診的詳細資訊，請參閱此情況說明表 es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 此福利將在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
門診醫院服務* (續) ● 由醫院收費的化驗和診斷檢查 ● 心理健康護理，包括部份住院計劃內的護理（前提是醫生證實病患不接受部分住院護理就需要住院治療） ● 醫院收費的X光和其他放射科服務 ● 醫療用品，例如夾板和石膏 ● 福利表中列出的預防性篩檢與服務。 ● 您無法自行施用的某些藥物 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0
門診心理健康護理* 我們會支付由下列醫療服務者提供的心理健康護理服務的費用： ● 有州執照的精神專科醫生或醫生 ● 臨床心理學家 ● 臨床社工 ● 臨床專科護理師 ● 持有執照的專業顧問 ● 持照婚姻和家庭治療師 ● 專業護理師 ● 醫師助理 ● 其他經Medicare認證並符合相關州法律規定的心理健康護理專業人員 此福利將在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
門診心理健康護理* (續) 我們會支付以下服務的費用，還可能支付此處沒有列出的其他服務費用： ● 診所服務 ● 日間治療 ● 心理復健服務 ● 部份住院或密集門診計劃 ● 個人和團體心理健康評估和治療 ● 臨床顯示用於評估某種心理健康結果的心理測驗 ● 用來監督藥物治療的門診服務 ● 門診化驗、藥物、用品和補充劑 ● 精神科諮商 *核准規則可能適用於此。	\$0
門診復健服務* 我們會支付物理治療、職業治療和語言治療的費用。 您可從醫院門診部、獨立治療師的診所和綜合門診病患復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) 以及其他設施獲得門診復健服務。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
門診藥物使用障礙服務 我們會支付以下服務的費用，還可能支付此處沒有列出的其他服務費用： ● 酒精濫用的篩檢和諮詢 ● 藥物濫用治療 ● 由合格臨床醫生提供的團體或個人諮詢 ● 由入住式戒癮計劃提供的亞急性戒癮 ● 門診密集治療中心的酒精和/或藥物服務 ● 長釋型納曲酮 (vivitrol) 治療	\$0
門診手術* 我們會支付由醫院門診設施和門診手術中心提供的門診手術與服務。 注意：如果您在醫院接受手術，請諮詢您的醫療服務者，以瞭解您是住院患者還是門診患者。除非醫療服務者開立住院治療的醫囑，否則您屬於門診病患。即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
安寧療護 我們的計劃承保安寧療護。安寧療護適用於患有嚴重疾病的人。它提供以患者和家庭為中心的護理，透過預測、預防和治療痛苦來提高生活品質。安寧療護不是臨終關懷，因此您的預期壽命不必為六個月或更少才有資格獲得安寧療護。安寧療護與治療/常規護理同時提供。 安寧療護包括以下內容： ● 預立醫療照護計劃 ● 安寧療護評估與諮詢 ● 護理計劃，包括所有授權的安寧療護和治療護理，包括心理健康和醫療社會服務 ● 您指定的護理團隊所提供的服務 ● 護理協調 ● 疼痛和症狀管理 ● 心理健康與醫療社會服務 如果您年滿 21 歲，您可能無法同時獲得臨終關懷和安寧療護。如果您正在接受安寧療護並符合臨終關懷的資格，您可以隨時要求改為臨終關懷。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
部分住院服務及重症門診服務* 部分住院治療是一種結構化的積極精神科治療方案。它作為醫院門診服務或由社區心理健康中心提供，其治療它比您在醫生、治療師、持證婚姻和家庭治療師 (licensed marriage and family therapist, LMFT) 或持證專業諮詢師辦公室獲得的護理更加強烈。它可以幫助您避免住院治療。 重症門診服務是一種結構化積極的行為（心理）健康治療的計劃，作為醫院門診服務、社區心理健康中心、聯邦合格的健康中心或農村健康診所提供，其強度比您在當地接受的護理更強烈。 *核准規則可能適用於此。	\$0
醫生/醫療服務者的服務，包括醫生診所就診* 我們支付以下服務的費用： ● 由以下類似場所提供的有醫療必要性的醫療保健或手術服務： ○ 醫生診所 ○ 經認證的門診手術中心 ○ 認可的非住院手術中心 ● 專科醫生諮詢、診斷和治療 ● 由您的家庭醫生提供的基本聽力與平衡感檢查，前提是您的醫生要求進行這些檢查，以評估您是否需要治療 ● 居家透析會員在醫院型或重要服務醫院型透析中心、透析中心機構或在家接受的終末期腎病 (end-stage renal disease, ESRD) 每月的遠距醫療服務 ● 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療服務 ● 針對有藥物濫用障礙或雙重病發心理健康障礙的會員提供的遠距醫療服務 此福利在下一頁繼續	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
醫生/醫療服務者的服務，包括醫生診所就診* (續) - 在符合下列條件的情況下，為診斷、評估及治療心理健康障礙提供的遠距醫療服務： - 您在接受首次遠距醫療就診之前的6個月內，曾有過面對面就診 - 您在接受這些遠距醫療服務的同時，每12月都進行一次面對面就診 - 特定情況不在此限 - 偏鄉健康診所及聯邦合格健康中心提供的心理健康就診遠距醫療服務 - 與醫生視像就診（例如透過電話或視訊聊天室），時間為5-10分鐘： - 您並非新病人，且 - 就診與過去7天內的診所就診無關，且 - 就診不會造成您需在24小時內前往診所赴診或最近約診赴診 - 若符合下列條件，評估您寄送給醫生的影片和/或影像，並由醫生在24小時內進行判讀和後續追蹤： - 您並非新病人，且 - 評估與過去7天內的診所就診無關，且 - 評估不會造成您需在24小時內前往診所赴診或最近約診赴診 - 若您並非新病人，由您的醫生透過電話、網路或電子病歷向其他醫生諮詢 - 手術前的第二診斷意見 *核准規則可能適用於此。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
足科服務 我們支付以下服務的費用： - 足部受傷及疾病的診斷和治療或手術（例如鏈狀趾或足底筋膜炎）。 - 為患有某些影響腿部的病症（例如糖尿病）的會員提供的例行足部護理	\$0
 暴露愛滋病毒前的預防 (Pre-exposure prophylaxis, PrEP) 如果您未感染愛滋病毒，但您的醫生或其他醫療保健從業人員確定您感染愛滋病毒的風險較高，我們將承保暴露前預防 (PrEP) 藥物及相關服務。 如果您符合條件，承保服務包括： - 經 FDA 核准的口服或注射 PrEP 藥物。如果您使用注射藥物，我們也承擔注射藥物的費用。 - 每 12 個月最多 8 次個人諮詢（包括愛滋病毒風險評估、愛滋病毒風險降低和藥物順從性）。 - 每 12 個月最多 8 次愛滋病毒篩檢。 - 一次乙肝病毒篩檢。	\$0
 前列腺癌篩檢 我們會為50歲或以上年齡男性支付以下服務的費用，每12個月一次： - 直腸指檢 - 前列腺癌特異抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢查	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
義肢及矯形器及相關用品* 義肢裝置取代全部或部分身體部位或功能。這些包括但不限於： ● 義肢和矯正器使用測試、組裝或訓練 ● 與結腸造口護理相關的結腸造口和用品 ● 腸內和腸外營養，包括餵食用品套件、輸液泵、管道和適配器、溶液以及自行注射用品 ● 心臟起搏器 ● 支架 ● 義肢鞋 ● 義臂和義腿 ● 義乳(包括乳房切除術後的手術胸罩) ● 假肢，用於替換因疾病、受傷或先天缺陷而被切除或受損的外部面部身體部分的全部部分 ● 失禁用乳霜及尿布 我們會支付與假肢裝置相關的某些用品的費用。我們還會支付修理或替換假肢裝置的費用。 我們承保白內障摘除或白內障手術後的某些服務。詳情請參閱本章稍後的「視力護理」。 *核准規則可能適用於此。	\$0
肺部復健服務* 如果會員是中度或重度慢性阻塞性肺部疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 病人，我們會支付其參加肺部復健計劃的費用。您必須由治療COPD的醫生或醫療服務者轉診才能參加肺部復健治療。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 丙型肝炎病毒感染篩檢 如果您的家庭醫生或其他合格的醫療保健服務者開立丙型肝炎病毒感染篩檢單，並且您符合以下任一情況，我們將承保一次篩檢： ● 您因使用或曾經使用過非法注射毒品而屬於高風險族群。 ● 您在 1992 年之前曾接受過輸血。 ● 您出生於 1945 年至 1965 年之間。 如果您出生於 1945 年至 1965 年之間，且不屬於高風險族群，我們將承保一次篩檢。如果您屬於高風險族群（例如，自上次丙型肝炎篩檢結果為陰性後，您仍繼續使用非法注射毒品），我們將承保每年一次的篩檢。	\$0
 性傳染病(Sexually transmitted infections, STIs) 篩檢與諮詢 我們會支付披衣菌、淋病、梅毒和乙型肝炎的篩檢費用。承保孕婦和性傳染病風險較高者接受這類篩檢的費用。這類篩檢必須由家庭醫生開具醫囑。這類篩檢我們每12個月承保一次，或在懷孕期間的某些時候承保。 對於性活躍且性傳染病風險較高的成人，我們也承保每年最多兩次面對面的高密度行為諮詢。每次諮詢時間為20到30分鐘。這類諮詢必須由家庭醫生提供，我們才會將其列為預防性服務並支付費用。諮詢必須在醫生診所等基本護理場所進行。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF) 護理* 有關專業療養院護理的定義，請參閱第 12 章。 我們會支付以下服務的費用，還可能支付此處沒有列出的其他服務費用： ● 雙人房，或在有醫療必要性的情況下承保單人房 ● 飲食，包括特殊飲食 ● 專業護理服務 ● 物理治療、職業治療和語言治療 ● 您在護理計劃中獲得的藥物，包括原本就存在於體內的物質，例如凝血因子。 ● 血液，包括存放和輸注 ● 由SNF給予的醫療與手術用品 ● 由SNF提供的化驗服務 ● 由療養院進行的X光照影與其他放射科服務 ● 通常由療養院提供的設備，例如輪椅 ● 醫生/醫療服務者服務 您的SNF護理通常應由網絡機構提供。在某些情況下，您也許能獲得非網絡機構提供的護理服務。如果非網絡機構願意接受我們計劃的付款金額標準，您也可接受以下機構提供的護理： ● 您在住院前所居住的療養院或連續性護理退休社區（前提是該設施提供療養院護理） ● 您出院時配偶或同居伴侶居住的療養院。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 戒煙和戒菸 符合以下條件的門診和住院患者可享有吸菸和戒菸諮詢服務： ● 使用菸草，無論是否出現菸草相關疾病的徵兆或症狀 ● 在諮詢過程中保持能力和警惕 ● 由合格的醫生或其他 Medicare 認可的執業人員提供諮詢 我們每年提供兩次嘗試戒菸課程（每次嘗試最多包括四次中級或密集課程，每年最多八次）。	\$0
監督運動治療 (Supervised exercise therapy, SET) 若是由負責(peripheral artery disease, PAD)治療的醫生進行PAD轉診且罹患症狀性週邊動脈疾病 (PAD) 的會員，我們會支付SET的費用。 本計劃支付下列費用： ● 若符合所有SET要求，12週期間最多36次療程 ● 若醫療保健服務者認為有醫療必要性，超過12週後可再支付額外36次療程 SET計劃必須： ● 因血流狀況不佳而導致腿抽筋（跛行）的PAD會員，可享有30到60分鐘的治療性運動訓練計劃 ● 在醫療的門診診間或醫生的辦公室 ● 由確認利大於弊且接受過PAD運動治療訓練的合格人員提供 ● 由接受過基本及進階生命支持技術訓練的醫生、醫生助理或專業護理師/臨床護理專家直接監督 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
交通服務：非急診醫療交通服務* 這項福利讓您可以在接受您的計劃與Medicare承保服務時使用醫療交通服務。這可能包括：救護車、擔架車、輪椅車醫療交通服務，以及與輔助醫療交通服務的安排。 可核准符合以下情況的交通方式： ● 您的醫療服務者認定您的醫療和/或身體狀況不允許您乘坐公共汽車、轎車、出租車或其他形式的公共或私人交通工具出行，且需要事先獲得核准，並且您需要致電您的保險計劃安排行程。請至少提前兩個工作天致電 1-866-612-1256 (TTY 711) 預約您的交通服務。有關如何獲得此服務的更多信息，請參閱第 3 章 G1 節。 *核准規則可能適用於此。請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。	\$0
交通服務：非醫療交通服務 這項福利允許透過轎車、計程車或其他公共/私人交通工具獲取醫療服務。 為了獲得 Medi-Cal 承保的醫療服務，需要交通工具，包括去看牙醫和取藥。Medi-Cal 和 Medicare 雙重承保的服務的交通費用均在承保範圍內。 這項福利不會限制您的非急診醫療交通接送服務福利。 承保範圍還包括： ● 無限次往返起始位址 10 英里半徑範圍內的健身房。交通服務必須在橙縣開始或結束。 ● 前往健身房或雜貨店的交通方式包括： ○ 每日/每月巴士通行證 ○ OC Access 優惠券 ○ 計程車/共乘服務 請至少提前兩個工作天致電 1-866-612-1256 (TTY 711) 安排您的交通。行程必須由計劃安排。非計劃安排的行程不予報銷。有關此服務的更多信息，請參閱第 3 章 G2 節。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
緊急需求護理 緊急需求護理指為治療以下各項而提供的護理： ● 需要立即就醫的非急診病情，或 ● 沒有預期的疾病，或 ● 傷勢，或 ● 需要立即接受護理的病情。 如果您需要緊急護理，應首先嘗試從網絡醫療服務者處獲取服務。不過，在您無法前往網絡醫療服務者處就診的情況下（例如位於計劃服務區域之外，或週末期間），可使用非網絡醫療服務者提供的服務。 針對在美國境外接受的急診、緊急照護服務和緊急交通接送服務，我們提供[高達]\$100,000的福利。如果在美國提供相同的服務，則服務在全球範圍內的醫療必要性和適當性條件相同。 您必須先行為所獲得的醫療護理支付費用，取得出院摘要或同等的醫療文件和付款證明，最好是英文和美元。然後將報銷請求連同所有證明文件提交給CalOptima Health One Care Complete，我們將在予以報銷前進行審查醫療必要性和適當性。	緊急需求護理的費用為\$0。 您的美國境外接受的急診、緊急需求護理及急診交通接送服務由您繳納費用，我們每年最多補償您\$100,000。
視力護理 我們支付以下服務的費用： ● 每年一次例行視力檢查，和 ● 每兩年最多可支付 \$500 的眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡和維修的費用。 我們會支付診斷及治療眼部疾病和損傷的門診醫生服務費用。例如，老年性黃斑病變治療。 此福利在下一頁繼續	診斷和治療眼部疾病和病症的檢查費用為 \$0（包括每年的青光眼篩檢）。 常規眼科檢查費用是\$0（每年最多1次）。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

承保的服務	您支付的費用
 視力護理 (續) 針對青光眼高危人群，我們每年承保一次青光眼篩檢。青光眼高危人群包括： ● 有青光眼家族病史的人士 ● 糖尿病病人 ● 年滿50歲或以上的非裔美國人 ● 年滿65歲的西班牙裔美國人 對於糖尿病患者，我們每年支付一次糖尿病視網膜病變篩檢費用。 每次白內障手術後，若醫生植入人工晶體，我們會支付一副鏡框眼鏡或隱形眼鏡的費用。 如果您接受兩次白內障手術，您每次手術後都必須配一副眼鏡。不能在第二次手術後一次性配兩副眼鏡，即使您第一次手術後並沒有配眼鏡也是如此。	我們的計劃每兩年最多支付 \$500 購買眼鏡 (鏡框和鏡片) 或隱形眼鏡和維修費用。 白內障手術後眼鏡或隱形眼鏡的自付費用為 \$0。
 “歡迎加入Medicare” 預防性就診 我們承保一次性的「歡迎加入Medicare」預防性就診：這項就診包括： ● 健康情況審核， ● 有關您所需的預防性服務的教育和諮詢 (包括部分篩檢和注射)，和 ● 必要時轉診接受其他護理。 注意：我們只在您投保Medicare B部分的頭12個月內承保「歡迎加入Medicare」預防性就診。預約時請告知醫生診所為您安排「歡迎加入Medicare」預防性就診。	\$0



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

E. 社區支援

您可以根據您的個人化護理計劃獲得支援。社區支援是醫療上適當且具成本效益的替代服務或設置，可取代 Medi-Cal 州計劃所涵蓋的服務或設置。這些服務對於會員來說是可選的。如果您符合資格，這些服務可能會幫助您更獨立地生活。它們不會取代您在 Medi-Cal 下已經獲得的福利。我們提供的社區支援例子包括：

住房過渡導航服務：住房過渡導航服務 (Housing Transition Navigation Services, HTNS) 協助會員尋找、申請和獲得住房。提供給會員的服務必須基於個人化需求評估，並記錄在會員的住房支持計劃中。

- 要符合資格：
 - 會員達到以下社會和臨床風險因素要求：
 - **社會風險因素要求：**根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第24篇第91.5節的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並進行以下三項修改：
 - 如果離開某個機構，且個人在進入該機構之前立即處於無家可歸狀態，或者在進入該機構期間變得無家可歸，則無論在機構內呆了多久，均被視為無家可歸；
 - 根據現行HUD定義，即將失去住房的個人或家庭的等待期限從無家可歸者的14天和面臨無家可歸風險者的21天延長至30天；並且
 - 對於CFR第24篇91.5節中關於面臨無家可歸風險的定義，不再要求年收入低於HUD確定的該地區家庭收入中位數的30%。
 - **臨床危險因子需求：**必須具備下列一項或多項合格臨床危險因子：
 - 符合 Medi-Cal 專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 的入准標準；
 - 符合 DHCS 社區支持政策指南中定義的藥物Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物Medi-Cal有組織配送系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的入准標準；
 - 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病；
 - 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或
 - 懷孕至產後 12 個月的會員
 - 或
 - 符合過渡性租金資格援助計劃的會員。這些個人自動符合 HTNS 資格。
 - 或



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 透過當地無家可歸者協調入住系統或類似系統優先獲得永久性支持性住房單位或租金補貼資源的會員，該系統旨在利用資訊識別患有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性病和/或嚴重精神疾病、因物質使用障礙而需要住院服務或即將出獄的極度脆弱人士。

限制包括：

- 服務不包括提供食宿或支付租金援助。
- 服務不受食宿條款的約束。
- 根據 HTNS 採取的行動必須在會員的住房支持計劃中被確定為合理且必要的
- 服務期限可以根據需要延長，並且對符合資格的會員獲得此服務的次數沒有限制。
- 雖然會員在支付住房押金和/或過渡性租金之前獲得 HTNS 是合適且最佳的，但這不是先決條件。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

住房押金：住房押金用於確定、協調、保障或資助一次性服務和改造，以幫助個人建立基本的家庭。提供給會員的服務和物品必須基於個人需求評估，並記錄在會員的住房支援計劃中。

- 要符合資格：

- 會員達到以下社會和臨床風險因素要求：
 - **社會風險因素要求：**根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第24篇第91.5節的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並進行以下三項修改：
 - 如果離開某個機構，且個人在進入該機構之前立即處於無家可歸狀態，或者在進入該機構期間變得無家可歸，則無論在機構內呆了多久，均被視為無家可歸；
 - 根據現行HUD定義，即將失去住房的個人或家庭的等待期限從無家可歸者的14天和面臨無家可歸風險者的21天延長至30天；並且
 - 對於CFR第24篇91.5節中關於面臨無家可歸風險的定義，不再要求年收入低於HUD確定的該地區家庭收入中位數的30%。
 - **臨床危險因子需求：**必須具備下列一項或多項合格臨床危險因子：
 - 符合 Medi-Cal 專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 的准入標準；
 - 符合 DHCS 社區支持政策指南中定義的藥物Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物Medi-Cal有組織配送系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的准入標準；
 - 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病；



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或
- 懷孕至產後 12 個月的會員

或

- 符合過渡性租金資格援助計劃的會員。這些個人自動符合 HTNS 資格。

或

- 透過當地無家可歸者協調入住系統或類似系統優先獲得永久性支持性住房單位或租金補貼資源的會員，該系統旨在利用資訊識別患有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性病和/或嚴重精神疾病、因物質使用障礙而需要住院服務或即將出獄的極度脆弱人士。
- 限制包括：
 - 服務不包括提供食宿或支付租金援助。
 - 服務不受食宿條款的約束。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

住房租賃和維持服務：住房租賃和維持服務旨在幫助會員在獲得住房後維持安全穩定的租賃關係。提供給會員的服務必須基於個人化需求評估，並記錄在會員的住房支持計劃中。

- 要符合資格：
 - 會員達到以下社會和臨床風險因素要求：
 - **社會風險因素要求：**根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第24篇第91.5節的定義，正在經歷或面臨無家可歸的風險，並進行以下三項修改：
 - 如果離開某個機構，且個人在進入該機構之前立即處於無家可歸狀態，或者在進入該機構期間變得無家可歸，則無論在機構內呆了多久，均被視為無家可歸；
 - 根據現行HUD定義，即將失去住房的個人或家庭的等待期限從無家可歸者的14天和面臨無家可歸風險者的21天延長至30天；並且
 - 對於CFR第24篇91.5節中關於面臨無家可歸風險的定義，不再要求年收入低於HUD確定的該地區家庭收入中位數的30%。
 - **臨床危險因子需求：**必須具備下列一項或多項合格臨床危險因子：
 - 符合 Medi-Cal 專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 的准入標準；



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 符合 DHCS 社區支持政策指南中定義的藥物Medi-Cal (Drug Medi-Cal, DMC) 或藥物Medi-Cal有組織配送系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的准入標準；
- 患有一種或多種嚴重的慢性身體疾病；
- 患有一種或多種身體、智力或發展障礙；或
- 懷孕至產後 12 個月的會員

或

- 符合過渡性租金資格援助計劃的會員。這些個人自動符合 HTNS 資格。

或

- 透過當地無家可歸者協調入住系統或類似系統優先獲得永久性支持性住房單位或租金補貼資源的會員，該系統旨在利用資訊識別患有殘疾和/或一種或多種嚴重慢性病和/或嚴重精神疾病、因物質使用障礙而需要住院服務或即將出獄的極度脆弱人士。
- 限制包括：
 - 服務不包括食宿。
 - 服務不受食宿條款的約束。
 - 這些服務必須在會員的住房支持計劃中被認定為合理且必要的。服務期限可依需求延長。符合資格的會員獲得 HTSS 的授權次數沒有限制。
 - 許多會員在接受此服務之前也已經接受過 HTNS (至少包括相關的租戶篩選、住房評估和住房支持計劃)，但這不是獲得資格的先決條件。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>。

短期出院後住房：短期出院後住房為為即將離開機構、面臨無家可歸或無家可歸風險的會員提供機會，讓他們能夠在離開機構後立即繼續進行醫療/精神/物質使用障礙的康復治療。這包括復健護理機構(包括社區支持復健護理機構或 Medi-Cal 以外的其他機構)、住院醫院(急性病或精神病或化學依賴和復健醫院)、住院物質使用障礙或精神健康治療機構、懲教機構或護理機構。

- **要符合資格：**

- 如果會員符合以下所有條件，則有資格獲得短期住院後住房：
 - 即將離開機構的會員，這些機構包括復健護理機構(包括社區支持復健護理涵蓋的機構或 Medi-Cal 以外的其他機構)、住院式醫院(急性病或精神病或化學依賴和復健醫院)、寄宿物質使用障礙或精神健康治療機構、懲教機構或護理機構。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 正在經歷無家可歸或面臨無家可歸的風險。
 - 符合下列條件之一：
 - 正在接受早期醫療照護 (ECM)；
 - 患有一種或多種嚴重的慢性疾病；
 - 患有嚴重的精神疾病；或
 - 因物質使用疾患而面臨被機構收容或需要寄宿服務的風險。
 - 經合格醫療專業人員確定，存在持續的生理或行為健康需求，如果不獲得短期住院後住房，則需要繼續接受機構護理。
- 限制包括：
 - 短期住院後住房的期限在連續 12 個月內不得超過 6 個月（但可根據個人需求批准更短的期限），並且須遵守 6 個月的全球食宿服務上限。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>。

復健護理（醫療暫托）：復健護理，適用於正在經歷無家可歸或面臨無家可歸風險並需要短期居住環境以從傷害或疾病（包括行為健康狀況）中恢復的會員。

- 要符合資格：
 - 如果會員同時符合以下兩個條件，則有資格享有復健護理：
 - 需要康復以治癒傷病的會員。
 - 正在經歷無家可歸或面臨無家可歸的風險。
- 限制包括：
 - 如果復健護理對於達到或維持病情穩定並避免住院或再入院（可能需要行為健康幹預）是必要的，則復健護理是一項允許的社區支持服務。
 - 復健護理的持續時間在連續12個月內不得超過6個月（但可依個人需求縮短），且須遵守6個月的食宿服務全球上限。
 - 未取得社區照護機構執照的復健護理機構業者及其聘用的員工不得直接協助會員進行日常生活活動 (ADL) 或個人輔助生活 (IADL)。對於在這些機構中需要ADL/IADL支援的會員，MCP可以協調同時提供個人護理和家政服務，或與獲得執照的第三方醫療服務者簽訂合約以提供這些服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

喘息服務：適用於需要間歇性臨時照顧的會員的照顧者。由於照顧者和/或監護人缺席或需要替補，此類服務為短期服務，且非醫療性質。此項服務不同於醫療暫時/復健護理，僅供照顧者休息。

- 要符合資格：
 - 居住在社區但日常生活活動能力受損，因此依賴合格照顧者提供大部分支持的會員，以及需要照顧者協助以避免被機構安置的會員。
 - 其他類別可能包括先前根據兒科安寧療護豁免享有暫託服務的兒童、寄養計畫受益人、參加加州兒童服務中心或遺傳性殘疾人士計畫的會員，以及有複雜照護需求的會員。
- 限制包括：
 - 在居家環境中，這些服務與會員正在接受的任何直接護理服務相結合，每天的護理時間不得超過 24 小時。
 - 服務時長限制為每年最多 336 小時。服務包含所有居家和機構內服務。如果護理人員出現突發狀況（包括醫療治療和住院），導致 Medicaid 成員無法與其護理人員團聚，則在獲得 Medi-Cal MCP 授權的情況下，可以不受每年 336 小時限制的限制。在這些狀況下提供的暫息支援可不受每年 336 小時限制的限制。
 - 此服務僅用於避免由 Medi-Cal MCP 負責的安置。
 - 暫息服務不能透過虛擬或遠距醫療提供。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

日間復健計劃：日間復健計劃旨在幫助會員獲得、維持和提昇在自然環境中順利生活所需的自助、社交和適應技能。此服務可在會員家中或非機構場所提供。

- 要符合資格：
 - 正在經歷無家可歸狀態；或
 - 在過去 24 個月內擺脫無家可歸狀態併入住住房；或
 - 面臨無家可歸或收容的風險，但可透過參加日間復健計畫改善住房穩定性。
- 限制包括：
 - 專案服務可依需求持續提供。服務可以持續提供，也可以透過個人或小組形式的間歇性會議提供。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

輔助生活設施 (Assisted Living Facility, ALF) 過渡：輔助生活設施過渡（以前稱為「護理機構過渡/轉入輔助生活設施：例如老年住宅護理機構和成人住宅機構」）旨在幫助會員在社區生活，並盡可能避免要住在護理機構。該服務的目標是幫助會員從護理機構過渡到像家一樣的社區環境，和/或避免居住在社區的會員進入護理機構。此社區支援服務是針對急需護理機構等級照護 (level of care, LOC) 的會員，旨在提供居住在輔助生活環境中的選擇，作為長期入住護理機構的替代方案。

- 要符合資格：
 - 居住在療養院的會員：
 - 已在療養院居住 60 天以上；
 - 願意選擇在輔助生活環境中居住，而不是入住療養院；以及
 - 能夠在 ALF 中安全居住。
 - 居住在社區的會員：
 - 有興趣繼續留在社區；以及
 - 願意並且能夠在輔助生活設施 (ALF) 中安全居住；以及
 - 符合接受療養院 LOC 服務的最低標準，並選擇留在社區，繼續在 ALF 接受醫療必需的療養院 LOC 服務，而不是入住療養院。
 - 居住在社區的會員」包括居住在私人住宅或公共補貼住房的成員，以及已經居住在 ALF 中但面臨要入住機構風險的會員。
 - 正在接受機構級急性或急性後護理醫療服務（例如住院或在專業療養院短期住宿）的會員
- 限制包括：
 - 此服務不含食宿費用。會員在享受此服務的同時，可從其他管道獲得食宿補助。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

社區或家庭過渡服務：社區或家庭過渡服務（以前稱為「社區過渡服務/療養院過渡到家裏」）幫助會員在社區中生活，避免進一步住進療養院。

- 要符合資格：



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 符合以下條件的會員：
 - 目前正在接受具有醫療必要性的療養院護理等級 (LOC) 服務，並且選擇轉入居家並繼續接受具有醫療必要性的療養院 LOC 服務，而不是繼續留在療養院或復健護理機構；以及
 - 已在療養院和/或復健護理機構居住超過 60 天；以及
 - 有意返回社區；以及
 - 能夠在社區中安全居住並獲得適當且經濟實惠的支持和服務。
- 會員可以同時符合加州社區過渡 (California Community Transitions, CCT) 計劃、居家及社區替代計劃 (Home & Community Based Alternatives, HCBA) 豁免和/或多功能耆老服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 以及本社區支持計劃的資格；但是，他們不能同時獲得這兩項服務。鼓勵 MCP 協助會員酌情註冊符合資格且可用的豁免計畫。
- 限制包括：
 - 社區過渡服務不包含每月租金或抵押貸款、餐費、常規水電費和/或家用電器或純粹用於娛樂/休閒目的的物品。
 - 非經常性安置費用的終身最高付費額為 \$7,500.00。過渡協調費用不包含在此終身最高賠償額中。唯一例外情況是，如果會員因自身無法控制的情況而被迫從服務提供者運營的居住安排搬遷到私人住宅或公共補貼住房，則不適用 7,500.00 美元的最高賠付額。
 - 社區過渡服務必須是確保會員健康、福利和安全所必需的，否則會員將無法搬入私人住宅或公共補貼住房，從而需要繼續或重新接受機構化治療。
 - 會員可以有資格獲得相關的豁免/示範計劃 (例如，CCT、家庭和社區替代方案等) 和此社區支持；但是，如果每個計劃下提供的活動重複，則他們不能同時獲得這兩項服務。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>。

個人護理和家務助理服務：個人照護服務和家事服務 (Personal Care Services, PCHS) 可為需要日常生活活動 (Activities of Daily Living, ADL) 協助的會員提供，例如洗澡、穿衣、如廁、散步或餵食。個人護理服務還可提供工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) 協助，例如準備餐點、購物和理財。

