

# IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | 2024 年福利摘要

## 簡介

本文件是 IEHP DualChoice (Medicare Medi-Cal Plan) 之承保福利和服務的簡短摘要。本文件包含了常見問題的解答、重要聯絡資訊、提供的福利與服務概述，以及與您身為 IEHP DualChoice 會員之權利有關的資訊。關鍵術語及其定義按照英文字母順序列於《承保證明》的最後一章。

## 目錄

A. 免責聲明.....	2
B. 常見問答 (FAQ).....	4
C. 《承保服務清單》 .....	7
D. IEHP DualChoice 範圍外的承保福利 .....	16
E. IEHP DualChoice、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服務.....	17
F. 您作為計劃會員的權利 .....	18
G. 如何對被拒絕的服務提出投訴或上訴.....	20
H. 如果您懷疑欺詐該怎麼辦 .....	20



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

---

## A. 免責聲明



這是 IEHP DualChoice 的承保健康服務摘要，有效期限為 2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。這僅是一份摘要。請閱讀《承保證明》以查看完整的福利清單。

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一項簽有 Medicare 合約的 HMO 計劃。參保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需視合約續約情況而定。
- ❖ ATTENTION: If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 注意：如果您使用其他語言，可以免費獲得語言援助服務。請撥打 1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為早上 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。此服務電話免付費。
- ❖ LƯU Ý: Nếu quý vị nói một ngôn ngữ khác, chương trình sẽ cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Hãy gọi 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi giờ Chuẩn Thái Bình Dương - PST), 7 ngày một tuần, kể cả các ngày lễ. Người dùng TTY vui lòng gọi số 1-800-718-4347. Miễn phí cước gọi.
- ❖ 有關 **Medicare** 的更多資訊，您可以閱讀 *Medicare & You* 手冊。其中總結了 Medicare 的福利、權利和保護，並回答了有關 Medicare 的最常見問題。若要獲取該手冊，您可以造訪 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，每週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。有關 **Medi-Cal** 的更多資訊，您可以查看加州醫療保健服務部 (DHCS) 網站 ([www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov)) 或聯繫 Medi-Cal 監察員辦公室，電話 1-888-452-8609，週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。您也可以致電為同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的參保人提供服務的檢察員，電話 1-855-501-3077，週一至週五上午 9:00 至下午 5:00。
- ❖ You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

- ❖ Usted puede obtener este documento gratis en otros formatos, como, por ejemplo, en letra grande, en braille o en audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- ❖ 您可以免費索取本文件的其他格式，例如大字版、盲文版和/或音訊版。請致電 IEHP DualChoice 會員服務處，電話：1-877-273-IEHP (4347)，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。電話服務免費。
- ❖ Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí ở các định dạng khác như định dạng chữ in lớn, chữ nổi Braille và/hoặc âm thanh. Hãy gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, bao gồm cả ngày nghỉ lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347.
- ❖ 本文件免費提供西班牙文、中文和越南文版本。
- ❖ To make a standing request to receive materials in languages other than English or alternate format, or to make changes to a standing request, please call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. IEHP DualChoice will keep your information as a standing request for future mailings and communications so you do not need to make a separate request each time.
- ❖ Para realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alterno, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. IEHP DualChoice conservará su información como una solicitud permanente para envíos y notificaciones futuros, para que no tenga que hacer una solicitud por separado cada vez.
- ❖ 如欲提出長期要求，以收到英文以外之其他語言版本或其他格式的資料，或者如欲變更長期要求，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務處聯絡，服務時間為上午 8 點至晚上 8 點（太平洋標準時間），每週 7 天，包括節假日。TTY 使用者應撥打 1-800-718-4347。IEHP DualChoice 會將您的資訊視為長期要求，以用於今後的郵件往來和通訊，因此您無需每次都單獨提出要求。
- ❖ Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng tiếng Tây Ban Nha hoặc ở định dạng thay thế hoặc để thay đổi yêu cầu cố định, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên IEHP DualChoice theo số 1-877-273-IEHP (4347), 8 giờ sáng - 8 giờ tối (Múi Giờ Chuẩn Thái Bình Dương), 7 ngày một tuần, bao gồm cả ngày nghỉ lễ. Người dùng TTY xin gọi 1-800-718-4347. *IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như yêu cầu cố định cho việc gửi thư và thông tin liên lạc trong tương lai, do đó quý vị không cần phải đưa ra yêu cầu riêng cho mỗi lần.*



