

2027

福利摘要

IEHP DualChoice (HMO D-SNP) Plan

1-877-273-IEHP (4347)

1-800-718-4347 TTY

服务时间为每周7天, 上午8点至晚上8点(太平洋标准时间),
包括节假日。



IEHP DualChoice (HMO D-SNP) | 2027 年福利摘要

简介

本文件简要概述了 IEHP DualChoice 所承保的福利和服务。其中包括常见问题的解答、重要联络信息、提供之福利和服务的概述，以及与您身为 IEHP DualChoice 会员之权利有关的信息。重要用语和其定义按英文字母顺序列于 *会员手册* 的最后一章。

目录

A. 免责声明	2
B. 常见问题 (Frequently Asked Question, FAQ)	11
C. 承保服务清单	15
D. IEHP DualChoice 以外的承保福利	32
E. IEHP DualChoice、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务.....	33
F. 您身为计划会员的权利	34
G. 如何针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉.....	36
H. 如果您怀疑有欺诈行为该怎么办	37

A. 免责声明



本文件是 IEHP DualChoice 自 2027 年 1 月 1 日起所承保的健康服务摘要。本文件仅为摘要。请参阅 *会员手册* 以了解完整的福利清单。会员手册可在我们的网站 www.iehp.org 上查阅，或致电 1-877-273-IEHP (4347) 与会员服务部联络以索取副本。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。

- ❖ IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 是一项签有 Medicare 合约的 HMO 计划。参保 IEHP DualChoice (HMO D-SNP) 需视合约续约情况而定。
- ❖ IEHP DualChoice 提供的承保是符合资格的健康承保，称为“最低基本承保”。此承保符合患者保护与平价医疗法案 (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 的个人分摊责任要求。请访问美国国税局 (Internal Revenue Service, IRS) 网站 www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families 以了解更多有关个人分摊责任要求的信息。
- ❖ 如需更多有关 **Medicare** 的信息，您可参阅 *Medicare & You* 手册。该手册概述了 Medicare 的福利、权利和保障，并解答了与 Medicare 有关的最常见问题。您可在 Medicare 网站 (www.medicare.gov) 或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取该手册。服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 使用者应拨打 1-877-486-2048。如需更多有关 **Medi-Cal** 的信息，您可以查看加州医疗保健服务部 (Department of Healthcare Services, DHCS) 网站 (www.dhcs.ca.gov/) 或者致电 1-888-452-8609 与 Medi-Cal 监察员办公室联络。服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点。您也可以致电 1-855-501-3077 与为同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人士服务的特别监察员联络。服务时间为周一至周五上午 9 点至下午 5 点。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل على الرقم

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة،

مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل على الرقم **1-877-273-IEHP (4347)**

(TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք

1-877-273-IEHP (4347) հեռախոսահամարով **(TTY՝ 1-800-718-4347)**: Կան նաև

օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար,

օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք

1-877-273-IEHP (4347) հեռախոսահամարով **(TTY՝ 1-800-718-4347)**: Այդ

ծառայություններն անվճար են:



中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-877-273-IEHP (4347)** (TTY: **1-800-718-4347**) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।



Lus Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Puav leej muaj cov khoom pab thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃ

ຫ໌ໂທຫາເບີ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ 5 ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕເພີມ. ໃຫຍ່ ໃຫ໌ໂທຫາເບີ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnavgv meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx waac wuov, mborqv finx lorz taux

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluc aengx caux zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz taux **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Wangv henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរសព្ទទៅលេខ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای

معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-877-273-IEHP (4347)**

(TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру

1-877-273-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются

средства и услуги для людей с инвалидностью, например документы крупным

шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-877-273-IEHP (4347) (линия**

TTY: 1-800-718-4347). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-877-273-IEHP (4347)**

(TTY: 1-800-718-4347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con

discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al

1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Люди з інвалідністю також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Ці послуги надаються безкоштовно.



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-877-273-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

- ❖ 本文件免费提供西班牙语、中文和越南语版本。
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 您可以免费获得本文件的其它格式，例如大字版、盲文版或音频版。请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 会员服务部联络，服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。
- ❖ 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 1877273IEHP (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 18007184347.
- ❖ 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 user 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.



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

- ❖ Para realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alternativo, o para hacer cambios a una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 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 futuras, para que no tenga que hacer una solicitud por separado cada vez.
- ❖ 如需长期申请接收除英语以外其他语言或其他格式的资料，或更改长期申请，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 会员服务部联络，服务时间为每周 7 天（节假日 除外），上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间）。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。IEHP DualChoice 会将您的信息作为长期申请保存，以用于未来信件及通讯往来，因此您 无需每次都单独提出申请。
- ❖ Để đưa ra yêu cầu cố định về việc nhận tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh hoặc ở định dạng thay thế, hoặc để thực hiện thay đổi cho 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 PST), 7 ngày một tuần, bao gồm các ngày lễ. Người dùng TTY nên gọi 1-800-718-4347. Chương trình IEHP DualChoice sẽ lưu giữ thông tin của quý vị như một 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.



