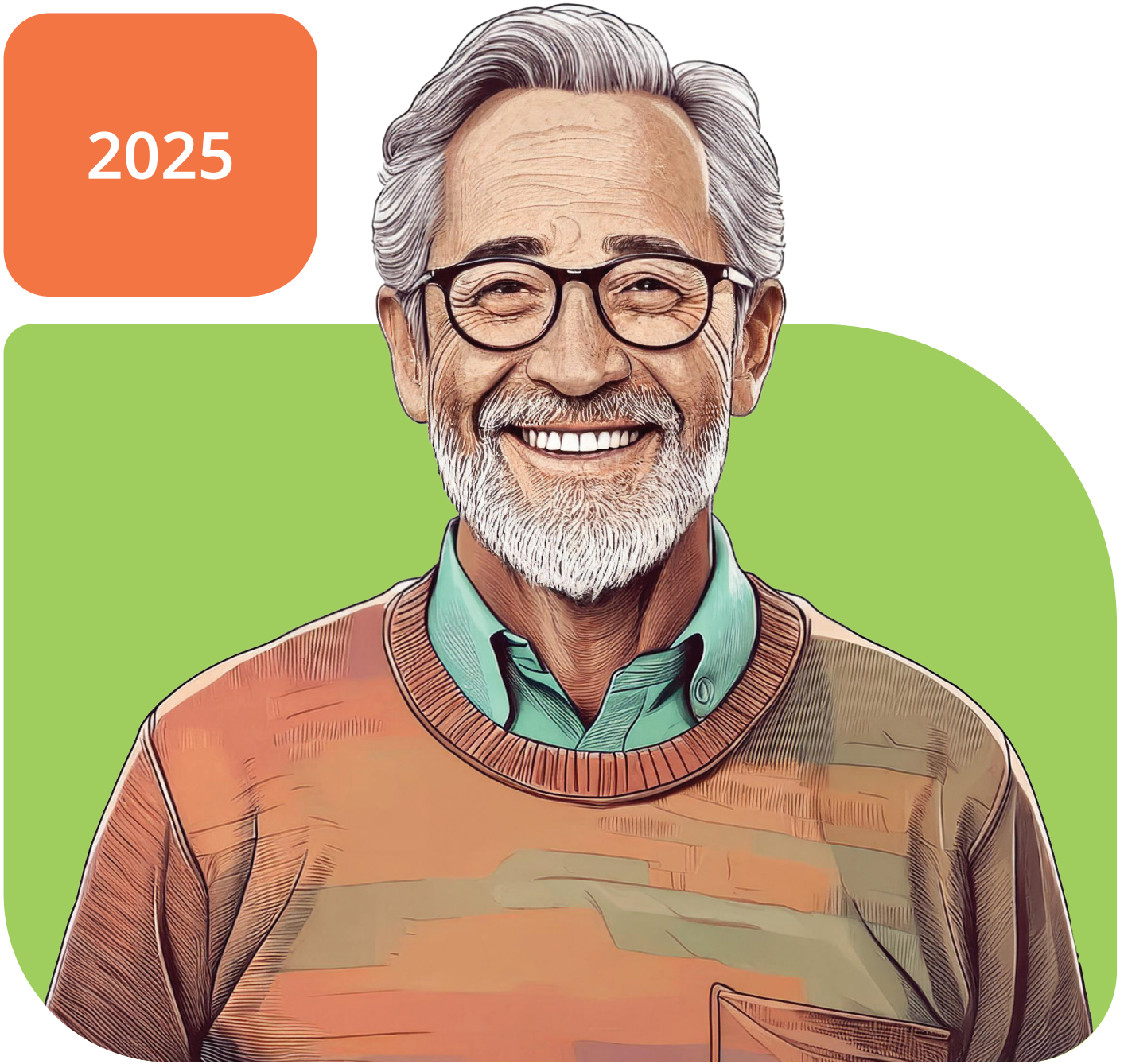


2025



會員手冊

CalOptima Health OneCare Flex Plus (H5433-003)

(HMO D-SNP), a Medicare Medi-Cal Plan



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

2025年1月1日–2025年12月31日

您的 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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2025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、處方藥承保範圍以及長期服務與支援。重要術語及其定義列於會員手冊的**第12章**，依照英文字母順序排列。

這份法律文件很重要。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 Flex Plus。

本文件有西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文及阿拉伯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。

您也可以提出長期性申請，請求持續取得以其他語言和/或以其他格式提供的資料：

- 其他文件有英文、西班牙文、越南文、波斯文、韓文、中文或阿拉伯文版本。
- 可選擇大字版、盲文版、資料CD或音訊版等其他格式。
- 您的長期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長期性申請，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。此為免費專線。

OMB 批准 0938-1444 (到期日期: 2026年6月30日)



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

可用性通知

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.

Arabic

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في لغتك، اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والطباعة الكبيرة. اتصل بالرقم **1-877-412-2734 (TTY 711)** هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեր լեզվով օգնության կարիք ունեք, զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Հաշմանդամ մարդկանց տրամադրվող աջակցությունները և ծառայությունները, ինչպիսիք են բրայլյան այբուբենով և խոշոր տպագիր փաստաթղթերը, նույնպես հասանելի են: Զանգահարեք **1-877-412-2734 (TTY' 711)** հեռախոսահամարով: Այս ծառայություններն անվճար են:

Chinese Simplified

注意: 如果您需要以您的语言获得帮助, 请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。也为残障人士提供帮助和服务, 例如盲文和大字体的文件。请致电 **1-877-412-2734 (TTY 711)**。这些服务是免费的。



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Chinese Traditional

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)。也為殘障人士提供幫助和服務, 例如盲文和大字體的文件。請致電 **1-877-412-2734** (TTY 711)。這些服務是免費的。

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੰਜਾਬੀ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾਵਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੱਚਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-877-412-2734** (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको हिन्दी भाषा में सहायता चाहिए, तो **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। विकलांगता वाले लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। **1-877-412-2734** (TTY 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ़्त हैं।

Hmong

CEEB TOOM: Yog tias koj xav tau kev pab ua yog lus Hmong, hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab thiab kev pabcuam rau cov neeg tsis taus, zoo li cov ntaub ntawv nyob rau hauv daim ntawv Braille thiab luam ntawv loj, kuj muaj. Hu rau **1-877-412-2734** (TTY 711). Cov kev pab cuam no pub dawb.

Japanese

注: お客様の言語でのお手伝いが必要な場合は、**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。障害をお持ちの方のために、点字や大きな文字での文書など支援とサービスをご用意しています。**1-877-412-2734** (TTY 711) までお電話ください。これらのサービスは無料でご利用いただけます。



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話 **1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Korean

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 점자 및 큰 글자 문서와 같은 장애인을 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 번호 **1-877-412-2734** (TTY **711**)번으로 전화하십시오. 이 서비스는 무료입니다.

Laotian

ການເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາລາວ, ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນແລະເປັນຕົວພິມໃຫຍ່, ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທຫາ **1-877-412-2734** (TTY **711**). ການບໍລິການແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX: Se gorngv meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac, douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Ninh mbuo mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong-bou jau-louc tengx ziux goux waaic fangx mienh, dorh sou zoux benx braille, ngaapv bieqc domh zei-linh. Douc waac lorz taux **1-877-412-2734** (TTY **711**). Naaiv deix gong-bou jau-louc benx wangv-henh tengx hnangv oc.

Mon-Khmer, Cambodian

ប្រុងស្មារតី៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ ជំនួយ និងសេវាសម្រាប់មនុស្សដែលពិការ ដូចជាឯកសារនៅក្នុង អក្សរប្រាសាទ និង អក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-877-412-2734** (TTY **711**)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Persian (Farsi)

توجه: اگر به زبان خود نیاز به کمک دارید، با شماره **1-877-412-2734** (TTY 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند مطالب با خط بریل و چاپ بزرگ نیز در دسترس است. شماره تماس **1-877-412-2734** (TTY 711). این خدمات رایگان هستند.

Russian

ВНИМАНИЕ. Если вы хотите получить поддержку на своем языке, звоните по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Также доступны вспомогательные устройства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например, документы, напечатанные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Обращайтесь по тел. **1-877-412-2734** (TTY 711). Услуги предоставляются бесплатно.

Spanish

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). También se encuentran disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y letra grande. Llame al **1-877-412-2734** (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog

ATENSYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-412-2734** (TTY 711). Libre ang mga serbisyong ito.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือในภาษาของคุณ ให้โทรศัพท์ไปที่ **1-877-412-2734 (TTY 711)** การให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารในภาษาเบรลล์และเอกสารที่มีตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ ยังมีให้บริการ โทรศัพท์ **1-877-412-2734 (TTY 711)** บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, зателефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Доступні допоміжні засоби й послуги для людей з обмеженими можливостями, зокрема документація, надрукована шрифтом Брайля, а також із великим розміром тексту. Телефонуйте на номер **1-877-412-2734 (телетайп 711)**. Ці послуги надаються безкоштовно.

Vietnamese

XIN LƯU Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Chúng tôi cũng trợ giúp và cung cấp dịch vụ cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi braille và chữ in khổ lớn. Xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Những dịch vụ này đều miễn phí.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો આપ ગુજરાતીમાં સહાયતા ઈચ્છો છો તો, કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. વિકલાંગ વ્યક્તિઓ માટે મદદ અને સેવા, જેમ કે બ્રેઇલમાં દસ્તાવેજો અને મોટા અક્ષરની પ્રિન્ટ, પણ ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો **1-877-412-2734 (TTY 711)**. આ સેવાઓ મફત છે.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

Portuguese

ATENÇÃO: Se você precisa de ajuda no seu idioma, ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Estão disponíveis também auxílio e serviços (documentos em braile ou impressão grande) para pessoas com deficiências. Ligue para **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Todos esses serviços são gratuitos.

Romanian

ATENȚIE: Dacă aveți nevoie de ajutor în limba dumneavoastră, sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Pentru persoanele cu dizabilități sunt disponibile diferite facilități și servicii, precum documente în Braille și în format mare. Sunați la **1-877-412-2734 (TTY 711)**. Aceste servicii sunt gratuite.

Turkish

DİKKAT: Kendi dilinizde yardım almak için **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Engelli bireyler için Braille alfabesi ve büyük punto ile yazılmış belgeler gibi yardım ve hizmetlerimiz bulunmaktadır. **1-877-412-2734 (TTY 711)** numaralı telefonu arayabilirsiniz. Bu hizmetler ücretsizdir.

Urdu

توجہ: اگر آپ کو اردو میں مدد چاہیے تو، **1-877-412-2734 (TTY 711)**۔
معذور افراد کے لیے امداد اور خدمات، جیسے بریل اور بڑے پرنٹ میں
دستاویزات، بھی دستیاب ہیں۔ **1-877-412-2734 (TTY 711)** پر کال کریں۔
یہ خدمات مفت ہیں۔



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 Flex Plus 提供由合格翻譯人員提供的書面翻譯。請撥打 CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)。這是免費電話。請參閱您的 *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。請撥打 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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。如需您所用語言的協助，或取得其他語言版本的 *會員手冊*，請撥打 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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	61
第5章：領取門診處方藥	120
第6章：您所要支付的Medicare與Medi-Cal處方藥費用	136
第7章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物的帳單	147
第8章：您的權利與責任	153
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	170
第10章：終止您在我們計劃中的會員資格	207
第11章：法律聲明	216
第12章：重要用語的定義	219



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。
- ❖ CalOptima Health OneCare Flex Plus 雜貨福利是針對慢性病患者的特殊補充計劃的一部分。並非所有會員都有資格。要使用雜貨福利，CalOptima Health OneCare Flex Plus 的會員必須患有一種或多種合併症且是醫學上複雜的慢性病，且這些疾病危及生命或嚴重限制參保人的整體健康或功能。符合條件的病症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。即使會員患有慢性病，該會員也不一定會獲得雜貨福利。獲得雜貨福利取決於會員有住院或其他不良的健康結果的高風險以及需要重症監護的協調。
- ❖ CalOptima Health OneCare Flex Plus 下的保險符合名為「最低基本保險」的健康保險的資格。其符合患者保護與平價醫療法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 中關於個人分攤責任的要求。請前往國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 的網站，網址為 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families，瞭解更多個人分擔責任要求的資訊。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第1章：會員入門指南

引言

本章載有CalOptima Health OneCare Flex Plus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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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	14
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. CalOptima Health OneCare Flex Plus 的每月費用	17
H1. Medicare 處方付款金額	17
I. 您的會員手冊	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. 保持您最新的會籍記錄	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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 Flex Plus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 Flex Plus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**
- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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，包括處方藥。**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 Flex Plus新會員：在大多數情況下，您將在您申請加入CalOptima Health OneCare Flex Plus後次月的第1天加入CalOptima Health OneCare Flex Plus以獲得您的Medicare福利。您可再使用之前的Medi-Cal醫療計劃的服務一個月。之後您就會透過CalOptima Health OneCare Flex Plus使用Medi-Cal服務。這樣一來，您的Medi-Cal保險就能無縫接軌。如果您有任何疑問，請致電 **1-877-412-2734 (TTY 711)** 與我們聯絡。

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。如需進一步瞭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**。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。

若您新入保本計劃，您可持續向您當前看診的醫生求診一段特定的時間，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授權，時間最長為12個月：

- 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。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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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，直到我們授權新的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 Flex Plus網絡內隸屬於基本護理服務者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 Flex Plus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。如需詳細瞭解如何獲得護理，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。

您的護理計劃包括：

- 對您的社會和醫療保健需求進行評估後制定的書面護理計劃，其說明了您將獲得哪些服務，以達到並維持最佳的身體、心理和社會健康狀態，
- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

H. CalOptima Health OneCare Flex Plus 的每月費用

本計劃沒有保費。

H1. Medicare 處方付款金額

如果您參加 Medicare 處方藥付款計劃，您將從您的計劃中收到處方藥的帳單（而不是向藥房付款）。您每月份的帳單是根據您所獲得的處方藥所欠的金額，加上您上個月的餘額，除以一年中剩餘的月份計算出來的。

第 2 章 詳細介紹了 Medicare 處方付款計劃。如果您不同意此付款方式所收取的金額，您可以按照**第 9 章**中的步驟進行投訴或上訴。

I. 您的會員手冊

您的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（2025年1月1日至2025年12月31日）。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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卡的樣品圖例：



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。請參閱會員手冊的第7章，以瞭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牙科計劃)承保部分牙科服務，包括：
 - 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 牙科計劃聯絡。您也可造訪Medi-Cal 牙科計劃網站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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(電子版或打印版)。在您提出索取打印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 Flex Plus 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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*」。此清單上會列出本計劃所承保的處方藥。「*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異動。為了獲知最新的承保藥物資訊，請致電客戶服務部或造訪本頁底部的網址。

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部分處方藥費用，以及我們當月為您的Medicare D部分處方藥支付的總金額。EOB並非帳單。EOB包含有關您服用之藥物的更多資訊。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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

K. 保持您最新的會籍記錄

請在您的個人資訊異動時告知我們，以便隨時保持最新的會籍記錄。

我們需要此資訊才能確保我們存檔的資訊正確無誤。我們的網絡醫療服務者與藥房也需要關於您個人的正確資訊。他們會利用您的會籍記錄瞭解您使用的服務和藥物，以及這些服務和藥物所花費的金額。

發生下列異動時，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。）

如果任何資訊有異動，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

您的會籍記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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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	23
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	30
F. 品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO)	31
G. Medicare	32
H. Medi-Cal	33
I. Medi-Cal 管理式醫療和心理健康監察辦公室	34
J. 縣社會福利服務署	35
K. 縣行為健康服務機構	36
L. 幫助人們支付處方藥費用的計劃	37
L1. 額外補助	37
L2. The Medicare 處方藥付款計劃	37
M. 社會安全局	38
N. 鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB)	39
O. 其他資源	40
P. Medi-Cal 牙科計劃	41



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 (語言和聽力障礙 專線)	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 Flex Plus 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
- 您想瞭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。
 - 如需瞭解有關承保裁定的詳細資訊，請參閱 **會員手冊 第9章**。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 有關您的醫療護理上訴
 - 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。
 - 如需瞭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部分**，第31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，第24頁）。
 - 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/MedicareComplaintForm/home.aspx。您也可以致電 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。
 - 如需瞭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) 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。
 - 如需瞭解有關處方藥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。
 - 如需瞭解與提出處方藥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。這包括投訴您處方藥物的相關事宜。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

-
- 如果您的投訴與您的處方藥物承保裁定有關，您可以提交上訴。(請參閱以上部分，第24頁)。
 - 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/MedicareComplaintForm/home.aspx。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
 - 如需瞭解與提出處方藥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
 - 欲瞭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* 的第9章。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

B. 您的個人護理協調員

CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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
- 您對就診的交通接送服務有疑問
- 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

您也許能夠獲得以下服務：

- 社區成人服務 (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 (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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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) 為享有Medicare的人士提供免費健康保險諮詢。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瞭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與任何保險公司或健康計劃均無關聯。

致電	1-800-434-0222 或 1-714-560-0424 服務時間為週一至週五，上午8時至下午4時。
TTY	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/

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，
 - 瞭解您的計劃選擇，
 - 投訴您的醫療保健或治療，以及
 - 解決您的帳單問題。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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，護士諮詢專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，您可撥打護士諮詢專線。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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 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此專線並非免費。 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。

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部分**，第36頁。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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

本州有一個稱為Livanta, LLC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。Livanta, LLC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	Livanta, LLC BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
電郵	Communications@Livanta.com
網站	https://www.livantaqio.cms.gov/en

在下列情況下，請與Livanta, LLC.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，
 - 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。

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。
網站	www.medicare.gov 這是Medicare的官方網站。它為您提供有關Medicare的最新資訊。它還提供有關醫院、療養機構、醫生、居家保健機構、透析設施、住院復健機構和臨終關懷的資訊。 它會列出實用的網站與電話號碼。其亦提供您可以直接從電腦列印的文件。 如果您沒有電腦,您當地的圖書館或老年人活動中心或可用其電腦幫助您造訪該網站。您也可以致電上述電話號碼聯絡Medicare,並告訴工作人員您想要查詢哪些資訊。他們將在網站上查找資訊並與您一起查看資訊。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的Medicaid計劃。這是為下列低收入族群提供其所需醫療保健服務的公眾健康保險計劃：有兒童的家庭、年長者、殘障人士、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Medi-Cal計劃投保有疑問，請致電CalOptima Health 客戶服務部。

