

Santa Clara County, CA
2022



福利摘要

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

有疑問？

請致電 1-855-817-5785 (TTY: 711) 聯絡我們，
時間為週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。
此為免付費電話。或瀏覽 duals.anthem.com。



H6229_22_3000348_U_CT CMS Accepted 9/5/2021

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

H6229_22_3000348_U_CT CMS Accepted 9/5/2021

1034040CASCTABC

簡介

本檔案是對 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 承保的福利和服務的簡要說明。具體內容包括常見問題解答、重要聯絡資訊、所提供福利和服務的概觀以及關於您作為 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的會員所享有的權利的資訊。關鍵術語及其定義將在《會員手冊》的最後一章按字母順序列出。

目錄

A. 免責聲明	2
B. 常見問題解答	4
C. 服務概覽	11
D. 在 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 之外承保的服務	32
E. Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務	33
F. 您身為本計劃會員的權利	33
G. 如何提出投訴或對遭拒的服務提出上訴	36
H. 若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦	38



如果您有任何疑問，請於週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話為 1-855-817-5785 (TTY: 711)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

A. 免責聲明



這是 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 在 2022 年承保的健康服務的摘要。這只是一份摘要。如需完整的福利清單，請參閱會員手冊。您可於週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點致電 **1-855-817-5785 (TTY: 711)** 聯絡會員服務部索取 **會員手冊**。您還可以瀏覽 duals.anthem.com 閱覽 **會員手冊**，或從該網站上進行下載。

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 同時簽約的健康計劃，向參保人提供這兩個方案的福利它針對的是擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士。
- ❖ 透過 Anthem Blue Cross Cal MediConnect，您可以在一項健康計劃中獲得您的 Medicare 和 Medi-Cal 服務。一名 Anthem Blue Cross Cal MediConnect 個案經理將協助管理您的健康護理需求。
- ❖ 本文非完整的福利清單。此福利資訊只是簡短的摘要，而非完整的福利說明。若要瞭解更多資訊，請聯絡計劃或閱覽會員手冊。
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-855-817-5785 (TTY: 711)**, Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al **1-855-817-5785 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita. Spanish

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 **1-855-817-5785 (TTY: 711)**，週一至週五上午 8:00-晚上 8:00。通話免費。 Chinese

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số **1-855-817-5785 (TTY: 711)**, Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn tính cước phí. Vietnamese

PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa **1-855-817-5785 (TTY: 711)**, Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag. Tagalog



如果您有任何疑問，請於週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan，電話為 1-855-817-5785 (TTY: 711)。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 duals.anthem.com。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

- ❖ 您可以免費索取本文件的其他格式版本，如大型字體印刷、盲文或音訊版本。請致電 **1-855-817-5785 (TTY: 711)**，時間為週一至週五的上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。
- ❖ 您可以免費取得此檔案的其他語言和格式版本，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。致電會員服務部，電話號碼見本頁底部。致電時，如果您希望這是一個長期訂單，請告訴我們。這意味著我們每年都會以您要求的格式和語言傳送相同的文件。您也可以致電我們變更或取消長期訂單。您也可以瀏覽 duals.anthem.com 在線上尋找您的檔案。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

