



2025年福利内容摘要

TotalDual Plan (HMO D-SNP)

洛杉矶和圣地亚哥县的Medicare Advantage处方药计划

2025年1月1日至2025年12月31日生效

blueshieldca.com/medicare

H2819_24_360A_M_CS Approved 08192024

Blue Shield TotalDual Plan, (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan | 2025 福利摘要



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

简介

本文档简要概述了Blue Shield TotalDual Plan所涵盖的福利和服务。其中包括常见问题解答、重要联系信息、所提供的福利和服务概述以及有关您作为Blue Shield TotalDual Plan会员的权利的信息。关键术语及其定义按字母顺序出现在《会员手册》的最后一章中。

目录

A. 免责声明.....	3
B. 常见问题（FAQ）.....	12
C. 承保服务清单.....	17
D. Blue Shield TotalDual Plan 之外的承保福利.....	34
E. Blue Shield TotalDual Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务.....	39
F. 您身为计划会员的权利.....	39
G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉.....	41
H. 如果您怀疑有诈欺的情况怎么办.....	42



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

A. 免责声明



这是2025年Blue Shield TotalDual Plan承保的医疗服务的摘要。这只是一份摘要。如需完整福利清单，请阅读《会员手册》。提供的福利信息并未列出我们承保的每项服务或列出现有限制或例外情况。要获取我们承保服务的完整列表，请查阅 blueshieldca.com/DSNPdocuments2025 上的《会员手册》，或每周七天、每天上午8:00至晚上8:00致电客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。注意：EOC将于2024年10月15日之前在我们的网站上提供。

- ❖ Blue Shield of California 是一项 HMO D-SNP 计划，与联邦医疗保健计划（Medicare）和加州政府医疗补助（Medicaid）计划签约。Blue Shield of California 的参保取决于合同续签。
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan 包括 D 部分承保，可提供处方药承保，让您可以通过一项计划同时获得医疗和处方药保险。
- ❖ 要加入 Blue Shield TotalDual Plan，您必须同时拥有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分、符合 Medi-Cal（Medicaid）资格，并且居住在我们的服务区域。我们的服务区域包括洛杉矶县和圣地亚哥县。
- ❖ 我们的计划提供者目录列于我们的网站：blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。
- ❖ 本计划的药房名录列于我们的网站：blueshieldca.com/medpharmacy2025。
- ❖ 要获取最完整、最新的承保药物信息，您可以访问我们的网站：blueshieldca.com/medformulary2025。
- ❖ Medicare 批准 Blue Shield TotalDual Plan 提供这些福利和更低的共付额，作为基于价值的保险设计计划的一部分。该计划让 Medicare 尝试新的方法来改进 Medicare Advantage 计划。
- ❖ Amazon Pharmacy 独立于 Blue Shield of California，并与 Blue Shield 签订合同，向 Blue Shield 会员提供处方药送货上门服务。
- ❖ 有关 Medicare 的更多信息，您可以查阅 *Medicare & You* 手册。其中包括 Medicare 的福利、权利和保障摘要，以及有关 Medicare 常见问题的答案。您可以在 Medicare 网站（www.medicare.gov/medicare-and-you）下载，或致电 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227），每周 7 天、每天 24 小时服务。听障和语障用户请拨打 1-877-486-2048。有关 Medi-Cal 的更多信息，您可以查看加州医疗服务部（DHCS）网站（www.dhcs.ca.gov/），或联系 Medi-Cal 监察员办公室，电话：1-888-452-8609，工作时间：周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。您还可以致电服务于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 人士的特别监察员，电话：1-855-501-3077，工作时间：周一至周五上午 9:00 至下午 5:00。
- ❖ 您可以免费获得这份文件的其他格式，例如大字体、盲文或音频格式。致电 1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

- ❖ 本文档免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、简体中文、繁体中文、波斯语、高棉语、韩语、俄语、西班牙语、他加禄语和越南语版本。
- ❖ 本公司遵守适用的州法律和联邦民权法律，并且不会基于种族、肤色、原始国籍、族裔身份认同、医疗病况、遗传信息、血统、宗教、生理性别、婚姻状况、社会性别、性别认同、性取向、年龄、心理残障或身体残障而歧视或排斥任何人，也不会进行区别对待。
La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。
- ❖ 当本文件中提到“我们”、“我们”或“我们的”时，指的是 California Physicians’ Service (dba Blue Shield of California)。当文件中提到“计划”或“我们的计划”时，指的是 Blue Shield TotalDual Plan。

❖ 其他语言

- 您可以免费获取本福利摘要和其他计划材料的其他语言版本。Blue Shield TotalDual Plan 通过合格的翻译人员提供书面翻译。请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。请参阅您的《会员手册》，了解有关口译和笔译服务等医疗保健语言援助服务的更多信息。



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

❖ 其他格式

- 您可以免费获取本信息的其他格式版本，例如盲文、20号大字体、音频，和无障碍电子格式。请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。

❖ 口译员服务

- Blue Shield TotalDual Plan 通过合格的口译员 24 小时免费提供口头翻译服务，包括手语服务。您不必依赖亲友为您进行口译。我们不鼓励让未成年人担任口译员，紧急情况除外。口译、语言和文化服务是免费的。每周 7 天，每天 24 小时均提供帮助。如需以您的语言提供的帮助，或获取本福利摘要的其他语言版本，请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。此电话为免付费专线。

ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

الشعار بالعربية (**Arabic**) يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711) تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711) هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian) ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖ បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសាបស្ចឹម ក្នុងការស្វែងរកសេវាសុខភាព 1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រីល សំរាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese) 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-452-4413 (TTY: 711)。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 1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

 如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

مطلب به زبان فارسی (Farsi) توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.

