



Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

《會員手冊》

本頁特意留白

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲得本《會員手冊》和其他語言版本的計劃資料。Wellcare by Health Net提供合格翻譯人員的書面翻譯。聯絡會員服務部**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。此為免費電話。請參閱您的《會員手冊》，以進一步瞭解健康照護語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可以免費取得這些資訊的其他格式，例如點字版、**20點**字型大字版、語音版和無障礙電子格式。聯絡會員服務部**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。此為免費電話。

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)
H3561_008_2025_CA_EOC_DSNP_155268C_C



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

口譯服務

Wellcare by Health Net 24小時免費為您提供口譯服務，包括合格口譯人員提供的手語。您不需讓家人或朋友擔任口譯。除非是緊急情況，否則我們不鼓勵讓未成年人擔任口譯人員。免費提供口譯人員、語言和文化服務。提供協助時間為每週7天、每天24小時。如需以您的語言提供協助，或取得本《會員手冊》的其他語言版本，請致電會員服務部，電話：1-800-431-9007 (TTY: 711)。此為免費電話。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

2025年1月1日至12月31日

您的Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 健康與藥物承保

《會員手冊》介紹

本《會員手冊》，也稱為《承保證明》，向您說明本計劃至**2025年12月31日**為止為您提供的承保範圍。本手冊將會為您說明醫療保健服務、行為健康服務（精神健康與物質使用失調）、處方藥承保範圍，以及長期服務與支援。主要用語及其定義按照字母順序載於您《會員手冊》的**第12章**。

此為重要的法律文件。請妥善保管。

本《會員手冊》中的「我們」、「我們的」或「本計劃」，指的是Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，即您的**Medicare Medi-Cal**計劃。

本文件免費提供阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗文、韓文、俄文、西班牙文、塔加洛文，或越南文。

您可以透過撥打會員服務部電話號碼**1-800-431-9007 (TTY: 711)**，免費取得此文件的其他格式，例如大字版、點字版和／或語音版。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。此為免付費專線。

Wellcare by Health Net想確保您瞭解自己的健保計劃資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。

如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗文、韓文、俄文、西班牙文、塔加洛文和越南文，或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

若您在瞭解自己的計劃資料方面需要協助，請致電聯絡**Wellcare by Health Net**會員服務部，電話是**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。不過請注意，自**4月1日**起至**9月30日**止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在**（1）**個工作天內回電給您。



如果您有疑問，請致電**Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-431-9007 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-431-9007 (TTY: 711). These services are free.

انتباه: إذا كنت بحاجة إلى مساعدة بلغتك، فاتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات للأشخاص ذوي الإعاقات مثل المستندات بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. اتصل على 1-800-431-9007 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ցանկանում եք օգնություն ստանալ ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Հասանելի են նաև հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար նախատեսված օժանդակ միջոցներ և ծառայություններ, օրինակ՝ բրայլյան գրատեսակով և խոշոր տառաչափով փաստաթղթեր: Չանգահարեք 1-800-431-9007 (TTY՝ 711): Այս ծառայություններն անվճար են:

注意：如果您需要以您的语言提供的帮助，请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。此外，还为残疾人提供辅助和相关服务，如盲文文件和大字体文件。请致电 1-800-431-9007（TTY：711）。这些服务均免费提供。

注意：如果您需要以您母語提供的協助，請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。我們也為殘疾人士提供輔助和服務，例如點字和大字體印刷的文件。請致電 1-800-431-9007 (TTY：711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਬਰੇਲ ਲਿਪੀ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਅਸਮਰੱਥਾ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-800-431-9007 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ।

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. विकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं. 1-800-431-9007 (TTY: 711) पर कॉल करें. ये सेवाएं निःशुल्क हैं.

THOV MUAB SIAB RAU: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Tsis tas i ntawd, peb tseem muaj cov neeg pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj cov kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su rau neeg dig muag thiab ntawv luam loj. Hu rau 1-800-431-9007 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no pab dawb xwb.

注意：言語のヘルプが必要な場合は 1-800-431-9007（TTY：711）までお電話ください。障害をお持ちの方には、点字や大判プリントなどの補助機能やサービスもご利用になれます。1-800-431-9007（TTY：711）にお電話ください。これらのサービスは無料です。

주의: 귀하의 구사 언어로 도움을 받으셔야 한다면 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 점자 및 큰 활자 인쇄 형식으로 된 문서 등 장애인을 위한 도움 및 서비스도 제공됩니다. 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 연락해 주십시오. 이러한 서비스는 무료입니다.

ຂໍຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຫາກທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້ ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບຜູ້ພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມໃຫຍ່ອີກດ້ວຍ. ໃຫ້ໂທຫາ 1-800-431-9007 (TTY: 711). ບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ຟຣີ.

LIOUH EIX: Oix se nongc zuqc meih nyei wac jouh mienh bong zouc, cingv mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Hac haih weic waic fangx mienh zoux sic taengx qaqv, hnavg mangh wenh souh nzangc caux domh nzangc yenx benx nyei souh nzangc. Mboqv 1-800-431-9007 (TTY: 711). Naiv deix bong taengx meih se mv siou zinh.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711) ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និងពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-431-9007 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر به زبان خودتان نیاز به کمک دارید با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. پشتیبانی و خدمات برای افراد دارای معلولیت، مانند اسناد با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان است.

ВНИМАНИЕ: если вам требуется помощь на родном языке, позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Также доступны сопутствующая помощь и услуги для людей с ограниченными возможностями, такие как материалы, напечатанные крупным шрифтом и шрифтом Брайля. Позвоните по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidades, como documentos en Braille y letra grande. Llame al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

ATENSYON: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Available din ang mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, gaya ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่ใช้ตัวอักษรขนาดใหญ่ โปรดโทร 1-800-431-9007 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо ви потребуєте підтримки своєю мовою, телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Також доступні засоби та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-800-431-9007 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, chẳng hạn như tài liệu bằng chữ nổi và bản in cỡ chữ lớn cũng được cung cấp. Gọi số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Các dịch vụ này miễn phí.

2025年Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員手冊**目錄**

第1章	會員入門指南	8
第2章	重要的電話號碼及資源	20
第3章	利用計劃的承保取得健康照護服務及其他承保服務	40
第4章	福利表	65
第5章	領取門診處方藥	141
第6章	您需為Medicare與Medi-Cal處方藥支付的費用	160
第7章	請求我們為您收到的承保服務或藥物帳單支付費用	167
第8章	您的權利與責任	174
第9章	如果您有問題或要提出投訴（承保決定、上訴、投訴），該怎麼辦	199
第10章	終止您在本計劃的會員資格	242
第11章	法律聲明	252
第12章	重要詞彙定義	259



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

免責聲明

- ❖ Wellcare是Centene Corporation的Medicare品牌，提供與Medicare簽有合約的HMO、PPO、PFFS及PDP計劃，也是經核准的D部分贊助商。我們的D-SNP計劃已與州政府Medicaid計劃簽訂合約。投保我們的計劃需視合約續約情況而定。
- ❖ 網路外／非合約提供者無義務治療計劃會員，除非緊急情況。請致電會員服務部或查看《會員手冊》瞭解更多資訊，包括適用網路外服務的分攤費用。
- ❖ Medicare所核准的Wellcare是以價值為基礎的保險設計方案的一部分提供這些福利。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。
- ❖ 根據照護模式審查，Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 已獲得國家品質保證委員會 (NCQA) 核准，在2025年作為特殊需求計劃 (SNP) 運作。
- ❖ Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 保險是稱為「最低基本承保」的合格健保。本計劃符合《病人保護與平價照護法案》(ACA) 的個人分攤責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 取得更多有關個人分攤責任規定的資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第1章： 會員入門指南

簡介

本章包含Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的相關資訊，此健保計劃涵蓋您所有的Medicare服務，並協調您和Medicare與Medi-Cal的所有服務，以及您在計劃內的會員資格。本章也告知您可預計的事項，以及從本計劃中您可取得的其他相關資訊。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A.	歡迎您加入本計劃.....	10
B.	關於Medicare和Medi-Cal的資訊	10
B1.	Medicare.....	10
B2.	Medi-Cal.....	11
C.	本計劃的優勢.....	11
D.	本計劃的服務區域.....	12
E.	成為計劃會員的資格	12
F.	首次加入本健保計劃時的流程	13
G.	您的照護團隊及照護計劃	14
G1.	照護團隊.....	14
G2.	照護計劃.....	14
H.	您的Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 每月費用.....	15
H1.	計劃保費.....	15
I.	您的《會員手冊》	15
J.	您從本計劃獲得的其他重要資訊.....	15
J1.	您的會員ID卡.....	15
J2.	《醫療服務提供者與藥房名錄》	16
J3.	《承保藥物清單》	17
J4.	福利說明	18



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

K. 將您的會員資格記錄保持在最新狀態.....	18
K1. 個人健康資訊的隱私權 (PHI).....	19

A. 歡迎您加入本計劃

本計劃為同時符合Medicare和Medi-Cal計劃資格的個人提供服務。本計劃包括醫師、醫院、藥房、長期服務與支援的服務提供者、行為健康服務提供者，及其他醫療服務提供者。我們還有照護協調員與照護團隊，可協助您管理您的醫療服務提供者和服務。他們會共同合作為您提供您所需的照護。

值得您信賴的豐富經驗

您已投保一項您能信賴的健保計劃。

Wellcare by Health Net協助投保Medicare與Medi-Cal的California居民取得其所需的服務。我們使用的方法包括為您提供更輕鬆的管道讓您能夠取得Medicare與Medi-Cal的福利與服務，以及其他許多方式：

- 我們以提供絕佳的客戶服務而驕傲；我們達到這一目標的方式是為我們的會員您提供集中、正面、個性化的照護。我們訓練有素的會員服務部雇員不會讓您久等，並且可透過口譯員即可提供多種語言的服務。我們將為您提供「禮賓」等級的服務，助您瞭解您的福利，就像我們對待自己的家人一樣。這樣將讓您迅速得到您需要答案，以取得照護。
- 約25年來，我們致力於建立高品質的醫師網絡。我們網絡內的醫師和專科醫生在醫療團體內合作，保證您在需要的時候取得您所需的照護。
- 您的社區就是我們的社區，我們是一家在各地設立據點的全國性公司。我們的許多員工就住在您居住的地方。我們為當地社區提供下列支援：
 - 在當地的保健活動期間與社區中心提供健康篩檢
 - 免費的健康教育課程

B. 關於Medicare和Medi-Cal的資訊

B1. Medicare

Medicare是適用於下列人士的聯邦健康保險方案：

- 年滿65歲以上者，
- 部分未滿65歲且有特定身心障礙的人士；以及



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 患有末期腎病（腎衰竭）者。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal是California州Medicaid方案的名稱。Medi-Cal是由州政府所管理，並獲得州政府和聯邦政府的資助。Medi-Cal可協助收入和資源有限的人士支付長期服務與支援 (LTSS) 的費用以及醫療費用。Medi-Cal還承保了不屬於Medicare承保範圍的額外服務與藥品。

各州決議：

- 收入和資源的定義，
- 符合資格對象、
- 服務之承保範圍，和
- 服務的費用。

只要符合聯邦政府的規定，州政府可以決定其計劃的運作方式。

Medicare和California州政府批准了本計劃。只要下列情況成立，您即可透過我們的計劃取得Medicare與Medi-Cal服務：

- 我們選擇提供本計劃；且
- Medicare和California州允許我們繼續提供本計劃。

即使本計劃在未來停止營運，您取得Medicare與Medi-Cal服務的資格也不會受到影響。

C. 本計劃的優勢

現在您將可從本計劃獲得Medicare和Medi-Cal承保的服務，包括處方藥。您無需支付額外費用即可加入此健康計劃。

我們將會協助您，讓您的Medicare與Medi-Cal福利能更有效地為您所用。本計劃的好處還包括：

- 您可以與我們合作，滿足您大多數的醫療保健需求。
- 您擁有一個由您協助組成的照護團隊。您的照護團隊成員可包括您本人、您的照護提供者、醫師、護士、諮詢人員或其他健康專業人員。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您可使用照護協調員提供的服務。照護協調員將會與您、本計劃，以及您的照護團隊合作，以協助擬訂照護計劃。
- 您可主導您自己的照護，並獲得來自照護團隊和照護協調員的協助。
- 您的照護團隊與照護協調員會與您合作，以擬訂一份針對您的健康需求而量身打造的照護計劃。照護團隊會幫您協調您所需的服務。例如，這表示您的照護團隊會確保：
 - 您的醫生瞭解您服用過的所有藥品，以便醫生能夠確認您服用的是適當的藥品，並減少您因藥品可能產生的任何副作用。
 - 您的檢測結果會視情況與您的所有醫生和其他服務提供者分享。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的新會員：在大多數情況下，您將在要求投保Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 後第一個月的第一天加入Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，以享受Medicare福利。您可能還會從上一個Medi-Cal健保計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後您將透過Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 獲得Medi-Cal服務。

您的Medi-Cal承保將不會出現缺口階段。如果您有任何疑問，請致電1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

D. 本計劃的服務區域

我們的服務區域包括California的以下郡：Los Angeles、Sacramento、Tulare。

只有居住在我們服務區域的人士才可加入本計劃。

如果您搬離我們的服務區域，就無法繼續參與我們的計劃。詳細資訊請參閱《會員手冊》第8章，以瞭解更多關於搬離本計劃服務區域的影響。

E. 成為計劃會員的資格

您只要符合以下條件即具備加入本計劃的資格：

- 居住在我們的服務區域內（被監禁的個人即使實際位於服務區域內，仍不被視為居住在服務區域內），且
- 在投保時已年滿21歲；且
- 同時擁有Medicare Part A和Medicare Part B；且



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 是美國公民，或合法居住在美國，且
- 目前符合Medi-Cal的資格。

如果您喪失Medi-Cal資格，但預期6個月內可重新獲得資格，則您仍然符合本計劃的資格。

如需更多詳細資訊，請致電會員服務部。

F. 首次加入本健保計劃時的流程

當您首次加入本計劃時，您會在投保生效日期的前後90天內，獲得健康風險評估 (HRA)。

我們必須為您完成HRA。我們將會根據HRA來研擬您的照護計劃。HRA會包含各種問題，以確認您的醫療需求，行為健康和生活機能需求。

我們會與您聯絡以完成HRA。我們可以親自造訪、打電話，或寫信完成HRA。

我們將會寄給您更多有關HRA的資訊。

如果我們的計劃對您來說是新計劃，您可以在一定時間內繼續於目前的醫生處就診，即使他們不在我們的網絡內。我們稱此為持續照護。如果他們不在我們的網絡內，並符合下列所有條件，則在您投保屆滿12個月時，您將可保留您目前的醫療服務提供者和服務授權：

- 您、您的代表，或您的服務提供者要求我們讓您繼續使用您目前的服務提供者。
- 我們會證實您和某位初級或專科照護醫生的既有關係，但有一些例外。當我們提及「現有關係」時，指的是您在我們計劃最初投保日期前的12個月期間，曾經為了非緊急病況而至少前往網絡外醫療服務提供者處就診一次。
 - 我們將會審查您可用的健康資訊，或您提供給我們的資訊，以判定您與服務提供者之間的既有關係。
 - 我們有30天的時間可以回覆您的申請。您可以要求我們在較短時間內作決定，那麼我們將必須在15天內回覆您。您可以致電1-800-431-9007 (TTY: 711) 提出此要求。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。若您有受到傷害的風險，我們必須在3天內做出回應。
 - 當您提出申請時，您或您的醫療服務提供者必須出示文件證明你們的既有關係，並且同意遵守特定條款。

備註：您可以向耐用醫療設備 (DME) 的服務提供者提出此要求至少90天，直到我們授權新的租賃，並由網絡內服務提供者供應租賃。雖然不能對交通，或其他輔助服務提供者提出此要求，但是您可以提出運輸服務



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

要求，或本計劃未包含的其他輔助服務要求。

在持續照護期屆滿後，您需要到Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 網絡內且隸屬於您的初級照護醫生醫療群體的醫生和其他服務提供者就診，除非我們與您的網絡外醫生簽訂合約。網絡醫療服務提供者是指與本健保計劃合作的醫療服務提供者。當您投保本公司計劃時，將從Wellcare CalViva Health Dual Align (HMO D-SNP) 網絡中為您指定一家參與的醫療群體。我們也會從這個參與的醫療群體中指派PCP給您。若要選擇您的PCP，請前往我們的網站www.wellcare.com/healthnetCA，並從本計劃網絡中選擇PCP。會員服務部也可以協助您選擇PCP。一旦您已經選擇PCP，請依您的選擇致電會員服務部。您的PCP必須在我們的網絡中。請參閱《會員手冊》第3章第D節，以瞭解關於取得照護的更多資訊。

G. 您的照護團隊及照護計劃

G1. 照護團隊

照護團隊可以幫助您持續獲得所需的照護。照護團隊可能包括您的醫師、照護協調員或其他您選擇的保健人士。

照護協調員是經過訓練，能協助您管理您所需照護的人士。當您投保本計劃時，您會獲得一位照護協調員。此人也將您轉介至本計劃可能不提供的其他社區資源，並將與您的照護團隊合作，協助協調您的照護事宜。請撥打本頁面底部的號碼與我們聯絡，以取得有關您的照護協調員和照護團隊的更多資訊。

G2. 照護計劃

您的照護團隊會與您合作，擬訂照護計劃。照護計劃可告知您和您的醫師您需要何種服務，以及如何取得這些服務。其中包括您的醫療、行為健康及LTSS，或其他需求。

您的照護計劃包括：

- 您的醫療保健目標，以及
- 取得您所需服務的時間表。

在您的HRA完成之後，您的照護團隊與您會面。他們會詢問您所需的服務。他們還會使您瞭解您可以考慮接受的服務。照護計劃會依據您的需求和目標制定。照護團隊會與您合作，每年至少更新一次您的照護計劃。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

H. 您的Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 每月費用

本計劃沒有保費。

H1. 計劃保費

當您投保我們的計劃時，「額外補助 (Extra Help)」計劃將代表您支付Medicare Part D的保費。

I. 您的《會員手冊》

您的《會員手冊》是我們與您簽訂的合約之一部分。這表示，我們必須遵守本文件中的所有規定。如果您認為我們的某些行為未遵守規定，您可以針對我們的決定提出上訴。如需有關上訴的資訊，請參閱《會員手冊》第9章第D節，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打本頁面底部的號碼致電會員服務部，以索取《會員手冊》。您也可以參考我們網站上的《會員手冊》，網址在本頁面底部。

本合約在2025年1月1日至2025年12月31日期間，您加入本項計劃的月份內有效。

J. 您從本計劃獲得的其他重要資訊

我們提供給您的其他重要資訊包括：會員ID卡、關於如何取得《醫療服務提供者與藥房名錄》及《承保藥物清單》（又稱為處方集）的資訊。

J1. 您的會員ID卡

根據本計劃規定，您在接受Medicare和Medi-Cal服務時將使用同一張會員卡，這些服務包括LTSS、特定行為健康服務，以及處方藥。請在您接受任何服務或領取處方時，出示此會員卡。以下是會員ID卡範例：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)

MEMBER #: C12345678-01
PLAN #: H3561-008-000
ISSUER #: (80840) 9151014609

MEMBER FULL NAME

Care Coordinator Phone: 1-800-431-9007
PCP Name: LAST NAME, FIRST NAME
PCP Phone: 1-XXX-XXX-XXXX
PPG Name: Provider Group Name
PPG Phone: 1-XXX-XXX-XXXX

Card issued: [mm/dd/yyyy] **MedicareRx**
MEMBER CANNOT BE CHARGED
PCP / Specialist Office Visit: \$0

RXBIN: 610014
RXPCN: MEDDPRIME
RXGRP: 2FFA

Member Services / PCP Change 1-800-431-9007 (TTY: 711)
Mental Health Benefits 1-800-646-5610 (TTY: 711)
Vision: Premier Eye Care 1-833-883-2339 (TTY: 711)
Dental: Delta Dental 1-855-643-8515 (TTY: 711)
Transportation: Access2Care 1-844-515-6876 (TTY: 711)
Provider Services 1-800-431-9007 (TTY: 711)
Pharmacist Only 1-833-750-0202 (TTY: 711)

Medical Claims: Wellcare by Health Net Attn: Claims P.O. Box 3060
Farmington, MO 63640-3822 Payor ID: 68069
Part D Claims: Wellcare by Health Net Attn: Medicare Part D Member
Reimbursement Department P.O. Box 31577, Tampa, FL 33631-3577
FOR EMERGENCIES: Dial 911 or go to the nearest Emergency Room (ER)
www.wellcare.com/healthnetCA

如果您的會員ID卡損壞、遺失，或遭竊，請立即撥打本頁面底部的電話號碼致電會員服務部。我們會寄給您一張新卡。

只要您是本計劃的會員，您在接受大部分的服務時，無需使用您的Medicare紅卡、白卡和藍卡，或Medi-Cal卡。請將這些卡存放在安全的地方，以免您日後還需要用到這些卡。如果您出示Medicare卡，而非會員ID卡，醫療服務提供者會向Medicare而非本計劃收費，並且您會收到帳單。請參閱《會員手冊》的第7章第A節，以瞭解若您從醫療服務提供者處收到帳單時該怎麼做。

請記住，您需要Medi-Cal卡或福利識別卡 (BIC) 才能獲得下列服務：

- 居家支援服務 (IHSS)
- 郡特殊心理健康及物質使用障礙症 (SUD) 服務
- 多元化老人服務方案 (MSSP) 服務
- Medi-Cal承保Rx服務或服務提供者「Medi-Cal Rx」
- Medi-Cal承保的牙科服務
- 居家與社區型服務 (HCBS)

J2. 《醫療服務提供者與藥房名錄》

《醫療服務提供者與藥房名錄》列出了我們計劃網絡內的醫療服務提供者與藥房。只要您還是本計劃的會員，您就必須使用網絡內醫療服務提供者取得承保服務。

您可以撥打本頁面底部的電話號碼，向會員服務部索取《醫療服務提供者與藥房名錄》（電子版或紙本形式）。將在您提出要求的三個工作天內寄送《醫療服務提供者與藥房名錄》的紙本給您。

您也可以前往本頁面底部的網址，參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

服務提供者名錄可讓您找到網絡內服務提供者的相關資訊，包括其名稱、地址、電話號碼、專科等。

我們的會員服務部和網站均能為您提供網絡醫療服務提供者和藥房變更的最新資訊。本《醫療服務提供者與藥房名錄》列出了您身為Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員可以查看的醫療保健專業人士（例如：醫生、專科護理師和心理學家）、設施（例如：醫院或診所）和支援服務提供者（例如：成人社區服務提供者）。我們也列出您可能用來取得處方藥的藥房。列於《醫療服務提供者與藥房名錄》中的藥局涵蓋零售商、郵購、居家輸液及長期照護 (LTC)。

網絡醫療服務提供者的定義

- 本計劃的網絡醫療服務提供者包括：
 - 本計劃會員可以前往看診的醫師、護理師及其他醫療保健專業人士；
 - 診所、醫院、護理設施以及提供本計劃健康服務的其他場所；以及，
 - LTSS、行為健康服務、居家健康機構、耐用醫療設備 (DME) 供應商，以及提供您透過 Medicare 或 Medi-Cal 取得之用品和服務的其他機構。

網絡內醫療服務提供者同意接受本計劃針對承保服務所提供的給付作為全額給付。

網絡藥局的定義

- 網絡內藥房是同意為本計劃會員發配處方藥的藥房。請使用《醫療服務提供者與藥房名錄》尋找您想使用的網絡藥局。
- 除非發生緊急情況，否則如果您希望本計劃為您支付處方藥費，您將必須在本計劃的網絡藥房配領處方。

請撥打本頁底部列出的會員服務部電話號碼，以取得更多資訊。我們的會員服務部和網站均能為您提供有關網絡內藥房和醫療服務提供者變更的最新資訊。

J3. 《承保藥物清單》

本計劃有一份《承保藥物清單》。我們將其簡稱為「藥物清單」。它告訴您，我們的計劃承保哪些處方藥。

「藥物清單」同時也會告知您，您使用的藥物是否有任何規定或限制，例如您可以取得的總額限制。請參閱《會員手冊》第5章C部分以瞭解更多資訊。

每年，我們會寄給您關於如何取得藥品清單的資訊，但在該年度期間清單可能會有所變更。若要取得有關哪



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

些藥物獲得承保的最新資訊，請致電會員服務部，或造訪我們的網站，網址請參閱本頁面底部的資訊。

J4. 福利說明

當您使用Medicare Part D處方藥物福利時，我們會寄一份摘要給您，幫助您瞭解並追蹤您Medicare Part D處方藥物的付款情況。這份摘要報告稱為《福利說明》(EOB)。

EOB會告訴您在該月份當中，您或其他人代表您支付的Medicare Part D處方藥物總金額，以及我們針對您的各項Medicare Part D處方藥物所給付的總金額。此EOB並不是帳單。EOB有更多關於您服用之藥品的資訊。《會員手冊》的**第6章第A節**提供更多有關EOB以及它如何能幫助您追蹤藥物承保範圍的資訊。

您也可索取一份EOB。若要取得副本，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。

K. 將您的會員資格記錄保持在最新狀態

您可在您的資訊發生變更時通知我們，以使您的會籍記錄隨時保持在最新狀態。

我們需要這些資訊，以確保我們的記錄擁有您的正確資訊。我們的網絡內醫療服務提供者與藥房也需要有關您的正確資訊。他們透過您的會籍記錄來瞭解您獲得了哪些服務和藥品，以及它們的費用。

如發生下列情況，請立即告知我們：

- 變更您的姓名、地址或電話號碼；
- 其他健康保險承保範圍的任何變更，例如從您的雇主、您配偶的雇主、您同居伴侶的雇主或勞工賠償獲得的保險；
- 任何責任理賠，例如汽車意外事故的理賠；
- 您入住護理設施或醫院；
- 從醫院或急診室接受的照護；
- 您的照護提供者（或負責照顧您的任何人士）變更；以及，
- 若您參加一項臨床試驗研究。（注意：您不需要告訴我們您所參與的臨床試驗研究，但我們鼓勵您這麼做。）

如果有任何資訊變更，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

K1. 個人健康資訊的隱私權 (PHI)

您的會籍紀錄資訊中可能包括您的個人健康資訊 (PHI)。聯邦和州法律規定我們應對您的PHI保密。我們保護您的PHI。如需有關我們如何保護您的PHI的詳細資訊，請參閱《會員手冊》的第8章第C1節。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第2章：重要電話號碼與資源

簡介

本章將提供您重要資源的聯絡資訊，以回答您對本計劃和您的醫療保健福利的相關疑問。您也可運用本章來瞭解如何聯絡您的照護協調員和能為您辯護的其他人士。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 會員服務部	21
B. 您的照護協調員	24
C. 健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP).....	26
D. 護理師諮詢電話專線	27
E. 行為健康危機專線.....	28
F. 品質改善組織 (QIO)	29
G. Medicare.....	30
H. Medi-Cal	30
I. Medi-Cal管理式照護和心理健康申訴專員辦事處.....	31
J. 郡社會服務部	32
K. 郡行為健康服務機構	34
L. California管理醫療保健部	36
M. 幫助人們支付處方藥物費用的計劃	36
M1. 額外補助	36
N. 社會安全局	37
O. 鐵路退休委員會 (RRB).....	38
P. 其他資源	38
Q. Medi-Cal牙科計劃.....	39



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 會員服務部

電話	1-800-431-9007（此為免費電話）。 在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。不過請注意，自4月1日起至9月30日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在1 (1) 個工作天內回電給您。 我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。不過請注意，自4月1日起至9月30日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在1 (1) 個工作天內回電給您。
寫信	Wellcare By Health Net PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

請聯絡會員服務部以取得以下方面的協助：

- 與計劃有關的問題
- 有關索賠或帳單的問題
- 與您醫療保健有關的承保決定



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 與您的醫療保健服務有關的承保決定是指與下列事項有關的決定：
 - 您的福利和承保服務，或
 - 我們針對您的保健服務給付的金額。
- 如果您對與您健康照護有關的承保決定有疑問，請致電與我們聯絡。
- 若要瞭解更多有關承保決定的資訊，請參閱《會員手冊》的**第9章第E節**。
- 與您健康照護有關的上訴
 - 上訴是指透過正式方式要求我們審查我們所作的承保決定，且若您認為我們的決定有誤或不同意該決定，因而要求我們變更我們的決定。
 - 若要瞭解更多有關提出上訴的資訊，請參閱《會員手冊》**第9章第E節**，或致電會員服務部。
- 與您健康照護有關的投訴
 - 您可以針對我們或針對任何醫療服務提供者（包括非網絡或網絡醫療服務提供者）提出投訴。網絡內醫療服務提供者，是指與本計劃合作的醫療服務提供者。您也可以向我們或向品質改善組織(QIO)針對您接受的照護品質提出投訴（請參閱**第F節**）。
 - 您可以致電我們，說明您的投訴，電話：1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
 - 如果您的投訴是與您的醫療保健服務承保決定有關，您可以提出上訴（請參閱第21頁的上述部分）。
 - 您可以向Medicare提交與本計劃有關的投訴。您可以使用線上表格，網址為：www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。或者您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 您可以向Medicare Medi-Cal監察員計劃提出有關本計劃的投訴，電話1-855-501-3077。
 - 若要瞭解更多有關針對您的健康照護提出投訴的資訊，請參閱《會員手冊》的**第9章第K節**。
- 與您的藥物有關的承保決定



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 與您的藥品有關的承保決定是指與下列事項有關的決定：
 - 您的福利和承保藥物，或
 - 我們針對您的藥物所給付的金額。
- 非Medicare承保的藥物，例如非處方 (OTC) 藥物和某些維他命，可能由Medi-Cal Rx承保。請造訪Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以取得更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心，電話是800-977-2273。
- 如需更多處方藥的承保決定相關資訊，請參閱《會員手冊》的**第9章第G節**。
- 與您藥品有關的上訴
 - 上訴是要求我們變更承保決定的一種方式。
 - 如需更多有關針對處方藥提出上訴的資訊，請參閱《會員手冊》**第9章第G節**。
- 與您藥品有關的投訴
 - 您可以針對我們或針對任何藥房提出投訴。其中包括與您的處方藥有關的投訴。
 - 如果您的投訴是與您的處方藥承保範圍決定有關，您可以提出上訴。（請參閱上述章節）
 - 您可以向Medicare提交與本計劃有關的投訴。您可以使用線上表格，網址為：
www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx。或者您也可以致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 如需更多有關針對處方藥提出投訴的資訊，請參閱《會員手冊》**第9章第K節**。
- 針對您已付費的健康照護或藥品提供的給付
 - 如需更多有關如何要求本計劃償還您所支付的費用，或如何要求本計劃支付您所收到的帳單等資訊，請參閱《會員手冊》**第7章第A節**。
 - 如果您要求我們支付某份帳單，而我們拒絕您任一部分的要求，您可以針對我們的決定提出上訴。請參閱《會員手冊》**第9章第E節**。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

B. 您的照護協調員

照護協調員是一個主要是與您本人、健康計劃和您的醫生及其他醫療服務提供者共事的人，以確保您取得您所需之醫療保健。

會員服務部也可告知您如何與照護協調員聯絡。照護協調員：

- 會協助您整合醫療保健服務，以滿足您的醫療保健需求。
- 會與您合作一起擬訂照護計劃。
- 會協助您決定照護團隊的成員。
- 會為您提供管理醫療保健服務所需的資訊。

若您需要協助聯絡照護協調員，您可致電與會員服務部聯絡。如果您想更換照護協調員或有任何其他疑問，請致電下列電話號碼與我們聯絡。您也可在照護協調員聯絡您之前先致電照護協調員。致電下列電話號碼並要求與您的照護協調員通話。

電話	1-833-340-0083（此為免費電話）。 代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點 (EST) 我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點 (EST)
寫信	Wellcare By Health Net Attention: Care Coordination Team PO Box 10420 Van Nuys, CA 91410-0420
網站	www.wellcare.com/healthnetCA

聯絡您的照護協調員，尋求以下方面的協助：

- 與醫療保健有關的問題



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 與取得行為健康（精神健康與物質使用疾患）服務有關的問題
- 與牙科福利有關的問題
- 與前往醫療約診有關的交通問題
- 與長期服務與支援 (LTSS)，包括成人社區服務 (CBAS) 以及護理設施 (NF) 有關的問題。

您可能可取得下列服務：

- 成人社區服務 (CBAS)
- 專業護理照護
- 物理治療
- 職能治療
- 言語治療
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健
- 居家支援服務 (IHSS) 可透過您的郡社會服務機構取得
- 有時您可以取得日常醫療保健服務以及生活上所需的協助
- 社區支援服務

成人社區服務 (CBAS)：

凡在年滿18歲以後發生生理、精神或社交障礙，且可能可藉由成人社區服務 (CBAS) 受益的Medi-Cal會員均可能符合資格。

符合資格的會員還必須滿足下列其中一項條件：

- 足以滿足護理設施照護等級A (NF-A) 的重要需求，例如需要專業護理服務、專業護理觀察、藥物管理、身體限制和／或心理限制協助，或以上提及項目。
- 中度到重度的認知障礙，包括中度到重度的阿茲海默症或其他癡呆症
- 發育障礙



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 輕度到中度的認知障礙，包括阿茲海默症或癡呆症，且在從事下述任兩項活動時需要旁人的協助或監督：
 - 沐浴
 - 自我進食
 - 如廁
 - 步行
 - 藥物管理
 - 衛生
- 有慢性精神疾病或腦部傷害，且在從事下述任兩項活動時需要旁人的協助或監督：
 - 沐浴
 - 更衣
 - 自我進食
 - 如廁
 - 步行
 - 移動
- 藥物管理，或在從事上述任一活動及下述任一活動時需要旁人的協助或監督：
 - 衛生
 - 金錢管理
 - 取得資源
 - 餐點準備
 - 交通運輸服務
- 可以合理預期預防服務將可維持或改善目前的身體機能（如因創傷或感染引起的腦部傷害）
- 如果沒有接受CBAS，情況極可能會進一步惡化並可能需要住院（如腦部腫瘤或與HIV相關的癡呆症）

C. 健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)

州健康保險輔助計劃 (SHIP) 為Medicare病患提供免費健康保險諮詢。在California，SHIP稱為健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)。HICAP諮詢人員可為您解答疑問，並協助您瞭解如何處理問題。HICAP在每個郡均有受過訓練的諮詢人員，且服務均為免費。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

HICAP與任何保險公司或健保計劃均沒有關聯。

電話	1-800-434-0222（週一至週五，當地時間上午8點到下午5點）
TTY	711（全國聽語障人士轉接服務） 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 服務時間為週一至週五，上午9點至下午5點。
寫信	California Department of Aging 請造訪 https://www.aginq.ca.gov/hicap/ 以瞭解郡的辦事處地點
電子郵件	提交公開記錄申請
網站	https://www.aginq.ca.gov/hicap/

如需以下方面的協助，請聯絡HICAP：

- 有關Medicare的問題
- HICAP諮詢人員可回答您有關轉換至新計劃的問題，並協助您：
 - 瞭解您的權利、
 - 瞭解您的計劃選擇、
 - 針對您的醫療保健或治療提出投訴，以及
 - 協助您解決帳單問題。

D. 護理師諮詢電話專線

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 護理師諮詢專線是由受過訓練的臨床醫護人員提供免付費電話輔導和護理師諮詢的服務，該服務時間為每週7天，每天24小時全年365天無休。護理師諮詢專線提供即時的醫療保健評估，以協助會員判定其在當時所需的照護等級。護理師將會提供一對一的諮詢、回答健康問題並提供症狀管理支援，以讓會員能夠在有自信的情況下作出有關其照護和治療的適當決定。會員可致電其會員ID卡背



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

面所列的WellCare by Health Net會員服務部電話號碼，以使用護理師諮詢專線。如果您對您的健康或醫療保健有疑問，可以撥打護理師諮詢電話專線。

電話	1-800-893-5597（此為免費電話）。 一週7天，全天24小時 我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 一週7天，全天24小時

E. 行為健康危機專線

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 提供每週7天，每天24小時的行為健康危機處理專線，為需要此類協助的保護提供此服務。在通話期間的任何時候，會員可要求與持照臨床醫護人員交談，他們可以幫助會員獲得所需的服務。會員可以利用此危機處理專線，號碼如下。

電話	1-800-646-5610此為免費電話。 持照行為健康臨床醫護人員每天24小時、每週7天、全年365天均提供服務。 我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711（全國聽語障人士轉接服務）。上述電話為免付費電話。 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 持照行為健康臨床醫護人員每天24小時、每週7天、全年365天均提供服務。

請電話撥打行為健康危機處理專線，尋求以下方面的協助：

- 有關行為健康和物質濫用服務的問題



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Wellcare by Health Net全天候均可為您提供醫療資訊與建議。當您致電時，我們的行為健康專科醫生將會回答您提出的保健相關問題。若您有緊急的健康需求，但又不到急診的程度，您每天24小時、每週7天、全年365天均可致電我們的行為健康危機處理專線，以諮詢行為健康方面的臨床問題。如有對您所在郡提供的精神健康專科服務有疑問，請參閱本章第K節。

F. 品質改善組織 (QIO)

本州有一個組織，名為Livanta - California品質改善組織。這是一個由醫師和其他醫療保健專業人員所組成的團體，旨在協助為投保Medicare的人士改善照護品質。Livanta - California品質改善組織與我們的計劃沒有關聯。

電話	1-877-588-1123
TTY	711 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
寫信	Livanta LLC/BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
網站	https://www.livantaqio.cms.gov/en

請聯絡Livanta - California品質改善組織，以取得以下方面的協助：

- 與醫療保健權利有關的問題
- 如果您發生以下情況，則可以針對您接受的照護提出投訴：
 - 您有關於照護品質的問題；
 - 您認為您的住院時間太短；或
 - 您認為您的居家醫療保健、特護機構照護或綜合門診復健機構 (CORF) 服務太快終止。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

G. Medicare

Medicare是專為年滿65歲以上者、部分未滿65歲的身心障礙人士以及末期腎臟疾病（需要透析或腎臟移植的永久性腎功能衰竭）患者所提供的聯邦健康保險計劃。

主管Medicare的聯邦機構是Medicare和Medicaid服務中心，簡稱CMS。

電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此為免付費電話，服務時間為每週7天，每天24小時。
TTY	1-877-486-2048。上述電話為免付費電話。 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
網站	www.medicare.gov 此為Medicare的官方網站。網站提供有關Medicare的最新資訊。其亦提供醫院、護理設施、醫生、居家健康機構、透析設施、住院復健機構、安寧照護等相關資訊。 其中包括實用的網站和電話號碼。該網站也有您可以從電腦直接列印的文件。 如果您沒有電腦，您當地的圖書館或老人中心或許能協助您使用其電腦瀏覽此網站。或者，您可透過上列電話號碼致電Medicare，告訴他們您要尋找的資訊。他們會在網站上找到資訊，並與您一起檢閱資訊。

H. Medi-Cal

Medi-Cal是California的Medicaid計劃。這是一項公共衛生保險計劃，為低收入的個人提供需要的醫療保健服務，包括有兒童的家庭、年長者、身心障礙人士、寄養兒童或青少年和孕婦。Medi-Cal由州政府和聯邦政府出資。

Medi-Cal福利包括醫療、牙科，行為健康和長期服務與支援。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您已投保Medicare和Medi-Cal。如果您對您的Medi-Cal福利有任何問題，請致電您的計劃照護協調員。如果您對Medi-Cal計劃投保有任何問，請致電醫療保健選項部門。

電話	1-800-430-4263 服務時間為週一至週五，上午8點至晚上6點。
TTY	1-800-430-7077 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/

I. Medi-Cal管理式照護和心理健康申訴專員辦事處

申訴專員辦事處可作為代表您的辯護者。若您有疑問或投訴時，他們可回答您的疑問，且可讓您瞭解該怎麼做。申訴專員辦事處也會協助您處理服務或帳單問題。他們與本計劃、任何保險公司或健保計劃均無關聯。其服務均為免費。

電話	1-888-452-8609 上述電話為免付費電話。服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。
TTY	711 上述電話為免付費電話。
寫信	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

電子郵件	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx

J. 郡社會服務部

如果您需要郡社會服務部的相關協助，包含**Medi-Cal**資格與**IHSS**福利，請聯絡您當地的郡社會服務部。

請聯絡您的郡社會服務部申請居家支援服務，此服務將協助支付提供給您的服務，讓您能在自己的家中保持安全。服務類型可能包括協助備製餐點、沐浴、穿衣、衣物清洗、購物或交通。

如有任何與您的**Medi-Cal**資格相關的問題，請聯絡您的郡社會服務部。

Los Angeles County	
電話	1-866-613-3777（此為免費電話）。 假日除外： 服務時間為週一至週五：上午7:30至晚上7:30。 週六：上午8點至下午4:30。
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 服務時間為週一至週五：上午7:30至晚上7:30。 週六：上午8點至下午4:30。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Los Angeles County**寫信**

如需最近的社會服務辦公室，請參閱
<https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html>

網站

dpss.lacounty.gov

Sacramento County**電話**

1-916-874-2888（此為免付費電話）。
 服務時間為週一至週五：上午8點至下午5點。

TTY

711（此為免付費電話）。
 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
 服務時間為週一至週五：上午8點至下午5點。

寫信

IHSS Public Authority
 3700 Branch Center Road, Suite A
 Sacramento, CA 95827

電子郵件

hhs-pa@saccounty.net

網站

<http://pubauth.saccounty.net/>

Tulare County**電話**

1-800-571-9555（此為免付費電話）。
 服務時間為週一至週四：上午7:30至下午5點。
 星期五：上午8點至中午12點



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
 如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Tulare County	
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。 您必須要有特殊的電話設備才能致電。 服務時間為週一至週四：上午7:30至下午5點。 星期五：上午8點至中午12點
寫信	Tulare County Human Services 4025 W. Noble Ave., Suite A Visalia, CA 93277
網站	www.tchhsa.org/eng/human-services/in-home-supportive-services-ihss/

K. 郡行為健康服務機構

如果您符合使用條件，您可透過該郡縣取得Medi-Cal精神健康專科服務和物質使用疾患服務。

Los Angeles County	
電話	聯絡中心專線：1-800-854-7771 物質濫用服務熱線 (SASH)：1-844-804-7500 上述電話為免付費電話。 一週7天，全天24小時 我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。
TTY	711（此為免付費電話）。 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 一週7天，全天24小時



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Sacramento County**電話**

1-888-881-4881（此為免費電話）。

服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
（每週7天，每天24小時，提供精神健康危機電話服務）

我們為非英語使用者提供免費的口譯服務。

TTY

711（此為免付費電話）。

此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。

一週7天，全天24小時

Tulare County**電話**

精神健康危機支援：1-800-320-1616

物質使用疾患聯絡專線：1-866-732-4114

上述電話為免付費電話。

一週7天，全天24小時

TTY

711（此為免付費電話）。

此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。

一週7天，全天24小時

請聯絡郡行為健康機構計劃，取得以下方面的協助：

- 與郡提供的精神健康專科服務有關的問題
- 與郡提供的物質使用疾患服務有關的問題



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您可隨時致電上方列出適用於您所在郡的電話號碼，取得免費及保密的心理健康資訊、服務提供者轉介以及危機處理諮詢等協助。

L. California管理醫療保健部

California管理醫療保健部 (DMHC) 負責管理健保計劃。DMHC協助中心可協助您提出與Medi-Cal服務有關的上訴與投訴。

電話	1-888-466-2219 DMHC的代表可於週一至週五上午8點至下午6點為您提供服務。
語障專線 (TDD)	1-877-688-9891 此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
寫信	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	www.dmh.ca.gov/

M. 幫助人們支付處方藥物費用的計劃

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) 提供如何降低處方藥物費用的相關資訊。對於收入有限人士，也有其他可協助的計劃，如下所述。

M1. 額外補助

因為您符合參加Medi-Cal的資格，因此您有資格並且正在接受Medicare提供的「額外補助」，支付您的處方藥計劃費用。您無需採取任何行動，即可取得此「額外補助」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此為免付費電話，服務時間為每週7天，每天24小時。
TTY	1-877-486-2048（此為免費電話）。 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
網站	www.medicare.gov

N. 社會安全局

社會安全局負責決定Medicare的投保資格和處理投保事宜。凡年滿65歲及以上或是有身心障礙或末期腎臟疾病 (ESRD) 且符合特定條件的美國公民和合法永久居民，均符合Medicare的資格。如果您現在已經在領取社會安全局支票，則會自動投保Medicare。如果您沒有領取社會安全局支票，您必須投保Medicare。如欲申請Medicare，您可以致電社會安全局或前往您當地的社會安全局辦公室。

如果您搬家或更改郵寄地址，一定要聯絡和通知社會安全局。

電話	1-800-772-1213 此為免付費電話。 服務時間為週一至週五上午8點至晚上7點。 您可以利用他們的自動電話語音服務，獲得語音資訊，並利用這項每天24小時服務處理您的事務。
TTY	1-800-325-0778 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
網站	www.ssa.gov/



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

O. 鐵路退休委員會 (RRB)

RRB是獨立的聯邦代理機構，負責管理全國鐵路工作人員及其家人的綜合福利計劃。如果您透過RRB會獲得Medicare給付，在您搬家或更改郵寄地址時通知該委員會很重要。如果您對從RRB提供的福利有任何問題，請與該機構聯絡。

電話	1-877-772-5772 此為免付費電話。 如果按下「0」，您可以在週一、週二、週四和週五上午9點至下午3:30，以及週三上午9點至中午12點與RRB代表交談。 如果按「1」，您可以全天24小時（包括週末和假日）使用自動RRB服務專線與語音資訊。
TTY	1-312-751-4701 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 這不是免費電話。
網站	www.rrb.gov

P. 其他資源

Medicare Medi-Cal監察員計劃提供免費協助，以幫助難以取得或難以維持健保的人士，並解決他們的健康計劃問題。

如果您有遇到下列方面的問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康計劃
- 獲得醫療服務



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 上訴遭拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備 (DME)、精神健康服務等。
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援服務)

Medicare Medi-Cal監察員計劃可提供投訴、上訴和聽證會等方面的協助。監察員計劃的電話號碼是 1-855-501-3077。

Q. Medi-Cal牙科計劃

特定牙科服務透過Medi-Cal牙科方案提供；包括但不限於下列服務，例如：

- 首次檢查、X光片、洗牙和塗氟治療
- 修復和牙冠
- 根管治療
- 局部和完整假牙，調整、修補和換底墊

牙科福利可透過Medi-Cal按服務收費牙科 (FFS) 計劃和牙科管理式照護 (DMC) 計劃。

電話	1-800-322-6384 此為免費電話。 Medi-Cal牙科計劃代表可為您提供協助的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。
TTY	1-800-735-2922 此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。
網站	smilecalifornia.org

除了Medi-Cal牙科按服務收費計劃之外，您還可透過牙科管理式照護計劃取得牙科福利。牙科管理式照護計劃在Sacramento和Los Angeles County均有提供。如果您需要更多有關牙科計劃的資訊或想更換牙科計劃，請於週一至週五，上午8點至下午6點致電醫療保健方案，電話：1-800-430-4263（TTY使用者請致電1-800-430-7077）。此為免付費電話。您也可以在此處取得DMC聯絡人：

www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第3章： 利用計劃的承保取得醫療保健服務及其他承保服務

簡介

本章含有您透過本計劃獲得醫療保健和其他承保服務時，應瞭解的特定條款和規定。本章也提供以下內容：有關於照護協調員的資訊；如何從不同醫療服務提供者處獲得護理；如何在某些特殊情況下（包括從網絡外醫療服務提供者或藥局）獲得護理；如果您直接收到本計劃承保服務的帳單，該怎麼辦；以及耐用醫療器材 (DME) 所有權的規定。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A.	服務和醫療服務提供者的相關資訊	42
B.	獲得本計劃承保服務的規定	42
C.	您的照護協調員	44
C1.	什麼是照護協調員	44
C2.	您如何與您的照護協調員聯絡	44
C3.	如何更換您的照護協調員	44
D.	透過醫療服務提供者取得照護	44
D1.	初級照護醫生 (PCP) 的照護	44
D2.	透過專科醫生和其他網絡醫療服務提供者得到照護	47
D3.	如果醫療服務提供者退出本計劃	48
D4.	網絡外醫療服務提供者	49
E.	長期服務與支援 (LTSS)	50
F.	行為健康（精神健康與物質使用障礙症）服務	50
F1.	在本計劃之外提供的Medi-Cal行為健康服務	50
G.	交通運送服務	54
G1.	非緊急情況下的醫療運送服務	54
G2.	非醫療交通運輸服務	55
H.	在緊急醫療情況下、在緊急需求時、或在災難期間所提供的承保服務	56



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

H1.	緊急醫療情況下的照護.....	56
H2.	緊急需求照護.....	57
H3.	在災難期間取得照護.....	59
I.	如果您直接收到本計劃承保服務下的帳單，該怎麼做.....	59
I1.	如果本計劃不承保服務，該怎麼做.....	59
J.	參與臨床研究時，您的醫療保健服務如何獲得承保.....	60
J1.	臨床研究的定義.....	60
J2.	當您參與臨床研究時，您的醫療服務費用.....	60
J3.	有關臨床試驗研究的更多資訊.....	61
K.	您在宗教性非醫療保健機構接受的醫療保健服務，如何獲得承保.....	61
K1.	宗教性非醫療保健機構的定義.....	61
K2.	宗教性非醫療保健機構提供的照護.....	61
L.	耐用醫療器材 (DME).....	62
L1.	作為本計劃一分子的DME：.....	62
L2.	如果您轉換至Original Medicare，則DME所有權的取得方式.....	63
L3.	本計劃會員的氧氣設備福利.....	63
L4.	當您轉換到Original Medicare或另一個Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備.....	63



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 服務和醫療服務提供者的相關資訊

服務泛指醫療保健服務、長期服務與支援 (LTSS)、用品、行為健康服務、處方與非處方藥物、器材，以及其他服務。**承保服務**是指任何本計劃給付的服務。在您的《會員手冊》第4章中有承保的醫療保健、行為健康與LTSS。承保服務的處方藥和非處方藥在您《會員手冊》的第5章。