- 要符合資格：
 - 面臨住院或護理機構住院風險的會員；或者



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 有功能缺陷且沒有其他足夠支援系統的會員，或
- 已獲準享有居家支援服務 (IHSS) 的會員。資格標準可瀏覽以下網站：
<http://www.cdss.ca.gov/In-Home-Supportive-Services>.
- PCHS 社區支援服務可在以下情況下使用：
 - 在居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 申請過程中，包括轉診後的任何等待期內。PCHS 可在 IHSS 服務到位之前及之前獲得授權。
 - 除任何經批准的縣級 IHSS 服務時間外，如果需要額外支持，包括 IHSS 福利用盡時。
 - 對於不符合 IHSS 資格的會員，可以實施 PCHS 服務，以協助避免短期入住專業療養院（不超過 60 天）。為了獲得短期個人護理和家事服務 (PCHS)，會員無需申請家庭護理和家庭支持服務 (IHSS)，但授權申請中應包含在沒有 PCHS 的情況下，需要在專業護理機構短期入住的資訊。
- 限制包括：
 - 此服務不能取代轉介至居家支援服務專案。會員符合轉介標準後，必須轉介至居家支持服務項目。
 - 若接受個人照護和家事服務的會員目前狀況有任何變化，必須轉介至居家支持服務項目進行重新評估並確定額外服務時間。在此重新評估等待期內，會員可以繼續接受個人護理和家事服務社區支援。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

環境無障礙改造(住宅改造)：環境無障礙改造 (EAA，也稱為住宅改造) 是對家庭進行的物理改造，這些改造對於確保會員的健康、福利和安全是必要的，或者使會員能夠在家中更獨立地生活：如果沒有這些改造，會員將要送入護理機構。

- 要符合資格：
 - 有被送入護理機構的風險的會員
- 限制包括：
 - 如果有其他州計劃服務 (例如耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 可以使用，並且可以實現相同的獨立目標並避免送入護理機構，則應使用該服務。
 - EAA 必須按照適用的州和地方建築規範進行。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- EAA 的終身最高付款額為 \$7,500。唯一例外情況是，如果會員的居住地發生變化，或者會員的病情發生重大變化，以至於需要進行這些額外的改造以確保會員的健康、福利和安全，或者需要這些改造使會員能夠在家中更獨立地生活並避免送入護理機構或住院。
- EAA 可能包括裝修（例如，安裝石膏板和刷油漆）以使房屋恢復到可居住狀態，但不包括美觀的裝飾。
- 改造僅限於對會員有直接醫療或治療益處的改造，不包括對家庭有一般用途的改造或改進。除非為了完成改造而需要進行改造（例如，改善住宅的入口/出口或配置浴室以容納輪椅），否則增加房屋總面積的改造不予納入。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

醫療客製化膳食/醫療支援食品：醫療客製化膳食 (Medically Tailored Meals, MTMs) / 醫療支援食品 (Medically Supportive Food, MSF) 旨在解決會員的慢性或其他嚴重營養敏感疾病，從而改善健康狀況並減少不必要的費用。

- 要符合資格：
 - 患有慢性或其他嚴重營養敏感疾病的會員，例如（但不限於）：
 - 癌症、心血管疾病、慢性腎臟病、慢性肺病或其他肺部疾病（如氣喘/慢性阻塞性肺病）、心臟衰竭、糖尿病或其他代謝性疾病、血鉛升高、末期腎病、高膽固醇、人類免疫缺陷病毒、高血壓、肝病、血脂異常、脂肪肝、營養不良、肥胖、中風、胃腸病
- 限制包括：
 - 服務涵蓋每天最多兩 (2) 餐和/或餐點套餐，結合使用 MTM 和 MSF 介入。
 - MTM/MSF 的核准期限最長為 12 週，之後如有醫療需要，可重新核准。鼓勵 MCP 及其 MTM/MSF 服務者更常地與接受此社區支持的會員聯繫，以評估會員是否獲得併食用透過此社區支持提供的食物/餐食，以及是否需要進行任何更改以提高 MTM/MSF 的有效性。
 - 會員有資格獲得或由其他計劃報銷的餐點、食品、付款和營養服務不能由 MCP 資助或計入 MTM/MSF 社區支持。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

戒酒中心：戒酒中心是那些被發現在公共場合醉酒(因酒精和/或其他藥物)的會員的替代目的地，否則將被送往急診室或監獄。醒酒中心主要為無家可歸或生活不穩定的會員提供安全、支持性的戒酒環境。

- 要符合資格：
 - 會員為：
 - 18歲或以上
 - 醉酒但神智清醒；
 - 合作；
 - 能夠行走；
 - 非暴力；
 - 沒有任何醫療困擾(包括危及生命的戒斷症狀或明顯的潛在症狀)；以及
 - 否則將被送往急診室或監獄，或在急診室就診並適合轉送至醒酒中心的人士。
- 限制包括：
 - 此服務涵蓋時長少於 24 小時。

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

氣喘治療：氣喘治療可以預防可能導致需要緊急救治和住院治療的急性氣喘發作。氣喘治療社區支援包括提供必要的物資和/或對居家環境進行物理改造，以確保會員的健康、福祉和安全，或使會員能夠在家中正常生活，並降低急性氣喘發作的可能性。

- 要符合資格：
 - 會員在過去 12 個月內透過氣喘預防服務 (Asthma Preventive Services, APS) 福利完成了家庭環境氣喘誘因評估，該評估確定了醫學上適當的氣喘治療方案，並明確了乾預措施如何滿足會員的需求。
 - 自 2026 年 1 月 1 日起，CalOptima Health 必須透過 APS 福利承保家庭環境觸發評估。
 - 在核准接受社區支援以用於氣喘治療的實體改造和物資供應時，CalOptima Health 必須收到評估並記錄評估已完成。假設會員住所未發生變化，根據 APS 福利提供的過去 12 個月內的家庭觸發評估足以作為氣喘治療的醫學適當性判定。MCP 無需進一步提供醫學適當性證明即可核准氣喘治療。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 限制包括：
 - 除 APS 之外，如有其他州計劃服務可以使用，例如耐用醫療設備 (DME)，且可達到預防氣喘急診或住院的相同目標，則應先使用州計劃服務。
 - 氣喘治療必須依照適用的州和地方建築規範進行。
 - 氣喘治療的終身最高付款額為 7,500 美元。唯一例外情況是，如果會員的病情發生重大變化，需要進行額外改造以確保其健康、福祉和安全，或需要進行額外改造以使會員能夠在家中更獨立地生活，避免住院或機構護理。
 - 氣喘治療的居家改造僅限於對會員有直接醫療或治療益處的改造，不包括對家庭有一般用途的改造或改進。修復措施可能包括裝修（例如，安裝石膏板和刷油漆）以使房屋恢復到適合居住的狀態，但不包括美觀的裝飾。
 - 在開始對房屋進行永久性的物理改造或在家中安裝設備（例如安裝排氣扇或更換發霉的石膏板）之前，CalOptima Health 必須向業主和會員提供書面文件，證明這些改造是永久性的，並且州政府不負責任何改造的維護或修理，如果會員不再居住在該住所，也不負責拆除任何改造。此要求不適用於提供非永久性改造或安裝的物品，包括但不限於：防過敏原床墊和枕頭防塵罩、高效微粒空氣 (HEPA) 過濾吸塵器、除濕機、便攜式空氣過濾器 and 氣喘友善清潔產品

會員可以透過自我轉介、醫療保健服務者推薦或社區支持服務者轉介方式來申請，從而獲得此服務。轉介表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/community-impact/calaim#toolkits>.

如果您需要協助或想瞭解哪些社區支援可為您提供，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 或致電您的醫療服務者。

F. 在本計劃承保外的福利

我們不承保下列服務，但可透過 Original Medicare 或 Medi-Cal 取得按服務收費的服務。

F1. 加州社區過渡(California Community Transitions, CCT) 計劃

加州社區過渡 (CCT) 計劃使用當地領導組織幫助曾在住院機構連續生活60天且符合資格的 Medi-Cal 受益人轉回並安全地留在社區生活。CCT 計劃資助在過渡前期和過渡後365天協助將受益人轉回社區的過渡協調服務。

您可以從任何在您所在縣提供服務的 CCT 領導組織處獲得過渡協調服務。加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services) 的網站上有 CCT 領導組織及其服務縣的列表，網址是：
www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CCT過渡協調服務

Medi-Cal 會支付過渡協調服務的費用。您不必為這些服務支付任何費用。

與您的CCT過渡無關的服務

醫療服務者將就您的服務向我們寄送帳單。本計劃會支付您過渡後獲得的服務。您不必為這些服務支付任何費用。

獲取CCT過渡協調服務期間，我們會支付**D節**福利表列出的各項服務費用。

藥物承保福利沒有變化

CCT計劃不承保藥物。您將繼續透過本計劃獲得標準藥物福利。如需詳細資訊，請參閱 *會員手冊* 第5章。

注：如果您需要非CCT過渡護理，請致電您的個人護理協調員安排相關服務。非CCT過渡護理指與您從一家機構或設施過渡無關的護理。

F2. Medi-Cal Dental

自2026年7月1日起：

以下人士可透過 Medi-Cal Dental獲得特定牙科服務：

- 符合聯邦全面Medi-Cal 資格的會員
- 不符合聯邦全面Medi-Cal 資格，但至少符合以下三項例外條件之一的會員：
 - 19歲以下；
 - 由縣政府認定為懷孕人士（且妊娠結束後一年內）；和/或
 - 由縣政府認定為26歲以下、且在18歲生日當天仍在接受寄養的寄養青年或前寄養青年。

牙科服務包括：

- 全口假牙與局部假牙
- 牙冠（預製/技工所製作）
- 診斷及預防性牙科服務，例如：檢查、X 光檢查和洗牙



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 用於控制疼痛的急診護理
- 補牙
- 兒童牙齒矯正 (限符合條件者)
- 根管治療 (前齒/後齒)
- 牙結石清除及牙根整平術
- 拔牙
- 局部塗氟
- 初次檢查、X光、洗牙、溝隙封填及氟素治療
- 補牙及牙冠
- 根管治療
- 局部假牙和全口的假牙、調整、修復和重襯

對於19歲及以上且不符合聯邦全面 Medi-Cal 資格的成年人, 將繼續享有牙科急診服務承保。承保的牙科急診服務是指為了立即止住劇烈疼痛, 或診斷及治療突發性嚴重醫療問題所需的即時治療。這包括以下情況的護理:

- 無法止住流血
- 口腔內或周圍伴隨疼痛的腫脹
- 牙痛或下顎疼痛
- 面部或下顎骨受傷
- 牙齦或牙齒感染並伴隨疼痛或腫脹
- 手術後護理 (例如更換繃帶或拆線)
- 牙齒斷裂或脫落
- 剪斷或修復刺傷臉頰或牙齦的牙套矯正鋼絲



如果您有疑問, 請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

有關Medi-Cal 牙科計劃中提供的牙科福利的更多信息，或者如果您需要幫助尋找接受Medi-Cal 的牙醫，請聯繫客戶服務熱線1-800-322-6384 (TTY 用戶請撥打1-800- 735-2922)。這是免費電話。Medi-Cal 牙科代表可在週一至週五，上午 8點 至下午 5點 為您提供協助。您也可以瀏覽網站 smilecalifornia.org/ 以瞭解更多資訊。

注：我們的計劃提供額外的牙科服務。有關詳細信息，請參閱 D 節 中的福利表。

F3. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)

IHSS 計畫將協助您支付已註冊護理機構為您提供的服務費用，以便您可以安全地留在自己的家中。IHSS 是屬於療養院或寄宿和護理機構等戶外護理的替代方案。

為了獲得服務，我們將進行評估，根據每位參與者的需求確定其可獲得授權的服務類型。可通過 IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、備餐、洗衣、雜貨購物、個人護理服務 (如腸道和膀胱護理、沐浴、美容和輔助醫療服務)、醫療預約陪同以及對病人的保護性監督。精神病人。

您的個人護理協調員可以幫助您向您所在縣的社會服務機構申請IHSS。如需瞭解信息，請致電 IHSS:1-714-825-3000。

F4. 1915(c) 家庭和社區服務 (Home and Community Based Services, HCBS) 豁免計劃

生活輔助豁免計劃 (ALW)

- 生活輔助豁免計劃(Assisted Living Waiver, ALW) 為符合Medi-Cal 資格的受益人提供了居住在輔助生活環境中的選擇，作為長期安置在護理機構中的替代方案。ALW 的目標是促進護理機構恢復為家庭般的社區環境，或阻止急需護理機構安置的受益人接受熟練護理人員的接納。
- 加入 ALW的會員可以繼續加入 ALW，同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 ALW 護理協調機構合作，協調您獲得的服務。
- ALW 目前僅在以下縣提供：Alameda, Contra Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara, 和 Sonoma.
- 您的個人護理協調員可以幫助您申請 ALW

請參閱下文，瞭解為橙縣提供服務的當地 ALW 護理協調機構列表：

- | | |
|---|---|
| ○ A-Biz Health Systems
電話: 1-818-654-6874 | ○ Access TLC Home Health Care
電話: 1-800-852-9887 |
| ○ AARP Care Coordination Agency
電話: 1-805-695-3200 | ○ All Hours Adult Care
電話: 1-844-657-4748 |



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- Anthem Hospice Providers
電話: 1-909-533-4553
- Archangel Home Health
電話: 1-562-861-7047
- Bayview Hospice
電話: 1-855-962-4800
- Beta Hospice Care
電話: 1-747-293-5777
- Calstro Hospice
電話: 1-909-929-7312
- Central Coast Healthcare Services
電話: 1-818-852-7260
- Concise Home Health Services
電話: 1-310-912-3156
- Faith in Angels Hospice
電話: 1-818-509-0934
- GrandCare Assisted Living Services
電話: 1-877-405-6990
- Guidant Care Management
電話: 1-844-494-6304
- Home Health Services of California
電話: 1-213-385-9949
- I Care Hospice, Inc
電話: 1-818-238-9188
- Libertana Home Health Care
電話: 1-818-902-5000
- Media Home Health
電話: 1-818-536-7468
- Prestigious Health Services
電話: 1-626-331-7300
- River of Light Hospice
電話: 1-909-748-7999
- Sierra Hospice Care
電話: 1-213-380-1100
- Star Nursing
電話: 1-916-542-1445
- The Caring Connection
電話: 1-818-368-5007
- True Care Home Health
電話: 1-888-944-6248
- Universal Home Care
電話: 1-310-290-8680
- Victor Valley Home Health Services
電話: 1-442-327-9060
- Vigilans Home Health Services
電話: 1-909-748-7980
- Virtue Home Care
電話: 1-888-802-2227



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

針對在加州患有發育障礙的人(Home and Community Based Services - Developmental Disabilities, HCBS-DD) 的豁免

針對在加州有發育障礙人士的自決計劃 (California Self-Determination Program, SDP)的豁免

- 有兩項 1915(c) 豁免，即 HCBS-DD 豁免和 SDP 豁免，為被診斷患有發育障礙的人提供服務，該障礙在個人 18 歲生日之前開始，預計將無限期地持續下去。這兩項豁免都是資助某些服務的一種方式，這些服務允許發育障礙人士住在家裡或社區，而不是住在有執照的醫療機構。這些服務的費用由聯邦政府的醫療補助計劃和加利福尼亞州共同資助。您的個人護理協調員可以幫助您聯繫 DD 豁免服務。

基於家庭和社區的替代方案 (Home and Community-Based Alternative, HCBA) 的豁免

- 豁免為面臨療養院或機構安置風險的人員提供護理管理服務。護理管理服務由由護士和社會工作者組成的多學科護理管理團隊提供。該團隊協調豁免和州計劃服務（例如醫療、行為健康、家庭支持服務等），並安排當地社區提供的其他長期服務和支持。護理管理和豁免服務在參與者的社區住所提供。該住宅可以是私人擁有的，通過租戶租賃安排獲得保障，也可以是參與者家庭成員的住宅。
- 加入 HCBA 豁免計劃並轉入 Medi-Cal 管理式護理的會員可以繼續加入 HCBA 豁免計劃，同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 HCBA 豁免計劃機構合作，協調您獲得的服務。
- 您的個人護理協調員可以幫助您申請 HCBA。

請參閱下文，瞭解為橙縣提供服務的當地 HCBA 護理協調機構列表：

- Agape Congregate Living LLC
電話: 1-909-353-2330
- Tranquility Care, Inc.
電話: 1-805-842-1810
- Optimum Care
電話: 1-714-646-9901

Medi-Cal 豁免計劃 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)

- Medi-Cal 豁免計劃(MCWP) 為艾滋病毒感染者提供全面的病例管理和直接護理服務，作為護理機構護理或住院治療的替代方案。案例管理是一種以參與者為中心的團隊方法，由註冊護士和社工組成。個案管理人員與參與者和家庭醫生、家人、護理人員和其他服務提供者合作，評估將參與者留在家中和社區的護理需求。
- MCWP 的目標是：(1) 為可能需要機構服務的艾滋病毒感染者提供家庭和社區服務；(2) 協助參與者進行艾滋病健康管理；(3) 改善獲得社會和行為健康支持的機會；(4) 協調服務提供者並避免重複服務。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 加入 MCWP 豁免並轉入 Medi-Cal 管理式護理的會員可以繼續加入 MCWP 豁免，同時享受我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 MCWP 豁免機構合作，協調您獲得的服務。
- 您的個人護理協調員可以幫助您申請MCWP。

請參閱下文瞭解為橙縣提供服務的當地 MCWP 護理協調機構：

- Radiant Health Centers (以前的 AIDS Services Foundation)
電話: 1-949-809-5700

多功能耆老服務計劃 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

- 多功能耆老服務計劃(MSSP) 提供社會和醫療保健管理服務，以幫助個人留在自己的家中和社區。
- 雖然大多數計劃參與者還接受家庭支持服務，但MSSP 提供持續的護理協調，將參與者與其他所需的社區服務和資源聯繫起來，與醫療服務者進行協調，併購買一些無法通過其他方式獲得的所需服務。防止或延遲收容。護理管理和其他服務的年度綜合費用必須低於在熟練護理機構接受護理的費用。
- 健康和社會服務專業人員團隊為每個MSSP 參與者提供完整的健康和社會心理評估，以確定所需的服務。然後，該團隊與 MSSP 參與者、他們的醫生、家人和其他人合作制定個性化護理計劃。服務包括：
 - 護理管理
 - 成人日托
 - 房屋的小型維修/保養
 - 家務、個人護理和保護性監督補充服務
 - 暫托服務
 - 交通接送服務
 - 諮詢和治療服務
 - 膳食服務
 - 通訊服務
- 加入MSSP 豁免的會員可以繼續加入MSSP 豁免，同時還可以獲得我們計劃提供的福利。我們的計劃與您的 MSSP 提供商合作，協調您收到的服務。
- 您的個人護理協調員可以幫助您申請MSSP。有關 MSSP 的更多信息或申請該計劃，請致電 CalOptima Health MSSP，電話：**1-714-347-5780**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

F5. 在我們的計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和藥物使用障礙服務)

您可以獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的醫療上必要的行為健康服務。我們提供 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理承保的行為健康服務。我們的計劃不提供 Medi-Cal 專業心理健康或縣藥物使用障礙服務，但您可以透過橙縣醫療保健機構 (Orange County Health Care Agency, OCHCA) 管理的縣級行為健康機構獲得這些服務。

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，您可以透過橙縣醫療保健機構 (OCHCA) 管理的縣行為健康計劃 (BHP) 獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務。您所在縣的 BHP 提供的 Medi-Cal 專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間康復
- 危機幹預服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住宿治療服務
- 精神科健康設施服務
- 精神科住院服務
- 針對性的個案管理
- 同儕支援服務
- 治療行為服務
- 治療寄養
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 重症監護協調
- 家庭為基礎的重症服務
- 司法介入的重返社會



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 積極社區治療 (ACT)
- 法醫積極社區治療 (FACT)
- 針對首發精神病 (FEP) 的協調專科護理 (CSC)
- 俱樂部服務
- 加強型社區健康工作者 (CHW) 服務

如果您符合接受藥物 Medi-Cal 有組織的交付系統服務的標準，您可以透過您所在縣的行為健康機構獲得這些服務。

- 重症門診治療服務
- 圍產期居住藥物濫用疾患治療
- 門診治療服務
- 麻醉治療方案
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 早期介入服務 (針對 21 歲以下會員)
- 早期定期篩檢、診斷和治療 (針對 21 歲以下會員)

藥物 Medi-Cal 籌辦的配送系統服務可能包括：

- 門診治療服務
- 重症門診治療服務
- 部分住院服務
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療方案
- 康復服務



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 護理協調
- 同儕支援服務
- 以社區為基礎的流動危機介入服務
- 緊急管理服務
- 早期介入服務(針對 21 歲以下會員)
- 早期定期篩檢、診斷和治療(針對 21 歲以下會員)
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外,如果您符合標準,您還可以獲得自願住院戒毒服務。

如果您對行為健康服務、服務核准、損傷程度篩檢以確定適當的服務有疑問,請撥打 CalOptima Health 行為健康專線 **1-855-877-3885 (TTY 711)** 並選擇 CalOptima Health OneCare Complete 的選項。

G. 我們的計劃、Medicare或Medi-Cal都不承保的福利

本節說明屬於本計劃排除項目的福利。排除項目是指我們不會支付這些福利費用。Medicare和 Medi-Cal也不會支付。

下表說明我們在任何情況下一律不承保的一些服務和項目,以及只有特定情況下才不予承保的一些服務和項目。

我們不支付本節(或本會員手冊其他任何部分)所列的被排除的醫療福利的費用,但是列明的具體情況除外。即使您在急診設施接受服務,本計劃還是不會支付這些服務的費用。如果您認為本計劃應支付某項不承保的服務費用,可提出上訴。如需關於上訴的更多資訊,請參閱本會員手冊的 **第9章**。

除了福利表所述的排除項目或限制條件,我們的計劃也不承保以下項目和服務:

- 根據Medicare和Medi-Cal計劃標準被視為「不合理且不具醫療必要性」的服務,除非這些服務列為承保服務。
- 實驗性醫療及手術治療、物品與藥物,除非Medicare、Medicare核准的臨床研究或我們的計劃承保這些項目。如需臨床研究的詳細資訊,請參閱本會員手冊第3章。實驗性治療和物品指尚未被醫學界廣泛接受的治療和物品。
- 病態性肥胖的手術治療,除非有醫療必要性且Medicare支付治療費用。
- 醫院單人房,除非有醫療必要性。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 私人護士。
- 醫院或療養院病房中的私人用品，例如電話或電視機。
- 全職居家專業護理。
- 您的直系親人或家人收取的費用。
- 送至家中的餐點。
- 選擇性或自願性的加強程序或服務（包括減重、生髮、性功能、運動表現、美容用途、抗老化與心智表現），有醫療必要性者除外。
- 整形手術或其他整形程序，因意外受傷或為改善身體畸形部位而進行的手術除外。但是，我們會支付乳房切除術後一側乳房重建以及治療另一側乳房以求對稱的費用。
- 脊椎矯正護理，符合承保準則的脊椎徒手推拿治療除外。
- 例行足部護理，**D節**福利表足科服務所述項目除外。
- 矯型鞋，但在構成腳部支架的組成部份且費用包含在支架內，或矯型鞋的使用者為糖尿病足部疾病病人時除外。
- 足部支撐裝置，糖尿病足部疾病病人使用的矯型鞋或治療鞋除外。
- 放射狀角膜切開術、雷射眼科 (LASIK) 手術和其他弱視輔具。
- 逆轉絕育程序。
- 自然療法服務（使用自然或另類療法）。
- 專為退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 機構內的退伍軍人提供的醫療服務。但是，若退伍軍人在VA醫院接受急診服務，且VA的分攤費用高於本計劃的分攤費用，我們會將差額退還給退伍軍人。您仍須負擔您的分攤費用金額。
- 護理人員服務是由護理人員在現場提供的緊急醫療治療。請致電您所在的市政廳以獲取有關承保範圍的資訊。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第5章：取得您的門診藥物

簡介

本章會解釋取得您門診藥物的規則。這些藥物是您的醫療服務者囑咐您使用的藥物，您可以從藥房取得或透過郵購方式取得。其中包括Medicare D 部分和 Medi-Cal 承保的藥物。本會員手冊的**第 6 章**會說明您需要為這些藥物支付多少費用。關鍵術語及其定義按字母順序列於本會員手冊的最後一章。

儘管本章未討論以下藥物，我們也提供承保：

- **Medicare A 部分承保的藥物**。這類藥物通常包括您在醫院或療養院期間取得的藥物。
- **Medicare B 部分承保的藥物**。這類藥物包括一些化療藥物、醫生或其他醫療服務者在您就診期間為您注射的一些藥物，以及您在透析診所接受的藥物。如欲瞭解有關Medicare B 部分所承保之藥物的更多資訊，請參閱本會員手冊**第 4 章**中的福利圖表。
- 除了計劃的Medicare D 部分和醫療福利承保外，如果您入住Medicare臨終關懷機構，您的藥物可能也屬於 Original Medicare 的承保範圍。如欲瞭解更多資訊，請參閱**第 5 章 D 節**「如果您參加了Medicare認證的臨終關懷計劃」。

本計劃門診藥物承保規則

只要您遵循本節的規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須讓醫療服務者（醫生、牙醫或其他處方開立者）為您開立處方，該處方必須根據適用的州法律規定保持有效狀態。此人通常是您的主治醫生 (Primary Care Provider, PCP)。如果您的 PCP 轉介您接受護理，則也可能是另一個醫療服務者。

您的處方開立者不得列於Medicare的除名或排除名單或任何類似的 Medi-Cal 名單上。

您通常必須使用網絡藥房來配取您的處方藥。（如需更多資訊，請參閱 **A1 節**）。或者您可以透過計劃的郵購服務來配取處方藥。

您的處方藥必須列於本計劃的**承保藥物清單**中。我們將其簡稱為「**藥物清單**」。（請參閱本章 **B 節**。）

- 如果藥物不在藥物清單上，我們可能會為您進行例外處理，從而提供承保。
- 請參閱**第 9 章**以瞭解如何申請例外處理。
- 另請注意，要求承保您處方藥的請求將根據Medicare和 Medi-Cal 標準進行評估。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

您的藥物必須用於醫學上認可的適應症。這意味著該藥物的使用已獲得食品藥物監督管理局 (FDA) 的核准，或有某些醫學參考文獻的支持。您的處方開立者可能可以幫助您找到醫療參考文獻來支持所要求的處方藥的使用。Medi Cal Rx 承保的藥物如果被用於治療食品藥物監督管理局 (FDA) 或參考文獻不支持的病況，這稱為「藥物仿單標示外使用」的適應症。用於「藥物仿單標示外使用」之適應症的藥物不屬於醫學上認可的用途，因此不屬於承保福利，除非「藥物仿單標示外使用」定義為藥物對於保護生命、預防嚴重疾病或嚴重殘疾，或透過對疾病、病痛或傷害的診斷或治療來緩解劇烈疼痛具有合理和必要性。

您的藥物可能需要根據特定標準獲得我們計劃的核准，我們才會提供承保。(請參閱本章 **C 節**)。

目錄

A. 配取您的處方藥	140
A1. 在網絡藥房配取您的處方藥	140
A2. 配取處方藥時使用您的會員卡	140
A3. 如果您更換網絡藥房該怎麼辦	140
A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦	140
A5. 使用專科藥房	141
A6. 使用郵購服務取得您的藥物	141
A7. 取得長期藥物藥量	142
A8. 使用不在我們計劃網絡內的藥房	142
A9. 償還您處方藥的費用	143
B. 本計劃的藥物清單	143
B1. 我們藥物清單上的藥物	143
B2. 如何在我們的藥物清單上查找藥物	144
B3. 不在我們藥物清單上的藥物	144
B4. 藥物清單分攤費用等級	145
C. 對部分藥物的限制	146



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 您的藥物可能不被承保的原因	147
D1. 取得臨時藥量	147
D2. 要求取得臨時藥量	149
D3. 要求進行例外處理	149
E. 您的藥物承保範圍變更	149
F. 特殊情況下的藥物承保	151
F1. 在本計劃承保的醫院或專業療養院住院	151
F2. 在長期護理機構住院	151
F3. 參加Medicare認證的臨終關懷計劃	152
G. 藥物安全與藥物管理計劃	152
G1. 幫助您安全使用藥物的計劃	152
G2. 幫助您管理您藥物的計劃	153
G3. 可幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)	154



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 配取您的處方藥

A1. 在網絡藥房配取您的處方藥

大多數情況下，只有當您在我們任何一家網絡藥房配藥時，我們才會支付處方藥費用。網絡藥房是同意為本計劃會員配取處方藥的藥房。您可以使用我們的任何網絡藥房。（有關我們何時承保在網絡外藥房配取之處方藥的資訊，請參閱 **A8 節**。）

若要尋找網絡藥房，請參閱 **醫療服務者和藥房名錄**、造訪我們的網站或聯絡客戶服務部。

A2. 配取處方藥時使用您的會員卡

配取處方藥時，請在網絡藥房**出示您的會員卡**。網絡藥房將向我們收取您承保藥物費用中的我們的分攤費用。當您領取您的處方藥時，您可能需要向藥房支付共付額。

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

如果您在配取處方藥時沒有攜帶您的會員卡或 BIC，請要求藥房致電聯絡我們以獲取必要的資訊，或者您可以要求藥房查找您的計劃投保資訊。

如果藥房無法獲得必要的資訊，您可能需要在取藥時支付處方藥的全額費用。然後您可以要求我們償還我們的分攤費用。**如果您無法支付藥物費用，請立即聯絡客戶服務部**。我們將竭盡所能提供協助。

- 如需請我們退款，請參閱本 **會員手冊 第 7 章**。
- 如果您需要協助配取處方藥，請聯絡客戶服務部。

A3. 如果您更換網絡藥房該怎麼辦

如果您更換藥房並需要重新續配處方藥，您可以要求醫療服務者開立新處方，或者如果還有剩餘的續配額度，請要求您的藥房將處方箋轉移到新藥房。

如果您需要協助更換網絡藥房，請聯絡客戶服務部。

A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦

如果您使用的藥房離開了本計劃網絡，您需要尋找新的網絡藥房。

若要尋找新的網絡藥房，請參閱 **醫療服務者和藥房名錄**、造訪我們的網站或聯絡客戶服務部。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

A5. 使用專科藥房

處方藥有時必須在專科藥房配取。專科藥房包括：

- 供應居家輸液治療藥物的藥房。
- 為長期護理機構（例如療養院）的病患提供藥物的藥房。
 - 通常，長期護理機構都有自己的藥房。如果您是住在長期護理機構的病患，我們會確保您可以在該機構的藥房獲得所需的藥物。
 - 如果您長期護理機構的藥房不在我們的網絡中，或者您在長期護理機構取得藥物時遇到困難，請聯絡客戶服務部。
- 印第安醫療保健提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 藥房。美國印第安人和阿拉斯加原住民會員可以前往印第安醫療保健提供者 (IHCP) 的藥房購買藥物，前提是這類提供者擁有參加計劃的零售藥房。如果您不是美國印第安人或阿拉斯加原住民，當您被指派到這類診所或遇到緊急情況時，您仍然可以自 IHCP 的零售藥房接受服務。
- 向特定地點配發受 FDA 限制之藥物或需要特殊處理、醫療服務者協調或使用教育之藥物的藥房。（註：這種情況應該很少發生。）
- 若要尋找專科藥房，請參閱醫療服務者和藥房名錄、造訪我們的網站或聯絡客戶服務部。