हिन्दी टैगलाइन (Hindi) ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong) CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

日本語表記 (Japanese) 注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-452-4413 (TTY: 711) 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。1-800-452-4413 (TTY: 711) 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 태그라인 (Korean) 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian) ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Mienh Tagline (Mien) LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi) ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian) ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-452-4413 (линия ТTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Mensaje en Español (Spanish) ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Para las personas con discapacidades, también hay asistencia y servicios gratuitos disponibles, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai) โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Примітка українською (Ukrainian) УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese) CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). 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 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

- ❖ 您可以提出长期请求，要求现在和将来以英语以外的语言或其他格式获取此文档。若要提出请求，请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部。您的首选语言和格式将被存档，以供将来通信。要对您的偏好进行任何更新，请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部。



B. 常见问题 (FAQ)

下表列出了常见问题。

常见问题	答案
什么是 Medicare-Medi-Cal Plan?	Medicare-Medi-Cal Plan 是与 Medicare 和 Medi-Cal 均签有合约的保健计划，为参保人提供两个计划的福利。该计划适合年满 21 岁的人士。Medicare-Medi-Cal Plan 是一个组织，由医生、医院、药房、长期服务与支持 (LTSS) 提供者以及其他医疗服务提供者组成，也包括帮助您管理您所有的医疗服务提供者及服务和支持的护理协调员。他们共同合作，为您提供您所需的护理。
我能否通过 Blue Shield TotalDual Plan 获得与我现在享有的相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利?	<p>您将直接从 Blue Shield TotalDual Plan 取得您大部分的承保 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您将与一个医疗服务提供者团队配合，他们会帮助您决定哪些服务最符合您的需求。这意味着您现在获得的某些服务可能会根据您的需求以及您的医生和护理团队的评估而改变。您还可以像现在一样直接从州或县机构获得健康计划之外的其他福利，如家庭支持服务 (IHSS)、专业心理健康和药物使用障碍服务或区域中心服务。</p> <p>当您参保 Blue Shield TotalDual Plan 时，您和您的护理团队将合作制定一份个性化护理计划，以满足您的健康和支持需求，反映您个人的喜好和目标。</p> <p>如果您现在服用的 Medicare D 部分处方药物通常不属于 Blue Shield TotalDual Plan 的承保范围，您可取得临时供应，我们也会帮助您转换成另一种药物，或帮助您申请例外处理，让 Blue Shield TotalDual Plan 承保您的药物（如果具有医疗必要性）。如要了解更多信息，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
<p>我可以去我现在的医生处就诊吗？ (下页续)</p>	<p>通常是如此。如果您的提供者（包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗保健提供者）与 Blue Shield TotalDual Plan 合作并与我们签订了合同，您可以继续去看诊。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 与我们签有协议的提供者属于“网络内”。网络内提供者参与我们的计划。这意味着他们接受我们计划的会员并提供我们计划承保的服务。您必须使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络内的提供者。如果您使用不在我们网络内的提供者或药房，本计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 • 如果您需要紧急或急症护理，或区域外透析服务，您可以使用 Blue Shield TotalDual Plan 之外的医疗服务提供者。