致電	1-888-587-8088 服務時間為週一至週五，上午8時至下午5時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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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

監察辦公室會捍衛您的權利。如果您遇到問題或需要投訴，他們能夠回答問題，並可協助您瞭解該怎麼做。監察辦公室還可以幫助您解決服務或帳單問題。其與本計劃、任何保險公司或醫療計劃均無關聯。他們的服務是免費的。

致電	1-888-452-8609 此為免費專線。服務時間為週一至週五，上午8時至下午5時
TTY	711 此為免費專線。
致函	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
電郵	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOofficeoftheOmbudsman.aspx



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。以下是一些您可能獲得的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。

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。此為免費專線。 服務時間為週一至週五，上午8時至下午5時
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/home-supportive-services



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。

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
 - 成人危機住宿式治療服務
 - 針對性的個案管理服務
 - 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
 - 麻醉劑治療服務和 Naltrexone(納曲酮)



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

L. 幫助人們支付處方藥費用的計劃

Medicare.gov 網站 (www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs) 提供有關如何降低處方藥費用的資訊。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. 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)」，用以支付您處方藥計劃的費用。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

如果您認為在藥房拿到處方藥時支付的分攤費用金額不正確，我們的計劃將為您提供一個您可以請求協助獲取正確共付額等級的證據的流程，或者如果您已經擁有證據，請向我們提供該證據。

- 若要求取得證據的協助，或向我們提供該證據，請致電CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務部：**1-877-412-2734 (TTY 711)**。
- 當我們收到顯示您的共付額等級的證據時，我們將更新我們的系統，以便在您下次拿處方藥時向您收取正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將退還給您。我們將向您寄送支票，或從未來的共付額中扣除該金額。如果藥房未向您收取共付額，並將您的共付額視為您的債務款項，我們可能會直接向藥房付款。如果州政府代表您付款，我們可能會直接向州政府付款。如有疑問，請聯絡會員服務部。

L2. The Medicare 處方藥付款計劃

Medicare 處方藥付款計劃是一種新的付款選項，適用於您當前的藥物的承保，它可以通過將藥物費用分攤到全年(1月至12月)的每月會變化的付款中來幫助您管理藥物費用。這種付款方式可能會幫助您管理費用，但它不會節省您的錢或降低您的藥品費用。對於符合資格的人來說，Medicare 提供的「額外幫助」以及 SPAP 和 ADAP 提供的幫助比參與此付款選項更有利，無論收入水平如何，並且包含藥物承保的計劃必須提供此付款選項。請透過頁面底部的電話號碼聯絡我們或瀏覽網站 www.medicare.gov 以了解此付款方式是否適合您。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

M. 社會安全局

社會安全局負責判定Medicare入保資格並處理入保相關事宜。年滿65歲或身患殘障/終末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 且符合特定條件的美國公民及合法永久居民皆有資格享受Medicare。如果您已在領取社會安全福利支票，則會自動投保Medicare。如果您未在領取社會安全福利支票，則須主動投保Medicare。如需申請Medicare，請致電社會安全局或造訪當地社會安全局辦公室。

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時至晚上7時。 您可以使用他們每天 24 小時的自動電話服務收聽錄音資訊，並開展一些業務。
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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。如果您對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。 如果您按「0」，您可以在週一、週二、週四和週五上午9時至下午3時30分，以及週三上午9時至中午12時與RRB代表交談。 如果您按「1」，您可以接通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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

O. 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有醫療保險的人士，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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

P. Medi-Cal 牙科計劃

某些牙科服務可透過Medi-Cal Dental計劃取得;包括但不限於下列服務:

- 初步檢查、X光、洗牙及氟素治療
- 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 牙科按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 獲得。

致電	1-800-322-6384 此為免費專線。 Medi-Cal 牙科 FFS 計劃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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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	45
C1. 個人護理協調員是指	45
C2. 如何聯絡個人護理協調員	45
C3. 如何更換個人護理協調員	45
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	48
D4. 非網絡醫療服務者	49
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
G. 交通服務	52
G1. 非緊急情況的醫療交通服務	52
G2. 非醫療交通服務	53



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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屬於**本計劃福利**。這表示該服務納入 **會員手冊第4章**的福利列表。
- 護理必須具備 **醫療必要性**。**醫療必要性**表示為合理且能保護生命的重要服務。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失能，並藉由治療疾病或傷口減輕嚴重疼痛。
- 欲接受醫療服務，您必須要有一位**網絡家庭醫生 (primary care provider, PCP)** 為您開立護理醫囑，或告知您使用其他醫療服務者。身為計劃會員，您必須選擇一位**網絡醫療服務者**擔任家庭醫生。
 - 在大多數情況下，您的網絡 PCP 或我們的計劃必須給予您批准，然後您才能使用非您 PCP 的醫療服務者或使用我們計劃網絡中的其他醫療服務者。這稱為**轉診**。如果您未獲得批准，我們可能不會承保服務。
 - 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 Flex Plus 簽約的一組醫生和醫院組成，為我們的會員提供承保服務。
 - 您不需要 PCP 的轉介即可獲得緊急護理或急需護理、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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- **您必須從與家庭醫生隸屬相同醫療網的網絡醫療服務者取得護理。**通常，我們不會承保與我們的健康計劃和您的 PCP 醫療網絡不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提供服務的費用。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醫療，而我們的網絡醫療服務者無法為您提供該服務，則可透過網絡外醫療服務者接受治療，但必須取得事先核准。這種情況下，我們會免費為您承保。
 - 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。您可以在 Medicare 認證的透析機構獲得這些服務。
 - 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。

CalOptima Health OneCare Flex Plus 新會員：在大多數情況下，您將在您申請加入 CalOptima Health OneCare Flex Plus 之後那個月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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)** 聯絡我們。

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 Flex Plus 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 Flex Plus 並請求更改。服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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 Flex Plus *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 Flex Plus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。在大部分情況下，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 Flex Plus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。

選擇您的PCP

CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 簽約並為CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus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 Flex Plus客戶服務部，告知我們您的選擇。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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**，或聯絡客戶服務部，瞭解您想要的PCP能否將您轉診給該專科醫生或該醫院。

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 Flex Plus客戶服務部。致電CalOptima Health OneCare Flex Plus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目前是否正接受需要PCP核准的專科醫生看診或其他承保服務。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。

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。
- 由網絡醫療服務者提供的緊急需求護理。
- 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），由非網絡醫療服務者提供的緊急需求護理。

注意：緊急需求護理必須為當下急需且具醫療必要性之治療。

- 位於計劃服務區域之外時，在Medicare認證之透析機構取得的血液透析服務。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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 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：

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

如果PCP認為您需要專科治療，他/她便會將您轉診（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 Flex Plus 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信息，請參閱第 4 章中的福利表。

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；
- 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。如需了解更多信息，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，您可以獲得一些權利和保障，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，而您在過去三年內見過該醫療服務者，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內提供商來繼續管理您的醫療保健需求。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 如果您目前正在當前醫療服務者處接受治療，您有權要求，我們將與您合作，確保您繼續接受醫療上必要的治療。
- 我們將為您提供有關您可以選擇的不同註冊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。請與您的醫療服務者溝通並取得轉診。
- 如果您認為我們未能找到符合資格的醫療服務者接手，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 (QIO) 投訴或提出申訴，或者兩者並行。(詳情請參閱第9章。)

若您發現醫療服務者離開計劃，請聯繫我們。我們可協助您尋找新任醫療服務者與管理照護計劃。請撥打客服專線 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週7天，每天24小時。

D4. 非網絡醫療服務者

CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員必須前往橙縣境內簽約合作的醫療服務者和藥局才能享受福利。在下列情況下，CalOptima Health OneCare Flex Plus可承保非網絡醫療服務者的服務：

- 在美國國內及其屬地由非網絡醫療服務者提供的急診治療與服務區域之外的緊急醫療服務。
- 如果您需要Medicare或Medi-Cal CalOptima Health OneCare Flex Plus承保的醫療照護，而CalOptima Health OneCare Flex Plus網絡中的醫療服務者無法提供服務，則可申請事先核准，從非網絡醫療服務者處取得服務。
- 當您暫時位於我們的服務區域(即橙縣)之外時，您可在Medicare認證的透析機構取得血液透析服務。
- 家庭生育計劃。
- 美國印第安人原住民醫療保健服務。
- 女性產科與部分婦科服務，例如子宮頸抹片檢查。
- 如果您使用網絡外醫療服務者，該醫療服務者必須有資格參加 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 醫療服務者必須告訴您他們是否沒有資格參加 Medicare。
- 在宣布的災難或公共衛生緊急情況期間，如果您無法使用網絡醫療服務者，我們將允許您免費從網絡外醫療服務者那裡獲得護理。

當您的PCP認為您需要專門治療時，他/她會推薦您（提前批准）去看計劃專科或某些其他醫療服務者。對於某些類型的轉介，您的PCP可能需要提前獲得 CalOptima Health OneCare Flex Plus 的批准（這稱為獲得“事先核准”）。

如果您使用網絡外醫療服務者，該醫療服務者必須有資格參加 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 日間復健
- 危機干預
- 危機穩定
- 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
- 同儕支援服務
- 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

如果您符合獲得服務的條件，您可以透過OCHCA取得Medi-Cal或 Drug Medi-Cal 籌辦的配送系統服務。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
- 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

Medi-Cal籌辦的配送系統服務包括：

- 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 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

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。

CalOptima Health OneCare Flex Plus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，請聯繫 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 Flex Plus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 Flex Plus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 Flex Plus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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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 Flex Plus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。

醫療交通服務限制

CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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 Flex Plus網絡或服務區域之外的交通服務不予承保。

G2. 非醫療交通服務

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 Flex Plus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就診。CalOptima Health OneCare Flex Plus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 Flex Plus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 Flex Plus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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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 Flex Plus 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. 緊急醫療需求或災難期間承保的急診醫療服務

H1. 急診醫療護理

急診醫療情況係伴隨劇痛或重傷等症狀的醫療病況。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：

- 嚴重威脅您或尚未出生的嬰兒的健康；**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。

若您有急診醫療情況，您應該：

- **儘快取得協助。**撥打911或前往最近的急救室或醫院就醫。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。只要您有急診醫療照護的需求，您隨時可於美國境內、美國屬地或全世界任何地方從任何醫療服務者（須有合格州立執照）取得服務。
- **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CalOptima Health OneCare Flex Plus的電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，以了解更多資訊，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

急診醫療狀況下的承保服務

Medicare 不承保美國及國外的緊急需求醫療護理。

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

如果您需要救護車去急診室，我們的計劃涵蓋了這一點。我們還承保緊急情況期間的醫療服務。要了解更多信息，請參閱 **會員手冊 第4章** 中的福利表。

為您提供緊急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緊急護理，我們將嘗試讓網絡內的醫療服務者盡快接管您的護理。

在非急診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。

若醫生判定並非急診狀況，我們只會在下列情況承保您的額外護理：

- 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

緊急照護係指非急診狀況，但需要立即照護。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

在大部分情況下，我們僅在下列情況承保緊急需求照護：

- 您自網絡醫療服務者取得照護，**且**
- 遵循本章所列規則。

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 Flex Plus 會員卡上。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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照護。

本計劃不承保您於美國境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的全球緊急和急需護理服務

- 針對在美國境外接受的急診、緊急照護服務和緊急交通運輸服務，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 Flex Plus，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/ForMembers/OneCare/Benefits>，瞭解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**。

I. 如果您直接收到本計劃承保服務的帳單，該怎麼辦

如果您的醫療服務者將帳單寄給您而非寄給本計劃，您應該要求我們支付該帳單。

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。

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。

I1. 如果計劃未承保服務，該怎麼辦

計劃承保所有服務

- 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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。

您的 **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了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**。致電客戶服務部了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。

一旦 Medicare 核准您想參與並有興趣的一項研究，研究人員便會聯絡您。聯絡員會向您解釋該研究，瞭解您是否適合參與。只要您符合必要條件，便可參與該研究。您必須瞭解並接受研究的要求事項。

在您參與研究期間，仍可繼續投保本計劃。如此一來，本計劃就能持續為您承保和該研究無關的服務與照護。

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提供者**不必**是網絡提供者。請注意，這不包括我們的計劃負責的福利，其中包括評估福利的臨床試驗或註冊。其中包括國家承保決定中規定的某些福利，要求承保證據開發 (NCD-CED) 和研究設備豁免 (IDE) 研究，並且可能需要事先核准和其他計劃規則。

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 為參加者承保的臨床研究，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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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/Pubs/pdf/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)，服務時間為每周7天，每天24小時。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。
- 「例外」的醫學治療是指出於**非自願**、任何聯邦、州或當地法律**規定**必須接受的照護。

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。
- 本計劃承保的服務範圍僅限於非宗教方面的照護。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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。

我們於本節說明您租用的DME。無論租用多久，通常**不會**擁有DME的擁有權。

在特定受限情況下，我們會將DME的擁有權轉交給您。請致電客戶服務部，瞭解您必須符合的條件和所需文件。

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**獲得該器材的擁有權。

L2. 更換至Original Medicare後的DME擁有權

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。

注意：您可以在**第12章**中找到Original Medicare和MA計劃的定義。您還可以在 *Medicare & You 2025* 手冊中找到有關它們的更多信息。如果您沒有本手冊的副本，您可以在 Medicare 網站 (www.medicare.gov/medicare-and-you) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取，服務時間為每週7天、每天24小時。TTY用戶應致電 1-877-486-2048。

如果未選擇 Medi-Cal，則在以下情況下，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：

- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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。

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。
- 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 *會員手冊* 的最後一章，依照英文字母順序排列。

CalOptima Health OneCare Flex Plus新會員：在大多數情況下，您將在您申請加入 CalOptima Health OneCare Flex Plus 後當月的第一天加入 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

目錄

A. 您的承保服務	63
A1. 突發公共衛生事件期間	63
B. 針對醫療服務者向您收取服務費用的規則	63
C. 關於我們計劃的福利表	64
D. 我們計劃的福利表	66
E. 社區支援	105
F. 在本計劃承保外的福利	111
F1. 加州社區過渡(California Community Transitions, CCT) 計劃	111
F2. Medi-Cal 牙科	112
F3. 臨終護理服務	112
F4. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)	113
F5. 1915(c) 家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計劃	113
F6. 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)	116
G. 我們的計劃、Medicare或Medi-Cal都不承保的福利	118



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。您還可以了解未承保的服務。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。

如果您在了解所承保的服務方面需要幫助，請致電**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 Flex Plus 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）。

A1. 突發公共衛生事件期間

在突發公共衛生事件(public health emergency, PHE)期間，CalOptima Health OneCare Flex Plus將考慮採用監管機構授予的某些彈性改變，這些機構包括聯邦醫療保險和醫療補助服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 和/或加州的衛生保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS)。例如，在COVID-19疫情期間，CalOptima Health OneCare Flex Plus會繼續延長已經存在的核准，以確保會員能夠及時獲得服務。CalOptima Health OneCare Flex Plus還根據會員的需求和偏好在整個公共衛生緊急事件期間（包括任何未來的公共衛生緊急事件延期）實施電話和/或視訊來代替面對面互動。

任何彈性改變都取決於突發公共衛生事件的持續時間，這可能會或可能不會持續一整年。

如有任何問題，您可以聯繫CalOptima Health OneCare Flex Plus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。

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，請參閱您的會員手冊**第7章**或致電客戶服務部。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

C. 關於我們計劃的福利表

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。
- 對於新入保的人士，該計劃必須提供至少 90 天的過渡期，在此期間，新的 MA 計劃可能不需要任何正在進行中的療程的事先核准，即使該療程是網絡外醫療服務者開始提供的服務。
- 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獲得的護理費用。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。您的**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。您的**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，以了解有關您的 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。

針對患有某些慢性病的會員的重要福利資訊。

- 如果您患有以下慢性病並符合某些醫療標準，您可能**有**資格獲得額外福利：
- 慢性酒精和其他藥物依賴症；
- 自體免疫疾病僅限於結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多發性肌炎、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狀態；



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。



- 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堵塞疾病；
- 慢性心臟衰竭；
- 癡呆症；
- 糖尿病；
- 期肝病；需要透析的末期腎臟病 (End-stage renal disease, ESRD)
- 嚴重血液系統疾病，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 (不包括鎌狀細胞性狀) 及慢性靜脈血栓堵塞性疾病；
- 艾滋病毒/艾滋病；
- 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；
- 慢性及致殘性心理健康狀況，僅限於躁鬱症、重度憂鬱症、偏執性障礙、精神分裂症和分裂情感性疾患；神經系統疾病僅限於肌萎縮側索硬化症 (to Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)、癱瘓、廣泛性癱瘓 (即偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、亨丁頓舞蹈症、多發性硬化症、巴金森氏症、多發性神經病變、椎管狹窄及中風相關神經功能缺損；和
- 中風。
- 並非所有會員都有資格獲得額外福利。會員必須：
 - 患有一種或多種合併症且醫學上複雜的慢性疾病，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；和
 - 需要重症監護的協調。
- 為了確定您是否有資格獲得額外福利，您的提供者將確認您的診斷，或 CalOptima Health OneCare Flex Plus 將完成健康風險評估 (health risk assessment, HRA)。
- 請參閱福利表中的「某些慢性病的幫助」行以了解更多資訊。
- 請聯絡我們以了解您是否有資格獲得額外福利。

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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 我們計劃的福利表

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>腹主動脈瘤篩檢</p> <p>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。</p>	<p>\$0</p>
<p>針灸</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>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。</p> <p>如果您沒有好轉或惡化，則必須停止針灸治療。</p>	<p>\$0</p>
 <p>酒精濫用的篩檢和諮詢</p> <p>我們每年為濫用酒精和/或藥物但不依賴酒精和/或藥物的成年人支付一次酒精和藥物濫用篩檢費用，也稱為篩檢、評估、簡短幹預和轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT)。這包括孕婦。</p> <p>如有醫療需要，可能會提供額外的檢查。您的家庭醫生(primary care provider, PCP) 或家庭醫生的執業醫生必須記錄醫療必要性。</p>	<p>\$0</p>