A6. 使用郵購服務取得您的藥物

對於某些種類的藥物，您可以使用我們計劃的網絡郵購服務。一般來說，透過郵購方式取得的藥物是您定期服用以治療慢性或長期病況的藥物。

本計劃的郵購服務可讓您訂購最多 100 天的藥量。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。

透過郵寄方式配取處方藥

如需取得訂單表格以及有關透過郵寄方式配取處方藥的資訊，請撥打 **1-877-412-2743 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。

通常，郵購處方藥會在 7 至 10 天內送達。然而，有時您的郵購訂單可能會延遲。如果送貨延遲，您可以聯絡您的主治醫生，以取得緊急處方箋並將其帶到附近的任何網絡藥房。由於郵購流程延遲，藥房工作人員可以撥打 1-800-788-2949 聯絡 MedImpact (CalOptima Health OneCare Complete 的合作公司) 以取得緊急特別核准。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

郵購流程

郵購服務對於從您那裡取得的新處方箋、直接從您的醫療服務者診所取得的新處方箋以及您郵購處方箋的續配有不同的程序。

1. 藥房從您那裡取得的新處方箋

對於從您那裡取得的新處方箋，藥房會自動配取並遞送藥物。

2. 藥房從您醫療服務者診所取得的新處方箋

藥房會在從醫療保健提供者處取得處方箋後聯絡您，瞭解您是希望立即配藥還是稍後配藥。

- 這使您有機會確保藥房提供的藥物正確（包括單位含量、數量和劑型），如果需要，允許您在付款和發貨之前停止或延遲訂單。
- 請您在每次藥房聯絡您時都進行回覆，讓他們知道如何處理新處方箋並防止任何遞送延誤。

3. 郵購處方箋的續配

如需續配藥物，請在您目前的處方藥用完之前 21 天聯絡您的藥房，從而確保您下一份訂單中的藥物能夠及時遞送給您。

請讓藥房瞭解聯絡您的最佳方式，以便他們在發貨前與您取得聯繫以確認您的訂單。如需提供您的通訊偏好，請於每週 7 天、每天 24 小時撥打 **1-877-412-2743 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

A7. 取得長期藥物藥量

您可以取得本計劃藥物清單上維持型藥物的長期藥量。維持型藥物是您為了治療慢性或長期病況而定期服用的藥物。

一些網絡藥房允許您取得維持型藥物的長期藥量。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。醫療服務者和藥房目錄會告訴您哪些藥房可以為您提供維持型藥物的長期藥量。您也可以致電客戶服務部獲取更多資訊。

對於某些種類的藥物，您可以使用我們計劃的網絡郵購服務來取得維持型藥物的長期藥量。請參閱 **A6 節** 以瞭解有關郵購服務的資訊。

A8. 使用不在我們計劃網絡內的藥房

一般而言，只有當您無法使用網絡藥房時，我們才會支付在網絡外藥房配取之藥物的費用。身為本計劃會員，您可以在我們服務區外的網絡藥房配取處方藥。在這種情況下，請先聯絡客戶服務部，瞭解附近是否有網絡藥房。

在以下情況下，我們將支付在網絡外藥房配取之處方藥的費用：



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 由於網絡藥房無法提供服務或未營運，您無法在我們的服務區內及時取得承保處方藥。(例如，在合理的駕駛距離內找不到提供 24 小時服務的網絡藥房。)
- 您要配取一種承保處方藥，但該藥物在可使用的網絡藥房中並非經常有存貨。(例如：專科藥物。)
- 如果您在服務區外(美國境內)旅行並且藥物用完，或者您的藥物遺失，或者您生病了但無法使用網絡藥房。
- 當網絡藥房無法提供服務時，處方藥可用於醫療緊急情況或緊急護理。
- 您於經宣布的聯邦災難或公共衛生緊急事件期間配取處方藥。在此期間，您被疏散或以其他方式流離失所，並且無法使用網絡藥房。

A9. 償還您處方藥的費用

如果您必須使用網絡外藥房，您在取得處方藥時通常必須支付全額費用，而不是共付額。您可以要求我們償還我們的分攤費用。您可能需要支付在網絡外藥房配取藥物的費用與我們在網絡內藥房承保的費用之間的差額。

如果您支付了 Medi-Cal Rx 可能承保之處方藥的全額費用，當 Medi-Cal Rx 支付了處方藥費用後，您可能可以獲得藥房的補償。或者，您可以提交「Medi-Cal 自付費用補償 (Conlan)」索賠，要求 Medi-Cal Rx 向您償還費用。更多資訊請造訪 Medi-Cal Rx 網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

如欲瞭解更多相關資訊，請參閱本會員手冊的**第 7 章**。

B. 本計劃的藥物清單

我們有一份承保藥物清單。我們將其簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇藥物清單上的藥物。藥物清單也會告訴您取得藥物時您需要遵循的規則。

當您遵循本章中所解釋的規則時，我們通常會承保本計劃藥物清單上的藥物。

B1. 我們藥物清單上的藥物

我們的藥物清單包括 Medicare Part D 承保的藥物。

大多數從藥房配取的藥物都由您的計劃承保。Medi-Cal Rx 可能會承保其他藥物，如一些非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和某些維他命。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov) 了解更多資訊。您也可以撥打 Medi-Cal Rx 客戶服務中心電話 1-800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 配取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人證明卡 (BIC)。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們的藥物清單中包括等級、副廠藥和生物製品（可能包括生物相似藥）。

等級是一種藥物以藥物製造商擁有的商標名稱銷售。生物製品是比普通藥物更複雜的藥物。在我們的藥物清單中，當我們提到「藥物」時，可能指的是一種藥物或生物製品。

副廠藥與相對應的原廠藥具有相同的有效成分。有替代品的生物製品被稱為生物相似藥。一般來說，副廠藥和生物相似藥與等級或原廠生物製品一樣有效，而且成本通常更低。許多等級和一些生物製品都有副廠藥替代品或生物相似藥替代品。一些生物相似藥是可互換的生物相似藥，根據州法律，可以在藥房替代原本的生物製品，而無需新處方，就像副廠藥可以代替等級一樣。

請參閱 **第 12 章** 以了解藥物清單中可能包含的藥物類型的定義。

B2. 如何在我們的藥物清單上查找藥物

如欲瞭解您服用的藥物是否在我們的藥物清單上，您可以：

- 請造訪本計劃網站：www.caloptima.org/OneCare。我們網站上的藥物清單始終是最新版本。
- 請致電客戶服務部，瞭解某種藥物是否在我們的藥物清單上，或索取清單副本。
- D 部分未承保的藥物可能由 Medi-Cal Rx 提供承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 瞭解更多資訊
- 使用我們的「即時福利工具」(<https://www.medimpact.com/>) 搜尋藥物清單上的藥物，預估您需要支付的費用，以及藥物清單上是否有可以治療相同疾病的替代藥物。您也可以致電客戶服務部。

B3. 不在我們藥物清單上的藥物

我們不承保所有藥物。

- 因為法律不允許我們承保某些藥物，所以這些藥物不在我們的藥物清單上。
- 在其他情況下，我們決定不將某個藥物列入我們的藥物清單。
- 在某些情況下，您可能可以取得不在我們藥物清單上的藥物。更多資訊請參閱 **第 9 章**。

本計劃不支付本節所述種類之藥物的費用。這類藥物被稱為**排除在外的藥物**。如果您取得屬於排除藥物的處方藥，您可能需要自行支付費用。如果您認為根據您的情況我們應該支付排除藥物的費用，您可以提出上訴。有關上訴的更多資訊，請參閱本會員手冊 **第 9 章**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

以下是排除在外的藥物的三項一般規則：

1. 本計劃的門診藥物承保(包括Medicare D 部分)不能支付Medicare A 部分或Medicare B 部分已經承保之藥物的費用。本計劃免費承保Medicare A 部分或Medicare B 部分所承保的藥物，但這些藥物不屬於您門診藥物福利的一部分。
2. 本計劃不承保在美國及其領土以外購買的藥物。
3. 相關藥物的用途必須經過 FDA 核准或有某些醫學參考文獻支持才能用作您病況的治療。您的醫生或其他醫療服務者可能會開立某種藥物來治療您的病況，即使該藥物並未被核准用於治療該病況。這種情況稱為「藥物仿單標示外使用」。本計劃通常不承保開立來用作「藥物仿單標示外使用」的處方藥。

此外，根據法律規定，Medicare或 Medi-Cal 不能承保下列藥物類型。

- 用於促進生育的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 用於美容目的或促進毛髮生長的藥物
- 處方維他命和礦物質產品，產前維他命和氟化物*製劑除外
- 用於治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症、減重或增重的藥物*
- 某家公司生產的門診藥物，規定您必須只接受該公司提供的測試或服務

*部分產品可能屬於 Medi-Cal 的承保範圍。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解更多資訊。

B4. 藥物清單 分攤費用等級

我們藥物清單上的每種藥物都屬於兩個等級其中一個。等級是通常屬於同一類型的一組藥物(例如原廠藥、副廠藥或非處方藥(OTC))。一般來說，分攤費用等級越高，藥物費用就越高。

等級 1 藥物是副廠藥。共付額為 \$0。

等級 2 藥物是原廠藥。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您的收入。

若要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請在我們的藥物清單中尋找該藥物。

本會員手冊的第 6 章介紹了您為每個等級中的藥物支付的金額。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

C. 對部分藥物的限制

對於特定藥物，有特殊規則限制本計劃提供承保的方式和時間。一般來說，我們的規則鼓勵您購買適合您的病況且安全有效的藥物。當一種安全、費用較低的藥物與一種費用較高的藥物一樣有效時，我們希望您的醫療服務者開立費用較低之藥物的處方。

請注意，有時一種藥物可能會在我們的藥物清單上出現多次。這是因為相同的藥物可能因您醫療服務者開立的藥物強度、數量或劑型而有所不同，並且該藥物的不同版本有不同的限制（例如：10 毫克與 100 毫克；每天一片與每天兩片；片劑與液劑。）

如果對您的藥物設有特殊規則，通常表示您或您的醫療服務者必須採取額外措施才能讓我們承保該藥物。例如：您的醫療服務者可能必須先告訴我們您的診斷結果或提供血液測試結果。如果您或您的醫療服務者認為我們的規則不適用於您的情況，請要求我們使用承保裁定流程做出例外處理。我們可能會同意，也可能不同意讓您在採取額外措施的情況下使用該藥物。

如欲瞭解有關要求進行例外處理的更多資訊，請參閱本會員手冊的**第 9 章**。

1. 當有副廠藥或可互換的生物相似藥可用時，限制使用原廠藥物或原始生物製品

一般來說，副廠藥或可互換的生物相似藥與原廠藥或原始生物製品效果相同，而且通常費用較低。在大多數情況下，如果有原廠藥或原始生物製品的副廠藥或可互換的生物相似藥版本可用，我們的網絡藥房可為您提供副廠藥或可互換的生物相似藥版本。

- 當有副廠藥版本時，我們通常不會支付原廠藥或原始生物製品的費用。
- 但是，如果您的醫療服務者告訴我們副廠藥、可互換的生物相似藥或治療相同病況的其他承保藥物對您無效的醫療原因，我們則將承保原廠藥。
- 您的原廠藥或原始生物製品的共付額可能高於副廠藥或可互換的生物相似藥之共付額。

2. 提前取得計劃核准

對於部分藥物，您或您的處方開立者必須先取得本計劃核准，之後才能配取您的處方藥。這稱為事先授權。設立這項措施是為了確保藥物安全並幫助指導特定藥物的正確使用。如果您未取得核准，我們可能不會承保相關藥物。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy，以瞭解關於事先核准的更多資訊。

3. 先嘗試不同的藥物

一般來說，我們希望您先嘗試同樣有效且費用較低的藥物，然後我們才會承保費用較高的藥物。例如：如果藥物 A 和藥物 B 治療相同的病況，且藥物 A 的費用低於藥物 B 的費用，我們可能會要求您先嘗試藥物 A。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果藥物 A 對您無效，我們則會承保藥物 B。這稱為階段療法。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy，以瞭解關於事先核准的更多資訊。

4. 數量限制

對於部分藥物，我們會限制您可以取得的數量。這稱為數量限制。例如：如果某種藥物每天的安全劑量通常被認為是一片，我們則可能會限制您每次配取您的處方藥時可以取得的數量。

若要瞭解上述任何規則是否適用於您正在服用或想要服用的藥物，請查看我們的 [藥物清單](#)。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部或瀏覽我們的網站 www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy，以瞭解關於事先核准的更多資訊。如果您基於上述任何原因不同意我們的承保決定，您可以要求上訴。請參閱本 [會員手冊](#) 第 9 章。

D. 您的藥物可能不被承保的原因

我們會盡力為您提供良好的藥物承保，但有時某種藥物可能不會以您希望的方式獲得承保。例如：

- 本計劃不承保您想要服用的藥物。該藥物可能不在我們的藥物清單上。我們可能承保該藥物的副廠藥版本，但不承保您想要服用的原廠藥版本。某種藥物可能是新藥，我們還沒有對其安全性和有效性進行審查。
- 本計劃承保該藥物，但有特殊的規則或承保限制。如上文所述，本計劃承保的部分藥物有限制其使用的規則。在某些情況下，您或您的處方開立者可能希望要求我們進行例外處理。

如果我們沒有按照您希望的方式承保某種藥物，您可以採取一些措施。

D1. 取得臨時藥量

在某些情況下，當某種藥物不在我們的藥物清單上或受到某種限制時，我們可以為您提供藥物的臨時藥量。這使您有時間與您的醫療服務者討論取得其他藥物或要求我們承保該藥物。

如欲取得某種藥物的臨時藥量，您必須滿足以下兩項規則：

1. 您一直在服用的藥物：

- 不再列於我們的藥物清單上，或
- 從未列於我們的藥物清單上，或
- 現在受到某種限制。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

2. 您必須具有以下一種情況：

- 您去年就是本計劃的會員。
 - 我們將在**日曆年度的前 90 天**期間為您提供您藥物的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多為 30 天。
 - 如果您的處方藥開立的天數較少，我們允許多次續配，最多可提供 30 天的藥量。您必須在網絡藥房配取處方藥。
 - 長期護理藥房可能一次提供少量藥物，以防止浪費。
- 您剛加入本計劃。
 - 我們將在**您加入本計劃的前 90 天**期間提供您藥物的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多為 30 天。
 - 如果您的處方藥開立的天數較少，我們允許多次續配，最多可提供 30 天的藥量。您必須在網絡藥房配取處方藥。
 - 長期護理藥房可能一次提供少量藥物，以防止浪費。
- 您已加入本計劃超過 90 天時間，居住在長期護理機構，並且需要立即取得藥物。
 - 我們承保一份 31 天的藥量，如果您的處方開立天數較少，則承保藥量會更少。這是對上述臨時藥量的補充。
- 您正從一種治療環境轉到另一種治療環境（這稱為護理級別變更）。
 - 護理級別變更的例子包括：從急性護理醫院轉入長期護理機構；出院回家；結束 A 部分專業護理住院並恢復到 D 部分承保；放棄臨終關懷狀態以恢復到標準 A 部分和 B 部分福利；結束長期長期護理機構住院並返回社區；以及從精神病醫院出院。
 - 如果您的護理級別發生變化，我們將提供您藥物的臨時藥量。臨時藥量最多將為 30 天。如果您的處方藥開立的天數較少，我們允許多次續配，最多可提供 30 天的藥量。處方藥必須在網絡藥房配取。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D2. 要求取得臨時藥量

如需某種藥物的臨時藥量，請致電客戶服務部。

當您取得某種藥物的臨時藥量時，請盡快與您的醫療服務者溝通，以確定藥物用完後該怎麼辦。以下是您的選擇：

- 換另一種藥物。

本計劃可能承保一種不同的藥物，同樣對您有效。您可致電客戶服務部聯絡我們，索取治療相同病症的承保藥物清單。該清單可協助醫療服務者找到您可能適用的承保藥物。

或者

- 申請例外處理。

您和您的醫療服務者可以要求我們進行例外處理。例如：您可以要求我們承保不在我們藥物清單上的藥物，或要求我們以沒有限制的方式承保該藥物。如果您的醫療服務者表示您有充分的醫療理由，可以為您進行例外處理，他們可以幫助您提出要求。

D3. 要求進行例外處理

如欲瞭解關於要求進行例外處理的更多資訊，請參閱本會員手冊的**第9章**。

如果您需要幫助要求進行例外處理，請聯絡客戶服務部。

E. 您的藥物承保範圍變更

針對藥物承保範圍的大多數變更將發生在1月1日，但我們可能會在一整年期間新增或移除藥物清單上的藥物。我們也可能改變我們對藥物設立的規則。例如，我們可能：

- 決定是否要求對某種藥物進行事先核准 (Prior Approval, PA) (您在取得藥物之前必須獲得我們的許可)。
- 新增或更改您可以取得的藥物數量 (數量限制)。
- 新增或更改藥物的階段療法限制 (在我們承保某種藥物之前，您必須嘗試另一種藥物)。
- 用可互換的生物相似藥取代原始生物製品。

在更改計劃的藥物清單之前，我們必須遵循Medicare的要求。如需關於這些藥物規則的更多資訊，請參閱**第C節**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您在年初服用了我們承保的藥物，我們通常不會在當年剩餘期間移除或更改該藥物的承保，除非：

- 市面上出現了一種新的、更便宜的藥物，並且其效果與我們目前藥物清單上的藥物一樣好，**或者**
- 我們得知某種藥物不安全，**或者**
- 藥物被撤出市場。

如果您正在服用之藥物的承保範圍發生變化，會發生什麼情況？

如欲取得有關我們藥物清單變更後會發生什麼情況的更多資訊，您可以隨時：

- 在線上查看我們目前的藥物清單，網址
<https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy>，**或者**
- 撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部，以查看我們目前的藥物清單。

我們可能會對藥物清單做出變更，而這些變更會在當前計劃年度期間對您產生影響

針對藥物清單的一些變化將立即發生。例如：

- 一種新的副廠藥面世了。有時，市場上會出現一種新的副廠藥或生物相似藥，其效果與現在藥物清單上的原廠藥或原始生物製品一樣好。當發生這種情況時，我們可能會移除原廠藥物並新增新的副廠藥，但新藥的費用將保持不變或變得更低。當我們新增新的副廠藥時，我們可能還會決定將原廠藥保留在清單中，但更改其承保規則或限制。
 - 在進行此變更之前我們可能不會通知您，但一旦發生變更，我們便會向您寄送有關我們所做出之具體變更的資訊。
 - 您或您的醫療服務者可以要求對這些變更進行「例外處理」。我們將向您寄送通知，其中會說明您要求進行例外處理可以採取的步驟。如需關於例外處理的更多資訊，請參閱本手冊的**第9章**。

移除不安全藥物和其他退出市場的藥物。有時某種藥物可能會被發現不安全或因其他原因被撤出市場。如果發生這種情況，我們可能會立即將其從藥物清單中刪除。如果您正在服用該藥物，我們會在做出變更後向您寄送通知。您可以與您的醫生或其他開立處方者合作，找到適合您病況的其他藥物。您可以致電客戶服務部，索取可治療相同病況之承保藥物的清單。

我們可能會做出其他影響您所服用之藥物的變更。我們會提前告知您有關我們藥物清單的其他變更。如果出現以下情況，可能會發生這些變更：

- 針對某種藥物，FDA 提供了新的指引或出現了新的臨床準則。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

當發生這些變更時，我們會：

- 在對我們的藥物清單做出變更前至少 30 天通知您，**或者**
- 在您要求續配藥物後通知您並提供 30 天的藥量。

這讓您有時間與您的醫生或其他處方開立者討論。他們可以幫助您決定：

- 我們的藥物清單上是否有您可以改服的類似藥物，**或者**
- 您是否應該要求我們對這些變更進行例外處理，以繼續承保您一直在服用的藥物或藥物版本。如欲瞭解有關要求進行例外處理的更多資訊，請參閱本會員手冊的**第 9 章**。

本計劃年度內不會對您產生影響之藥物清單的變更

我們可能會對未於上方進行描述、您在服用且目前不會對您產生影響的藥物做出變更。對於此類變更，如果您在年初服用我們承保的藥物，我們通常不會在**當年剩餘期間**移除或改變該藥物的承保。

例如：如果我們移除您正在服用的某種藥物或限制其使用，該變更則不會影響您在當年剩餘期間對該藥物的使用或您支付的費用。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更（除以上章節提到的變更外），該變更在下一年

1 月 1 日前均不會影響您的使用。

我們不會在當年直接告訴您上述這些類型的變更。您需要檢查下一個計劃年度的藥物清單（該清單於開放投保期提供），瞭解是否有任何變更會在下一個計劃年度對您產生影響。

F. 特殊情況下的藥物承保

F1. 在本計劃承保的醫院或專業療養院住院

如果您入住本計劃承保的醫院或專業療養院，我們通常會承保您住院期間的藥物費用。您無需支付共付額。一旦您離開醫院或專業療養院，只要藥物符合我們的所有承保規則，我們就會承保您的藥物。

如欲瞭解關於藥物承保和您須支付之費用的更多資訊，請參閱本會員手冊的**第 6 章**。

F2. 在長期護理機構住院

通常，長期護理機構（例如療養院）都有自己的藥房或為所有住院病患提供藥物的藥房。如果您住在長期護理機構，而該機構的藥房屬於我們的網絡，您則可以透過該機構的藥房取得藥物。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

請查看您的醫療服務者和藥房名錄，瞭解您長期護理機構的藥房是否屬於我們的網絡。如果不屬於我們的網絡或您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。

F3. 參加Medicare認證的臨終關懷計劃

藥物絕對不會同時獲得臨終關懷和本計劃的承保。

- 您可能已參加Medicare臨終關懷計劃並需要特定藥物（例如：止痛藥、止吐藥、瀉藥或抗焦慮藥），但臨終關懷機構不承保這些藥物，因為這些藥物與您的終末期預後和病況無關。在這種情況下，本計劃必須先從處方開立者或臨終關懷提供者處得到通知，說明相關藥物與您的終末期預後和病況無關，之後我們才能承保相關藥物。
- 為了避免延遲取得本計劃應承保之任何與您終末期預後和病況無關的藥物，您可以要求您的臨終關懷提供者或處方開立者確保我們在您要求藥房配取您處方藥之前收到相關藥物與您終末期預後和病況無關的通知。

如果您離開臨終關懷機構，本計劃將承保您的所有藥物。為了避免在您的Medicare臨終關懷福利結束時藥房出現任何延遲，請攜帶文件前往藥房證明您已離開臨終關懷機構。

請參閱本章前面的部分，其中介紹了本計劃承保的藥物。如需關於臨終關懷福利的更多資訊，請參閱本會員手冊的第4章。

G. 藥物安全與藥物管理計劃

G1. 幫助您安全使用藥物的計劃

每次您配取處方藥時，我們都會尋找可能發生的問題，例如用藥錯誤或出現以下情況的藥物：

- 可能不需要的藥物，因為您在服用另一種具有同樣功效的類似藥物
- 可能不適合您年齡或性別的藥物
- 同時服用可能會對您造成傷害的藥物
- 含有您過敏或可能過敏的成分之藥物
- 劑量可能有誤的藥物
- 劑量不安全的鴉片類止痛藥



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果我們發現您在使用藥物時可能有問題，我們會與您的醫療服務者合作來糾正問題。

G2. 幫助您管理您藥物的計劃

本計劃可為具有複雜健康需求的會員提供幫助。如果有這種情況，您可能有資格透過藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM) 計劃免費取得服務。該計劃屬於自願參加性質且免費提供。該計劃可協助您和您的醫療服務者確保您的藥物能夠改善您的健康狀況。如果您符合該計劃的資格，藥劑師或其他健康專業人員將對您使用的所有藥物進行全面審查，並與您討論以下內容：

- 如何從所服用的藥物中獲得最大效益
- 您持有的任何疑慮，例如藥物費用和藥物反應
- 如何以最佳方式服用藥物
- 您對處方藥和非處方藥物持有的任何疑問或問題

然後，他們會為您提供：

- 本次討論的書面摘要。摘要中會包含一份藥物行動計劃，其中會建議您如何以最佳方式使用您的藥物。
- 個人藥物清單，包括您服用的所有藥物、服用劑量以及服用時間和服用原因。
- 有關安全棄置屬於受管制物質之處方藥的資訊。

建議您與您的處方開立者討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在您就診時或與醫生、藥劑師和其他醫療保健提供者進行討論時，請攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 如果您前往醫院或急診室，請攜帶您的藥物清單。

MTM 計劃屬於自願參加性質，並且對符合資格的會員免費提供。如果我們有適合您需求的計劃，我們會讓您加入該計劃並向您寄送資訊。如果您不想參加該計劃，請告訴我們，我們會讓您退出計劃。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您對這些計劃有任何疑問，請聯絡客戶服務部。

G3. 可幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 (DMP)

我們提供一項計劃，可以幫助確保會員以安全的方式使用處方鴉片類藥物和其他經常被濫用的藥物。該計劃稱為藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)。

如果您使用從多位處方開立者或多個藥房取得的鴉片類藥物，或者您最近服用鴉片類藥物過量，我們可能會與您的處方開立者討論，以確保您使用鴉片類藥物屬於適當行為且具有醫療必要性。如果我們判定您處方鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的使用方式可能不安全，我們可能會與您的處方開立者合作，一起限制您取得這些藥物的方式。如果我們將您納入我們的 DMP，限制可能包括：

- 要求您從特定藥房取得這類藥物的所有處方箋
- 要求您向特定處方開立者取得鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的所有處方箋
- 限制我們為您承保的鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的數量

如果我們打算限制您取得這些藥物的方式或數量，我們會提前寄信給您。這封信會告訴我們是否會限制對這些藥物的承保，或者是否要求您只能從特定的醫療服務者或藥房取得這些藥物的處方。

您將有機會告訴我們您希望使用哪些處方開立者或藥房以及您認為我們需要瞭解的任何重要資訊。在您有機會回覆後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們將寄另一封信給您，確認相關限制規定。

如果您認為我們有誤，或者您不同意我們的決定或限制，您和您的處方開立者可以提出上訴。如果您提出上訴，我們將審查您的個案並做出新的決定。如果我們繼續拒絕您上訴中與您取得藥物之限制相關的任何部分，我們會自動將您的個案寄給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)。(如欲瞭解有關上訴和 IRO 的更多資訊，請參閱本會員手冊的**第 9 章**。)

如果您符合以下情況，DMP 可能不適用於您：

- 有特定醫療病況，例如癌症或鎌狀細胞疾病，
- 正在接受臨終關懷、緩和護理或善終護理，**或者**
- 住在長期護理機構。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

第6章：您所要支付的Medicare與Medi-Cal藥物費用

引言

此章將告訴您您要承擔的門診藥物費用。此章所提及的「藥物」是指：

- Medicare D部分藥物，以及
- Medi-Cal Rx承保的藥物和用品，以及
- 我們的計劃承保的藥物和物品作為額外福利。

由於您符合獲得Medi-Cal的資格，您可以從Medicare獲得「額外幫助 (Extra Help)」，以幫助支付您Medicare D部分藥物的費用。我們附上了一份單獨的說明書，名為「獲得處方藥額外補助人士的承保範圍證明附加條款」（也稱為「低收入補助附加條款」或 LIS 附加條款），其中會告知您您的藥物承保範圍。如果您沒有此說明書，請致電客戶服務部索取「LIS 附加條款」。

額外幫助 (Extra Help)是一項Medicare計劃，專門幫助低收入及資源有限的人士減低Medicare D部分藥物的費用，例如保費、免賠額和自付額。額外幫助也稱為「低收入補貼」或「LIS」。

其他關鍵術語及其定義位於本會員手冊的最後一章，依照英文字母順序排列。

如需瞭解有關藥物的更多資訊，您可以查看以下章節：

- 我們的承保藥物清單。
 - 我們稱之為「藥物清單」。其中說明：
 - 我們為哪些藥物付費
 - 每種藥品屬於哪一等級
 - 是否對該藥物有任何限制
 - 如果您需要我們的藥物清單副本，請致電客戶服務部。您還可以在我們的網站 www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare/pharmacy 上找到我們藥物清單的最新副本。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第6章：您所要支付的Medicare與Medi-Cal藥物費用

- 大多數從藥房獲得的藥物都由CalOptima Health OneCare Complete承保。其他藥物，例如非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和某些維他命，Medi-Cal Rx可能會承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 瞭解更多資訊。您也可以撥打Medi-Cal Rx客戶服務中心電話1-800-977-2273。透過Medi-Cal Rx獲取藥物時，請攜帶您的Medi-Cal受益人證明卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

- **本會員手冊第5章**

- 本章說明如何透過我們的計劃獲得門診藥物。
- 其中包括您需要遵守的規定。本章還說明我們的計劃不承保的藥物類型。
- 當您使用計劃的“實時福利工具”查找藥物承保範圍 (請參閱**第5章B2節**) 時，顯示的費用是您當時要預計支付的自付費用。您可以致電或聯繫客戶服務瞭解更多信息。

- **我們醫療服務者與藥房目錄。**

- 在大多數情況下，您必須使用網絡藥房來獲取您的承保藥物。網絡藥房是同意與我們合作的藥房。
- 醫療服務者與藥房目錄會列出我們網絡藥房。請參閱本會員手冊**第5章**，瞭解有關網絡藥房的更多資訊。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

目錄

A. 福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)	158
B. 如何追蹤您的藥物費用	159
C. Medicare D部分藥物的藥物付款階段	160
D. 第1階段：初始承保階段	161
D1. 您的藥房選擇	161
D2. 獲得一種藥物的長期藥量	161
D3. 您所支付的費用	161
D4. 初始承保階段結束	162
E. 第2階段：重大傷病承保階段	162
F. 如果你的醫生開的藥量少於一個月的藥量時，你的藥物費用	163
G. 您為 D 部分疫苗所支付的費用	163
G1. 接種疫苗前您需要瞭解的事項	164
G2. 您為 Medicare D 部分承保的疫苗支付的費用	164



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)

我們的計劃會記錄您的藥品費用以及您在藥局取藥時所支付的費用。我們記錄以下兩種類型的費用：

- 您的**自付額**。這是您或代表您的其他人為您的藥物支付的金額。這包括您在獲得承保D 部分藥物時所支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用、透過Medicare、雇主或工會健康計劃、印第安保健服務、愛滋病藥物援助計劃、慈善機構和大多數州藥物援助計劃 (State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAP) 為您的藥物支付的任何費用「額外幫助」。
- 您的**藥物總金額**。這是您為承保 D 部分藥物支付的所有付款總額。它包括本計劃支付的費用，以及其他計劃或組織為您承保的 D 部分藥物支付的費用。

當您透過我們的計劃獲取藥物時，我們會向您發送一份稱為**福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)**的摘要。簡稱為EOB。EOB不是賬單。EOB 上有更多關於您所服用藥物的信息，例如價格上漲以及可能可以使用的其他費用分攤較低的藥物。您可以與您開處方的醫生討論這些費用較低的選擇。EOB 包括：

- **本月資訊**。該摘要包括您已獲取的藥物。其中顯示總藥物的費用、我們支付的金額以及您和其他人為您支付的金額。
- **這是自1月1日以來年度總額**。這顯示了自年初以來您的藥物總費用和總付款。
- **藥物價格資訊**。這是該藥物的總價格以及自首次獲取以來，每個相同數量的處方藥價格的變化。
- **費用更低的替代藥物**。如果適用，提供資訊有關每個處方中其他可以使用且分攤費用更低之藥物的。