<p>我可以去我现在的医生处就诊吗？ (接前页)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 如果您当前正在接受 Blue Shield TotalDual Plan 网络外提供者的治疗，或者与 Blue Shield TotalDual Plan 网络外的某个提供者已建立关系，请致电客户服务部咨询是否可以保持该关系并申请持续护理。在以下情况下，您、您的授权代表或您的医疗服务提供者可以向网络外的 Medicare 医疗服务提供者要求持续护理： <ul style="list-style-type: none"> • 如果您在加入本计划之前的 12 个月内曾在某个初级或专科护理提供者处进行过一次非急症就诊，您和您的提供者可以申请持续护理。 • 如果您的提供者愿意接受本计划的付款费率，并且没有任何记录在案的质量问题阻止我们付款，那么您可以在参保本计划后继续接受该初级或专科护理提供者的额外 12 个月护理。 • 您、您的提供者或您的授权代表可以申请持续护理以继续接受治疗，请致电客户服务部了解更多信息并发起申请。 <p>要了解您的医生是否在本计划网络内，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00，或查阅 Blue Shield Total Dual Plan 网站上的 <i>提供者目录</i>：www.blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
	如果 Blue Shield TotalDual Plan 对您还很陌生，我们会与您一同制定一份个性化护理计划，以满足您的需求。
什么是 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员？	Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员是您需要联系的主要人员之一。此人协助管理您所有的医疗服务提供者和服务，并确保您取得您所需要的服务。
什么是长期服务与支持（LTSS）？	长期服务与支持（LTSS）是为了协助那些进行日常活动（例如洗澡、如厕、穿衣、准备食物和服药）有困难的人士。这类服务大都在您的家中或社区提供，但也可能在养老院或医院提供。在某些情况下，县或其他机构可能会管理这些服务，您的护理协调员或护理团队将与该机构合作。
什么是多目的长者服务计划（MSSP）？	MSSP 在您的健康计划已提供的服务之外，提供与医疗保健提供者持续护理协调，并为您联系其他所需的社区服务和资源。该计划可帮助您获得有助于您在家中独立生活的服务。
如果我需要一项服务，但 Blue Shield TotalDual Plan 网络内无人可提供，该怎么办？	大部分服务都会由我们的网络内提供者提供。如果在我们的网络内无法提供您需要的服务，Blue Shield TotalDual Plan 会支付网络外提供者的费用。
Blue Shield TotalDual Plan 在哪里可用？	计划服务地区包括：加州洛杉矶县和圣地亚哥县。您必须住在上述其中一个地区才能加入计划。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
什么是预先授权？	<p>预先授权是指在您获得服务之前获得 Blue Shield TotalDual Plan 的批准，以寻求我们网络外的服务或者获取我们网络通常不承保的服务。如果您未事先获得授权，Blue Shield TotalDual Plan 可能不会承保该服务、程序、用品或药物。</p> <p>如果您需要紧急或急症护理或区域外透析服务，您不需要先获得预先授权。Blue Shield TotalDual Plan 可以向您或您的提供者提供一份清单，列出您在取得服务之前需要先获得 Blue Shield TotalDual Plan 预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预先授权有疑问，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）获取帮助，服务时间：每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。</p>
什么是转诊？	<p>转诊的意思是，如果您的求诊对象不是您的初级保健提供者（PCP），您的 PCP 必须予以核准。转诊与预先授权不同。如果您没有得到您 PCP 的转诊，Blue Shield TotalDual Plan 可能不会承保该服务。Blue Shield TotalDual Plan 可以向您提供一份清单，列出您在取得服务之前需要先获得您的 PCP 转诊的服务。</p> <p>请参阅《会员手册》，详细了解您何时需要获得 PCP 或护理团队的转诊。</p>
我参加 Blue Shield TotalDual Plan 后需要每月支付一笔钱（亦称为保费）吗？	不需要。因为您有 Medi-Cal，所以您无需为您的健康保险支付任何每月保费，包括 Medicare B 部分保费。
作为 Blue Shield TotalDual Plan 会员，我需要支付自付额吗？	不需要。您无需在参加 Blue Shield TotalDual Plan 后支付自付额。
作为 Blue Shield TotalDual Plan 会员，我为医疗服务支付的最大自付金额是多少？	Blue Shield TotalDual Plan 中的医疗服务没有费用分摊，因此您每年的自付费用将为\$0。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
如果提供者试图向我收取承保服务的费用，我该怎么办？	请勿支付账单，提供者不得向 Medicare 和 Medi-Cal 会员收取承保服务的费用。致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），服务时间：每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00，我们会与您的提供者处理此事。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