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

## B. 常見問答 (FAQ)

下表列出了常見問題。

常見問答	答案
什麼是 Medicare-Medi-Cal 協調計劃?	Medicare-Medi-Cal 協調計劃是一項同時簽約 Medicare 和 Medi-Cal 的健保計劃，旨在為參保人同時提供這兩項計劃的福利。該計劃適用於 65 歲及以上人士。Medicare-Medi-Cal 協調計劃是一個由醫生、醫院、藥房、長期服務與支援 (LTSS) 提供者以及其他服務提供者組成的組織。該計劃還有照護協調員來幫助您管理您的所有醫療服務提供者、服務與支持。他們齊心協力為您提供所需的照護。
我在 IEHP DualChoice 是否可獲得與現在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利?	<p>您將會直接透過 IEHP DualChoice 獲得您大多數的 Medicare 與 Medi-Cal 承保福利。您將會與一個醫療服務提供者團隊合作，他們將幫助您確定哪些服務最能滿足您的需求。這意味著您現在獲得的一些服務可能會根據您的需求以及您的醫生和照護團隊的評估而改變。您還可以像現在一樣直接從州或縣機構獲得健保計劃之外的其他福利，例如居家支援服務 (IHSS)、專業心理健康和物質使用障礙服務或地區中心服務。</p> <p>當您參保 IEHP DualChoice 時，您和您的照護團隊將會一起擬定一份反映您個人偏好和目標的照護計劃，以滿足您的健康與支援需求。</p> <p>如果您目前正在服用 IEHP DualChoice 通常不承保的任何 Medicare D 部分處方藥，您可獲得暫時藥量，且我們將會協助您改用其他藥物或獲得例外處理以讓 IEHP DualChoice 承保您的藥物 (如具有醫療必要性)。如需進一步資訊，請致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼與會員服務部聯絡。</p>
我是否可以去看我現在使用的醫生?	<p>通常可以。如果您的醫療服務提供者 (包括醫生、醫院、治療師、藥房及其他健康照護服務提供者) 有與 IEHP DualChoice 合作且與我們簽有合約，您可以繼續使用這些醫療服務提供者。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>與我們簽有協議的醫療服務提供者是屬於「網絡內」。網絡醫療服務提供者會參與本計劃。這代表他們會接受本計劃的會員並提供本計劃的承保服務。<b>您必須使用 IEHP DualChoice 網絡內的醫療服務提供者。</b>如果您使用本計劃網絡外的醫療服務提供者或藥房，本計劃可能不會給付這些服務或藥物。</li></ul>



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

常見問答	答案
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 如果您需要緊急照護或急診照護或區域外洗腎服務，您可使用 IEHP DualChoice 計劃外的醫療服務提供者。</li> <li>● 如果您目前正在接受 IEHP DualChoice 網絡外醫療服務提供者所提供的治療，或者您與 IEHP DualChoice 網絡外的醫療服務提供者有既有的醫病關係，請致電與會員服務部聯絡，以確認您是否可繼續使用該醫療服務提供者。如果您目前所使用的醫生不隸屬於本計劃網絡，您可能可在一定期限內繼續請其為您看診。我們將此稱為持續照護。如果其不隸屬於本計劃網絡，您在參保時可保留您目前的醫療服務提供者和服務授權一段時間，最長可達 12 個月，但條件是： <ul style="list-style-type: none"> <li>● IEHP 可以判定您與醫療服務提供者有既有的醫病關係。</li> <li>● 醫療服務提供者願意與 IEHP 簽約。</li> <li>● 醫療服務提供者符合適用的專業規範且沒有照護品質方面的問題。</li> </ul> </li> </ul> <p>如欲確認您的醫生是否隸屬於本計劃網絡，請致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼與會員服務部聯絡，或參閱計劃網站上的 IEHP DualChoice 《醫療服務提供者與藥房名錄》，網址為 <a href="http://www.iehp.org">www.iehp.org</a>。</p> <p>如果您是 IEHP DualChoice 的新會員，我們將會與您一起擬定一份照護計劃以滿足您的需求。</p>
<p><b>什麼是 IEHP DualChoice 照護協調員？</b></p>	<p>IEHP DualChoice 照護協調員是您的主要聯絡人。此人士將會協助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的一切。</p>
<p><b>什麼是長期服務與支援 (LTSS)？</b></p>	<p>長期服務與支援是為需要幫助來完成日常任務（如洗澡、如廁、穿衣、做飯和吃藥）的人提供的幫助。這些服務大部分在您的家中或社區提供，但也可以在療養院或醫院提供。在某些情況下，縣或其他機構可能會管理這些服務，您的照護協調員或照護團隊將與該機構合作。</p>



