



福利摘要

CareAdvantage

Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

H7885_SOB2022C

Last Updated 8/18/2021

我們的 CareAdvantage Unit 為您提供協助

請撥打我們的電話**1-866-880-0606**(免費)或
650-616-2174。有聽力障礙者: TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**。

- 電話中心服務時間是週一至週日上午8:00 至晚上 8:00。
- 辦公室的服務時間是週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

Our CareAdvantage Unit Is Available to Help You

Call us at **1-866-880-0606** (toll free) or **650-616-2174**.

Hearing Impaired: TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**.

- Call Center Hours are Monday through Sunday 8:00 a.m. to 8:00 p.m.
- Office Hours are Monday through Friday 8:00 a.m. to 5:00 p.m.

Nuestro Departamento de CareAdvantage está a su disposición para ayudarle

Llámenos al **1-866-880-0606** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2174**.
Miembros con dificultades auditivas: TTY **1-800-855-3000** o marque el **7-1-1**.

- El horario de nuestro centro de atención telefónica es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.
- El horario de oficina es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-866-880-0606** (walang bayad) o sa **650-616-2174**.
May Kapansanan sa Pandinig: TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**.

- Bukas ang aming mga call center mula Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.
- Bukas ang aming opisina mula Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 5:00 p.m.

Сотрудники нашего подразделения CareAdvantage Unit готовы вам помочь

Звоните нам по номеру **1-866-880-0606** (бесплатно) или по номеру
650-616-2174. Для участников с нарушением слуха: телетайп (TTY)
1-800-735-2929 или **7-1-1**.

- Наш центр обработки звонков работает с 8:00 до 20:00 без выходных.
- Наши часы работы: с 8:00 до 17:00 с понедельника по пятницу.

大字版需求: 若需要本手冊的大字版, 請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

隱私權聲明: 聖馬刁健康計劃 (HPSM) 致力保障您的病歷穩私權。
如有疑問且需要更多資訊, 請致電與 CareAdvantage Unit 聯絡。

Large-print Request: If you would like a large-print copy of this book, please call the CareAdvantage Unit.

Privacy Statement: Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call the CareAdvantage Unit.

Solicitud de impresión en caracteres grandes: Si desea un ejemplar de este manual en letra grande, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

Declaración de privacidad: Health Plan of San Mateo asegura la privacidad de su expediente médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, por favor llame al Departamento de CareAdvantage.

Humiling ng Libro na Malalaki ang Pagkakalimbag ng mga Letra: Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, pakitawagan ang Yunit ng CareAdvantage.

Pahayag sa Pagiging Pribadong ng Impormasyon: Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

Если нужен крупный шрифт: Если вы хотели бы получить экземпляр данного справочника, набранный крупным шрифтом, позвоните в подразделение CareAdvantage Unit.

Заявление о соблюдении конфиденциальности: Health Plan of San Mateo гарантирует обеспечение конфиденциальности вашей медицинской документации. Если у вас возникли вопросы или вам требуется дополнительная информация, позвоните в подразделение CareAdvantage Unit.

簡介

本文件是 CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan) 的承保福利和服務摘要；加州醫療連線計劃屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃。文件包括常見問題解答、重要聯絡資訊、福利和服務概覽，以及 CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (CMC) 會員權利等。重要詞彙和定義會在會員手冊最後一章，以英文字母順序顯示。

目錄

A. 免責聲明.....	3
B. 常見問題.....	5
C. 服務概覽.....	9
D. CareAdvantage CMC 以外的承保服務.....	19
E. CareAdvantage CMC、聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務.....	19
F. 您參加本計劃的會員權利.....	19
G. 如何針對拒絕承保服務的決定提出投訴或上訴.....	21
H. 如果您懷疑有欺詐情形該怎麼辦.....	21



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

此頁有意留為空白。

Ang pahinang ito ay sadyang iniwan na blangko.

Эта страница намеренно оставлена пустой.