C. 承保服务清单

下表是您可能需要的服务、您的费用以及福利相关规定的快速纵览。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要医院护理	住院	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 承保的住院天数不受限制。可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	医生或外科医生护理	\$0	医生或外科医生护理是您住院的一部分。
	门诊医院服务，包括观察	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	门诊手术中心（ASC）服务	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要一位医生 （下页续）	为治疗伤病而就诊	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 可能需要遵守授权规则。 网络医院和专科医生需要转介（针对特定福利）。
您需要一位医生（续）			
	专科护理	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 可能需要遵守授权规则。



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
			网络医院和专科医生需要转介（针对特定福利）。
	保健就诊，例如体检	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。
	让您可以避免生病的护理，例如流感疫苗和癌症筛查	\$0	适用于 Original Medicare 或 Medi-Cal 承保的所有预防性服务。
	“欢迎参保 Medicare” （仅限一次预防就诊）	\$0	我们承保一次性的“欢迎参保 Medicare”预防就诊。此次就诊包括： <ul style="list-style-type: none"> • 对您的健康状况的审查， • 有关您需要的预防性服务（包括筛查和注射）的教育和咨询，以及 • 如果您需要，可以转介其他护理。注意：我们只承保您在获取 Medicare B 部分后的最初 12 个月内接受的“欢迎参保 Medicare”预防就诊。约诊时，请告诉医生办公室您要预约“欢迎参保 Medicare”预防就诊。
您需要急症护理 （下页续）	急诊室服务	\$0	只要您合理地认为您需要急症护理，您就可以前往任何一间急诊室。您不需预先授权即可使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络外的急诊室服务。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要急症护理（续）	紧急护理	\$0	这不是紧急护理。紧急护理的意思是，某种病况、疾病或伤害并没有生命危险，但立即需要医疗护理。您不需预先授权即可使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络外的紧急护理服务。
您需要医疗检测	放射诊断服务（例如 X 光或其他成像服务，如 CAT 扫描或核磁共振成像）	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	实验室测试和诊断程序，例如验血	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要听力/听觉服务（下页续）	听力筛查	\$0	诊断和治疗听力和平衡问题的检查 可能需要遵守转诊要求。
您需要听力/听觉服务（续）	助听器	\$0	您每年最多可获得\$1,500 的津贴，用于购买两个助听器以及两次助听器验配和评估。助听器承保为双耳的助听器。您可以前往您选择的助听器提供者处就诊并直接向提供者付款。您将收到一张消费卡，其中预充值了您每年\$1,500 的津贴，以帮助支付承保项目和服务的费用。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要牙科护理 (下页续)	牙科检查和预防性护理	\$0	<p>Blue Shield 提供 Medi-Cal 牙科计划未承保的牙科服务。有关 Blue Shield 承保范围及其如何与 Medi-Cal 牙科计划协调的更多信息，请参阅《会员手册》第 4 章。</p> <p>如需了解 Medi-Cal 牙科计划涵盖的完整服务列表，请致电 1-800-322-6384（听障和语障专线：1-800-735-2922），或访问 Smile, California，网址：https://smilecalifornia.org。这些资源还可以帮助您找到 Medi-Cal 牙科服务提供者 并就 Medi-Cal 牙科服务提出申诉或投诉。</p>
您需要牙科护理（续）	修复性和紧急牙科护理	\$0	<p>Blue Shield 提供 Medi-Cal 牙科计划未承保的牙科服务。有关 Blue Shield 承保范围及其如何与 Medi-Cal 牙科计划协调的更多信息，请参阅《会员手册》第 4 章。</p> <p>如需了解 Medi-Cal 牙科计划涵盖的完整服务列表，请致电 1-800-322-6384（听障和语障专线：1-800-735-2922），或访问 Smile, California，网址：https://smilecalifornia.org。这些资源还可以帮助您找到 Medi-Cal 牙科服务提供者 并就 Medi-Cal 牙科服务提出申诉或投诉。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要眼科护理 (下页续)	眼睛检查	\$0	诊断和治疗眼睛疾病和病况的检查可能需要您医生的转诊。
	眼镜或隐形眼镜	\$0	<p>如果从网络内提供者处获取，本计划将每 12 个月支付一副眼镜镜框的费用（正常零售价不高于\$200）。包括在非网络内提供者处的部分承保；请参阅计划 EOC 了解详情。</p> <p>从网络内提供者处获取服务时，我们的计划每 12 个月支付一副处方眼镜镜片（无论尺寸或度数如何）或隐形眼镜（隐形眼镜服务和材料的价格不超过 \$200）的费用。包括在非网络内提供者处的部分承保；请参阅计划 EOC 了解详情。</p>
	其他视力保健	\$0	例行（非 Medicare 承保）视力保健承保：每 12 个月到网络内提供者处进行一次就诊。包括在非网络内提供者处的部分承保；请参阅计划 EOC 了解详情。



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要心理健康服务（下一页续）	心理健康服务	\$0	<p>Blue Shield TotalDual Plan 承保大多数 Medicare 和 Medi-Cal 心理健康服务，但某些专业心理健康和药物使用障碍服务是在该计划之外通过州或县机构提供的。有关这些服务的更多信息，请参阅本文档中的 D 节。</p> <p>可能需要遵守预先授权规定。</p> <p>可能需要遵守转诊要求。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要心理健康服务（续）	为需要心理健康服务的人提供的住院和门诊护理以及社区服务	\$0	<p>承保服务包括必须住院的医疗保健服务。</p> <p>Medicare 每个福利期承保最多 90 天的医疗必要性住院治疗，Medi-Cal 承保的医疗所需天数则没有限制。</p> <p>Medicare 还承保最多 60 天额外终身储备日，一生中只能使用一次，用于在急症护理医院或精神病医院的护理。</p> <p>Medicare 在您有生之年最多承保一次精神病医院额外 40 天住院天数，Medi-Cal 承保的医疗必要天数则没有限制。</p> <p>某些专业心理健康和药物使用障碍服务是在计划之外通过州或县机构提供的。有关这些服务的更多信息，请参阅本文档中的 D 节。</p> <p>可能需要遵守预先授权规定。</p> <p>可能需要遵守转诊要求。</p>



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物使用失调服务	药物使用失调服务	\$0	<p>我们将为以下服务，或许还有下方未列出的其他服务付费：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 酒精滥用筛查和咨询 • 药物滥用治疗 • 由符合资格的临床医生提供的团体或个人咨询服务 • 住院戒毒计划的亚急性期戒毒 • 强化门诊治疗中心的酒精和/或药物服务 • 缓释纳曲酮（vivitrol）治疗 <p>您所在县的机构还为符合医疗必要性规定的会员提供 Medi-Cal 承保的药物使用失调服务。有关这些服务的更多信息，请参阅本文档中的 D 节。</p> <p>可能需要遵守预先授权规定。 可能需要遵守转诊要求。</p>