如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>救護車服務*</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>
<p> 年度體檢</p> <p>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。</p>	<p>\$0</p>
<p> 年度健康檢查</p> <p>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。</p> <p>注意：您的首次年度保健檢查不能在“歡迎加入 Medicare”就診後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”的就診也可做年度保健檢查。</p>	<p>\$0</p>
<p>哮喘預防性服務</p> <p>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，了解家中常見的觸發因素。</p>	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務		您須支付的費用
	<p>骨質密度測量</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	\$0
	<p>乳癌篩檢(乳房X光照影)</p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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
	<p>心臟(心)復健服務*</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>*核准規則可能適用於此。請與您的醫生溝通,並取得轉診。</p>	\$0
	<p>降低心血管(心臟)疾病風險預防就診(心臟病治療)</p> <p>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。在門診期間,您的醫生可能會:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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
	<p>心血管(心臟)疾病檢測</p> <p>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臟病高風險而導致的缺陷。</p>	\$0




如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>宮頸癌和陰道癌篩查</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>\$0</p>
<p>脊椎矯正服務</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調整脊柱以正確對齊 <p>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。</p> <p>以下會員有資格獲得整脊服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<div data-bbox="151 380 207 447" style="float: left; margin-right: 10px;">  </div> <p data-bbox="232 386 412 422">大腸癌篩檢*</p> <p data-bbox="232 449 599 485">我們會支付以下服務費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="256 512 1146 695">● 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；對於非結直腸癌高危病人，承保在上次可軟式乙狀結腸鏡檢查後48個月進行一次；對於之前接受過結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。 <li data-bbox="256 716 1146 821">● 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，在接受結腸鏡篩查後，每120個月進行一次。對於上次柔性乙狀結腸鏡檢查或銀劑灌腸後的高危病人，每48個月一次。 <li data-bbox="256 842 1118 911">● 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。 <li data-bbox="256 932 1122 1001">● 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。 <li data-bbox="256 1022 1149 1092">● 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。 <li data-bbox="256 1113 1138 1182">● 銀灌腸可作為結腸鏡檢查的替代方案，適用於高危病人以及自上次篩查銀灌腸或上次篩查結腸鏡檢查後24個月的病人。 <li data-bbox="256 1203 1138 1308">● 銀灌腸可作為軟性乙狀結腸鏡檢查的替代方案，適用於非高危且45歲或以上的病人。在最後一次篩查銀劑灌腸或篩查柔性乙狀結腸鏡後至少48個月一次。 <p data-bbox="232 1329 1122 1398">大腸癌篩查包括在 Medicare 承保的非侵入性基於糞便的大腸癌篩查測試返回陽性結果後進行後續篩查的大腸鏡檢查。</p> <p data-bbox="232 1419 699 1455">*請與您的醫生溝通，並取得轉診。</p>	<p data-bbox="1198 386 1240 422">\$0</p>





如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)*</p> <p>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。</p> <p>注意：如果沒有CBAS設施場所，我們可以單獨提供這些服務。</p> <p>*核准規則可能適用於此。請與您的醫生溝通，並取得轉診。</p>	<p>\$0</p>
<p>牙科服務*</p> <p>我們支付某些牙科服務費用，包括但不限於清潔、補牙和假牙。我們不承保的內容可透過 Medi-Cal Dental 取得，如下面 第F2節所述。</p> <p>當某些牙科服務是受益人主要醫療狀況的特定治療的組成部分時，我們會支付該服務的費用。一些例子包括骨折或受傷後的顎骨重建、為顎骨癌症放射治療做準備而拔牙、或腎臟移植前的口腔檢查。</p> <p>我們提供全面的牙科服務，包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 有限的口腔評估， ● 診斷X光， ● 牙周病治療服務， ● 牙髓治療服務， ● 口腔修復， ● 口腔顎面外科，以及 ● 其他一般牙科服務。 <p>我們不承保的服務可透過 Medi-Cal Dental 取得。</p> <p>*核准規則可能適用於此。請與您的醫生溝通，並取得轉診。</p>	<p>\$0</p>
<p> 抑鬱症篩檢</p> <p>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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>糖尿病篩檢</p> <p>如果您有以下任何風險因素,我們會為此篩檢(包括空腹血糖測試)付費:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>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。</p> <p>自您最近一次糖尿病篩檢測試之日起,您可能有資格每 12 個月進行最多兩次糖尿病篩檢。</p>	<p>\$0</p>
 <p>糖尿病自我管理訓練、服務和用品*</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 用於監測血糖的用品,包括: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>*核准規則可能適用於此</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>導樂服務</p> <p>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。</p>	<p>\$0</p>
<p>耐用醫療設備 (DME) 和相關用品*</p> <p>參考您的會員手冊第12章了解「耐用醫療設備 (Durable medical equipment, DME)」的定義。</p> <p>我們承保以下用品:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 輪椅,包括電動輪椅 ● 拐杖 ● 電動床墊系統 ● 床墊乾壓墊 ● 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 ● 上門頸椎牽引器材 ● 骨生長刺激器 ● 透析護理設備 <p>其他用品可能在承保範圍內。</p> <p>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。</p> <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>急診護理 急診護理指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 由受過急診服務訓練的醫療服務者提供，並且 ● 是治療緊急醫療狀況所必需。 <p>醫療緊急情況是指伴有劇烈疼痛或嚴重受傷的醫療狀況。病情十分嚴重，如果不立即就醫，任何具有一般健康和醫學知識的人士都能預見到可能會發生以下結果：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 嚴重威脅您或尚未出生的嬰兒的健康；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： <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>我們為在美國境外接受的緊急護理和緊急交通提供\$100,000的福利。</p> <p>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。</p> <p>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 Flex Plus，我們將在報銷之前審查醫療必要性和適當性。</p>	<p>\$0</p> <p>如果您在網絡外醫院接受緊急護理，並且在緊急情況穩定後需要住院護理，則您必須返回網絡內醫院，我們才能繼續承保您的護理，或者您必須在計劃核准的網絡外醫院接受住院治療。</p> <p>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。</p>
<p>增強型藥物福利 勃起功能障礙藥物治療，承保每月 4 片（副廠藥）。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>家庭生育計劃服務</p> <p>法律允許您選擇任何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。</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 計劃生育檢查與醫療 ● 計劃生育實驗室和診斷測試 ● 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 <p>我們還為其他一些計劃生育服務付費。但是，您必須使用我們提供者網絡內提供者來提供以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>Flex (靈活福利預付) 卡: 非處方藥(Over the Counter, OTC) 和雜貨</p> <p>每季(每3個月)購買的總津貼或支出限額為 \$245:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 可在零售店和透過非處方藥郵購目錄購買非處方藥商品和用品, 以及 • 一些患有某些慢性健康問題的會員**可能有資格在每季使用 \$245的Flex卡購買除非處方商品外的雜貨。 <p>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。</p> <p>您可以利用此福利購買非處方物品, 例如感冒和咳嗽製劑、對乙醯氨基酚、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。</p> <p>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。</p> <p>您可以利用此福利購買符合資格的雜貨, 包括但不限於新鮮農產品、天然食品和罐頭食品。酒精、菸草、含糖飲料和其他物品不能使用Flex卡津貼購買。</p> <p>**並非所有會員都有資格購買雜貨。請參閱此圖表後面的「幫助解決某些慢性病」那一行的信息, 以了解有關如何有資格購買雜貨的資訊。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>健康和保健教育計劃</p> <p>我們提供許多關注某些健康問題的計劃。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育課程； ● 營養教育課程； ● 吸煙和戒菸；和 ● 護理熱線 <p>您可以免費使用以下選項：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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老齡化輔導課程，您可以討論運動、營養、社交隔離和大腦健康等主題。 ● 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： <ul style="list-style-type: none"> ○ 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， ○ 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 	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>聽力服務*</p> <p>我們為您的醫療提供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提供者處獲得它們時，它們將作為門診護理承保。</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>*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。</p>	<p>\$0</p> <p>CalOptima Health OneCare Flex Plus 在每個日曆年度為助聽器提供高達 \$1,000 的津貼，超出 Medi-Cal \$1,510 的限額。</p> <p>\$1,000 金額可用於一隻耳朵或兩隻耳朵，但此福利在一年內只能使用一次。</p> <p>您將負責超出此限額的任何金額。</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>幫助治療某些慢性病</p> <p>患有某些慢性病、住院風險較高且需要重症監護協調的會員可能有資格獲得額外的福利。慢性病包括有慢性酒精和其他藥物依賴症狀；自體免疫疾病僅限於結節性多動脈炎、風濕性多肌痛、多發性肌炎、類風濕性關節炎和系統性紅斑狼瘡；癌症，不包括癌前病變或原位狀態；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；需要透析的末期腎臟病 (End-stage renal disease, ESRD)；嚴重血液系統疾病，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性疾病；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、偏執型障礙、精神分裂症和分裂情感性疾患；神經系統疾病僅限於肌萎縮側索硬化症 (Amyotrophic lateral sclerosis, ALS)、癲癇、廣泛性癱瘓 (即偏癱、四肢癱瘓、截癱、單癱)、亨丁頓舞蹈症、多發性硬化症、巴金森氏症、多發性神經病變、椎管狹窄及中風相關神經功能缺損；和中風。</p> <p>雜貨物品津貼</p> <p>請參閱此圖表前面的「Flex卡：非處方藥 (OTC) 和雜貨津貼」那一行，以了解有關此福利包含的內容的資訊。</p>	<p>\$0</p>
<p> HIV 篩檢</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 主動要求進行HIV篩檢測試者，或 ● HIV感染風險較高者。 <p>對於懷孕的女性，我們在懷孕期間支付最多三項HIV篩檢測試費用。</p> <p>當您的醫療提供者轉診時，我們還會支付額外的HIV篩檢費用。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>居家護理機構的護理*</p> <p>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。</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>
<p>居家注射治療*</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>我們的計劃承保家庭輸液服務，包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 根據您的護理計劃提供的專業服務，包括護理服務； ● 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提供者提供的居家注射治療和居家注射藥物的監控服務。 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>臨終照護服務</p> <p>如果您的醫療服務者和安寧醫療主管認定您已是終末期，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跟計劃承保範圍內尋找獲得Medicare認證的臨終照護計劃。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。</p> <p>承保的服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 治療症狀和疼痛的藥物 ● 短期臨時照護 ● 居家護理 <p>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照護服務，將由Medicare 支付。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 參考F節了解更多資訊。 <p>對於我們的計劃承保但Medicare A部分或B部分未承保的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>對於我們計劃的Medicare D部分福利可能承保的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 臨終照護和我們的計劃絕不會同時承保一種藥物。有關詳細資訊，請參閱會員手冊 第5章。 <p>注意：如果您患有嚴重疾病，您可能有資格獲得安寧療護，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了解更多資訊。</p> <p>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最終預後無關的護理。</p> <p>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）。</p>	<p>Medicare 臨終照護自付額為\$0。</p> <p>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 Flex Plus支付。</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>疫苗接種</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>我們為符合Medicare D部分承保規則的其他疫苗付費。參考您的會員手冊 第6章 了解更多信息。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>住院照護*</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 藥物和藥物治療 ● 化驗服務 ● X光照影和其他放射科服務 ● 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。 <p>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。</p> <p>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旅行費用</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 血液,包括存放和輸注 ● 醫生服務 <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p>	<p>\$0</p> <p>當您的緊急情況穩定後,您必須獲得我們計劃的批准才能在網絡外醫院接受住院治療。</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>住院照護* (接上頁)</p> <p>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。</p> <p>您還可以在名為“您是否住院還是門診?如果您有Medicare – 請查詢!”的 Medicare概況說明中找到更多信息。此概況說明可在網站 https://es.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。您可以每週7天、每天24小時撥打這些免費號碼。</p> <p>*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。</p>	
<p>精神病院的住院服務*</p> <p>我們會支付需要住院的心理健康護理服務費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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,我們將為您精神病院(Institute for Mental Diseases,IMD) 接受的服務付費。 <p>*核准規則可能適用於此</p>	\$0




如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>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*</p> <p>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。</p> <p>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。要了解更多信息,請聯繫客戶服務。</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>





如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>腎臟疾病服務及用品*</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>您的Medicare B部分藥物福利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部分處方藥物」。</p> <p>*請與您的醫療服務者溝通，並取得轉診。</p>	<p>\$0</p>
<p> 肺癌篩檢</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>醫療營養治療*</p> <p>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。</p> <p>您投保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。</p> <p>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。</p> <p>*請與您的醫療服務者溝通,並取得轉診。</p>	<p>\$0</p>
 <p>Medicare 糖尿病預防計劃 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</p> <p>本計劃會支付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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>Medicare B 部分處方藥物*</p> <p>這些藥物由Medicare B部分承保。本計劃支付下列藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 (仿製藥 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 ● 注射的骨質疏鬆藥物。如果您在家，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 <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>Medicare B 部分處方藥物* (接上頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 某些口服末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 藥物, 前提是該藥物有注射劑型且 B 部分 ESRD 福利涵蓋該藥物 ● ESRD支付系統下的擬鈣藥物, 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Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa 或Aranesp®), 則Medicare 承保注射促紅血球生成素 ● 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) <p>我們也承保 Medicare B 部分下的一些疫苗和 Medicare D 部分處方藥福利下的大多數成人疫苗。</p> <p>您的 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。</p> <p>您的 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。</p> <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>




如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>療養院護理*</p> <p>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。</p> <p>我們會支付費用的服務包括但不限於以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>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。</p>	\$0
<p>鴉片類藥物戒藥治療計劃 (Opioid treatment program, OTP) 服務*</p> <p>本計劃會支付下列鴉片類藥物濫用障礙 (OUD) 治療服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 攝入活動 ● 定期評估 ● 在適用情況下，管理並提供美國食品藥物監督管理局 (Food and Drug Administration, 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) <p>*核准規則可能適用於此。</p>	\$0
<p>門診診斷檢查與治療服務和用品*</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 其他門診診斷檢查 <p>*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。</p>	\$0



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>門診醫院服務*</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 急診部或門診診所的醫療服務，例如門診手術或觀察服務 <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ● 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 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>門診心理健康護理*</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>門診復健服務*</p> <p>我們會支付物理治療、職業治療和語言治療的費用。</p> <p>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。</p> <p>*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。</p>	<p>\$0</p>
<p>門診藥物使用障礙服務</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<p>\$0</p>
<p>門診手術*</p> <p>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。</p> <p>*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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>安寧療護</p> <p>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。</p> <p>安寧療護包括以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>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。</p>	<p>\$0</p>
<p>部分住院服務及重症門診服務*</p> <p>部分住院治療是一種積極的精神治療的結構化計劃。它作為醫院門診服務或由社區心理健康中心提供。它比您在醫生、治療師、持證婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持證專業諮詢師辦公室獲得的護理更加強烈。它可以幫助您不必住院。</p> <p>重症門診服務是一種積極的行為 (心理) 健康治療的結構化計劃，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。</p> <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>醫生/醫療服務者的服務, 包括醫生就診*</p> <p>我們支付以下服務的費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ● 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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p>	<p>\$0</p>




如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>醫生/醫療服務者的服務，包括醫生就診* (接上頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 若符合下列條件，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： <ul style="list-style-type: none"> ○ 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： <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ● 手術前由其他網絡醫生提供的第二診斷意見 ● 非例行性牙科護理。承保的服務限於以下項目： <ul style="list-style-type: none"> ○ 下顎或相關結構的手術 ○ 下顎或面骨的骨折治療 ○ 進行腫瘤癌症放射性治療前的拔牙手術 ○ 由醫師提供才會承保的服務 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>




如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>足科服務*</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 足部受傷及疾病的診斷和治療或手術 (例如鎚狀趾或足底筋膜炎)。 ● 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 <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>
<p> 前列腺癌篩檢</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 直腸指檢 ● 前列腺癌特異抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢查 	<p>\$0</p>
<p>義肢及矯形器及相關用品*</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p style="text-align: right;">此福利將在下一頁繼續</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>義肢及矯形器及相關用品* (接上頁)</p> <p>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。</p> <p>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「眼科護理」。</p> <p>*核准規則可能適用於此。</p>	<p>\$0</p>
<p>肺部復健服務*</p> <p>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。</p> <p>*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。</p>	<p>\$0</p>
<p> 性傳染病(Sexually transmitted infections ,STIs) 篩檢與諮詢</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>專業療養院 (Skilled Nursing Facility, SNF) 護理*</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 由療養院給予的醫療與手術用品 ● 由療養院提供的化驗服務 ● 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 <p>您的護理通常應由網絡機構提供。但是,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:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 您在住院前所居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。 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>戒煙和戒菸</p> <p>如果您使用煙草,沒有煙草相關疾病的體徵或症狀,並且想要或需要戒菸:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 作為預防性服務,我們為 12 個月內兩次嘗試戒菸付費。這項服務對您免費。每次戒菸嘗試都包括最多四次面對面的諮詢訪問。 <p>如果您使用煙草並已被診斷患有與煙草相關的疾病或正在服用可能受煙草影響的藥物:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 我們為12 個月內兩次嘗試戒菸的諮詢付費。每次諮詢嘗試最多包括四次面對面就診。 	<p>\$0</p>
<p>監督運動治療 (Supervised exercise therapy, SET)*</p> <p>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。</p> <p>本計劃支付下列費用:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>SET 計劃必須:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>*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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>交通服務:非緊急醫療交通服務*</p> <p>這項福利允許採用最具成本效益的可用交通方式。這可能包括:急救車、擔架車、輪椅車醫療交通服務,以及與殘障人士交通服務協調等。</p> <p>可核准符合以下情況的交通方式:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 您的病情和/或身體狀況不允許您乘坐公車、轎車、計程車或其他公共或私人交通工具,而且 ● 根據服務類型,事先核准規則可能適用於此 <p>*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。</p> <p>請至少提前兩個工作天致電 1-866-612-1256 (TTY 711) 安排您的交通。有關如何獲得此服務的更多信息,請參閱第 3 章 G1 節。</p>	<p>\$0</p>
<p>交通服務:非醫療交通服務</p> <p>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。</p> <p>為了取得需要的醫療護理所需的交通服務,包括前往牙科看診,或是前去領取處方藥。</p> <p>這項福利不會限制您的非急診醫療交通接送服務福利。</p> <p>承保範圍還包括:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 無限次往返起始地址 10 英里半徑範圍內的健身房。車程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: <ul style="list-style-type: none"> ○ 每日/每月巴士通行證 ○ OC Access 優惠券 ○ 計程車 <p>請至少提前兩個工作天致電 1-866-612-1256 (TTY 711) 安排您的交通。有關此服務的更多信息,請參閱第 3 章 G2 節。</p>	<p>\$0</p>