A. 免責聲明



這是 2022 年 CareAdvantage CMC 健康服務承保摘要。本手冊僅提供摘要內容。欲查詢完整福利清單，請參閱會員手冊。

- ❖ CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (簡稱 CareAdvantage CMC) 與聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 都有合約關係，專為入會者提供這兩項計劃的福利服務。本計劃服務對象是同時擁有聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的人士。
- ❖ 參加 CareAdvantage CMC 健康計劃，可同時享有聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的服務。CareAdvantage CMC 護理協調員將協助您管理健康護理需求。
- ❖ 本清單並不完整。其中所列福利資料僅為簡短摘要，並非完整的福利說明。欲知更多資訊，請與本計劃聯絡或參閱會員手冊。
- ❖ 注意: 如果您說中文，我們可免費提供語言協助服務。請致電 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。
- ❖ 您可以免費以其他形式取得本資訊，如大號字體、盲人用點字或錄音。致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。有聽力或語言障礙者應撥打 TTY 電話 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**。該電話為免費電話服務。
- ❖ ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606**, TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- ❖ You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call the CareAdvantage Unit at **1-866-880-0606**, TTY: **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**, Monday through Sunday, 8:00 a.m. to 8:00 p.m. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, dispone de servicios de asistencia de idioma sin cargo. Llame al **1-866-880-0606**, TTY **1-800-855-3000**, o marque **7-1-1**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, Braille o audio. Llame al Departamento de CareAdvantage al **1-866-880-0606**, de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. La llamada es gratuita.



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan, 屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃) : 福利摘要 2022

- ❖ ATENSYON: Kung nagsasalita kayo ng Tagalog, may mga paglilingkod para sa pagtulong sa wika, nang libre na makakamit ninyo. Tumawag sa **1-866-880-0606**, para sa TTY tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**, Lunes hanggang Linggo, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.
- ❖ Maaari mong makuha nang libre ang impormasyong ito sa iba pang anyo, kagaya ng malalaking letra, braille, o audio. Tawagan ang Yunit ng CareAdvantage sa **1-866-880-0606**, Lunes hanggang Linggo, mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**. Libre ang tawag.
- ❖ ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете бесплатно воспользоваться услугами языковой поддержки. Звоните по номеру телефона **1-866-880-0606**. (Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонить можно в любой день недели с 8:00 до 20:00. Звонок бесплатный.
- ❖ Вы можете получить эту информацию бесплатно в другом формате, например в виде текста, набранного крупным шрифтом или шрифтом Брайля, или в виде аудиозаписи. Позвоните в подразделение CareAdvantage Unit по номеру **1-866-880-0606** в любой день недели с 8:00 до 20:00. Пользователям телетайпа (TTY) следует звонить по номеру **1-800-735-2929** или набирать **7-1-1**. Звонки по этому номеру бесплатные.



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

B. 常見問題

下表列有常見問題與解答。

常見問題	回答
何謂加州醫療連線 (Cal MediConnect) 計劃？	加州醫療連線計劃是由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他服務提供者所組成的機構，同時有個案經理協助您管理所有的服務提供者以及服務。這些人共同合作為您提供所需的護理。 CareAdvantage 加州醫療連線計劃屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃，是專為入會者提供加州低收入醫療保險 (白卡) 和聯邦醫療保險 (紅藍卡) 福利的計劃 (簡稱 CareAdvantage CMC)。
何謂 CareAdvantage CMC 護理個案經理？	CareAdvantage CMC 個案經理是您主要的聯絡人，可幫您管理所有提供者及服務，確保您獲得一切護理所需。
何謂長期服務及支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)？	LTSS 旨在服務需要日常起居協助的會員，例如洗澡、穿衣、煮食和服藥等。這些服務多半在家中或社區內提供，但也可以在療養院或醫院中提供。 LTSS 包括以下計劃：社區型成人服務 (CBAS) 及護理機構 (NF) 提供的長期專業護理服務。
我在 CareAdvantage CMC 獲得的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利是否會與現在相同？	您將直接透過 CareAdvantage CMC 取得您多數的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 承保福利。您將與一群提供者合作，讓他們協助您決定哪些服務最能滿足您的需求。這表示您目前獲得的某些服務將有變動。 當您註冊 CareAdvantage CMC 時，您和您的護理團隊將共同制訂「個人護理計劃」。該計劃可滿足您的健康和支援需求，並反映您個人的偏好和目標。另外，如果您服用的聯邦醫療保險 (紅藍卡) D 部分處方藥是 CareAdvantage CMC 平常不承保的藥物，您可以暫時取得一定的藥量，然後，我們將協助您轉用另一種藥物；如果是醫療上必須，則可提出破例申請，要求 CareAdvantage CMC 承保您的藥物。



如果您有任何問題，請致電 **CareAdvantage Unit**，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