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

常見問答	答案
什麼是多元化老年人服務計劃 (MSSP)?	在您的健保計劃已經提供的服務之外，MSSP 與醫療服務提供方協調合作，為您另外提供持續照護，並可將您與其他所需的社區服務和資源聯繫起來。該計劃可助您獲得幫助您在家中獨立生活的服務。
如果我需要某項服務，但 IEHP DualChoice 的網絡內沒有人可以提供該服務該怎麼辦？	大多數服務將會由本計劃的網絡醫療服務提供者提供。如果您需要某項無法在本計劃網絡內提供的服務，IEHP DualChoice 將會給付網絡外醫療服務提供者的費用。
IEHP DualChoice 有在哪些地區提供服務？	<p>本計劃的服務區域包括：California 的 Riverside 和 San Bernardino 縣。您必須居住在以上其中一個區域才能加入計劃。</p> <p>請致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼與會員服務部聯絡，以進一步瞭解您的居住區域是否有提供本計劃。</p>
什麼是事先授權？	<p>事先授權是指在取得服務之前先獲得 IEHP DualChoice 的批准，以在本計劃網絡外尋求服務，或取得通常不屬於本計劃承保範圍的服務。如果您沒有獲得事先授權，IEHP DualChoice 可能不會承保該服務、診療程序、用品或藥物。</p> <p><b>如果您需要緊急照護或急診照護或區域外洗腎服務，您不需要先取得事先授權。</b> IEHP DualChoice 可為您或您的醫療服務提供者提供一份清單，上面列有在服務提供之前必須獲得 IEHP DualChoice 事先授權的服務或診療程序。如果您對特定服務、診療程序、用品或藥物是否需要事先授權有疑問，請致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼尋求協助。</p>
什麼是轉介？	<p>轉介是指您必須獲得基本保健醫生 (Primary Care Provider, PCP) 的批准，才能前往 PCP 以外的人士處就診。轉介與事先授權不同。如果您沒有獲得 PCP 的轉介，IEHP DualChoice 可能不會承保該服務。IEHP DualChoice 可為您提供一份清單，上面列有在服務提供之前必須獲得 PCP 轉介的服務。</p> <p>請參閱《承保證明》以進一步瞭解您何時需要獲得 PCP 的轉介。</p>



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

常見問答	答案
我在 IEHP DualChoice 是否需要支付月費（又稱為保費）？	否。因為您擁有 Medi-Cal，您無需為您的健康承保支付任何月度保費，包括您的 Medicare B 部分保費。
身為 IEHP DualChoice 的會員，我是否需要支付自付額？	否。您在 IEHP DualChoice 不需支付自付額。
身為 IEHP DualChoice 的會員，我需為醫療服務支付的自付費用上限是多少？	在 IEHP DualChoice，醫療服務沒有分攤費用，因此您的年度自付費用將為 \$0。
我是否有藥物承保缺口？	否。因為您有 Medi-Cal，所以您的藥物不會有承保缺口階段。

### C. 《承保服務清單》

下表簡要概述了您可能需要的服務、您的費用以及有關福利的規則。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要醫院照護（續下頁）	住院	\$0	需要事先授權。 若具有醫療必要性，本計劃承保不限天數的住院。 門診醫院服務需經由轉介。
	醫生或外科醫生照護	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。



健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要醫院照護（續）	門診醫院服務，包括留院觀察	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介
	門診手術中心 (ASC) 服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介
您想要一名醫生	治療受傷或疾病的就診	\$0	
	專科醫生照護	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介
	健康就診（如體檢）	\$0	
	預防生病的照護（如注射流感疫苗和進行癌症篩查）	\$0	在合約年度期間獲得 Medicare 批准的任何其他預防性服務均會獲得承保。
	「歡迎加入 Medicare」（一次性預防性就診）	\$0	在合約年度期間獲得 Medicare 批准的任何其他預防性服務均會獲得承保。
您需要急診照護（續下頁）	急診室服務	\$0	急診室服務將可在網絡外提供且不需遵守事先授權規定。 在美國境外不承保。 請與本計劃聯絡以瞭解詳情。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。