我們承保 Medicare 未承保的藥物。

- 為這些藥物支付的款項不會計入您的自付額總額。
- 大多數從藥房獲得的藥物都由計劃承保。其他藥物 (例如非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物和某些維他命)，Medi-Cal Rx可能會承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 瞭解更多資訊。您也可以撥打Medi-Cal客戶服務中心電話 1-800-977-2273。透過Medi-Cal Rx獲取藥物時，請攜帶您的Medi-Cal受益人證明卡 (BIC)。
- 如需瞭解我們的計劃承保哪些藥物，請參閱我們的**藥物清單**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

B. 如何追蹤您的藥物費用

為了追蹤您的藥物費用和您支付的款項，我們會查看從您和您的藥房獲得的記錄。您可以透過以下方式幫助我們：

1. 使用您的會員ID卡。

每次獲取藥物時，出示您的會員 ID 卡。這有助於我們瞭解您獲取的藥物以及您支付的費用。

2. 確保我們能取得我們需要的資訊。

您可以要求我們向您償還我們應承擔的藥物費用。請取得收據、付款證明，並將報銷申請連同所有證明文件一起提交給 CalOptima Health OneCare Complete。以下是您何時應該向我們提供您的收據副本的一些例子：

- 當您在網絡內藥房以特價或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡購買承保藥物時
- 當您參與製藥商患者援助計劃，並支付了藥物的自付額時
- 當您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 當您在特殊情況下支付承保藥物的全額

如需有關要求我們退還您我們應承擔的藥物費用的更多資訊，請參閱您的 **會員手冊 第7章**。

3. 向我們發送其他人為您支付款項的資料。

某些人和組織幫您支付的金額也會計入您的自付費用中。例如，州藥品援助計劃，後天免疫系統缺陷綜合症 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 藥物援助計劃、印第安人醫療保健服務和大多數慈善機構所為您支付的金額將計入您的自付費用中。這可以幫助您獲得重大傷病承保階段保障。當您達到重大傷病承保階段時，我們的計劃將支付您當年剩餘時間的所有 Medicare D 部分藥物費用。

4. 請查看我們發送給您的EOB。

當您收到寄給您的EOB 郵件時，請確保其資料準確無誤。

- **您認得每家藥房的名字嗎？** 檢查日期。那天您有取藥嗎？
- **您是否獲得所列藥物？** 它們與您收據上列出的相符嗎？這些藥物與您的醫生開出的藥物相符嗎？



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

如果您發現此摘要有錯誤怎麼辦？

如果此 EOB 上有任何令您疑惑或看起來不正確的內容，請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務。您還可以在我們的網站：www.caloptima.org/OneCare 找到許多問題的答案。

可能存在欺詐行為怎麼辦？

如果此摘要上顯示有您未曾服用過的藥物或您認為有任何可疑的內容，請聯繫我們。

- 請致電 CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部。
- 或致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。
TTY 用戶應致電 1-877-486-2048。這是免費電話。
- 如果您懷疑 Medi-Cal 的醫療服務者存在欺詐、浪費或濫用行為，您有權撥打保密免費電話 1-800-822-6222 舉報。報告 Medi-Cal 其他欺詐行為的方法可瀏覽：
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx

如果您認為有問題或缺失，或者有任何疑問，請致電客戶服務部。您還可以在我們的網站：www.caloptima.org/OneCare，找到許多問題的答案。請保留這些 EOB。它們是您藥物費用的重要紀錄。

C. Medicare D部分藥物的藥物付款階段

本計劃的Medicare D部分藥物保險有兩個付款階段。您所支付每個處方的藥費取決於配取或續配處方時所處的付款階段。共有以下兩個階段：

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，我們會支付應承擔的藥物費用，而您則支付自己應承擔的費用。您承擔的部分稱為自付額。 您自本年度首次配藥後開始進入此費用階段。	在這個階段，我們會支付截止至2026年12月31日您的所有藥物費用。 當您支付的自付額達到一定金額時，您就開始進入此階段。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 第1階段：初始承保階段

在初始承保階段，我們會支付我們應承擔的承保藥物費用，您則支付自身應承擔的費用。您承擔的部分稱為自付額。自付額根據藥物屬於哪個成本分攤層級以及您在何處取得藥物而定。

分攤費用等級是指相同自付費用的藥物組合。我們計劃的藥物清單中的每種藥物都屬於兩個分攤費用等級之一。一般而言，等級越高，共付額越高。若要找出您藥物的分攤費用等級，請參閱我們的藥物清單。

- 第1級藥物是副廠藥。共付額為 \$0。
- 第2級藥物是原廠藥。共付額為 \$0至 \$12.65，具體取決於您的收入。

D1. 您的藥房選擇

您為藥物支付的費用取決於您是否從以下渠道獲得藥物：

- 網絡零售藥房或
- 網絡外藥房。在有限的情況下，我們承保在網絡外藥房配取的藥物。請參閱本會員手冊第5章，瞭解我們何時會承保。
- 我們計劃的郵購藥房

如需瞭解有關這些選擇的更多資訊，請參閱本會員手冊第5章以及我們的醫療服務者和藥房目錄。

D2. 獲得一種藥物的長期藥量

對於某些藥物，您可在配取藥物時獲取長期藥量（也稱為「延長藥量」）。長期藥量最多為100天。它的價格與一個月的供應量相同。

如需有關在何處以及如何獲得長期藥量的詳細資訊，請參閱本會員手冊第5章或我們計劃的醫療服務者和藥房目錄。

D3. 您所支付的費用

在初始承保階段，您可以在每次配藥時支付自付額。如果您的承保藥物費用低於自付額，則您會支付較低的費用。

請聯繫客戶服務部，瞭解承保藥物的自付額。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

當您從以下地點配取一個月或長期藥量的承保藥物時，您的分攤額為：

	網絡藥房	我們計劃的郵購服務	網絡長期照護藥房	網絡外藥房
	一個月或最多30天的藥量	三個月或最多 100天的藥量	最多31天的藥量	最多30天的藥量。承保範圍僅限於某些情況。請參閱本會員手冊第5章。
分攤費用等級1 (副廠藥)	\$0	\$0	\$0	\$0
分攤費用等級2 (原廠藥)	根據您收到的“額外幫助”級別，金額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。	根據您收到的“額外幫助”級別，金額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。	根據您收到的“額外幫助”級別，金額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。	根據您收到的“額外幫助”級別，金額為 \$0、\$4.90 或 \$12.65。

如需關於哪些藥房可以為您提供長期藥量的資訊，請參閱我們的醫療服務者和藥房目錄。

D4. 初始承保階段結束

初始承保階段會在您藥物總藥費達\$2,100時結束。屆時，重大傷病承保階段隨即開始。在此階段，我們的計劃會支付您的藥物的所有費用，直到年底。

我們提供Medicare藥物計劃通常不涵蓋的額外藥物。這些藥物的費用不計入您的自付費用。

您的EOB可幫助您記錄一年中您為藥物所支付的費用。如果您達到\$2,100的限額，我們會通知您。很多人在一年內都達不到該限額。

E. 第2階段：重大傷病承保階段

您的藥物費用達到自付限額\$2,100時，重大傷病承保階段隨即開始。您會一直處於重大傷病承保階段，直到本日曆年結束。在此階段，您不需要為您的D部分承保藥物付任何費用。對於我們加強福利中排除的藥物，您支付 \$0。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F. 如果你的醫生開的藥量少於一個月的藥量時, 你的藥物費用

通常情況下, 您需要支付共付額來支付一個月的承保藥量。但是, 您的醫生也可以開出少於一個月的藥量。

- 有時您可能會想諮詢醫生是否可以開立少於一個月用量的藥物 (例如, 當您首次嘗試某種藥物時)。
- 如果您的醫生同意, 某些藥物無需支付一個月的用量。

如果您獲得的藥物用量少於一個月, 您支付的金額將根據您獲得的藥物天數而定。我們會計算您每天支付的藥物費用 (「每日分攤費用率」), 然後乘以您所獲得的藥物天數。

- 舉個例子: 假設您一個月用量 (30天用量) 的藥物共付額為\$1.35。這意味著您每天支付的藥費不到 \$0.05。如果您獲得了7天的用量, 則您的每日支付金額將少於\$0.05乘以7天, 即總支付金額少於\$0.35。
- 每日費用分攤讓您在支付一個月用量前, 先確認藥物是否適合您。
- 您也可以要求您的醫療服務提供者開立少於一個月用量的藥物, 以幫助您:
 - 更好地規劃何時補充藥物;
 - 安排續配藥物與您正在服用的其他藥物, 以及
 - 減少去藥房的次數

G. 您為 D 部分疫苗所支付的費用

關於您要支付的疫苗的費用的重要信息: 有些疫苗被視為醫療福利並由 Medicare B 部分承保。其他疫苗被視為 Medicare D 部分藥物。您可以在該計劃的**承保藥物清單**中找到這些疫苗。我們的計劃承保大多數成人 Medicare D 部分疫苗, 您無需支付任何費用。請參閱您計劃的**承保藥物清單**或聯繫客戶服務, 瞭解有關特定疫苗的承保和費用分攤詳細信息。

以下是對Medicare D部分疫苗接種承保範圍的兩個部分:

1. 承保的第一部分是**疫苗本身**的費用。
2. 第二部分是**接種疫苗**的費用。例如, 有時您可能會從您的醫生處獲得疫苗並接種疫苗



如果您有疑問, 請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

G1. 接種疫苗前您需要瞭解的事項

如果您打算接種疫苗，我們建議您致電客戶服務部。

- 我們會告訴您我們的計劃如何承保您的疫苗接種並解釋您的分攤費用。
- 我們會告訴您如何透過使用網絡藥房和醫療服務者來降低費用。網絡藥房和醫療服務者同意與我們的計劃合作。網絡醫療服務者與我們合作，以確保您無需先預付Medicare D 部分疫苗的費用。

G2. 您為 Medicare D 部分承保的疫苗支付的費用

您為疫苗支付的費用取決於疫苗的類型（即您接種疫苗的目的）。

- 有些疫苗被視為健康福利而非藥物。這些疫苗對您來說是免費的。若要瞭解這些疫苗的承保範圍，請參閱本會員手冊第4章的福利表。
- 其他疫苗被視為 Medicare D 部分藥物。您可以在我們計劃的藥品清單中找到這些疫苗。您可能需要為 Medicare D 部分疫苗支付共付額。如果疫苗是由名為 **Advisory Committee on Immunization Practices (免疫實踐諮詢委員會, ACIP)** 的組織推薦給成人接種的，那麼您無需支付任何費用。

以下是三種常見的 Medicare D 部分疫苗接種方式。

1. 您可以在網絡藥房接種 Medicare D 部分疫苗和疫苗。
 - 對於大多數成人 D 部分疫苗，您無需支付任何費用。
 - 其他 D 部分疫苗，您需要為疫苗支付共付費用。
2. 您在醫生診所接種 Medicare D 部分疫苗，然後醫生會為您注射。
 - 您向醫生支付疫苗的共付額。
 - 我們的計劃會支付您的注射費用。
 - 在這種情況下，醫生診所應該致電我們的計劃，以便我們確保他們知道您只需支付疫苗的共付額。
3. 您可以在藥局領取 Medicare D 部分疫苗藥物，然後將其帶到您的醫生診所接種。
 - 對於大多數成人 D 部分疫苗，您無需支付疫苗本身費用。
 - 其他 D 部分疫苗，您需要支付疫苗的共付額。
 - 我們的計劃將承擔您的接種費用。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用

引言

本章將告訴您如何以及何時向我們發送帳單以要求付款。它還將告訴您如果您不同意承保裁定，您可以如何提出上訴。關鍵術語及其定義在此 *會員手冊* 的最後一章，按英文字母順序排列。

目錄

A. 要求我們支付您所獲服務或藥物的費用	166
B. 向我們發送付款申請	169
C. 承保裁定	170
D. 上訴	170



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用

A. 要求我們支付您所獲服務或藥物的費用

在您獲得承保的服務和藥物後，我們的網絡醫療服務者必須向計劃收取費用。網絡醫療服務者是與本健康保險計劃合作的醫療服務者。

我們不允許 CalOptima Health OneCare Complete 的醫療服務者向您收取這些服務或藥物的費用。我們直接向我們的醫療服務者付款，並保障您以免您收到任何收費的要求。

如果您收到醫療服務或藥品全額費用的賬單，請不要支付此賬單並將賬單發送給我們。如要向我們發送賬單，請參閱 B 節。

- 如果是我們承保的服務或藥物，我們將直接向醫療服務者付款。
- 如果我們承保這些服務或藥物，而您已支付的費用超過您應承擔的分攤費用，您則有權獲得退款。
 - 如果您支付了 Medicare 承保的服務費用，我們將向您退款。
- 如果您已支付了 Medi-Cal 服務的費用，並且滿足以下所有條件，則您可能資格獲得報銷（退款）：
 - 您收到的服務是 Medi-Cal 承保的服務，我們會負責支付費用。對於 CalOptima Health OneCare Complete 不承保的服務，我們不會給您報銷。
 - 您在成為 CalOptima Health OneCare Complete 會員後獲得了承保的服務。
 - 您在收到承保的服務那天算起的一年內向本計劃要求報銷。
 - 您提供了您為承保的服務付款的證明，例如醫療服務者提供的詳細收據。
 - 您從 CalOptima Health OneCare Complete 網絡中的與 Medi-Cal 有合約的醫療服務者那裏獲得了承保的服務。如果您是接受了緊急護理、計劃生育服務，或 Medi-Cal 所允許由網絡外醫療服務者提供的無需經過預先批准（事先核准）的其他服務，您側不規限于此條件。
- 如果承保的服務通常需要預先批准（事先核准），您需要提供醫療服務者所提供的證明，證明承保的服務有醫療需求。
- CalOptima Health OneCare Complete 將通過一封名為“行動通知”的信函告知您我們是否會給您退款。如果您滿足上述所有條件，加入了 Medi-Cal 的醫療服務者則應全額退還您所支付的金額。如果醫療服務者拒絕向您退款，CalOptima Health OneCare Complete 將全額退還您所支付的金額。我們將在收到索賠後 45 個工作日內向您退款。如果醫療服務者已加入 Medi-Cal，但不在我們的網絡中並且拒絕向您退款，CalOptima Health OneCare Complete 將會向您退款，但最高限額為 FFS Medi-Cal 將支付的金額。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用

CalOptima Health OneCare Complete 將為您全額支付緊急服務、計劃生育服務或由 Medi-Cal 所允許的網絡外醫療服務者提供的無需預先批准的其他服務的自付費用。如果您不符合上述條件之一，我們將不予退款。

- 如果出現以下情況，我們將不會向您退款：
 - 您請求並接受的服務不在 Medi-Cal 承保範圍內，例如美容服務。
 - 該服務不屬於 CalOptima Health OneCare Complete 的承保的服務範圍。
 - 您去看了一位不參加 Medi-Cal 的醫生，但您簽署了一份表格，表示無論如何您都想去看這醫生，並且您願意自行支付服務費用。
- 如果我們不承保的服務或藥物，我們會告訴您。

如有任何疑問，請聯繫客戶服務。如果您不知道應該支付多少費用，或者收到賬單但不知道該怎麼辦，我們可以提供幫助。如果您想告訴我們有關您已發送給我們的付款請求的信息，您也可以打電話給我們。

您可能需要我們退款或支付您收到的賬單的情況示例包括：

1. 當您從網絡外醫療服務者處獲得急診或緊急醫療保健時

要求醫療服務者向我們發帳單。

- 如果您在獲得護理時支付了全額費用，請要求我們退還我們承擔的那部分費用。將您支付的任何款項的帳單和證明發送給我們。
- 您可能會從醫療服務者處收到一份帳單，要求您支付您認為不應支付的款項。將您支付的任何款項的帳單和證明發送給我們。
 - 如果應該向該醫療服務者付款，我們將直接向其付款。
 - 如果您已經支付了超過您應承擔的 Medicare 服務的分攤費用，我們將計算您欠款的金額並退還您應承擔的份額。

2. 當網絡醫療服務者向您發送帳單時

網絡醫療服務者必須向我們收費。當您取得任何服務或藥物時，請務必出示您的會員 ID 卡。然而，有時網絡醫療服務者會犯錯誤，並要求您支付服務費用或超過您分攤費用。**如果您收到任何賬單，請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。**

- 每當您從網絡內醫療服務者處收到帳單時，並認為帳單金額超出您應付金額，請將帳單發送給我們。我們將直接和醫療服務者聯絡，解決這些問題。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用

- 如果您已經向網絡醫療服務者支付了Medicare承保的服務的帳單，但感覺支付金額過高，請將帳單和您的付款證明發送給我們。我們將退還您根據我們的計劃支付的金額和您欠的金額之間的差額。

3. 如果您是追溯加入我們的計劃

有時，您對計劃的入保可以是追溯的。（這意味著您入保的第一天已經過去了。甚至可能是去年。）

- 如果您是追溯入保的，並且您在入保日期之後支付了賬單，您可以要求我們向您退款。
- 將賬單和您所付款項的證明發送給我們。

4. 當您在網絡外藥房續配處方時

如果您使用網絡外藥房，您將要支付處方藥的全額費用。

- 在少數情況下，我們會承保在網絡外藥房領取的處方藥。當您要求我們退還我們承擔的費用時，請將您的收據副本發送給我們。
- 請參閱此 **會員手冊第5章**，了解有關網絡外藥房的更多資訊。
- 我們可能不會向您退還您在網絡外藥房支付的藥品費用與我們在網絡內藥房支付的藥品費用之間的差額。

5. 當您因為未隨身攜帶會員ID卡而支付了Medicare D部分處方藥的全額費用時

如果您未攜帶您的會員ID卡，您可以要求藥房給我們打電話或查看您的計劃入保資訊。

- 如果藥房無法立即獲取資訊，您可能需要自付全額處方藥費用或帶著您的會員ID卡返回藥房。
- 當您要求我們退還我們應承擔的費用時，請將您的收據副本發送給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們協商的處方藥的價格，我們可能不會退還您所支付的全部費用。

6. 當您為未承保的藥物支付Medicare D部分處方藥全額費用時

您可能會因為該藥物不在承保範圍內而需要支付全額處方藥費用。

- 該藥物可能不在我們網站上的 **承保藥物清單**（藥物清單）中，或者該藥物可能有您不知道或認為不適用於您的要求或限制。如果您決定服用該藥物，您可能需要支付全額費用。
 - 如果您未支付該藥物的費用並認為我們應該對其承保，您可以要求進行承保裁定（請參閱此 **會員手冊第9章**）。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的費用

- 如果您和您的醫生或其他處方開具者認為您需要立即服用該藥物 (在24小時內)，您可以要求進行快速承保裁定 (請參閱此 **會員手冊第9章**)。
- 當您要求我們退還費用時，請將您的收據副本發送給我們。在某些情況下，我們可能需要從您的醫生或其他處方開具者那裡獲得更多資訊，以退還該我們應承擔的該藥物費用。如果您支付的價格高於我們協商的處方藥的價格，我們可能不會退還您支付的全部費用。

當您向我們發送付款申請時，我們會對其進行審核並決定是否應承保該服務或藥物。這稱為「承保裁定」。如果我們決定應承保該服務或藥物，我們將支付我們應承擔的費用時。

如果我們拒絕您的付款請求，您可以對我們的裁定提出上訴。如需了解有關如何提出上訴的詳細資訊，請參閱此 **會員手冊第9章**。

B. 向我們發送付款申請

將您的帳單和您為 Medicare 服務支付的任何付款證明發送給我們，或致電我。您開具的支票副本或醫療服務者的收據可當做付款證明。**建議您為您的帳單和收據備份，以作紀錄。**您可以請求您的個人護理協調員提供幫助。

為確保您向我們提供了做出裁定所需的全部資訊，您可以填寫我們的醫療理賠表格，請求付款。

- 您不是必須使用此表格，但此表格有助於我們加快處理資訊。
- 您可以訪問我們的網站 (www.caloptima.org/OneCare) 獲取此表格，或致電客戶服務部門要求提供此表格。

請將您的付款申請連同任何帳單或收據郵寄至以下地址：

CalOptima Health OneCare Complete Customer Service
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

對於藥房理賠，請將您的付款申請連同任何帳單或收據郵寄至以下地址：

CalOptima Health OneCare Complete
Pharmacy Management Reimbursements
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

您必須在接受該服務、用品或藥物之日起的三 (3) 年內向我們提交您的理賠。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

C. 承保裁定

當我們收到您的付款申請時，我們會作出承保裁定。這代表我們對我們的計劃是否承保您的服務、用品或藥物作出裁定。我們還會裁定您必須支付的金額（如有）。

- 如果我們需要您提供更多資訊，我們會通知您。
- 如果我們裁定我們的計劃承保該服務、用品或藥物，並且您按照規定接受該項目，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已經支付了該服務或藥物的費用，我們將寄給您一張支票，支付費用。如果您全額支付了藥品費用，您可能無法獲得全額報銷（例如，如果您在網絡外藥房購買藥品，或者您支付的現金價格高於我們的協商價格）。如果您尚未付款，我們將直接向醫療服務者付款。

本會員手冊**第3章**解釋了獲得承保的服務的規則。

本會員手冊**第5章**解釋了獲得Medicare D部分處方藥承保的規則。

- 如果我們決定不支付我們應承擔的該服務或藥物的費用，我們會致信給您並說明原因。此信中也會說明您的上訴權利。
- 如需了解有關承保裁定的詳細資訊，請參閱**第9章，第 E 節**。

D. 上訴

如果您認為我們不應拒絕您的付款申請，您可以要求我們更改裁定。這稱為「提出上訴」。如果您對我們支付的金額有異議，您也可以提出上訴。

正式的上訴程序有詳細的程序和截止日期。如需了解更多關於上訴的資訊，請參閱本會員手冊**第9章**：

- 如需就醫療保健服務的償付問題提出上訴，請參閱**第F節**。
- 如需就藥物的償付問題提出上訴，請參閱**第G節**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第8章：您的權利與責任

引言

本章包含您身為本計劃會員的權利與責任。我們必須准許您行使您的權利。重要詞彙及其定義按照英文字母順序排列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs	173
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	174
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	175
A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند	176
A. 귀하의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	177
A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利.....	178
A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك	179
A. Ваше право на получение услуг и информации в доступной и удобной для вас форме.....	180
B. 我們有責任讓您及時取得承保服務和藥物	182
C. 我們有責任保護您的個人健康信息 (Personal Health Information, PHI).....	183
C1. 我們如何保護您的 PHI.....	183
C2. 您有權查看您的病歷	184
D. 我們有責任為您提供信息	184
E. 網絡醫療服務者不得直接向您開出帳單	185



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F. 您有權退出本計劃	185
G. 您有權決定自己的醫療護理	186
G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式	186
G2. 您有權說出當您無法為自己做出醫療保健決定時，您想要怎樣做	186
G3. 如果醫療服務者沒有遵循指示該怎麼辦	187
H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定	187
H1. 如受到不公平待遇該怎麼辦或如何取得與您權利有關的更多信息	187
I. 您身為本計劃會員的責任	188



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your personal care coordinator or Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Spanish, Vietnamese, Farsi, Korean, Chinese, Arabic, and Russian and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- To make a standing request for materials in a threshold language or in an alternative format, call Customer Service at the number at the bottom of the page or by accessing our secure online member portal at **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**.
- Your standing request will be kept in our system for all future mailings and communications.
- To cancel or make a change to your standing request, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 1-916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Es nuestra responsabilidad brindarle **todos** los servicios, tanto médicos como no médicos, de manera respetuosa, culturalmente apropiada y accesible. Esto incluye a personas con dominio limitado del inglés, dificultad para leer, problemas auditivos o alguna discapacidad, así como aquellas personas con distintos antecedentes culturales y étnicos. También debemos explicarle los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera clara y fácil de entender. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted sea miembro de nuestro plan.

- Para obtener información de manera que usted pueda entenderla, llame a su Coordinador de atención personal o a Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede brindarle materiales en idiomas distintos al inglés, como español, vietnamita, persa, coreano, chino, árabe y ruso, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame a Servicios para Miembros o escriba a:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Para hacer una solicitud permanente de materiales en un idioma principal o en un formato alternativo, llame al número de Servicios para Miembros que se encuentra al pie de la página o visite nuestro portal seguro para miembros en línea en **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**.
- Su solicitud permanente será almacenada en nuestro sistema para correspondencia y comunicados futuros.
- Para cancelar o cambiar su solicitud permanente, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o alguna discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 711.
- Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. al 1-800-368-1019. Los usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải bảo đảm rằng **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và không lâm sàng, được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người có trình độ tiếng Anh hạn chế, kỹ năng đọc hạn chế, bị khiếm thính, hoặc những người từ các nền văn hóa và sắc tộc đa dạng. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và các quyền hạn của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền hạn của quý vị mỗi năm khi quý vị ở trong chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, xin gọi cho điều phối viên chăm sóc cá nhân của quý vị hoặc văn phòng Dịch Vụ. Chương trình của chúng tôi có các dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các thắc mắc bằng những ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị những tài liệu bằng những ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Trung Đông, tiếng Hàn Quốc, tiếng Trung Quốc, tiếng Ả Rập, và tiếng Nga và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu âm. Để nhận tài liệu bằng một trong những định dạng thay thế này, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ hoặc gửi thư đến:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- Để thực hiện yêu cầu thường trực để nhận các tài liệu bằng một ngôn ngữ chính hoặc bằng hình thức khác, xin gọi cho văn phòng Dịch Vụ ở số điện thoại ở cuối trang hoặc vào trang thông tin trực tuyến an toàn dành cho thành viên của chúng tôi tại **<https://member.caloptima.org/#/user/login>**
- Yêu cầu thường trực của quý vị sẽ được lưu lại trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và liên lạc trong tương lai.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- Để hủy bỏ hoặc thay đổi yêu cầu thường trực của quý vị, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi vì vấn đề về ngôn ngữ hoặc tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, xin gọi cho:

- Medicare ở số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân quyền của Medi-Cal ở số 1-916-440-7370. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 711.
- Bộ Dịch vụ Y tế và Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân quyền ở số 1-800-368-1019. Thành viên sử dụng máy TTY nên gọi số 1-800-537-7697.

A. شما حق دارید اطلاعات و خدمات را به صورتی دریافت کنید که نیازهای شما را برآورده میکند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که تمام خدمات، چه بالینی و چه غیربالینی، به شیوه‌ای متناسب با فرهنگ شما و با قابلیت دسترسی آسان ارائه می‌شوند، از جمله برای افرادی که تسلط محدودی به زبان انگلیسی، مهارت‌های خواندن محدود، ناتوانی شنوایی یا پیشینه‌های فرهنگی و قومی متنوعی دارند. ما همچنین باید مزایای طرح درمانی و حقوق شما را به شیوه‌ای که برای شما قابل درک باشد، برای شما شرح دهیم. ما باید هر سال که در طرح ما هستید، در مورد حقوقی که در برنامه دارید شما را مطلع کنیم.

- برای دریافت اطلاعات به شیوه‌ای که برای شما قابل فهم باشد، با هماهنگ‌کننده مراقبت‌های شخصی خود یا خدمات مشتریان تماس بگیرید. طرح ما خدمات مترجم شفاهی رایگان برای پاسخ به سوالات به زبان‌های مختلف ارائه می‌دهد.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره‌ای، چینی، عربی و روسی و در قالب‌هایی مانند چاپ بزرگ، خط بریل یا صوتی در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات مشتریان تماس بگیرید یا به آدرس زیر نامه بنویسید:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- برای ارائه درخواست دائمی دریافت مطالب به زبان دلخواه خود یا در یکی از قالب‌های جایگزین، با خدمات مشتریان توسط شماره تلفنی که در پایین صفحه آمده است تماس بگیرید یا به پورتال آنلاین امن اعضا ما در <https://member.caloptima.org/#/user/login> مراجعه نمایید.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- درخواست دائمی شما برای تمام مکاتبات و ارتباطات آینده در سیستم ما نگهداری خواهد شد.
- برای لغو یا ایجاد تغییر در درخواست دائمی خود، لطفاً با شماره **1-877-412-2734** (TTY **711**)، در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان است.
- اگر به دلیل مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از طرح ما مشکل دارید و می‌خواهید شکایتی ثبت کنید، با شماره زیر تماس بگیرید:
- Medicare توسط شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)، کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal Office of Civil Rights با شماره 1-916-440-7370 کاربران TTY میتوانند با **711** تماس بگیرند.
- وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده (U.S. Department of Health and Human Services)، دفتر حقوق مدنی (Office for Civil Rights)، شماره تلفن 1-800-368-1019 کاربران TTY باید با شماره 1-800-537-7697 تماس بگیرند.

A. 귀하의 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 영어 능력에 제한이 있거나, 글 읽기 능력이 제한적이거나, 청각 장애가 있거나, 다양한 문화적, 민족적 배경을 가진 사람들을 포함하여 모든 임상적, 비임상적 서비스가 문화적으로 적절하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 매년 저희 플랜에 가입되어 있는 한 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 개인 관리 코디네이터 또는 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜에서는 영어 이외의 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 및 러시아어 등의 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 대체 형식의 자료도 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나로 사본을 받으려면 고객 서비스로 전화하거나 주소로 편지를 보내십시오:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 특정 언어 또는 대체 형식으로 자료를 영구 요청을 하려면 페이지 하단의 번호로 고객 서비스에 전화하거나 온라인 회원 포털 <https://member.caloptima.org/#/user/login>에 접속하십시오.
- 회원의 영구 요청은 향후 우편 소통 및 기타 소통을 위해 저희 시스템에 보관됩니다.
- 영구 요청을 취소 또는 변경하려면 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7일, 24시간 전화하십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에 대한 정보를 받는 데 어려움이 있고 불만을 제기하길 원시면 다음 번호로 전화하십시오:

- Medicare 번호 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화하십시오.
TTY 사용자는 번호 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (시민 권리 사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다.
TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services(보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권리 사무부)에 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 번호 1-800-537-7697 로 전화하십시오.

