

# 2022 會員手冊

## Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

### **California H8677-002**

服務區域包括下列各郡：Los Angeles

生效日期為 2022 年 1 月 1 日至 12 月 31 日



# Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan 《會員手冊》

01/01/2022 – 12/31/2022

## 您在 Molina Dual Options Cal MediConnect Plan 中的健康和藥物保險範圍

### 《會員手冊》簡介

本手冊介紹了直至 12/31/2022，您在 Molina Dual Options 所享有的保險範圍。其中說明健康照護服務、行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務、處方藥保險以及長期服務和支援。長期服務和支援可協助您居家調養，無需前往療養院或醫院。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

這是重要的法律文件。請保存在安全的地方。

本 Cal MediConnect Plan 是由 Molina Healthcare of California 提供。本《會員手冊》中提到的「我們」或「我們的」，是指 Molina Healthcare of California。其中提到的「本計畫」或「我們的計畫」指的是 Molina Dual Options。

ATTENTION: If you speak: English, Spanish, Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Tagalog, Vietnamese, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-665-4627（TTY：711）。

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-665-4627 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-665-4627 (телетайп: 711).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-665-4627 تماس بگیرید. (TTY: 711)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ եթե խոսում ե՛ք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարե՛ք 1-855-665-4627 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



ប្រយ័ត្ន៖ ប៊ីសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សំដៅជំនួយជូនកែភាសាជាមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់ប៊ីអ្នក។  
ចូរទូរស័ព្ទ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។

我們提供您所需語言或格式版本的資訊，歡迎隨時索取。此為長期要求。我們會持續追蹤您的長期要求，這樣您就無需每次在我們寄送資訊時另外提出要求。如需此文件的非英文版本，請致電聯絡州政府，電話：(800) 541-5555，電傳打字機 (teletypewriter, TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至下午 5 p.m. (當地時間)，以更新您偏好語言的紀錄。如需此文件的其他版本，請致電聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。代表人員可協助您提出長期要求或進行變更。您也可以聯絡個案經理，取得長期要求的相關協助。



## 2022 Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan

### 目錄

第1章	會員入門 .....	5
第2章	重要的電話號碼與資源 .....	14
第3章	使用本計畫的保險範圍來獲得您的健康照護及其他給付服務 .....	26
第4章	醫療福利表 .....	41
第5章	透過本計劃取得門診處方藥 .....	78
第6章	您需要支付的 Medicare 和 Medi-Cal 處方藥費用 .....	91
第7章	要求我們支付您收到的針對給付服務或藥物的帳單 .....	96
第8章	您的權利和責任 .....	100
第9章	如果您有問題或需要投訴 ( 給付裁定、上訴、投訴 ) 該怎麼辦 .....	120
第10章	停保 Cal MediConnect 計劃 .....	157
第11章	法律聲明 .....	163
第12章	重要詞彙定義 .....	165

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 免責聲明

- ❖ Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 共同簽訂的健康計劃，旨在為投保者提供這兩項計劃的福利。
- ❖ Molina Dual Options 保險範圍符合最小基本保險範圍資格 (MEC)。它滿足患者保護與平價醫療法案 (ACA) 的個人共享責任要求。請瀏覽國內收入署 (IRS) 網站，網址為 [irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，了解有關 MEC 個人共享責任要求的更多資訊。
- ❖ 可能受限制、自付額及約束條件的限制。如需更詳細的資訊，請致電 Molina Dual Options 會員服務部，或是閱讀 Molina Dual Options 《會員手冊》。這表示您可能需要支付某些服務的費用並遵守特定規則，Molina Dual Options 才會為您的服務付費。
- ❖ 《承保藥物清單》和/或藥房和醫療服務提供者網絡可能會在一年之中有所更改。在實施任何可能會對您造成影響的調整之前，我們會向您寄送調整通知。
- ❖ 福利和/或自付額可能會在每年 1 月 1 日進行調整。
- ❖ Molina Healthcare 遵循適用的聯邦民權法，而且不會基於種族、民族、國籍、宗教、社會性別、生理性別、年齡、精神或身體殘疾、健康狀況、接受醫療照護、索賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明、地理位置而有所歧視。



## 第1章會員入門

### 簡介

本章介紹了有關 Molina Dual Options——一項涵蓋您的所有 Medicare 和 Medi-Cal 服務的健保計劃以及您的會員資格的資訊。它還解釋了您該怎麼做以及您將從 Molina Dual Options 中獲得哪些其他資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	歡迎加入 Molina Dual Options .....	6
第2部分	關於 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊 .....	6
第2.1部分	Medicare .....	6
第2.2部分	Medi-Cal .....	6
第3部分	本計畫的優點 .....	7
第4部分	Molina Dual Options 的服務地區 .....	7
第5部分	要成為計畫會員需符合哪些資格 .....	7
第6部分	當您首次加入健康計畫時，會經歷哪些事 .....	8
第7部分	您的照護團隊和照護計畫 .....	9
第7.1部分	照護團隊 .....	9
第7.2部分	照護計畫 .....	9
第8部分	Molina Dual Options 計畫月費 .....	9
第9部分	《會員手冊》 .....	9
第10部分	您將從我們這裡得到的其他資訊 .....	9
第10.1部分	您的 Molina Dual Options 會員 ID 卡 .....	10
第10.2部分	《醫療服務提供者與藥房名錄》 .....	10
第10.3部分	《承保藥物清單》 .....	12
第10.4部分	福利說明 .....	12
第11部分	如何將會員紀錄保持在最新狀態 .....	12
第11.1部分	個人健康資訊 (PHI) 隱私 .....	13

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第1部分 歡迎加入 Molina Dual Options

Molina Dual Options 是一項 Cal MediConnect Plan。Cal MediConnect 計畫是一個由醫師、醫院、藥局、長期服務和支援提供者、行為健康服務提供者以及其他醫療服務提供者組成的組織。此外，還有個案經理和照護團隊協助您管理所有醫療服務提供者和服務。這些專業人士會一起合作，提供您所需的照護。

Molina Dual Options 已通過加州及 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 核准，可為您提供 Cal MediConnect 所包含的服務。

Cal MediConnect 是由加州和聯邦政府共同監控的示範計畫，目的在於為同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的保戶提供更好的照護。在這個示範計畫中，州政府和聯邦政府要測試新的方法，以改善您獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務的情形。

在 Molina Healthcare，我們瞭解每位會員都是不同的，並擁有獨特的需求。基於這個原因，Molina Dual Options 特別將您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利結合為單一計畫，讓您能安心享有個人化的協助。

Molina Healthcare 創辦於 35 年前，旨在為更多的人提供優質的健康護理服務，特別是那些最需要的人。自創辦之初起，Molina 一直將會員的需求放在首位，至今依然如此。

歡迎加入 Molina Healthcare。您的大家庭。

---

## 第2部分 關於 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊

### 第2.1部分 Medicare

Medicare 是聯邦醫療保險計畫，適用對象包括：

- 65 歲以上的人士、
- 65 歲以下且患有特定殘疾的人士，以及
- 患有末期腎臟病（腎衰竭）的人士。

### 第2.2部分 Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計畫名稱。Medi-Cal 由州政府經營，並由州政府和聯邦政府支付款項。Medi-Cal 協助收入和資源有限的人，支付長期服務和支援 (LTSS) 與醫療方面的費用。它涵蓋 Medicare 未承保的額外服務與藥物。

各州自行決定：

- 計為收入和資源的項目、
- 符合資格的人士、
- 承保的服務，以及
- 服務費用。

各州可決定如何運營其計畫，只要遵守聯邦規則即可。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



Medicare 和加州共同核准 Molina Dual Options。在符合以下條件時，您可以透過我們的計畫取得 Medicare 和 Medi-Cal 服務：

- 我們選擇提供這項計畫，以及
- Medicare 和加州容許我們繼續提供這項計畫。

即使未來這項計畫停止運作，您享有 Medicare 和 Medi-Cal 服務的資格將不會受到影響。

---

### 第3部分 本計畫的優點

現在您可以從 Molina Dual Options 取得您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務，包括處方藥在內。您無需為加入本健康計畫額外付費。

Molina Dual Options 可協助讓您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利更妥善地相互運作，為您提供更好的服務。部分優點包括：

- 您將能夠利用一項健康計畫來滿足您的所有健康保險需求。
- 您會協助組成您的照顧團隊。您的照護團隊可能包括您自己、您的照顧者、醫師、護理人員、諮詢人員，或其他健康專業人士。
- 您可以諮詢個案經理。這名人員會與您、Molina Dual Options 及您的照護團隊合作，以協助制定照護計畫。
- 您將可透過照護團隊和個案經理的協助，主導您自己的照護。
- 照護團隊和個案經理會與您共同合作，以提出為符合您的照護需求而特別設計的照護計畫。此照護團隊會協助協調您所需要的服務。這表示，舉例來說：
  - 您的照護團隊會確實讓醫師知道您所服用的一切藥物，以確定您所服用的是正確的藥物，而醫師也能減少藥物可能對您產生的副作用。
  - 在適當情況下，您的照護團隊會確保與所有您的醫師和其他醫療服務提供者分享您的檢測結果。

---

### 第4部分 Molina Dual Options 的服務地區

我們的服務地區包括 Los Angeles 郡所有地區，但不包括以下郵遞區號：90704。

只有我們服務地區的居民能加入 Molina Dual Options。

若您搬離我們的服務地區，則無法繼續參加本計畫。請參閱第 8 章，以瞭解搬離我們的服務地區的影響之更多資訊。您需要與當地的郡資格審核員聯絡：

Los Angeles Field Office  
(888) 822-9622

---

### 第5部分 要成為計畫會員需符合哪些資格

只要符合以下條件，即可加入我們的計畫：

- 居住在我們的服務地區，以及

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 投保時年齡在 21 歲以上，以及
- 同時擁有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分，以及
- 目前具備 Medi-Cal 的資格，以及
- 是美國公民，或合法居住在美國。

您所在郡可能會有額外的資格審核規定。請致電會員服務部以取得更詳細的資訊。

## 第6部分 當您首次加入健康計畫時，會經歷哪些事

當您首次加入本計畫時，您會收到一份健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA)，請填妥並於 90 天內交回。此評估有助於我們判斷您的需求並向您提供協助。

我們需要為您完成健康風險評估 (HRA)。我們將以此健康風險評估 (HRA) 為基礎，為您製作個人照護計畫 (Individual Care Plan, ICP)。此健康風險評估 (HRA) 所包含的問題，可用來確定您在醫療、長期服務和支援 (LTSS)，以及行為健康與機能方面的需求。

我們會與您聯絡以完成健康風險評估 (HRA)。此健康風險評估 (HRA) 的進行方式包括登門造訪、電話詢問或郵寄信件。

我們會將此健康風險評估 (HRA) 的詳細資訊寄給您。

若您是 **Molina Dual Options** 的新會員，您可以在一定時間內，繼續使用目前的醫師。只要符合以下所有條件，您就能保留您投保當時的醫療服務提供者和服務授權，最多 12 個月：

- 您、您的代表或您的醫療服務提供者直接向我們提出要求，以繼續使用目前的醫療服務提供者。
- 我們可以確定您與主要醫療服務提供者或專科照護提供者之間的現有關係，但有一些例外情形。我們指的現有關係是，您在 Molina Dual Options 的最初投保日期前 12 個月內，至少有一次到網絡外醫療服務提供者處進行非急診看診。
  - 我們將審查我們擁有的健康資訊或您給我們的資訊，以確定是否存在現有關係。
  - 對於您的請求，我們會有 30 天的回應時間。您也可以要求我們加速做出裁定，這樣我們就必須在 15 天內回應。
  - 如果您會因照護中斷而有可能受到傷害，我們會在 3 個日曆日內回應。
  - 您或您的醫療服務提供者必須提供現有關係的證明文件，並在您提出要求時同意某些條款。

**注意：**這項要求不得針對下列醫療服務提供者提出：耐用性醫療器材 (DME)、接送、其他輔助醫療服務，或是未包含在 Cal MediConnect 中的服務。

在持續性照護期間終止之後，您就必須使用隸屬於 Molina Dual Options 網絡內您的主要醫療服務提供者醫療小組的醫師及其他醫療服務提供者，除非我們與您的網絡外醫師達成協議。網絡醫療服務提供者是與健康計畫合作的醫療服務提供者。我們計畫的主要醫療服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 隸屬於獨立醫師協會 (Independent Physician Association, IPA) 和醫療小組。您在選擇主要醫療服務提供者 (PCP) 時，也是在選擇其所隸屬的獨立醫師協會 (IPA) 或醫療小組。這表示，您的主要醫療服務提供者 (PCP) 將會為您轉介隸屬於其獨立醫師協會 (IPA) 或醫療小組的專科醫師和服務。獨立醫師協會 (IPA) 或醫療小組是專門為您提供協調健康照護服務的主要醫療服務提供者 (PCP) 和專科醫師的聯合團隊。請參閱第 3 章，以進一步瞭解關於接受照護的相關資訊。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第7部分 您的照護團隊和照護計畫

### 第7.1部分 照護團隊

您在接受所需照護時是否需要幫助？照護團隊可以為您提供幫助。照護團隊可能包括您的醫師、個案經理或您所選擇的其他健康照護人員。

個案經理是指受過訓練的人員，旨在幫助您管理自己所需的照護。在您投保 Molina Dual Options 時，我們會給您分配一名個案經理。如果 Molina Dual Options 不能提供您所需要的服務，此人還可以為您轉介社區資源。

您可以打電話給我們：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，以諮詢照護團隊。

### 第7.2部分 照護計畫

照護團隊也會與您一起擬定照護計畫。照護計畫會向您和您的醫師介紹您所需要的服務以及您獲取這些服務的方式。它含有您的醫療、行為健康以及長期服務和支援 (LTSS) 需要。您的照護計畫專為您及您的需要而打造。

您的照護計畫包括：

- 您的醫療照護目標。
- 關於您應該獲取所需服務的時間表。

在您接受健康風險評估過後，您的照護團隊會與您會面。他們會就您所需要的服務與您進行溝通。他們還會向您介紹您可能想要考慮獲取的服務。您的照護團隊將會以您的需要為依據。您的照護團隊每年至少會與您一起更新一次您的照護計畫。

---

## 第8部分 Molina Dual Options 計畫月費

Molina Dual Options 無計畫月費。

---

## 第9部分 《會員手冊》

本《會員手冊》是我們與您雙方合約的一部分。這表示我們必須遵守本文件中的所有規定。如果您認為我們所做的事違反這些規定，您可以提出上訴或質疑我們的行動。如需瞭解如何提出上訴，請參閱第 9 章，或是撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以致電會員服務部索取《會員手冊》，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以造訪 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) 查閱《會員手冊》，或是從這個網站下載該手冊。

本合約在您投保 Molina Dual Options 的期間 (01/01/2022 至 12/31/2022) 生效。

---

## 第10部分 您將從我們這裡得到的其他資訊

您應該已獲得 Molina Dual Options 會員 ID 卡、關於如何獲取《醫療服務提供者與藥房名錄》的資訊，以及關於如何獲取《承保藥物清單》的資訊。

---



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第10.1部分 您的 Molina Dual Options 會員 ID 卡

根據我們的計畫，您將會有一張 Medicare 和 Medi-Cal 服務卡，包括長期服務和支援、特定的行為健康服務及處方。在您取得任何服務或處方時，都必須出示這張卡。下圖是卡片外觀的範例：

	
<b>Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan</b>	
<b>Member Name:</b> <MemFIRST><MemMI><MemLAST> <b>Member ID:</b> <HIC#>	
<b>Date of Birth:</b> <DOB> <b>Effective Date:</b> <EFFDAT>	
<b>MEMBER CANNOT BE CHARGED</b> Copays: \$0	
<b>PCP Name:</b> <PCPNAM> <b>Medical Group:</b> <PAYTO> <ContNum>	
	
<b>RxBIN:</b> <RXBIN> <b>RxPCN:</b> <RXPCN> <b>RxGRP:</b> <RXGroup> <b>RxD:</b> <HIC#>	
<b>Dental Benefits</b> <b>Group ID:</b> <HIC#>	
In case of emergency: Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your Primary Care Provider (PCP) or you may also contact our 24-Hour Nurse Advice Line.	
<b>Member Services:</b> (855) 665-4627 <b>Member Services TTY:</b> 711 <b>Behavioral Health:</b> (888) 275-8750 <b>24-Hour Nurse Advice:</b> (888) 275-8750 <b>Pharmacy Help Desk:</b> (855) 665-4627 <b>Dental Service:</b> (855) 214-6779	
<b>Website:</b> <a href="http://MolinaHealthcare.com/Duals">MolinaHealthcare.com/Duals</a>	
<b>Send Claims To:</b> P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801 EDI Submission Payer ID: 38333	
<b>Claim Inquiry:</b> (855) 665-4627	

若您的 Cal MediConnect 卡不慎受損、遺失或遭竊，請立即致電會員服務部，我們會將新卡寄給您。請致電會員服務部：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

只要您是本計畫的會員，即無需使用紅色、白色和藍色的 Medicare 卡，或是 Medi-Cal 卡來取得 Cal MediConnect 服務。請將這些卡存放在安全地方，以備日後需要使用。如果您出示 Medicare 卡而非您的 Molina Dual Options 會員 ID 卡，醫療服務提供者可能會向 Medicare 請款，而不是我們的計畫，導致您可能會收到帳單。請參閱第 7 章，以瞭解如果您收到醫療服務提供者的帳單該怎麼辦。

請記住，對於您可從郡心理健康計畫 (mental health plan, MHP) 得到的專科心理健康服務，您需要以 Medi-Cal 卡來獲得這些服務。

## 第10.2部分 《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 Molina Dual Options 網絡內的醫療服務提供者與藥房名單。只要您是本計畫的會員，您就必須使用網絡醫療服務提供者來取得給付服務。在您剛加入我們的計畫時，有一些例外情形 (請參閱第 8 頁)。

您可以致電會員服務部，索取《醫療服務提供者與藥房名錄》：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以前往 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) 參閱《醫療服務提供者與藥房名錄》，或是從這個網站下載該手冊。

該名錄列有向 Molina Healthcare 會員提供服務的主要醫療服務提供者 (PCP)、醫院和其他健康照護提供者。您可以在您的「醫療服務提供者名錄」中找到關於 Molina Healthcare 醫師及其他健康照護提供者的下列資訊：

- 姓名
- 地址
- 電話號碼
- 所用語言
- 可就診的服務地點

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 醫院特權/附屬機構
- 醫療小組

重點在於患者能輕易前往醫師處看診，並且該醫師的診室能夠提供患者獲得照護所需的任何幫助。所列的實體無障礙資訊用於指出：

- 基礎進出權限
- 受限進出權限

我們還在「醫療服務提供者名錄」中使用了下列無障礙指示符號，以說明在醫療服務提供者名錄診間的其他無障礙區域：

- P = 停車處
- EB = 外部建築
- IB = 內部建築
- W = 候診室
- R = 洗手間
- E = 診療室
- T = 診療桌
- S = 輪椅體重秤

您還可以在「醫療服務提供者名錄」中或登入我們的網站（網址：[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)）來瞭解某一醫療服務提供者（包括醫師、醫院、專科醫師或醫療診所）是否接受新患者

#### 網絡醫療服務提供者的定義

- Molina Dual Options 的網絡醫療服務提供者包括：
  - 計畫會員可使用的醫師、護理人員及其他健康照護專業人員；
  - 診所、醫院、照護機構和其他在本計畫中提供健康服務的地方；以及
  - 長期服務和支援 (LTSS)、行為健康服務、居家健康機構、耐用性醫療器材供應商，以及其他提供您透過 Medicare 或 Medi-Cal 取得商品及服務的提供者。

網絡醫療服務提供者同意接受由我們的計畫全額支付承保的服務。

#### 網絡藥房的定義

- 網絡藥房是已簽約同意提供處方藥給計畫會員的藥房（藥局）。請使用《醫療服務提供者與藥房名錄》，尋找您要使用的網絡藥房。
- 除非在緊急情況下，如果您希望由我們的計畫協助您給付處方藥，您必須在我們的網絡藥房取得處方藥。

請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，以取得更多資訊。會員服務部和 Molina Dual Options 網站都能針對網絡藥房和醫療服務提供者的變動情形，為您提供最新資訊。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





### 第10.3部分 《承保藥物清單》

本計畫有《承保藥物清單》。我們將此簡稱為「藥物清單」。本一覽表明列 Molina Dual Options 給付的處方藥。

「藥物清單」同時說明藥物是否有任何規定或限制，例如您能取得的數量限制。請參閱第 5 章，瞭解更多關於這些規定和限制的資訊。

我們每年都會給您寄送關於如何獲取藥物清單的資訊，但有些變更可能會在年中發生。欲取得承保藥物的最新資訊，請造訪 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)，或撥打 (855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

### 第10.4部分 福利說明

當您使用 D 部分處方藥福利時，我們會寄一份摘要報告給您，協助您了解並追蹤 D 部分處方藥的付款情形。此摘要報告稱為福利說明 (EOB)。

福利說明 (EOB) 會向您說明，在當月您或代表您的其他人花在 D 部分處方藥的總金額，以及我們為您的每一項 D 部分處方藥支付的總金額。福利說明 (EOB) 會有您所服用藥物的詳細資訊。第 6 章除了提供福利說明 (EOB) 的詳細資訊外，也說明了它如何協助您追蹤藥物給付範圍。

您也可以索取一份福利說明 (EOB)。如欲索取副本，請聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。

---

## 第11部分 如何將會員紀錄保持在最新狀態

若您要將會員紀錄保持在最新狀態，請在您的資訊變動時讓我們知道。

本計畫的網絡醫療服務提供者和藥房必須擁有您的正確資訊。他們會使用您的會員紀錄，瞭解您取得了哪些服務和藥物，以及您必須為這些服務和藥物支付的費用。因此，請務必協助我們保有您的最新資訊。

請讓我們知道下列事項：

- 您的名字、地址或電話號碼的變更。
- 您的其他健康保險給付範圍 ( 例如由雇主、配偶的雇主、同居伴侶的雇主或勞工賠償所提供之保險範圍 ) 的變更。
- 任何責任索賠，像是汽車意外事故索賠。
- 住進療養院或醫院。
- 在醫院或急診室的治療。
- 您的照顧者 ( 或您的負責人員 ) 的變動
- 您參與或即將參與臨床研究。

如果您的資訊有所變動，請致電會員服務部通知我們，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 第11.1部分 個人健康資訊 (PHI) 隱私

您的會員紀錄中所含的資訊可能包括個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)。州和聯邦法律要求我們保護您的個人健康資訊 (PHI) 隱私。我們會確保您的個人健康資訊 (PHI) 得到保護。欲進一步瞭解我們如何保護您的個人健康資訊 (PHI)，請參閱第 8 章。



## 第2章重要的電話號碼與資源

### 簡介

本章提供重要資源的聯絡方式，可幫助您回答有關 Molina Dual Options 及您的健康照護福利的問題。您還可透過本章瞭解如何聯絡您的個案經理及其他能代表您發言的人員的資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	如何聯絡 Molina Dual Options 會員服務部 .....	15
第1.1部分	何時聯絡會員服務部 .....	15
第2部分	如何聯絡您的個案經理 .....	18
第2.1部分	何時聯絡您的個案經理 .....	18
第3部分	如何聯絡護理諮詢專線 .....	19
第3.1部分	何時聯絡護理諮詢專線電話 .....	19
第4部分	如何聯絡醫療保險顧問和權益促進計畫 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) .....	20
第4.1部分	何時聯絡 HICAP .....	20
第5部分	如何聯絡品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) .....	21
第5.1部分	何時聯絡 Livanta .....	21
第6部分	如何聯絡 Medicare .....	22
第7部分	如何聯絡 Medi-Cal Health Care Options .....	22
第8部分	如何聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計畫 .....	23
第9部分	如何聯絡郡社會服務部 .....	23
第10部分	如何聯絡 County Specialty Mental Health Plan .....	24
第10.1部分	您可以向County Specialty Mental Health Plan洽詢： .....	24
第11部分	如何聯絡加州健康照護管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) .....	24
第12部分	其他資源 .....	25

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第1部分 如何聯絡 Molina Dual Options 會員服務部

致電	(855) 665-4627 本電話免付費。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 ) 我們在假日、正常營業時間之後，以及星期六和星期日提供輔助技術，包括自助服務和語音郵件選項。 我們也針對不會說英語的人提供免費的口譯員服務。
電傳打字機 (TTY)	711 本電話免付費。 週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )
傳真	醫療服務： 傳真：(310) 507-6186 D 部分 ( 處方藥 ) 服務： 傳真：(866) 290-1309
寫信	醫療服務： 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802 D 部分 ( 處方藥 ) 服務： 7050 Union Park Center, Suite 200 Midvale, UT 84047
網站	<a href="http://www.MolinaHealthcare.com/Duals">www.MolinaHealthcare.com/Duals</a>

### 第1.1部分 何時聯絡會員服務部

- 本計畫的相關問題
- 索賠、帳單或會員 ID 卡方面的問題
- 和您的健康照顧有關的給付裁定
  - 和您的健康照護有關的給付裁定涉及以下項目：
    - 您的福利及經承保的服務，或
    - 我們為您的健康服務所支付的金額。
  - 如果您對您的健康照護給付裁定有疑問，請撥電話給我們。
  - 欲進一步瞭解給付裁定，請參閱第 9 章。
- 和您的健康照顧有關的上訴
  - 上訴是一種正式程序，用於要求我們重審對您的給付範圍所做出的裁定，並在您認為我們有誤時，要求我們進行更改。
  - 欲進一步瞭解如何提出上訴，請參閱第 9 章。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 和您的健康照護有關的投訴
  - 您可以對我們或是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。網絡醫療服務提供者是與健康計畫合作的醫療服務提供者。您也可以針對您所得到的照護品質，向我們或是向品質改善組織提出投訴（請參閱下方的第 5 部分）。
  - 您可以撥電話給我們，說明您要投訴的事項。請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。
  - 如果您要對您的健康照護給付裁定提出投訴，您可以提出上訴（請參閱上一部分）。
  - 您可以將您對 Molina Dual Options 的投訴寄至 Medicare。您也可以透過網站 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) 使用線上表格。或者您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以尋求協助。
  - 您可以向 Cal MediConnect Ombuds 計畫提出對 Molina Dual Options 的投訴，電話：(855) 501-3077。
  - 欲進一步瞭解如何對您的健康照護提出投訴，請參閱第 9 章。
- 有關您的藥物的給付裁定
  - 和您的藥物有關的給付裁定涉及以下項目：
    - 您的福利及給付藥物，或
    - 我們為您的藥物所支付的金額。
  - 這適用於 D 部分藥物、Medi-Cal 處方藥和 Medi-Cal 非處方藥物。
  - 欲進一步瞭解和您的處方藥有關的給付裁定，請參閱第 9 章。
- 和您的藥物有關的上訴
  - 上訴是要求我們改變給付裁定的一種方式。
  - 欲進一步瞭解如何針對您的處方藥提出上訴，請參閱第 9 章。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



聯絡資訊		
若要提出 D 部分藥物的上訴，請寄信至： Medicare Pharmacy 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047	傳真： 866-290-1309	
若要提出 Medi-Cal 藥物的上訴，請寄信至： 200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802	傳真： 1-562-901-9632	
如果您的上訴是關於：	做法如下：	您將在以下時間內收到裁定：
D 部分藥物	提出上訴的時間必須在 給付裁定 60 日內	7 個日曆日
非 D 部分藥物 ( 在藥物清單中，名稱旁 帶星號的藥物 )	提出上訴的時間必須在 給付裁定 90 日內	30 個日曆日 ( 加上 14 天的延長期 )

- 和您的藥物有關的投訴
  - 您可以對我們或是任何藥房提出投訴。這包括和您的處方藥有關的投訴。
  - 如果您的投訴涉及您的處方藥給付裁定，您可以提出上訴。(請參閱上一部分)
  - 您可以將您對 Molina Dual Options 的投訴寄至 Medicare。您也可以透過網站 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) 使用線上表格。或者您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以尋求協助。
  - 欲進一步瞭解如何針對您的處方藥提出投訴，請參閱第 9 章。
- 您已支付的健康照護或藥物費用
  - 欲進一步瞭解如何要求我們將款項退還給您，或是支付您所收到的帳單，請參閱第 7 章。
  - 如果您要求我們支付帳單，而我們拒絕支付其中任何部分的款項，您可以對我們的裁定提出上訴。請參閱第 9 章以進一步瞭解上訴。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第2部分 如何聯絡您的個案經理

Molina Dual Options 個案經理是您主要的聯絡人。這名人員會協助您管理您所有的醫療服務提供者和服務，並確保您獲得您所需要的服務。您和/或您的照顧者可視需要致電個案經理或會員服務部，要求更換所指派的個案經理。此外，Molina Dual Options 員工亦可根據您的需求（文化/語言/身體/行為健康）或地點，變更為您指派的個案經理。請聯絡會員服務部以取得更詳細的資訊。

請致電	(855) 665-4627，這是免付費專線。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 ) 我們在假日、非營業時間，以及週六和週日提供輔助技術，包括自助服務和語音郵件選項。 我們也針對不會說英語的人提供免費的口譯員服務。
電傳打字機 (TTY)	711，這是免付費專線。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )
寫信	200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802
網站	<a href="http://www.MolinaHealthcare.com/Duals">www.MolinaHealthcare.com/Duals</a>

### 第2.1部分 何時聯絡您的個案經理

- 和您的健康照護有關的問題
- 和如何取得行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務有關的問題
- 和接送有關的問題
- 和長期服務和支援 (LTSS) 有關的問題

長期服務和支援 (LTSS) 包括社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 和照護機構 (Nursing Facility, NF)。

有時您可以取得日常健康照護和生活需求方面的協助。

您也許能夠取得下列服務：

- 社區成人服務 (CBAS)、
- 專業護理、
- 物理治療、
- 職業治療、
- 言語治療、
- 醫務社會服務，以及
- 居家健康照護。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



若需更多關於長期服務和支援 (LTSS) 服務的更多資訊，請撥打 (855) 665-4627 聯絡 Molina Dual Options。

### 第3部分 如何聯絡護理諮詢專線

您可以隨時撥打 Molina Healthcare 的護理諮詢專線，此專線全年無休。該服務會為您聯絡一名合格的護理人員，可使用您所用的語言為您提供健康照護建議並指引您獲得所需照護的地點。我們的護理諮詢專線可為全美各地 Molina Healthcare 會員提供服務。護理諮詢專線是經利用審查認可委員會 (Utilization Review Accreditation Commission, URAC) 認可的健康話務中心。利用審查認可委員會 (URAC) 認證代表我們的護理專線致力於提供完善高品質照護、更好的流程，並可改善病患的狀況。我們的護理諮詢專線提供全年無休的健康資訊專線，也獲得國家品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) 的健康資訊產品 (Health Information Product, HIP) 認證。國家品質保證委員會 (NCQA) 是為遵循國家品質保證委員會 (NCQA) 健康資訊標準所設計，以符合健保計畫的適用標準。

護理諮詢專線可評估您的安全性、為您聯絡急診服務、查詢行為健康服務提供者和社區資源，並將您轉介給一名 Molina 個案經理。若需要更多資訊，請撥打 (888) 275-8750 聯絡 Molina Dual Options。

如果您需要即時協助，或是不確定該怎麼辦，請撥打護理諮詢專線。如果您遇到會造成您個人或他人傷害或死亡的緊急狀況，請前往最近的醫院急診室或撥 911。

請致電	(888) 275-8750，這是免付費專線。 全天候提供服務。我們也針對不會說英語的人提供免費的口譯員服務。
電傳打字機 (TTY)	711，這是免付費專線。 全天候提供服務

#### 第3.1部分 何時聯絡護理諮詢專線電話

- 和您的醫療保健有關的問題

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第4部分 如何聯絡醫療保險顧問和權益促進計畫 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)

醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 為具有 Medicare 的人提供免費的醫療保險諮詢。HICAP 諮詢人員能回答您的問題，協助您了解該如何處理您的問題。HICAP 在每個縣都設有受過訓練的諮詢人員，提供免費服務。

HICAP 與保險公司或健康計畫無關。

致電	(800) 434-0222 週一至週五上午 9 a.m. 至下午 4 p.m. ( 當地時間 )。
TTY	711 週一至週五上午 9 a.m. 至下午 4 p.m. ( 當地時間 )
寫信	Los Angeles 郡： Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
網站	<a href="http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/">http://www.cahealthadvocates.org/HICAP/</a>

### 第4.1部分 何時聯絡 HICAP

- 您 Cal MediConnect 計畫的相關問題，或其他 Medicare 問題
  - HICAP 諮詢人員能回答您有關轉換至新計畫的問題，並能幫助您：
    - 了解您的權利，
    - 了解您的計畫選項，
    - 對醫療保健或治療提出投訴，以及
    - 解決和帳單有關的問題。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第5部分 如何聯絡品質改善 組織 (Quality Improvement Organization, QIO)

本州有一個名為 Livanta 的組織。這是一個由醫師及其他健康照護專家組成的團體，協助改善提供給 Medicare 保戶的照護品質。Livanta 與本計畫無關。

請致電	上訴：(877) 588-1123
電傳打字機 (TTY)	(855) 887-6668 此電話是專為有聽力或語言問題的人士提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。
寫信	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
網站	<a href="https://livantaqio.com/en/states/california">https://livantaqio.com/en/states/california</a>

### 第5.1部分 何時聯絡 Livanta

- 和您的醫療保健有關的問題
  - 在下列情況下，您可以對您所得到的照護提出投訴：
    - 您有照護品質方面的問題，
    - 您認為您的住院期太早結束，或是
    - 您認為您的居家醫療保健、專業的療養院醫護，或是綜合門診康復機構 (CORF) 服務太早結束。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第6部分 如何聯絡 Medicare

Medicare 是聯邦醫療保險計畫，適用於 65 歲以上的人士、65 歲以下且患有特定殘疾的人士，以及患有末期腎臟病（需要洗腎或腎移植的永久性腎衰竭）的人士。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Centers for Medicare & Medicaid Services，或簡稱 CMS。

請致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 這是免付費專線，本專線全年無休。
電傳打字機 (TTY)	1-877-486-2048，這是免付費專線。 此電話是專為有聽力或語言問題的人士提供。 您需有特殊的電話設備才能撥打。
網站	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> 這是 Medicare 的官方網站。它可以為您提供有關 Medicare 的最新資訊。它也提供關於醫院、療養院、醫師、居家健康機構、洗腎機構、門診復健設施和安寧機構的資訊。 其中包括實用的網站和電話號碼。亦提供可直接從電腦列印的手冊。 如果您沒有電腦，當地圖書館或老人中心也許能協助您使用其電腦來瀏覽此網站。或是您可以撥打上方的電話給 Medicare，告訴對方您要尋找什麼資訊。他們會在網站上尋找資訊、列印並寄送給您。

## 第7部分 如何聯絡 Medi-Cal Health Care Options

如果您在選擇 Cal MediConnect 計畫方面有疑問，或是有其他投保問題，Medi-Cal Health Care Options 為您提供相關協助。

請致電	1-844-580-7272 Health Care Options 代表的服務時間是週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 6:00 p.m.。
電傳打字機 (TTY)	1-800-430-7077 此電話是專為有聽力或語言問題的人提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。
寫信	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O.Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第8部分 如何聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計畫

Cal MediConnect Ombuds 計畫是您的權益倡導者。如果您有任何問題或投訴，他們能回答您的問題，並幫助您瞭解該怎麼做。Cal MediConnect Ombuds 計畫還能協助您解決服務或帳單問題。Cal MediConnect Ombuds 計畫與本計畫以及任何保險公司或健康計畫毫無關聯。他們的服務是免費的。

請致電	1-855-501-3077，這是免付費專線。 週一至週五上午 8 a.m. 至下午 5 p.m. ( 當地時間 ) ( 不包含假日 )
電傳打字機 (TTY)	1-888-452-8609 此電話是專為有聽力或語言問題的人士提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。
寫信	Office of the Ombudsman MS-4412 1501 Capitol Avenue PO Box 997413 Sacramento, Ca 95899-7413
網站	<a href="https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx">https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>

## 第9部分 如何聯絡郡社會服務部

### Los Angeles 郡

請致電	(888) 822-9622，這是免付費專線。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 5 p.m. ( 當地時間 )
電傳打字機 (TTY)	711
寫信	Los Angeles County Department of Public Social Services 2707 South Grand Avenue Los Angeles, CA 90007
網站	<a href="http://dpss.lacounty.gov/wps/portal/dpss/main/about-us/customer-service-center">http://dpss.lacounty.gov/wps/portal/dpss/main/about-us/customer-service-center</a>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第10部分 如何聯絡 County Specialty Mental Health Plan

Los Angeles 郡精神健康部：

請致電	(800) 854-7771 這是免付費專線。 全天候提供服務 我們也針對不會說英語的人提供免費的口譯員服務。
電傳打字機 (TTY)	(562) 651-2549 這是免付費專線。 此電話是專為有聽力或語言問題的人提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。 全天候提供服務

第10.1部分 您可以向County Specialty Mental Health Plan洽詢：

- 貴郡所提供之行為健康服務的相關問題 - 透過上方所列的電話號碼，與貴郡的精神健康部聯絡。如需精神健康福利的相關資訊，請參閱第 3 章。

## 第11部分 如何聯絡加州健康照護管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)

加州健康照護管理部 (DMHC) 負責制定健康計畫。加州健康照護管理部 (DMHC) 協助中心可以幫助您向您的健康計畫提出有關 Medi-Cal 服務的上訴和投訴。

請致電	1-888-466-2219 加州健康照護管理部 (DMHC) 代表的服務時間是週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 6:00 p.m.。
電信顯示裝置 (Telecommunication Display Device, TDD)	1-877-688-9891 此電話是專為有聽力或語言問題的人士提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。
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	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第12部分 其他資源

如要舉報虐待老人的情形，請聯絡貴郡的加州社會服務部 - 成人保護服務 (California Department of Social Services - Adult Protective Services)：

加州社會服務部 - 成人保護服務

請致電	(877) 477-3646 全天候提供服務
電傳打字機 (TTY)	711 全天候提供服務
寫信	Community & Senior Services 3333 Wilshire Blvd., Suite 400 Los Angeles, CA 90010
網站	<a href="http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/APS/County_APD_Contacts_pdf">http://www.cdss.ca.gov/Portals/9/APS/County_APD_Contacts_pdf</a>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第3章使用本計畫的保險範圍來獲得您的健康照護及其他給付服務

### 簡介

本章載列了您透過 Molina Dual Options 獲取健康照護和其他承保服務時需瞭解的特定條款及規定。本章還說明了關於您的個案經理的資訊、如何在某些特殊情況下從不同類型的醫療服務提供者處獲得照護（包括網絡外醫療服務提供者或藥房）、當您直接收到本計畫承保服務的帳單時該怎麼做，以及擁有耐用性醫療器材 (DME) 的規定。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	關於「服務」、「給付服務」、「醫療服務提供者」和「網絡醫療服務提供者」的資訊 .....	28
第2部分	取得本計畫給付之健康照護、行為健康和長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 的相關規則 .....	28
第3部分	您的個案經理的相關資訊 .....	29
第3.1部分	何謂個案經理 .....	29
第3.2部分	如何聯絡個案經理 .....	29
第3.3部分	如何更換個案經理 .....	29
第4部分	取得主要醫療服務提供者、專科醫師、其他網絡醫療服務提供者及網絡外醫療服務提供者的照護 .....	29
第4.1部分	來自主要醫療服務提供者的照護 .....	29
第4.2部分	來自專科醫師及其他網內醫療服務提供者的照護 .....	31
第4.3部分	醫療服務提供者離開我們的計劃時該怎麼做 .....	32
第4.4部分	如何取得網外醫療服務提供者的照護 .....	32
第5部分	如何取得長期服務和支援 (LTSS) .....	33
第6部分	如何取得行為健康 (心理健康和物質使用障礙) 服務 .....	33
第6.1部分	有哪些 Medi-Cal 行為健康服務是 Molina Dual Options 不提供、而必須透過 Los Angeles 郡精神健康部取得的？ .....	33
第7部分	如何取得接送服務 .....	35
第8部分	當您需要醫療急診或緊急照護或者身處災難之中時，如何取得承保的服務 .....	35
第8.1部分	在您需要醫療急診時取得的照護 .....	35
第8.2部分	緊急醫療護理 .....	36
第8.3部分	在災難中取得的護理 .....	37

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



第9部分	如果您直接收到我們的計畫所承保服務的帳單，該怎麼做 .....	37
第9.1部分	如果服務不在本計畫給付範圍內，該怎麼辦？ .....	37
第10部分	當您參與臨床研究時，健康照護服務的保險範圍 .....	37
第10.1部分	臨床研究的定義 .....	37
第10.2部分	當您參與臨床研究時您的服務費用的支付 .....	38
第10.3部分	了解更多關於臨床研究的資訊 .....	38
第11部分	當您在宗教性的非醫療健康照護機構取得照護時，您的健康照護服務的給付情形為何 .....	38
第11.1部分	宗教性的非醫療健康照護機構的定義 .....	38
第11.2部分	從宗教性的非醫療健康照護機構取得照護 .....	38
第12部分	耐用性醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) .....	39
第12.1部分	作為本計畫會員的 DME .....	39
第12.2部分	當您轉換至 Original Medicare 或 Medicare Advantage 時耐用性醫療器材 (DME) 的所有權 .....	39
第12.3部分	本計畫會員的氧氣設備給付 .....	40
第12.4部分	當您轉換至 Original Medicare 或 Medicare Advantage 時的氧氣設備 .....	40

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第1部分 關於「服務」、「給付服務」、「醫療服務提供者」和「網絡醫療服務提供者」的資訊

服務包括健康照護、長期服務和支援、用品、行為健康服務、處方藥和非處方藥、器材及其他服務。給付服務是指上述服務中，由我們的計畫付費的項目。給付的健康照護、行為健康及長期服務和支援(LTSS)列於第4章的福利表。

醫療服務提供者是指醫師、護理人員及其他為您提供服務與照護的人員。醫療服務提供者一詞也包括醫院、居家健康機構、診所，以及其他為您提供健康照護服務、行為健康服務、醫療器材及某些長期服務和支援(LTSS)的地方。

網絡醫療服務提供者是指與健康計畫合作醫療服務提供者。這些醫療服務提供者同意接受由我們支付全額款項。網絡醫療服務提供者會針對為您提供的照護，直接向我們請款。對於給付服務，您在使用網絡醫療服務提供者時通常不需要支付任何費用。

## 第2部分 取得本計畫給付之健康照護、行為健康和長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 的相關規則

Molina Dual Options 涵蓋 Medicare 和 Medi-Cal 給付的一切服務。這包括行為健康和長期服務和支援(LTSS)。

只要您遵守本計畫的規定，Molina Dual Options 一般都會支付您所取得的健康照護服務、行為健康服務和長期服務和支援(LTSS)費用。要想納入本計畫的給付範圍：

- 您所取得的照護必須是計畫福利。這表示您取得的照護必須包含在計畫的福利表中。(此圖表位於本手冊第4章。)
- 此照護必須經認定具有醫療必要性。所謂醫療必要性，是指您需要這項服務，以預防、診斷或治療您的病情，或是維持目前的健康狀況。這包括可讓您免於住院或入住療養院的照護。這也表示服務、用品或藥物符合公認的醫療實務標準。
- 在醫療服務方面，您必須要由網絡主要醫療服務提供者(PCP)來開立照護，或是告知您使用另一名醫師。身為計畫會員，您必須選擇一名網絡醫療服務提供者作為您的主要醫療服務提供者(PCP)。
  - 在大部分情況下，您必須先取得網絡主要醫療服務提供者(PCP)的核准，才能使用您的主要醫療服務提供者(PCP)以外的其他提供者，或使用本計畫網絡內的其他醫療服務提供者。這稱為轉診。如果您未獲得批准，Molina Dual Options 可能不給付該服務。使用某些專科醫師無需轉診，例如：婦女健康專科醫師。欲進一步瞭解轉診，請參閱第29頁。
  - 我們計畫的主要醫療服務提供者(PCP)隸屬於醫療小組。您在選擇主要醫療服務提供者(PCP)時，也是在選擇其所隸屬於的醫療小組。這表示，您的主要醫療服務提供者(PCP)將會為您轉介隸屬於其醫療小組的專科醫師和服務。醫療小組是專門為您提供協調健康照護服務的主要醫療服務提供者(PCP)和專科醫師的聯合團隊。
  - 若您需要急診或緊急照護，或是要使用婦女健康醫療服務提供者，則無需由主要醫療服務提供者(PCP)轉診。如欲取得其他類型的照護，並不需要由主要醫療服務提供者(PCP)轉診。欲進一步瞭解詳情，請參閱第29頁。
  - 欲進一步瞭解如何選擇主要醫療服務提供者(PCP)，請參閱第29頁。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 您必須從隸屬於您的主要醫療服務提供者 (PCP) 醫療小組的網絡醫療服務提供者處獲取照護。對於未與本健康計畫及您的主要醫療服務提供者 (PCP) 的醫療小組合作的醫療服務提供者，本計畫通常不給付由該醫療服務提供者所提供的照護。在下列情況下，本規定並不適用：
  - 本計畫承保由網絡外醫療服務提供者提供的急診或緊急照護。欲瞭解何謂急診或緊急照護並進一步瞭解詳情，請參閱第 8 部分，第 35 頁。
  - 如果您需要我們的計畫所承保，但網絡醫療服務提供者未提供的照護，您可以從網絡外醫療服務提供者取得該照護。Molina Dual Options 要求要事先授權，才能在完成醫療必要性判定之後，取得網絡外醫療服務提供者所提供的照護。在這種情況下，我們會給付您所接受的照護，您無需付費。欲瞭解如何申請使用網絡外醫療服務提供者的核准，請參閱第 4 部分，第 29 頁。
  - 若您短期人在計畫服務區域外，本計畫給付洗腎服務。您可以在 Medicare 認證的洗腎中心取得這些服務。
  - 您可以在最初加入本計畫時，要求繼續使用目前的醫療服務提供者。若我們可以確定您與該醫療服務提供者的現有關係，則我們必須核准此要求，但有一些例外情形（請參閱第 1 章，第 8 頁）。如果我們核准了您的要求，那麼您可以在最多 12 個月內繼續使用您現在使用的醫療服務提供者。在此期間，您的個案經理將聯絡您，幫助您找到在我們網絡內隸屬於您的主要醫療服務提供者 (PCP) 醫療小組的醫療服務提供者。在 12 個月之後，若您繼續由非隸屬於您的主要醫療服務提供者 (PCP) 的醫療小組的網絡外醫療服務提供者看診，我們將不再給付您的照護。