B. 常見問題解答

下表列出了常見問題。

常見問題 (FAQ)	答案
什麼是 Cal MediConnect Plan ?	Cal MediConnect Plan 是由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他提供者組成的組織。它還擁有一個案經理，幫助您管理所有醫療服務提供者與服務。他們合作為您提供所需的護理。Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項 Cal MediConnect 計劃，為參保人提供 Medi-Cal 和 Medicare 的福利。
什麼是 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 個案經理？	Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 個案經理是您的主要聯絡人。該名人員可幫助管理您所有提供者及服務，並確保您的需求得到滿足。
什麼是長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) ?	LTSS 適用於在沐浴、穿衣、烹飪和用藥等日常活動中需要協助的會員。其中大部份服務將在您的家中或社區中提供，但也可以在療養院或醫院提供。 LTSS 包括以下計劃：由護理機構 (Nursing Facilities, NF) 提供的社區型成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 和長期專業護理照護。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
我是否會獲得我現在獲得的 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 中的 Medicare 和 Medi-Cal 福利？	您將直接從 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 獲得您的承保 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您將與提供者團隊合作，而其將幫助確定哪些服務最符合您的需求。這意味著，您目前所取得的一些服務可能有變更。 參保 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 後，您和您的護理團隊將共同制訂個人化護理計劃，以滿足您的健康和支援需求，並反映您的個人意願和目標。此外，如果您正在服用 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 通常不承保的任何 Medicare D 部分處方藥，您可以獲得臨時性供藥，我們將協助您過渡到另一種藥物，或獲得 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的例外處理以承保您的藥物（如果具有醫療必要性）。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
我可否去看我現在用的，相同的醫生（們）嗎？	通常可以。如果您的提供者（包括醫生和藥房）與 Anthem Blue Cross Cal MediConnect 合作並簽約，您仍可以繼續使用他們。 • 與我們簽約的醫療服務提供者是「網絡內」醫療服務提供者。您必須使用 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的網絡內提供者。 • 如您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外的透析服務，您可使用 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的計劃外提供者。 若需確認您的醫生是否屬於計劃網絡內，請致電會員服務部，或者細讀 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的 醫療服務提供者與藥房目錄，該目錄位於該計劃的網站上： duals.anthem.com。 如果您是 Anthem Blue Cross Cal MediConnect 的新參保者，我們將與您共同制訂一份個人化護理計劃，以滿足您的需要。您可以在 12 個月時間內繼續去看您現在的醫生，獲得 Medicare 承保的服務，並在 12 個月時間內繼續去看您現在的醫生，獲得 Medi-Cal 承保的服務。請聯絡會員服務部以請求「護理連續性」，電話是 1-855-817-5785 (TTY: 711)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。此為免付費電話。
如果 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 網絡內的提供者均無法提供我所需的服務，該怎麼辦？	我們的網絡提供者可提供大多數服務。如您需要我們網絡內無法提供的服務，Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 將支付該網絡外提供者費用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
何處提供 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan ?	本計劃的服務區域包括：Santa Clara 縣，California。您必須居住在該區域內，才能加入本計劃。
在 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 下，我是否支付月費（也稱為保費）？	您無需就您所獲的健康保險向 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 支付任何月保費。
什麼是事先授權？	事先授權指您在獲得特定服務或藥物前，或者在向網絡外提供者求診前必須獲得 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的核准。如果您未獲得核准，Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 可能不承保該服務或藥物。 如果您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外的透析服務，您不需要事先獲得核准。Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 可以為您提供要求您在接受服務之前獲得 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 事先授權的服務或手術清單。 請參閱會員手冊第 3 章瞭解更多關於事先授權的資訊。請參閱會員手冊第 4 章 D 節的「福利表」，瞭解哪些服務需要事先授權。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
什麼是轉介？	轉介指必須經您的主治醫生 (Primary Care Provider, PCP) 核准，才能由您的主治醫生以外的其他人為您看診或使用該計劃網絡內的其他提供者。如果您未得到核准，則 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 可能不承保該服務。您無需轉介即可向某些專科醫生求診，如女性健康專科醫生。 請參閱會員手冊第 3 章，瞭解更多關於哪些情況下需要獲得您主治醫生 (PCP) 轉介的資訊。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
什麼是額外補助 (Extra Help) ?	額外補助是一項 Medicare 計劃，專門協助收入及資產有限的人士減少 Medicare D 部分處方藥費用（如保費、扣除額和共同保險）。額外補助 (Extra Help) 也稱為「低收入補助」或「LIS」。 您在 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 下的處方藥共付額已包括您符合資格的額外補助 (Extra Help) 金額。有關該額外補助的更多資訊，請聯絡您的當地社會安全，或致電社會安全辦公室電話：1-800-772-1213。TTY 使用者應致電 1-800-325-0778。
有疑問或需要協助時應聯絡誰？ （在下一頁接續）	如果您有任何一般性疑問或關於我們計劃、服務、服務區域、帳單或會員 ID 卡的疑問，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員服務部： 致電 1-855-817-5785 此為免付費電話。時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。該專線每週 7 天，每天 24 小時提供營業時間外留言服務，包括假期。 會員服務部還為不會說英語的人士提供免費的語言口譯服務。 TTY 711 此為免付費電話。時間為週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	答案
有疑問或需要協助時應聯絡誰？ (接上一頁)	如您對您的健康狀況存在疑問，請致電 24/7 NurseLine (護士熱線)： 致電 1-800-224-0336 此為免付費電話。每週 7 天，每天 24 小時（包括假期）全天候服務。 TTY 711 此為免付費電話。每週 7 天，每天 24 小時（包括假期）全天候服務。 如果您需要緊急行為健康服務，請致電 Behavioral Health Crisis Line： 致電 1-855-278-4204 此為免付費電話。每週 7 天，每天 24 小時（包括假期）全天候服務。 TTY 711 此為免付費電話。每週 7 天，每天 24 小時（包括假期）全天候服務。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