A. 您透過符合您需求的方式取得服務和信息的權利

我們必須確保**所有**臨床和非臨床服務均以符合文化規範且易於理解的方式提供給您，包括英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙或具有不同文化和種族背景的人士。我們還必須以您能夠理解的方式告知您我們計劃的福利和您的權利。在您加入我們的計劃期間，我們每年都必須將您的權利告訴您。

- 為了以您能理解的方式獲取信息，請致電您的個人護理協調員或客戶服務部。我們的計劃提供免費口譯服務，可用不同語言解答您的疑問。
- 我們的計劃還可以為您提供英語以外其他語言的資料，包括西班牙語、越南語、波斯語、韓語、中文、阿拉伯語和俄語，以及大字體印刷、盲文或音頻等格式。如需這些其他格式的資料，請致電客戶服務部或寫信至：

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- 如需長期要求取得主要語言或其他格式的資料，請撥打頁面底部的客戶服務電話，或瀏覽我們的安全線上會員入口網站：
<https://member.caloptima.org/#/user/login>



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 您的長期請求將保留在我們的系統中，用於以後的所有郵件和通信
- 這是免費電話。若要取消或更改您的長期請求，請撥打 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。這是免費電話。

如果您因語言障礙或殘障而無法獲取我們計劃的信息，並希望提出投訴，請致電：

- Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)° TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048°
- Medi-Cal Office of Civil Rights (民權辦公室): 916-440-7370° TTY 使用者請撥打 711°
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (美國衛生與公眾服務部，民權辦公室): 1-800-368-1019° TTY 使用者應撥打 1-800-537-7697°

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يجب علينا التأكد من تقديم جميع الخدمات، السريرية وغير السريرية، لك بطريقة مناسبة ثقافياً ويمكن الوصول إليها، بما في ذلك أولئك الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية، أو مهارات قراءة محدودة، أو إعاقة سمعية، أو أولئك الذين لديهم خلفيات ثقافية و عرقية متنوعة. يجب علينا أيضاً أن نخبرك بمزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك في كل عام تكون فيه ضمن خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يسهل عليك فهمها، قم بالاتصال بمنسق الرعاية الشخصية الخاص بك أو بخدمة العملاء. توفر خططنا خدمات ترجمة فورية مجانية متعددة اللغات للرد على جميع استفساراتك.
- يمكن لخططنا أيضاً أن توفر لك مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية، والفيتنامية، والفارسية، والكورية، والصينية، والعربية، والروسية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة، أو الكتابة بطريقة برايل، أو الصوتيات. للحصول على مواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868

- لتقديم طلب دائم للمواد بلغة العتبة أو بتنسيق بديل، اتصل بخدمة العملاء على الرقم الموجود أسفل الصفحة أو عن طريق الوصول إلى بوابة الأعضاء الآمنة عبر الإنترنت على <https://member.caloptima.org/#/user/login>
- سيتم الاحتفاظ بطلبك الدائم في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية
- لإلغاء طلبك الدائم أو إدخال تعديل عليه، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)**، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة مشكلات تتعلق باللغة أو باعاقه وأردت تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية) على الرقم 1-916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية) على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.

A. Ваше право на получение услуг и информации в доступной и удобной для вас форме

Мы обязаны обеспечить, чтобы **все** услуги — как медицинские, так и немедицинские — предоставлялись в культурно компетентной и доступной форме, с учётом потребностей людей с ограниченным знанием английского языка, низким уровнем чтения, нарушениями слуха, а также представителей различных культурных и этнических групп. Мы также обязаны информировать вас о преимуществах нашего плана и ваших правах так, чтобы информация была вам понятна. Ежегодно, пока вы являетесь участником плана, мы будем напоминать вам об этих правах.

- Чтобы получить информацию в понятной для вас форме, свяжитесь с вашим координатором по уходу или Службой поддержки. В рамках нашего плана предоставляются бесплатные услуги устного перевода на различных языках, а также перевод языка жестов.
- Мы также можем предоставить вам материалы на других языках, кроме английского, включая испанский, вьетнамский, фарси, корейский, китайский, арабский и русский, а также в альтернативных форматах — например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате. Чтобы получить такие материалы, позвоните в Службу поддержки или напишите по адресу:

CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West
Orange, CA 92868



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- Чтобы подать постоянный запрос на получение материалов на других языках порогового уровня (т.е. обязательных для перевода) или в альтернативных форматах, позвоните в нашу Службу поддержки по телефону, указанному внизу страницы, или зайдите в свою учётную запись на онлайн-портале участника по ссылке:
<https://member.caloptima.org/#/user/login>.
- Ваш постоянный запрос будет сохранён в нашей системе для всех будущих почтовых отправок и уведомлений
- Чтобы отменить или изменить постоянный запрос, пожалуйста, позвоните по телефону **1-877-412-2734** (линия ТТТ: **711**) – круглосуточно и без выходных. Звонок бесплатный.

Если вы сталкиваетесь с трудностями при получении информации нашего страхового плана из-за языкового барьера или инвалидности и хотите подать жалобу, вы можете позвонить:

- В Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Для пользователей ТТТ – 1-877-486-2048.
- В Управление по гражданским правам (Office of Civil Rights) Medi-Cal по телефону 1-916-440-7370. Для пользователей ТТТ – 711.
- В Управление по гражданским правам при Департаменте здравоохранения и социальных служб США (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights) по телефону 1-800-368-1019. Для пользователей ТТТ – 1-800-537-7697.



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

B. 我們有責任讓您及時取得承保服務和藥物

身為本計劃的會員，您享有的權利。

- 您有權在我們的網路中選擇一位家庭醫生(primary care provider, PCP)。網絡醫療服務者是指與我們合作的醫療服務者。您可在本會員手冊的第3章找到更多信息，以瞭解哪些類型的醫療服務者可作為PCP以及如何選擇PCP。
 - 請致電客戶服務部或參閱醫療服務者與藥房目錄以進一步瞭解有關網絡醫療服務者的信息以及哪些醫生有接受新病人。
- 您有權無需轉診即可到網絡專科醫生處就診。
- 您有權在合理時間範圍內透過網絡醫療服務者取得承保服務。
 - 其中包括及時透過專科醫生取得服務的權利。
 - 如果您無法在合理時間範圍內取得服務，我們必須給付網絡外護理。
- 您有權在未獲得事先核准的情況下取得急迫需要的急診服務或護理。
- 您有權在任何網絡藥房領取處方藥，而不受到長時間延遲。
- 您有權瞭解您在什麼情況下可使用網絡外醫療服務者。如欲瞭解有關網絡外醫療服務者的信息，請參閱本會員手冊的第3章。
- 在您首次加入本計劃時，您有權繼續使用您目前的醫療服務者和服務核准，期限最長可達12個月，但條件是必須符合某些條件。如欲進一步瞭解有關繼續使用您醫療服務者和服務授權的信息，請參閱本會員手冊的第1章。
- 您有權在護理團隊和個人護理協調員的協助下，決定自己的醫療保健服務。

本會員手冊的第9章將會說明如果您認為自己未在合理時間範圍內取得服務或藥物，您可以採取哪些行動。該章節也會說明如果我們拒絕承保您的服務或藥物，而您對我們的決定有異議，您可以採取哪些行動。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

C. 我們有責任保護您的個人健康信息 (Personal Health Information, PHI)

根據聯邦法律和州法律規定，我們必須保護您 PHI。

您的 PHI 包括您在參保我們計劃時向我們所提供的私人信息。其中也包括您的病歷及其他醫療信息和健康信息。

您有權掌控您的信息，並控制您 PHI 的使用方式。我們會為您提供一份書面通知，向您說明這些權利，並解釋我們如何保護您 PHI 的隱私。該通知稱為「隱私條例通知」。

具有接受敏感服務同意權的會員不需取得任何其他會員的授權，即可接受敏感服務或提交敏感服務的索賠。CalOptima Health OneCare Complete 會將與敏感服務有關的溝通聯絡信息寄送至會員指定的替代通訊地址、電子郵件地址或致電會員指定的替代電話號碼，或者若會員沒有指定，則會以會員的名義寄送至我們檔案中的地址或致電我們檔案中的電話號碼。若沒有獲得接受護理服務之會員的書面授權，CalOptima Health OneCare Complete 將不會向任何其他會員披露與敏感服務有關的醫療信息。CalOptima Health OneCare Complete 將會配合要求，以會員所要求的形式和格式提供保密溝通信息，但條件是我們能夠輕鬆地以會員所要求的形式和格式製作信息，或在替代地點提供信息。會員要求針對敏感服務進行保密溝通聯絡的要求將會持續有效，直到會員撤銷要求，或直到會員針對保密溝通聯絡提出新的要求為止。

要求進行保密溝通聯絡

您可要求我們透過您所偏好的聯絡方式 (例如：住家電話或公司電話) 與您聯絡，或者將郵件寄送至其他地址。

我們將會考慮接受所有合理的要求。如果您告知我們，若我們不接受您的要求，您將會陷入危險，則我們必須「答應」您的要求。

我們根據聯邦和州法律的要求保護您的個人健康信息 (PHI)。

C1. 我們如何保護您的 PHI

我們會確保未經授權的人士無法查看或修改您的紀錄。

除了下述情況之外，我們不會將您的 PHI 提供給未向您提供護理服務或未給付您護理服務的任何人士。如果我們要這麼做，我們必須事先取得您的書面許可。您本人或是獲得法律授權可代您作決定的人均可授予書面許可。

有時候，我們不需要事先取得您的書面許可。這些例外情況是由法律所允許或法律所規定：

- 我們必須向檢查本計劃護理品質的政府機關揭露 PHI。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 如果法院下令，我們可以揭露PHI，但前提是加州法律允許。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI，包括有關您的 Medicare D 部分藥物的資訊。如果 Medicare 基於研究或其他用途揭露您的 PHI，Medicare 必須根據聯邦法律行事。在大多數情況下，如果我們基於治療、給付或營運以外的目的使用或分享您的 PHI，我們均必須事先取得您的書面許可。如果您對我們分享您信息的方式有偏好，請與我們聯絡。請參閱「隱私條例聲明」以瞭解詳情。

C2. 您有權查看您的病歷

- 您有權查看您的病歷並取得您病歷的副本。
- 您有權要求我們更新或更正您的病歷。如果您要求我們更新或更正您的病歷，我們將會與您的醫療服務者一起決定我們是否應進行修改。
- 您有權瞭解我們是否以及如何出於任何非常規目的與其他人分享您的PHI。

如果您對您 PHI 的隱私有疑問或疑慮，請致電客戶服務部。

D. 我們有責任為您提供信息

身為本計劃的會員，您有權透過我們取得與本計劃、本計劃網絡醫療服務者及承保服務有關的信息。

如果您不會說英文，我們有口譯服務可回答您對本計劃所持有的問題。如欲使用口頭翻譯譯員，請致電我們的客戶服務部。這是一項免費為您提供的服務。CalOptima Health OneCare Complete 會員資料有提供英文版、西班牙文版、越南文版、波斯文版、韓文版、中文版、阿拉伯文版以及俄文版。我們也可為您提供大字版、盲文版、資料 CD 或語音版的信息。

如果您想獲得與下列任何內容有關的信息，請致電客戶服務部：

- 如何選擇或更換計劃
- 本計劃，其中包括：
 - 財務信息
 - 計劃會員對我們的評價
 - 由會員所提出的上訴次數
 - 如何退出本計劃



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 本計劃的網絡醫療服務者及網絡藥房，包括：
 - 如何選擇或更換基本保健服務提供者
 - 本計劃網絡醫療服務者和藥房的資格
 - 我們給付網絡醫療服務者的方式
- 承保服務與藥物，包括：
 - 本計劃所承保的服務 (請參閱本會員手冊的**第3章**和**第4章**) 與藥物 (請參閱本會員手冊的**第5章**和**第6章**)
 - 承保範圍與藥物的限制
 - 您在取得承保服務與藥物時必須遵守的規定
- 為何某項服務或藥物不屬於承保範圍，以及您可以對此採取哪些行動 (請參閱本會員手冊的**第9章**)，包括要求我們：
 - 透過書面方式說明為何某項服務或藥物不屬於承保範圍
 - 變更我們所作的決定
 - 支付您所收到的帳單

E. 網絡醫療服務者不得直接向您開出帳單

本計劃網絡內的醫生、醫院及其他醫療服務者不得要求您為本計劃承保的服務付費。如果我們給付的金額少於醫療服務者的收費金額，他們也不得開出差額帳單或向您收費。如欲瞭解當網絡醫療服務者試圖針對承保服務向您收費時該怎麼做，請參閱本會員手冊的**第7章**。

F. 您有權退出本計劃

如果您不願意，沒有人可以強迫您留在本計劃。

- 您有權透過 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃取得您大多數的醫療保健服務的。
- 您可透過處方藥計劃或透過其他 MA 計劃取得您的 Medicare D 部分藥物福利。
- 請參閱本會員手冊的**第10章**：
 - 以取得進一步瞭解您何時可以加入新的 MA 計劃或藥物福利計劃。
 - 以取得進一步瞭解如果您退出本計劃，您將透過什麼方式取得您的 Medi-Cal 福利。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

G. 您有權決定自己的醫療護理

您有權透過醫生或其他醫療服務者取得完整的信息，以協助您決定自己的醫療護理。

G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式

您的醫療服務者必須透過您能夠理解的方式說明您的病況及治療選項。您有權：

- **瞭解您的選項。**您有權被告知所有治療方案。
- **瞭解風險。**您有權得知不同治療選項所帶有的任何風險。如有任何服務或治療屬於研究實驗的一部分，我們必須事先告知您。您有權拒絕接受實驗治療。
- **取得第二意見。**在決定治療之前，您有權諮詢另一位醫生。
- **表示拒絕。**您有權拒絕任何治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使您的醫生建議您不要這樣做。您有權停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用處方藥，我們不會讓您退我們的計劃。但是，如果您拒絕治療或停止服藥，您將對發生在您身上的事情承擔全部責任。
- **要求我們解釋醫療服務者拒絕提供護理的原因。**如果某位醫療服務者拒絕提供您認為您應獲得的護理服務，您有權要求我們做出解釋。
- **要求我們承保我們拒絕承保或通常不承保的服務或藥物。**這稱為承保裁定。本會員手冊的第9章將會說明如何向我們申請承保裁定。

G2. 您有權說出當您無法為自己做出醫療保健決定時，您想要怎樣做

有時候，病人會無法為自己作醫療保健決定。在該情況發生之前，您可以：

- 請填寫一份書面表格，以**授予其他人權利**在你無法為自己做決定時，**代您作醫療保健決定**。
- **提供書面指示給您的醫生**，說明如果您無法為自己作決定，您希望其如何處理您的醫療保健服務，包括您**不想接受**的護理服務。

您可用於提供指示的法律文件稱為「預立醫療指示」。預立醫療指示有不同的類型及不同的名稱。例子包括生前遺囑及醫療保健授權書。

您不一定要預立醫療指示，但您可以這麼做。如果您想預立醫療指示，以下是您應採取的行動：

- **取得表格。**您可透過醫生、律師、社工，或一些辦公用品商店取得表格。藥房和醫療服務者的診所通常也備有表格。您可在線上找到免費表格並下載表格。您也可與客戶服務部聯絡以索取表格。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- **填寫表格並在表格上簽名。**該表格是一份法律文件。您應考慮請律師或其他您所信任的人(例如家人或您的 PCP) 協助您填寫表格。
- **將表格副本交給需要知道的人士。**您應將表格的副本交給您的醫生。您也應將一份副本交給您指定代您作決定的人士(當您無法做出決定時)。您可能需要將一份副本交給親近的朋友或家人。請保留一份副本在家中。
- 如果您住院且您有簽署預立醫療指示，**請攜帶一份副本前去醫院。**
 - 醫院將會詢問您是否有簽署預立醫療指示表格以及您是否有攜帶該表格。
 - 如果您沒有簽署預立醫療指示表格，醫院備有表格且將會詢問您是否想要簽署。

您有權：

- 將預立醫療指示納入您的病歷中。
- 隨時修改或取消您的預立醫療指示。
- 瞭解有關預立醫療指示法律的修改。若州法律有修改，CalOptima Health OneCare Complete 將會在法律修改後的 90 天內通知您修改內容。

根據法律，沒有人可以基於您是否簽署了預立醫療指示而拒絕為您提供護理或歧視您。請致電客戶服務部以瞭解詳情。

G3. 如果醫療服務者沒有遵循指示該怎麼辦

如果您簽署了預立醫療指示，但您認為醫生或醫院沒有遵守其中指示，您可向加州醫療保健服務署的監察專員辦公室提出投訴，電話 1-888-452-8609。

H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定

本會員手冊的第 9 章將會為您說明如果您對承保服務或護理服務有任何問題或疑慮該怎麼做。例如，您可要求我們作承保裁定、提出上訴以變更承保裁定，或者您可提出投訴。

您有權取得信息以瞭解其他計劃會員曾向我們提出的上訴和投訴。請致電客戶服務部以取得此信息。

H1. 如受到不公平待遇該怎麼辦或如何取得與您權利有關的更多信息

如果您認為我們對您不公平，且我們不是基於本會員手冊第 11 章所列的理由而歧視您，或者您想獲得與您權利有關的更多的資訊，您可致電：

- 客戶服務部。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 健康保險諮詢和宣傳計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話 1 800-434-0222或者714-560-0424。如欲瞭解有關 HICAP 的詳情，請參閱第 2 章的。
- Medi-Cal監察專員 (Ombudsman)，電話 1-888-452-8609。如欲瞭解有關此計劃的詳情，請參閱會員手冊的第 2 章。
- Medicare，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。(您也可閱讀或下載您在 Medicare 網站找到的“Medicare Rights & Protections” (Medicare 權利與保障)，網址為 www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf.)

I. 您身為本計劃會員的責任

身為計劃會員，您有責任做到下列事項。如果您有疑問，請致電客戶服務部。

- 閱讀本會員手冊以瞭解本計劃的承保範圍以及您在取得承保服務與藥物時應遵守的規定。如欲瞭解有關：
 - 承保服務的詳情，請參閱本會員手冊的第 3 章和第 4 章。這些章節將會為您說明哪些服務屬於承保範圍、哪些服務不屬於承保範圍、您必須遵守的規定以及您需支付的費用。
 - 承保藥物的詳情，請參閱本會員手冊的第 5 章和第 6 章。
- **告知我們您所擁有的任何其他健康保險或藥物保險。**當您接受醫療保健服務時，我們必須確保您有使用您所有的保險選項。如果您擁有其他保險，請致電客戶服務部。
- **告知醫生及其他醫療服務者**您是本計劃的會員。在接受服務或領取藥物時出示您的會員卡。
- **協助醫生及其他醫療服務者**為您提供最有效的護理。
 - 向他們提供其所需並與您和您健康狀況有關的信息。盡您所能瞭解自己的健康問題。遵循您和您的醫療服務者同意的治療計劃和指示。
 - 確保醫生及其他醫療服務者知道您所服用的所有藥物。其中包括藥物、非處方藥、維他命及補充劑。
 - 詢問您所持有的任何問題。醫生及其他醫療服務者必須以您能夠理解的方式進行解釋。如果您提出問題但您不瞭解回答內容，請再次提問。
- **與您的個人護理協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。
- **體諒他人。**我們期盼所有計劃會員均能夠尊重其他人的權利。我們也期盼您在醫生診所、醫院及其他醫療服務者處對他們保持尊重。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- **支付您應繳的費用。**身為計劃會員，您有責任支付下列費用：
 - Medicare A 部分和 Medicare B 部分保費。對大多數的CalOptima Health OneCare Complete計劃會員而言，Medi-Cal 會支付您的 Medicare A 部分保費和 Medicare B 部分保費。
 - 如果您獲得我們的計劃未承保的任何服務或藥物，您必須支付全額費用。（注：如果您不同意我們不承保服務或藥物的決定，您可以提出上訴。請參閱**第 9 章**瞭解瞭解如何提出上訴。）
- **在搬家時通知我們。**如果您打算搬家，請立即通知我們。請致電客戶服務部。
 - **如果您搬離本計劃的服務區域，您不得繼續參加本計劃。**只有居住在本計劃服務區域的人士才可成為本計劃的會員。本**會員手冊**的第 1 章將會為您說明本計劃的服務區域。
 - 我們可協助您確認您是否搬離本計劃的服務區域。
 - 在您搬家時，告知 Medicare 及 Medi-Cal 您的新地址。請參閱本**會員手冊**的**第 2 章**以查詢 Medicare 及 Medi-Cal 的電話號碼。
 - **如果您搬家但您還在本計劃的服務區域，我們仍需要知道。**我們必須將您的會員紀錄保持在最新狀態並瞭解您的聯絡方式。
 - **若您搬家，請告知社會安全局（或鐵路退休委員會）。**
- **如果您有新的電話號碼或較方便與您取得聯繫的方式，請告知我們。**
- **如果您有疑問或疑慮，請致電向客戶服務部尋求協助。**



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

引言

本章提供關於您的權利的資訊。閱讀本章可瞭解如何處理以下情況：

- 您對您的計劃有問題或要投訴。
- 您需要一項服務、物品或藥物而計劃表示不會付費。
- 您不同意計劃對您的護理所做的決定。
- 您認為您的承保服務過早結束。
- 您有長期服務與支援方面的問題或投訴，其中包括社區成年人服務 (Community Based Adult Services, CBAS) 以及療養院 (Nursing Facility, NF) 服務。

這一章的內容分為幾小節，可幫您迅速找到您需要的內容。如果您有問題或疑慮，請參閱本章與您所處情形有關的內容。

您應能獲得您的醫生和其他醫療服務者認定對您的護理有必要並是您護理計劃組成部分的醫療護理、藥物以及長期服務與支援。如果您有關於護理的問題，可撥打**1-855-501-3077** 聯絡Medicare Medi-Cal監察員(Ombudsman)計劃獲取幫助。這一章會解釋您對不同問題和投訴的不同解決方案，不過您可隨時致電監察員計劃獲得處理您問題的指導。如需可解決您疑慮的其他單位和這些單位的聯絡方式，請參閱您的**會員手冊第2章**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

目錄

A. 有問題或疑慮時該怎麼辦	193
A1. 關於法律術語	193
B. 哪裡可以獲得幫助	193
B1. 獲取更多資訊與協助	193
C. 瞭解我們計劃中的Medicare和Medi-Cal投訴和上訴	194
D. 您的福利問題	194
E. 承保決議和上訴	195
E1. 承保決議	195
E2. 上訴	195
E3. 尋求承保決議和上訴方面的協助	195
E4. 本章哪一節能幫您?	196
F. 醫療護理	197
F1. 善用本節內容	197
F2. 要求做出承保決議	198
F3. 提出1級上訴	199
F4. 提出2級上訴	202
F5. 付款問題	205
G. Medicare D部分藥物	206
G1. Medicare D 部分承保決議和上訴	206
G2. Medicare D部分例外處理	207
G3. 關於請求例外處理的重要須知事項	208
G4. 要求做出承保決議, 包括例外處理	208



如果您有疑問, 請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡, 服務時間為每週7天, 每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

G5. 提出1級上訴	210
G6. 提出2級上訴	212
H. 要求我們承保更長的住院期	214
H1. 瞭解您的Medicare權利	214
H2. 提出1級上訴	215
H3. 提出2級上訴	216
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	217
I1. 承保結束前的事先通知	217
I2. 提出1級上訴	218
I3. 提出2級上訴	219
J. 將您的上訴升級到2級以上2.	220
J1. 針對Medicare服務和物品的後續步驟	220
J2. 其他Medi-Cal上訴	221
J3. 針對Medicare D部分藥物請求的3、4和5級上訴	221
K. 如何提出投訴	223
K1. 應當針對哪些問題提出投訴	223
K2. 內部投訴	224
K3. 外部投訴	225



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

A. 有問題或疑慮時該怎麼辦

本章解說處理問題和疑慮的方式。請根據問題類型決定要使用何種流程。**承保決議和上訴**所使用的程序與提出**投訴**(又稱為申訴)所使用的程序不同。

為了確保公平與果斷,各程序都有一套我們和您都必須遵守的規定、流程和截止日期。

A1. 關於法律術語

本章會出現一些與規定和截止日期相關的法律術語。其中的很多術語可能難以瞭解,因此我們盡量採用更通俗的詞彙來代替某些法律術語。我們也盡量減少縮寫的使用。

例如,我們使用:

- 「提出投訴」代替「提出申訴」
- 「承保決議」代替「組織裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保裁定」
- 「加急承保決議」代替「加急裁定」
- 「獨立審查組織」Independent Review Organization (IRO)代替「獨立審查機構」Independent Review Entity (IRE)

瞭解正確的法律術語可幫您更好地溝通,因此我們也會提供這些術語。

B. 哪裡可以獲得幫助

B1. 獲取更多資訊與協助

有時,您會不清楚如何開始或完成處理問題的程序。尤其在您身體不適或精力有限時更是如此。也有些時候,您可能不知道下一步該怎麼辦。

向醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)尋求幫助

您可以致電HICAP。HICAP 顧問可以回答您的問題並幫助您了解如何解決您的問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健康計劃均無關。HICAP 在每個縣都配備了經過培訓的輔導員,並且服務是免費的。HICAP 電話號碼是 1-800-434-0222。

向Medicare Medi-Cal 監察員計劃 尋求協助

您可以致電 Medicare Medi-Cal 監察員計劃並與倡導者討論您的健康保險問題。他們可能會提供免費的法律幫助。監察員計劃與我們或任何保險公司或健康計劃無關。他們的電話號碼是 1-855-501-3077,他們的網站是 www.healthconsumer.org。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

向Medicare尋求協助並索取資訊

- 如需詳細資訊和協助,可與Medicare聯絡。您可透過兩種方式獲取Medicare的幫助:
- 請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者人士請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽Medicare的網站: (www.medicare.gov)。

向加州加州醫療保健服務部尋求協助

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal管理式醫療監察專員可提供協助。如果您在加入、更換或退出保健計劃時發生問題,他們可以提供協助。如果您搬家了且在將Medi-Cal轉到新的縣時發生困難,他們也可以提供協助。您可以在週一至週五的上午8點至下午5點致電1-888-452-8609與監察專員聯絡。

C. 瞭解我們計劃中的Medicare和Medi-Cal投訴和上訴

您同時具備Medicare和Medi-Cal資格。本章所載的資訊適用於您所有的Medicare和Medi-Cal管理式醫療福利。有時這稱為「一體化程序」,因為它將Medicare和Medi-Cal程序合併或整合在一起。

有時候Medicare和Medi-Cal程序無法合併。在這種情況下,您通過一個程序來獲得 Medicare 福利,並通過另一個程序來獲得 Medi-Cal 福利。**F4節**會說明這類情況。

D. 您的福利問題

如果您有問題或顧慮,請參閱本章與您所處情形有關的內容。下表可幫您尋找本章中與問題或投訴相關的章節。

您的問題是否與福利或承保有關?	
這包括特定醫療護理(醫療物品、服務和/或 B 部分藥物)是否承保、承保方式以及醫療護理費用支付問題。	
是。 我的問題 與福利或承保有關。 請參閱 E節 「承保決議和上訴」。	否。 我的問題 與福利或承保無關。 請參閱 K節 「如何提出投訴」。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

E. 承保決議和上訴

要求承保決議和提出上訴的程序涉及與您的福利和醫療護理承保(服務、物品和 B 部分藥物,包括付款)相關的問題。簡單來說,我們通常將醫療物品、服務和 B 部分藥物稱為醫療護理。

E1. 承保決議

承保決議是我們針對您的福利和承保範圍或我們為您的醫療服務或藥物支付的金額做出的裁定。您或您的醫生也可以跟我們聯絡,要求我們做出承保決議。您或您的醫生或許不確定我們是否承保某項醫療服務,或我們是否會拒絕提供您認為您需要的醫療保健服務。**如果您想要在接受醫療服務前知道我們是否承保該項醫療服務,您可要求我們為您做出承保決議。**

當我們審查服務申請或理賠時,我們都會做出承保決議。在某些情況下,我們會裁定您想要的某種服務或藥物是Medicare或Medi-Cal不為您承保或不再為您承保的服務或藥物。如果您不同意此承保決議,可提出上訴。

E2. 上訴

如果我們做出承保決議,而您對該決議不滿意,您可針對我們的決議提出「上訴」。上訴是指您請求我們審核並更改已做出之承保決議的一種正式程序。

當您首次針對某項決議提出上訴時,稱為1級上訴。我們會在您提出此類上訴後,審核我們已做出的承保決議,進而查明我們是否確實遵守一切規定。此次上訴將不會交給原本做出對您較不利之裁定的審核員,而是交給其他審核員處理。

我們審查完成後,我們會通知您我們的裁定結果。如本章稍後**F2節**的解釋,在某些情況下,您可以針對承保決議要求加急或「加急承保決議」或提出「加急上訴」。

如果我們對您的部分或全部要求**拒絕**,我們將給您寄一封信。如果您的問題與 Medicare 醫療護理的承保範圍有關,該信函將告訴您我們已將您的案件發送給獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 進行 2 級上訴。如果您的問題與 Medicare D 部分或 Medicaid 服務或物品的承保範圍有關,該信函將告訴您如何自行提交 2 級上訴。有關 2 級上訴的更多信息,請參閱 **F4 節**。

如果您對 2 級上訴決定不滿意,您可以進行其他級別的上訴。

E3. 尋求承保決議和上訴方面的協助

您可向下列任一方尋求協助:

- 請撥打本頁底部的電話號碼與**客戶服務部**聯絡。
- **Medicare Medi-Cal 監察員計劃: 1-855-501-3077。**



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- **醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP):** 1-800-434-0222。
- **您的醫生或其他醫療服務者。**您的醫生或其他醫療服務者可代表您申請承保決議或上訴。
- **朋友或家人。**您可指定另一人作為您的「代表」,要求做出承保決議或提出上訴。
- **律師。**您有權利聘請律師,但**並不是一定要有律師**才能要求做出承保決議或提出上訴。
 - 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。如果您符合資格,某些法律團體也會為您提供免費法律服務。
 - 請致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 監察員計劃尋求法律援助律師。

如果您想要請律師或別人代您行事,請填寫「代表委任」表。這張表格會給予他人代您行事的權限。

請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡,向其索取「代表委任」表。亦可前往 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或是到我們的網站 <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms> 下載此表格。

您必須向我們提交一份已簽名的表格。

E4. 本章哪一節能幫您?