常見問題	回答
<p>我可以去找現在的醫生看病嗎？</p>	<p>通常可以。如果您的服務提供者 (包括醫生和藥房) 與 CareAdvantage CMC 有合作關係，並與我們簽有合約，您就可以繼續去找他們。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 與我們簽約的提供者稱為「網絡內」提供者。您必須使用 CareAdvantage CMC 網絡內提供者。 • 如需緊急或急診護理或區域外的洗腎透析服務，您可以使用 CareAdvantage CMC 網絡外的服務提供者。 <p>欲查詢您的醫生是否在本計劃網絡內，請致電 CareAdvantage Unit 或參閱 CareAdvantage CMC 服務提供者和藥房名錄 在計劃網站上的 www.hpsm.org/CareAdvantage。</p> <p>如果您新近加入 CareAdvantage CMC，我們將與您共同制訂符合您需求的「個人護理計劃」。從加入起 12 個月，您可以繼續去看現在的醫生。</p>
<p>如果我需要一項服務，但 CareAdvantage CMC 網絡內沒人提供，該怎麼辦？</p>	<p>大部分服務都將由網絡服務提供者提供。如果您需要的服務無法在我們網絡內獲得，CareAdvantage CMC 將支付網絡外提供者的費用。</p>
<p>CareAdvantage CMC 適用於哪個地方？</p>	<p>本計劃的服務區域包含：聖馬刁縣 (San Mateo County)。您必須居住在此地區，方可參加本計劃。</p>
<p>加入 CareAdvantage CMC 之後，我是否需要支付每月費用 (亦即保費)？</p>	<p>您無需為健康承保服務支付每月保費給 CareAdvantage CMC。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

常見問題	回答
<p>何謂事先授權？</p>	<p>事先授權是指您必須先取得 CareAdvantage CMC 核准，才能獲得某種特定的服務或藥物，或者才可去看網絡外的服務提供者。如果未獲核准，CareAdvantage CMC 可能不會承保該服務或藥物。</p> <p>如果您需要的是緊急或急診護理或區域外洗腎透析服務，則不需事先核准。CareAdvantage CMC 可提供您一份需要事先授權的服務或程序清單，讓您在獲得服務之前能先向 CareAdvantage CMC 提出申請。</p> <p>如需了解更多關於事先授權的資訊，請參閱會員手冊第 3 章。如需了解哪些服務需取得事先授權，請參閱會員手冊第 4 章 D 部分的「福利表」。</p>
<p>何謂轉診？</p>	<p>轉診是指您必須事先取得主治醫生 (PCP) 的核准，才能去找非主治醫生看診，或使用本計劃網絡內的其他服務提供者。如未取得核准，CareAdvantage CMC 可能不會承保該服務。您找某些特定的專科醫生時不需轉診，例如婦科醫生。</p> <p>如需詳細了解您何時需要取得 PCP 轉診，請參閱會員手冊第 3 章。</p>
<p>何謂額外補助計劃 (Extra Help)？</p>	<p>額外補助計劃 (Extra Help) 是一項聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃，旨在協助收入和資源有限者支付聯邦醫療保險 (紅藍卡) D 部分處方藥費用，如保費、自付額和共付金。額外補助計劃 (Extra Help) 又稱為「低收入補助」(Low-Income Subsidy，簡稱 LIS)。</p> <p>根據 CareAdvantage CMC 規定，您的處方藥共付金已包括您有資格獲得的額外補助計劃 (Extra Help) 金額。有關額外補助計劃 (Extra Help) 的詳情，請聯絡您本地的社會安全辦公室，或致電社會安全局，電話是 1-800-772-1213。TTY (聽力及語言障礙) 專線使用者應致電 1-800-325-0778。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