C. 服務概覽

下表為快速概要說明，列出您可能需要的服務、您的費用以及福利相關規定。

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您想要一名醫生 （此服務在下一 頁繼續）	疾病或傷勢治療門診	\$0	您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。 授權規則可能適用。接受專科醫生治療需經轉介（適用於特定福利）。
	保健門診，例如身體檢查	\$0	年度健康檢查，每 12 個月一次。
	至醫生診所的交通運輸服務	\$0	非醫療載送服務 (Non-Medical Transportation, NMT) 每年無限次前往計劃核准的地點。該計劃將確保遵守「Medicaid 交通運輸服務」條款，為受益人前往和離開服務提供者處提供必要的接送服務。 非緊急醫療載送 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) 為無法使用傳統交通工具的人士提供接送服務選項，和/或應提供者或個案經理的要求提供接送服務選項。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您想要一名醫生（續）	專科醫生護理	\$0	您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。 授權規則可能適用。 接受網絡內專科醫生治療需經轉介（適用於特定福利）。
	預防您生病所需的醫療保健服務（如流感疫苗注射）	\$0	對於所有由 Original Medicare 承保的預防性服務。
	「歡迎加入 Medicare」預防性診斷（僅一次）	\$0	在投保新 B 部份保險後的前 12 個月期間，您可以獲得一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷或健康年檢。在前 12 個月之後，您可以進行一次健康年檢。
您需要進行醫療檢測	化驗室檢查，例如血液化驗	\$0	授權規則可能適用。
	X 光檢查或其他影像拍攝，例如電腦斷層掃描	\$0	授權規則可能適用。
	篩查，例如癌症檢查	\$0	授權規則可能適用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物（此服務在下一頁繼續）	一般藥物（無品牌）	93 天用量的承保 D 部分普通藥物共付額為 \$0 - \$3.95。 第 1 級 Medicare D 部份偏好普通和品牌藥物 \$0 共付額（在網絡內零售或郵購藥房獲得最多 93 天用量）。 第 2 級 Medicare D 部份偏好和非偏好品牌和普通藥物 \$0 - \$3.95 共付額（在網絡內零售或郵購藥房獲得最多 93 天用量）。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的承保藥物清單（藥物清單）瞭解更多資訊。 對於網絡內零售或郵購藥房提供的第 1 級和第 2 級藥物，您還獲得多達 93 天（延長）用量的藥物承保。您的 31 天用量或 93 天用量的共付額相同。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物（續）	一般藥物（無品牌）	第 3 級 Medi-Cal 州政府已核准處方普通和品牌藥物 \$0 共付額（在網絡內零售藥房獲得最多 31 天用量）。 第 4 級 Medi-Cal 州核准的需要您的服務提供者開處方的非處方 (over-the-counter, OTC) 藥物 \$0 共付額（在網絡內零售藥房獲得最多 31 天用量）。 處方藥物的共付額可能會根據您所取得的額外補助 (Extra Help) 等級而有所不同。詳情請聯絡計劃。	