---

## 第3部分 您的個案經理的相關資訊

### 第3.1部分 何謂個案經理

- Molina Dual Options 個案經理是您主要的聯絡人，在必要時為您提供照護方面的幫助。個案經理幫助協調和管理您的照護服務，以確保您獲得所需幫助。

### 第3.2部分 如何聯絡個案經理

- 如果您需要與個案經理聯絡，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。此為免付費電話。電傳打字機 (TTY)：711。或是造訪網站：[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。

### 第3.3部分 如何更換個案經理

- 您可以致電個案經理或會員服務部，要求更換個案經理。Molina Dual Options 健康照護服務部的員工可以根據會員的需求或地點，變更為會員指派的個案經理。

---

## 第4部分 取得主要醫療服務提供者、專科醫師、其他網絡醫療服務提供者及網絡外醫療服務提供者的照護

### 第4.1部分 來自主要醫療服務提供者的照護

您必須選擇主要醫療服務提供者 (PCP) 為您提供及管理您的照護。我們計畫的主要醫療服務提供者 (PCP) 隸屬於醫療小組。您在選擇主要醫療服務提供者 (PCP) 時，也是在選擇其所隸屬於的醫療小組。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 「主要醫療服務提供者 (PCP)」的定義，以及主要醫療服務提供者 (PCP) 能為您做什麼

主要醫療服務提供者 (PCP) 是指固定提供健康照護給您的醫師、護理師或健康照護專業人員，以及/或醫院或診所（聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC)）。Molina Dual Options 保有能為會員提供照護的專科醫療服務提供者網絡。會員必須取得 Molina Dual Options 主要醫療服務提供者 (PCP) 的轉診書，才能獲得專科服務；不過不需要事先授權。會員可直接取得婦女健康專科醫師的例行性和預防性健康照護，無需轉診服務。您的主要醫療服務提供者 (PCP) 會為您提供大部分的照護，並協助您安排或協調身為本計畫會員，所能取得的其他給付服務。這包括：

- 您的 X 光
- 檢驗室檢測
- 治療
- 專科醫師的照護
- 住院
- 後續照護

「協調」您的服務是指針對您的照護及其進度進行查核，或是諮詢其他網絡醫療服務提供者。如果您需要特定類型的給付服務或用品，您必須事先取得主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准（例如為您開立轉診書，讓專科醫師為您看診）。在某些情況下，您的主要醫療服務提供者 (PCP) 需取得我們的事先授權（事先核准）。由於您的主要醫療服務提供者 (PCP) 會為您提供及協調醫療照護，因此您應將過去所有的醫療紀錄寄至您主要醫療服務提供者 (PCP) 的辦公室。

### 選擇主要醫療服務提供者 (PCP)

您與主要醫療服務提供者 (PCP) 的關係相當重要。我們強烈建議您選擇離住家較近的主要醫療服務提供者 (PCP)。選擇離住家較近的主要醫療服務提供者 (PCP) 可以讓您更方便接受醫療照護，並培養信任和開放的關係。如需最新的《醫療服務提供者與藥房名錄》副本，或是在選擇主要醫療服務提供者 (PCP) 方面需要額外的協助，請洽詢會員服務部。若您想使用特定的專科醫師或醫院，首先請確定您的主要醫療服務提供者 (PCP) 是否可為您轉診至該專科醫師，或是使用該醫院。在您選定主要醫療服務提供者 (PCP) 之後，建議您將您所有的醫療紀錄轉移至該主要醫療服務提供者 (PCP) 辦公室。這樣可以讓您的主要醫療服務提供者 (PCP) 取得您的醫療紀錄，同時知曉您目前的健康照護狀況。從現在開始，您所有的例行性健康照護服務就由您的主要醫療服務提供者 (PCP) 負責，因此當您有健康方面的疑慮時，首先應該致電您的主要醫療服務提供者 (PCP)。您的會員卡上有主要醫療服務提供者 (PCP) 的名稱和辦公室電話號碼。

### 更換您的主要醫療服務提供者 (PCP)

您隨時都可以出於任何原因而更換您的主要醫療服務提供者 (PCP)。而且，您的主要醫療服務提供者 (PCP) 可能會離開我們的計畫網絡。如果您的主要醫療服務提供者 (PCP) 離開我們的計畫網絡，我們可以協助您從我們的計畫網絡內尋找新的主要醫療服務提供者 (PCP)。

請記住，我們計畫的主要醫療服務提供者 (PCP) 隸屬於醫療小組。如果您更換您的主要醫療服務提供者 (PCP)，您可能也會更換醫療小組。當您請求更換時，請務必告知會員服務部您是否使用專科醫師或接受需要主要醫療服務提供者 (PCP) 批准的其他已承保服務。會員服務部將協助確保您在更換主要醫療服務提供者 (PCP) 時，可以繼續獲得專科照護及其他服務。

您隨時都可以更換主要醫療服務提供者 (PCP)。在大多數情況下，更改將在下一個日曆月的首日生效。但是，如果您在提出更換主要醫療服務提供者 (PCP) 的要求之時正在接受治療，則可能有例外。您可以登入 [www.mymolina.com](http://www.mymolina.com)，在個人網頁上變更主要醫療服務提供者 (PCP)；或聯絡會員服務部，瞭解有

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



關 Molina Healthcare 醫療服務提供者的更多資訊並申請變更主要醫療服務提供者 (PCP)。對於某些醫療服務提供者來說，您可能需要主要醫療服務提供者 (PCP) 提供轉診 ( 急診和區域外緊急照護服務除外 )。

#### 您無需事先經過主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准即可取得的服務

在大部分情況下，您必須先取得主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准，才能使用其他醫療服務提供者。您的主要醫療服務提供者 (PCP) 會透過提交「服務授權要求」表格 ( 通常稱為轉診 )，以要求由其他醫療服務提供者提供服務。您無需事先經過主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准，即可取得以下所列的服務：

- 由網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者所提供的急診服務。
- 由網絡醫療服務提供者提供的緊急照護。
- 當您無法前往網絡醫療服務提供者處就診時，由網絡外醫療服務提供者提供的緊急照護 ( 例如當您身處計畫服務地區外時 )。
- 當您身處計畫服務地區外時，您在 Medicare 認證的洗腎中心取得的洗腎服務。( 請在離開服務地區之前，先致電會員服務部。我們可以在您前往其他地區時，協助您取得洗腎服務。 )
- 流感疫苗、COVID-19 疫苗、乙型肝炎疫苗和肺炎疫苗接種，只要是從網絡醫療服務提供者處取得即可。
- 例行性的婦女健康照護和計劃生育服務。這包括乳房檢查、乳房 X 光攝影篩檢 ( 乳房 X 光檢查 )、子宮頸抹片檢查和骨盆檢查，只要是從網絡醫療服務提供者處取得即可。
- 此外，如果您有資格獲得印第安人健康醫療服務提供者的服務，您可以使用這些醫療服務提供者，而不需要透過轉診。
- 助產士服務、計劃生育、愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 檢測與諮詢、性傳播疾病 (Sexually Transmitted Disease, STD) 治療

#### 第4.2部分 來自專科醫師及其他網內醫療服務提供者的照護

專科醫師是指，為一種特定疾病或身體特定部位提供醫療保健的醫師。有許多種類的專科醫師。以下是一些例子：

- 腫瘤醫師，負責治療患有癌症的患者。
- 心內科醫師，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫師，負責骨頭、關節或肌肉有問題的患者。
- 肝膽腸胃科醫生，負責消化系統或腸道有問題的患者。
- 腎臟科醫師，負責腎臟有問題的患者。
- 泌尿科醫師，負責泌尿系統與膀胱有問題的患者。
- 身為會員，您不會受限於特定的專科醫師。Molina Dual Options 保有能為會員提供照護的專科提供者網路。會員需要取得 PCP 開立的轉診書才能接受專科服務，但不需要轉診服務，即可直接取得婦女健康專科醫師的例行性和預防性醫療。對於某些服務，您可能需要先取得授權。您的 PCP 可根據所要求服務的緊急程度，透過電話、傳真或郵件，向 Molina Healthcare 的使用管理部要求事先授權。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 欲了解哪些服務需要事先授權，請參閱第 4 章的福利表。

### 第4.3部分 醫療服務提供者離開我們的計劃時該怎麼做

您所使用的網絡醫療服務提供者有可能會退出我們的計劃。若發生了這種情況，您將必須要換成新的提供者。該提供者必須屬於 Molina Dual Options 網絡。您開始從新的提供者接受照護之前，我們會允許一段更改期。若您的 PCP 離開 Molina Dual Options，我們會向您告知。若有以下情形，我們會協助您轉至新的 PCP，確保您繼續享有承保範圍內的服務：

- 您由於疾病、病症或其他醫療問題或本身有嚴重的異常失調，而患有嚴重的慢性病症，且符合以下其中一種狀況：
  - 無法完全治癒或長期下來症狀會惡化者，或
  - 需要持續治療來緩解症狀或防止症狀惡化者。

若您患有嚴重慢性病症，您可以留在原本的醫師處或醫院接受治療最長達 12 個月。

- 您曾患有急性病症，即快速發作且需立即接受照護的醫療狀況。急性病症的持續時間通常比嚴重慢性病症短。在此情況下，於急性病症的持續時間內，您可以留在原本的醫師處或醫院接受治療。
- 您的孩子為新生兒或最多 36 個月大。您的孩子可以留在原本的醫師處或醫院接受治療最長達 12 個月。
- 您患有絕症。若您患有自己認為無法康復的病症，患病期間都可以留在原本的醫師處或醫院接受治療。
- 您能夠出示由看診醫療保健提供者所開立的書面證明文件，證明您經診斷患有母親心理健康病症。「母親心理健康病症」是指在女性妊娠期間或分娩前後可能對該女性造成影響的心理健康病症，或是在女性妊娠期間、分娩前後，或直至分娩後一年內所產生且可能對該女性造成影響的心理健康病症。若您患有母親心理健康病症，自診斷或至妊娠結束（以較晚者為主）起的 12 個月內，您可以留在原本的醫師處或醫院接受治療。
- 您已取得接受手術或其他療程之授權，且執行日為您的醫師或醫院不再與 Molina Healthcare 合作之日的 180 天內，或在您註冊 Molina Healthcare 的 180 天內。

若您的提供者離開計劃網絡，但仍留在服務區域內，且您經診斷患有母親心理健康問題，則您仍可獲得護理。自診斷或至妊娠結束（以較晚者為主）起 12 個月內，您仍可就此問題使用承保範圍內的服務。

### 第4.4部分 如何取得網外醫療服務提供者的照護

如果您所需要的醫療照護必須由我們的計畫給付，而網絡醫療服務提供者無法提供這項照護（包括長期服務與支援），您可以從網絡外醫療服務提供者處取得這項照護。網絡外服務需要事先授權。您或您的醫療服務提供者可以要求這項事先授權。請洽詢會員服務部以取得協助。如果您在未取得事先授權的情況下，向網絡外醫療服務提供者取得例行性照護，Medicare/Medicaid 或本計畫都不會給付所產生的費用。

如果您使用網絡外醫療服務提供者，該醫療服務提供者必須符合參加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的資格。

- 我們無法付款給不具有 Medicare 和/或 Medi-Cal 參加資格的醫療服務提供者。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 如果您前往不具有 Medicare 參加資格的醫療服務提供者處就診，您必須為您所接受的服務支付全額款項。
- 醫療服務提供者必須告訴您，他們是否具有 Medicare 的參加資格。

---

## 第5部分 如何取得長期服務和支援 (LTSS)

長期服務和支援 (LTSS) 包含社區成人服務 (CBAS) 和照護機構 (NF)。這些服務的提供地點可能是您的住家、社區或療養機構。以下是幾種不同類型的長期服務和支援 (LTSS)：

- **社區成人服務 (CBAS)**：機構門診服務計畫，提供專業護理照護、社會服務、職業和言語治療、個人照護、家人/照顧者的訓練與支援、營養服務、接送及其他服務（如果您符合適用的資格標準）。
- **照護機構 (NF)**：本機構為無法安全地住在家中，但不需要住院的人提供照護。

您的個案經理會協助您瞭解各項計畫。欲瞭解這些計畫的詳細內容，請聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

---

## 第6部分 如何取得行為健康 (心理健康和物質使用障礙) 服務

您可以取得 Medicare 和 Medi-Cal 給付的必要醫療行為健康服務。Molina Dual Options 提供 Medicare 給付的行為健康服務。Medi-Cal 涵蓋 Molina Dual Options 沒有提供的行為健康服務，但是符合資格的 Molina Dual Options 會員可透過 Los Angeles 郡精神健康部取得這項服務。

### 第6.1部分 有哪些 Medi-Cal 行為健康服務是 Molina Dual Options 不提供、而必須透過 Los Angeles 郡精神健康部取得的？

若您符合 Medi-Cal 專科心理健康服務之醫療必要性條件，則可透過郡心理健康計畫 (Mental Health Plan, MHP)，取得 Medi-Cal 專科心理健康服務。Los Angeles 郡心理健康部 (Los Angeles County Department of Mental Health) 所提供的 Medi-Cal 專科心理健康服務包括：

- 心理健康服務 (評估、治療、康復、附帶項目和計畫制定)
- 藥物支援服務
- 日間密集治療
- 日間復健
- 危險期干預
- 危險期穩定
- 成人住宿治療服務
- 危險期住宿治療服務
- 精神衛生機構服務
- 精神科住院服務
- 針對性的個案管理

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



若您符合 Drug Medi-Cal 醫療必要性條件，則可透過 Los Angeles 郡公共衛生部 (Department of Public Health) 取得 Drug Medi-Cal 服務。Los Angeles 郡公共衛生部所提供的 Drug Medi-Cal 服務包括：

- 密集的門診治療服務
- 住宿治療服務
- 門診戒毒服務
- 麻醉劑治療服務
- 適用於鴉片依賴的那曲酮服務

除了以上所列的 Drug Medi-Cal 服務之外，若您符合醫療必要性條件，則可取得自願住院戒毒服務。

Molina Dual Options 可以讓您取得眾多心理健康和物質使用醫療服務提供者的服務。您可以在 Molina Dual Option 會員網站上查詢醫療服務提供者名單，或是致電會員服務部查詢。如需最新的《醫療服務提供者與藥房名錄》副本，或是在選擇行為健康服務提供者方面需要額外的協助，請洽詢會員服務部。對於某些服務，您可能需要取得事先授權。您或您的行為健康服務提供者或主要醫療服務提供者 (PCP) 可根據所要求服務的緊急程度，透過電話、傳真或郵件，向 Molina Healthcare 的使用管理部要求事先授權。

欲瞭解哪些服務需要事先授權，請參閱第 4 章的福利表。此照護必須經認定為必要照護。所謂必要，是指您需要這項服務，以預防、診斷或治療您的症狀，或是維持目前的心理健康狀況。這包括可讓您免於住院或入住療養院的照護。這也表示服務、用品或藥物符合公認的行為健康和醫療實務標準。

如果您正接受服務，或是需要取得 Medi-Cal 專科心理健康服務或藥物服務（可透過郡心理健康計畫 (MHP) 取得），Molina 個案經理可協助將您轉介至適當的郡資源，以進行評估。您可以致電會員服務部請求援助。您也可以直接洽詢郡立機構。請參閱下方資訊中，適當的郡立機構電話號碼。

### 專科心理健康服務

Los Angeles 郡心理健康部 1-800-854-7771

Riverside 大學健康系統 - 行為健康部 1-800-706-7500

San Bernardino 郡行為健康部 1-888-743-1478

San Diego 郡行為健康服務 1-888-724-7240

### Drug Medi-Cal 服務

Los Angeles 郡公共衛生部 1-844-804-7500

Riverside 大學健康系統 - 行為健康部 1-800-499-3008

San Bernardino 郡行為健康部 1-888-743-1478

San Diego 郡行為健康服務 1-888-724-7240

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第7部分 如何取得接送服務

Molina Dual Options 提供自計劃核准的給付服務地點的來回接送服務，地點包括：

- 您的主要醫療服務提供者 (PCP) 或醫療服務提供者診間
- 特殊照護提供者辦公室
- 治療或行為健康約診
- 診所、急診照護、醫院或門診手術中心
- 牙醫師
- 眼科醫師診間

此外，您也可以致電要求接送您前往藥房領取處方藥，即便沒有醫療約診也適用。如果您需要在從醫療服務提供者診間回家路上領取處方藥，請要求健康照護提供者致電藥房備妥處方藥，以便您到場時直接領藥。讓接送司機知道，您在回家路上需要在藥房暫停。

如需安排接送服務，或者如果您有任何問題，請撥打 (844) 644-6357，本專線全年無休。最多可提前 30 天預約。請在例行約診前至少七十二 (72) 小時以前盡快預約接送服務。然而，如果是緊急/當天約診或機構出院，我們會試著協助處理接送服務要求

---

## 第8部分 當您需要醫療急診或緊急照護或者身處災難之中時，如何取得承保的服務

### 第8.1部分 在您需要醫療急診時取得的照護

#### 醫療急診狀況的定義

醫療急診狀況是包含劇烈疼痛或嚴重傷害等症狀的醫療狀況。此狀況是如此嚴重，如果不立即就醫，您或任何具有一般健康醫學常識的人預期該症狀會導致：

- 您的健康或您未出世的孩子的健康遭受重大風險；或
- 身體機能受到嚴重損害；或
- 身體的任何器官或部位發生嚴重的功能障礙；或
- 如果是處於分娩活躍期的孕婦，則為：
  - 在孕婦生產前，沒有足夠的時間轉移至另一家醫院。
  - 轉移至另一家醫院可能會對孕婦或未出生的嬰兒造成健康或安全威脅。

#### 如果您有醫療急診狀況該怎麼做

如果您有醫療急診狀況：

- 請儘快取得協助。撥打 911 或前往鄰近的急診室或醫院。如有需要，可叫救護車。您不需要先取得主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准或轉診書。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 請儘快確保您會告知計畫自己的急診情況。我們需要追蹤您的急診照護情況。您或其他人通常應在 48 小時內，打電話告訴我們您的急診照護情況。不過，您無需因延遲告知我們而支付急診服務費用。您可以在 ID 卡背面找到會員服務部的電話號碼。

### 醫療緊急狀況時的給付服務

除了有限的情況以外，Medicare 和 Medicaid 的給付範圍不包括美國及其領土以外地區的急診醫療照護。如需瞭解詳情，請聯絡計畫。

在美國及其領土的任何地方，您可以在有需要的時候，取得給付的急診照護。如果您需要救護車以便前往急診室，我們的計畫有給付這個部分的服務。欲進一步瞭解，請參閱第 4 章的福利表。

- 急診結束之後，您可能需要後續治療，確定您的狀況有所好轉。您的後續治療費用將由我們支付。如果您的急診照護是向網絡外醫療服務提供者取得，我們會試著盡快由網絡醫療服務提供者接手您的照護工作。在下列任何一種情況下，Molina Dual Options 都會給付網絡內或網絡外醫療服務提供者所提供且具有醫療必要性的穩定後服務：
  - 本計畫已授權該服務
  - 服務是為了維持及穩定會員症狀而提供

### 如果在非急診狀況下取得急診照護

有時很難得知您有沒有醫療或行為健康急診狀況。您可能就診接受急診照護，但醫師表示這其實並非急診狀況。只要您合理認為您的健康受到嚴重威脅，我們都會給付您的照護。

不過，在醫師表示這並非急診狀況之後，只有在下列情況，我們才會給付額外的照護：

- 您前往網絡醫療服務提供者就診，或
- 您所得到的額外照護被視為「緊急照護」，而您遵守取得該照護的規定。（請參閱下一部分。）

## 第8.2部分 緊急醫療護理

### 緊急醫療護理的定義

緊急醫療護理是您因急病、受傷、或是需要立即護理的非緊急狀況而取得的護理。例如，您現有的病症突然發作而需要接受治療。

### 當您身處計劃的服務地區時取得的緊急醫療護理

在大部分情況下，只要符合下列情況，我們都會給付緊急醫療護理：

- 您向網絡醫療服務提供者取得這項護理，以及
- 您遵守本章所述的其他規定。

不過，如果您無法前往網絡醫療服務提供者處就診，我們會給付您從網絡外醫療服務提供者取得的緊急醫療護理。

當網絡醫療服務提供者暫時無法使用或無法取得時，您可以透過任何可用的緊急護理中心，取得急診照護。您還可以撥打 24 小時護理諮詢專線，電話：(888) 275-8750。TTY 使用者請撥打 711。

### 當您身處計劃服務地區之外時取得的緊急醫療護理

當您身處計劃服務地區之外時，您可能無法從網絡醫療服務提供者取得護理。在這種情況下，我們的計畫會給付您向任何提供者取得的緊急醫療護理。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



您在美國境外取得的緊急醫療護理或其他任何護理，不在本計畫的給付範圍內。

### 第8.3部分 在災難中取得的護理

如果您所在州的州長、美國衛生及公共服務部部長或美國總統宣佈您所在的地理區域處於災難或緊急狀態，您仍然有權接受 Molina Dual Options 的照護。

請造訪我們的網站，以瞭解如何在宣佈災難期間取得所需照護的相關資訊：[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。

如果您在宣佈為災難的期間無法使用網絡內醫療服務提供者，那麼我們允許您免費從網絡外醫療服務提供者處獲取照護。如果您在宣佈為災難的期間無法使用網絡藥房，您可以在網絡外藥房領取處方藥。請參閱第 5 章，以瞭解更多資訊。

---

## 第9部分 如果您直接收到我們的計畫所承保服務的帳單，該怎麼做

如果醫療服務提供者將帳單寄給您而非本計畫，您應該要求我們支付該帳單。

此帳單費用不該由您支付。如果您支付此費用，本計畫可能無法將款項退還給您。

如果您已支付已承保服務的費用，或是您收到所已承保醫療服務的帳單，請參閱第 7 章以瞭解該怎麼做。

### 第9.1部分 如果服務不在本計畫給付範圍內，該怎麼辦？

Molina Dual Options 給付以下所有服務：

- 經認定具有醫療必要性的服務，以及
- 列示於計畫福利表中的服務（請參閱第 4 章），以及
- 您按照計畫規定所得到的服務。

如果您取得本計畫未給付的服務，您必須自己支付全額費用。

如果您想知道我們是否為某種醫療服務或照護付費，您有權詢問我們。您有權採用書面形式詢問此類問題。如果我們表示不為您的服務付費，您有權針對我們的裁定提出上訴。

第 9 章說明如果您想要我們給付某個醫療項目或服務，您該怎麼辦。該章節同時說明，如何對我們所做的給付裁定提出上訴。您也可以致電會員服務部，進一步瞭解您提出上訴的權利。

在一定限度內，我們會支付某些服務。如果超出此限制，您就必須支付全額費用，以取得更多此類型的服務。請致電會員服務部以瞭解這些限度為何，以及您與這些限度之間的差額為何。

---

## 第10部分 當您參與臨床研究時，健康照護服務的保險範圍

### 第10.1部分 臨床研究的定義

臨床研究（也稱為臨床試驗）是醫師測試新型醫療保健或藥物的方式。他們會要求志願者協助進行這項研究。這種研究可協助醫師判斷新型醫療保健或藥物是否安全有效。

Medicare 或我們的計畫一旦核准您要參與的研究，該研究的工作人員就會與您聯絡。該人員會向您說明研究內容，了解您是否符合參加資格。只要符合規定的條件，即可參與該研究。您也必須了解和接受您必須為研究所做的事。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



在您參與研究的這段時間，您可以繼續參加我們的計劃。這樣您就能繼續從我們計劃取得與研究無關的照護。

如果您要參與 Medicare 核准的臨床研究，您不需要取得我們或您的主要醫療服務提供者的核准。為您提供研究所包含之照護的提供者，不必是網絡醫療服務提供者。

您必須在開始參加臨床研究之前知會我們。

如果您計劃參與臨床研究，您或您的個案經理應聯絡會員服務部，讓我們知道您將參與臨床試驗。

## 第10.2部分 當您參與臨床研究時您的服務費用的支付

如果您自願參加一項經 Medicare 核准的臨床研究，您無需為該研究所包含的服務付費，Medicare 將會支付該研究所包含服務的費用以及與您的照護相關的常規費用。當您參加 Medicare 核准的臨床研究時，研究所包含的大部分項目和服務都在給付範圍內。這包括：

- Medicare 會支付住院期間的食宿費用，即使您未參加研究。
- 研究所包含的手術或其他醫療程序。
- 針對新型護理所引發的副作用或併發症所進行的治療。

如果您自願參加一項未經 Medicare 核准但經我們計劃核准的臨床研究，我們將會為您支付任何費用。如果您參與的研究未經 Medicare 或我們的計劃核准，您將必須自行支付參與該研究的費用。

## 第10.3部分 了解更多關於臨床研究的資訊

您可透過閱讀 Medicare 網站上的《Medicare 和臨床研究》來了解更多關於加入臨床研究的資訊 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf))。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

---

## 第11部分 當您在宗教性的非醫療健康照護機構取得照護時，您的健康照護服務的給付情形為何

### 第11.1部分 宗教性的非醫療健康照護機構的定義

宗教性的非醫療健康照護機構是指，可以為您提供通常可在醫院或專業療養院取得之照護的地方。如果在醫院或專業療養院取得照護違反您的宗教信仰，我們會給付由宗教性的非醫療健康照護機構提供的服務。

您可以隨時基於任何理由選擇取得健康照護。這項福利僅適用於 Medicare A 部分住院服務（非醫療健康照護服務）。Medicare 只會支付由宗教性的非醫療健康照護機構所提供之非醫療健康照護服務的費用。

### 第11.2部分 從宗教性的非醫療健康照護機構取得照護

如果要取得由宗教性的非醫療健康照護機構所提供的照護，您必須簽署一份法律文件，說明您反對接受「非強制性」的醫療。

- 「非強制性」的醫療是指自願性且聯邦、州或當地法律未要求的一切護理。
- 「強制性」的醫療是指非自願性且聯邦、州或當地法律所要求的一切護理。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



您向宗教性的非醫療健康照護機構取得的照護必須符合下列條件，才能納入本計畫的給付範圍：

- 提供照護的設施必須經過 Medicare 認證。
- 我們的計畫給付的服務僅限於非宗教層面的照護。
- 如果您由此設施取得在醫療機構中提供的服務，則適用以下情形：
  - 您的醫療狀況，必須能夠讓您取得住院照護或專業照護機構照護的經承保服務。

我們計畫的承保範圍不限制患者的住院天數。（請參閱第 4 章的福利表）。

---

## 第12部分 耐用性醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)

### 第12.1部分 作為本計劃會員的 DME

DME 是指由提供者訂購、用於您的住家的特定項目。這些項目示例包括輪椅、拐杖、動力床墊系統、糖尿病用品、由提供者訂購用於您的住家的醫用床、靜脈注射 (IV) 輸液泵、言語發聲裝置、氧氣設備與用品、噴霧器及助行器。

您當然可以擁有特定項目，例如人造的身體部分。

在本節中，我們所討論的，是您必須租用的 DME。身為 Molina Dual Options 的會員，無論租用的時間多久，您都不會擁有 DME。

在某些情況下，我們會將 DME 項目的所有權轉讓給您。請致電會員服務部，以查詢您必須符合的要求以及您需要提供的文件。

### 第12.2部分 當您轉換至 Original Medicare 或 Medicare Advantage 時耐用性醫療器材 (DME) 的所有權

在 Original Medicare 計畫中，租用某類耐用性醫療器材 (DME) 的會員可在 13 個月後擁有該耐用性醫療器材 (DME)。在 Medicare Advantage 計畫中，該計畫可規定會員必須租用某類耐用性醫療器材 (DME) 多長時間後才能擁有它。

**注意：**您可在第 12 章找到 Original Medicare 和 Medicare Advantage 計畫的定義。您還可在《2022 年 Medicare 與您》手冊中找到更多相關資訊。如果您沒有得到這份手冊，您可以在 Medicare 網站上取得 (<http://www.medicare.gov>)，也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者應致電 1-877-486-2048。

若為以下條件，您必須根據 Original Medicare 規定連續進行 13 次付款，或者根據 Medicare Advantage 計畫規定的連續付款次數，以取得耐用性醫療器材 (DME) 項目的所有權：

- 在您加入我們的計畫期間，您沒有成為耐用性醫療器材 (DME) 項目的擁有人，以及
- 您離開我們的計畫，並透過不屬於 Original Medicare 計畫或 Medicare Advantage 計畫的健康計畫取得 Medicare 福利。

如果您在加入我們的計畫之前，已根據 Original Medicare 或 Medicare Advantage 計畫就耐用性醫療器材 (DME) 項目進行付款，這些 **Original Medicare 或 Medicare Advantage** 付款不會計入您離開我們的計畫後需支付的款項。

- 您必須根據 Original Medicare 規定重新連續進行 13 次付款，或者根據 Medicare Advantage 計畫規定的重新連續付款次數，以取得耐用性醫療器材 (DME) 項目的所有權。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 當您返回 Original Medicare 或 Medicare Advantage 計畫時，此一情形亦無例外。

### 第12.3部分 本計畫會員的氧氣設備給付

如果您符合 Medicare 的氧氣設備給付資格且是計畫的會員，則以下內容皆包含在我們的給付範圍中：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣和氧含量的供應
- 用於供應氧氣和氧含量的插管和相關配件
- 氧氣設備的維護和修理

若您在醫療上不需要氧氣設備，或是您退出我們的計畫，則必須將氧氣設備交回給擁有人。

### 第12.4部分 當您轉換至 Original Medicare 或 Medicare Advantage 時的氧氣設備

若氧氣設備為醫療必需品，且您退出我們的計畫並轉換至 **Original Medicare**，您將可向供應商租賃氧氣設備 36 個月。您的月租費用涵蓋氧氣設備，以及上述耗材和服務。

如果在您租賃氧氣設備 36 個月後，氧氣設備依舊為醫療必需品：

- 您的供應商必須再行提供 24 個月的氧氣設備、耗材和服務。
- 若為醫療必需品，您的供應商必須提供氧氣設備和耗材最長達 5 年。

如果在 5 年期間結束時，氧氣設備仍為醫療必需品：

- 您的供應商不再需要提供設備，且您可選擇向任何供應商取得替換設備。
- 開始新的 5 年期間。
- 您可向某一供應商租賃 36 個月。
- 隨後您的供應商必須再行提供 24 個月的氧氣設備、耗材和服務。
- 只要氧氣設備為醫療必需品，則每 5 年即會開始一個新的週期。

若氧氣設備為醫療必需品，且您退出我們的計畫並轉換至 **Medicare Advantage** 計畫時，該計畫將至少給付 Original Medicare 所給付的範圍。您可以聯絡 Medicare Advantage 計畫人員，以瞭解該計畫給付哪些氧氣設備和耗材，以及您的費用為何。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第4章醫療福利表

---

### 簡介

本章介紹了 *Molina Dual Options* 給付的服務及有關此類服務的任何限制或約束。本章還說明了我們的計劃未給付的福利。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	您的給付服務 .....	42
第1.1部分	公共衛生緊急狀況期間 .....	42
第2部分	針對向您收取服務費用的醫療服務提供者的規定 .....	42
第3部分	我們計劃的醫療福利表 .....	42
第4部分	福利表 .....	43
第5部分	在 Molina Dual Options 之外給付的福利 .....	74
第5.1部分	加州社區過渡 (California Community Transition, CCT) .....	75
第5.2部分	Medi-Cal Dental 計畫 .....	75
第5.3部分	安寧照護 .....	76
第6部分	Molina Dual Options、Medicare 或 Medi-Cal 不予給付的福利 .....	76

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第1部分 您的給付服務

本章說明 Molina Dual Options 會支付哪些服務的費用。您也可以瞭解未承保的服務。第 5 章介紹了關於藥物福利的資訊。本章亦說明部分服務的限制。

由於您是從 Medi-Cal 取得協助，只要您遵守本計畫的規定，即無需為承保的服務付費。欲瞭解本計畫規定的詳細資料，請參閱第 3 章。

若您需要協助以瞭解承保的服務，請致電您的個案經理和/或會員服務部：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

### 第1.1部分 公共衛生緊急狀況期間

如果加州的州長、美國衛生及公共服務部部長或美國總統宣佈您所在的地理區域處於災難或緊急狀態，您仍然有權接受 Molina Dual Options 的照護。

請致電會員服務部，以瞭解如何在災難期間取得所需照護的相關資訊。

---

## 第2部分 針對向您收取服務費用的醫療服務提供者的規定

我們不容許 Molina Dual Options 醫療服務提供者向您索取經承保服務的費用。我們會直接付款給我們的醫療服務提供者，您無需支付任何費用。即使我們付給醫療服務提供者的款項少於該醫療服務提供者所要求的服務費用，您依舊無須支付費用。

您不應該收到醫療服務提供者為經承保服務開立的帳單。如果您收到這類帳單，請參閱第 7 章或致電聯絡會員服務部。

---

## 第3部分 我們計劃的醫療福利表

本福利表說明本計畫為哪些服務付費。此表格按英文字母順序列出服務類別，同時說明承保的服務。

只有在符合下列規定的情況下，我們才會為福利表所列的服務付費。只要您符合以下所述的承保規定，則無需為福利表所列的服務支付任何費用。


- 您在 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務必須依照 Medicare 和 Medi-Cal 所制定的規定提供。
- 此服務 ( 包括醫療照護、行為健康和物質使用服務、長期服務與支援、用品、器材和藥物 ) 必須是具有醫療必要性的服務。所謂醫療必要性，是指您需要這項服務，以預防、診斷或治療您的病情，或是維持目前的健康狀況。這包括可讓您免於住院或入住療養院的照護。這也表示服務、用品或藥物符合公認的醫療實務標準。當一項服務對於保護生命、防止重大疾病或嚴重殘疾或緩解劇痛屬合理且必要時，該服務即為具有醫療必要性的服務。
- 您會從網絡醫療服務提供者處取得照護。網絡醫療服務提供者是與我們合作的醫療服務提供者。在大部分情況下，對於您從網絡外醫療服務提供者取得的照護，我們不會支付其費用。第 3 章有使用網絡內和網絡外醫療服務提供者的更多相關資訊。
- 您的主治醫療服務提供者 (PCP) 或照護團隊會提供和管理您的照護。在大部分情況下，您必須先取得主要醫療服務提供者 (PCP) 的核准，才能使用您的主要醫療服務提供者 (PCP) 以外的其他醫療服務提供者，或使用本計畫網絡內的其他醫療服務提供者。這稱為轉診。第 3 章有取得轉診的更多相關資訊，同時說明在哪些情況下，您不需要轉診。

---


如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 您必須從隸屬於您主要醫療服務提供者 (PCP) 醫療小組的醫療服務提供者處取得照護。請參閱第 3 章，以瞭解更多資訊。
- 對於福利表所列的部分服務，您的醫師或其他網絡醫療服務提供者必須先取得我們的核准，該服務才會列入承保範圍。這稱為事先授權。福利表中需要事先授權的承保服務以星號 (\*) 標示。此外，對於以下未列示於福利表中的服務，您必須取得事先授權：
  - 美容、整形和重建性手術
  - 神經心理測驗及心理測驗和治療
  - 專科藥房藥物
  - 睡眠研究
- 所有預防性服務都是免費的。您會在福利表中的預防性服務旁看到這個蘋果 。
- 個人化照護計畫下可能可提供照護計畫選擇性 (Care Plan Optional, CPO) 服務。這些服務可為您提供更多居家協助，例如膳食、為您或您的照顧者提供幫助，或者提供淋浴間把手和護欄。這些服務可協助您更為妥善地獨立生活，但不會取代您經 Medi-Cal 授權可獲得的長期服務和支援 (LTSS)。Molina Dual Options 過去曾提供的照護計畫選擇性 (CPO) 服務範例如包括：個人緊急應變系統和膳食。如果您需要協助，或者想瞭解照護計畫選擇性 (CPO) 服務可提供哪些幫助，請聯絡您的個案經理。



## 第4部分 福利表

	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<b>腹部主動脈瘤篩檢</b> 我們將對處於危險狀況下的患者，支付一次超音波篩檢費用。您必須有特定風險因素，並且獲得醫師、醫師助理、護理師或臨床護理專家的轉診書，本計畫才會給付這項篩檢服務。	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>針灸*</b></p> <p>我們將在任何一個日曆月支付最多兩次門診針灸費用，或者如果是具有醫療必要性，則會提高服務頻率。</p> <p>如果您患有慢性下背痛問題，90 天內可享有至多 12 次的針灸診療，慢性下背痛的定義如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 持續 12 週以上；</li> <li>• 無特定病因（沒有確切的全身性病因，例如與轉移性、發炎性或感染性疾病無關）；</li> <li>• 非手術相關；並且</li> <li>• 非懷孕相關。</li> </ul> <p>此外，如果您的下背痛問題確實有改善，本計畫還會額外支付 8 次針灸療程。您為治療慢性下背痛而接受的針灸療程，每年以 20 次為限。</p> <p>您的慢性下背痛如果沒有改善或者變得更嚴重，則必須停止針灸治療。</p>	\$0
	<p><b>酒精濫用篩檢和諮詢</b></p> <p>對於濫用酒精但不依賴酒精的成人，我們會支付一次酒精濫用篩檢 (SBIRT)。這包括懷孕婦女。</p> <p>如果酒精濫用篩檢呈陽性反應，您每年最多可以取得 4 次（如果您能在諮詢期間保持清醒）與合格的主治醫療服務提供者或主要照護環境中的從業人員的簡短、面對面諮詢課程。</p>	\$0
	<p><b>救護車服務*</b></p> <p>承保的救護車服務包括地面、定翼、旋翼救護車服務。救護車會帶您前往可為您提供照護的最近地點。</p> <p>您的狀況必須非常嚴重，以至於如果是以其他方式前往照護地點，可能會對您的健康或生命造成危害。其他狀況下的救護車服務必須經過我們核准。</p> <p>如果不是緊急狀況，我們可能會支付救護車費用。您的狀況必須非常嚴重，以至於如果是以其他方式前往照護地點，可能會對您的生命或健康造成危害。</p>	\$0
	<p><b>年度健康就診</b></p> <p>您可以取得年度檢查。這是為了根據您目前的危險因素，制定或更新預防計畫。我們每 12 個月會支付一次年度檢查費用。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。




	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>骨質測量</b></p> <p>我們會針對符合資格的會員（通常是有骨質流失風險或骨質疏鬆症的人）支付特定程序的費用。這些程序可確定骨質密度、尋找骨質流失，或是查明骨質。</p> <p>我們每 24 個月會為此服務支付一次費用，如果是具有醫療必要性，則會提高服務頻率。請醫師解讀檢驗結果並發表意見的費用也會由我們支付。</p>	\$0
	<p><b>乳癌篩檢（乳房 X 光攝影）</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 35 至 39 歲之間，一次基準的乳房 X 光攝影</li> <li>• 40 歲以上的婦女每 12 個月一次乳房 X 光攝影篩檢</li> <li>• 每 24 個月一次臨床乳房檢查</li> </ul>	\$0
	<p><b>心臟復健服務*</b></p> <p>我們會支付心臟復健服務的費用，例如運動、教育和諮詢。會員必須符合一定的條件並有醫師的醫囑。</p> <p>我們也給付密集心臟復健計畫，其密集程度高於心臟復健計畫。</p>	\$0
	<p><b>心血管（心臟）疾病的風險降低診視（治療心臟疾病）</b></p> <p>我們每年為您支付一次（如有醫療必要性，可支付多次）前往主治醫療服務提供者就診的費用，以降低罹患心臟疾病的風險。在診視期間，您的醫師可能會：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 討論阿司匹林的使用情形、</li> <li>• 檢查您的血壓，及/或</li> <li>• 給您相關提示，確保您維持適當飲食。</li> </ul>	\$0
	<p><b>心血管（心臟）疾病檢測</b></p> <p>我們每五年（60 個月）支付一次血液檢測費用，以檢查心血管疾病。這些血液檢測也會檢查因心臟疾病的高風險所造成的缺陷。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。








	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>子宮頸癌和陰道癌篩檢</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 適用於所有婦女：每 24 個月一次子宮頸抹片檢查和骨盆檢查</li> <li>• 適用於子宮頸癌或陰道癌罹患風險較高的婦女：每 12 個月一次子宮頸抹片檢查</li> <li>• 適用於在過去 3 年內出現子宮頸抹片檢查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</li> <li>• 適用於 30 至 65 歲女性：人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 檢測，或是每 5 年一次的子宮頸抹片外加 人類乳突病毒 (HPV) 檢測</li> </ul>	\$0
	<p><b>整脊服務</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 脊柱的調整復位</li> </ul>	\$0
	<p><b>結腸直腸癌篩檢</b></p> <p>對於 50 歲以上人士，我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每 48 個月一次軟式乙狀結腸鏡 ( 或銀劑灌腸篩檢 )</li> <li>• 每 12 個月一次糞便潛血檢測</li> <li>• 每 12 個月一次癒創木脂糞便潛血檢測或糞便免疫化學檢測</li> <li>• 每 3 年一次 DNA 大腸癌篩檢</li> <li>• 每十年一次結腸鏡檢查 ( 不得在篩檢乙狀結腸鏡後的 48 個月內 )</li> <li>• 有結腸直腸癌高風險人士，每 24 個月一次結腸鏡檢查 ( 或銀劑灌腸篩檢 )。</li> </ul>	\$0
	<p><b>社區成人服務 (CBAS)*</b></p> <p>社區成人服務 (CBAS) 是機構門診服務計畫，人們會按照時間表參加這項計畫。這項計畫提供專業的護理照護、社會服務、治療 ( 包括職業、物理和語言 )、個人照護、家人/照顧者的訓練與支援、營養服務、接送及其他服務。如果您符合資格標準，我們會支付社區成人服務 (CBAS) 的費用。</p> <p>注意：如果沒有可用的社區成人服務 (CBAS) 機構，我們會分別提供這些服務。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。