常見問題	回答
<p>如果我有疑問或需要協助，該和誰聯絡？(接下頁)</p>	<p>如果您有一般問題，或對我們的計劃、服務、服務區域、帳單或會員卡有疑問，請致電 CareAdvantage 部門：</p> <p>電話 1-866-880-0606</p> <p>所有來電均為免費。服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。</p> <p>CareAdvantage 部門也為不會說英語的民眾提供免費口譯服務。</p> <p>TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1</p> <p>該電話專為有聽力或語言問題的人士提供。您必須擁有特殊電話設備才能撥打。</p> <p>所有來電均為免費。服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00。</p>
	<p>如果您對自己的健康情況有任何疑問，請撥打「護理諮詢專線」(Nurse Advice Call Line)：</p> <p>電話 1-833-846-8773</p> <p>所有來電均為免費。該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。</p> <p>TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1</p> <p>該電話專為有聽力或語言問題的人士提供。您必須擁有特殊電話設備才能撥打。</p> <p>所有來電均為免費。該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。</p> <p>如果您需要行為健康服務，請致電聖馬刁縣行為健康和康復服務 (BHRS) 資源團隊電話中心：</p> <p>電話 1-800-686-0101</p> <p>所有來電均為免費。服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。BHRS 可為不會說英語的民眾提供免費口譯服務。</p> <p>TTY (聽力及語言障礙) 專線 撥打 7-1-1</p> <p>該電話專為有聽力或語言問題的人士設置。您必須擁有特殊電話設備才能撥打。</p> <p>所有來電均為免費。該電話 7 天 24 小時全年無休提供服務。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929 或撥 7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

C. 服務概覽

下表提供您可能需要的服務、費用，以及這些福利的相關規定速覽。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您想去見醫生 (本服務說明接下頁)	治療外傷或疾病的就診	\$0	部分服務需經事先授權。
	健康檢查，例如體檢	\$0	
	前往醫生診所的交通服務	\$0	使用承保服務的行程共付金為 \$0。我們已與「美國後勤支援公司」(American Logistics Company，簡稱 ALC) 簽約提供此服務。如需安排乘車，請於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-877-356-1080 與 ALC 聯絡。請於需要乘車前至少兩 (2) 個工作天來電預約。如果您在無法預期的情況下需要就診，請儘快致電 ALC 預約乘車。可能有一些限制。需經 ALC 事先授權。
	專科醫生護理服務	\$0	需由您的主治醫生 (PCP) 轉診。
	預防疾病的護理，例如施打流感疫苗	\$0	
	「聯邦醫療保險 (紅藍卡) 迎新」預防性就診 (限一次)	\$0	
您需要醫學檢驗	化驗檢查，例如驗血	\$0	
	X 光或其他影像檢查，例如電腦斷層掃描 (CAT scan)	\$0	需要轉診，除了 X 光以外。 需要事先授權： <ul style="list-style-type: none"> • 放射診斷服務 (MRI、CT 掃描) • 放射治療服務 (例如癌症放射治療)
	篩檢，例如癌症篩檢	\$0	



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要藥物治療疾病或症狀 (本服務說明接下頁)	非專利藥 (非品牌藥)	<p>您須為 30 天藥量支付 \$0、\$1.35 或 \$3.95。</p> <p>如果您領取額外補助計劃 (Extra Help)，處方藥的共付金可能因補助金額而異。如要了解詳情，請與本計劃聯絡。</p>	<p>承保的藥物種類可能有限制。詳情請參閱 CareAdvantage CMC 承保藥物清單 (藥物清單)。</p> <p>您可以到您的藥房領取這些藥物 30 或 90 天份的藥量，共付金相同。</p>
	專利藥	<p>您須為 30 天藥量支付 \$0、\$4.00 或 \$9.85。</p> <p>如果您領取額外補助計劃 (Extra Help)，處方藥的共付金可能因補助金額而異。如要了解詳情，請與本計劃聯絡。</p>	<p>承保的藥物種類可能有限制。詳情請參閱 CareAdvantage CMC 承保藥物清單 (藥物清單)。</p> <p>您可以到您的藥房領取這些藥物 30 或 90 天份的藥量，共付金相同。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要藥物來治療疾病或症狀 (續)	非處方藥	\$0	承保的藥物種類可能有限制。詳情請參閱 CareAdvantage CMC 承保藥物清單 (藥物清單) 。
	聯邦醫療保險 (紅藍卡) B 部分處方藥	\$0	Part B 處方藥包括您的醫生在診所內提供的藥物、部份癌症口服藥物，以及部份與特定醫療器材並用的藥物。有關這些藥物的更多資訊，請參閱 會員手冊 。
中風或意外後需要的復健治療	職能、物理或口語治療	\$0	需要轉診。 需要取得事先授權。 受益人必須符合資格條件，才能獲得非聯邦醫療保險 (紅藍卡) 承保的職能、口語或物理治療。 職能治療的承保資格僅適用於社區型成人服務 (CBAS)。受益人必須年滿 18 歲，且有資格獲得護理機構等級的護理。
您需要急診護理 (本服務說明接下頁)	急診室服務	\$0	網絡內和網絡外的急診室服務均可獲得承保，無需事先授權。 當您在美國和美國海外領土以外地區時，只有在加拿大或墨西哥醫院獲得的急診服務才可獲得承保。
	救護車服務	\$0	如遇緊急情況，請撥 9-1-1
	緊急護理	\$0	網絡內和網絡外的緊急護理均可獲得承保，無需事先授權。 您在美國境外地區獲得的緊急護理服務不受承保。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要醫院護理	住院	\$0	本計劃每次承保的住院天數無限制。 除急診情況外，您的醫生必須通知本計劃您即將住院治療。
	一般或外科醫生護理	\$0	