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物（續）	原廠藥物	最多 93 天用量的承保 D 部分品牌藥物共付額為 \$0 - \$9.85。 第 1 級 Medicare D 部份偏好普通和品牌藥物 \$0 共付額（在網絡內零售或郵購藥房獲得最多 93 天用量）。 第 2 級 Medicare D 部份偏好和非偏好品牌和普通藥物 \$0 - \$9.85 共付額（在網絡內零售或郵購藥房獲得最多 93 天用量）。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的承保藥物清單（藥物清單）瞭解更多資訊。 對於網絡內零售或郵購藥房提供的第 1 級和第 2 級藥物，您還獲得多達 93 天（延長）用量的藥物承保。對於第 1 級和第 2 級藥物，您的 31 天用量或 93 天用量的共付額相同。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物（續）	原廠藥物	第 3 級 Medi-Cal 州政府已核准處方普通和品牌藥物 \$0 共付額（在網絡內零售藥房獲得最多 31 天用量）。 第 4 級 Medi-Cal 州核准的需要您的服務提供者開處方的非處方 (OTC) 藥物 \$0 共付額（在網絡內零售藥房獲得最多 31 天用量）。 處方藥物的共付額可能會根據您所取得的額外補助 (Extra Help) 等級而有所不同。詳情請聯絡計劃。	