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

B. 常见问题 (Frequently Asked Question, FAQ)

下表列出了常见问题。

常见问题	答案
什么是 Medi-Medi 计划？	Medi-Medi 计划是与 Medicare 和 Medi-Cal 均签有合约的健保计划，向计划参加者提供此两项计划的福利。此计划适用于 21 岁及 21 岁以上的人士。 Medi-Medi 计划是由医生、医院、药房、长期服务与支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 医疗服务提供者及其他医疗服务提供者所组成的组织。此计划也有护理协调员来帮助您管理所有的医疗服务提供者、服务及支援。他们所有人将齐心协力为您提供所需的护理。
我能否通过 IEHP DualChoice 获得与现在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利？	您将直接通过 IEHP DualChoice 获得大部分的 Medicare 和 Medi-Cal 承保福利。您将与医疗服务提供者团队合作，他们将帮助您确定哪些服务最符合您的需求。这表示您目前获得的一些服务可能会根据您的需求以及您医生和护理团队的评估而改变。您可能也可以像现在一样，直接通过州或县政府机构获得健保计划外的其它福利，例如居家支援服务 (In-Home Supportive Services, IHSS)、专业心理健康和物质使用障碍服务或区域中心服务。 当您参保 IEHP DualChoice 时，您和您的护理团队将一起制定一份护理计划，以满足您的健康和支援需求，并反映您的个人喜好和目标。 如果您正在服用 IEHP DualChoice 通常不承保的任何 Medicare D 部分药物，您可以获得临时药量，而我们将帮助您改用其它药物，或者若具有医疗必要性，我们将帮助您获得例外处理，以让 IEHP DualChoice 承保您的药物。如需更多信息，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 **IEHP DualChoice** 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

常见问题	答案
我可以继续使用我目前的医生吗？（续下页）	通常可以。如果您的医疗服务提供者（包括医生、医院、治疗师、药房及其他医疗保健服务提供者）与 IEHP DualChoice 合作并与我们签订合约，您可以继续使用这些医疗服务提供者。 • 与我们签订协议的医疗服务提供者属于“网络内”医疗服务提供者。网络医疗服务提供者参与我们的计划。这表示他们接受本计划的会员并提供本计划的承保服务。您必须使用 IEHP DualChoice 网络内的医疗服务提供者。如果您使用不属于我们网络内的医疗服务提供者或药房，本计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 • 如果您需要紧急护理、急诊护理或区域外透析服务，您可以使用 IEHP DualChoice 计划外的医疗服务提供者。如果您目前正在接受 IEHP DualChoice 网络外医疗服务提供者的治疗，或者与 IEHP DualChoice's 网络外的医疗服务提供者已有既有医病关系，请致电会员服务部以确认有关继续使用该医疗服务提供者事宜并申请延续性护理 • 如果您目前使用的医生不在我们的网络中，您可能可以在一定时间内继续接受这些医生的看诊。我们将此称为延续性护理。如果您的医生不在我们的网络中，您可能可以在参保时继续使用您目前的医疗服务提供者和服务授权，期限最长可达 12 个月。 • IEHP 能够确定您与该医疗服务提供者已有既有关系。 • 该医疗服务提供者愿意与 IEHP 签约。 • 医疗服务提供者符合适用的专业标准并且没有护理质量方面的问题。



常见问题	答案
我可以继续使用我目前的医生吗？（接上页）	若要了解您的医生是否属于本计划的网络，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络，或参阅本计划网站 www.iehp.org 上的 IEHP DualChoice 医疗服务提供者和药房名录。如果您是 IEHP DualChoice 的新会员，我们将与您一起制定护理计划来满足您的需求。
什么是 IEHP DualChoice 护理协调员？	IEHP DualChoice 护理协调员是您的主要联络人。此人将帮助您管理所有的医疗服务提供者和服 务，并确保您获得所需的服务。
什么是长期服务与支援 (LTSS)？	长期服务与支援 (LTSS) 是为需要协助才能从事日常活动（如洗澡、上厕所、穿衣、准备食物和服 药）的人所提供的帮助。大多数此类服务都是在您家中或社区提供，但也可以在疗养院或医院提供。 在某些情况下，县政府或其它机构可能会管理这些服务，而您的护理协调员或护理团队将与该机构合 作。
什么是多元化老年人服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)？	MSSP 会持续协调医疗保健服务提供者间的护理，范围超出您健保计划已提供的服务，该计划还可 为您联系其它所需的社区服务和资源。该计划可帮助您获得有助您在家中独立生活的服务。
如果我需要某项服务，但 IEHP DualChoice 网络中无人可以提供该服务该 怎么办？	大多数服务都将由我们的网络医疗服务提供者提供。如果您需要无法在我们网络内提供的服务， IEHP DualChoice 将支付网络外医疗服务提供者的费用。
IEHP DualChoice 在哪些地区提供？ （续下页）	本计划的服务地区包括：加州 Riverside 和 San Bernardino 县。您必须居住在上述地区之一才能加 入本计划。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