醫療服務提供者是指為您提供服務和照護的醫師、護士及其他人士。服務提供者還包括了為您提供健康照護服務、行為健康服務、醫療器材和部分LTSS的醫院、居家護理設施、診所及其他場所。

網絡內醫療服務提供者是指與本計劃合作的醫療服務提供者。這些醫療服務提供者同意接受我們的給付作為全額給付。網絡醫療服務提供者會針對其為您提供的照護直接向我們請款。當您使用網絡內醫療服務提供者時，您通常無需為承保服務支付任何費用。

B. 獲得本計劃承保服務的規定

本計劃承保Medicare和Medi-Cal承保的所有服務。這包括特定行為健康與LTSS。

本計劃將通常會支付您在遵守我們規定時所獲得的健康照護服務、行為健康服務和多項LTSS。如欲獲得承保：

- 您所接受的照護必須是**計劃福利**，這表示我們將其納入您《會員手冊》第4章第D節的福利表中。
- 該照護必須為**醫療上必要**。所謂醫療上必要，我們指的是合理且能保護生命的重要服務。醫療上必要的照護需求是透過治療疾病或傷害，來預防個人罹患重大疾病或變成身心障礙人士，以及減少重度疼痛。
- 在接受醫療服務時，您必須要有一位網絡內**初級照護醫生 (PCP)**，並由其為您開立照護醫囑或告知您需要向其他醫生求診。身為計劃會員，您必須選擇一位網絡醫療服務提供者擔任您的PCP。
 - 在大部分情況下，您必須經由本計劃網絡內PCP的許可，才能接受其他非您的PCP，或本計劃網絡內其他服務提供者的看診。這稱為**轉介**。如果未取得轉介，則我們可能不承保該服務。
 - 本計劃的PCP隸屬於醫療團體。當您選擇PCP時，您也選擇了其所隸屬的醫療團體。這代表您的PCP也會為您轉介隸屬於其醫療團體的專科醫生和服務。醫療團體是由一同合作並與我們計劃簽約合作之PCP、專科醫生及其他醫療保健服務提供者所組成的團體。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您無需取得您PCP的轉介，即可獲得急診照護或緊急需求護理，也可於婦女健康服務提供者處就診，或是本章第D1節中所列的任何其他服務。
- 您必須從與您PCP的醫療團體相關的網絡醫療服務提供者取得照護。一般而言，我們不會承保未與本健保計劃及您的PCP醫療團體合作的醫療服務提供者，所提供的護理。這表示您必須為服務提供者提供的服務支付全部費用。下列是不適用於本規定的一些情況：
 - 我們承保網絡外服務提供者所提供的急診，或緊急需求護理（若需更多資訊，請參閱本章的第H節）。
 - 如果您需要屬於本計劃承保範圍的照護，但本計劃的網絡內醫療服務提供者無法為您提供該照護，則您可透過網絡外醫療服務提供者取得該照護。如果您需要請網絡外醫療服務提供者為您看診，您必須取得預先授權 (PA)。一旦預先授權獲得核准之後，提出申請的醫療服務提供者以及同意為會員看診的醫療服務提供者均會接獲核准通知。在此情況下，我們會為您承保該照護，您無需支付任何費用。
 - 當您在本計劃的服務區域外停留一小段時間，或當您的醫療服務提供者暫時無法為您提供服務或暫時無法取得聯絡時，我們會為您承保腎臟透析服務。您可在獲得Medicare認證的洗腎機構接受這些服務。
 - 當您初次加入本計劃時，您可向我們提出申請，以繼續請您目前的醫療服務提供者為您看診。如果您能夠出示證明，證實您與該醫療服務提供者的既有關係，則按規定我們必須核准您的申請，但有一些例外。請參閱您《會員手冊》的第1章。如果您的申請獲得核准，您將可繼續請該醫療服務提供者為您看診，期限最長為12個月。在此期間，照護協調員將會與您聯絡，協助您尋找本計劃網絡內且隸屬於您PCP醫療團體的醫療服務提供者。在這12個月的期限過後，如果您繼續請不隸屬於您PCP醫療團體的網絡外醫療服務提供者為您看診，我們將不再承保您的照護。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的新會員：在大多數情況下，您將在要求投保Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 後第一個月的第一天加入Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，以享受Medicare福利。您可能還會從上一個Medi-Cal健保計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後您將透過Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 獲得Medi-Cal服務。您的Medi-Cal承保將不會出現缺口階段。若有任何疑問，請致電1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

C. 您的照護協調員

C1. 什麼是照護協調員

照護協調員是一個主要是對您本人、健康計劃和您的照護提供者共事的人，以確保您取得您所需之健康醫療。照護協調員將會協助您整合醫療保健服務，以滿足您的醫療保健需求。照護協調員會與您合作一起擬訂照護計劃。他們可以協助您決定照護團隊的成員。照護協調員會為您提供管理醫療保健服務所需的資訊。這些資訊也將協助您作出適合自己的決定。

C2. 您如何與您的照護協調員聯絡

會員服務部可協助您聯絡照護協調員。照護協調員可協助您滿足您的健康照護需求。我們的照護協調團隊可能會致電給您，詢問您是否想要與照護經理討論。

C3. 如何更換您的照護協調員

如果您想更換照護協調員，請致電與會員服務部聯絡。

D. 透過醫療服務提供者取得照護

D1. 初級照護醫生 (PCP) 的照護

您必須選擇一位PCP為您提供並管理您的照護。本計劃的PCP隸屬於醫療團體。當您選擇PCP時，您也選擇了其所隸屬的醫療團體。

PCP的定義，以及PCP能為您做什麼

當您成為本計劃的會員時，您必須從Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 網絡中，選擇一位網絡內服務提供者作為您的PCP。PCP是指符合州政府規定且受過訓練能為您提供基本醫療保健的醫師。其中包括提供一般和／或家庭醫療照護的醫師、提供內科醫療照護的內科醫師，以及為婦女提供照護的婦產科醫師 (OB/GYN)。

您可以從PCP獲得大多數的例行或基本護理。作為本計劃的會員，您的PCP還會協助您管理其他受保服務。這包括：

- X光、
- 化驗室測試、



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 治療、
- 專科醫生護理、
- 住院，以及
- 後續護理。

「協調」您的承保服務包括檢查或向其他計劃服務提供者諮詢您的護理及其進展狀況。如果需要某些類型的承保服務或用品，您必須事先獲得您的PCP核准（如為您轉診給專科醫生看診）。針對特定服務，您的PCP將需要取得預先授權（事先核准）。如果您需要預先授權的服務，您的PCP就必須取得本計劃或您醫療團體的授權。由於您的PCP將提供和協調您的醫療護理，您應當將過去的所有醫療記錄都送到PCP的診所。

如上述說明，針對您大多數的例行醫療保健需求，您通常會先請您的PCP為您看診。當PCP認為您需要接受專科治療時，其將必須為您提供轉介（事先核准），以讓計劃的專科醫生或其他特定醫療服務提供者為您看診。只有一些類型的承保服務您不需先取得PCP核准就可自行就醫，說明如下。

每位會員都會有一名PCP。PCP甚至也可以是一間診所。婦女可以選擇網絡內OB／GYN（產科／婦科）或家庭計劃診所作為其PCP。您可以選擇一名非醫師的醫療執業人員作為您的PCP。非醫師執業人員包括：經認證的護士助產士、經認證的執業護理師及醫師助理。我們將會分配一位督導PCP給您，但您將持續透過您所選擇的非醫師執業人員接受服務。您可以透過更換督導PCP來更換您所選擇的執業人員。您的ID卡上印有督導PCP的姓名。您可以讓專科醫生擔任您的PCP。專科醫生必須願意且有能力為您提供您所需的照護。

選擇聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 作為您的PCP

FQHC或RHC均是診所，且其可以作為您的PCP。FQHC和RHC是提供初級照護服務的健康中心。請致電會員服務部或瀏覽《醫療服務提供者與藥房名錄》，以查詢與Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 合作的各FQHC和RHC名稱與地址。

您的PCP之選擇

當您投保本計劃時，您會從我們的網絡選擇一個特約醫療團體。醫療團體是由一同合作並與我們計劃簽約合作之PCP、專科醫生及其他醫療保健服務提供者所組成的團體。您還必須從此特約醫療團體中選擇一位PCP。您的初級照護醫師的診所應方便您前往。您可以要求PCP與您住家或工作地點間的距離在10英里或30分鐘的路程範圍內。您可透過《醫療服務提供者與藥房名錄》或瀏覽我們的網站：

www.2025wellcaredirectories.com，來找到醫療團體（以及隸屬於這些醫療團體的PCP與醫院）。

如欲確認某服務提供者否提供服務，或要詢問某特定PCP的資訊，請致電1-800-431-9007聯絡會員服務部 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

每個醫療團體和PCP都會將病人轉介至特定的計劃專科醫生處，並會使用其網絡內的特定醫院。如果您想使用特定的計劃專科醫生或醫院，請先確認該專科醫生和醫院是否屬於您醫療團體和PCP的網絡。您的PCP的姓名和電話號碼列印在您的會員卡上。

如果您未選擇一個醫療團體或PCP，或如果您選擇的醫療團體或PCP不屬於本計劃，我們將自動為您在家附近指定一個醫療團體和PCP。

如需瞭解如何更換PCP的資訊，請參閱以下的「更換PCP之選擇」部分。

更換PCP之選擇

您可以隨時因任何原因更換您的PCP。此外，您的PCP也可能會退出本計劃的網絡。如果您的PCP退出我們的網絡，我們可以幫助您在我們的網絡內找到新的PCP。

您的申請將於本計劃收到您申請當日的次月1號生效。如欲更換您的PCP，請致電本頁底部的會員服務部。

當您聯絡我們時，請務必告訴我們您是否需由專科醫生看診或取得需要您PCP核准的其他承保服務（例如居家健康服務及耐用醫療器材）。

會員服務部會告知您在更換PCP時如何繼續取得您正在接受的專科照護及其他服務。他們還將核對確保您希望轉診的PCP接受新患者。會員服務部會變更您的會籍記錄以顯示新的PCP姓名（名稱），並告訴您此項變更何時生效。

他們也會寄給您新的會員卡，上面列示新PCP的姓名及電話號碼。

本計劃的PCP隸屬於醫療團體。如果您更換您的PCP，您的醫療團體也可能會隨之變更。當您申請變更時，請告訴會員服務部您是否接受專科醫生的看診，或是否接受必須有PCP核准的其他承保服務。會員服務部會協助您在更換PCP時，仍可繼續取得專科照護及其他服務。

無需取得您PCP的許可即可接受的服務

在大多數情況下，您需要獲得您的PCP的核准，然後再使用其他服務提供者。這項核准程序稱為**轉介**。您無需事先取得您PCP的核准即可接受的服務如下所列：

- 網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者提供的緊急服務
- 網絡醫療服務提供者提供的緊急需求照護
- 在您無法取得網絡內醫療服務提供者提供的服務時（例如當您在本計劃的服務區域外時），網絡外醫療服務提供者提供的緊急需求照護



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

備註：緊急需求照護必須為立即需要且醫療上必要的。

- 當您在本計劃的服務區域外時，在經**Medicare**認證的洗腎機構所接受的洗腎服務。如果您在離開服務區域之前致電會員服務部，我們可以幫助您在離開服務區域時接受洗腎。
- 流感疫苗注射、新冠病毒**COVID-19**疫苗接種、**B**型肝炎疫苗接種及肺炎疫苗接種，條件是您必須透過網絡醫療服務提供者取得。
- 例行婦女醫療保健與家庭計劃服務。其中包括乳房檢查、乳房**X**光攝影篩檢（乳房**X**光）、子宮頸抹片檢查及骨盆檢查，條件是您必須透過網絡醫療服務提供者取得。
- 此外，如果您是美國印地安人會員，您可以從您選擇的印第安健康照護提供者處獲得承保服務，而無需由網絡內**PCP**或預先授權轉診。

D2. 透過專科醫生和其他網絡醫療服務提供者得到照護

專科醫生是指針對特定疾病或特定身體部位提供醫療保健服務的醫生。有許多科別的專科醫生，例如：

- 腫瘤科醫師，醫治癌症患者。
- 心臟科醫師，照顧有心臟問題的病患。
- 骨科醫師照顧有骨頭、關節或肌肉問題的病患。

您通常需要先取得**PCP**的書面許可才能看專科醫生（這稱為取得專科醫生「轉介」）。在接受計劃專科醫生或其他某些醫療服務提供者的看診之前，請務必取得您**PCP**的轉介（事先核准）（少數情況除外，其中包括例行婦女健康照護）。若尚未取得書面轉介（事前許可）就先接受專科醫生的服務，您可能需要自行負擔這些服務的費用。

如果專科醫生希望您回診接受進一步照護，請先確認您**PCP**所提供的書面初診轉介（事前許可）是否涵蓋專科醫生多次看診。

每個醫療團體和**PCP**都會將病人轉介至特定的計劃專科醫生處，並會使用其網絡內的特定醫院。這意味著您選擇的醫療團體和**PCP**可決定您可以使用哪些專科醫生和醫院。如果您想使用特定的專科醫生或醫院，請查明您的醫療團體或**PCP**是否使用這些專科醫生或醫院。如果當前的**PCP**不能幫您轉診您想看的計劃專科醫生或醫院，您通常能隨時更換您的**PCP**。本章的「更換**PCP**之選擇」部分會告訴您如何更換**PCP**。

某些類型的服務可能必須事先取得本計劃，或您醫療群體的書面事前許可（這稱為取得「預先授權」）。預先授權是指在接受特定服務之前取得核准的一個程序。如果您需要的服務必須要有預先授權，您的**PCP**或其他網絡內醫療服務提供者必須取得本計劃或您醫療團體的預先授權。申請必須接受審查，並將決定（組織裁



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

定)告知您和您的醫療服務提供者。請參閱本手冊**第4章**的「福利表」，以瞭解需要預先授權的特定服務。

書面轉介可能適用於一次就診，或如果您需要持續的服務，也可以是多次就診的常設轉介。在以下任何情況下，我們必須持續將您長期轉介給合格的專科醫生：

- 慢性（持續性）疾病；
- 危及生命的精神或身體疾病；
- 退行性疾病或身心障礙；
- 任何其他嚴重或複雜的病症或疾病，需要由專科醫生進行治療。

若您在需要時沒有獲得書面轉介，我們可能不會支付帳單。如需更多資訊，請撥打本頁頁尾列出的電話號碼聯絡會員服務部。

如果我們無法為您找到合格的計劃網絡內服務提供者，我們必須就下列任何一項條件，為您提供合格專科醫生的長期服務授權：

- 慢性（持續性）疾病；
- 危及生命的精神或身體疾病；
- 退行性疾病或身心障礙；
- 任何其他嚴重或複雜的病症或疾病，需要由專科醫生進行治療。

若您在需要時未先取得我們的服務授權，我們可能不會支付帳單。如需更多資訊，請撥打本頁頁尾印出的電話號碼聯絡會員服務部。

D3. 如果醫療服務提供者退出本計劃

您使用的網絡內醫療服務提供者有可能會退出本計劃。如果您任何一個醫療服務提供者退出本計劃，您將享有特定權利和保障，內容概述如下：

- 雖然本計劃的醫療服務提供者網絡在一年當中會有所變更，但我們必須為您提供不間斷的管道，讓您可以使用合格的醫療服務提供者。
- 我們將通知您，您的服務提供者將離開本計劃，以便您有時間選擇新的服務提供者。
 - 如果您的初級照護或行為健康服務提供者退出本計劃，如果您在過去三年內曾由該服務提供者就診，我們將通知您。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您的任何其他服務提供者退出本計劃，如果您被指派給該服務提供者且目前接受他們的照護，或在過去三個月內曾請他們看診，我們將通知您。
- 我們將會協助您選擇合格的新網絡內服務提供者，以繼續為您管理您的醫療保健需求。
- 如果您目前正在接受現有服務提供者的醫療治療或療法，您有權提出要求，我們也會與您合作，確保您所獲得必要的醫療治療或療法能夠繼續。
- 我們將為您提供不同投保期的相關資訊，以及您可能擁有的計劃變更選項。
- 如果我們無法為您找到您可利用的合格網絡內專科醫生，我們必須安排網絡外專科醫生，在網絡內服務提供者無法提供您的照護或福利、或無法滿足您的醫療需求時，為您提供照護。您必須事先取得書面許可，否則我們將不會支付帳單。
- 如果您認為我們沒有將您先前的醫療服務提供者更換為合格的醫療服務提供者，或我們沒有妥善管理您的照護，您有權向QIO提出照護品質投訴、或提出照護品質申訴、或同時提出兩者。（請參閱第9章，以取得更多資訊。）

如果您發現您的其中一個醫療服務提供者即將退出我們的計劃，請聯絡我們。我們可以協助您尋找新的醫療服務提供者以及管理您的照護。若要與我們聯絡，請參閱本頁底部的資訊。

D4. 網絡外醫療服務提供者

無需轉介即可前往網絡外服務提供者或獲得急診，或緊急需求服務的事先授權。您可以在無需轉介或預先授權的情況下，向網絡外醫療服務提供者尋求急診或緊急需求的服務。已前往計劃服務區域外旅行的ESRD會員所享有的透析服務，無需預先授權也可獲得承保。

- 否則，如果您使用網絡外服務提供者，您必須事先獲得書面許可。我們無法支付未經許可而為您提供服務的網絡外服務提供者。
- 如果您選擇前往未經許可的服務提供者看診，您必須為您所接受的服務支付全額費用。

如果您前往網絡外醫療服務提供者處就診，該醫療服務提供者必須符合參與Medicare和（或）Medi-Cal的資格。

- 我們無法給付不符合Medicare和（或）Medi-Cal參與資格的醫療服務提供者。
- 如果您前往某醫療服務提供者處就診，而該醫療服務提供者不符合加入Medicare的資格，您將必須為您所接受的服務支付全額費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 醫療服務提供者必須告知您，其是否符合加入Medicare的資格。

E. 長期服務與支援 (LTSS)

LTSS可幫助您留在家中，避免住院或入住專業護理機構。您可以透過本計劃使用特定LTSS，包括特護機構照護、成人社區服務 (CBAS) 和社區支援。居家支援服務計劃為另一種LTSS類型，可透過您的郡社會服務機構獲得。

若要取得LTSS，您必須符合下列任一 (1) 或多種類別的臨床標準：

1. 符合A級護理機構 (NF-A) 或以上的照護等級，以及資格和醫療必要性條件的會員。
2. 患有器質性、後天性或創傷性腦損傷和／或慢性精神疾病，且在某些日常生活活動或工具性日常生活活動中，表現出需要協助或監督的患者。
3. 患中至重度阿茲海默症，或具備第5、第6或第7期特徵的其他失智症之會員。
4. 罹患輕度認知障礙的會員，包括中度阿茲海默症或其他具第4期阿茲海默症特徵的失智症。
5. 有發育障礙的個人符合區域中心的標準和資格。

如需瞭解有關如何取得LTSS的詳細資訊，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。請參閱第4章第F4節，以瞭解有關居家支援服務 (IHSS) 計劃的更多資訊。

F. 行為健康（精神健康與物質使用障礙症）服務

您可使用屬於Medicare和Medi-Cal承保範圍並為醫療上必要的行為健康服務。我們提供Medicare和Medi-Cal管理照護承保的行為健康服務。本計劃不提供Medi-Cal的精神健康專科服務，或郡物質使用障礙症服務，但這些服務可透過您當地郡的行為健康機構獲得。

F1. 在本計劃之外提供的Medi-Cal行為健康服務

如果您符合獲得精神健康專科服務的條件，您將可透過郡政府的精神健康計劃 (MHP) 取得Medi-Cal的精神健康專科服務。下表所列機構提供的Medi-Cal精神健康專科服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物協助服務
- 日間密集治療



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 日間復健服務
- 危機介入處置
- 危機穩定
- 成人入住治療服務
- 緊急入住治療服務
- 精神健康機構服務
- 精神科住院服務
- 具針對性的個案管理
- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務
- 治療行為服務
- 加護協調
- 密集居家服務

如果您符合獲得這些服務的條件，則您可透過Medi-Cal按服務收費 (FFS) 提供者，取得Medi-Cal藥物提供系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System) 服務。Drug Medi-Cal服務提供者：

郡縣	機構
Los Angeles	物質濫用預防與管制單位 (SAPC) Los Angeles郡健康機構
Sacramento	健康服務部物質濫用預防和治療服務
Tulare	酒精和其他藥物 (AOD) 預防，治療和恢復服務

- 密集門診治療服務
- 周產期住院物質使用障礙治療
- 門診治療服務



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 麻醉藥物治療計劃
- 成癮治療用藥（也稱為藥物輔助治療）
- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務

Medi-Cal藥物提供系統服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 日間住院服務
- 成癮治療用藥（也稱為藥物輔助治療）
- 住宿治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉藥物治療計劃
- 復原服務
- 照護協調
- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務
- 應急管理服務

除了上述所列的服務之外，如果您符合自願性住院解毒服務條件，您還可以獲得該服務。

您也可以取得屬於Medicare承保範圍並透過Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 管理的行為健康服務提供之必要的醫療行為健康服務，包括但不限於：

- 門診服務：門診危機介入、短期評估與治療、長期專科治療，及任何與物質使用障礙症相關的復健性照護。
- 住院服務與用品：雙人病房或多人病房膳宿，包括特殊治療病房、用品及通常由機構提供的輔助服務。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 住院照護和其他住院替代照護：由Medicare認可機構提供的日間住院與密集門診服務。
- 解毒：急性中毒的住院解毒服務，以及與物質使用障礙症相關的急性醫療病症的治療。
- 緊急服務：為判定是否有精神方面緊急醫療病況存在，以及判定是否需要提供照護與治療以舒緩或解除此病況而提供的篩檢、檢查及評估。

如需醫療服務提供者資訊，請參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》。您也可以致電1-800-431-9007 (TTY: 711) 與Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部聯絡。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上8點至晚上8點。您也可以瀏覽我們的網站：www.2025wellcaredirectories.com。

行為健康服務排除與限制項目

如欲取得行為健康服務排除與限制項目清單，請參閱第4章第G節：本計劃、Medicare或Medi-Cal不承保的福利。

用於判定行為健康服務醫療必要性的程序

部分行為健康服務與用品必須要有本計劃的授權才可獲得承保。有關可能需要預先授權之服務的詳細資訊，請參閱第4章第D節。若要取得這些服務的預先授權，您必須致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的會員服務部，電話是1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上8點至晚上8點。本計劃會將您轉介至鄰近的特約精神健康專家，由該專家評估您的狀況，以判斷是否需要更多治療。如果您需要治療，特約精神健康專業人員會擬定一套治療計劃，並將該計劃交由Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 審查。在計劃提供授權之後，包含在治療計劃中的服務即可獲得承保。如果計劃未核准治療計劃，則針對該病況所提供的進一步服務或用品將不再屬於該承保範圍。不過，計劃可能會介紹您前往縣政府的心理健康部門，以協助您取得您所需的照護。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 與Los Angeles郡精神健康服務部 (DMH) 和Los Angeles郡公共衛生局（物質使用障礙症預防與管制單位）（DPH／SAPC）、Riverside郡精神健康服務部、San Bernadino行為健康服務部和San Diego郡行為健康服務部之間的轉介流程：

行為健康服務的轉介可由許多人士提供，其中包括：郡縣政府的行為健康服務提供者、郡縣政府的個案經理、PCP、會員本人及其家屬。上述欲提供轉介者，可致電您會員ID卡上或本頁頁底所列的電話號碼與我們聯絡。我們會確認資格並在適當情況下為服務提供授權。

我們會與郡共同合作，為您提供適當的轉介和照護協調。

縣政府的心理健康專科服務和（或）酒精與藥品濫用服務可直接由您本人自行轉介。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

照護協調服務包括按適當情況針對PCP、縣政府行為健康服務提供者、縣政府個案經理、您本人以及您家屬或照護提供者所提供的服務進行協調。

如果您有行為健康服務方面的問題，或想投訴行為健康服務該怎麼辦

本部分所述的福利同其他所有福利，均需遵守相同的上訴流程。請參閱**第9章第K節**，以瞭解投訴的相關資訊。

適用於目前正在接受行為健康服務之會員的持續照護

如果您目前正在接受行為健康服務，您可提出申請以繼續請您的醫療服務提供者為您看診。要我們核准您的申請，您需要出示您與您的醫療服務提供者在投保前**12個月**內的既有關係證明。如果您的申請獲得核准，您將可繼續請該醫療服務提供者為您看診，期限最長為**12個月**。在前**12個月**的期限過後，如果您繼續請網絡外醫療服務提供者為您看診，我們將不再承保您的照護。如需協助提出申請，請致電會員服務部，電話是**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五上午**8點**至晚上**8點**。

G. 交通運送服務

G1. 非緊急情況下的醫療運送服務

如果您的身體情況具有無法讓您使用汽車、巴士或計程車前往約診的醫療需求，則您有權享有非緊急醫療運送服務。本計劃可為醫療、牙科、精神健康、物質使用和藥房預約等承保服務，提供非緊急醫療運送服務。如果您需要非緊急醫療運送服務，您可以和您的PCP討論並申請此服務。您的PCP將決定最符合您需求的交通工具類型。如果您需要非緊急醫療運送服務，您需要填寫表格並傳送至Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 以取得許可，他們才能開立該項服務。視您的醫療需求而定，核准效期為一年。您的PCP將重新評估您的非緊急醫療運送需求，每**12個月**重新批准一次。

非緊急醫療運送是指透過救護車、簡易醫療車、附輪椅升降機的休旅車或空中交通工具。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 可在您需要搭車前往約診時，為您的醫療需求提供最低成本的承保交通運輸模式，以及最適合您的非緊急醫療運送服務。例如，如果您的身體或醫療病症可由附輪椅升降機的休旅車接送，Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將不會給付救護車費用。只有在您的醫療病症無法以任何形式的地面交通工具載送時，您才有權搭乘空中交通工具。

在下列情況下，必須使用非緊急醫療運送：

- 您的PCP會以書面授權方式，來決定您在身體情況或醫療上需要此運送服務，因為您無法搭乘巴士、計程車、汽車或休旅車前往約診。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您因為身體或精神障礙，需要司機協助您往返您的住家、車輛、或治療地點。

如要求您的醫生為非緊急情況的**例行約診**開立醫療運送服務，請在您約診至少**72**小時之前（週一至週五）致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話：1-800-431-9007 (TTY: 711)。如需**緊急約診**，請盡快致電。致電時，請準備好您的會員ID卡。您也可以撥打此電話號碼，索取更多資訊。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

醫療運送限制

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 承保最低成本的醫療運送工具，可滿足您從家中至可約診之最近醫療服務提供者的醫療需求。如果Medicare或Medi-Cal不承保該項服務，則本計劃將不提供醫療交通運輸服務。如果Medi-Cal承保該約診類型，但不是透過健保計劃，則Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將幫助您安排運送服務。關於承保的服務清單，請參閱本手冊的**第4章**。除非事先獲得授權，否則在Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的網絡或服務區域之外不承保運送服務。

G2. 非醫療交通運輸服務

非醫療交通運輸福利，包括往返您的醫療服務提供者所授權之服務的約診。在以下情況，您可以免費獲得乘車服務：

- 往返您的醫療服務提供者所授權之服務的約診，或
- 領取處方藥和醫療用品。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 允許您使用汽車、計程車、巴士或其他公共／私人方式，前往您的醫療服務提供者授權之服務的非醫療約診。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 使用Access2Care安排Medicare承保的非醫療運送，並使用ModivCare安排Medi-Cal承保的非醫療運送。我們承保符合您需求的最低成本、非醫療交通工具類型。

有時候，您可以安排私人交通工具來報銷乘車費用。在您搭乘**之前**，Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 必須先核准這項費用，您必須告知我們您為何無法搭乘其他方式的交通工具，例如搭乘公車。您可以致電，發送電子郵件，或親自到訪通知我們。**您不能自行開車報銷費用。**

申請里程報銷補助，需要下列所有文件證明：

- 駕駛人的駕駛執照。
- 駕駛人的行車執照。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 駕駛人的汽車保險證明。

若需為已獲得授權的服務申請搭乘，請於約診前至少72小時（週一至週五）致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部，電話：1800-431-9007 (TTY: 711)。如需**緊急約診**，請盡快致電。致電時，請準備好您的會員ID卡。您也可以撥打此電話號碼，索取更多資訊。

備註：美國印第安會員可與當地印第安健康診所聯絡，申請非醫療運送服務。

非醫療運送服務的限制

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 提供最低成本的非醫療運送服務，滿足您從家中至可約診之最近醫療服務提供者的需求。您不能自行開車或直接申請報銷。

非醫療交通運輸服務不適用於以下情況：

- 需要救護車、簡易醫療車、附輪椅升降機的休旅車、或其他形式的非緊急醫療運送，才能前往約診服務。
- 您因為身體或醫療狀況，需要司機協助您往返住家、車輛、或治療地點。
- 您坐在輪椅上，沒有司機的協助，就無法進出車輛。
- 該服務不在Medicare或Medi-Cal的承保範圍內。

H. 在緊急醫療情況下、在緊急需求時、或在災難期間所提供的承保服務

H1. 緊急醫療情況下的照護

緊急醫療情況狀況是指伴隨劇痛或嚴重傷勢等症狀的醫療狀況。該狀況相當嚴重以致於您本人或任何具備一般健康及醫學常識的人均可預期，若是未即時醫治，將會：

- 可能會對您或腹中胎兒的健康造成嚴重威脅；或
- 嚴重損害身體機能；或
- 造成任何身體器官或身體部位的嚴重失能；或
- 造成孕婦臨產，臨產是指在下列任一情況下進行分娩：
 - 沒有足夠時間在您分娩前將您安全轉送至其他醫院。
 - 轉院可能會對您或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您有緊急醫療情況：

- **請盡快取得協助。**撥打911，或前往最近的急診室或醫院。如果需要，可打電話叫救護車。您**無需**事先獲得您的PCP的許可或轉介。您不需要使用網路內醫療服務提供者。只要您有需要，您可隨時在美國或其屬地或全球任何地方，透過任何有適當州政府核發的執照之醫療服務提供者取得急診醫療照護。

緊急醫療情況下有哪些承保服務

如果您在前往急診室時需要使用救護車，本計劃也會為您承保救護車服務。我們也承保緊急情況下的醫療服務。如需進一步瞭解，請參閱您《會員手冊》第4章第D節的「福利表」。

您在美國境外也可以取得承保的急診醫療照護。此項福利每年限 \$50,000。如需更多資訊，請參閱本手冊第4章第D節「福利表」中的「全球急診／緊急承保」部分，或致電會員服務部，電話：1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

向您提供急診照護的醫療服務提供者會決定您的病症是否穩定，緊急醫療情況是否已經終止。他們將繼續為您治療，並且如果您需要後續照護以便更快康復，則他們會聯絡我們以制定照護計劃。

我們的計劃承保您的後續照護。如果您透過網絡外醫療服務提供者取得急診照護，我們將會試圖讓網絡醫療服務提供者盡快接手您的照護。

在非緊急情況時取得急診照護

有時很難判斷您是急診狀況或是行為健康緊急情況。您可能前往醫院接受急診照護，但醫師卻表示您的情況並非緊急情況。只要您合理認為您的健康受到嚴重威脅，我們即會承保您所接受的照護。

若醫師表示您的情況非緊急情況，我們僅會在下列情況下才承保您接受的進一步照護：

- 您前往網絡內醫療服務提供者處就診；或
- 您所接受的進一步照護是屬於「緊急需求護理」，且您在接受該照護時有遵守相關規定。請參閱下一節。

H2. 緊急需求照護

緊急需求照護是指您在非緊急但需要立即照護的情況下所獲得的照護。例如您的現有病症突然發作，或遭遇不可預見的疾病或傷害。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

在本計劃的服務區域內的緊急需求照護

在多數情況下，我們僅會在您符合下列條件時，才會承保緊急需求照護：

- 您透過網絡內醫療服務提供者取得此照護；且
- 您遵守本章所述的相關規定。

假使考慮到您的時間、地點或情況，要前往網絡內醫療服務提供者處就診是不可行或不合理的話，我們將會承保您透過網絡外醫療服務提供者所取得的緊急需求照護。

遭遇嚴重緊急情況：請撥「911」或前往最近的醫院。

如果您的情況不是那麼嚴重：致電您的PCP或醫療團體，或者如果您無法給他們致電或如果您立即需要醫療保健，請前往最近的醫療中心、緊急醫療中心或醫院。

如果您不確定自己的情況是否為緊急情況或是否需要緊急照護，我們的護士諮詢專線隨時為您提供服務。您可以致電1-800-893-5597 (TTY: 711) 聯絡我們的護士諮詢專線，服務時間為每週7天，每天24小時。

如果您需要協助尋找服務提供者，也可以撥打ID卡背面，或本頁底部的電話號碼來聯絡會員服務部。會員服務部也能為您轉接至護士諮詢專線。

在本計劃服務區域以外的緊急需求照護

當您在本計劃的服務區域外時，您可能無法透過網絡內醫療服務提供者取得照護。在此情況下，本計劃會承保您透過任何醫療服務提供者所取得的緊急需求照護。

本計劃不承保您在美國境外取得的緊急需求照護或任何其他照護。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

在美國境外接受的緊急需求服務可按全球急診／緊急承保福利規定納入急診範圍。如需更多資訊，請參閱本手冊第4章第D節「福利表」中的「急診照護」部分。

H3. 在災難期間取得照護

如果California州長、美國衛生及公共服務部部長或美國總統宣佈您所在的地區處於重大災難或緊急情況，您仍然有資格從本計劃獲得照護服務。

請瀏覽我們的網站，瞭解在宣告災難期間如何獲得您所需的照護：www.wellcare.com/healthnetCA。

在宣布進入災難狀態期間，如果您無法使用網絡內醫療服務提供者，您可以透過網絡外醫療服務提供者取得免費照護。在宣布進入災難狀態期間，如果您無法使用網絡內藥房，您可以在網絡外藥房領取處方藥。請參閱您《會員手冊》的第5章第A8節，以瞭解更多資訊。

I. 如果您直接收到本計劃承保服務下的帳單，該怎麼做

如果醫療服務提供者將帳單寄給您而不是寄給本計劃，您應要求我們就該帳單支付費用。

您不應自行支付帳單。如果您自行支付帳單，我們有可能無法退還您所支付的費用。

如果您已為承保服務支付了費用或者收到承保醫療服務的帳單，請參閱您《會員手冊》的第7章第A節，以瞭解處理方式。

II. 如果本計劃不承保服務，該怎麼做

本計劃承保下列所有服務：

- 獲判定為醫療所必需；且
- 列於本計劃的「福利表」中（請參閱您《會員手冊》的第4章第D節）；且
- 您在接受服務時有遵守計劃規定。

如果您接受本計劃不承保服務，您需要自行支付全額費用，除非該服務在我們計劃以外的另一個Medi-Cal計劃中獲得承保。

如果您想知道我們是否會給付任何醫療服務或照護，您有權詢問我們。您還有權以書面形式提出此項請求。如果我們表示我們將不會給付您的服務，您有權針對我們的決定提出上訴。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您《會員手冊》的**第9章第E節**將為您說明，如果您希望我們承保一項醫療服務或用品時，該如何進行。該章節還會告訴您該如何針對我們的承保範圍決定提出上訴。請致電會員服務部，以進一步瞭解您的上訴權利。

我們會在一定的限制內給付部分服務。如果您使用超過該限制，您在進一步接受該類型的服務時，需要支付全額費用。請參閱**第4章**瞭解具體的福利限制。請致電會員服務部，以瞭解何謂福利限制，以及您已經使用了多少福利。

J. 參與臨床研究時，您的醫療保健服務如何獲得承保

J1. 臨床研究的定義

臨床研究（又稱為臨床試驗）是醫師測試新型醫療保健服務或藥品的一種方式。一項由**Medicare**核准的臨床試驗研究，通常請求自願者參與研究。

一旦**Medicare**核准了您想要參與的研究之後，且您表達出參與意願，該研究的工作人員將會與您聯絡。與您聯絡的工作人員會告知您研究的相關資訊，並確認您是否符合參與該研究的資格。只要您符合規定的條件，您即可參與研究。您必須瞭解並接受您在該研究中應盡的義務。

在您參與研究期間，您可能必須持續投保本計劃。如此一來，本計劃會繼續為您承保與研究無關的服務和照護。

如果您想要參與經**Medicare**核准的任何臨床試驗研究，您不需要告訴我們，或經過本計劃或您初級照護醫生的核准。在研究中為您提供照護的醫療服務提供者不一定要是網絡內醫療服務提供者。請注意，其中不包括我們計劃所負責的福利項目，也就是評估福利的臨床試驗或登錄部分。這些包括在要求承保證明研擬的國家承保裁定 (NCD-CED) 和研究裝置豁免 (IDE) 研究下指定的某些福利，可能受預先授權和其他計劃規定的約束。

不過在您參與臨床試驗研究之前，我們鼓勵您事先告知我們。

如果您計劃要參與臨床試驗研究，且該研究由**Original Medicare**為投保人承保，我們鼓勵您或您的照護協調員聯絡會員服務部，告知我們您將參與一項臨床試驗。

J2. 當您參與臨床研究時，您的醫療服務費用

如果您自願參與由**Medicare**核准的臨床試驗研究，您無需為該研究承保的服務支付任何費用。**Medicare**會給付研究範圍內承保的服務以及與您的照護相關的例行費用。一旦您加入經**Medicare**核准的臨床試驗研究，



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您在研究中取得的大多數服務和用品都將屬於承保範圍。這包括：

- 即使您不參加研究，**Medicare**也會承保的住院膳宿費用
- 因研究而進行的手術或其他醫療程序。
- 新照護的任何副作用和併發症治療

如果您參與了某項**未經Medicare**核准的研究，您需要自行支付參與該研究的所有費用。

J3. 有關臨床試驗研究的更多資訊

您可參閱**Medicare**網站上的「**Medicare & Clinical Research Studies (Medicare與臨床研究)**」一文 (www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)，以瞭解加入臨床研究的更多相關資訊。您還可以致電**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打**1-877-486-2048**。

K. 您在宗教性非醫療保健機構接受的醫療保健服務，如何獲得承保

K1. 宗教性非醫療保健機構的定義

宗教性非醫療保健機構是提供照護的場所，而這些照護是您一般在醫院或專業護理機構可取得的照護。如果在醫院或特護療養機構接受照護違反您的宗教信仰，我們會承保在宗教性非醫療保健機構所提供的照護。

此項福利僅限**Medicare Part A**的住院服務（非醫療保健服務）。

K2. 宗教性非醫療保健機構提供的照護

若要透過宗教性非醫療保健機構取得照護，您必須簽署一份法律文件，表示您反對接受「非強制性」的醫療服務。

- 「非強制性」醫療服務是指任何您自願，且聯邦、州或地方法律並未規定您必須接受的照護。
- 「強制性」醫療服務是指任何並非您自願，而是聯邦、州或地方法律規定您必須接受的照護。

如要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須獲得**Medicare**的認證。
- 本計劃的服務承保範圍僅限於非宗教性質的照護。



如果您有疑問，請致電**Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 若您在該機構的院所中接受服務，則以下條件適用：
 - 您的醫療狀況必須讓您能夠取得住院照護或特護機構照護的承保服務。
 - 您必須在入住機構前取得我們的核准，否則您的住院將**無法**獲得承保。

只要您符合上述規定，住院照護的承保範圍將沒有限制。

L. 耐用醫療器材 (DME)

L1. 作為本計劃一分子的DME：

DME包括由醫療服務提供者所開立的特定醫療上必要之用品，例如輪椅、拐杖、動力床墊、糖尿病用品、病床等由醫療服務提供者所開立醫囑的用品以供居家使用，靜脈 (IV) 輸液幫浦、語音溝通裝置、氧氣設備、噴霧器和助行器。

就某些用品而言，您始終擁有其所有權，例如義肢。

我們將在此節為您說明您租借的DME。在Original Medicare中，租借某些特定類型的DME的人在為租借的設備支付13個月的共付額後，就可以擁有該設備。身為本計劃的會員，只要DME為醫療所必需，且您需長期使用該器材，您便可獲得該器材的所有權。此外，該用品必須獲得您PCP、醫療團體和／或Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的授權並由其進行安排和協調。請致電1-800-431-9007 (TTY: 711) 聯絡會員服務部，以瞭解耐用醫療設備的租借與所有權之規定，以及您需提供的相關文件。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

在Original Medicare中，租借某些特定類型的DME的人在為租借的設備支付13個月的共付額後，就可以擁有該設備。身為本計劃的會員，某些類型的DME在我們為其承保數月後，您將取得該設備的所有權。

如果您在具備本計劃會員身分期間獲得某項耐用醫療器材的所有權而該項器材需要維修，該醫療服務提供者可針對維修費用向本計劃請款。

也有某些類型的DME您無法取得所有權。請致電會員服務部，查詢您必須滿足的要求，以及您需要提供的相關文件。

即使在加入本計劃之前，您在Medicare承保下連續12個月擁有DME，該設備的所有權也不屬於您。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

L2. 如果您轉換至Original Medicare，則DME所有權的取得方式

根據Original Medicare方案的規定，租借特定類型DME的人士租借13個月後即擁有該器材。根據Medicare Advantage (MA) 計劃，該計劃可規定租借特定類型DME者應租借多少個月，才可取得該器材的所有權。

備註：注意：您可以在第12章找到Original Medicare和MA計劃的定義。您也可以從《2025年Medicare與您》手冊中找到更多資訊。如果您沒有此手冊，您可透過Medicare網站 (www.medicare.gov/medicare-and-you)，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。服務時間為一週7天，全天24小時。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

若沒有選擇Medi-Cal，您將必須根據Original Medicare的規定連續支付13期的費用；若屬於下列情況，則必須根據MA計劃的規定連續支付所規定期數的費用，才能取得該DME器材的所有權：

- 您在加入本計劃期間未取得該DME的所有權；且
- 您退出本計劃，並透過Original Medicare計劃中之任何健保計劃以外的計劃，或MA計劃取得Medicare福利。

如果您在加入本計劃之前已經根據Original Medicare或MA計劃的規定支付過DME器材的費用，則您根據Original Medicare或MA之規定已支付的費用，將不計入退出本計劃後需支付之費用。

- 你將必須根據Original Medicare的規定重新連續支付13期的費用，或根據MA計劃的規定重新連續支付其規定幾期的費用，才能取得該DME器材的所有權。
- 當您轉換回Original Medicare或MA計劃時，謹依此辦理絕無特例

L3. 本計劃會員的氧氣設備福利

若您有資格獲得Medicare承保的氧氣設備，且您是本計劃的會員，我們承保下列事項：

- 租借氧氣設備
- 輸送氧氣和含氧內容物
- 提供氧氣和氧氣內容物的管件和相關配件
- 維護和維修氧氣設備

若這對您不再是必要的醫療，或您離開本計劃，則必須歸還氧氣設備。

L4. 當您轉換到Original Medicare或另一個Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

若氧氣設備具有醫療上必要性，且您離開本計劃並轉換至**Original Medicare**，則您需要向供應商租用36個月。您的每月租金涵蓋氧氣設備以及上述用品和服務。

若氧氣設備在**您租用36個月後**仍具有醫療必要性，則您的供應商必須為您提供下列事項：

- 另外**24個月**的氧氣設備、用品和服務
- 若具有醫療必要性，您的供應商必須提供最多**5年**的氧氣設備與用品

若氧氣設備在**5年期限終止後**仍具有醫療必要性：

- 您的供應商不再需要提供這些設備用品，您可以選擇向任何供應商取得替代設備。
- 重新開始計算**5年期限**。
- 您向供應商租用**36個月**。
- 接著，您的供應商再額外提供**24個月**的氧氣設備、用品和服務。
- 只要氧氣設備具有醫療必要性，每**5年**就會重新開始計算新的週期。

若氧氣設備為必要的醫療，且您離開本計劃並轉換至**MA計劃**，則該計劃至少會承保**Original Medicare**的承保範圍。您可詢問新**MA計劃**承保哪些氧氣設備和用品，以及您需支付的費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第4章： 福利表

簡介

本章將為您說明有關本計劃承保的服務，以及這些服務的任何限制規定或上限。本章也告知您關於本計劃不承保的福利。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的新會員：在大多數情況下，您將在要求投保Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 後第一個月的第一天加入Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，以享受Medicare福利。您可能還會從上一個Medi-Cal健保計劃獲得額外一個月的Medi-Cal服務。之後您將透過Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 獲得Medi-Cal服務。您的Medi-Cal承保將不會出現缺口階段。如果您有任何疑問，請致電1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五上午8點至晚上8點。

目錄

A. 您的承保服務	66
A1. 公共衛生緊急情況期間	66
B. 針對醫療服務提供者向您收取服務費用的規定	66
C. 有關本計劃的福利表	67
D. 本計劃的福利表	68
E. 社區支援	126
F. 承保本計劃以外的福利	132
F1. California社區過渡 (CCT)	132
F2. Medi-Cal Dental	133
F3. 安寧照護	134
F4. 居家支援服務 (IHSS)	134
F5. 1915(c) 居家與社區型服務 (HCBS) 免除計劃	135
F6. 我們的計劃外提供的郡縣行為健康服務（精神健康與物質使用障礙症服務）	137
G. 本計劃、Medicare或Medi-Cal不承保的福利	139



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 您的承保服務

本章將為您說明本計劃承保的服務。您也可以瞭解哪些服務不屬於承保範圍。有關藥物福利的資訊，請參閱您《會員手冊》的**第5章第A節**。本章也將說明部分服務的限制。

由於您透過**Medi-Cal**取得協助，因此只要您遵守本計劃規定，您便無需為承保服務支付任何費用。如需有關本計劃規定的詳細資訊，請參閱《會員手冊》**第3章第B節**。

如果您需要協助瞭解哪些服務屬於承保範圍，請致電**1-800-431-9007 (TTY: 711)** 與您的照護協調員和／或會員服務部聯絡。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日上午**8點至晚上8點**。在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五上午**8點至晚上8點**。

A1. 公共衛生緊急情況期間

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會遵循所有與公共衛生緊急情況 (PHE) 相關的各州和／或聯邦指引。在 PHE 期間，本計劃將為會員提供所有必要承保。承保範圍可能因接受的服務及 PHE 持續的期間而異。請造訪我們的網站，以瞭解如何在進入 PHE 期間取得所需照護的資訊：www.wellcare.com/healthnetCA，或致電會員服務部。您可以致電會員服務部，電話：**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日上午**8點至晚上8點**。在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五上午**8點至晚上8點**。

B. 針對醫療服務提供者向您收取服務費用的規定

本計劃不允許服務提供者針對網絡內的承保服務向您收費。我們會直接福利本計劃的醫療服務提供者，且我們會保護您讓您無需支付任何費用。即使我們福利給醫療服務提供者的費用少於該醫療服務提供者針對某服務所收取的費用，您也無需支付任何費用。

您不應收到醫療服務提供者寄給您的承保服務帳單。若發生該情形，請參閱《會員手冊》**第7章第A節**，或致電會員服務部。



如果您有疑問，請致電**Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點至晚上8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點至晚上8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

C. 有關本計劃的福利表

本福利表將為您說明本計劃給付的服務項目。該福利表會按字母順序列出承保的服務，並解釋這些服務。

我們僅有在您符合下述規定時，才會給付福利表中所列的服務。只要您符合下述承保規定，您便**無需**為「福利表」中所列的服務支付任何費用。

- 我們根據Medicare與Medi-Cal設立的規定，為您提供Medicare與Medi-Cal的承保服務。
- 服務（包括醫療保健、行為健康及物質濫用服務、長期服務與支援、用品、器材及藥品）必須為「醫療所必需」。醫療所必需是用於形容您為了預防、診斷或治療某醫療病症或為了維持您目前健康狀況所需的服務、用品或藥品。這包括讓您無需前往醫院或護理機構的照護。這還包括了符合獲認可之醫療執業規範的服務、用品或藥品。當為了保護生命、預防重大疾病或嚴重身心障礙，或減輕劇痛等目的，所需的某項合理且必要的服務即為「醫療所必需」。
- 對於新投保人，計劃必須提供至少90天的過渡期，在此期間，新MA計劃不得要求對任何正在進行的療程進行預先授權，即使該療程是由網絡外服務提供者開始提供的服務。
- 您會透過網絡醫療服務提供者取得照護。網絡醫療服務提供者是指與本計劃合作的醫療服務提供者。在大多數情況下，除非是緊急情況或緊急需求護理，或您的計劃，或網絡內服務提供者已提供轉介，否則由網絡外服務提供者所提供的照護無法獲得承保。您的《會員手冊》第3章第D節有更多關於使用網絡醫療服務提供者及網絡外醫療服務提供者的資訊。
- 您有初級照護醫生 (PCP) 或照護團隊為您提供和管理照護。在大部分情況下，您必須取得PCP的核准，才能接受其他非PCP或本計劃網絡內其他醫療服務提供者的看診。這稱為轉介。您的《會員手冊》第3章第D節有更多關於取得轉介的資訊並說明不需要轉介的情況。
- 部分列於福利表中的服務，只有在您的醫師或其他網絡內醫療服務提供者取得本計劃的事先核准時，才獲得承保。這稱為預先授權 (PA)。我們在福利表中，以斜體字標示需要PA的承保服務。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您的計劃許可某療程的PA申請，則該許可的有效期限必須是醫療上合理且必要的，以避免根據承保標準、您的病史及服務提供者的建議而中斷護理。
- 如果您失去Medi-Cal福利，在被視為持續符合資格的6個月內，您在本計劃中的Medicare福利將繼續。但是，您的Medi-Cal服務可能不予承保。請聯絡您的郡資格辦公室或醫療保健方案，以瞭解Medi-Cal資格的相關資訊。您可以保留您的Medicare福利，但不能保留您的Medi-Cal福利。

符合「額外補助」資格會員的重要福利資訊：

- 如果您獲得「額外補助」以支付您的Medicare處方藥方案費用，例如保費、自付額和共同保險，您可能符合其他針對性補充福利福利和／或針對性降低分攤費用的資格。
- 如需更多詳細資訊，請參閱第4章第D節的醫療福利表。
- 符合扣除D部分藥物分攤費用資格的會員。若需更多資訊，請參閱第6章。

Medicare核准Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 提供這些福利，作為以價值為基礎的保險設計計劃的一部分。透過這項方案，Medicare可以嘗試新方法來改善Medicare Advantage計劃。