	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>停止吸煙或停用煙草的相關諮詢</b></p> <p>如果您使用煙草，但沒有與煙草有關的疾病前兆或症狀，且想要或需要戒煙：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我們會在 12 個月內支付兩次戒煙嘗試費用，以此作為預防性的服務。這項服務免費提供給您。每次戒煙嘗試包括最多四次的面對面諮詢診查。</li> </ul> <p>如果您使用煙草而且被診斷出患有和吸菸有關的疾病，或是正在服用可能受到煙草影響的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我們會在 12 個月內支付兩次戒煙輔導費用。每次諮詢課程包括最多四次的面對面診查。</li> </ul> <p>如果您是孕婦，則可在事先授權下，獲得無限制的戒煙輔導。*</p> <p>除您的 Medicare 福利外，本計畫還提供 8 次額外諮詢課程，以幫助您戒菸。</p>	\$0
	<p><b>牙科服務*</b></p> <p>某些牙科服務可以透過 Medi-Cal Dental Program ( Medi-Cal 牙科計畫 ) 獲得，包括洗牙、補牙和假牙。請參見第 5 部分，瞭解有關此項福利的更多資訊。</p>	\$0
	<p><b>憂鬱症篩檢</b></p> <p>我們每年會支付一次憂鬱症篩檢的費用。此篩檢必須在能給予後續治療和轉診的主要照護環境中提供。</p>	\$0
	<p><b>糖尿病篩檢</b></p> <p>如果您有下列風險因素，我們將支付此篩檢 ( 包括空腹血糖測試 ) 的費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>高血壓</li> <li>膽固醇和三酸甘油酯異常 ( 血脂異常 ) 的病史</li> <li>肥胖</li> <li>高血糖 ( 葡萄糖 ) 病史</li> </ul> <p>在其他某些狀況下，本測試也包含在承保範圍內，例如您體重過重及有糖尿病家族史。</p> <p>根據測試結果，您可能有資格每 12 個月接受多達兩次的糖尿病篩檢。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>糖尿病自我管理訓練、服務和用品</b></p> <p>對於有糖尿病的人，我們都會支付下列服務的費用（無論他們是否使用胰島素）*：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血糖監測用品，包括以下項目：</li> <li>• 血糖監測機</li> <li>• 血糖試紙</li> <li>• 採血裝置和採血針</li> <li>• 用以檢查試紙和血糖監測機精確度的血糖控制解決方案</li> <li>• 我們承保首選製造商提供的糖尿病用品，無需事先授權。其他品牌僅限在您得到我們的事先授權後才能獲得給付。</li> <li>• 對於有糖尿病足疾病的糖尿病患者，我們會支付以下項目的費用*： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 每年一雙客製化的治療鞋（包括鞋墊和調整），以及兩副額外的鞋墊，或</li> <li>◦ 每年一雙深鞋（包括調整）及三副鞋墊（不包括此鞋隨附的非訂製可移除鞋墊）</li> </ul> </li> <li>• 在某些情況下，我們會支付糖尿病管理的訓練費用，以協助您管理糖尿病。若要瞭解更多，請聯絡會員服務部。</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>耐用性醫療器材 (DME) 和相關用品</b></p> <p>( 有關「耐用性醫療器材(DME)」的定義，請參閱本手冊第 12 章。 )</p> <p>以下項目包含在承保範圍中：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 輪椅</li> <li>• 拐杖</li> <li>• 動力床墊系統</li> <li>• 床墊的乾性壓力墊</li> <li>• 糖尿病用品</li> <li>• 由醫療服務提供者訂購用於您的住家的醫用床</li> <li>• 靜脈注射 (Intravenous, IV) 點滴幫浦和點滴架</li> <li>• 腸道幫浦和耗材</li> <li>• 言語發聲裝置</li> <li>• 氧氣設備與用品</li> <li>• 噴霧器</li> <li>• 助行器</li> <li>• 標準曲型把手或四角拐杖，以及替換耗材</li> <li>• 頸椎牽引器 ( 門邊 )</li> <li>• 骨生長刺激器</li> <li>• 透析照護設備</li> </ul> <p>其他項目可能也在承保範圍中。</p> <p>對於 Medicare 和 Medi-Cal 通常支付的所有具有醫療必要性的耐用性醫療器材 (DME)，我們會支付它們的費用。如果我們在您所在地區的供應商不具備特定的品牌或製造商，您可以詢問他們是否可以為您特別訂購。</p>	<p>\$0</p>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。




由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>急診照護</b></p> <p>急診照護是指下列性質的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由受過急診服務訓練的醫療服務提供者給予的服務，以及</li> <li>• 為治療醫療急診狀況所需要的服務。</li> </ul> <p>醫療急診狀況是帶有劇烈疼痛或嚴重傷害的醫療狀況。此狀況是如此嚴重，如果不立即就醫，任何具有一般健康醫學常識的人預期該症狀會導致：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您的健康或您未出世的孩子的健康遭受重大風險；或</li> <li>• 身體機能受到嚴重損害；或</li> <li>• 身體的任何器官或部位發生嚴重的功能障礙；或</li> <li>• 如果是處於分娩活躍期的孕婦，則為： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 在孕婦生產前，沒有足夠的時間轉移至另一家醫院。</li> <li>◦ 轉移至另一家醫院可能會對孕婦或未出生的嬰兒造成健康或安全威脅。</li> </ul> </li> </ul> <p>除了有限的情況以外，急診照護只在美國及其領土以內的地區提供。如需瞭解詳情，請聯絡計畫。</p>	<p>\$0</p> <p>如果您在網絡外醫院取得急診照護，而在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須回到網絡醫院，這樣我們才會繼續支付您的照護費用。只有在本計畫許可的情況下，您才能留在網絡外醫院接受住院治療。</p>



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>計劃生育服務</b></p> <p>法律允許您選擇任何醫療服務提供者來提供特定的計劃生育服務。這表示任何醫師、診所、醫院、藥房或計劃生育辦公室。</p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 計劃生育檢查和藥物治療</li> <li>• 計劃生育檢測室和診斷試驗</li> <li>• 計劃生育方法 ( 避孕器 (Intrauterine Contraceptive, IUC)/避孕裝置 (Intrauterine Device,IUD)、植入、注射、避孕藥、避孕貼或避孕環 )</li> <li>• 由簽約藥劑師或非簽約醫療服務提供者在發生醫療緊急事件時提供的緊急避孕措施。</li> <li>• 對於您使用計劃生育服務提供者開立的避孕法引起的任何問題進行追蹤護理。</li> <li>• 計劃生育用品與處方 ( 保險套、海綿、泡沫、薄膜、子宮帽、宮頸套 )</li> <li>• 不孕症諮詢與診斷，以及相關服務</li> <li>• 性傳播感染 (Sexually Transmitted Infection, STI) 諮詢、檢測和治療</li> <li>• 愛滋病毒 (HIV) 和愛滋病 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 及其他與愛滋病毒 (HIV) 有關之病情的諮詢與檢測</li> <li>• 永久避孕 ( 您必須達到 21 歲或以上才能選擇這種計劃生育方法。您必須在手術日期前至少 30 天但不超過 180 天簽署一份聯邦絕育同意書。 )</li> <li>• 基因諮詢</li> </ul> <p>我們亦會支付其他一些計劃生育服務的費用。然而，您必須向網絡醫療服務提供者尋求下列服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 不孕症醫療狀況的治療 ( 這項服務不包括以人工方式受孕。 )</li> <li>• 愛滋病 (AIDS) 及其他與愛滋病毒 (HIV) 有關之病情的治療</li> <li>• 基因檢測*</li> </ul> <p style="text-align: center;">下一頁繼續介紹此項福利</p>	<p>\$0</p>




	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>計劃生育服務 (續)</b></p> <p>欲取得您所在地區可用之計劃生育服務的相關資訊，請撥加州衛生服務部計劃生育辦公室的免費電話：1(800) 942-1054。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 注意：某些醫院和其他醫療服務提供者，可能不會提供一些屬於計畫合約所承保的計劃生育服務。這些可能包括計劃生育諮詢，以及避孕服務 (包括緊急避孕)、絕育 (包括陣痛和分娩時做輸卵管結紮術) 或人工流產。請致電您的醫師、醫療小組或診所，或是撥打會員服務部的免費電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，確保您獲得所需的健康照護服務。</li> </ul>	
	<p><b>衛生和健康教育計畫</b></p> <p>我們提供多種以特定健康狀況為重點的計畫。包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育課程*；</li> <li>• 營養教育課程*；</li> <li>• 戒除吸煙及煙草使用；以及</li> <li>• 護理熱線</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>聽力服務*</b></p> <p>我們支付由您的醫療服務提供者進行的聽力和平衡測試。這些測試會告訴我們，您是否需要醫療治療。當您從醫師、聽力學家或其他合格醫療服務提供者取得這些測試時，這些測試會被視為經承保的門診照護。</p> <p>助聽器福利的計畫福利給付金額上限為每個會計年度 \$1,510。本計畫將支付下列項目的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每年一次常規聽力檢查</li> <li>• 每兩年一次助聽器選配/評估</li> </ul> <p>如果您已懷孕或是居住在照護機構，我們也會支付助聽器的費用，包括*：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 模子、用品和填充料</li> <li>• 每次維修費用超過 \$25 的維修費</li> <li>• 最初的電池組</li> <li>• 在您取得助聽器之後，六次造訪同一個廠商，以接受訓練、調整及試用</li> <li>• 助聽器的試用期租金</li> <li>• 助聽器是依據 Medi-Cal 承保指引進行承保。</li> <li>• 若因發生您無法掌控的情況，導致助聽器遺失、遭竊或遭受不可回復之損害，而需要更換助聽器時，則不會計入 \$1,510 的計畫福利給付金額上限。</li> </ul>	\$0
	<p><b>愛滋病毒 (HIV) 篩檢</b></p> <p>我們針對以下人士，支付每 12 個月一次的愛滋病毒 (HIV) 篩檢：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要求進行愛滋病毒 (HIV) 篩檢的人，或</li> <li>• 罹患愛滋病毒 (HIV) 感染風險較高的人。</li> </ul> <p>對於懷孕婦女，我們支付懷孕期間最多三次的愛滋病毒 (HIV) 篩檢費用。</p> <p>如果您的醫療服務提供者建議進行愛滋病毒 (HIV) 篩檢，我們也會支付額外的篩檢費用。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。




	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>居家健康機構照護*</b></p> <p>在您取得居家健康服務之前，必須由醫師告訴我們您需要這項服務，而且這些服務必須由居家健康機構提供。</p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 兼職或間歇性專業護理以及居家健康助理服務（為了將此類服務納入居家健康照護福利之中，您的專業護理和居家保健輔助服務的總計時間不得超過每天 8 小時以及每週 35 小時。）</li> <li>• 物理治療、職業治療和言語治療</li> <li>• 醫療及社會服務</li> <li>• 醫療器材和用品</li> </ul>	\$0
	<p><b>家中注射治療</b></p> <p>本計畫將支付家中注射治療費用，其定義為在居家環境中，將藥物或生物性物質施用在您靜脈中或施打於您皮膚下。家中注射需要以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物或生物性物質，例如抗病毒物質或免疫球蛋白；</li> <li>• 設備，例如幫浦；以及</li> <li>• 耗材，例如插管或導管。</li> </ul> <p>本計畫將支付家中注射服務，其中包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根據您的照護計畫所提供的專業服務，包括療養服務；</li> <li>• 尚未納入耐用性醫療器材 (DME) 福利的會員訓練與教育；</li> <li>• 遠端監測；以及</li> <li>• 針對由家中注射治療的監測服務，以及由合格的家中注射治療供應商調配的家中注射藥物。</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>安寧照護</b></p> <p>您可以從 Medicare 認證的任何安寧計畫取得照護。如果您的醫療服務提供者和安寧醫療總監認為您具有極其嚴重的預後，您有權選擇安寧服務。這意味著，您患有絕症且預計存活期為六個月或更短的時間。您的安寧醫師可以是網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者。</p> <p>在您獲得安寧服務時，計畫將會為下列項目支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 症狀和疼痛治療藥物</li> <li>• 短期臨時照護</li> <li>• 居家照護</li> </ul> <p><b>Medicare 會支付安寧服務以及由 Medicare A 部分或 B 部分所承保服務的費用。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 請參閱本章的第 5 部分以瞭解更多資訊。</li> </ul> <p><b>Molina Dual Options 承保但 Medicare A 部分或 B 部分不承保的服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Molina Dual Options 承保 Medicare A 部分或 B 部分不承保的計畫承保服務。無論服務是否與極其嚴重的預後有關，本計畫都會給付這些服務。您無需支付這些服務的費用。</li> </ul> <p><b>對於 Molina Dual Options 的 Medicare D 部分福利可能給付的藥物：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 安寧服務和我們的計畫絕不會同時給付藥物。若需瞭解更多資訊，請參閱第 5 章。</li> </ul> <p><b>注意：</b>如果您需要非安寧照護，您應該打電話給個案經理以安排服務。非安寧照護是與末期預後無關的照護。</p> <p>本計畫給付的安寧諮詢服務（僅限一次），適用於罹患絕症且未選擇安寧福利的人。</p>	<p>\$0</p> <p>當您參與 Medicare 所認證的安寧計畫時，您的安寧服務，以及與絕症有關的 Medicare A 部分和 B 部分服務，都將由 Medicare 付費。Molina Dual Options 不會為您的服務付費。</p> <p>會員無需為承保的服務支付費用。</p>



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>疫苗接種</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 肺炎疫苗</li> <li>• 流感疫苗，秋冬每個流感季一次，若具有醫療必要性則另增流感疫苗注射數量</li> <li>• B 型肝炎疫苗，如果您有罹患 B 型肝炎的高度或中度風險</li> <li>• 其他疫苗，如果您有罹患相關疾病的風險，而且這些疫苗符合 Medicare B 部分給付規定</li> <li>• COVID-19 疫苗</li> </ul> <p>對於符合 Medicare D 部分給付規定的其他疫苗，我們將支付其費用。欲進一步瞭解，請閱讀第 6 章。</p> <p>我們同時依據美國疫苗接種諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 的建議，支付所有成人疫苗。</p>	<p>\$0</p>
	<p><b>住院照護*</b></p> <p>我們計畫的承保範圍不限制患者的住院天數。</p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他醫療必要性服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 半私人病房 ( 或是私人病房，如果具有醫療必要性 )</li> <li>• 膳食，包括特殊飲食</li> <li>• 定期的護理服務</li> <li>• 特殊照護單位 ( 例如密集照護或冠狀動脈照護單位 ) 的費用</li> <li>• 藥物</li> <li>• 檢驗室檢測</li> <li>• X 光及其他放射科服務</li> <li>• 必要的手術及醫療用品</li> <li>• 裝置，例如輪椅</li> <li>• 手術室和恢復室服務</li> <li>• 物理、職業和言語治療</li> <li>• 住院病人藥物濫用服務</li> <li>• 在某些情況下，下列類型的移植：角膜、腎臟、腎/胰腺、心臟、肝臟、肺臟、心臟/肺、骨髓、幹細胞和腸/多種內臟。</li> </ul> <p style="text-align: center;">下一頁繼續介紹此項福利</p>	<p>\$0</p> <p>在您的緊急狀況穩定後，您必須取得本計畫的核准，才能繼續在網絡外醫院住院治療。</p>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>住院照護 (續)</b></p> <p>如果您需要移植，Medicare 核准的移植中心會審查您的情況，裁定您是否為移植的候選人。移植服務提供者可能為服務地區當地或以外的醫療服務提供者。如果當地移植服務提供者願意接受 Medicare 的費率，您可在當地或您的社區的照護模式之外獲得移植服務。如果 Molina Dual Options 在我們的社區的照護模式之外提供移植服務，且您選擇在那裡獲得移植，我們將為您及除您以外的另一名人員安排或支付住宿和交通費用。欲進一步瞭解移植及承保的服務，請洽詢會員服務部。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血液，包括儲存和管理</li> <li>• 醫師服務</li> </ul>	
	<p><b>住院病人心理健康照護*</b></p> <p>對於需要住院的心理健康照護服務，我們會支付其費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您需要獨立的精神病醫院提供的住院服務，我們會支付頭 190 天的費用。之後，具有醫療必要性之精神科住院服務的費用，將由當地的郡心理健康機構支付。超過 190 天的照護授權，將與當地的郡心理健康機構進行協調。 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 190 天的限制不適用於在綜合醫院的精神科提供的住院病人心理健康服務。</li> </ul> </li> <li>• 如果您年滿 65 歲，我們會為您為您在精神疾病學會 (Institute for Mental Diseases, IMD) 得到的服務付費。</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>住院：於非承保住院期間在醫院或專業照護機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) 獲得的承保服務*</b></p> <p>如果您的住院不合理或不具有醫療必要性，我們將不支付這筆費用。</p> <p>然而，在某些情況下，若住院照護不在承保範圍內，我們可能仍會支付您入院治療或在照護機構獲得的服務。若要瞭解更多，請聯絡會員服務部。</p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫師服務</li> <li>• 診斷測試，如檢驗室檢測</li> <li>• X光、鐳和同位素治療，包括技術人員材料和服務</li> <li>• 外科敷料</li> <li>• 夾板、石膏及用於骨折和脫臼的其他器材</li> <li>• 義肢和矯型器（牙科除外），包括更換和維修此器材。這些器材具有下列作用： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 更換體內全部或部分器官（包括鄰近組織），或</li> <li>◦ 更換體內無法正常運作之器官的全部或部分機能。</li> </ul> </li> <li>• 腿部、手臂、背部和頸部支撐、疝帶以及人工腿、人工手臂和義眼。這包括因斷裂、磨損、丟失或患者情況發生變化而進行的調整、修理和更換</li> <li>• 物理治療、言語治療和職業治療</li> </ul>	\$0



如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>腎臟病服務和用品</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 腎臟病教育服務，教導腎臟護理的常識，並協助會員對其照護做出正確的裁定。您必須罹患第四期的慢性腎病，而且需由醫師轉診。我們給付多達六次的腎疾病教育服務。</li> <li>• 門診洗腎治療，包括暫時離開服務地區時的洗腎治療，如第 3 章的說明</li> <li>• 住院洗腎治療，如果院方允許您入院接受特殊照護</li> <li>• 自我洗腎訓練，包括對您和協助您進行居家洗腎治療的人進行的訓練</li> <li>• 居家洗腎器材和用品</li> <li>• 某些居家支援服務，例如由受過訓練的洗腎工作人員檢查您的居家洗腎情形、協助處理緊急狀況，以及檢查您的洗腎器材和供水裝置。</li> </ul> <p>您的 Medicare B 部分藥物福利會支付某些洗腎藥物的費用。欲取得相關資訊，請參閱本表中的「Medicare B 部分處方藥」。</p>	\$0
	<p><b>肺癌篩檢</b></p> <p>若您符合以下條件，本計畫將支付每 12 個月一次的肺癌篩檢費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您的年齡在 50 至 80 歲，以及</li> <li>• 您向您的醫師或其他合格的醫療服務提供者進行諮詢或與其共同制定決策，以及</li> <li>• 您持續 20 年每天至少抽 1 包菸且無任何肺癌跡象或症狀，或者您現在有抽菸習慣，或已在過去 15 年內戒煙。</li> </ul> <p>首次篩檢後，本計畫將根據您的醫師或其他合格醫療服務提供者的書面醫囑支付每年一次的篩檢費用。</p>	\$0
	<p><b>膳食福利*</b></p> <p>在您出院或離開專業照護機構 (SNF) 後，或者您有醫療狀況或潛在醫療狀況，需要留在家一段時間，該計畫旨在讓您可於恢復期間保持健康強壯。如果您符合資格，您的計畫個案經理將幫助您投保該計畫。</p> <p>如果您的醫師因您的慢性病為您要求該福利，您也能因此獲得加入該計畫的資格。該福利每天提供 2 餐，連續提供 14 天。獲得額外批准後，您還可獲得另外 14 天的每天 2 餐福利。最大限度為 4 週 56 餐。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>醫學營養治療</b></p> <p>這項福利適用於有糖尿病或腎臟病但不需洗腎的患者。此外，若有醫師的醫囑，這項福利也適用於腎臟移植後的患者。</p> <p>我們會在您透過 Medicare 獲得醫療營養治療服務的第一年期間，支付為時三小時的一對一諮詢服務費。（這包括我們的計畫、其他任何 Medicare Advantage 計畫或 Medicare。）若具有醫療必要性，我們可能會核准額外服務。</p> <p>之後我們將每年為您支付為時兩小時的一對一諮詢服務費。如果您的病情、治療或診斷有變化，您可以在醫師的囑咐下，多得到幾小時的治療。如果隔年您還需要接受治療，醫師每年都必須開立這些服務，同時更新醫囑。若具有醫療必要性，我們可能會核准額外服務。</p>	\$0
	<p><b>Medicare 糖尿病預防計畫 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP)</b></p> <p>該計畫會支付 Medicare 糖尿病預防計畫 (MDPP) 服務費用。Medicare 糖尿病預防計畫 (MDPP) 旨在幫助您改善健康狀況。它提供以下方面的實用訓練：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 長期飲食變化，以及</li> <li>• 增加身體活動，以及</li> <li>• 減肥和保持健康生活的方法。</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>Medicare B 部分處方藥*</b></p> <p>這些藥物為 Medicare 的 B 部分承保項目。Molina Dual Options 會支付下列藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您通常不會自行使用，而是在取得醫師、醫院門診或門診手術中心服務時，以注射或輸入方式給予的藥物</li> <li>• 您透過本計畫授權的耐用性醫療器材（例如噴霧器）所使用的藥物</li> <li>• 如果您有血友病，您透過注射方式輸送給自己的凝血因子</li> <li>• 免疫抑制藥物，如果您在器官移植時已投保 Medicare A 部分</li> <li>• 注射的骨質疏鬆症藥物。如果您是患有骨折（經醫師證明與停經後骨質疏鬆有關）、只能在家休養且無法自行注射藥物的病患，我們會支付這些藥物的費用</li> <li>• 抗原</li> <li>• 某些口服抗癌藥物和止嘔藥物</li> <li>• 某些用於居家洗腎的藥物，包括肝素、肝素解毒劑（若醫療上有此需要）、局部麻醉劑，及紅血球生成刺激劑（如 Epogen<sup>®</sup>、Procrit<sup>®</sup>、Epoetin Alfa、Aranesp<sup>®</sup> 或 Darbepoetin Alfa）</li> <li>• 用於原發性免疫缺陷疾病居家治療的靜脈注射免疫球蛋白</li> </ul> <p>我們亦依據我們的 Medicare B 部分和 D 部分的處方藥物給付規定支付疫苗費用。</p> <p>第 5 章說明門診處方藥福利。該章節說明您必須遵守哪些規定，您的處方才會包含在給付範圍中。</p> <p>第 6 章說明您透過我們的計畫，需為門診處方藥支付的費用為何。</p>	<p>\$0</p>



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>非緊急醫療接送服務*</b></p> <p>這項福利以最具成本效益、最容易取得的方式，提供接送服務。這可能包括：救護車、垃圾車、輪椅車醫療接送服務，並與輔助客運系統協調。</p> <p>這些接送形式會在下列情況下獲得授權：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 您的醫療和/或身體狀況不容許您搭乘公車、客運、計程車，或是其他形式的公共或私人交通工具，以及</li> <li>• 需要接送才能取得所需要的醫療照護。</li> <li>• 您的醫師必須提交需要接送服務的書面處方籤，並致電索取醫師認證聲明 (Physician Certification Statement, PCS) 表格，其中包括該要求的原因、要求接送時間 (最長 12 個月)，以及所需接送模式。</li> </ul> <p>根據不同的服務，可能需要事先授權。</p> <p>如要瞭解關於獲得此服務的更多資訊，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。</p>	\$0
	<p><b>非醫療接送服務</b></p> <p>這項福利容許您搭乘客運、計程車或其他形式的公共/私人交通工具，前往接受醫療服務。</p> <p>這項福利不會限制您的非緊急醫療接送福利。</p> <p>您可以視需要使用此福利，透過 Medicaid 承保的合格非醫療運送服務，往返計畫所核准的服務與地點。每年可搭乘的次數沒有限制。</p> <p>根據不同的服務，可能需要事先授權。</p> <p style="text-align: center;">下一頁繼續介紹此項福利</p>	\$0





	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>非醫療接送服務 ( 續 )</b></p> <p>如何安排：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 請致電 (844) 644-6357，電傳打字機 (TTY)：711。</li> <li>• 針對例行 ( 非緊急 ) 醫療約診，請在約診前至少七十二 (72) 小時以內致電以預約接送服務。</li> <li>• 此電話全天候提供服務。</li> <li>• 國定假日不接受常規預約申請 ( 包括元旦、陣亡將士紀念日、美國獨立紀念日、勞動節、感恩節和聖誕節 )。</li> <li>• 如為緊急/當天約診、機構出院，或是想要知道乘車地點，請致電 (844) 644-6357。</li> <li>• 最多可提前九十 (90) 天預約。</li> <li>• 諸如化療、放射性治療、物理治療或透析治療，可提前九十 (90) 天安排整個時段的接送服務。</li> </ul> <p>回程致電</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 針對不知道醫療約診具體時長的情況，您可以致電 (844) 644-6357 安排回程接駁。我們的接送服務提供者自呼叫後會在最多一 (1) 小時內來接您。</li> </ul> <p>誰可以申請接送服務？</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 滿十六 (16) 歲的會員。</li> <li>• 會員的家長、合法監護人或授權代表。</li> <li>• 保健計畫個案經理或其他計畫代表、保健計畫委託人、其他醫療服務提供者和/或機構。</li> </ul>	



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>照護機構照護*</b></p> <p>( 您應該與您的醫療服務提供者洽談並取得轉診。 )</p> <p>照護機構 (NF) 是指可以為無法在家中取得照護，但無需住院的人提供照護的地方。</p> <p>由我們付費的服務包括但不限於以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 半私人病房 ( 若具有醫療必要性，則可使用私人病房 )</li> <li>• 膳食，包括特殊飲食</li> <li>• 護理服務</li> <li>• 物理治療、職業治療和言語治療</li> <li>• 呼吸治療</li> <li>• 依據照護計畫提供給您的藥物。( 這包括自然存在於體內的物質，例如凝血因子。 )</li> <li>• 血液，包括儲存和管理</li> <li>• 通常由照護機構提供的醫療和手術用品</li> <li>• 通常由照護機構提供的檢驗室檢測</li> <li>• 通常由照護機構提供的 X 光及其他放射科服務</li> <li>• 裝置使用，例如通常由照護機構提供的輪椅</li> <li>• 醫師/醫療從業人員服務</li> <li>• 耐用性醫療器材</li> <li>• 牙科服務，包括假牙</li> <li>• 眼科福利</li> <li>• 聽力檢查</li> <li>• 整脊照護</li> <li>• 足療服務</li> </ul> <p>您通常會從網絡機構取得照護。不過，您也可以從網絡外機構取得照護。下列地點只要接受由我們的計畫支付的款項，您就可以從這些地點取得照護：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在您前往醫院之前，您所居住的療養院或連續照護退休者住宅社區 ( 只要提供照護機構照護即可 )。</li> <li>• 在您離開醫院時，您的配偶或同居伴侶所居住的照護機構。</li> </ul>	<p>\$0</p>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>肥胖篩檢和治療以減輕體重</b></p> <p>如果您的身體質量指數在 30 以上，我們會支付諮詢費用以協助您減輕體重。您必須在主要照護環境中取得諮詢服務。這樣一來，就可以和您的完整預防計畫一起管理。請洽詢您的主治醫療服務提供者以瞭解詳情。</p>	\$0
	<p><b>鴉片治療計畫 (Opioid treatment program, OTP) 服務*</b></p> <p>本計畫將支付以下鴉片使用失調 (Opioid Use Disorder, OUD) 治療服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 攝取活動</li> <li>• 定期評估</li> <li>• 經美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的藥物，以及管理與提供該等藥物 (如適用)</li> <li>• 物質使用諮詢</li> <li>• 個人治療與團體治療</li> <li>• 檢測體內藥物或化學物質 (毒性測試)</li> </ul>	\$0
	<p><b>門診診斷檢測和治療服務與用品</b></p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他醫療必要性服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X 光</li> <li>• 放射 (鏷和同位素) 治療，包括技術人員材料和用品*</li> <li>• 手術用品，如敷料*</li> <li>• 夾板、石膏及用於骨折和脫臼的其他設備*</li> <li>• 檢驗室檢測*</li> <li>• 血液，包括儲存和管理。*您應該與您的醫療服務提供者洽談並取得轉診。</li> <li>• 其他門診診斷檢測*</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>門診醫院服務*</b></p> <p>如果您因診斷或治療疾病或受傷，而需要在醫院門診部門接受具有醫療必要性服務，我們將支付該等服務的費用，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 急診室或門診服務，例如門診手術或留觀服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 留觀服務可協助醫師瞭解您是否需要入院接受「住院」治療。</li> <li>◦ 有時候您可能會在醫院待上整晚，卻仍屬於「門診」病患。</li> <li>◦ 關於門診病患或住院病患的更多資訊，請參閱此資料表，網址：<a href="http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf">www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf</a></li> </ul> </li> <li>• 由醫院開立帳單的檢驗室和診斷檢測</li> <li>• 心理健康照護，包括部分住院計畫中的照護（如果醫師證明要是沒有這項照護，則需住院治療）</li> <li>• 由醫院開立帳單的 X 光及其他放射科服務</li> <li>• 醫療用品，如夾板和石膏</li> <li>• 列於福利表內的預防性篩檢與服務</li> <li>• 您無法自行服用的某些藥物</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>門診心理健康照護*</b></p> <p>我們會支付由下列人員提供之心理健康服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 擁有國家執照的精神科醫師或醫師</li> <li>• 臨床心理學家</li> <li>• 臨床社會工作者</li> <li>• 臨床護理專家</li> <li>• 護理師</li> <li>• 醫師助理</li> <li>• 在適用的州法律許可範圍內，任何其他經 Medicare 檢定合格的心理健康照護專業人士</li> </ul> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 診療服務</li> <li>• 日間治療</li> <li>• 心理社會復健服務</li> <li>• 部分住院/密集門診計畫</li> <li>• 個人和團體心理健康評估與治療</li> <li>• 在臨床指示需評估心理健康結果時，進行心理測驗</li> <li>• 為監控藥物治療而提供的門診服務</li> <li>• 門診檢驗室、藥物、用品和補充品</li> <li>• 精神科會診</li> </ul>	\$0
<p><b>門診復健服務*</b></p> <p>我們會支付物理治療、職業治療和言語治療的費用。</p> <p>您可以從醫院的門診部門、獨立的治療師辦公室、綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 及其他機構取得門診復健服務。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>物質濫用門診服務*</b></p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 酒精濫用篩檢和諮詢</li> <li>• 藥物濫用治療</li> <li>• 由合格臨床醫師進行團體或個人輔導</li> <li>• 住院戒毒計畫中的亞急性解毒</li> <li>• 密集門診治療中心的戒酒和/或戒毒服務</li> <li>• 長效那曲酮 (Vivitrol) 治療</li> </ul>	\$0
<p><b>門診手術*</b></p> <p>我們會支付在醫院門診機構及門診手術中心之門診手術與服務的費用。</p>	\$0
<p><b>非處方 (Over-the-counter, OTC) 項目</b></p> <p>您每個季度有 \$60 可花費在計畫核准的非處方 (OTC) 項目、產品及藥物上。</p> <p>您的給付範圍包括非處方 (OTC) 衛生和健康產品，如維他命、防曬霜、止痛藥、咳嗽與感冒藥和繃帶。</p> <p>您可以用以下方式訂購：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 網路 – 請造訪 NationsOTC.com/Molina</li> <li>• 透過電話 – 請撥打 (877) 208-9243 與 Nations OTC Member Experience Advisor ( 國民非處方 (OTC) 會員體驗顧問 ) 聯絡，( 電傳打字機 (TTY) 711 )，全天候提供服務，全年無休。</li> <li>• 透過郵寄 – 填寫並交回非處方 (OTC) 產品目錄中的訂購單。透過電話、郵寄、網路或親自在部分零售商店取得非處方 (OTC) 項目。</li> <li>• 非處方 (OTC) 簽帳金融卡 – 在參與的零售地點。</li> </ul> <p>如需計畫核准之非處方 (OTC) 項目的完整清單，請參閱您的 2022 年非處方 (OTC) 產品目錄，或致電非處方 (OTC) 支援人員以取得更多資訊。您會在 2022 年非處方 (OTC) 產品目錄中找到重要資訊 ( 訂購指南 )。</p>	<p>\$0</p> <p>您每個季度有 \$60 可花費在計畫核准的非處方 (OTC) 項目、產品及藥物上。</p> <p>一個季度 ( 或季度期間 ) 為 3 個月。您的非處方 (OTC) 給付福利的季度期間為：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 月到 3 月</li> <li>• 4 月到 6 月</li> <li>• 7 月到 9 月</li> <li>• 10 月到 12 月</li> </ul> <p>您每個季度的 \$60 在季度期間結束時到期。這筆費用不會延續到下一個季度期間，所以請確保在季度期間結束前花掉任何尚未使用的金額。</p>
<p><b>部分住院服務*</b></p> <p>部分住院是積極心理治療的結構化程序。它作為一項醫院門診服務，或是由社區心理健康中心提供。它所提供的照護，比您在醫師或治療師辦公室所得到的照護更為密集。它有助於讓您無需住院。</p>	\$0


如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。






	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>醫師/醫療服務提供者服務，包括醫師診間看診</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 在以下地點提供的必要健康照護或手術服務： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 醫師診間</li> <li>◦ 通過認證的門診手術中心*</li> <li>◦ 醫院門診部門*</li> </ul> </li> <li>◦ 由專科醫師進行諮詢、診斷和治療</li> <li>◦ 為瞭解您是否需要治療，在醫師的指示下，由您的主要醫療服務提供者給予的基本聽力和平衡檢查</li> <li>◦ 一些遠距醫療服務（包括醫師或從業人員的諮詢、診斷及治療）會提供給某些鄉村地區的會員，或其他 Medicare 核准的場所</li> <li>◦ 於醫院或特約醫院內的腎臟中心、腎臟透析機構或會員家中，為居家洗腎的會員提供每月末期腎臟病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 相關的遠距醫療服務</li> <li>◦ 遠距醫療服務可診斷、評估，或治療中風症狀</li> <li>◦ 為有物質使用障礙或併發心理健康障礙的會員提供的遠距醫療服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 若您不是新病患，由醫師進行 5 到 10 分鐘的虛擬問診（例如透過電話或視訊）。</li> <li>◦ 若您不是新病患，由醫師評估所傳送的影片和/或圖片，並在 24 小時內為您判讀並追蹤情況。</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">下一頁繼續介紹此項福利</p>	\$0



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>醫師/醫療服務提供者服務，包括醫師診間看診（續）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 若您不是新病患，則可透過電話、網際網路或電子健康紀錄諮詢醫師或其他醫師</li> <li>• 手術前，由另一名網絡內醫療服務提供者提供第二意見</li> <li>• 非常規牙科護理*。經承保的服務僅限於： <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ 下顎或相關結構的手術</li> <li>◦ 固定下顎或顏面骨骨折</li> <li>◦ 對腫瘤癌症進行放射治療前拔牙</li> <li>◦ 由醫師提供時將予以給付的服務</li> </ul> </li> </ul>	
	<p><b>足療服務*</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 足部損傷或疾病（鏈狀趾或後跟骨刺）的診斷和醫療或外科治療</li> <li>• 常規足部護理，適用於所罹患之疾病（例如糖尿病）會影響腿部的會員</li> </ul>	\$0
	<p><b>前列腺癌篩檢</b></p> <p>對於年滿 50 歲的男性，我們每 12 個月會支付一次下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 數位直腸檢查</li> <li>• 前列腺特异性抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢測</li> </ul>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>義肢裝置和相關用品*</b></p> <p>以義肢裝置更換全部或部分的身體部位或功能。我們會支付下列義肢裝置的費用，可能也會支付其他未列於其中之裝置的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 與結腸造口照護有關的結腸造瘻袋和用品</li> <li>• 腸道與靜脈營養，包括餵食耗材組、點滴幫浦、插管與轉接頭、溶液，以及自我給藥注射的耗材</li> <li>• 起搏器</li> <li>• 支架</li> <li>• 義肢鞋</li> <li>• 人工手臂和腿</li> <li>• 乳房假體（包括乳房切除術後的手術胸罩）</li> <li>• 取代因疾病、外傷或遺傳缺陷而移除或缺損之臉部五官外部的假體</li> <li>• 尿失禁乳霜劑和尿布</li> </ul> <p>我們也會支付與義肢裝置有關的部分用品費用。我們也會支付義肢裝置的維修或更換費用。</p> <p>我們承保白內障移除或白內障手術後的部分服務。欲瞭解詳細資訊，請參閱本節稍後的「視力保健」一節。</p>	\$0
	<p><b>肺部復健服務*</b></p> <p>對於罹患中度至極重度慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 的會員，我們會支付其肺部復健計畫的費用。您必須有負責治療慢性阻塞性肺病 (COPD) 的醫師或醫療服務提供者為肺部復健所開立的醫囑。</p> <p>對於需要依賴呼吸器的患者，我們會支付呼吸服務的費用。</p>	\$0
	<p><b>性傳播感染 (STI) 篩檢和諮詢</b></p> <p>我們會支付披衣菌、淋病、梅毒和 B 型肝炎篩檢的費用。這些篩檢給付範圍適用於懷孕婦女及罹患性傳播感染 (STI) 風險較高的人。這些檢測必須在主要醫療服務提供者的指示下進行。我們的給付範圍包括每 12 個月一次的檢測，以及在懷孕期特定時間進行的檢測。</p> <p>對於罹患性傳播感染 (STI) 風險較高的性活躍成人，我們每年也支付兩次面對面的高度密集行為諮詢課程費用。每個課程為時 20 至 30 分鐘。我們會為這些作為預防性服務的諮詢課程付費，但這些課程必須由主要醫療服務提供者提供。這些課程必須在主要照護環境中提供，例如醫師診間。</p>	\$0

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>專業照護機構 (SNF) 照護*</b></p> <p>我們的計畫給付 Medicare 和非 Medicare 的專業照護機構 (SNF) 住院費用，無需事先住院授權。</p> <p>我們會針對下列服務，以及可能未列示於此的其他服務支付費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 半私人病房（或是私人病房，如果具有醫療必要性）</li> <li>• 膳食，包括特殊飲食</li> <li>• 護理服務</li> <li>• 物理治療、職業治療和言語治療</li> <li>• 根據照護計畫服用的藥物，包括自然存在於體內的物質，例如凝血因子</li> <li>• 血液，包括儲存和管理</li> <li>• 由照護機構提供的醫療和手術用品</li> <li>• 由照護機構提供的檢驗室檢測</li> <li>• 由照護機構提供的 X 光及其他放射科服務</li> <li>• 裝置，例如通常由照護機構提供的輪椅</li> <li>• 醫師/醫療服務提供者服務</li> </ul> <p>您通常會從網絡機構取得照護。不過，您也可以從網絡外機構取得照護。下列地點只要接受由我們的計畫支付的款項，您就可以從這些地點取得照護：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在您前往醫院之前，您所居住的療養院或連續照護退休者住宅社區（只要提供照護機構照護即可）</li> <li>• 在您離開醫院時，您的配偶或同居伴侶所居住的照護機構</li> </ul>	<p>\$0</p>

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
<p><b>監督運動治療 (Supervised exercise therapy, SET)*</b></p> <p>本計畫將為患有症狀性周邊動脈疾病 (Peripheral Artery Disease, PAD) 的會員支付監督運動治療 (SET) 費用。本計畫將支付下列項目的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 週最多 36 節課程，若滿足所有監督運動治療 (SET) 要求</li> <li>• 額外 36 節課程，若健康照護提供者認為具有醫療必要性</li> </ul> <p>監督運動治療 (SET) 計畫必須：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 為針對血流不暢導致腿部痙攣 (跛行) 的會員提供的 30 至 60 分鐘的周邊動脈疾病 (PAD) 治療性運動訓練計畫課程</li> <li>• 在醫院門診環境或醫師診間提供</li> <li>• 由確保好處大於傷害且接受過周邊動脈疾病 (PAD) 運動治療培訓的合格人員提供</li> <li>• 在醫師、醫師助理或接受過基本及高級生命維持技術訓練的護理師或臨床護理專家的直接監督下進行。</li> </ul>	\$0
<p><b>緊急照護</b></p> <p>緊急照護是為了治療下列病症而給予的照護：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 需要立即進行醫療照護的非緊急狀況，或</li> <li>• 突然罹患的醫療疾病，或</li> <li>• 受傷，或</li> <li>• 需要立即照護的狀況。</li> </ul> <p>如果您需要緊急照護，您應該先試著尋求網絡內醫療服務提供者的服務。然而，當您無法到達網絡內醫療服務提供者處時，亦可使用網絡外醫療服務提供者。</p> <p>除非在有限的情況下，否則美國及其領地之外的服務不予承保。請聯絡計畫瞭解詳情。</p>	\$0



	由我們的計畫付費的服務	您必須付費的項目
	<p><b>視力保健</b></p> <p>我們會支付下列服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每年一次例行性的眼睛檢查；以及</li> <li>• 每兩年最多 \$100 的眼鏡（鏡架和鏡片）或最多 \$100 的隱形眼鏡。</li> </ul> <p>對於眼疾和眼部傷害的診斷與治療，我們會支付門診醫師服務的費用。例如，這些費用包括糖尿病患者糖尿病視網膜病變的年度眼部檢查，以及老年性黃斑病變的治療。</p> <p>對於青光眼罹患風險較高的人，我們每年支付一次青光眼篩檢的費用。青光眼罹患風險較高的人包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有青光眼家族史的人</li> <li>• 糖尿病患者</li> <li>• 50 歲以上的非裔美國人</li> <li>• 65 歲以上的拉丁裔美國人</li> </ul> <p>我們會在每次醫師植入人工水晶體的白內障手術後，支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。（如果您有兩次單獨進行的白內障手術，您必須在每一次手術後，取得一副眼鏡。您不能在第二次手術後取得兩副眼鏡，即使您在第一次手術後並未取得眼鏡也是如此。）我們會支付矯正鏡片和鏡架的費用，如果您在移除白內障（未植入水晶體）之後，需要更換鏡片和鏡架，我們也會支付其費用。</p>	\$0
	<p><b>「歡迎參加 Medicare」預防性就診</b></p> <p>我們給付單次的「歡迎參加 Medicare」預防性就診。本就診包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 檢查您的健康狀況，</li> <li>• 針對您所需要的預防性服務提供教育與諮詢（包括篩檢和注射），以及</li> <li>• 如有需要，則為您轉介至其他照護。</li> </ul> <p>注意：我們只在您擁有 Medicare B 部分的前 12 個月期間，給付「歡迎參加 Medicare」預防性就診。請在約診時，告訴醫師辦公室您要安排「歡迎參加 Medicare」預防性就診。</p>	\$0

## 第5部分 在 Molina Dual Options 之外給付的福利

Molina Dual Options 不會給付下列服務，但是，可以透過 Medicare 或 Medi-Cal 獲得。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第5.1部分 加州社區過渡 (California Community Transition, CCT)

加州社區過渡 (CCT) 計畫利用當地主要機構，幫助至少連續 90 天居住在某一住院設施中的合格 Medi-Cal 受益人轉換至社區環境並確保其安全。加州社區過渡 (CCT) 計畫為過渡前期和過渡後 365 天的過渡協調服務提供資金，協助受益人返回至社區環境中。

您可以從任何與服務您所在郡的加州社區過渡 (CCT) 主要機構那裡獲取過渡前期協調服務。您可以透過健保服務部網站查找加州社區過渡 (CCT) 主要機構及其所服務郡的清單，網址為：[www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)。

**對於加州社區過渡 (CCT) 過渡協調服務：**

Medi-Cal 會支付過渡協調服務的費用。您無需支付這些服務的費用。

**對於與您的加州社區過渡 (CCT) 不相關的服務：**

醫療服務提供者會向 Molina Dual Options 收取您的服務費用。Molina Dual Options 會為過渡之後提供的服務付費。您無需支付這些服務的費用。

在您獲得加州社區過渡 (CCT) 過渡協調服務時，Molina Dual Options 將支付本章第 4 部分中福利表所列的服務費用。

**Molina Dual Options 藥物給付範圍福利不變：**

加州社區過渡 (CCT) 計畫不承保藥物。您會繼續透過 Molina Dual Options 獲得正常藥物福利。若需瞭解更多資訊，請參閱第 5 章。

**注意：**若您需要非加州社區過渡 (CCT) 的過渡照護，您應致電您的個案經理或會員服務部：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，以安排此類服務。非加州社區過渡 (CCT) 的過渡照護是指與您從機構/設施進行與過渡無關的照護。

## 第5.2部分 Medi-Cal Dental 計畫

透過「Medi-Cal Dental」(Medi-Cal 牙科) 計畫可獲得某些牙科服務；例如：

- 初步檢查、X 光攝影、洗牙和氟化治療
- 修復體和牙冠
- 根管治療
- 假牙、調整、修復和重新填充

Medi-Cal Dental 計畫有提供按服務收費的牙科福利。欲了解更多資訊，或者需要協助查找接受 Medi-Cal Dental 計畫的牙醫，請撥打客服專線：1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥打 1-800-735-2922)。本電話免付費。Medi-Cal Dental 計畫代表在週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m. 期間為您提供協助。您也可以造訪網站 [dental.dhcs.ca.gov/](http://dental.dhcs.ca.gov/) 以瞭解更多資訊。

除了按服務收費的 Medi-Cal Dental 計畫，您還能透過牙科管理照護計畫獲得各項牙科福利。牙科管理照護計畫可在 Los Angeles 郡提供。欲了解有關牙科計畫的更多資訊、需要協助確認牙科計畫或者希望更改牙科計畫，請在週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m. 期間撥打免付費專線 1-800-430-4263 聯絡 Health Care Options (電傳打字機 (TTY) 使用者請撥打 1-800-430-7077)。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 第5.3部分 安寧照護