常见问题	答案
IEHP DualChoice 在哪些地区提供？ (接上页)	请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络，以了解更多有关本计划是否有在您居住地区提供的信息。
什么是事先授权？	事先授权是指在您接受服务之前，获得 IEHP DualChoice 的批准，允许您在本计划网络外寻求服务，或者允许您获得通常不属于本计划网络承保范围的服务。如果您未获得事先授权，IEHP DualChoice 可能不会承保该服务、程序、用品或药物。 如果您需要紧急护理或急诊护理或区域外透析服务，您无需先获得事先授权。IEHP DualChoice 可以为您或您的医疗服务提供者提供一份清单，上面列有在服务提供之前，需要您获得 IEHP DualChoice 事先授权的服务或程序。如果您对特定服务、程序、用品或药物是否需要获得事先授权有疑问，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络以寻求帮助。
什么是转介？	转介是指您必须获得基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP) 的批准，才能前往 PCP 以外的医疗服务提供者处就诊。转介与事先授权不同。如果您没有获得 PCP 的转介，IEHP DualChoice 可能不会承保该服务。IEHP DualChoice 可以为您提供一份清单，上面列有在服务提供之前，需要获得您 PCP 转介的服务。 请参阅 <i>会员手册</i>，以了解有关您何时需要获得 PCP 转介的更多信息。
在 IEHP DualChoice 中，我是否需要支付月费（也称为保费）？	否。因为您拥有 Medi-Cal，因此您不需要为您的健康承保支付任何月保费，包括您的 Medicare B 部分保费。
身为 IEHP DualChoice 的会员，我是否需要支付自付额？	否。在 IEHP DualChoice 中，您无需支付自付额。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

常见问题	答案
身为 IEHP DualChoice 的会员，我需为医疗服务支付的自付费用上限是多少？	在 IEHP DualChoice 中，医疗服务没有分摊费用，因此您的年度自付费用将为 \$0。

C. 承保服务清单

下表简要概述了您可能需要的服务、费用以及福利相关规定。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要住院护理 (续下页)	住院	\$0	需要事先授权。 若具有医疗必要性， Medicare 将会在每个福利期承保 90 天的住院。若具有医疗必要性， Medi-Cal 将会承保额外的住院天数。
	医生或外科医生护理	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要住院护理 (接上页)	门诊医院服务, 包括观察	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 观察服务不需要转介和事先授权。
	门诊手术中心 (Ambulatory Surgical Center, ASC) 服务	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。
您需要医生	就诊以治疗受伤或疾病	\$0	
	专科医生护理	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。
	全面健康检查, 例如体检	\$0	
	预防疾病的护理, 例如流感疫苗和癌症筛查	\$0	在合约年度期间经 Medicare 批准的任何额外预防服务都将获得承保。
	“欢迎加入 Medicare” (仅限一次的预防性就诊)	\$0	在合约年度期间经 Medicare 批准的任何额外预防服务都将获得承保。