所有預防服務皆為免費。您將可在福利表中的預防服務項目旁看到此蘋果標示。

D. 本計劃的福利表

本計劃給付的服務		您必須支付的項目
	腹主動脈瘤篩檢 本計劃會為風險族群給付一次性超音波篩檢。如果您有某些風險因素並且您獲得您的醫師、醫師助理、執業護士或臨床護理專科醫生的轉診，本項計劃僅為這項篩檢提供承保。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
針灸 本計劃在任一曆月內最多給付兩次門診針灸服務，或者若為醫療所必需，給付次數可更為頻繁。 若您有慢性腰部疼痛，我們也會在90天內給付最多12次的針灸看診，慢性腰部疼痛的定義為： • 持續12週或更長時間； • 非特定（找不到系統性的原因，例如與轉移性、發炎性或感染性疾病無關）； • 與手術無關；以及 • 與懷孕無關。 此外，若您的狀況有所改善，我們將會為慢性腰部疼痛給付額外八次針灸療程。對於慢性腰部疼痛，您不可取得超過20次針灸治療。 若您沒有好轉，或若您情況惡化，則必須停止針對慢性腰部疼痛的針灸治療。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i> <i>您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。</i>	\$0
 酒精誤用篩檢及諮詢 本計劃將為濫用酒精但非依賴酒精成性的成人，給付一次酒精濫用篩檢 (SBIRT)。這包括孕婦在內。 如果您的酒精濫用篩檢結果呈陽性，您每年最多可獲得四次由合格初級照護醫生 (PCP)，或執業人員在初級照護環境下所提供的短時間面對面諮詢會談（條件是您必須有能力接受諮詢並在過程中保持神智清醒）。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
救護服務 無論是緊急情況或非緊急情況，承保的救護服務包括地面和空中（飛機和直升機）。救護服務會將您送至最近並能為您提供照護的地點。但您的病況必須達到一定的嚴重程度，以致於透過其他方式前往照護地點可能會使您的健康或生命受到威脅。 針對其他情況（非緊急情況）所提供的救護服務必須獲得本計劃的核准。針對非緊急的情況，我們有可能會給付救護服務的費用。但您的病況必須達到一定的嚴重程度，以致於透過其他方式前往照護地點可能會使您的生命或健康受到威脅。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i>	\$0
年度例行體檢 年度體檢包括心臟、肺部、腹部和神經系統檢查，以及實際的身體檢查（例如頭部、頸部和四肢）和詳細的醫療／家族病史查看，加上包含在年度保健門診中的服務。	\$0
 年度保健看診 您每年可接受一次健康檢查。此健康檢查的目的在於根據您目前的風險因子來擬訂或更新預防計劃。本計劃將每12個月給付一次。 備註：您不得在歡迎加入Medicare預防性門診後的12個月內，進行第一次年度保健門診。然而，在您投保B部分的12個月後，則不需要接受歡迎加入Medicare預防性就診，即可獲得年度保健看診服務。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
氣喘預防性服務 對於氣喘控制不佳的人，您可以接受氣喘教育和居家環境評估，以找出居家環境中常見的誘發因子	\$0
 骨質密度測量 本計劃將為符合資格的會員（通常是指有骨質流失或骨質疏鬆風險的人）給付特定程序。這些程序包括測定骨質密度、診查骨質流失或確認骨質狀況。 本計劃將每24個月給付一次此類服務，或者若為醫療所必需，給付次數可更為頻繁。本計劃亦會給付醫師檢查與說明檢查結果的費用。	\$0
 乳癌篩檢（乳房X光攝影） 本計劃將給付下述服務： • 35至39歲女性一次基線乳房X光檢查 • 40歲及以上女性每12個月一次乳房X光攝影 • 每24個月一次臨床乳房檢查	\$0
心臟復健服務 本計劃會給付心臟功能復健服務，例如運動、教育及諮詢。會員必須符合特定條件並取得醫生的轉介。 本計劃亦承保密集心臟功能復健方案，此方案的服務比心臟功能復健方案的服務次數更密集。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 減少心血管（心臟）疾病風險門診（心臟疾病治療） 為幫助您降低罹患心臟疾病的風險，本計劃每年給付一次（如為必要的醫療，可給付多次）在初級照護醫生 (PCP) 處接受的看診。您的醫師可能會在看診期間： • 討論阿斯匹靈的使用， • 檢查您的血壓，和／或 • 提供您意見，確認您飲食良好。	\$0
 心血管（心臟）疾病檢測 本計劃每五年（60個月）給付一次用於檢查心血管疾病的血液檢測。這些血液檢測也會檢查因心臟病高風險而可能導致的缺陷。	\$0
 子宮頸癌及陰道癌篩檢 本計劃將給付下述服務： • 對於所有婦女：每24個月一次子宮頸抹片檢查及骨盆檢查 • 適用子宮頸癌或陰道癌高風險婦女：每12個月一次子宮頸抹片檢查 • 針對過去三年內曾發生子宮頸抹片檢查結果異常且正值生育年齡的婦女：每12個月一次子宮頸抹片檢查 • 針對30-65歲的女性：每5年一次人類乳突病毒 (HPV) 檢測或子宮頸抹片檢查加上HPV檢測	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
整脊服務 本計劃將給付下述服務： • 矯正脊椎移位的脊椎調整 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 結腸直腸癌篩檢 本計劃將給付下述服務： - 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，非高風險患者每120個月（10年）承保一次，非結直腸癌高風險患者在上次軟式乙狀結腸鏡檢查後每48個月承保一次，而高風險患者在上次結腸鏡篩檢或鉍劑灌腸後每24個月承保一次。 - 針對45歲以上患者的軟式乙狀結腸鏡檢查。患者接受結腸鏡篩檢後，對沒有高風險的患者每120個月一次。對上一次軟式乙狀結腸鏡檢查，或鉍灌腸篩檢結果為高風險的患者，每48個月一次。 - 針對45歲以上的患者篩檢糞便潛血檢測。每12個月一次。 - 針對45至85歲且不符合高風險標準的患者進行多目標糞便DNA檢查。每3年一次。 - 用於45至85歲患者且不符合高風險標準的血液型生物標記檢測。每3年一次。 - 高風險患者，以及自上次鉍灌腸篩檢或最後一次結腸鏡篩檢後24個月，可施做鉍灌腸作為替代方法。 - 鉍劑灌腸篩檢是針對不具高風險且45歲以上患者的軟式乙狀結腸鏡檢查替代方法。最後一次鉍灌腸篩檢，或軟式乙狀結腸鏡篩檢後48個月至少一次。 在Medicare承保的非侵入性糞便式結腸直腸癌篩檢測試結果為陽性後，結腸直腸癌篩檢測試包含一次後續結腸鏡篩檢。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
成人社區服務 (CBAS) CBAS是社區式日間健康計劃，向具有慢性醫療、認知，或行為健康病症和／或身心障礙且有需要機構照護風險的年長者和成人提供服務。 CBAS計劃是Medi-Cal受益人的機構照護替代計劃，這些受益人可在居家環境中，且獲得適當的健康、復健，個人照護和社交服務方面的協助。CBAS計劃強調與參與者、家庭和／或照護者，初級照護醫生和社區的夥伴關係，旨在維護個人的自主能力。 中心提供的服務包括： • 專業護理服務 • 物理、職能及語言治療 • 精神健康服務 • 治療活動 • 社會服務 • 個人照護 • 熱食和營養諮詢 • 往返參與者居住地的交通 備註：若沒有CBAS機構可供使用，本計劃可透過其他方式另行提供上述服務。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
牙科服務 身為Medi-Cal會員，許多標準牙科服務都可透過Medi-Cal牙科計劃取得；這些包括但不限於以下服務： • 牙科檢查（每12個月） • 洗牙（每12個月） • 牙結石清除和牙根整平術 • 塗氟（每12個月） • X光檢查 • 補牙 • 牙冠（在某些情況下可能承保臼齒或前臼齒（後齒）的牙冠） • 根管 • 局部和全口假牙 • 假牙換襯底 • 拔牙 • 緊急服務 您可以在https://smilecalifornia.org或致電1-800-322-6384，了解您的Medi-Cal牙科福利的詳細資訊。此為免費電話。 牙科福利可透過Medi-Cal按服務收費牙科計劃和牙科管理式照護(DMC)計劃取得。Medi-Cal按服務收費牙科計劃代表可以協助您，服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
牙科服務（續） TTY使用者請撥打1-800-735-2922。此電話號碼供聽障或語障者使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。 當這項服務是受益人針對主要醫療病症的特定治療中不可或缺的一部份時，我們會支付某些牙科服務。 例如在骨折或受傷後的齒顎重建、為了齒顎相關癌症放射治療準備所完成的拔牙，或在腎臟移植前的口腔檢查。 除了您的Medi-Cal承保的牙科福利之外，我們的計劃也承保其他牙科服務和程序。這些服務可能包括但不限於下列項目： • 牙冠-貴金屬 - 每顆牙齒每5個日曆年一次 • 假牙修復（假牙）- 每個牙弓每2個日曆年一次 • 牙橋 - 每顆牙齒每5個日曆年一次，需遵守 排除事項與限制項目。 如需其他牙科承保資訊，包括承保程序的詳細清單、除外事項和限制條件，亦可參閱我們的網站。 請造訪www.wellcare.com/healthnetCA，點選網頁頂端的「Shop for Plans」（選購計劃），然後選擇「Plan Benefit Materials」（計劃福利資料）。選擇「Evidence of Coverage (EOC)」(《承保證明》(EOC))。在清單上找出Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，以尋找本計劃的牙科福利詳細資訊。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 憂鬱症篩檢 本計劃每年給付一次憂鬱症篩檢。篩檢必須在初級照護環境下進行，以便提供追蹤治療和／或轉診。	\$0
 糖尿病篩檢 如果您具備以下任何一項風險因子，本計劃會給付此項篩檢（包括空腹血糖測試）： • 高血壓 • 膽固醇和三酸甘油酯指數異常（血脂異常）病史 • 肥胖 • 高血糖（葡萄糖）病史 在其他某些情況下，檢測也有可能獲得承保，如您體重過重且有糖尿病家族病史。 您可能符合資格在最近的糖尿病篩檢測試日期後，每12個月接受最多兩次糖尿病篩檢。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 糖尿病自我管理訓練、服務與用品 本計劃為所有糖尿病病人（不論其是否有使用胰島素）給付下述服務： - 用於監測血糖的用品，包括下列項目： - 血糖監測器 - 血糖試紙 - 採血針裝置和採血針 - 用於檢查試紙和監測器準確度的血糖控制解決方案 - 針對患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，本計劃會給付下述項目： - 每曆年一雙訂製的治療鞋（包括鞋墊和試穿），以及額外兩副鞋墊，或 - 每年一雙鞋身加深的鞋子和三付鞋墊（包括試穿，但不包括此類鞋子隨附的非訂製可拆卸鞋墊） - 在某些情況下，我們會給付協助您管理糖尿病所需的訓練費用。如欲瞭解詳情，請與會員服務部聯絡。 Lifescan的OneTouch™產品是我們首選的糖尿病檢測用品（葡萄糖監測儀和試紙）。其他品牌不在承保範圍內，除非是必要的醫療並已獲得事先授權。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i> <i>您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。</i>	\$0
陪產員服務 對於懷孕的人，我們會在產前和產後期間支付九次助產士提供看診的費用，並在分娩和生產期間提供支援。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
耐用醫療器材 (DME) 與相關用品 請參閱《會員手冊》第12章，以瞭解「耐用醫療設備 (DME)」的定義。 我們涵蓋下列項目： • 輪椅，包括電動輪椅 • 拐杖 • 動力床墊 • 固態氣墊床 • 糖尿病用品 • 由服務提供者開立醫囑以供您在家使用的病床 • 靜脈 (IV) 輸液幫浦和支架 • 語音溝通裝置 • 氧氣設備與用品 • 噴霧器 • 助行器 • 標準曲柄拐杖或四腳助行架和替換用品 • 頸部牽引裝置（掛在門上） • 骨生長刺激器 • 透析照護設備 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
耐用醫療器材 (DME) 與相關用品 (續) 其他用品亦有可能獲得承保。 本計劃將會給付 Medicare 與 Medi-Cal 通常會給付且為醫療所必需的 DME。如果本計劃的供應商未在您所在地區提供特定品牌或廠商的用品，您可以詢問他們是否可為您特別訂購。 若需要協助您尋找可提供特定用品的其他供應商，請與會員服務部聯絡。非 Medicare 承保且非居家使用的耐用醫療器材亦可獲得承保。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i>	
急診照護 急診照護是指符合以下條件的服務： • 由受過訓練得以提供緊急服務的服務提供者提供；且 • 是治療緊急醫療情況所需。 緊急醫療情況是指伴隨劇痛或嚴重傷勢的醫療狀況。該病況相當嚴重以致於任何具備一般健康及醫學常識的人均可預期，若是未即時醫治，將會： • 可能會對您或腹中胎兒的健康造成嚴重威脅；或 • 嚴重損害身體機能；或 • 任何身體器官或部位出現嚴重的機能障礙。 • 造成孕婦臨產，臨產是指在下列任一情況下進行分娩： ◦ 沒有足夠時間在您分娩前將您安全轉送至其他醫院。 ◦ 轉院可能會對您或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。 此項福利內容延續至下頁。	\$0 如果您在網絡外醫院接受急診照護並在緊急情況穩定之後需要住院照護，您必須返回網絡醫院接受照護才能繼續獲得給付。僅有在本計劃核准您在網絡外醫院住院的情況下，您才可在網絡外醫院接受住院照護。



如果您有疑問，請致電 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話 1-800-431-9007 (TTY: 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
急診照護（續） 全球急診／緊急承保範圍。 指在美國境外接受的緊急、突發和穩定後照護。 • 僅限屬於急診、緊急需求照護或穩定後照護範圍內且在美國境內提供的服務。 • 在使用任何其他方式前往急診室均有可能會危及您健康的情況下，救護服務將可獲得承保。 • 外地稅款和費用（包括但不限於貨幣轉換或交易手續費）不屬承保範圍。 全球急診／緊急承保範圍的年度上限為\$50,000。 美國泛指50州、District of Columbia、Puerto Rico、Virgin Islands、Guam、Northern Mariana Islands與American Samoa。	\$110 如果您住院接受住院護理，則不會免除全球急診室／緊急需求服務門診分攤費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
家庭計劃服務 法律允許您選擇任何服務提供者為您提供特定家庭計劃服務，而無論是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。這包括任何醫師、診所、醫院、藥房或家庭計劃診所。 本計劃將給付下述服務： • 家庭計劃檢查與醫療服務 • 家庭計劃檢驗與診斷檢測 • 家庭計劃避孕方式（IUC/IUD、植入式避孕裝置、避孕針、避孕藥、避孕貼片或避孕環） • 家庭計劃處方用品（保險套、避孕海綿、泡沫避孕劑、避孕薄膜、子宮隔膜、子宮頸帽） • 有限的生育服務，例如生育意識技巧相關諮詢和教育，和／或性病 (STIs) 的孕前健康諮詢、檢測和治療 • HIV和AIDS及其他HIV相關病症的諮詢與檢測 • 永久性避孕（您必須年滿21歲才能選擇這種家庭計劃方法。您必須在手術日期前至少30天但不超過180天的這段時間內簽署聯邦絕育同意書。） • 基因諮詢 本計劃亦會給付部分其他的家庭計劃服務。不過，在接受下述服務時，您必須請本計劃網絡內的醫療服務提供者看診： • 不孕症相關醫療狀況治療（本服務不包括人工受孕）。 • AIDS及其他HIV相關病症治療 • 基因檢測	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 健康與保健教育方案 本計劃提供許多著重於特定健康狀況的方案。這些包括： • 健康教育課堂（心臟、氣喘和糖尿病）； • 營養教育課程； • 戒煙與煙草使用戒除；及 • 護理熱線 • 健身福利 本計劃提供一項彈性健身方案的會員資格，每月可獲得積分，用於各種大型健身房或當地健身教室。 您每月可使用32個積分。積分可用來承保每月不限次數的健身房會員資格和／或健身教室課程、居家健身盒及健身影片。每月分配的任何未用完積分並不會累積至下一月份。 如需更多有關健身中心會員資格的資訊，請致電會員服務部，或造訪我們的網站，您可在會員權益下找到網址： www.wellcare.com/healthnetCA。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
聽力服務 本計劃將會給付由您醫療服務提供者所進行的聽力與平衡感檢測。這些檢測將會告訴您，您是否需要接受醫療服務。當您透過醫師、聽力學家或其他合格醫療服務提供者取得這些服務時，這些服務將比照門診照護的承保方式。 如果醫師或其他合格服務提供者開立助聽器處方，我們也給付助聽器，其中包含： • 耳模、用品及耳塞 • 修復 • 首組電池 • 六次就診，在您取得助聽器之後，接受同一廠商提供的訓練、調整及適配 • 助聽器租借試用期 • 輔助聽力裝置，外表配戴式骨傳導助聽裝置 本計劃亦承保以下補充性（即例行）聽力服務： • 每年1次例行聽力檢查。 • 每年1次助聽器調試與評估。 • 每年每耳1個最多 \$1,000的非植入式助聽器。每年限用2個非植入式助聽器。福利包括3年保固，包括遺失、損壞及2年電池供應。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 HIV篩檢 針對下列人士，本計劃將每12個月給付一次HIV篩檢檢查： • 要求進行HIV篩檢檢測者；或 • HIV感染風險較高者。 針對懷孕婦女，本計劃將在其懷孕期間給付最多三次的HIV篩檢檢測。 如果您的醫療服務提供者建議的話，我們也會支付額外的HIV篩檢費用。	\$0
居家健康機構照護 在您可以開始接受居家醫療保健服務之前，您的醫師必須告知本計劃您需要接受居家醫療保健服務，且這些服務必須由居家照護機構提供。您必須無法離家，也就是說離開家對您來說有困難。 本計劃會給付下述服務，可能還有其他服務未列於此： • 兼職性或間歇性的專業護理和居家健康助理服務（您的專業護理和居家健康助理服務時間合計，必須每天低於8小時，且每週必須低於35小時，才可納入居家醫療保健福利的承保範圍。） • 物理治療、職能治療和言語治療 • 醫療和社會服務 • 醫療裝置和用品 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
 如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
居家輸注治療 本計劃將給付居家輸液治療，此定義為於靜脈施打或用於皮下並且在家中提供的藥品或生物製劑。進行居家輸液時需要下列項目： • 藥品或生物物質，例如抗病毒藥物或免疫球蛋白； • 設備，例如幫浦；以及 • 用品，例如輸液管或導管。 本計劃不承保居家輸液服務，包括但不限於： • 根據您的照護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括在DME福利內； • 遠端監測；以及 • 由合格居家輸液治療供應商所提供居家輸液治療和居家輸液藥物的監測服務。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
安寧照護 如果您的醫療服務提供者和安寧照護醫療主任判定您有末期預後，則您有權選擇安寧照護。這表示，您患有末期疾病且您的預期壽命只剩下六個月或不到六個月。您可透過任何經Medicare認證的安寧照護方案取得照護。本計劃必須幫助您在計劃的服務區域內找到取得Medicare認證的安寧照護計劃。您的安寧醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。 承保服務包括： • 治療症狀和疼痛的藥物 • 短期喘息照護 • 居家照護 安寧照護服務以及屬於Medicare Part A或Medicare Part B承保範圍的末期預後相關的服務，將由Medicare付費。 • 如需更多資訊，請參閱本章的第G節。 對於本計劃承保但非Medicare Part A或Medicare Part B承保的服務： • 本計劃會承保Medicare Part A或Medicare Part B未承保的服務。不論我們承保的服務是否與您的末期預後有關，本計劃均會承保這些服務。您無需為這些服務支付任何費用。 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
安寧護理（續） 對於可能由本計劃的Medicare Part D福利承保的藥物： 藥物永遠不會同時既享受安寧護理設施承保又享受本項計劃承保。如需更多資訊，請參閱《會員手冊》第5章第F3節。 備註：如果您患有嚴重疾病，您可能符合取得緩和照護的資格，該照護提供團隊式以患者和家庭為中心的照護，藉以改善您的生活品質。您可能接受治療性照護／常規照護，同時接受緩和照護。如需更多資訊，請參閱下方的緩和療護一節。 備註：如果您需要非安寧照護的照護服務，您應致電您的照護協調員和／或會員服務部以安排服務。非安寧照護的照護服務是指與您末期預後無關的照護。 本計劃為尚未選擇安寧照護福利的末期疾病會員，承保安寧照護諮詢服務（僅限一次）。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 免疫接種 本計劃將給付下述服務： • 肺炎疫苗 • 流感疫苗於每年秋冬季流感季節提供一次，如果醫療上必需，可額外接受流感疫苗注射 • B型肝炎疫苗（如股您是罹患B型肝炎中高風險群體） • 新冠病毒COVID-19疫苗 • 人類乳突病毒 (HPV) 疫苗 • 其他疫苗，只要您屬於有風險的群體，而且這些疫苗符合 Medicare Part B 承保規定 本計劃會給付其他符合 Medicare Part D 承保規定的疫苗。若要瞭解更多資訊，請參閱《會員手冊》第6章第D節。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
住院照護 本計劃將給付下述服務和其他醫療所必需但未列於此的服務： • 半私家病房（若是醫療上必需，則私家病房亦可） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 常規護理服務 • 特殊照護病房（例如加護病房或心臟加護病房）的費用 • 各類藥物 • 實驗室檢測 • X光和其他放射服務 • 必要的外科手術用品和醫療用品 • 用具（例如輪椅） • 手術和恢復室服務 • 物理、職能及言語治療 • 物質濫用住院服務 • 在某些情況下，以下類型的移植：眼角膜、腎臟、腎臟／胰臟、心臟、肝臟、肺臟、心臟／肺臟、骨髓、幹細胞，以及小腸／多重器官。 如果您需要移植，經Medicare核准的移植中心將會審查您的案件，以決定您是否適合接受移植。移植服務提供者可在本地或在服務區域外。如果當地的移植醫療服務提供者願意接受Medicare的費率，則您可以選擇在當地或在社區照護範圍外的地點獲取移植服務。如果本計劃提供移植服務的地點是在我們的社區照護範圍外，而您選擇在該地點接受移植，則我們將會為您及另外一位陪同人士安排適當的住宿和交通運輸服務或為您支付相關費用。 • 血液（包括儲存和輸血） • 醫師服務 此項福利內容延續至下頁。	\$0 在您的緊急情況獲得控制之後，您必須取得本計劃的核准，才可繼續在網絡外醫院接受住院照護。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
住院照護（續） 備註：要成為住院病人，您的服務提供者需開立醫囑，讓您正式入院。即使您留在醫院過夜，您仍可能被視為「門診患者」。如果您不確定您是住院患者還是門診患者，您應該向醫院工作人員詢問。 您亦可在Medicare概覽表的「您是住院患者還是門診患者？」中找到更多資訊。如果您已參與Medicare - 請予詢問！」取得更多資訊。這份概覽表可在以下網站上取得： https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf，或者致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請致電1-877-486-2048。 此為免費電話，每週7天每天24小時提供服務。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	
精神科醫院的住院服務 本計劃將會給付需要住院的精神健康照護服務。 - 如果您需要在獨立的精神科醫院接受住院服務，我們會給付前190天的住院。之後，當地郡縣的精神健康機構會支付醫療所必需的住院精神科服務。本計劃將會與您所在郡縣的精神健康機構協調，以取得您住院超過190天後所需的照護授權。 - 此190天的限制並不適用於一般醫院精神科病房所提供的精神健康住院服務 - 如果您已年滿65歲以上，本計劃將會給付您在精神疾病機構 (IMD) 所接受的服務。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
住院照護：在醫院或是特護療養機構 (SNF) 接受的非承保住院期間的承保服務 如果您已經用罄您的住院福利或者住院不合理且非醫療上必需，我們不會為您的住院提供承保。 然而，在某些不承保住院照護的情況下，本計劃可能仍會給付您待在醫院或護理機構期間所接受的服務。如欲瞭解詳情，請與會員服務部聯絡。 本計劃會給付下述服務，可能還有其他服務未列於此： • 醫生服務 • 診斷檢測（例如實驗室檢測） • X光、鐳放射治療以及同位素治療，包括技師準備的材料和提供的服務 • 外科敷料 • 夾板、固定用石膏，以及用於骨折和脫臼的其他裝置 • 義體和矯正裝置（牙科用除外），包括此類裝置的置換或維修。這些是取代全部或部分機能的裝置： ◦ 體內器官（包括周邊組織），或 ◦ 取代失能或失常之體內器官的功能。 • 腿部、手臂、背部和頸部用支架、疝帶以及腿部義肢、手臂義肢和義眼。承保範圍包括因斷裂、磨損、遺失或您病況改變所需的調整、修復和置換 • 物理治療、言語治療和職能治療 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
腎臟病服務與用品 本計劃將給付下述服務： • 教導腎臟照護並協助您針對您的照護作出適當決定的腎臟病教育服務。您必須患有第IV階段的慢性腎臟病，且您的醫師必須為您提供轉介。本計劃承保最多六堂腎臟病教育服務課程。 • 門診洗腎治療，包括暫時離開服務區域時所接受的洗腎治療（如《會員手冊》第3章第D4節的說明），或當此服務提供者暫時無法提供或無法取得此服務時。 • 住院洗腎治療（如果您是以住院病人身分住院接受特殊照護） • 自行洗腎訓練（包括針對您和任何協助您進行居家洗腎治療之人士而提供的訓練） • 家庭透析設備和用品 • 部分居家支援服務（例如，在必要的時候，由受過訓練的洗腎工作人員至您家查看您的居家洗腎情況、協助處理緊急情況，並檢查您的洗腎器材和供水）。 您的Medicare Part B藥品福利給付部分洗腎用藥品。如需更多資訊，請參閱本表的「Medicare Part B處方藥」部分。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 肺癌篩檢 如果您符合以下條件，本計劃將每12個月給付一次肺癌篩檢： • 年齡介於50-77歲之間；且 • 接受醫師或其他合格服務提供者的諮詢與共同決策看診，且 • 曾每天至少抽1包煙並持續達20年之久，且沒有肺癌的病徵或症狀，或是目前有在抽煙或已在最近15年內戒煙 在首次篩檢之後，本計劃每年會在您的醫師或其他合格醫療服務提供者開立書面醫囑的情況下，給付其他篩檢服務。	\$0
 醫療營養治療 此福利適用於罹患糖尿病或罹患腎臟病但無需洗腎的人士。此福利亦適用於已接受腎臟移植的人士，需有醫師的醫囑。 在您接受Medicare所提供之醫療營養治療服務的第一年期間，本計劃會給付三小時的一對一諮詢服務。若為醫療所必需，我們可能會核准其他服務。 在其之後，本計劃每年會給付兩小時的一對一諮詢服務。如果您的病況、治療或診斷結果有所改變，在醫師的醫囑下，您接受治療的時數可能可以增加。如果您的治療需要持續至下一個曆年，則醫師必須每年均為這些服務開立一次處方，並更新其醫囑內容。若為醫療所必需，我們可能會核准其他服務。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 Medicare糖尿病預防方案 (MDPP) 本計劃會支付MDPP服務的費用。MDPP是爲了幫助您增加健康行爲而設計的。MDPP提供實際訓練於： • 長期飲食改變，和 • 增加身體活動量，和 • 制定策略以達成持續減肥和健康生活模式。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
Medicare Part B處方藥 這些藥品屬於Medicare的B部分承保範圍。本計劃給付下列藥物： • 通常不是由您自行注射，而是在接受醫師、醫院門診或門診外科手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 透過耐用醫療設備（如醫療上必需的胰島素幫浦）提供的胰島素 • 您使用本計劃所授權的耐用醫療設備（例如噴霧器）給藥的其他藥物 • 阿茲海默症藥物Leqembi（副廠藥命卡奈單抗），以靜脈注射 (IV) 方式給藥 • 血友病患者自行注射的凝血因子 • 移植／免疫抑制藥物：如果Medicare支付您的器官移植費用，則Medicare也會承保移植藥物治療。您必須在接受承保移植時擁有A部分承保，且必須在接受免疫抑制藥物時擁有B部分承保。Medicare Part D承保B部分不承保的免疫抑制藥物， • 骨質疏鬆注射藥物。如果您行動不便，且醫師證明您的骨折與停經後的骨質疏鬆有關，同時您無法自行注射藥品，則這類藥品可獲得給付 • 某些抗原：如果由醫師準備抗原，且由經適當的指示人員（可能是患者您本人）在適當監督下提供抗原，則Medicare將承保這些抗原 此項福利內容延續至下頁	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
Medicare Part B處方藥（續） • 特定口服抗癌藥物：Medicare承保一些您口服的口服癌症藥物，前提是該藥物可以注射形式提供，或該藥物是一種前驅藥物（口服形式的藥物，在攝入時會分解成注射藥物中的相同活性成分）。當新的口腔癌藥物上市時，B部分可能會予以承保。如果B部分不承保，則由D部分承保 • 口服抗噁心藥物：Medicare承保您作為抗癌化療方案一部分而使用的口服止嘔藥，前提是此類藥物是在化學治療前、中、後48小時內使用，或用作靜脈注射止嘔藥的完全治療替代藥物 • 某些口服末期腎臟疾病 (ESRD) 藥物，前提是該藥物可以注射形式提供，且B部分ESRD福利承保該藥物 • ESRD付款系統下的擬鈣製劑，包括靜脈藥物Parsabiv和口服藥物Sensipar • 適用於居家透析的某些藥物，包括肝素、肝素解毒劑（醫療上必要時）以及局部麻醉劑 • 紅血球生成刺激劑：如果您患有ESRD，或您需要此藥治療與特定其他病症（例如Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa，Aranesp®、Darbepoetin Alfa®、Mircera®或Methoxy polyethylene glycol-epotin beta）相關的貧血，Medicare將承保透過注射提供紅血球生成素 • 免疫球蛋白靜脈注射劑，供原發性免疫缺乏疾病病人居家治療使用 • 腸道外和腸道營養（靜脈注射和管餵食） 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
Medicare Part B處方藥（續） 以下連結為Medicare Part B藥物清單，可能受循序用藥限制： https://wellcare.healthnetcalifornia.com/plan-benefit-materials.html。 我們的Medicare Part B也承保某些疫苗，Medicare Part D處方藥福利則承保大多數成人疫苗。 《會員手冊》第5章第A節說明本計劃的門診處方藥福利。此章節將會說明您必須遵守的處方承保規定。 《會員手冊》第6章第C2節說明您透過本計劃為門診處方藥支付的費用。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	
護理機構照護 護理機構 (NF) 是為無法在家接受照護卻又不需要住院的人士提供照護的場所。 本計劃的給付服務，包括但不限於以下項目： • 雙人病房（若是醫療上必需，則單人病房亦可） • 包括特殊飲食在內的膳食 • 護理服務 • 物理治療、職能治療和言語治療 • 呼吸治療 • 根據您的照護計劃提供給您的藥物。（這些藥品包括原本就存在於您體內的物質，例如凝血因子。） • 血液（包括儲存和輸血） • 通常由護理機構提供的醫療與外科手術用品 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
護理機構照護（續） • 通常由護理機構提供的實驗室檢測 • 通常由護理機構提供的X光與其他放射線服務 • 通常由護理機構提供的用具（例如輪椅） • 醫師／醫療執業人員服務 • 耐用醫療設備 • 牙科服務（包括假牙） • 眼科福利 • 聽力檢查 • 脊骨神經照護 • 足部治療服務 通常您會從網絡內機構取得照護。但是，您可能也可以透過網絡外的機構取得照護。如果下述場所同意接受本計劃的給付金額，您將可透過下述場所取得照護： • 您在前往醫院之前所住的護理設施，或持續照護退休社區（只要其提供護理設施照護）。 • 在您離開醫院時，您的配偶或同居伴侶所居住的護理設施。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i>	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 肥胖症篩檢與減重治療 如果您的身體質量指數為30或以上，本計劃將會給付協助您減重的諮詢服務。您必須在初級照護環境下接受諮詢服務。這樣醫師才能配合您完整的預防計劃處理您的減重治療。請與您的初級照護醫生討論瞭解詳情。	\$0
類鴉片藥物 (OTP) 治療計劃服務 本計劃將給付下述服務，以治療鴉片類藥品使用疾患 (OUD)： • 攝取活動 • 定期評估 • 由FDA核准的藥物；若適用，由FDA管理和提供您這些藥物 • 物質使用疾患諮詢 • 個人和團體治療 • 體內藥物或化學物質檢測（毒性檢測） 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
門診診斷檢測及治療服務與用品 本計劃將給付下述服務和其他醫療所必需但未列於此的服務： • X光檢查 • 放射線（鐳和同位素）治療，包括技師準備的材料和用品 • 外科手術用品，如敷料 • 夾板、固定用石膏，以及用於骨折和脫臼的其他裝置 • 實驗室檢測 • 血液（包括儲存和輸血） • 其他門診診斷測試（包括複雜的測試，如CT、MRI、MRA、SPECT） 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
醫院門診服務 本計劃將會給付您為了診斷或治療疾病或傷害而在醫院門診部門所接受的醫療所必需之服務，例如： • 急診部門或門診診所之服務，例如門診手術或觀察服務 ◦ 觀察服務可協助您的醫師瞭解是否需要您以「住院」身分入院。 ◦ 有時候，您可以在醫院過夜，但仍然屬於「門診患者」。 ◦ 您可以在本概覽表中取得更多有關住院或門診的資訊： https://es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 • 由醫院請款的化驗與診斷測試 • 心理健康照護，包括由日間住院計劃所提供的照護，只要醫師證明不接受該照護就必須住院治療 • 由醫院開帳單的X光和其他放射服務 • 醫療用品，例如夾板和固定用石膏 • 列於福利表中的預防性篩檢與服務 • 部分您無法自行施用的藥品	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
門診心理醫療保健 本計劃將給付由下列人士提供的精神健康服務： • 持有州政府執照的精神科醫師或醫生 • 臨床心理醫師 • 臨床社工 • 臨床專科護理師 • 持照專業顧問 (LPC) • 持照婚姻與家庭治療師 (LMFT) • 專科護理師 (NP) • 醫師助理 (PA) • 其他任何在適用州法律許可範圍內的合格Medicare心理醫療保健專業人士 本計劃會給付下述服務，可能還有其他服務未列於此： • 臨床服務 • 日間治療 • 心理社會復健服務 • 日間住院／密集門診方案 • 個人及團體心理健康評估與治療 • 根據臨床顯示係評估心理健康狀況所需的心理測驗 • 以監測藥品治療為目的的門診服務 • 門診化驗、藥物、用品與補充劑 • 精神科諮詢 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
門診復健服務 本計劃將會給付物理治療、職能治療及言語治療。 您可透過醫院門診部、治療師執業的獨立診所、綜合門診復健機構 (CORF) 和其他機構取得門診復健服務。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。	\$0
物質使用障礙症門診服務 本計劃會給付下述服務，可能還有其他服務未列於此： • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 藥物濫用治療 • 由合格臨床醫師進行的團體或個人諮詢 • 由住院戒癮方案提供的亞急性解毒服務 • 在密集門診治療中心進行的酒精和／或藥品濫用服務 • 長效納曲酮 (vivitrol) 藥物治療 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0
門診外科手術 本計劃會給付在醫院門診機構及門診外科手術中心進行的門診外科手術與服務。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
緩和照護 我們的計劃承保緩和照護。緩和照護適用於患有嚴重疾病的人士。它提供以患者和家庭為中心的照護，透過預測、預防和治療病痛來改善生活品質。緩和照護不是安寧照護，因此您不必預期餘命六個月或更短才有資格獲得緩和照護。緩和照護與治癒性／常規照護同時提供。緩和照護包括下列各項： • 進階照護計劃 • 緩和照護評估和諮詢 • 照護計劃，包括所有授權的緩和與治癒性照護，以及心理健康和醫療社會服務 • 您指定的照護團隊提供的服務 • 照護協調 • 疼痛與症狀管理 如果您超過21歲，則不可同時接受安寧照護和緩和照護。如果您正在接受緩和照護，並符合安寧照護的資格，您可以隨時要求變更為安寧照護。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
日間住院服務與密集門診服務 日間住院是一項結構化的積極精神科治療方案。該方案是醫院門診服務或在社區心理健康中心提供。它比您在醫生、治療師、持照婚姻和家庭治療師 (LMFT) 或持照專業顧問診所獲得的照護更密集。該方案可協助您免於住院。 密集門診服務是由醫院門診服務、社區心理健康中心、聯邦合格健康中心或鄉村健康診所提供的積極行為（精神）健康治療結構化計劃，其密集程度比在醫生、治療師、LMFT或持照專業顧問診所接受的照護更高，但低於日間住院。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i> <i>您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。</i> 備註：由於本計劃網絡內沒有社區精神健康中心，因此本計劃僅會承保在醫院門診服務所提供的日間住院服務。	\$0
醫師／醫療服務提供者服務，包括醫師門診 本計劃將給付下述服務： • 在諸如下列地點所提供之醫療所必需的醫療保健或外科手術服務： • 醫師診療室 • 認證不住院手術中心 • 醫院門診部 • 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
醫師／醫療服務提供者服務，包括醫師門診（續） • 由您的初級照護醫生提供的基礎聽力與平衡感檢查，前提是您的醫師是為了確認您是否需要治療而安排此檢查 • 特定遠距醫療服務，包括：緊急需求服務、家庭健康服務、初級照護醫生、職能治療、專科醫生、精神健康的個人與團體療程、足部治療服務、其他健康護理專業人士、精神病學的個人與團體療程、物理治療與言語-語言病理學服務、藥物濫用門診的個人與團體療程以及糖尿病自我管理培訓 ○ 您可以選擇親自就診或透過遠距醫療獲得這些服務。如果您選擇透過遠距醫療獲得其中一項服務，您必須使用透過遠距醫療提供服務的網絡內服務提供者。 ○ 我們的計劃提供每週7天，每天24小時可透過Teladoc與當局認證醫師群進行的虛擬問診，以協助解決各種不同的健康疑慮／問題。承保服務包括了普通醫療、行為健康和皮膚科等。 ○ 虛擬問診（亦稱為遠距健康諮詢）指透過電話或網際網路使用智慧型手機、平板電腦或電腦與醫生對談。某些類型的問診可能需要有網際網路和具備相機功能的裝置。 ○ 如需更多資訊，或要安排約診，請致電聯絡Teladoc：1-800-835-2362 (TTY: 711)，每週7天，每天24小時。 此項福利內容延續至下頁。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
醫師／醫療服務提供者服務，包括醫師門診（續） - 與末期腎臟病 (ESRD) 相關的每月遠距醫療服務，適合在醫院或在偏遠地區醫院洗腎中心、洗腎機構或在家中的居家洗腎會員 - 診斷、評估或治療中風症狀的遠距照護服務 - 為藥物使用失調會員或同時存在精神健康障礙會員提供的通話醫療服務 - 在下列情況下，針對精神健康疾病的診斷、評估和治療提供遠距醫療服務： - 您在進行第一次遠距醫療就診前的6個月內，您曾親自就診 - 您每12個月親自就診一次，同時接受這些遠距醫療服務 - 在某些情況下，本計劃可以對上述情況進行例外處理 - 由鄉村健康診所和聯邦合格健康中心所提供的精神健康門診之遠距醫療服務。 如果符合以下條件，您的醫生進行5-10分鐘的虛擬檢查（例如透過電話或視訊聊天） - 您不是新病患；且 - 此檢查與過去7天的門診無關；且 - 此檢查不會導致病患需要在24小時內或最近的預約時間前進行門診 此項福利內容延續至下頁。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
醫師／醫療服務提供者服務，包括醫師門診（續） • 如果符合以下條件，您傳送給醫生的影片和／或影像的評估，以及醫生在24小時內的解釋和追蹤： ◦ 您不是新病患；且 ◦ 此評估與過去7天的門診無關；且 ◦ 此評估不會導致病患需要在24小時內或最近的預約時間前進行門診 • 如果您不是新病人，可透過電話、網路或電子健康記錄與其他醫師進行您醫師為您提供的諮詢服務 • 在進行某項醫療程序前，由其他網絡醫療服務提供者提供的第二意見 • 非例行牙齒護理 承保服務僅限下述服務： ◦ 下顎或下顎相關部位的外科手術 ◦ 下顎或顏面骨骨折固位 ◦ 在接受腫瘤癌症的放射線治療前所進行的拔牙 ◦ 在由醫師提供時即屬承保範圍的服務 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
足科服務 本計劃將給付下述服務： - 足部傷害與足部疾病（例如槌狀趾或足跟骨刺）的診斷、醫療或外科手術治療 - 針對罹患會影響腿部之病況（例如糖尿病）的會員所提供的例行足部照護 其他例行足部照護每年最多12次就診 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0
 前列腺癌篩檢檢查 針對年滿50歲以上的男性，本計劃會每12個月一次給付下述服務： - 直腸指診 - 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢測 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
義肢裝置和相關用品 義體裝置可取代所有或部分身體部位或身體機能。這包括但不限於： • 義肢和矯正裝置的使用測試、裝配或訓練 • 與結腸造口術照護相關的結腸造口袋與用品 • 腸道和靜脈營養，包括輸液配套用品、輸液幫浦、輸液管和連接裝置、溶液和自行注射用品 • 心律調節器 • 支架 • 義肢鞋 • 人工手臂與人工腿 • 義乳（包括用於乳房切除術後的外科手術胸罩） • 用來更換因疾病、受傷或先天性缺陷而除去或損傷之所有臉部部分的假體 • 失禁用乳膏和尿布 本計劃亦給付與義肢和矯形器裝置相關的部分用品。本計劃亦給付義肢和矯形器裝置的修復或置換。 本計劃針對白內障移除或白內障手術後的用品提供部分承保。請參閱本表後面的「視力照護」部分以瞭解詳情。 我們將不會給付假牙裝置。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i>	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
肺部復健服務 本計劃會為罹患中度至極重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員給付肺部復健方案。您必須獲得由為治療COPD之醫師或醫療服務提供者所提供的肺部復健轉介。 <i>您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。</i>	\$0
 性傳染疾病 (STI) 篩檢與諮詢 本計劃會給付衣原體、淋病、梅毒及B型肝炎的篩檢。針對孕婦和部分罹患STI風險較高的人士，這些篩檢可獲得承保。這些檢測必須由初級照護醫生為您安排。我們每12個月承保一次此類測試，在懷孕期的某些時間點承保此類測試。 針對有性生活且罹患STI風險較高的成人，本計劃亦將給付每年最多兩次的高密集式面對面行為輔導。每次輔導的時間可能為20分鐘至30分鐘。僅有在輔導是由初級照護醫生所提供的情況下，本計劃才會比照預防性服務給付這些輔導。這些輔導必須在初級照護環境下進行，例如醫生診所。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
特護療養機構 (SNF) 照護 本計劃會給付下述服務，可能還有其他服務未列於此： • 半私家病房，或者，若是醫療所必需，則為私家病房 • 包括特殊飲食在內的膳食 • 護理服務 • 物理治療、職能治療和言語治療 • 您根據照護計劃所取得的藥品（包括原本就存在於您體內的物質，例如凝血因子） • 血液（包括儲存和輸血） • 由護理機構提供的醫療與外科手術用品 • 由護理機構提供的化驗 • 由護理機構提供的X光及其他放射線服務 • 由護理機構提供的用具（例如輪椅） • 醫師／醫療服務提供者服務 通常您會從網絡內機構取得照護。但是，您可能也可以透過網絡外的機構取得照護。如果下述場所同意接受本計劃的給付金額，您將可透過下述場所取得照護： • 在您前往醫院前居住的護理機構或持續照護退休社區（只要其可提供護理機構照護） • 在您離開醫院之時，您配偶或同居伴侶所住的護理機構 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
 戒菸和煙草使用戒除 如果您有抽煙，但沒有抽煙相關疾病的病徵或症狀，且您想要或需要戒煙： - 本計劃在每12個月期間，以預防性服務的形式，給付兩次戒煙諮詢。您無需為本服務付費。每次戒煙諮詢均包括最多四次的面對面看診。 如果您使用煙草並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： - 本計劃在每12個月期間給付兩次戒煙諮詢。每次諮詢嘗試服務包括最多四次面對面就診。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
社會支援平台 我們的計劃提供線上社會支援平台，為您的整體健康提供支援。您可以獲得社區、治療活動和計劃贊助的資源，以協助管理壓力和焦慮。該平台讓您可以輕鬆加入並持續參與，以維持良好的行為健康之旅。該服務每週7天，每天24小時線上提供，因此您可以隨時使用。 Twill平台包括： • 量身訂做的保健計劃：獲取Twill Therapeutics的自訂4週自我指導計劃，旨在改善身體和情緒健康，結合專門為會員提供的健康老齡化專家見解。按照您自己的步調遵循計劃，並追蹤您的進度，以監測您的健康狀況改善情況。 • 同儕和專家支援：在舒適的社區空間與Twill Care聯繫，與同儕和醫療專家互動。獲得經臨床審查的文章，並根據您的互動和確定的需求獲得針對額外Wellcare服務的個人化建議。 • 個人化數位健康工具：參與以認知行為療法、正念和積極心理學為基礎的互動活動、冥想和遊戲。這些工具涉及一些重要主題，例如健康老齡化、獨居管理、照護、悲傷和在老齡化中尋找目標等。 會員可以透過登入其會員入口網站www.wellcare.com/healthnetCA或致電會員服務部訪問平台。註冊後，您可以隨時透過電腦、平板電腦或智慧型手機直接訪問平台。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
受監督的運動治療 (SET) 本計劃會為負責治療PAD的醫師所轉介之罹患有症狀的周邊動脈疾病 (PAD) 會員，給付SET。 本計劃給付： • 如果達到了SET方案的要求，承保最高可在12個星期內提供36次療程 • 如果醫療保健醫療服務提供者認為有其醫療必要性，則可在一段時間內再增加36次療程 SET方案必須： • 對於因血流不暢而導致腿部痙攣（跛行）的會員，提供30至60分鐘的PAD運動訓練方案療程 • 在醫院門診環境或在醫師診所中進行 • 由合格的輔導人員提供，以確保益處要大過害處，且這些人員受過PAD運動治療的教育訓練 • 由醫師、醫師助理或執業護士／臨床專科護理師直接監督，且這些人員均需受過基本和進階的續命技術訓練 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0
交通運輸服務：非緊急醫療運送 此項福利可讓您使用最符合經濟效益且最容易取得的交通運輸服務。其中可能包括：救護車、簡易醫療車、由附輪椅升降機的休旅車所提供的醫療交通運輸服務，以及與輔助大眾運輸協調。 當發生下述情況時，上述類型的交通運輸服務即可獲得授權： • 您的醫療狀況和／或身體狀況使您無法搭乘公車、客車、計程車，或其他大眾或私人交通工具，且 • 視服務項目而定，可能需要預先授權	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
交通運輸服務：非醫療交通運輸服務 此Medicare和Medi-Cal福利可讓您使用由客車、計程車，或其他大眾／私人交通工具所提供的交通運輸服務，前往接受醫療服務。 為獲得所需醫療照護而需要交通接送服務，包括前往牙科約診和領取處方藥。 此項福利不會限制您的非緊急醫療運送福利。 我們的Medicare計劃也每年承保在我們服務區域內非緊急情況的12次單程地面接送服務。超過12趟行程的交通為Medi-Cal承保福利範圍內。這項福利可幫助您獲得所需的照護和服務。您可以獲得乘車服務前往您的醫生、專科醫生和牙醫等健康照護地點。 旅程（也稱為「行程」）僅限單程75英里和每天最多四次單程行程。若要預約您的乘車服務，請撥打會員ID卡背面的交通電話號碼。對於例行照護，可最早於1個月前到至少3天前事先致電。同天的行程視供應情況而定。 乘車服務包含計程車、客車，附輪椅升降機的休旅車和共乘服務（如Uber或Lyft），以滿足您的健康需求。若要獲得本計劃承保，您必須使用該福利前往健康照護地點。旅程中可能會同時有多位會員，在旅程中也可能停在您目的地以外的地點。請確保在預約時提及任何額外需求，例如使用輪椅或偏好，例如需要更多時間才能搭乘。 關於如何取得非緊急醫療運送的詳細資訊，請參閱第3章的G2部分。 <i>可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。</i>	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
緊急需求照護 急需照護是用於治療下列情況的照護： • 需要立即接受醫療保健的非緊急情況，或 • 不可預見的疾病，或 • 受傷，或 • 需要立即接受照護的情況。 若您立即需要接受照護，應先接受網路提供者的服務。然而，在您無法取得網絡內服務提供者所提供的服務時，因為在您所處的時間、地點和條件下，要從網絡內提供者獲得服務是不可能，或不合理的（例如，您不在計劃的服務區域內，且您因為未知的狀況需要醫療上所需的立即服務，但不是緊急醫療情況），您將可使用網絡外服務提供者。	\$0
以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式 由於您的計劃參與以價值為基礎的保險設計計劃，因此您的Wellcare Spendables™ 補貼也適用於以下任何一項福利。您必須繼續投保本計劃，且符合LIS資格，才能獲得VBID福利。 此補貼與您的OTC福利合併。有關Wellcare Spendables卡的更多資訊，請參閱本章中的Wellcare Spendables部分。 加油站付款 您可以在參與地點使用卡片直接在油槍上支付汽油費用。這張卡片無法用在收銀機前當面付款。您的卡片僅可用於加油，最高限額為可用額度。 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
以價值為基礎的保險設計 (VBID) (續) 健康食品 您可以使用卡片在參與活動的零售商內取得健康食品和製作。可透過線上入口網站訂購的餐點。卡片不得用於購買菸草或酒精。核准的品項包括： • 肉類和家禽肉 • 水果和蔬菜 • 營養飲品 • 使用您的應用程式內條碼掃描器，在零售地點尋找已核准的用品，登入您的會員入口網站，或參閱您的目錄。 居家裝修和安全用品 您可以使用卡片幫助支付居家改善和安全用品的費用。登入您的會員入口網站購買接受的物品。核准的品項包括： • 把手或門把和防滑地板 • 安全座椅和浴室改造輔助工具 • 可攜式空調和空氣品質產品 • 害蟲和昆蟲控制用品 租金協助 您可以使用您的卡片協助支付房屋的租金費用。登入您的會員入口網站，支付服務提供者費用，或直接付款給接受付款的服務提供者。 此項福利內容延續至下頁。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
以價值為基礎的保險設計 (VBID) (續) 公用事業援助 您可以使用卡片協助支付您住家的公用事業費用。登入您的會員入口網站，或直接付款給接受付款的公用事業提供者。卡片無法用來設定自動定期付款。 此福利的核准費用包括： • 電力、瓦斯、公共衛生／垃圾和水公用服務 • 有線電話和手機服務 • 網際網路服務 • 有線電視服務（串流服務除外） • 特定石油費用，例如家用燃料油	
 視力照護 本計劃將給付下述服務： 本計劃會給付用於診斷和治療眼部疾病和傷害的門診醫師服務。例如，這包括適用於罹患糖尿病視網膜病變之糖尿病患者的年度眼科檢查以及老年性黃斑部病變治療。 針對青光眼高風險群，本計劃將每年給付一次青光眼篩檢。青光眼的高風險群包括： • 有青光眼家族病史的人士 • 糖尿病患者 • 50歲及以上的非裔美國人 • 年滿65歲或以上的西班牙裔美籍人士 每次當醫師透過白內障手術置入人工水晶體後，本計劃會給付一副眼鏡或隱形眼鏡。 此項福利內容延續至下頁。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
視力保健（續） 如果您分別接受兩次白內障手術，您必須在每次手術後取得一副眼鏡。即使您在第一次手術後未取得眼鏡，您亦不得在第二次手術後取得兩副眼鏡。 此外，本計劃承保以下補充性（即例行）視力服務： • 每年1次例行眼睛檢查。例行眼睛檢查，包括青光眼危險族群的青光眼篩檢、和糖尿病患者的視網膜檢查。 • 每年無限副的處方眼鏡，每年可享有最多\$100的福利。承保的眼鏡包括下列任一項目： ◦ 眼鏡（鏡框和鏡片），或 ◦ 僅限鏡片，或 ◦ 僅限鏡框，或 ◦ 用隱形眼鏡取代普通眼鏡，或 ◦ 升級視力配件 備註：隱形眼鏡調試費用獲本項計劃承保。 每年計劃福利承保最高金額為 \$100適用於鏡框和／或鏡片（包括任何諸如色彩、鍍膜的鏡片選擇）的零售價格。 您負責任何超出福利上限的補充性（即例行）眼鏡費用。 Medicare承保的眼鏡，不包括在補充（即例行）福利上限內。會員不能使用他們的補充眼鏡福利來增加他們在Medicare承保眼鏡上的承保範圍。 備註：例行視力服務是本項計劃提供的補充福利。Medicare和Medicaid均不為此類服務支付分攤費用。 此項福利內容延續至下頁。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
視力保健（續） 視力服務必須透過計劃的視力服務網絡取得。如有尋找醫療服務提供者的問題，或需要更多資訊，請致電會員服務部，或造訪我們的網站www.wellcare.com/healthnetCA。 可能需要預先授權（事先核准）才可獲得承保，但急診除外。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	
 「歡迎加入Medicare」預防門診 本計劃承保此一次性的「歡迎投保Medicare」預防門診。此次門診包括： • 評估您的健康， • 提供您所需的預防服務教育與諮詢（包括篩檢和預防針注射）；及 • 在您需要時轉診接受其他照護。 備註：本計劃僅在您投保Medicare Part B的前12個月為您承保「歡迎投保Medicare」預防門診。當您預約看診時，請告知您醫師的診所您想要預約「歡迎投保Medicare」預防門診。 您應與您的醫療服務提供者討論並取得其轉介。	\$0