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治療疾病或病症的藥物（續）	非處方 (OTC) 藥物	\$0	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的 <i>承保藥物清單</i>（藥物清單）瞭解更多資訊。 OTC 限於 Medi-Cal 承保的 4 級 OTC 藥物，且必須由持照提供者所開。
	Medicare B 部分處方藥	\$0	B 部分藥物包括由您的醫師在其診所提供的藥物、部分口服抗癌藥物以及部分需配合特定醫療裝置使用的藥物。請閱讀 <i>會員手冊</i> 瞭解更多關於這些藥物的資訊。 授權規則可能適用。
您在中風或意外後需要的治療	職業、物理或言語治療	\$0	承保具醫療必要性的物理治療、職能治療和語言病理學服務。 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要急診護理	急診室服務	\$0	無論何時需要，也無論是在美國或其領土內的什麼地方，都不需要授權就能獲得網絡內或網絡外緊急醫療護理。 在全球範圍內受承保的急診和緊急護理服務其最高綜合限值為\$10,000。該限額僅適用於美國之外的服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	救護車服務	\$0	網絡內和網絡外緊急救護車服務無需授權。 授權規定可能適用於非急診救護車服務。
	緊急護理	\$0	這並非急診護理。緊急護理是指當病症、疾病或所受的傷不會危及生命，但需要立即獲得醫療護理。可從網絡外獲得緊急護理服務，且無需事先授權。 在全球範圍內受承保的急診和緊急護理服務其最高綜合限值為\$10,000。該限額僅適用於美國之外的服務。 請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要住院治療	住院	\$0	本計劃不限制每次住院的承保天數。 適用授權規則。 您必須到網絡內醫院住院。除了緊急情況之外，您的醫生必須告知計劃您即將入院。
	醫師或外科手術護理	\$0	在您住院治療期間提供醫生和外科手術護理。 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
您需要恢復健康的協助或者其他特殊醫療保健需求（此服務在下一頁繼續）	康復服務	\$0	門診康復服務 承保具醫療必要性的物理治療、職能治療和語言病理學服務。 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。 心臟及肺康復服務 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	居家照護用醫療設備	\$0	授權規則可能適用。 請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要幫助以恢復健康，或有特殊的保健需求（續）	專業護理服務	\$0	專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) 本計劃不限制每次 SNF 住院的承保天數。無需事先住院。 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。 居家健康護理（包括具醫療必要性的間斷性專業護理） 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
您需要眼部護理（此服務在下一頁繼續）	視力檢查	\$0	對於眼部疾病及病症的診斷及治療提供的具醫療必要性視力檢查，包括針對有患病風險人士的年度青光眼篩查。 授權規則可能適用。 每年一次的常規視力檢查 簽約提供者提供的服務無需授權。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要眼部護理（續）	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	白內障手術後所需的一副眼鏡（鏡片和鏡框）或隱形眼鏡 授權規則可能適用。 每兩年一副眼鏡（鏡片和眼鏡框）或隱形眼鏡。 每兩年的眼鏡計劃承保限額為 \$100。
	聽力篩查	\$0	每年給付一次網絡提供者提供的一般聽力篩查。 授權規則可能適用。
您需要聽力或聽覺服務	助聽器	\$0	助聽器福利 \$1,510 津貼，包括每個財務年度（7 月 1 日 - 6 月 30 日）的銷售稅，且包括模具、改進供應品和配件以及 Medi-Cal 承保的其他服務。這是針對左右耳的補貼總額。 授權規則可能適用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您患有如糖尿病或心臟病等慢性病症	協助管理您疾病的服務	\$0	授權規則可能適用。
	糖尿病供應品與服務	\$0	承保的服務包括： • 糖尿病自我管理訓練 • 糖尿病監測用品 • 治療鞋或鞋墊 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
您患有精神健康病症	精神或行為健康服務	\$0	承保的服務包括： • 個人治療就診 • 小組治療就診 • 精神科醫生或持證合格開立處方者提供的藥物管理服務 • 部分住院項目服務 授權規則可能適用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您有藥物濫用問題	藥物濫用服務	\$0	住院治療 包括藥物使用障礙症醫療戒癮。 本計劃不限制每次住院的承保天數。 除了緊急情況之外，您的醫生必須告知計劃您即將入院。 授權規則可能適用。 門診藥物使用障礙症治療 承保的服務包括： - 由持證合格專業人士提供的個人物質使用障礙症門診治療服務 - 由持證合格專業人士提供的小組物質使用障礙症門診治療服務 授權規則可能適用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要長期精神健康服務	適用於需要精神健康護理之人士的住院治療	\$0	網絡內 您終身最多可享受 190 天的精神病院住院治療。只有在符合特定條件的情況下，精神病院住院服務才會計入 190 天的終身限額。此限額不適用於全科醫院提供的精神病住院服務。 計劃還承保 60 天「終生儲備住院天數」。 每個終生儲備天數共付額為 \$0。 除了緊急情況之外，您的醫生必須告知計劃您即將入院。 適用授權規則。 為 65 歲或以上人士提供的精神疾病機構服務 授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要耐用醫療裝置 (durable medical equipment, DME)	輪椅	\$0	當具醫療必要性且由持證提供者所開時提供。授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	噴霧器	\$0	當具醫療必要性且由持證提供者所開時提供。授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	腋下拐杖	\$0	授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	助行器	\$0	當具醫療必要性且由持證提供者所開時提供。授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	氧氣設備與用品	\$0	當具醫療必要性且由持證提供者所開時提供。授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