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要住在一个有人可以帮助您的地方。	专业护理	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 的专业护理设施住院承保不限天数。 可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	养老院护理	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	成人寄养和团体成人寄养	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您在中风或意外之后需要治疗	职业、物理或语言疗法	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要协助获得医疗服务	救护服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	非紧急交通服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	医疗就诊和服务交通	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 每年承保最多 48 次单程行程的非医疗交通服务，例如牙科预约和医生看诊，以及基于价值的保险设计（VBID）非医疗交通服务，例如前往批准的健身房和杂货店地点的交通。在您使用完 48 次单程行程后，Medi-Cal 将承保前往批准地点的无限次行程。 可能需要遵守授权规则。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物来治疗您的疾病或病况（下页续）	Medicare B 部分处方药	\$0	B 部分药物包括您的医生在诊所给您的药物、部分口服癌症药物，以及部分与特定医疗设备一同施用的药物。如需更多有关这些药物的信息，请查阅《会员手册》。可能需要遵守授权规则。
	Medicare D 部分处方药	\$0	承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。
	第 1 级：首选普通药（包括首选仿制药）	30 天供应量的费用为 \$0。	<p>关于疫苗费用的重要信息 - 有些疫苗被认为具有医疗益处。其他疫苗被视为 D 部分药物。您可以看到这些疫苗已列在计划的承保药物清单（药物清单）中。我们的计划承保大多数成年人 D 部分疫苗，您无需支付任何费用。</p> <p>网络内零售和送药上门的药房可提供延长天数补给。此类延长天数补给的费用分摊额与一个月的补给相同。</p> <p>您可在网络零售药房和送药上门药房取得您的药物。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物来治疗您的疾病或病况（下页续）	第 2 级：普通药（包括仿制药）	30 天供应量的费用为\$0。	<p>承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。</p> <p>网络内零售和送药上门的药房可提供延长天数补给。此类延长天数补给的费用分摊额与一个月的补给相同。本层级的药物不一定都提供延长天数补给。详情请与计划联络。您可在网络零售药房和送药上门药房取得您的药物。</p>
	第 3 级：首选品牌药（包括首选品牌药和一些仿制药）	30 天供应量的费用为\$0。	<p>承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。</p> <p>网络内零售和送药上门的药房可提供延长天数补给。此类延长天数补给的费用分摊额与一个月的补给相同。本层级的药物不一定都提供延长天数补给。详情请与计划联络。您可在网络零售药房和送药上门药房取得您的药物。</p>
您需要药物来治疗您的疾病或病况（下页续）	第 4 级：非首选药物（包括非首选品牌药和一些仿制药）	30 天供应量的费用为\$0。	<p>承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。</p> <p>网络内零售和送药上门的药房可提供延长天数补给。此类延长天数补给的费用分摊额与一个月的补给相同。本层级的药物不一定都提供延长天数补给。详情请与计划联络。您可在网络零售药房和送药上门药房取得您的药物。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
			药上门药房取得您的药物。
	第 5 级：专科药物（包括可能需要特殊处理和/或密切监控的费用非常高的品牌药和仿制药）	30 天供应量的费用为\$0。	承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物来治疗您的疾病或病况（续）	非处方（OTC）药物	\$0	<p>承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的承保药物清单（药物清单）了解更多信息。</p> <p>您每月可享受\$70 的 OTC 药物和用品津贴。</p> <p>阿司匹林、维生素、感冒和咳嗽制剂以及绷带等物品属于此福利承保范围。化妆品和食品补充剂等物品不属于此福利承保范围。</p> <p>OTC 物品目录和订购说明可在 blueshieldca.com/medicareOTC 在线获得。您可以通过电话订购物品，电话：(888) 628-2770（听障和语障专线：711），服务时间为美国东部时间周一至周五上午 9 点至下午 8 点，或访问 blueshieldca.com/medicareOTC。订购的物品将免费运送给您。请耐心等待约 7 个工作日，以便产品送达。</p>
您需要协助调养或有特殊健康需求（续）	康复服务	\$0	<p>承保服务包括：物理疗法、职业疗法和言语语言治疗。</p> <p>门诊康复服务会在各种门诊场所提供，例如医院门诊部、独立治疗师诊所和综合门诊康复机构（CORF）。</p> <p>可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。</p>
您需要协助调养或有特殊健康需求（下页续）	供居家护理之用的医疗设备	\$0	可能需要遵守授权规则。
	透析服务	\$0	<p>可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要足部护理	足科服务	\$0	可能需要遵守转诊要求。
	矫形服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
您需要耐用医疗器材（DME） 注意：这并非承保 DME 的完整清单。如需完整清单，请联系客户服务部或参阅《会员手册》第 4 章。	轮椅、拐杖和助行器	\$0	可能需要遵守授权规则。
	雾化器	\$0	可能需要遵守授权规则。
	氧气设备和用品	\$0	可能需要遵守授权规则。
您需要居家生活方面的协助	家庭健康服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	居家服务，例如打扫或料理家务，或居家改造，例如扶手	\$0	如果您在家中需要其他帮助，请使用您会员卡上的电话号码联系 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您合作，为您联系家庭支持服务和社区支持，以便为您提供更多服务，确保您在家中的安全和健康。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
	成人日间健康、社区成人服务（CBAS）或其他支持服务	\$0	如果您需要成人日间健康或 CBAS 服务，请使用您会员卡上的电话号码致电 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您合作，为您联系所需服务。
	日间康复训练服务	\$0	
其他服务（下页续）	帮助您独立生活的服务（家庭医疗保健服务或私人护理服务）	\$0	如果您需要家庭医疗保健或个人护理服务，请使用您会员卡上的电话号码致电 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您一起为您联系并帮助您申请家庭医疗保健或个人护理服务。
其他服务（下页续）	脊椎按摩服务	\$0	<p>每次就诊，每年最多 12 次就诊</p> <p>承保服务包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 初始和后续检查 • 诊所就诊和脊椎按摩调整 • 辅助疗法 • X 光检查（仅限脊椎推拿） <p>福利通过与 American Specialty Health Plans of California, Inc.（简称 ASH Plans）签订的合同提供。如需更多信息或如欲查找 ASH Plans 签约提供者，您可以致电 ASH Plans，电话 (800) 678-9133，[听障和语障专线：711]，办公时间为 4 月 1 日至 9 月 30 日周一至周五早上 5 点至晚上 8 点；</p>