如果您有疑问, 请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点 (太平洋标准时间), 包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息, 请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要急诊护理	急诊室服务	\$0	急诊护理服务将可在网络外提供，且无需事先授权。 美国境外不予承保。 请与计划联络以了解详情。
	紧急护理	\$0	紧急护理服务将可在网络外提供，且无需事先授权。 美国境外不予承保。 请与计划联络以了解详情。
您需要进行医学检查	诊断放射服务（例如 X 光或其它成像服务，如电脑轴向 [Computed Axial Tomography, CAT] 扫描或磁共振成像 [Magnetic Resonance Imaging, MRI]）	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。
	化验检查和诊断程序，例如验血	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。
您需要听力 / 听觉服务 (续下页)	听力筛查	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 属于 Medicare 承保范围的检查，用于诊断和治疗听力和平衡感问题。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要听力 / 听觉服务 (接上页)	助听器	\$0	需要事先授权。 身为 Medi-Cal 会员，如果符合以下条件，我们将承保助听器： • 您已接受听力检查 • 助听器验配 / 评估（每年最多 1 次）。 • 助听器福利包括模具、改装用品和配件。承保范围仅限满足您医疗需求的最低成本助听器。
您需要牙科护理（续下页）	牙齿检查和预防保健服务	\$0	Medi-Cal Dental 承保牙齿检查和预防保健服务。 身为 Medi-Cal 会员，您可以通过 Medi-Cal Dental 计划获得某些牙科服务。如需更多有关通过 Medi-Cal Dental 提供的牙科福利信息，或者如果您需要帮助寻找有接受 Medi-Cal 的牙医，请致电 1-800-322-6384（TTY 使用者请致电 1-800-735-2922）与电话服务中心联络。此电话为免付费电话。Medi-Cal Dental 服务代表于周一至周五上午 8 点至下午 5 点为您提供协助。 您也可以访问 smilecalifornia.org 网站以获取更多信息。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要牙科护理 (接上页)	修复和急诊牙科护理	\$0	Medi-Cal Dental 承保修复和急诊牙科护理。 身为 Medi-Cal 会员，您可以通过 Medi-Cal Dental 计划获得某些牙科服务。如需更多有关通过 Medi-Cal Dental 提供的牙科福利信息，或者如果您需要帮助寻找有接受 Medi-Cal 的牙医，请致电 1-800-322-6384 (TTY 使用者请致电 1-800-735-2922) 与电话服务中心联络。此电话为免付费电话。Medi-Cal Dental 服务代表于周一至周五上午 8 点至下午 5 点为您提供协助。您也可以访问 smilecalifornia.org 网站以获取更多信息。 属于 Medicare 承保范围的牙科服务需要事先授权和医生转介。
您需要眼睛护理 (续下页)	眼睛检查	\$0	本计划承保： • 用于诊断和治疗眼睛疾病和病症的检查（包括年度青光眼筛查）。 • 每年一次例行眼睛检查。 需要事先授权。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要眼睛护理 (接上页)			需要医生转介。
	眼镜或隐形眼镜	\$0	Medicare 在白内障手术植入人工晶状体后, 承保一副眼镜或一副隐形眼镜。 本计划包含以下补充视力服务: • 每年一次例行眼睛检查 • 每两 (2) 年最多 \$250, 可用于购买眼镜镜框和 / 或隐形眼镜。如果您的眼镜费用超过 \$250, 您需要支付差价。 • 若具有医疗必要性, 您的眼镜镜片可获得免费承保。 需要事先授权。 需要医生转介。
	其它视力保健	\$0	低视力辅助装置根据 Medi-Cal 计划的规定承保。



如果您有疑问, 请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点 (太平洋标准时间), 包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息, 请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要心理健康服务	心理健康服务	\$0	Medicare 承保大多数心理健康服务。 Medi-Cal 承保不属于 Medicare 承保范围的县政府行为健康计划专业心理健康服务。
	为需要心理健康服务的人提供住院和门诊护理及社区服务	\$0	需要事先授权。 若具有医疗必要性，Medicare 将会在每个福利期承保 90 天的住院。若具有医疗必要性，Medi-Cal 将会承保额外的住院天数。 本计划承保独立精神病院前 190 天的住院服务。此后，当地县政府心理健康机构将支付在此类设施中提供且具有医疗必要性的服务费用。 Medi-Cal 承保不属于 Medicare 承保范围的县政府行为健康计划专业心理健康服务。 您可能还有资格获得 Medi-Cal 提供的社区服务。请向您的护理协调员索取更多信息。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要物质使用障碍服务	物质使用障碍服务	\$0	需要事先授权和医生转介。 • 个人治疗就诊。 • 团体治疗就诊。 通过 IEHP DualChoice 提供的物质使用障碍服务包括： • 酒精和药物筛查、评估、简短干预及治疗转介 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) • 具有医疗必要性的住院医学戒毒治疗 • 鸦片类药物治疗方案 由县心理健康计划提供的物质使用障碍服务包括： • 门诊物质使用障碍服务 • 住宿治疗服务 • 药物辅助治疗 县政府心理健康计划物质使用障碍服务： • Riverside: 1-800-499-3008 • San Bernardino: 1-800-968-2636



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要有人可以为您提供帮助的住所	专业护理	\$0	在每个福利期内，Medicare 承保最多 100 天具有医疗必要性的专业护理机构护理。 若具有医疗必要性，Medi-Cal 承保在专业护理机构住院的额外天数。 需要事先授权。 需要医生转介。
	疗养院	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。
	成人寄养和团体成人寄养	\$0	
您在中风或发生意外后需要接受治疗	职业治疗、物理治疗或言语治疗	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 非 Medicare 职业治疗服务： • 为社区成人服务 (Community Based Adult Services, CBAS) 计划参加者提供的言语治疗、物理治疗及职业治疗 • 受益人必须符合资格标准。 • 受益人必须年满 18 岁或 18 岁以上并符合护理机构的护理层级。