您可以從 Medicare 認證的任何安寧計畫取得照護。如果您的醫療服務提供者和安寧醫療總監認為您具有極其嚴重的預後，您有權選擇安寧服務。這意味著，您患有絕症且預計存活期為六個月或更短的時間。您的安寧醫師可以是網絡醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者。

請參見本章第 4 部分的福利表，以瞭解關於在您獲得安寧照護服務時，Molina Dual Options 會為哪些服務付費的更多資訊。

若為安寧服務和由 Medicare A 部分或 B 部分給付且與您的末期預後相關的服務：

- 安寧服務提供者會向 Medicare 收取您的服務費用。Medicare 會支付與您的末期預後相關的安寧服務費用。您無需支付這些服務的費用。

由 Medicare A 部分或 B 部分給付且與您的末期預後無關的服務（除了急診照護或緊急照護之外）：

- 醫療服務提供者會向 Medicare 收取您的服務費用。Medicare 會支付 Medicare A 部分或 B 部分所承保服務的費用。您無需支付這些服務的費用。

對於 Molina Dual Options 的 Medicare D 部分福利可能給付的藥物：

- 安寧服務和我們的計畫絕不會同時給付藥物。若需瞭解更多資訊，請參閱第 5 章。

**注意：**若您需要非安寧照護，請致電您的個案經理或會員服務部：(855) 665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )，以安排此類服務。非安寧照護是與末期預後無關的照護。

---

## 第6部分 Molina Dual Options、Medicare 或 Medi-Cal 不予給付的福利

本節說明本計畫已排除哪些福利。「已排除」代表我們不支付這些福利的費用。Medicare 和 Medi-Cal 也不會支付其款項。

下表說明我們在任何情況下都不給付的部分服務與項目，以及我們只在某些情況下排除之部分服務與項目。

除本節所列的特殊情況之外，我們不會支付列於本節（或是本《會員手冊》其他地方）的已排除醫療福利。如果您認為我們應該為某項不給付的服務付費，您可以提出上訴。如需提出上訴的相關資訊，請參閱第 9 章。

除了福利表所說明的排除項目和限制之外，您的計畫也不包含下列項目和服務：

- 根據 Medicare 和 Medi-Cal 的標準，不視為具有「合理性和醫療必要性」的服務，除非我們的計畫將這些服務列為承保的服務。
- 實驗性質的醫療和手術治療、項目和藥物，除非由 Medicare 承保，或是屬於 Medicare 或我們的計畫核准的臨床研究。欲進一步瞭解臨床研究，請參閱第 3 章，第 37 頁。實驗性質的治療和項目是指未普遍為醫學界接受的治療和項目。
- 學校或休閒運動要求的身體檢查
- 病態肥胖的手術治療，除非具有醫療必要性且由 Medicare 付費。
- 醫院的私人病房，除非具有醫療必要性。
- 私人護理師。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 醫院或照護機構病房中的私人物品，例如電話或電視。
- 您家中的全職護理照護。
- 直系親屬或家庭成員收取的費用。
- 遴選或自願性的增強程序或服務（包括減重、生髮、性功能、體育表現、美容目的、防老化和心智表現），但具有醫療必要性者除外。
- 整形手術或其他整形工作，除非因為意外傷害而有必要時，或是為了改善身體某個無法正確矯正的部位。然而，我們將支付乳房切除手術後的胸部重建費用，以及支付匹配另一邊乳房的治療費用。
- 為滿足個人的舒適性及便捷性的項目
- 完成障礙、婦女、嬰兒和兒童 (Woman, Infants, and Children, WIC)、車輛管理局 (Department of Motor Vehicles, DMV) 等方面的表格
- 矯形鞋，除非該鞋是腿支架的一部分且包含在支架費用中，或患有糖尿病足病的人士所使用的鞋子。
- 足部輔助設備，除患有糖尿病足病的人士使用的矯形鞋或按摩鞋。
- 放射狀角膜切開術、LASIK 手術，以及其他低視力助視器。
- 絕育復通手術和非處方避孕用品。
- 美國境外的服務，但加拿大或墨西哥境內需要住院治療的急診服務除外
- 自然療法服務（使用自然或替代療法）。
- 提供給退伍軍人事務 (Veterans Affairs, VA) 機構之退伍軍人的服務然而，當退伍軍人在退伍軍人事務 (VA) 醫院獲得急診服務，且退伍軍人事務 (VA) 的分攤費用高於我們計畫下的分攤費用時，我們將給退伍軍人報銷差額。您仍須負責您的分攤費用。
- 非處方 (OTC) 藥物（除非經過核准）
- 選擇性包皮環切術

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第5章透過本計劃取得門診處方藥

---

### 簡介

本章說明獲取門診處方藥的規定。這些藥由您的醫療服務提供者為您開具，您可以透過藥房或郵購方式取得。它們包括由 Medicare D 部分或 Medi-Cal 給付的藥物。關鍵術語及按字母順序列示的定義載於《會員手冊》的最後一章。

Molina Dual Options 也給付下列藥物，儘管本章將不討論這些藥物：

- Medicare A 部分給付的藥物。這些包括您在醫院或照護機構時所獲得的一些藥物。
- Medicare B 部分給付的藥物。這些包括某些化學治療藥物、在您進行醫師或其他醫療服務提供者門診時提供給您的某些藥物注射，以及洗腎診所時提供給您的藥物。欲進一步瞭解 Medicare B 部分給付哪些藥物，請參閱第 4 章的福利表。

### 計畫的門診藥物給付規定

通常只要您遵循本節規定，我們就會給付您的藥物。

1. 您必須請一位醫師或其他醫療服務提供者為您開立處方，這個人通常就是您的主要醫療服務提供者 (PCP)。在您的主要醫療服務提供者開立轉診單的情況下，這也可能是其他醫療服務提供者。
2. 通常情況下，您必須到網絡藥局領取處方藥。
3. 您的處方藥必須列在計畫的《承保藥物清單》內。我們將此簡稱為「藥物清單」。
  - 如果您的藥物不在藥物清單內，我們可以透過例外處理的方式提供給付。
  - 請參閱第 9 章，瞭解如何申請例外處理。
4. 您的藥物必須使用於醫療許可的適應症。這是指該藥物用途通過美國食品藥物管理局批准，或得到某些醫療參考文件的佐證。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 目錄

第1部分	領取處方藥 .....	80
第1.1部分	到網內藥局領取處方藥 .....	80
第1.2部分	當您領取處方藥時，請出示您的會員 ID 卡 .....	80
第1.3部分	如果您更換至別家網內藥局領藥，該怎麼辦 .....	80
第1.4部分	如果您的藥局退出網絡，該怎麼辦 .....	80
第1.5部分	使用專科藥局 .....	80
第1.6部分	使用郵購服務領取藥物 .....	81
第1.7部分	取得長期用藥 .....	82
第1.8部分	使用非本計劃網內的藥局 .....	82
第1.9部分	針對您支付的處方藥給予退款 .....	82
第2部分	本計劃的藥物清單 .....	82
第2.1部分	藥物清單中的藥物 .....	82
第2.2部分	如何在藥物清單中查找藥物 .....	83
第2.3部分	未列示在藥物清單中的藥物 .....	83
第2.4部分	藥物清單等級 .....	83
第3部分	某些藥物的限制 .....	84
第4部分	您的藥物可能不受承保的原因 .....	85
第4.1部分	取得暫時的藥物供應 .....	85
第5部分	藥物給付變更 .....	86
第6部分	特殊情況下的藥物給付 .....	88
第6.1部分	如果您住院或入住專業療養機構受到本計劃的保障 .....	88
第6.2部分	如果您住在長期療養院 .....	88
第6.3部分	如果您是 Medicare 認證的安寧服務計畫會員 .....	88
第7部分	藥物安全與管理藥物計劃 .....	88
第7.1部分	協助會員安全用藥的計劃 .....	88
第7.2部分	協助會員管理藥物的計劃 .....	89
第7.3部分	幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃 .....	89

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





---

## 第1部分 領取處方藥

### 第1.1部分 到網內藥局領取處方藥

大多數情況下，我們只會支付在我們網絡藥局領取處方藥的費用。網絡藥局是指同意為我們的計畫會員提供處方藥的簽約藥局。您可以使用任一間網絡藥局。

欲尋找網絡藥局，您可以查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、造訪我們的網站，或是洽詢會員服務部或您的個案經理。

### 第1.2部分 當您領取處方藥時，請出示您的會員 ID 卡

若要領取處方藥，請向網絡藥局出示您的會員 ID 卡。網絡藥局會針對承保的處方藥向我們收取費用。

如果您領取處方藥時未攜帶會員 ID 卡，可以請藥局致電給我們以取得必要資訊。

如果藥局無法取得必要的資訊，您可能需要全額支付處方藥費用，才能完成領藥。然後，您可以申請退款。如果您無法支付該藥物，請立即與會員服務部聯絡。我們會盡力提供協助。

- 欲瞭解如何向我們申請退款，請參閱第 7 章。
- 如果您需要協助領取處方藥，您可以與會員服務部或您的個案經理聯絡。

### 第1.3部分 如果您更換至別家網內藥局領藥，該怎麼辦

如果您更換藥局且需要續領處方藥物時，您可以請求醫療服務提供者開立新處方，或是請求您的藥局將該處方轉到新藥局（仍有續領處方藥物時）。

如果您需要協助更換網絡藥局，您可以與會員服務部或您的個案經理聯絡。

### 第1.4部分 如果您的藥局退出網絡，該怎麼辦

如果您使用的藥局退出本計劃的網絡，您將需要重新找一家網內藥局。

欲尋找網內藥局，您可以查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站，或是聯絡會員服務部或您的個案經理。

### 第1.5部分 使用專科藥局

有時處方必須在特殊的專科藥局領取。特殊的專科藥局包括：

- 提供居家注射治療藥物的藥局。
- 提供長期照護設施（如療養院）所需藥品的藥局。
  - 通常，長期照護設施有自己的藥局。如果您居住在長期照護設施，我們必須確保您可以在其藥局獲取所需的藥物。
  - 如果您所居住的長期照護設施不在我們網絡內，或者您在長期照護設施獲取藥物時遇到任何困難，請聯絡會員服務部。
- 提供印地安裔健康服務/部落/都市印地安裔健康計劃服務的藥局。除了緊急狀況外，只有美國原住民或阿拉斯加原住民可使用這些藥局。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 供應需要特殊處理和使用指示之藥物的藥局。

欲尋找特殊的專科藥局，您可以查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》、瀏覽我們的網站，或是聯絡會員服務部或您的個案經理。

## 第1.6部分 使用郵購服務領取藥物

對於特定種類的藥物，您可以使用計畫的網絡郵購服務。通常，可郵購取得的藥物是您因慢性或長期醫療情況而需定期服用的藥物。無法透過計畫的郵購服務取得的藥物在藥物清單中會加註「NM」。

我們計畫的郵購服務允許您訂購至少 30 天，但不超過 90 天的用藥。90 天補給量與單月補給量的自付額相同。

### 透過郵寄方式領取處方藥

欲獲得訂購單和郵寄領取處方藥的資訊，請致電會員服務部，電話：(855)665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，或者您也可以造訪 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。

通常，您會在 14 天內經由郵購收到處方藥。如果您的郵購有所延誤，請致電會員服務部以取得暫時的處方藥供應，電話：(855)665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

### 郵購流程

郵購服務對於從您手中取得的新處方、直接從醫療服務提供者診間直接取得的新處方，以及郵購處方的續藥均有不同的程序：

#### 1. 藥局從您手中收到的新處方

藥局會自動領取和提供從您手中收到的新處方。

#### 2. 藥局直接從醫療服務提供者診間取得的新處方

藥局會在收到健康照護提供者的處方後與您聯絡，瞭解您是要立刻或稍後領取藥物。

- 這樣，您便可以確定該藥局是否提供合適的藥物（包括效力、數量和形態），如果需要，您還可以在裝運藥物前停止或延遲藥物訂購。
- 一定要在每次藥局聯絡您時均給予回覆，讓藥局知道如何處理新的處方以及如何防止裝運延遲。

#### 3. 郵購處方的續藥

針對續藥問題，您可以選擇註冊參加自動續藥計畫。在這個計畫中，當我們的記錄顯示您快要用完藥物時，我們會自動開始處理您的下一次續藥。

- 藥局在寄送每次續藥之前會聯絡您，以確保您需要更多的藥物，如果您有足夠的藥物或者如果您的藥物已經更換，您可以取消預定的續藥。
- 如果您選擇不參加自動續藥計畫，請於您認為藥物即將使用完畢前 10 天聯絡您的藥局請求續藥，確保下次訂單及時送達。

如欲退出自動準備郵購續藥的計畫，請致電會員服務部聯絡我們，電話：(855)665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855)665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



為確保藥局可以聯絡到您，在藥物裝運前確認您的訂單，請務必向藥局提供您的最佳聯絡方式。藥局將撥打您提供的電號號碼，透過電話聯絡您。必須確保您的藥局有最新的聯絡資訊。

### 第1.7部分 取得長期用藥

您可以取得我們計畫藥物清單內的支援藥物之長期供應。支援藥物是指，您因慢性或長期醫療情況而需定期服用的藥物。

某些網絡藥局會允許您取得支持藥物的長期供應。90天補給量與單月補給量的自付額相同。《醫療服務提供者與藥房名錄》會告訴您，哪些藥局提供支援藥物的長期供應。您也可以致電會員服務部，進一步瞭解細節。

對於某些種類的藥物，您可以使用計畫的網絡郵購服務來取得支持藥物的長期供應。請參閱上一部分，以瞭解郵購服務。

### 第1.8部分 使用非本計劃網內的藥局

通常，我們只有在您無法使用網絡藥局時，才會支付您在網絡外藥局配藥的費用。我們有位於服務區域之外的網絡藥局，可讓您以計畫會員的身分取得處方藥。

於下列情況中，我們會支付在網絡外藥局領取處方藥的費用：

- 如果處方藥與緊急照護有關
- 如果這些處方藥與醫療緊急狀況有關
- 給付範圍僅限於 31 天藥量，或按照您處方規定的更少天數的用藥

在上述情況下，請先洽詢會員服務部，瞭解附近是否有網絡藥局。

### 第1.9部分 針對您支付的處方藥給予退款

如果您必須使用網絡外藥局，通常您需要支付全額才能取得處方藥。您可以申請退款。

欲進一步瞭解，請參閱第 7 章。

---

## 第2部分 本計劃的藥物清單

我們有一份《承保藥物清單》表。我們將此簡稱為「藥物清單」。

藥物清單上的藥物是我們在醫師與藥房組成的團隊的協助下，精選出的藥物。藥物清單也會告訴您，藥物的取得是否設有規定。

只要您遵守本章所述的規定，我們通常會提供計畫藥物清單上藥物的保障。

### 第2.1部分 藥物清單中的藥物

藥物清單包含 Medicare D 部分給付藥物，以及列在您的 Medi-Cal 福利範圍內的一些處方藥和非處方藥物 (OTC) 與商品。

藥物清單包含奈必洛爾等原廠藥及美托洛爾等非專利藥。非專利藥物的有效成份與原廠藥相同。一般來說，這類藥的效用與原廠藥相同，且通常較便宜。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



我們的計劃也給付某些非處方藥物 (OTC) 與商品。某些非處方藥物 (OTC) 藥價格比處方藥低，但效用卻一樣好。如需詳細資訊，請致電會員服務部。

## 第2.2部分 如何在藥物清單中查找藥物

想要知道您所服用的藥物是否在藥物清單上，您可以：

- 查看我們寄給您的最新藥物清單。
- 瀏覽本計劃的網站：[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。網站上的藥物清單通常內容最新。
- 請致電會員服務部，洽詢藥物是否在本計劃藥物清單上，或索取一份藥物清單。
- 詢問您的個案經理藥物是否在計劃的藥物清單上。

## 第2.3部分 未列示在藥物清單中的藥物

我們不會給付所有的處方藥。某些藥物不會納入藥物清單，因為法律禁止我們承保那些藥物。另外一種情況是，我們決定不將某個藥物納入藥物清單。

Molina Dual Options 不會支付本節所列的藥物。這些稱為除外藥物。如果您取得除外藥物的處方，您需要支付全額。如果您認為我們應該根據您的情況支付除外藥物，您可以提出上訴。（欲瞭解如何提出上訴，請參閱第9章。）

除外藥物適用的三個一般規定如下：

1. 我們計畫的門診藥物承保範圍（包括D部分和Medi-Cal藥物）不能支付已由Medicare A部分或B部分給付的藥物的費用。由Medicare A部分或B部分給付的藥物由Molina Dual Options無償給付，但這些藥物不被視為您的門診處方藥福利的一部分。
2. 我們的計畫不給付美國及其領地之外購買的藥物。
3. 藥物用途通過美國食品藥物管理局 (FDA) 批准，或有某些醫療參考文件作為治療您病情的佐證。您的醫師可能為了治療您的病情而開立特定藥物的處方，即使該藥物尚未獲得治療該病情的批准。這稱為藥品仿單適應症外使用。對於藥品仿單適應症外使用的處方藥，我們的計畫通常不提供保障。

此外，Medicare 或 Medi-Cal 依法不給付以下各類藥物。

- 用於促進受孕的藥物
- 用於美容與促進毛髮生長的藥物
- 用於治療性功能障礙或勃起機能障礙的藥物，例如 Viagra<sup>®</sup>、Cialis<sup>®</sup>、Levitra<sup>®</sup> 和 Caverject<sup>®</sup>
- 製藥廠商表示需僅由他們進行檢測或提供服務作為銷售條件的門診藥物

## 第2.4部分 藥物清單等級

我們藥物清單上的每一種藥物會歸類在三 (3) 種等級的其中一種。等級是大體相同類型的一組藥物（例如原廠藥、非專利藥或非處方藥 (OTC)）。

- 第1級藥物為非專利藥。對於第1級藥物，您無需支付任何費用。
- 第2級藥物為原廠藥。對於第2級藥物，您無需支付任何費用。
- 第3級藥物為非 Medicare 處方藥/非處方藥 (OTC)。對於第3級藥物，您無需支付任何費用。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



欲知您的藥物屬於哪個等級，請在我們藥物清單上查閱該藥物。

第 6 章說明各等級藥物的自付額。

---

## 第3部分 某些藥物的限制

對於某些處方藥，某些特殊規定限制計畫承保該藥物的方式與時間。一般而言，我們的原則是建議您取得最適合您醫療症狀且安全有效的藥物。若安全且較便宜的藥物與較貴的藥物有相同效力時，我們會希望您的醫療服務提供者使用較便宜的藥物。

如果您的藥物有特殊規定，通常是指您或您的醫療服務提供者需要採取額外的步驟，我們才會承保該藥物。例如，您的醫療服務提供者可能需要先告知您的診斷或提供驗血報告。如果您或您的醫療服務提供者認為我們的規定不適用您的情況，您應該申請例外處理。我們可能同意，也可能不同意讓您在未採取額外步驟的情況下使用藥物。

欲進一步瞭解申請例外處理，請參閱第 9 章。

事先授權 (Prior Authorization, PA) 是指必須在藥物給付前滿足特定標準。例如，診斷、化驗值或之前嘗試各種治療但失敗。

階段治療 (Step Therapy, ST) 是指必須在給付其他更貴的藥物前使用更具成本效益的藥物。例如，某些原廠藥僅在首先嘗試了非專利替代藥的情況下才進行給付。

數量限制 (Quantity Limit, QL) 是指某些藥物有最大給付數量限制。例如，經美國食品藥物管理局 (FDA) 核准的日服一次藥物的給付數量限制為 30 天 30 次。

B 或 D 是指某些藥物可能屬於 Medicare D 部分或 B 部分承保範圍，視具體情況而定。

### 1. 有非專利版本的藥物時，限制使用原廠藥

一般來說，非專利藥的效力與原廠藥相同，但價格比較便宜。如果原廠藥有非專利版，我們的網絡藥局將會提供非專利藥。

- 當有非專利版的藥物時，我們一般不會支付原廠藥。
- 不過，如果您的醫療服務提供者將醫療原因告訴我們，治療相同疾病的非專利藥或給付藥物都不適合您時，我們將會給付原廠藥。

### 2. 事先取得計畫批准

對於某些藥物，您或您的醫師必須先取得 Molina Dual Options 的批准，才能領取處方藥。如果您未獲得批准，Molina Dual Options 可能不承保該服務。

### 3. 先試用不同的藥物

一般來說，在我們給付更貴的藥物之前，我們希望您先試用較便宜的藥物（療效相同）。例如，如果藥物 A 和藥物 B 治療相同的醫療症狀，而藥物 A 比藥物 B 便宜，我們會要求您先試用藥物 A。

如果藥物 A 對您無效，我們將承保藥物 B。這稱為階段治療。

### 4. 數量限制

我們對您可以取得的藥物設有數量的限制。這被稱為數量限制。例如，我們可能會限制您的處方每次可領取的藥量。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





想知道您服用的或想要服用的藥物是否適用上述規定，請查閱藥物清單。如需最新的資訊，請致電會員服務部，或瀏覽我們的網站：[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。

## 第4部分 您的藥物可能不受承保的原因

我們致力讓您的藥物承保範圍最適合您，但有時，藥物可能不會按照您所希望的方式，納入給付範圍。例如：

- 您希望服用的藥物不在我們計劃的給付範圍內。藥物可能不在藥物清單上。非專利版的藥物可能在保障內，但您希望服用的原廠藥版可能不在。藥物可能是新藥，而我們尚未審查其安全與功效。
- 藥物在給付範圍內，但該藥物的給付設有特殊規定或限制。如上節所述，在我們計劃給付範圍內的某些藥物設有相關限制使用規定。某些情況下，您或您的處方藥劑師可能會要求我們對某個規定做出例外處理。

如果您的藥物並未在您所期望的給付範圍內，您可以採取相關行動。

### 第4.1部分 取得暫時的藥物供應

某些情況下，當藥物不在藥物清單上，或設有某些限制時，我們會提供暫時的藥物供應。在這段時間內，您可以諮詢您的醫療服務提供者是否可以取得另一種藥物，或是要求我們給付該藥物。

要取得暫時的藥物供應，您必須符合以下兩項規定：

1. 您目前正在服用的藥物：
  - 已不在我們的藥物清單上，或
  - 未曾納入我們的藥物清單，或
  - 目前設有特定限制。
2. 您必須符合下列其中一種情況：
  - 您已在去年加入本計畫。
    - 我們會在該日曆年的前 90 天支付您藥物的暫時供應量費用。
    - 該藥物的暫時供應將提供至多 60 天的藥量。
    - 如果您處方規定的用藥天數少於 60 天，我們會允許您多次續藥，最高提供 60 天的藥量。您必須到網絡藥局領取處方藥。
    - 長期照護藥房可能一次供應少量處方藥，以防浪費。
  - 您是我們計畫的新會員。
    - 我們會在您成為計畫會員的頭 90 天，支付您藥物的暫時供應。
    - 該藥物的暫時供應將提供至多 60 天的份量。
    - 如果您處方規定的用藥天數少於 60 天，我們會允許您多次續藥，最高提供 60 天的藥量。您必須到網絡藥局領取處方藥。
    - 長期照護藥房可能一次供應少量處方藥，以防浪費。
  - 您加入本計畫已超過 90 天，且住在長期照護機構內並需要立即取得藥物。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 我們會支付單次 31 天的份量，或按照您處方規定的更少天數的用藥。這是除上述規定的暫時供藥以外的福利。
- 如果您剛入住長期照護 (LTC) 機構，並且已投保我們計畫超過 90 天並且需要的藥物不在我們的處方表上或是受制於其他條件（如階段治療或藥劑限制）時，在新會員提出處方集例外處理時，我們會提供該藥物 31 天的緊急藥物補給量（除非藥物處方是少於此天數）。例外處理適用於您所接受的照護等級改變，並隨之需要從照護或治療中心轉到另一家照護院或治療中心時。在此情況下，您將符合臨時單次領藥例外處理的資格，即使您超過了前 90 天的計畫會員期。這僅適用於 Medicare D 部分給付藥物，不適用於 Medi-Cal 給付藥物。請注意，我們的轉換政策僅適用於屬於「D 部分藥物」並在網絡藥局配藥的藥物。轉換政策無法用於購買非 D 部分藥物或在網絡外購買藥物，除非您符合網絡外領藥資格。
- 要取得暫時的藥物供應，請致電會員服務部。

當您取得暫時的藥物供應時，您應該諮詢您的醫療服務提供者，決定當您的藥服用完畢時，下一步該怎麼做。以下是您的選擇：

- 您可以改成服用其他藥物。

可能有我們的計畫給付的其他藥物對您有效。您可以致電會員服務部，索取用於治療相同醫療症狀的《承保藥物清單》。此列表可協助您的醫療服務提供者尋找可能適合您的承保藥物。

或

- 您可以申請例外處理。

您和您的醫療服務提供者可向我們提出例外處理的申請。例如，您可以要求我們給付某種藥物，即使該藥物不在藥物清單上。或者，您可以要求我們給付藥物且不設限制。如果您的醫療服務提供者表示您有適用例外處理的正當醫療理由，其可以協助您進行申請。

如果您正要服用的藥物在次年從藥物清單中刪除或設有限制，我們將會允許您在次年之前申請例外處理。

- 我們會在次年，告訴您有關您的藥物給付範圍的變動。然後，您可以要求我們進行例外處理，並按照您希望次年給付藥物的方式，給付該藥物。
- 我們會在收到您申請（或是您的處方藥劑師的支持聲明）後的 72 小時內，回覆您的例外處理申請。

欲進一步瞭解申請例外處理，請參閱第 9 章。

如果您需要協助申請例外處理，您可以與會員服務部或您的個案經理聯絡。

## 第5部分 藥物給付變更

藥物承保範圍變更通常發生在 1 月 1 日，但是，我們也可能在這一年的年中添加或刪除藥物清單中的藥物。我們也可能變更關於藥物的規定。例如，我們可能：

- 決定某種藥物需要或不需要事先核准。（事先核准是指您在取得藥物前需要 Molina Dual Options 的許可。）
- 針對某種藥物，新增或變更您可以取得的數量（稱為「數量限制」）。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 針對某種藥物，新增或變更階段治療限制。（階段治療是指您必須先嘗試使用一種藥物，我們才會承保其他藥物。）

若需瞭解關於這些藥物規定的更多資訊，請參閱本章前面的第 3 部分。

如果您服用的藥物在年初未得到承保，我們通常不會在一年中的其他時間刪除或更改該藥物的承保範圍，除非：

- 市面上出現了價格更低廉的新藥物，且與藥物清單目前列有的藥物療效相同，或
- 我們瞭解到該藥物不安全，或
- 該藥物退出市場。

如需獲得更多關於藥物清單發生變化時該怎麼做的資訊，您可始終：

- 造訪 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)，在線上查看我們最新的藥物清單，或者
- 請致電會員服務部查看目前的藥物清單，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

藥物清單的一些變化可立即發生。例如：

- 出現一種新的非專利藥物。有時，市面上會出現新的非專利藥物，且與「藥物清單」目前列有的原廠藥療效相同。在這種情況下，我們可能會移除原廠藥並加入新的非專利藥，但您的新藥物費用將保持不變。

當我們添加新的非專利藥物時，我們可能還會決定繼續保留藥物清單中的原廠藥，但會改變其給付規則或限制。

- 做出此變更之前，我們可能不會告訴您，但我們會向您寄送有關我們所做的特定變更或更改的資訊。
- 針對這些變更，您或您的醫療服務提供者可以申請「例外處理」。我們會給您發送一份包含申請例外處理所需步驟的通知。請參閱本手冊第 9 章，瞭解關於例外處理的更多資訊。
- 藥物退出市場。如果美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 表示，您服用的藥物不安全或藥物製造商將該藥物撤出市場，我們會從藥物清單中刪除該藥物。如果您正在服用該藥物，我們將告知您。如果您收到通知，請聯絡給您開處方的醫師。

我們可能會做出其他影響您所服用的藥物的變更。

關於藥物清單上的其他變更，我們將提前告知您。這些變更可能會發生在以下情況下：

- 美國食品藥物管理局 (FDA) 所提供的新指南或某種藥物有新的臨床指南。
- 我們添加一種新上市的非專利藥，以及
  - 取代現有藥物清單中的原廠藥，或
  - 更改該原廠藥的給付規則或限制。

出現這些變更時，我們會：

- 在對藥物清單作出變更至少 30 天前通知您，或
- 在您要求續藥後，告知您並提供 30 天份的藥物。

您可利用這段時間與您的醫師或其他處方藥劑師討論。其可以協助您決定：

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 是否可改為服用「藥物清單」上的類似藥物，或
- 針對這些變更申請例外處理。欲進一步瞭解申請例外處理，請參閱第 9 章。

我們可能會針對您服用的藥物做出變更，但現在不會對您造成影響。針對該等變更，如果您服用的藥物在年初獲得承保，我們通常不會在一年中的其他時間刪除或更改該藥物的承保範圍。

例如，如果我們移除您正在服用的藥物或限制其使用，則該項變更將不會影響您在當年其餘時間中對該藥物的使用。

---

## 第6部分 特殊情況下的藥物給付

### 第6.1部分 如果您住院或入住專業療養機構受到本計劃的保障

如果您獲准住院或入住專業療養機構受到本計劃保障，我們通常會支付您住院期間的處方藥費用。您無需支付自付額。出院或離開專業療養機構後，只要您的藥物符合我們所有的給付規定，我們便會支付您的藥物。

### 第6.2部分 如果您住在長期療養院

通常，長期療養院（如護理院）會有自己的藥局，或設有提供藥物給其所有院友的藥局。如果您住在長期療養院，您可以透過該院的藥局（必須是我們網內的藥局）取得處方藥。

請查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》，了解您長期療養院的藥局是否在我們的網絡內。如果不是，或者您需要更多資訊，請聯絡會員服務部。

### 第6.3部分 如果您是 Medicare 認證的安寧服務計畫會員

安寧服務和我們的計畫絕不會同時給付藥物。

- 如果您加入了 Medicare 安寧服務並要求取得您的安寧服務不給付的止痛藥、止嘔藥、止瀉藥或抗焦慮藥（因為這些藥物與您的末期預後和相關病情無關），我們的計畫必須在收到處方藥劑師或安寧服務提供者開立的有關該藥物與您的末期預後和相關病情無關的通知後才能給付該藥物。
- 為防止延遲收到我們計畫應給付的任何無關藥物，您可以讓安寧服務提供者或處方藥劑師向我們確認是否收到此無關藥物的通知，然後再讓藥局領取您的藥物。

您退出安寧服務後，我們的計畫應給付您的所有藥物。為了避免在您的 Medicare 安寧服務福利終止時在藥局出現任何延遲，您應攜帶證明文件到藥局，證明您已經退出安寧服務。請參閱本章的前幾部分，瞭解取得 D 部分給付藥物的規則。

欲進一步瞭解安寧福利，請參閱第 4 章。

---

## 第7部分 藥物安全與管理藥物計畫

### 第7.1部分 協助會員安全用藥的計畫

每次領取處方藥時，我們會檢查潛在問題，例如藥物錯誤或有以下情況的藥物：

- 因為您服用的另一藥物有同樣的療效，而可能不需要服用
- 可能對您的年齡或性別不安全

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 可能在您同時服用多種藥物時造成傷害
- 含有您過敏或可能讓您過敏的成分
- 所含鴉片類止痛藥物的含量不安全

如果我們發現您使用的處方藥可能有問題，我們會洽詢您的醫療服務提供者，以矯正問題。

## 第7.2部分 協助會員管理藥物的計劃

如果您因為不同的病況服用藥物和/或參加了藥物管理計劃以便安全使用鴉片類藥物，那麼您可能也有資格透過藥物治療管理 (MTM) 計劃免費獲得服務。本計劃可協助您和您的醫療服務提供者，確保您的用藥能改善健康狀況。藥劑師或其他健康專業人士會綜合檢視您的全部藥物並就以下事宜與您溝通：

- 如何從服用的藥物中獲得最大的益處
- 您的任何疑慮，例如藥物費用和藥物反應
- 怎樣服藥能夠獲得最佳效果
- 您對於處方和非處方藥的任何疑問或問題

您會獲得一份該討論的書面總結。該總結制定了一個藥物行動計劃，其中提出了如何充分發揮藥物效力的建議。您還將獲得一份個人藥物清單，該清單上將包含您正在服用的所有藥物以及服用該藥的原因。此外，您將獲得管制處方藥的安全棄置資訊。

您最好在「年度健康檢查」之前安排藥物檢視，以便與您的醫師就行動計劃和藥物清單事宜進行溝通。請在每次健康檢查或與您的醫師、藥劑師和其他醫療服務提供者交談時隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。在前往醫院或急診室時也要攜帶您的藥物清單。

藥物治療管理計劃為自願參加性質，並且對符合條件的會員不收取任何費用。如果我們有符合您需求的計劃，我們會自動將您加入該計劃，並發送相關資訊給您。如果您不想參加本計劃，請告訴我們，我們會讓您退出計劃。

如果您對這些計劃有任何疑問，請聯絡會員服務部或您的個案經理。

## 第7.3部分 幫助會員安全使用鴉片類藥物的藥物管理計劃

Molina Dual Options 有一項計畫能協助會員安全使用鴉片類處方藥以及其他經常被濫用的藥物。該計畫稱為藥物管理計畫 (Drug Management Program, DMP)。

如果您從數個醫師或藥局領取鴉片類藥物，或者最近發生鴉片使用過量情事，我們可能會聯繫您的醫師，以確保您的鴉片類用藥適量且具有醫療必要性。如果我們與您的醫師一同判定您無法安全使用鴉片類或苯二氮平類處方用藥，我們可能會限制您取得這些藥物。該限制可能包括：

- 要求您在向特定藥局和/或特定醫師領用這些處方藥物
- 在我們為您給付藥物時限制數量

如果我們認為應對您實行一種或多種限制，我們將提前寄送通知函給您。該函將解釋我們認為適用於您的限制。

您可以告知想要選用哪個醫師或藥局，以及您認為我們該知道的任何重要資訊。在您回應之後，若我們決定針對您的用藥採取限制給付，我們會再寄一封用藥限制的確認信函給您。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



如果您認為我們判斷有誤，您不認為您有處方藥濫用風險，或者您不同意該限制，您及您的處方藥劑師可提出上訴。若您提出上訴，我們會審查您的案例並做出裁定。如果我們駁回您對這些藥品之領用限制相關的任何上訴，我們會自動將您的案例轉送給獨立審查機構 (Independent Review Entity, IRE)。(欲瞭解如何提出上訴，並進一步瞭解獨立審查機構 (IRE)，請參閱第 9 章。)

在以下情況下，藥物管理計畫 (DMP) 可能不適用於您：

- 您有特定的醫療症狀，例如罹患癌症或鎌狀細胞貧血症，
- 您正在獲得安寧服務、緩和醫療、臨終照護，或者
- 您住在長期照護機構。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第6章您需要支付的 Medicare 和 Medi-Cal 處方藥費用

### 簡介

本章將說明門診處方藥的自付額。對於「藥物」，我們是指：

- Medicare D 部分處方藥和
- Medi-Cal 給付的藥物和品項和
- 本計劃以額外福利的方式給付的藥物和品項。

由於您符合 Medi-Cal 資格，所以可從 Medicare 取得「額外補助」，協助支付您的 Medicare D 部分處方藥。

額外補助是一項 Medicare 計劃，旨在幫助收入和資源有限的人降低 Medicare D 部分處方藥費用，例如：保費、免賠額和自付額。額外補助也稱為「低收入補助」或「LIS」。

關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

進一步了解處方藥，您可以參閱下列資料：

- 我們的《承保藥物清單》。
  - 我們將此稱作「藥物清單」。此表會告訴您：
    - 我們會支付哪些藥物
    - 每一種藥物屬於三 (3) 個等級的哪一個等級
    - 藥物是否有任何限制
  - 如果您需要一份藥物清單，請致電會員服務部。您亦可在我們的網站 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) 上查看藥物清單。網站上的藥物清單通常內容最新。
- 本《會員手冊》的第 5 章。
  - 第 5 章將說明如何透過我們的計劃取得門診處方藥，
  - 會包含所需遵循的規定，也會說明哪些種類的處方藥不在我們計劃的保障範圍內。
- 我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。
  - 在大多數情況下，您必須使用網絡藥局取得給付藥物。網絡藥局是指與我們簽約的藥局。
  - 《醫療服務提供者與藥房名錄》列有網絡藥局表。您可以參閱第 5 章進一步了解網絡藥局。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 目錄

第1部分	福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) .....	93
第2部分	如何追蹤藥物費用 .....	93
第3部分	您不用支付一個月或長期用藥的費用 .....	94
第3.1部分	我們的等級 .....	94
第3.2部分	您選擇的藥局 .....	94
第3.3部分	取得長期用藥 .....	94
第3.4部分	您個人支付的範圍 .....	95
第4部分	疫苗接種 .....	95
第4.1部分	接種疫苗前您需要了解的事項 .....	95





---

## 第1部分 福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)

我們的計畫會記錄您的處方藥。我們會持續記錄兩種費用：

- 您的自付額。這是由您支付或由他人代您支付您的處方藥的金額。
- 您的藥費總額。這是由您支付或由他人代您支付您的處方藥，再加上我們支付金額後的總金額。

當您透過我們的計畫取得處方藥時，我們會發給您一份福利說明的摘要。我們將此資訊稱為福利說明 (Explanation of Benefits, EOB)。福利說明 (EOB) 會有您所服用藥物的詳細資訊。福利說明 (EOB) 包括：

- 該月份資訊。這份摘要會說明您已領取哪些處方藥。其中顯示藥費總額、我們支付的金額，以及您自己和其他人代您支付了多少費用。
- 「年初至今」的資訊。這是指 1 月 1 日到目前為止，您的藥費總額和支付總額。
- 藥價資訊。這是藥物的總價格，以及初次領取藥物後的藥價變化百分比。
- 降低成本的替代方案。若有，則會在您目前藥物下方的摘要中顯示該等資訊。您可以和您的處方藥劑師討論，以瞭解更多資訊。

我們給付 Medicare 未給付之藥物。

- 支付這些藥物的費用，不會記入您的自付總額內。
- 欲瞭解我們的計畫給付哪些藥物，請參閱藥物清單。

---

## 第2部分 如何追蹤藥物費用

為了記錄您的藥費和您自付的費用，我們會使用從您和您的藥局所取得的紀錄。您可以協助我們的方法如下：

### 1. 使用您的會員 ID 卡。

每次領取處方藥時出示您的會員 ID 卡。這可以協助我們知道，您領取的處方藥是什麼，以及您支付了多少費用。

### 2. 請確保我們擁有所需的資訊。

將您支付的藥物費用收據影本提供給我們。您可以向我們申請將藥物費用退還給您。

以下是您應該將收據影本提供給我們的情況：

- 當您在網絡藥局購買特價的給付藥物，或使用不屬於我們計畫福利的折扣卡購買給付藥物時
- 當您支付自付額的部分以購買屬於藥廠病人資助計畫的藥物時
- 當您在網絡外藥局購買給付藥物時
- 當您全額支付給付藥物時

欲瞭解如何向我們申請將藥物費用退還給您，請參閱第 7 章。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 3. 將他人代您支付的費用相關資訊寄給我們。

他人和組織代為支付的費用也會計入您的自付額部分。例如，由愛滋病 (AIDS) 藥物補助計畫、印地安裔健康服務和大多數慈善機構所支付的費用，會計入您的自付額部分。

### 4. 請查看我們寄給您的福利說明 (EOB)。

當您收到福利說明 (EOB) 郵件時，請確認內容完整且資料正確無誤。如果您認為其中有錯誤或缺漏，或是您有疑問，請致電會員服務部。請務必留存這些福利說明 (EOB)。這些是您藥費支出的重要紀錄。

---

## 第3部分 您不用支付一個月或長期用藥的費用

借助 Molina Dual Options，只要您遵守本計劃的規定，即無需為給付藥物付費。

### 第3.1部分 我們的等級

等級是我們藥物清單上的藥物分組。本計劃藥物清單內的每一種藥物會分類在三 (3) 種等級中。您無需支付 Molina Dual Options 藥物清單上的處方藥和非處方藥的自付費。想要了解您藥物所屬的等級，您可以查閱藥物清單。

- 第 1 級 藥物為非專利藥。對於第 1 級 藥物，您無需支付任何費用。
- 第 2 級 藥物為原廠藥。對於第 2 級 藥物，您無需支付任何費用。
- 第 3 級 藥物為非 Medicare 處方藥/非處方藥 (OTC)。對於第 3 級 藥物，您無需支付任何費用。

### 第3.2部分 您選擇的藥局

配藥時，您應支付的金額取決於您取得藥物的地方：

- 網絡藥局或
- 網絡外藥局。

在有限的情況下，我們會給付在網絡外藥局領取的處方藥。請參閱第 5 章，瞭解適用時機。

欲進一步瞭解這些藥局選擇，請參閱本手冊的第 5 章和我們的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

### 第3.3部分 取得長期用藥

領取處方藥時，有些藥品您可以取得長期用藥（也稱為「延長供給」）。長期用藥是指長達 90 天的用藥。您無需為長期用藥支付任何費用。

如需瞭解在何處及如何取得長期用藥的詳細資訊，請參閱第 5 章或《醫療服務提供者與藥房名錄》。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 第3.4部分 您個人支付的範圍

	網絡藥局 一個月或最多 90 天的用藥	本計畫的郵購服務 一個月或最多 90 天的用藥	網絡長期照護藥局 最多 31 天的用藥	網絡外藥局 最多 31 天的用藥。承保範圍僅限於特定情況。請參閱第 5 章以瞭解詳細資訊。
費用分攤 第 1 級 ( 非專利藥物 )	\$0	\$0	\$0	\$0
費用分攤 第 2 級 ( 原廠藥物 )	\$0	\$0	\$0	\$0
費用分攤 第 3 級 ( 非 Medicare Rx/ 非處方藥 (OTC) )	\$0	\$0	\$0	\$0

如需瞭解哪些藥房提供長期用藥，請參閱計畫的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

## 第4部分 疫苗接種

我們會給付 Medicare D 部分疫苗。我們的 Medicare D 部分疫苗給付有兩部分：

1. 第一部分的給付是疫苗本身的費用。疫苗是一種處方藥。
2. 第二部分的給付是為您注射疫苗的費用。例如，有時您的醫生可能以注射的形式給您接種疫苗。

### 第4.1部分 接種疫苗前您需要了解的事項

建議您每次計劃接種疫苗時，都先致電會員服務部。

- 我們會告訴您，我們的計劃會如何給付您的疫苗。
- 我們會告訴您，如何使用網內藥局和醫療服務提供者，確保您繳納較低的費用。網內藥局是指與本計劃簽約合作的藥局。網內醫療服務提供者是與健康計劃配合運作的提供者。網內醫療服務提供者應與 Molina Dual Options 合作，確保您無需預付 D 部分疫苗的費用。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第7章要求我們支付您收到的針對給付服務或藥物的帳單

---

### 簡介

本章介紹了如何及何時給我們寄送帳單，要求我們付款。本章還說明了如果您不同意給付判定如何提出上訴。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	要求我們支付服務或藥物費用 .....	97
第2部分	寄送付款申請 .....	98
第3部分	給付判定 .....	99
第4部分	上訴 .....	99

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第1部分 要求我們支付服務或藥物費用

我們的網絡醫療服務提供者必須針對您已獲得的經承保服務和藥物寄出帳單。網絡醫療服務提供者是與健康計畫合作的醫療服務提供者。

如果您拿到健康照護或藥物的帳單，請將該帳單寄給我們。欲將帳單寄給我們，請參閱第 135 頁。

- 如果服務或藥物在給付範圍內，我們會直接支付醫療服務提供者。
- 如果服務或藥物在給付範圍內，而您已支付該帳單時，那麼您有權得到退款。
- 如果服務或藥物並未得到承保，我們會告訴您。

如有任何問題，請聯絡會員服務部或您的個案經理。如果您收到帳單且不知如何處理，我們能夠幫忙。如果您想要告訴我們自己已將支付申請寄給我們，也可以打電話給我們。

以下是幾個您可能需要要求我們退費給您，或者支付您的帳單的例子：

### 1. 當您從網絡外醫療服務提供者獲得急診或緊急健康照護時

您應要求該醫療服務提供者，將帳單寄給我們。

- 如果您在接受照護時自己付了全額費用，那麼您可要求我們把費用退還給您。請把帳單以及您支付之所有款項的證明寄給我們。
- 您可能會從該醫療服務提供者處收到您不認為自己有欠款的帳單。請把帳單以及您支付之所有款項的證明寄給我們。
  - 如果有積欠該醫療服務提供者的任何費用，我們會直接付給他們。
  - 如果您已為該服務付費，我們會把費用退還給您。