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
Wellcare Spendables™ 您的Wellcare Spendables™卡上會收到每月\$66的預先加值。每月沒有使用的津貼若於計劃年底到期，即會滾存至下一個月。 <u>您的卡片補貼可用於下列：</u> 非處方用品 (OTC) 您的卡片可在參與活動的零售地點使用，透過行動應用程式，或登入您的會員入口網站下單寄送到府。 承保項目包括： • 原廠和副廠非處方項目 • 維他命、止痛藥、感冒和過敏用品、糖尿病用品 • 使用您的應用程式內條碼掃描器，在零售地點尋找已核准的用品，登入您的會員入口網站，或參閱您的目錄。 備註：在某些情況下，本計劃的醫療福利承保診斷設備和戒菸輔助。在將您的OTC津貼用於這些項目之前，您應（可能的話）使用我們計劃的醫療福利。 <u>由於您的計劃參與以價值為基礎的保險設計方案，因此您也可以將卡片用於下列任一福利：</u> • 加油站付款 • 健康食品 • 居家裝修和安全用品 • 租金協助 • 公用事業協助 <u>請參閱本章中的以價值為基礎的保險設計 (VBID) 模式，以瞭解有關這些福利的更多資訊。</u> 此項福利內容延續至下頁。	沒有共付額。 某些訂單可能適用至少\$35免運費。 店內購物無低消要求。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本計劃給付的服務	您必須支付的項目
Wellcare Spendables™ (續) <u>如何使用您的卡片：</u> • 使用前請先啟用您的卡片。指示列在卡片隨附的信件上。 • 請造訪參與活動的零售商，登入下列入口網站連結，或下載行動應用程式。 • 選擇您已獲核准的項目／服務。 • 請前往零售商的結帳程序，並使用您的Wellcare Spendables™卡付款。若為線上或行動應用程式訂單，請在結帳時輸入您的卡號。 • 您的卡片不是信用卡，但在結帳時可以輸入為「信用卡」。如果出現提示，您的PIN就是您卡號的最後4碼。 備註： • 在您使用完花費津貼後，您必須負責您購買內容的剩餘費用 • 在店內購買的項目可在遵守經銷商退貨與換貨政策下退回 • 如果您的卡片無法正常運作，或發生技術問題，請撥打以下號碼與我們聯絡。 • Wellcare對於卡片遺失或遭竊概不負責。 • Wellcare Spendables™卡僅供個人使用，不得販售或移轉，且無現金價值。 • 可能適用限制和排除項目，僅承保核准項目。 • 這不是Medicaid福利。 如需有關Wellcare Spendables™卡的更多資訊，或需要目錄，請致電：1-855-744-8550，TTY：711。 在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，早上8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，早上8點至晚上8點。此為免付費電話。或瀏覽我們的網站： member.membersecurelogin.com。	



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

E. 社區支援

您可以透過您的個人照護計劃獲得支援。社區支援是Medi-Cal州計劃承保的醫療上適當且具有成本效益的替代服務或環境。會員可選擇使用這些服務。如果您符合資格，這些服務可以幫助您更獨立生活。它們無法取代您在Medi-Cal下已獲得的福利。

社區支援 (CS) 是由健康照護服務部 (DHCS) 制定的California進步與創新Medi-Cal (CalAIM)。這是幫助改善全州Medi-Cal會員健康的許多計劃之一。

Wellcare by Health Net已與CS服務提供者合作，他們是社區型組織，具有直接在社區工作的經驗，瞭解會員的需求。主要目標是讓會員在最舒適的地方接受照護，並讓他們留在家裡或社區。有14種服務類型可以幫助會員，如下表所述。

如果您需要協助，或想要瞭解您可能可以使用的社區支援，請致電會員服務部1-833-236-2366 (TTY: 711)，或致電您的健康照護服務提供者。

解決無家可歸和住所問題的服務：

社區支援	您可以獲得什麼
住所轉換導引服務	幫助獲得住所。這可能包括協助： - 尋找住所。 - 如何申請住所。 - 制定住所支持計劃。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： - 當地無家可歸協調進入系統 (Coordinated Entry System) 或類似系統內的住所幫助對象。 - 經歷無家可歸的情況。 - 有無家可歸的風險。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

社區支援	您可以獲得什麼
住所租賃和維持服務	當您搬入後，協助保留您的住所。這可能包括支援預算、及時支付租金，以及瞭解您的租賃協議權利和責任。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 住所轉換導引服務。 • 當地無家可歸協調進入系統或類似系統內的住所幫助對象。 • 目前經歷無家可歸的情況。 • 有無家可歸的風險。
住所押金	幫助獲得住所。這包括： • 獲得租賃的保證金。 • 第一個月的公用事業承保。 • 如在遷入前有需要，第一個和最後一個月的租金。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 住所轉換導引服務。 • 當地無家可歸協調進入系統或類似系統內的住所幫助對象。 • 經歷無家可歸的情況。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

康復服務：

社區支援	您可以獲得什麼
康復照護（醫療喘息服務）	為不再需要住院但仍然需要從受傷或疾病中康復的人士提供短期居家照護。 在特定郡縣提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 有住院風險或住院後。 • 獨居且沒有正式支援。 • 面臨居住環境不安全或居住環境缺乏修繕以至於可能危害他們的健康和安全。
喘息照護	為需要短期照護或支援人士的照護者提供短期緩解。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 居住在限制您日常活動的地方。 • 需要照護者來提供您大部分的支援。 • 需要照護者緩解，以避免被安置在護理院或類似的地方。
短期 出院後住所	在這裡，您可以在出院後立即持續獲得心理或物質使用障礙症所需的照護。 在特定郡縣提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 即將離開治療照護。 • 即將離開住院醫院。 • 滿足HUD對無家可歸者的定義。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

社區支援	您可以獲得什麼
戒酒中心	您可以在此獲得酗酒或飲酒問題的協助，而非被送往急診室或監獄。 在特定郡縣提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 年滿18歲且飲酒。 • 被送往急診室或監獄。 • 被送到急診室，並且非常適合戒酒中心。

居家環境的長期健康服務：

社區支援	說明
氣喘治療	改善居家環境以消除有害的氣喘誘發因素。所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 過去12個月內曾患有控制不佳的氣喘，定義如下： ○ 一次急診就診。 ○ 被送往醫院。 ○ 兩次生病或緊急照護就診。 • 氣喘控制檢測分數為19或更低。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

社區支援	說明
每日矯正培建	提供的計劃可協助您瞭解在居家環境中生活所需的技能。其中可能包括使用公共交通工具或如何準備餐點的訓練。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 經歷無家可歸的情況。 • 不再無家可歸，且在過去24個月內已遷入住所。 • 有無家可歸的風險。或者，居家環境可以改善。
無障礙環境的調整	為了您的健康和 safety，已改為在家。此外，可讓您在家中自由運作的改變。這些可能包括坡道和扶手。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 有被安置到護理院的風險。
餐點／醫療訂製餐點	餐點根據您的健康和飲食需求準備和烹飪，並送到您家中。這包括您出院後所需的餐點。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 患有慢性疾病。 • 從醫院或專業護理院出院。 • 住院或安置於護理院存在高風險。 • 有重大的照護管理需求。 • 由註冊營養師或持照營養專業人員進行評估。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

社區支援	說明
護理機構過渡／轉移至輔助生活設施 (ALF)	提供幫助您搬離護理院、回到社區環境的服務，例如輔助生活設施。這些服務也可以避免您被安置在護理院。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： 護理院過渡 • 住在護理院60天以上。 • 願意住在輔助生活設施（協助您滿足日常醫療需求的地方），以代替養老院。 • 能夠在有支援的情況下，在輔助生活設施中安全地生活。 護理院轉移 • 想要留在社區。 • 願意且能夠在有支援的情況下，安全地住在輔助生活設施中。 • 目前正在接受護理院服務，或符合獲得護理院服務的最低標準。
社區過渡服務／護理設施過渡到家中	如果您從護理院搬到需要支付生活費用的居家環境，所提供的服務可協助您。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 現在正在接受醫療上必需的護理院層級照護。 • 曾在護理院和／或醫療喘息環境中居住60天以上。 • 想要回到社區。 • 能夠透過支援服務在社區中安全生活。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

社區支援	說明
個人照護與家事服務	提供幫助您滿足日常生活需求的服務，例如洗澡、穿衣、居家清潔和雜貨購物。 所有郡縣均提供服務。 如果您符合以下條件，您可能可以獲得服務： • 有住院或安置於護理院的風險。 • 需要日常幫助且無其他支援系統的人士。 • 已核准居家支援性服務。

如果您需要協助，或想要瞭解您可能可以使用的社區支援，請致電會員服務部1-833-236-2366 (TTY: 711)，或致電您的健康照護服務提供者。

F. 承保本計劃以外的福利

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

F1. California社區過渡 (CCT)

California社區過渡 (CCT) 方案利用當地仲介組織來協助已住院或入住機構居住至少連續90天，且希望返回社區持續居住的合格Medi-Cal受益人。CCT方案在受益人回到社區前期間以及回到社區後的365天期間資助過渡協調服務，以協助受益人搬回社區。

您可透過任何在您所在縣提供服務的CCT仲介組織取得過渡協調服務。您可在健康照護服務部的網站上找到CCT仲介組織及其服務縣的清單：www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT。

針對CCT過渡協調服務

Medi-Cal給付過渡協調服務。您無需為這些服務支付任何費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

針對與您CCT過渡無關的服務

醫療服務提供者會針對其為您提供的服務，向本計劃請款。我們的計劃會在您搬回社區後，給付所提供的服務。您無需為這些服務支付任何費用。

當您獲得CCT過渡協調服務時，我們會支付列於本章D部分福利表中的服務。

藥品承保福利無變更

CCT方案不承保藥品。您持續透過我們的計劃獲得普通藥品福利。請參閱您《會員手冊》第5章F部分以瞭解更多資訊。

備註：如果您需要非CCT過渡照護，您應致電您的照護協調員以安排服務。非CCT過渡照護是指，與您從機構或設施遷出無關的照護。

F2. Medi-Cal Dental

特定牙科服務透過Medi-Cal Dental提供。如需更多資訊，請造訪[SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org)網站。Medi-Cal Dental包括但不限於下列服務：

- 首次檢查、X光片、洗牙和塗氟治療
- 修復和牙冠
- 根管治療
- 局部和完整假牙，調整、修補和換底墊

如需瞭解更多有關Medi-Cal Dental包含的牙科福利資訊，或需要協助尋找接受Medi-Cal的牙醫，請致電會員服務專線1-800-322-6384（TTY使用者請致電1-800-735-2922）。此為免費電話。Medi-Cal Dental代表的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。您也可以瀏覽網站[SmileCalifornia.org](https://www.smilecalifornia.org)以取得更多資訊。

在Sacramento和Los Angeles郡，您可以透過牙科管理式照護 (DMC) 計劃獲得Medi-Cal牙科福利。如果您需要更多有關Medi-Cal牙科計劃的資訊，或想更換牙科計劃，請於週一至週五，上午8點至下午6點致電醫療保健方案，電話：1-800-430-4263（TTY使用者請致電1-800-430-7077）。此為免付費電話。您也可以在此處取得DMC聯絡人：www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。

備註：我們的計劃提供額外的牙科服務。請參閱第D節的福利表，以瞭解詳細資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

F3. 安寧照護

如果您的醫療服務提供者和安寧照護醫療主任判定您有末期預後，則您有權選擇安寧照護。這表示，您患有末期疾病且您的預期壽命只剩下六個月或不到六個月。您可透過任何經Medicare認證的安寧照護方案取得照護。本計劃必須幫助您找到Medicare認證的安寧療護方案。您的安寧醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。

請參閱第D節的福利表，以瞭解您在接受安寧照護服務時，本計劃給付項目的更多資訊。

針對安寧照護服務，以及與您末期預後有關的Medicare Part A或Medicare Part B承保服務

- 安寧照護醫療服務提供者，將會針對其為您提供的服務，向Medicare請款。Medicare會給付與您的末期預後有關的安寧照護服務。您無需為這些服務支付任何費用。

Medicare Part A或Medicare Part B承保的與末期預後無關的服務

- 醫療服務提供者將會針對其為您提供的服務向Medicare請款。Medicare將會給付Medicare Part A或Medicare Part B的承保服務。您將無需為這些服務支付任何費用。

對於可能由本計劃的Medicare Part D福利承保的藥物

- 藥物永遠不會同時既享受安寧護理設施承保又享受本項計劃承保。請參閱您《會員手冊》第5章F部分以瞭解更多資訊。

備註：如果您患有嚴重疾病，您可能符合取得緩和照護的資格，該照護提供團隊式以患者和家庭為中心的照護，藉以改善您的生活品質。您可能接受治療性照護／常規照護，同時接受緩和照護。如需更多資訊，請參閱上述緩和照護一節。

備註：如果您需要非安寧照護的照護服務，您應致電您的照護協調員以安排服務。非安寧照護的照護服務是指與您末期預後無關的照護。

F4. 居家支援服務 (IHSS)

- IHSS計劃將協助支付提供給您的服務，讓您能在自己的家中保持安全。IHSS被視為家庭外照護的替代計劃，例如護理院，或寄宿和照護設施。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 可透過IHSS授權的服務類型包括家庭清潔、餐點準備、洗衣、雜貨購買，個人照護服務（例如，腸道和膀胱照護、沐浴、修容和輔助醫療服務）、醫療約診的陪同，以及心理障礙人士的保護監督。
- 您的照護協調員可以協助您向您的郡社會服務機構申請IHSS。如需郡社會服務機構的聯絡資訊，請參閱第2章J部分。

F5. 1915(c) 居家與社區型服務 (HCBS) 免除計劃

輔助生活免除計劃 (ALW)

- 輔助生活免除計劃 (ALW)，提供符合Medi-Cal資格的受益人可以選擇居住在輔助生活環境中，作為長期在護理設施中安置的替代選擇。ALW的目標是幫助護理設施過渡回類似於住家和社區環境，或是避免急需護理設施安置的受益人住進專業護理機構。
- 在ALW中註冊的會員，仍可維持ALW中的註冊資格，同時也享有我們計劃提供的福利。本計劃會與您的ALW照護協調機構合作，以協調您收到的服務。
- 您的照護協調員可以協助您申請ALW。如需目前參與ALW的照護協調機構清單，請參閱 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/AssistedLivingWaiver.aspx>。

California居民發育障礙居家與社區型服務免除計劃 (HCBS-DD)

California發育障礙者自主免除計劃 (SDP)

- 兩項1915(c) 免除計劃，即HCBS-DD免除計劃 (HCBS-DD Waiver) 和SDP免除計劃 (SDP Waiver)，可為診斷出有發育障礙者在其18歲生日之前提供服務，且預計將無限期繼續提供服務。這兩種免除計劃是一種資助特定服務的方式，讓有發育障礙者居住在家裡或社區，而不是住在有執照的健康設施中。這些服務的費用由聯邦政府的Medicaid計劃和California共同資助。您的照護協調員可以協助您與DD免除計劃服務聯絡。

居家與社區型替代 (HCBA) 免除計劃

- HCBA免除計劃針對有護理院或機構安置風險者提供照護管理服務。照護管理服務由護理師和社工組成的跨科別照護管理團隊提供。該團隊協調Waiver與州政府計劃服務（例如醫療、行為健康、居家支援服務等），並安排其他長期服務，並支援當地社區所提供的服務。照護管理和免除服務是在參與者的社區居住地提供。此居住地可以是私人擁有、透過租賃安排，或是參與者家庭成員的住家。
- 在HCBA免除計劃中註冊的會員，仍可維持HCBA免除計劃中的註冊資格，同時也享有我們計劃提供的福利。本計劃與您的HCBA免除服務機構合作，協調您所獲得的服務。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您的照護協調員可以協助您申請HCBA。如需更多資訊，請參閱 [https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-\(HCB\)-Alternatives-Waiver.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/Home-and-Community-Based-(HCB)-Alternatives-Waiver.aspx)

Medi-Cal豁免計劃 (MCWP)

- The Medi-Cal豁免計劃 (MCWP) 為愛滋病患者提供全方位的個案管理和直接照護服務，作為護理設施照護或住院的替代計劃。個案管理以參與者為中心，團隊由專科護理師和社工個案管理經理組成。個案經理會與參與者和初級照護醫生、家庭、照護者和其他服務提供者合作，評估讓參與者能留在居家和社區中的照護需求。
- MCWP的目標是：(1) 為可能需要機構服務的愛滋病患者提供居家與社區型服務；(2) 協助患有愛滋病的參與者進行健康管理；(3) 改善其對社會和行為健康支援的取得能力，以及 (4) 協調服務提供者並避免重複服務。
- 在MCWP豁免計劃中註冊的會員，仍可維持MCWP豁免計劃中的註冊資格，同時也享有我們計劃提供的福利。本計劃與您的MCWP免除服務機構合作，協調您所獲得的服務。
- 您的照護協調員可以協助您申請MCWP。如需更多資訊，請造訪 https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_care_mcwp.aspx。

綜合長者服務計劃 (MSSP)

- 綜合長者服務計劃 (MSSP) 提供社會與健康照護管理服務，協助個人在其自身的家庭與社區中保持安全。
- 雖然大部分計劃參與者也會獲得居家支援服務，但MSSP提供持續的照護協調，將參與者連結至其他需要的社區服務與資源，與健康照護提供者協調，以及購買其他所需服務，來預防或延遲進入安置機構。照護管理和其他服務的總年度合併費用必須低於在專業護理機構接受照護的費用。
- 健康和社會服務專業團隊為每位MSSP的參與者提供完整的健康和心理社會評估，以判斷所需的服務。該團隊接著會與MSSP參與者、其醫生，家人和其他人合作，制定個人照護計劃。服務包括：
 - 照護管理
 - 成人日間照護
 - 簡易居家修理／維護
 - 輔助性居家雜務，個人照護和保護性督導服務
 - 喘息服務



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 交通運輸服務
 - 諮詢和治療服務
 - 膳食服務
 - 溝通服務。
- 在MSSP免除計劃中註冊的會員，仍可維持MSSP免除計劃中的註冊資格，同時也享有我們計劃提供的福利。本計劃與您的MSSP提供者合作，協調您所收到的服務。
 - 您的照護協調員可以協助您申請MSSP。Fresno-Madera地區老齡化機構：800-510-2020（免付費）Tulare郡：King-Tulare地區老齡化機構；電話1-559-623-0199 (TTY: 711)

F6. 我們的計劃外提供的郡縣行為健康服務（精神健康與物質使用障礙症服務）

您可使用屬於Medicare和Medi-Cal承保範圍並為醫療上必要的行為健康服務。我們提供Medicare和Medi-Cal管理照護承保的行為健康服務。本計劃不提供Medi-Cal的精神健康專科服務，或郡物質使用障礙症服務，但這些服務可透過郡縣行為健康機構獲得。

如果您符合獲得精神健康專科服務的條件，您將可透過郡政府的精神健康計劃 (MHP) 取得Medi-Cal的精神健康專科服務。由您郡縣的MHP提供的Medi-Cal特殊精神健康服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物協助服務
- 日間密集治療
- 日間復健服務
- 危機介入處置
- 危機穩定
- 成人入住治療服務
- 緊急入住治療服務
- 精神健康機構服務
- 精神科住院服務
- 具針對性的個案管理



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務
- 治療行為服務
- 加護協調
- 密集居家服務

如果您符合接受這些服務的條件，可透過您所在郡的行為健康機構取得藥物Medi-Cal組織遞送系統服務。您所在郡縣提供的藥物Medi-Cal服務包括：

- 密集門診治療服務
- 周產期住院物質使用障礙治療
- 門診治療服務
- 麻醉藥物治療計劃
- 成癮治療用藥（也稱為藥物輔助治療）
- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務

Medi-Cal藥物提供系統服務包括：

- 門診治療服務
- 密集門診治療服務
- 日間住院服務
- 成癮治療用藥（也稱為藥物輔助治療）
- 住宿治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉藥物治療計劃
- 復原服務
- 照護協調
- 同儕協助服務
- 社區型行動危機介入服務
- 應急管理服務

除了上述所列的服務之外，如果您符合自願性住院解毒服務條件，您還可以獲得該服務。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您也可以獲得Medicare所承保並透過Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 行為健康服務管理的醫療所必需的行為健康服務。請參閱第3章F部分，瞭解有關本計劃提供行為健康服務的資訊，包括用於確定醫療必要性以及本計劃與您所在郡縣MHP之間轉診的程序。如果您對行為健康服務有問題或要提出投訴，請參閱第9章K部分，瞭解有關提出投訴的資訊。

G. 本計劃、Medicare或Medi-Cal不承保的福利

本節說明本計劃排除的福利。「排除」項目是指本計劃不給付的福利項目。Medicare與Medi-Cal亦不會給付這些福利。

下列清單將為您說明本計劃在任何情況下均不承保，以及本計劃在某些情況下排除承保的部分服務與用品。

本計劃將不給付本節（或本《會員手冊》其他地方）所列的排除醫療福利，除非是具體明列的病況。即使您在急診機構接受服務，本計劃也不會支付服務費用。如果您認為本計劃應給付某項不承保的服務，您可以提出上訴。如需關於上訴的詳細資訊，請參閱您《會員手冊》第9章E部分。

除了福利表所述的排除情況或限制之外，本計劃不承保以下用品和服務：

- Medicare和Medi-Cal認定為非「合理且必要的醫療」的服務，除非我們將這些服務列為承保服務
- 實驗性的醫療與外科手術治療、用品及藥品，除非其是屬於Medicare、Medicare所核准之臨床試驗研究或屬於本計劃的承保範圍。請參閱《會員手冊》第3章J部分，以瞭解更多有關臨床研究的資訊。實驗性治療與用品是指未獲得醫學界普遍接納的治療與用品。
- 病態性肥胖症的外科手術治療，但醫療所必需且可獲得Medicare給付者不在此限
- 醫院的單人病房，但醫療所必需者不在此限
- 私人護士
- 您在醫院或護理機構病房的個人用品，如電話或電視
- 在您家中提供的全職護理
- 由您直系親屬或家人所收取的費用
- 選擇性或自願性的加強程序或服務（包括減重、頭髮生長、性能力、運動能力、美容、抗衰老和心智能力），但醫療所必需者不在此限
- 整容外科手術或其他整容程序，除非是因意外傷害或為改善身體畸形部位所需。不過，本計劃將會給付乳房切除術後以及為了治療另一側乳房以達到對稱外觀所需的乳房重建



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 脊椎推拿治療，不包括符合承保準則的脊椎徒手推拿
- 例行足部護理，不包含**D部分**福利表中足科服務所述之項目
- 矯正鞋，除非鞋子是腿部支架的一部分且包含在支架的費用裡，或者鞋子是供糖尿病足部疾病患者使用
- 足部支撐裝置，但供糖尿病足部疾病病人使用的矯正鞋或治療鞋不在此限
- 放射狀角膜切開術、**LASIK**手術和其他低視力助視器
- 絕育逆轉手術
- 自然療法服務（使用自然或替代療法）
- 在退伍軍人事務部 (**VA**) 所屬機構提供給退伍軍人的服務。但是，若退伍軍人在**VA**醫院接受緊急服務且**VA**的分攤費用超過本計劃規定的分攤費用，我們會為退伍軍人提供差額補償。您仍需負擔您的分攤費用額。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第5章： 透過本計劃領取您的門診處方藥

簡介

本章將為您說明領取門診處方藥的規定。這些藥品是您醫療服務提供者為您所開立，而您透過藥房或郵購取得的藥品。這包括屬於Medicare Part D和Medi-Cal承保範圍的藥品。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

我們亦承保下述藥品，不過將不在本章多作說明：

- 由**Medicare Part A**承保的藥品。這通常包括您在醫院或護理機構期間提供給您的藥品。
- 由**Medicare Part B**承保的藥品。這包括部分化療藥品、在醫師或其他醫療服務提供者的門診期間提供給您的部分注射藥品，以及在洗腎診所提供給您的藥品。如欲瞭解有關**Medicare Part B**承保藥品的詳情，請參閱《會員手冊》第4章D部分的福利表。
- 除了計劃的Medicare Part D和醫療福利承保範圍之外，如果您入住Medicare安寧機構，Original Medicare可能會為您的藥物提供承保。如需更多資訊，請參閱第5章F3部分「如果您參加Medicare經認證的安寧照護計劃」。

本計劃的門診藥品承保規定

只要您遵守本部分所述的規定，本計劃通常會承保您的藥品。

您必須有提供者（醫生、牙醫或其他處方開立者）開立的處方，且該處方在適用的州法律下必須有效。此為您開立處方的人士通常是您的初級照護醫生 (PCP)。如果您的PCP為您轉診照護，為您處方開立者亦可能是其他的服務提供者。

您的處方開立者不得在Medicare的「除外或排除清單」(Exclusion or Preclusion Lists)，或任何Medi-Cal清單上。

您通常必須使用網絡內藥房配取處方藥。或者，您可以透過計劃的郵購服務配取處方藥。

您的處方藥必須列於本計劃的《承保藥物清單》中。我們將其簡稱為「藥物清單」。（請查閱本章B部分。）

- 若該藥品不在「藥物清單」中，我們可能可透過例外處理為您承保該藥品。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 請參閱**第9章G2部分**，以瞭解如何要求例外處理。
- 另外請注意，**Medicare**和**Medi-Cal**標準都將評估承保您處方藥的要求。

您的藥物必須用於醫學上所接受的引證。這表示該藥物的使用已獲得食品和藥物管理局 (FDA) 的核准，或有特定醫療參考資料的佐證。您的處方開立者可能可以幫助識別醫療參考資料，以支援要求使用處方藥物。就**Medi-Cal**的承保藥品而言，這是指透過對疾病或傷害的診斷或治療，來達到保護生命、預防重大疾病或嚴重身心障礙，或減輕劇痛等目的而需使用的合理藥品。

在我們承保您的藥物之前，您的藥物可能需要獲得核准。請參閱本章**C部分**。

目錄

A.	領取您的處方藥	144
A1.	在網絡藥房領取您的處方藥	144
A2.	領取處方藥時使用您的會員ID卡	144
A3.	如果您想更換到不同的網絡內藥房該怎麼辦	144
A4.	如果您的藥房退出網絡該怎麼辦	144
A5.	使用專科藥房	144
A6.	使用郵購服務取得您的藥品	145
A7.	領取藥品的長期藥量	147
A8.	使用本計劃網絡外的藥房	147
A9.	償還您為處方藥所支付的費用	147
B.	本計劃的「藥品清單」	148
B1.	藥品清單中的藥品	148
B2.	如何在藥品清單上找到藥品	148
B3.	不在我們藥品清單上的藥物	150
C.	部分藥品的限制	151
D.	為什麼您的藥品可能無法獲得承保	152
D1.	領取臨時性供藥藥量	152
D2.	要求臨時性供藥	153
D3.	要求例外處理	154
E.	您的藥品承保變更	154



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

F.	特殊個案的藥品承保範圍	156
F1.	在本計劃承保的醫院或特護療養機構住院.....	156
F2.	在長期照護機構	157
F3.	參加經Medicare認證的安寧照護方案	157
G.	藥品安全和藥品管理方案	157
G1.	協助您安全使用藥品的方案.....	157
G2.	協助您管理藥品的方案.....	158
G3.	安全使用鴉片類藥物的藥品管理方案.....	159



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 領取您的處方藥

A1. 在網絡藥房領取您的處方藥

在大多數情況下，我們僅會給付您在本計劃任何網絡內藥房所領取的處方藥。網絡內藥房是指同意為本計劃會員發配處方藥的藥房。您可以選擇本計劃的任何一家網絡藥房。

如欲尋找網絡內藥房，您可查詢《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站或與會員服務部聯絡。

A2. 領取處方藥時使用您的會員ID卡

如欲領取處方藥，請在網絡藥房出示您的會員ID卡。網絡內藥房會將您的承保處方藥帳單寄給我們。

請記住，您需要使用Medi-Cal卡或福利身分識別卡 (BIC) 才能取得Medi-Cal Rx承保的藥物。

如果您在領取處方藥時沒有攜帶您的會員ID卡或BIC，請藥房致電本計劃以取得必要資訊，或者您可以請求藥房查詢您的計劃投保資訊。

如果藥房無法取得所需資訊，您在領取處方藥時便可能需要支付其全額費用。你可要求我們償還您所支付的費用。如果您無法支付藥物費用，請立即聯絡會員服務部。本計劃將會盡我們所能協助您。

- 如欲要求我們償還您費用，請參閱您《會員手冊》第7章A部分。
- 如在領取處方藥時需要協助，可與會員服務部，或您的照護協調員聯絡。

A3. 如果您想更換到不同的網絡內藥房該怎麼辦

如果您更換了藥房並需要續配處方藥，您可請醫療服務提供者為您開立一份新處方，或請您的藥房將處方轉至新藥房（若有任何剩餘的續配藥量）。

如需協助更換網絡內藥房，可與會員服務部聯絡。

A4. 如果您的藥房退出網絡該怎麼辦

如果您使用的藥房退出計劃網絡，您將必須尋找新的網絡內藥房。

如欲尋找新的網絡藥房，您可查詢《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站或與會員服務部聯絡。

A5. 使用專科藥房

有時，必須在專業性藥房配取處方藥。專業性藥房包括：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 為家庭輸液療法供藥的藥房。
- 供應長期照護機構（例如護理機構）住民用藥的藥局。
 - 通常，長期照護機構有其各自的藥房。如果您住在長期照護機構，我們必須確保您能在機構的藥房取得所需的藥品。
 - 如果您長期照護設施的藥房不在本計劃網絡內，或如果您在長期照護設施取得您的藥物有任何困難，請聯絡會員服務部。
- 為Indian醫療保健提供者 (IHCP) 和城市Indian組織 (UIO) 藥房、Indian保健服務／部落／城市Indian保健計劃提供服務的藥房。除了在緊急情況之外，只有美國原住民或阿拉斯加原住民才可使用這類藥房。
- 分發由FDA限制在某些地點配取或需要特別處理、服務提供者對藥物使用進行協調或教育的藥物的藥房。（注意：這種情形不會太常發生。）

如欲尋找專科藥房，您可查詢《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽本計劃的網站或與會員服務部聯絡。

A6. 使用郵購服務取得您的藥品

特定藥物類型可使用本計劃網絡的郵購服務。一般而言，透過郵購提供的藥品是您因慢性或長期醫療狀況而需定期服用的藥品。在我們的「承保藥物清單」中，無法透過本計劃的郵購服務取得之藥物會標示為「NM」。

本項計劃的郵購服務允許您訂購最多100天的供藥。100天藥量與一個月藥量的共付額相同。

透過郵購領取處方藥

如欲取得訂購單及透過郵購領取處方藥的資訊，請瀏覽本計劃的網站www.wellcare.com/healthnetCA，或致電會員服務部尋求協助（電話號碼位於本頁頁尾）。

一般來說，您可在10-14天內收到郵購的處方藥。如果您的郵購服務被拖延，請致電Express Scripts® Pharmacy，電話號碼為1-833-750-0201 (TTY: 711)。

郵購流程

郵購服務針對您收到的新處方、直接透過您醫療服務提供者診所收到的新處方以及續配郵購處方藥都有不同的處理程序：

1. 藥房透過您所收到的新處方



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

針對透過您所收到的新處方，藥房將會自動進行配藥和遞送。

2. 藥房直接從您的醫療服務提供者診所取得新處方

藥房將自動配藥和遞送從醫療保健服務提供者所接收的新處方，不須先與您核對，如果：

- 您過去使用了本計劃的郵購服務，或
- 您登記自動遞送所有您直接從醫療保健服務提供者接收的新處方。您可以要求自動遞送所有新處方，或致電Express Scripts® Pharmacy，電話：1-833-750-0201 (TTY: 711)。

如果您過去使用了郵購，且不希望藥房自動配藥和遞送每個新處方，請撥打Express Scripts® Pharmacy電話與我們聯絡，電話：1-833-750-0201 (TTY: 711)。

如果您未曾使用過我們的郵購遞送和／或決定停止新處方自動配藥，藥房將在每次從醫療保健服務提供者收到新處方時與您聯絡，以了解您是否想要立即配藥和寄送。

- 這將使您有機會確保藥房向您遞送正確的藥物（包括強度、數量和劑型）以及，必要時在向您寄送藥物之前允許您取消或延遲訂單。
- 每當藥房與您聯絡時，請務必作出回應，以讓藥房知道該如何處理新處方，同時避免任何耽誤寄送的情況發生。

如需退出自動遞送直接從您的健康照護提供者辦公室所接收的新處方，請撥打Express Scripts® Pharmacy電話與我們聯絡，電話：1-833-750-0201 (TTY: 711)。

3. 續配郵購處方藥

對於續配藥，您可以選擇參加自動續配藥計劃。在此方案中，如果我們的紀錄顯示您的藥物即將用完，我們會自動開始處理您的下一次續配程序。

- 藥房會在寄送每次續配處方前聯絡您，確保您需要更多藥物，如果您有足夠的藥物或您的藥物已變更，您可以取消排定的續配處方。
- 如果您選擇不要使用自動續配方案，請在您認為目前處方藥即將用完的21天前與您的藥房聯絡，以確保您訂購的下一批藥品可以準時送達。

若選擇退出自動準備郵購續配的方案，請致電會員服務部與我們聯絡，或致電您的郵購藥房：請撥打Express Scripts® Pharmacy電話：1-833-750-0201 (TTY: 711)。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

讓藥房知道與您聯絡的最佳方式，以便他們在寄送前聯絡您以確認您的訂單。在您每次下訂單、加入自動續配藥計劃時，或是您的聯絡資訊有變更時，您都應該確認您的聯絡資訊。

A7. 領取藥品的長期藥量

您可以領取本計劃「藥品清單」上維持型藥品的長期藥量。維持型藥品是您因慢性或長期醫療狀況定期服用的藥品。

部分網絡藥房允許您領取維持型藥品的長期藥量。100天藥量與一個月藥量的共付額相同。如欲瞭解哪些藥局可提供您長期藥量的資訊，請參閱本計劃的《醫療服務提供者與藥房名錄》。您也可以致電您的照護協調員，或會員服務部索取更多資訊。

針對某些類型的藥物，您可使用計劃網絡的郵購服務取得維持型藥物的長期藥量。請參閱A6部分以瞭解郵購服務相關資訊。

A8. 使用本計劃網絡外的藥房

一般而言，只有當您無法使用網絡內藥房時，我們才會給付您在網絡外藥房領取的藥品。我們有位於服務區域外的網絡藥房，身為本計劃的會員，您可從這些網絡藥房領取您的處方藥。在上述情況下，請先與會員服務部確認您附近是否有網絡內藥房。您可能需要支付網絡外藥房收取的處方藥費與網絡內藥房配藥時我們承保的費用之間的差價。

本計劃會在下列情況下給付您在網絡外藥房領取的處方藥：

- 您在本計劃的服務區域外旅行，無法在附近的網絡藥房取得您需要的藥物。
- 您必須緊急使用藥物，而附近沒有營業中的網絡藥房。
- 因聯邦災害或其他公共衛生緊急情況，您必須撤離您的住家。

一般而言，在這些情況下，我們將會為您承保在網絡外藥房領取一次最多30天份的藥量。

在上述情況下，請先與您的照護協調員，或會員服務部確認您附近是否有網絡內藥房。

A9. 償還您為處方藥所支付的費用

如果您必須使用網絡外藥房，當您領取處方藥時，通常必須支付全額費用。你可要求我們償還您所支付的費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您支付的處方藥全額費用是由Medi-Cal Rx所承保，Medi-Cal Rx一旦支付處方藥費用，則您可能可以獲得藥房的補助。或者，您可以要求Medi-Cal Rx提交「Medi-Cal自付費用償付 (Conlan)」申請以償還您所支付的費用。如需更多資訊，請參閱Medi-Cal Rx網站：[medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/)。

若要進一步瞭解郵購藥房，請查看您《會員手冊》第7章A部分。

B. 本計劃的「藥品清單」

本計劃有一份《承保藥物清單》。我們將其簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇藥品清單上的藥品。藥品清單亦會告訴您，您在領取藥品時是否有任何必須遵守的規定。

只要您遵守本章所述的規定，本計劃通常會承保計劃藥品清單上的藥品。

B1. 藥品清單中的藥品

我們的「藥物清單」包括Medicare Part D承保的藥物。

本計劃承保您從藥房領取的大部分處方藥。其他藥品，例如非處方 (OTC) 藥品和特定維他命，可能由Medi-Cal Rx承保。請造訪Medi-Cal Rx網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)) 以取得更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心，電話是800-977-2273。透過Medi-Cal Rx取得處方時，請攜帶您的Medi-Cal受益人身份識別卡 (BIC)。

我們的藥品清單包括原廠藥，副廠藥和生物製劑（可能包括生物相似藥）。

原廠藥是一種處方藥，以製藥商擁有的商標名稱來出售處方藥。生物製劑是比一般藥物更複雜的藥物。在我們的藥品清單上，當我們稱為「藥品」時，這可能意味著藥物或生物製品。

普通藥品含有與品牌藥品相同的有效成分。生物製劑也有替代品，稱為生物相似性藥品。一般而言，副廠藥和生物相似藥的作用與原廠藥或原始生物製劑相同，且通常成本較低廉。許多原廠藥都有副廠藥可替代使用，有些原廠生物相似性藥品也有類似的生物製劑替代品。有些生物相似性藥品是可互換的生物相似性藥品，根據各州法律，可以在藥房取代原廠生物製劑，而不需要新的處方，就像副廠藥可以替代原廠藥一樣。

請參閱第12章，瞭解可能列於「藥物清單」上的藥物類型定義。

B2. 如何在藥品清單上找到藥品

如欲查詢您服用的藥品是否在藥品清單中，您可以：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 造訪我們計劃的網站：www.wellcare.com/healthnetCA。網站上的藥品清單隨時保持最新狀態。
- 致電您的照護協調員或會員服務部，查詢特定藥物是否在本計劃的「藥物清單」中，或索取一份清單。
- 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/) 以取得更多資訊
- 請使用我們的「即時福利工具」，網址為www.wellcare.com/healthnetCA，或致電您的照護協調員，或會員服務部。您可以使用此工具搜尋「藥物清單」中的藥物，以取得您將支付的估算額，以及「藥物清單」上是否有可治療相同病症的替代藥物。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

B3. 不在我們藥品清單上的藥物

本計劃未承保所有處方藥。某些藥品不在藥品清單上是由於法律不允許本計劃承保此類藥品。在另外一些情況下，則是我們自己決定不將某藥品納入藥品清單中。

本計劃不給付本部分中列出的藥物類型。這些藥品稱為**排除藥品**。如果您領取了屬於排除藥物的處方藥，您可能必須自行支付該藥物的費用。如果您認為本計劃應就您的個案給付某項排除藥品，您可以提出上訴。關於上訴的更多資訊，請參閱您《會員手冊》第9章。

下列為三項有關排除藥品的一般規定：

1. 本計劃的門診藥物承保（包括Medicare Part D）無法給付Medicare Part A或Medicare Part B已經承保的藥物。本計劃免費承保Medicare Part A或Medicare Part B承保的藥物，但這些藥物不被視為門診處方藥福利的一部分。
2. 本計劃不能承保在美國境外及其領地之外購買的藥物。
3. 該藥物的使用必須獲得FDA核准，或有特定醫療參考資料的佐証支持該藥物可治療您的病況。您的醫師或其他服務提供者可能會開立特定藥品治療您的病況，即使該藥品尚未獲得核准用於治療該病況。此稱為「標示外使用」。針對因標示外使用而開立的藥品，本計劃通常不予承保。

此外，根據法律，Medicare或Medi-Cal不承保下列藥物類型。

- 用於促進生育的藥品
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 為了美容或促進毛髮生長而使用的藥品
- 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功能障礙的藥物
- 用於治療厭食、減重，或增重的藥物*
- 生產這些門診藥品的製藥公司表示您僅能接受他們進行的測試或提供的服務

*選取可能由Medi-Cal承保的產品。請造訪Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以取得更多資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

C. 部分藥品的限制

某些處方藥有特殊規定，限制本計劃的承保方式和承保時機。一般而言，我們的規定鼓勵您取得適用於您醫療狀況且安全有效的藥品。當安全且費用較低的藥品與費用較高的藥品功效相當時，本計劃希望您的醫療服務提供者開立費用較低的藥品。

如果您的藥品有特殊規定，這通常表示您或您的醫療服務提供者必須採取其他步驟，本計劃才會承保該藥品。例如，您的醫療服務提供者可能必須先告知我們您的診斷結果或向我們提供驗血結果。如果您或您的醫療服務提供者認為我們的規定不應適用於您的情況，您可以要求我們進行例外處理。本計劃可同意也可不同意讓您在沒有採取其他步驟的情況下使用該藥品。

如欲瞭解有關要求例外處理的詳情，請參閱您《會員手冊》第9章G4部分。

1. 當有副廠藥或可互換的生物相似藥可供使用時，限制使用原廠藥或原始生物製劑

通常副廠藥或可互換的生物相似藥的療效與原廠藥或原有生物製劑相同，但通常費用較低。在大多數情況下，如果原廠藥或原始生物製劑有副廠藥或可互換的生物相似藥可供使用，本計劃的網絡藥房將會提供您副廠藥或可互換的生物相似藥。

- 當有副廠藥可供使用時，本計劃通常不會給付原廠藥或原始生物製劑。
- 然而，若您的服務提供者已告訴我們副廠藥或可互換的生物相似藥對您無效的醫學理由，**或者**已在您的處方上針對原廠藥或原始生物製劑寫下「沒有替代藥物」，**或者**已告訴我們副廠藥、可互換的生物相似藥或其他治療相同病症的承保藥物對您無效的醫學理由，我們會承保原廠藥。

2. 事先取得計劃核准

針對部分藥品，您或您的處方開立者必須先取得本計劃的核准，您才可以領取您的處方藥。如果您未取得核准，本計劃可能無法承保該藥品。

3. 先嘗試不同的藥品

一般而言，在本計劃承保費用較高的藥品之前，我們希望您先嘗試費用較低的藥品。例如，如果A藥品及B藥品皆可治療同一種醫療狀況，且A藥品的費用比B藥品的費用低，本計劃可能會要求您先嘗試A藥品。

如果A藥品對您**無效**，本計劃將會承保B藥品。這稱為循序用藥。

4. 藥量限制



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

針對某些藥品，本計劃會限制您可以領取的藥量。這稱為數量限制。例如，我們可能會限制您每次領取處方藥時可以領取的藥量。

如欲瞭解是否有任何上述規定適用於您目前正在服用或想要服用的藥品，請查閱「[藥品清單](#)」。如欲取得最新資訊，請致電會員服務部或查看我們的網站：www.wellcare.com/healthnetCA。如果您基於上述任何原因不同意我們的承保決定，您可以提出上訴。請參閱您《會員手冊》第9章第E節。

D. 為什麼您的藥品可能無法獲得承保

我們努力讓您的藥品承保適用於您，但有時某項藥品可能無法按照您希望的方式獲得承保。例如：

- 我們的計劃不承保您想使用的藥物。該藥品可能不在藥品清單中。本計劃承保了該藥物的副廠藥，但您想要使用的原廠藥不在承保範圍內。某項藥品可能為新藥品，因此我們尚未檢視其安全性與有效性。
- 本計劃承保該藥物，但關於承保有特殊規定或限制。如本章的上述C部分所說明，本計劃承保的部分藥物有使用上的限制規定。在某些情況下，您或您的處方開立者可能希望要求我們進行例外處理。

如果我們沒有以您希望我們承保的方式承保藥物，您可以採取一些行動。

D1. 領取臨時性供藥藥量

在某些情況下，如果您的藥品不在藥品清單上或存在某些限制，我們可為您臨時性供藥。這讓您有時間可與您的醫療服務提供者討論更換其他藥品的事宜，或者讓您有時間可要求我們承保該藥品。

如欲領取某藥品的臨時性供藥，您必須符合下述兩項規定：

1. 您持續服用的藥品必須：

- 不再列於本計劃的藥品清單中；或
- 未曾列於本計劃的藥品清單中；或
- 現在受到一些限制。

2. 您必須發生下列其中一項情況：

- 您去年是本計劃的會員。
 - 我們將會在該日曆年的前90天期間為您承保一次您藥品的臨時性供藥。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 此臨時性供藥在零售藥房以最多30天份為限，在長期照護藥房則以最多31天份為限。
- 如果您的處方天數較短，我們會允許您續配處方多次，但仍有藥量上限。零售藥房以最多30天藥量為限，在長期照護藥房以31天藥量為限。您必須在網絡藥房領取處方藥。
- 長期照護藥房可能會一次以少量的方式提供您的處方藥，以避免浪費。
- 您身為本計劃的新會員。
 - 我們會在您成為本計劃會員的頭90天期間，為您承保您藥品的臨時性供藥。
 - 此臨時性供藥在零售藥房以最多30天份為限，在長期照護藥房則以最多31天份為限。
 - 如果您的處方天數較短，我們會允許您續配處方多次，但仍有藥量上限。零售藥房以最多30天藥量為限，在長期照護藥房以31天藥量為限。您必須在網絡藥房領取處方藥。
 - 長期照護藥房可能會一次以少量的方式提供您的處方藥，以避免浪費。
- 如果您已成為本計劃會員超過90天以上，且您目前居住在長期照護機構並有立即供藥需求：
 - 我們將會為您承保一次31天份的藥量，或者如果您的處方天數較短則藥量更少。這是上述臨時性供藥狀況的補充。
 - 如果您的照護層級變更（例如搬入或搬離長期照護機構或醫院），我們將承保一次30天的臨時藥量。如果您的處方天數較短，則我們將會允許您續配，直到我們為您提供的總藥量達到30天為止。

D2. 要求臨時性供藥

如欲領取某藥品的臨時性供藥，請致電會員服務部。

在您領取藥品臨時性供藥的期間，請儘快與您的醫療服務提供者討論，決定當您的臨時藥量用完之後該如何處理。以下為您的選擇：

- 變更為其他藥物。

我們的計劃可能承保對您有效的不同藥物。您可致電向會員服務部索取一份本計劃承保的治療相同醫療病症之藥品清單。此清單可幫助您的醫療服務提供者找到可能適用於您的承保藥品。

或

- 要求例外處理。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您和您的醫療服務提供者可要求我們進行例外處理。例如，您可以要求我們承保不在我們「藥物清單」上的藥物，或要求我們承保無限制的藥物。若您的醫療服務提供者表示您有正當醫療理由可要求例外處理，其可協助您提出要求。

D3. 要求例外處理

若您正在服用的藥品，將從明年的「藥物清單」移除或以某種方式受到限制，我們將允許您在明年前要求進行例外處理。

- 我們會告知您的藥品在明年的任何承保變更。要求我們例外處理，並以您想要的方式承保明年的藥物。
- 我們將會在收到您要求後（或您的處方開立者的佐證聲明）的72小時內，回覆您的例外處理申請。