您需要在家中生活的 協助（此服務在下一 頁繼續）	送餐到家服務	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	居家服務（如清掃或整理家務）	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	房屋改造（如坡道和輪椅專用通道）	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要居家生活輔助（續）	幫助您獲得有薪或無薪工作的培訓	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	居家醫療保健服務	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	幫助您獨自生活的服務	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	成人日間護理服務或其他支援性服務	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
您需要住在一個別人可以輔助您生活的地方	輔助生活或其他住房服務	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。
	療養院照護	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
您的照顧者需要休息一段時間	臨時護理	\$0	如果您符合州訂定的資格要求，則您可享有這些服務。請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
其他承保的服務 （此服務在下一頁繼續）	綜合健康評估	\$0	會員在指定護理中心獲得經過訓練有素的護士提供的全面體檢。護士將討論治療選項，包括參保特殊計劃以協助您管理健康。這項每年從頭到腳的檢查每年進行一次，其中包括包括體檢、疼痛水平檢查、化驗等等。透過這項年度檢查，我們希望幫助您保持良好的健康狀況。您可以聯絡會員服務部瞭解詳情。
	糖尿病管理計劃 (Diabetes management program)	\$0	此計劃可幫助您瞭解如何控制血糖水平，從而控制糖尿病。作為該計劃的一部分，您可以使用 24/7 全天候免費協助熱線，為需要額外支援的會員提供緊急健康需求、鍛煉計劃和營養諮詢方面的支援。計劃目標是協助您保持健康並預防由於糖尿病導致的健康併發症。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。
	高血壓計劃 (Hypertension program)	\$0	此計劃幫助您瞭解高血壓以及健康的生活方式變化，以管理血壓。為了協助您將血壓數字保持在目標範圍內，您將定期接受健康檢查。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
其他承保的服務（續）	抗凝治療計劃 (Anticoagulation therapy program)	\$0	該計劃針對的是服用血液稀釋藥物的會員。作為該計劃的一部分，會員瞭解藥物副作用以及如何以正確的方式服用藥物。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。
	充血性心臟衰竭計劃 (Congestive Heart Failure (CHF) program)	\$0	作為計劃的一部分，您學習如何避免充血性心臟衰竭 (CHF) 惡化。我們與您合作，儘量幫助您保持健康。歡迎所有患充血性心臟衰竭 (CHF) 的會員參加。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。
	慢性阻塞性肺病計劃 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) program)	\$0	作為計劃的一部分，您將獲得可協助您在患 COPD（慢性阻塞性肺病）的情況下改善生活品質的工具。這可幫助您避免因 COPD（慢性阻塞性肺病）方面的問題頻繁去醫院就診。歡迎所有患 COPD（慢性阻塞性肺病）的會員參加。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
其他承保的服務（續）	理想生活計劃 (Ideal life program)	\$0	作為該計劃的一部分，您可以獲得您可以在家用來監測病情的電子工具。這些監測工具可向您的護士傳送資訊。護士會閱讀她收到的資訊，以確保您的情況良好。此計劃適用於患有充血性心臟衰竭和/或高血壓的會員。您必須有資格獲得這些監測工具。該計劃可在指定的護理中心使用，有關詳細資訊，請聯絡會員服務部。
	鍛煉和力量訓練	\$0	該計劃提供虛擬和面對面的鍛煉計劃，以協助您保持健康。在計劃開始時完成一項評估，以便制訂包含您的特定健身目標的個人鍛煉計劃。您可以在自己家中瀏覽即時視訊和點播鍛煉小組課程。會員還可以參加面對面的課程和小組課程，這些課程可在特定地點預約。
	足病診療服務	\$0	足病診療就診限於具醫療必要性的足部護理。 每年 12 次常規足部護理。 授權規則可能適用。
	LiveHealth® Online	\$0	如需與加盟的認證醫師或持照心理醫生或治療師進行即時雙向視訊諮詢，請瀏覽 livehealthonline.com 。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
其他承保的服務（續）	針灸	\$0	次數限制為每個月 2 次門診服務（如具醫療必要性）。必須由核准的服務提供者提供。 慢性背痛的其他就診也可能在承保範圍內。請致電計劃，瞭解詳情。 授權規則可能適用。
	脊骨神經醫學服務	\$0	脊骨神經醫學就診限於矯正半脫位（關節或身體部位脫臼或錯位）的人工矯治脊椎。 授權規則可能適用。
	義肢裝置	\$0	授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。
	尿失禁乳膏和尿布	\$0	授權規則可能適用。
	腎病和狀況	\$0	如果是持證提供者開的透析處方，則承保在中心或家中進行透析。 授權規則可能適用。
	針對孕婦的戒煙諮詢	\$0	授權規則可能適用。請致電計劃，瞭解詳情。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或健康問題	您可能需要的服務	使用網絡提供者的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
其他承保的服務（續）	膳食計劃 (Meals Program) — 住院後	\$0	從醫院出院後您可能資格獲得，如果您： - 被囚家中，有風險。 - 有困難準備食物，並且沒有任何人在家裡幫助您。 承保最多每天兩餐，持續七天的膳食計劃。 授權規則可能適用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

