L.A. Care Covered™

COVERED CALIFORNIA™

您醫療保健福利的實用指南

2024

2024 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日

福利和承保範圍摘要 (SBC) 文件將幫助您選擇健康計劃。SBC 會顯示您和計劃將如何分攤承保醫療保健服務的費用。注意：有關此計劃費用（稱為保費）的資訊將單獨提供。這只是一份摘要。如需您的承保範圍的更多資訊，或獲取完整保險條款的副本，請致電 **1-855-270-2327** 或瀏覽我們的網站 **lacare.org** 以獲取資訊。有關常見術語的一般定義，例如允許額、差額收費、共同保險金、共付額、自付額、醫療服務提供者或其他以底線標示的術語，請參閱術語表。您可以瀏覽 **healthcare.gov/sbc-glossary** 查看術語表或致電 **1-855-270-2327** 索取副本。

重要問題	解答	此問題的重要性：
總自付額是多少？	**個人 $9,450 / 家庭 $18,900。** 每個日曆年	一般來說，您必須在此計劃開始之前向醫療服務提供者支付所有費用，最高可達自付額。 如果您的計劃中有其他家庭成員，每個家庭成員必須達到自己的個人自付額，直到所有家庭成員支付的自付額總額達到整個家庭的自付額。
在您達到自付額之前是否有承保服務？	**是的。**家庭、醫師和專科醫生診室看診、 預防保健以及其他不受自付額限制的服務。	即使您尚未達到自付額，該計劃仍承保一些項目和服務，但 共付額或共同保險金可能適用。 例如，該計劃承保某些預防性服務，無需分攤費用且在您達到自付額之前。請參閱承保的預防服務清單：https://www.healthcare.gov/coverage/preventive-care-benefits 。
具體服務有其他的 自付額嗎？	否	您不必達到具體服務的自付額。
該計劃的自付上限是多少？	**個人 $9,450 / 家庭 $18,900。**	自付上限是您一年內可以為承保服務支付的最高限額。如果您還有其他家庭成員參保此計劃，他們必須達到自己的自付上限，直到達到家庭的總自付上限。
什麼不包括在自付上限中？	保費、差額收費及本計劃不承保的醫療保健。	雖然您支付這些費用，但這些費用不計入自付上限中。
如果您使用網絡醫療服務提供者，您的費用會減少嗎？	**是的。**請參見 lacare 網站 lacare.org 或致電 1-855-270-2327 (TTY 711) 獲取提供者網絡清單。	本計劃使用醫療服務提供者網絡。如果您使用計劃網絡內的參與醫療服務提供者，您將支付較少的金額。如果您使用非參與計劃的醫療服務提供者，您將支付最多的金額，並且您可能會收到醫療服務提供者的賬單，其中包含醫療服務提供者的費用與您的計劃支付的費用之間的差額（差額收費）。請注意，您的參與計劃的醫療服務提供者可能會使用非參與計劃的醫療服務提供者來提供某些服務（例如實驗室檢測）。在獲得服務之前請諮詢您的醫療服務提供者。
我需要轉診 才能去看專科醫生嗎？	是的。	如果您在去看專科醫生之前有轉診，本計劃將會就承保服務給付專科醫生看診的部分或全部費用。

⚠ 此表中顯示的所有共付額和共同保險金費用都是在滿足您的自付額之后（如果有自付額）。

普通醫療事件	您可能需要的服務	您將支付的款項		限制、例外情形和其他重要資訊
		網絡醫療服務提供者（您將支付最少的費用）	網絡外服務提供者（您將支付最多的費用）	
如果您去一家醫療保健服務提供者的診室或診所就診	治療傷勢或疾病的基本保健護理就診	0% 共同保險金	不予承保	前 3 次非預防性就診後需支付自付額*
	專科醫生看診	0% 共同保險金	不予承保	受制於 扣除 轉介 必填。 *
	預防保健/篩檢/免疫	不收費	不予承保	您可能需要為非預防性服務付費。詢問您的醫療服務提供者您所需的服務是否為預防性服務。然後檢查一下你的計劃將支付哪些費用。
如果您需要接受檢查	診斷檢查（X 光造影、驗血）	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
	造影（CT / PET 掃描、MRI）	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權 取決於自付額*
如果您需用藥物來治療疾病或病症 如需更多關於處方藥承保範圍的資訊，可瀏覽以下網址獲得：http://www.lacare.org/members/getting-care/pharmacy-services	第 1 級 - 大部分學名藥	0% 共同保險金	不予承保	零售藥房最多 30 天用藥量 郵購服務藥房最多 90 天用藥量 取決於自付額*
	第 2 級 -首選品牌藥	0% 共同保險金	不予承保	零售藥房最多 30 天用藥量 郵購服務藥房最多 90 天用藥量 取決於自付額*
	第 3 級 - 非首選品牌藥	0% 共同保險金	不予承保	零售藥房最多 30 天用藥量 郵購服務藥房最多 90 天用藥量 需要預先授權 。 取決於自付額*