健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要帮助获得健康服务	救护服务	\$0	非紧急救护交通运输。
	紧急交通运输	\$0	
	前往医疗约诊和服务的交通运输	\$0	非医疗交通运输和非紧急医疗交通运输服务包括往返计划批准地点的交通运输。非医疗交通运输可由未注册为 Medi-Cal 服务提供者的人员使用轿车、出租车或其它形式的公共 / 私人交通工具载送前往医疗服务场所。非医疗交通运输不包括使用救护车、担架运输车或轮椅运输车医疗交通运输服务载送生病、受伤、残疾、康复中、体弱或因其它原因丧失行动能力的会员。非紧急医疗交通运输服务需获得事先授权。在无旁人协助的情况下无法合理行动、行走或站立的会员可能有资格享有非紧急救护服务、担架运输车、轮椅运输车或空中交通运输服务。此类交通运输服务必须由医疗服务提供者以书面形式开立医嘱。本计划将确保遵守联邦法规 (42 CFR 431.53、440.170) 的交通运输医疗保障规定，为受益人提供往返医疗服务提供者处的必要交通运输服务。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病症（续下页）	Medicare B 部分药物	\$0	B 部分药物包括由医生在其诊所提供的药物、部分口服抗癌药物，以及部分与某些医疗器材一起使用的药物。请参阅 <i>会员手册</i> 以了解与这些药物有关的更多信息。 某些药物可能需要事先授权。
	Medicare D 部分药物 学名药和品牌药	31 天药量为 \$0。	可获得承保的药物类型可能有限制。请参阅 IEHP DualChoice 的 <i>承保药物清单</i> （ <i>药物清单</i> ）以了解更多信息。 网络零售药房和 / 或邮购药房均可提供 100 天的延长药量。100 天延长药量的共付额也为 \$0。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要药物来治疗您的疾病或病症（接上页）	非处方 (Over-the-Counter, OTC) 药物	\$0	可获得承保的药物类型可能有限制。请参阅 IEHP DualChoice 的 <i>承保药物清单</i>（<i>药物清单</i>）以了解更多信息。 本计划提供补充福利，该福利提供的津贴可用于购买某些非处方 (OTC) 用品。每季提供 \$40 津贴。未使用的金额不会结转到下个季度。 如需更多有关此福利的信息，请致电本页底部的电话号码与 IEHP DualChoice 会员服务部联络。 此外，您还享有 Medi-Cal OTC 福利。请访问 Medi-Cal Rx 网站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) 以了解更多信息。您也可以致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 客户服务中心联络。
您需要帮助康复或有特殊健康需求	复健服务	\$0	需要事先授权。
	居家护理医疗器材	\$0	需要事先授权。
	透析服务	\$0	