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
			<p>10月1日至次年3月31日周日至周六早上8点至晚上8点。</p> <p>您还可以致电 Blue Shield 客户服务部，或访问 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找 ASH Plans 签约提供者。</p>
其他服务（下页续）	糖尿病用品和服务	\$0	<p>向您的提供者或药剂师出示您的 Blue Shield TotalDual Plan 和 Medi-Cal 受益人 ID 卡。</p> <p>可能需要遵守授权规则。</p>
	送餐上门	\$0	<p>从医院或专业护理设施出院后，我们承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 每次出院 22 份正餐和 10 份点心 • 正餐和点心将根据需要最多分三次配送 • 承保范围仅限于每年两次出院
	全天候 NurseHelp	\$0	<p>全天 24 小时与注册护士进行保密的一对一在线对话。当您有医疗顾虑时，只要拨打我们的免费热线电话，您就能与注册护士取得联系。护士会倾听您的顾虑并帮助您找到解决方案。</p> <p>请拨打 1-877-304-0504（听障和语障专线：711），每周 7 天，每天 24 小时服务。</p>
	个人紧急响应系统（PERS）一种医疗警报监控系统，只需按一下按钮即可全天候获得帮助。您的 PERS 福利由 LifeStation®提供。	\$0	<ul style="list-style-type: none"> • 个人紧急响应系统（PERS） • 自选一款具有 GPS/Wi-Fi 和跌倒检测功能的家用系统或移动设备



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）			<ul style="list-style-type: none"> • 每月监控 • 必要的充电器和电源线
	• 假肢服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	放疗	\$0	可能需要遵守转诊要求。
	协助管理您疾病的服务	\$0	
	SilverSneakers Fitness	\$0	
	基于价值的保险设计（VBID）模型	\$0	<p>如果您投保了 BlueShield TotalDual Plan，并有资格获得低收入补贴（LIS），那么您就能享受基于价值的保险设计（VBID）福利。承保的计划福利包括：</p> <p>健康食品*</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 每月\$50 津贴，用于购买健康和营养的食品与农产品。会员可在当地经批准的零售商处购买经批准的物品，以帮助他们保持健康饮食，满足营养需求。 <p>交通服务：范围更广的非医疗交通服务*</p> <p>此福利允许乘坐乘用车、出租车或其他形式的公共/私人交通前往医疗服务地点。交通服务可用于获取计划提供的非 Medicare 承保福利，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ SilverSneakers 网络内的健身场所 ○ 经批准的健康食品杂货店地点 ○ 您选择的助听器提供者提供的助听器 ○ 经批准的健康计划网络内的脊椎按摩服务 ○ 健康计划批准的网络内眼科和牙科服务 <p>针对非医疗交通服务和 VBID 非医疗交通服务，您每年</p>



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（续）			有 48 次单程接送的综合限制。
	全球急症/紧急承保	\$0	如果在一天内因相同病况入院，则可以免除 20%的共同保险金。针对在美国及其领土以外接受的承保急症护理或急需护理服务，没有年度总限额。

上述福利摘要仅供参考，并非完整的福利清单。有关您的福利的完整清单和更多信息，您可以查阅Blue Shield TotalDual Plan的《会员手册》。如果您没有《会员手册》，请致电Blue Shield TotalDual Plan客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）获取一份。如果您有疑问，也可以致电客户服务部或访问blueshieldca.com/medicare。

D. Blue Shield TotalDual Plan 之外的承保福利

您可以获得某些不在Blue Shield TotalDual Plan承保范围内，但在Medicare、Medi-Cal、州或县机构承保范围内的服务。这并非完整清单。致电客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）了解这些服务。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
<p>辅助生活豁免（ALW）</p> <p>辅助生活豁免（ALW）是一项家庭与社区服务（HCBS）豁免，为有资格享受 Medi-Cal 全面保障、无费用分摊、需要护理设施级别的护理并希望在居家护理环境或公共资助老年人和/或残疾人住房中生活的受益人而设立。</p> <p>要符合获得服务的资格，ALW 参与者必须满足以下资格标准：</p>	<p>ALW 参与者必须有足够的钱支付食宿费用，并有余钱来满足个人和偶然的需求。在确定资格时，适用机构和配偶贫困预防规则。</p>



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
<ul style="list-style-type: none"> • 年满 21 岁； • 拥有享受 Medi-Cal 全面保障的资格且无费用分摊； • 具有与 Medi-Cal 资助的在护理机构生活和接受护理者相同的护理需求； • 愿意在辅助生活环境中生活，作为护理设施的替代选择； • 能够安全地在辅助生活设施或公共资助房屋中生活； • 愿意在位于以下提供 ALW 服务的县的辅助生活环境中生活：阿拉米达县、康特拉科斯塔县、弗雷斯诺县、克恩县、洛杉矶县、奥兰治县、里弗赛德县、萨克拉门托县、圣贝纳迪诺县、圣地亚哥县、旧金山县、圣华金县、圣马特奥县、圣克拉拉县和索诺玛县。 	