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要康復協助或有特殊健康需求	康復服務	\$0	需要取得事先授權。
	居家護理用的醫療器材	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。需要轉診。 需要取得事先授權。
	專業護理服務	\$0	需要取得事先授權。 本計劃承保的專業護理機構 (skilled nursing facility, SNF) 住院無天數限制。 如果您在醫院住院不到 3 天，則需要您的主治醫生授權才能住進專業護理機構。
您需要眼科護理	視力檢查	\$0	為診斷及治療眼疾而做的檢查 (包括年度青光眼篩檢) 例行性的眼科檢查 (每年最多 1 次)
	一般眼鏡或隱形眼鏡	\$0	每兩 (2) 年最高承保 \$100 的： <ul style="list-style-type: none"> • 眼鏡 (鏡框與鏡片) 或 • 隱形眼鏡
您需要聽力或聽覺服務	聽力篩檢	\$0	需要轉診。
	助聽器	\$0	需要轉診。 需要取得事先授權。 助聽器福利每會計年度 (7 月 1 日 – 6 月 30 日) 為 \$1,510 (雙耳)，其中包括模子、修飾用品及配件。
	協助您管理疾病的服務	\$0	包括糖尿病自我管理訓練。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您有慢性疾病，例如糖尿病或心臟病 (續)	糖尿病用品及服務	\$0	<p>不在藥方集裡面的用品需經事先授權。</p> <p>包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病監測用品，以及 • 治療鞋或鞋墊 <p>本計劃承保的糖尿病用品及服務限用特定廠商。若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。</p>
您有精神健康問題	精神或行為健康服務	\$0	<p>必須由 BHRIS 進行篩檢：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 團體治療門診 • 個別治療門診 • 由精神科醫師提供的個別治療門診 • 由精神科醫師提供的團體治療門診 • 部分住院方案服務 <p>精神健康服務由聖馬刁健康計劃 (HPSM) 和聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRIS) 視症狀和需要提供。</p> <p>如需詳細資料，請致電 BHRIS 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置：撥打 7-1-1)。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您有藥物濫用問題	藥物濫用服務	\$0	<p>藥物濫用門診服務需要轉診以下項目需經 BHRIS 事先授權：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 藥物濫用團體治療門診 • 藥物濫用個別治療門診 <p>藥物濫用服務由聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRIS) 提供。</p> <p>如需詳細資料，請致電 BHRIS 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置：撥打 7-1-1)。</p>
您需要長期精神健康服務	需要精神健康護理者的住院護理	\$0	<p>須取得 BHRIS 事先授權。</p> <p>本計劃最多承保 190 天精神病院的精神健康住院護理。此住院護理限制不適用於在一般醫院接受的精神健康住院服務。</p> <p>190 天後，當地縣立精神健康管理局將協調授權事宜，並且支付精神疾病住院服務費用。</p> <p>長期精神健康服務由聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (Behavioral Health and Recovery Services, BHRIS) 提供。</p> <p>如需詳細資料，請致電 BHRIS 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (TTY 聽力及語言障礙裝置：撥打 7-1-1)。</p>



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要耐用醫療設備 (DME) (本服務說明接下頁)。	輪椅	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。在住家外使用的耐用醫療設備需要經過轉診。 需要取得事先授權。
	噴霧器	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。在住家外使用的耐用醫療設備需要經過轉診。 需要取得事先授權。
	拐杖	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。在住家外使用的耐用醫療設備需要經過轉診。 需要取得事先授權。
	助行器	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。在住家外使用的耐用醫療設備需要經過轉診。 需要取得事先授權。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
您需要耐用醫療設備 (DME) (續)	氧氣設備及用品	\$0	本計劃有首選的耐用醫療設備 (DME) 供應商/製造商。 若要瞭解更多資訊，請聯絡本計劃。在住家外使用的耐用醫療設備需要經過轉診。 需要取得事先授權。
您需要居家生活協助 (本服務說明接下頁)	到府送餐	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
	居家服務，例如清潔或整理家務	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
	房屋改裝，例如斜坡及輪椅出入口	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
	協助您取得有薪或無薪工作的訓練	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
	居家健康護理服務	\$0	需要轉診。需要事先授權。 以下服務的聯邦醫療保險 (紅藍卡) 居家健康訪視服務承保資格，僅適用於社區型成人服務 (CBAS)。 受益人必須年滿 18 歲，且有資格獲得護理機構等級的護理： <ul style="list-style-type: none"> • 額外時數的護理 • 個人護理服務
您需要居家生活協助 (續)	協助您自立生活的服務	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