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要足部护理	足科服务	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 足部检查和治疗（如果您有糖尿病相关神经损伤和 / 或符合某些条件）。
	矫形服务	\$0	需要事先授权。
您需要耐用医疗器材 (Durable Medical Equipment, DME) 注：这不是承保 DME 的完整清单。如需完整清单，请与会员服务部联络或参阅会员手册的第 4 章。	轮椅、拐杖及助行器	\$0	需要事先授权。
	喷雾器	\$0	需要事先授权。
	氧气器材与用品	\$0	需要事先授权。
您需要居家生活方面的帮助（续下页）	居家保健服务	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 无需申请豁免批准。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要居家生活方面的帮助 (续下页)	居家服务 (例如清洁或家务管理) 或住家改造 (例如扶手)	\$0	需要事先授权。 个人护理和家政服务。有在医院或护理机构住院风险的个人，或有功能缺陷且没有其它适当支援系统的个人。 您的护理协调员可以帮助您向县政府社会服务机构申请 IHSS。 IHSS 计划将帮忙支付您所获得的服务，以便您可以安全留在自己家中生活。IHSS 属于机构护理 (如疗养院或寄宿护理机构) 的替代方案。可以通过 IHSS 授权的服务类型包括家务清洁、备餐、洗衣、采购食品杂货、个人护理服务 (如排便和排尿护理、洗澡、仪容整理和辅助医疗服务)、陪同前往医疗就诊地点以及对精神障碍人士的保护性监督。 如果您符合资格标准，您的护理协调员还可以帮助您获得以下社区支援服务：住房过渡导引服务、住房押金、住房租赁和维持服务、短期住院后住房、康复护理、喘息服务、日间康复计划、护理机构过渡 / 转移到辅助生活机构、社区过渡服务 / 护理机构返家过渡服务、个人护理和家政服务、环境无障碍改造、医疗支援食品 / 医疗定制餐、清醒中心和哮喘改善措施。 若要符合资格，您必须居住在机构的服务区域内，能够在 MSSP 的费用限制范围内接受服务，适合接受护理管理服务，目前有资格享受 Medi-Cal，并且已获得或可获得在护理机构安置的认证。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
您需要居家生活方面的帮助（接上页）	成人日间保健、社区成人服务 (CBAS) 或其它支援服务	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 本计划承保具有医疗必要性且不限天数的住院。 门诊医院服务需要转介。 CBAS 是一项门诊机构服务计划，民众可以根据时间表参加。此计划提供专业护理、社会服务、治疗（包括职业治疗、物理治疗和言语治疗）、个人护理、家属 / 照顾者训练和支援、营养服务、交通运输及其它服务。如果您符合资格标准，我们将支付 CBAS 费用。请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 会员服务部联络，服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347
	日间康复服务	\$0	需要事先授权。 日间康复服务适用于在过去 24 个月内曾经历无家可归并已入住住房的个人，以及有无家可归或被送入机构的风险，但住房稳定性可以通过参加日间康复计划得到改善的个人。
	帮助您独立生活的服务（居家医疗保健服务或个人护理助理服务）	\$0	居家支援服务 (IHSS) 将支付照顾者服务费用，以便您可以安全地留在自己家中生活。若要符合资格，您必须住在家中或自己选择的住家，身体或认知能力受限将持续 12 个月或更长时间，并提交完整的医疗保健证明表。如需更多有关 IHSS 的信息，请参阅 D 部分。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
附加服务 (续下页)	脊椎矫正服务	\$0	需要事先授权。 需要医生转介。 通过脊柱推拿来矫正半脱位 (当脊柱的 1 根或多根骨头移位时)。
	糖尿病用品和服务	\$0	
	假体服务	\$0	需要事先授权。
	放射治疗	\$0	需要事先授权。
	帮助管理疾病的服务	\$0	
	加州综合护理管理 (California Integrated Care Management, CICM)	\$0	CICM 除了为所有会员提供护理协调外, 还为特定弱势族群提供额外综合护理协调。若要符合 CICM 的资格, 您必须属于以下任一族群并满足所有标准。 • 经历无家可归 • 有可避免之住院或急诊部就诊的风险 • 有严重心理疾病或物质使用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 需求



如果您有疑问, 请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点 (太平洋标准时间), 包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息, 请访问 www.iehp.org。

健康需求或问题	您可能需要的服务	网络内医疗服务提供者的费用	限制、例外情况及福利信息 (福利相关规定)
附加服务（接上页）			• 从监禁过渡至社区 • 面临长期护理 (Long-Term-Care, LTC) 安置的风险 • 从护理机构过渡至社区 • 有失智症记录 • 怀孕 / 产后且经历州政府所定义的种族 / 族裔不平等问题 如需更多有关 CICM 资格和参加 CICM 的信息，请致电本页页脚所列的电话号码与 IEHP DualChoice 会员服务部联络。

以上福利摘要仅供参考，并非完整的福利清单。如需完整清单并了解更多与您福利有关的信息，您可以参阅 IEHP DualChoice 会员手册。如果您没有会员手册，请致电本文件页脚所列的电话号码与 IEHP DualChoice 会员服务部联络以索取一份。如果您有疑问，您也可以致电会员服务部或访问 www.iehp.org。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

D. IEHP DualChoice 以外的承保福利

您可以获得一些不属于 IEHP DualChoice 承保范围，但可获得 Medicare、Medi-Cal、州政府或县政府机构承保的服务。这并非完整清单。请致电本文档页脚所列的电话号码与会员服务部联络，以了解有关这些服务的信息。

由 Medicare、Medi-Cal 或州政府机构承保的其它服务	您的费用
多元化老年人服务计划 (MSSP)	属于 Medi-Cal 按服务收费计划的承保范围。如需了解详情，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 会员服务部联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。
居家支援服务 (IHSS) Riverside 县: 1-888-960-4477 周一至周五，上午 7:30 至下午 5:30 San Bernardino 县: 1-877-800-4544 周一至周五，上午 8 点至下午 5 点	\$0
某些牙科服务 牙科管理式护理 (Dental Managed Care, Dental MC) 会员联系信息可在以下网址找到 www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation 。 如需了解 Medi-Cal Dental 按服务收费计划，请致电 1-800-322-6384 与 Medi-Cal Dental 联络，或访问 www.smilecalifornia.org 或 www.sonriecalifornia.org 网站。	\$0
IEHP DualChoice 以外的某些承保安宁照护服务	\$0
心理社会复健	\$0