健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要急診照護（續）	緊急照護	\$0	緊急照顧服務將可在網絡外提供且不需遵守事先授權規定。 在美國境外不承保。 請與本計劃聯絡以瞭解詳情。
您需要醫學檢查	放射診斷服務（例如，X 射線或其他成像服務，如 CAT 掃描或 MRI）	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介
	化驗檢查和診斷程序（如血檢）	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介
您需要聽力/聽覺服務	聽力篩查	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介 診斷與治療聽力及平衡感問題所需的檢查。
	助聽器	\$0	需要事先授權。 <ul style="list-style-type: none"> <li>助聽器驗配 / 評估 (每年最多 1 次)。</li> <li>助聽器福利包括耳模、調整用品及配件。</li> </ul>
您需要牙科照護（續下頁）	牙科檢查和預防保健	\$0	特定牙科服務會透過 Medi-Cal 牙科方案或 FFS Medi-Cal 提供。如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務，請撥打 Medi-Cal 牙科方案電話 1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥 1-800-735-2922 或 711)。您也可以前往 Medi-Cal 牙科方案網站，網址： <a href="https://www.dental.dhcs.ca.gov">https://www.dental.dhcs.ca.gov</a> 或 <a href="https://smilecalifornia.org/">https://smilecalifornia.org/</a> 。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要牙科照護（續）	修復和急診牙科照護	\$0	特定牙科服務會透過 Medi-Cal 牙科方案或 FFS Medi-Cal 提供。如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務，請撥打 Medi-Cal 牙科方案電話 1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥 1-800-735-2922 或 711)。您也可以前往 Medi-Cal 牙科方案網站，網址： <a href="https://www.dental.dhcs.ca.gov">https://www.dental.dhcs.ca.gov</a> 或 <a href="https://smilecalifornia.org/">https://smilecalifornia.org/</a> 。
您需要眼部照護	眼部檢查	\$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 診斷與治療眼睛疾病和病況且屬於 Medicare 承保範圍的檢查 (包括年度青光眼篩查)。</li> <li>• 屬於 Medicare 承保範圍的青光眼篩查。</li> <li>• 每年一次例行眼睛檢查。</li> </ul>
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	我們會支付下列服務的費用：每年一次例行眼睛檢查；及每年眼鏡鏡框和 / 或隱形眼鏡最多 \$350。眼鏡鏡片根據醫療必要性提供 100% 承保。
	其他視力保健	\$0	
您需要心理健康服務	心理健康服務	\$0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 治療</li> <li>• 精神病科</li> </ul>
	為需要心理健康服務的人提供住院和門診照護以及社區型服務	\$0	<p>需要事先授權。</p> <p>本計劃承保不限天數的住院。</p>



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要物質使用障礙服務	物質使用障礙服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 <ul style="list-style-type: none"> <li>個人治療就診</li> <li>團體治療就診</li> </ul>
您需要一個住處，在那裡您可與能幫助您的人一起生活	專業護理照護	\$0	如欲符合資格，您必須年滿 65 歲以上、居住在方案地點的服務區域內、可在多元化老年人服務方案 (MSSP) 的費用限制內接受服務、適合接受照護管理服務、目前符合 Medi-Cal 資格，且經由認證或可接受認證以證明適合安置於護理機構。
	療養院照護	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。
	成人寄養和團體成人寄養	\$0	
中風或事故後需要治療	職業、物理或言語治療	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 <ul style="list-style-type: none"> <li>非 Medicare 職業治療服務</li> <li>適用於成人社區服務 (CBAS) 計劃參加者的言語治療、物理治療及職能治療</li> </ul> <p>受益人必須符合資格標準。受益人必須年滿 18 歲以上且符合護理機構的照護等級。</p>