普通醫療事件	您可能需要的服務	您將支付的款項		限制、例外情形和其他重要資訊
		網絡醫療服務提供者（您將支付最少的費用）	網絡外服務提供者（您將支付最多的費用）	
	第 4 級 - 專科藥物	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 無法透過郵購服務獲得。 取決於自付額*
如果您需要接受門診手術	機構費（如門診手術中心）	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 取決於自付額*
	醫師 / 外科醫師費	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
	門診就診	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
如果您需要立即接受治療	急診室護理	0% 共同保險金 醫師費 – 不收費	0% 共同保險額 醫師費 – 不收費	取決於自付額*
	急診醫療交通	0% 共同保險金	0% 共同保險額	取決於自付額*
	緊急護理	0% 共同保險金	不予承保	前 3 次非預防性就診後需支付自付額*
如果您需要住院	機構費（如醫院病房）	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 取決於自付額*
	醫師 / 外科醫師費	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
如果您需要心理健康、行為健康或物質濫用服務	門診服務	0% 共同保險金	不予承保	免賠額不適用於門診就診。 對於門診其他服務，前 3 次非預防性就診後需支付自付額。 心理測驗需取得預先授權。*
	住院服務	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 取決於自付額*
如果您懷孕了	診室就診	不收費	不予承保	用於產前護理和孕前檢查
	生產/分娩專業服務	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
	生產/分娩設施服務	0% 共同保險金	不予承保	取決於自付額*
如果您需要協助康復或有其他特殊的	居家醫療保健	0% 共同保險金	不予承保	每名會員每個日曆年最多 100 次就診，由居家醫療保健機構提供者提供。需要預先

普通醫療事件	您可能需要的服務	您將支付的款項		限制、例外情形和其他重要資訊
		網絡醫療服務提供者（您將支付最少的費用）	網絡外服務提供者（您將支付最多的費用）	
健康需求				授權。 取決於自付額*
	復健服務	0% 共同保險金	不予承保	門診服務 需要預先授權。 取決於自付額*
	復健服務	0% 共同保險金	不予承保	門診服務 需要預先授權。* 取決於自付額*
	專業護理	0% 共同保險金	不予承保	每名會員每個日曆年最多可享 100 天。需要 預先授權。 取決於自付額*
	耐用醫療設備	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 取決於自付額*
	臨終關懷服務	0% 共同保險金	不予承保	需要預先授權。 取決於自付額*
如果您的孩子需要牙科或眼科保健	兒童眼科檢查	不收費	不予承保	每個日曆年 1 次就診
	兒童眼鏡	0% 共同保險金	不予承保	每年 1 副眼鏡（或用隱形眼鏡代替眼鏡）。取決於自付額
	兒童牙科檢查	不收費	不予承保	口腔檢查和預防性清潔僅限每 6 個月 1 次。 請參閱您的計劃文件，以瞭解有關服務的其他資訊。

非承保的服務及其他承保的服務

您的計劃通常不承保的服務（查看您的保單或計劃文件以了解更多資訊以及任何其他除外服務的清單。）

- 脊椎矯正護理
- 整容手術
- 牙科護理（成人）
- 助聽器
- 不孕症治療
- 長期護理
- 在美國境外旅行時的非急救護理
- 私人看護
- 例行眼科保健（成人）
- 減重方案

其他承保服務（限制可能適用於這些服務。本文件並非完整清單。請參閱您的計劃文件。）

- 針灸
- 減肥手術
- 具有醫療必要性的常規足部護理
- 與墮胎有關的服務

您的續保權利：

如果您想在保險結束後續保，有一些機構可以幫助您。這些機構的聯繫資訊是：加州醫療保健管理部 **1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219)** 或 hmohelp.ca.gov；衛生及公共服務部 **1-877-267-2323 x61565** 或 www.cciio.cms.gov；Covered California **1 (800) 300-1506** 或 coveredca.com；或聯繫 L.A. Care Health Plan **1- 855-270-2327**。我們每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。您也可以選擇其他保險選項，包括透過醫療保險市場購買個人保險承保。如需有關市場的更多資訊，請瀏覽 www.HealthCare.gov 或致電 1-800-318-2596。

您申訴和上訴的權利：如果您針對 計劃的索賠遭到拒絕而提出投訴，有一些機構可以提供幫助。 此投訴稱為申訴或上訴。 有關您的權利的更多資訊，請查看您將收到的醫療索賠的福利說明. 您的計劃文件還提供了有關如何就您的計劃（出於任何原因）提交索賠、上訴或申訴的完整資訊。 有關聯繫您的權利、本通知或協助的更多資訊，請聯繫 L.A. Care 客戶服務部 **1- 855-270-2327**。我們每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。此外，您可以透過以下方式聯繫加州醫療保健管理部 (DMHC)：**1-888-466-2219** 或瀏覽 **dmhc.ca.gov**。