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

由 Medicare、Medi-Cal 或州政府机构承保的其它服务	您的费用
目标个案管理	\$0
休养院食宿	\$0
加州社区过渡计划 (California Community Transitions, CCT) 过渡前阶段	\$0

E. IEHP DualChoice、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务

这并非完整清单。请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络，以了解有关其它排除服务的信息。

IEHP DualChoice、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服务	
根据 Medicare 和 Medi-Cal 标准，属于“不合理且不具有医疗必要性”的服务，除非我们将这些服务列为承保服务。	
实验性医疗和手术治疗、用品及药物，除非属于 Medicare、经 Medicare 批准的临床研究或本计划的承保范围。	
病态肥胖的手术治疗，除非具有医疗必要性且 Medicare 会支付相关费用。	
选择性或自愿性改善程序或服务（包括减重、头发生长、性功能、运动表现、美容目的、抗衰老和心理表现），除非具有医疗必要性。	
整容手术或其它美容服务，除非因意外受伤或为了改善身体畸形部位而具有必要性。但是，我们会支付乳房切除术后的乳房重建费用以及为了使另一侧乳房对称所需的治疗费用。	



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

个人物品：个人舒适用品或便利用品和服务，例如电视、健身俱乐部会员资格和 / 或类似用品。	
勃起功能障碍医疗器材。	

F. 您身为计划会员的权利

身为 IEHP DualChoice 的会员，您享有某些权利。您可以行使这些权利而不会受到惩罚。您还可以行使这些权利，而不会失去您的医疗保健服务。我们每年至少会告诉您一次您的权利。如需更多与您权利有关的信息，请参阅 *会员手册*。您的权利包括但不限于以下内容：

- **您有权受到尊重、公平且能保有尊严的对待。**其中包括以下权利：
 - 获得承保服务，而无需担心医疗病症、健康状况、接受过健康服务、理赔记录、病史、残障（包括精神障碍）、婚姻状态、年龄、性别、性倾向、原国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
 - 免费获取其它语言版本和格式的信息（例如大字版、盲文版或音频版）
 - 不受任何形式的身体束缚或隔离
- **您有权获取与您医疗保健服务有关的信息。**其中包括与治疗和治疗选项有关的信息。这些信息应该采用您能够理解的语言和格式提供。其中包括获取以下相关信息的权利：
 - 本计划承保服务的说明
 - 如何获取服务
 - 服务费用将是多少
 - 医疗保健服务提供者的姓名 / 名称
- **您有权对您的护理做出决定，包括拒绝接受治疗。**其中包括以下权利：
 - 选择基本保健服务提供者 (PCP) 并在一年当中随时更换 PCP
 - 无需转介即可使用女性医疗保健服务提供者



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

- 快速获得承保服务与药物
- 了解所有治疗选项，无论其费用是多少或是否属于承保范围
- 拒绝接受治疗，即使您的医疗保健服务提供者不建议这么做
- 停止服用药物，即使您的医疗保健服务提供者不建议这么做
- 征求第二意见。IEHP DualChoice 将支付您第二意见就诊的费用
- 在预先医疗指示中告知您的医疗保健意愿
- **您有权及时获得没有任何沟通或实体障碍的护理。**其中包括以下权利：
 - 及时获得医疗护理
 - 进出医疗保健服务提供者的诊所。这表示根据美国残障人士法案为残障人士提供无障碍服务
 - 请口译员帮助您与医疗保健服务提供者和健保计划进行沟通
- **当您有需要时，您有权寻求急诊和紧急护理。**这表示您有权：
 - 在发生紧急情况时，无需获得事先授权即可接受急诊服务
 - 在必要时，使用网络外的紧急护理或急诊护理医疗服务提供者
- **您享有保密权和隐私权。**其中包括以下权利：
 - 索取并获得您的病历副本，该病历应以您能够理解的方式提供，且您有权要求修改或更正您的记录
 - 保护您个人健康信息的隐私
- **您有权针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉，请参阅下文的 G 部分。**其中包括以下权利：
 - 针对本计划或本计划的医疗服务提供者提出投诉或申诉
 - 针对本计划或本计划医疗服务提供者做出的某些决定提出上诉
 - 通过免费电话号码 (1-888-466-2219) 或为听语障人士提供的 TDD 专线 (1-877-688-9891) 向加州医疗保健计划管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提出投诉。DMHC 网站 (www.dmhc.ca.gov/) 有提供在线投诉表、独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR) 申请表以及相关说明。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

- 针对属于医疗性质的 Medi-Cal 服务或用品向 DMHC 申请 IMR
- 要求举行州政府听证会
- 了解服务遭到拒绝的详细原因，并免费索取用于做出决定的所有信息副本