如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
<p>緊急需求護理</p> <p>緊急需求護理指為治療以下各項而提供的護理：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>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，當您因時間、地點或情況而無法或不能合理地前往醫療服務者處獲取服務（例如，當您在服務區域外且因未預料的情況需要立即的醫療服務，但這不是醫療緊急情況）。可使用非網絡醫療服務者提供的服務。</p> <p>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\$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。</p> <p>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 Flex Plus，我們將在予以報銷前進行審查醫療必要性和適當性。</p>	<p>緊急需求護理的費用為\$0。</p> <p>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。</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

我們計劃支付的服務	您須支付的費用
 <p>眼科護理</p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 每年一次例行眼部檢查，和 ● 每年最多可支付 \$300 美元的眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡費用。 <p>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，這其中包括為糖尿病病人提供的糖尿病視網膜病變年度眼部檢查和老年性黃斑病變治療。</p> <p>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：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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）。</p> <p>常規眼科檢查費用是\$0（每年最多1次）。</p> <p>我們的計劃每年最多支付 \$300 購買一（1）副眼鏡（鏡框和鏡片）或隱形眼鏡。</p> <p>白內障手術後眼鏡或隱形眼鏡的自付費用為 \$0。</p>
 <p>“歡迎加入Medicare” 預防性就診</p> <p>我們承保一次性的「歡迎加入Medicare」預防性就診：這項就診包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>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。</p>	<p>\$0</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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：住房過渡服務協助個人獲得永久住房。這包括與住房導航員合作，透過住房識別和申請流程、福利宣傳和資源連接提供支援。

- 要符合資格：
 - 會員必須無家可歸
 - 會員面臨無家可歸的風險並符合以下標準之一：
 - 患有一種或多種嚴重的慢性疾病
 - 患有嚴重的精神疾病
 - 面臨被送入收容機構的風險
 - 有過度行為的風險
 - 因藥物濫用疾患 (SUD) 需要住院服務
 - 有嚴重的情緒障礙
 - 正在接受強化護理管理 (ECM)
 - 處於過渡年齡的青少年在住房穩定方面存在重大障礙，例如一項或多項定罪、寄養歷史、參與少年司法或刑事司法系統、患有嚴重精神疾病、嚴重情緒障礙和/或青少年一直是販運或家庭暴力的受害者。
 - 透過橙縣協調進入系統，會員優先獲得永久支持性住房或租金補貼
- 限制包括：
 - 住房過渡/導航服務的限制和限制必須在會員的個人化住房支持計劃中確定為合理且必要的。

會員可以透過自我推薦、醫療保健提供者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

住房押金：住房押金協助識別、協調、保障或資助一次性服務和改造，以幫助某人建立新家。

- 要符合資格：
 - 會員必須無家可歸或面臨無家可歸的風險
 - 會員正在接受住房過渡導航服務



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 透過橙縣協調收錄系統，會員優先獲得永久支持性住房或租金補貼
- 限制包括：
 - 已收到住房訂金的會員。
 - 會員還必須接受與此服務相關的住房過渡導航服務（至少包括相關的租戶篩選、住房評估和個人化住房支援計劃）。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

住房租賃和維持服務：住房租賃和維持服務為個人提供維持其永久住房所需的支持，其中可能包括指導、幫助解決房東的問題以及早期介入服務。

- 要符合資格：
 - 會員必須無家可歸或面臨無家可歸的風險
 - 會員正在接受住房過渡導航服務
 - 透過橙縣協調收錄系統，會員優先獲得永久支持性住房或租金補貼
- 限制包括：
 - 從服務開始到個人的住房支援計劃確定不再需要這些服務，都可以使用這些服務。
 - 它們只在個人一生中有效一段時間。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.

短期出院後住房：短期出院後住房為無家可歸且有醫療或行為健康需求的成員提供長期住房。這項服務不僅有助於康復，還讓會員有時間確定並搬入永久住所。

- 要符合資格：
 - 會員即將離開療養院、住院醫院、住院物質使用疾患治療機構、住院精神健康治療機構、懲教機構或護理機構
 - 會員必須無家可歸或面臨無家可歸的風險
- 限制包括：
 - 這是一生人一次的福利，持續時間不得超過六 (6) 個月。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

復健護理 (醫療暫托)：復健護理 (醫療暫托) 是為無家可歸者提供的短期住房，這些人正在從受傷或疾病中康復，並且在完成康復過程中可以受益於醫療監督。

- 要符合資格：
 - 會員必須無家可歸或面臨無家可歸的風險
 - 會員有住院風險或已出院
 - 會員獨居，沒有正式的支援
- 限制包括：
 - 會員連續使用復健護理時間不得超過 90 天。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

暫托服務：暫托服務為需要監督的會員的照顧者提供急需的緩解和支持。這些服務可以在家庭內外提供，使護理人員能夠從日常職責中休息一下。

- 要符合資格：
 - 生活在社區中且日常生活活動 (activities of daily living, ADL) 受到影響並因此依賴合格護理人員提供大部分支持並需要護理人員減免以避免被安置在機構中的個人
- 限制包括：
 - 此服務只是為了避免被Medi-Cal 管理式醫療計劃負責的安置。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

日間復健計劃：日間復健計劃為個人提供在社區環境中成功運作所需的技能，例如發展人際關係、培養日常生活技能和使用大眾運輸。

- 要符合資格：
 - 會員是無家可歸的
 - 會員面臨無家可歸或被送入收容機構的風險
 - 會員在過去 24 個月內擺脫無家可歸並入住住房
- 限制包括：
 - 在所有類別中均達到精進程度的會員將沒有資格享受此服務。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

療養院過渡/轉移到輔助生活設施：療養院過渡/轉移到輔助生活設施提供支援服務，以便個人可以搬回類似家庭的社區環境或避免長期安置在療養院中。

- 要符合資格：
 - 關於療養院過渡：
 - 已在療養院居住超過 60 天；
 - 願意生活在輔助生活環境中，作為療養院的替代方案；**和**
 - 能夠安全地居住在輔助生活設施中，並獲得適當且具成本效益的支持
 - 有關療養院改導計劃：
 - 有興趣留在社區；
 - 願意並且能夠安全地居住在輔助生活設施中，並提供適當且具成本效益的支援和服務；**和**
 - 目前必須達到醫療必要的療養院護理級別 (level of care, LOC) 或滿足接受療養院 LOC 服務的最低標準，並且選擇留在社區並繼續接受醫療必要的療養院 LOC 服務，而不是進入療養院輔助生活設施的服務
- 限制包括：
 - 會員直接負責支付自己的生活費用。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>

社區過渡服務/療養院過渡到在家居住：社區過渡服務/療養院過渡到家庭提供支援服務和改造，以便個人可以從療養院搬回私人住宅。

- 要符合資格：
 - 前正在接受醫療上必要的護理機構 LOC 服務，並且選擇回家並繼續接受醫療上必要的護理機構 LOC 服務，而不是留在護理機構或醫療暫托環境中；
 - 在療養院和/或醫療暫托場所居住了 60 多天；
 - 有興趣並願意搬回社區；**和**
 - 能夠在社區中安全居住，並獲得適當且具成本效益的支援和服務限制包括：
- 限制包括：
 - 社區過渡服務不包括每月租金或抵押貸款費用、食物、常規公用事業費用和/或純粹用於消遣/娛樂目的的家用電器或物品。
 - 社區過渡服務的終身最高金額為 \$7,500。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 社區過渡服務必須是確保會員的健康、福利和安全所必需的，否則會員將無法搬到私人住宅，然後需要繼續或重新入院。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。

推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

個人護理和家務助理服務：個人護理和家務助理服務為需要日常生活活動支援的個人提供，以便他們能夠繼續在家中獨立生活。通常，這與也透過 Medi-Cal 提供的家庭支援服務同時發揮作用。

- 要符合資格：
 - 面臨住院或護理機構住院風險的會員；或者
 - 有功能缺陷且沒有其他足夠支援系統的會員，或
 - 獲得家庭支持服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 批准的會員或提交的申請等待社工評估和確定服務時間
- 限制包括：
 - 居住在寄宿和護理、輔助生活設施 (assisted living facility, ALF) 或護理設施等設施的會員
 - 尚未申請 IHSS 的會員。
 - 可以從家人或朋友那裡獲得可靠的照顧支持的會員。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。

推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

環境可達性適應 (住宅改造)：環境可及性適應 (住宅改造) 為身體適應提供資金，使人們能夠安全地繼續在家中獨立生活。

- 要符合資格：
 - 有被送入護理機構的風險的會員
- 限制包括：
 - 如果有其他國家計劃服務，例如耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)，並且可以實現相同的獨立目標並避免安置在護理機構。
 - 服務必須按照適用的州和當地建築規範進行。
 - 終身支付的服務費用最高可達 \$7,500。
 - 服務不包括美觀裝飾。
 - 改造僅限於對會員有直接醫療或治療益處的修改，不包括對家庭具有普遍用途的調整或改進。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 服務不允許房屋擴建以增加平方英尺。
- CalOptima Health 必須向業主和會員提供書面文件，證明修改是永久性的，如果會員不再居住在住所，州政府不負責維護或修理修改，也不負責清除任何藥物。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

醫療客製化膳食/醫療支援食品：醫療客製化膳食/醫療支援食品是一項透過向患有慢性疾病的個人提供營養膳食和雜貨來提供直接糧食援助和教育支持的服務。

- 要符合資格：
 - 有符合資格的醫療狀況，例如但不限於：
 - 糖尿病、心血管疾病、充血性心臟衰竭、中風、慢性肺部疾病、人類免疫缺陷病毒 (human immunodeficiency virus, HIV)、癌症、懷孕糖尿病或其他高風險圍產期疾病，以及慢性或致殘性精神/行為健康障礙
 - 會員正從醫院或專業護理機構出院，或在住院或護理機構安置的高風險中
 - 有廣泛護理協調需求的會員
- 限制包括：
 - 無法使用冰箱的會員。
 - 已經透過其他計劃接收送貨到家的食物的會員。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

戒酒中心：戒酒中心是那些在公共場合醉酒的人的另一個目的地，並提供一個安全、支持性的戒酒環境。

- 要符合資格：
 - 18歲或以上
 - 醉酒
 - 有意識的
 - 願意合作的
 - 可以行走
 - 非暴力的
 - 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)
 - 同意獲得服務



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 限制包括：
 - 18 歲以下。
 - 身體狀況不穩定，無法繼續留在該環境。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：

<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

氣喘治療：氣喘治療對家庭環境進行物理改造，以確保個人可以繼續安全地居住在那裡並避免急性氣喘發作。

- 要符合資格：
 - 根據以下情況之一確定氣喘控制不佳的會員：
 - 急診就診或住院治療
 - 過去 12 個月內兩次 (2) 次生病緊急護理就診
 - 氣喘控制測驗得分 19 分或更低
- 限制包括：
 - 會員正在參與另一項州的計劃，該計劃將實現預防氣喘緊急情況或住院治療的相同目標。

會員可以透過自我推薦、醫療服務者推薦或社區支持提供者推薦來請求推薦來獲得此服務。
推薦表格可在 CalOptima Health 網站找到：<https://www.caloptima.org/en/About/CurrentInitiatives/CalAIM/ReferralForms>。

如果您需要協助或想了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 90 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 牙科

某些牙科服務可透過 Medi-Cal 牙科計劃 提供。更多資訊請瀏覽 SmileCalifornia.org 網站。Medi-Cal 牙科計劃包括但不限於以下服務：

- 初次檢查、X光、洗牙及氟素治療
- 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

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/ 以了解更多資訊。

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. 臨終護理服務

如果您的醫療服務者和臨終護理醫療主管認定您有末期預後，您有權選擇臨終護理服務。這表示您有重病，預期壽命為六個月或更短。您可獲得經Medicare認證的任何臨終護理計劃的護理。本計劃必須協助您尋找獲得Medicare認證的臨終護理計劃。您的臨終護理醫生可以是網絡醫療服務者，也可以是網絡外醫療服務者。

若要進一步瞭解我們在您接受臨終護理服務時會支付哪些費用，請參閱**D節**的福利表。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

對於臨終護理以及由Medicare A部分或Medicare B部分承保的末期預後相關服務

- 臨終護理服務者會就您的服務向Medicare寄送帳單。Medicare會支付與您的末期預後有關的臨終護理服務費用。您不必為這些服務支付任何費用。

對於由Medicare A部分或B部分承保且與您的末期預後無關的服務(急診護理或急需的護理除外)

- 醫療服務者將就您的服務向Medicare寄送帳單。Medicare將支付Medicare A部分和B部分承保的服務費用。您不必為這些服務支付任何費用。

可能由本計劃的Medicare D部分福利承保的藥物

- 臨終護理和我們的計劃絕不會同時承保一種藥物。如需詳細資訊，請參閱 **會員手冊 第5章**。

注意：如果您患有嚴重疾病，您可能有資格獲得安寧療護，該治療提供基於團隊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。請參閱上面的安寧療護部分以了解更多資訊。

注意：如果您需要非臨終護理，請致電您的個人護理協調員安排相關服務。非安寧照護是指與您的末期預後無關的護理。

F4. 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)

- IHSS 計劃將幫助支付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。
- 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。如需了解信息，請致電 IHSS:1-714-825-3000。

F5. 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。
- 您的個人護理協調員可以幫助您申請 ALW。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

請參閱下文，了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
- AARP Care Coordination Agency
電話：1-805-695-3200
- Access TLC Home Health Care
電話：1-818-551-1900 或
1-800 852-9887
- All Hours Adult Care, SPC
電話：1-844-657-4748
- Anthem Hospice Providers Inc.
電話：1-909-533-4553
- Archangel Home Health Inc.
電話：1-562-861-7047
- Bayview Hospice
電話：1-855-962-4800
- Calstro Hospice, Inc.
電話：1-909-929-7312
- Central Coast Healthcare
Services
電話：1-888-852-7260
- 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 Inc.
電話：1-213-380-1100
- Star Nursing, Inc.
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, Inc.
電話：1-323-653-9222
- Victor Valley Home Health
Services
電話：1-442-327-9060
- Vigilans Home Health Services
電話：1-909-748-7980



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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里或社區，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 豁免並轉入 Medi-Cal 管理式護理的會員可以繼續加入 HCBA 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 HCBA 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 HCBA。

請參閱下文，了解為橙縣提供服務的當地 HCBA 護理協調機構列表：

- Access TLC
電話：1-800-852-9887
- Libertana Home Health
電話：1-800-750-1444 或
1-818-902-5000

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。
- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

請參閱下文了解為橙縣提供服務的當地 MCWP 護理協調機構：

- Radiant Health Centers (formerly 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 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**。

F6. 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，但您可以透過縣行為健康機構獲得這些服務。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，您可以透過縣心理健康計劃 (MHP) 獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務。您所在縣的 MHP 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
- 日間康復
- 危機幹預
- 危機穩定
- 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
- 目標的個案管理
- 同儕支援服務
- 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

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。您所在縣提供的藥物 Medi-Cal 服務包括：

- 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

藥物 Medi-Cal 籌辦的配送系統服務包括：

- 門診治療服務
- 重症門診治療服務
- 部分住院服務



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 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
- 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

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 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,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（包括減體重、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的成本分攤費用高於本計劃的成本分攤費用，我們會將差額退還給退伍軍人。您仍須負擔您的成本分攤費用金額。
- 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第5章：領取門診處方藥

引言

本章解釋了領取門診處方藥的規則。這些是您的醫療服務者為您訂購的藥物，您可以透過藥房取得。它們包括Medicare D部分和Medi-Cal承保的藥物。您的會員手冊第6章告訴您購買這些藥物的費用。關鍵術語及其定義在會員手冊的最後一章，依照英文字母順序排列。

我們還承保以下藥物，儘管本章中未提及到：

- **Medicare A部分承保的藥物。** 這些通常包括您在醫院或護理機構時收到藥物。
- **Medicare B部分承保的藥物。** 其中包括一些化療藥物、在醫生或其他醫療服務者診所就診期間接受的一些藥物注射，以及您在透析診所獲得的藥物。如需了解Medicare B部分承保哪些藥物，請參閱會員手冊第4章中的福利表。
- 除了該計劃的 Medicare D 部分和醫療福利承保之外，如果您在 Medicare 安寧照護中心，您的藥物可能會受到 Original Medicare 的承保。如需了解更多信息，請參閱第5章 F3節“如果您參加 Medicare 認證的臨終照護計劃”。

我們計劃的門診藥物承保規則

只要您遵守本節中的規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須讓醫療服務者（醫生，牙醫或其他開立處方的醫生）為您開立處方，該處方必須在適用的州法律下有效。此人通常是您的家庭醫生 (primary care provider, PCP)。如果您的家庭醫生已轉介您接受護理，該人也可能是另一個醫療服務者。

開處方給您的醫療服務者不得出現在 Medicare 的排除名單或任何類似的 Medi-Cal 名單上

通常您必須使用網絡內藥房來配取藥物。

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

- 如果該藥物不在藥物清單上，我們也許可以為您破例承保。
- 請參閱第9章，了解有關請求例外處理的資訊。
- 另請注意，您的處方藥承保申請將根據Medicare和Medi-Cal標準進行評估。

您的藥物必須用於醫學上認可的。這意味著該藥物的使用要么得到食品和藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 的批准，要么得到某些醫學參考的支持。您的開立處方的醫生也許能夠幫助確定醫療參考資料，以支持處方藥物的使用請求。Medi-Cal Rx承保用於治療不受美國食品藥品監督管理局 (FDA) 或參考書支持的疾病的藥物被稱為“標示外”使用適應症。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