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要幫助前往醫療服務場所	救護服務	\$0	非急診救護交通運輸
	急診交通運輸	\$0	
	前往醫療預約和服務地點的交通運輸	\$0	提供來回接送交通運輸服務前往獲得計劃批准的地點。此項福利讓會員可搭乘客車、計程車或其他形式的大眾 / 私人交通運輸工具前往接受醫療服務。此項福利僅包含非醫療交通運輸服務 (Non-Medical Transportation, NMT)。此項福利授權會員搭乘地面交通運輸工具前往接受醫療服務，包括客車、計程車或由非 Medi-Cal 註冊服務提供者所提供的其他大眾 / 私人交通工具。不包括使用救護車、附擔架的廂型車或可載送輪椅的廂型車醫療交通運輸服務載送病患、傷患、病弱傷殘人士、復原期病人、年邁體弱人士或沒有行為能力的人士。為了為受益人提供往返醫療服務提供者處所需的交通運輸服務，本計劃將會確保遵守《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) (第 42 篇第 431.53 條) 中提供交通運輸服務以保證受益人可獲得醫療服務的規定。
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續下頁）	Medicare B 部分處方藥	\$0	B 部分藥物包括您的醫生在其診所提供的藥物、某些口服癌症藥物，以及某些搭配特定醫療器材使用的藥物。請參閱《承保證明》，查詢更多有關這類藥物的資訊。
	學名藥 (無品牌)	31 天藥量 \$0。	承保藥物的類型可能會有所限制。請參閱 IEHP DualChoice 的《承保藥物清單》(藥物清單) 以瞭解詳情。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要藥物來治療您的疾病或病症（續）			<b>關於您要為疫苗支付多少費用的重要訊息</b> - 有些疫苗視為醫療福利。其餘疫苗則視為 D 部分藥物。這些疫苗列在本計劃的承保藥物清單（處方集）。本計劃免費為您承保大多數 D 部分疫苗。
	品牌藥	31 天藥量 \$0。	承保藥物的類型可能會有所限制。請參閱 IEHP DualChoice 的《承保藥物清單》（藥物清單）以瞭解詳情。  請前往 Medi-Cal Rx 網站 ( <a href="http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov">www.medi-calrx.dhcs.ca.gov</a> ) 以瞭解詳情。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話 800-977-2273。
	非處方 (Over-the-counter, OTC) 藥物	\$0	承保藥物的類型可能會有所限制。請參閱 IEHP DualChoice 的《承保藥物清單》（藥物清單）以瞭解詳情。  請前往 Medi-Cal Rx 網站 ( <a href="http://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov">www.medi-calrx.dhcs.ca.gov</a> ) 以瞭解詳情。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話 800-977-2273。
您需要幫助改善健康狀態或有特殊的健康需求	復健服務	\$0	
	家庭照護醫療器材	\$0	需要事先授權。
	透析服務	\$0	



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要足部照護	足病治療服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 足部檢查和治療 (如果您有糖尿病相關神經損傷且 / 或符合特定條件)。
	矯形服務	\$0	需要事先授權。
<b>您需要耐用醫療器材 (DME)</b>  <b>注：</b> 這並不是所有承保的耐用醫療器材 (DME) 的完整清單。如需完整清單，請聯繫會員服務部或參閱《承保證明》第 4 章。	輪椅、拐杖和助行器	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。
	霧化器	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。
	氧氣設備和用品	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。
您需要居家幫助（續下頁）	家庭保健服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 不需要豁免證明。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
您需要居家幫助（續）	家庭服務（例如清潔或家政服務，或家裝改造，例如扶手）	\$0	如欲符合資格，您必須年滿 65 歲以上、居住在方案地點的服務區域內、可在多元化老年人服務方案 (MSSP) 的費用限制內接受服務、適合接受照護管理服務、目前符合 Medi-Cal 資格，且經由認證或可接受認證以證明適合安置於護理機構。
	成人日間健保、社區型成人服務 (CBAS) 或其他支援服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 若具有醫療必要性，本計劃承保不限天數的住院。 門診醫院服務需經由轉介
	日間復健服務	\$0	
	幫助您獨立生活的服務（家庭保健服務或個人照護服務）	\$0	居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 將會支付照顧者服務的費用，讓您住在自己家裡也安全無虞。如欲取得資格，您必須住在家裡或您自己選擇的家中、受到生理或認知限制且該限制將持續 12 個月或更長時間，並提交填妥的醫療保健證明表。
其他服務（續下頁）	整脊服務	\$0	需要事先授權。 需經由醫生轉介。 矯正半脫位 (1 節或多節脊椎骨脫位) 的整脊服務。
	糖尿病用品和服務	\$0	