如欲瞭解要求例外處理的更多相關資訊，請參閱《會員手冊》第9章第G4節。

如果您需要協助要求例外處理，您可與會員服務部聯絡。

E. 您的藥品承保變更

多數藥品承保的變更均發生在1月1日。不過，我們也可能會在該年度期間增加或刪減「藥物清單」內的品項。我們也可能變更有關藥物的規定。例如，我們可能會：

- 決定是否需要事先核准 (PA) 一項藥物（獲得我們的許可後才能取得藥物）。
- 增加或變更您可領取的藥量（稱為藥量限制）。
- 新增或變更藥物的循序用藥限制（在我們承保一種藥物之前，您必須嘗試另一種藥物）。

如需這些藥品規定的詳細資訊，請參閱第C節。

如果您正在服用年初時承保的藥品，我們通常不會在一年中的其他時間移除或變更該藥品的承保，除非：

- 市場上出現一種更便宜的新藥物，且和目前「藥物清單」上的藥品一樣有效，或
- 我們得知某種藥物不安全；或
- 藥物遭下架。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您正在服用的藥物承保有所變更，該怎麼辦？

如欲瞭解更多有關「藥物清單」變更情況的資訊，您隨時可以：

- 線上查看我們目前的「藥物清單」：www.wellcare.com/healthnetCA，或
- 請撥打本頁頁尾列出的電話號碼聯絡會員服務部，瞭解目前的「藥物清單」。

在本計劃年度內，我們可能會對「藥物清單」做出的變更，及對您造成的影響

「藥物清單」的某些變更會立即發生。例如：

- 有新的學名藥可供使用。有時，市場上出現一種新的副廠藥或生物相似性藥品，且和目前「藥物清單」上的原廠藥或原廠生物製劑一樣有效。出現這種情況時，我們可能會刪除原廠藥，並新增新的副廠藥，但是新藥物的費用會保持不變。

當我們加入新的學名藥時，我們可能也會決定將原廠藥保留在清單上，但會變更其承保規定或限制。

- 我們可能不會在進行這項變更之前告知您，但我們會在變更發生後，將具體變更的相關資訊傳送給您。
- 對於這些變更，您或您的醫療服務提供者可要求「例外處理」。我們會傳送通知給您，告知您可採取的步驟以要求例外處理。請參閱本手冊**第9章第G4節**。

藥物已遭下架。如果美國食品藥物管理局 (FDA) 告知您服用的藥物不安全或沒有效果，或藥物製造商將藥物從市場上撤出，我們將立即從「藥物清單」中移除該藥物。如果您正在服用該藥物，我們會在做出變更後向您寄送通知。請與醫師討論其他藥品的選項。

我們可能會做出會影響您所服用藥物的其他變更。我們會事先通知您「藥物清單」的其他變更。這些變更可能會在下列情況下發生：

- FDA提供新的指引，或是有新的藥物臨床指導原則。

出現上述變更時，我們會：

- 變更「藥物清單」的至少30天前通知您，或
- 告知您，並在您要求續配後，提供您30天的藥量。

這將讓您有足夠的時間與您的醫師或其他開立處方者討論。他們可以協助您決定：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 「藥物清單」中是否有類似藥品可以代替，或
- 如果您應針對這些變更申請例外處理，以繼續承保您一直在服用的藥物或藥物版本。如需瞭解有關申請例外處理的更多資訊，請參閱您的《會員手冊》第9章G4部分。

在本計劃年度對您不造成影響的承保「藥物清單」變更

我們可能會對您服用的藥品做出變更，但這些變更未在上文說明，且目前不會對您造成影響。對於這類變更，如果您正在服用年初時承保的藥品，我們通常不會在該年剩餘時間移除或變更該藥品的承保範圍。

例如，如果我們移除您正在服用或限制其使用的藥物，該變更在該年剩餘時間不會影響您使用藥物的情況。

如果您正在服用的藥物發生上述任何一種變更（上一節所述的變更除外），則在次年度的1月1日之前，這些變更不會影響您的藥物使用。

我們不會在目前的計劃年度中直接告訴您上述類型的變更。您將需要檢查下一個計劃年度的「藥物清單」（當開放投保期內有這份清單時），以瞭解是否有任何變更將會在下一個計劃年度對您造成影響。

F. 特殊個案的藥品承保範圍

F1. 在本計劃承保的醫院或特護療養機構住院

如果您在本計劃承保之醫院或特護療養機構住院，本計劃通常會承保您在住院期間的處方藥費用。您將無需支付共付額。在您離開醫院或特護療養機構之後，只要您的藥品符合本計劃的所有承保規定，本計劃便會承保該藥品。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

F2. 在長期照護機構

長期照護機構（例如護理設施）通常有自己的藥房，或有為其所有住院者供應藥物的藥房。如果您住在長期照護機構，您可透過該機構的藥房領取處方藥，不過該藥房必須屬於本計劃的網絡成員。

請查閱您的《醫療服務提供者與藥房名錄》，以瞭解您長期照護機構的藥房是否屬於本計劃網絡的成員。如果不是，或是如果您需要更多資訊，請與會員服務部聯絡。

F3. 參加經Medicare認證的安寧照護方案

藥物永遠不會同時既享受安寧護理設施承保又享受本項計劃承保。

- 您可能已投保Medicare的安寧照護，並需要某些藥物（例如止痛藥、止嘔藥、軟便藥或抗焦慮藥品），但您的安寧照護不承保這些藥物，因為這些藥物與您的末期預後及相關病情無關。在這種情況下，本計劃必須在收到由開立處方者或安寧照護服務提供者提供的通知，瞭解該藥品與您的末期預後無關後，才會承保該藥品。
- 為了避免您在取得任何與您末期預後無關但應為本計劃承保的藥物時發生延誤的情形，在您向藥房領取處方藥之前，您可請您的安寧照護服務提供者或開立處方者向我們確認我們已收到通知，瞭解該藥品與您的末期預後無關。

如果您退出了安寧照護，本計劃會承保您的所有藥品。為了避免您在Medicare的安寧照護福利終止後在藥房領取藥品時發生延誤的情形，您應攜帶文件前去藥房，以證明您已退出安寧照護。

請參閱本章稍早部分，瞭解本計劃承保藥物。如需瞭解有關安寧照護福利的更多資訊，請參閱您的《會員手冊》第4章。

G. 藥品安全和藥品管理方案

G1. 協助您安全使用藥品的方案

每次您領取處方藥時，我們均會檢視可能的問題，例如藥品品項錯誤或以下藥品：

- 由於您正在服用其他效用相同的類似藥品，而可能不需服用的藥品
- 就您的年齡或性別而言可能不安全的藥品
- 同時服用可能會對您有害的藥品
- 含有讓您過敏或可能會讓您過敏的成分



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 鴉片類止痛藥物的用量不安全

如果我們發現您使用的處方藥可能有問題，我們將會與您的醫療服務提供者一起修正該問題。

G2. 協助您管理藥品的方案

本計劃有一項用以協助會員應對複雜健康需求的計劃。在此類情況下，您可能有資格免費透過藥物治療管理 (MTM) 方案取得服務。本項計劃是自願性的，而且免費。此方案將可協助您及醫療服務提供者確保您的藥物能有效改善您的健康。如果您符合計劃資格，藥劑師或其他健康專業人員將針對您的所有藥品進行全面評估，並與您討論下列事項：

- 如何藉由您所服用的藥品獲得最大效益
- 您的任何疑慮，如藥物費用及藥品反應
- 服用藥物的最佳方式
- 您對處方藥及非處方藥物的任何疑問或問題

然後，他們會給您：

- 一份討論內容的書面摘要。此摘要包含了一份藥物行動計劃，計劃中列有各項建議，告訴您該如何做才能讓您的藥物發揮最大效用。
- 您還會獲得一份個人藥品清單，列出您正在服用的所有藥品、藥量、何時服用，以及使用的原因。
- 此外，您將取得關於安全處置屬於列管藥物的處方藥資訊。

建議您與您的處方開立者討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在您前去就診或每次與醫師、藥劑師及其他醫療保健服務提供者洽談時，請攜帶您的行動計劃及藥物清單。
- 此外，如果您要前往醫院或急診室，也請攜帶您的藥物清單。

MTM計劃為自願性質，符合資格的會員皆可免費參加。如果我們有適合您需求的方案，我們會為您報名並寄相關資訊給您。如果您不想參加該方案，請告知我們，我們將會讓您退出該方案。

如果您對這些計劃有任何疑問，請與會員服務部，或您的照護協調員聯絡。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

G3. 安全使用鴉片類藥物的藥品管理方案

本計劃有一個方案可以確保其會員安全地使用他們的處方鴉片類藥物以及其他經常被誤用的藥物。本計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。

如果您使用從幾位處方開立者或藥房獲得的鴉片類藥物，或是您最近鴉片類藥物的使用過量，我們可能會與您的處方開立者討論，以確保您對鴉片類藥物的使用是合適的，且是必要的醫療。與您的處方開立者合作後，如果我們認為您對處方鴉片類藥物或苯二氮平類藥物藥物的使用方式不安全，我們可能會限制您取用這些藥物的方式。限制項目可能包括：

- 要求您從特定藥房和／或從特定處方開立者取得所有這些藥品的處方
- 限制這類藥品的承保數量

如果我們認為其中一個或多個限制適用於您，我們會事前發送信函通知您。信函中將會告訴您我們是否會針對您限制這些藥物的承保，或者您是否需要從特定服務提供者，或藥房取得這些藥物的處方。

您可以藉此機會告訴我們您首選的處方開立者或藥房，以及您認為我們必須知道的任何重要資訊。如果我們在您有機會回應後，決定對您設下這些藥物承保的限制，我們會再傳送另一封信件，以確認這些限制。

如果您認為我們有疏失，您不同意自己有處方藥濫用風險，或不同意您受到限制，您和您的開立處方者均可提出上訴。若您提出上訴，本計劃將審查您的個案並告訴您我們的決定。如果在您的上訴中，我們繼續拒絕與限制您取得這些藥物有關的任何部分，我們會自動將您的個案送交獨立審核組織 (IRO)。（如需關於上訴和IRO的更多資訊，請參閱《會員手冊》第9章第G6節。）

在下列狀況下，DMP可能不適用於您：

- 有特定醫療狀況，例如癌症或鎌狀細胞疾病，
- 取得安寧照護、緩和照護或臨終照護，或
- 如果您住在長期照護機構。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第6章： 您需為Medicare與Medi-Cal處方藥支付的費用

簡介

本章將為您說明您需為門診處方藥支付的費用。本章所提及的「藥品」是指：

- Medicare Part D處方藥；及
- 屬於Medi-Cal Rx承保的藥品和用品；及
- 屬於本計劃附加福利承保範圍的藥品和用品。

由於您符合Medi-Cal的資格，因此您可以取得Medicare的「額外補助」以幫您支付Medicare Part D的處方藥費用。

額外補助是一種Medicare方案，幫助收入和資源有限的人士減少Medicare Part D處方藥物費用，例如保費、自付額和共付額。額外補助又稱為「低收入補助」或「LIS」。

其他主要用語及其定義會按照字母順序顯示在您《會員手冊》的最後一章。

如欲瞭解有關處方藥的詳情，您可查閱下述文件：

- 本計劃的《承保藥物清單》。
 - 我們稱它為「藥物清單」。其將會告訴您：
 - 本計劃將給付哪些藥品
 - 藥品是否有任何限制
 - 如果您需要一份「藥物清單」，請致電會員務部。您也可以在我们的網站上找到最新的「藥物清單」，網址是：www.wellcare.com/healthnetCA。
 - 您從藥房獲得的大部分處方藥都由Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 承保。其他藥品，例如非處方 (OTC) 藥品和特定維他命，可能由Medi-Cal Rx承保。請造訪Medi-Cal Rx網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)，以取得更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心，電話是



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

800-977-2273。透過Medi-Cal Rx取得處方時，請攜帶您的Medi-Cal受益人身分識別卡 (BIC)。

- 《會員手冊》第5章第A節。
 - 將告訴您如何透過本計劃，領取您的門診處方藥。
 - 其中包括您必須遵守的規定。本章還會說明本計劃不承保哪些類型的處方藥。
 - 當您使用本計劃的「即時福利工具」查詢藥物承保時（請參閱第5章第B2節），顯示的費用為「即時」提供，這表示工具中顯示的費用所反映的是某個時間點的情況，以提供您預期要支付的分攤費用預估金額。您可以致電您的照護協調員或會員服務部以瞭解更多資訊。
- 本計劃的《醫療服務提供者與藥房名錄》。
 - 在大多數情況下，您必須使用網絡藥房領取承保藥品。網絡內藥房是指同意與本計劃合作的藥房。
 - 《醫療服務提供者與藥房名錄》列出了我們的網絡內藥房。請參閱《會員手冊》第5章第A節，以瞭解有關網絡內藥房的更多資訊。

目錄

A.	福利說明 (EOB)	162
B.	記錄您的藥品費用	163
C.	您無需支付單月或長期藥量的藥品費用	164
	C1. 領取藥品的長期藥量	164
	C2. 您支付的金額	165
D.	疫苗接種	165
	D1. 在您接受疫苗接種之前的須知	166



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 福利說明 (EOB)

本計劃會針對您的處方藥作記錄。我們會記錄兩類型的費用：

- **您的分攤費用。**這是您本人或代您付款的其他人為您處方藥所支付的費用。這包括您在獲得承保的D部分藥物時您支付的費用、家人或朋友為您的藥物支付的任何費用，以及Medicare「額外補助」、僱主或工會健保計劃、TRICARE、印第安健康服務、愛滋病藥物協助計劃、慈善機構以及大多數州政府藥物協助計劃 (SPAP) 為您的藥物支付的任何費用。
- **您的總藥費。**這是指D部分承保藥物的所有付款總額。其中包括計劃支付的項目，以及其他計劃或組織為您的D部分承保藥物支付的費用。

當您透過本計劃領取處方藥時，我們將會寄一份**福利說明摘要**給您。我們簡稱它為**EOB**。EOB並非帳單。EOB有更多關於您服用之藥品的資訊。EOB中包括：

- **當月資訊。**摘要說明您上個月取得了哪些處方藥。它會顯示總藥費、本計劃給付的費用，以及您本人和代您付款的其他人所支付的費用。
- **年度至今的資訊。**這是您自1月1日起的總藥費以及費用總額資訊。
- **藥品價格資訊。**此為藥物的總價格，以及初次領取後藥物發生的任何價格百分比變化。
- **更低費用的替代方案。**如有的話，這些資料會顯示在您目前藥品下的摘要中。您可以和開立您處方的醫師討論，以瞭解更多資訊。

本計劃承保不屬於Medicare承保範圍的藥品。

- 您為這些藥品支付的費用將不會計入您的總分攤費用。
- 您從藥房獲得的大部分處方藥都由本計劃承保。其他藥品，例如非處方 (OTC) 藥品和特定維他命，可能由Medi-Cal Rx承保。請瀏覽Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/)，以取得更多資訊。您也可以致電Medi-Cal客戶服務中心，電話是800-977-2273。透過Medi-Cal Rx取得處方時，請攜帶您的Medi-Cal受益人身分識別卡 (BIC)。
- 如欲瞭解本計劃承保哪些藥品，請參閱我們的「藥物清單」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

B. 記錄您的藥品費用

為了記錄您的藥品費用以及您所支付的款項，本計劃使用您和您藥房所提供給我們的紀錄。以下是您可以協助我們的事項：

1. 使用您的會員ID卡。

每次領取處方藥時，請出示您的會員ID卡。這將有助於我們瞭解您領取了哪些處方藥以及您支付了哪些費用。

2. 確保我們有所需的資訊。

請將您已付費的承保藥物收據副本提供給我們。您可要求我們將您的藥費退還給您。

以下是您應將收據副本提供給我們的一些範例：

- 您以特惠價格或您使用不屬於本計劃福利的折扣卡在網絡藥房購買承保藥品
- 您為透過製藥公司的病人協助方案所取得的藥品支付了共付額
- 您在網絡外藥房購買承保藥品
- 您為承保藥品支付了全額費用

關於要求我們將藥費退還給您的更多資訊，請參閱《會員手冊》第7章第A節。

3. 請將其他人代您付款的資訊寄給我們。

由其他特定人士和組織所支付的款項也可計入您的分攤費用中。例如，愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)、印第安健康服務及大多數慈善機構的付款金額均可計入您的分攤費用。

4. 請查收本計劃寄給您的EOB。

當您透過郵件收到EOB時，請確認其中的資訊均完整且正確無誤。

- 您是否熟悉清單上所列出的所有藥局名稱？請查核日期。您是否在清單上列出的日期取得藥物？
- 您所取得的藥品名是否與清單上符合？您清單上的藥品名是否與收據上的藥品名符合？您清單上的藥品名是否與醫生處方籤上的藥品名符合？



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如需更多資訊，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部或閱讀Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員手冊，該手冊可在我們的網站：www.wellcare.com/healthnetCA上查閱。

如果您在此摘要中發現錯誤，該怎麼辦？

如果此EOB上有些內容令人困惑或似乎有錯誤，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部與我們聯絡。您也可以在我们的網站上找到許多問題的答案：www.wellcare.com/healthnetCA。

如何應對可能的保險詐騙問題？

如果這份摘要顯示您未服用的藥物，或您覺得可疑的其他情況，請聯絡我們。

- 請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部。
- 或致電Medicare，電話號碼1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。此為免費電話，每週7天每天24小時提供服務。

如果您懷疑Medi-Cal的服務提供者涉及詐騙、浪費或濫用，您有權撥打保密免付費電話號碼1-800-822-6222進行檢舉。其他檢舉Medi-Cal詐騙的方法請參閱：

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

如果您認為資訊有誤或有疏漏，或者您有任何疑問，請致電會員服務部。您現在可以選擇收到電子版本的D部分福利說明（D部分EOB），而非透過郵寄方式收到紙本的D部分EOB。您可以造訪<https://www.express-scripts.com/>提出申請。若您選擇電子版本，當電子版本的福利說明(eEOB)已預備好可供檢視、列印或下載時，您將會收到電子郵件。電子版本的EOB (eEOB) 即無紙化D部分EOB。無紙化D部分EOB是紙本D部分EOB的確切複本（影像）。請保留這些EOB。這些是有關您的藥物費用的重要記錄。

C. 您無需支付單月或長期藥量的藥品費用

只要您遵守我們的規定，您就無需為本計劃承保的藥物支付任何費用。

C1. 領取藥品的長期藥量

當您配取處方藥時，某些藥物可以獲得長期藥量（也稱為「延長藥量」）。長期藥量是最多100天的藥量。您不需要為長期藥量支付任何費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如欲瞭解有關領取藥品長期藥量的地點和方式的詳細資訊，請參閱《會員手冊》第5章第A7節，或我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

C2. 您支付的金額

您從藥房獲得的大部分處方藥都由本計劃承保。其他藥品，例如非處方 (OTC) 藥品和特定維他命，可能由 Medi-Cal Rx 承保。請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)，以取得更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal 客戶服務中心，電話是 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人身分識別卡 (BIC)。

當您透過下列管道取得一個月或長期藥量的承保處方藥時，您應分攤的費用如下：

	網絡藥房	本計劃的 郵購服務	網絡長期照護 藥房	網絡外藥房
	一個月或最多100 天份的藥量	一個月或最多100 天份的藥量	一個月或最多31天 份的藥量	一個月或最多30天 份的藥量。僅在特 定情況提供承保範 圍。請參閱我們的 《會員手冊》第5 章。
分攤費用層級 (所有D部分藥 物)	\$0	\$0	\$0	\$0

如欲瞭解哪些藥房可提供您長期藥量的資訊，請參閱本計劃的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

D. 疫苗接種

關於疫苗費用的重要資訊：有些疫苗被視為醫療福利，並且由 Medicare Part B 承保。其他疫苗則被視為 Medicare Part D 藥物。您可以在本項計劃的承保藥物清單（處方集）中查找有關這些疫苗的資訊。本計劃為您免費承保大多數的成人 Medicare Part D 疫苗。請參閱您計劃的承保藥物清單（處方集），或聯絡會員



如果您有疑問，請致電 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話 1-800-431-9007 (TTY: 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

服務部以瞭解有關特定疫苗的承保和分攤費用詳細資訊。

本計劃針對Medicare Part D疫苗接種所提供的承保分為兩部分：

1. 承保範圍的第一部分是**疫苗本身**的費用。疫苗屬於處方藥。
2. 第二部分的承保是**為您注射疫苗**的費用。例如，有時候，醫師會為您注射預防針以接種疫苗。

D1. 在您接受疫苗接種之前的須知

如果您計劃接受疫苗接種，我們建議您致電會員服務部。

- 我們可以告訴您本計劃如何承保您的疫苗接種。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第7章： 請求我們為您收到的承保服務或藥物帳單支付費用

簡介

本章將告知您如何及何時向我們發送要求給付的帳單。本章也會告知您若不同意我們的承保決定該如何提出上訴。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 要求本計劃給付您的服務或藥品.....	168
B. 向我們提出給付申請	171
C. 承保範圍決定	172
D. 上訴	173



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 要求本計劃給付您的服務或藥品

您不應收到網絡內服務或藥物的帳單。本計劃的網絡內服務提供者必須針對您已取得的承保服務和藥物，向本計劃請款。網絡醫療服務提供者是指與本健保計劃合作的醫療服務提供者。

我們不允許Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 服務提供者向您收取這些服務或藥物的費用。我們會直接福利本計劃的醫療服務提供者，且我們會保護您讓您無需支付任何費用。

如果您收到醫療保健服務或藥物帳單，請勿自行支付帳單並將帳單寄給我們。若要寄帳單給我們，請參閱本章第B節。

- 如果我們承保這些服務或藥物，我們會直接支付費用給醫療服務提供者。
- 如果我們承保這些服務或藥物，而您已經支付帳單，您有權要求我們償還費用。
 - 如果您已支付Medicare承保服務的費用，我們會將費用退還給您。
- 如果您支付已獲得的Medi-Cal服務，且您符合下列所有條件，則可能符合償付資格（退款）：
 - 您獲取的服務是我們需負責支付的Medi-Cal承保服務。針對Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 不承保的服務，我們不會退款給您。
 - 您在成為Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的合格會員之後才接受承保服務。
 - 您要求自您接受承保服務之日起一年內將費用退還給您。
 - 您提供您為承保服務支付的證明，例如服務提供者提供的詳細收據。
 - 您從Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 網絡的Medi-Cal註冊服務提供者獲得承保服務。如果您接受急診照護、家庭計劃服務，或Medi-Cal允許網絡外服務提供者在未經事前許可（預先授權）情況下執行的其他服務，則不需要符合此條件。
- 如果承保服務通常需要事前許可（預先授權），您需要提供服務提供者提出的證明，表示您對承保服務確實有醫療需求。
- Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將透過一封稱為《行動通知》的信函，告知您是否將費用退還給您。如果您符合上述所有條件，Medi-Cal註冊服務提供者應將您支付的全額退款給您。如果服務提供者拒絕將費用退還給您，則Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將支付您所支付的全額費用。我們會在收到索賠後的45個工作天內退款給您。如果服務提供者已註冊Medi-Cal，但其不在我們的網絡中且拒絕退款給您，則Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將會退款給您，但僅限於FFS Medi-Cal會支付的最高金額。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將向您支付Medi-Cal在未取得事



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

前許可的情況下，允許網絡外服務提供者提供的緊急服務、家庭計劃服務，或其他服務的全額自付額。如果您不符合上述其中一項條件，我們將不會退款給您。

- 在下列情況下，我們不會退款給您：
 - 您要求並已接受Medi-Cal未承保服務，例如醫美服務。
 - 該服務並非Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的承保服務。
 - 您前往不接受Medi-Cal的醫生處看診，但您已簽署一份證明您無論如何都想看病的切結書，則您將自行支付服務費用。
- 如果我們不承保這些服務或藥物，我們會通知您。

如果您有任何疑問，請與會員服務部聯絡。如果您收到帳單但不知道如何處理，我們可以提供您協助。如果您想針對您已寄出的給付申請提供更多資訊，您也可以致電給我們。

下列為您可能必須要求本計劃將費用償還給您或要求本計劃為您支付帳單費用的部分情況：

1. 當您透過網絡外醫療服務提供者取得急診或緊急需求健康照護

要求醫療服務提供者向我們請款。

- 如果您在接受照護時支付了全額費用，請要求我們償還您。請將帳單寄給我們並附上您的任何付款證明。
- 您可能會收到醫療服務提供者的帳單，要求您支付您認為不應由您支付的款項。請將帳單寄給我們並附上您的任何付款證明。
 - 如有任何應付款項應支付給醫療服務提供者，我們將會直接給付給該醫療服務提供者。
 - 如果您已經支付了Medicare服務費用，我們會將費用退還給您。

2. 當網絡醫療服務提供者向您寄送帳單時

不論在何種情況下，網絡醫療服務提供者皆必須向我們請款。當您接受任何服務或處方時，請務必出示您的會員ID卡；然而，有時網絡內服務提供者會出錯，並要求您支付您的服務或超出您的分攤費用。如果您收到任何帳單，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部。

- 由於本計劃會為您的服務給付全額費用，因此您無需支付任何費用。醫療服務提供者不應向您收取這些服務的費用。
- 無論何時您從網絡內服務提供者處收到帳單，請把帳單寄給我們。我們會直接與該服務提供者聯絡。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

並解決問題。

- 如果您已支付了從網絡內服務提供者收到的**Medicare**承保服務帳單，請將帳單寄給我們並附上您的任何付款證明。本計劃將會償還您為承保服務所支付的費用。

3. 若您是以回溯方式加入本計劃

有時您投保的計劃可以追溯。（這表示您投保的第一天已經過去，甚至可能是去年的事了。）

- 如果您是以追溯方式投保，且您在投保日期之後支付帳單，您可以要求我們退款給您。
- 請將帳單寄給我們並附上您的任何付款證明。

4. 當您使用網絡外藥房領取處方藥時

如果您使用網絡外藥房，您需要支付處方藥的全額費用。

- 僅有在少數情況下，本計劃才會承保您在網絡外藥房領取的處方藥。當您要求本計劃償還您所支付的費用時，請將收據副本寄給我們。
- 請參閱您的《會員手冊》**第5章**，進一步瞭解網絡外藥房。
- 針對您向網絡外藥房支付的藥費，與網絡內藥房配藥時本計劃支付費用之間的價差，我們可能不會退還給您。

5. 當您因未隨身攜帶您的會員ID卡，而需要支付處方藥的全額費用時

如果您沒有隨身攜帶您的會員ID卡，您可以要求藥房致電與本計劃聯絡，或查詢您的計劃投保資訊。

- 如果藥房無法立即取得資訊，您可能必須自行支付處方藥全額費用，或持會員ID卡返回藥房。
- 當您要求本計劃償還您所支付的費用時，請將收據副本寄給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們針對處方所協議的價格，我們可能不會退還您支付的全額費用。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

6. 當您為不在承保範圍內的處方藥支付了全額費用時

您可能會因為處方藥不在承保範圍內，而為其支付了全額費用。

- 該藥品可能不在本網站的《承保藥物清單》（藥品清單）上，或者該藥品有您不知道或是您認為不應適用於您的規定或限制。如果您決定取得該藥品，您可能需要支付其全額費用。
 - 如果您並未支付該藥品的費用，且認為本計劃應承保該藥品，您可以要求本計劃作出承保決定（請參閱《會員手冊》第9章第G4節）。
 - 如果您和您的醫生或其他處方開立者認為您需要立即（24小時內）取得該藥物，您可以要求本計劃作出快速承保決定（請參閱《會員手冊》第9章第G4節）。
- 當您要求本計劃償還您所支付的費用時，請將收據副本寄給我們。在某些情況下，我們可能需要向您的醫生或開立處方者索取更多資訊，才能將您的藥費退還給您。如果您支付的價格高於我們針對處方所協商的價格，我們可能不會退還您支付的全額費用。

當您向我們提出給付申請時，我們會針對您的申請進行審查，並決定該服務或藥品是否應獲得承保。這稱為作出「承保決定」。如果我們決定該項服務或藥物應獲得承保，我們將支付該項服務或藥物。

如果我們拒絕您的付款請求，您可以對我們的決定提出上訴。若要瞭解如何提出上訴，請參閱《會員手冊》第9章第G5節。

B. 向我們提出給付申請

請將您的帳單和您支付的任何Medicare服務付款證明寄給我們。付款證明可以是您開的支票複本或是醫療服務提供者的收據複本。**最好自行留存帳單和收據副本作為記錄。**您可向您的照護協調員尋求協助。您必須在接受服務、項目，或藥物的日期後30天內向我們送出您的索賠申請。

為了確保您確實將我們作決定所需的所有資訊提供給我們，您可以填寫我們的索賠表格來提出給付申請。

- 您不一定要使用該表格，但是使用該表格能幫助我們加快資訊處理程序。
- 您可以在我們的網站 (www.wellcare.com/healthnetCA) 上取得表格，也可致電會員服務部索取。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

請將您的給付申請連同所有帳單或收據一併寄至此地址：

醫療理賠地址：

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 3060
Farmington, MO 63640

您必須在取得服務、項目或藥物當日起的一個曆年內，向我們提出您的索賠申請。

藥房理賠地址：

Member Reimbursement Dept
P.O. Box 31577
Tampa, FL 33631-3577

請將您的帳單和您支付的任何**Medicare**服務付款證明寄給我們。付款證明可以是您開的支票複本或是醫療服務提供者的收據複本。最好自行留存帳單和收據副本作為記錄。您可請照護經理提供協助。您必須在接受服務、物品或藥物之日後**365**天內（有關醫療理賠）以及三年內（有關藥物理賠）向我們提交您的理賠申請。

C. 承保範圍決定

當本計劃收到您的給付申請時，我們將會作出承保決定。這表示我們決定本計劃是否承保您的服務、用品或藥物。我們也會決定您必須支付的金額（如果有的話）。

我們也會決定您必須支付的金額（如果有的話）。

- 如果我們需要您提供更多資訊，我們將會告知您。
- 如果我們決定本計劃承保服務、項目，或藥物，而且您遵守了取得該服務、項目，或藥物的所有規定，我們會支付費用。如果您已支付了該服務或藥品的費用，我們將會寄一張支票給您，償還您所支付的費用。如果您已支付藥物的全額費用，您可能無法獲得您支付的全部費用退款（例如，如果您取得藥物的藥房為網絡外，或者您支付的現金價格高於我們的協議價格）。如果您尚未付款，我們會直接支付費用給服務提供者。

《會員手冊》第3章第B節將說明取得承保服務的規定。《會員手冊》第5章第A節說明取得**Medicare Part D**承保處方藥的規定。

- 如果我們決定不支付該項服務或藥物費用，我們會寄信給您說明原因。信函中亦會說明您提出上訴



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

的權利。

- 若要進一步瞭解承保決定，請參閱**第9章第E1節**。

D. 上訴

如果您認為我們不當拒絕您的給付申請，您可要求我們更改我們的決定。這稱為「提出上訴」。如果您不同意我們給付的金額，您也可以提出上訴。

正式上訴程序有詳細的程序和期限。如欲瞭解有關上訴的更多資訊，請參閱：請參閱《會員手冊》**第9章第E2節**：

- 若要針對醫療保健服務退款提出上訴，請參閱**第F節**。
 - 若要針對藥物退款提出上訴，請參閱**第G節**。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第8章： 您的權利與責任

簡介

在本章，您將可瞭解有關您身為本計劃會員的權利和責任。我們必須讓您行使您的權利。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A.	您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊	175
B.	您適時取得承保服務和藥品是我們的責任.....	188
C.	保護您的個人健康資訊是我們的責任 (PHI)	189
C1.	我們如何保護您的PHI	190
C2.	您有權檢閱您的病歷	191
D.	我們有責任提供資訊給您	191
E.	網絡醫療服務提供者無法直接向您請款	193
F.	您有權退出本計劃.....	193
G.	您有權決定您自己的醫療保健服務	193
G1.	您有權瞭解您的治療選項並作出決定.....	193
G2.	當您無法為自己作醫療保健決定時，您有權表明個人意願.....	194
G3.	如果您的指示未獲得遵循該怎麼辦	195
H.	您有權提出投訴並要求我們重新考慮我們所作的 決定	195
H1.	如何處理不公平待遇或取得更多有關您權利的資訊	195
I.	您身為計劃會員的責任.....	196
J.	您有權對我們的會員權利與責任隱私權提出建議	198
K.	新技術評估	198



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 您有權以符合您需求的方式取得服務和資訊

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 Member Services. 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 Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese and in formats such as large print, braille, or audio. To obtain materials in one of these alternative formats, please call Member Services or write to:

Wellcare By Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:

- You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, and Vietnamese or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
- You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) Member Services at 1-800-431-9007 (TTY: 711). Between October 1 and March 31, representatives are available Monday–Sunday, 8 a.m. to 8 p.m. Between April 1 and September 30, representatives are available Monday–Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

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 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Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

باید مطمئن شویم که همه خدمات با رفتاری شایسته و به گونه‌ای در دسترس و راحت به شما ارائه می‌شود. اطلاعات مربوط به مزایای طرح ما و حقوق شما را باید به گونه‌ای در اختیارتان قرار دهیم که برای شما قابل درک باشد. باید هر سال که در طرح ما شرکت می‌کنید حقوقتان را به شما بگوییم.

- برای دریافت اطلاعات به شکلی که برایتان قابل فهم باشد، با «مرکز خدمات اعضا» تماس بگیرید. طرح ما دارای خدمات مترجم رایگان برای پاسخ به سؤالات به زبان‌های مختلف است.
- طرح ما همچنین می‌تواند مطالب را به زبان‌هایی غیر از انگلیسی شامل عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی و در قالب‌هایی مانند چاپ درشت، بریل، یا صوتی هم در اختیار شما قرار دهد. برای دریافت مطالب در یکی از این قالب‌های جایگزین، لطفاً با خدمات اعضا تماس بگیرید یا به نشانی زیر نامه ارسال کنید:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net می‌خواهد مطمئن شود اطلاعات طرح سلامت خودتان را متوجه می‌شوید. در صورت درخواست، می‌توانیم مطالب را به زبان‌ها یا قالب‌هایی دیگر برای شما ارسال کنیم. به این درخواست «تقاضای ثابت» گفته می‌شود. انتخابتان را ثبت می‌کنیم. لطفاً در موارد زیر با ما تماس بگیرید:

- اگر تمایل دارید مطالب را به زبان‌های عربی، ارمنی، کامبوجی (خمر)، چینی (نویسه‌های سنتی)، فارسی، همونگ، کره‌ای، روسی، اسپانیایی، تاگالوگ، ویتنامی، یا در قالبی دیگر دریافت کنید. می‌توانید یکی از این زبان‌ها را در قالب جایگزین درخواست کنید.
- اگر تمایل دارید زبان یا قالب مطالب ارسالی‌مان به شما را تغییر دهیم.

اگر برای درک مفاد طرحتان نیاز به راهنمایی دارید، با «مرکز خدمات اعضا» Wellcare by Health Net به شماره 1-800-431-9007 (TTY: 711) تماس بگیرید. از 1 اکتبر تا 31 مارس، نمایندگان از دوشنبه تا یکشنبه، 8 صبح تا 8 شب در دسترسند. از 1 آوریل تا 30 سپتامبر، نمایندگان از دوشنبه تا جمعه، 8 صبح تا 8 شب در دسترسند.

اگر برای دریافت اطلاعات از طرح ما به دلیل مشکلات زبانی یا ناتوانی مشکل دارید و می‌خواهید شکایت کنید، با یکی از شماره‌های زیر تماس بگیرید:

- Medicare به شماره 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). می‌توانید طی 24 ساعت شبانه‌روز و 7 روز هفته تماس بگیرید. کاربران TTY باید با شماره 1-877-486-2048 تماس بگیرند.
- «اداره حقوق مدنی» Medi-Cal با شماره 916-440-7330. کاربران TTY باید با 711 تماس بگیرند.
- Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services 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Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

يجب أن نضمن أن نقدم لك كل الخدمات بطريقة متاحة وملائمة من الناحية الثقافية. ويتعين علينا أيضاً أن نطلعك على مزايا خططنا وعلى حقوقك على نحو يمكنك أن تفهمه. يجب أن نطلعك على حقوقك كل عام تكون فيه ضمن خططنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة يمكنك فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خططنا خدمات الترجمة الفورية المجانية المتاحة للإجابة عن الأسئلة الواردة بمختلف اللغات.
- يمكن أن تقدم لك خططنا أيضاً مواد بلغات أخرى غير الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو طريقة برايل أو التسجيل الصوتي. للحصول على المواد بأحد هذه التنسيقات البديلة، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء أو الكتابة إلى:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

ترغب Wellcare by Health Net في التأكد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بتنسيق بديل إذا طلبت ذلك. يُطلق على ذلك اسم "الطلب القائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. يرجى الاتصال بنا في حل:

- تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمنية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الهونجية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التاجالوجية أو الفيتنامية أو بتنسيق بديل. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بتنسيق بديل.
- تريد تغيير اللغة أو التنسيق الذي نرسل به المواد إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فيرجى الاتصال بخدمات أعضاء Wellcare by Health Net على الرقم 1-800-431-9007 (TTY: 711). الممثلون متاحون في الفترة ما بين 1 أكتوبر و31 مارس، من الاثنين إلى الأحد من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً. وفي الفترة ما بين 1 إبريل و30 سبتمبر، يكون الممثلون متاحين من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خططنا نتيجة مشاكل اللغة أو الإعاقة وترغب في تقديم شكوى، فاتصل بـ:

- Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. ويمكنك الاتصال على مدار 7 أيام في الأسبوع، 24 ساعة في اليوم. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights على الرقم 916-440-7370. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 711.
- Office for Civil Rights, U.S Department of Health and Human Services على الرقم 1-800-368-1019. ينبغي لمستخدمي TTY الاتصال على الرقم 1-800-537-7697.



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Մենք պետք է վստահ լինենք, որ **բոլոր** ծառայությունները մատուցվում են ձեր մշակույթին համապատասխան եւ դրանք հասանելի են ձեզ համար։ Մենք պետք է նաեւ հասկանալի լեզվով ներկայացնենք մեր ապահովագրական պլանում ներառված նպաստները եւ դրանց առնչվող ձեր իրավունքները։ Ամեն տարի մենք պետք է ներկայացնենք մեր պլանում ներառված ձեր իրավունքները։

- Հասկանալի տեղեկություններ ստանալու համար զանգահարեք Անդամների սպասարկման ծառայություններ։ Մեր ապահովագրական պլանն ունի բանավոր թարգմանչի անվճար ծառայություններ՝ պատասխանելու հարցերին տարբեր լեզուներով։
- Ապահովագրական մեր պլանը կարող է նաև ձեզ նյութեր տրամադրել անգլերենից բացի այլ լեզուներով, ներառյալ՝ արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (քմերերեն), չինարեն (ավանդական տառերով), պարսկերեն, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալոգ, վիետնամերեն և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են խոշոր տպագիրը, բրայլյան գիրը կամ աուդիո ձևաչափով։ Այլընտրանքային այս ձևաչափերից որևէ մեկով նյութերը ստանալու համար, խնդրում ենք զանգահարել Անդամների սպասարկման կենտրոն կամ գրել հետևյալ հասցեին՝

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net-ը ցանկանում է համոզված լինել, որ լիովին ընկալում եք առողջության ապահովագրության ձեր պլանի տեղեկությունները։ Մենք կարող ենք ուղարկել ձեզ նյութեր այլ լեզվով կամ ձևաչափով, եթե ձևակերպեք այն այս դիմումով։ Այն կոչվում է «Մշտական պահանջ»։ Մենք կփաստաթղթավորենք Ձեր ընտրությունը։ Խնդրում ենք զանգահարել մեզ, եթե.

- Ցանկանում եք ստանալ ձեր նյութերն արաբերեն, հայերեն, կամբոջերեն (կիմեր), չինարեն (ավանդական), ֆարսի, հինդի, կորեերեն, ռուսերեն, իսպաներեն, տազալոգ, վիետնամերեն լեզուներով կամ ձևաչափերով։ Դուք կարող եք դիմել այս լեզուներից որևէ մեկով նյութերի համար կամ որևէ այլընտրանքային ձևաչափով։
- Դուք ցանկանում եք փոխել ուղարկված նյութերի լեզուն կամ ձևաչափը։

Եթե օգնության կարիք ունեք ընկալելու ձեր պլանի նյութերը, խնդրում ենք դիմել Wellcare by Health Net Անդամների սպասարկման ծառայություններ՝ 1-800-431-9007 (TTY՝ 711)։

Հոկտեմբերի 1-ից մինչև մարտի 31-ը, սպասարկող անձնակազմը հասանելի է երկուշաբթի-կիրակի օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.։ Ապրիլի 1-ից սեպտեմբերի 30-ը, սպասարկողները հասանելի են երկուշաբթի-ուրբաթ օրերին, ժամը՝ 8 a.m.-8 p.m.։



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Եթե մեր պլանի մասին տեղեկություններ ստանալու դժվարություններ ունեք՝
պայմանավորված լեզվական կամ հաշմության խնդիրներով և ցանկանում եք բողոք
ներկայացնել, զանգահարեք՝

- Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Կարող եք զանգահարել օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն՝ 1-877-486-2048:
- Medi-Cal Քաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 916-440-7370: TTY օգտվողները՝ 711:
- ԱՄՆ Առողջապահության եւ սոցիալական հարցերով դեպարտամենտ, Քաղաքացիական իրավունքի գրասենյակ՝ 1-800-368-1019: TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 1-800-537-7697:

យើងត្រូវបានដឹងថា សំណុំរឿងទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ជូនអ្នក គឺមានសមតុលភាពផ្អែកលើបុព្វហេតុ និងមាន

លក្ខខណៈអាចប្តូរទីប្រជុំបាន។ យើងក៏ត្រូវតែប្រែប្រួលអ្នកអំពី អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងអ្នក និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដទៃទៀតអ្នកអាចយល់បាន។

យើងគួរតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នករៀងរាល់ឆ្នាំ

ដល់អ្នកសុចិត្តនៃក្រុនធម្មរោងរបស់យើង។

- ដើម្បីបិទទ្វលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដដែលអ្នកអាចយល់បានសូមហៅទូរសព្ទទទេផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ភាគីទីបីដែលអាចឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសា ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន អារ៉ាប់ អាល្លឺម៉ង់ កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (កូអុងស្រុបពណ៌) ហ្វីលីពីន ម៉ុងហ្គោល រុស្ស៊ី អាល្លឺម៉ង់ តាកាឡុក វៀតណាម និង កូរ៉េ។ ក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចអានឯកសារទាំងនេះបាន ឬស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមទៀត សូមហៅទូរសព្ទទទេផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬសរសេរទៅ៖

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

Wellcare by Health Net ចង់ធានាថា អ្នកយល់ព័ត៌មានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកជាភាសាផ្សេងទៀត ឬទម្រង់ជំនួសផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នក សុំស្វែងរកភាសាដទៃទៀត។ នេះហៅថា “ការសុំស្វែងរកភាសាដទៃ”។ យើងនឹងចងក្រង ឯកសារតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើង ប្រសិនបើ៖

- អ្នកចង់បានឯកសារជាភាសាអង់គ្លេស អាមេរិកាំង (ឧទាហរណ៍) ចិន (តួអក្សររូបប្រែប្រួល) ហាវ៉ាយ ម៉ុង កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស៉្បាញ តាកាវ៉ា វៀតណាម ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត។ អ្នកអាចសុំស្វែងរកភាសាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ជំនួស។
- អ្នកចង់ផ្តល់បុគ្គលិក ឬទម្រង់ដទៃទៀតដល់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ឯកសារអំពីគម្រោងរបស់អ្នក

សូមទាក់ទងមកជូនកែសម្រួលមុនអតិថិជនរបស់ Wellcare by Health Net តាមរយៈលេខ

1-800-431-9007 (TTY: 711)។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា

អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃអាទិត្យ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា អ្នកគំណាងអាចរកបានពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានអំពីគម្រោងរបស់យើង

ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬសូមហៅទូរសព្ទទៅ៖

- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- ការិយាល័យ Office of Civil Rights របស់ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទូរសព្ទមកលេខ 711។
- ការិយាល័យ Office for Civil Rights របស់ក្រសួង U.S Department of Health and Human Services តាមលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។

我們必須確保所有服務都是以符合文化背景且能輕鬆取得的方式提供給您。我們也必須以您能夠理解的方式向您告知我們計劃的福利以及您的權利。只要您仍參與我們的計劃，我們就必須每年向您告知您的權利。

- 若要以您可以理解的方式取得資訊，請致電會員服務部。我們的計劃提供免費口譯員服務，能以各種語言回答問題。



如果您有疑問，請致電 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話 1-800-431-9007 (TTY: 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

- 我們的計劃也能為您提供以非英文語言（包括阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文）撰寫的資料，並且能以大字版、點字版或語音版等格式提供。若要取得以上述其中一種替代格式提供的資料，請致電會員服務部或是寫信到以下地址：

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net 希望確保您瞭解您的健康計劃資訊。如果您提出要求，我們能將以其他語言撰寫或以替代格式提供的資料寄送給您。這稱為「常設要求」。我們將會記錄您的選擇。如有以下情況，請致電我們：

- 您希望取得以阿拉伯文、亞美尼亞文、柬埔寨文（高棉文）、中文（繁體）、波斯文、苗族文、韓文、俄文、西班牙文、菲律賓塔加路文、越南文撰寫或以替代格式提供的資料。您可以要求以替代格式提供上述其中一種語言。
- 您希望變更我們向您寄送資料的語言或格式。

如果您需要瞭解您計劃資料的協助，請致電 Wellcare by Health Net 會員服務部，電話是 1-800-431-9007 (TTY: 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。

如果您因語言問題或身心障礙而無法取得我們計劃中的資訊，且您想要提出投訴，請致電：

- Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。每週 7 天每天 24 小時皆可撥打。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話是 916-440-7370。TTY 使用者請撥打 711
- 美國衛生署和公眾服務部民權辦公室，電話是 1-800-368-1019。TTY 使用者請撥打 1-800-537-7697。

당사는 모든 서비스가 문화적으로 충분하고 접근 가능한 방식으로 제공되도록 해야 합니다. 또한 당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 가입자 서비스부에 전화하십시오. 당사 플랜은 가입자들의 질문에 다양한 언어로 답변하기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다.
- 당사 플랜은 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 또는 오



如果您有疑問，請致電 Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話 1-800-431-9007 (TTY: 711)。在 10 月 1 日至 3 月 31 日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午 8 點至晚上 8 點。在 4 月 1 日至 9 月 30 日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪 www.wellcare.com/healthnetCA。

디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 이러한 대체 형식의 자료가 필요하시다면 가입자 서비스부에 전화하시거나 아래 주소로 서신을 보내주십시오.

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net은 귀하가 본인의 건강 플랜 정보를 확실히 이해하실 수 있도록 도울 것입니다. 귀하의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라고 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 전화해 주십시오.

- 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 페르시아어, 몽어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶을 수 있습니다. 이러한 언어 중 하나를 대체 형식으로 요청할 수 있습니다.
- 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요하시면, Wellcare by Health Net 가입자 서비스부에 1-800-431-9007(TTY: 711)번으로 문의해 주십시오. 상담원과는 10월 1일부터 3월 31일까지는 월요일~일요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다. 4월 1일부터 9월 30일까지는 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시에 통화하실 수 있습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만사항을 제기하길 원하시면

- 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 연락해 주십시오. 주 7일 하루 24시간 언제든지 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하셔야 합니다.
- Medi-Cal Office of Civil Rights는 916-440-7370번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 711번을 이용해 주십시오.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, 1-800-368-1019번으로 문의해 주십시오. TTY 사용자는 1-800-537-7697번으로 전화하셔야 합니다.

Мы должны обеспечить, чтобы **все** услуги предоставлялись вам доступным образом и с учетом культурных особенностей. Мы также должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках нашего плана и ваших правах в понятной для вас форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для получения информации в удобной для вас форме позвоните в отдел обслуживания участников плана. Наш план страхования предоставляет бесплатные услуги переводчика, который поможет ответить на ваши вопросы на других языках.



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского (в том числе на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском), и в таких форматах, как крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиозапись. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в отдел обслуживания участников плана или напишите по адресу:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Wellcare by Health Net. По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в другом формате. Такой запрос называется «постоянно действующим». Мы внесем ваш выбор в свою документацию. Позвоните нам, если:

- Вы хотите получать материалы в другом формате или на одном из следующих языков: арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), фарси, хмонг, корейском, русском, испанском, тагальском или вьетнамском. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате.
- Вы хотите сменить язык или формат присылаемых вам материалов.

Если вам нужна помощь с пониманием информации, представленной в материалах о плане страхования, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Wellcare by Health Net по номеру 1-800-431-9007 (TTY: 711). С 1 октября по 31 марта наши представители доступны с понедельника по воскресенье с 8 a.m. до 8 p.m. С 1 апреля по 30 сентября с нашими представителями можно связаться с понедельника по пятницу с 8 a.m. до 8 p.m.

Если у вас возникли трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно и без выходных. При использовании TTY набирайте 1-877-486-2048.
- Управление по гражданским правам Medi-Cal по номеру 916-440-7370. При использовании TTY набирайте 711.
- Управление по гражданским правам Департамента здравоохранения и социальных служб США по номеру 1-800-368-1019. При использовании TTY набирайте 1-800-537-7697.

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** dịch vụ được cung cấp cho quý vị theo cách phù hợp về mặt văn hóa và dễ tiếp cận. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về các phúc lợi của chương trình và quyền lợi của quý vị



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

theo cách dễ hiểu cho quý vị. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền mà quý vị có mỗi năm trong chương trình của chúng tôi.

- Để lấy thông tin theo cách dễ hiểu cho quý vị, hãy gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp thắc mắc bằng nhiều ngôn ngữ.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh bao gồm tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và ở các định dạng như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi hoặc âm thanh. Để lấy tài liệu ở một trong những định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên hoặc gửi thư đến:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net muốn đảm bảo quý vị hiểu được thông tin chương trình sức khỏe của mình. Chúng tôi có thể gửi tài liệu cho quý vị bằng ngôn ngữ khác hoặc định dạng thay thế nếu quý vị yêu cầu theo cách này. Đây được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ lưu lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:

- Quý vị muốn lấy tài liệu của mình bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khmer), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Farsi, tiếng Hmong, Tiếng Hàn, Tiếng Nga, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Tagalog, tiếng Việt hoặc định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong các ngôn ngữ này ở định dạng thay thế.
- Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng mà chúng tôi gửi tài liệu cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để tìm hiểu về tài liệu chương trình, vui lòng liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên của Wellcare by Health Net theo số 1-800-431-9007 (TTY: 711). Từ ngày 1 tháng 10 đến 31 tháng 3, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Chủ Nhật, 8 a.m. đến 8 p.m. Từ ngày 1 tháng 4 đến 30 tháng 9, các đại diện sẽ làm việc từ Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 a.m. đến 8 p.m.