### 2. 當某個網絡醫療服務提供者寄帳單給您時

網絡醫療服務提供者應該直接將帳單寄給我們。當您獲取任何服務或處方藥時，請出示您的 Molina Dual Options 會員 ID 卡。不適當/不恰當的收費是指醫療服務提供者（如醫師或醫院）向您收取的服務費用超過計畫允許之分攤費用。如果您收到任何帳單，請致電會員服務部。

- 由於 Molina Dual Options 會全額給付服務費用，因此您不負責支付任何費用。醫療服務提供者不得就這些服務向您收取任何費用。
- 無論您在何時收到網絡醫療服務提供者的帳單，您都應將該帳單寄給我們。我們會直接與該醫療服務提供者聯絡，解決帳單的問題。
- 如果您已經支付網絡醫療服務提供者的帳單，請把帳單以及您已支付之所有款項的證明寄給我們。我們會將我們給付服務的費用退還給您。

### 3. 當您使用網絡外藥局來領取處方藥時

如果您使用網絡外藥局，則需要支付處方藥的全額。

- 我們僅在有限的情況下給付在網絡外藥局配領的處方藥。當您要求我們退款時，請將收據的副本寄給我們。
- 請參閱第 5 章，進一步瞭解網絡外藥局。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



**4. 當您沒有隨身攜帶會員 ID 卡而需要支付處方藥的全額費用時**

如果您沒有攜帶會員 ID 卡，可以要求藥房打電話給我們來查詢您的計畫投保資訊。

- 如果藥房無法立刻取得註冊資訊，您就可能需要自己先支付處方藥的全額費用。
- 當您要求我們退款時，請將收據的副本寄給我們。

**5. 當某個藥物不在承保範圍，而您需要支付處方藥的全額費用時**

如果是不在承保範圍的藥物，您可能需要支付處方藥的全額費用。

- 藥物可能不在我們的《承保藥物清單》(藥物清單)中，或該藥物可能有您不知道或不適用於您的要求或限制。如果您決定要馬上拿取該種藥物，您可能需要先負擔所有的費用。
  - 如果您未支付該藥物，但認為我們應該給付，您可以要求進行給付裁定(請參閱第9章)。
  - 如果您和您的醫師或其他處方藥劑師認為您立即需要該藥物，您可以要求進行快速給付裁定(請參閱第9章)。
- 當您要求我們退款時，請將收據的副本寄給我們。在某些情況下，我們可能需要向您的醫師或其他處方藥劑師獲得更多資訊，才能把藥物費用退還給您。

當我們收到您的付款要求時，會審查您的要求並裁定該服務或藥物是否應該給付。這稱為做出「給付裁定」。如果我們裁定該服務或藥物應該受到給付，我們會支付該服務或藥物的費用。如果我們否決您的付款要求，您可以對這項裁定提出上訴。

欲瞭解如何提出上訴，請參閱第9章。

---

## 第2部分 寄送付款申請

請把帳單以及您支付之所有款項的證明寄給我們。付款證明可以是支票影本或來自醫療服務提供者的收據。您最好將帳單與收據影印一份，留作記錄。您可向您的個案經理求助。

將您的付款要求以及任何帳單或收據一併寄到這個地址給我們：

**醫療服務：**

Molina Dual Options  
Attn: Molina Dual Options Member Services  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802

**D 部分 (處方藥) 服務：**

Molina Dual Options  
7050 Union Park Center, Suite 200  
Midvale, UT 84047

您必須在得到服務和/或商品的日期後 **365 天內**，或者在得到藥物的日期後 **36 個月內**向我們提交索賠申請。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





---

## 第3部分 給付判定

當我們收到您的支付要求時，我們會做出給付裁定。這是指我們將裁定您的醫療照護或藥物是否在我們計畫的給付範圍內。我們也會裁定您必須支付該醫療照護或藥物的金額（如果有需要支付的話）。

- 我們也會讓您知道是否需要您提供任何其他資訊。
- 如果我們裁定應給付該健康照護或藥物，並且您也遵守了得到照護和藥物的所有規定，我們會支付費用。如果您已經支付了服務或藥物的費用，我們會把費用以支票方式寄給您。如果您尚未支付該服務或藥物，我們會把直接付款給該醫療服務提供者。

第 3 章說明讓您的服務獲得給付的規定。第 5 章說明讓您的 Medicare D 部分處方藥獲得給付的規定。

- 如果我們裁定醫療照護或藥物不在給付範圍內，我們會寄一封信函給您解釋原因。該信函也會說明您對這項裁定提出上訴的權利。
- 欲進一步瞭解給付裁定，請參閱第 9 章。

---

## 第4部分 上訴

如果您認為我們否決您的付款請求是錯誤的裁定，您可以要求我們改變裁定。這稱為提出上訴。如果您不同意我們支付的金額，也可以提出上訴。

- 上訴程序是一種正式流程，包括詳細的程序和重要的截止日期。欲進一步瞭解上訴，請參閱第 9 章。
- 如果您要提出上訴以取得健康照護服務的退款，請參閱第 135 頁。
- 如果您要提出上訴以取得藥物的退款，請參閱第 136 頁。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第8章您的權利和責任

### 簡介

本章介紹了您作為本計劃會員所享有的權利和責任。我們必須尊重您的權利。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	您有權以滿足您需求的方式獲得資訊 .....	101
第2部分	我們有責任確保您及時獲得給付服務和藥物 .....	108
第3部分	我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI) .....	109
第3.1部分	我們如何保護您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI) .....	109
第3.2部分	您有權查看您的醫療紀錄 .....	110
第4部分	我們有責任向您提供有關我們計劃、我們網內醫療服務提供者及給付服務的資訊 .....	115
第5部分	網內醫療服務提供者不得直接向您收費 .....	116
第6部分	您有權離開我們的 Cal MediConnect 計劃 .....	116
第7部分	您有權決定您的醫療照護 .....	116
第7.1部分	您有權知道您的治療選擇，也有權做出有關您的醫療照護裁定 .....	116
第7.2部分	您有權提出指示，讓醫療人員知道當您無法自己做醫療決定時該如何處理 .....	117
第7.3部分	如果您的指示沒被遵守該怎麼辦？ .....	117
第8部分	您有權提出投訴並要求我們重新考慮所做的判定 .....	118
第8.1部分	如果您認為您受到了不公平待遇，或者想進一步了解關於您權利的更多資訊，您能做些什麼呢？ .....	118
第9部分	您作為計劃會員的責任 .....	118

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第1部分 您有權以滿足您需求的方式獲得資訊

我們必須以您可以理解的方式，告知您有關計劃福利和您的權利的資訊。我們必須每年告知您，關於您在我們的計劃中擁有的權利。

- 如果您想以自己能夠理解的方式獲得資訊，請致電會員服務部。我們計劃內的人員可以用不同語言回答您的問題。
- 我們的計劃也可以為您提供西班牙語、亞美尼亞語、柬埔寨語、中文、波斯語、韓語、俄語、塔加拉族語、越南語和阿拉伯語版本的資料，以及大字體、點字或音訊格式。如果要求現在和以後接收非英語語言或替代格式的資料，請致電會員服務部 (855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午8:00-晚上8:00（當地時間）。
- 如果您由於語言問題或殘障而無法獲得我們計劃的相關資訊，並且您想要提出上訴，請致電 Medicare，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。我們全天候接聽您的電話。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您還可以透過以下方式向 Medi-Cal 提出投訴：致電 Cal MediConnect Ombudsman，電話號碼為 1-855-501-3077。TTY 使用者應該撥打 711。

我們提供您所需語言或格式版本的資訊，歡迎隨時索取。此為長期要求。我們會持續追蹤您的長期要求，這樣您就無需每次在寄送資訊時另外提出要求。如需此文件的非英文版本，請致電聯絡州辦公室，電話：(800) 541-5555，TTY：711，週一至週五上午 8:00 至下午 5:00（當地時間），以更新您偏好語言的記錄。如需此文件的其他版本，請致電聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，服務時間為：週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00（當地時間）。會有代表人員協助您提出長期要求或進行變更。您也可以聯絡案例經理，取得長期要求的相關協助。

### A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the 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 people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in Spanish, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Tagalog, Vietnamese, Arabic and in formats such as large print, braille, or audio. To make a standing request to get materials in a language other than English or in an alternate format now and in the future, please contact Member Services at (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.
- You can ask that we always send you information in the language or format you need. This is called a standing request. We will keep track of your standing request so you do not need to make separate requests each time we send you information. To get this document in a language other than English, please contact the State at (800) 541-5555, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 5 p.m., local time) to update your record with the preferred language. To get this document in an alternate format, please contact Member Services at (855) 665-4627, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. A representative can help you make or change a standing request. You can also contact your Case Manager for help with standing requests.

If you are having 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

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. You can also file a complaint with Medi-Cal by calling the Cal MediConnect Ombudsman at 1-855-501-3077. TTY users should call 711.

## A. Su derecho a obtener información de una manera que cumpla con sus necesidades

Debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.

- Para obtener información de una forma que sea comprensible para usted, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Nuestro plan cuenta con personal que puede responder a sus preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en español, armenio, camboyano, chino, persa, coreano, ruso, tagalo, vietnamita, árabe y en formatos como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Para solicitar materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en el futuro, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 541-5555, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., hora local) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.

Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede presentar una queja con Medi-Cal llamando al mediador de Cal MediConnect al 1-855-501-3077. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

## A. May karapatan kayong kumuha ng impormasyon sa paraang matutugunan ang inyong mga pangangailangan

Dapat naming ipaalam sa inyo ang mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa paraang inyong mauunawaan. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan sa bawat taon na kayo ay miyembro ng aming plano.

- Upang kumuha ng impormasyon sa paraang mauunawaan ninyo, tumawag sa Mga Serbisyo sa Miyembro. Ang aming plano ay may mga taong makasagot sa mga tanong sa iba't ibang wika.

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- Makakapagbigay rin sa inyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang Espanyol, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Koreano, Ruso, Tagalog, Vietnamese, Arabe at sa mga format gaya ng malaking print, braille, o audio. Upang gumawa ng pangmatagalang kahilingang makuha ang mga materyales sa isang wikang hindi Ingles o sa isang alternatibong format ngayon at sa hinaharap, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes - Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras .
- Maaari ninyong hilingin na ipadala namin palagi sa inyo ang impormasyon sa wika o format na gusto ninyo. Tinatawag itong palagiang kahilingan. Susubaybayan namin ang inyong palagiang kahilingan para hindi na ninyo kailanganing gumawa ng mga hiwalay na kahilingan sa bawat pagkakataong may ipapadala kaming impormasyon sa inyo. Upang makakuha ng dokumentong ito sa ibang wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Estado sa (800) 541-5555, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m., lokal na oras upang ma-update ang inyong rekord sa gustong wika. Upang makakuha ng dokumentong ito sa alternatibong format, mangyaring makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo sa Miyembro sa (855) 665-4627, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m., lokal na oras. Matutulungan kayo ng isang kinatawang gawin o baguhin ang palagiang kahilingan. Maaari din kayong makipag-ugnayan sa inyong Tagapamahala ng Kaso para sa tulong sa mga palagiang kahilingan.

Kung nahihirapan kayong kumuha 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). Matatawagan ninyo ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Maaari din kayong maghain ng reklamo sa Medi-Cal sa pamamagitan ng pagtawag sa Cal MediConnect Ombudsman sa 1-855-501-3077. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.

## A. Quý vị có quyền nhận thông tin theo cách thức đáp ứng nhu cầu của mình

Chúng tôi phải cho quý vị biết về phúc lợi của chương trình và quyền của quý vị theo cách quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải thông báo với quý vị về các quyền của quý vị mỗi năm quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận được thông tin theo cách quý vị có thể hiểu được, hãy gọi Dịch vụ Thành viên. Nhân viên trong chương trình của chúng tôi có thể trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp cho quý vị tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha, tiếng Armenia, tiếng Campuchia, tiếng Trung, tiếng Farsi, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tagalog, tiếng Việt, tiếng Ả Rập và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Để đưa ra yêu cầu nhận tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải là tiếng Anh hoặc ở định dạng khác hiện giờ hoặc trong tương lai, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Thành viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương .

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- Quý vị có thể yêu cầu chúng tôi luôn gửi thông tin bằng ngôn ngữ hoặc ở định dạng quý vị cần. Đây được gọi là yêu cầu cụ thể. Chúng tôi sẽ luôn theo dõi yêu cầu cụ thể của quý vị. Như vậy, quý vị sẽ không cần tạo yêu cầu riêng mỗi lần chúng tôi gửi thông tin cho quý vị nữa. Để nhận tài liệu này ở một ngôn ngữ khác Tiếng Anh, vui lòng liên hệ với Tiểu Bang theo số (800) 541-5555, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều, giờ địa phương để cập nhật hồ sơ của quý vị bằng ngôn ngữ ưu tiên. Để nhận tài liệu này ở định dạng khác, vui lòng liên hệ với Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số (855) 665-4627, TTY: 711, Thứ 2 – Thứ 6, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Nhân viên đại diện có thể giúp quý vị tạo hoặc thay đổi yêu cầu cụ thể. Quý vị cũng có thể liên hệ với Người Phụ Trách Hồ Sơ để được trợ giúp về yêu cầu cụ thể.

Nếu quý vị gặp rắc rối về việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề về ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-877-486-2048. Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại cho Medi-Cal bằng cách gọi cho Cal MediConnect Ombudsman theo số 1-855-501-3077. Người dùng TTY vui lòng gọi số 711.

## A. 본인의 필요를 충족하는 방식으로 정보를 얻을 권리

당사는 회원님이 이해할 수 있는 방식으로 플랜의 혜택 및 회원님의 권리를 설명해야 합니다. 당사는 플랜 가입 기간 중 매년 회원님의 권리에 대해 회원님께 안내해야 할 의무가 있습니다.

- 회원님께서 이해할 수 있는 방식으로 정보를 제공 받으려면 회원 서비스에 전화하십시오. 본 플랜에는 여러 가지 언어로 질문에 답해 드릴 수 있는 직원이 있습니다.
- 본 플랜에서는 또한 스페인어, 아르메니아어, 캄보디아어, 중국어, 페르시아어, 한국어, 러시아어, 타갈로그어, 베트남어, 아랍어로 된 자료와 큰 활자, 점자 또는 음성 자료를 제공해 드릴 수 있습니다. 현재나 향후에 영어 이외의 언어로 된 문서 또는 다른 형식의 문서를 요청하시려면 (855) 665-4627, TTY: 711, 월요일~금요일, 현지 시간으로 오전 8시~오후 8시에 .회원 서비스로 연락하십시오.
- 항상 필요한 언어 또는 형식으로 정보를 보내 달라고 요청할 수 있습니다. 이를 상시 요청이라고 합니다. 당사는 정보를 전송할 때마다 귀하가 별도의 요청을 할 필요가 없도록 귀하의 상시 요청을 계속 추적합니다. 이 문서를 영어 이외의 언어본으로 받으시려면 (800) 541-5555(TTY: 711)번으로 월요일~금요일, 오전 8시~오후 5시(현지 시간)에 주 정부에 연락하여 원하는 언어로 기록을 업데이트하시기 바랍니다. 이 문서를 다른 형식으로 받으시려면 회원 서비스에 (855) 665-4627(TTY: 711, 월요일~금요일, 오전 8시~오후 8시(현지 시간)로 연락해서 최신 의약품 목록을 확인합니다. 담당자가 귀하의 상시 요청 신청 또는 변경을 도와드립니다. 케이스 관리자에게 문의하여 상시 요청에 대한 도움을 받을 수도 있습니다.

언어 문제 또는 장애 때문에 당사 플랜으로부터 정보를 얻는 데 어려움이 있으셔서 불만을 제기하고자 하시는 경우 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 전화해 주십시오. 상담 전화는 하루 24시간, 연중무휴 운영됩니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. 또한 Medi-Cal과 관련한 불만을 제기하시려면 Cal MediConnect Ombudsman에 1-855-501-3077번으로 전화하십시오. TTY 사용자는 711번으로 전화하십시오.

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## A. Вы имеете право получать информацию любым удобным вам способом

Мы должны сообщать вам об объеме покрываемых услуг в рамках плана и ваших правах понятным для вас способом. Мы должны сообщать вам о ваших правах каждый год в течение всего времени вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию понятным для вас способом, позвоните в отдел обслуживания участников. В рамках нашего плана работают специалисты, которые могут предоставить информацию на различных языках.
- Материалы по нашему плану также доступны на испанском, армянском, камбоджийском, китайском, фарси, корейском, русском, тагальском, вьетнамском, арабском языках и в разных форматах, включая крупный шрифт, шрифт Брайля или аудиоформат. Чтобы подать запрос о предоставлении вам материалов на языке, отличном от английского, или в другом формате (в данный момент или в будущем), свяжитесь с отделом обслуживания участников по телефону (855) 665-4627, номер ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 20:00 по местному времени .
- Вы можете попросить о том, чтобы мы всегда отправляли вам информацию на выбранном языке или в нужном формате. Это называется «постоянный запрос». Мы внесем такой постоянный запрос в систему, и вам не придется делать отдельные запросы каждый раз, когда мы будем направлять вам информацию. Чтобы получить данный документ на языке, отличном от английского, позвоните по тел. (800) 541-5555, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 08:00 до 17:00 по местному времени, и попросите внести в свою карту предпочитаемый язык. Чтобы получить данный документ в другом формате, обратитесь в отдел обслуживания участников по тел. (855) 665-4627, ТТУ: 711, с понедельника по пятницу, с 8:00 до 20:00 по местному времени. Представитель компании поможет создать или изменить постоянный запрос. Также за помощью в работе с постоянными запросами вы можете обращаться к координатору медицинских услуг.

Если у вас возникнут трудности при получении информации от сотрудников нашего плана из-за языковых проблем или нарушения здоровья и вы захотите подать жалобу, позвоните в Medicare по телефону: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Вы можете звонить круглосуточно в любой день недели. Телефон для пользователей телетайпа (TTY): 1-877-486-2048. Подать жалобу на Medi-Cal можно, позвонив представителю программы Cal MediConnect по телефону 1-855-501-3077. Номер ТТУ для лиц с нарушениями слуха: 711.

### أ- حقك في الحصول على المعلومات بطريقة تلي احتياجاتك

يتعين علينا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- يمكن الحصول على المعلومات بطريقة تستطيع استيعابها والاتصال بقسم خدمات الأعضاء، فخطتنا تضم أفراداً بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- អ្នកអាចស្នើសុំអោយពួកយើងផ្ញើអោយអ្នកជានិច្ចចុះនូវព័ត៌មានជាភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកត្រូវការ។ ត្រង់នេះគេហៅថា ការសំណូមពរជាអចិន្ត្រៃយ៍។ ពួកយើងនឹងបន្តតាមដានចំពោះសំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍របស់អ្នក ដូចនេះអ្នកមិនចាំបាច់បង្កើតសំណើដាច់ដោយឡែករាល់ពេលដែលយើងផ្ញើព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានហាងកសារនេះជាភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសសេនា៖ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់រដ្ឋតាមលេខ(800) 541-5555, TTY: 711 ចុងថ្ងៃនៃទ ដល់ចុងស្ងៃកុរ ម៉ោង8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច ម៉ោងក្នុងស្រុក) ដើម្បីជ្រើសរើសបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យរបស់អ្នកជាមួយភាសាដែលចង់បាន។ ដើម្បីទទួលបានហាងកសារនេះជាទម្រង់ផ្សេងនោះ សូមទំនាក់ទំនងទៅកាន់សេវាមាជិកតាមលេខ(855) 665-4627, TTY: 711 ចុងថ្ងៃនៃទដល់ ចុងស្ងៃកុរ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ម៉ោងក្នុងស្រុក។ អ្នកតំណាងមុនអាចជួយអ្នកក្នុងការបង្កើត ឬផ្តល់សំណើដែលមានជាអចិន្ត្រៃយ៍នេះ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងសំនុំរឿងរបស់អ្នកដើម្បីជួយជាមួយនឹងការដាក់សំណើ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាពហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមហៅទូរស័ព្ទទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចទូរសព្ទទមក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្តីប្តីរស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ Medi-Cal បានផងដែរ ដោយទូរសព្ទទៅ Cal MediConnect Ombudsman តាមរយៈលេខ1-855-501-3077 ។ អ្នកប្តីប្តីរស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711។

A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន ឬ ទិញសេវា ដោយមិនមានការរើសអើង ដោយសារភាសា ឬ ពិការភាព។

## A. Դուք իրավունք ունեք ստանալ տեղեկությունն այն եղանակով, որը համապատասխանում է ձեր կարիքներին

Մենք պարտավոր ենք հայտնել ձեզ պլանի նպաստների և ձեր իրավունքների մասին այն ձևով, որն ընկալելի է ձեզ համար: Մենք պետք է տեղեկացնենք ձեզ ձեր իրավունքների մասին յուրաքանչյուր տարի, երբ դուք գտնվում եք մեր պլանում:

- Ձեզ համար ընկալելի եղանակով տեղեկություն ստանալու համար, գանգահարեք Մասնակիցների սպասարկման բաժին: Մեր պլանում կան մասնագետներ, ովքեր կարող են պատասխանել հարցերին տարբեր լեզուներով:
- Մեր պլանը կարող է նաև տրամադրել նյութեր խստահարներին, հայերեն, կամբոջերեն, չինարեն, ֆարսի, կորեերեն, ռուսերեն, թագալերեն, վիետնամերեն, արաբերեն լեզուներով և այնպիսի ձևաչափերով, ինչպիսիք են խոսքը տառատեսակը, Բրեյլի տառատեսակը կամ աուդիո ձևաչափը: Նյութերն անգլերենից բացի այլ լեզվով կամ այլընտրանքային ձևաչափով այժմ և հետագայում ստանալու նպատակով մետական դիմում ներկայացնելու համար, խնդրում ենք դիմել Մասնակիցների սպասարկման բաժնին՝ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 20:00 տեղական ժամանակով:
- Կարող եք խնդրել, որ մենք միշտ ձեզ տեղեկատվություն ուղարկենք ձեզ անհրաժեշտ լեզվով կամ ձևաչափով: Դա կոչվում է մետական պահանջ: Մենք կհետևենք ձեր մետական պահանջին, այնպես որ ձեզ անհրաժեշտ չլինի առանձին հայցեր ներկայացնել յուրաքանչյուր անգամ, երբ մենք ձեզ տեղեկատվություն ենք ուղարկում: Այս փաստաթուղթը անգլերենից բացի այլ լեզվով ստանալու համար դիմեք Պետությանը հետևյալ հեռախոսահամարով՝ (800) 541-5555, TTY՝ 711, երկուշաբթիից ուրբաթ 8:00-ից 17:00-ը տեղական ժամանակով)՝ ձեր գրառումը նախընտրելի լեզվով թարմացնելու համար: Այս փաստաթուղթը այլընտրանքային ձևաչափով ստանալու համար խնդրում ենք կապվել Մասնակիցների սպասարկման բաժնի հետ (855) 665-4627, TTY՝ 711, երկուշաբթիից-ուրբաթ, 8:00-20:00 տեղական ժամանակով: Ներկայացուցիչը կարող է օգնել ձեզ կատարել կամ փոխել մետական պահանջը: Դուք կարող եք նաև կապ հաստատել ձեր Գործի մենեջերի հետ՝ մետական հարցումների համար օգնություն ստանալու համար:

Եթե լեզվի հետ կապված խնդիրների կամ հաշմանդամության պատճառով դժվարանում եք մեր պլանից տեղեկություն ստանալ և ցանկանում եք բողոք ներկայացնել, գանգահարեք Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք գանգահարել շուրջօրյա, շաբաթը յուր օր: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 1-877-486-2048 հեռախոսահամարով: Դուք կարող եք նաև բողոք ներկայացնել Medi-Cal-ին՝ գանգահարելով Cal MediConnect Ombudsman-ին՝ 1-855-501-3077: TTY օգտվողները պետք է գանգահարեն 711:

## 第2部分 我們有責任確保您及時獲得給付服務和藥物

如果您在獲得照護方面遇到困難，請聯絡會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



作為我們計畫的會員：

- 您有權在我們的網絡選擇主要醫療服務提供者 (PCP)。網絡醫療服務提供者是與我們合作的醫療服務提供者。您可以在第 3 章中找到更多相關資訊，包括哪些類型的醫療服務提供者可擔任主要醫療服務提供者 (PCP)，以及如何選擇主要醫療服務提供者 (PCP)。
  - 請致電會員服務部或查閱《醫療服務提供者與藥房名錄》，以瞭解更多關於網絡醫療服務提供者的資訊以及哪些醫師接受新病患。
- 婦女有權在未獲轉診的情況下由女性健康專科醫師看診。轉診是指您的主要醫療服務提供者 (PCP) 批准您使用您的主要醫療服務提供者 (PCP) 以外的其他醫療服務提供者。
- 您有權在合理的時間範圍內，從網絡醫療服務提供者處獲得經承保的服務。
  - 這包括有權及時獲得專科醫師提供的服務。
  - 如果您無法在合理的時間範圍內獲得服務，我們將會支付網絡外照護的費用。
- 您有權在不經過事先批准的情況下，獲得急診服務或照護。
- 您有權在不經過長時間等候的情況下，從任何我們的網絡藥局領取您的處方藥。
- 您有權知道何時可以使用網絡外醫療服務提供者處。欲瞭解網絡外醫療服務提供者，請參閱第 3 章。
- 當您首次加入我們的計畫時，如果符合特定條件，您有權保留目前的醫療服務提供者和服務授權最多 12 個月。欲進一步瞭解保留您的醫療服務提供者和服務授權，請參閱第 1 章。
- 您有權自我管理照護，並獲得您的照護團隊和個案經理的協助。

第 9 章會告訴您，如果您認為不會在合理的時間範圍內獲得服務或藥物時，該如何處理。第 9 章也會告訴您，如果您的服務或藥物給付遭拒，而且您不同意我們的裁定時，您可以如何處理。

## 第3部分 我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI)

我們會依照聯邦和州政府法令，保護您的個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)。

您的 PHI 包括當您註冊本計畫時提供給我們的個人資訊，另外還包括您的醫療記錄和其他醫療和健康資訊。

您有權取得資訊並控制您的 PHI 的使用方式。我們會提供一份書面通知書給您，說明這些權利，並解說我們如何保護您的 PHI 隱私。這份通知書叫做「隱私權政策通知」。

### 第3.1部分 我們如何保護您的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)

我們會確保未獲授權的人無法查看或更改您的紀錄。

在大多數情況下，我們不會將您的受保護健康資訊 (PHI) 透露給未向您提供照護或為您的照護付費的任何人。如果我們這樣做，我們必須事先獲得您的書面同意。書面同意書可由您或您賦予法律代理權的人提供。

在一些例外的情況下，我們不需事先取得您的書面同意。這些例外情況是受到法律允許或要求的情況。

- 依照規定，我們必須把受保護健康資訊 (PHI) 披露給檢查照護品質的政府機關。
- 我們必須依法院命令提供受保護健康資訊 (PHI)。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 我們必須向 Medicare 提供您的受保護健康資訊 (PHI)。如果 Medicare 為研究或其他用途而披露您的受保護健康資訊 (PHI)，他們會依照聯邦法規進行。

### 第3.2部分 您有權查看您的醫療紀錄

- 您有權查看您的醫療紀錄，並且可以取得您的紀錄副本。我們可以在複印副本時對您收取費用。
- 您有權要求我們更新或更正您的醫療紀錄。如果您要求我們這樣做，我們會與您的健康服務提供者合作以決定是否應該變更。
- 您有權知道您的受保護健康資訊 (PHI) 以何種方式與他人進行分享。

如果您對於您受保護健康資訊 (PHI) 的私密性有問題或疑慮，請致電會員服務部。

#### 您的隱私權

我們十分重視您的隱私權。我們尊重並保護您的隱私權。Molina 使用和分享您的資訊，旨在為您提供健康福利。Molina 希望您知道您的資訊會被如何使用或分享。

**受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)** 是指受到保護的健康資訊。受保護健康資訊 (PHI) 包括您的姓名、會員號碼、種族、民族、語言需求或其他能確認您身份的資訊。Molina 想讓您知道我們使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) 的方式。

#### 為什麼 Molina 要使用或分享會員的受保護健康資訊 (PHI)？

- 為您提供治療
- 為您的健康照護付費
- 用於審查您所接受之照護品質
- 告知您關於照護的選擇
- 實施我們的健康計畫
- 根據法律要求或許可之其他目的使用或分享受保護健康資訊 (PHI)。

**Molina 何時需要您的書面授權 (核准) 來使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)？** Molina 必須取得您的書面核准，才能出於上述用途以外的目的使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)。

#### 您享有的隱私權是什麼？

- 可查看您的受保護健康資訊 (PHI)
- 可獲取您的受保護健康資訊 (PHI) 副本
- 可修正您的受保護健康資訊 (PHI)
- 可要求我們不以某些方式使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)
- 可獲得我們將與其分享您的受保護健康資訊 (PHI) 的人員或場所清單

#### Molina 如何保護您的受保護健康資訊 (PHI)？

Molina 採用多種方式保護我們整個健康計畫的受保護健康資訊 (PHI)。這包括書面、口頭或電腦中的受保護健康資訊 (PHI)。以下是 Molina 保護受保護健康資訊 (PHI) 的一些方式：

- Molina 制定了保護受保護健康資訊 (PHI) 的政策和規則。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- Molina 對能夠檢視受保護健康資訊 (PHI) 的人士做出限制。僅有必須知悉受保護健康資訊 (PHI) 的 Molina 職員才可使用受保護健康資訊 (PHI)。
- Molina 職員受過如何保護受保護健康資訊 (PHI) 方面的訓練。
- Molina 職員必須以書面形式同意遵循保護受保護健康資訊 (PHI) 的規則及政策。
- Molina 將受保護健康資訊 (PHI) 安全地存放於我們的電腦中。在我們的電腦中的受保護健康資訊 (PHI) 會透過防火牆和密碼加以保密。

### Molina 如何遵守法規？

- 確保您的受保護健康資訊 (PHI) 保密。
- 為您提供書面資訊，例如有關我們的責任與您的受保護健康資訊 (PHI) 隱私實務的資訊。
- 遵守我們《隱私權政策通知》內的條款。

### 如果您認為您的隱私權沒有受到保護，您能夠做些什麼？

- 致電或寫信給 Molina 進行投訴。
- 向衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services, HHS) 提出投訴。

我們不會採取任何對您不利的行動。您的行動不會以任何方式改變您得到的照護。

以上僅是大概內容。我們的《隱私權政策通知》中有更多有關我們如何使用和分享會員的受保護健康資訊 (PHI) 的資訊。我們的《隱私權政策通知》位於本《會員手冊》的下一部分。它會發佈在我們的網站 [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com) 上。您也可以致電我們的會員服務部，索取一份我們的《隱私權政策通知》，電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。電傳打字機 (TTY) 使用者請撥打 711。

## 隱私權政策通知

### MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

本通知說明我們如何使用與分享您的醫療資料，以及您獲取此資料的方法。請仔細閱讀。

Molina Healthcare of California ( 「Molina Healthcare」、 「Molina」、 「我們」或 「我們的」 ) 使用和分享您受保護的健康資料，為您提供作為 Molina Duals Options 會員所享有的健康福利。我們使用和分享您的資料，以便進行治療、付款和健康照護管理。我們也可能出於某些法律要求和允許的原因，使用和分享您的資料。我們有責任保護您的健康資料隱私並遵守本通知的條款。本通知的生效日期為 2014 年 3 月 1 日。

**受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)** 是指受到保護的健康資訊。PHI 是包括您的姓名、會員號碼或其他識別號碼，並且由 Molina 使用或分享的健康資訊。

### Molina 為什麼使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) ？

我們為了向您提供健康照護福利而使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)。我們使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) 進行治療、付款和健康照護業務。

### 用於治療

Molina 可以使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)，以為您提供或安排健康照護。這些治療也包括您的醫師或其他健康照護提供者之間的轉介。例如，我們可以與專科醫師分享您的健康狀況資訊。這有助於專科醫師與您的醫師談論您的治療事宜。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 用於付款

Molina 可以使用或分享受保護健康資訊 (PHI) 以做出付款裁定。這可能包括理賠、核准治療和關於醫療需求的裁定。您的姓名、健康狀況、所接受的治療與及我們提供給您的用品均可能在帳單上列出。例如，我們可以讓醫師知道您享有我們的福利。我們也可能告訴醫師我們將支付的帳單金額。

## 用於健康照護業務

Molina 可以使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) 以經營我們的健康計畫。例如，我們可以使用您的索賠資料讓您瞭解可能對您有幫助的健康計畫。我們也可以使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) 來回應會員關心的事宜。您的受保護健康資訊 (PHI) 也可以用來檢查您的索償款項是否得到正確支付。

健康照護業務包括許多日常業務需求。它包括但不限於以下內容：

- 改進品質；
- 透過健康計畫活動幫助患有某些症狀（例如哮喘）的會員；
- 進行或安排醫學檢查；
- 法律服務，包括欺詐與濫用偵查及起訴行為；
- 幫助我們遵守法律；
- 回應會員需求，包括解決投訴與不滿。

我們會與處理本健康計畫其他服務的其他公司（「業務夥伴」）分享您的受保護健康資訊 (PHI)。我們也可以使用您的受保護健康資訊 (PHI) 向您提醒您的約診。我們可以使用您的受保護健康資訊 (PHI) 向您提供關於其他治療或其他有關健康的福利及服務的資訊。

## Molina 何時可以不經您書面授權（核准）而使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)？

除治療、付款和健康照護業務外，法律允許或要求 Molina 為其他目的使用和分享您的受保護健康資訊 (PHI)，包括以下各項：

### 法律要求

我們將根據法律要求使用或分享關於您的資訊。如果衛生及公共服務部 (HHS) 部長要求，我們將分享您的受保護健康資訊 (PHI)。這可能用於法庭案件、其他法律審查或是執法目的。

### 公共衛生

可以為公共衛生活動使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)。這可能包括幫助公共衛生機構防止或控制疾病。

### 健康照護監管

可以與政府機構使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)，這些機構可能需要您的受保護健康資訊 (PHI) 以進行稽核。

### 研究

在某些情況下，您的受保護健康資訊 (PHI) 可能會出於研究需要而使用或分享，例如：當隱私或機構審查委員會批准時。

### 法律或行政訴訟

您的受保護健康資訊 (PHI) 可能因為法律程序而被使用或分享，例如為了回應法院命令。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 執法

您的受保護健康資訊 (PHI) 可能會出於執法目的而提供給警察使用，例如：為了協助尋找嫌犯、證人或失蹤者。

## 健康與安全

您的受保護健康資訊 (PHI) 可能被分享，以防止對公共健康或安全造成嚴重威脅。

## 政府職能

我們可能將您的受保護健康資訊 (PHI) 提供給政府以用於特別職能。

## 虐待、忽略、家庭暴力的受害人

如果我們相信您是虐待或忽略的受害人，我們可能會將您的受保護健康資訊 (PHI) 提供給適當的執法機關。

## 勞工賠償

為了遵守勞工賠償法律，可能會使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)。

## 其他揭露

我們可能將您的受保護健康資訊 (PHI) 提供給喪葬承辦人或驗屍官，以便其履行職責。

## Molina 何時需要您的書面授權 (核准) 來使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI) ?

Molina 需要您的書面核准才能使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)，以用於本通知所載項目以外的其他目的。在 Molina 於下列情況揭露您的受保護健康資訊 (PHI) 前，需要您的書面授權：(1) 在多數情形下的心理治療紀錄之使用及揭露；(2) 出於營銷目的之使用及揭露；以及 (3) 涉及出售受保護健康資訊 (PHI) 的使用及揭露。您有權取消您提供給我們的書面批准。即使您取消您的書面批准，此決定不適用於我們之前在得到您批准下已採取的行動。

## 您的健康資訊權是什麼？

您有權：

- 要求限制受保護健康資訊 (PHI) 之使用或揭露 ( 分享您的受保護健康資訊 (PHI) )

您可以要求我們在進行治療、付款或健康照護業務時不分享您的受保護健康資訊 (PHI)。您可以要求我們不要與家人、朋友或您指明的健康照護參與人分享您的受保護健康資訊 (PHI)。但是，我們有權不接受您的要求。您需要以書面提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

- 要求受保護健康資訊 (PHI) 通訊保密

您可以要求 Molina 以某種方式或在某個地點為您提供您的受保護健康資訊 (PHI)，以保護您的受保護健康資訊 (PHI) 私密性。如果您告知我們，分享您的部分或全部受保護健康資訊 (PHI) 會對您的生命構成危險，我們會依照您的合理要求行事。您需要以書面提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

## 檢視和影印您的受保護健康資訊 (PHI)

您有權檢視我們所持有您的受保護健康資訊 (PHI)，並索取影本。這可能包括 Molina 會員辦理保險、索賠和其他決策時使用的紀錄。您需要以書面提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。複製和郵寄這些紀錄時，我們可能會向您收取合理的費用。某些情況下，我們可以否決這些要求。重要事項：我們沒有您的完整的醫療紀錄。如果您希望檢視、複製或更改您的醫療紀錄，請與您的醫師或診所聯絡。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 修改您的受保護健康資訊 (PHI)

您可以要求我們修改 (更改) 您的受保護健康資訊 (PHI)。這僅涉及我們為您保管的會員紀錄。您需要以書面提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。如果我們否決您的要求，您可以向我們發出異議函。

### 接收受保護健康資訊 (PHI) 披露 (分享您的受保護健康資訊 (PHI) ) 的紀錄

您可以要求我們向您提出清單，列明在您要求之日前六年之間我們與其分享您受保護健康資訊 (PHI) 的特定當事人清單。這份清單不包括以下方所列方式分享的受保護健康資訊 (PHI)：

- 用於治療、付款或健康照護營運的受保護健康資訊 (PHI)；
- 向本人提供的受保護健康資訊 (PHI)；
- 透過您的授權分享的受保護健康資訊 (PHI)；
- 經適用法律允許或要求而使用或揭露的受保護健康資訊 (PHI)；
- 為維護國家安全利益或為獲取情報之目的而發佈的受保護健康資訊 (PHI)；或
- 根據適用法律，受保護健康資訊 (PHI) 為受限制資料集的一部分時。

如果您在 12 個月內要求領取本清單超過一次，我們會對每份清單收取合理的費用。您需要以書面提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

您可以提出上述任何要求，或者領取本通知副本。請致電 Molina 會員服務部，電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。電傳打字機 (TTY) 使用者請撥打 711。

### 如果您的權利未受到保障該怎麼辦？

如果您認為您的隱私權受到侵犯，可以向 Molina 和衛生及公共服務部投訴。我們不會由於您提出投訴而採取對您不利的任何行動。您的照護和福利不會有任何變更。

您可以寫信向我們投訴：

Molina Healthcare of California  
Attention: Manager of Member Services  
200 Oceangate, Suite 100 Long Beach, CA 90802

電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。電傳打字機 (TTY) 使用者請撥打 711。

您可以向美國衛生及公共服務部部長投訴：

U.S. Department of Health & Human Services  
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations  
200 Independence Ave., S.W.  
Suite 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

(800) 368-1019；(800) 537-7697 (電傳打字機)；

(202) 619-3818 (傳真)

### Molina 有哪些責任？

Molina 應當：

- 確保您的受保護健康資訊 (PHI) 進行保密；

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 為您提供書面資訊，例如有關我們的責任與您的受保護健康資訊 (PHI) 隱私實務的資訊；
- 在您未受保護的受保護健康資訊 (PHI) 外洩時您發出通知；
- 不得為承保目的而使用或揭露您的基因資訊；
- 遵守本通知條款。

#### 本通知之內容可能會有變更

Molina 保留隨時更改其資訊實務與本通知條款的權利。如果我們做出變更，新的條款和政策將適用於我們保存的所有受保護健康資訊 (PHI)。如果我們做出任何重大變更，Molina 將在我們的網站上發佈修改後的通知，並將修改後的通知，或者重大變更資訊以及取得修改後通知的方法，在我們的下一次年度郵件中寄送給當時投保 Molina 的會員。它會發佈在我們的網站 [www.molinahealthcare.com/duals](http://www.molinahealthcare.com/duals) 上。

#### 聯絡資訊

如果您有任何問題，請聯絡以下辦事處：

Molina Healthcare of California  
Attention: Manager of Member Services  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA90802

電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。電傳打字機 (TTY) 使用者請撥打 711。

---

## 第4部分 我們有責任向您提供有關我們計劃、我們網內醫療服務提供者及給付服務的資訊

身為 Molina Dual Options 的會員，您有權向我們取得資訊。如果您不會說英語，我們有口譯服務，可以為您解答有關我們健康計劃的任何疑問。如果需要口譯服務，只需撥打 (855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。這是提供給您的免費服務。我們也可以提供西班牙文、亞美尼亞文、阿拉伯文、越南文、高棉文、中文、俄文、波斯文、塔加拉族文和韓文的書面資料及/或資訊。我們還可以透過大字格式、點字或音頻向您提供資訊。如果要求現在和以後接收非英語版本或替代格式的資料，請致電會員服務部 (855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

如果您需要以下任何一種類型的資訊，請致電會員服務部：

- 有關如何選擇或更換計劃的資訊
- 有關我們計劃的資訊，包括：
  - 財務資訊
  - 計劃會員對我們的評價
  - 會員所提出的上訴數量
  - 如何停保我們的計劃
- 有關我們網內醫療服務提供者和我們網內藥局的資訊，包括：
  - 如何選擇或更換主要醫療服務提供者
  - 我們的網內醫療服務提供者和藥局的資格

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 我們如何支付網內醫療服務提供者
- 有關給付服務和藥物以及您必須遵守的規定的資訊，包括：
  - 我們的計劃給付的服務和藥物
  - 您的給付服務內容與藥物有哪些限制
  - 您必須遵守哪些規定才能得到給付的服務與藥物
- 某些項目不受給付的原因以及該如何處理此狀況的資訊，包括要求我們：
  - 提出書面說明某項服務不受給付的原因
  - 更改我們所做的決定
  - 支付您收到的帳單

---

## 第5部分 網內醫療服務提供者不得直接向您收費

我們網絡內的醫師、醫院和其他醫療服務提供者不能要求您支付已承保服務的費用。如果我們支付的金額低於醫療服務提供者的收費，他們也不能向您收費。欲瞭解網絡醫療服務提供者要向您收取已承保服務的費用時該如何處理，請參閱第 7 章。

---

## 第6部分 您有權離開我們的 Cal MediConnect 計劃

如果您不願意，沒有人可以逼迫您持續投保我們的計畫。

- 您有權透過 Original Medicare 或 Medicare Advantage 計畫充分使用您的健康照護服務。
- 您可以從處方藥計畫或從 Medicare Advantage 計畫取得 Medicare D 部分處方藥福利。
- 請參閱第 10 章，瞭解更多關於您何時可以加入新的 Medicare Advantage 或處方藥福利計畫的資訊。
- 您的 Medi-Cal 福利將透過您選擇的 Medi-Cal 管理式照護計畫提供。

---

## 第7部分 您有權決定您的醫療照護

### 第7.1部分 您有權知道您的治療選擇，也有權做出有關您的醫療照護裁定

當您尋求醫療服務時，您有權向醫師或其他醫療服務提供者索取完整的資訊。您的醫療服務提供者必須以您能夠理解的方式解釋您的狀況和治療選擇。您有權：

- 知道您的選擇。您有權被告知所有的治療選擇。
- 知道風險。您有權被告知是否有任何風險。如果有任何服務或治療屬於某種研究實驗，您一定會事先被告知。您有權拒絕實驗性的治療。
- 獲得第二意見。您有權在決定治療之前，諮詢另一名醫師的意見。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- **說「不」的權利。**您有權拒絕任何治療。這包括，您有權離開醫院或其他醫療設施，即使醫師建議您不要離開。您也有權停止服用處方藥物。如果您拒絕接受治療或停止服用處方藥物，並不會導致您退出我們的計畫。當然，如果您拒絕接受治療或停止服用藥物，您必須對此舉造成的後果負起全責。
- **要求我們解釋醫療服務提供者拒絕照護的原因。**如果某位醫療服務提供者拒絕提供您認為該得的照護，您有權要求我們加以說明。
- **要求我們給付先前遭到拒絕或通常不給付的服務或藥物。**這稱為給付裁定。第 9 章會說明如何要求本計畫進行給付裁定。

## 第7.2部分 您有權提出指示，讓醫療人員知道當您無法自己做醫療決定時該如何處理

您可以打電話給 Molina Dual Options 索取有關醫療事前指示的州法，以及醫療事前指示法律的變更。Molina Dual Options 會在收到州法變更通知後的九十 (90) 天內更新醫療事前指示資訊。