涉及承保決議和上訴的情況共有四種。每種情況的規則和截止日期各有不同。本章各節會分別詳細列出每一種情況。請參閱相關的小節:

- **F節**,「醫療護理」。
- **G節**,「Medicare D部分藥物」。
- **H節**,「要求我們承保更長的住院期」。
- **I節**,「要求我們繼續承保某些醫療服務」。(本部分僅適用於以下服務:居家醫療保健、專業療養院護理以及綜合門診康復機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務)。

如果您不確定該參閱哪個部分,請撥打本頁底部所列電話號碼,與客戶服務部聯絡。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F. 醫療護理

本節說明如果您在獲得醫療保險方面遇到問題或希望我們向您償還我們分攤的護理費用,該怎麼辦。有關申請延長住院時間的信息,請參閱 **H 節**。

本節說明的醫療護理列於本 **會員手冊 第4章的福利表**。有時候,Medicare B部分藥物需另外遵守不同的規定。在這種情況下,我們會說明Medicare B部分藥物的規定與其他醫療服務及物品的規定有何不同。

F1. 善用本節內容

本節會說明您在下列各情況下該怎麼做:

1. 您認為我們承保您需要但未獲得的醫療護理。

應如何處理:您可要求我們做出承保決議。請參閱**F2節**。

2. 我們否決您的醫生或其他醫療保健服務者想要提供給您的醫療護理,而您認為我們應該提供。

應如何處理:您可對我們的裁定提出上訴。請參閱**F3節**。

3. 您獲得您認為我們該承保的醫療護理,但我們不同意支付。

應如何處理:您可對我們拒絕支付的裁定提出上訴。請參閱**F5節**。

4. 您獲得並且支付了您認為我們應當承保的醫療護理,而您希望我們退款給您。

應如何處理:您可要求我們退款給您。請參閱**F5節**。

5. 我們減少或停止承保您的某些醫療護理,而您認為我們的裁定可能會危及您的健康狀況。

應如何處理:您可對我們減少或停止承保您的某些醫療護理的裁定提出上訴。請參閱**F4節**。

- 若承保是屬於醫院護理、居家醫療保健、專業療養院護理,或CORF服務,則需遵守特殊規定。請參閱H節或I節以查明詳細資訊。
- 如需有關減少或停止承保您某些醫療護理的所有其他情況,請參閱本節(**F節**)。

6. 您遇到護理延誤或找不到醫生。

您可以做什麼:您可以提出投訴。請參閱 **K2 節**。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

F2. 要求做出承保決議

涉及醫療保健的承保決議稱為「一體化機構裁定」。

您、您的醫生或您的代表可透過下列聯絡方式要求我們做出承保決議：

- 致電：**1-877-412-2734 (TTY 711)**。
- 傳真：**1-714-246-8711**。
- 致函：CalOptima Health OneCare Complete
505 City Parkway West,
Orange, CA 92868

標準承保決議

除非我們同意採用「加急」期限，否則我們向您告知裁定的期限會採用「標準」截止日期。標準承保決議是指我們會給予您下列答覆：

- 在我們收到您申請醫療服務或物品承保的14個日曆日內給予您答覆。在我們收到您對受我們**事先核准規則約束的醫療服務或物品**的申求後的 **7 個日曆日**。
- 我們收到您對**所有其他醫療服務或物品**的申請後的 **14 個日曆日**。
- 在我們收到您**Medicare B部分藥物**申請後的**72小時**給予您答覆。

加急承保決議

「加急承保決議」的法律用語是「加急裁定」。

當您要求我們針對您的醫療照護做出需要快速回覆的承保決議時，此時請要求我們做出「加急承保決議」。加急承保決議是指我們會給予您下列答覆：

- 我們收到您的**醫療服務或物品**請求後的 **72 小時**。
- 我們收到您對 **Medicare B 部分藥物**的請求後的 **24 小時**。

若要獲得加急承保決議，必須滿足以下兩項要求：

- 您要求承保的是您**未獲得**的醫療物品和/或服務。您不可針對已獲得的醫療物品和服務費用提出加急承保決議。
- 採用標準截止日期**可能嚴重損害您的健康**或傷害您的身體機能。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況不容延誤,則我們會主動為您做出加急承保決議。如果您在未出示醫生證明的情況下要求我們做出加急承保決議,則我們會決定您是否能獲得加急承保決議。

- 如果我們認為您的健康狀況不符合加急承保決議的要求,我們會寄信通知您並改採標準截止日期。這封通知信會說明:
 - 如果您的醫生提出快速裁定的要求,則我們會主動為您做出加急承保決議。
 - 您如何就我們未按您的申請做出加急承保決議,而是做出標準承保決議的事提出「加急投訴」。如需瞭解提出投訴(包括加急投訴)的詳細資訊,請參閱**K節**。

如果我們拒絕您的部分或全部申請,我們將致函向您說明原因。

- 如果我們否決您的申請,您有權提出上訴。如果您認為我們裁定錯誤,可採用上訴這種正式途徑要求我們審查並更改我們的裁定。
- 如果您決定提出上訴,請進行1級上訴程序(參閱**F3節**)。

在某些情況下,我們會駁回您對承保的申請,亦即我們不會審查該申請。例如,承保申請在下列情況下會遭到駁回:

- 申請不完整,
- 別人在未獲得您合法授權的情況下代表您提出申請,或
- 您要求撤銷申請。

如果我們駁回承保決議的申請,我們會寄信通知您,信中會說明申請遭到駁回的原因以及如何向我們申請駁回的複審。此複審即稱為上訴。我們會在下一節中說明上訴。

F3. 提出1級上訴

若要提出上訴,您、您的醫生或您的授權代表必須聯絡我們。請撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**,每週7天,每天24小時。

標準上訴或加急上訴皆可以書面方式申請,或是撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**聯絡我們,每週7天,每天24小時。

- 如果您的醫生或其他開處方的醫生在上訴期間要求繼續提供醫療服務或物品,則您必須指定他們成為您的代表,請他們代您申請。
- 如果代表您提出上訴的人並不是您的醫生,請附上代表授權表,表示您授權該名人士代表您。您可前往 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或是到我們的網站 <https://www.caloptima.org/en/health-insurance-plans/onecare#DocumentsandForms> 下載此表格。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 如果缺少此表格,我們仍會受理上訴申請,但我們必須接獲此表格才能開始或完成審查。如果我們在對您的申訴作出決定的截止日期之前未收到表格:
 - 我們會駁回您的申請,而且
 - 我們會寄通知書給您,說明您有權要求IRO審查我們駁回申請的裁定。
- 您必須在我們寄信告訴您我們的裁定之日起65個日曆日內提出上訴。
- 如果您錯過這個截止日期,但有充分理由,我們可給您更多時間提起上訴。充分理由的例子包括,例如:您有重病,或者我們給您的截止日期資訊有誤。請在提出上訴時說明延遲上訴的原因。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊,已支援您的上訴。

如果您的健康狀況有此需要,請申請加急上訴。

「加急上訴」的法律用語是「加急覆議」。

- 如果您就本計劃對您未獲得的護理服務做出的裁定提出上訴,您和/或您的醫生可以申請快速上訴。

如果您的醫生告訴我們您的健康狀況需要,我們會自動為您提供加急上訴。如果您在沒有醫生支持的情況下提出請求,我們將決定您是否獲得加急上訴。

- 如果我們認為您的健康狀況不符合加急上訴的要求,我們會向您發送一封信函,說明情況,並使用標準截止日期。信中告訴你:
 - 如果您的醫生要求,我們會自動為您提供加急上訴。
 - 您如何針對我們向您提供標準上訴而不是加急上訴的決定提出“加急投訴”。有關投訴,包括加急投訴的更多信息,請參閱 **K 節**。

如果我們告訴您我們正在停止或減少您已經獲得的服務或項目,則您可在上訴期間繼續使用這些服務或物品。

- 如果我們決定更改或停止承保您使用的某項服務或物品,我們會在採取行動前寄信通知您。
- 如果您不同意我們的裁定,可提出1級上訴。
- 如果您在自我們的通知信日期起算10個日曆日內或我們採取之行動的預計生效日期前(以時間較晚者為準)申請1級上訴,則我們會繼續承保該服務或物品。
 - 如果您趕上此截止日期,您將能在1級上訴待審期間繼續使用原本的服務或物品。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴) 該怎麼處理

- 您也能獲得所有其他原本可使用的服務或物品(與您上訴的服務無關)。
- 如果您沒有在截止日期前上訴,則您無法在等候上訴裁定期間繼續使用這些服務或物品。

我們將審查您的上訴,並給您答覆。

- 我們會在審查您的上訴時,重新仔細研究有關您醫療保健承保申請的全部資訊。
- 我們將查核**否決**您的申請時,我們有沒有遵守所有規定。
- 我們會蒐集更多我們需要的資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以瞭解詳細資訊。

加急上訴有其截止日期。

- 如果我們採用加急截止日期,我們必須在**收到您的上訴後的72小時**給您答覆。**如果您的健康狀況需要更快的答复**,則更早。如果您的健康狀況有此需要,我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未能在72小時內給予答覆,我們必須將您的申請提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。本章稍後 **F4節**會介紹這個組織並說明2級上訴程序。如果您的問題與 Medicaid 服務或物品的承保範圍有關,您可以在時間一到就自行向州提交 2 級 - 州聽證會。與 CalOptima Health OneCare Complete 無關的州聽證機構將審查您的案件並對您的上訴做出決定。要提交州聽證會,請參閱 **F4節**。
- **如果我們批准您的部分或全部申請**,我們必須在收到您的上訴後72小時內授權承保或提供所同意的承保。如果您的健康需要,則會更早。
- **如果我們否決您的部分或全部申請**,我們會將您的上訴轉交給IRO進行2級上訴。

標準上訴有其截止日期。

- 如果我們採用標準截止日期,我們必須在收到您針對未獲得的醫療服務承保提出上訴後的**30個日曆日**內給您答覆。
- 如果您是針對未獲得的Medicare B部分藥物提出上訴,而您的健康狀況不容延誤,則我們會在收到您上訴**7個日曆日內**(或更短時間內)給您答覆。
 - 如果我們未能在截止日期前給予您答覆,我們必須將您的申請提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。本章稍後**F4節**會介紹這個組織並說明2級上訴程序。如果您的問題與 Medicaid服務或物品的承保範圍有關,您可以在時間一到就自行向州提交 2 級 - 州聽證會。與 CalOptima Health OneCare Complete 無關的州聽證會機構將審查您的案件並對您的上訴做出決定。要提交州聽證會,請參閱 **F4節**。

如果我們批准您的部分或全部申請,我們必須在收到您的上訴請求之日起30 個日曆日內,或根據您的健康狀況需要盡快並在我們改變決定之日起72 小時內作出核准或提供同意承保的物品,或如果您請求的是 Medicare B 部分藥物,我們會在收到您的上訴請求之日起7 個日曆日內核准或提供我們同意提供的承保的藥物。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

如果我們否決您的部分或全部申請,則您享有下列其他上訴權利:

- 如果我們**否決**您的部分或全部申請,我們會寄信通知您。
- 如果您的問題與Medicare的服務或物品承保有關,此函會告訴您我們已將您的個案提交至IRO進行2級上訴。
- 如果您的問題與Medi-Cal服務或物品承保有關,信上會告訴您如何自行提出2級上訴。

F4. 提出2級上訴

如果我們**否決**您的部分或全部1級上訴,我們會寄信通知您。信上會告訴您Medicare、Medi-Cal是否任何一方或兩者通常承保這類服務或物品。

- 如果您的問題與**Medicare**的服務或物品有關,我們會在1級上訴完成後儘快將您的個案自動提交至2級上訴程序。
- 如果您的問題與**Medi-Cal**通常會承保的服務或物品有關,您可自行提出2級上訴。這封信會告訴您該怎麼做。詳情亦載於本章稍後部分的**G6節**。

如果您在提出1級上訴時符合持續使用福利的資格,則您在2級上訴待審期間也可以繼續使用醫療服務、物品或藥物等福利。如需有關在1級上訴待審期間繼續使用福利的資訊,請參閱**F3節**。

- 如果您的問題所涉及的醫療服務通常只有Medicare承保,則您無法在IRO進行2級上訴期間繼續使用該項服務的相關福利。
- 如果您的問題涉及的服務通常只有Medi-Cal承保,則若您在接獲我們的裁定書後的10個日曆日內提出2級上訴,您可享受有繼續使用該項服務的福利。

如果Medicare通常會承保您的問題所涉及的服務或物品

IRO會審查您的上訴。它是Medicare聘請的獨立組織。

獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 的正式名稱為「**獨立審查機構**」(Independent Review Entity),有時稱為「**IRE**」。

- 這個組織與我們無關,也不是政府機構。Medicare選擇這家公司作為IRO,Medicare則負責監督其作業。
- 我們會將與您上訴有關的資訊(您的「個案檔案」)交給這個組織。您有權免費索取一份個案文件副本。
- 您有權向IRO提供其他資訊,支援您的上訴。
- IRO的審查員會仔細查閱與上訴有關的全部資訊。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您的1級上訴是加急上訴,那麼2級上訴也會是加急上訴。

- 如果您向我們提出的1級上訴是加急上訴,那麼您的2級上訴也會自動成為加急上訴。IRO必須在接獲上訴的**72小時內**針對您的2級上訴做出答覆。

如果您的1級上訴是標準上訴,那麼2級上訴也會是標準上訴。

- 如果您的1級上訴是標準上訴,那麼2級上訴也會自動變成標準上訴。
- 如果您提出的上訴與醫療物品或服務相關,則IRO必須在接獲上訴的**30個日曆日內**針對您的2級上訴做出答覆。
- 如果您提出的上訴與Medicare B部分藥物相關,則IRO必須在接獲上訴的**7個日曆日內**針對您的2級上訴做出答覆。

如果IRO會給予您書面答覆,還會解釋原因。

- **如果IRO批准您的部分或全部醫療物品或服務申請**,我們必須儘速執行這個決議:
 - 在**72小時內**核准醫療護理的承保,或
 - 在我們接獲IRO對**標準申請**的決議後的**5個工作天內**提供該醫療服務,或
 - 在我們接獲IRO對**加急申請**的決議後的**72小時內**提供該醫療服務。
- **如果IRO批准部分或所有與Medicare B部分藥物有關的上訴**,則我們必須核准或提供有紛爭的Medicare B部分藥物:
 - 在我們接獲IRO對**標準申請**的決議後的**72小時內**或
 - 在我們接獲IRO對**加急申請**的決議後的**24小時內**。
- **如果IRO否決您的部分或全部上訴**,那就表示他們贊同我們未核准您的醫療護理承保申請(或部分申請)的裁定。這就是「維持原決議」或「駁回您的上訴」。
 - 如果您的個案符合條件,您可選擇是否再次提出上訴。
 - 2級上訴後還有其他三種等級的上訴程序,總共有五種等級。
 - 如果2級上訴遭到駁回,而您符合繼續提出上訴的條件,請決定是否要繼續提出3級上訴,提出第三次上訴。您在2級上訴後收到的通知書上,會有關於如何提出3級上訴的詳細說明。
 - 行政法官(An Administrative Law Judge, ALJ) 或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的詳細資訊,請參閱**J節**。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

如果Medi-Cal通常會承保您的問題所涉及的醫療服務

(1) 州聽證會

可就Medi-Cal承保的服務與物品要求舉辦州聽證會。如果您的醫生或其他醫療服務者要求一項我們不會批准的服務或物品,或是我們不會繼續支付某項您已有的服務或物品並且我們否決了您的1級上訴,則您有權要求舉行州聽證會。

在多數情況下,您收到郵寄的「上訴決議函」通知後,您有**120天時間要求舉行州聽證會**。

注意:如果您要求舉行州聽證會的原因是我們告訴您,您目前接受的服務將更改或停止,但您希望在州聽證會待決期間繼續獲得這項服務,您須在更短的時間內提出申請。如需詳細資訊,請參閱第202頁上的「我的福利在2級上訴期間會不會繼續?」

您可透過以下兩種方法要求舉行州聽證會:

1. 您可填寫行動通知書背面的「州聽證會申請」。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名稱或縣名、涉及的援助計劃,以及您要求舉行聽證會的具體原因。然後您可採用以下三種方式中的一種提交申請:
 - 按照通知上的地址提交至縣福利部門。
 - 提交至加州社會服務部:
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - 提交至州聽證處,傳真號碼 1-916-309-3487或免費電話 1-833-281-0903。
2. 您可致電加州社會服務部,電話 1-800-743-8525。TTY 使用人士請撥打 1-800-952-8349。如果您決定透過電話提出州聽證會申請,您應該知曉該電話線路非常繁忙。

州聽證會部門會在做出裁定後寄書面通知給您並說明原因。

- 如果州聽證會部門**批准**部分或全部的醫療物品或服務申請,我們必須在接獲他們裁定之後的**72小時內**核准或提供該服務或物品的承保。
- 如果州聽證會部門**否決**您的部分或全部上訴,那就表示他們贊同我們未核准您的醫療護理承保申請(或部分申請)的裁定。這就是「維持原決議」或「駁回您的上訴」。

如果IRO或州聽證會部門的裁定是**否決**您部分或全部的申請,則您享有下列其他上訴權利。

如果您的2級上訴送至**IRO**,則您只能在您想要的服務或物品達到最低限額時方可再度上訴。行政法官或律師仲裁員負責處理3級上訴。**IRO**寄給您的信函會解釋您可能擁有的其他上訴權。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

公平聽證會辦事處寄給您的信函會說明後續的上訴方案。

如需瞭解2級上訴之後還有哪些上訴權利的詳細資訊，請參閱J節。

F5. 付款問題

我們不允許網絡醫療服務者向您收取承保服務和物品的費用。即使我們向醫療服務者支付的金額低於他們對承保服務或物品收取的費用也是如此。您任何時候都不必支付此類帳單差額。

如果您收到承保服務和物品的帳單，請將這張帳單寄給我們。請勿自行支付這張帳單。我們將直接和醫療服務者聯絡，解決這個問題。如果您已經付款，則只要您獲取服務和物品時遵守了規定，就能收到本計劃的退款。

如需詳細資訊，請參閱本會員手冊第7章。其中說明您必須要求我們向您退款或支付醫療服務者給您的帳單的多種情況。其中還包括將要求我們付款的書面資料寄給我們的方法。

如果您要求獲得償付，則表示您要求做出承保決議。我們會查核您支付的服務或物品是否屬於承保服務或物品，也會查核您是否遵守所有保險使用規定。

- 如果您支付的服務或物品在承保範圍內並且您遵守了所有規則，我們通常會在30個日曆日內向您或您的醫療服務者發送服務或物品的付款，但不遲於我們收到您的請求後的60個日曆日內。如果付款已支付給您的醫療服務者，您的醫療服務者會將付款發送給您。
- 如果您尚未支付服務或物品費用，我們會直接向醫療服務者寄出款項。我們寄出款項即表示批准您的承保決議申請。
- 如果相關服務或物品不受承保，或您未遵守所有規則，我們會寄信給您，告訴您我們不會支付服務或物品費用，並說明原因。

如果您不同意我們的拒絕支付裁定，可提出上訴。請按照F3節所述的程序提出上訴。當您按照這些指示提出上訴時，請注意：

- 如果您提出上訴，要求我們償付費用，我們必須在收到您的上訴後30個日曆日內給予答覆。

如果我們決定否決您的上訴，並且該項服務或物品通常由Medicare承保，則我們會將您的個案交給IRO。若發生這種情況，我們會寄信通知您。

- 如果IRO否定了我們的裁定，裁定我們必須付款給您，我們必須在30個日曆日內向您或醫療服務者寄出款項。如果第2級之後的任何一級上訴程序核准您的上訴，我們必須在60個日曆日內向您或醫療保健服務者寄出款項。
- 如果IRO否決您的上訴，則表示他們贊同我們不批准您的申請。這就是「維持原裁定」或「駁回您的上訴」。您收到的來信會解釋您可能擁有的其他上訴權。如需有關其他上訴等級的詳細資訊，請參閱J節。

如果我們否決您的上訴，而且Medi-Cal通常會承保該服務或物品，則您可自行提出2級上訴。如需詳細資訊，請參閱F4節。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

G. Medicare D部分藥物

作為我們計劃的會員，您享有的福利包括多種處方藥的承保。這些多數都是D部分藥物。有些藥物 Medicare D部分不承保，但Medi-Cal可能會承保。**本節只適用於Medicare D部分藥物上訴。**在本節剩餘部分，我們僅稱「藥物」，而非每次均使用「Medicare D部分藥物」。對於僅由 Medi-Cal 承保的藥物，請遵循 J2節中的流程，或或者您可以訪問 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 以了解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心：1-800-977-2273。

如欲獲得承保，您的藥物必須用於醫學上可接受的適應症。這意味著該藥物已獲得美國食品藥物監督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 的核准或由某些醫學參考文獻作為依據。如需更多關於醫學上可接受的適應症的資訊，請參閱本會員手冊的**第5章**。

G1. Medicare D 部分承保決議和上訴

以下是您可針對Medicare D 部分藥物要求我們做出承保決議的示例：

- 您可要求我們做出例外處理，包括要求我們：
 - 承保未列入計劃的藥物清單的Medicare D 部分藥物，或
 - 撤銷藥物承保限制(例如對您可獲取藥量的限制)
- 您詢問我們某種藥物是否受保(例如，您的藥物列在計劃的藥物清單上，但我們必須先為您批准該藥物，然後我們才會承保)

注意：如果藥房告訴您，您的處方單無法照單配藥，藥房會向您發送書面通知，說明與我們聯絡以要求做出承保決議的方法。

與您D部分藥物有關的初步承保決議稱為「**承保判定**」。

- 您要求我們為您已購買的藥物支付費用。這是請求做出有關付款的承保決議。

如果您不同意我們做出的承保決議，可提出上訴。本節介紹如何要求做出承保決議及如何提出上訴。請使用下表來幫助您。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

您處於以下哪種情況？			
您需要未列入藥物清單的藥物，或者需要我們撤銷承保藥物的規則或限制。	您希望我們承保藥物清單上的藥物，並且您認為您遵從了所需藥物的計劃規則或限制(如預先獲得批准)。	您想要求我們償還您已獲得並支付的藥物。	我們告知您我們不會以您想要的方式承保或支付藥物。
您可要求我們做出例外處理。(這是一種承保決議)	您可要求我們做出承保決議。	您可要求我們償還。(這是一種承保決議)	您可提出上訴。(這代表您要求我們重新考慮)
從G2節開始，然後參閱G3節和G4節。	請參閱G4節。	請參閱G4節。	請參閱G5節。

G2. Medicare D部分例外處理

如果我們未按您希望的方式承保藥物，您可請求我們進行「例外處理」。如果我們拒絕您的例外處理請求，您可以對我們的決定提出上訴。

如您請求例外處理，您的醫生或其他開立處方的醫生必須解釋您需要這類例外處理的醫療理由。

請求承保未列入藥物清單的藥物或者解除對藥物承保的限制有時被稱為要求「處方藥物例外處理」。

以下是您或您的醫生或其他開立處方的醫生可請求我們做出例外處理的一些示例：

1. 承保未列入藥物清單的藥物

- 如果我們同意破例並承保不在我們的藥物清單上的藥品，您需要支付適用於第2級品牌藥物的共付額。
- 對於需為該藥物支付的自付額，您無法獲得例外處理。

2. 撤銷承保藥物的限制

- 其他規則或限制適用於藥物清單上的部分藥物(請參閱本會員手冊第5章，以瞭解更多資訊)。
- 適用於部分藥物的其他規則和限制包括：
 - 需使用副廠藥，而不是原廠藥。
 - 在我們同意承保您的藥物前，事先獲得批准。這項要求有時被稱為「事先核准」。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 在我們同意承保您要求的藥物前,需先試用另一種藥物。這項要求有時被稱為「循序療法」。
- 數量限制。針對特定藥物,我們會限制您能購買的藥量。

G3. 關於請求例外處理的重要須知事項

您的醫生或其他開立處方的醫生必須告訴我們醫療理由。

您的醫生或其他開立處方的醫生必須向我們出具聲明,說明請求例外處理的醫療理由。請求例外處理時若提供醫生或其他開立處方的醫生出具的醫療資訊,則可以加快決定。

我們的藥物清單通常包含一種以上用於治療特定病情的藥物。這些藥物被稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物的療效與您請求的藥物相同,而且不會引起更多副作用或其他健康問題,我們通常**不會**批准您的例外處理請求。

我們可批准或拒絕您的請求。

- 如果我們**批准**您的例外處理請求,該等批准在此日曆年結束前通常會一直有效。只要您的醫生繼續為您開具藥物,並且這類藥物對治療您的病情而言繼續安全有效,這項規定便有效。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理請求,您可提出上訴。請參閱**G5節**,瞭解在我們拒絕請求的情況下如何提出上訴的相關資訊。

下一節將介紹如何要求做出承保決議,包括例外處理。

G4. 要求做出承保決議,包括例外處理

- 您可於每週 7 天,每天 24 小時,透過致電**1-877-412-2734**、TTY **711**致函或發送傳真聯絡我們,要求做出您所需類型的承保決議。您、您的代表或您的醫生(或其他開立處方的醫生)均可提出。請提供您的姓名、聯絡資訊、及關於醫療理賠的資訊。
- 您或您的醫生(或其他開立處方的醫生)或代您行事的其他人士均可要求做出承保決議。您也可聘請律師代您行事。
- 請參閱**E3節**,瞭解如何指定某人擔任您的代表。
- 您不需要向醫生或其他開立處方的醫生提供書面許可,其即可代您向我們申請做出承保決議。
- 如果您想要求我們向您償付藥費,請參閱本會員手冊**第7章**。
- 如果您請求例外處理,請向我們提供「支持申請聲明」。支持申請聲明中應包含醫生或其他開處方者申請例外處理的醫療理由。
- 您的醫生或其他開處方者可將支持申請聲明傳真或郵寄給我們。他們也可透過電話告訴我們,然後再將聲明傳真或郵寄給我們。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您的健康狀況有此需要,可要求我們作出「加急承保決議」。

除非我們同意採用「加急截止日期」,否則我們會採用「標準截止日期」。

- **標準承保決議**指我們將在收到您醫生的聲明後72小時內給您答覆。
- **加急承保決議**指我們將在收到您醫生的聲明後24小時內給您答覆。

「加急承保決議」稱為「**加急承保裁定**」。

在下述情況下,您可獲得加急承保決議:

- 決定是針對您未獲得的藥物。如果您要求我們償付的藥物是您已經購買的藥物,則您不能獲得加急承保決議。
- 如果我們採用標準截止日期,您的健康或身體機能將遭受嚴重損害。

如果您的醫生或其他開立處方的醫生告知我們,您的健康狀況需要加急承保決議,我們將根據快速核保決策流程審核您的請求。我們將向您發送包含相關資訊的信函。

- 如果您在未獲得醫生或其他開立處方的醫生支援的情況下自行要求做出加急承保決議,我們將決定您是否能獲得加急承保決議。
- 如果我們認為您的醫療狀況不符合加急承保決議的要求,我們會採用標準截止日期。
 - 我們會寄給您一封信,告訴您我們將使用標準截止日期。這封信還告訴您如何對我們的決定提出投訴。
 - 您可提起加急投訴,在24小時內獲得答覆。若要瞭解提出投訴(包括加急投訴)的更多資訊,請參閱第**K**節。

加急承保決議的截止日期

- 如果採用快速截止日期,我們必須在收到您請求後24小時內給您答覆。如果您請求例外處理,我們將在收到醫生的支持聲明後24小時內給您答覆。如果您的健康狀況有此需要,我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限,我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程,由IRO進行審查。如需有關2級上訴的詳細資訊,請參閱**G6**節。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求,我們必須在收到您的請求或您醫生的支援性聲明後24小時內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求,我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

有關您尚未獲得的藥物的標準承保決議的截止日期

- 如果採用標準截止日期,我們必須在收到您請求後72小時內給您答覆。如果您請求例外處理,我們將在收到醫生的支持聲明後72小時內給您答覆。如果您的健康狀況有此需要,我們會儘快給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限,我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程,由IRO進行審查。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求,我們必須在收到您的請求或您醫生的例外處理的支持聲明後72小時內提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求,我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。

有關您已購買藥物的標準承保決議的截止日期

- 我們必須在收到您的申請後14個日曆日內給予答覆。
- 如果我們未遵守此期限,我們必須將您的申請轉送至2級上訴流程,由IRO進行審查。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求,我們將在14個日曆日內償付。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求,我們將致函告知您原因。此函也將告訴您如何提出上訴。

G5. 提出1級上訴

就D部分藥物承保決議對計劃提出上訴稱為計劃「**重新裁定**」。

- 如欲開始**標準或加急上訴**,請於每週 7 天,每天 24 小時,致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**、致函或傳真聯絡我們。您、您的代表或您的醫生(或其他開立處方的醫生)均可提出。請提供您的姓名、聯絡資訊、及關於醫療理賠的資訊。
- 您必須在我們寄信告訴您我們的決定之日起**65個日曆日內**提出上訴。
- 如果您錯過這個截止日期,但有充分理由,我們可給您更多時間提起上訴。充分理由的例子包括:您有重病,或者我們給您的截止日期資訊有誤。請在提出上訴時說明延遲上訴的原因。
- 您有權免費向我們索取一份有關您上訴的資訊副本。您和您的醫生也可向我們提供更多資訊,以支援您的上訴。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您的健康狀況有此需要,請申請加急上訴。

加急上訴也稱為「加急重新判定」。

- 如果您就本計劃對您尚未獲得的藥物做出的決定提出上訴,您和您的醫生或其他開立處方的醫生需決定您是否需要加急上訴。
- 加急上訴的要求與加急承保決議相同。有關詳細資訊,請參閱**G4節**。

我們將審查您的上訴,並給您答覆。

- 我們會審查您的上訴,認真考慮有關您承保請求的全部資訊。
- 我們將核查**拒絕**您的請求時我們有沒有遵守所有規定。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他開立處方的醫生瞭解詳細資訊。

1級加急上訴的截止日期

- 如果採用加急截止日期,我們必須在收到您的上訴後**72小時內**給您答覆。
 - 如果您的健康狀況有此需要,我們會儘快給予答覆。
 - 如果我們未能在72小時內給予答覆,我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱**G6節**,瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求,我們必須在收到您的上訴後72小時內提供所同意的承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求,我們必須致函說明原因,並告知您如何提出上訴。

1級標準上訴的截止日期

- 如果採用標準截止日期,我們必須在收到您針對未獲得的藥物提出的上訴後**7個日曆日內**給您答覆。
- 如果您未獲得該藥物並且您的健康狀況有此需要,我們將儘快做出決定。如果您認為自己的健康狀況有此需要,請申請加急上訴。
 - 如果我們未在7個日曆日內告知您決定,我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱**G6節**,瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果我們**批准**您的部分或全部請求:

- 我們必須在您的健康狀況需要時儘快**提供所同意的承保,不遲於收到您上訴後7個日曆日內**。
- 我們必須在收到上訴後**30個日曆日內**針對您已購買的藥物**向您寄出款項**。

如果我們**拒絕**您的部分或全部請求:

- 我們將向您致函說明原因,並告知您如何提出上訴。
- 我們必須在收到上訴後**14個日曆日內**針對是否償付您已購買的藥物給出答覆。
 - 如果我們未在14個日曆日內告知您決定,我們必須將您的請求提交至2級上訴程序。然後IRO將進行審查。請參閱第**G6節**,瞭解關於審查組織及2級上訴程序的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求,我們將在收到請求後30個日曆日內償付。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求,我們必須致函說明原因,並告知您如何提出上訴。

G6. 提出2級上訴

如果我們**拒絕**您的1級上訴,您可接受這個決定或再次提起上訴。如果您決定再次提起上訴,您將使用2級上訴程序。在我們**拒絕**您一級上訴的情況下,**IRO**將審查我們的決定。該組織將決定我們是否應該更改決定。

「獨立審查組織」(IRO) 的正式名為「獨立審查機構」,有時稱為「IRE」。

如要提出2級上訴,您、您的代表或醫生或其他開立處方的醫生必須以**書面形式**聯絡IRO,並要求審查您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的1級上訴,我們寄給您的信函將包括有關如何向IRO**提出2級上訴的指示說明**。這些指示說明將告訴您誰能夠提出此2級上訴,您必須遵守的期限及如何與審查組織聯絡。
- 在您向IRO提出上訴時,我們會將有關您上訴的資訊寄給該組織。這些資訊稱為您的「個案文件」。**您有權免費索取一份個案文件副本**。如果您需要協助索取個案文件的免費副本,請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。
- 您有權向IRO提供其他資訊,支援您的上訴。

IRO將審查Medicare D部分2級上訴,並給您書面答覆。請參閱**F4節**,瞭解有關IRO的資訊。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

2級加急上訴的截止日期

如果您的健康狀況有此需要,請向IRO請求「加急上訴」

- 如果審查組織**同意**採用加急上訴,其必須在收到上訴請求後**72小時內**給予答覆。
- 如果審查組織**同意**您的部分或全部請求,我們必須在收到IRO決定後**24小時內**提供經核准的藥物承保。