D. 在 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 之外承保的服務

本文非完整的福利清單。請致電會員服務部以瞭解 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 不承保但卻可透過 Medicare 或 Medi-Cal 獲得的其他服務。

Medicare 或 Medi-Cal 承保的其他服務	您的費用
部分臨終關懷護理服務	\$0
加州社區過渡期服務 (California Community Transitions, CCT) 過渡期前協調服務及過渡期後服務	\$0
某些牙科服務，例如 X 光檢查、潔牙、補牙、根管、拔牙、牙冠和義齒	Medi-Cal Dental Program 承保的服務不向您收取費用。然而，在適用的情況下，您負責支付您分攤的費用數額。您負責支付您的計劃或 Medi-Cal Dental Program 不承保的服務費用。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

E. Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務

本文非完整的福利清單。請致電會員服務部以瞭解其他不承保服務。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的服務

根據 Medicare 和 Medi-Cal 的標準被視為不合理和不必要的服務，除非我們的計劃將這些服務列為承保的服務。

試驗性醫學和手術治療、項目和藥物，除非獲得 Medicare 承保或在 Medicare 核准的臨床研究下獲得承保或獲得我們計劃的承保。
試驗性治療和項目是指尚未得到醫學界普遍認可的治療和項目。

自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、性能力、運動能力、美容、抗衰老和精神狀況），除非具醫療必要性。

整容手術或其他整容程序，除非是因意外受傷或是為了改善身體異常部份。不過，本計劃將會給付乳房切除術後的乳房重建以及為達到對稱外觀而對另一側乳房所進行的治療。

恢復絕育手術和非處方避孕用品。

F. 您身為本計劃會員的權利

作為 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 的會員，您擁有某些權利。您可以在不受任何懲罰的前提下行使這些權利。您亦可行使這些權利，而不會喪失您的醫療保健服務。關於您的權利資訊，我們至少每年告知您一次。如需更多關於您權利的資訊，請參閱會員手冊。您的權利包括，但不限於以下內容：

- 您有權獲得尊重、享受公平待遇及保有尊嚴。其中包括，您有權利：
 - 可在不擔心種族、族裔、原國籍、宗教、性別、年齡、身心障礙狀況、性傾向、遺傳資訊、付款能力或英語能力的前提下取得承保的服務

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

- 取得資訊的其他格式（例如大型字體印刷、盲文和/或語音版本）
- 不受任何形式的約束或隔離
- 不向網絡提供者支付費用
- 取得您的問題及疑慮詳盡而有禮貌的解答
- **您有權利了解您的醫療保健護理之相關資訊。**其中包括治療的相關資訊及您的治療選擇。該資訊應以您能夠理解的形式提供。這些權利包括取得以下相關資訊：
 - 我們給付的服務說明
 - 如何取得這些服務
 - 您需要為這些服務支付多少費用
 - 醫療保健服務提供者及護理經理的姓名
- **您有權利決定您自己的醫療保健，包括拒絕接受治療。**其中包括，您有權利：
 - 選擇主治醫生 (PCP)，您可於全年任何時候更換您的 PCP
 - 無需轉介，即可向女性醫療保健提供者求診
 - 迅速取得承保的服務和藥物
 - 了解所有的治療選擇方案，不管其費用是多少，也不論是否有給付
 - 拒絕治療，即使您的醫師的建議與之相反
 - 停止用藥
 - 徵求第二專家意見。Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 將為您的第二專家意見就診付費。
 - 建立和使用預立醫療指示，如遺囑或醫療授權書。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

- 您有權及時獲得護理而不會遭遇任何通訊或物理上的障礙。其中包括，您有權利：
 - 及時獲得醫療護理
 - 可順暢出入醫療服務提供者的診所。這意味著，依據美國殘疾人法案 (ADA) 為殘障人士設立的無障礙通道
 - 有口譯員幫助您與醫生及醫療保健計劃溝通。如果您需要該服務方面的協助，請致電 **1-855-817-5785 (TTY: 711)**，週一至週五，早 8 點至晚 8 點
- 在您需要的時候，您有權獲得急診和緊急醫療服務。意思是您有權利：
 - 一天 24 小時、一週 7 天取得緊急醫療服務，在緊急狀況時無需取得事先核准
 - 在有必要時，在網絡外醫療服務提供者處取得急診或緊急醫療服務
- 您有取得保密及隱私的權利。其中包括，您有權利：
 - 要求並取得您的醫療記錄副本，並保證醫療紀錄是您能夠理解的版本，並請求變更或者更正您的紀錄資訊
 - 您的個人健康資料保持隱私性。
- 您有權利對所承保的服務或護理進行投訴。其中包括，您有權利：
 - 針對本計劃或本計劃的醫療服務提供者向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 提出申訴或投訴。DMHC 同樣提供免付費電話 **(1-888-466-2219)**，以及面對聽力及言語能力受損者的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。DMHC 網站 (www.dmhc.ca.gov)，可提供投訴表格、獨立醫療審核 (IMR) 申請表格及線上指示。您也有權利針對本計劃或本計劃醫療服務提供者所作的某些決定提出上訴。
 - 要求 California Department of Managed Health Care 對醫療性質的 Medi-Cal 服務或物品進行獨立醫療審查
 - 向 California 要求舉行州立公平聽證會
 - 了解服務被拒絕的詳細原因