如需了解更多資訊，請致電 Molina Dual Options 會員服務部，免費電話：(855) 665-4627，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。如果您是聽障或重聽人士，請撥打 TTY：711 尋求加州殘障轉接服務

有時候，人們會無法自己做醫療照護的決定。您可以在發生這些情況之前：

- 填寫書面表格，提供某人為您做醫療照護決定的權利。
- 提供書面指示給您的醫師，告訴他們如果您無法自己做決定時，該如何處理您的醫療照護。

用來提供指示的法律文件叫做醫療事前指示。醫療事前指示有幾種不同的類型和名稱。生前意願書和醫療照護授權代理人就是醫療事前指示的範例。

您不一定要使用醫療事前指示，但如果您需要，也可以使用。做法如下：

- **索取表格。**可以向您的醫師、律師、法律服務機構或社會工作者索取表格。提供 Medicare 或 Medi-Cal ( 例如 HICAP ) 資訊的機構也可以提供醫療事前指示表格。
- **填寫表格並簽名。**這個表格是一份法律文件。您應該考慮請律師幫您準備這份文件。
- **把副本交給適當的人。**您應該把表格的副本交給您的醫師，您也應該將副本交給您指名可為您做決定的人。您也可以把副本交給好朋友或家人。請務必在家中保留一份副本。
- 如果您已經事先知道何時要住院，並且也已經在醫療事前指示上簽名，請帶一份副本到醫院。
  - 醫院會問您是否有已簽名的醫療事前指示表格，以及是否帶在身上。
  - 如果您尚未在醫療事前指示表格上簽名，而醫院也有表格可提供，他們會詢問您是否要在表格上簽名。

請記住，是否要填寫醫療事前指示完全由您自己決定。

## 第7.3部分 如果您的指示沒被遵守該怎麼辦？

如果您已經簽了一份醫療事前指示，但是您認為醫師或醫院沒有遵照指示執行，您可向 Cal MediConnect Ombuds 計劃提出投訴。

Cal MediConnect Ombuds 計劃電話：1-855-501-3077。此電話是免費的。

TTY：1-855-847-7914。此電話是專為有聽力或語言問題的人提供。您需有特殊的電話設備才能撥打。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



寫信：**Department of Health Care Services**

1501 Capitol Avenue

PO Box 997413

Sacramento, Ca 95814

網站：<http://calduals.org/background/cci/archive/policy/cal-mediconnect-ombudsman/>

---

## 第8部分 您有權提出投訴並要求我們重新考慮所做的判定

第9章說明了如果您對於您的給付服務或照護有任何問題或疑慮時，該採取什麼行動。例如，您可以要求我們做出給付裁定、可以提出上訴要求更改給付裁定，或提出投訴。

您有權獲得其他會員過去對我們的計劃提出之上訴和投訴的相關資訊。若要獲取這些資訊，請致電會員服務部。

### 第8.1部分 如果您認為您受到了不公平待遇，或者想進一步了解關於您權利的更多資訊，您能做些什麼呢？

如果您認為受到了不公平對待，而且此一差別待遇並非出自第11章中列出的原因，或者您想進一步瞭解您的權利，您可以致電以下對象以便獲得協助：

- 會員服務部。
- 醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)。如需此機構的詳細資訊及聯絡方式，請參閱第2章。
- Cal MediConnect Ombuds 計畫。如需此機構的詳細資訊及聯絡方式，請參閱第2章。
- 請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。(您也可以閱讀並下載 Medicare 網站上的《Medicare 權利與保障》，網址：[www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)。)

---

## 第9部分 您作為計劃會員的責任

身為本計畫的會員，您有履行下列事務的責任。如果您有任何疑問，請致電會員服務部。

- 閱讀《會員手冊》以瞭解承保範圍以及您需要遵守的規定，以便您獲得給付服務和藥物。與您的以下項目相關的資訊：
  - 經承保服務的詳情，請參閱第3章和第4章。這些章節說明承保範圍、不給付項目、您需要遵守的規定，以及您的自付費用。
  - 經承保藥物的詳情，請參閱第5章和第6章。
- 如果您還有任何其他的健康或處方藥保險，請告知我們。我們必須確保您在接受健康照護時，能夠一併使用您所有的保險選項。如果您有其他保險，請致電會員服務部。
- 請告訴您的醫師和其他健康照護提供者您已投保我們的計畫。每次要得到服務或藥物時，請出示您的會員 ID 卡。
- 幫助您的醫師和其他健康照護提供者為您提供更好的照顧。
  - 將有關於您和您健康的必要資訊提供給這些人員。您要盡量多瞭解您的健康問題。遵守您和您的醫療服務提供者都同意的治療計畫和指示。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 確保您的醫師和其他醫療服務提供者知道您正在服用的所有藥物，包括處方藥、非處方藥、維他命和營養補品。
- 如果您有任何問題，一定要發問。您的醫師和其他醫療服務提供者應該以您能夠理解的方式向您解說。如果您問了一個問題，但不理解所得到的回答，請再問一次。
- 體諒他人。我們期待所有的會員都能夠尊重其他病患的權利。我們也期待您的行為舉止能幫助您的醫師診所、醫院和其他醫療服務提供者的診間保持良好運作。
- 支付您的應付款項。身為本計畫的會員，您有支付以下付款的責任：
  - Medicare A 部分和 Medicare B 部分的保費。對於大多數的 Molina Dual Options 會員，Medi-Cal 會支付您的 A 部分保費和您的 B 部分保費。
  - 如果您接受我們的計畫不給付的服務或藥物，您必須支付全額費用。
  - 如果您不同意我們不給付某項服務或藥物的裁定，您可以提出上訴。請參閱第 9 章，瞭解如何提出上訴。
- 請在搬家時告知我們。如果您準備搬家，一定要馬上告訴我們。請致電會員服務部。
  - 若您搬離我們的服務地區，則無法繼續參加本計畫。只有我們服務地區的居民能加入 Molina Dual Options。第 1 章說明我們的服務區域。
  - 我們可幫助您瞭解您是否將搬離我們的服務區域。在特殊投保期間，您可以轉換至 Original Medicare 或投保您新住所的 Medicare 健康或處方藥計畫。我們可讓您知道我們的計畫是否適用於您的新區域。
  - 此外，如果您搬家了，請務必讓 Medicare 和 Medi-Cal 知道您的新地址。請參閱第 2 章，以取得 Medicare 和 Medi-Cal 的電話號碼。
  - 如果您搬遷後的地方還在我們的服務區域之內，我們還是需要知道。這樣我們才能在您的會員紀錄中維持最新的資訊，並且知道如何與您聯絡。
- 如果您有任何問題或疑慮，請致電會員服務部。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第9章如果您有問題或需要投訴 ( 給付裁定、上訴、投訴 ) 該怎麼辦

---

### 簡介

本章提供有關您的權利資訊。如果您有以下情況，請參閱本章以瞭解如何處理：

- 對於您的計畫有問題或需要投訴。
- 您需要某項服務、項目或藥品，但您的計畫卻說不會支付。
- 您不同意您的計畫對您的照護所做出的裁定。
- 您認為您的經承保服務結束得太早。
- 您有長期服務與支援方面的問題或想要投訴，這包括社區成人服務 (CBAS) 和照護機構 (NF) 服務。
- 如果您有問題或疑慮，只需閱讀本章適用於您情況的部分即可。本章細分為各個小節，可幫助您輕易找到所要的資訊。

### 如果您的問題與健康或長期服務與支援有關

您應該獲得您的醫師和其他醫療服務提供者認為在您的照護計畫中，您的照護所必要的健康照護、藥物和長期服務與支援。如果您有照護上的問題，可以致電 **Cal MediConnect Ombuds** 計畫求助，電話：**1-855-501-3077**。本章說明各類問題和投訴所對應的選項，您也可以隨時致電 Cal MediConnect Ombuds 計畫，協助引導您解決問題。如需獲得能夠解決您的疑慮的額外資源及其聯絡方式，請參閱第 2 章，以瞭解更多關於申訴專員計畫的資訊。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 目錄

第1部分	如果您有問題時該怎麼做 .....	123
第1.1部分	關於法律術語 .....	123
第2部分	哪裡可獲得幫助 .....	123
第2.1部分	到哪裡獲得更多資訊和幫助 .....	123
第3部分	與福利相關的問題 .....	124
第3.1部分	進行給付裁定和上訴或投訴所適用的程序 .....	124
第4部分	給付裁定和上訴 .....	124
第4.1部分	給付裁定和上訴概述 .....	124
第4.2部分	獲得給付裁定和上訴方面的幫助 .....	125
第4.3部分	請用本章節對您有助益的部分 .....	126
第5部分	與服務、項目和藥物相關的問題（非 D 部分藥物） .....	127
第5.1部分	何時該使用本節 .....	127
第5.2部分	要求給付裁定 .....	127
第5.3部分	有關服務、項目和藥物（非 D 部分藥物）的第 1 級上訴 .....	129
第5.4部分	有關服務、項目和藥物（非 D 部分藥物）的第 2 級上訴 .....	131
第5.5部分	支付問題 .....	135
第6部分	D 部分藥物 .....	136
第6.1部分	如果您無法順利取得 D 部分藥物或是您希望我們將 D 部分藥物的費用退還給您時該怎麼辦 .....	136
第6.2部分	何謂例外處理 .....	137
第6.3部分	要求例外處理的重要須知事項 .....	138
第6.4部分	如何要求有關 D 部分藥物的給付裁定或要求 D 部分藥物的補償，包括例外處理 .....	139
第6.5部分	D 部分藥物的第 1 級上訴 .....	141
第6.6部分	D 部分藥物的第 2 級上訴 .....	142

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



第7部分	要求我們給付更長的住院時間 .....	143
第7.1部分	了解您的 Medicare 權利 .....	143
第7.2部分	提出第 1 級上訴要求更改出院日期 .....	144
第7.3部分	提出第 2 級上訴要求更改出院日期 .....	146
第7.4部分	如果錯過提出上訴的期限怎麼辦 .....	146
第8部分	如果您認為您的居家醫療照護、療養院照護或綜合門診復健機構 (CORF) 服務太早終 止，該怎麼辦 .....	148
第8.1部分	我們會事先告知您即將終止您的給付 .....	148
第8.2部分	提出第 1 級上訴以要求延長照護給付 .....	148
第8.3部分	提出第 2 級上訴以要求延長照護給付 .....	150
第8.4部分	如果錯過提出第 1 級上訴的期限怎麼辦 .....	151
第9部分	上訴到第 2 級以上 .....	152
第9.1部分	Medicare 服務和項目的後續步驟 .....	152
第9.2部分	Medi-Cal 服務和項目的後續步驟 .....	152
第10部分	如何提出投訴 .....	153
第10.1部分	哪些問題需經由投訴程序處理？ .....	153
第10.2部分	內部投訴 .....	154
第10.3部分	外部投訴 .....	155

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





---

## 第1部分 如果您有問題時該怎麼做

本章將告訴您如何處理您的計劃、您的服務或付款的疑問。Medicare 和 Medi-Cal 已核准這些程序。每個程序都有一套您和我們都必須遵守的規定、程序和截止日期。

### 第1.1部分 關於法律術語

本章也會說明一些規定及截止日期類型的法律名詞。大部分的人對這些辭彙都很難理解，所以我們用較簡單的字眼來取代特定的法律名詞。我們會盡量少用縮寫字。

例如，我們會使用：

- 以「提出投訴」取代「提出申訴」。
- 以「給付裁定」取代「組織裁決」、「福利裁決」、「風險裁決」或「給付裁決」
- 以「快速給付裁定」取代「加快裁決」

知道應該使用的辭彙可幫助您更清楚、準確的溝通，所以我們也會提供法律名詞。

---

## 第2部分 哪裡可獲得幫助

### 第2.1部分 到哪裡獲得更多資訊和幫助

有時候，在處理某個問題時，要開始或依照程序行事可能會令人混亂。特別是當您感覺不適或精力有限時，更是如此。有時候，您可能沒有足夠的必要知識可以採取下一個步驟。

#### 您可以從 Cal MediConnect Ombuds 計畫取得協助

如果您需要協助，您隨時都可以致電 Cal MediConnect Ombuds 計畫。Cal MediConnect Ombuds 計畫是一項申訴專員計畫，可以解答您的疑問，並協助您瞭解處理您的問題該採取什麼行動。Cal MediConnect Ombuds 計畫與本計畫以及任何保險公司或健康計畫毫無關聯。他們可以幫助您瞭解該使用哪一個程序。Cal MediConnect Ombuds 計畫的電話號碼為 1-855-501-3077。這是免費服務。請參閱第 2 章，瞭解更多關於申訴專員計畫的資訊。

#### 您可以從醫療保險顧問和權益促進計畫取得協助

您也可以致電醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)。醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 諮詢人員能回答您的問題，協助您瞭解該如何處理您的問題。醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 與我們或任何保險公司或健康計畫無關。醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 在每個郡都設有受過訓練的諮詢人員，提供免費服務。醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 的電話號碼為 1-800-434-0222。

#### 從 Medicare 獲得幫助

您可以直接致電 Medicare 求助解決問題。從 Medicare 獲得幫助的方式有兩種：

- 撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。  
電傳打字機 (TTY)：1-877-486-2048。此為免付費電話。
- 瀏覽 Medicare 網站 [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)。

#### 您可以從加州健康照護管理部獲得幫助

在此段中，「申訴」一詞是指就 Medi-Cal 服務、您的健康計畫或您的醫療服務提供者提出上訴或投訴。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



加州健康照護管理部負責規範健康照護服務計畫。如果您對自己的健康計畫感到不滿，應首先致電您的健康計畫 (855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間），並在聯絡該部門前使用您的健康計畫之申訴程序。利用該申訴程序，不會妨礙您享有任何可獲得的潛在法律權利或救濟。如果您需要幫助解決涉及緊急情況的申訴、您的健康計畫對申訴的解決方案未能讓您滿意，或申訴超過 30 天未解決，您可以致電該部門尋求援助。您可能也符合獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 的資格。如果您符合獨立醫療審查 (IMR) 資格，獨立醫療審查 (IMR) 程序將公正審查健康計畫針對建議服務或治療之醫療必要性所做的裁定、公正審查對實驗性或研究性治療所做的給付裁定，以及公正審查急診或緊急醫療服務之款項爭議。該部門也設有免費專線 (1-888-466-2219)，並針對聽障語障人士設有電信顯示裝置 (TDD) 專線 (1-877-688-9891)。該部門網站 ([www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov)) 也提供線上投訴表、獨立醫療審查 (IMR) 申請表格以及相關指示。

### 從 Medi-Cal 獲得幫助

您可以直接致電 Cal MediConnect Ombudsman 計畫，求助解決

Medi-Cal 方面的問題。電話號碼為 1-855-501-3077。

### 從品質改善 組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 獲得幫助

您可以直接致電 Livanta (QIO) 求助解決問題。請致電 Livanta，電話：(877) 588-1123，

電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。

## 第3部分 與福利相關的問題

### 第3.1部分 進行給付裁定和上訴或投訴所適用的程序

如果您有問題或疑慮，只需閱讀本章適用於您情況的部分即可。下表將幫助您找到本章中說明問題或投訴的正確章節。

<p><b>您的問題或疑慮與您的福利或給付範圍有關嗎？</b></p> <p>(這包括特定醫療照護、長期服務及支援或處方藥是否可獲得給付、它們獲得給付的方式，以及醫療照護或處方藥付款相關問題。)</p>	
<p><b>是的。</b> 我的問題是關於福利或給付。</p>	<p><b>否。</b> 我的問題不是關於福利或給付。</p>
<p>請參閱第 4 部分：第 124 頁的「給付裁定和上訴」。</p>	<p>請跳至第 10 部分：第 153 頁的「如何提出投訴」。</p>

## 第4部分 給付裁定和上訴

### 第4.1部分 給付裁定和上訴概述

給付裁定的程序與上訴的程序處理與您的福利和給付範圍有關的問題，這也包括與付款有關的問題。除了 D 部分自付額之外，您無需負責 Medicare 費用。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 何謂給付裁定？

給付裁定是我們對您的福利和給付範圍或我們會為您的醫療服務、項目或藥物費用支付多少所做的裁定。每當我們為您裁定給付服務的項目以及我們應支付多少時，即表示我們正做出給付裁定。

如果您或您的醫師不確定 Medicare 或 Medi-Cal 是否給付服務某項服務、項目或藥物，您可以在醫師提供該服務、項目或藥物之前，要求進行給付裁定。

## 何謂上訴？

上訴是您認為我們所做的裁定錯誤時，要求我們審查和變更我們所做的裁定的正式方式。例如，我們可能裁定您所需的服務、項目或藥物不在給付範圍，或是不再處於 Medicare 或 Medi-Cal 的給付範圍。如果您或您的醫師不同意我們的裁定，您就可以上訴。

## 第4.2部分 獲得給付裁定和上訴方面的幫助

### 我需要給付裁定或提出上訴方面的幫助時，該打電話給誰？

您可以向以下任何人員求助：

- 請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。
- 請致電 **Cal MediConnect Ombuds** 計畫以獲得免費協助。Cal MediConnect Ombuds 計畫會幫助 Cal MediConnect 保戶解決服務或帳單方面的問題。電話號碼為 1-855-501-3077。
- 請致電醫療保險顧問和權益促進計畫 (**HICAP**) 以獲得免費協助。醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 是一個獨立組織，與本計畫無關。電話號碼為 1-800-434-0222。
- 請致電健康照護管理部 (**DMHC**) 協助中心以獲得免費協助。健康照護管理部 (DMHC) 負責規範健康計畫。健康照護管理部 (DMHC) 幫助 Cal MediConnect 保戶進行有關 Medi-Cal 服務或帳單問題的上訴。電話號碼為 1-888-466-2219。聽障、重聽或語言障礙者可撥打免費電信顯示裝置 (TDD) 號碼：1-877-688-9891。
- 請諮詢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以代替您要求進行給付裁定或提出上訴。
- 請與朋友或家人談談，請對方代替您進行。您可以指名另外一個人來擔任您的「代表」，代您提出給付裁定或上訴的要求。
  - 如果您想要讓一位朋友、親戚或其他人成為您的代表，請致電客戶服務部索取「代表委任書」表格。您亦可透過瀏覽 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或我們的網站 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals) 來取得表格。此表賦予此人代表您行事的許可權。您必須將簽名後的表格副本交給我們。
- 您亦有權委任律師代表您行事。您可以聯絡您自己的律師，或者向您當地的律師協會或其他轉介服務索取律師的姓名。若您符合資格，亦有部分團體向您提供免費的法律服務。如果您要讓律師代表您，就需要填寫「代表委任書」表格。您可以致電 1-888-804-3536 要求健康消費者協會的法律援助律師。
  - 不過，您不一定要聘用律師才能要求任何類型的給付裁定或提出上訴。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 第4.3部分 請用本章節對您有助益的部分

涉及給付裁定和上訴的情況類型有四種，每種情況都有不同的規定和截止日期。所以我們將本章拆成不同的章節，以幫助您找到所需遵循的規定。您只需要閱讀適合您問題的小節即可：

- **第 127 頁第 5 部分**提供有關服務、項目和藥物（但並非 D 部分藥物）問題的資訊。例如，有以下情況時應使用本節：
  - 您沒有得到想要的醫療照護，而您認為我們的計畫給付此項照護。
  - 我們未批准您的醫師要提供給您的服務、項目或藥物，而您認為這項照護應該在計畫的給付範圍內。
    - **注意：**只有在這些藥物不是 D 部分給付的藥物時，才需要使用第 5 部分。在《承保藥物清單》（又稱「藥物清單」）中，標有 (\*) 的藥物代表不在 D 部分的給付範圍內。有關 D 部分藥物上訴，請參閱第 136 頁的第 6 部分。
  - 您得到您認為應該在計畫給付範圍內的醫療照護或服務，但是我們表示不支付。
  - 您已得到並已支付您認為應該在給付範圍內的醫療照護或項目，您想要求我們將費用退還給您。
  - 您得到通知說，您一直在接受的某項醫療照護的給付範圍將減少或停止，但是您不同意我們的裁定。
    - **注意：**如果即將停止的給付服務是有關住院照護、居家健康照護、專業照護機構照護或綜合門診復健機構 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務，您必須閱讀本章各節，因為這種類型的照護有特殊的適用規定。請參閱第 143 頁和第 148 頁的第 7 部分和第 8 部分。
- **第 136 頁第 6 部分**提供有關 D 部分藥物的資訊。例如，有以下情況時應使用本節：
  - 您想要求我們對不在我們藥物清單中的 D 部分藥物做出例外處理。
  - 您想要求我們對您可以取得的藥量解除限制。
  - 您想要求我們給付服務需要事先批准的藥物。
  - 我們不批准您的要求或例外處理，而您或您的醫師或其他處方藥劑師認為我們應該批准。
  - 您想要求我們支付您已購買的處方藥。（這是指要求對付款進行給付裁定。）
- **第 143 頁第 7 部分**說明您如果認為醫師過早讓您出院時，該如何申請延長住院給付。如有以下情況，請使用本節：
  - 您已住院，並認為醫師要求您太早出院。
- **第 148 頁第 8 部分**說明如果您認為居家健康照護、專業照護機構照護和綜合門診復健機構 (CORF) 服務過早結束時，該如何因應的資訊。

如果您不確定應該使用哪一部分，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

如果您需要其他幫助或資訊，請致電 1-855-501-3077 聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計畫。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第5部分 與服務、項目和藥物相關的問題 ( 非 D 部分藥物 )

### 第5.1部分 何時該使用本節

本節說明如何處理有關醫療、行為健康和長期服務和支援 (LTSS) 等福利的問題。您也可以利用本節，瞭解第 D 部分不給付的藥物，包括 Medicare 的 B 部分藥物。藥物清單上標有 (\*) 的藥物不是 D 部分的給付藥物，D 部分藥物的上訴請使用第 6 部分。

本節會說明如何處理下列情況：

1. 您認為我們應給付您需要的醫療、行為健康或長期服務和支援 (LTSS)，但實際上卻沒有。  
您可以這樣處理：您可以要求我們做出給付裁定。請參閱第 127 頁第 5.2 部分，瞭解關於申請給付裁定的資訊。
2. 我們不批准您的醫師要為您提供的照護，而您認為應該批准。  
您可以這樣處理：您可以針對我們未批准該照護的裁定提出上訴。請參閱第 129 頁第 5.3 部分，瞭解關於提出上訴的資訊。
3. 您接受您認為我們給付服務的服務或項目，但我們將不會支付。  
您可以這樣處理：您可以針對我們的不支付裁定提出上訴。請參閱第 129 頁第 5.3 部分，瞭解關於提出上訴的資訊。
4. 您已得到並已支付您認為在給付範圍內的服務或項目，並且想要我們補償該服務或項目。  
您可以這樣處理：您可以申請退款。請參閱第 135 頁第 5.5 部分，瞭解關於要求我們支付的資訊。
5. 我們減少或停止了您在某項服務的給付範圍，而您不同意我們的決定。  
您可以這樣處理：您可以針對我們減少或停止服務的裁定提出上訴。請參閱第 129 頁第 5.3 部分，瞭解關於提出上訴的資訊。  
注意：如果要停止的承保範圍與住院照護、居家健康照護、專業照護機構照護或綜合門診復健機構 (CORF) 服務有關，將適用特殊規定。請閱讀第 143 頁和第 148 頁的第 7 部分或第 8 部分，進一步瞭解詳情。

### 第5.2部分 要求給付裁定

如何要求給付裁定，以獲得醫療、行為健康或特定長期服務與支援 ( 社區成人服務 (CBAS) 或照護機構 (NF) 服務 )

若要要求給付裁定，請透過電話、寫信或傳真方式聯絡我們，或要求您的代表或醫師要求我們進行裁定。

- 您可以打電話給我們，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )
- 您可以傳真給我們：(310) 507-6186
- 您可以寫信給我們：200 Oceangate Suite 100, Long Beach, CA 90802

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 給付裁定需要多少時間？

在您提出要求，且我們取得所有所需資訊後，通常需要 5 個工作天時間做出裁定，但若您要求的是 Medicare B 部分處方藥則除外。如果您要求的是 Medicare B 部分處方藥，我們會在收到您的要求後不超過 72 小時內進行裁定。如果我們沒有在 14 個日曆日（若要求的是 Medicare B 部分處方藥，則為 72 小時內）內向您提供裁定結果，您可以進行上訴。

有時我們需要更多時間來做出裁定，我們會以書面方式通知您，我們最多再需要 14 個日曆日的時間。此信函將解釋為什麼需要更多時間。如果您要求的是 Medicare B 部分處方藥，則不會花太多時間作出裁定。

## 我是否可以更快拿到給付裁定？

是的。如果出於您的健康需要而需要更快回覆，可以要求我們進行「快速給付裁定」。要求一經核准，我們會在 72 小時內通知您；若為 Medicare B 部分處方藥，則會在 24 小時內通知。

「快速給付裁定」的法律術語稱作「加速裁決」。

然而，有時我們需要更多時間來做出裁定，我們會以書面方式通知您，我們最多再需要 14 個日曆日的時間。此信函將解釋為什麼需要更多時間。如果您要求的是 Medicare B 部分處方藥，則不會花太多時間做出裁定。

## 要求快速給付裁定：

- 可以致電或傳真要求我們給付您需要的照護。
- 請致電 (855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間），或發送傳真至 (310) 507-6186 給我們。
- 如需我們聯絡方式的詳細資訊，請參閱第 2 章。

您也可以要求醫療服務提供者或代表為您申請快速給付裁定。

## 要求快速給付裁定的規定如下：

若要得到快速給付裁定，您需要達到兩項要求：

1. 只有當您在為尚未得到的醫療照護或項目要求給付服務時，您才能夠得到快速給付裁定。（如果是針對已得到的醫療照護或項目提出付款申請，您就不能要求快速給付裁定。）
2. 只有標準 14 個日曆日的期限（或 Medicare B 部分處方藥的 72 小時期限）會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能時，您才可以得到快速給付服務裁定。
  - 如果您的醫師表示您需要快速給付裁定，我們會自動為您提供快速給付裁定。
  - 如果您自己要求獲得快速給付裁定，而沒有您的醫師的支持，我們將決定是否要為您做出快速給付裁定。
    - 如果我們決定您的醫療狀況不符合快速給付裁定的條件，我們會寄一封信向您告知。我們也會改為採用標準的 14 個日曆日期限（或 Medicare B 部分處方藥的 72 小時期限）。
    - 這封信會告訴您，如果您的醫師提出快速給付裁定的要求，我們會自動提供快速給付裁定。
    - 這封信還會告訴您，您如何針對我們給您標準裁定而非快速給付裁定的狀況提出「快速投訴」。若需更多關於投訴程序的資訊，包括快速投訴，請參閱第 153 頁第 10 部分。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





**如果給付裁定是否決，我要如何得知？**

如果是否決，我們會以書面形式告訴您，我們說不的原因。

- 如果我們否決，您有權透過上訴的方式，要求我們改變這項裁定。提出上訴就是要求我們對否決給付服務的裁定進行審查。
- 如果您決定要提出上訴，這意味著您要進入第 1 級上訴程序（請閱讀下節以瞭解更多資訊）。

**第5.3部分 有關服務、項目和藥物（非 D 部分藥物）的第 1 級上訴****何謂上訴？**

上訴是您認為我們所做的裁定有誤，正式要求我們審查和變更我們所做的裁定。如果您或您的醫師或其他醫療服務提供者不同意我們的裁定，您就可以上訴。

大多數情況下，您的上訴必須從第 1 級開始。您如果不打算先向 Medi-Cal 服務的計畫提出上訴，如果您的健康問題十分緊急或者可能立刻危及您的健康，或者您正承受巨大痛苦且需要立即裁定，請要求加州健康照護管理部 (DMHC) 協助中心進行獨立醫療審查 (IMR)，網址：[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。請查閱第 152 頁，以瞭解更多資訊。

如果您在上訴程序中需要協助，可以聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計畫，電話：1-855-501-3077。Cal MediConnect Ombuds 計畫與本計畫以及任何保險公司或健康計畫毫無關聯。

**何謂第 1 級上訴？**

第 1 級上訴是指針對我們計畫提出的首次上訴。我們會審查我們的給付裁定，檢查是否正確。審查人員會是未參與做出原給付裁定的人員。我們完成審查後會以書面方式告知我們的裁定。

如果我們告訴您，我們審查後認為該服務或項目不在給付範圍，您的案子將會進入第 2 級上訴。

**如何提出第 1 級上訴？**

- 若要開始上訴，您、您的醫師或其他醫療服務提供者，或您的代表必須聯絡我們。您可以打電話給我們：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。有關如何聯絡我們以進行上訴事宜的進一步詳細資訊，請參閱第 2 章。
- 您可以要求「標準上訴」或「快速上訴」。
- 如果您要求標準上訴或快速上訴，請透過書面或電話方式提出上訴。
  - 您可以將書面要求提交到下列地址：PO Box 22816, Long Beach, CA 90802
  - 您可以在線上提交要求：[Medicare.appealsandgrievances@molinahealthcare.com](mailto:Medicare.appealsandgrievances@molinahealthcare.com)

**快速一覽：如何提出第 1 級上訴**

您、您的醫師或您的代表可以製作書面要求，然後郵寄或傳真給我們。您也可以打電話給我們要求上訴。

- 請在裁定後的 **60 個日曆日內**提出上訴。如果因正當理由錯過期限，您依然可以上訴（請參閱第 152 頁）。
- 如果您因為您當前獲得的服務將要改變或停止而上訴，而您想在上訴處理期間仍保有該服務，那麼您可以上訴的天數會減少（請參閱第 152 頁）。
- 請繼續閱讀本節，以瞭解適用於您的上訴的截止日期。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 您也可以打電話給我們以要求上訴，電話：(855) 665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

「快速上訴」的法律術語稱作「加速再議」。

- 我們會在收到您的上訴後 5 個日曆天內，寄信給您，讓您知道我們收到了。

#### 可以由他人代替我提出上訴嗎？

是的。您的醫師或其他醫療服務提供者可以代替您提出上訴。此外，醫師或其他醫療服務提供者以外的人士也可以代替您提出上訴，不過，您必須先填寫「代表委任書」表格。此表賦予其他人代表您行事的許可。

若要索取「代表委任書」表格，請致電會員服務部索取，或瀏覽 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或我們的網站 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。

如果上訴是由您或您的醫師或其他醫療服務提供者以外的人士所提出，我們必須先接到填妥的「代表委任書」表格，然後才能審查上訴。

#### 我有多少時間可以提出上訴？

您必須在我們寄出信函告知我們的裁定當日算起 **60 個日曆日內**提出上訴。

如果您錯過這個截止日期，但有正當的理由，我們可能會給您更多的時間來提出上訴。正當理由的例子包括：您患有嚴重疾病，或者我們就有關提出上訴的最後限期提供不正確的資訊。您應說明自己提出上訴時發生延遲上訴的原因。

注意：如果您因為您當前獲得的服務將要改變或停止而上訴，而您想在上訴的期間仍保持該服務，那麼您可以上訴的天數會減少。請閱讀第 148 頁的「第 1 級上訴期間，能繼續享有我的福利嗎」以瞭解更多資訊。

#### 我是否可以有我的個案檔案副本嗎？

是的。請致電會員服務部索取一份免費副本，電話：(855) 665-4627，電傳打字機(TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。

#### 我的醫師可以針對我的上訴提供額外的資訊嗎？

可以，您和您的醫師可以提供額外的資訊來支持您的上訴。

#### 我們如何做出上訴裁定？

我們會仔細審查有關您的醫療照護給付要求的資訊，接著會檢查我們當時否決您的要求時，是否遵守所有的規定。審查人員會是未參與做出原裁定的人員。

如果我們需要更多資訊，我們可能會聯絡您或您的醫師。

#### 我何時會得知「標準」上訴裁定？

我們會在收到您的上訴後的 30 個日曆日內提供答覆給您；若收到您針對 Medicare B 部分處方藥的上訴，則會在 7 個日曆日內答覆。如果您的健康狀況需要更早收到答覆，我們會更快給您答覆。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 如果我們在 30 個日曆日（若為 Medicare B 部分處方藥，則會收到上訴後的 7 個日曆日）內未給您上訴答覆，只要您的問題是關於 Medicare 服務或項目的給付，我們就會自動將您的個案送到第 2 級上訴程序。您會收到相關通知。如果您的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目的給付，您需要自行提出第 2 級上訴。有關第 2 級上訴程序的更多資訊，請參閱第 131 頁第 5.4 部分。

如果我們判定同意您部分或所有的要求，我們將必須在收到您的上訴後 30 個日曆日（若為 Medicare B 部分處方藥，則為收到上訴後 7 個日曆日）內核准或進行給付。

如果我們否決您部分或所有的要求，我們會寄信告知您。如果您的問題是關於 Medicare 服務或項目的給付，該信函會說明我們已將您的個案轉給獨立審查機構進行第 2 級上訴。如果您的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目的給付，該信函會說明如何自行提出第 2 級上訴。有關第 2 級上訴程序的更多資訊，請參閱第 131 頁第 5.4 部分。

### 我何時會得知「快速」上訴裁定？

如果您要求快速上訴，我們在收到您的上訴後 72 小時內答覆您。如果您有健康上的需求，我們會更快給您答覆。

- 如果我們在 72 小時內未給您上訴答覆，只要您的問題是關於 Medicare 服務或項目的給付，我們就會自動將您的個案送到第 2 級上訴程序。您會收到相關通知。
- 如果您的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目的給付，您需要自行提出第 2 級上訴。有關第 2 級上訴程序的更多資訊，請參閱第 131 頁第 5.4 部分。

如果我們同意您部分或所有的要求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內授權或進行給付。

如果我們否決您部分或所有的要求，我們會寄信告知您。如果您的問題是關於 Medicare 服務或項目的給付，該信函會說明我們已將您的個案轉給獨立審查機構進行第 2 級上訴。如果您的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目的給付，該信函會說明如何自行提出第 2 級上訴。有關第 2 級上訴程序的更多資訊，請參閱第 131 頁第 5.4 部分。

### 第 1 級上訴期間，能繼續享有我的福利嗎？

如果我們決定更改或停止之前核准的服務或項目給付，那麼我們將在採取行動前向您發送通知。如果您不同意此行動，那麼您可以提交第 1 級上訴，並要求我們繼續為您提供該服務或項目的福利。您必須在以下日期或之前（以較晚者為準）提出要求，以繼續享受您的福利：

- 在我們的行動通知郵寄日期後的 10 天內；或者
- 行動的預計生效日期。

如果您遵守該截止日期，那麼您在上訴處理期間可以繼續獲得爭議服務或項目。

## 第5.4部分 有關服務、項目和藥物（非 D 部分藥物）的第 2 級上訴

### 如果本計畫否決第 1 級上訴，接下來會怎樣呢？

- 如果我們否決您部分或全部的第 1 級上訴要求，我們會寄信通知您。此信函會說明 Medicare 或 Medi-Cal 一般是否會給付服務該服務或項目。
- 如果您的問題是有關 Medicare 服務或項目，我們會在第 1 級上訴完成時，自動將您的個案送至第 2 級上訴程序。
- 如果您的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目，您需要自行提出第 2 級上訴。該信函會告訴您如何處理。相關資訊也如下所列。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 何謂第 2 級上訴？

第 2 級上訴是指第二次的上訴，由與本計畫無關的獨立組織進行審查。

### 我的問題是關於 Medi-Cal 服務或項目。如何提出第 2 級上訴？

針對 Medi-Cal 服務和項目提出第 2 級上訴的方法有兩種：(1) 提出投訴或獨立醫療審查或 (2) 州聽證會。

#### (1) 獨立醫療審查

您可以提出投訴，或要求加州健康照護管理部 (DMHC) 協助中心進行獨立醫療審查 (IMR)。提出投訴後，健康照護管理部 (DMHC) 會審查您的裁定，並做出裁決。獨立醫療審查 (IMR) 適用於任何 Medi-Cal 給付的服務，或者本質上屬於醫療範疇的事務。獨立醫療審查 (IMR) 是由與本計畫無關聯或屬於健康照護管理部 (DMHC) 的醫師審查您的個案。如果獨立醫療審查 (IMR) 判定您勝訴，我們就必須提供您要求的服務或項目。您不需要為獨立醫療審查 (IMR) 支付任何費用。

如果我們的計畫有以下情況，您可以提出投訴或申請獨立醫療審查 (IMR)：

- 拒絕、更改或延遲 Medi-Cal 服務或治療，因為我們的計畫判定其不具有醫療必要性。
- 針對嚴重醫療症狀，不給付實驗性或研究性 Medi-Cal 治療。
- 不支付您已接受的急診或緊急 Medi-Cal 服務。
- 未在 30 個日曆日內（標準上訴）或 72 小時內（快速上訴）解決有關 Medi-Cal 服務的第 1 級上訴。

**注意：**如果上訴是由您的醫療服務提供者為您提出，但我們沒收到「代表委任書」表格，則您將必須向我們重新提出上訴，之後才能向健康照護管理部 (DMHC) 提出第 2 級獨立醫療審查 (IMR)。

您有權進行獨立醫療審查 (IMR) 和州聽證會，但是如果您已經進行了州聽證會，則不可以就同一問題要求進行獨立醫療審查 (IMR)。

大多數情況下，您必須在要求獨立醫療審查 (IMR) 之前，先向我們提起上訴。請參閱第 148 頁，以取得我們的第 1 級上訴程序的資訊。如果您不同意我們的裁定，您可以向健康照護管理部 (DMHC) 提出投訴，或要求健康照護管理部 (DMHC) 協助中心進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您的治療因為屬於實驗或研究性質而遭拒絕，您不需要先參與我們的上訴程序，即可申請獨立醫療審查 (IMR)。

如果您的問題很緊急，且對您的健康造成立即且嚴重的威脅，或者您正承受巨大痛苦，您可以立即提交給健康照護管理部 (DMHC) 處理，無須先經過我們的上訴程序。

您必須在我們寄出有關您上訴的書面裁定後 **6 個月內申請獨立醫療審查 (IMR)**。健康照護管理部 (DMHC) 可能會在 6 個月後接受您的申請，但必須出於正當理由，例如：您的醫療症狀讓您無法在 6 個月內申請獨立醫療審查 (IMR)，或您未收到我們有關獨立醫療審查 (IMR) 程序的通知。

如需申請獨立醫療審查 (IMR)：

- 請填寫載於 [www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx) 之獨立醫療審查申請表/投訴表，或撥打健康照護管理部 (DMHC) 協助中心電話 1-888-466-2219。電信顯示裝置 (TDD) 使用者應致電 1-877-688-9891。
- 如果有我們否決之服務或項目的相關信函或其他文件的副本，請附上這些副本。這可以加速獨立醫療審查 (IMR) 程序。請郵寄文件的副本，而不是正本。協助中心無法退回任何文件。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 如果有人要幫助您提出獨立醫療審查 (IMR)，請填寫授權助理表。您可以瀏覽 [www.dmhc.ca.gov/FileaCompliant/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaCompliant/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) 或致電 1-888-466-2219，向該部門的協助中心索取表格。電信顯示裝置 (TDD) 使用者應致電 1-877-688-9891。
- 將您的表格和任何附件郵寄或傳真至：

Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
傳真：916-255-5241

如果您符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格，則健康照護管理部 (DMHC) 將審查您的個案，並在 7 個日曆日內向您寄送一封信函，告知您符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格。收到您的計畫提供的申請和支持文件後，DMHC 將於 30 個日曆日內做出獨立醫療審查 (IMR) 裁決。您應該會在提交填妥的申請後 45 個日曆日內收到獨立醫療審查 (IMR) 裁決。

如果您的個案很緊急且您符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格，則健康照護管理部 (DMHC) 將審查您的個案，並在 2 個日曆日內向您寄信告知您符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格。收到您的計畫提供的申請和支持文件後，健康照護管理部 (DMHC) 將於 3 個日曆日內做出獨立醫療審查 (IMR) 裁決。您應該會在提交填妥的申請後 7 個日曆日內收到獨立醫療審查 (IMR) 裁決。如果您不滿意獨立醫療審查 (IMR) 結果，您還可以要求舉行州聽證會。

如果健康照護管理部 (DMHC) 未收到您或您的治療醫師提供的所有醫療紀錄，獨立醫療審查 (IMR) 可能耗費更長的時間。您使用的醫師如果不在您的健康計畫網絡內，請務必向該醫師索取您的醫療紀錄並寄送給我們。您的健康計畫必須取得網絡內醫師所提供的醫療紀錄副本。

如果健康照護管理部 (DMHC) 裁定您的個案不符合進行獨立醫療審查 (IMR) 的資格，健康照護管理部 (DMHC) 將按照正常的消費者投訴程序審查您的個案。您的投訴應該會在提交填妥的申請後 30 個日曆日內解決。如果您的投訴十分緊急，就會加速解決。

## (2) 州聽證會

您可以針對 Medi-Cal 給付的服務和項目，要求舉行州聽證會。如果您的醫師或其他醫療服務提供者要求我們不批准的服務或項目，或是我們將不繼續支付您已有的服務或項目，並且我們拒絕了您的第 1 級上訴，您有權要求舉行州聽證會。

大多數情況下，在收到《您的聽證權利》通知後，您有 **120 天** 的時間要求舉行州聽證會。

**注意：**如果您因為您當前獲得的服務將要改變或停止而要求舉行州聽證會，而您想在州聽證會處理期間仍保持該服務，那麼您可以遞交申請的天數會減少。請閱讀第 150 頁的「第 2 級上訴期間，能繼續享有我的福利嗎」以瞭解更多資訊。

要求舉行州聽證會的方式有兩種：

1. 您可以填寫行動通知背面的「要求舉行州聽證會」。您應提供所有必要的資訊，如全名、地址、電話號碼、對您採取行動的計畫名稱或郡名、涉及的補助計畫，以及您希望舉行聽證會的詳細原因。然後，您可以透過下列其中一種方式提交要求：
  - 送交郡福利部，地址印在通知書上。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 送交加州社會服務部：

State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37  
Sacramento, California 94244-2430

- 傳真至州聽證會部門 (State Hearings Division)，傳真號碼：916-651-5210 或 916-651-2789。

2. 您可以撥打 1-800-952-5253 以聯絡加州社會服務部。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-800-952-8349。如果您決定透過電話要求舉行州聽證會，請瞭解電話線路經常忙線中。

### 我的問題是關於 Medicare 服務或項目。在第 2 級上訴會如何處理？

獨立審查機構 (IRE) 將仔細審查第 1 級裁定，並判決是否應該更改。

- 您無需要求第 2 級上訴。我們會自動將任何否決的裁定 ( 無論全部或部分 ) 轉交獨立審查機構 (IRE)。您會收到相關通知。
- 獨立審查機構 (IRE) 由 Medicare 雇用，與本計畫無關。
- 您可以聯絡會員服務部索取您的檔案副本，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

獨立審查機構 (IRE) 必須在收到您的第 2 級上訴後的 30 個日曆日內提供答覆 ( 若收到您針對 Medicare B 部分處方藥的上訴，則會在 7 個日曆日內收到答覆 )。如果您在取得醫療服務或項目之前送出上訴要求，則適用這項規定。

- 但是，如果獨立審查機構 (IRE) 需要蒐集更多對您有利的資料，那可能最多再需要 14 個日曆日來回覆您的上訴。如果獨立審查機構 (IRE) 需要更多時間來做出裁定，將會以書面形式通知您。如果您要求的是 Medicare B 部分處方藥，獨立審查機構 (IRE) 則不會花太多時間做出裁定。

如果您在第 1 級進行「快速上訴」，則您在第 2 級會自動進行「快速上訴」。獨立審查機構 (IRE) 必須在收到您的上訴後的 72 小時內給予您回覆。

- 但是，如果獨立審查機構 (IRE) 需要蒐集更多對您有利的資料，那可能最多再需要 14 個日曆日來回覆您的上訴。如果獨立審查機構 (IRE) 需要更多時間來做出裁定，將會以書面形式通知您。如果您針對 Medicare B 部分處方藥提起上訴，則獨立審查機構 (IRE) 不會花額外時間做出裁定。

### 第 2 級上訴期間，能繼續享有我的福利嗎？

如果您的問題是關於 Medicare 給付的服務或項目，那麼在第 2 級上訴送交獨立審查機構進行處理的期間，您對於該服務或項目的福利將不會繼續。

如果您的問題是關於 Medi-Cal 給付的服務或項目，且您要求舉行州聽證會，那麼您對於該服務或項目的 Medi-Cal 福利可以繼續，直到聽證會做出判決為止。您必須在以下日期或之前 ( 以較晚者為準 ) 提出要求，以要求舉行聽證會：

- 我們向您寄送福利否決裁定 ( 1 級上訴判定 ) 通知後 10 日內；或者
- 行動的預計生效日期。

如果您遵守該截止日期，那麼您在舉行聽證會前可以繼續獲得爭議服務或項目。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 我如何得知判定？