2級標準上訴的截止日期

如果您提出2級標準上訴,IRO必須在以下時間內給您答覆:

- 在其收到針對您未獲得之藥物的上訴後,**7個日曆日內**。
- 在其收到針對您已購藥物償付的上訴後,**14個日曆日內**。

如果IRO**批准**您的部分或全部請求:

- 我們必須在收到IRO決定後**72小時內**提供經核准的藥物承保。
- 我們必須在收到IRO決定後30個日曆日內償付您已購買的藥物。
- 如果IRO**拒絕**您的上訴,則表示他們同意我們不批准您請求的決定。這就是「維持原決定」或「駁回您的上訴」。

如果IRO**拒絕**您的2級上訴,您有權提出3級上訴,前提是您請求的藥物承保的美元金額達到最低美元金額。如果藥物承保的美元金額低於規定的最低金額,您不得提起其他上訴。在這種情況下,2級上訴決定具有終局性。IRO會向您發送信函,其中說明繼續提出3級上訴所需的最低美元金額。

如果您請求的美元金額達到要求,您可選擇是否再次提出上訴。

- 2級上訴後還有其他三個級別的上訴程序。
- 如果IRO**拒絕**您的2級上訴,並且您達到繼續上訴程序的要求,您可:
 - 決定是否提出3級上訴。
 - 請參閱IRO在完成2級上訴後寄給您的信函,瞭解如何提出3級上訴的詳細資訊。

ALJ或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的資訊,請參閱**J節**。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

H. 要求我們承保更長的住院期

當您住院時，您有權獲得診斷及治療您的傷病所需的所有承保醫院服務。如需更多關於本計劃住院承保的資訊，請參閱本會員手冊的**第4章**。

在承保住院期間，您的醫生及醫院工作人員將與您一同為您出院那天做好準備。他們也會幫助安排您出院後需要的任何護理。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院工作人員會告訴您出院日期。

如果您認為他們過早讓您出院或者您擔憂出院後的護理，可要求延長住院時間。這一節將告訴您如何提出要求。

H1. 瞭解您的Medicare權利

您入院後兩天內，個案工作者或護士會給您一份“An Important Message from Medicare about Your Rights”(來自Medicare的有關您的權利的重要信息) 書面通知。入保Medicare的每個人只要住院皆會獲得該通知。

如果您沒有收到這份通知，請向醫院員工索取。如需幫助，請撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。您也可致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請致電1-877-486-2048。

- 請認真閱讀這份通知，如有不明白的地方請詢問。此通知告訴您住院患者享有的權利，包括：
 - 您有權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。
 - 您有權參與有關您住院時間長度的任何決定。
 - 對醫院護理品質有任何顧慮時，您知道應向何處報告。
 - 如果您認為醫院過早讓您出院，您有權提出上訴。
- 簽署通知即表示您已收到通知並瞭解您的權利。
 - 您或代您行事的人士都可簽署此通知。
 - 簽署此通知僅表示您已獲得關於自身權利的資訊。簽署通知並不代表您同意醫生或醫院工作人員可能告訴您的出院日期。
- 請保留您已簽署的通知的副本，確保您在需要時擁有相關資訊。

如果您在出院前兩天之前簽署通知，您將會在出院日期前收到另一份副本。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

您可提前查看通知副本,如果您:

- 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡
- 致電1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽
www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im。

H2. 提出1級上訴

如要求我們承保更長時間的住院服務,您可提起上訴。品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 將審查1級上訴,查明您的計劃出院日期是否具有醫療適當性。

QIO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。這些專家為入保Medicare的人士核查和幫助提高品質。他們並不屬於我們的計劃。

加州的QIO名為Commence Health。請致電1-877-588-1123 聯絡他們。“An Important Message from Medicare about Your Rights” (來自Medicare的有關您權利的重要信息) 通知與第2章中也有其聯絡資訊。

請在您出院前致電QIO,不得遲於計劃出院日期。

- **如果您在出院前致電**,可在等待QIO對您的上訴做出決定時,在計劃出院日期後繼續住院,並且無需付費。
- **如果您未致電請求上訴**,但決定在計劃出院日期後繼續住院,您也許要支付計劃出院日期之後獲得的醫院護理的所有費用。

您需要時請尋求幫助。如在任何時候有問題或需要幫助:

- 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。
- 致電醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP), 電話號碼1-800-434-0222。

請求加急審查立即行動,聯絡QIO以請求對您的出院進行快速審查。

「加急審查」的法律術語是「**立即審查**」或「**快速審查**」。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

加急審查期間會發生什麼事情

- QIO的審核員會詢問您或您的代表認為計劃出院日期後應繼續承保的理由。您無需寫聲明，但您可以這樣做。
- 審核員會查看您的醫療資訊，與您的醫生交談，並審查醫院和我們計劃提供給他們的資訊。
- 在審核人員將您的上訴告訴我們的計劃後的第二天中午，您會收到一封包含您的計劃出院日期的信函。這封信還說明了為什麼您的醫生、醫院和我們認為這是在醫學上適合您的正確出院日期。

書面說明的法律術語是「**詳細出院通知**」。如欲獲取一份樣本，您可撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。(TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048) 您也可線上查閱樣本，請瀏覽 www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im。

在收到所有必要資訊後的一天內，QIO將針對上訴給您答覆。

如果QIO**同意**您的上訴：

- 我們將為您提供承保的住院服務，時間視服務的醫療必要性而定。

如果QIO**否決**您的上訴：

- 他們認為計劃出院日期在醫療上是恰當的。
- 我們對您住院服務的承保將在QIO針對上訴給您答覆後的次日中午結束。
- 從QIO針對上訴給您答覆後的次日中午開始，您可能需要全額支付所獲醫院護理的費用。
- 如果QIO駁回您的1級上訴**並且**您在計劃出院日期後繼續住院，您可提出2級上訴。

H3. 提出2級上訴

對於2級上訴，您可請求QIO重新審查1級上訴的決定。請致電1-877-588-1123

聯絡他們。

您必須在QIO**否決**您的1級上訴後**60個日曆日內**要求進行此審查。**只有**在您的護理承保終止之日後繼續住院的情況下方可要求進行這類審查。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

QIO審核員將：

- 將再次認真查閱與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到二次審查請求後14個日曆日內，告知您2級上訴的決定。

如果QIO**同意**您的上訴：

- 我們必須向您償付您在QIO駁回您1級上訴次日中午起接受的醫院醫療護理費用中我們應承擔的部分。
- 我們將為您提供承保的住院服務，時間視服務的醫療必要性而定。

如果QIO**拒絕**您的上訴：

- 他們同意1級上訴的決定，不再變更。
- 他們將致函告知您，如果您想繼續提出上訴和提出3級上訴，您可以做什麼。

ALJ或律師仲裁員負責處理3級上訴。有關3、4、5級上訴的資訊，請參閱**J節**。

I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節內容僅與您可能獲得的三種服務有關：

- 居家醫療保健服務
- 專業療養院內的專業護理, 和
- 作為Medicare認可的綜合門診康復機構CORF 的門診康復護理。這通常表示您在接受疾病或事故治療，或正處於大手術後的恢復階段。

對於這三種服務中的任何一種，只要醫生表示您需要這類護理，您就有權獲得承保服務。

當我們決定停止承保其中任何一種護理時，我們必須在服務終止**前**告訴您。您的服務承保終止時，我們將停止支付您的服務費用。

如果您認為我們過早終止您的護理承保，**可對我們的決定提出上訴**。本節告訴您如何請求上訴。

I1. 承保結束前的事先通知

我們將向您發送書面通知，告知在我們停止支付您的護理費用之前，您可獲得至少兩天的服務。這就是「Medicare不承保通知」。通知會告訴您我們停止承保您護理的日期，以及如何針對我們的決定提出上訴。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

您或您的代表必須簽署通知,表示您已收到。簽署此通知僅表示您已獲得此資訊。簽署此通知並不意味著您同意我們的決定。

I2. 提出1級上訴

如果您認為我們過早終止您的護理承保,可對我們的決定提出上訴。本節將告知您1級上訴程序的資訊以及應該採取哪些行動。

- **遵守截止日期。**截止日期至關重要。對於您必須採取的措施,瞭解並遵守其適用的截止日期。我們的計劃也必須遵守截止日期。如果您認為我們沒有遵守截止日期,可提出投訴。請參閱**K節**,瞭解如何提出投訴的更多資訊。
- **需要時請尋求幫助。如在任何時候有問題或需要幫助:**
 - 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡。
 - 致電醫療保險諮詢和推動計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP),電話號碼:1-800-434-0222。
- **聯絡QIO。**
 - 請參閱**H2節**或者**會員手冊第2章**,以瞭解更多關於QIO的資訊及其聯絡方式。
 - 要求他們審查您的上訴,針對是否變更計劃的決定做出決定。
- **立即行動,要求進行「加急上訴」。**詢問QIO,我們終止承保您的醫療服務在醫療上是否是適當的。

您聯絡該組織的截止日期

- 您必須在我們向您發送的「Medicare不承保通知」生效日期前一天中午之前聯繫QIO,並開始上訴。

這份書面通知書的法律術語是“**Notice of Medicare Non-Coverage**”(Medicare不承保通知)。如欲獲取一份樣本,可撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。
TTY使用者請致電1-877-486-2048。或線上獲取副本:
www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

加急上訴期間會發生什麼

- QIO的審核員會詢問您或您的代表認為應繼續承保的理由。您無需寫聲明,但您可以這樣做。
- 審核員會查看您的醫療資訊,與您的醫生交談,並審查我們計劃提供給他們的資訊。
- 我們計劃也會向您發送一份書面通知,其中說明終止承保服務的原因。審核員通知我們有關您的上訴的當日結束時,您將會收到通知。

這份通知說明的法律術語是「**不承保的詳細說明**」。

- 審核員會在獲得所有必要資訊後的一天內,提供他們的決定。

如果QIO**同意**您的上訴:

- 我們將為您提供承保服務,時間視醫療必要性而定。

如果QIO**否決**您的上訴:

- 承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們將在通知所載日期停止支付我們對這項護理的費用。
- 如果您在承保終止日期後決定繼續接受居家醫療保健、CORF服務,您要自行承擔全部護理費用。
- 您決定自己是否想繼續接受服務並提出2級上訴。

I3. 提出2級上訴

對於2級上訴,您可請求QIO重新審查1級上訴的決定。請致電1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668) 聯絡他們。

您必須在QIO**否決**您的1級上訴後**60個日曆日內**要求進行此審查。**只有在您於護理承保終止之日後繼續接受護理的情況下**方可要求進行這類審查。

QIO審核員將:

- 將再次認真查閱與您的上訴有關的全部資訊。
- 在收到二次審查請求後14個日曆日內,告知您2級上訴的決定。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。
如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

如果QIO同意您的上訴:

- 對於您在我們宣佈的承保終止日期之後獲得的護理,我們會向您償付我們應承擔的費用。
- 我們將提供護理承保,時間視醫療必要性而定。

如果QIO否決您的上訴:

- 他們同意我們有關終止您護理的決定,不會做出變更。
- 他們將致函告知您,如果您想繼續提出上訴和提出3級上訴,您可以做什麼。

行政法官或律師仲裁員負責處理3級上訴。如需有關3、4、5級上訴的資訊,請參閱J節。

J. 將您的上訴升級到2級以上

J1. 針對Medicare服務和物品的後續步驟

如果您已為Medicare服務或物品提起1級和2級上訴,但均遭到駁回,您也許有權提起額外層級的上訴。

如果上訴涉及的Medicare服務或物品的美元金額沒有達到具體的最低金額,您可能無法提起額外層級的上訴。如果美元金額足夠高,您可繼續提起上訴。您收到的有關2級上訴的IRO信函有說明應聯絡什麼人以及應採取那些行動來提出3級上訴。

3級上訴

3級上訴是ALJ 聽證。做出決定的人是為聯邦政府工作的ALJ或者律師仲裁員。

如果ALJ或者律師仲裁員**同意**您的上訴,我們有權就對您有利的決定提出上訴。

- 如果我們針對此決定**提出上訴**,我們將向您發送4級上訴請求的副本,並且附上任何相關文件。我們可能會等待4級上訴的決定,然後才會授權或提供相關服務。
- 如果我們決定**不對**該決定提出上訴,我們必須在收到ALJ或律師仲裁員決定後的60個日曆日內授權或為您提供服務。
 - 如果ALJ或律師仲裁員**否決**您的上訴,上訴程序可能到此結束。
- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定,上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定,您可繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您應採取哪些行動來提出4級上訴。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

4級上訴

Medicare上訴委員會會審查您的上訴,並給您答覆。此委員會是聯邦政府的組成部分。

如果委員會**同意**您的4級上訴或駁回我們就審查對您有利的3級上訴決定提出的請求,我們將有權提起5級上訴。

- 如果我們決定針對該決定提出**上訴**,我們將以書面形式告知您。
- 如果我們決定**不對**該決定提出上訴,我們必須在收到委員會決定後的60個日曆日內授權或為您提供服務。

如果委員會**否決**或者駁回我們的審查請求,上訴程序可能到此結束。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定,上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定,您可能可以繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以提出5級上訴以及應採取哪些行動。

5級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊,並做出**同意**或者**否決**的決定。此為最終決定。在聯邦地區法院之外已無其他層級的上訴。

J2. 其他Medi-Cal上訴

如果您的上訴與Medi-Cal通常承保的服務或物品有關,您還享有其他上訴權利。您從公平聽證會辦事處收到的信函會告訴您希望繼續上訴時要怎麼辦。

J3. 針對Medicare D部分藥物請求的3、4和5級上訴

如果您已提起1級上訴和2級上訴並且均被駁回,本節可能適合您。

如果您上訴所涉及的藥物金額達到特定美元金額,您可能能夠申請其他層級的上訴。您收到的有關2級上訴的書面答覆有說明應聯絡什麼人以及應採取那些行動來提出3級上訴。

3級上訴

3級上訴是ALJ 聽證。做出決定的人是為聯邦政府工作的ALJ或者律師仲裁員。

如果ALJ或律師仲裁員**同意**您的上訴:

- 上訴程序到此為止。
- 在收到此決定後,我們必須72小時(加急上訴則為24小時)內授權或提供獲得核准的藥物承保,或在30個曆日內提供給付。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果ALJ或律師仲裁員**否決**您的上訴，上訴程序可能到此結束。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定，您可繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您應採取哪些行動來提出4級上訴。

4級上訴

上訴委員會會審查您的上訴，並給您答覆。此委員會是聯邦政府的組成部分。

如果委員會**同意**您的上訴：

- 上訴程序到此為止。
- 在收到此決定後，我們必須72小時 (加急上訴則為24小時) 內授權或提供獲得核准的藥物承保，或在30個曆日內提供給付。

如果委員會**否決**您的上訴或委員會拒絕複審請求，上訴程序可能到此結束。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序到此結束。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定，您可能可以繼續申請下個層級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以提出5級上訴以及應採取哪些行動。

5級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊，並做出**同意**或者**否決**的決定。此為最終決定。在聯邦地區法院之外已無其他層級的上訴。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

K. 如何提出投訴

K1. 應當針對哪些問題提出投訴

投訴程序僅適用於某些類型的問題,例如護理品質、等候時間、護理協調、以及客戶服務等方面的問題。以下舉例說明投訴程序處理的各種問題。

投訴	示例
醫療護理品質	● 您對護理品質感到不滿意,例如您在醫院接受的護理。
遵照您的隱私	● 您認為有人不尊重您的隱私權,或分享您的機密個人資訊。
不尊重、客戶服務差或其他負面行為	● 一位醫療保健服務者或工作人員對您無禮或不尊重您。 ● 工作人員對您不禮貌。 ● 您認為您被迫退出計劃。
無障礙和語言協助	● 您因身體原因無法進入醫生或醫療服務者辦公室獲取醫療保健服務和設施。 ● 您的醫生或醫療服務者沒有針對您所說的非英語語言(例如美式手語或西班牙語)安排口譯人員服務。 ● 您的醫療服務者沒有為您提供您需要和要求的其他合理安排。
等待時間	● 您很難預約到醫生或要等候很久才能約到醫生。 ● 醫生、藥劑師或其他醫療專業人員或客戶服務部或其他計劃工作人員讓您等候太久。
清潔	● 您認為診所、醫院或醫生辦公室不清潔。
您從我們這裡獲取的資訊	● 您認為我們沒能提供您理應收到的通知或信函。 ● 您認為我們寄給您的書面資訊很難懂。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

投訴	示例
關於承保決議或上訴的時限	● 您認為我們沒有遵守做出承保決議或答覆上訴的截止日期。 ● 您認為在您獲得對您有利的承保或上訴決定後,我們沒有遵守批准或向您提供服務或償付某些醫療服務費用的截止日期。 ● 您認為我們沒有及時將您的個案發送給IRO。

投訴分為好幾種。您可提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴提交給我們計劃並由我們計劃審查。外部投訴提交給與我們計劃無關的機構並由這家機構審查。如果您需要幫助提出內部和/或外部投訴,請於每週 7 天,每天 24 小時,撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)** 聯絡客戶服務部。

「投訴」的法律術語是「**申訴**」。

「提出投訴」的法律術語是「**提出申訴**」。

K2. 內部投訴

要提出內部投訴,請於每週 7 天,每天 24 小時,撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**聯絡客戶服務部。您可隨時提起投訴,除非該投訴與Medicare D部分藥物有關。與Medicare D部分藥物有關的投訴必須在您要投訴的問題發生後 **60個日曆日**內提出。

- 如需採取任何其他行動,客戶服務部門會告訴您。
- 您也可寫下投訴並寄給我們。如果您進行書面投訴,我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 如果您因為我們拒絕您的「加急承保決議」或「加急上訴」的請求而提出投訴,我們將自動為您提供「加急投訴」,並在24小時內給您答覆。如果您出現會對健康造成立即和嚴重危險的緊急問題,您可以請求「加急投訴」,我們會在72小時內予以答覆。

「加急投訴」的法律術語是「**加急申訴**」。

如有可能,我們將立即答覆您。如果您致電我們提出投訴,我們可能會在接聽來電時當場給予答覆。如果您的健康狀況有此需要,我們會儘快答覆。



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

- 我們將在30個日曆日內對多數投訴做出答覆。如果我們因為需要更多資訊而無法在30個日曆日內做出決定,我們會以書面形式通知您。我們還會提供最新進展以及您得到答覆的預估時間。
- 如果您因為我們拒絕您的「加急承保決議」或「加急上訴」的請求而提出投訴,我們將自動為您提供「加急投訴」,並在24小時內給您答覆。
- 如果您因為我們需要更長時間做出承保決議或上訴而提出投訴,我們將自動為您提供「加急投訴」,並在24小時內給您答覆。

如果我們不同意您的部分或全部投訴,我們會告訴您並說明原因。不論是否同意投訴,我們都會回覆。

K3. 外部投訴

Medicare

您可將投訴告訴或發送給Medicare。Medicare投訴表可從以下網站獲取:
www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您無需先向CalOptima Health OneCare Complete提交投訴,然後再向Medicare提交投訴。

Medicare會認真對待您的投訴,並會運用這些資訊協助改善Medicare計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或顧慮,或認為保健計劃不能解決您的問題,您也可致電
1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者可撥打1-877-486-2048。此為免付費專線。

Medi-Cal

您可致電1-888-452-8609,來向加州 Department of Health Care Services (醫療保健服務部, DHCS) Medi-Cal管理式醫療監察專員提交投訴。TTY使用者可致電711。週一至週五,上午8點至下午5點均可致電。

民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR)

如果您認為您遭受了不公平對待,請向衛生與公眾服務部的OCR提出投訴。例如,您可就殘障便利通行或語言協助事宜提出投訴。OCR的電話號碼是1-800-368-1019。TTY使用者應致電1-800-537-7697。您可瀏覽 www.hhs.gov/ocr 瞭解更多資訊。

您還可與當地的OCR聯絡:

- 透過電話:請致電 1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙,請致電 711 (電信傳譯服務)。
- 透過書面方式:填寫投訴申請表或寄信至:



如果您有疑問,請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡,服務時間為每週7天,每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Complete (HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan

會員手冊

第9章: 如果您有問題或投訴(承保決議、上訴、投訴)該怎麼處理

Department of Health Care Services Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

您可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 網站取得投訴表。

- 電子方式：寄送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

您可能享有美國殘障人士法案(Americans with Disability Act, ADA)及平價醫療法案第1557條項下的權利。您可聯絡衛生與公共服務部的民權辦公室，電話：1-800-368-1019 (TTY 1-800-537-7697)，或聯絡當地的民權辦公室。

QIO

對護理品質提出投訴時，您有兩種選擇：

- 您可就您所獲護理的品質直接向QIO提出投訴。
- 您可向QIO以及我們計劃提出投訴。如果您向QIO提出投訴，我們會和他們共同解決您投訴的問題。

QIO是由執業醫生和其他醫療保健專家組成的團體，他們領取聯邦政府的薪酬，負責檢查及改進提供給Medicare患者的護理品質。如欲瞭解更多關於QIO的資訊，請參閱**H2節**或者本 **會員手冊第2章**。

加州的QIO名為Commence Health。Commence Health電話為 1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668)。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第10章：終止您在我們計劃中的會員資格

引言

本章解釋了您如何終止本計劃的會員資格，以及您離開本計劃後的健康保險選項。如果您離開我們的計劃，只要您符合資格，仍將參加Medicare和 Medi-Cal 計劃。關鍵術語及其定義按字母順序出現在 *會員手冊* 的最後一章。

目錄

A. 您何時可以終止我們計劃的會員資格	228
B. 如何終止在我們計劃中的會員資格	229
C. 如何分別獲得 Medicare和 Medi-Cal 的服務	229
C1. 您的Medicare服務	229
C2. 您的 Medi-Cal 服務	233
D. 如何獲得您的醫療物品，服務和藥物，直到您在我們計劃中的會員資格結束為止	234
E. 您在我們計劃中的會員資格終止的其他情況	234
F. 反對以任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則	235
G. 如果我們終止您的本計劃會籍，您有提出投訴的權利	235
H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多信息	235



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 您何時可以終止我們計劃的會員資格

大多數享有聯邦醫療保險的民眾只能在年度特定期間終止其會籍。因為您享有 Medi-Cal，

- 您可以選擇在一年中的任何月份結束在本計劃中的會員資格。

此外，您可以在每年的以下期間終止您在本計劃中的會員資格：

- **開放投保期**是從 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇了一個新的計劃，您在我們計劃中的會籍在 12 月 31 日終止，而您在新計劃中的會籍從 1 月 1 日開始。
- **Medicare Advantage (MA) 開放投保期**是從 1 月 1 日至 3 月 31 日。對於加入計劃的新的 Medicare 受益人來說，這期間是從有權獲得 A 部分和 B 部分的月份到第 3 個月的最後一天。如果您在這期間選擇了一個新的計劃，您在新計劃中的會籍會從下個月的第一天開始。

在其他情況下，您可能更有資格更改您的保險投保。例如，當：

- 您搬離我們的服務地區；
- 您的 Medi-Cal 或額外幫助 (Extra Help) 的資格發生變化，**或**
- 如果您最近搬進，目前正在接受護理，或剛剛搬出療養院或長期護理院。

您的會籍在我們收到您變更計劃的要求後的次月最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的請求，您在我們計劃中的保險就在 1 月 31 日終止。您的新承保從下個月的第一天開始 (本例中為 2 月 1 日)。

如果您離開我們的計劃，您可以獲得有關您的資訊：

- **C1 節**的表格中的 Medicare 選項。
- **C2 節**中的 Medi-Cal 選項與服務。

您可以透過致電取得更多關於您何時可終止會籍的資訊：

- 在本頁最下方的客戶服務部電話號。TTY 用戶的電話號碼也在以下列出。
- Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 用戶請撥 1-877-486-2048。
- 加州健康保險諮詢與宣傳計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話：1-800-434-0222，週一至週五，上午 8 點 至下午 5 點。
TTY 用戶可以撥打 1-800-735-2929。如需了解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽：www.aging.ca.gov/HICAP。Health Care Options (醫療保健選項)，



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

電話：1-844-580-7272，週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。TTY 用戶請致電 1-800-430-7077。

- Medi-Cal 管理式護理監察員，電話：1-888-452-8609，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點，或寄電子郵件至 MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

注意：如果您正在參加藥物管理方案(drug management program, DMP)，您也許不能改變計劃。如欲進一步瞭解關於藥物管理方案的資訊，請參閱本會員手冊 **第 5 章**。

B. 如何終止在我們計劃中的會員資格

如果您決定終止您的會員資格，您可以加入另一個 Medicare 計劃或切換到Original Medicare。但是，如果您想從我們的計劃切換到 Original Medicare，但尚未選擇單獨的 Medicare藥物計劃，則必須要求從我們的計劃中退出。您可以通過兩種方式要求退保：

- 您可以向我們提出書面請求。如果您需要有關該怎麼做的詳情，請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。
- 致電Medicare，號碼是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。
TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。當您致電 1-800-MEDICARE 時，您也可以加入另一個 Medicare或藥物計劃。當您離開我們的計劃時，關於獲得您的Medicare服務的更多資訊，請參閱第 230 頁的圖表。
- 以下 **C 節**是關於您可以加入另一個計劃的步驟，這也將終止您在我們計劃中的會員資格。

C. 如何分別獲得 Medicare和 Medi-Cal 的服務

如果您選擇離開我們的計劃，您可以選擇獲得Medicare和 Medi-Cal 的服務。

C1. 您的Medicare服務

您可以透過三種方式選擇在一年中的任何月份獲得下面列出的 Medicare 服務。您在一年中的某些時間中，還有下面列出的附加選項，這包括**開放投保期和 Medicare Advantage 開放投保期或 A 節**中描述的其他情況。選擇這些選項之一，您就自動終止您的本計劃會籍。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

1. 您可以更改至： Medicare Medi-Cal 計劃 (Medi-Medi 計劃) 是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利結合到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務或者如果您符合資格，可以參加老年人全方位護理計劃(PACE)。 注意：Medi-Medi Plan 一詞是加州綜合雙重合格特殊需求計劃 (dual eligible special needs plans, D-SNP) 的名稱。	以下告訴您該怎麼做： 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥 1-877-486-2048。 有關老年人全方位照護計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)的信息，請致電 1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或更多資訊： ● 致電 California 州政府健康保險諮詢和宣傳計劃(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，號碼 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室，請訪問 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或者 參加新的Medi-Medi計劃。 您的新計劃承保開始時，您就會自動從我們的Medicare計劃退出。 您的 Medi-Cal 計劃將變更以符合您的 Medi-Medi 計劃。
--	--



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

2. 您可以更改至： Original Medicare 並包含獨立的 Medicare藥物計劃，以及一個Medi-Cal 計劃。	以下告訴您該怎麼做： 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥 1-877-486-2048。 如果您需要協助或更多資訊： ● 致電 California 州政府健康保險諮詢和宣傳計劃(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，號碼是1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。TTY使用者請撥 1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室，請訪問 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或者 參加新的Medicare藥物計劃。 您的Original Medicare承保開始時，您就會自動從本計劃退出。 除非您選擇其他計劃，否則您將繼續參加 Medi-Cal 計劃。
---	---



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

3. 您可以更改至：

**Original Medicare但不包含獨立的
Medicare藥物計劃**

注意：如果您轉換到Original Medicare，但沒有參加獨立的Medicare藥物計劃，除非您已通知Medicare您不想加入，否則Medicare可能會將您加入到一個藥物計劃。

只有在您有其他來源的藥物承保，如雇主或工會，您才應該放棄藥物承保。如果您對自己是否需要藥物承保有疑問，請致電 California健康保險諮詢和宣傳計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，號碼是 1-800-434-0222，時間是週一到週五的上午 8 點到下午 5 點。更多資訊或查找你所在地區的 HICAP 辦公室，請訪問 www.aging.ca.gov/HICAP/。

以下告訴您該怎麼做：

致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 致電 California 州政府健康保險諮詢和宣傳計劃(California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，號碼是 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。TTY使用者請撥 1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室，請訪問 www.aging.ca.gov/HICAP/。

您的Original Medicare承保開始時，您就會自動從本計劃退出。

除非您選擇其他計劃，否則您將繼續參加 Medi-Cal 計劃。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

4. 您可以更改至： 任何 Medicare 保健計劃，一年中某些時間段內的，包括開放投保期和 Medicare Advantage 開放投保期或 A 節中描述的其他情況。	以下告訴您該怎么做： 致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡Medicare。TTY使用者請撥 1-877-486-2048。 如需查詢老年人全方位護理計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或更多資訊： ● 致電 California 州政府健康保險諮詢和宣傳計劃 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，號碼是 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。TTY 使用者請撥 1-800-735-2929。欲瞭解更多資訊或查詢您所在地區的 HICAP 辦公室，請訪問 www.aging.ca.gov/HICAP/。 或者 加入新的 Medicare 計劃。 當您的新計劃的承保範圍開始時，您將自動退出我們的 Medicare 計劃。 您的 Medi-Cal 計劃可能會改變。
---	--

C2. 您的 Medi-Cal 服務

有關如何在退出我們的計劃後獲得 Medi-Cal 服務的問題，請聯繫 Health Care Options (醫療保健選擇)，電話是1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，上午 8 點 至下午 6 點。TTY 用戶請致電 1-800-430-7077。或瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en。詢問加入其他計劃或回到 Original Medicare 對您獲得 Medi-Cal 保險的方式有什麼影響。

如果您對 Medi-Cal 福利有疑問，請致電 CalOptima Health 客戶服務部，電話是 **1-888-587-8088 (TTY 711)**。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 如何獲得您的醫療物品，服務和藥物，直到您在我們計劃中的會員資格結束為止

如果您離開本計劃，可能需要一些時間您的會籍才會終止，您新的Medicare和 Medi-Cal 承保才會開始生效。在這期間，您繼續通過我們的計劃獲得藥物和健保服務，直到您的新計劃開始。

- 通過我們的網絡醫療服務者獲取醫療護理。
- 通過我們的網絡藥房購買您的處方藥。
- 如果您在 CalOptima Health OneCare Complete 的會員資格結束當天住院，本計劃將支付您的住院費用，直到您出院。即使您的新醫療保險在您出院之前開始，也會如此。

E. 您在我們計劃中的會員資格終止的其他情況

下列是我們必須終止您在本計劃中之會員資格的情況：

- 如果您的Medicare A 部分和 Medicare B 部分保險出現中斷。
- 如果您不再符合Medi-Cal資格。我們的計劃只適用於同時符合Medicare和 Medi-Cal 資格的人士。注意：如果您不再符合 Medi-Cal 資格，您可以暫時繼續參加我們的計劃並享受 Medicare 福利，請參閱下面有關資格期限的資訊。如果您失去了 加州確定的 Medi-Cal 資格，CalOptima Health OneCare Complete將在您失去 Medi-Cal 資格之日起的六 (6) 個月內繼續為您提供Medicare和處方藥福利。如果您在六 (6) 個月後沒有恢復您的資格，我們必須將您退出計劃。
- 您搬離我們的服務地區。
- 您離開我們的服務地區超過六個月。
 - 如果您要搬遷或長期旅行，請致電客戶服務部，查明您要遷入或旅行前往的地方是否在本計劃的服務地區內。
- 您因刑事犯罪而入獄或坐牢。
- 您有其他有提供藥物承保的保險而您卻說謊或隱瞞相關資訊。
- 您不是美國公民或合法居留美國。
 - 您必須是美國公民或在美國合法居留才能成為本計劃會員。
 - 如果您是這個原因沒有資格繼續成為會員，The Centers for Medicare Medicaid Services (Medicare 與Medicaide 服務中心，CMS) 將會通知我們。
 - 如果您不符合這項規定，我們必須將您退出計劃。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您仍在我們計劃的 6 個月視同繼續資格期內，我們將繼續提供所有 Medicare Advantage 和 D 部分計劃承保的 Medicare 福利。但是，在此期間，我們將不再承保 Medi-Cal 包含的 Medicaid 福利，也不會支付如果您未失去 Medicaid 資格，州政府原本應承擔的 Medicare 保費或分攤費用。在此期間，您支付的 Medicare 承保服務費用可能會增加。