此計劃是否提供最低基本承保？ 是

最低基本承保通常包括計劃、透過 Covered California 或其他個人市場保單提供的醫療保險、Medicare、Medicaid、CHIP、TRICARE 以及某些其他保險。如果您有資格獲得某些類型的最低基本承保，則您可能沒有資格獲得 保費稅收抵免。

此計劃是否符合最低價值標準？ 是

如果您的計劃未達到最小值標準，您可能有資格獲得保費稅收抵免以幫助您透過 Covered California 支付計劃費用

語言協助服務：

Spanish (Español): Para obtener asistencia en Español, llame al **1- 855-270-2327**.

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **1- 855-270-2327**

Chinese (中文): 如果需要中文的帮助，请拨打这个号码 **1- 855-270-2327**

Navajo (Dine): Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiijigo holne' **1- 855-270-2327**

若要查看本計劃可能為示例病情的費用承保的範例，請參閱下一節。

書面作業簡化法 (Paperwork Reduction Act, PRA) 披露聲明：根據 1995 年書面作業簡化法 (Paperwork Reduction Act of 1995) 的規定，除非文件上載有有效的預算管理局 (Office of Management and Budget, OMB) 管制編號，否則任何人皆無需對資訊蒐集的請求作出回覆。 本資訊蒐集的有效 OMB 管制編號為 **0938-1146**。完成本資訊蒐集的所需時間預估為每次回覆平均 **0.08** 小時，其中包括檢視說明、搜尋現有資料來源、蒐集所需資料以及完成並檢查資訊蒐集的時間。 如果您對上述預估時間的準確性有意見或是您有改善此表格的建議，請寫信至 CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850。

關於這些承保範例：

這不是一份費用估計表。所示的治療僅爲該計劃如何承保醫療護理的範例。您的實際費用會有所不同，具體取決於您實際接受的護理服務、您醫療服務提供者收費的價格及許多其他因素。專注於計劃項下的分攤費用 金額（自付額、共付額和共同保險金）和除外服務。使用此資訊比較您在不同健康計劃下可能支付的費用部分。請注意，這些承保範圍範例基於僅自付保險。

Peg 即將生產
（9 個月的網絡內產前護理和醫院分娩）

■ 計劃的總自付額	$9,450
■ 專科醫生 *[分攤費用]*	$0
■ 醫院（機構）*[分攤費用]*	0%
■ 其他*[分攤費用]*	$0

此範例事件包括以下服務：
專科醫生診室就診（*產前護理*）
生產/分娩專業服務
生產/分娩機構服務
診斷檢查（*超音波和驗血*）
專科醫生就診（*麻醉*）

總範例費用	**$12,700**
在此範例中，Peg 將支付：	
分攤費用	
自付額	$9,450
共付額	$0
共同保險金	$0
未承保的內容	
限額或除外項目	$60
Peg 將支付的總費用為	**$9,510**

管理 Joe 的 2 型糖尿病（一年的常規網絡內護理，病情控制良好）

■ 計劃的總自付額	$9,450
■ 專科醫生 *[分攤費用]*	$0
■ 醫院（機構）*[分攤費用]*	0%
■ 其他*[分攤費用]*	$0

此範例事件包括以下服務：
基本保健醫生診室就診（*包括疾病教育*）
診斷檢查（*驗血*）
處方藥
耐用醫療設備（*血糖儀*）

總範例費用	**$5,600**
在此範例中，Joe 將支付：	
分攤費用	
自付額	$5,200
共付額	$0
共同保險金	$0
未承保的內容	
限額或除外項目	$20
Joe 將支付的總費用為	**$5,220**

Mia 的簡單骨折
（網絡內急診室就診和追蹤護理）

■ 計劃的總自付額	$9,450
■ 專科醫生 *[分攤費用]*	$0
■ 醫院（機構）*[分攤費用]*	0%
■ 其他*[分攤費用]*	$0

此範例事件包括以下服務：
急診室護理（*包括醫療用品*）
診斷檢查（*X 光造影*）
耐用醫療設備（*拐杖*）
康復服務（*物理治療*）

總範例費用	**$2,800**
在此範例中，Mia 將支付：	
分攤費用	
自付額	$2,400
共付額	$0
共同保險金	$0
未承保的內容	
限額或除外項目	$0
Mia 將支付的總費用為	**$2,400**