健康需求或問題	您可能需要的服務	網絡內服務提供者的費用	限制、破例及福利資訊 (福利相關規定)
	成人日間服務或其他支援服務	\$0	需要事先授權。
您需要一個有人協助的住所	輔助生活或其他居住服務	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
	療養院服務	\$0	需要轉診。 需要取得事先授權。 本計劃承保的專業護理機構 (SNF) 住院無天數限制。 如果您在醫院住院不到 3 天，則需要您的主治醫生授權才能住進專業護理機構。
您的照護者需要休假	暫息照顧	\$0	根據個人護理計劃，為有特定需求者提供的有限度福利。
一些特定的牙科服務，例如 X 光、洗牙、補牙、根管治療、拔牙、齒冠和假牙	聖馬刁健康計劃牙科計劃	\$0	您無須為聖馬刁健康計劃牙科計劃承保的服務支付費用，但是必須負擔自己的分攤費用 (如果有)。您必須負擔您的計劃或聖馬刁健康計劃牙科計劃未承保服務的費用。如需了解詳情，請瀏覽 hpsm.org/dental 或參閱 CareAdvantage 會員手冊 E2 部份。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

D. CareAdvantage CMC 以外的承保服務

本清單並不完整。致電 CareAdvantage Unit，瞭解其他服務不包括在 CareAdvantage CMC 中，但可以通過醫療保險或醫療獲得。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 或加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的其他服務	您的費用
個人護理服務與自我主導式個人協助服務 (Personal Assistance Services, PAS) [居家支援服務 (IHSS)]	經授權的居家支援服務時數費用為 \$0。
部分安寧護理服務	\$0
California Community Transitions (CCT) 過渡前協調服務與過渡後服務	\$0

E. CareAdvantage CMC、聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務

本清單並不完整。如要知道還有哪些服務被排除在外，請致電 CareAdvantage 部門。

CareAdvantage CMC、聯邦醫療保險 (紅藍卡) 或加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務	
全時居家護理	本計劃不承保全時居家護理服務。
放射狀角膜切開術、LASIK 雷射手術、視力治療和其他低視力輔助	本計劃不承保放射狀角膜切開術、LASIK 雷射手術、視力治療和其他低視力輔助。
自然療法服務 (使用自然或替代治療)	本計劃不承保自然療法服務。

F. 您參加本計劃的會員權利

身為 CareAdvantage CMC 的會員，您有特定權利。您可以行使這些權利而不被懲罰。您也可以使用這些權利而不會失去您的健康護理服務。我們每年會告知您擁有哪些權利，每年至少通知一次。如欲詳細了解您的權利，請參閱 *會員手冊*。您的權利包括但不限於：

- 您有權獲得尊重、公平和有尊嚴的對待。這些權利包括：
 - 獲得承保服務，而不考慮您的族裔、種族淵源、國籍、宗教、性別、年齡、精神或生理殘疾、性取向、遺傳資訊、付款能力或英語能力