用於“標示外”使用適應症的藥物不是醫學上可接受的適應症，因此不屬於承保福利，除非行評審文獻中描述了“標示外”用途，並且該藥物是醫學上必要的。Medi-Cal Rx定義醫學上必要是指該藥物對於保護生命、預防重大疾病或重大殘疾、或者通過診斷或治療疾病、病症或損傷來減輕劇烈疼痛是合理且必要的。

您的藥物可能需要獲得批准，我們才會承保。請參閱本章中的**C節**。

目錄

A. 領取您的處方藥	123
A1. 在網絡內藥房配藥	123
A2. 配藥時使用您的會員ID卡	123
A3. 如果您更改網絡藥房，該怎麼辦	123
A4. 如果您的藥房離開網絡怎麼辦	123
A5. 使用專門的藥房	123
A6. 使用郵購服務獲取藥物	124
A7. 獲得藥物的長期藥量	124
A8. 使用我們計劃網絡外的藥房	124
A9. 報銷您的處方藥費用	125
B. 我們計劃的藥物清單	125
B1. 我們藥物清單上的藥物	125
B2. 如何在我們的藥物清單上查找藥物	126
B3. 不在我們藥物清單上的藥物	126
B4. 藥物清單分攤費用等級	127
C. 某些藥物的限制	127



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D. 您的藥物可能不在承保範圍內的原因	128
D1. 獲得臨時藥量	129
D2. 要求臨時藥量	130
D3. 要求例外處理	130
E. 您的藥物的承保範圍變更	130
F. 特殊情況下的藥物承保	132
F1. 在我們計劃承保的醫院或專業療養院住院	132
F2. 在長期護理機構	132
F3. 參加Medicare認證的臨終照護計劃	133
G. 藥物安全和藥物管理計劃	133
G1. 幫助您安全使用藥物的計劃	133
G2. 幫助您管理藥物的計劃	133
G3. 安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃	134



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 領取您的處方藥

A1. 在網絡內藥房配藥

在大多數情況下，我們僅支付在任何我們的網絡內藥房配取的處方藥的費用。網絡內藥房是指同意幫我們計劃的會員配製處方藥的藥店。您可以使用我們網絡內的任何藥房。

如需查找網絡內藥房，請查看 *醫療服務者和藥房目錄*，造訪我們的網站或聯繫客戶服務部。

A2. 配藥時使用您的會員ID卡

如需配藥，請向您的網絡內藥房出示您的會員ID卡。網路藥房向我們收取您承保處方藥費用的分攤費用。當您領取處方時，您可能需要向藥房支付共付額。

請謹記，您需要出示Medi-Cal卡或福利證明卡 (Benefits Identification Card, BIC) 才能獲取Medi-Cal Rx承保的藥物。

如果您在配藥時沒有攜帶您的會員ID卡或BIC，請讓藥房致電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參保資訊。

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向您退還我們該分擔的費用。**如果您無法支付藥物，請立即聯繫客戶服務部。**我們將盡我們所能提供幫助。

- 如果您想要求我們申請報銷，請參閱 *會員手冊* 第7章。
- 如果您在配取處方藥方面需要幫助，請聯繫客戶服務部。

A3. 如果您更改網絡藥房，該怎麼辦

如果您更換藥房並需要續配處方藥，您可以要求醫療服務者開立新處方，或如果原藥房還有續配藥物，您可以要求其將處方藥轉到新藥房。

如果您在更改網絡藥房時需要幫助，請聯繫客戶服務部。

A4. 如果您的藥房離開網絡怎麼辦

如果您使用的藥房離開我們計劃的網絡，您需要尋找新的網絡藥房。

如需尋找新的網絡藥房，請查看 *醫療服務者和藥房目錄*，訪問我們的網站，或聯繫客戶服務部。

A5. 使用專門的藥房

有時處方藥必須在專門藥房配取。專門藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 為護養院等長期護理機構的住戶提供藥物的藥房。
 - 通常，長期護理機構有自己的藥房。如果您是長期護理機構的住戶，我們會確保您可以在該機構的藥房獲得所需藥物。
 - 如果您的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中難以獲得藥物，請聯繫客戶服務部。
- 為印第安人醫療保健提供者(Indian Health Care Provider, IHCP) 和城市印第安人組織(Urban Indian Organization, UIO) 藥房印第安人健康服務/部落/城市印第安人健康計劃提供服務的藥房。除急診情況外，只有美國原住民或阿拉斯加原住民可以使用這些藥房。
- 分配FDA限制藥物到某些地點或需要特殊處理、醫療服務者協調或對其用途進行教育的藥房。(注意：這種情況應該很少見。)

如需查找專門的藥房，請查看 *醫療服務者和藥房目錄*、瀏覽我們的網站或聯繫客戶服務部。

A6. 使用郵購服務獲取藥物

我們的計劃不提供郵購服務。

A7. 獲得藥物的長期藥量

您可以在我們計劃的 *藥物清單* 上獲得維持藥物的長期藥量。維持藥物是您定期服用的藥物，用於治療慢性或長期疾病。當您獲得長期藥物供應時，您的共付費用可能會較低。

一些網絡內藥房允許您獲得維持藥物的長期藥量。90天藥量和一個月藥量的自付額相同。*醫療服務者和藥房目錄* 說明了哪些藥房可以為您提供維持藥物的長期藥量。您也可以致電客戶服務部了解更多資訊。

A8. 使用我們計劃網絡外的藥房

一般來說，只有當您無法使用網路藥局時，我們才會支付網路外藥局配藥的費用。我們在服務區域之外設有網路藥房，作為我們計劃的會員，您可以在那裡配藥。在這些情況下，請先諮詢客戶服務人員，以了解附近是否有網路藥局。您可能需要支付您在網路外藥房購買藥物的費用與我們在網路內藥房支付的費用之間的差額。

在以下情況下，我們會為在網路外藥房配取的處方藥付費：

- 由於無法使用網路藥房或無有營運，您無法在我們的服務區域內及時獲得承保的處方藥。(例如，在合理行駛距離範圍內沒有可提供24小時服務的網路內藥房。)
- 您正在配取一種承保的處方藥，而該藥在可到達網路內藥房沒有定期存貨。(例如，一種專門的藥物。)



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 如果您在服務區域之外(美國境內)旅行並且您的藥物用完了,如果您丟失了藥物,或者如果您患病且無法到達網絡內藥房。
- 當沒有網絡內藥房可用時,該處方藥用於醫療緊急情況或急診護理。
- 您在宣佈聯邦災難或公共衛生緊急情況期間配取處方藥,在此期間您被疏散或以其他方式失去住所並且無法使用網絡內藥房。

A9. 報銷您的處方藥費用

如果您必須使用網絡外藥房,您通常必須在獲得處方藥時支付全部費用而不是共付額。您可以要求我們向您退還我們該分擔的費用。

如果您支付了Medi-Cal Rx可能承保的處方藥的全額費用,則一旦Medi-Cal Rx支付了處方藥費,您就可能獲得藥房報銷。或者,您可以透過提交「Medi-Cal自付費用報銷(Conlan)」理賠要求Medi-Cal Rx償付您的費用。可在Medi-Cal Rx網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/ 上找到更多資訊。

如需了解更多資訊,請參閱 *會員手冊* 第7章。

B. 我們計劃的藥物清單

我們有一份承保藥物清單。簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的協助下選定藥物清單中的藥物。藥物清單還會說明您在獲取藥物時需要遵守規則。

在您遵守我們本章中所解釋的規則的情況下,我們通常會承保我們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處方藥都由您的計劃承保。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)。

我們的藥物清單中包括原廠藥、副廠藥和生物製品(可能包括生物相似藥)。

原廠藥是一種處方藥,以藥品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原廠藥或原廠生物製品一樣有效,而且成本通常更低。許多原廠藥和—



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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原廠藥一樣。

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

如需了解您服用的藥物是否在我們的**藥物清單**上，您可以：

- 請瀏覽我們計劃的網站，www.caloptima.org/OneCare。我們網站上的**藥物清單**一直是最新的版本。
- 致電客戶服務部了解一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承保。請造訪Medi-Cal Rx網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) 了解更多資訊。
- 使用我們網站：www.caloptima.org/OneCare 的“實時福利工具”或致電客戶服務部。使用此工具，您可以搜索**藥物清單**上的藥物，以估算您將支付的費用以及**藥物清單**上是否有可以治療相同病症的替代藥物。

B3. 不在我們藥物清單上的藥物

我們不承保所有處方藥。有些藥物不在我們的**藥物清單**上，因為法律不允許我們承保這些藥物。在其他情況下，我們決定不將某種藥物列入我們的**藥物清單**。

我們的計劃不為本節所列藥物付費。這些被稱為**排除在外的藥物**。如果您獲得一種排除在外的藥物的處方，您可能需要自付費用。如果您認為我們應該為您的個案支付排除在外的藥物的費用，您可以提出上訴。如需關於上訴的更多資訊，請參閱**會員手冊**的**第9章**。

以下針對排除在外的藥物的三個通用規則：

1. 我們計劃的門診藥物承保（包括Medicare D部分）不能為Medicare A部分或Medicare B部分已經承保的藥物付費。我們的計劃免費承保Medicare A部分或Medicare B部分承保的藥物，但這些藥物不被視為您的門診患者處方藥福利的一部分。
2. 我們的計劃不能為在美國及其領土以外購買的藥物承保。
3. 該藥物使用必須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，用作您的病症治療。您的醫生或者其他醫療服務者可能會開具某種藥物用於治療您的病症，即使該藥尚未被批准用於治療該病症。這稱為「標示外使用」。我們的計劃通常不承保為標示外使用開具的藥物。

此外，根據法律，Medicare或Medi-Cal不承保以下種類的藥物。

- 用來促進受孕的藥物



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 用於美容或促進生髮的藥物
- 處方維生素和礦物質產品，產前維生素和氟化物*製劑除外
- 用於治療性功能障礙或勃起障礙的藥物
- 用於治療厭食症、體重減輕或體重增加的藥物*
- 某些門診藥物，其中製藥公司指明您必須且只能接受他們進行的測試或服務

*某些產品可能受 Medi-Cal 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 了解更多信息。

B4. 藥物清單分攤費用等級

我們計劃藥物清單上的每種藥物都屬於兩個等級其中之一。等級是指一組通常類型相同的藥物（例如，原廠藥、副廠藥或非處方 (OTC) 藥物）。一般來說，分攤費用等級越高，您的藥物費用就越高。

第1級包括副廠藥。此級藥物的共付額為\$0, \$1.60, or \$4.90。

第2級包括原廠藥。此級別藥物的共付額為\$0, \$4.80, or \$12.15。

如需了解您的藥物屬於哪個分攤費用的等級，請在我們的藥物清單上查找該藥物。

您的會員手冊第6章說明了您在每個層級中為藥物支付的金額。

C. 某些藥物的限制

對於某些處方藥，特殊規則限制了我們計劃的承保方式和時間。一般來說，我們的規則鼓勵您購買對您的醫療狀況有效且安全有效的藥物。當一種安全、成本較低的藥物與成本較高的藥物效力相同時，我們希望您的醫療服務者開具成本較低的藥物。

如果針對您的藥物有特殊規定，這通常意味著您或您的醫療服務者必須採取額外步驟，我們方可承保該藥物。例如，您的醫療服務者可能必須先告知我們您的診斷或提供驗血結果。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，可向我們申請破例。我們可能同意或不同意允許您在不採取額外步驟的情況下使用該藥物。

如需了解更多關於例外申請的資訊，請參閱會員手冊第9章。

1. 在有副廠藥或和互換生物相似藥時可使用的情況下，限制使用原廠藥

一般來說，副廠藥或可互換生物相似藥的作用與原廠藥或原廠生物製品相同，而且通常成本較低。在大多數情況下，如果有原廠藥或原廠生物製品的副廠藥或可互換生物相似藥，我們的網路藥房會為您提供副廠藥或可互換生物相似的藥。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 當有副廠藥可用時，我們通常不會為原廠藥或原廠生物製品付費。
- 但是，如果您的醫療服務者告知我們治療相同病症的副廠藥，可互換生物相似藥或其他承保藥物對您不起作用的醫療原因，那麼我們將承保該原廠藥。
- 原廠藥或原廠生物製品的共付額可能比副廠藥或可互換生物相似藥的金額更高。

2. 事先獲得計劃核准

對於某些藥物，您或您的開立處方的醫生必須在您配藥前獲得我們計劃的核准。如果您未獲得核准，我們可能不會承保該藥物。

3. 先嘗試不同的藥物

一般來說，在我們承保價格更高的藥物之前，我們希望您先嘗試同樣有效的成本較低的藥物。例如，如果藥物A和藥物B治療相同的疾病，並且藥物A的成本低於藥物B，我們可能會要求您先試用藥物A。

如果藥物A對您不起作用，那麼我們會承保藥物B。這稱為分步治療。

4. 數量限制

針對特定藥物，我們會限制您能購買的藥量。這稱為數量限制。例如，我們可能會限制您每次配藥時可以獲得的藥量。

如需了解上述任何規則是否適用於您服用或想要服用的藥物，請查看我們的藥物清單。如需獲取最新資訊，請致電客戶服務部或查看我們的網站 www.caloptima.org/OneCare。如果您因為以上任何原因不同意我們的承保裁定，您可以提出上訴。請參閱會員手冊第9章。

D. 您的藥物可能不在承保範圍內的原因

我們致力於讓您對藥物承保感到滿意，但有時對某種藥物的承保可能無法滿足您的需要。例如：

- 您的計劃不承保您想服用的藥物。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。某種藥物新推出，我們尚未對其的安全性和有效性進行審核。
- 我們的計劃承保該藥物，但承保範圍有特殊規則或限制。如上一節所述，我們的計劃對所承保的某些藥物有限制使用的規則。在某些情況下，您或您的處方開具者可能希望請求例外。

如果我們未能按照您希望我們承保的方式承保某種藥物，您可以採取一些措施。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

D1. 獲得臨時藥量

在某些情況下，當藥物不在我們的藥物清單上或在某些方面受到限制時，我們可以為您提供臨時藥量。這會給您一些時間與您的醫療服務者討論是否需要另一種藥物或要求我們承保該藥物。

如需獲得一種藥物的臨時藥量，您必須滿足以下兩條規則：

1. 您服用的藥物：
 - 不再在我們的藥物清單上或
 - 從未在我們的藥物清單上或
 - 目前在某種程度上受到限制
2. 您必須處於以下狀態之一：
 - 去年您在我們的計劃中。
 - 我們在該日曆年度的頭90天內承保了該藥物的臨時藥量。
 - 此臨時供藥的藥量最多為30天。
 - 如果您的處方藥開具的天數較少，我們允許多次續配藥物，以提供長達30天的供藥量。您必須在網絡內藥房配取藥物。
 - 長期護理藥房可能會一次少量提供您的處方藥，以防止浪費。
 - 您是我們計劃的新會員。
 - 我們在您成為我們計劃會員的頭90天內承保了該藥物的臨時藥量。
 - 此臨時供藥的藥量最多為30天。
 - 如果您的處方藥開具的天數較少，我們允許多次續配藥物，以提供長達30天的供藥量。您必須在網絡藥房配取藥物。
 - 長期護理藥房可能會一次少量提供您的處方藥，以防止浪費。
 - 您已加入我們的計劃超過90天，居住在長期護理機構，並且需要立即獲得藥物供應。
 - 我們承保一次31天(或較少天數)的藥量，如果您的處方開具的天數較少。這是對上述臨時藥量的補充。
 - 如果您從某個治療機構轉移到另一個治療機構，此即稱為「護理級別變更」。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 護理級別變更的例子包括：從急症醫院進入長期護理機構；出院回家；結束A部分的專業療養院住宿並恢復到D部分的承保範圍；放棄安寧照護狀態以恢復標準A部分和B部分福利；結束長期護理機構住院並返回社區；並從精神疾病醫院出院。
- 如果您的護理級別發生變化，我們將承保您的臨時藥量。臨時供藥的藥量最多為30天。如果您的處方藥開具天數較少，我們將允許多次續配藥物，以提供長達30天的供藥量。處方藥必須在網絡內藥房配取。

D2. 要求臨時藥量

如需要臨時藥量的供應，請致電客戶服務部。

在您取得藥物的臨時藥量後，請及時向您的醫療服務者諮詢，以決定供藥結束後的方案。以下是您的選擇：

- 換另一種藥。

我們的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

- 申請例外處理。

您和您的醫療服務者可要求我們做出例外處理。例如，您可以要求我們承保未列於我們的*藥物清單*上的藥物，或要求我們取消藥物承保限制。如果您的醫療服務者能出具支持例外處理的合理醫療理由，他們可以幫助您申請例外處理。

D3. 要求例外處理

如需了解更多關於例外申請的資訊，請參閱會員手冊 **第9章**。

如果您需要幫助申請例外處理，請洽詢客戶服務部。

E. 您的藥物的承保範圍變更

大部分藥物承保範圍的變化發生於1月1日，但我們可能會在一年中增刪*藥物清單*上的藥物。我們也可能會改變我們的藥物規則。例如，我們可以：

- 決定是否需要對一種藥物進行事先批准 (prior approval, PA) (在您獲得藥物之前獲得我們的許可)。
- 增加或更改您可獲得的藥物數量 (數量限制)。
- 增加或更改一種藥物的分步治療限制 (在獲得另一種藥物的承保之前，您必須先嘗試一種藥物)。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如需有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱**C部分**。

如果您服用**年初**承保的藥物，我們通常不會在**當年剩餘時間**內取消或更改該藥物的承保範圍，除非：

- 市場上出現某種更便宜並且和我們**藥物清單**上的藥物同樣有效的新藥，**或**
- 我們得知某種藥物不安全，**或**
- 某種藥物退出市場。

如果您正在服用的藥物的承保發生變化，會發生什麼？

如需了解更多關於我們**藥物清單**更改情況的資訊，您可以隨時：

- 在**www.caloptima.org/OneCare** 線上查看我們當前的**藥物清單** **或**
- 撥打本頁底部的電話號碼與客戶服務部聯絡以查看我們當前的**藥物清單**。

我們對當前計劃年度的藥物清單進行更改可能會對您造成影響

藥物清單會馬上作出一些更改。例如：

- **某種新的副廠藥上市。**有時，市場上會出現某種更便宜並且和我們**藥物清單**上的原廠藥或原始生物製品同樣有效的新副廠藥或生物相似藥。當這種情況發生時，我們會移除原廠藥，並增加新的副廠藥，但您購買新藥的價格將保持不變或將更低。