如需有關您的權利的更多資訊，請參閱 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員手冊。如果您有疑問，您也可以致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員服務部。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

G. 如何提出投訴或對遭拒的服務提出上訴

如果您要投訴或認為 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 應承保我們拒絕承保的某項目，請致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect 的電話 **1-855-817-5785** (TTY: **711**)，週一至週五，早 8 點至晚 8 點。您可以就我們的決定提出上訴。

如對投訴及上訴有疑問，您可參閱 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan *會員手冊*第 9 章。您也可致電 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員服務部。

您能夠以書面方式提交上訴和申訴。

郵寄至：Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

Attn: Complaints, Appeals and Grievances

4361 Irwin Simpson Road

Mailstop: OH0205-A537

Mason, OH 45040

您可以透過 California Department of Managed Health Care (DMHC) 的 Help Center 申請獨立醫療審查 (IMR)。IMR 可用於任何屬於醫療性質的 Medi-Cal 承保的服務或項目。IMR 是由不屬於本計劃的醫生針對您個案所進行的審查。如果 IMR 做出對您有利的決定，我們將必須為您提供您所申請的服務或項目。您無需為IMR支付費用。

在大多數情況下，在申請 IMR 之前，您必須先向我們提出上訴。您必須在我們寄給您書面上訴決定後的 **6 個月內申請 IMR**。DMHC 可能會以合理的理由在 6 個月後接受您的申請，如您的醫療狀況不允許您在 6 個月內請求 IMR，或您並未就 IMR 流程得到來自我們的適當通知。

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

要申請 IMR :

- 填寫獨立醫療審查申請/投訴表，表格獲得網址：www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx 或致電 1-888-466-2219 聯絡 DMHC 協助中心。TTY 使用者應致電 1-877-688-9891。
- 如果您有與遭拒之服務或項目有關的信函或其他文件，請將其副本隨附提出。這樣可以加速 IMR 的處理時間。請寄文件的副本，而不要寄正本。協助中心將不會退還任何文件。
- 如果有人協助您申請 IMR，請填寫授權助理表。您可在以下網站獲得此授權表：
www.dmhc.ca.gov/Portals/0/Docs/HC/AccessibleAAFormEnglish%20%285SG%29.pdf。或致電 1-888-466-2219 聯絡該部門的協助中心。
TTY 使用者應致電 1-877-688-9891。

請將表格及所有附件郵寄或傳真至： Help Center

Department of Managed Health Care

980 9th Street, Suite 500

Sacramento, CA 95814-2725

傳真：1-916-255-5241

Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) :

2022 年福利摘要

H. 若您懷疑出現欺詐，該怎麼辦

大部分提供服務的醫療保健專業人員都是誠實可信的，不幸的是，仍然有部分人員是不誠實的。

如果您認為有醫生、醫院或其他藥房做出了不正當行為，請聯絡我們。

- 請致電聯絡 Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan 會員服務部。電話號碼請見本摘要封面。
- 或者，致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可每週 7 天，每天 24 小時免費致電這些電話。此為免費電話。
- 或者，致電 California Department of Health Care Services Fraud & Abuse Hotline，電話：1-800-822-6222。
- 或者，致電 Department of Justice Office of the Attorney General Bureau of Medi-Cal Fraud and Elder Abuse，電話號碼是 1-800-722-0432。致電此電話是免費的和保密的。

有疑問？

請致電 **1-855-817-5785** (TTY: **711**) 聯絡我們，時間為週一至週五上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。或瀏覽 **duals.anthem.com**。



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項與 Medicare 及 Medi-Cal 同時簽約的健康計劃，向參保人提供這兩個方案的福利。Anthem Blue Cross 是 Blue Cross of California 的商標名稱。Anthem Blue Cross 和 Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. 是 Blue Cross Association 的獨立持牌人。ANTHEM 是 Anthem Insurance Companies, Inc. 的註冊商標。