計劃將負責這些範例承保服務的其他費用。

Language Assistance

English Tagline
ATTENTION: If you need help in your language call **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-855-270-2327** (TTY: **711**). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)
يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-855-270-2327** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1-855-270-2327** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-855-270-2327** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-855-270-2327** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-855-270-2327** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-855-270-2327** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

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 **1-855-270-2327** (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 **1-855-270-2327** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

فارسی زبان به مطلب (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-855-270-2327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-855-270-2327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-855-270-2327** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-855-270-2327** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)
CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-855-270-2327** (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 **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-855-270-2327** (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。**1-855-270-2327** (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。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-855-270-2327** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-855-270-2327** (TTY: **711**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-855-270-2327** (TTY: **711**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-855-270-2327** (TTY: **711**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-855-270-2327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-855-270-2327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-855-270-2327** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-855-270-2327** (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 **1-855-270-2327** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.

L.A. Care Covered
Minimum Coverage HMO

福利摘要

福利摘要列出了會員在本福利計劃下承保服務的分攤費用，且僅作為福利計劃的簡要說明。請仔細閱讀承保內容證明，以獲取有關此保障計劃的規定、保障、除外責任、事先授權和其他重要資訊的完整描述。

想要獲取提供其他重要資訊的章節附註，請參閱本福利摘要的結尾。

福利摘要 [33]	HMO Plan

會員日曆年自付額 (醫療計劃自付額)[1]	自付額責任	
	首選、參與和其他醫療服務提供者 提供的服務[1]	非首選和 非參與提供者提供的服務[2]
日曆年醫療自付額 （前三次非預防性就診可獲自付額豁免，其中可能包括緊急護理或心理健康門診就診。	每個會員 $9,450 /每個家庭 $18,900	所有費用的 100%

會員日曆年藥房自付額[3]	會員自付額責任	
	參與藥房[1]	非首選和 非參與提供者提供的服務[2]
每個會員/每個家庭 不適用於避孕藥 藥物和裝置。	綜合醫療和處方藥自付額	所有費用的 100%

會員日曆年上限 自付費用金額[1,4]	會員日曆年上限 自付費用金額	
	首選、參與和其他醫療服務提供者提供的服務[1]	非首選和 非參與提供者提供的服務[2]
日曆年自付費用上限 （包括自付額）	每個會員 $9,450 /每個家庭 $18,900	所有費用的 100%

會員終身福利上限	L.A. Care 支付上限
	首選、參與和其他醫療服務提供者提供的服務[1]
終身福利上限	無上限

LA0928a 08/23

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
針灸各項福利	
由認證針灸師提供的承保服務 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
醫學博士承保的服務 （前 3 次非預防性護理就診在自付額前提供 $60，自付額後再提供 $60）	自付額后 $0
過敏測試和治療福利	
單獨購買用於治療的過敏血清	自付額后 $0
診所就診（包括過敏血清注射就診）	自付額后 $0
救護車福利[6]	
緊急或授權的非緊急運輸	自付額后 $0
心理健康和物質濫用障礙的緊急運輸	自付額后 $0
糖尿病護理福利	
裝置、設備和用品 糖尿病設備包括： 血糖監測儀；胰島素泵；足病裝置，包括矯正鞋； 以及助視器，不包括眼鏡。 與糖尿病相關的藥物和糖尿病檢測用品在門診藥物福利承保範圍內。（注： 此定義旨在澄清此福利與門診處方藥福利之間的區別 - 如下所示。） 門診藥物福利：保險內處方集與糖尿病相關的藥物、糖尿病患者一次性注射器和針頭，以及糖尿病檢測用品在藥物福利承保範圍內。請參閱 L.A. Care 保險內處方集以瞭解更多資訊。承保糖尿病檢測用品 - 包括刺血針，血液和尿液試紙和檢測表 。還承保連續血糖監測儀。這些非處方物品必須由醫師訂購才能獲得承保。	自付額后 $0
醫師在診所環境中提供的糖尿病自我管理培訓[7]	不收費
由註冊營養師提供的糖尿病自我管理培訓或 經過認證的糖尿病教育者的註冊護士[7]	不收費
醫療營養治療[7]	不收費
耐用醫療設備福利	
吸奶器	不收費
其他耐用醫療設備包括但不限於： · 假肢 · 矯正鞋 · 胰島素泵 · 尖峰吐氣流量測量筒 · 血糖監測儀 · 靜脈輸液架 · 氣喘喷雾器，吸入器墊片 · 結腸造口術和泌尿科用品 · 其他外科/醫療用品	自付額后 $0
急診室福利	
急診室醫師費	不收費
急診室設施費	自付額後 0% （如住院，則豁免）