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
<p>某些牙科服务</p> <p>Medi-Cal（通过 Medi-Cal 牙科计划）承保部分牙科服务。</p> <p>牙科管理式护理（DMC）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。</p> <p>对于 Medi-Cal 牙科按服务收费计划，请拨打 1-800-322-6384 联系 Medi-Cal 牙科计划，或访问网站：smilecalifornia.org。</p>	\$0
<p>居家支持服务（IHSS）</p> <p>IHSS 计划将帮助支付为您提供服务费用，以便您能够安全地留在自己家中。欲符合资格，您必须年满 65 岁、或残疾、或失明。残疾儿童也可能有资格参加 IHSS 计划。IHSS 被视为家外护理（例如疗养院或食宿和护理机构）的替代方案。</p> <p>可通过 IHSS 授权的服务类型包括房屋清洁、备餐、洗衣、杂货购物、个人护理服务（如肠道和膀胱护理、沐浴、美容和辅助医疗服务）、医疗预约陪同以及对精神障碍患者的保护性监督。请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并获得联系帮助。</p>	\$0
<p>多目的长者服务计划（MSSP）</p> <p>多目的长者服务计划（MSSP）豁免向年满 65 岁且符合 Medi-Cal 资格的残疾人提供家庭和社区服务（HCBS），作为护理设施安置的替代选择。MSSP 豁免让个人能够安全地留在家中。请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并获得联系帮助。</p>	\$0



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
<p>专科心理健康（SMH）</p> <p>某些心理健康服务由县政府心理健康计划提供，而非由 Blue Shield 提供。其中包括针对符合医疗必要性规则之 Medi-Cal 会员的专科心理健康服务（specialty mental health services, SMHS）。如欲了解县政府心理健康计划提供之专科心理健康服务的更多信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。如欲在线查找所有县政府的免费电话号码，请访问 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。</p>	\$0
<p>药物使用者失调服务（SUD）</p> <p>县政府会向符合医疗必要性规则的 Medi-Cal 会员提供药物使用失调服务。经确定可接受药物使用失调服务的会员将被转诊至其县政府相关部门进行治疗。如欲在线查找所有县政府的电话号码，请访问 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx。</p>	0
<p>区域中心</p> <p>区域中心是非营利性私营公司，与发展服务部签订合同，为发育障碍人士提供或协调服务和支持。他们在加州各地设有办事处，致力于提供当地资源，帮助个人及其家人找到并获得许多可用的服务。加州有 21 个区域中心，在全州设有 40 多个办事处，为发育障碍人士及其家人提供服务。要访问区域中心目录，请访问以下网站：www.dds.ca.gov。</p>	\$0
<p>Medi-Cal RX承保的处方药</p> <p>由药房或提供者提供的某些处方药由 Medi-Cal Rx（一种 Medi-Cal 按服务收费（FFS）计划）承保。有时，会员可能需要某种不在合同药物清单上的药物。这些药物需要获得批准才能在药房配取。Medi-Cal Rx 会在 24 小时内进行审核并对这些请求做出决定。如欲</p>	\$0



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
了解某种药物是否在合同药物清单上，或希望获取合同药物清单的副本，请致电联系 Medi-Cal Rx，电话800-977-2273（听障和语障专线800-977-2273，然后按5，或711），或访问Medi-Cal Rx网站： https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home 。	
Blue Shield TotalDual Plan 之外承保的某些善终护理服务	\$0
社会心理康复	\$0
目标个案管理	\$0
疗养院食宿	\$0



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

E. Blue Shield TotalDual Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务

这并非完整清单。致电客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）了解有关其他排除服务的信息。

Blue Shield TotalDual Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务	
根据 Medicare 和 Medi-Cal 的标准，被视为“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、项目和药物，除非 Medicare、Medicare 批准的临床研究或我们的计划承保。如需了解有关临床研究的更多信息，请参阅《会员手册》第 3 章。实验性治疗 and 项目指不被医学界普遍接受的治疗和项目。
病态肥胖的手术治疗，除非具有医疗必要性且 Medicare 支付费用	医院的单人病房，但判定为具有医疗必要性时不在此限。
私人值班护士	您在医院或护理设施病房内的个人用品，例如电话或电视。

F. 您身为计划会员的权利

身为 Blue Shield TotalDual Plan 会员，您享有特定权利。您使用这些权利不会遭受处罚。您使用这些权利也不会丧失您的医疗保健服务。我们每年至少一次向您说明您的权利。如需更多有关您的权利的信息，请查阅《会员手册》。您的权利包括但不限于以下项目：

- **您有权获得尊重、接受公平待遇并享有尊严。** 这包括以下权利：
 - 获得承保服务，而无需担心医疗病况、健康状况、接受的医疗服务、索赔经历、病史、残疾状况（包括精神障碍）、婚姻状况、年龄、性别（包括性别刻板印象和性别认同）、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
 - 免费获取其他语言和格式（例如大字体、盲文或音频）的信息
 - 免受任何形式的身体限制或隔离
- **您有权取得关于您医疗保健的信息。** 这包括关于治疗和您治疗选项的信息。此信息应以您能够明白的语言和格式提供。这包括获得以下信息的权利：