當我們添加新的副廠藥時，我們也可能決定將該原廠藥保留在清單中，同時更改其承保規則或限制。

- 在進行此變更之前，我們可能不會告知您，但一旦發生變更，我們會向您發送有關我們所做具體更改的資訊。
- 您或您的醫療服務者可以請求對這些變更進行「例外」處理。我們會向您發送一份通知，說明您可以採取哪些措施來請求例外處理。參考該手冊**第9章**了解更多關於例外處理的資訊。
- **某種藥物退出市場。**如果FDA宣佈您正在服用的藥物不安全或有效或者該藥物的製造商將某種藥物從市場上撤下，我們可能立即將其從我們的**藥物清單**中刪除。如果您正在服用該藥，我們在更改後會寄通知給您。您可以與您的醫生或其他處方開具者一起針對您的病情尋找一種我們所承保的不同藥物。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**。

我們可能會做出影響您所服用藥物的其他變更。我們會提前告知您我們**藥物清單**的其他變化。出現以下情況時，可能會發生這些變化：

- FDA提供了新的指南或有針對某種藥物的全新臨床指南。

當作出這些變更時，我們將：

- 在我們更改我們的**藥物清單**前至少30天通知您，**或**



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

- 在您請求續配藥物時，告知您此項變更並為您提供30天的供藥量。

這會給您一些時間與您的醫生或其他處方開具者溝通。他們可以幫助您決定：

- 我們的藥物清單上是否有您可以服用的相似替代藥物，**或**
- 您是否應請求針對這些變更進行例外處理以繼續獲得承保該藥物或您一直服用的那個版本的藥物。如需了解更多關於例外申請的資訊，請參閱會員手冊第9章。

在當前計劃年度內不影響您的藥物清單變更

我們可能會對您服用的藥物進行更改，但上面未提到且目前不會對您產生影響。對於此類變更，如果您正在服用年初承保的藥物，我們通常不會在當年剩餘時間內取消或更改該藥物的承保範圍。

例如，如果我們刪除一種您正在服用的藥物或限制其使用，則該更改不會影響您在當年剩餘時間內對該藥物的使用或你支付的費用。

如果您正在服用的藥物發生任何這些變化（上一節中提到的變化除外），則該變化在明年1月1日之前不會影響您的使用。

我們不會在今年直接告訴您上述這些類型的變更。您將需要檢查下一個計劃年的藥物清單（當該清單在開放註冊期間可用時），看看是否有任何變化會在下一個計劃年影響您。

F. 特殊情況下的藥物承保

F1. 在我們計劃承保的醫院或專業療養院住院

如果您在我們計劃承保的醫院或專業療養院住院，我們通常會在您住院期間支付您的處方藥費用。您無需支付自付額。一旦您離開醫院或專業療養院，只要該藥物符合我們所有的承保規則，我們就會承保您的藥物。

要了解有關藥物承保和支付費用的更多信息，請參閱會員手冊的第6章。

F2. 在長期護理機構

通常，護養院等長期護理機構有自己的藥房或為所有居民提供藥物的藥房。如果您住在長期護理機構，如果該機構藥房是我們網絡內藥房，您可以透過該機構的藥房配取您的處方藥。

查看您的醫療服務者和藥房目錄，了解您的長期護理機構的藥房是否屬於我們的網絡。如果不是，或者如果您需要更多資訊，請聯繫客戶服務部。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F3. 參加Medicare認證的臨終照護計劃

臨終照顧和我們的計劃絕不會同時承保一種藥物。

- 您可能參加了Medicare的臨終照護計劃，並且需要某些藥物（例如止痛藥、抗噁心藥、瀉藥或抗焦慮藥）您的臨終照護計劃因其與您的終末期預後和狀況無關而不對其承保。在這種情況下，我們的計劃必須從處方開具者或您的臨終照顧醫療服務者那裡得到通知，告知該藥物與該您終末期病情無關，我們方能承保該藥物。
- 為防止延誤獲得任何我們計劃應承保病情無關藥物，您可以要求您的臨終照顧醫療服務者或處方開具者確保在您要求藥房配藥前，我們已收到關於該藥物無關的通知。

如果您離開臨終照顧狀態，我們的計劃將承保您的所有藥物。為防止您的Medicare臨終照顧福利結束時藥房出現任何延誤，請攜帶文件到藥房確認您已離開臨終照顧狀態。

請參閱本章前面部分介紹的我們計劃所承保的藥物。如需關於臨終照顧福利的更多資訊，請參閱會員手冊第4章。

G. 藥物安全和藥物管理計劃

G1. 幫助您安全使用藥物的計劃

您每次配取處方藥時，我們都會檢查可能出現的問題，例如藥物錯誤或藥物出現以下情況：

- 可能不需要，因為您服用的另一種相似藥物具有相同作用
- 對於您的年齡或性別可能不安全
- 如果您同時服用它們可能對您造成傷害
- 有您過敏或可能過敏的成分
- 服用不安全數量的鴉片類止痛藥

如果我們發現您在服用處方藥時可能存在問題，我們會與您的醫療服務者一起解決問題。

G2. 幫助您管理藥物的計劃

我們的計劃有一個計劃來幫助有複雜健康需求的會員。在這種情況下，您可能符合透過藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM) 計劃免費獲得服務的資格。計劃是自願性參加和免費的。此計劃可幫助您和您的醫療服務者確保您的藥物能夠促進您的健康。如果您符合參加此計劃，藥劑師或其他醫療保健專業人員將對您的所有藥物進行全面審查，並與您討論：

- 如何從您服用的藥物中獲得最大益處
- 您有任何顧慮，例如藥物費用和藥物反應



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 如何以最佳方式服用您的藥物
- 您對處方藥和非處方藥有任何疑問或問題

然後，他們會為您提供：

- 本次討論的書面總結。該總結包括一個藥物行動計劃，建議您可以採取哪些措施以最好的方式服用藥物。
- 個人藥物清單，包括您服用的所有藥物、服用量以及服用時間和原因。
- 有關安全處置屬於受控物質的處方藥的資訊。

最好在每年與您的開立處方的醫生討論您的行動計劃和藥物清單。

- 當您就診時或與您的醫生、藥劑師及其他醫療保健服務者交談時，請攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 若您需前往醫院或急救室，請隨身攜帶您的藥物清單。

藥物治療管理計劃 (Medication therapy management, MTM) 對符合資格的會員是自願和免費的。如果我們有適合您需求的計劃，我們會幫您註冊該計劃並向您發送資訊。如果您不想參加該計劃，請告訴我們，我們將幫您退出該計劃。

如果您對這些計劃有任何疑問，請聯繫客戶服務部。

G3. 安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃

我們的計劃包括一個可以幫助會員安全使用其處方鴉片類藥物和其他常被濫用藥物的計劃。此計劃稱為藥物管理計劃 (Drug Management Program, DMP)。

如果您服用從幾位開立處方的醫生或藥房處獲得的鴉片類藥物，或者您最近過量服用過鴉片類藥物，我們可能會與您的開立處方的醫生交談，以確保您適當服用鴉片類藥物並且具有醫療必要性。透過與您的開立處方的醫生合作，如果我們確定您服用處方鴉片類藥物或苯二氮平類藥物不安全，我們可能會限制您獲取這些藥物的方式。限制可能包括：

- 要求您從某些特定藥房和/或特定開立處方的醫生那裡獲得這些藥物的所有處方
- 限制我們為您承保的藥物數量

如果我們認為一項或多項限制應適用於您，我們會提前向您發送一封信函。該信函將告訴我們是否會限制您對這些藥物的承保，或者您是否需要僅從特定的提供者或藥房獲取這些藥物的處方。

您將有機會告訴我們您偏好使用哪些開立處方的醫生或藥房，以及您認為我們應了解的任何重要資訊。如果在您有機會做出回應後，我們決定限制這些藥物的承保範圍，我們會向您發送另一封確認限制函。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

如果您認為我們的決定有誤，您不同意您有濫用處方藥的風險，或者您不同意該限制，您和您的處方開具者可以提出上訴。如果您提出上訴，我們將會審查您的個案並告知您我們的決定。如果我們在與您獲取藥物管道之限制有關的上訴中仍拒絕您任何一部分的上訴要求，我們會自動將您的個案交給獨立審查機構 (Independent Review Organization, IRO)。如需了解更多關於上IRO的資訊，請參閱 *會員手冊* 第9章。

如果您滿足以下條件，則DMP可能不適用於您：

- 患有某些疾病，例如癌症或鎌狀細胞疾病，
- 正在接受臨終照顧、姑息治療或臨終護理，**或**
- 住在長期護理機構。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

第6章：您所要支付的Medicare與Medi-Cal處方藥費用

引言

此章將告訴您您要承擔的門診處方藥費用。此章所提及的「藥物」是指：

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

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部分處方藥的費用。我們向您發送了一份單獨的插頁，名為「為支付處方藥費用獲得額外幫助的人士提供的承保附加條款」（也稱為「低收入補貼附加條款」或LIS 附加條款），其中講述了您的藥物承保情況。如果您沒有此插頁，請致電客戶服務並索取「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部分處方藥的費用，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 *會員手冊* 的最後一章，依照英文字母順序排列。

如需了解有關處方藥的更多資訊，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
 - 每種藥物屬於兩個等級中的哪一個
 - 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/OneCare 上找到我們藥物清單的最新副本。
 - 大多數從藥房獲得的處方藥都由CalOptima Health OneCare Flex Plus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/) 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獲取處方藥時，請攜帶您的Medi-Cal受益人證明卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- **會員手冊 第5章**

- 本章說明如何透過我們的計劃獲得門診處方藥。
- 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處方藥類型。
- 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“實時”提供的，以提供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了解更多信息。

- **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 **會員手冊 第5章**，了解有關網絡藥房的更多資訊。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

目錄

A. 福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)	139
B. 如何追蹤您的藥物費用	140
C. Medicare D部分藥物的藥物付款階段	141
D. 第1階段：初始承保階段	142
D1. 您的藥房選擇	142
D2. 獲得一種藥物的長期藥量	142
D3. 您所支付的費用	142
D4. 初始承保階段結束	143
E. 第2階段：重大傷病承保階段	143
F. 如果您的醫生開出的處方少於一整個月的用量, 您的藥物費用是多少	144
G. 為艾滋病毒/艾滋病患者提供處方分攤費用援助	144
G1. 艾滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)	144
G2. 如果您未參加ADAP	144
G3. 如果您已經參加ADAP	144
H. 疫苗接種	145
H1. 接種疫苗前您需要了解的事項	145
H2. Medicare D 部分承保的疫苗接種支付的費用	145



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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拿取的處方藥。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處方藥支付的金額。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、TRICARE、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處方藥時，我們會向您發送一份稱為**福利說明**的摘要。簡稱為EOB。EOB不是一份賬單。EOB上載有您所有拿取藥物的資訊，例如價格上漲以及可能提供的其他分攤費用較低的藥物。您可以與您的處方醫生討論這些成本較低的選擇。EOB包括：

- **本月資訊**。該摘要包括您已獲取的處方藥。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。
- **年初至今的資訊**。這是自1月1日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該藥物價格的百分比變化。
- **費用更低的替代藥物**。如果有可選項，它們會出現在您當前藥物下方的摘要中。您可以與開出方給您的醫療服務者溝通以了解更多資訊。

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處方藥都由CalOptima Health OneCare Flex Plus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/) 了解更多資訊。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獲取處方藥時，請攜帶您的Medi-Cal 受益人證明卡 (BIC)。
- 如需了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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，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。

每次獲取處方藥時，出示您的會員 ID 卡。這有助於我們了解您獲取的處方藥以及您支付的費用。

2. 確保我們能取得我們需要的資訊。

向我們提供您支付的承保藥物的收據副本。您可以要求我們向您償還我們分擔的藥物費用。

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
- 當您全額支付承保藥物時

如需有關要求我們退還我們分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，由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的承保。當您達到重大傷病承保階段時，我們的計劃將支付您該年剩餘時間內 Medicare D 部分藥物的所有費用。

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？

如需了解更多信息，您可以致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus 客戶服務或閱讀 CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員手冊。您可以在我們的網站 www.caloptima.org/OneCare 上找到我們的會員手冊 副本。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 Flex Plus 客戶服務。您還可以在我們的網：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 Flex Plus 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，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。
- 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上找到許多問題的答案：www.caloptima.org/OneCare。請保留這些 EOB。它們是您藥物費用的重要記錄。

C. Medicare D部分藥物的藥物付款階段

本計劃的Medicare D部分處方藥物保險有兩個付款階段。您所支付藥費取決於配取或續配處方藥物時所處的付款階段。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2025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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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處方藥費用，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分攤費用層級以及您在何處取得藥物而定。

分攤費用的等級是指有相同共付額的藥物組別。我們的計劃的藥物清單上的每種藥物都屬於兩個分攤費用等級之一。一般來說，等級越高，共付額就越高。若要找出您的藥物的費用分攤等級，請參閱我們的藥物清單。

- 第1級藥物是副廠藥。共付額為 \$0到 \$4.90，金額將取決與您的收入。
- 第2級藥物是原廠藥。共付額為 \$0到\$12.15，金額將取決與您的收入。

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處方藥。請參閱您的會員手冊第5章，了解我們何時會承保。

如需了解有關這些選擇的更多資訊，請參閱您的會員手冊第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，您可在配取處方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。它的費用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，請參閱您的會員手冊第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，了解承保藥物的自付額。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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處方藥時，您的分攤額為：

	網絡內藥房 一個月或最多30天的藥量	網絡內長期照護藥房 最多31天的藥量	網絡外藥房 最多30天的藥量。承保範圍僅限於某些情況。請參閱會員手冊第5章。
分攤費用 等級1 (副廠藥)	\$0、\$1.60 或 \$4.90，取決於您收到的「額外幫助」的等級。	\$0、\$1.60 或 \$4.90，取決於您收到的「額外幫助」的等級。	\$0、\$1.60 或 \$4.90，取決於您收到的「額外幫助」的等級。
分攤費用 等級2 (原廠藥)	\$0、\$4.80 或 \$12.15，取決於您收到的「額外幫助」的等級。	\$0、\$4.80 或 \$12.15，取決於您收到的「額外幫助」的等級。	\$0、\$4.80 或 \$12.15，取決於您收到的「額外幫助」的等級。

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處方藥總藥費達 \$2,000 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。

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\$2,000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

您的處方藥費用達到自付限額\$2,000元時，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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F. 如果您的醫生開出的處方少於一整個月的用量，您的藥物費用是多少

通常，您支付共付額是用來支付承保藥物一整個月的藥量的。但是，您的醫生可以開出少於一個月用量的藥物。

- 有時您可能想向醫生詢問是否開立少於一個月用量的藥物（例如，當您第一次嘗試使用已知具有嚴重副作用的藥物時）。
- 如果您的醫生同意，您無需支付某些藥物的整個月的用量。

當您獲得的藥物供應量少於一個月時，您支付的金額將根據您獲得藥物的天數而定。我們計算您每天為藥物支付的金額（「每日費用分攤費用率」），並將其乘以您獲得藥物的天數。

- 舉個例子：假設您的藥物整月用量（30 天用量）的共付款為 \$1.35。這表示您每天支付的藥物費用少於 \$0.05。如果您獲得 7 天的藥物供應量，您每天的付款金額將少於 \$0.05 乘以 7 天，總付款將少於 \$0.35。
- 每日分攤費用可讓您在支付整個月的用藥費用之前確保該藥物對您有效。
- 您也可以要求您的醫療服務者開立少於一個月用量的藥物，以幫助您：
 - 更好地規劃何時繼配藥物，
 - 與您服用的其他藥物安排續配藥物，以及
 - 減少去藥房的次數。

G. 為艾滋病毒/艾滋病患者提供處方分攤費用援助

G1. 艾滋病藥物援助計劃 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)

ADAP 幫助符合資格的艾滋病毒/艾滋病患者獲得挽救生命的艾滋病毒藥物。ADAP 承保的門診 Medicare D 部分處方藥也有資格透過加州公共衛生部艾滋病辦公室為參加 ADAP 的個人獲得處方分攤費用的援助。

G2. 如果您未參加ADAP

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 或查看 ADAP 網站：www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx。

G3. 如果您已經參加ADAP

ADAP 可以繼續為 ADAP 客戶提供針對 ADAP 處方集中藥物的 Medicare D 部分處方分攤費用的援助。為確保您繼續獲得此協助，請通知您當地的 ADAP 登記工作人員，有關您的 Medicare D 部分計劃名稱或保險號碼的任何變更。如果您需要協助尋找最近的 ADAP 註冊網站和/或註冊工作人員，請致電 1-844-421-7050 或查看上面列出的網站。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

H. 疫苗接種

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**(處方集)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**(處方集)或聯繫客戶服務，了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。疫苗是一種處方藥。
2. 承保的第二部分是**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

H1. 接種疫苗前您需要了解的事項

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瞭解您所承擔的費用的說明。
- 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。

H2. Medicare D 部分承保的疫苗接種支付的費用

您支付的疫苗接種費用取決於疫苗的類型(您接種疫苗的目的)。

- 有些疫苗被認為對健康有益的，而不是藥物。您無需支付這些疫苗的費用。若要了解這些疫苗的承保範圍，請參閱**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**藥物清單**上找到這些疫苗。您可能需要為 Medicare D 部分疫苗支付自付費用。如果**諮詢委員會或免疫實踐組織 (Advisory Committee or Immunization Practices , ACIP)**向成年人推薦該疫苗，那麼您無需支付任何費用。

您可以透過以下三種常見方式接種 Medicare D 部分疫苗。

1. 您接種 Medicare D 部分疫苗並在網路藥房注射。
 - 大多數的成人D 部分疫苗，您是無需支付任何費用。
 - 其他的D 部分疫苗，您是需要支付疫苗的自付。
2. 您在醫生辦公室接種的 Medicare D 部分疫苗，然後您的醫生給您注射。
 - 您要向醫生支付疫苗的共付額。
 - 本計劃會支付您注射疫苗的費用。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 在這種情況下，醫生辦公室應致電我們的計劃，以便我們確保他們知道您只需支付疫苗的共付額。
3. 您在藥局購買 Medicare D 部分疫苗藥物，然後將其帶到醫生辦公室注射。
- 大多數的成人D 部分疫苗，您無需為疫苗本身支付任何費用。
 - 其他D 部分疫苗，您需要支付疫苗的共付額。
 - 本計劃支付您注射疫苗的費用。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，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的帳單