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。



健康需要或關注	您可能需要的服務	您支付網絡內醫療服務提供者的費用	限制、例外和福利資訊（關於福利的規則）
其他服務（續）	假肢服務	\$0	需要事先授權。
	放射治療	\$0	需要事先授權。
	幫助管理您疾病的服務	\$0	

以上福利摘要僅供參考用且並非完整的福利清單。如需完整清單以及與您福利有關的進一步資訊，您可參閱 IEHP DualChoice 《承保證明》。如果您沒有《承保證明》，請致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡以索取一份。如果您有疑問，您也可致電與會員服務部聯絡或前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

## D. IEHP DualChoice 範圍外的承保福利

您可取得一些不屬於 IEHP DualChoice 承保範圍，但可獲得 Medicare、Medi-Cal 或是州政府或縣政府機構承保的服務。以上不是完整清單。請致電列於本頁最下方的電話號碼與會員服務部聯絡，以瞭解有關這些服務的資訊。

由 Medicare、Medi-Cal 或州機構承保的其他服務	您的費用
Medi-Cal 牙科按服務收費計劃，請撥打 1-800-322-6384 聯絡 Medi-Cal Dental，或瀏覽網站 <a href="http://smilecalifornia.org/">smilecalifornia.org/</a> 。 TTY 使用者：1-800-735-2929 或撥打 7-1-1	Medi-Cal 牙科服務的費用取決於會員是否有分攤費用。
某些在 IEHP DualChoice 計劃外可獲得承保的安寧照護服務	\$0
心理社會復健	\$0
目標個案管理	\$0



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

由 Medicare、Medi-Cal 或州機構承保的其他服務	您的費用
休養院食宿	\$0
加州社區過渡 (California Community Transitions, CCT) 預先過渡	\$0
多元化老年人服務方案 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)	屬於 Medi-Cal 按服務收費計劃的承保範圍。如欲瞭解詳情，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。

## E. IEHP DualChoice、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服務

此非完整清單。請撥打本頁底部列出的號碼聯絡會員服務部，瞭解有關其他不屬於承保範圍的服務。

IEHP DualChoice、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服務	
根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準視為不具「合理性與醫療必要性」的服務，除非我們將這類服務列為承保服務	
實驗性質的醫療和外科手術治療、用品和藥物，除非 Medicare、Medicare 批准的臨床研究或本計劃有提供承保。	
病態性肥胖症的手術治療，但具有醫療必要性且可獲得 Medicare 給付者除外。	
自選或自願性加強診療程序或服務 (包括減重、植髮、性能力、體育表現、整容目的、抗老及精神表現)，但具有醫療必要性者除外。	



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

## IEHP DualChoice、Medicare 及 Medi-Cal 均不承保的服務

整容手術或其他整容服務，除非是因為意外傷害或為了改善畸形身體部位所需。但我們將會給付乳房切除術後的乳房重建手術以及為了建立對稱外觀而針對非患側乳房所提供的治療。

個人用品：個人舒適用品或便利用品和服務，例如電視、健康俱樂部會籍和 / 或類似用品。

勃起功能障礙醫療器材。

## F. 您作為計劃會員的權利

身為 IEHP DualChoice 的會員，您享有特定權利。您可以行使這些權利而免受懲罰。您也可以使用這些權利而不會失去您的醫療保健服務。我們將至少每年一次告知您的權利。有關您的權利的更多資訊，請閱讀《承保證明》。您的權利包括但不限於以下內容：

- **您有權獲得尊重、公平和尊嚴。**其中包括以下權利：
  - 獲得承保服務，無需擔心病情狀況、健康狀況、接收健康服務、理賠經驗、病史、殘疾（包括精神障礙）、婚姻狀況、年齡、性別（包括性別刻板印象和性別認同）、性取向、國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共援助
  - 免費獲取其他語言和格式（如大字體、盲文或音訊）的資訊
  - 不受任何形式的身體限制或隔離
- **您有權獲得有關您的醫療保健的資訊。**其中包括有關治療和您的治療選擇的資訊。此資訊應採用您可以理解的語言和格式。其中包括獲得以下資訊的權利：
  - 我們所承保服務的描述
  - 如何獲得服務
  - 服務將花費您多少錢
  - 醫療服務提供方的名稱
- **您有權就您的照護做出決定，包括拒絕治療。**其中包括以下權利：
  - 選擇一個基本保健醫生 (PCP) 並可在一年中的任何時間更換您的 PCP