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

- 我们承保之服务的说明
- 如何取得服务
- 您要为服务支付多少费用
- 医疗保健提供者的姓名/名称
- **您有权做您护理的相关决定，包括拒绝治疗。**这包括以下权利：
 - 选择初级保健提供者（PCP），以及在一年中随时更换您的 PCP
 - 无需转诊即可向女性医疗保健提供者求诊
 - 快速取得您的承保服务和药物
 - 知道所有治疗选项，无论费用多少或是否属于承保范围
 - 拒绝治疗，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
 - 停止服药，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
 - 要求第二专家意见。Blue Shield TotalDual Plan 会支付您第二专家意见就诊的费用
 - 在预先指示中告知您的医疗保健意愿
- **您有权即时取得护理，且取得护理时不得有任何沟通或实体方面的障碍。**这包括以下权利：
 - 得到及时的医疗护理
 - 进出医疗保健提供者诊所。也就是说，按照美国残疾人法案为残疾人提供无障碍通道
 - 让口译员帮助您与医疗保健提供者和健康计划进行沟通
- **您有权按需要寻求急诊和急症治疗护理。**这表示您有权：
 - 在紧急情况下未经预先授权即可获得急症服务
 - 必要时使用网络外紧急或急症护理提供者
- **您有权要求保密且保有隐私。**这包括以下权利：
 - 要求用您可明白的形式提供您的病历复本，也有权要求更改或更正您的病历
 - 要求保护您个人健康信息的隐私



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

- 您有权对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉，请参阅下面的 G 节。这包括以下权利：
 - 针对我们或我们的医疗服务提供者提出投诉或申诉
 - 针对我们或我们的医疗服务提供者所作的特定决定提出上诉
 - 通过免付费电话（1-888-466-2219）或为听障和语障人士提供的专线（1-877-688-9891）向加州管理式医疗保健部（DMHC）提出投诉。DMHC 网站（www.dmhc.ca.gov/）上提供了投诉表、独立医疗审查（IMR）申请表和说明。
 - 要求 DMHC 对 Medi-Cal 服务或医疗性质的物品进行 IMR
 - 要求举行州听证会
 - 获悉服务遭到拒绝的详细理由，并索取用于做出决定的所有信息的免费副本

如需更多有关您权利的信息，您可以查阅《会员手册》。如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。

您还可以在周一至周五上午9:00至下午5:00致电1-855-501-3077联系服务于Medicare和Medi-Cal参保人的特别监察员，或者在周一至周五上午8:00至下午5:00致电1-888-452-8609联系Medi-Cal监察员办公室。

G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉

如果您要投诉或认为Blue Shield TotalDual Plan不当拒绝、延迟或更改了服务，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。您也许可以对我们的决定提出上诉。

如果对投诉和上诉有疑问，您可以查阅《会员手册》**第9章**。您还可以致电Blue Shield TotalDual Plan客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。

联系加州管理式医疗保健部获取免费帮助。DMHC负责监管健康计划。DMHC帮助人们就Medi-Cal服务或账单问题提出上诉。电话号码是1-888-466-2219。聋哑、听力困难或语言障碍人士可以使用免费的听障和语障专线1-877-688-9891。



如果您有疑问，请致电Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周7天，上午8:00至晚上8:00。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问www.blueshieldca.com/medicare。

H. 如果您怀疑有诈欺的情况怎么办

大部分提供服务的医疗保健专业人员和组织都很诚实。但不幸难免有些不肖者存在。

如果您认为某医生、医院或其他药房行为不当，请与我们联系。

- 请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部联系我们。电话号码为 1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
- 或者，致电 Medi-Cal 客户服务中心：1-800-541-5555。听语障专线使用者可致电 1-800-430-7077。
- 或致电 Medicare，电话：1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听语障专线使用者可致电 1-877-486-2048。您每周 7 天、每天 24 小时均可拨打前述免费电话。

如果您有一般性疑问或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员卡有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：

1-800-452-4413

拨打本号码不需付费。每周七天，早上 8:00 至晚上 8:00。

客户服务部也为非英语使用者免费提供口译服务。

听障和语障专线：711

本号码需使用特殊电话器材，并且仅供有听力或言语障碍的民众使用。

拨打本号码不需付费。每周七天，早上 8:00 至晚上 8:00。

如果您对自己的健康有疑问：

致电您的初级保健提供者（PCP）。如果诊所关闭，请按照您的 PCP 的指示获取护理。

如果您 PCP 的诊所关闭，您还可以拨打 Blue Shield of California 护士咨询热线。护士会倾听您的问题并告诉您如何获得护理。

Blue Shield of California 护士咨询热线的电话号码是：

(877) 304-0504

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

Blue Shield TotalDual Plan 也为非英语使用者免费提供口译服务。

听障和语障专线：711

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

如果您有一般性疑问或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员卡有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部：

如果您立即需要行为健康护理，请拨打洛杉矶县危机求助热线：

1-800-854-7771

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

Blue Shield TotalDual Plan 也为非英语使用者免费提供口译服务。

听障和语障专线：711

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

如果您立即需要行为健康护理，请拨打圣地亚哥县危机求助热线：

1-888-724-7240

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

Blue Shield TotalDual Plan 也为非英语使用者免费提供口译服务。

听障和语障专线：711

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周 7 天，上午 8:00 至晚上 8:00。
此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

我们可以提供协助。

联系 Blue Shield, 电话: **(800)452-4413** [听障和语障专线: **711**],
每周七天, 每天上午**8**点至晚上**8**点。

BlueShield of California是一项HMO和HMO D-SNP计划, 与联邦医疗保健计划 (Medicare) 和加州政府医疗补助 (Medicaid) 计划签约。Blue Shield of California的参保取决于合同续签。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的注册商标。© 2024 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。

Blue Shield TotalDual和NurseHelp 24/7是Blue Shield of California的服务标志。Blue Shield和盾牌符号是BlueCross BlueShield Association的注册商标, 该协会由独立的Blue Cross and Blue Shield计划组成。

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability

La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental.

本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律, 並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。