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 *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	148
B. 向我們發送付款申請	151
C. 承保決議	152
D. 上訴	152



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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的帳單

A. 要求我們支付您所獲服務或藥物的費用

您不應收到關於網絡內承保的服務或藥品的帳單。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 Flex Plus 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的全額費用的帳單，請不要支付此帳單並將帳單發送給我們。如要向我們發送帳單，請參閱**B部分**。

- 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，並且您支付的費用超過了您所承擔的費用，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 Flex Plus 不承保的服務，我們不會給您報銷。
 - 您在成為 CalOptima Health OneCare Flex Plus 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 Flex Plus 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 Flex Plus 將通過一封名為“行動通知”的信函告知您我們會否會給您退款。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 Flex Plus 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 Flex Plus 將會向您退款，但最高限額為 FFS Medi-Cal 將支付的金額。CalOptima Health OneCare Flex Plus 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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的帳單

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 Flex Plus 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什麼，或者您收到帳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。

以下是您可能需要要求我們退款或支付您收到的帳單的情況示例：

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該分擔的費用。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。
 - 如果您支付的 Medicare 服務費用已超過您分擔的費用，我們將計算您該付的金額並向您退還我們該分擔的費用。

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。**如果您收到任何帳單，請撥打本頁底部的電話號碼聯繫客戶服務部。**

- 作為計劃會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付共付額。我們不允許醫療服務者向您收取超過此金額的費用。即使我們向醫療服務者支付的費用低於醫療服務者的服務收費，情況也是如此。即使我們決定不支付某些費用，您仍然不需要支付。每當您從網路醫療服務者收到您認為超出應支付的金額的帳單時，請將帳單發送給我們。我們將直接聯繫醫療服務者並解決問題。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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的帳單

- 如果您已經向網絡內醫療服務者支付了Medicare承保的服務的帳單，但您認為已支付的金額過多，請將帳單和您的付款證明發送給我們。我們將向您退還您所支付的金額與您根據我們的計劃所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. 當您在網絡外藥房領取處方藥時

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分擔的費用時，請將您的收據副本發送給我們。
- 請參閱 **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 Part D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分擔的費用時，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 Part D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(請參閱您的**會員手冊 第9章**)。
 - 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(請參閱您的**會員手冊 第9章**)。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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的帳單

- 當您要求我們退還我們分擔的費用時，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，以退還該藥物的費用。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，我們將支付我們分擔的費用。

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 **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，以作記錄。** 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。
- 您可以登陸我們的網站 (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 Flex Plus 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 Flex Plus
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) 年內向我們提交理賠。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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的帳單

C. 承保決議

當我們收到您的付款申請時，我們會作出承保決議。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，我們將支付我們分擔的費用。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。

會員手冊 **第3章**解釋了獲得承保的服務的規則。

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對該服務或藥物的分擔的費用時，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。
- 如需了解有關承保決議的詳細資訊，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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 . . .	155
A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades	156
A. Quyền nhận các dịch vụ và thông tin theo cách có thể đáp ứng các nhu cầu của quý vị	157
158 A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند	
A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리	159
A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利	160
161 A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلي احتياجاتك	
B. 我們有責任讓您及時取得承保服務和藥物	162
C. 我們有責任保護您的個人健康信息 (Personal Health Information, PHI)	163
C1. 我們如何保護您的 PHI	163
C2. 您有權查看您的病歷	164
D. 我們有責任為您提供信息	164
E. 網絡醫療服務者不得直接向您開出帳單	165
F. 您有權退出本計劃	165



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

G. 您有權決定自己的醫療護理	166
G1. 您有權瞭解您的治療選項並決定治療方式.....	166
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.....	166
G3. 如果醫療服務者沒有遵循指示該怎麼辦.....	167
H. 您有權提出投訴並要求我們重新審查我們的決定	167
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.....	167
I. 您身為本計劃會員的責任	168



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 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 are provided to you in a culturally competent and accessible manner. 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 are 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 and Arabic and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Customer Service or write to CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - To request materials in the available languages and other formats, please call **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 hours a day, 7 days a week. The call is free,
 - You can also make a standing request. Your request will be saved in our system for all future mailings and communications, **and**
 - 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). You can call 24 hours a day, 7 days a week. 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. Su derecho a recibir servicios e información de manera que cumpla con sus necesidades

Debemos garantizar que se le brinden **todos** los servicios de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de manera que usted pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información de manera en que pueda entenderla, llame 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, incluyendo español, vietnamita, persa, coreano, chino y árabe, 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 Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Para solicitar materiales en los idiomas disponibles y en otros formatos, llame al **1-877-412-2734** (TTY **711**), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
 - También puede hacer una solicitud de manera permanente. Su solicitud será almacenada en nuestro sistema para cualquier correspondencia y comunicados futuros, **y**
 - 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 lenguaje o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Oficina de Derechos Civiles de Medi-Cal al 1-916-440-7370. 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. Usuarios de la línea TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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 **tất cả** các dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi 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 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 và tiếng Ả rập và bằng các định dạng như chữ in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc đĩa thu thanh. 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 Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868.
 - Để yêu cầu các tài liệu bằng các ngôn ngữ và định dạng khác hiện có, xin gọi số **1-877-412-2734 (TTY 711)**, 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Cuộc gọi này miễn phí,
 - Quý vị cũng có thể thực hiện một yêu cầu thường trực. Yêu cầu của quý vị sẽ được lưu trong hệ thống của chúng tôi cho tất cả các thư từ và thông tin liên lạc trong tương lai, **và**
 - 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). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. 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.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. حقوق شما برای دریافت خدمات و اطلاعات به روشی که نیازها شما را برآورده می کند

ما باید اطمینان حاصل کنیم که همه خدمات به روشی که شما ارائه شوند که از لحاظ فرهنگی کارآمد و قابل دسترسی باشند. ما همچنین مزایای برنامه درمانی ما و حقوق شما را به روشی که برایتان قابل درک باشد به شما اطلاع می دهیم. ما باید حقوق شما را در هر سالی که در برنامه درمانی ما عضویت دارید به شما اطلاع دهیم.

- برای دریافت اطلاعات به روشی که برایتان قابل درک باشد، با بخش خدمات مشتریان تماس بگیرید. برنامه درمانی ما برای پاسخگویی به سؤالات شما خدمات مترجم شفاهی را به زبان های گوناگون در دسترس قرار می دهد.
- برنامه ما همچنین میتواند اطلاعات را به زبانهایی غیر از انگلیسی و قالبهایی مانند چاپ درشت، خط بریل طرح ما همچنین می تواند مطالب را به زبانهایی غیر از انگلیسی از جمله اسپانیایی، ویتنامی، فارسی، کره ای، چینی و عربی 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 کتبی خود را به CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 بفرستید.

- برای درخواست مطالب به زبان های موجود و سایر فرمت ها، لطفاً با شماره **1-877-412-2734 (TTY 711)** در 24 ساعت شبانه روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. این تماس رایگان می باشد.
 - می توانید یک درخواست دائمی را نیز ارائه کنید. درخواست شما برای مراسلات و مکاتبات در آینده در سیستم ما ذخیره خواهد شد، و
 - برای لغو یا ایجاد تغییرات 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 می باشد.
- اگر به خاطر مشکلات زبانی یا معلولیت در دریافت اطلاعات از برنامه درمانی ما با مشکلاتی مواجه هستید یا می خواهید شکایتی را تسلیم نمایید، با این شماره تماس بگیرید:

- Medicare به شماره **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** می توانید در 24 ساعت شبانه روز، 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره **1-877-486-2048** تماس بگیرند.
- دفتر حقوق مدنی Medi-Cal به شماره **1-916-440-7370**، کاربران TTY باید با شماره **711** تماس بگیرند.
- سازمان بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده، دفتر حقوق مدنی به شماره **1-800-368-1019**، کاربران TTY باید با شماره **1-800-537-7697** تماس بگیرند.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare

A. 필요를 충족하는 방법으로 서비스 및 정보를 받을 권리

저희는 모든 서비스가 문화적으로 적절하고, 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 저희는 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택과 권리에 대해 알려야 합니다. 저희는 귀하가 저희 플랜에 가입되어 있는 한, 매년 귀하의 권리에 대해 알려야 합니다.

- 귀하가 이해할 수 있는 방식으로 정보를 받으려면 고객 서비스에 전화하십시오. 저희 플랜은 다양한 언어로 질문에 답변할 수 있는 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 저희 플랜에서는 영어 이외 스페인어, 월남어, 페르시아어, 한국어, 중국어, 아랍어 등의 언어로 된 자료 및 큰글자, 점자 또는 오디오와 같은 대체 형식의 자료도 제공해 드립니다. 이러한 대체 형식 중 하나의 자료를 받기 원하시면 고객 서비스로 전화하거나 또는 OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868 로 편지를 보내십시오.
 - 가능한 언어 및 기타 형식의 자료를 요청하려면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**로 주 7일 24시간 연락하십시오. 통화는 무료입니다.
 - 영구적 요청도 가능합니다. 귀하의 요청은 앞으로의 모든 우편물 및 소통을 위해 저희 시스템에 저장됩니다. 또한,
 - 영구 요청을 취소 또는 변경하길 원하시면, 전화번호 **1-877-412-2734 (TTY 711)**번으로 주 7일 24시간전화주십시오. 통화는 무료입니다.

언어 문제나 장애로 인해 저희 플랜에서 정보를 얻는 데 문제가 있고 불만을 제기하려면:

- Medicare에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 전화하십시오. 주 7일 24시간 연락이 가능합니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048 로 전화하십시오.
- Medi-Cal Office of Civil Rights (메디-칼 시민 권익사무부) 전화번호는 1-916-440-7370 입니다. TTY 사용자는 전화 711을 이용하십시오.
- Department of Health and Human Services (보건복지부), Office for Civil Rights (시민 권익사무부)에 번호1-800-368-1019로 연락하십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697 로 전화하십시오.



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. 您以符合您需求的方式獲取信息的權利

我們必須確保以具有文化能力和可訪問性的方式向您提供**所有**服務。我們必須以您可以理解的方式告訴您有關計畫的福利和您的權利。您在我們計畫中的每一年我們都必須告知您您的權利。

- 若需要以您可以理解的方式獲取信息，請致電客戶服務部。我們的計畫有免費口譯服務，可用於回答不同語言的問題。
- 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、中文和阿拉伯語以及大字體、盲文或音頻等格式的資料。要取得這些替代格式之一的資料，請致電客戶服務部或寫信到 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868。
 - 要索取可用語言和其他格式的材料，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。
 - 您也可以提出長期請求。您的請求將保存在我們的系統中，以供以後所有郵件和通信使用**並且**
 - 要取消或更改您的長期請求，請致電**1-877-412-2734 (TTY 711)**，每週 7 天，每天 24 小時。此通電話免費。

如果您因為語言問題或殘疾而無法從我們的計畫中獲取信息，並且您想提出投訴，請撥打：

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。服務時間為每週7天，每天24小時。TTY用戶請致電1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室電話：1-916-440-7370。TTY用戶請撥打 711。
- 請致電衛生與公眾服務部，民權辦公室專線 1-800-368-1019。TTY用戶請撥打 1-800-537-7697。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A. حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالشكل الذي يلبي احتياجاتك

يجب أن نتأكد من تقديم جميع الخدمات لك بطريقة مختصة ثقافيًا وسهلة الوصول إليها. يجب أن نخبرك أيضًا عن مزايا خططنا وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. يجب أن نخبرك بحقوقك كل عام تكون مسجلًا في خططنا.

- للحصول على معلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمة العملاء. تحتوي خططنا على خدمات ترجمة مجانية متاحة للإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- يمكن أن توفر لك خططنا أيضًا مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية بما في ذلك الإسبانية والفيتنامية والفارسية والكورية والصينية والعربية وبتنسيقات مثل الطباعة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوتيات. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بخدمة العملاء أو الكتابة إلى.
CalOptima Health OneCare Flex Plus, 505 City Parkway West, Orange, CA 92868

○ لطلب المواد باللغات المتاحة والتنسيقات الأخرى، يرجى الاتصال على الرقم **1-877-412-2734** (TTY 711)، على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

○ يمكنك أيضًا تقديم طلب دائم. سيتم حفظ طلبك في نظامنا لجميع المراسلات والاتصالات المستقبلية، و

○ لإلغاء أو إجراء تغيير في طلبك المستديم، يرجى الاتصال **1-877-412-2734** (TTY 711)، 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. المكالمات مجانية.

إذا كنت تواجه مشكلة في الحصول على معلومات من خططنا بسبب مشاكل لغوية أو إعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل على:

- Medicare على 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم و 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-877-486-2048.
- مكتب Medi-Cal للحقوق المدنية على الرقم 1-916-440-7370. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 711.
- وزارة الصحة والخدمات الإنسانية الأمريكية، مكتب الحقوق المدنية على الرقم 1-800-368-1019. يجب على مستخدمي TTY الاتصال على 1-800-537-7697.



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。

- 您有權受到尊重和有尊嚴的對待，並適當考慮您的隱私權和對您的醫療資訊保密的需要
- 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 **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查看 **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。
- 您有權在未獲得轉介的情況下使用婦女保健專科醫生。轉介是指 PCP 核准您使用不是您 PCP 的醫療服務者。
- 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 **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授權，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 **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。
- 您有權就 CalOptima Health OneCare Flex Plus 會員權利和責任政策提出建議。
- 獲取有關 CalOptima Health 臨床實踐指南 (Clinical Practice Guidelines, CPG) 的信息
 - 臨床實務指引是基於最新的醫學研究，幫助醫師決定最佳治療方案。您可以在我們的網站上找到 CPG，網址：<https://www.caloptima.org/en/ForProviders/Resources/ClinicalPracticeGuidelines>。

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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，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 Flex Plus 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 Flex Plus 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 Flex Plus 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披露 PHI。
- 如果法院下令，我們可以公佈PHI，但前提是加州法律允許。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI。如果 Medicare 基於研究或其他用途披露您的 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有與其他人分享您的 PHI 以及我們透過何種方式與其他人分享您的 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 Flex Plus 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、中文版及阿拉伯文版。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件數
 - 如何退出本計劃
- 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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 承保服務與藥物，包括：
 - 本計劃所承保的服務 (請參閱 *會員手冊* 的**第3章**和**第4章**) 與藥物 (請參閱 *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 *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 *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 部分處方藥福利。
- 請參閱 *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 計劃或處方藥福利計劃。
 - 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。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：

- 填寫一份書面表格，以授予其他人權利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、法律服務機構或社工取得表格。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。
- **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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 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。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 Flex Plus 將會在法律修改後的 90 天內通知您修改內容。

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

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。
- 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 1-714-560-0424。如欲瞭解有關 HICAP 的詳情，請參閱第2章的。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 監察專員計劃，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 **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 **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 **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處方藥保險**。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。遵循您和醫療服務者達成共識的治療計劃和指示。
 - 了解您的醫療需求並與您的醫療服務者一起制定雙方同意的治療計劃。
 - 告知 CalOptima Health OneCare Flex Plus 和您的醫療服務者我們需要了解您的醫療狀況的信息，以便我們提供護理。
 - 確認醫生及其他醫療服務者知道您所服用的所有藥物。其中包括處方藥、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。
- **保持體貼的態度**。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能夠給予他們尊重。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，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 Flex Plus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**了解如何提出上訴。）
- **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。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。
- **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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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聯絡監察員計劃獲取幫助。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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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	173
A1. 關於法律術語	173
B. 哪裡可以獲得幫助	173
B1. 獲取更多資訊與協助	173
C. 瞭解我們計劃中的Medicare和Medi-Cal投訴和上訴	174
D. 您的福利問題	174
E. 承保決議和上訴	175
E1. 承保決議	175
E2. 上訴	175
E3. 尋求承保決議和上訴方面的協助	176
E4. 本章哪一節能幫您?	176
F. 醫療護理	177
F1. 善用本節內容	177
F2. 要求做出承保決議	178
F3. 提出1級上訴	179
F4. 提出2級上訴	182
F5. 付款問題	185
G. Medicare D 部分處方藥物	186
G1. Medicare D 部分承保決議和上訴	186
G2. Medicare D 部分例外處理	187
G3. 關於請求例外處理的重要須知事項	188
G4. 要求做出承保決議, 包括例外處理	188
G5. 提出1級上訴	190



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

G6. 提出2級上訴	192
H. 要求我們承保更長的住院期	193
H1. 瞭解您的Medicare權利	194
H2. 提出1級上訴	195
H3. 提出2級上訴	196
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	197
I1. 承保結束前的事先通知	197
I2. 提出1級上訴	198
I3. 提出2級上訴	199
J. 將您的上訴升級到2級以上	200
J1. 針對Medicare服務和物品的後續步驟	200
J2. 其他Medi-Cal上訴	201
J3. 針對Medicare D部分藥物請求的3、4和5級上訴	201
K. 如何提出投訴	202
K1. 應當針對哪些問題提出投訴	202
K2. 內部投訴	204
K3. 外部投訴	205



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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**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「機構裁定」、「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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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)，服務時間為每週7天，每天24小時。聽力障礙人士請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽Medicare的網站：www.medicare.gov。

向Medi-Cal尋求協助並索取資訊

向加州醫療保健服務部尋求協助

加州醫療保健服務部 (California 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 部分處方藥)是否承保、承保方式以及醫療護理費用支付問題。	
<p>是。</p> <p>我的問題 與福利或承保有關。</p> <p>請參閱E節「承保決議和上訴」。</p>	<p>否。</p> <p>我的問題 與福利或承保無關。</p> <p>請參閱K節「如何提出投訴」。</p>



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 部分處方藥,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 部分處方藥稱為**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。例如,每當您接受醫療護理時,您的計劃網絡醫生都會為您做出(合意的)承保決議。(請參閱**會員手冊 第4章G節**)。