Nếu quý vị gặp khó khăn khi nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi cho chúng tôi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1- 877-486-2048.
- Phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.
- Phòng Dân Quyền, Bộ Y Tế Và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1- 800-537-7697.



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Debemos asegurarnos de que **todos** los servicios se le proporcionen de una manera culturalmente competente y accesible. Además, debemos informarle acerca de los beneficios de nuestro plan y de sus derechos de manera tal que usted pueda comprender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que usted permanezca en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, comuníquese con Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con servicios de interpretación gratuitos para responder a las preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas que no sean inglés, incluidos árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita y 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 la siguiente dirección:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net desea asegurarse de que entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otro idioma o en un formato alternativo si así lo solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Registraremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:

- Si desea conseguir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, hmong, coreano, ruso, español, tagalo, vietnamita o en un formato alternativo. Puede solicitar uno de estos idiomas en un formato alternativo.
- Si desea cambiar el idioma o el formato en que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para comprender los materiales de su plan, comuníquese con Servicios para Miembros de Wellcare by Health Net al 1-800-431-9007 (TTY: 711). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m. Entre el 1 de abril y el 30 de septiembre, los representantes están disponibles de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

Si tiene problemas para obtener información acerca de nuestro plan debido a problemas de lenguaje o una discapacidad y desea presentar un reclamo, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- La Office for Civil Rights de Medi-Cal al 916-440-7370. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- La Office for Civil Rights del U.S. Department of Health and Human Services al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-537-7697.

Peb yuav tsum ua kom paub tseeb tias koj tau txais **tag nrho** cov kev pab cuam hauv tus yam ntxwv uas muaj lub peev xwm fab kab lij kev cai thiab tuaj yeem nkag cuag tau. Tsis tas li ntawd, peb yuav tsum tau qhia rau koj paub txog peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm cov txiaj ntsig kev pab thiab koj cov kev muaj cai hauv txoj hauv kev uas koj tuaj yeem nkag siab tau. Peb yuav tsum qhia rau koj paub hais txog koj cov kev muaj cai hauv txhua xyoo uas koj tseem nyob hauv peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm.

- Txhawm rau kom tau txais ntaub ntawv qhia paub ntxiv hauv txoj hauv kev uas koj nkag siab tau, hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tswv Cuab. Peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm muaj cov kev pab cuam muab kws pab txhais lus pub dawb los teb cov nqe lus nug ua lwm hom lus.
- Peb txoj phiaj xwm kuj tuaj yeem muab cov ntaub ntawv tau rau koj ua lwm hom lus uas tsis yog Lus Askiv suav nrog Lus Arabic, Lus Armenian, Lus Cas Pus Cia, Lus Suav (niam ntawv suav), Lus Farsi, Lus Hmoob, Lus Kaus Lim, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj thiab ua hom ntawv xws li ntawv luam loj, ntawv su rau neeg dig muag, los sis ua suab lus. Txhawm rau kom tau ib hom ntaub ntawv ntawm lwm cov hom ntawv no, thov hu rau Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau los sis sau ntawv mus rau:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Wellcare by Health Net xav ua kom paub tseeb tias koj nkag siab cov ntaub ntawv qhia paub ntawm koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm kev noj qab haus huv. Peb tuaj yeem xa cov ntaub ntawv tuaj rau koj ua lwm hom lus los sis lwm hom ntaub ntawv tau yog tias koj thov kom muab li ntawd. Qhov no hu ua “kev thov tas mus li.” Peb yuav teev tseg koj txoj kev xaiv cia. Thov hu rau peb yog tias:

- Koj xav tau koj cov ntaub ntawv ua Lus Arabic, Lus Armenia, Lus Kas Pus Cias (Khmer), Lus Suav (cov ntawv sau li thaum ub), Lus Farsi, Lus Hmoob, Lus Lav Xias, Lus Mev, Lus Tagalog, Lus Nyab Laj los sis ua lwm hom ntaub ntawv. Koj tuaj yeem thov tau ib hom ntawm cov hom lus no hauv lwm hom ntaub ntawv.
- Koj tuaj yeem hloov hom lus los sis hom ntaub ntawv uas peb xa cov ntaub ntawv no tuaj rau koj.



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在1月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Yog tias koj xav tau kev pab kom nkag siab txog cov ntaub ntawv hais txog koj txoj phiaj xwm tuav pov hwm, thov tiv tauj rau Wellcare by Health Net Cov Chaw Muab Kev Pab Cuam Tus Tswv Cuab tau ntawm 1-800-431-9007 (TTY: 711). Nyob rau hauv Lub Kaum Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Peb Hlis Ntuj Tim 31, cov neeg sawv cev yuav khoom nyob huav Hnub Monday-Hnub Sunday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj. Nyob rau Lub Plaub Hlis Ntuj Tim 1 thiab Lub Cuaj Hlis Ntuj Tim 30, cov neeg sawv cev yuav khoom hauv Hnub Monday-Hnub Friday, 8 teev sawv ntxov txog 8 teev tsaus ntuj.

Yog tias koj muaj teeb meem txog kev tau txais cov ntaub ntawv qhia paub los ntawm peb txoj phiaj xwm tuav pov hwm vim muaj teeb meem txog hom lus los sis kev xiam oob qhab thiab koj xav xa daim ntawv kev tsis txaus siab, hu rau:

- Medicare ntawm 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Koj tuaj yeem hu tau 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib lub lim tiam. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Lub Chaw Hauj Lwm Saib Xyuas Kev Muaj Cai Ntawm Pej Xeem tau ntawm 916-440-7370. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 711
- Teb Chaws Meskas Lub Thawj Fab Saib Xyuas Hauj Lwm Kev Pab Cuam Kev Noj Qab Haus Huv thiab Tib Neeg, Office for Civil Rights tau ntawm 1-800-368-1019. TTY cov neeg siv yuav tsum hu rau 1-800-537-7697.

Dapat naming tiyakin na ang **lahat** ng serbisyo ay ibinibigay sa inyo sa isang kultural na naaangkop at accessible na paraan. Dapat din naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at ang inyong mga karapatan sa paraang mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na kayo ay nasa aming plano.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraang inyong mauunawaan, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga libreng serbisyo ng interpreter na magagamit upang sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Ang aming plano ay maaari ring magbigay sa inyo ng mga materyal sa mga wika maliban sa Ingles kabilang ang Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga traditional character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, Vietnamese at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro o sumulat sa:

Wellcare by Health Net
PO Box 10420
Van Nuys, CA 91410-0420

Gustong tiyakin ng Wellcare by Health Net na nauunawaan ninyo ang impormasyon ng inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “standing request.” Itatala namin ang inyong pinili. Pakitawagan kami kung:

- Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na character), Farsi, Hmong, Korean, Russian, Espanyol, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
- Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyong mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa sa mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Wellcare by Health Net sa 1-800-431-9007 (TTY: 711). Sa pagitan ng Oktubre 1 at Marso 31, available ang mga kinatawan mula Lunes–Linggo, 8 a.m. hanggang 8 p.m. Sa pagitan ng Abril 1 at Setyembre 30, available ang mga kinatawan mula Lunes–Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-877-486-2048.
- Tanggapan para sa mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 711
- Tanggapan para sa Mga Karapatang Sibil ng Departamento ng Mga Serbisyon Pangkalusugan at Pantao ng U.S. sa 1-800-368-1019. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-800-537-7697.

B. 您適時取得承保服務和藥品是我們的責任

如果您無法及時取得約診以取得承保服務，且您的醫師認為您無法再等待門診，您可致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員服務部，電話是1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點，他們可以協助您。如果您無法在合理的時間範圍內取得服務，我們將必須給付網絡外照護。

您有權成為本計劃的會員。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您有權選擇本計劃網絡內的初級照護醫生 (PCP)。網絡醫療服務提供者是指與本計劃合作的醫療服務提供者。有關哪些類型的醫療服務提供者可作為PCP提供服務以及如何選擇PCP的更多資訊，請參閱《會員手冊》第3章第D節。
 - 請致電會員服務部或查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》，以進一步瞭解網絡醫療服務提供者，以及接受新病人的醫師。
- 您有權在無轉介的情況下前往婦女健康專科醫生處就診。轉介是指得到您PCP的核准讓您給不是您PCP的其他醫療服務提供者看診。
- 您有權在合理的時間範圍內透過網絡醫療服務提供者取得承保服務。
 - 這包括您透過專科醫生即時取得服務的權利。
 - 如果您無法在合理的時間範圍內取得服務，我們將必須給付網絡外照護。
- 您有權在並未獲得預先授權 (PA) 的情況下，接受有緊急需求的緊急服務或照護。
- 您有權在本計劃的任何網絡藥局領取處方藥而不受嚴重耽擱。
- 您有權瞭解您何時可使用網絡外醫療服務提供者。若要瞭解網絡外醫療服務提供者，請參閱《會員手冊》第3章第D4節。
- 當您初次加入本計劃時，您有權保留您目前的醫療服務提供者和服務授權，期限最長為12個月，前提是必須符合特定條件。如欲進一步瞭解如何保留您的醫療服務提供者和服務授權，請參閱《會員手冊》第1章第F節。
- 您有權在您照護團隊和照護協調員的協助下，決定您自己的醫療保健服務。

《會員手冊》第9章E部分將會告訴您，如果您認為自己未在合理的時間範圍內取得服務或藥品，您該如何處理。第9章亦會告訴您，如果我們拒絕承保您的服務或藥品，而您不同意我們的決定，您可以怎麼做。

C. 保護您的個人健康資訊是我們的責任 (PHI)

我們根據聯邦法律和州法律的規定保護您的PHI。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您的個人健康資訊 (PHI)，包括您在投保本計劃時，提供給我們的資訊。您的個人健康資訊亦包括您的病歷及其他醫療和健康資訊。

您擁有與您的資訊相關的權利，並控制您PHI的使用方式。我們會為您提供一份書面通知，告知您這些權利並說明我們如何保護您PHI的隱私。該通知稱為「隱私權行使聲明」。

可能同意接受敏感服務的會員，不需要取得任何其他會員授權，即可獲得敏感服務或提交敏感服務的索賠。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將直接提供會員有關敏感服務的通訊，例如：其他指定的郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或在沒有指定通訊的情況下，以會員名字所登記的地址或電話號碼通知會員。未取得接受照護的會員書面授權下，Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將不會向任何其他會員揭露與敏感服務相關的醫療資訊。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 可配合以所要求的形式和格式進行機密通訊的要求，前提是該機密通訊可立即以所要求的形式和格式，或在替代的地點進行。會員提出與敏感服務相關的機密通訊要求時將立即生效，直到會員撤銷該要求、或提交新的機密通訊要求為止。

會員可透過去函健保計劃或透過電子傳輸來發起機密通訊要求。健康保險公司應於收到電子傳輸，或電話要求後的七 (7) 個日曆日內，或是在收到以平信投遞之書面要求後的14天內，執行機密通訊要求。

C1. 我們如何保護您的PHI

我們確保未經授權的人不會看到或不會更改您的記錄。

除了以下提到的情況外，我們不會將您的PHI提供給任何未提供您照護或未給付您照護的人。如果我們這麼做，我們將需要事先取得您的書面許可。您或合法授權可為您作決定的人士，可提供書面許可。

有時我們不需要先取得您的書面許可。這些例外情況為法律所允許或規定。

- 我們必須向檢查本計劃照護品質的政府機關公開PHI。
- 若由法院命令，我們可能會透露PHI，但僅限於California法律允許的情況。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 我們必須將您的PHI提供給Medicare。如果Medicare因研究或其他用途公開您的PHI，他們是依照聯邦法律行事。如果我們與Medi-Cal分享您的資訊，我們亦會依聯邦法律和州法律行事。

C2. 您有權檢閱您的病歷

- 您有權查閱您的病歷並取得您病歷的複本。
- 您有權要求我們更新或更正您的病歷。如果您對我們提出此要求，我們會與您的醫療保健服務提供者一起決定是否應進行此變更。
- 您有權瞭解我們是否與他人分享以及我們透過何種方式與他人分享您的PHI。

如果您對您的PHI隱私有疑問或顧慮，請致電會員服務部。

D. 我們有責任提供資訊給您

身為本計劃會員，您有權向我們索取關於本計劃、我們的網絡內醫療服務提供者、會員權利和責任和您的承保服務等資訊。

如果您不會說英文，我們有口譯員服務可為您解答您對本計劃的任何疑問。如需口譯服務，請致電會員服務部1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費服務。我們也可以為您提供大字版、點字版或語音版的資訊。您也可以免費獲得本手冊的下列語言版本：

- 阿拉伯文
- 亞美尼亞文
- 柬埔寨文
- 中文
- 波斯文
- 苗語
- 韓文
- 俄文



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 西班牙語
- 他加祿語
- 越南文

如果您希望取得下列任何資訊，請致電會員服務部：

- 如何選擇或更換計劃
- 我們的計劃，其中包括：
 - 財務資訊
 - 本計劃會員對本計劃的評分方式
 - 會員提出上訴的次數
 - 退出本計劃的方式
- 本計劃之網絡醫療服務提供者與網絡藥房，包括：
 - 選擇或更換初級照護醫生的方式
 - 本計劃網絡內醫療服務提供者與藥房的資格
 - 本計劃給付網絡內醫療服務提供者的方式
- 承保服務和藥物，包括：
 - 本計劃承保的服務（請參閱《會員手冊》第3章和第4章）和藥品（請參閱《會員手冊》第5章和第6章）
 - 您的承保與藥物限制
 - 您在取得承保服務與藥品時，必須遵守的規定
- 某些項目不予承保的原因，以及您可以如何處理（請參閱《會員手冊》第9章第D節），包括要求我們：
 - 以書面方式說明某些項目不承保的原因
 - 變更我們所作的決定



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 給付您所收到的帳單

E. 網絡醫療服務提供者無法直接向您請款

本計劃網絡內的醫師、醫院及其他醫療服務提供者不得要求您為承保服務付費。即使我們的給付金額低於醫療服務提供者的收費金額，他們也不得向您收費或收取差額負擔費用。如欲瞭解當網絡醫療服務提供者嘗試向您收取承保服務費用時該如何處理，請參閱《會員手冊》第7章第A節。

F. 您有權退出本計劃

沒有人可以違反您的意願強迫您留在本計劃。

- 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。
- 您可透過處方藥計劃或另一個MA計劃，取得您的Medicare Part D處方藥福利。
- 請參閱《會員手冊》第10章第C節：
 - 瞭解更多關於您何時可加入新的MA或處方藥福利計劃的資訊。
 - 瞭解更多關於如果您退出本計劃，您如何獲得您Medi-Cal福利的資訊。

G. 您有權決定您自己的醫療保健服務

您有權請求您的醫生和其他醫療保健服務提供者，提供完整的資訊，幫助您決定自己的醫療保健服務。

G1. 您有權瞭解您的治療選項並作出決定

您的醫療服務提供者必須以您能夠瞭解的方式向您說明您的病況以及治療的選項。您有權：

- **瞭解您的選擇。** 您有權得知不同的治療選項。
- **瞭解風險。** 您有權得知任何相關的風險。如果有任何服務或治療是屬於研究試驗的一部分，我們一定要事先告知您。您有權拒絕接受試驗性治療。
- **取得第二意見。** 您有權在決定進行治療前，請其他醫師為您看診。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- **說「不」。**您有權拒絕接受任何治療。其中包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使醫師建議您不要離院。您也有權停止服用處方藥。如果您拒絕接受治療或停止服用處方藥，我們不會將您從本計劃中退保。然而，如果您拒絕接受治療或停止服用某藥品，您應對其後果全權負責。
- **您可要求本計劃向您說明為何醫療服務提供者拒絕提供照護。**如果醫療服務提供者拒絕提供您認為您應接受的照護，您有權要求本計劃向您說明。
- **要求本計劃承保某項我們拒絕承保或通常不承保的服務或藥品。**這稱為承保決定。《會員手冊》第9章第E節說明如何要求我們作出承保決定。

G2. 當您無法為自己作醫療保健決定時，您有權表明個人意願

有時候人們會無法為自己作醫療保健決定。在此情況發生在您身上之前，您可以：

- 填寫一份書面表格以授權他人代您作出醫療保健決定。
- 為您的醫師提供一份書面指示，說明當您無法自己作決定時，該如何處理您的醫療保健決定，包括您不想接受的照護。

您可以使用稱為「預立醫療指示」的法律文件提供指示。預立醫療指示有幾種不同的類型和名稱。例如，「生前預囑」和「健康照護委託書」。

您不需要預立醫療指示，但您可以這麼做。此處的說明為如果您要使用預立醫療指示，該怎麼做：

- **索取表格。**您可向您的醫師、律師、法律服務機構或社工索取表格。藥房和醫療服務提供者辦公室通常都有表格。您可以在線上找到免費的表單並下載。
- **填寫表格並簽名。**該表格乃為一份法律文件。您應考慮聘請一名律師或其他您信任的人，例如家人或您的PCP，協助您完成該表格。
- **將該表格的副本提供給需要知道此事宜的人士。**您應提供一份表格副本給您的醫生。您也應將該表格的副本交給您指名代您作決定的人士。您可能也應將該表格的副本交給親密朋友或家人。在家中保留一份副本。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您正要住院，且您有簽署預立醫療指示，**請攜帶一份副本前往醫院。**
 - 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。
 - 如果您尚未簽署預立醫療指示表，醫院可提供表格並會詢問您是否要簽署。

您有權：

- 請將您的預立醫療指示置於您的病歷中。
- 隨時變更或取消您的預立醫療指示。
- 瞭解預立醫療指示法的變更。Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 將於州法律變更後90天內，告知您此變更。

如需更多詳細資訊，請致電會員服務部。

G3. 如果您的指示未獲得遵循該怎麼辦

如果您已簽署預立醫療指示，而您認為醫師或醫院並未遵循其中的指示，您可向您當地的民權辦公室提出投訴。

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

您可以致電民權辦公室，電話：1-800-368-1019（TTY：1-800-537-7697）。

H. 您有權提出投訴並要求我們重新考慮我們所作的決定

《會員手冊》第9章第D節將為您說明，如果您對您的承保服務或照護有任何疑問或顧慮，您可以如何處理。例如，您可要求本計劃作出承保決定、提出上訴以變更某項承保決定，或提出投訴。

您有權取得關於其他計劃會員對本計劃提出上訴和投訴的資訊。請致電會員服務部，以取得此資訊。

H1. 如何處理不公平待遇或取得更多有關您權利的資訊



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您認為我們不公平地對待您——而且並非因為《會員手冊》第11章所列的原因而遭受歧視——或者您想瞭解關於您權利的更多資訊，您可以致電：

- 會員服務部。
- 致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話號碼為1-800-434-0222 (TTY: 711)。關於HICAP的詳細資訊，請參閱第2章C部分。
- 監察員計劃，電話是1-888-452-8609。若需本計劃的詳細資訊，請參閱《會員手冊》第2章第1節。
- Medicare電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天，每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。（您也可以前往Medicare網站www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf，閱覽或下載「Medicare權利與保障」。）

I. 您身為計劃會員的責任

身為本計劃的會員，您有責任遵循下列事項。如果您有任何疑問，請致電會員服務部。

- 請閱讀《會員手冊》，以瞭解本計劃的承保項目，以及瞭解取得承保服務與藥品所需遵守的規定。欲知更多詳情關於您的：
 - 承保服務，請參閱《會員手冊》第3章和第4章。這些章節將為您說明承保項目、非承保項目、您需遵守的規定以及您需支付的費用。
 - 承保藥物，請參閱《會員手冊》第5章和第6章。
- 告知我們您持有的任何其他健康承保或處方藥承保範圍。我們必須確認，您在接受醫療保健服務時，有使用您所有的承保方案。如果您有其他承保，請致電會員服務部。
- 告知您的醫師和其他醫療保健服務提供者，您是本計劃的會員。在您接受服務或領取藥物時，請出示您的會員ID卡。
- 協助您的醫師和其他醫療保健服務提供者為您提供最優質的照護。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 向他們提供與您和您的健康有關的資訊。盡可能瞭解您自己的健康問題。遵循您和您醫療服務提供者皆同意的治療計劃和指示。
- 確保您的醫師和其他醫療服務提供者知道您服用的所有藥品。其中包括處方藥、非處方藥、維他命和補充品。
- 提出您的任何問題。您有責任理解您的健康問題，並幫助制定您和您醫師同意的治療目標。您的醫師和其他醫療服務提供者必須以您能夠理解的方式為您說明事項。如果您提了一個問題，但不瞭解得到的回答，請再次提問。
- **與您的照護協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。
- **體諒他人**。我們期望所有計劃會員都能尊重他人的權利。我們也期盼您在醫生診所、醫院和其他服務提供者的診所時能以尊重的態度對待他人。
- **支付您的欠款**。作為計劃會員，您有以下付款責任：
 - Medicare Part A與Medicare Part B保費。對大多數Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員而言，Medi-Cal會支付您的Medicare Part A保費和Medicare Part B保費。
 - 如果您取得任何不屬於本計劃承保範圍的服務或藥品，您將必須支付全額費用。（注：如果您不同意我們不承保某項服務或藥物的決定，您可以提出上訴。請參閱第9章第E2節以瞭解如何提出上訴。）
- **如果您搬家，請通知我們**。如果您打算搬家，請立即告訴我們。請致電會員服務部。
 - 如果您搬離了我們的服務區域，您將無法續保本計劃。只有居住在我們服務區域的人士，才可成為本計劃的會員。《會員手冊》第1章第D節說明了我們的服務區域之相關資訊。
 - 我們可以協助您瞭解，您是否遷離我們的服務區域。在特殊投保期期間，您可以轉換至Original Medicare或投保您所在新地區的Medicare健保或處方藥計劃。我們可告知您，我們在您新遷入的地區是否提供計劃。
 - 在您搬家時，請告知Medicare和Medi-Cal您的新地址。關於Medicare和Medi-Cal的電話號碼，請參閱《會員手冊》第2章第G節和第H節。
 - 如果您搬家了，但仍在我們的服務區域內，我們依然需要知道您的搬家資訊。我們必須將您的會籍記錄保持在最新狀態，並瞭解該如何與您聯絡。
- **請告訴我們您是否有新的電話號碼**，或更理想的聯絡方式。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如有問題或疑慮，請致電會員服務部。

J. 您有權對我們的會員權利與責任隱私權提出建議

如果您有任何問題或疑慮，或您有針對改善會員權利政策的建議，請聯絡會員服務部，與我們分享您的想法。

K. 新技術評估

新科技包括近期為治療特定疾病，或病症而開發的程序、藥物、生物製劑或裝置，或是現有程序、藥物、生物製劑和裝置的新應用方法。當適用時，本項計劃會遵循Medicare之國家和當地承保裁定。

在沒有承保裁定的情況下，本項計劃會評估新科技或現有科技的新應用可否納入適用的福利計劃中，透過對同儕審查出版之最新發表的醫學文獻進行嚴格的文獻評讀，以及回顧由國家組織與經認可的機構所發展的實證指引，確保會員能獲得安全且有效的護理。醫學文獻包括符合統計上顯著結果的系統性文獻回顧、隨機對照試驗、世代研究、病例對照研究、診斷型試驗研究，可顯示安全性和效果。本項計劃也會參考執業醫生、國家認可的醫療組織（包括醫生專業學會、共識小組或是其他國家認可的研究或科技評估組織）、政府機構（如：美國食品藥物管理局 (FDA)、美國疾病管制與預防中心 (CDC) 和美國國家衛生院 (NIH)）的報告和出版物所發表的意見、建議和評估結果。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第9章。 如果您有問題或要提出投訴（承保決定、上訴、投訴），該怎麼辦

簡介

本章有與您權利相關的資訊。如果您有以下情況，請閱讀本章以瞭解該怎麼做：

- 您對您的計劃有問題或想提出投訴。
- 您需要您的計劃表示其不給付的某項服務、用品或藥物。
- 您不同意您計劃針對您的照護作出的決定。
- 您認為您的承保服務太快終止。
- 您對您的長期服務與支援（包括成人社區服務 (CBAS) 以及療養機構 (NF) 服務）有問題或想要提出投訴。

本章細分為幾個不同部分，以協助輕鬆找到您所需的資訊。**如果您有問題或顧慮，請閱讀本章中適用於您情況的部分。**

您應取得您的醫師及其他醫療服務提供者按照您的照護計劃為您提供照護時，他們所判定的必要醫療保健服務、藥品以及長期服務與支援。**如果您有照護方面的問題，請致電1-855-501-3077與Medicare Medi-Cal監察員計劃聯絡以尋求協助。**本章將針對不同的問題與投訴分別說明您有哪些不同的選項，但您可隨時致電監察員計劃，讓其協助指引您解決問題。如需其他資源以解決您的疑慮和取得聯絡方式，請參閱《會員手冊》第2章第1節。

目錄

A.	如果您有問題或疑慮，該怎麼辦.....	201
A1.	關於法律術語.....	201
B.	該從何處取得協助.....	201
B1.	取得更多資訊與協助	201
C.	瞭解本項計劃中Medicare和Medi-Cal的投訴和上訴.....	202
D.	福利相關問題.....	203
E.	承保決定和上訴	203
E1.	承保範圍決定.....	203
E2.	上訴.....	204



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

E3.	取得承保決定和上訴相關協助	204
E4.	本章的哪一小節可以協助您.....	205
F.	醫療照護.....	205
F1.	運用本節內容.....	206
F2.	提出承保範圍決定要求.....	206
F3.	提出1級上訴	208
F4.	提出2級上訴	211
F5.	給付問題.....	217
G.	Medicare Part D處方藥.....	218
G1.	Medicare Part D藥物承保決定和上訴.....	218
G2.	Medicare Part D例外處理	219
G3.	要求例外處理的重要須知	220
G4.	如何要求承保決定，包括例外處理	221
G5.	提出1級上訴	223
G6.	提出2級上訴	225
H.	要求我們承保更長的住院時間	226
H1.	瞭解您的Medicare權利	227
H2.	提出1級上訴	228
H3.	提出2級上訴	229
I.	要求我們繼續承保特定醫療服務.....	231
I1.	在您的承保終止前事先通知.....	231
I2.	提出1級上訴	231
I3.	提出2級上訴	233
J.	層級2以外的上訴方式	234
J1.	針對Medicare服務與項目可以採取的下一步驟	234
J2.	其他Medi-Cal上訴.....	235
J3.	Medicare Part D藥物的3級、4級和5級上訴要求	235
K.	如何提出投訴.....	237
K1.	何種類型的問題屬於投訴範圍	237
K2.	內部投訴.....	239
K3.	外部投訴.....	240



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 如果您有問題或疑慮，該怎麼辦

本章說明如何處理您的問題和疑慮。您需要使用的程序，取決於您所遇到的問題類型。使用一個**承保決定和上訴**的流程，以及另一個**提出投訴**流程；也稱為申訴。

為確保公平性和立即性，每個流程都有一組我們和您必須遵守的規則、程序和期限。

A1. 關於法律術語

本章中有些規定和期限會使用到法律術語。由於許多這些術語可能不易理解，因此我們盡可能使用較簡單易懂的詞彙來替代某些法律術語。我們也盡量少用縮寫。

例如，我們會說：

- 「提出投訴」而非「呈遞申訴」
- 「承保決定」而非「組織裁定」、「福利判定」、「有風險的判定」，或「承保裁定」
- 「快速承保決定」而非「加急裁定」
- 「獨立審核組織」(IRO) 而非「獨立審核實體」(IRE)

瞭解正確的法律術語可協助您進行更明確的溝通，因此我們也會為您提供這些法律術語。

B. 該從何處取得協助

B1. 取得更多資訊與協助

有時，您可能會對於該如何開始或遵循處理問題的程序感到困惑。特別是當您感到身體不適或精力有限時，就可能發生這種情形。有時，您可能不知道接下來該怎么做。

取得健康保險資諮詢與協助計劃的協助

您也可致電健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)。HICAP諮詢人員可為您解答疑問，並協助您瞭解如何處理問題。HICAP與本計劃、任何保險公司，或健保計劃均無關聯。HICAP在每個郡均有受過訓練的諮詢人員，且服務均為免費。HICAP的電話號碼是1-800-434-0222。

取得Medicare Medi-Cal監察員計劃協助

您可以致電Medicare Medi-Cal監察員計劃，並就您的健保問題與辯護人進行討論。他們提供免費的法律協



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

助。監察員計劃與本計劃或任何保險公司或健保計劃均無關聯。其電話號碼為**1-855-501-3077**，網站為 www.healthconsumer.org。

取得Medicare的協助與資訊

如需更多資訊與協助，您可以聯絡Medicare。以下為透過Medicare尋求協助的兩種方式：

- 致電**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，一週7天，全天24小時。TTY使用者請致電**1-877-486-2048**。
- 瀏覽Medicare網站 (www.medicare.gov)。

取得Medi-Cal的協助與資訊

取得California健康照護服務部的協助

California健康照護服務部 (DHCS) 的Medi-Cal管理型照護申訴專員可以提供協助。如果您對於加入、變更或退出健保計劃有任何問題，他們可以提供協助。如果您已搬家且無法將Medi-Cal移轉至新郡，他們也會提供協助。您可以在週一至週五上午8點至下午5點致電申訴專員，電話是**1-888-452-8609**。

取得California管理醫療保健部的協助

如需免費協助，請聯絡California管理醫療保健部 (DMHC)。DMHC負責監督健保計劃。DMHC可協助相關人士處理Medi-Cal服務的上訴或請款問題。電話號碼是**1-888-466-2219**。失聰、有聽力障礙或言語障礙的人士可使用免付費TDD電話**1-877-688-9891**。您也可以前往DMHC的網站：www.dmhc.ca.gov。

California管理醫療保健部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對自己的健保計劃提出申訴，您首先應撥打**1-800-431-9007 (TTY: 711)** 聯絡您的健保計劃並啟動健保計劃的申訴程序，之後再與相關部門聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可獲得的補償。如果您需要協助處理與急診事件有關的申訴，或您的健保計劃沒有就您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在30天後仍未獲得解決，您可致電部門尋求協助。您可能也有資格獲得獨立醫學審查 (IMR)。如果您符合申請IMR的資格，IMR流程將會針對健保計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療是否具有醫療必要性、對實驗或研究性質的治療作承保與否的決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。該部門還提供免付費電話 (**1-888-466-2219**) 以及TDD專線 (**1-877-688-9891**)。該部門的網站 www.dmhc.ca.gov 有線上投訴表、IMR申請表及相關說明。

C. 瞭解本項計劃中Medicare和Medi-Cal的投訴和上訴

您有Medicare和Medi-Cal。本章中的資訊適用於您全部的Medicare和Medi-Cal管理型照護福利。這有時稱為「整合式程序」，因為它結合或整合了Medicare和Medi-Cal的程序。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

有時Medicare和Medi-Cal程序無法合併。在這些情況下，您使用一個Medicare福利程序，以及另一個Medi-Cal福利的程序。第F4節說明這些情況。

D. 福利相關問題

如果您有問題或顧慮，請閱讀本章中適用於您情況的部分。下表可幫助您找到本章中有關您問題，或申訴的適當部分。

您的問題或顧慮是否與您的福利或承保有關？ 這部分包括特定醫療護理（醫療用品、服務和／或B部分處方藥）能否獲得承保、其承保方式及與醫療護理或處方藥相關的付款問題。	
是。 我的問題與福利或承保相關。 請參閱第E節「承保決定和上訴」。	否。 我的問題不是關於福利或承保。 請參閱第K節「如何提出投訴」。

E. 承保決定和上訴

要求承保決定和提出上訴的流程，是處理與您的醫療照護福利和承保（服務、項目和B部分處方藥物，包括付款）的相關問題。為了簡單起見，我們一般將醫療物品、服務和B部分處方藥視為**醫療護理**。

E1. 承保範圍決定

承保決定是我們對您的福利和承保或我們對您的醫療服務或藥物支付的金額作出的決定。例如，每當您接受網絡內醫生的醫療照護時，該醫生就會為您作出（有利）承保決定（請參閱《會員手冊》第7章第C節）。

您或您的醫生也可以聯絡我們，提出承保決定的要求。您或您的醫生可能不確定我們是否承保特定的醫療服務，或者我們可能拒絕提供您認為需要的醫療照護。**在獲得某項醫療服務前，如果您想知道我們是否承保該項服務，您可以要求我們為您作出承保決定。**

只要我們決定您能獲得哪些承保項目以及我們應給付的金額，就是我們在作出承保決定。在某些情況下，我們可能會做出某種服務或藥物不屬於承保範圍的決定，或其不再屬於Medicare或Medi-Cal為您提供的承保範



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

圍。如果您不同意該承保決定，您可以提出上訴。

E2. 上訴

如果我們作出承保決定，但是您對作出的決定感到不滿，您可以對該項決定提出「上訴」。上訴是透過正式方式要求我們審查並改變我們作出的承保決定。

當您首次對某項決定提出上訴時，稱為**1級上訴**。在此上訴中，我們審查我們作出的承保決定，查看我們是否妥善地遵守所有規定。您的上訴是由不同於原先作出不利決定的審查人員處理。

在大多數情況下，您必須從層級**1**開始上訴。如果您的健康問題十分緊急，或會對您的健康造成立即且嚴重的威脅，或者您有劇痛並需要立即決定，您可以前往www.dmhc.ca.gov向醫療保健計劃管理局申請**IMR**醫療審查。如需更多資訊，請參閱第**F4**節。

當我們完成審查時，會告訴您我們的決定。在某些情況下（本章後面第**F2**和**F3**節會說明），您可以要求對承保決定提出加急或「快速承保決定」，或提出快速上訴。

如果我們**拒絕**您的部分或全部要求，我們將寄送信函給您。如果您的問題與**Medicare**醫療護理的承保範圍有關，則該信函會告知您我們已將您的個案送交獨立審核組織 (**IRO**) 進行**2級上訴**。如果您的問題與**Medicare Part D**或**Medi-Cal**服務或項目的承保範圍有關，則該信函會告訴您如何提出**2級上訴**。如需有關**2級上訴**的更多資訊，請參閱第**F4**節。如果您的問題與**Medicare**和**Medi-Cal**共同承保服務或項目有關，則該信函將向您提供兩種**2級上訴**類型的資訊。

如果您對**2級上訴**決定感到不滿，可以繼續其他層級的上訴。

E3. 取得承保決定和上訴相關協助

您可以透過以下任一方式尋求協助：

- 請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡**會員服務部**。
- **Medicare Medi-Cal**監察員計劃，電話號碼：**1-855-501-3077**。
- **健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)**，電話號碼為**1-800-434-0222**。
- **致電醫療保健計劃管理局 (DMHC) 協助中心**尋求免費協助。DMHC負責監督健保計劃。DMHC可協助相關人士處理**Medi-Cal**服務的上訴或請款問題。電話號碼是**1-888-466-2219**。失聰、有聽力障礙或言語障礙的人士可使用免付費TDD電話**1-877-688-9891**。您也可以前往DMHC的網站：
www.dmhc.ca.gov。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- **您的醫師或其他醫療服務提供者。**您的醫師或其他醫療服務提供者可代您提出承保決定要求或代您提出上訴。
- **朋友或家人。**您可以指名其他人士擔任您的「代表」，以代您提出承保決定要求或代您提出上訴。
- **律師。**您有權向律師諮詢，但**您不一定要聘請律師**，才能提出承保決定要求或提出上訴。
 - 請致電給您自己的律師，或透過當地的律師協會或其他轉介服務取得律師名單。如果您符合資格，部分法律團體將可為您提供免費的法律服務。
 - 請致電**1-855-501-3077**，向**Medicare Medi-Cal**監察員計劃申請提供法律援助的律師。

如果您需要律師或其他人擔任您的代表，請填寫代表委任書表格。這份表格可授權他人代您行事。

請撥打本頁面底部的電話號碼，聯絡會員服務部，索取「代表委任書」表格。您也可以前往 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf，或在我們的網站 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html> 上取得表格。您必須交給我們一份簽名的表格副本。

E4. 本章的哪一小節可以協助您

涉及承保決定和上訴的情況有四種類型。每種情況都有不同的規定和期限。我們會在本章的不同章節中提供每種情況的詳細說明。請參閱適用的章節：

- **第F節「醫療照護」**
- **第G節「Medicare Part D處方藥」**
- **第H節「要求我們承保更長的住院時間」**
- **第I節「要求我們繼續承保特定的醫療服務」（本節僅適用於以下服務：居家健康照護、特護機構照護和綜合門診復健機構 (CORF) 服務。）**

如果您不確定要使用哪一部分，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。

F. 醫療照護

本部分會解釋，如果您在獲得醫療照護承保時遇到問題，或想要我們退回我們對您的照護費用的分攤費用，該如何處理。

本部分說明《會員手冊》第4章第D節中所述之醫療照護的福利。在某些情況下，**Medicare Part B**處方藥可



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

能適用不同規定。若為此類情況，我們會解釋**Medicare Part B**處方藥的規定與醫療服務和項目的規定有何不同。

F1. 運用本節內容

本節說明，如果您發生下列任一情況，您可以怎麼做：

1. 您認為我們承保您需要、但未獲得的醫療照護。

您可以怎麼做：您可要求我們為您作承保範圍決定。請參閱**第F2節**

2. 我們並未核准您的醫生或其他醫療服務提供者希望您獲得的醫療照護，而您認為我們應該要這麼做。

您可以怎麼做：您可以針對我們的決定，來提出上訴。請參閱**第F3節**

3. 您取得了您認為本計劃承保的醫療照護，但計劃卻不給付。

您可以怎麼做：您可針對本計劃不給付的決定提出上訴。請參閱**第F5節**

4. 您取得了您認為本計劃承保的醫療照護且支付了費用，而您希望我們償還您所支付的費用。

您可以怎麼做：你可要求我們償還您所支付的費用。請參閱**第F5節**

5. 我們已縮減或終止您特定醫療照護的承保，而您認為我們的決定可能會損害您的健康。

您可以怎麼做：您可針對本計劃縮減或終止醫療照護的決定提出上訴。請參閱**第F4節**。

- 如果是針對醫院照護、居家健康照護、特護機構照護，或CORF服務的承保，將適用特殊規定。請參閱**第H節**或**第I節**以瞭解詳情。
- 有關縮減或終止特定醫療照護承保的所有其他情況，請參閱本節（**第F節**）以瞭解相關指示。

6. 您的照護服務發生延遲，或者您找不到醫生。

您可以怎麼做：您可以提出投訴。請參閱**第K2節**。

F2. 提出承保範圍決定要求

當承保決定涉及您的醫療照護時，即稱為「**整合式組織裁定**」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

您、您的醫生或您的代表可以透過以下方式要求我們作出承保決定：

- 致電：1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
- 傳真：1-844-222-3180。
- 寫信：Medical Management
4191 E. Commerce Way
Sacramento, CA 95834

標準承保決定

當我們告訴您我們的決定時，除非我們已同意使用「快速」期限，否則我們將使用「標準」期限。標準承保決定是指，我們針對這些項目作出的回覆：

- 醫療服務或項目，在我們收到您要求後的14個日曆日內回覆。若為Knox-Keene計劃，則是在5個工作天內；且在我們收到您的要求後14個日曆日內提供。
- Medicare Part B處方藥，在我們收到您的要求後72小時內回覆。

快速承保決定

「快速承保決定」的法律術語是「加急裁定」。

當您要求我們就您的醫療照護作出承保決定，且您的健康狀況需要我們快速回覆時，請要求我們作出「快速承保決定」。快速承保決定是指我們針對這些項目作出的回覆：

- 醫療服務或項目，在我們收到您的要求後72小時內回覆，或如果您的醫療病症需要更快速的回覆，則會更快。
- Medicare Part B處方藥，在我們收到您的要求後24小時內回覆。

若要獲得快速承保決定，您一定要滿足兩項要求：

- 您針對未獲得的醫療項目和／或服務提出承保要求。您無法針對已獲得的醫療項目和／或服務款項，提出快速承保決定要求。
- 使用標準截止日期可能會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要，我們會自動為您提供快速承保決定。如果您在沒有醫師佐證的情



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

況下提出快速承保決定要求，我們會判定您是否應取得快速承保決定。

- 如果我們決定您的健康狀況不需要快速承保決定，我們會寄送信函通知您並改用標準期限。信函會告知您：
 - 如果您的醫生提出要求，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 如果我們為您提供的是標準承保決定而非快速承保範圍決定，您如何針對我們的決定提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴的資訊，包括快速投訴，請參閱**第K節**。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們會寄送信函給您，說明原因。

- 如果我們**拒絕**您的請求，您有權利要求上訴。如果您認為我們有疏失，提出上訴就是要求我們審查我們的決定，並且改變該決定的一種正式方式。
- 如果您決定提出上訴，您將會進入**1級上訴**程序（請參閱**第F3節**）。

在特定情況下，我們可能會解除您的承保決定要求，也就是說，我們將不會重新審查該要求。關於請求何時會遭到駁回的例子，包括：

- 申請內容不完整，
- 有人代您提出申請，但未獲得合法授權，**或是**
- 您要求撤銷申請時。

如果我們駁回承保決定的請求，我們會寄送通知說明為何該請求遭到駁回，以及如何要求審查該駁回結果。這項審查稱為上訴。將在下一節提供對上訴的說明。

F3. 提出1級上訴

若要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須與我們聯絡。請致電**1-800-431-9007 (TTY: 711)** 與我們聯絡。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日上午**8點至晚上8點**。在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五上午**8點至晚上8點**。

可以書面方式**要求標準上訴或快速上訴**，或致電**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**期間，代表的服務時間為週一至週日上午**8點至晚上8點**。

在**4月1日至9月30日**期間，代表的服務時間為週一至週五上午**8點至晚上8點**。

- 如果您的醫師或其他開立處方者在您的上訴過程中要求您繼續接受目前已取得的某項服務或項目，您可能需要指名您的醫師或其他開立處方者作為您的代表，以代表您行事。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點至晚上8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點至晚上8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果醫生以外的人為您提出上訴，請附上「代表委任書」表格，授權該名人士代表您。您可以造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf，或在我們的網站 <https://wellcare.healthnetcalifornia.com/member-resources/member-rights/appointing-a-representative.html> 取得表格。
- 雖然我們可以在無表單的情況下接受上訴請求，但在尚未收到表單前，我們無法開始或完成審核程序。如果我們沒有在對您的上訴作出決定的截止日期之前收到表格：
 - 我們會拒絕您的請求，而且
 - 我們會寄送書面通知給您，說明您有權要求IRO審查我們駁回上訴的決定。
- 您必須在我們寄信通知您我們決定的當日起65個曆日內提出上訴。
- 如果您錯過這個期限，但有正當理由，我們可給您更多時間提出上訴。正當理由的範例包括，您患有重大疾病，或是我們提供給您的期限資訊有誤。在提出上訴時說明您延遲上訴的原因。
- 您有權向我們免費索取一份與您上訴有關的資料副本。您和您的醫師也可以向我們提供更多資訊，為您的上訴提供佐證。

如果您因健康狀況需要，要求快速上訴。

「快速上訴」的法律術語是「特急重新審查」。

- 如果您的上訴內容是關於我們針對您尚未獲得之照護所做的承保決定，您和／或您的醫生將需要決定您是否需要「快速上訴」。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要，我們會自動為您提供快速上訴。如果您在沒有醫生佐證的情況下提出快速上訴要求，我們會判定您是否應取得快速上訴。

- 如果我們判定您的健康狀況不需要快速上訴，我們會寄送信函通知您並改用標準截止日期。信函會告知您：
 - 如果您的醫生提出要求，我們會自動為您提供快速上訴。
 - 如果我們為您提供的是標準上訴而非快速上訴，您如何針對我們的決定提出「快速投訴」。如需更多有關提出投訴的資訊，包括快速投訴，請參閱第K節。

如果我們告知您，我們將終止或縮減您已取得的服務或用品，您或許能夠在上訴期間保留這些服務或用品。

- 如果我們決定變更或終止您目前取得的服務或用品承保，我們會在採取行動之前寄送通知給您。
- 若您不同意該決定，可以提出1級上訴。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 若您在收到我們信函郵戳日期的**10個日曆日**內或在行動預計生效日期前（以時間較晚者為準）提出**1級上訴**的請求，我們將繼續承保服務或用品。
 - 若您符合此期限，則在您的**1級上訴**未決時，您仍將繼續獲得服務或用品，不會有變更。
 - 您也會繼續獲得所有其他服務或用品（並非您上訴的內容），不會有變更。
 - 如果您在這些日期之前沒有提出上訴，在您等待上訴決定時，則不會繼續保留您的服務或項目。

我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再仔細查閱有關您的醫療照護承保要求的所有資訊。
- 我們會查看以確認我們在**拒絕**您的要求時，是否有遵守所有規定。
- 如果必要，我們會搜集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生，以獲得更多資訊。

快速上訴有期限。

- 如果我們採用快速截止日期，我們必須在收到您上訴後的**72小時內**給您答覆，或者如果是因您的健康情況所需，我們將會更快給您答覆。如果您因為健康狀況需要，我們將會加快答覆。
 - 如果我們未能在**72小時內**給您答覆，我們會將您的申請交由**2級上訴**程序處理。接著會由IRO來審查。在本章接下來的**第F4節**，我們會介紹此組織，並說明**2級上訴**流程。如果您的問題與**Medi-Cal**承保的服務或項目有關，您可以在時間一到，就自行向州提出**2級上訴**。在**California**，州政府聽證會稱為**州政府聽證會**。如欲提出州聽證會，請參閱**第F4節**。
- 如果我們同意您的部分或所有要求，我們必須在收到您的上訴後**72小時內**授權，或提供我們同意的承保（如果您因健康狀況有需要則更快）。
- 如果我們拒絕您的部分或全部要求，我們會將您的上訴送交IRO進行**2級上訴**。

標準上訴有期限。

- 如果我們採用標準期限，我們必須在收到您尚未獲得承保服務的上訴後**30個日曆日內**對您作出答覆。
- 如果您的申請是針對您尚未獲得的**Medicare Part B**處方藥，我們將會在接獲您上訴的**7個日曆日內**向您提出答覆。
 - 如果我們未能在期限內向您提出答覆，我們會將您的申請交由**2級上訴**流程處理。接著會由IRO來審查。在本章接下來的**第F4節**，我們會介紹此組織，並說明**2級上訴**流程。如果您的問



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

題與Medi-Cal承保的服務或項目有關，您可以在時間一到，就自行向州提出2級上訴。在California，州政府聽證會稱為**州政府聽證會**。如欲提出州聽證會，請參閱第F4節。

如果我們同意您的部分或全部要求，我們一定要在收到您的申請後30個日曆日內授權，或提供我們同意的承保，或根據您的健康狀況所需盡快且在我們變更決定之日起72小時內授權，或提供承保；或者如果您的申請是針對Medicare Part B處方藥，則在我們收到您上訴之日起的7個日曆日內必須授權或提供。

如果我們拒絕您的部分或全部申請，您會有額外上訴的權利：

- 如果我們拒絕您的部分或全部要求，我們將寄送信函給您。
- 如果您的問題與Medicare承保的服務或項目有關，該信函也會告訴您，我們已將您的案件交由IRO進行2級上訴。
- 如果您的問題是與Medi-Cal服務或項目的承保有關，信函中將會告訴您如何自行提出2級上訴。

F4. 提出2級上訴

如果我們拒絕您層級1上訴的部分或全部請求，我們將會寄信通知您。信函中向您說明Medicare、Medi-Cal或這兩項方案是否通常承保該服務或用品。

- 如果您的問題與通常由Medicare承保的服務或用品有關，我們將會在1級上訴完成後，自動將您的案件送交2級上訴程序處理。
- 如果您的問題與通常由Medi-Cal承保的服務或用品有關，您可以自行提出2級上訴。信函中會告訴您該如何進行。我們也會在本章第12節中提供更多資訊。
- 如果您的問題與Medicare和Medi-Cal皆承保的服務或項目有關，您將自動取得IRO的2級上訴。除了自動進行2級上訴之外，您也可以要求由該州舉行的州政府聽證會和獨立醫療審查。然而，如果您已在州政府聽證會中提出證據，則無法進行獨立醫療審查。

若您提出1級上訴時仍符合繼續享有給付資格，您在第2級上訴期間也可能繼續享有上訴中的服務、用品或藥物的福利。請參閱第F3節，瞭解在1級上訴期間繼續享有福利資格的資訊。

- 如果您的問題與通常僅由Medicare承保的服務有關，那麼在與IRO進行2級上訴流程期間，您將無法繼續享有該項服務的福利。
- 如果您的問題與通常僅由Medi-Cal承保的服務有關，若您在收到我們的決定信函後10個日曆日內送出2級上訴，您將繼續享有該項服務的福利。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您的問題與通常由Medicare承保的服務或項目有關

IRO會審查您的上訴。這個機構是由Medicare雇用的獨立組織。

「獨立審核組織」(IRO) 的正式名稱為「獨立審核實體」，有時稱為「IRE」。

- 該機構與我們無關，並且不是政府機構。Medicare選擇該公司作為IRO，並由Medicare監督其工作。
- 我們會將有關您的上訴（您的「案件檔案」）資訊送交該組織。您有權向我們索取一份免費的個案檔案副本。
- 您有權向IRO提供其他資訊為您的上訴提供佐證。
- IRO的審查人員將會仔細查看所有與您上訴有關的資訊。

如果您在1級上訴時採用快速上訴，您在2級上訴時也會採用快速上訴。

- 如果您在1級上訴時對我們提出快速上訴，您在2級上訴時會自動以快速上訴的方式進行。IRO必須在收到您的上訴後**72小時內**回覆您的2級上訴。

如果您在1級上訴時採用標準上訴，您在2級上訴時也會採用標準上訴。

- 如果您在1級上訴時對我們提出標準上訴，您在2級上訴時會自動獲得標準上訴。
- 如果您的要求是針對醫療項目，或服務，IRO必須在收到您的上訴後**30個日曆日內**回覆您的2級上訴。
- 如果您的要求是針對Medicare Part B處方藥，IRO必須在收到您的上訴後**7個日曆日內**回覆您的2級上訴。