如需更多与您权利有关的信息，您可以参阅 *会员手册*。如果您有疑问，您可致电本文件页脚所列的电话号码与 IEHP DualChoice 会员服务部联络。

您也可以致电 1-855-501-3077 与为同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 之人士服务的特别监察员联络。服务时间为周一至周五上午 9 点至下午 5 点；或者致电 1-888-452-8609 与 Medi-Cal 监察员办公室联络。服务时间为周一至周五上午 8 点至下午 5 点。

G. 如何针对遭到拒绝、延迟或修改的服务提出投诉或上诉

如果您想提出投诉或认为 IEHP DualChoice 不当拒绝、延迟或修改某项服务，请致电本文件页脚所列的电话号码与会员服务部联络。您也可以向 IEHP DualChoice 提交书面投诉，地址为 P.O. Box 1800, Rancho Cucamonga, CA 91729-1800。您可以针对我们的决定提出上诉。

如有投诉和上诉相关问题，您可以参阅 *会员手册* 的**第 9 章**。您也可以致电本文件页脚所列的电话号码与 IEHP DualChoice 会员服务部联络。

安全传真：1-909-890-5877

邮寄：IEHP DualChoice

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

电子邮件：MemberServices@iehp.org

网站：www.iehp.org

医疗保健计划管理局 (DMHC)

致电：1-888-466-2219

TTY：1-877-688-9891

网站：<http://www.dmhc.ca.gov>



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

来自加州医疗保健计划管理局的帮助

加州医疗保健计划管理局负责监管医疗保健服务计划。如果您想针对您的健保计划提出申诉，您应先致电 **1-877-273-IEHP (4347)** 与您的健保计划联络，并使用您健保计划的申诉流程，然后才联络管理局。使用该申诉程序不会妨碍您可能享有的任何潜在法定权利或补救措施。如果您需要帮助处理涉及紧急情况的申诉、您的健保计划未圆满解决申诉，或申诉超过 **30** 天仍未得到解决，您可以致电管理局寻求协助。您可能还有资格申请独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR)。如果您符合 IMR 的资格，IMR 流程将对健保计划的以下医疗决定进行公正的审查：提议之服务或治疗的医疗必要性、具有实验或研究性质之治疗的承保决定，以及急诊或紧急医疗服务的付款争议。管理局也设有免费电话 **1-888-466-2219** 以及适用听语障人士的 TDD 专线 **1-877-688-9891**。管理局的互联网网站 www.dmh.ca.gov 有提供在线投诉表、IMR 申请表和说明。

H. 如果您怀疑有欺诈行为该怎么办

大多数提供服务的医疗保健专业人员和组织都是诚实的。很遗憾，仍有些人可能不诚实。

如果您认为医生、医院或其它药房有不当行为，请与我们联系。

- 请致电 IEHP DualChoice 会员服务部与我们联系。电话号码就列于本文件的页脚。
- 或者，请致电 1-800-541-5555 与 Medi-Cal 客户服务中心联络。TTY 使用者可致电 1-800-430-7077。
- 或者，请致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 与 Medicare 联络。TTY 使用者可致电 1-877-486-2048。您可以免费拨打上述电话号码。



如果您有疑问，请致电 1-877-273-IEHP (4347) 与 IEHP DualChoice 联络。服务时间为每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点（太平洋标准时间），包括节假日。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。这是免费电话。如需更多信息，请访问 www.iehp.org。

**如果您有一般问题或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员识别卡有疑问，
请致电 IEHP DualChoice会员服务部。**



1-877-273-IEHP (4347)

致电此电话号码无需付费。服务时间为每周7天，上午8点至晚上8点（太平洋标准时间），包括节假日。IEHP DualChoice会员服务部也为非英语使用者提供免费语言口译员服务，电话**1-800-718-4347**。



1-800-718-4347

此电话号码需使用特殊电话设备，且仅供有听力或言语障碍的人士使用。致电此电话号码无需付费。服务时间为每周7天，上午8点至晚上8点（太平洋标准时间），包括节假日。



(909) 890-5877



IEHP DualChoice

P.O.Box 1800, Rancho Cucamonga, CA
91729-1800



memberservices@iehp.org



iehp.org

如果您对自己的健康有问题：请致电基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP)。请按照您PCP的指示，在诊所非营业期间获得护理。

如果您PCP的诊所没有营业，您也可致电IEHP的护士咨询专线。护士会倾听您的问题，并告诉您如何获得护理（例如：紧急护理中心、急诊室）。

IEHP 24小时护士咨询专线号码：**1-888-244-IEHP (4347)** 或**TTY 711**。致电此电话号码无需付费。服务时间为每周7天，每天24小时。IEHP DualChoice也为非英语使用者提供免费语言口译员服务。