如果您的第 2 級上訴為獨立醫療審查，健康護理管理部會將寄信說明您的個案審查醫師所作出的判定。

- 如果獨立醫療審查判定為同意您部分或所有的要求，我們就必須提供服務或治療。
- 如果獨立醫療審查判定為否決您部分或所有的要求，這表示其同意第 1 級上訴的判定。您依然可以獲得州聽證會。請參閱第 152 頁，瞭解要求舉行州聽證會的相關資訊。

如果您的第 2 級上訴是州聽證會，則加州社會服務部會將說明該裁決的通知書寄給您。

- 如果州聽證會判定為同意您部分或所有的要求，我們就必須遵從該判定。我們必須在收到判定副本日期算起 30 個日曆日內，完成所述行動。
- 如果州聽證會判定為否決您部分或所有的要求，這表示其同意第 1 級上訴的判定。我們會停止任何您會接收的暫領援助。

如果您的第 2 級上訴送至 Medicare 獨立審查機構 (IRE)，則會寄信說明該判定。

- 如果獨立審查機構 (IRE) 同意您在標準上訴程序中的部分或所有要求，我們就必須在收到獨立審查機構 (IRE) 判定後 72 小時內授權醫療照護給付，或在 14 個日曆日提供服務或項目給您。如果您使用了快速上訴程序，那麼我們必須在收到獨立審查機構 (IRE) 裁定日期後的 72 小時內授權醫療照護或為您提供服務或項目。
- 若獨立審查機構 (IRE) 同意您針對 Medicare B 部分處方藥所提出標準上訴的部分或所有要求，我們必須在收到獨立審查機構 (IRE) 裁定的 72 小時內授權或提供 Medicare B 部分處方藥。如果您使用了快速上訴程序，那麼我們必須在收到獨立審查機構 (IRE) 裁定之日的 24 小時內授權或提供 Medicare B 部分處方藥。
- 如果獨立審查機構 (IRE) 否決您部分或所有的要求，這表示其同意第 1 級上訴的判定。這稱為「贊同原判決」，也稱為「駁回您的上訴」。

## 如果判定否決我全部或所有的要求，我可以再提上訴嗎？

如果您的第 2 級上訴為獨立醫療審查，您可以要求舉行州聽證會。請參閱第 152 頁，瞭解關於要求舉行州聽證會的資訊。

如果您的第 2 級上訴為州聽證會，您可以在收到判定後 30 天內要求重新舉行聽證會。您也可以收到判定後的一年內，透過在高等法院提出聲請，要求對州聽證會的否決進行司法審查（依據民事訴訟法第 1094.5 節）。如果您已要求舉行州聽證會，則不能就針對相同個案要求獨立醫療審查 (IMR)。

如果您的第 2 級上訴送至 Medicare 獨立審查機構 (IRE)，則只有您要的服務或項目的費用達到特定最低金額時，您才可以再次上訴。您從獨立審查機構 (IRE) 收到的信函將說明您可以再次上訴的權利。

請參閱第 152 頁第 9 部分，瞭解更多關於繼續上訴的資訊。

## 第5.5部分 支付問題

我們不容許我們的醫療服務提供者向您索取經承保服務和項目的費用。即使我們支付醫療服務提供者的費用少於該醫療服務提供者經承保服務或項目收取的費用，您依舊無須支付費用。您永遠不需要支付任何帳單的差額。

如果您拿到經承保服務和項目的帳單，請將該帳單寄給我們。此帳單費用不該由您支付。我們會直接與該醫療服務提供者聯絡，解決帳單的問題。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



如需瞭解更多資訊，請先閱讀第 7 章：「要求我們支付您收到的經承保服務或藥物的帳單」。第 7 章說明在哪些情況下，您可能需要申請補償或要求支付您從醫療服務提供者處收到的帳單。此外，該章節也會說明如何將要求我們付款的文書寄給我們。

### 我可以要求本計畫將我已支付的服務或項目費用退回給我嗎？

請記住，如果您收到了經承保服務和項目的帳單，您不應自己支付帳單費用。但是如果您支付了帳單，若您遵守了獲得服務和項目的規則，則可以得到退費。

如果您要求退費，就必須要求給付裁定。我們會檢查您所支付的服務或項目是否為承保的服務或項目，我們也會檢查您是否遵照使用保險的所有規定。

- 如果您支付的服務或項目為給付項目，且您遵守了所有規定，那麼我們會在收到您要求後 60 個日曆日內，向您的醫療服務提供者支付該筆服務或項目的費用。您的醫療服務提供者會再將費用退還您。
- 如果您尚未支付服務或項目，我們就會直接支付給醫療服務提供者。當我們支付時，就等於是判定同意您的給付要求。
- 如果服務或項目不是給付項目，或者您未遵循所有規定，我們將會寄信通知您我們將不會支付該服務或項目，並解釋原因。

### 我們判定不支付時該怎麼辦？

如果您不同意我們的判定結果，您可以提出上訴。請按照第 129 頁第 5.3 部分所述的上訴程序。當您遵照這些指示時，請注意：

- 如果您提出上訴要求補償，我們必須在收到您的上訴後 30 個日曆日內提供答覆。
- 如果您要求我們退回您已接受並已支付的服務或項目，您就不能要求快速上訴。

如果我們否決您的上訴，而服務或項目通常是 Medicare 的給付項目時，我們會自動將您的個案轉交獨立審查機構 (IRE)。如果發生此情況，我們會寄信通知您。

- 如果獨立審查機構 (IRE) 駁回我們的判決並裁定我們應該支付，我們必須在 30 個日曆日內，將款項寄給您或寄給醫療服務提供者。如果在第 2 級上訴程序之後的任何階段中，同意您的上訴判定，我們必須在 60 個日曆日內，將款項寄給您或寄給醫療服務提供者。
- 如果獨立審查機構 (IRE) 裁定否決您的上訴，這表示其同意我們的判決，也就是不批准您的要求。（這稱為「贊同原判決」，也稱為「駁回您的上訴」。）您收到的信函將說明您可以再次上訴的權利。只有您要的服務或項目的費用達到特定最低金額時，您才可以再次上訴。請參閱第 152 頁第 9 部分，瞭解更多關於繼續上訴的資訊。

如果我們判定否決您的上訴，而服務或項目通常是 Medi-Cal 的給付項目時，您可以自行提出第 2 級上訴（請參閱第 131 頁第 5.4 部分）。

## 第6部分 D 部分藥物

### 第6.1部分 如果您無法順利取得 D 部分藥物或是您希望我們將 D 部分藥物的費用退還給您時該怎麼辦

身為我們計畫的會員，您的福利包括多種處方藥的給付。這些藥物大多是「D 部分藥物」。有少數藥物 Medicare D 部分不給付，但 Medi-Cal 可能會給付。本節僅適用於 D 部分藥物的上訴。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



藥物清單中的部分藥物標有(\*)符號。這些不是D部分藥物。針對標有(\*)符號的藥物提出上訴或給付裁定時，請按照第127頁第5部分中的程序。

### 我可以對D部分處方藥，要求給付裁定或提出上訴嗎？

是的。您可以要求我們針對您的D部分藥物做出給付裁定的範例如下：

- 您要求我們做出例外處理，例如：
  - 要求我們給付不在本計畫藥物清單中的D部分藥物
  - 要求我們撤除本計畫對某種藥物的給付限制（例如，限制可領取的藥量）
- 您詢問我們是否會給付某藥物（例如，當藥物在本計畫的藥物清單上，但我們要求您事先取得批准，我們才會給付時）。

注意：如果藥局告訴您無法領處方藥，您會收到信件說明如何聯絡我們以要求給付裁定。

關於您D部分藥物的給付裁定，其法律術語稱作「給付裁決」。

- 您要求我們支付您已購買的處方藥。這是指要求對付款進行給付裁定。

如果您不同意我們做出的給付裁定，您可以對我們的裁定結果提起上訴。本節會說明如何要求給付裁定，以及如何提出上訴。

使用下表可幫助您判斷哪一部分有適合您情況的資訊：

您是哪一個情況？			
您是否需要不在我們的藥物清單上的藥物，或是需要我們免除藥物的給付規定或限制？	您是否希望我們給付我們藥物清單上的某種藥物，且您認為自己符合所需藥物的任何計畫規定或限制（例如，取得事先批准）？	您要我們將您已取得且已支付的藥物之費用退還給您？	我們是否已告知您，我們不會按照您所要求的方式來給付或支付某種藥物？
您可以要求我們做出例外處理。 (這也是一種給付裁定)。 請從第137頁的第6.2部分開始閱讀。另請參閱第138頁和第139頁的第6.3部分和第6.4部分。	您可以要求我們做出給付裁定。 請跳至第139頁的第6.4部分。	您可以申請退款。 (這也是一種給付裁定)。 請跳至第139頁的第6.4部分。	您可以提出上訴。 (這意味著您要求我們再議。) 請跳至第141頁第6.5部分。

## 第6.2部分 何謂例外處理

例外處理是針對通常不在我們的藥物清單上的藥物取得給付，或在沒有特定規定和限制的情況下使用藥物的許可。如果藥物不在我們的藥物清單上，或是未按照您所希望的方式給付，您可以要求我們進行「例外處理」。

如果您有問題，請致電Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午8:00 a.m. 至晚上8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



當您要求例外處理時，您的醫師或其他處方藥劑師將需要解釋您需要例外處理的醫療原因。

您或您的醫師或其他處方藥劑師可以要求我們做出例外處理的範例如下：

1. 給付不在我們藥物清單中的 D 部分藥物。
  - 您不能就我們要求您支付的藥物自付額或共同保險金額申請例外處理。
2. 移除我們的給付限制。我們藥物清單上的某些藥物有適用的一些額外規定或限制（如需更多資訊，請參閱第 5 章）。
  - 對某些藥物所設的額外給付規定和限制包括：
    - 需要使用非專利版的藥物，而不是原廠藥。
    - 事先取得計畫批准，我們才同意給付該藥物（這有時稱為「事先授權」）。
    - 需要先試過不同的藥物，然後我們才會同意給付您要求的藥物（這有時稱作「階段治療」）。
    - 數量限制。我們對您可以取得的藥物設有數量的限制。

要求刪除給付藥物限制的法律術語有時稱作「處方集例外處理」。

### 第6.3部分 要求例外處理的重要須知事項

#### 您的醫師或其他處方藥劑師必須告訴我們醫療原因

您的醫師或其他處方藥劑師必須提供我們一份聲明，說明要求例外處理的醫療原因。您在申請例外處理時，若附上醫師或其他處方藥劑師所提供的聲明，就能加快我們對例外處理的裁定。

通常，我們的藥物清單包括多種用於治療某種疾病的藥物。這些稱為「替代」藥物。如果某個替代藥物的功效與您所需要的藥物一樣好，並且不會產生更多副作用或其他健康問題，我們通常不會批准您的例外處理要求。

#### 我們會表示同意或否決您的例外處理要求

- 如果我們決定同意您的例外處理要求，該例外處理通常會持續至該年度結束為止。只要您的醫師繼續開立該藥物的處方，且該藥物對於治療您的疾病維持安全且有效時，就會持續適用。
- 如果我們否決您的例外處理要求，您可以透過提出上訴，要求審查我們的判定。第 141 頁的第 6.5 部分說明如何在我們否決時提出上訴。

下一部分會說明如何要求給付裁定，包括例外處理在內。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第6.4部分 如何要求有關 D 部分藥物的給付裁定或要求 D 部分藥物的補償，包括例外處理做法

- 提出您想要的給付裁定類型。以電話、寫信或傳真的方式提出您的要求。您、您的代表或您的醫師（或其他處方藥劑師）都可以這樣做。您可以打電話給我們：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。
- 您或您的醫師（或其他處方藥劑師）或代表您的其他人可以要求給付裁定。您也可以請律師代您行事。
- 請閱讀第 124 頁的第 4 部分，瞭解如何委任其他人作為您的代表。
- 您不需要提供書面同意書給您的醫師或其他處方藥劑師，其可代表您要求我們進行給付裁定。
- 如果您想要求我們將藥物費用退給您，請參閱本手冊的第 7 章。第 7 章說明您要求補償時需要可能需要遵守的時間點。另外，該章節亦說明如何將文件寄給我們，以要求我們支付應付（且您已支付）的藥物費用退還給您。
- 如果您正在要求例外處理，請提供「支持聲明」。您的醫師或其他處方藥劑師必須提供藥物例外處理的醫療理由。我們將此稱作「支持聲明」。
- 您的醫師或其他處方藥劑師可以將聲明傳真或由寄給我們。您的醫師或其他處方藥劑師也可以透過電話告訴我們，然後再傳真或郵寄聲明。

### 快速一覽：如何要求有關藥物或款項的給付裁定

以來電、寫信或傳真的方式提出要求，或是請您的代表或醫師或其他處方藥劑師提出要求。我們會在 72 小時內，針對標準給付裁定提供回覆。我們會在 14 個日曆日內，針對您已支付的 D 部分藥物補償提供答覆。

- 如果您要求例外處理，請一併附上您醫師或其他處方藥劑師的支持聲明。
- 您或您的醫師或其他處方藥劑師可以要求快速裁定。（快速裁定通常在 24 小時內完成。）
- 請閱讀本節，以確定您符合快速裁定的資格！如欲尋找裁定期限的資訊，也請參閱本章。

### 如果您有健康上的需求，請要求我們進行「快速給付裁定」

除非我們已同意採用「快速期限」，否則我們將採用「標準期限」。

- 標準給付裁定是指，我們在收到您醫師的聲明後 72 小時內會提供答覆。
- 快速給付裁定是指，我們在收到您醫師的聲明後 24 小時內會提供答覆。

「快速給付裁定」的法律術語稱作「加速給付裁決」。

只有在您要求尚未取得的藥物時，才能取得快速給付裁定。（如果您要求我們退回您已購買之藥物的費用，您將無法取得快速給付裁定）。

只有在採用標準期限會對您的健康造成嚴重傷害或損害您的機能時，您才可以得到快速給付裁定。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





如果您的醫師或其他處方藥劑師告訴我們，您的健康情況需要「快速給付裁定」，我們會自動同意提供快速給付裁定給您，並寄信告知您。

- 如果您自行要求快速給付裁定（沒有您的醫師或其他處方藥劑師的支持），我們會決定您是否可以得到快速給付裁定。
- 如果我們判定您的醫療症狀不符合快速給付裁定條件，那麼我們將改為採用標準期限。
  - 我們會寄信告知您。該信函會說明如何針對我們提供標準裁定的決定提出投訴。
  - 您可提出「快速投訴」並在 24 小時以內取得投訴回覆。若需更多關於投訴程序的資訊，包括快速投訴，請參閱第 153 頁第 10 部分。

#### 「快速給付裁定」的期限

- 如果我們採用快速期限，則必須在 24 小時內提供答覆。這是指收到您要求後的 24 小時以內。如果您要求例外處理，期限則是我們收到您醫師或處方藥劑師的支持聲明後的 24 小時以內。如果您有健康上的需求，我們會更快給您答覆。
- 如果我們無法配合此期限，我們會將您的要求送至第 2 級上訴程序。在第 2 級，獨立審查機構會審查您的要求。
- 如果我們判定同意您部分或所有的要求，我們將必須在收到您的要求或您醫師或處方藥劑師的支持聲明後 24 小時內進行給付。
- 如果我們判定否決您部分或所有的要求，我們會寄信解釋我們否決的原因，並說明如何對我們的裁定提出上訴。

#### 有關您尚未取得之藥物的「標準給付裁定」期限

- 如果我們採用標準期限，那麼我們必須在收到您的申請後 72 小時內提供答覆。如果您要求例外處理，期限則是我們收到您醫師或處方藥劑師的支持聲明後的 72 小時以內。如果您有健康上的需求，我們會更快給您答覆。
- 如果我們無法配合此截止期限，我們會將您的要求送至第 2 級上訴程序。在第 2 級，獨立審查機構會審查您的要求。
- 如果我們判定同意您部分或所有的要求，我們將必須在收到您的要求或您醫師或處方藥劑師的支持聲明（如果您申請例外處理）後 72 小時內作出核准或進行給付。
- 如果我們判定否決您部分或所有的要求，我們會寄信解釋我們否決的原因，並說明如何對我們的裁定提出上訴。

#### 關於支付您已購買之藥物的「標準給付裁定」期限

- 我們必須在收到您的要求後的 14 個日曆日內提供答覆給您。
- 如果我們無法配合此期限，我們會將您的要求送至第 2 級上訴程序。在第 2 級，獨立審查機構會審查您的要求。
- 如果我們判定同意您部分或所有的要求，我們會在 14 個日曆日內付款給您。
- 如果我們判定否決您部分或所有的要求，我們會寄信解釋我們否決的原因，並說明如何對我們的裁定提出上訴。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第6.5部分 D 部分藥物的第 1 級上訴

- 若要開始上訴，您、您的醫師或其他處方藥劑師，或您的代表必須聯絡我們。
- 如果您要求標準上訴，您可以寄出書面要求來提出上訴。您也可以打電話給我們以要求上訴，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。
- 如果您希望進行快速上訴，您可以透過書面或打電話給我們來進行上訴。
- 請在我們寄出裁定通知給您的日期算起 **60 個日曆日內**提出上訴要求。如果您錯過這個截止日期，但有正當的理由，我們可能會給您更多的時間來提出上訴。錯過最後限期的正當理由例子包括，如果您患有嚴重疾病而無法聯絡我們，或者如果我們就提出上訴的最後限期提供不正確或不完整的資訊。

### 快速一覽：如何提出第 1 級上訴

您、您的醫師或處方藥劑師或您的代表可以製作書面要求，然後郵寄或傳真給我們。您也可以打電話給我們要求上訴。

- 請在裁定後的 **60 個日曆日內**提出上訴。如果因正當理由錯過期限，您依然可以上訴。
- 您、您的醫師或處方藥劑師或您的代表可以打電話給我們要求快速上訴。
- 請閱讀本節，以確定您符合快速裁定的資格！如欲尋找裁定期限的資訊，也請參閱本章。

針對 D 部分藥物給付裁定而向本計畫提出上訴的法律術語稱作計畫「重新裁決」。

- 您有權要求我們提供一份有關您上訴資料的副本。請致電會員服務部索取副本，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )。

如果您需要，您和您的醫師或處方藥劑師可以提供額外的資訊來支持您的上訴。

如果您有健康上的需求，可以要求「快速上訴」

- 如果您對我們的計畫就您尚未取得的藥物所做的裁定提出上訴，您和您的醫師或其他處方藥劑師將需要決定您是否需要「快速上訴」。

「快速上訴」的法律術語稱作「加速重新裁決」。

- 「快速上訴」的條件與第 139 頁第 5.4 部分的「快速給付裁定」條件相同。

我們的計畫會審查您的上訴並提供我們的裁定

- 我們會再仔細查看有關您申請給付要求的所有資訊。我們會檢查在否決您的要求時是否遵守所有規定。我們可能聯絡您或您的醫師或其他處方藥劑師，以取得更多資訊。審查人員會是未參與做出原給付裁定的人員。

「快速上訴」的期限

- 如果我們採用快速期限，我們會在收到您的上訴後 72 小時內答覆，如果有健康上的需要，我們會更快答覆。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 如果我們未能在 72 小時內答覆，我們會將您的要求送至第 2 級上訴程序。在第 2 級，獨立審查機構會審查您的上訴。
- 如果我們判定同意您部分或所有的要求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內進行給付。
- 如果我們判定否決您部分或所有的要求，我們會寄信解釋我們否決的原因。

#### 「標準上訴」的期限

- 如果我們採用標準期限，則必須在收到您的上訴後 7 個日曆日內給您答覆，如果您有健康上的需要，我們會更快答覆，但要求我們退回您已購買之藥物的費用時則除外。如果您要求我們退回您已購買之藥物的費用，我們必須在收到您的上訴後 14 個日曆日內給您答覆。如果您有健康上的需求，您應該要求「快速上訴」。
- 如果我們沒有在 7 個日曆日內將我們的裁定提供給您，或者在您要求我們退回您已購買之藥物的費用時，我們沒有在 14 個日曆日內將我們的裁定提供給您，我們會將您的要求送至第 2 級上訴程序。在第 2 級，獨立審查機構會審查您的上訴。
- 如果我們判定同意您部分或所有的要求：
  - 如果我們批准您的給付申請，則必須依據您健康上的需求，於收到您的上訴 7 個日曆日內盡快給付，或者當您申請退回已購買藥物的費用時，我們會在 14 個日曆日內完成退費。
  - 如果我們批准將您已購買之藥物的費用退還給您，我們會在收到上訴要求後的 30 個日曆日內，將款項寄給您。
- 如果我們判定否決您部分或所有的要求，我們會寄信解釋我們否決的原因，並說明如何對我們的裁定提出上訴。

#### 快速一覽：如何提出第 2 級上訴

如果您希望獨立審查機構審查您的個案，您需要提交書面的上訴要求。

- 請在裁定後的 **60 個日曆日內**提出上訴。如果因正當理由錯過期限，您依然可以上訴。
- 您、您的醫師或其他處方藥劑師或您的代表可以要求第 2 級上訴。
- 請閱讀本節，以確定您符合快速裁定的資格！如欲尋找裁定期限的資訊，也請參閱本章。

### 第6.6部分 D 部分藥物的第 2 級上訴

如果我們否決您的上訴，您可以選擇是否接受此裁定，或是再提上訴。如果您決定繼續第 2 級上訴，獨立審查機構 (IRE) 會審查我們的裁定。

- 如果您希望 IRE 審查您的個案，您需要提交書面的上訴要求。我們在第 1 級上訴中發出的裁定通知書會說明如何提出第 2 級上訴。
- 當您向 IRE 提出上訴，我們會將您的個案檔案寄給該機構。您有權聯絡會員服務部索取您的案例檔案副本，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。
- 您有權將額外的資訊提供給 IRE 支援您的上訴。
- IRE 是受僱於 Medicare 的獨立組織。它與本計劃毫無關聯，也並非政府機構。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



有關 D 部分藥物對 IRE 提出上訴的法律術語是「重新裁決」。

- IRE 的審查人員會仔細審閱所有上訴相關資訊。該組織會將通知書寄給您，說明其裁定。

### 第 2 級「快速上訴」的期限

- 如果您有健康上的需求，可以要求獨立審查機構 (IRE) 受理「快速上訴」。
- 如果 IRE 同意提供「快速上訴」，其必須在取得您的上訴要求後 72 小時內答覆第 2 級上訴。
- 如果 IRE 同意您部分或所有的要求，我們將必須在接到裁定後的 24 小時內授權或提供該藥物給付。

### 第 2 級「標準上訴」的期限

- 如果您提出第 2 級的標準上訴，獨立審查機構 (IRE) 必須在收到上訴後 7 個日曆日內給您答覆，或者當您申請退回已購買藥物的費用時，IRE 必須在收到上訴後 14 個日曆日內給您答覆。
- 如果 IRE 同意您部分或所有請求，我們必須在接到裁定後的 72 小時內授權或給付該藥物。
- 如果 IRE 批准將您已購買之藥物的費用退還給您，我們會收到該裁定後的 30 個日曆日內，將款項寄給您。

### 獨立審查機構否決您的第 2 級上訴該怎麼處理？

否決是指，獨立審查機構 (IRE) 同意我們的判決，也就是不批准您的要求。這稱為「贊同原判決」，也稱為「駁回您的上訴」。

如果您想轉至上訴流程的第 3 級，那麼您正在申請的藥物必須滿足最低金額價值。如果上訴金額低於最低限制，您不可再繼續上訴。如果金額夠高，您可以要求第 3 級上訴。IRE 寄給您的通知書裡會寫明如果想繼續提出上訴所需滿足的金額條件。

## 第7部分 要求我們給付更長的住院時間

當您被送進醫院時，您有權得到我們會給付的診斷和治療您疾病或受傷所必要的一切醫院服務。

在給付服務住院期間，您的醫師和醫院工作人員會與您合作準備您要出院的那一天。他們會幫忙安排您出院後可能需要的照護。

- 您離開醫院的那一天稱為「出院日」。
- 您的醫師或醫院工作人員會告訴您出院日期是哪一天。

如果您認為太早要求您出院，可以要求延長住院時間。本節將告訴您如何提出要求。

### 第7.1部分 了解您的 Medicare 權利

在您入院的兩天內，社會工作者或護士會給您一份通知，名稱是「Medicare 提供的有關您權利的重要須知」。如果您沒有收到這份通知，請向醫院工作人員索取。如果需要協助，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





請仔細閱讀此通知，如果您不理解通知的內容，請提問。這份「重要須知」說明您身為醫院病患的權利，包括您有權：

- 在住院期間和之後得到 Medicare 承保的服務。您有權知道有哪些服務、誰會付費，以及您可以在哪裡得到這些服務。
- 參與任何關於您住院停留時間的決定。
- 當您對住院照護品質有疑問時，知道該向哪個單位舉報。
- 如果您認為自己太早出院，可以提出上訴。
- 您必須在 Medicare 通知書上簽名，表示您已收到該通知且瞭解您的權利。在通知書上簽名不代表您同意醫師或醫院工作人員告訴您的出院日期。

請保留您已簽名的通知副本，日後有需要，就有資料可用。

- 若想事先查看這份通知書，您可以致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以撥打 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。此為免付費電話。
- 您亦可透過 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)，在網路上參照該通知。
- 如果您需要幫助，請撥打上方所列的電話號碼聯絡會員服務部或 Medicare。

## 第7.2部分 提出第 1 級上訴要求更改出院日期

如果您要我們給付長期的住院服務，您必須提出上訴。品質改善組織會進行第 1 級上訴審查，瞭解預定出院日期是否符合醫療正當性。在加州，品質改善組織被稱為 Livanta。

如要提出上訴要求更改出院日期，請致電 Livanta：(877) 588-1123，電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。

**立即來電！**

請在離開醫院之前致電品質改善組織，而且不能晚於出院日期。「Medicare 提供的有關您權利的重要須知」包含如何聯繫品質改善組織的資訊。

- 如果您在離開之前來電，您可以在預定出院日期之後繼續留在醫院，而不需要支付費用，並在這段時間等待品質改善組織對您的上訴進行裁定。
- 如果您沒有打電話上訴，並且決定要在預定出院日期之後繼續留在醫院，您可能需要全額支付預定出院日期之後取得的住院照護。
- 如果您錯過聯絡品質改善組織的期限，您可以直接向我們的計畫提出上訴。若需詳細資訊，請參閱第 146 頁第 7.4 部分。

### 快速一覽：如何提出第 1 級上訴要求更改出院日期

請致電您所在州份的品質改善組織，電話：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668 並要求進行「快速審查」。

請務必在離開醫院之前，以及預定的出院日期之前打電話。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 由於住院屬於 Medicare 和 Medi-Cal 的給付範圍，若品質改善組織不接受您的繼續住院要求，或者您認為您的病情非常緊急，且對您的健康造成立即嚴重的威脅，或者您正在承受巨大痛苦，您也可以向加州健康照護管理部 (DMHC) 提出投訴，或要求其進行獨立醫療審查。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何提出投訴和向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。

我們希望確保您瞭解應該執行的行動以及期限。

- 需要時請尋求協助。不論何時遇到問題或需要協助，請隨時致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以致電醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222。或者，您可以致電 Cal MediConnect Ombuds 計畫：1-855-501-3077。

### 何謂品質改善 組織？

該組織是由醫師及其他健康照護專業人員組成的團體，這些人員的薪資皆由聯邦政府支付。這些專家與本計畫並無關聯。他們接受 Medicare 的薪資來查核並協助改善 Medicare 保戶接受的照護品質。

### 要求「快速審查」

「快速審查」的法律術語稱作「立即審查」。

您必須要求品質改善組織「快速審查」您的出院日期。要求「快速審查」代表您要求組織採用快速期限，而非採用標準期限審查您的上訴。

### 快速審查過程為何？

- 品質改善組織的審查人員會詢問您本人或您的代表為何認為在預定的出院日期後還需要繼續獲得給付。您不必準備任何書面資料，不過準備與否可依您自己的意願而定。
- 審查人員會審閱您的病歷、與您的醫師面談，並審查與您住院期間相關的所有資訊。
- 在審查人員通知本計畫您提出上訴後的當天中午之前，您會收到寫明您預定出院日期的信函。這封信函會說明為何您的醫師、醫院或我們認為安排您當日出院並無不當。

此書面說明的法律術語稱作「詳細出院通知」。如欲索取樣本，您可以致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。您亦可透過 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)，在網路上參照通知樣本。

### 若上訴獲得同意會如何？

- 如果品質改善組織同意您的上訴要求，則我們必須持續為您給付有醫療必要性的住院服務。

### 若上訴遭否決會如何？

- 如果品質改善組織否決您的上訴要求，代表他們認為您的預定出院日期符合醫療正當性。若是如此，我們的住院服務給付會在品質改善組織回覆上訴的隔天中午終止。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 如果品質改善組織裁定否決，但您決定住院，那麼您可能須支付繼續住院的費用。您可能須支付的住院照護費用從品質改善組織回覆您的第二天的中午開始計算。
- 如果品質改善組織駁回您的上訴，且您在預定出院日期過後仍持續住院，您可按照下一部分的說明提出第 2 級上訴。

### 第7.3部分 提出第 2 級上訴要求更改出院日期

如果品質改善組織駁回您的上訴，且您在預定出院日期過後仍持續住院，您可以提出第 2 級上訴。您需要再度聯絡品質改善組織，要求重新審查。

請在品質改善組織否決您的第 1 級上訴後的 60 個日曆日以內要求第 2 級審查。您必須在照護給付終止當日過後仍繼續住院，才能要求重審。

在加州，品質改善組織被稱為 Livanta。您可以打電話給 Livanta：(877) 588-1123，電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。

- 品質改善組織的審查人員會重新仔細審閱所有上訴相關資訊。
- 在收到您的重新審查請求後的 14 個日曆日內，品質改善組織的審查人員會作出裁決。

#### 如果審查組織同意上訴要求會如何？

- 我們必須退還您自品質改善組織駁回您首次上訴隔天中午起之所有住院照護的應付分攤費用。我們必須持續為您給付有醫療必要性的住院照護。
- 您必須續繳您應付的分攤費用，且可能會有相關給付限制。

#### 如果審查組織否決上訴要求會如何？

這表示品質審查組織同意第 1 級的裁定，因此不會更改結果。您收到的信函中會寫明如果想繼續上訴程序該怎麼做。

如果品質審查組織駁回您的第 2 級上訴，則您可能必須自行負擔預定出院日期後的全額住院費用。

您還可以提出投訴，或向健康照護管理部 (DMHC) 提出獨立醫療審查要求，以繼續住院。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何提出投訴和向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。

### 第7.4部分 如果錯過提出上訴的期限怎麼辦

如果您錯過提出上訴的期限，可以透過另一種方式提出第 1 級和第 2 級上訴，這稱為替代上訴。不過，前兩級的上訴程序有所不同。

#### 提出第 1 級替代上訴要求更改出院日期

#### 快速一覽：如何提出第 2 級上訴要求更改出院日期

請致電您所在州份的品質改善組織，電話：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668 並要求進行另一次審查。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



如果您錯過了聯絡品質改善組織的截止日期（即 60 天內或不晚於您預定的出院日，以較早者為準），當您申請上訴時，可以請求「快速審查」。快速審查是採用快速期限而非標準期限。

- 在此審查過程中，我們會審閱您住院的所有相關資訊。我們會檢查您的出院裁定是否有失公允或違反任何規定。
- 我們會在快速期限內回覆您審查結果，而非採用標準期限。這代表我們會在您要求「快速審查」後的 72 小時內告知您裁定結果。
- 如果我們同意您的快速審查，代表我們同意您有必要在出院日期過後繼續住院。我們會持續為您給付有醫療必要性的醫院服務。
- 這也表示我們同意就您從我們所稱的給付終止日起接受的所有照護，退還應由我們分攤的費用。
- 如果我們否決您的快速審查，代表我們認為您的預定出院日期符合醫療正當性。本計畫提供的住院服務給付會在我們所稱的截止日終止。
  - 如果您在預定出院日期過後仍繼續住院，則您從預定出院日期後起所接受的所有住院照護全額費用可能需由您自行承擔。
- 為確保我們否決快速上訴確實符合所有規定，我們會將您的上訴個案轉交獨立審查機構。此舉代表您的個案自動進入第 2 級上訴程序。

#### 快速一覽：如何提出第 1 級替代上訴

請撥打我們的會員服務部電話號碼並要求對您的出院日期進行「快速審查」。

我們會在 72 小時內告知您裁定結果。

「快速審查」或「快速上訴」的法律術語稱作「加速上訴」。

#### 提出第 2 級替代上訴要求更改出院日期

我們會在裁決您的第 1 級上訴後的 24 小時內將您的第 2 級上訴個案的相關資訊轉交獨立審查機構 (IRE)。如果您認為我們沒有遵守此期限或其他期限，您可以提出投訴。第 153 頁的第 10 部分說明如何提出投訴。

在第 2 級上訴期間，獨立審查機構 (IRE) 會審查我們否決您「快速審查」時所做的決定。該組織會裁定我們的判定是否需要更改。

- 獨立審查機構 (IRE) 會「快速審查」您的上訴。審查人員通常會在 72 小時內給您回覆。
- 獨立審查機構 (IRE) 是受僱於 Medicare 的獨立組織。該組織與本計畫毫無關聯，也並非政府機構。
- 獨立審查機構 (IRE) 的審查人員會仔細審閱有關您出院日期上訴的所有資訊。
- 如果獨立審查機構 (IRE) 同意您的上訴要求，則我們必須退還您自預定出院日期後之所有住院照護的應付分攤費用。我們也必須持續為您給付有醫療必要性的醫院服務。
- 如果獨立審查機構 (IRE) 否決您的上訴要求，代表他們同意我們判定的預定出院日期符合醫療正當性。

#### 快速一覽：如何提出第 2 級替代上訴

您無須採取任何動作。本計畫會自動將您的上訴個案轉交獨立審查機構。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 獨立審查機構 (IRE) 寄給您的信函中會寫明如果想繼續審查程序該怎麼做。該信函也會詳細解釋如何上訴到第 3 級，交由法官審理。

您還可以提出投訴和向健康照護管理部 (DMHC) 提出獨立醫療審查，以繼續住院治療。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何提出投訴和向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。除了或代替第 3 級上訴，您還可以要求進行獨立醫療審查。

## 第8部分 如果您認為您的居家醫療照護、療養院照護或綜合門診復健機構 (CORF) 服務太早終止，該怎麼辦

本節說明僅適用於以下照護類型：

- 居家醫療保健服務。
- 療養院的特殊療養照護。
- 您在 Medicare 核准的綜合門診復健機構 (CORF) 接受的病患復健照護。通常這代表您正在接受某疾病或意外傷害的治療，或是處於重大手術後的復原期。
  - 當您接受這些類型的照護時，只要醫師表示有此需要，您就有權持續獲得給付服務。
  - 如果我們決定終止給付這三類照護服務，我們須提前通知您。該照護給付終止後，我們會終止給付您的照護。

如果您認為我們太早終止給付您的照護，可就我們的判定提出上訴。本節說明如何提出上訴。

### 第8.1部分 我們會事先告知您即將終止您的給付

- 您至少會在我們停止支付您的照護費用前兩天收到通知。該通知書被稱為「Medicare 不給付通知」。書面通知會註明我們終止照護給付的確切日期，以及如何對此判定提出上訴。

您本人或代理人必須在此書面通知上簽名，證明收到通知書。簽署通知書不代表您同意本計畫得終止您獲得的照護給付。

- 當您的給付終止時，我們將停止支付。

### 第8.2部分 提出第 1 級上訴以要求延長照護給付

如果您認為我們太早終止給付您的照護，可就我們的判定提出上訴。本節說明如何提出上訴。

在開始上訴前，請先瞭解該怎麼做以及相關的期限規定。

- **遵守期限規定。**請務必遵守期限規定。請務必瞭解並遵守必辦事項的期限規定。本計畫也有必須遵守的期限規定。（如果您認為我們沒有遵守期限，您可以提出投訴。第 153 頁的第 10 部分說明如何提出投訴。）
- **需要時請尋求協助。**不論何時遇到問題或需要協助，請隨時致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。或致電州健康保險援助計畫 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP)，電話：(800) 434-0222。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





在第 1 級上訴期間，品質改善組織會審查您的上訴要求並裁定是否需更改本計畫做出的判定。在加州，品質改善組織被稱為 Livanta。您可以打電話給 Livanta：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。向品質改善組織上訴的相關資訊也載於「Medicare 不給付服務通知」。當我們通知您我們將停止給付您的照護時，您便會收到此通知。

### 何謂品質改善 組織？

該組織是由醫師及其他健康照護專業人員組成的團體，這些人員的薪資皆由聯邦政府支付。這些專家與本計畫並無關聯。他們接受 Medicare 的薪資來查核並協助改善 Medicare 保戶接受的照護品質。

### 該提出什麼要求？

要求他們進行「快速上訴」。這是針對我們終止您的服務給付判定進行獨立審查，判斷其是否符合醫療正當性。

### 聯絡該組織的期限為何？

- 您最晚必須在接獲終止照護給付書面通知的隔天中午前聯絡品質改善組織。
- 如果您錯過聯絡品質改善組織的期限，您可以直接向我們提出上訴。若需關於其他上訴方式的詳細資訊，請參閱第 151 頁第 8.4 部分。
- 若品質改善組織不接受您的健康照護服務繼續給付要求，或者您認為您的病情非常緊急，或對您的健康造成立即嚴重的威脅，或者您正在承受巨大痛苦，您也可以向加州健康照護管理部 (DMHC) 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何提出投訴和向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。

此書面通知的法律術語稱作「**Medicare 不給付通知**」。欲索取樣本，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. (當地時間)，或者您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。您亦可透過 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices)，在網路上參照副本。

請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何向該部門申請獨立醫療審查。

### 品質改善 組織的審查過程為何？

- 品質改善組織的審查人員會詢問您本人或您的代表為何認為需要繼續給付服務。您不必準備任何書面資料，不過準備與否可依您自己的意願而定。
- 當您提出上訴時，本計畫必須寄信向您和品質改善組織說明終止服務給付的原因。
- 審查人員也會審閱您的病歷、與您的醫師會談並審查本計畫提供的資料。
- 審查人員取得所有必要資訊後，會在一天內告知您判定結果。您會收到說明該判定的信函。

### 快速一覽：如何提出第 1 級上訴以要求本計畫 延長照護給付

請致電您所在州份的品質改善組織，電話：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668 並要求進行「快速審查」。

請在離開提供照護的設施或機構之前以及預定出院日期之前聯絡。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





服務終止原因說明函的法律術語稱作「不給付詳細說明」。

#### 若審查人員同意您的上訴會如何？

- 如果審查人員同意您的上訴要求，則我們必須持續為您給付有醫療必要性的服務。

#### 若審查人員否決您的上訴會如何？

- 如果審查人員否決您的上訴要求，則您的給付會在我們所稱的截止日終止。我們會止付我們分攤的照護費用。
- 如果您決定在終止給付當天過後仍要繼續接受居家健康照護、專業照護機構照護，或綜合門診復健機構 (CORF) 服務，則該服務之全額費用需由您自行承擔。

### 第8.3部分 提出第 2 級上訴以要求延長照護給付

如果品質改善組織否決您的上訴，且您選擇在終止給付照護過後持續接受已終止給付的照護，則您可以提出第 2 級上訴。

在第 2 級上訴期間，品質改善組織將重新調查他們對您提出的第 1 級上訴所做出的判定。如果他們同意第 1 級上訴的判定，則在我們所稱的給付終止日過後的所有居家健康照護、專業照護機構照護或綜合門診復健機構 (CORF) 服務的全額費用可能需由您自行承擔。

在加州，品質改善組織被稱為 Livanta。您可以打電話給 Livanta：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。請在品質改善組織否決您的第 1 級上訴後的 60 個日曆日以內要求第 2 級審查。您必須在照護給付終止當日過後仍繼續接受照護，才能要求進行審查。

- 品質改善組織的審查人員會重新仔細審閱所有上訴相關資訊。
- 品質改善組織會在收到您的上訴請求的 14 個日曆日以內做出判定。

#### 若審查組織同意您的上訴會如何？

- 我們必須退還您自我們所稱的給付終止日後之所有照護的應付分攤費用。我們必須持續為您給付有醫療必要性的照護。

#### 若審查組織否決您的上訴會如何？

- 這表示他們同意其針對您的第 1 級上訴所做出的判定，因此不會更改判定結果。
- 您收到的信函中會寫明如果想繼續審查程序該怎麼做。該信函也會詳細解釋如何上訴到第 3 級，交由法官審理。
- 您還可以向健康照護管理部 (DMHC) 提出投訴和提出獨立醫療審查要求，以繼續獲得健康照護服務給付。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。除了或代替第 3 級上訴，您還可以向 DMHC 提出投訴和要求其進行獨立醫療審查。

#### 快速一覽：如何提出第 2 級上訴以要求本計畫延長照護給付

請致電您所在州份的品質改善組織，電話：(877) 588-1123；電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668 並要求進行另一次審查。

請在離開提供照護的設施或機構之前以及預定出院日期之前聯絡。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第8.4部分 如果錯過提出第 1 級上訴的期限怎麼辦

如果您錯過提出上訴的期限，可以透過另一種方式提出第 1 級和第 2 級上訴，這稱為替代上訴。不過，前兩級的上訴程序有所不同。

### 提出第 1 級替代上訴以延長照護給付

如果您錯過聯絡品質改善組織的期限，您可以向我們提出上訴，要求「快速審查」。快速審查是採用快速期限而非標準期限。

- 在此審查期間，我們將檢視關於您的居家健康照護、專業照護機構照護，或者您在綜合門診復健機構 (CORF) 獲得的照護的所有資訊。我們會檢查您的服務給付終止判定是否公允並遵守所有規定。
- 我們會在快速期限內回覆您審查結果，而非採用標準期限。我們會在您要求「快速審查」後的 72 小時內告知您判定結果。
- 如果我們同意您的快速上訴要求，代表我們同意持續為您給付有醫療必要性的服務。
- 這也表示我們同意就您從我們所稱的給付終止日起接受的所有照護，退還應由我們分攤的費用。
- 如果我們否決您的快速審查，表示停止服務符合醫療正當性。給付會在我們所稱的截止日終止。

如果您在我們所稱終止給付當天過後仍繼續接受服務，則該服務之全額費用需由您自行承擔。

#### 快速一覽：如何提出第 1 級替代上訴

請撥打我們的會員服務部電話號碼並要求「快速審查」。

我們會在 72 小時內告知您裁定結果。

「快速審查」或「快速上訴」的法律術語稱作「加速上訴」。

為確保我們否決快速上訴確實符合所有規定，我們會將您的上訴個案轉交「獨立審查機構」。此舉代表您的個案自動進入第 2 級上訴程序。

### 提出第 2 級替代上訴以延長照護給付

我們會在裁決您的第 1 級上訴後的 24 小時內將您的第 2 級上訴個案的相關資訊轉交獨立審查機構 (IRE)。如果您認為我們沒有遵守此期限或其他期限，您可以提出投訴。第 153 頁的第 10 部分說明如何提出投訴。

在第 2 級上訴期間，獨立審查機構 (IRE) 會審查我們否決您「快速審查」時所做的決定。該組織會裁定我們的判定是否需要更改。

- 獨立審查機構 (IRE) 會「快速審查」您的上訴。審查人員通常會在 72 小時內給您回覆。
- 獨立審查機構 (IRE) 是受僱於 Medicare 的獨立組織。該組織與本計畫毫無關聯，也並非政府機構。
- 獨立審查機構 (IRE) 的審查人員會仔細審閱所有上訴相關資訊。

#### 快速一覽：如何提出第 2 級上訴以要求本計畫繼續您的照護給付

您無須採取任何動作。本計畫會自動將您的上訴個案轉交獨立審查機構。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 如果獨立審查機構 (IRE) 同意您的上訴要求，則我們必須退還您照護的應付分攤費用。我們也必須持續為您給付有醫療必要性的服務。
- 如果獨立審查機構 (IRE) 否決您的上訴要求，代表他們同意我們停止給付服務符合醫療正當性。

獨立審查機構 (IRE) 寄給您的信函中會寫明如果想繼續審查程序該怎麼做。信函中也會詳細解釋如何上訴到第 3 級，交由法官審理。

您還可以向健康照護管理部 (DMHC) 提出投訴和提出獨立醫療審查要求，以繼續獲得健康照護服務給付。請參閱第 131 頁第 5.4 部分，瞭解如何向健康照護管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查。您可以要求獨立醫療審查。除了代替第 3 級上訴之外，您還可以進行投訴以及要求進行獨立醫療審查。

## 第9部分 上訴到第 2 級以上

### 第9.1部分 Medicare 服務和項目的後續步驟

如果您針對 Medicare 服務或項目提出第 1 和第 2 級上訴，而皆遭到駁回，您有權上訴到更高級。獨立審查機構寄給您的通知書裡會寫明如果想繼續提請上訴該怎麼做。