若IRO以書面方式給您答覆，並解釋原因。

- 如果該IRO同意部分或所有醫療項目或服務申請，我們就必須立即執行該項裁決：
 - 在**72小時內**授權該醫療照護承保，或者
 - 在收到IRO對標準申請的裁決後**5個日曆日內**提供服務，或
 - 從我們收到IRO對加急申請的裁決當日起**72小時內**提供服務。
- 如果IRO同意部分或所有Medicare Part B處方藥要求，我們必須授權或提供有爭議的Medicare



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Part B處方藥：

- 我們會在收到IRO對**標準申請**的裁決後**72小時內**提供服務，或
- 從我們收到IRO對**加急申請**的裁決當日起**24小時內**提供。
- **如果IRO否決您的部分或全部上訴**，表示其同意本計劃不應核准您的醫療照護承保要求（或您的部分要求）。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。
 - 如果您的個案符合要求，請選擇是否要進一步上訴。
 - 在**2級**之後，上訴程序還有另外三級，總共有五級上訴。
 - 如果您的**2級**上訴被否決，但您符合繼續上訴程序的要求，您需要決定是否要進入**3級**上訴，提出第三次上訴。有關如何進行**3級**上訴的詳細資訊，請參見您在**2級**上訴後收到的書面通知。
 - 由行政法官 (ALJ) 或律師仲裁人處理**3級**上訴。請參閱**第J節**，以瞭解更多關於**3級**、**4級**和**5級**上訴的資訊。

如果您的問題與通常由Medi-Cal承保的服務或項目有關：

針對Medi-Cal服務及項目提出層級2上訴的方式有兩種：(1) 提交投訴或獨立醫療審查或 (2) 州聽證會。

(1) 獨立醫學審查

您可向California管理醫療保健部 (DMHC) 的協助中心提交投訴或申請獨立醫療審查 (IMR)。提交投訴後，DMHC將會審查我們的決定並做出判決。IMR適用於任何屬於醫療性質的Medi-Cal承保服務或項目。IMR是由不屬於本計劃或不屬於DMHC的專家針對您個案所進行的審查。如果IMR作出對您有利的決定，我們將必須為您提供您所要求的服務或項目。您無需為IMR付費。

如果本計劃有下列舉動，您將可提交投訴或申請IMR：

- 由於本計劃判定Medi-Cal服務或治療並非醫療所必需，因而拒絕、變更或延遲該服務或治療。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 不承保嚴重醫療狀況所需的實驗性或研究性Medi-Cal治療。
- 爭議手術服務或處置係醫美或重建性質。
- 不給付您已接受的Medi-Cal急診服務或緊急服務。
- 未在30個日曆日內解決您針對Medi-Cal服務所提出的1級標準上訴，或未在72小時內解決您針對Medi-Cal服務所提出的1級快速上訴（或如果您的健康狀況有需要，則需更快答覆您）。

備註：若您的服務提供者為您提出上訴，但我們沒有取得您的「代表委任」表格，您需要先向我們重新提出上訴，才能向管理醫療保健部提交2級IMR，除非您的上訴涉及到即將發生的嚴重健康威脅，包括但不限於嚴重疼痛、可能喪失生命、肢體，或主要的身體機能。

針對同一問題，您有權利同時申請IMR又申請州政府聽證會，但若您已在州政府聽證會中提出證據，您將不能再申請IMR。

在大多數情況下，在申請IMR之前，您必須先向我們提出上訴。請參閱第212頁，以瞭解有關本計劃層級1上訴程序的資訊。如果您不同意我們的決定，您可向DMHC提交投訴或向DMHC協助中心申請IMR。

如果您的治療因屬於實驗性或研究性而遭到拒絕，您無需使用本計劃的上訴程序即可申請IMR。

如果您的問題十分緊急且會對您健康造成即時且嚴重的威脅，或者如果您有劇痛，您可立即請DMHC處理，不必先進行上訴程序。

您必須在我們寄給您書面上訴決定後的**6個月內申請IMR**。若您的理由充分，DMHC可能會在6個月後接受您的申請，例如您的醫療狀況使您無法在6個月內要求IMR，或者您沒有得到我們針對IMR程序的充分通知。

欲申請IMR：

- 請填妥獨立醫療審查申請表／投訴表，您可在：
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx取得該申請表，或致電1-888-466-2219向DMHC協助中心索取。TTY使用者請致電1-877-688-9891。
- 如果您有與遭拒之服務或項目有關的信函或其他文件，請將其副本隨附提出。這樣可以加速IMR的處理時間。請寄文件的複本，而不要寄正本。協助中心將不會退還任何文件。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果有人協助您申請IMR，請填寫授權代理人委任表。您可在下列網站取得該表格：
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx或致電1-888-466-2219與該部門的協助中心聯絡。TTY使用者請致電1-877-688-9891。

- 請將申請表及所有附件郵寄或傳真至：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
FAX: 916-255-5241

- 您也可以線上提交獨立醫療審查申請／投訴表和授權代理人委任表：
www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx

如果您符合IMR的資格，DMHC協助中心將在7個日曆日內寄送信函，通知您是否符合IMR的資格。在收到您的申請表和佐證文件之後，IMR將會在30個日曆日內作出IMR決定。您應在提交完整申請後的45個日曆日內收到IMR決定。

如果您的情況屬於緊急且您符合IMR的資格，DMHC將審查您的個案，並在收到填妥的申請表後48小時內寄送信函，通知您是否符合IMR的資格。在收到您的申請表和佐證文件之後，IMR將會在3個日曆日內作出IMR決定。您應在提交完整申請後的7個日曆日內收到IMR決定。如果您對IMR的結果感到不滿，您仍可申請州政府聽證會。

若DMHC沒有從您或提供治療的醫師收到所有需要的病歷，則IMR可能需要較長的時間。若您目前的看診醫師不屬於您健保計劃的網絡，則您應向該名醫師取得您的病歷並寄給我們，這十分重要。您的健保計劃需要向網絡內醫師取得病歷副本。

如果DMHC判定您的個案不符合IMR的資格，DMHC將會透過其一般的消費者投訴程序審查您的個案。應在提交完整申請後的30個日曆日內解決您的投訴。若您的投訴十分緊急，個案的解決時間將會更快。

(2) 州政府聽證會

您可隨時針對Medi-Cal承保服務及項目申請州聽證會。如果您的醫師或其他醫療服務提供者申請了我們將不會核准的服務或項目，或我們將不再繼續給付您已接受的服務或已取得的項目，且拒絕您的層級1上訴，則您有權申請州聽證會。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

在大多數情況下，在我們寄「上訴決定信函」通知給您後，您將有**120天**的時間可以申請州政府聽證會。

備註：如果我們告知您有關您目前正在取得的服務即將變更或終止之事，而您因此申請州聽證會，且您希望在州聽證會進行期間繼續取得該服務，則**您可以提出申請的時間將較短**。請參閱第215頁的「在層級2上訴期間，我的福利是否可以持續」以取得更多資訊。

申請州政府聽證會的方式有兩種：

1. 您可填妥行動通知背面的「州聽證會申請表」。您應提供所有必要資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取不利行動的計劃或郡縣名稱、相關的輔助計劃，以及您希望舉行聽證會的詳細原因。然後您可透過下列其中一種方式提交您的申請：
 - 寄至通知上所列的縣立福利部地址。
 - 寄至California州社會服務部：
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - 寄至州聽證會部門，傳真號碼為916-309-3487或免付費電話為1-833-281-0903。
2. 您可致電1-800-743-8525與California州社會服務部聯絡。TTY使用者請致電1-800-952-8349。如果您決定透過電話申請州聽證會，您應瞭解該電話線路可能非常忙碌。

州政府聽證處將以書面方式告知您其決定，並解釋原因。

- 如果州政府聽證處**同意**部分或全部醫療項目或服務的要求，我們必須在收到其決策後**72小時內**授權，或提供服務或項目。
- 如果州政府聽證處**否決**您的部分或全部上訴，表示其同意本計劃不應核准您的醫療照護承保要求（或您的部分要求）。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。

如果IRO或州政府聽證會決定**否決**您的全部或部分要求，您會有額外上訴的權利。

若您的2級上訴進入**IRO**，只有在您希望的服務，或項目之金額達到一定的最低額度時，才可再次上訴。由ALJ或律師仲裁人處理3級上訴。**IRO**寄給您的信函中會說明您可能享有的其他上訴權利。

您從州政府聽證處收到的信函會說明下一個上訴選項。

請參閱**第J節**，以瞭解更多關於2級之後的上訴權利資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

F5. 給付問題

本計劃不允許我們的網絡醫療服務提供者針對承保服務和用品向您請款。即使我們給付給醫療服務提供者的費用少於該醫療服務提供者針對承保服務或項目所收取的費用，您也無需支付任何費用。不論在何種情況下，您都無需支付任何帳單的餘額。

如果您收到承保服務和用品的帳單，請將帳單寄給我們。您不應自行支付帳單。我們會直接與該服務提供者聯絡並解決問題。但如果您已經支付帳單，且您遵守取得服務或項目的規定，就可以取得退款。

如需更多資訊，請參閱您《會員手冊》第7章。本章將為您說明在何種情況下，您可能需要要求本計劃償還您所支付的費用，或要求本計劃支付您所收到的服務提供者帳單。另外還說明如何向我們寄送文件，請求我們付款。

如果您欲要求本計劃償還您所支付的費用，您需要提出承保決定要求。我們將會確認您已付費的服務或項目是否為獲得承保的服務或用品，且我們會查看您是否遵守使用承保的所有規定。

- 如果您已付費的服務或用品已獲得承保，且您遵守所有規定，我們將在收到您請求後的**30**個日曆日內，但不超過**60**個日曆日，將您服務或項目應給付的款項寄給您的醫療服務提供者。您的醫療服務提供者隨後會將款項寄給您。
- 如果您尚未支付該服務或項目的費用，我們將會把費用款項直接寄給該醫療服務提供者。我們若寄出該費用款項，即表示我們**同意**您的承保決定要求。
- 如果該服務或用品未獲得承保，或者您未遵守所有規定，我們將會寄信告知您，我們不給付該服務或用品，並向您說明原因。

如果您不同意我們的決定，您可以提出上訴。請遵守第F3節所述的上訴程序。當您遵循這些指示時，請注意：

- 如果您要求我們償還您所支付的費用而向我們提出上訴，我們必須在收到您上訴後的**30**個日曆日內給您答覆。
- 如果您要求我們就您已經接受且自行付款的醫療照護向您償還費用，您就不得提出快速上訴要求。

如果我們**拒絕**您的上訴要求，且**Medicare**通常承保該服務或項目，我們會將您的案件送交**IRO**。如果發生這種情況，我們將會寄信通知您。

- 如果**IRO**推翻本計劃的決定並表示我們應為您給付，我們將必須在**30**個日曆日內將給付款項寄給您或服務提供者。如果您的上訴是在**2**級之後上訴程序的任何階段**核准**，我們必須在**60**個日曆日內將款項寄給您或醫療保健服務提供者。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果IRO**拒絕**您的上訴，表示其同意我們不應核准您的要求。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。您將收到信函向您說明您可能享有其他上訴權利。請參閱**第J節**，以瞭解更多有關其他層級上訴的資訊。

如果我們**拒絕**您的上訴請求，且Medi-Cal通常承保該服務或用品，您可以自行提出**2級上訴**。如需更多資訊，請參閱**第F4節**。

G. Medicare Part D處方藥

作為本項計劃會員，您的福利包括很多處方藥承保。其中大部分藥品均是Medicare Part D藥物。雖然有少數幾項Medicare Part D藥物不承保，但卻可能獲得Medi-Cal的承保。本部分內容僅適用於**Medicare Part D藥物的上訴**。在本節其餘部分，我們會說「藥物」，而不是每次都說「Medicare Part D藥物」。

要獲得承保，藥物必須用於醫學上所接受的引證。這表示該藥品已獲得食品與藥品管理局 (FDA) 核准或得到特定醫學參考資料的佐證。請參閱您《會員手冊》的**第5章第B3節**，以瞭解更多有關醫療認可之適應症的相關資訊。

G1. Medicare Part D藥物承保決定和上訴

以下是您要求我們對您Medicare Part D藥物作出承保決定的範例：

- 您請求我們為您作出例外處理，包括要求我們：
 - 承保不在本計劃「藥物清單」中的Medicare Part D藥物，或
 - 免除本計劃對某項藥品的承保限制（例如您能夠領取的藥量限制）
- 您可要求我們是否為您承保某項藥品（例如，當您的藥品在本計劃的藥品清單中，但必須先經過我們核准後，才會承保該藥品）。

備註：如果您的藥房告知您，您的處方無法依照處方箋內容進行配藥，您將會收到藥房的書面通知，說明如何聯絡我們以要求承保決定。

有關您Medicare Part D藥物的最初承保決定稱為「**承保裁定**」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您可要求我們給付您已經購買的藥品。（這是針對給付所提出的承保範圍決定要求。）

如果您不同意我們已經作出的承保決定，您可以對我們的決定提出上訴。本節告訴您如何提出承保決定要求以及如何提出上訴。請利用下表來協助您。

您遇到下列何種情況？

您需要的藥品未被納入我們的藥品清單，或需要我們免除某項承保藥品的相關規定或限制？	如果您希望我們為您承保我們藥品清單中的某種藥品，並且您認為您符合所需藥品的計劃規定或限制（例如事先取得核准）。	您想要求我們就您已取得並已付費的藥品償還您費用。	我們已經告知您，我們不會按照您希望的方式承保某種藥物或支付這種藥物的費用。
您可要求我們進行例外處理。（這是一種承保決定）。	您可要求我們作承保決定。	您可要求我們償還您所支付的費用。（這是一種承保決定）。	您可以提出上訴。（也就是說，您可以要求我們重新考慮。）
先從 第G2節 開始，然後參閱 第G3和G4節 。	請參閱 第G4節 。	請參閱 第G4節 。	請參閱 第G5節 。

G2. Medicare Part D例外處理

如果我們不會按照您希望的方式承保某種藥物，您可以要求我們進行「例外處理」。如果我們拒絕您的例外處理請求，您可以針對我們的決定提出上訴。

當您要求例外處理時，您的醫師或其他開立處方者需要解釋您需要例外處理的醫療原因。

要求承保不在我們藥品清單上的某種藥物或移除某項藥品的限制，有時稱為請求「處方集例外處理」。

以下是您或您的醫生或其他開立處方者可以請求我們作出例外處理的一些範例：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

1. 承保不在我們《藥品清單》上的藥品

- 您無法獲得藥品所需共付額的例外處理。

2. 免除我們對承保藥物的限制

- 我們《藥品清單》上的特定藥品適用額外的規定或限制（請參閱您《會員手冊》的**第5章第C節**，以瞭解更多資訊）。
- 適用於特定藥品的額外規定與限制包括：
 - 被要求使用副廠藥取代原廠藥。
 - 在我們同意承保您的藥品之前，需事先獲得我們的批准。這有時稱為「預先授權 (PA)」。
 - 在我們同意承保您請求的藥物之前，須先嘗試一種不同的藥物。這有時稱為「循序用藥」。
 - 藥量限制。對於一些藥物，您可配取的藥量有限制。

G3. 要求例外處理的重要須知

您的醫師或其他開立處方者必須告知我們醫療原因。

您的醫師或其他開立處方者必須向我們提供書面聲明，解釋請求作為例外處理的醫療原因。想要作出更快的決定，當您請求作為例外處理時，請包括您的醫生或其他開處方開立者提供的醫療資料。

我們的《藥品清單》通常會對於治療某種病症列出一種以上藥品。這些藥品稱為「替代」藥品。如果替代藥品與您要求的藥品效力相當，且不會造成較多的副作用或其他健康問題，我們通常**不會**核准您的例外處理請求。

我們會同意或拒絕您的請求。

- 如果我們**同意**您的例外處理請求，該例外處理通常至該曆年結束為止均有效。只要您的醫生繼續為您開處方、而且這種藥物對於治療您的病症持續安全有效，批准就會繼續有效。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理請求，您可以提出上訴。如果我們**拒絕**，請參閱**第G5節**以瞭解提出上訴的相關資訊。

下一節告訴您如何請求作出承保決定，包括例外處理。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

G4. 如何要求承保決定，包括例外處理

- 請撥打1-800-431-9007 (TTY: 711)，寫信或傳真給我們，詢問您想要的承保決定類型。您、您的代理人或您的醫師（或其他處方者）都可以這樣做。請附上您的姓名、聯絡資訊和索賠相關資訊。
- 您本人或您的醫師（或其他開立處方者）或其他代表您的人士，皆可提出承保決定要求。您也可以請一位律師代表您。
- 請參閱**第E3節**，以瞭解如何委託他人擔任您的代表。
- 您不需要向您的醫師或其他開立處方者提供書面許可，以代表您提出承保決定要求。
- 如果您想要求我們償還您藥品費用，請參閱《會員手冊》**第7章**。
- 如果您要求例外處理，請提供我們一份「支持聲明」。支持聲明包括您的醫師或其他開立處方者，提出例外處理要求的醫療原因。
- 您的醫師或其他開立處方者可以傳真或郵寄該支持聲明給我們。他們也可以透過電話與我們聯絡，然後傳真或郵寄該支持聲明。

如果您因健康情況所需，請要求我們進行「快速承保決定」。

除非我們同意採用「快速期限」，否則我們會採用「標準期限」。

- **標準承保決定**代表我們將在收到您醫師聲明後的**72**小時內給您答覆。
- **快速承保決定**代表我們將會在收到您醫師聲明後的**24**小時內給予答覆。

「快速承保決定」稱為「加急承保裁定」。

如果發生以下情況，您可以獲得快速承保決定：

- 針對您未收到的藥物。（如果您要求我們償還您已經購買的藥品費用，您將無法取得快速承保決定。）
- 如果我們採用標準期限，可能會嚴重危害您的健康或身體機能。

如果您的醫師或其他開立處方者告訴我們，您的健康狀況需要快速承保決定，我們會同意為您作出快速承保決定。我們會寄送信函通知您。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您在沒有醫師或其他開立處方者佐證的情況下提出快速承保決定要求，我們將會判定您是否應取得快速承保決定。
- 如果我們判定您的醫療狀況不符合快速承保決定的規定，我們會改用標準期限。
 - 我們會寄信給您，告知您我們將使用標準期限。該信函也會告訴您如何對我們的決定提出投訴。
 - 您可以提出快速投訴並在**24**小時內獲得回覆。如需更多關於提出投訴的資訊，包括快速投訴，請參閱**第K節**。

快速承保決定的期限

- 如果我們採用快速期限，我們必須在收到您要求後的**24**小時內給您答覆。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的佐證聲明後**24**小時內向您作出答覆。如果您因健康情況所需，我們會更快給您答覆。
- 如果我們沒有遵守該期限，我們會將您的要求交由**2**級上訴程序處理，由**IRO**審查。如需有關**2**級上訴的更多資訊，請參閱**第G6節**。
- 如果我們**同意**您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或您醫生的佐證聲明後**24**小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄送信函給您，附上原因。該信函也會告訴您如何提出上訴。

與您未領取之藥品有關的標準承保決定期限

- 如果我們採用標準期限，我們必須在收到您要求後的**72**小時內給您答覆。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的佐證聲明後**72**小時內向您作出答覆。如果您因健康情況所需，我們會更快給您答覆。
- 如果我們沒有遵守該期限，我們會將您的要求交由**2**級上訴程序處理，由**IRO**審查。
- 如果我們**同意**您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或收到您醫師針對例外處理提供佐證聲明後的**72**小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄送信函給您，附上原因。該信函也會告訴您如何提出上訴。

與您已購藥品有關的標準承保決定期限

- 我們將必須在收到您要求後的**14**個曆日內給您答覆。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果我們沒有遵守該期限，我們會將您的要求交由**2級上訴**程序處理，由**IRO**審查。
- 如果我們**同意**您的部分或全部請求，我們會在**14個日曆日**內償還您費用。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄送信函給您，附上原因。該信函也會告訴您如何提出上訴。

G5. 提出1級上訴

就Medicare Part D藥物之承保決定向本計劃提出上訴稱為計劃「**重新裁決**」。

- 要開始為您進行**標準**，或**快速上訴**，可致電**1-800-431-9007 (TTY: 711)**、寫信或傳真給我們。您、您的代理人或您的醫生（或其他處方者）都可以這樣做。請附上您的姓名、聯絡資訊和與上訴相關資訊。
- 您必須在我們寄信通知您我們決定的當日起**65個曆日**內提出上訴。
- 如果您錯過這個期限，但有正當理由，我們可給您更多時間提出上訴。正當理由的範例包括，您患有重大疾病，或是我們提供給您的期限資訊有誤。在提出上訴時說明您延遲上訴的原因。
- 您有權向我們免費索取一份與您上訴有關的資料副本。您和您的醫師也可以向我們提供更多資訊，為您的上訴提供佐證。

如果您因健康狀況需要，要求快速上訴。

快速上訴又稱為「**加速重新裁決**」。

- 如果您就尚未領取之藥物對我們作出的承保決定提出上訴，您和您的醫生或其他開立處方者需要決定您是否需要快速上訴。
- 獲得快速上訴的要求與獲得快速承保決定的要求相同。如需更多資訊，請參閱**第G4節**。

我們將考慮您的上訴，並給予答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再仔細查閱有關您承保請求的所有資訊。
- 我們會查看以確認我們在**拒絕**您的要求時，是否有遵守所有規定。
- 我們可能會聯絡您的醫生或其他處方者以取得更多資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在**10月1日至3月31日**之間，代表的服務時間為週一至週日，上午**8點**至晚上**8點**。在**4月1日至9月30日**之間，代表的服務時間為週一至週五，上午**8點**至晚上**8點**。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

1級快速上訴的期限

- 如果我們採用快速期限，我們必須在收到您的上訴後**72小時內**給您答覆。
 - 如果您因健康情況所需，我們會更快給您答覆。
 - 如果我們未能在**72小時內**給您答覆，我們會將您的請求交由**2級上訴程序**處理。接著由**IRO**來審查。請參閱**第G6節**，以瞭解審核組織與**2級上訴程序**的相關資訊。
- 如果我們**同意**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**提供我們同意的承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄信給您說明原因，並告訴您該如何提出上訴。

1級標準上訴的期限

- 如果我們使用標準期限，我們必須在收到您針對尚未領取之藥物的上訴後**7個日曆日內**給您答覆。
- 如果您尚未收到藥物，但是您的健康狀況需要我們更快答覆，我們會更快作出決定。如果您認為因您健康情況需要，就可提出快速上訴。
 - 如果我們未能在**7個日曆日內**做出決定，我們會將您的申請交由**2級上訴程序**處理。接著由**IRO**來審查。請參閱**第G6節**，以瞭解審核組織與**2級上訴程序**的相關資訊。

如果我們**同意**您的部分或全部請求：

- 我們必須按照您的健康情況所需，盡快**提供我們同意提供的承保**，但必須在我們收到您的上訴後的**7個日曆日內**。
- 我們必須在收到您的上訴後**30個日曆日內**，將您購買藥物的**費用寄給您**。

如果我們**拒絕**您的部分或全部請求：

- 我們會寄信給您說明原因，並告訴您該如何提出上訴。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 我們必須在收到您的上訴後**14個日曆日內**，就支付您購買藥物的費用向您作出答覆。
 - 如果我們未在**14個日曆日內**做出決定，我們會將您的申請交由**2級上訴程序**處理。接著由**IRO**來審查。請參閱**第G6節**，以瞭解審核組織與**2級上訴程序**的相關資訊。
- 如果我們**同意**您的部分或全部要求，我們必須在收到您的請求後**30個日曆日內**支付您的費用。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄信給您說明原因，並告訴您該如何提出上訴。

G6. 提出2級上訴

如果我們**拒絕**您的**1級上訴**，您可以接受我們的決定或提出另一次上訴。如果您決定提出另一次上訴，您將採取**2級上訴程序**。當我們**拒絕**您的初次上訴時，**IRO**會審查我們的決定。這個組織決定我們是否需要更改決定。

「獨立審核組織」(IRO) 的正式名稱為「獨立審核實體」，有時稱為「IRE」。

要提出**2級上訴**，您、您的代表、您的醫生，或其他處方開立者，必須以**書面方式**聯絡**IRO**，並要求審核您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的**1級上訴**，我們寄給您的信函會包括如何向**IRO**提出**2級上訴的指示**。這些指示會說明誰可以提出**2級上訴**、您必須遵守的期限，以及如何聯絡審核組織。
- 當您向**IRO**提出上訴時，我們會將您的上訴資料送交給該機構。此類資訊稱為您的「個案檔案」。您有權向我們索取一份免費的個案檔案副本。如果您需要提出要求免費個案檔案副本的協助，請致電會員服務部，電話是：1-833-236-2366 (TTY: 711)。
- 您有權向**IRO**提供其他資訊為您的上訴提供佐證。

IRO會審查您的**Medicare Part D 2級上訴**，並以書面方式答覆您。如需有關**IRO**的更多資訊，請參閱**第F4節**。

2級快速上訴的期限

如果您因健康狀況需要，可要求**IRO**進行快速上訴。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果他們同意快速上訴，他們必須在收到您的上訴要求後**72小時內**答覆您。
- 如果他們**同意**對您的部分或全部要求，我們必須在收到IRO的決定後**24小時內**提供核准的藥物承保。

2級標準上訴的期限

如果您在2級時採用標準上訴，IRO必須給您答覆：

- 在他們收到您尚未領取之藥物的上訴後**7個日曆日內**。
- 在收到您已購藥品付還費用的上訴後**14個日曆日內**。

如果IRO**同意**您的部分或全部要求：

- 我們必須在收到IRO的決定後**72小時內**提供核准的藥物承保。
- 在我們收到IRO的承保決定後**30個日曆日內**，我們必須償還您購買的藥物。
- 如果IRO**拒絕**了您的上訴，這表示其同意我們不核准您申請的決定。這稱為「維持決定」或「駁回上訴」。

如果IRO**拒絕**您的2級上訴，您有權在所要求的藥物承保金額價值達到最低金額時提出3級上訴。如果您所要求的藥品承保現金價值低於規定的最低金額，您就不能再次提出上訴。在此情況下，2級上訴的決定是最終裁決。IRO寄信給您，告知您繼續進行3級上訴所需的最低金額。

如果您請求的金額價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。

- 2級之後，上訴程序還有另外三級。
- 如果IRO**拒絕**您的2級上訴，且您符合繼續進行上訴程序的要求，您可以：
 - 決定是否要提出3級上訴。
 - 請參閱2級上訴後IRO寄給您的信函，以瞭解如何提出3級上訴。

由ALJ或律師仲裁人處理3級上訴。請參閱**第J節**，以瞭解3級、4級和5級上訴的相關資訊。

H. 要求我們承保更長的住院時間

當您住院時，您有權取得我們所承保，在診斷和治療您疾病或損傷時需要的所有醫院服務。如需更多有關本計劃醫院承保的資訊，請參閱您《會員手冊》的**第4章第D節**。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

在您的承保住院期間，您的醫師和醫院工作人員會與您合作，為您出院做準備。他們也會協助安排您出院後可能需要的照護。

- 您出院的當天稱為您的「出院日期」。
- 您的醫師或醫院工作人員將會告知您您的出院日期。

如果您認為自己太快被要求出院，或您擔心出院後的照護，您可以要求延長住院時間。本節將告訴您如何提出請求。

雖然在本章**第H節**有討論長期上訴，您可能還可以提交投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查，以繼續住院。請參閱**第F4節**，以瞭解如何向DMHC提出投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查。您可同時申請獨立醫療審查和**第3級上訴**，或者您可用獨立醫療審查來替代**第3級上訴**。

H1. 瞭解您的Medicare權利

在您住院後的兩天內，護士或社福調查員將會提供一份名為「**Medicare**權益重要訊息」的書面通知給您。每一位**Medicare**會員每次入院都會收到這份通知。

如果您沒有收到這份通知，請向任何一位醫院工作人員索取。如果您需要協助，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。您還可以致電**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打**1-877-486-2048**。

- 請仔細**閱讀這份通知**，若有不清楚之處，歡迎提問。此通知會為您說明您身為醫院病人的權利，其中包括：
 - 您在住院期間及出院之後取得**Medicare**承保服務的權利。您有權瞭解您可取得哪些服務、誰將給付這些服務以及您可透過何處取得這些服務。
 - 您參與任何與您住院時間相關決策的權利。
 - 瞭解應向何處舉報您對醫院照護品質所持有的任何顧慮。
 - 在您認為自己太快被要求出院時提出上訴。
- 在**通知上簽名**表示您已收到該通知，並瞭解自己的權利。
 - 您或您的代表皆可在通知上簽名。
 - 在通知上簽名**僅**代表您已收到關於您權利的資訊。簽名並不表示您同意您醫生或醫院工作人員可能已告知您的出院日期。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 請保留該簽名的通知副本以備不時之需。

如果您在出院日期兩天以前在通知上簽名，您需要在出院之前再簽署一份通知。

如需事先查看這份通知副本，您可以：

- 撥打本頁面底下的電話號碼聯絡會員服務部。
- 請致電Medicare，電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。
- 造訪www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices。

H2. 提出1級上訴

如果您希望我們延長您住院服務的承保時間，您必須提出上訴申請。品質改善組織 (QIO) 將會進行1級上訴審查，以確認您預定的出院日期對您而言是否在醫療上適當。

QIO是由醫生和其他健康照護專業人員所組成，受雇於聯邦政府。這些專家負責為Medicare投保人檢查並協助改善其品質。這些專家不隸屬於本計劃。

在California，QIO稱為Livanta - California的品質改善組織。請致電1-877-588-1123 (TTY: 711)。您也可以在此「Medicare權益重要訊息」通知中以及本手冊第2章找到聯絡資訊。

請在您出院之前致電與QIO聯絡，最遲不得超過您的預定出院日期。

- 如果您在出院之前致電，您在預定出院日期後仍可繼續住院，無需支付費用，同時等待QIO對您的上訴作出決定。
- 如果您未致電提出上訴，且您決定在預定出院日期後繼續住院，您可能必須支付您在預定出院日期後接受之醫院照護的全額費用。
- 因為住院由Medicare和Medi-Cal承保，所以如果品質改善組織不接受您想要繼續住院的請求，或者，您認為您的情況十分緊急、對您的健康造成立即且嚴重的威脅或您有劇痛，則您可能可以提交投訴並要求California管理醫療保健部 (DMHC) 進行獨立醫療審查。請參閱第F4節，以瞭解如何向DMHC提出投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查。

如有需要請尋求協助。如果您有任何問題或需要協助：

- 請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 撥打1-800-434-0222與California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP) 聯絡

要求進行快速審查。快速行動並聯絡QIO，要求快速審查您的出院情況。

「快速審查」的法律術語是「即刻審查」或「特急審查」。

快速審查的流程為何

- QIO的審查人員將會詢問您或您的代表，為何您認為本計劃應在預定出院日期後繼續提供承保。您不需要提出書面聲明，但也可提供。
- 審查人員也會查看您的病歷，與您的醫生討論，並審核醫院和本計劃向他們提供的資料。
- 在審查人員告知我們計劃上訴結果的次日中午之前，您將會收到一封附有您預定出院日期的信函。這封信也說明了為何您的醫生、醫院和我們認為您的出院日期是正確且醫療上適當。

此書面說明的法律術語是「**詳細出院通知**」。您可以撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取通知樣本，每週七天，全天候24小時均可致電。（TTY使用者請撥打1-877-486-2048）您也可以在线上查看通知樣本，網址是www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNH/HospitalDischargeAppealNotices。

QIO會在獲得所有必要資訊後的一天之內，對您的上訴作出答覆。

如果QIO同意您的上訴：

- 只要住院服務是必要的醫療，我們將會為您提供承保住院服務。

如果QIO否決您的上訴：

- 他們認為您的預定出院日期在醫療上適當。
- 本計劃為您提供的住院服務承保，將於QIO回覆您上訴後的次日中午終止。
- 在QIO回覆您上訴後的次日中午，您可能必須支付在該日期後所接受之醫院照護的全額費用。
- 如果QIO拒絕了您的1級上訴，而且您在預定出院日期之後仍繼續住院，您可以提出2級上訴。

H3. 提出2級上訴

在2級上訴期間，您要求QIO再次審視他們在您1級上訴中的決定。請致電1-877-588-1123 (TTY: 711)。

您必須在QIO拒絕您的1級上訴的日期後**60個日曆日**內要求審查。只有在您的照護承保終止，但您還繼續住



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

院的情況下，才能請求該項審核。

QIO審核人員將：

- 再次仔細審閱所有與您的上訴有關的資訊。
- 在收到您的第二級審查要求後**14**個日曆日內，告知您他們對您的**2**級上訴作出的決定。

如果QIO**同意**您的上訴：

- 我們必須自QIO拒絕您**1**級上訴的次日中午起，償還我們分攤的醫院照護費用。
- 只要住院服務是必要的醫療，我們將會為您提供承保住院服務。

如果QIO**否決**您的上訴：

- 他們同意對您**1**級上訴作出的決定，且不會更改該決定。
- 他們會寄信給您，告知您如果要繼續上訴程序並提出**3**級上訴，您可以怎麼做。
- 您可能還可以提交投訴或要求DMHC進行獨立醫療審查，以繼續住院。請參閱**第F4節**，以瞭解如何向DMHC提出投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

由ALJ或律師仲裁人處理3級上訴。請參閱第J節，以瞭解3級、4級和5級上訴的相關資訊。

I. 要求我們繼續承保特定醫療服務

本部分僅包含您可能獲得的三種服務類型：

- 居家醫療保健服務
- 在專業護理機構提供的專業照護，以及
- Medicare核准的CORF之門診復健照護。這通常表示您正在接受疾病或意外的治療，或您正處於重大手術後的恢復期間。

針對上述這三種類型的任何一項服務，只要您的醫師認為您需要，即有權取得這些承保服務。

當我們決定停止承保上述任何一項服務時，我們必須在您的服務終止之前告知您。在您該項服務的承保終止後，我們會停止給付該項服務。

如果您認為我們太快終止您的照護承保，您可以針對我們的決定提出上訴。本節告訴您如何提出上訴。

I1. 在您的承保終止前事先通知

在我們停止給付您的照護前，我們至少會提前兩天寄送書面通知給您。此通知稱為「Medicare終止承保通知」。本通知會告訴您，我們將停止承保您照護的日期，以及如何對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應在該通知上簽名，以表示您有收到通知。在通知上簽名只會顯示您已取得該資訊。簽名不表示您同意我們的決定。

I2. 提出1級上訴

如果您認為我們太快終止您的照護承保，您可以針對我們的決定提出上訴。本部分將為您說明1級上訴程序以及應採取的行動。

- **遵守截止日期。**截止日期很重要。請務必瞭解和遵守與您必須採取之行動的適用期限。本計劃也必須遵守期限。如果您認為我們未遵守期限規定，您可以提出投訴。如需有關投訴的更多資訊，請參閱第K節。
- **如有需要請尋求協助。**如果您有任何問題或需要協助：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。
- 致電HICAP：1-800-434-0222。
- **聯絡QIO。**
 - 請參閱**第H2節**或是參閱《會員手冊》**第2章**，以瞭解關於QIO的更多資訊，以及如何與他們聯絡。
 - 請他們審查您的上訴，並決定是否變更本計劃所作的決定。
- **快速行動並要求進行「快速上訴」。**請詢問QIO，以判定我們終止您的醫療服務承保是否屬醫療上適當。

聯絡該組織的期限

- 您必須在我們寄給您的「**Medicare不承保通知**」生效日期前一天中午之前，聯絡QIO以開始上訴。
- 如果品質改善組織不接受您想要延續醫療保健服務承保範圍的請求，或者，您認為您的情況十分緊急、對您的健康造成立即且嚴重的威脅或您有劇痛，則您可能可以提交投訴並要求**California**管理醫療保健部 (DMHC) 進行獨立醫療審查。請參閱**第F4節**，以瞭解如何向DMHC提出投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查。

此書面通知的法律術語是「**Medicare終止承保通知**」。如要獲得一份樣本副本，請撥打本頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部，或致電Medicare，電話號碼是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週七天，全天候24小時均可致電。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。或者在線上取得一份副本，網址：www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices。

快速上訴的流程為何

- QIO的審查人員會詢問您或您的代表，為何您認為本計劃應繼續提供承保。您不需要提出書面聲明，但也可提供。
- 審查人員也會查看您的病歷、與您的醫師討論，並審閱本計劃向他們提供的資料。
- 我們的計劃也會寄送書面通知給您，說明我們終止承保服務的原因。審查人員將您的上訴結果通知我們的當天，您也會收到通知。

通知解釋的法律術語是「**終止承保詳細說明**」。

- 審查人員在取得所需的全部資訊後，會在一天內告知您他們的決定。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果QIO同意您的上訴：

- 我們將繼續為您提供醫療所必需的承保服務。

如果QIO否決您的上訴：

- 您的承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們會在給付通知中所列日期起停止此照護的費用。
- 如果您決定在承保終止日期後繼續接受居家健康照護、特護機構照護，或CORF服務，您需要自行支付照護的全額費用。
- 您決定是否要繼續這些服務並提出2級上訴。

13. 提出2級上訴

在2級上訴期間，您要求QIO再次審視他們在您1級上訴中的決定。請致電1-877-588-1123（TTY：1-866-868-2289）。

您必須在QIO拒絕您的1級上訴的日期後**60個日曆日**內要求審查。只有當您在照護承保終止後仍繼續接受照護，才能要求此審查。

QIO審核人員將：

- 再次仔細審閱所有與您的上訴有關的資訊。
- 在收到您的第二級審查要求後**14個日曆日**內，告知您他們對您的2級上訴作出的決定。

如果QIO同意您的上訴：

- 自我們告知您的承保即將終止之日起算，我們會對您所接受的照護償還您費用。
- 我們將繼續為您提供醫療所必需的照護承保。

如果QIO否決您的上訴：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 他們同意我們終止您照護的決定，且不會更改該決定。
- 他們會寄信給您，告知您如果要繼續上訴程序並提出3級上訴，您可以怎麼做。
- 您可以提交投訴並要求DMHC進行獨立醫療審查，以繼續獲得醫療保健服務的承保。請參閱**第F4節**，以瞭解如何要求DMHC進行獨立醫療審查。您可提交投訴並向DMHC同時申請獨立醫療審查和層級3上訴，或者您可用獨立醫療審查來替代層級3上訴。

由ALJ或律師仲裁人處理3級上訴。請參閱**第J節**，以瞭解3級、4級和5級上訴的相關資訊。

J. 層級2以外的上訴方式

J1. 針對Medicare服務與項目可以採取的下一步驟

如果您已針對Medicare的服務或用品提出1級和2級上訴，但兩次上訴都遭到駁回，您可能有權提出更高層級的上訴。

如果您已上訴之Medicare服務或用品的現金價值未達到一定的最低金額標準，您就無法再繼續上訴。如果金額夠高，您就可以繼續上訴程序。IRO寄給您的2級上訴信函會解釋要求3級上訴時該與誰聯絡和該做什麼。

3級上訴

3級上訴程序是由ALJ所進行的聽證。做決定的人士是受雇於聯邦政府的ALJ或律師仲裁人。

如果ALJ或律師仲裁人**同意**您的上訴，我們有權就有利於您的3級決定提出上訴。

- 如果我們決定對該決定提出上訴，我們會向您發出4級上訴請求及任何隨附文件的副本。我們可能會先等待4級上訴的決定，然後再授權或提供爭議的服務。
- 如果我們決定**不對該決定提出上訴**，我們必須在收到ALJ或律師仲裁人決定後60個日曆日內授權或提供您服務。
 - 如果ALJ或律師仲裁人**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會終止。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序就會終止。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定，您可以繼續進入下一級的審查程序。您收到的通知，將告訴您如何處理4級上訴。

4級上訴

Medicare上訴委員會（「委員會」）將審核您的上訴並給予答覆。委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會同意您的4級上訴或否決了我們對有利於您的3級上訴判決提出的審查請求，我們有權提出上訴至5級。

- 如果我們決定就該決定**提出上訴**，我們會以書面方式通知您。
- 如果我們決定**不對該決定提出上訴**，在收到上訴委員會的決定後60個日曆日內，我們必須授權或提供您服務。

如果委員會**拒絕**或否決我們的審查要求，上訴程序可能不會終止。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序就會終止。
- 如果您決定**不接受**駁回您上訴的決定，您可能可以繼續進入下一級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以繼續進行5級上訴，以及該怎麼做。

5級上訴

- 「聯邦地方法院」的法官將審查您的上訴和所有資訊，並決定**同意**或**不同意**上訴。這會是最終裁決。聯邦地方法院以外，沒有其他更高級別的上訴。

J2.其他Medi-Cal上訴

若您的上訴是關於Medi-Cal通常會承保的服務或項目，您也具有其他上訴的權利。州政府聽證處寄給您的信函會告訴您，如果您想繼續進行上訴程序該怎麼做。

J3.Medicare Part D藥物的3級、4級和5級上訴要求

如果您已提出1級和2級上訴，而且兩次上訴都遭到駁回，本部分內容可能適合您。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如果您上訴的藥物價值達到一定金額，您可能可以繼續進入更高級別的上訴。您收到的**2級**上訴書面答覆，會解釋請求**3級**上訴該與誰聯絡和該做什麼。

3級上訴

3級上訴程序是由**ALJ**所進行的聽證。做決定的人士是受雇於聯邦政府的**ALJ**或律師仲裁人。

如果**ALJ**或律師仲裁人**同意**您的上訴：

- 上訴程序就會終止。
- 我們必須在收到決定後**72**小時內（或針對特急上訴為**24**小時內）授權或提供核准的藥品承保，或者在不晚於**30**個日曆日付款。

如果**ALJ**或律師仲裁人**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會終止。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序就會終止。
- 如果您決定**不接受**駁回上訴的決定，您可以繼續進入下一級的審查程序。您收到的通知，將告訴您如何處理**4級**上訴。

4級上訴

委員會將審核您的上訴並給予答覆。委員會隸屬於聯邦政府。如果委員會**同意**您的上訴：

- 上訴程序就會終止。
- 我們必須在收到決定後**72**小時內（或針對特急上訴為**24**小時內）授權或提供核准的藥品承保，或者在不晚於**30**個日曆日付款。

如果委員會**拒絕**您的上訴，上訴程序可能會終止。

- 如果您決定**接受**駁回上訴的決定，上訴程序就會終止。
- 如果您決定**不接受**駁回您上訴的決定，您可能可以繼續進入下一級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以繼續進行**5級**上訴，以及該怎麼做。

5級上訴

- 「聯邦地方法院」的法官將審查您的上訴和所有資訊，並決定**同意**或**不同意**上訴。這會是最終裁決。聯邦地方法院以外，沒有其他更高級別的上訴。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

K. 如何提出投訴

K1. 何種類型的問題屬於投訴範圍

投訴程序僅適用於特定類型的問題，例如與照護品質、等候時間、照護協調、以及客戶服務相關的問題。以下是投訴程序處理的問題種類舉例。

投訴	範例
您的醫療護理品質	您對照護品質不滿意，例如您在醫院接受的照護。
尊重您的隱私	您認為有人未尊重您的隱私權，或與他人分享與您有關的機密資訊。
不尊重、較差的客戶服務或其他負面行為	- 醫療服務提供者或工作人員態度無禮或對您不尊重。 - 我們的員工對您的態度不佳。 - 您認為自己遭計劃排擠。
無障礙設施和語言協助	- 您因肢體障礙而無法取得醫療保健服務和無法使用醫師或醫療服務提供者診所的設施。 - 您的醫生或醫療服務提供者並未提供您習慣說的非英語語言之口譯員（例如「美國手語」或「西班牙語」）。 - 您的醫療服務提供者並未提供您所需和要求的其他合理便利設施。
等候時間	您在約診時遇到困難，或約診等候時間過長。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

投訴	範例
	醫生、藥劑師或是其他健康專業人士、會員服務部或其他計劃工作人員讓您等候過長的時間。
清潔度	您認為診所、醫院或醫師診所不乾淨。
您從我們這裡所獲得的資訊	您認為我們沒有提供您應取得的通知或信函。
	您認為我們寄給您的書面資料太難理解。
與承保決定或上訴相關的時效性	- 您認為我們沒有遵守承保決定或上訴回覆的期限。 - 您認為在取得對您有利的承保或上訴決定後，我們沒有在期限內核准或提供您服務，或在期限內償還您特定的醫療服務費用。 - 您認為我們沒有將您的案件即時交由IRO處理。

不同的投訴方式。您可以提出內部投訴和（或）外部投訴。內部投訴是向本計劃提出並由本計劃進行審查。外部投訴是向不隸屬於本計劃的組織提出投訴並由該組織進行審查。如果您需要協助進行內部和／或外部投訴，您可以撥打本頁底部所印的電話號碼致電會員服務部。

「投訴」的法律術語是「申訴」。

「提出投訴」的法律術語是「呈遞申訴」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

K2. 內部投訴

如欲提出內部投訴，請致電聯絡會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711)。除非事關Medicare Part D藥物，否則您可隨時提出投訴。如果您的投訴是與Medicare Part D藥物有關，則您必須在欲投訴之問題發生後60個日曆日內提出投訴。

- 如果有任何其他您需要採取的行動，會員服務部將會告知您。
- 您也可以寫信告訴我們您的投訴內容。如果您寄送書面投訴，我們會以書面形式回覆您的投訴。
- 如果您要求書面回覆，我們會以書面方式回覆。如果您提出書面投訴（申訴），或是若您的投訴與照護品質有關，我們將以書面方式回覆您。
- 您將會在我們收到您上訴後的5個日曆日內收到我們的信函，告知您我們已收到您的上訴。

根據您的健康狀況而定，我們必須盡快通知您有關投訴的決定，但不得晚於收到您投訴後的30個日曆日內。在某些情況下，您有權要求快速審核您的投訴。這稱為「快速投訴」程序。如果您不同意我們在下列情況下的決定，您有權要求快速審核您的投訴：

- 我們拒絕您針對醫療保健或Medicare Part D藥品所提出的快速審查申請。
- 我們拒絕您針對遭拒的服務或Medicare Part D藥品所提出的快速上訴審查申請。
- 我們決定需要額外時間來審核您的請求（醫療護理）。
- 我們決定需要額外時間來審核您的上訴（受拒醫療護理）。
- 與Medicare Part D有關的投訴必須於您希望投訴之問題發生後的60個日曆日內提出。其他所有類型的投訴則必須在令您感到不滿的事件或行動發生後向我們或向醫療服務提供者提出。
- 如果您因為我們拒絕您的「快速承保決定」或「快速上訴」申請而提出投訴，我們將會自動提供您「快速投訴」，並在24小時內回覆您的投訴。

「快速投訴」的法律術語是「特急申訴」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

如有可能，我們會立刻答覆您。如果您打電話提出投訴，我們可能在打電話時就給您答覆。如果您的健康狀況需要我們很快回答，我們會這樣做。

- 我們會在**30**個曆日內對大多數投訴作出答覆。如果我們因為需要更多資訊，而未能在**30**個日曆日內作出決定，我們會透過書面方式通知您。我們亦會提供更新狀態，並告知您預計收到答覆的時間。
- 如果您因為我們拒絕您的「快速承保決定」或「快速上訴」申請而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在**24**小時內回覆您的投訴。
- 如果您因為我們花費額外時間才作出承保決定或上訴決定而提出投訴，我們會自動為您進行「快速投訴」，並在**24**小時內回覆您的投訴。

如果我們不同意您部分或全部的投訴，我們將會告知您並向您說明原因。無論我們是否同意您的投訴，我們均會作出回應。

K3. 外部投訴

Medicare

您可以向Medicare提出投訴，或將您的投訴寄送至Medicare。您可在www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx取得Medicare的投訴表。在向Medicare提出投訴之前，您不需要向Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 提出投訴。

Medicare會認真處理您的投訴，並利用此資訊協助改善Medicare方案的品質。

如果您有其他任何意見或顧慮，或認為本健保計劃未能解決您的問題，也可致電**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**，24小時，每週7天。TTY使用者請撥打**1-877-486-2048**。此為免費電話。

Medi-Cal

您可以向California健康照護服務部 (DHCS) 的Medi-Cal管理型照護申訴專員提出投訴，請致電**1-888-452-8609**。TTY使用者請致電**711**。請於週一至週五上午8點至下午5點致電。

您可以向California管理醫療保健部 (DMHC) 提出投訴。DMHC負責管理健保計劃。您可致電DMHC協助中心，尋求提出Medi-Cal服務相關投訴的協助。對於非緊急情況，如果您不同意1級上訴的決定，或是本計劃在30個日曆日內未解決您的投訴，您可以向DMHC提出投訴。然而，如果您需要協助處理涉及緊急問題的投訴，或涉及對您的健康造成直接和嚴重威脅的投訴、如果您有劇痛、如果您不同意本計劃對您投訴所作的決定，或者如果本計劃在30個曆日後仍未解決您的投訴，您可與DMHC聯絡而不提出1級上訴。

以下為透過協助中心尋求協助的兩種方式：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 致電1-888-466-2219。失聰、有聽力障礙或言語障礙的人士，可使用免付費TTY號碼1-877-688-9891。此為免費電話。
- 瀏覽管理醫療保健部的網站 (www.dmh.ca.gov)。

民權辦公室 (OCR)

如果您認為自己遭受不公平待遇，您可向衛生及公共服務部 (HHS) OCR提出投訴。例如，您可以針對身心障礙設施或語言協助提出投訴。OCR的電話號碼是1-800-368-1019。TTY使用者請致電1-800-537-7697。

您也可以瀏覽www.hhs.gov/ocr，以取得更多資訊。

您也可以聯絡當地OCR辦公室：

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電話：1-800-368-1019
TTY：1-800-537-7697
傳真：1-202-619-3818

您可能還享有《Americans with Disability Act》（美國殘疾人士法案，ADA）和《Unruh Civil Rights Act》所賦予您的權利。您可以聯絡監察員計劃尋求協助。電話號碼為1-888-452-8609 (TTY: 711)，服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點（太平洋標準時間，PST）；假日除外。