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

- 在沒有轉介的情況下使用女性專用醫療服務提供者
- 快速獲得承保服務和藥物
- 瞭解所有治療方案，無論費用多少或是否被承保
- 拒絕治療，即使您的醫療服務提供者反對您這樣做
- 停止服藥，即使您的醫療服務提供者反對您這樣做
- 要求獲得第二意見。IEHP DualChoice 將會給付第二意見就診的費用。
- 在預先醫療指示中告知您的醫療保健意願
- **您有權及時獲得沒有任何溝通或身體訪問障礙的照護。**其中包括以下權利：
  - 得到及時的醫療照護
  - 進出醫療服務提供者的診室。這意味著根據《美國殘疾人法案》(ADA)，殘疾人士可以無障礙通行
  - 讓口譯員幫助您與您的醫療服務提供者和您的健保計劃進行溝通
- **您有權在需要時尋求急診和緊急照護。**這意味著您有權：
  - 在緊急情況下未經事先授權獲得急診服務
  - 必要時使用網絡外緊急或急診照護提供者
- **您有權獲得保密和隱私。**其中包括以下權利：
  - 以您可以理解的方式索取並得到您的醫療記錄副本，並要求對其進行更改或更正
  - 將您的個人健康資訊保密
- **您有權就您的承保服務或照護提出投訴。**其中包括以下權利：
  - 對我們或我們的服務提供者提出投訴或申訴
  - 向 California 醫療保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提出投訴。請撥打其免費電話號碼 (1-888-466-2219) 或 TDD 使用者專線 (1-877-688-9891)。DMHC 網站 ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) 提供線上投訴表、獨立醫療審查 (IMR) 申請表和說明。
  - 要求 DMHC 對具有醫療性質的 Medi-Cal 服務或用品進行獨立醫療審查 (IMR)
  - 對 DMHC 或我們的服務提供者做出的某些裁決提出上訴
  - 要求舉行州政府聽證會



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

- 獲取服務被拒絕的詳細原因

如需與您權利有關的進一步資訊，您可參閱《承保證明》。如果您有疑問，您可致電列於本頁最下方的電話號碼或列於本文件頁尾的電話號碼與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。

同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的參保人，可以致電檢察員，電話 1-855-501-3077，週一至週五上午 9:00 至下午 5:00；或致電檢察員的 Medi-Cal 辦公室，電話 1-888-452-8609，週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

---

## G. 如何對被拒絕的服務提出投訴或上訴

如果您想提出投訴或認為 IEHP DualChoice 應承保我們所拒保的某項服務，請致電列於本頁最下方的電話號碼與會員服務部聯絡。您可能也可以針對我們的決定提出上訴。

如有投訴和上訴相關疑問，您可參閱《承保證明》的第 9 章。您也可致電列於本頁最下方的電話號碼與 IEHP DualChoice 會員服務部聯絡。

安全傳真： 1-909-890-5877  
郵寄： IEHP DualChoice  
P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800  
電子郵件： MemberServices@iehp.org  
網站： www.iehp.org

### 醫療保健計劃管理局

電話： 1-888-466-2219  
TTY 使用者： 1-877-688-9891  
網站： <http://www.dmhca.gov>

---

## H. 如果您懷疑欺詐該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專業人士和組織都是誠實的。不幸的是，也可能會有些人不誠實。

如果您認為醫生、醫院或其他藥房有錯誤行為，請聯繫我們。

- 請致電 IEHP DualChoice 會員服務部與我們聯絡。電話號碼列於本頁最下方。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。

- 或者，致電 Medi-Cal 客戶服務中心電話 1-800-541-5555。TTY 使用者可致電 1-800-430-7077。
- 或者，致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯繫 Medicare。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。撥打這些號碼是免費的，每週 7 天、每天 24 小時開通。



如果您有疑問，請致電 1-877-273-IEHP (4347) 與 IEHP DualChoice 聯絡，服務時間為每週 7 天 (包括假日)，每天上午 8 時至晚上 8 時 (太平洋標準時間 (PST))。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。這是免付費電話。如需進一步資訊，請前往 [www.iehp.org](http://www.iehp.org)。