上訴程序的第 3 級屬於行政法官 (ALJ) 聽證。在第 3 級上述程序中做出判決的人士為 ALJ 或司法審裁官。如果您要 ALJ 或司法審裁官審查您的案件，您所要求的項目或醫療服務必須達到一定的最低金額限制。如果上訴金額低於最低限制，您不可再繼續上訴。如果金額夠高，您可以要求 ALJ 或司法審裁官對您的上訴進行聽證。

如果您不同意 ALJ 或司法審裁官的判決結果，可以上訴到 Medicare 上訴委員會。在這之後，您有權要求聯邦法院審查您的上訴要求。

如果您在上訴程序的任何階段需要協助，可以聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計劃，電話：1-855-501-3077。

### 第9.2部分 Medi-Cal 服務和項目的後續步驟

如果上訴要求是關於 Medi-Cal 可能給付的服務或項目，則您還擁有更多的上訴權利。如果您不同意州聽證會的判決，並要求其他法官審理，可以要求重新舉行聽證會及/或要求司法審查。

若要提出重新舉行聽證會的要求，請寄書面要求函至：

The Rehearing Unit  
744 P Street, MS 19-37  
Sacramento, CA 95814

此函須在您收到判決後 30 天內寄出。若您有充分理由延遲，該截止日期可延長至 180 天。

在重新聽證要求中，請註明收到判決的日期，以及應舉行重新聽證的原因。如果您想提出更多證據，請描述這些證據，並說明之前未提出的原因，以及其對於判決會有何影響。您可以聯絡法務服務部門尋求協助。

若要求司法審查，您必須在收到判決後一年內向高等法院提出聲請（根據民事訴訟法第 1094.5 節）。請向判決中註明的郡高等法院提出聲請。您可以在不要求重新聽證的情況下提出此聲請。提出聲請不需要費用。如果法院最後做出對您有利的判決，您有權獲得合理的律師費用。

如果舉行重新聽證後，您不同意重新聽證的判決，您可以要求司法審查，但不能再要求一次重新聽證。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第10部分 如何提出投訴

### 第10.1部分 哪些問題需經由投訴程序處理？

投訴程序僅適用於處理特定類型的問題，例如有關照護品質、等候時間和客戶服務方面的問題。以下舉例說明可經由投訴程序處理的問題。

#### 對品質提出投訴

- 您對照護品質（例如住院時接受的照護）感到不滿。

#### 對隱私提出的投訴

- 您認為有人不尊重您的隱私權或洩露應該保密的資訊。

#### 對客戶服務不佳提出的投訴

- 醫療服務提供者或工作人員沒有禮貌或不尊重您。
- Molina Dual Options 工作人員對您的態度不佳。
- 您覺得有被慫恿退保本計劃。

#### 對無障礙設施提出的投訴

- 您不方便到醫師或醫療服務提供者診間接受醫療服務或使用設施。
- 您的醫療服務提供者沒有為您提供所需的合理需要滿足的服務，例如美語手語翻譯服務。

#### 對等候時間提出的投訴

- 您在預約上有困難或等候太久。
- 醫師、藥劑師或其他醫療專業人員或會員服務部或本計劃其他工作人員造成您等候太久。

#### 對環境清潔提出的投訴

- 您認為診所、醫院或醫師的辦公室不乾淨。

#### 對語言說明提出的投訴

- 您的醫師或服務提供者未在您就診時提供口譯員服務。

#### 對於我們提供您的資訊提出的投訴

- 您認為我們有應通知卻未通知的情況。
- 您認為我們給您的書面說明艱澀難懂。

#### 對我們就給付判定或上訴採取行動的時效性提出的投訴

- 您認為我們在做出給付判定或回應您的上訴 要求時未遵守期限規定。
- 您認為在您獲得給付或上訴勝訴判定後，我們並未遵守核准或提供服務或是退還某些醫療服務費用的期限規定。

#### 快速一覽：如何提出投訴

您可以向我們的計劃提出內部投訴，和/或向未與我們計劃關聯的組織提出外部投訴。

若要提出內部投訴，請致電會員服務部或向我們寄送信函。

有不同的組織可以處理外部投訴。若需更多資訊，請閱讀第 155 頁的第 10.3 部分。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 您認為我們並未及時將您的個案轉給獨立審查機構。

「投訴」的法律術語稱作「申訴」。

「提出投訴」的法律術語稱作「提出申訴」。

### 是否有不同類型的投訴？

是的。您可以提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴已提交至本計劃進行審查。外部投訴已提交至與本計劃無關的組織進行審查。如果您在提出內部投訴和/或外部投訴中需要協助，可以聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計劃，電話：1-855-501-3077。

### 第10.2部分 內部投訴

若要提出內部投訴，請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。您可以隨時提出投訴，但與 D 部分藥物相關的投訴除外。如果您提出的投訴與 D 部分藥物相關，您必須在您遇到想要投訴的問題後的 **60 個日曆日**內提出此類投訴。

- 如果您需要準備任何其他事項，會員服務部會告知您。
- 您還可以書寫投訴並寄送給我們。如果您以書面形式提交投訴，我們會以書面形式給予您回覆。
- 我們必須依據您的健康狀況儘快處理您的投訴，最遲不超過本計劃受理口頭或書面投訴後的 30 個日曆日。以口頭方式提出的投訴得採取口頭方式回覆，除非保戶要求書面回覆或投訴與照護品質相關。以書面方式提出的投訴則必須採取書面方式回覆。您也可以打電話給我們提出口頭申訴，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）；或者寫信郵寄至：Molina Dual Options Appeals and Grievances, PO Box 22816, Long Beach, CA 90801，傳真：(562) 499-0610。

若有可能，我們會立即回覆您。如果您來電投訴，我們也許能直接在電話上解決您的問題。如果您因健康堪虞而需儘速獲得回應，我們會提早回覆您。

- 對於大部分投訴，我們會在 30 個日曆日內給予回覆。如果我們因需要更多資訊而未能在 30 個日曆日內做出裁決，我們將以書面形式通知您。我們還會提供狀態更新和您能得到回覆的估計時間。
- 如果您要投訴是因為我們否決您的「快速給付裁定」或「快速上訴」要求，我們會自動採取「快速投訴」的方式處理，並在 24 小時以內給您回覆。

「快速投訴」的法律術語稱作「加速申訴」。

- 如果是因為我們延遲了做出給付裁定而進行投訴，我們會自動採取「快速投訴」的方式處理，並在 24 小時以內給您回覆。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- 如果我們不同意您的部分或全部投訴內容，我們會告知您並解釋原因。不論同意您的投訴與否，我們一定會給您回覆。

### 第10.3部分 外部投訴

#### 您可以向 Medicare 提出投訴

您可以向 Medicare 提出投訴。Medicare 投訴表格可至以下網址下載：[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。

Medicare 會審慎處理您的投訴，並且會利用此項資訊協助改善 Medicare 計畫的品質。

如有任何其他意見或疑慮，或認為本計畫未能解決您的問題，請撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。此為免付費電話。

#### 您可以向 Medi-Cal 提出投訴

Cal MediConnect Ombuds 計畫也會協助從中立的立場解決問題，以確保本計畫的會員接受我們必須提供的所有經承保服務。Cal MediConnect Ombuds 計畫與本計畫以及任何保險公司或健康計畫毫無關聯。

Cal MediConnect Ombuds 計畫的電話號碼為 1-855-501-3077。這是免費服務。

#### 您可以向加州健康照護管理部投訴

加州健康照護管理部 (DMHC) 負責制定健康計畫。您可以致電健康照護管理部 (DMHC) 協助中心，尋求幫助來進行有關 Medi-Cal 服務的投訴。如果您需要幫助進行涉及緊急問題或對您的健康構成立即嚴重威脅的問題的投訴、正在承受巨大痛苦，或者您不同意我們的計畫就您的投訴所做的裁決，或我們的計畫未在 30 個日曆日內解決您的投訴，您可以聯絡健康照護管理部 (DMHC)。

從協助中心獲得幫助的方式有兩種：

- 請致電 1-888- 466-2219。聽障、重聽或語言障礙者可使用免費電信顯示裝置 (TDD) 號碼：1-877-688-9891。此為免付費電話。
- 造訪健康照護管理部網站 ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov))。

#### 您可以向民權辦公室提出投訴

如果您認為自己受到了不公正待遇，可以向衛生及公共服務部的民權辦公室提出投訴。例如，您可以針對殘疾便利設施或語言協助提出投訴。民權辦公室的電話號碼為 1-800-368-1019。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-800-537-7697。您亦可造訪 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 以瞭解更多資訊。

您也可以聯絡當地民權辦公室，地址：

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103

您也擁有美國殘障者法案以及適用州法保障的權利。您可以聯絡 Cal MediConnect Ombuds 計畫尋求協助。電話號碼為 1-855-501-3077。

#### 您可以向品質改善 組織提出投訴

如果您要提出的是有關照護品質方面的投訴，您還有兩個選擇：

- 如果想要的話，您可以直接向品質改善組織提出有關照護品質的投訴 ( 無需向我們提出投訴 )。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 或者，您可以向本計畫以及品質改善組織提出投訴。如果您向該組織提出投訴，我們將與其合作來解決您的問題。

品質改善組織是由執業醫師及其他健康照護專家組成的團體，其領取聯邦政府支付的薪酬，負責查核及改進提供給 Medicare 病患的照護品質。欲進一步瞭解品質改善組織，請參閱第 2 章。

在加州，品質改善組織被稱為 Livanta。Livanta 的電話號碼為 (877) 588-1123，電傳打字機 (TTY)：(855) 887-6668。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第10章停保 Cal MediConnect 計劃

---

### 簡介

本章旨在說明停保 Cal MediConnect 計劃的方式以及您在離開本計劃後有哪些健康保險選擇。如果您退出我們的計劃，但只要您有資格，就仍在 Medicare 和 Medi-Cal 計劃內。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	何時可以停保 Cal MediConnect 計劃 .....	158
第2部分	如何停保 Cal MediConnect 計劃 .....	158
第3部分	如何加入不同的 Cal MediConnect 計劃 .....	159
第4部分	如何分開取得 Medicare 和 Medi-Cal 服務 .....	159
第4.1部分	獲得 Medicare 服務的方法 .....	159
第4.2部分	如何獲得 Medi-Cal 服務 .....	160
第5部分	繼續透過我們的計劃獲取醫療服務，直到您停保 .....	161
第6部分	您停保 Cal MediConnect 計劃的其他情況 .....	161
第7部分	針對我們出於任何健康相關原因要求您退保 Cal MediConnect 計劃的規定 .....	162
第8部分	若我們終止您的保戶資格，您有權提出投訴 .....	162
第9部分	如何取得停保的更多資訊 .....	162

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第1部分 何時可以停保 Cal MediConnect 計劃

您可於一年中的任何時間透過投保其他 Medicare Advantage 計畫、投保其他 Cal MediConnect 計畫或轉換至 Original Medicare 來停保您的 Molina Dual Options Medicare-Medicaid 計畫。

在我們收到變更計畫申請當月的最後一天即為停保生效日。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的申請，您的計畫給付將在 1 月 31 日終止。您的新保險將在下個月的第一天開始（本示例中為 2 月 1 日）。

若您結束本計畫的會員資格，您將投保於您選擇的 Medi-Cal 管理照護計畫以獲得 Medi-Cal 服務，除非您選擇了其他 Cal MediConnect 計畫。當您結束本計畫會員資格時，也可以選擇自己的 Medicare 投保選項。如果您退出我們的計畫，可在：

- 第 159 頁的表格中獲得有關 Medicare 選項的資訊。
- 第 160 頁獲得有關 Medi-Cal 服務的資訊。

如需獲得更多關於如何停保的資訊，請致電：

- 會員服務部，電話：(855) 665-4627，電傳打字機 (TTY)：711，週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m.（當地時間）。
- Heath Care Options，電話 1-844-580-7272，週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-800-430-7077。
- 請致電州健康保險援助計畫 (SHIP)、加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需更多資訊，或查詢您所在區域的當地醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 辦公室，請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。
- Cal MediConnect Ombuds 計畫，電話 1-855-501-3077，週一至週五上午 9:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-855-847-7914。
- 請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。電傳打字機 (TTY) 使用者請致電 1-877-486-2048。

**注意：**如果您投保了一項藥物管理計畫，則可能無法更換計畫。請參閱第 5 章，瞭解關於藥物管理計畫的資訊。

## 第2部分 如何停保 Cal MediConnect 計劃

如果決定停保，請告知 Medi-Cal 或 Medicare 您想要停保 Molina Dual Options：

- 請致電 Heath Care Options，電話 1-844-580-7272，週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。TTY 使用者請撥打 1-800-430-7077。
- 請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者（聽障或語言障礙者）請撥打 1-877-486-2048。在致電 1-800-MEDICARE 時，您還可以投保另一個 Medicare 健康或藥物計畫。有關停保本計畫時如何接受 Medicare 服務的詳細資訊，請參見第 159 頁的圖表。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



### 第3部分 如何加入不同的 Cal MediConnect 計劃

如果您想繼續透過一項單一計劃同時獲得 Medicare 及 Medi-Cal 福利，您可以加入其他 Cal MediConnect 計劃。

若要投保不同的 Cal MediConnect 計劃：

- 請致電 Health Care Options，電話 1-844-580-7272，週一至週五上午 8:00 a.m.-下午 5:00 p.m.。TTY 使用者應撥打 1-800-430-7077。告知他們您想要停保 Molina Dual Options 並加入不同的 Cal MediConnect 計劃。如果您不確定要加入哪個計劃，他們可以說明關於您地區的其他計劃。

Molina Dual Options 的停保生效日為我們收到申請當月的最後一天。

### 第4部分 如何分開取得 Medicare 和 Medi-Cal 服務

如果您在停保 Molina Dual Options 後不想轉投保其他 Cal MediConnect 計劃，就會恢復到原先分開獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務的方式。

#### 第4.1部分 獲得 Medicare 服務的方法

您可以選擇如何獲得 Medicare 福利。

您有三個選項可以獲得 Medicare 服務。若選擇下列其中一個選項，您將自動停保 Cal MediConnect 計劃：

<p><b>1.您可以轉投保：</b></p> <p><b>Medicare 醫療計畫 ( 例如 Medicare Advantage 計畫 )，或如果您符合資格要求並居住在服務地區內，則可轉投保 Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</b></p>	<p><b>做法如下：</b></p> <p>請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。</p> <p>關於 PACE 的問題，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如需協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p>當新計劃的給付生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。</p>
---	--

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





<p><b>2.您可以轉投保：</b></p> <p><b>擁有單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</b></p>	<p><b>做法如下：</b></p> <p>請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p>當 Original Medicare 的給付開始生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。</p>
<p><b>3.您可以轉投保：</b></p> <p><b>無單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</b></p> <p>注意：如果您轉回 Original Medicare，但沒有另外投保 Medicare 處方藥計畫，除非您告知 Medicare 不要加入，否則 Medicare 可能會替您投保藥物計畫。</p> <p>請只有在投保雇主、工會等其他來源的藥物計畫的情況下，才選擇不投保處方藥計畫。如果您對是否需要藥物給付有疑問，請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫(HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</p>	<p><b>做法如下：</b></p> <p>請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需協助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li> </ul> <p>當 Original Medicare 的給付開始生效時，您即會自動退保 Molina Dual Options。</p>

#### 第4.2部分 如何獲得 Medi-Cal 服務

如果您退保 Cal MediConnect 計劃，您將投保於您選擇的 Medi-Cal 管理照護計劃。

您的 Medi-Cal 服務包括大多數的長期服務與扶助以及行為健康照護。

當您要求停保 Cal MediConnect 計劃時，您需要讓 Health Care Options 知道您要加入哪一個 Medi-Cal 管理照護計劃。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽 [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



- 致電 Heath Care Options，電話 1-844-580-7272，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。TTY 使用者請撥打 1-800-430-7077。告知他們您想要停保 Molina Dual Options 並加入 Medi-Cal 管理照護計劃。如果您不確定要加入哪個計劃，他們可以說明關於您地區的其他計劃。

當您停保 Cal MediConnect 計劃時，您會收到 Medi-Cal 計劃的新會員 ID 卡、新《會員手冊》以及新的《醫療服務提供者與藥房名錄》。

---

## 第5部分 繼續透過我們的計劃獲取醫療服務，直到您停保

如果您要退出 Molina Dual Options，可能需要經過一段時間才能結束會員資格，且新的 Medicare 和 Medi-Cal 保險才會開始生效。請參閱第 162 頁，瞭解更多資訊。在這段時間，您仍將透過本計畫獲得健康照護和藥物。

- 您應透過我們的網絡藥局領取處方藥。一般而言，唯有在網絡藥局（包括郵購藥局服務）購買的處方藥才能獲得給付。
- 如果您在會員資格終止當日住院，您到出院前所有的住院費用通常會持續由 Cal MediConnect 計畫給付。（即使您是在新的健康保險給付生效後才出院）。

---

## 第6部分 您停保 Cal MediConnect 計劃的其他情況

Molina Dual Options 在下述情況下必須終止您的計畫會員資格：

- 您未持續投保 Medicare A 部分和 B 部分。
- 您不再符合 Medi-Cal 的資格。本計畫適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人。
- 您搬離我們的服務區域。
- 您離開我們的服務區域達六個月以上。
  - 若您打算搬家或度長假，您需要致電會員服務部，以查詢您欲遷往或欲前往旅行的地點是否位在本計畫的服務區域內。
- 您因刑事犯罪而入獄。
- 您欺騙或隱瞞其他提供您處方藥給付之保險計畫的資訊。
- 您不是美國公民，或非法居住在美國。
  - 您必須是美國公民或合法居住在美國才能成為我們計畫的會員。
  - 如果您沒有資格繼續依此作為會員，Centers for Medicare & Medicaid Services 將會通知我們。
  - 如果您不符合此項要求，我們會將您退保。

如果您不再符合 Medi-Cal 資格，或者您的情況發生改變令您不再符合 Cal MediConnect 資格，您可以透過 Molina Dual Options 再多領取兩個月的福利。如果您認為自己仍然符合資格，此額外時間可以讓您修正自己的資格資訊。您會收到我們寄送的信函，上面列明了您的資格變化並提供了修正您的資格資訊的說明。

- 為了保留 Molina Dual Options 會員身份，您必須在此兩個月期限內再次符合資格。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



• 如果您在此兩個月期限結束時仍不符合資格，您將從 Molina Dual Options 退保。  
除非我們先取得 Medicare 和 Medi-Cal 的許可，否則我們不能因為下列原因讓您退保：

- 您投保本計畫時蓄意提供我們不實資訊，且該資訊影響您投保本計畫的資格。
- 您持續實施破壞性行為，妨礙我們為您或其他本計畫保戶提供醫療照護。
- 您讓他人冒用您的會員 ID 卡取得醫療照護。
  - 若您因此退保，Medicare 可能會將您的個案送交監察長進行調查。

---

## 第7部分 針對我們出於任何健康相關原因要求您退保 Cal MediConnect 計劃的規定

如果您認為我們以健康相關因素為由要求您退保，請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以隨時撥打，本專線全年無休。

您也應該致電 **Cal MediConnect Ombuds 計劃**，電話：1-855-501-3077，週一至週五上午 9:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。TTY 使用者請撥打 1-855-847-7914。

---

## 第8部分 若我們終止您的保戶資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的 Cal MediConnect 計畫會員資格，我們必須以書面方式說明終止理由。我們也必須說明您如何就我方終止您會員資格的裁定，提交申訴或投訴。您也可參閱第 9 章，瞭解關於如何提出投訴的資訊。

---

## 第9部分 如何取得停保的更多資訊

如果您對何時會被終止保戶資格有任何疑問或想取得更詳細的資訊，您可以：

- 請致電會員服務部，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。
- Heath Care Options，電話：1-844-580-7272，週一至週五上午 8:00 a.m.-下午 5:00 p.m.。TTY 使用者請撥打 1-800-430-7077。
- 請致電加州醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。若需要更多資訊，或查詢您所在區域的當地 HICAP 辦公室，請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)。
- 請致電 Cal MediConnect Ombuds 計劃，電話：1-855-501-3077，服務時間為週一至週五上午 9:00 a.m. 至下午 5:00 p.m.。TTY 使用者請撥打 1-855-847-7914。
- 請致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，本專線全年無休。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



## 第11章法律聲明

---

### 簡介

本章涵蓋了適用於您參保 Molina Dual Options 的法律聲明。關鍵術語及其定義按字母順序列示在《會員手冊》的最後一章。

### 目錄

第1部分	管轄法律聲明 .....	164
第2部分	反歧視行為聲明 .....	164
第3部分	Medicare 次要保險人以及 Medi-Cal 最後保險人聲明 .....	164

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



---

## 第1部分 管轄法律聲明

本《會員手冊》適用多種法律規定。即使本手冊內未納入或說明這些法規，仍可能影響您的權利與義務。本手冊所適用之主要法律為 Medicare 和 Medi-Cal 計劃的相關聯邦法律。此外，也可能適用其他聯邦和州法律。

---

## 第2部分 反歧視行為聲明

與 Medicare 和 Medi-Cal 合作的任何公司或機構，都必須遵守保護您免受歧視或不公平待遇的法律。我們不會因您的年齡、索賠經歷、膚色、民族、可保性證明、社會性別、基因資訊、服務區域內的地理位置、健康狀況、病史、精神或身體殘疾、國籍、種族、宗教或生理性別，而對您區別以待。此外，我們不會因為您的血統、婚姻狀態或性取向，而產生歧視或有差別待遇。

如需進一步了解歧視或不公平待遇的相關資訊，或者仍有疑慮：

- 您可以致電衛生及公共服務部民權辦事處，電話：1-800-368-1019。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。您亦可瀏覽 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 以瞭解更多資訊。
- 致電您的當地民權辦事處。若要了解關於民權辦事處的更多資訊，並查詢您的當地民權辦事處，請瀏覽其網站：[www.hhs.gov/ocr/office](http://www.hhs.gov/ocr/office)。

如果您是殘障人士，並且需要幫助以得到健康照護服務或聯絡醫療服務提供者，請致電會員服務部。如果您要投訴，例如無法使用輪椅進出的問題，請致電會員服務部以獲得幫助。

---

## 第3部分 Medicare 次要保險人以及 Medi-Cal 最後保險人聲明

在某些情況下，第三方會先給付本計劃提供的服務。例如，如果您出了車禍或因公受傷，保險或勞工賠償就必須先給付相關費用。

我們有權也有責任收取 Medicare 非主要保險人之給付 Medicare 服務保費。

Cal MediConnect 計劃遵守州和聯邦針對第三方對會員醫療照護服務的法律責任所制定的法律和法規。我們會採取一切合理的措施來確保將 Medi-Cal 計劃視為最後保險人。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





## 第12章重要詞彙定義

---

### 簡介

本章涵蓋了本《會員手冊》中使用的關鍵術語及其定義。這些術語按字母順序列示。如果您無法找到要找的術語，或者您需要定義未涵蓋的資訊，請聯絡會員服務部。

**日常生活活動 (Activities of daily living, ADL)：**每天日常起居所做的事情，例如進食、如廁、穿衣、洗澡或刷牙。

**暫領援助：**在等待第 1 級上訴或州聽證會判決期間，您可以繼續獲得福利（請參閱第 9 章以瞭解更多資訊）。這種持續性的給付稱為「暫領援助」。

**門診手術中心：**專為不需住院照護且照護時間不超過 24 小時的病患提供門診手術服務的機構。

**上訴：**如果您認為我們處理有誤，可供您對我們的行動提出異議的方式。您可以提出上訴來要求我們變更給付裁定。如需上訴的說明（包括提出上訴的程序），請參閱第 9 章。

**行為健康：**總括心理健康和物質使用障礙的用語。

**原廠藥：**由研發藥物的原藥廠製造及販售的處方藥。原廠藥的成份配方與非專利版本的藥物相同。非專利藥通常由其他製藥公司製造及販售。

**Cal MediConnect：**透過一個健康計畫同時提供 Medicare 和 Medi-Cal 福利的計畫。只要一張會員 ID 卡就能享有所有福利。

**照護計畫：**請參閱「個人化照護計畫」。

**照護計畫選擇性服務 (CPO 服務)：**隸屬您的個人化照護計畫 (ICP) 的其他選擇性服務。這些服務並非用來取代您有權從 Medi-Cal 接受的長期服務和支援。

**照護團隊：**請參閱「跨領域照護團隊」。

**個案經理：**這位 Molina 人員負責與您、健康計畫以及醫療服務提供者進行協調，以確保您能獲得所需的醫療照護。

**Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)：**Medicare 的聯邦主管機構。第 2 章說明 CMS 的聯絡方式。

**社區成人服務 (CBAS)：**以門診機構為主的服務計畫，提供特殊護理照護、社會服務、職業和語言治療、個人照護、家屬/照顧者訓練與輔助、營養服務、接送以及其他服務給符合相關資格條件的合格保戶。

**投訴：**表示對於經承保服務或照護有問題或疑慮的書面或口頭聲明。這包括對於服務品質、照護品質、我們網絡醫療服務提供者或我們的網絡藥局提出的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

**綜合門診復健機構 (CORF)：**此類機構主要提供病後、傷後或重大手術後的復健服務，同時亦提供物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、語言治療，以及居家環境評估等各項服務。

**給付裁定：**有關哪些福利是否在本計畫給付範圍內的決定。這包括針對給付藥物和服務或我們為您的健康服務支付多少費用的判定。第 9 章說明如何要求我們做出給付裁定。

**經承保藥物：**意指本計畫給付之所有處方藥和非處方 (OTC) 藥物。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



**經承保服務**：泛指本計畫給付之所有醫療、長期服務與支援、用品、處方藥和非處方藥物、器材以及其他服務。

**文化能力訓練**：為我們的健康照護提供者提供額外指導的訓練，以幫助他們更好地瞭解您的背景、價值觀和信仰，從而提供滿足您的社會、文化和語言需求的服務。

**健康照護服務部 (DHCS)**：加州負責管理 Medicaid 計畫（在加州稱為 Medi-Cal）的州政府部門，在本手冊中一般稱為「州政府」。

**健康照護管理部門 (DMHC)**：加州負責制定健康計畫的州政府部門。健康照護管理部門 (DMHC) 幫助 Cal MediConnect 保戶進行有關 Medi-Cal 服務的上訴和投訴。健康照護管理部門 (DMHC) 也會執行獨立醫療審查 (IMR)。

**退保**：終止計畫會員資格的程序。退保可以是自願性（您自己的選擇）或非自願性（非您自己的選擇）。

**藥物等級**：我們藥物清單上的藥物分組。非專利藥、原廠藥和非處方 (OTC) 藥都是藥物等級的例子。我們藥物清單上的每一種藥物會歸類在三 (3) 種等級的其中一種。

**耐用性醫療器材 (DME)**：醫師囑咐您在家中使用的特定醫療器材。這些項目示例包括輪椅、拐杖、動力床墊系統、糖尿病用品、由醫療服務提供者訂購用於您的住家的醫用床、靜脈 (IV) 輸液泵、言語發聲裝置、氧氣設備與用品、噴霧器及助行器。

**緊急狀況**：醫療緊急狀況是指當您或是具有一般健康和醫療常識的任何其他人士認為您的醫療症狀必須立即就醫，否則可能喪命、失去肢體或肢體功能的情況。該醫療症狀可以是嚴重外傷或劇烈疼痛。

**急診照護**：由受過急診服務訓練的醫療服務提供者以及治療醫療或行為健康緊急狀況所需的經承保服務。

**例外處理**：針對通常不給付的藥物取得給付，或在沒有特定規定和限制的情況下使用藥物的許可。

**額外補助 (Extra Help)**：一項 Medicare 計畫，旨在幫助收入和資源有限的人降低 Medicare D 部分處方藥費用，例如：保費、自付額和共付額。額外補助也稱為「低收入補助」(Low-Income Subsidy, LIS)。

**非專利藥物**：經聯邦政府核准用於取代原廠藥的處方藥。非專利藥物的成份配方與原廠藥相同。非專利藥物的藥效和原廠藥相同，但價格通常較低。

**申訴**：您針對我們或我們網絡的醫療服務提供者或藥局所提出的投訴。這包括對您的照護品質或者您健康計畫所提供服務之品質投訴。

**醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP)**：提供有關於 Medicare 的免費和客觀資訊與諮詢的計畫。第 2 章說明醫療保險顧問和權益促進計畫 (HICAP) 的聯絡方式。

**健康計畫**：由醫師、醫院、藥局、長期服務提供者以及其他醫療服務提供者所組成的組織。此外，還有個案經理協助您管理所有醫療服務提供者和服務。這些專業人士會一起合作，提供您所需的照護。

**健康風險評估**：對病患的病史和目前狀況進行審查。此評估用來瞭解病患的健康狀況，以及未來可能發生的變化。

**居家健康助理**：該人士提供不需持照護理師或治療師能力的服務，如協助進行個人照護（如沐浴、如廁、更衣或從事醫師囑咐的活動）。居家健康助理不需要具有護理師執照，也不會提供治療。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



**安寧服務：**幫助末期預後患者舒適生活的照護和支援計畫。末期預後是指患有絕症且預計生命剩下六個月或更短的時間。

- 末期預後保戶有權選擇接受安寧服務。
- 由受過專業訓練的專業人士和照顧者團隊為此類人士提供全方位的照護，包括身體、情感、社交和精神方面的需求。
- Molina Dual Options 必須為您提供在您所在地理區域範圍內的安寧服務提供者清單。

**不適當/不恰當的收費：**指醫療服務提供者（如醫師或醫院）向您收取的服務費用超過計畫的服務分攤費用。當您獲取任何服務或處方藥時，請出示您的 Molina Dual Options 會員 ID 卡。如果收到任何不明帳單，請致電會員服務部。

由於 Molina Dual Options 會全額給付服務費用，因此您不欠任何分攤費用。醫療服務提供者不得就這些服務向您收取任何費用。

**獨立醫療審查 (IMR)：**如果我們否決您的醫療服務或治療要求，您可以向我們提出上訴。如果您不同意我們的裁定，而且問題與 Medi-Cal 服務有關（包括耐用性醫療器材 (DME) 用品和藥物），您可以要求加州健康照護管理部進行獨立醫療審查 (IMR)。獨立醫療審查 (IMR) 是由與本計畫無關聯的醫師審查您的個案。如果獨立醫療審查 (IMR) 判定您勝訴，我們就必須提供您要求的服務或治療。您不需要為獨立醫療審查 (IMR) 支付任何費用。

**獨立醫師協會 (Independent Physician Association, IPA)：**獨立醫師協會 (IPA) 是與 Molina Dual Options 簽約的公司，負責組織一群醫師、專科醫師和其他健康服務提供者為 Molina Dual Options 會員看診。您的醫師會和獨立醫師協會 (IPA) 一起照顧您所有的醫療需求，這包括取得去看專科醫師或是接受化驗、X 光及住院和門診服務等醫療服務的授權。

**個人化照護計畫 (ICP 或照護計畫)：**此照護計畫包括您對於健康方面的主要疑慮、目標、需求以及您可能需要的服務。您的計畫可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務與支援。

**住院：**正式入院接受專業醫療服務即稱為住院。如果未正式入院，即便在醫院過夜，您仍可能會被視為門診病患，或是接受留觀服務的病患。

**跨領域照護團隊 (Interdisciplinary Care Team, ICT, 或照護團隊)：**照護團隊可能包括您的主要照護醫師、個案經理，也可能包括其他特殊照護提供者。照護者或其他醫療專業人士，他們會協助您獲得所需的照護。照護團隊也會擬定或更新您的照護計畫。

**《承保藥物清單》 (藥物清單)：**本計畫給付的處方藥與非處方 (OTC) 藥列表。此清單中的藥物是本計畫在醫師及藥師的協助下選定的藥物。藥物清單說明是否需要遵守任何規定才能取得藥物。藥物清單有時稱為「處方集」。

**長期服務和支援 (LTSS)：**長期服務與支援是協助改善長期醫療症狀的服務。其中大部分服務可協助您居家進行照護，而不必住進療養院或醫院。長期服務和支援 (LTSS) 包括社區成人服務 (CBAS) 和照護機構 (NF)。

**低收入補助 (LIS)：**請參閱「額外補助」。

**Medi-Cal：**這是加州的 Medicaid 計畫名稱。Medi-Cal 由州政府經營，並由州政府和聯邦政府支付款項。

- 此計畫旨在協助某些低收入及資源有限者支付長期服務與支援以及醫療費用。
- 它給付 Medicare 未給付的額外服務與藥物。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. (當地時間)。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





- Medicaid 計畫因州而異，但如果您同時具備 Medicare 和 Medicaid 的資格，大部分健康護理費用都將得到承保。
- 如需 Medi-Cal 的聯絡資訊，請參閱第 2 章。

**Medi-Cal 計畫：**僅給付 Medi-Cal 福利的計畫，例如長期服務與支援、醫療器材和接送。Medicare 福利不在其範圍內。

**醫療必要性：**這是指預防、診斷或治療您的醫療症狀或維持目前健康狀況所需的服務、用品或藥物。這包括可讓您免於住院或入住療養院的照護。此外，這也是指符合公認醫療行為標準或在根據目前 Medicare 或 Medi-Cal 給付規定所需的服務、用品或藥物。

**Medicare：**為 65 歲以上的人士、65 歲以下且患有特定殘疾的人士，以及患有末期腎臟病（通常需要洗腎或腎移植的永久性腎衰竭）的人士提供的聯邦健康保險計畫。Medicare 保戶可透過 Original Medicare 或管理照護計畫（請參閱「健康計畫」）來獲得其 Medicare 健康服務給付。

**Medicare Advantage 計畫：**一項 Medicare 計畫，又稱為「Medicare C 部分」或「MA 計畫」，可透過私營公司提供計畫。Medicare 向這些公司付費，以承保您的 Medicare 福利。

**Medicare 承保的服務：**Medicare A 部分和 B 部分所給付的服務。所有 Medicare 健康計畫（包括本計畫）都必須承保 Medicare A 部分和 B 部分的所有給付服務。

**Medicare-Medi-Cal 保戶（雙重資格）：**同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 承保資格的人士。Medicare-Medi-Cal 保戶也稱為「雙重資格人士」。

**Medicare A 部分：**給付大部分具有醫療必要性的醫院、專業照護機構、居家健康和安寧照護的 Medicare 計畫。

**Medicare B 部分：**給付用來治療疾病或症狀且有醫療必要性的服務（如檢驗室檢測、手術和醫師就診）以及用品（如輪椅和助行器）的 Medicare 計畫。Medicare B 部分也給付許多預防性和篩檢服務。

**Medicare C 部分：**可讓私人醫療保險公司透過 Medicare Advantage 計畫提供 Medicare 福利的 Medicare 計畫。

**Medicare D 部分：**Medicare 處方藥福利計畫。（我們將此計畫簡稱為「D 部分」）。D 部分給付門診處方藥、疫苗，以及不在 Medicare A 部分、B 部分或 Medi-Cal 給付範圍內的部分用品。Molina Dual Options 包含 Medicare D 部分。

**Medicare D 部分藥物：**Medicare D 部分給付的藥物。國會特別將特定的藥物類別排除在 D 部分藥物的給付範圍以外。Medi-Cal 可能給付其中部分藥物。

**會員（本計畫會員或計畫會員）：**已投保本計畫，且投保資格已獲 Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) 以及州政府確認，可獲得經承保服務的 Medicare 和 Medi-Cal 保戶。

**《會員手冊》與揭露資訊：**本文件以及您的投保表格和任何其他附件或說明給付範圍、本計畫義務、您的權利以及身為本計畫會員的義務的附約。

**會員服務部：**本計畫內負責解答您有關會員資格、福利、申訴及上訴等相關問題的部門。如需會員服務部的聯絡資訊，請參閱第 2 章。

**網絡藥局：**網絡藥局是同意本計畫會員領取處方藥的藥局。我們將之稱為「網絡藥局」是因為這些藥局與本計畫有簽約合作關係。在大多數的情況下，您必須在網絡藥局購買處方藥，我們才予以給付。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



**網絡醫療服務提供者：**「醫療服務提供者」是我們用來泛指醫師、護理師以及提供服務和照護的其他人的用語。此用語也包括醫院、居家健康機構、診所以及提供醫療照護服務、醫療器材以及長期服務與支援的其他場所。

- 這些場所經 Medicare 和州政府許可和認證，可提供醫療照護服務。
- 當他們同意與健康計畫合作、接受我們的付款且不會收取我們會員額外的費用時，我們將之稱為「網絡醫療服務提供者」。
- 只要您是本計畫的會員，您就必須使用網絡醫療服務提供者來取得給付服務。網絡醫療服務提供者也可稱為「計畫醫療服務提供者」。

**療養院或機構：**針對無法獲得居家照護，但又不需住院的人士提供照護的場所。

**申訴專員：**在您所在州擔任您的權益倡導者的官員。如果您有任何問題或投訴，他們能回答您的問題，並幫助您瞭解該怎麼做。申訴專員的服務是免費的。您可在本手冊第 2 和 9 章找到更多關於 Cal MediConnect Ombuds 計畫的資訊。

**組織裁決：**當本計畫或其醫療服務提供者就您應得的經承保服務或應付費用做出裁定時，即稱為組織裁決。組織裁決在本手冊中稱作「給付裁定」。第 9 章說明如何要求我們做出給付裁定。

**Original Medicare ( 傳統 Medicare 或按服務付費式 Medicare )：**Original Medicare 由政府提供。在 Original Medicare 給付範圍中，Medicare 服務給付方式是將美國國會制定的付款金額支付給醫師、醫院及其他醫療照護提供者。

- 您可以使用任何接受 Medicare 的醫師、醫院或其他醫療照護提供者。Original Medicare 分為兩個部分：A 部分 ( 醫院保險 ) 和 B 部分 ( 醫療保險 )。
- 美國各地均提供 Original Medicare。
- 如果您不想投保本計畫，可以選擇 Original Medicare。

**網絡外藥局：**未與本計畫簽約為本計畫會員協調或提供給付藥物的藥局。本計畫不給付您從網絡外藥局購得的大多數藥物，除非滿足某些條件。

**網絡外醫療服務提供者或網絡外機構：**非本計畫所聘用、擁有或經營，且尚未簽訂合約提供經承保服務給本計畫會員的醫療服務提供者或機構。有關網絡外醫療服務提供者或機構的說明，請參閱第 3 章。

**非處方 (OTC) 藥：**非處方藥是指無需健康照護專業人員開處方即可買到的藥品或藥物。

**A 部分：**請參閱「Medicare A 部分」。

**B 部分：**請參閱「Medicare B 部分」。

**C 部分：**請參閱「Medicare C 部分」。

**D 部分：**請參閱「Medicare D 部分」。

**D 部分藥物：**請參閱「Medicare D 部分藥物」。

**個人健康資訊 ( 又稱「受保護健康資訊」，PHI )：**有關您及您的健康的資訊，例如：您的姓名、住址、社會保險號碼、就診次數和病史。請參閱 Molina Dual Options 的隱私權政策通知，瞭解更多關於 Molina Dual Options 如何保護、使用及披露您的受保護健康資訊 (PHI) 資訊以及您就您的受保護健康資訊 (PHI) 所享有之權利的資訊。

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。





**主要醫療服務提供者 (PCP)：**主要醫療服務提供者是您出現大多數健康問題時第一個會使用的醫師或其他醫療服務提供者。主要醫療服務提供者應確保您可獲得需要的治療，以維持健康。

- 主要醫療服務提供者亦可與其他醫師或健康照護提供者討論您的治療情況並為您辦理轉診。
- 多數 Medicare 健康計畫均規定您必須先使用主要醫療服務提供者後，才能由其他健康照護提供者看診。
- 如需從主要醫療服務提供者處獲得照護的相關資訊，請參閱第 3 章。

**事先授權：**主要醫療服務提供者 (PCP) 為獲得 Molina Dual Options 的批准或授權而提交的服務要求，以便取得特定服務或藥物或使用網絡外醫療服務提供者。如果您未獲得批准，Molina Dual Options 可能不承保該服務或藥物。

唯有當您的醫師或其他網絡醫療服務提供者取得本計畫的事先授權時，部分網絡醫療服務才能獲得給付。

- 在第 4 章福利表中標示出了需要我們的計畫事先授權的經承保服務。

部分藥物僅限在您得到我們的事先授權後才能獲得給付。

- 《承保藥物清單》標有需要我們的計畫事先授權的承保藥物。

**老年人全面照護計畫 (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE)：**此計畫提供 Medicare 和 Medi-Cal 福利，適用於 55 歲以上需要高品質照護才能居家生活的人士。

**義肢和矯形器：**這是由您的醫師或其他健康照護提供者訂購的醫療器材。給付的項目包括但不限於：手臂、背部和頸部支架；假肢；義眼；以及取代內部身體部位或機能所需的器材，包括造瘻用品以及腸內和腸外營養治療。

**品質改善 組織 (QIO)：**由醫師及其他健康照護專家組成的團體，協助改善提供給 Medicare 保戶的照護品質。其經費來自聯邦政府，負責檢查和改善提供給病患的照護。如需您所在州品質改善組織 (QIO) 的聯絡資訊，請參閱第 2 章。

**數量限制：**限制領取的藥物量。針對每張處方箋，我們可能會設定給付藥物數量限制。

**轉診：**轉診是指您的主要醫療服務提供者 (PCP) 為了獲得批准而提交「服務授權要求」表格（又稱轉診表）給 Molina Dual Options，讓您能夠使用您的主要醫療服務提供者 (PCP) 以外的其他醫療服務提供者。如果您未獲得批准，Molina Dual Options 可能不給付該服務。使用某些專科醫師無需轉診，例如：婦女健康專科醫師。您可在第 3 章找到更多關於轉診的資訊，並可在第 4 章找到更多關於需要轉診的服務的資訊。

**復健服務：**有助於從病後、傷後或重大手術後復原的治療。請參閱第 4 章，進一步瞭解復健服務。

**服務區域：**健康計畫接受會員的地理區域，即根據人們居住地而限制會員身份。對於限制您可能使用的醫師和醫院的計畫而言，它通常也是您可以獲得常規（非急診）服務的區域。只有我們服務地區的居民能加入 Molina Dual Options。

**分攤費用：**在 Cal MediConnect 福利生效之前，您每個月可能需要分攤的健康照護費用。您分攤的費用金額會視您的收入和資源而定。

**專業照護機構 (SNF)：**照護機構配有員工和設備，可提供專業療養照護，並在大部分情況下提供專業復健服務和其他相關健康服務。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m.（當地時間）。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。



**專業照護機構 (SNF) 照護：**專業照護機構提供之連續數天的專業療養照護和復健服務。舉例來說，由合格護士或醫師提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射即屬專業照護機構照護。

**專科醫師：**針對特定疾病或身體部位提供健康照護的醫師。

**州聽證會：**如果您的醫師或其他醫療服務提供者要求我們不會核准的 Medi-Cal 服務，或是我們將止付您已接受的 Medi-Cal 服務，您可以要求舉行州聽證會。如果州聽證會判定您勝訴，我們就必須提供您要求的服務。

**階段治療：**一種給付規定，要求您先試用另一種藥物來治療您的病症，而後我們才會給付您要求的藥物。

**社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)：**由社會保障局為有殘疾、失明或 65 歲以上的低收入及資源有限者支付的每月福利。社會安全生活補助金 (SSI) 福利與社會保障福利不同。

**緊急照護：**「緊急照護」是指在非緊急狀況下，為立即需要接受照護的急病、外傷或症狀所提供的照護。當網絡醫療服務提供者暫時無法提供服務或您無法前往網絡醫療服務提供者處就醫時，可由網絡外醫療服務提供者進行緊急照護。

---

如果您有問題，請致電 Molina Dual Options，電話：(855) 665-4627，TTY：711，週一至週五上午 8:00 a.m. 至晚上 8:00 p.m. ( 當地時間 )。本電話免付費。如需更多資訊，請瀏覽

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals)。











## Molina Dual Options 會員服務部

方法	聯絡資訊
致電	(855) 665-4627 此號碼為免費電話。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 ) 我們在假日、正常營業時間之後，以及星期六和星期日提供輔助技術，包括自助服務和語音郵件選項。 會員服務部亦為英語非母語者提供免費的翻譯服務。
電傳打字機 (TTY)	711 此號碼為免費電話。 週一至週五上午 8 a.m. 至晚上 8 p.m. ( 當地時間 )
傳真	醫療服務： D 部分 (Rx) 服務： 傳真：(866) 290-1309
寫信	醫療服務： 200 Oceangate Suite 100 Long Beach, CA 90802 D 部分 (Rx) 服務： 7050 Union Park Center Suite 200 Midvale, UT 84047
網站	<a href="http://www.MolinaHealthcare.com/Duals">www.MolinaHealthcare.com/Duals</a>