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
計劃生育福利 注：如果這些服務中的任何一項導致住院，住院設施費費用分攤將適用。	
諮詢 （包括到醫師診所就隔膜適配、注射避孕藥或植入式避孕藥進行就診）	不收費
隔膜適配程序	不收費
終止懷孕	不收費
植入式避孕藥	不收費
注射避孕藥	不收費
插入和/或取出宮內節育器 (IUD)	不收費
宮內避孕器 (IUD)	不收費
輸卵管結紮手術	不收費
輸精管結紮手術	不收費
居家醫療保健福利 每位會員每個日曆年最多可獲得 100 次就診的綜合福利，適用於所有家庭健康和家庭輸液/家庭注射服務。如果您的福利計劃有日曆年醫療自付額，即使未達到日曆年醫療自付額，在首次提供服務時也可以開始將天數計為最大值。 · **居家醫療保健機構服務**，包括護士、家庭健康助理、醫療社工、 物理治療師、言語治療師或職業治療師出診 · **家庭輸液/家庭注射治療福利 (**例如，血液因數和其他家庭輸液產品及相關醫療用品） º 輸液護士上門出診（家庭輸液機構護理出診不受居家醫療保健和家庭輸液/家庭健康注射服務日曆年就診的限制。 º 與輸液/注射治療相關的醫療用品 º 家庭非靜脈注射自用注射藥物包含在門診處方藥福利承保範圍內，且可以使用標準會員共同保險。	自付額后 $0
臨終關懷計劃福利[8] 為已獲批加入臨終關懷計劃的會員 提供的承保服務所有臨終關懷計劃福利必須事先獲得 L.A. Care 的授權，且必須從參與的臨終關懷機構獲取。 · 24 小時持續居家護理 · 普通住院服務 · 住院暫息服務 · 臨終關懷前諮詢 · 常規居家護理 · 緩和療護	自付額后 $0

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
醫院福利（設施服務）[9]	
住院設施費 半私人膳宿，以及具有醫療必要的服務和用品，包括亞急性護理。	自付額后 $0
住院醫師 / 外科醫師費	自付額后 $0
心理健康和物質濫用障礙福利[11,12,13] （所有服務均透過 Carelon 提供）	**參與醫療服務提供者 Carelon 提供的服務**
心理健康 - 住院服務 · 住院設施費（例如醫院房間） · 危急情況住院計劃（在持照精神科治療機構中進行危急情況住院計劃的短期治療，由臨床工作人員每天 24 小時監測，以穩定急性精神危急情況。 · 非醫療過渡性住院康復服務 – 心理健康[14] · 精神病觀察 · 住院治療[14]	自付額后 $0
心理健康住院醫師費	自付額后 $0
心理健康 - 其他門診項目和服務[34] 在診所以外的場所提供（例如治療中心或家中），且包含每天或每週數小時治療的服務。這包括： · 部分住院 · 非急診救護車（不受自付額限制） · 多學科重症門診精神病治療 · 日間治療計劃 · 重症門診計劃 · 在家提供廣泛性發展障礙 (Pervasive Developmental Disorders, PDD)/ 自閉症的行為健康治療 · 介於住院服務和定期門診診所就診之間的其他門診中間服務。 · 門診部分住院[14] · 門診經顱刺激 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
心理健康 - 門診就診 在醫療服務提供者診所就診、門診醫院就診或緊急護理就診期間取得的服務。這包括： · 診所就診、個人評估和治療 · 藥物管理 · 心理測驗 · 危急情況幹預（在持照精神科治療機構中進行危急情況住院計劃的短期治療，由臨床工作人員每天 24 小時監測，以穩定急性精神危急情況。	0%
物質濫用障礙 - 住院服務 · 住院醫師費 · 非醫療過渡性住院康復服務[14] · 住院服務，治療戒毒的急性醫療併發症	自付額后 $0