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。**

每當我們決定為您承保什麼以及我們支付多少費用時,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。

在大多數情況下,您必須從第1級開始上訴。如果您的健康問題是緊急的或情況對您的健康構成直接和嚴重的威脅,或者如果您感到劇烈疼痛並需要即時的決議。您可以在Medical管理醫療保健部(Department of Managed Health Care)的要求IMR醫療審查,網址:www.dmhc.ca.gov。請參閱**F4節**以了解更多資訊。

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**。如果您的問題涉及 Medicare 和 Medicaid 承保的服務或物品的承保範圍,該信函將為您提供有關這兩種類型的 2 級上訴的信息。

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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus,電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,**欲需了解更多信息**,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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。**
- **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/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx> 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部分處方藥」。
- **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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。

本節說明的醫療護理列於您的 **會員手冊 第4章**。有時候，Medicare B部分處方藥需另外遵守不同的規定。在這種情況下，我們會說明Medicare B部分處方藥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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 Flex Plus
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。
- 在我們收到您申請Medicare B部分處方藥理賠的72小時內給予您答覆。

加急承保決議

「加急承保決議」的法律用語是「加急裁定」。

當您要求我們做出有關您醫療保健服務的承保決議，而您的健康狀況不容延誤，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：

- 在我們收到您申請醫療服務或物品承保的72個小時內給予您答覆，或者如果您的健康狀況需要更快的回應，則會更快提供答覆。
- 在我們收到您申請Medicare B部分處方藥的24小時內給予您答覆。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。請撥打**1-877-412-2734 (TTY 711)**。

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。

- 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/ForMembers/OneCare/MemberDocuments/CommonForms.aspx> 下載此表格。
- 我們可以接受沒有表格的上訴請求，但在收到表格之前我們無法開始或完成審核。如果我們在對您的上訴做出決定的截止日期之前沒有收到表格：
 - 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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/或您的醫生需決定您是否需要加急上訴。

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。
 - 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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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72小時內**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Medi-Cal (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 Flex Plus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部分處方藥提出上訴，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Medi-Cal (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 Flex Plus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 部分處方藥，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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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**。
- 如果您的問題涉及 **Medicare 和 Medi-Cal** 可能承保的服務或物品，您將自動收到 IRO的2級上訴。除了自動2級上訴外，您還可以要求州政府舉行聽證會(State Hearing) 和獨立醫療審查(Independent Medical Review)。

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。

「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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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部分處方藥相關,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部分有關的上訴**,則我們必須授權承保或提供有紛爭的Medicare B部分處方藥承保:
 - 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。

當您的問題是關於 Medi-Cal 通常承保的服務或項目

(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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**,服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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182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。**

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**。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

F5. 付款問題

我們不允許我們的網路醫療服務者向您收取承保服務和項目的費用。即使我們向醫療服務者支付的費用低於醫療服務者收取的承保服務或項目的費用,情況也是如此。您永遠不需要支付任何帳單的餘額。您應該支付的唯一金額是需要支付的共付額的藥物類別。

如果您收到的帳單的金額超過承保服務和項目的共付額,請將帳單發送給我們。您不應該自己支付帳單。我們將直接聯繫醫療服務者並解決問題。如果您支付了帳單,並遵守獲取服務或物品的規則,則可以從我們的計劃中獲得退款。

如需詳細資訊,請參閱 **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項目是在承保範圍內的,並且您遵守了所有規則,我們通常會在30個日曆日內,但不遲於我們提供服務後的60個日曆日內,向您或您的醫療服務者發送我們該分擔的服務或項目的費用。如果您已給您的醫療服務者支付了費用,您的醫療服務者會把費用付還給您。
- 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。
- 如果您要求我們向您退還您已經獲得並自行支付之醫療護理的費用,則您不可申請加急上訴。

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**。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, **欲需了解更多信息**, 請瀏覽 **www.caloptima.org/OneCare**。

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**。

G. Medicare D 部分處方藥物

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 **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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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。

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

- 如果我們同意例外處理並承保不在我們藥物清單上的藥物，您需支付該藥物在第2級(原廠藥)或第1級(副廠藥)的相應的共付額。您不能取得對於所需支付的藥物的共付額的例外處理。

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：
 - 需使用非品牌藥物，而不是品牌藥物。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 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」。
- 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**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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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, 我們將會同意, 並為您做出加急承保決議。我們將致函告知您。

- 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**核准**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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, **欲需了解更多信息**, 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 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。



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**, 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, **欲需了解更多信息**, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。

「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。

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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734 (TTY 711)**,服務時間為每週7天,每天24小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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**。

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**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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

儘管有本 **H 節** 中討論的上訴，您也可以向 DMHC 提出投訴並要求 DMHC 進行獨立醫療審查以繼續您的住院治療。請參閱 **F4 節**，以了解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。作為 3 級上訴的補充或替代，您可以要求進行獨立醫療審查。

H1. 瞭解您的Medicare權利

您入院後兩天內，個案工作者或護士會給您一份「Medicare有關您權利的重要訊息 (An Important Message from Medicare about Your Rights)」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)，服務時間為每週7天，每天24小時。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。

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，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電1-877-486-2048。
- 請瀏覽 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

H2. 提出1級上訴

如果您想要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Livanta, LLC。請致電1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668) 聯絡他們。「Medicare有關您權利的重要訊息 (An Important Message from Medicare about Your Rights)」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。
- 由於住院費用由 Medicare 和 Medi-Cal 共同承保，如果品質改善組織不會聽取您繼續住院的請求，或者您認為您的情況緊急，對您的健康構成直接且嚴重的威脅，或者如果您感到劇烈疼痛，您也可以向CalOptima Health OneCare Flex Plus 申訴與上訴部門提出申訴。

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」。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

- 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)，服務時間為每週7天，每天24小時。(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/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

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 (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住院的情況下**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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。
- 您也可以向DMHC 提出投訴或要求DMHC 進行獨立醫療審查以繼續住院。請參閱 **E4 節**，以了解如何向 DMHC 提出投訴並要求 DMHC 進行獨立醫療審查。

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。

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



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

12. 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。
- 如果品質改善組織不會聽取您繼續承保您的醫療保健服務的請求，或者您認為您的情況緊急或對您的健康構成直接和嚴重的威脅，或者如果您感到劇烈疼痛，您也可以向CalOptima Health OneCare Flex Plus 申訴和上訴部門提出申訴。

這份書面通知書的法律術語是「**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，服務時間為每週7天，每天24小時。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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, **欲需了解更多信息**, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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個日曆日內提供給付。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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，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。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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
不尊重、客戶服務差或其他負面行為	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 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。
關於承保決議或上訴的時限	<ul style="list-style-type: none">● 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,請致電客戶服務部,電話:**1-877-412-2734 (TTY 711)**。



如果您有疑問,請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話1-877-412-2734 (TTY 711), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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」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，請致電客戶服務部電話。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。
- 我們將在收到您的投訴後5天內寄信給您，告知您我們已經收到您的投訴，並在收到投訴後30天內解決投訴並發出決議函。
- 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。

- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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/MedicareComplaintForm/home.aspx。您無需先向CalOptima Health OneCare Flex Plus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**，來向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services, 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8:00至下午5:00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 (Department of Health and Human Services) 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：
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
您可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 網站取得投訴表。
- 透過線上：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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，**欲需了解更多信息**，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus (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

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**會員手冊 第2章**。

加州的QIO名為Livanta, LLC。其電話為1-877-588-1123 (TTY 1-855-887-6668)。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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	208
B. 如何終止在我們計劃中的會員資格	209
C. 如何分別獲得 Medicare和 Medi-Cal 的服務.....	209
C1. 您的Medicare服務.....	209
C2. 您的 Medi-Cal 服務	213
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.....	214
E. 您在我們計劃中的會員資格終止的其他情況	214
F. 反對以任何健康相關理由要求您離開本計劃的規則.....	215
G. 如果我們終止您的本計劃會籍，您有提出投訴的權利	215
H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多信息.....	215



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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，因此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：

- **年度投保期**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)，每週 7 天，每天 24 小時。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)，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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 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，請參閱您的 **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 處方藥計劃，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取消投保：

- 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)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。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 210 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 **年度投保期** 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。

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 Medicare，號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

<p>2. 您可以更改至</p> <p>Original Medicare 並包含獨立的 Medicare 處方藥計劃</p>	<p>以下告訴您該怎麼做:</p> <p>致電 Medicare, 號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊:</p> <ul style="list-style-type: none">● 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/。 <p>或者</p> <p>參加新的 Medicare 處方藥計劃。</p> <p>您的 Original Medicare 承保開始時, 您就會自動從本計劃退出。</p>
---	---



如果您有疑問, 請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話 **1-877-412-2734** (TTY **711**), 服務時間為每週 7 天, 每天 24 小時。這是免費電話, 欲需了解更多信息, 請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

3. 您可以更改至：

**Original Medicare但不包含獨立的
Medicare處方藥計劃**

注意：如果您轉換到Original Medicare，但沒有參加投保獨立的Medicare處方藥計劃，除非您已通知Medicare您不想加入，否則Medicare可能會讓您參加投保處方藥計劃。

只有在您有其他來源的藥物承保，如雇主或工會，您才應該放棄處方藥承保。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 Medicare，號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

<p>4. 您可以更改至：</p> <p>任何 Medicare 保健計劃，一年中某些時間段內的，包括年度投保期和 Medicare Advantage 開放投保期或 A 節中描述的其他情況。</p>	<p>以下告訴您該怎麼做：</p> <p>致電 Medicare，號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。</p> <p>如需查詢老年人全方位護理計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none">● 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/。 <p>或者</p> <p>加入新的 Medicare 計劃。</p> <p>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。</p> <p>您的 Medi-Cal 計劃可能會改變。</p>
---	--

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，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。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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734 (TTY 711)**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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處方藥和健保服務，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 Flex Plus 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。
- 如果您不再有資格參加 Medi-Cal，我們的計劃只適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的民眾。

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 Flex Plus 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，我們需要將您退出計劃。
- 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。
- 您有其他有提供處方配藥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。
 - 如果您是因為這個原因沒有資格繼續保有會籍，Centers for Medicare & Medicaid Services (聯邦醫療保險與醫療補助計劃服務中，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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

只有在首先得到Medicare和 Medi-Cal 的許可，我們才可以因下列原因使您離開我們的計劃：

- 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**號碼 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與**Medicare**聯絡。TTY使用者請撥 1-877-486-2048。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電。

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 **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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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	217
B. 禁止歧視聲明	217
C. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最後付款人的聲明	218
D. 關於 Medi-Cal 遺產追回的聲明	218



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 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. 禁止歧視聲明

我們不會因為您的種族、民族、原國籍、膚色、宗教、性、性別、年齡、性取向、精神或身體殘疾、健康狀況、索賠經驗、病史、遺傳資料、可保性的證明或服務區域內的地理位置歧視或區別對待您。此外，我們不會因血統、族群認同、性別認同、婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排斥或區別對待他人。

如果您想瞭解更多資訊、或對歧視或不公平待遇有疑慮：

- 請致電衛生與公衆服務部 (Department of Health and Human Services) 辦公室，電話 1-800-368-1019。TTY 使用者請撥 1-800-537-7697。您也可以瀏覽 www.hhs.gov/ocr 查詢更多資訊。
- 致電醫療保健服務部民權辦公，電話是 1-916-440-7370。TTY 用戶可以撥打 711 (聽力語言殘障服務專線)。

如果您認為自己受到了歧視並想要提出歧視申訴，請聯繫申訴和上訴決議服務的歧視協調員，

- 通過電話：**1-877-412-2734** (TTY 711)。
- 書面形式：
Attn: Grievance and Appeals Resolution Services Discrimination Coordinator
505 City Parkway West
Orange, CA 92868
- 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：



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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

- 電子郵件方式：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。

C. 關於 Medicare 作為第二付款人以及 Medi-Cal 作為最後付款人的聲明

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。

D. 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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 *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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711),服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,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):審查第3 級的上訴的法官。

艾滋病藥物援助計劃 (AIDS drug assistance program, ADAP):該計劃旨在幫助符合資格的艾滋病毒/艾滋病患者獲得挽救生命的艾滋病毒藥物。

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。您的 **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:廣泛的用語,指的是精神健康和物質濫用障礙的服務。

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處方藥。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處方配藥。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。

護理計劃:請參閱「個人化護理計劃」。

護理計劃自選服務 (CPO 服務):根據您個人化護理計劃 (Individualized Care Plan, ICP) 可選的額外服務。這些服務並非為了取代您在 Medi-Cal 下被授權獲得的長期服務和支持。

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 \$2,000 時,您就開始此階段。您無需支付任何費用。

Centers for Medicare and Medicaid Services (聯邦醫療保險與醫療補助服務機構, CMS):管理 Medicare 的聯邦機構。您的 **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 CalOptima Health OneCare Flex Plus, 電話**1-877-412-2734** (TTY 711), 服務時間為每週 7 天,每天 24 小時。這是免費電話,欲需了解更多信息,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：每次購買某些處方藥時，您支付的固定金額作為您的分擔的費用。例如，您可能需要支付 \$ 2 或 \$5 購買處方藥。

分攤費用：當您購買某些處方藥時必須支付的金額。分攤費用包含共付額。

分攤費用等級：一組有著相同共付額的藥物。承保藥物清單(也稱為藥物清單)上的每種藥物均屬於兩個分攤費用等級之一。一般來說，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。您的會員手冊第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。

健康護理服務部 (Department of Health Care Services, DHCS)：California 州管理醫療補助計劃 (又稱為 Medi-Cal) 的州政府部門。

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。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。

額外補助 (Extra Help): 協助收入和資源有限的民眾支付 Medicare D 部份處方配藥計劃費用 (例如保費、自付扣除金和共同保險) Medicare 計劃。額外補助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

副廠藥: 經聯邦政府批准用於代替原廠藥的處方藥。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。您的 *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: 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。

臨終照護: 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臨終照護服務。
- 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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

- 我們必須向您提供您所在地區的臨終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 是療養院或寄宿和護理機構等戶外護理的替代方案。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 (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：當您在今年配的第一個處方藥時，您就開始進入此階段。在此階段，我們支付您的部分藥品費用，您支付您的分擔費用。在此階段，我們支付您的部分藥物費用，您（或代表您的其他人，包括 Medicare 的「額外幫助」）會支付您要分擔的費用。

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。

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相關的附加要求。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。這份清單有時也稱為“處方集”。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

長期服務與支援提供者 (Long-term Services and Supports, LTSS): 長期服務和支持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，這樣您就不必去護理機構或醫院。我們的計劃涵蓋的 LTSS 包括成人社區服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)，也稱為成人日間保健、護理設施 (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「額外補助」。

郵購藥房計劃: 有些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配藥。

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，例如長期服務和支持、醫療設備和交通。與 Medicare 福利是分開的。

Medicaid (醫療補助) (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 是加州的醫療補助計劃。

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 (聯邦醫療保險): 適用年滿 65 歲民眾、部份未滿 65 歲但患有特定殘疾的民眾，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 的民眾可透過傳統 Medicare (Original Medicare) 或管理式護理計劃取得其 Medicare 的健康承保。

Medicare Advantage (Medicare 優惠計劃): 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 (Medicare Appeals 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。

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。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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 計劃參保人: 符合 Medicare 和 Medicaid 承保資格的人。Medicare-Medicaid 計劃的參保人也被稱為「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 處方配藥福利計劃。我們把這項計劃簡稱為「D 部份」。D 部份涵蓋門診處方配藥、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 部份處方配藥: 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): 由包括藥劑師在內的醫療服務者提供的一組獨特的服務或服務組，以確保病人獲得最佳治療效果。如欲進一步瞭解，請參閱您的會員手冊 第 5 章。

Medi-Medi 計劃: 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 及醫療補助計劃服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 和州政府確認。

會員手冊 和 公開資訊: 本文件連同您的參加註冊表和任何其他附件、附約，用來說明您的承保、我們應盡的義務、您的權利以及身為本計劃會員您該做的事。

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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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：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。您的 *會員手冊* 的 **第2章** 和 **第9章** 中有更多資訊。

機構裁決：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，本計劃會作出組織決定。組織決定被稱為「承保決議」。您的 *會員手冊* **第9章** 說明承保決定。

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稱「按服務收費」Medicare)：政府提供傳統Medicare。根據傳統Medicare (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成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。

自付額：會員支付其獲得的部分服務或藥品的分攤費用的要求也稱為「自付費用」的費用要求。請參閱上文「分攤費用」的定義。

非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物：非處方藥是指一個人不需要健康護理專業人員的處方就可以購買的藥物或藥品。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 **1-877-412-2734** (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

A 部份：請參閱「Medicare A 部份」。

B 部份：請參閱「Medicare B 部份」。

C 部分：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。

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 **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 **會員手冊 第4章** 中標明。

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。

老年人全方位照護計劃 (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)：一個為 55 歲及以上需要更高程度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**。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話 1-877-412-2734 (TTY 711)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

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。您的會員手冊的**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。

專業護理設施 (Skilled Nursing Facility, SNF)：擁有工作人員和設備的護理機構，提供熟練的護理，在大多數情況下，還提供熟練的康復服務和其他相關健康服務。

專業護理機構 (SNF) 護理：在專業護理設施持續提供的日常專業護理和復健服務。專業護理設施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：專科醫生是指對特定疾病或身體部位提供健康護理的醫生。

專門藥房：如欲進一步瞭解關於專業藥房的資訊，請參閱您的會員手冊**第5章**。

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：您因突發疾病、受傷或狀況而得到的護理，雖然不是急診，但需要馬上得到護理。當您因時間、地點或情況而無法或不合理地從網絡外提供者處獲得服務而無法獲得網絡外提供者的服務時，您可以從網絡外提供者那裡獲得急需的護理（例如，當您在計劃的服務範圍之外，並且您因不可預見的情況需要立即獲得醫療所需的服務，但這不是醫療緊急情況）。



如果您有疑問，請致電 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，請瀏覽 www.caloptima.org/OneCare。

CalOptima Health OneCare Flex Plus 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
聽力語言殘障服務專線 (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 Flex Plus 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 CalOptima Health OneCare Flex Plus，電話**1-877-412-2734** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。這是免費電話，欲需了解更多信息，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。