QIO

當您的投訴是與照護品質有關時，您有兩種選擇：

- 您可以直接向QIO提出關於照護品質的投訴。
- 您可以向QIO和本計劃提出投訴。如果您向QIO提出投訴，我們會與他們合作解決您的投訴。

QIO是一個聯邦政府資助，由執業醫生和其他健康照護專家組成的團隊，負責檢查和改善向Medicare患者提供的照護。若要進一步瞭解QIO，請參閱第H2節，或參閱您《會員手冊》第2章第F節。

在California，QIO稱為Livanta-California的品質改善組織。Livanta-California的品質改善組織電話號碼是1-877-588-1123 (TTY: 711)。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在1月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第10章： 終止您於本計劃的會員資格

簡介

本章將為您說明您終止本計劃會員資格的方式，以及您退出本計劃之後的健保方案。如果您退出本計劃，只要您符合資格，您將仍是**Medicare**與**Medi-Cal**計劃的會員。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A.	您何時可終止您於本計劃的會員資格.....	243
B.	如何終止在本計劃中的會員資格.....	244
C.	如何分別獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務.....	244
C1.	您的 Medicare 服務	244
C2.	您的 Medi-Cal 服務.....	248
D.	在您於本計劃的會員資格終止前，如何取得您的醫療項目、服務和藥物.....	249
E.	終止本計劃會員身份時的其他情況	249
F.	防止因任何健康相關理由而要求您離開本計劃的規定	250
G.	如果我們終止您的本計劃會籍，您有權提出投訴.....	250
H.	您可如何取得更多有關終止計劃會籍的資訊	251



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 您何時可終止您於本計劃的會員資格

擁有Medicare的多數人可以在一年當中某個時間終止其會員資格。因為您擁有Medi-Cal，您有一些選擇可以在一年中的任何一個月終止您在本項計劃的會員資格。

除此之外，您還可以在每年的以下時間終止您在我們計劃中的會員資格：

- **年度投保期**從10月15日至12月7日。如果您在此期間選擇新計劃，您的計劃會員資格將於12月31日終止，而您加入新計劃的會員資格將於1月1日起生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放投保期**，自1月1日起至3月31日止，以及針對投保計劃的新Medicare受益人，自享有A部分和B部分權利的當月起，直到享有第3個月權利的最後一天為止。如果您在此期間選擇新計劃，您的新計劃會員資格將於下個月的第一天開始生效。

在其他情況下，您可能也有資格變更您的投保。例如，當：

- 您搬出我們的服務區域。
- 您的Medi-Cal或額外補助資格已變更，或
- 如果您最近搬進、目前正在接受照護，或剛搬出護理機構或長期照護醫院。

您的會員資格會在我們收到您變更計劃申請的當月最後一天終止。例如，如果我們在1月18日收到您的申請，您在本計劃的承保於1月31日終止。您的新承保於次月的第一天開始生效（此範例中為2月1日）。

如果您退出我們的計劃，您可以獲得有關您的：

- **第C1節**表格中的Medicare選項。
- **第E2節**中的Medi-Cal選項和服務。

欲知更多您可終止會籍方式相關的資訊，請致電：本頁頁尾列出會員服務部的電話號碼。TTY使用者的電話號碼也已列出。

- Medicare電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天，每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。
- California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。TTY：711。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽<https://www.aging.ca.gov/hicap/>。醫療保健選項部門的服務時間為週一至週五上午8點至下午6點，電話是1-844-580-7272。TTY使用者請致電1-800-430-7077。
- Medi-Cal管理型照護申訴專員的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點，電話：1-888-452-



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

8609。電子郵件：MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

備註：如果您正在參加藥物管理計劃 (DMP)，您可能無法改變計劃。請參閱《會員手冊》的**第5章第G3節**，以瞭解藥品管理方案的相關資訊。

B. 如何終止在本計劃中的會員資格

如果您決定終止您的會員資格，您可以投保另一項Medicare計劃，或轉換到Original Medicare。但是，如果您想從本項計劃轉到Original Medicare，但您沒有另外選擇一項Medicare處方藥計劃，您必須從本項計劃退保。以下是兩種請求退保的方法：

- 您可以向我們提出書面請求。如果您需要更多有關如何執行此動作的資訊，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部。
- 請致電Medicare，電話為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（具有聽力或言語障礙者）請致電1-877-486-2048。當您致電1-800-MEDICARE時，您也可以投保其他的Medicare保健計劃或藥品計劃。第249頁的表格有更多有關您退出本計劃時取得Medicare服務的資訊。
- 請於週一至週五上午8點至下午6點致電醫療保健選項部門，電話是1-844-580-7272。TTY使用者請致電1-800-430-7077。
- 下面的**第C節**包括您可以投保不同計劃的步驟，這也將會終止您在本計劃中的會員資格。

C. 如何分別獲得Medicare和Medi-Cal服務

如果您選擇退出本計劃，您會有幾個取得Medicare和Medi-Cal服務的選擇方案。

C1. 您的Medicare服務

在一年當中任何一個月取得Medicare服務時，您享有下列三個方案。在一年中的某些時間，包括**年度投保期**和**Medicare Advantage開放投保期**，或**第A節**所述的其他情況，您還有下列其他選項。如果您選擇這些選項中的其中一個，您在本計劃的會籍會自動終止。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

1. 您可更換為： Medicare Medi-Cal計劃 (Medi-Medi計劃)是一種Medicare Advantage計劃。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。 備註：Medi-Medi計劃是California綜合雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 的名稱。	以下是您需採取的行動： 請致電Medicare，電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。 若要洽詢老人全方位照護計劃 (PACE) 相關資訊，請致電1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或需要更多資訊： 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/hicap/。 或 投保新的Medi-Medi計劃。 當您新計劃的承保開始時，您將自動從我們的Medicare計劃退保。 您的Medi-Cal計劃將會變更，以符合您的Medi-Medi計劃。
---	--



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

2. 您可更換為：	以下是您需採取的行動：
帶有獨立 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare	請致電Medicare，電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。 如果您需要協助或需要更多資訊： 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/hicap/。 或 投保新的Medicare處方藥計劃。 當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從本計劃退保。 您的Medi-Cal計劃將會變更。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

3. 您可更換為： 不帶有獨立Medicare處方藥計劃的 Original Medicare 備註：如果您轉換至Original Medicare，而且您未投保獨立的 Medicare處方藥計劃，Medicare可能會為您投保藥品計劃，除非您告知 Medicare您不想加入。 僅有當您可透過雇主或工會等其他來源取得藥物承保範圍的情況下，您才應放棄處方藥承保範圍。如果您對自己是否需要藥品承保有疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點致電1-800-434-0222與California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP) 聯絡。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/hicap/。	以下是您需採取的行動： 請致電Medicare，電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打 1-877-486-2048。 如果您需要協助或需要更多資訊： 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是 1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/hicap/。 當您的Original Medicare承保開始時，您將自動從本計劃退保。
---	---



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

4. 您可更換為： 任何Medicare保健計劃在一年中的特定時間，包括年度投保期和Medicare Advantage開放投保期或A部分所述的其他情況。	以下是您需採取的行動： 請致電Medicare，電話為1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週7天、每天24小時均提供服務。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。 若要洽詢老人全方位照護計劃 (PACE) 相關資訊，請致電1-855-921-PACE (7223)。 如果您需要協助或需要更多資訊： 請於週一至週五上午8點至下午5點致電California健康保險諮詢與協助計劃 (HICAP)，電話是1-800-434-0222。如需更多資訊或欲尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請瀏覽 https://www.aging.ca.gov/hicap/。 或 投保新的Medicare計劃。 當您新計劃的承保開始時，您將自動從我們的Medicare計劃退保。 您的Medi-Cal計劃可能會改變。
--	--

C2. 您的Medi-Cal服務

如果對於如何在您離開我們的計劃後取得**Medi-Cal**服務有疑問，請於週一至週五上午8點至下午6點致電醫療保健方案，電話是**1-844-580-7272**。TTY使用者請致電**1-800-430-7077**。詢問如何加入其他計劃或轉回**Original Medicare**將如何影響您獲取**Medi-Cal**承保。



如果您有疑問，請致電**Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)**，電話**1-800-431-9007 (TTY: 711)**。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

D. 在您於本計劃的會員資格終止前，如何取得您的醫療項目、服務和藥物

如果您退出了本計劃，可能需要經過一段時間您的會員身份才會終止，且您的新Medicare與Medi-Cal保險才會開始生效。在這段期間，您持續透過本計劃取得處方藥和健康照護，直到您的新計劃開始為止。

- 使用我們的網絡內服務提供者獲得醫療照護。
- 使用我們的網路內藥房，包括透過我們的郵購藥房服務，以領取您的處方藥。
- 如果您在您Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 會員資格終止該日住院，則本計劃將承保您的住院，直到您出院為止。即使您的新健保在您出院之前便已開始生效，此規定仍然適用。

E. 終止本計劃會員身份時的其他情況

以下是我們必須終止您的計劃會員身份的情況：

- 如果您的Medicare Part A與Medicare Part B承保範圍有間斷。
- 如果您不再符合Medi-Cal的資格。本計劃的提供對象為同時符合Medicare與Medi-Cal資格的人士。注意：如果您不再符合Medi-Cal的資格，您可以暫時繼續享有Medicare福利的本項計劃，請參閱下方有關認定期間的資訊。
- California州政府，或Medicare將會讓您自Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 計劃退保，而您將轉回Original Medicare。如果您取得為您支付Medicare Part D處方藥費用的額外補助，CMS將會自動為您投保Medicare處方藥計劃。如果之後您重新取得Medi-Cal資格並希望重新投保Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，您將需要於週一至週五上午8點至下午5點致電1-800-431-9007。TTY使用者請撥打711。告訴他們您想要重新加入Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)。
- 如果您搬出我們的服務區域。
- 如果您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 如果您搬家或長途旅行，請致電會員服務部，以便確定您的新家所在地或旅遊地點是否在本計劃的服務區域內。
- 如果您因刑事犯罪而入獄或服刑。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 如果您沒有據實以報或隱瞞有關您所擁有的其他處方藥保險資訊。
- 如果您不是美國公民或不是美國合法居民。
 - 您必須是美國公民或能在美國合法居住才能夠成為本計劃會員。
 - 如果您基於此原因而不符合會員資格，Medicare和Medicaid服務中心 (CMS) 會通知我們。
 - 如果您不符合此項規定，我們將必須請您退保。

本計劃的資格準續期是六個月。資格準續期會從您失去特殊需求狀態之月份的下一個月開始。

僅有在我們事先取得Medicare與Medi-Cal許可的情況下，我們才可根據下列理由要求您退出本計劃：

- 如果您在投保本項計劃時故意提供不正確的資訊，並且該資訊會影響您加入本項計劃的資格。
- 如果您持續破壞的行為方式，讓我們很難為您和本項計劃的其他會員提供醫療護理。
- 如果您讓他人使用您的會員ID卡取得醫療保健。（如果我們基於此原因終止您的會員身份，Medicare可能會要求監察長調查您的個案。）

F. 防止因任何健康相關理由而要求您離開本計劃的規定

我們不能因與您的健康相關的任何理由要求您離開本計劃。如果您認為我們因健康相關理由而要求您退出本計劃，您可致電Medicare，電話號碼是1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。每週7天每天24小時提供服務。

G. 如果我們終止您的本計劃會籍，您有權提出投訴

如果我們終止您在本計劃的會員資格，必須以書面形式告訴您終止您的會員資格的理由。我們還必須說明您可以就我們終止您的會員資格的決定提出申訴。您也可以參閱《會員手冊》的**第9章第K節**，以瞭解有關如何提出投訴的資訊。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

H. 您可如何取得更多有關終止計劃會籍的資訊

如果您有疑問或想要瞭解更多關於終止會員資格的資訊，請撥打本頁面底部列出的電話號碼聯絡會員服務部。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第11章： 法律通知

簡介

本章包含適用於您在本計劃中的會員身份之法律通知。主要用語及其定義會按照字母順序排列在您《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 有關法律的通知	253
B. 反歧視相關聲明	253
C. 與Medicare第二給付順位以及Medi-Cal最後給付順位有關的通知	254
D. Medi-Cal遺產追償注意事項.....	254
E. 在您的Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 計劃中由本計劃所支付之福利的追回.....	255
F. 會員卡	257
G. 獨立承包商	257
H. 健康照護計劃詐欺.....	257
I. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 無法控制的情況	258



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

A. 有關法律的通知

許多法律皆適用於本《會員手冊》。即使《會員手冊》未將這些法律條文納入，也未對其詳加說明，您的權利與責任仍有可能受其影響。適用於本《會員手冊》的主要法律是與Medicare和Medi-Cal計劃有關的聯邦和州法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

B. 反歧視相關聲明

我們不會因下列因素歧視，或對您有差別待遇：種族、民族、國籍、膚色、宗教、生理性別、社會性別、年齡、性取向、身心障礙、健康狀況、理賠經歷、病史、遺傳資訊、可保性證據，或服務區域內的地理位置。此外，我們不會因為血統、族群認同、性別認同，婚姻狀況或醫療狀況而非法歧視、排擠他人，或以不同方式對待他們。

若您需要更多資訊，或者如果您有關於歧視或不公平待遇方面的顧慮：

- 請致電1-800-368-1019與衛生及公共服務部民權辦公室聯絡。TTY使用者請致電1-800-537-7697。您也可以瀏覽www.hhs.gov/ocr以取得更多資訊。
- 請致電健康照護服務部，民權辦公室：916-440-7370。TTY使用者請致電711（電信中繼服務）。如果您認為自己受到歧視而想提出歧視申訴，請聯絡會員服務部：1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。不過請注意，自4月1日起至9月30日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在(1)個工作天內回電給您。您也可以以書面方式與我們聯絡：

Appeals & Grievances Medicare Operations
P.O. Box 10198
Van Nuys, CA 91410-0198
www.wellcare.com/healthnetCA

如果您的申訴與Medi-Cal計劃的歧視有關，您也可以透過電話、書面或電子方式，向健康照護服務部的民權辦公室提出投訴：

- 透過電話：請致電1-916-440-7370。若您的言語能力或聽力有障礙，請致電711（電信中繼服務）。
- 書面：填寫投訴申請表，或將信函寄送至：



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

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

投訴表可在www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx取得。

- 線上：傳送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您是身心障礙人士並需要協助取得健康照護服務或醫療服務提供者的服務，請致電會員服務部。如果您要提出投訴，例如無法使用輪椅出入的問題，會員服務部可以幫助您。

C. 與Medicare第二給付順位以及Medi-Cal最後給付順位有關的通知

針對我們為您提供的服務，有時其他人將必須優先給付。例如，如果您發生車禍或者您在工作時受傷，保險公司或勞工賠償將必須優先給付。

我們有權利也有責任針對Medicare給付順位並非第一的Medicare承保服務追償費用。

我們遵循與提供會員醫療保健服務之第三方法律責任有關的聯邦和州法律和法規。我們會採取所有合理的措施，以確保Medi-Cal的給付順位位於最後。

D. Medi-Cal遺產追償注意事項

Medi-Cal計劃必須針對特定已逝者會員的遺囑檢驗財產中，對其在55歲生日當天，或之後收到的Medi-Cal福利要求償還。償還包括護理設施服務、居家與社區型服務，以及當會員在護理設施住院，或是正在接受居家與社區型服務時所接受相關醫院和處方藥服務的費用與管理型照護保費／按服務付費。償還金額不得超過會員遺囑檢驗財產的價值。

若要進一步瞭解，請前往健康照護服務部遺產追償網站，網址：www.dhcs.ca.gov/er，或撥打916-650-0590。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

E. 在您的Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 計劃中由本計劃所支付之福利的追回

當您受傷時

如果您因他人、公司或您自己（「責任方」）的動作而受傷、生病或發展出健康狀況，我們的計劃將為您所獲得的承保服務提供福利。然而，如果您因受傷、疾病或健康狀況而獲得金錢或有權獲得金錢，無論是透過和解、判決或是與您的受傷、疾病或健康狀況相關之任何其他款項，根據適用州法律，我們的計劃和／或治療提供者皆保留權利，透過本項計劃追回任何提供給您之服務的價值。

如同本規定中所使用，「責任方」一詞意指任何實際或可能為您的傷害、疾病或健康狀況負責的個人或實體。責任方一詞包括負責人員或實體的責任或其他保險公司。

您如何透過責任方動作受傷、生病或發展出健康狀況的一些例子包括但不限於：

- 您發生車禍；
- 您在商店內滑倒或跌倒；或
- 您在工作時接觸到危險化學品。

本項計劃的追回權適用於您從責任方收到的任何及所有金額，包括但不限於：

- 由第三方或代表第三方的任何保險公司所支付的款項；
- 無保險或不足額保險駕車人承保；
- 個人傷害防護、無過錯或任何其他第一方的承保；
- 勞工賠償或身心障礙理賠；
- 任何汽車保險、營業場所或屋主的保險涵蓋範圍或總括保險承保範圍內的承保醫療福利；
- 從訴訟或其他法律行動所收到的任何和解或判決；或者
- 因責任方的行動或疏失，接受來自任何其他來源作為賠償的任何其他款項。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

當您接受本項計劃之福利時，即表示您同意當本項計劃支付您因責任方的動作或疏失所接受本計劃支付的承保服務福利、且您或您的代表自責任方追回或有權追回任何金額時，本項計劃擁有第一優先的代位和償付權。

當您接受本項計劃之福利時，您也 (i) 將您追回醫療費用之權利指派給我們的計劃（來自任何可用承保範圍、由本項計劃所提供、與您受傷、疾病或健康狀況相關的所有承保服務，最高可達全部費用）(ii) 同意明確指示責任方直接代您償付本計劃。

當您接受本項計劃之福利時，您同時也給予我們的計劃任何追回、和解或判決之優先權，或其他補償來源及所有償付（計劃中所支付、與您因責任方動作或疏失造成的受傷、疾病或健康狀況相關的承保服務福利之全額費用）的優先權。無論金額是否具體指名為醫療費用之追回，且無論您的損失是否全部或完全得到補償，此優先權皆適用。我們的計劃可能會追回本計劃提供的所有福利之全額費用，且無須考慮您的任何過失理賠，無論該過失理賠為比較過失或其他原因皆然。我們的計劃追回不會扣除律師費用，並且當向責任方提出理賠或訴訟時，我們的計劃不需要支付或負擔法院費用或雇用律師的律師費用。

您必須採取的步驟

如果您因為責任方而受傷、生病或發展出健康狀況，您必須配合我們的計劃和／或治療提供者的努力以追回其費用，包括：

- 請告知我們的計劃或治療提供者（若適用）責任方和／或其律師的姓名和地址（若您知道的話）、您律師的姓名和地址（若您有雇用律師）、任何涉入保險公司之姓名和地址，以及如何造成受傷、疾病或健康狀況的說明。
- 完成我們的計劃或治療提供者可能合理要求的任何文書作業，以協助強制執行追回的權利。
- 立即回應來自我們的計劃或治療提供者有關案件或理賠的狀態，以及任何和解討論的詢問。
- 在您或您的律師收到任何來自責任方或任何其他來源的金錢時，請立即通知本項計劃。
- 透過任何追回、和解或判決或其他補償來源支付醫療照護留置權或計劃追回金額，包括本項計劃支付之所有償付（本項計劃中支付由責任方造成之您的受傷、疾病或健康狀況相關的福利之全額費用），而不論是否具體指明為醫療費用追回，且不論您的損失是否已獲得全額或全部賠償；
- 切勿損害上述本項計劃之權利。其中包括但不限於：不得試圖以任何方式縮減或排除和解，或追回本項計劃所支付所有福利的全額費用，或任何試圖拒絕本項計劃追回的第一優先權和權利。
- 以信託方式保管您或您的律師從責任方或任何其他來源收到的任何款項，並儘快向本項計劃或治療提供者（若適用）償付本計劃的追回金額，且應在向任何其他可能的留置權持有者或要求追回權的第三方付款之前償付。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 您必須與我們合作，獲得此類追償或超額付款的數額。

F. 會員卡

在此《會員手冊》中由本計劃所核發的會員卡僅供識別之用。持有會員卡並未賦予任何服務之權利，或此《會員手冊》下其他福利之權利。若要獲得此《會員手冊》下的服務或福利，卡片持有人必須符合承保資格並在此《會員手冊》下投保成為會員。任何接受服務卻未獲得此《會員手冊》授權者，將需負責支付該等服務的費用。在服務期間，會員必須出示計劃的會員卡，而不是Medicare卡。請致電會員服務部，電話號碼1-800-431-9007 (TTY 711)，在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。

如果您需要更換會員卡，在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。

備註：任何會員在知情的情況下容許濫用或不當使用會員卡，可能會因此取消資格。我們的計劃必須向監察長辦公室通報因濫用或不當使用會員卡而退保的情形，其可能會導致刑事起訴。

G. 獨立承包商

Wellcare by Health Net與各簽約醫療服務提供者的關係是獨立承包商關係。簽約醫療服務提供者並非Wellcare by Health Net的員工或代理人，而Wellcare by Health Net或其員工也不是簽約醫療服務提供者的員工或代理人。不論在任何情形下，Wellcare by Health Net都無需為任何簽約醫療服務提供者或其他醫療保健服務提供者的過失、不當行為或疏失負責。簽約醫師（而非Wellcare by Health Net）與會員保持醫病關係。Wellcare by Health Net不是醫療保健服務提供者。

H. 健康照護計劃詐欺

健康護理計劃詐欺的定義是醫療服務提供者、會員、僱主或任何代表其行事的人士對計劃進行欺騙或不實陳述。醫療保健計劃詐欺行為係屬重罪，可能會遭檢方起訴。任何人若蓄意且知情參與旨在欺騙健康護理計劃的活動，例如提出包含虛假陳述或欺騙陳述的索賠，即可能犯下健康護理計劃詐欺的罪行。

如果您對帳單上出現的任何費用或福利方式說明表單有所疑慮，或是您知道或懷疑有任何非法活動，請撥打我們的免付費詐欺熱線：1-800-977-3565 (TTY: 711)。詐欺熱線每週七天、每天24小時均提供服務。所有通話皆嚴格保密。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

I. Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 無法控制的情況

若因本計劃無法控制的天災、戰爭、暴動、社會動亂、流行病、機構完全或部分毀壞、原子爆炸或其他核能外洩狀況、重要醫療團體人員身心障礙、緊急狀態或其他類似狀況，以致Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 的機構或工作人員無法依本《會員手冊》的規定提供或安排服務或福利，則Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 提供此類服務或福利的義務將僅限於：Wellcare Dual Align (HMO D-SNP) 應善盡誠意，努力利用目前可用的機構或工作人員來提供或安排此類服務或福利。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

第12章：重要詞彙定義

簡介

本章包含《會員手冊》中使用的主要用語和其定義。用語按字母順序列出。如果您找不到您想找的用語，或如果您需要定義涵蓋內容以外的更多資訊，請聯絡會員服務部。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

日常生活活動 (ADL)：人們在平日會從事的活動，例如進食、如廁、更衣、沐浴或刷牙。

行政法官：審查3級上訴的法官。

愛滋病藥物協助計劃 (ADAP)：該計劃幫助確保有資格參與ADAP的HIV／愛滋病患者能獲取挽救生命的HIV藥物。

門診外科手術中心：為不需要醫院照護以及預計所需照護時間不超過24小時的病人提供門診外科手術服務的機構。

上訴：在您認為我們的決定有誤時對我們的行動提出異議的一種方式。您可藉由提出上訴要求我們變更承保範圍決定。《會員手冊》的**第9章第E節**將會為您說明上訴事宜，包括如何提出上訴。

行為健康：泛指精神健康與物質濫用障礙服務的詞彙。

生物製劑：由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母菌等自然與活體來源製成的處方藥。生物製劑比其他藥物更為複雜，因此無法完全複製，所以替代形式的藥物便稱為生物相似藥。（另請參閱「原始生物製劑」和「生物相似藥」）。

生物相似藥：一種與原有生物製劑極為相似但不完全相同的處方藥。生物相似性藥品與原廠生物製劑一樣安全有效。有些生物相似性藥品可在藥房取代原廠生物製劑，而不需要新的處方。（請參閱「可互換生物相似性藥」）。

品牌藥品：由原製藥公司製作和販售的處方藥。品牌藥品和該藥品的普通牌藥品版本含有相同的成分。普通牌藥品是由其他製藥公司製作和販售。

照護協調員：與您本人、健保計劃及您的照護醫療服務提供者合作，以確保您取得您所需之照護的主要人士。

照護計劃：請參閱「個人照護計劃」。

照護計劃選擇性服務（CPO服務）：隨附於您個人照護計劃 (ICP) 下的額外選擇性服務。這些服務旨在取代您已獲得授權可透過Medi-Cal取得的長期服務與支援。

照護團隊：請參閱「跨科照護團隊」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

Medicare和Medicaid服務中心 (CMS)：負責管理Medicare的聯邦機構。您的《會員手冊》第2章G部分說明如何聯絡CMS。

成人社區服務 (CBAS)：為符合適用資格條件的合格會員提供特護療養、社會服務、職能與語言治療、個人照護、家屬／照護提供者訓練與支援、營養服務、交通運輸服務及其他服務的門診機構服務方案。

投訴：一份表示您對承保服務或照護有問題或有顧慮的書面或口頭聲明。其中包括與服務品質、照護品質、本計劃網絡醫療服務提供者或本計劃網絡藥房有關的任何顧慮。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

綜合門診復健機構 (CORF)：以提供疾病、意外或重大手術後之復健服務為主的機構。該機構提供各種服務，其中包括物理治療、社會或心理服務、呼吸療法、職能治療、言語治療以及居家環境評估服務。

承保決定：與本計劃的承保福利項目有關的決定。這包括與承保藥品和承保服務或是我們針對您健康服務的給付金額有關的決定。您《會員手冊》第9章第E節說明如何向我們要求作出承保決定。

承保藥品：我們用此用語來代表所有屬於本計劃承保範圍的處方藥和非處方藥品 (OTC)。

承保服務：我們用此詞彙來統稱所有屬於本計劃承保範圍的醫療保健服務、長期服務與支援、用品、處方藥和非處方藥、器材及其他服務。

文化能力培訓：為我們的醫療保健提供者提供額外指導的培訓，幫助他們更好地了解您的背景、價值觀和信仰，來調整服務以滿足您的社會、文化和語言需求。

健康照護服務部 (DHCS)：負責管理Medicaid計劃（又稱為Medi-Cal）的California州政府部門。

管理醫療保健部 (DMHC)：負責管理健保計劃的California州政府部門。DMHC協助人們處理與Medi-Cal服務有關的上訴和投訴。DMHC也會進行獨立醫療審查 (IMR)。

退保：終止您在本計劃之會籍的程序。退保可能是自願的（您自己的選擇），也可能是非自願的（不是您自己的選擇）。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

藥物管理計劃 (DMP)：該計劃協助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。

雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)：健保計劃為同時符合Medicare和Medicaid資格的人士提供服務。本計劃即為D-SNP。

耐用醫療器材 (DME)：您醫師開立醫囑以供您在家中使用的特定用品。這些用品的範例是輪椅、拐杖、動力床墊、糖尿病用品、病床等由醫療服務提供者所訂購居家使用的物品，IV輸液幫浦、語音溝通裝置、氧氣設備、噴霧器和助行器。

急診：緊急醫療情況是指當您或任何其他具備一般健康及醫學常識的人士認為，您的醫療症狀必須即時醫治，才能避免死亡、身體部位喪失、身體機能喪失或遭受嚴重損害（若您是孕婦，則是喪失尚未出生的嬰兒）。醫療病症可包括快速惡化的疾病、受傷、劇痛或醫療病症。

急診照護：由受過訓練得以提供緊急服務的醫療服務提供者所提供，且是治療急診狀況或行為健康緊急情況所需的承保服務。

例外處理：使一般不屬於承保範圍的藥品得以獲得承保，或使會員得以在沒有特定規定和限制的情況下使用藥品的許可。

不保服務：此健保計劃不承保服務。

額外補助：幫助收入和資源有限的人士減少Medicare Part D的處方藥物費用，例如保費、自付額、和共付額的一種Medicare方案。額外補助又稱為「低收入補助」或「LIS」。

普通牌藥品：經聯邦政府核准，可用於取代原廠藥的處方藥。普通牌藥品含有與品牌藥品相同的成分。其通常費用較低且功效與原廠藥相當。

申訴：您對本計劃或是本計劃任一網絡醫療服務提供者或藥房所提出的投訴。其中包括與健保計劃提供之照護或服務品質有關的投訴。

健康保險資諮詢與協助計劃 (HICAP)：以客觀立場免費提供Medicare相關資訊與諮詢服務的方案。您的《會員手冊》第2章第C節說明如何聯絡HICAP。

健保計劃：由醫師、醫院、藥房、長期服務醫療服務提供者及其他醫療服務提供者所組成的組織。健保計劃還有照護協調員可協助您管理您所有的醫療服務提供者和服務。他們會共同合作為您提供您所需的照護。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

健康風險評估 (HRA)：針對您的病史和目前的病況所進行的檢查。健康風險評估的目的在於瞭解您的健康狀況以及日後可能發生的改變。

居家健康助理：提供不需要持執照護士或治療師專業技術之服務的人士，例如協助個人照護（如沐浴、如廁、更衣，或從事醫師囑咐的運動）。居家健康助理沒有護士執照，也不提供治療。

安寧照護：為有末期預後的病人所提供的照護及支援方案，目的在協助其獲得舒適的生活。終期疾病預後針對經醫療認證為患有末期疾病，這表示預期壽命為6個月或更短。

- 有末期預後的計劃參加者均有權選擇接受安寧照護。
- 由受過特別訓練的專業人士及照護提供者所組成的團隊將會為患者提供全面的照護，包括生理、情緒、社會及心靈層面的需求。
- 我們必須為您提供一份您所在地區的安寧照護服務提供者清單。

不當帳單：醫療服務提供者（如醫師或醫院）針對服務向您收取高於我們的分攤費用金額之費用的情況。如果您收到任何您不清楚的帳單，請致電會員服務部。

由於我們會為您的服務給付全額費用，因此您**不會**積欠任何分攤費用。醫療服務提供者提供者不應向您收取這些服務的費用。

居家支援服務 (IHSS)：IHSS計劃將協助支付提供給您的服務，讓您能在自己的家中保持安全。IHSS是家庭外照護的替代計劃，例如護理院，或寄宿和照護機構。可透過IHSS授權的服務類型包括家庭清潔、餐點準備、洗衣、雜貨購買，個人照護服務（例如，腸道和膀胱照護、沐浴、修容和輔助醫療服務）、醫療約診的陪同，以及心理障礙人士的保護監督。郡政府的社會服務部管理IHSS。

獨立醫療審查 (IMR)：如果我們拒絕您的醫療服務或治療申請，您可提出上訴。如果您不同意我們的決定且您的問題是與Medi-Cal服務（包括DME用品和藥品）有關，您可向California管理醫療保健部申請IMR。IMR是由不屬於本計劃的醫師針對您個案所進行的審查。如果IMR作出對您有利的決定，我們將必須為您提供您所要求的服務或治療。您無需為IMR付費。

獨立審核組織 (IRO)：由Medicare雇用審查2級上訴的獨立組織。該組織與我們無關，而且不是政府機構。該組織會裁決我們所做的決定是否正確，或是否需要變更。Medicare負責監督其工作。正式名稱為「獨立審核實體」。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

個人照護計劃（簡稱為ICP或「照護計劃」）：一項有關您可取得之服務項目以及服務取得方式的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務與支援。

住院：此詞彙是用於描述您正式被醫院收容接受專業醫療服務的情況。如果您未被醫院正式收容，即使您在醫院過夜，您仍有可能會被視為是門診病人而非住院病人。

綜合D-SNP：雙重資格特殊需求計劃，為同時符合Medicare和Medicaid資格的特定群體，承保單一健康計劃下的Medicare和大多數或所有Medicaid服務。這些個人稱為完整福利雙重資格者。

可互換生物相似性藥：因為符合關於自動替代可能性的額外要求，藥房可以替代生物相似性藥品，無需新的處方。在藥房進行自動替代受州法律約束。

跨科照護團隊（簡稱為ICT或「照護團隊」）：照護團隊中可能包括協助您取得您所需之照護的醫師、護士、諮詢人員或其他健康專業人士。您的照護團隊還會協助您擬訂照護計劃。

承保藥物清單（簡稱為「藥品清單」）：我們承保的處方藥和非處方 (OTC) 藥品清單。本清單上的藥品是由醫師和藥劑師協助我們挑選。「藥品清單」將會告訴您，在領取藥品時是否有任何您必須遵守的規定。「藥品清單」有時也稱為「處方集」。

長期服務與支援 (LTSS)：長期服務與支援用於協助改善長期醫療病症。這些服務大部分協助您留在家中，讓您無需前往護理機構或醫院。我們的計劃承保的LTSS包括成人社區服務 (CBAS)，也稱為成人日間健康照護、護理機構 (NF) 和社區支援。IHSS和1915(c) 豁免計劃是我們計劃以外提供的Medi-Cal LTSS。

低收入補助 (LIS)：請參閱「額外補助」。

郵購方案：某些計劃可能提供郵購方案，允許將承保處方藥直接寄至您的家中，以3個月藥量為限。這可能是符合成本效益而且便利的方式，可讓您定期配取處方藥。

Medi-Cal：Medi-Cal是California的Medicaid方案的名稱。Medi-Cal是由州政府所管理，且獲得州政府和聯邦政府的資助。

- 那可幫助收入和資源有限的人士支付長期服務與支援費用以及醫療費用。
- 承保不屬於Medicare承保範圍的額外服務與藥品。
- Medicaid計劃因州不同而異，然而，如果您同時符合參加Medicare和Medi-Cal的資格，則會承保大部分健康照護費用。

Medi-Cal計劃：僅承保Medi-Cal福利的計劃，例如長期服務與支援、醫療器材及交通運輸服務。Medicare福利另行提供。

Medicaid（或醫療協助）：由聯邦政府與州政府執行的一項計劃，可協助收入與資源有限人士支付健康



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

照護、長期服務與支持，以及醫療費用。**Medi-Cal**是California州的Medicaid計劃。

醫療所必需：本詞是用於形容您為了預防、診斷或治療某醫療狀況或為了維持您目前健康狀況所需的服務、用品或藥品。這包括讓您無需前往醫院或護理機構的照護。這還包括了符合獲認可之醫療執業規範的服務、用品或藥品。醫療必要性是指，為了透過對疾病或傷害的診斷或治療來達到保護生命、預防重大疾病或身心障礙、或減輕劇痛等目的而需提供的所有合理承保服務。

Medicare：適用於年滿65歲以上的人士、部分未滿65歲的特定身心障礙人士以及末期腎臟病（通常是需洗腎或腎臟移植的永久性腎衰竭）患者的聯邦健康保險方案。**Medicare**的投保人可以透過**Original Medicare**或管理式照護計劃（請參閱「健保計劃」一詞）取得**Medicare**健康承保。

Medicare Advantage：一項**Medicare**計劃，也稱為「**Medicare Part C**」或「**MA**」，由私營公司提供**MA**計劃。**Medicare**支付這些公司以承保您的**Medicare**福利。

Medicare申訴委員會：審查4級上訴的委員會。「委員會」隸屬於聯邦政府。

Medicare承保服務：屬於**Medicare Part A**和**Medicare Part B**承保範圍的服務。所有的**Medicare**保健計劃（包括本計劃在內）皆必須承保屬於**Medicare Part A**和**Medicare Part B**承保範圍的所有服務。

Medicare糖尿病預防方案 (MDPP) 一項結構性健康行為變化計劃，其為長期飲食變化、增加身體活動提供訓練，以及旨在克服挑戰以保持減肥並培養健康生活方式的策略。

Medicare-Medi-Cal投保者：符合**Medicare**與**Medicaid**承保資格的人士。**Medicare-Medicaid**投保人又稱為「符合雙重資格的個人」。

Medi-Medi計劃：**Medicare Medi-Cal**計劃（**Medi-Medi**計劃）是一種**Medicare Advantage**計劃。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。

Medicare Part A：承保大部分醫療所必需之醫院照護、特護療養機構照護、居家健康照護和安寧照護的**Medicare**方案。

Medicare Part B：承保以治療疾病或病況為目的且為醫療所必需之服務（如化驗、手術及醫師看診）與用品（如輪椅和助行器）的**Medicare**方案。**Medicare Part B**也承保許多預防及篩檢服務。

Medicare Part C：讓私人健康保險公司透過**MA**計劃提供**Medicare**福利的**Medicare**計劃（也稱為「**Medicare Advantage**」，或「**MA**」）。

Medicare Part D：**Medicare**處方藥福利方案。（我們簡稱此方案為「**D部分**」。）**Medicare Part D**承保門診處方藥、疫苗，以及部分不屬於**Medicare Part A**或**Medicare Part B**，也不屬於**Medicaid**承保範圍的用



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

品。本計劃包括Medicare Part D。

Medicare Part D藥品：Medicare Part D承保的藥物。國會特別將某些類別的藥物排除在Medicare Part D藥物承保範圍以外。Medi-Cal可能承保其中一些藥物。

藥物治療管理 (MTM)：由醫療保健提供者（包括藥劑師）所提供的一組獨特的服務、或一組服務，以確保為病患提供最佳的治療成效。

請參閱您《會員手冊》的**第5章第G2節**，以瞭解更多資訊。

會員（又稱為本計劃的會員或計劃會員）：享有Medicare與Medi-Cal且具備取得承保服務的資格，同時已投保本計劃且投保申請已獲得Medicare和Medicaid服務中心 (CMS) 及州政府批准的人士。

《會員手冊》與透露資訊：即本文件，連同您的投保登記表以及任何其他附件或附約，這些文件說明了您的承保範圍、我們的責任、您的權利以及您身為本計劃會員應盡的義務。

會員服務部：本計劃的部門之一，負責為您解答您對會員身份、福利、申訴與上訴的疑問。請參閱您《會員手冊》**第2章第A節**，以瞭解關於會員服務部的更多資訊。

網絡藥房：同意為本計劃會員發配處方藥的藥房（藥店）。由於他們同意與本計劃合作，因此我們稱其為「網絡內藥房」。在大多數情況下，我們僅會給付您在本計劃網絡內藥房之一所配取的處方藥。

網絡醫療服務提供者：我們用「醫療服務提供者」一詞來統稱為您提供服務與照護的醫師、護士及其他人員。「醫療服務提供者」一詞也包括醫院、居家健康機構、診所及其他為您提供醫療保健服務、醫療器材及長期服務與支援的場所。

- 上述人士與機構均持有由Medicare和州政府所核發的執照或獲得其認證得以提供醫療保健服務。
- 如果上述人士與機構同意與本健保計劃合作，並接受我們的給付而不向我們的會員額外收費，我們便將其稱為「網絡內醫療服務提供者」。
- 只要您還是本計劃的會員，您就必須使用網絡內醫療服務提供者取得承保服務。網絡醫療服務提供者又稱為「計劃醫療服務提供者」。

療養院或護理機構：為無法在家接受照護但又無需住院的人士提供照護的機構。

申訴專員處：位於您所在的州且代表您作為辯護者的辦事處。若您有疑問或投訴時，他們可回答您的疑問，且可讓您瞭解該怎麼做。申訴專員提供的服務均為免費。您可以在《會員手冊》**第2章第I節**，和**第9章第B節**找到更多資訊。

組織判定：當我們（或我們的任一醫療服務提供者）針對某項服務是否屬於承保範圍、或針對您要為該承保服務支付多少費用等事宜作決定時，該決定即稱為組織判定。

組織判定又稱為「承保決定」。您《會員手冊》**第9章第D節**說明承保決定。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

原始生物製劑：一種已獲美國食品藥物管理局 (FDA) 核准的生物製劑，可作為製造生物相似藥版本的製造商比較。那也稱為參考產品。

Original Medicare（傳統Medicare或按服務收費Medicare）：政府提供Original Medicare。在Original Medicare中，透過向醫生、醫院及其他醫療保健服務提供者支付由國會制定的金額，而為服務提供承保。

- 您可以選擇任何接受Medicare的醫師、醫院或其他醫療保健服務提供者。Original Medicare分為兩部分：Original Medicare包括Medicare Part A（住院保險）和Medicare Part B（醫療保險）。
- Original Medicare在全美各地皆有提供。
- 如果您不想投保本計劃，您可以選擇Original Medicare。

網絡外藥房：未同意與本計劃合作以為本計劃會員協調或提供承保藥品的藥房。除非有特定情況，否則本計劃不會承保您從網絡外藥房取得的大多數藥物。

網絡外醫療服務提供者或網絡外機構：非由本計劃聘僱、擁有或管理，且未與本計劃簽有合約為本計劃會員提供承保服務的醫療服務提供者或機構。您《會員手冊》第3章第D4節說明網絡外醫療服務提供者或機構。

非處方藥品 (OTC)：非處方藥品是一個人可以在沒有醫療保健專業人員處方的情況下購買的藥品或藥物。

A部分：請參閱「Medicare Part A」。

B部分：請參閱「Medicare Part B」。

C部分：請參閱「Medicare Part C」。

D部分：請參閱「Medicare Part D」。

D部分藥品：請參閱「Medicare Part D藥品」。

個人健康資訊（也稱受保護健康資訊）(PHI)：有關您和您的健康的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫師看診和病史。更多有關我們如何保護、使用和披露您的PHI，以及您對PHI之權利的資訊，請參閱我們的隱私權行使聲明。

初級照護醫生 (PCP)：您在遇到大多數健康問題時，首先會去求助的醫師或其他醫療服務提供者。他們會確保您獲得保持健康所需的照護。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

- 他們還會與其他醫師及其他醫療保健服務提供者商談您的照護，並將您轉介給他們。
- 在許多Medicare保健計劃中，您必須先請初級照護醫生為您看診才能再請任何其他醫療保健服務提供者為您看診。
- 請參閱您《會員手冊》第3章D部分，以瞭解有關透過初級照護醫生取得照護的資訊。

預先授權 (PA)：事先授權是您必須先取得我們的核准，才能獲得特定服務或藥品或使用網絡外醫療服務提供者。如果您未先取得核准，則本計劃可能不會承保該項服務或藥物。

僅在您的醫生，或其他網絡內服務提供者從我們這裡獲得PA，本計劃才會承保某些網絡內醫療服務。

- 需要本計劃PA的承保服務，在《會員手冊》第4章中有加以標示。只有您獲得我們的PA，本計劃才會承保某些藥物。
- 需要本計劃PA的承保藥物在承保藥物清單中有加以標示，而規則公布於我們的網站。

老人全方位照護計劃 (PACE)：為年滿55歲以上且需要較高層級之照護才能居住在家中的人士同時提供Medicare與Medicaid承保福利的方案。

義體和矯具：您的醫生或其他醫療保健服務提供者所開立醫囑的醫療裝置，包括但不限於手臂、背部及頸部支架、義肢、義眼及取代內部身體部位或機能所需的裝置，包括造口術用品以及腸道和靜脈營養治療。

品質改善組織 (QIO)：由醫師和其他醫療保健專家所組成的團體，協助為Medicare投保人改善照護品質。聯邦政府支付QIO以檢查並改善提供給患者的照護。請參閱您的《會員手冊》第2章F部分，以瞭解QIO的相關資訊。

藥量限制：針對您可領取的藥量所設定的限制。我們可能限制每份處方中我們所承保的藥量。

即時福利工具：可供會員查詢完整、準確、及時、具臨床合適性，投保人專用的承保藥物和福利資訊的入口網站或電腦應用程式。這包括分攤費用金額，與提供藥物可用於相同健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（預先授權、循序用藥、供藥量限制）。

轉介：轉介是取得您初級照護醫生 (PCP) 的核准，才能使用您的PCP以外的醫療服務提供者。如果您未先取得核准，我們可能無法承保該服務。您無需轉介即可找某些專科醫生看診，例如女性健康專科醫生。您可以在《會員手冊》第3章B部分，和第4章D部分找到更多轉介相關資訊。

復健服務：協助您從疾病、意外或重大手術恢復的治療。請參閱《會員手冊》第4章D部分，進一步瞭解復健服務。

敏感服務：與下列項目相關的服務：心理或行為健康、性與生殖健康、家庭計劃、性病 (STIs)、HIV／愛



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

滋病、性侵害與流產、物質使用障礙症、性別安定照護及親密伴侶暴力。

服務區域：招收會員的地理區域，而此區域不受會員因居住地限制的健保計劃所限。對於限制您可使用的醫生和醫院的計劃，通常是您能獲得常規（非緊急）服務的區域。只有居住在我們服務區域者才可投保本計劃。

特護療養機構 (SNF)：備有人員及設備可以提供特護療養的護理機構；在大多數情況下，其提供的是專業復健服務和其他相關健康服務。

特護療養機構 (SNF) 照護：在特護療養機構所提供的持續性日常特護療養與復健服務。特護機構照護的例子包括由註冊護士或醫師所提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射。

專科醫生：針對特定疾病或特定身體部位提供醫療保健服務的醫師。

專科藥房：請參閱《會員手冊》第5章A5部分，進一步瞭解專科藥房。

州政府聽證會：如果您的醫師或其他醫療服務提供者申請了我們將不會核准的Medi-Cal服務，或我們將不再繼續給付您已接受的Medi-Cal服務，您有權申請州聽證會。如果州政府聽證會作出對您有利的決定，我們將必須為您提供您所要求的服務。

階段治療：在我們為您承保您所申請的藥品之前，您必須先嘗試其他藥品的承保規定。

社會安全補助金 (SSI)：社會安全局每月為收入與資源有限的身心障礙人士、失明人士或年滿65歲以上者提供給付的福利。補充社會安全福利 (SSI) 與社會安全福利兩者的給付項目並不相同。

緊急需求照護：您因突發的疾病、傷害或病況所接受的照護，且該疾病、傷害或病況雖不屬於緊急情況，但需要接受即時照護。然而，在您無法取得網絡內服務提供者所提供的服務時，因為在您的時間、地點或情況下，要從網絡內提供者獲得服務是不可能，或不合理的（例如，您不在計劃的服務區域內，且您因為未知的狀況需要醫療上所需的立即服務，但不是緊急醫療情況），您將可使用網絡外服務提供者。



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。

如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

反歧視聲明

歧視是違法的。Wellcare By Health Net遵循州與聯邦民權法。Wellcare By Health Net不會因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、病況、基因資訊、婚姻狀態、心理性別、性別認同或性取向等原因而非法歧視、排斥他人或區別對待。

Wellcare By Health Net提供：

- 為身心障礙人士提供免費援助與服務，幫助他們更順利地交流，例如：
 - 合格的手語翻譯
 - 其他格式的文字資料（大型輸出、音訊、易於取用的電子格式、其他格式）
- 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電**1-800-431-9007**聯絡Wellcare By Health Net。在10月1日至3月31日期間，您可以在一週7天，每天上午8點至晚上8點期間聯絡我們。在4月1日至9月30日期間，您可以在週一到週五上午8點至晚上8點期間聯絡我們。下班時間、週末和聯邦假期請使用電話留言系統。若您的聽力或言語能力有障礙，請致電**TTY 711**。我們可以根據要求向您提供本文件的點字版、大字版、錄音帶或電子格式。如欲獲得上述任一替代格式的副本，請致電或寫信至：

**Wellcare By Health
Net 21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367
1-800-431-9007 (TTY: 711)**

如何提出申訴

如果您認為Wellcare By Health Net基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神障礙、身體障礙、病況、基因資訊、婚姻狀態、心理性別、性別認同或性取向等原因而未能提供這些服務或以其他方式非法歧視，您可以向會員服務部提出申訴。您可透過電話、寫信、當面或在線上提出申訴：

- **透過電話：**透過致電**1-866-458-2208**與Wellcare By Health Net的民權協調員聯絡。服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。或者，若您的聽力或言語能力有障礙，請致電**TTY 711**。
- **書面：**填寫投訴表或寫信並寄至：
Wellcare Civil Rights Coordinator
P.O. Box 9103
Van Nuys, CA 91409-9103
- **當面：**前往您醫生的診所或Wellcare by Health Net，表明您要提出申訴。
- **線上：**請瀏覽Wellcare by Health Net的網站wellcare.com/healthnetCA。

民權辦公室—California健康照護服務部

您還可以透過電話、寫信或在線上向California健康照護服務部民權辦公室提交人權投訴：

- **透過電話：**請致電**1-916-440-7370**。若您的言語能力或聽力有障礙，請致電**TTY 711**（電信中繼服務）。

- **書面：**填寫投訴申請表，或將信函寄送至：

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

投訴表格可於此網站http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx取得。

- **線上：**傳送電子郵件至**CivilRights@dhcs.ca.gov**。

民權辦公室—美國衛生署和公眾服務部

如果您認為基於種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別而受歧視，您也可以透過電話、寫信或在線上向美國衛生署和公眾服務部民權辦事室提出民權投訴：

- **透過電話：**請致電**1-800-368-1019**。如果您有聽力或言語障礙，請致電**TTY/TDD 1-800-537-7697**。

- **書面：**填寫投訴申請表，或將信函寄送至：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

投訴表可在以下網站獲得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

- **線上：**造訪民權辦公室投訴入口網站<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>。

Wellcare by Health Net會員服務部

電話	1-800-431-9007 此為免付費電話。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。不過請注意，自4月1日起至9月30日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在一個(1)個工作天內回電給您。 會員服務部還向母語為非英語者提供免費口譯員服務。
TTY	711。這個號碼需要特殊電話設備，專供聽障或語障人士使用。 此為免付費電話。在10月1日至3月31日期間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日期間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。不過請注意，自4月1日起至9月30日止，在週末和假日期間，您的來電會進入到我們的語音信箱。請留下您的姓名和電話號碼，我們會在一個(1)個工作天內回電給您。
寫信	Wellcare by Health Net PO Box 748658 Los Angeles, CA 90074-8658
網站	www.wellcare.com/healthnetCA



如果您有疑問，請致電Wellcare Dual Align (HMO D-SNP)，電話1-800-431-9007 (TTY: 711)。在10月1日至3月31日之間，代表的服務時間為週一至週日，上午8點至晚上8點。在4月1日至9月30日之間，代表的服務時間為週一至週五，上午8點至晚上8點。此為免付費專線。
如需更多資訊，請造訪www.wellcare.com/healthnetCA。

本頁特意留白

本頁特意留白