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
物質濫用障礙 - 其他門診項目和服務[34] 在診所以外的場所提供（例如治療中心或家中），且包含每天或每週數小時治療的服務 · 部分住院 · 非急診救護車（不受自付額限制） · 日間治療計劃 · 重症門診計劃 · 介於住院服務和定期門診診所就診之間的其他門診中間服務。 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
物質濫用障礙 – 門診就診 在醫療服務提供者診所就診、門診醫院就診或緊急護理就診期間取得的服務。這包括： · 診所就診、個人評估和治療 · 集體治療、評估和治療 · 戒斷治療 · 鴉片類藥物替代治療 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	0%
泛自閉症障礙行為健康治療 （包括阿斯伯格症、自閉症和廣泛性發展）[16] · 個人評估和治療 · 集體評估和治療	0%
門診服務	
門診設施費 （醫院門診部門診手術中心）	自付額后 $0
門診醫師 / 外科醫師費	自付額后 $0
門診就診 包括但不限於化療、門診放療、門診輸液治療和門診透析以及類似的門診服務[11]	自付額后 $0
門診檢查	
門診化驗和病理服務： 當診斷性化驗服務用於診斷疾病或受傷情況時，每項服務或每項檢測均獲承保。	自付額后 $0
門診診斷性 X 光造影和成像， 包括在門診放療中心或門診醫院進行的乳房 X 光檢查和超聲波檢查	自付額后 $0
醫學影像服務 包括在醫院或獨立門診中心的門診部進行的 CT，PET 掃描，MRI 和核醫學成像。 需要預先授權。	自付額后 $0
足病福利	
由持照足科醫生提供的足病服務 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
具有醫療必要性的常規足部護理 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
處方藥福利[17, 18, 19, 20, 21, 22, 23] **注：**如果承保處方藥、用品或補充劑的零售價格低於共付額，您將支付較少的金額。您支付的金額將應用於您的最高自付費用和自付額（如適用）。	**參與藥房[1]**
零售處方（最多 30 天的供應量）	
避孕藥物和裝置[24]	不收費
第 1 級 （大部分非品牌藥）	自付額后 $0
第 2 級（首選品牌藥） 包括苯丙酮尿症 (PKU)	自付額后 $0
第 3 級（非首選品牌藥）	自付額后 $0
第 4 級（專科藥物） 需要預先授權。	自付額后 $0
郵寄服務處方（最多 90 天的供應量）	
避孕藥物和裝置[24]	不收費
第 1 級 （大部分非品牌藥）	自付額后 $0
第 2 級（首選品牌藥）	自付額后 $0
第 3 級（非首選品牌藥）	自付額后 $0
懷孕及產科護理福利	
孕前和產前醫師診所就診，包括透過診斷程序在高危妊娠的情況下對胎兒遺傳性疾病進行產前診斷	不收費
針對正常分娩、剖腹產和妊娠併發症的所有必要住院醫院服務	自付額后 $0
針對正常分娩、剖腹產和妊娠併發症的所有必要住院專業服務	自付額后 $0
首次產後醫師診所就診	不收費
常規新生兒包皮環切術	自付額后 $0
預防保健福利	
預防保健、篩檢和免疫接種 包括一般預防性癌症篩檢、子宮頸癌篩檢（HPV 篩檢和疫苗接種）、乳癌篩檢乳房 X 光檢查、前列腺特異性抗原測試、糞便潛血檢查、結腸鏡檢查、膽固醇測試（血脂檢查）、糖尿病篩檢（空腹血糖測試）、某些性交傳染病 (STD) 檢測、HIV 檢測、己烯雌酚服務、主動脈瘤篩檢、視網膜攝影篩檢、骨密度 DEXA 和 CT 掃描。請參閱 EOC 預防保健部分的其他資訊。	不收費
常規體檢	不收費
健康兒童預防檢查（23 個月及以下）	不收費

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
專業（醫師）福利	
醫師診所就診[11] 注：對於診所就診的其他診所就診，您可能會產生本福利摘要中列出的該服務的其他福利共付額。 此額外福利共付額可能會受到日曆年的醫療自付額限制。 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
其他醫療執業人員診所就診[11,25] （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
專科醫生診所就診[26]	自付額后 $0
緊急護理就診[11] （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
復健和康復服務福利（身體、職業、言語和呼吸療法） 在以下環境中由物理、職業、言語或呼吸治療師提供的復健服務：	
診所地點 （前 3 次非預防性護理就診費用為 $0 ， 之後取決於自付額）	自付額后 $0
醫院門診部	自付額后 $0
住院機構中接受具有醫療必要性天數的醫院康復單位，該共付額作為住院醫院服務的一部分費用。	自付額后 $0
專業護理機構福利 由獨立的專業護理機構提供的服務， 每個會員每個日曆年最多可享受 100 天的福利。 除透過參與的臨終關懷機構提供的臨終關懷計劃獲得的服務外，這些服務一個日曆年最多提供一天。這一天的上限是所有專業護理服務的綜合福利上限，無論是在醫院還是在獨立的專業護理機構提供。 如果您的福利計劃有日曆年醫療自付額，即使未達到日曆年醫療自付額，在首次提供服務時也可以開始將天數計為最大值。	自付額后 $0
兒科眼科福利[28] （會員年齡為 19 歲及以下）	
眼科檢查 （每個日曆年 1 次就診）	不收費
處方眼鏡 包括鏡框和鏡片。 每年 1 副眼鏡（或用隱形眼鏡代替眼鏡）	自付額后 $0
隱形眼鏡和具有醫療必要性的隱形眼鏡，用於治療： 圓錐角膜、病理性近視、無晶狀體、屈光不等、異尖線蟲、無虹膜、角膜疾病、創傷後疾病和不規則散光	自付額后 $0
激光視力矯正[28]	非承保服務