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

- 取得其他形式的資料 (如大型字體、盲人用點字和/或錄音)
- 不受任何形式的身體約束或隔離
- 不會被網絡服務提供者收費
- 要求相關人員完整且有禮貌地回答您的問題和疑慮
- **您有權取得您的健康護理資訊。**其中包括您的治療以及治療選項等資訊。這些資訊應以您能夠理解的格式提供。這類權利包括取得以下資訊：
 - 我們承保的服務說明
 - 如何獲得服務
 - 您需要為這些服務支付多少費用
 - 健康護理服務提供者及護理經理的姓名
- **您有權對您自己的護理做決定，包括拒絕治療。**這些權利包括：
 - 選擇主治醫生 (PCP)，並可在一年中隨時更換主治醫生
 - 看婦科醫生時不經轉診
 - 迅速得到您的承保服務和藥物
 - 了解所有治療選項，無論費用多寡或是否可獲得承保
 - 拒絕治療，即使您的醫生不建議如此
 - 停止服藥
 - 尋求第三方診療意見。CareAdvantage CMC 將支付您尋求其他人意見的服務費用。
 - 訂立和行使預立醫療指示，例如遺囑或醫療代理人。
- **您有權在無溝通或實體障礙的情況下，及時獲得護理服務。**這些權利包括：
 - 獲得及時的醫療護理
 - 出入健康護理提供者的辦公室。這表示依據《美國殘疾人法案》的規定，殘疾人士不應有任何出入障礙
 - 有口譯員幫助您與醫生和健康計劃溝通。如需協助取得這項服務，請致電 CareAdvantage 部門，電話是 **1-866-880-0606**。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

- 您有權在有需要時取得急診和緊急護理服務。這意味著您有以下權利：
 - 在緊急狀況下取得急診服務 (每週 7 天、每天 24 小時)，不需經過事先核准
 - 在必要時去找網絡外的服務提供者，要求提供緊急或急診護理
- 您有保密權和隱私權。這些權利包括：
 - 要求以您能夠理解的方式提供您的病歷，並要求更改或更正您的病歷
 - 要求對您的個人健康資料保密
- 您有權對您的承保服務或護理提出投訴。這些權利包括：
 - 向加州醫療管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 針對我們或我們的服務提供者提出投訴或申訴。醫療管理局提供免費電話 (1-888-466-2219)，並為聽障與語障人士提供 TDD 專線 (1-877-688-9891)。醫療管理局網站上 (www.dmhc.ca.gov) 有投訴表格、獨立醫療審查 (IMR) 申請表和線上說明。您也有權對我們或我們的提供者所做的某些決定提出上訴。
 - 對於加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的醫療服務和用品，您可向加州醫療管理局 (California Department of Managed Health Care) 提出獨立醫療審查 (IMR) 要求
 - 要求加州州政府舉行公平聽證
 - 了解服務遭拒的詳細原因

欲進一步了解您的權利，請參閱 CareAdvantage CMC 會員手冊。如有任何問題，亦可致電 CareAdvantage CMC 部門。

G. 如何針對拒絕承保服務的決定提出投訴或上訴

如果您要投訴，或認為 CareAdvantage CMC 應承保我們先前拒絕承保的某項服務，請致電 CareAdvantage 部門，電話是 1-866-880-0606。您也可以對我們的決定提出上訴。

如對申訴與上訴有任何疑問，請參閱 CareAdvantage CMC 會員手冊第 9 章。您亦可致電 CareAdvantage 部門。

H. 如果您懷疑有欺詐情形該怎麼辦

多數專業健康護理人員和機構都能誠實提供服務。但很遺憾，也許有些人並不誠實。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 1-866-880-0606、TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或撥 7-1-1，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。

CareAdvantage 加州醫療連線計劃 (Cal MediConnect Plan，屬於聯邦醫療保險 (紅藍卡) 及公共醫療補助計劃)：福利摘要 2022

如果您認為有醫生、醫院或藥房行為不當，請與我們聯絡。

- 請致電 CareAdvantage CMC 部門。電話號碼列於本摘要封面。
- 或者，您也可以致電聯邦醫療保險 (紅藍卡)，電話是 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。TTY (聽力及語言障礙) 使用者應撥打 **1-877-486-2048**。這些電話每週 7 天、每天 24 小時提供服務，來電均免費。
- 若要檢舉有關加州低收入醫療保險 (白卡) 的欺詐行為，請致電加州低收入醫療保險 (白卡) 欺詐及老人虐待事務局 (Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse)，電話是 **1-800-722-0432**。
- 或者，您亦可致電加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services)，電話是 **1-800-822-6222**。



如果您有任何問題，請致電 CareAdvantage Unit，電話是 **1-866-880-0606**、TTY (聽力及語言障礙) 專線 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**，服務時間為週一至週日上午 8:00 至晚上 8:00；該電話為免費服務。欲瞭解更多資訊，請瀏覽 www.hpsm.org/careadvantage。



「讓人人擁有健康」



801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

tel 866.880.0606 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

www.hpsm.org/careadvantage

Call Center Hours:
Monday through Sunday
8:00 a.m. to 8:00 p.m.