只有在首先得到 Medicare 和 Medi-Cal 的許可，我們才可以因下列原因讓您離開我們的計劃：

- 您參加投保本計劃時蓄意提供不正確資訊，而該資訊會影響您參加投保本計劃的資格。
- 如果您有出現持續性的擾亂行為，導致我們無法為您和本計劃其他會員提供醫療護理。
- 您讓別人使用您的會員卡取得醫療護理。(如果我們因為這個原因終止您的會員資格，Medicare 可能要求監察長調查您的情況)。

F. 反對以任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則

我們不能以有關您健康的任何理由要求您離開本計劃。如果您覺得您因為健康相關理由而被要求離開本計劃，您應致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。

G. 如果我們終止您的本計劃會籍，您有提出投訴的權利

如果我們終止您的本計劃會籍，我們必須以書面方式告訴您終止會籍的理由。我們也必須說明您可如何針對我們終止您會籍的決定提起申訴或提出投訴。您也可以參閱本會員手冊第 9 章，查詢有關如何提出投訴的資訊。

H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多信息

如果您有疑問或想了解有關終止會員資格的更多信息，您可以撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第11章：法律聲明

引言

本章包括適用於您在本計劃中的會員資格的法律聲明。關鍵用語及其定義按字母順序出現在會員手冊的最後一章。

目錄

A. 法律聲明	237
B. 關於禁止歧視的聯邦聲明	237
C. 關於 Medi-Cal 禁止歧視聲明	237
D. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最終付款人的聲明	238
E. 關於 Medi-Cal 遺產追回的聲明	239



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 法律聲明

許多法律都適用於本會員手冊。即使在本會員手冊裏沒有未包括或說明的法律、您的權利和責任仍有可能會受其影響。適用的主要法律是關於Medicare與Medi-Cal計劃的聯邦法律和州法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

B. 關於禁止歧視的聯邦聲明

我們不會因為種族、民族、國籍、膚色、宗教、性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經驗、病史、基因資訊、受保的證明或服務區域內的地理位置而歧視任何人。所有提供類似本計劃的Medicare Advantage計劃的機構都必須遵守聯邦法律禁止歧視，包括《1964年民權法案》(Civil Rights Act)第六章、《1973年康復法案》(Rehabilitation Act of 1973)、《1975年年齡歧視法案》(Age Discrimination Act of 1975)、《美國殘疾人法案》(Americans with Disabilities Act)、《平價醫療法案》(Affordable Care Act)第1557條其他法律規定的其他法律規定的法律和其他法律。

如果您想瞭解更多資訊、或對歧視或不公平待遇有疑慮：

- 致電Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (衛生與公共服務部民權辦公室)，電話：1-800-368-1019。TTY用戶可撥打1-800-537-7697。您也可以瀏覽 www.hhs.gov/ocr 以瞭解更多資訊。

C. 關於 Medi-Cal 禁止歧視聲明

我們不會因您的種族、民族、國籍、膚色、宗教信仰、性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、理賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區域內的地理位置而歧視或區別對待您。此外，我們不會因血統、族裔認同、性別認同、婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排斥或區別對待他人。

如果您想瞭解更多資訊、或對歧視或不公平待遇有疑慮：

- 致電Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights (衛生保健服務部民權辦公室)，電話：1-916-440-7370。TTY用戶可撥打711 (電信中繼服務)。如果您認為自己受到了歧視並希望提出歧視申訴，請聯絡申訴和上訴解決服務歧視協調員。
 - 通過電話：**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週7天，每天24小時。
 - 書面形式：Attn:
Grievance and Appeals Resolution Services Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 網站: www.caloptima.org/OneCare

如果您的申訴涉及 Medi-Cal 計劃中的歧視，您還可以通過電話、書面或電子郵件方式向衛生保健服務部民權辦公室提出投訴：

- 通過電話：致電1-916-440-7370。如果您言語或聽力不佳，請撥打 711 (聽力語言殘障服務專線)。
- 書面形式：填寫投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表格可在以下網址獲取：

www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- 電子方式：發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如果您有殘障並需要協助獲得醫療保健服務或醫療服務者的服務，請致電客戶服務部。如果您有投訴，例如輪椅通道的問題，客戶服務可以提供幫助。

D. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最終付款人的聲明

有時，其他人必須先替本計劃為您所接受的服務付款。例如、如果您出車禍或工作時受傷、必須由車保險或工傷賠償會先支付費用。

我們有權利和責任必須收取Medicare不是第一付款人且是Medicare承保的服務的費用。

我們遵守聯邦和州法律有關第三方應向受益人承擔健康護理服務相關法律義務的規定。我們採取一切合理措施、確保 Medi-Cal 是最後付款者。

由於 Medi-Cal 是最終付款人，因此，如果您的健康保險中提供相同的服務，Medi-Cal 會員必須在使用 Medi-Cal 之前使用所有其他健康保險 (other health coverage, OHC)。這意味著，在大多數情況下，Medi-Cal 將作為 Medicare OHC 的第二付款人，承擔我們計劃或其他 OHC 未支付的允許費用，最高不超過 Medi-Cal 的費率。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

E. 關於 Medi-Cal 遺產追回的聲明

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的遺囑認證遺產中索還在其 55 歲生日當天或之後收到的 Medi-Cal 福利的費用。索還包括會員在護理機構住院或在家和社區接受治療期間得到的按服務收費 (Fee-For-Service) 和管理式護理保費/按人頭付費的護理機構、家庭和社區的服務、以及相關醫院和處方藥服務的服務。還款額不能超過會員遺囑遺產的價值。

如需了解更多信息，請訪問衛生保健服務部的遺產追回網站 www.dhcs.ca.gov/er 或致電 1-916-650-0590。



如果您有疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第12章：重要用語的定義

引言

本章包括整個本會員手冊中使用的關鍵用語及其定義。用語會按其名稱字母順序列出。如果您找不到要找的用語，或者您需要比定義所包含的更多資訊，請聯繫客戶服務部。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

日常生活活動 (Activities of Daily Living, ADL)：人們在日常生活中所做的事情，如吃飯，上廁所，穿衣服，洗澡或刷牙。

行政法官 (Administrative Law Judge)：行政法官 (ALJ) 是審理和裁決涉及政府機構案件的法官。審查第3 級的上訴的法官。

愛滋病藥物援助計劃 (AIDS drug assistance program, ADAP)：該計劃旨在幫助符合資格的愛滋病毒/愛滋病患者獲得挽救生命的愛滋病毒藥物。

門診手術中心：為不需要醫院護理且預計不需要超過 24 小時護理的病人提供門診手術的設施。

上訴：如果您認為我們犯了錯誤，這是您提出異議的一種方式。您可提出上訴，要求我們變更承保決定。本會員手冊第 9 章提供上訴說明，包括與提出上訴有關的流程。

行為健康：指我們的情緒、心理和社交健康。簡而言之：它關乎我們如何思考、感受、如何與他人互動。它是一個涵蓋心理健康和物質濫用障礙服務的術語。

生物製品：由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等天然活體來源製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物相似藥。(另請參閱「原始生物製品」和「生物相似藥」)。

生物相似藥：與原始生物製品非常相似但不相同的生物藥物。生物相似藥與原生物製品一樣安全有效。一些生物相似藥可以在藥房替代原始生物製品，而無需新處方。(請參閱「可互換的生物相似藥」)。

原廠藥：由最初研發藥物的藥廠生產和銷售的藥物。原廠藥的成份和其副廠等效藥相同。副廠藥通常由其他藥廠生產和銷售並且一般在品牌藥的專利結束後才能上市。

護理計劃：請參閱「個人化護理計劃」。

護理團隊：請參閱「跨科護理團隊」。

重大傷病承保階段：Medicare D 部分藥物福利的階段，我們的計劃將支付您直至年底的所有藥物費用。當您(或代表您的其他合格方)在這一年中為 D 部分承保藥物花費了 \$2,100 時，您就開始此階段。您無需支付任何費用。

Centers for Medicare and Medicaid Services (Medicare與Medicaid服務中心，CMS)：管理Medicare的聯邦機構。本會員手冊第 2 章解說如何聯絡 CMS。

社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)：向符合適用資格標準的合格會員提供專業護理、社會服務、職業和言語治療、個人護理、家人和護理者訓練和支持、營養服務、交通接送，及其他服務的設施型門診服務計劃。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

投訴：一份說明您對您的承保服務或護理有問題或疑慮的書面或口頭聲明。這包括對服務品質、您的護理品質、我們的網路醫療服務者或我們的網路藥房的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。

綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF)：主要提供疾病、事故或重大手術後復健服務的設施。設施提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、言語治療和家庭環境評估服務。

共付額：每次您購買某些藥物時，您需要支付的固定費用。例如，您可能為某種藥物支付 \$2 或 \$5。

分攤費用：您在購買某些藥物時需要支付的金額。分攤費用包含共付額。

分攤費用等級：一組共付額相同的藥物。保藥物清單（也稱為「藥物清單」）中的每種藥物都屬於兩個分攤費用等級之一。一般而言，分攤費用等級越高，您的藥物費用就越高。

承保決議：關於我們承保哪些福利的決議。這包括有關承保藥物和服務或我們為您的健康服務支付的金額的決議。本會員手冊第 9 章解釋瞭如何要求我們做出承保決議。

承保藥物：我們用來表示所有屬於本計劃承保範圍的處方配藥和非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物的用語。

承保服務：我們用來指所有醫療保健、長期服務和支持、用品、處方藥物和非處方藥物、設備，以及其他我們計劃承保的服務的一般用語。

文化能力訓練：提供幫助我們的醫療護理服務者更瞭解您的背景、價值觀和信仰的額外指示的培訓，以根據您的社會、文化和語言需求來調整服務。

客戶服務部：本計劃的一個部門，負責回答您有關會籍、福利、申訴和上訴的問題。如欲進一步瞭解關於客戶服務部的資訊，請參閱您的會員手冊第 2 章。

每日分攤費用率：當您的醫生為您開立的某些藥物量少於一個月的用量，並且您需要支付共付額時，可能此費率會適用。每日分攤費用率等於共付額除以一個月的用藥天數。

舉個例子：假設您一個月用藥量（30 天的用量）的共付額為 \$1.35。這意味著您每天支付的藥費不到 \$0.05。如果您獲得了 7 天的用藥量，您的每日支付額將低於 \$0.05 乘以 7 天，即總支付額低於 \$0.35。

Department of Health Care Services (衛生保健服務部, DHCS)：California 州管理Medicaid 計劃 (又稱為 Medi-Cal) 的州政府部門。

退保：終止您在我們計畫中的會員資格的流程。退保可以是自願的 (您自行選擇)，也可以是非自願的 (並非您自行選擇)。

藥物管理計劃 (Drug management program, DMP)：該計劃有助於確保會員安全使用處方鴉片類藥物和其他經常濫用的藥物。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

藥物等級：我們藥物清單上的藥物組。副廠藥、原廠藥或非處方藥 (Over-the-Counter, OTC) 都是藥物等級的例子。藥物清單上的每種藥物都屬於兩個等級之一。

雙重資格特殊需要計劃 (Dual Special Needs Plans, D-SNP)：為符合資格加入Medicare和Medicaid的個人提供服務的保健計劃。我們的計劃是 D-SNP。

耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)：醫生囑咐您在家使用的特定用品。這些用品的例子包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、醫療服務者囑咐在家使用的醫院病床、靜脈輸液泵、發聲器、氧氣設備和用具、噴霧器和助行器。

急診：醫療急診狀況是指您或任何其他具備健康和醫學常識的一般人認為，您的醫療症狀需要立即接受醫療護理，才能避免死亡、失去肢體或肢體機能的情況 (如果您是孕婦，則包括胎兒失去生命)。病症可能是疾病、受傷、劇烈疼痛或迅速惡化的醫療狀況。

急診護理：由受過緊急服務培訓的醫療服務者提供的承保服務，並且需要治療醫療或行為健康緊急狀況。

例外情況：允許獲得通常不在承保範圍內藥物的承保，或在沒有特定規則和限制的情況下使用該藥物。

排除服務：本健康計劃不承保的服務。

額外幫助 (Extra Help)：協助收入和資源有限的民眾支付Medicare D 部份藥物計劃費用 (例如保費、自付扣除金和共同保險) Medicare計劃。額外幫助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

副廠藥：經FDA聯邦政府批准用於代替原廠藥的藥物。副廠藥含有與原廠藥相同的成份。通常更便宜，而且效果和品牌藥一樣好。

申訴：您對我們或我們的網絡醫療服務者或藥房提出的投訴。這包括對您的護理品質或您的健康計劃提供的服務質量的投訴。

健康保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)：一個提供免費和客觀資訊以及關於 Medicare諮詢的方案。本會員手冊第2章解說如何聯絡 HICAP。

保健計劃：一個由醫生、醫院、藥房、長期服務和支持 醫療服務者和其他醫療服務者組成的組織。也有護理協調員可幫助您管理您的所有醫療服務者和服務。他們會一起合作，提供您需要的護理。

健康風險評估 (Health risk assessment, HRA)：瞭解您的病史和當前病況。它被用來瞭解您的健康狀況以及在未來可能發生的變化。

家庭護理助手：提供不需要持照護士或治療師技能之服務的人，例如協助個人護理 (洗澡、上廁所、穿衣服或按處方規定運動等)。家庭健康助理沒有護理執照，也不提供治療。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

安寧照護：護理和支持計劃，幫助終末期的人舒適地生活。終末期是指一個人已被醫學證明患有絕症，預期壽命為 6 個月或更短。

- 預後為末期的計劃參加者有權選擇安寧照護服務。
- 一個經過專門培訓的專業人員和護理人員團隊為整個人提供護理，包括身體、情感、社會和精神需求。
- 我們必須向您提供您所在地區的安寧照護服務提供者名單。

不正確/不當的收款：當醫療服務者（如醫生或醫院）向您收取的服務費用超過我們的分攤費用時的情況。如果您收到任何您不瞭解的帳單，請致電客戶服務部。

因為我們為您的服務支付全部費用，所以您不欠任何分攤費用。醫療服務者不應該為這些服務向您收取任何費用。

居家支援服務 (In Home Supportive Services, IHSS)： IHSS 計劃將幫助支付註冊護理服務者為您提供的服務的費用，以便您可以安全地留在自己的家中。IHSS 是療養院或寄宿和護理機構等戶外護理的替代方案。若要取得服務，需要進行評估，以確定根據每個參與者的需求批准哪些類型的服務。可通過 IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、備餐、洗衣、雜貨購物、個人護理服務（如腸道和膀胱護理、沐浴、梳理和輔助醫療服務）、醫療預約陪同以及對患者的保護性監督精神障礙。縣社會服務機構負責管理 IHSS。

獨立審查組織 (Independent review organization, IRO)： Medicare 聘請的獨立組織，負責審查 2 級上訴。它與我們無關，也不是政府機構。這個組織決定我們做出的決定是否正確或者是否應該改變。醫療保險監督其工作。正式名稱是獨立審查實體。

個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP 或護理計劃)：一個關於您將獲得哪些服務以及如何獲得這些服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務、以及長期服務和支持。

初始承保階段：當您今年配第一個處方時，您就開始在這個階段。在此階段，我們支付您的部分藥物費用，您自己支付部分費用。

住院：您正式住院接受專業醫療服務的住院期間的一個用語。如果您沒有正式住院，即使你過夜，您仍然可能被視為門診的病人而不是住院的病人。

跨科護理團隊 (Interdisciplinary Care Team, ICT 或護理團隊)：護理團隊可能包括醫生、護士、諮商師或其他能幫助您取得所需護理的健康專業人員。您的護理團隊也將幫助您擬定護理計劃。

綜合 D-SNP：雙重資格特殊需求計劃，針對符合 Medicare 和 Medicaid 資格的某些個人群體，在單一健康計劃下承保 Medicare 和大部分或全部 Medicaid 服務。這些個人被稱為全額福利雙重資格個人。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。
如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

可互換的生物相似藥：無需新處方即可在藥房進行替代的生物仿製藥，因為它滿足與自動替代潛力有關的附加要求。藥房的自動替換須遵守州法律。

承保藥物清單 (藥物清單)：我們承保的處方藥和非處方藥 (OTC) 的清單。我們在醫生和藥劑師的幫助下選擇這個名單上的藥物。藥物清單會說明是否有您需要遵循的規則，以獲得藥物。這份藥物清單有時也稱為“處方集”。

長期服務與支援 (Long-term Services and Supports, LTSS)：長期服務和支援有助於改善長期醫療狀況。大多數這些服務可以幫助您留在家裡，這樣您就不必去療養院或醫院。我們的計劃涵蓋的 LTSS 包括成人社區服務 (CBAS)，也稱為成人日間保健、療養院 (Nursing Facilities, NF) 和社區支持。IHSS 和 1915(c) 豁免計劃是 Medi-Cal LTSS 在我們的計劃之外提供的。

低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS)：請參閱「額外幫助」。

郵購藥房計劃：本計劃可能提供一個郵購計劃，讓您獲得最多 3 個月的承保處方藥，直接寄到您府上。這可能是符合成本效益和方便的方式來獲得您固定服用的處方藥。

Medi-Cal：加州的醫療補助計劃。Medi-Cal 由州政府管理，由州政府和聯邦政府支付。

- 它幫助收入和資源有限的人支付長期服務和支持以及醫療費用。
- 它承保額外服務和一些 Medicare 不承保的藥物。
- 醫療補助方案因州而異，但只要您符合 Medicare 和 Medi-Cal 兩種資格，大多數健康護理的費用都會屬於承保範圍。

Medi-Cal 計劃：只涵蓋 Medi-Cal 福利的計劃，例如長期服務和支援、醫療設備和交通。Medicare 福利是分開的。

Medicaid (或醫療援助)：由聯邦政府和州政府運行的一項計劃，旨在幫助收入和資源有限的人們支付長期服務和支持以及醫療費用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。

醫療需要：這說明您需要的服務、用品或藥物，以預防、診斷或治療某種醫療狀況，或維持您目前的健康狀況。這包括使您不進入醫院或療養院的護理。它也意味著這些服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。

Medicare：適用年滿 65 歲人士、部份未滿 65 歲但患有特定殘疾的人士，以及末期腎病患者 (通常是需要洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭病患) 的 Medicare 計劃。享有 Medicare 的人士可以透過 Original Medicare 或管理式護理計劃取得其 Medicare 的健康承保。

Medicare Advantage：一個 Medicare Advantage 計劃，亦稱為「Medicare C 部份」或「MA」，透過私人公司提供 MA 計劃。Medicare 向這些公司付款，以支付您的 Medicare 福利。

Medicare 上訴委員會 (Council, 委員會)：審查 4 級上訴的委員會。該委員會是聯邦政府的一部分。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Medicare承保的服務：Medicare A 部份和 Medicare B 部份承保的服務。所有Medicare健康計劃 (包括本計劃) 都必須承保Medicare A 部份和 Medicare B 部份承保的所有服務。

Medicare糖尿病預防計劃 (Medicare diabetes prevention program, MDPP): 一項結構化的健康行為改變計劃，提供長期飲食改變、增加體力活動以及克服維持減肥和健康生活方式挑戰的策略方面的培訓。

Medicare Medi-Cal參保人：符合Medicare和 Medicaid 承保資格的人。Medicare-Medicaid 的參保人也被稱為「有雙重資格的個人」。

Medicare A 部份：Medicare涵蓋大多數醫療必需的醫院、專業護理機構、家庭保健和安寧照護。

Medicare B 部份：Medicare涵蓋治療疾病或病症醫療上所必需的服務 (如化驗測試、手術和醫生門診) 和用品 (如輪椅和助行器)。Medicare B 部份還包括許多預防和篩查服務。

Medicare C 部份：Medicare計劃，也被稱為「Medicare Advantage」或「MA」，讓私人健康保險公司通過 Medicare Advantage 計劃提供Medicare福利。

Medicare D 部份：Medicare藥物福利計劃。我們把這項計劃簡稱為「D 部份」。D 部份涵蓋門診藥物、疫苗和一些不在Medicare A 部份或Medicare B 部份或 Medicaid 承保範圍內的用品。我們的計劃包括Medicare D 部份。

Medicare D 部份藥物：Medicare D 部份承保的藥物。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。

藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM): 一種Medicare D 部分計劃旨在滿足符合特定要求或已加入藥物管理計劃 (MTM) 的人士的複雜健康需求。MTM 服務通常包括與藥劑師或醫療保健服務者討論藥物審核。更多信息，請參閱本會員手冊第 5 章。

Medi-Medi 計劃：Medi-Medi 計劃是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。

會員 (本計劃會員，或計劃會員)：擁有Medicare和 Medi-Cal 的人士，符合獲得承保服務的資格，已註冊參加本計劃，而其註冊已獲Medicare及Medicaid服務中心和州政府確認。

會員手冊和公開資訊：本文件連同您的參保表格和任何其他附件、附加條款解釋了您的承保範圍、我們應盡的義務、您的權利以及身為本計劃會員必須做的事情。

網絡藥房：一家同意為我們的計劃成員配藥的藥房 (藥店)。我們稱它們為「網絡藥房」，因為它們同意與本計劃合作。在大多數情況下，只有在我們的網絡藥房配藥時，我們才會承保您的處方配藥。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

網絡醫療服務者：「醫療服務者」是我們對醫生、護士和其他為您提供服務和護理的人的總稱。該用語還包括醫院、家庭保健機構、診所以及其他為您提供健康護理、醫療設備以及長期服務和支持的場所。

- 它們由Medicare和州政府許可或認證，以提供健康護理服務。
- 如果他們同意與我們的健康計劃合作，接受我們的付款，並且不向會員收取額外費用，我們就稱他們為「網絡醫療服務者」。
- 當您是我們計劃的成員時，您必須使用網絡醫療服務提供者來獲得承保服務。網絡醫療服務提供者也稱為「計劃醫療服務者」。

療養院或設施：一個為不能在家裡得到護理但不需要住院的人提供護理的場所。

監察員(Ombudsman)：您所在州的一個辦公室，作為您的代理人。如果您有問題或投訴，他們可以回答您的問題，並可以幫助您瞭解該怎麼做。監察員的服務是免費的。本會員手冊的**第2章**和**第9章**中有更多資訊。

組織裁決：當我們或我們的一個服務提供者決定是否承保服務或您為承保服務支付多少費用時，本計劃會作出組織裁決。組織裁決被稱為「承保決議」。本會員手冊**第9章**說明承保決議。

原始生物製品：經美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的生物製品，可作為生產生物相似藥的製造商的比較產品。它也稱為參考產品。

Original Medicare (傳統Medicare或按服務收費Medicare)：政府提供 Original Medicare。根據Original Medicare規定，需按美國國會規定的金額支付醫生、醫院和其他醫療服務者以取得承保。

- 您可以向接受Medicare的任何醫生、醫院或其他醫療服務者求診。Original Medicare 有兩個部份：Medicare A 部份 (醫院保險) 和 Medicare B 部份 (醫療保險)。
- Original Medicare在美國每個地方都有提供。
- 如果您不想在本計劃中，可以選擇Original Medicare。

網絡外藥房：未同意與本計劃合作協調或向本計劃會員提供承保藥物的藥房。我們的計劃不承保您從網絡外的藥房購買的大多數藥物，除非有特定條件。

網絡外醫療服務者或網絡外設施：不是由本計劃雇用、擁有或經營的醫療服務者或設施，並且沒有簽訂合同向本計劃的會員提供承保服務。您的會員手冊**第3章**說明了網路外醫療服務者或設施。

自付費用：會員需自行承擔部分服務或藥物分攤費用的要求，也稱為「自付費用」要求。請參閱上文「分攤費用」的定義。



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)** 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物：非處方藥是指一個人不需要醫療保健專業人員的處方就可以購買的藥物或藥品。

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」。

個人護理協調員：一個主要人員與您、與健保計劃、與醫療服務者合作，確保您得到需要的護理。

個人健康信息 (也稱為受保護健康信息) (Protected Health Information, PHI)：有關您和您的健康的資料，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫師看診和病歷。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，請參閱我們的隱私條例聲明。

預防服務：預防疾病或在早期發現疾病的醫療保健，此時治療可能效果最佳（例如，預防服務包括巴氏試驗、流感疫苗和篩檢乳房 X 光檢查）。

家庭醫生 (Primary Care Provider, PCP)：您出現大部份健康問題時最先去求診的醫生或其他醫療服務者。主治醫生會確保您取得所需的護理以保持健康，

- 也可能和其他醫生和醫療服務者討論您的護理並為您轉介。
- 許多Medicare計劃規定，您必須先向家庭醫生求診，之後才能向其他醫療服務者求診。
- 請參閱本會員手冊第3章，瞭解從家庭醫生那裡獲得護理的資訊。

事先核准：在您獲得特定服務或藥物或使用網路外醫療服務者之前，你必須得到我們的批准。如果您不取得事先核准，本計劃可能不承保相關服務或藥物。

本計劃承保某些網絡內醫療服務，必須由您的醫生或其他網絡醫療服務者先向我們取得「事先核准」才會屬於承保範圍。

- 需要本計劃事先核准的承保服務已在本會員手冊第4章裏標明。

本計劃僅在您獲得我們的事先核准後才承保某些藥物。

- 需要本計劃事先核准的承保藥物已在受保藥物清單中標明，規則在我們的網站上有列出來。



如果您有疑問，請致電1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

老年人全方位護理計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE): 一個為 55 歲及以上需要更高层次的護理以在家中生活的人共同涵蓋 Medicare 和 Medicaid 福利的計劃。

矯具和義肢: 由您的醫生或其他醫療服務者訂購的醫療設備，包括但不限於手臂、背部和頸部支架；義肢；假眼；以及替換體內部位或機能所需的器材，包括造口術用品以及腸內和腸外營養療法。

品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO): 一個由醫生和其他健康護理專業人員組成的團體，協助改善為享有 Medicare 的民眾提供的護理品質。聯邦政府向品質改進組織付款，讓其檢查和改善對病人的護理。如欲進一步瞭解關於品質改進組織的資訊，請參閱您的會員手冊第 2 章。

數量限制: 你可以擁有的藥物數量限制。我們可能會限制每張處方上的藥物數量。

實時福利工具: 一種網上入口或電腦應用程序，參與者可以在其中查找完整、準確、及時、臨床適當、特定於參與者的承保藥物和福利信息。這包括費用分攤金額、可用於與給定藥物相同的健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（事先核准、循序療法、數量限制）。

轉診: 轉診是您的家庭醫生 (PCP) 批准您使用 PCP 以外的醫療服務者。如果您沒有預先得到核准，本計劃可能不會承保該服務。您不需要轉診就可以使用某些專科醫生，如女性健康專科醫生。本會員手冊的第 3 章和第 4 章中有更多關於轉診的資訊。

復健服務: 為幫助您從疾病、事故或重大手術中恢復而得到的治療。如欲進一步瞭解關於復健服務的資訊，請參閱您的會員手冊第 4 章。

敏感性服務: 與精神或行為健康，性和生殖健康，計劃生育，性傳播感染 (STI)、愛滋病毒/愛滋病，性侵犯和墮胎，藥物使用障礙，性別平權護理和親密伴侶暴力有關的服務。

服務地區: 健保計劃若以居住地做為會籍限制依據時，該計劃可接受會員的地區。若計劃會限制您可使用哪些醫生和醫院，通常這就是您可取得例行（非急診）服務的地區。只有居住在我們服務地區內的民眾可以獲得本計劃。

分攤費用: 在您的福利生效前，您可能需要每月支付的醫療保健費的部分費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。

專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF): 擁有工作人員和設備的護理機構，提供專業護理服務，在大多數情況下，還提供專業的康復服務和其他相關健康服務。

專業療養院(SNF) 護理: 在專業療養院持續提供的日常專業護理和復健服務。專業療養院護理的例子包括物理治療或註冊護士或醫生可以進行的靜脈 (Intravenous, IV) 注射。

專科醫生: 治療某些類型醫療保健問題的醫生。例如，骨科醫生治療骨折；過敏症專家治療過敏；心臟病專家治療心臟問題。大多數情況下，會員需要其 PCP 的轉診才能就診專科醫生。

專門藥房: 如欲進一步瞭解關於專業藥房的資訊，請參閱本會員手冊第 5 章。



如果您有疑問，請致電 1-877-412-2734 (TTY 711) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

州政府聽證會：如果您的醫生或其他醫療服務提供者要求提供 Medi-Cal 服務，而我們不批准，或我們不繼續支付您已有的 Medi-Cal 服務，您可以要求舉行州政府聽證會。如果州政府聽證會的決定對您有利，我們必須給您提供您要求的服務。

循序療法：一項承保規則要求您在我們承保您要求的藥物之前先嘗試另一種藥物。

社會安全補助金 (Supplemental Security Income, SSI) 社會安全局每月付給收入與資源有限且患有殘疾、失明或年滿 65 歲民眾的一種福利。社會安全補助金 (SSI) 福利和社會安全福利不同。社會安全補助金自動提供 Medi-Cal 承保。

緊急需求護理：您因不可預期的疾病、受傷或非緊急狀況而需要立即就醫的照護。如果您因時間、地點或情況限制無法或不合理地從網絡內醫療服務者處就醫（例如，當您位於我們計劃的服務區域之外，並且由於某種不可預見的疾病需要立即獲得醫療服務，但該疾病並非急診醫療情況），您可以從網絡外醫療服務提供者處獲得緊急需求護理。

CalOptima Health OneCare Complete 客戶服務部

致電	1-877-412-2734 撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。 客戶服務部也為非英語使用者免費提供口譯服務
TTY	711 本號碼需使用特殊電話器材，而且僅供有聽力或言語障礙的民眾使用。 撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。
傳真	1-714-246-8711
寫信	CalOptima Health OneCare Complete Customer Service 505 City Parkway West Orange, CA 92868 OneCarecustomerservice@caloptima.org
網站	www.caloptima.org/OneCare



如果您有疑問，請致電**1-877-412-2734** (TTY **711**) 與 CalOptima Health OneCare Complete 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。此為免費電話。如需更多資訊，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。



CalOptima Health, A Public Agency
505 City Parkway West, Orange, CA 92868
caloptima.org/OneCare

如果您有問題或在您的醫療保健服務方面需要幫助，請致電 CalOptima Health 的 OneCare 計劃客戶服務部門免費專線 **1-877-412-2734**，服務時間為每週7天，每天24小時。我們有會講您的語言的工作人員。TTY 用戶可以撥打 **711**。您還可以造訪我們的網站 **www.caloptima.org/OneCare**。