福利	會員費用分攤[5]
	首選和參與醫療服務提供者提供的服務[1]
兒科牙科福利 [29,30] （會員年齡為 19 歲及以下）	
診斷和預防服務 包括口腔檢查、預防性清潔、X 光造影、每顆牙齒的牙齒密封劑、局部氟化物塗敷以及分隔保持器（固定）	不收費
基本服務 包括修復程序和牙周保養服務	自付額后 $0
主要服務 牙冠和石膏	自付額后 $0
牙髓治療	自付額后 $0
牙周治療（保養除外）	自付額后 $0
義齒	自付額后 $0
口腔手術	自付額后 $0
牙齒矯正[31] 具有医疗必要性的牙齒矯正	自付額后 $0

福利摘要章節附註 ：

1) 網路內承保服務的任何和所有費用分攤款項均適用於自付費用上限。如果自付額適用於該服務，則所有網路內服務的費用分攤款項將累計到自付額中。 網路內服務包括由網路外服務提供者提供的服務，但由保險公司核准為網路內服務。

2) 會員在接受網路外護理時負責所有費用，除非所提供的服務被視為醫療緊急情況或提供的服務得到計劃的核准。在一些案件中，一個非計劃內的醫療服務提供者也有可能在一個您被授權在此接受護理的網絡內的機構提供承保的服務。當您在您被授權接受護理的計劃機構或者在網絡內機構接受承保服務時，您無需就該服務支付超過您分攤費用的金額。

3) 未包含在保險內處方集但作為例外情況核准的藥物的費用分攤款項累計到該計劃的網路內自付費用上限。

4) 在僅自助保險以外的承保範圍內，如果需要，個人對自付額支付的款項僅限於個人年度自付金額。在僅自付保險以外的承保範圍內，個人的自付費用僅限於個人的年度自付費用上限。在一個家庭滿足家庭自付費用上限後，保險公司將為所有家庭成員支付承保服務的所有費用。

5) 共付額不得超過計劃的實際服務成本。例如，如果化驗的費用低於 $45 的共付額，則費用分攤金額以較少者為准。

6) 不包括飛機、客車、計程車或其他形式公共交通的交通承保。

7) 健康保险公司不得對糖尿病自我管理強加會員分摊费用，糖尿病自我管理定義為為糖尿病門診自我管理培訓、教育和醫學營養治療提供的服務，以使會員能夠正確使用裝置、設備、藥物和用品，以及任何額外的門診自我管理培訓、教育和醫學營養治療，前提是由會員的醫生指示或开具處方。這包括但不限於使糖尿病患者及其家屬能夠瞭解糖尿病疾病流程，以及糖尿病治療的日常管理，以避免頻繁住院和併發症的指導。

8) 無論服務地點在哪裡，臨終關懷服務費用分攤均適用。

9) 住院醫師費用分攤適用於與機構分開收費的任何醫師（例如外科醫生）。會員的初級保健醫師或專科醫生在醫院或專業護理機構對會員進行看診時，可以申請診所就診費用分攤。如果機構未單獨收取設施費和醫師/外科醫生費用，則設施費的費用分攤要求將適用於全部費用。

10) 門診服務類別中的門診就診專列專案包括但不限於以下類型的門診就診： 門診化療、門診放療、門診輸液治療和門診透析以及類似的門診服務。

11) 如有註明，前三次非預防性就診可獲自付額豁免，其中可能包括診所就診、緊急護理就診或門診心理健康/物質濫用障礙就診。

12) 診斷或確定治療的初次門診/診所就診不需要預先授權。診斷或治療心理健康或物質濫用障礙的常規診所門診護理在網路內提供者提供服務時不需要預先授權。門診/診所就診次數沒有限制。

13) 如果有必要，Covered California 可能會根據具體情況核准某些服務的福利計劃設計偏差，以遵守《加州心理健康平权法案》(California Mental Health Parity Act) 或聯邦《心理健康平权和成癮公平法案》（Mental Health Parity and Addiction Equity Act, MHPAEA）

14) 住院物質濫用治療在高度結構化的環境中採用高強度和多樣化的治療方法，並在包括但不限於社區住院康復、個案管理和善後計劃等環境中進行，被歸類為物質濫用障礙住院服務。

15) 門診部分住院服務包括短期醫院重症門診護理。對於門診部分住院服務，一次護理是患者加入部分住院計劃的日期，並在患者出院或離開部分住院計劃的日期結束。在這兩個日期之間接受的任何服務將構成一次護理。如果患者需要在之後的日期重新入院，那麼這將構成另一次護理。

16) 自閉症和廣泛性發展障礙的行為健康治療包含在心理/行為健康門診服務中

17) 對於治療疾病或病症的藥物，共付額或共同保險適用於長達 30 天的處方供應量。例如，如果處方針對一個月的供應量，則可以收取共付額或共同保險。本說明中的任何內容均不妨礙保險公司以較低的分攤費用提供郵購處方。

18) 藥物等級定義如下：

層級	定義
1	1) 大多數學名藥和低成本首選 品牌。
2	1)非首選學名藥
	2)首選品牌藥和；
	3)該計劃的藥物和治療 (P&T) 委員會基於藥物安全性，有效性和成本推薦的任何其他藥物。

3	1) 非首選品牌藥或； 2) P&T 委員會根據藥物安全性，有效性和成本推薦的藥物，或； 3) 一般有較低層級的首選且通常成本較低的治療替代藥物。
4	1) 屬於生物製劑的藥物以及美國食品與藥物管理局 (FDA) 或藥物製造商要求透過專業藥房分銷的藥物； 2) 需要參保者接受特殊培訓或臨床監測的藥物; 3) 在一個月的供應中，健康計劃花費 (扣除回 扣) 超過六百美元 (600 美元) 的藥物。

*根據預防護理規則，某些藥物可能實行零費用分攤。

19) 保險公司必須遵守 2015 年 2 月 27 日的《聯邦法規》第 45 張第 156.122(d) 節，該章節要求健康計劃在其保險內處方集清單中發佈所有承保藥物的最新、準確和完整清單，包括採用的任何分層結構。

20) 計劃的保險內處方集必須包括對例外處理流程的明確書面說明，參保者可以使用該例外處理流程來獲得計劃保險內處方集中未包括的藥物承保。

21) 根據州法律 (《健康及安全法案》第 1367.656 條《保險法》第 10123.206 條)，口服抗癌藥物的會員成本分攤不得超過 $250，處方最多為 30 天。

22) 如果醫療服務提供者授權的品牌藥在計畫中被認為不具有醫療必要性，會員可以選擇接受學名藥替代品，或者會員有責任支付其適用的品牌藥物的等效藥物共付額。

23) 對於所有美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的戒煙藥物，在計劃年度內，治療過程 (單獨或聯合) 的天數不受限制。

24) 避孕藥和裝置沒有共付額或自付額，但是，如果在有學名藥的等效藥物可用時要求提供品牌避孕藥，會員有責任支付其適用的品牌避孕藥的等效藥物共付額。此外，精選避孕藥可能需要預先授權才能在沒有共付額或共同保險的情況下承保。

25) 其他醫療執業人員類別可能包括護理醫療執業人員、認證護士助產士、物理治療師、職業治療師、呼吸治療師、臨床心理學家、言語和語言治療師、持照臨床社工、婚姻和家庭治療師、應用行為分析治療師、足病醫生、針灸醫療執業人員、註冊營養師和其他營養顧問。 本說明中的任何內容均不排除計劃使用除專科醫生以外的其他可比福利類別來獲得這些醫療執業人員之一提供的服務。專科醫生為治療心理健康或物質濫用障礙而提供的服務應歸類為心理/行為健康和物質濫用障礙門診服務。

26) 專科醫生是指具備以下專業的醫師：過敏、麻醉科、皮膚病學、心臟病學和其他內科專科醫生、新生兒科、神經病學、腫瘤學、眼科、骨科、病理學、精神病學、放射學、任何外科專業、耳鼻喉科、泌尿科和其他指定的專業 (如適當)。

27) 這包括起搏器、人工晶狀體、人工耳蝸植入物、骨整合助聽器和髖關節。

28) 視力檢查，鏡框和鏡片每個日曆年提供一次。鏡片包括單光、內襯雙焦點或透鏡狀、聚碳酸酯、塑膠或玻璃全部承保、紫外線和劃痕全部承保。兒科換鏡系列的框架全部承保。 代替眼鏡的隱形眼鏡全部承保。標準，每年一副。每月 (6 個月供應量)，每兩周 (3 個月供應量) 和每日 (1 個月供應量)。限制包括： 兩副眼鏡代替雙光眼鏡，更換鏡片、鏡框或隱形眼鏡，內科或外科治療，矯形器，視力培訓或補充測試。未在隱形眼鏡承保範圍內的物品： 保險單或服務協議，藝術塗漆或非處方鏡片，隱形眼鏡病理學和隱形眼鏡改裝，拋光或清潔的額外診所就診。激光視力矯正折扣，正常價格的 15% 折扣或促銷價格的 5% 折扣；折扣僅可從簽約機構獲得。

29) 在適用的情況下，對於福利設計的兒童牙科部分，無論保險公司為福利設計的非牙科部分選擇共付額還是共同保險設計，保險公司都可以選擇兒童牙科標準福利共付額或共同保險設計。在重大傷病計劃中，自付額必須適用於非預防兒童牙科福利。

30) 使用兒童牙科標準福利共付額設計的健康計劃福利設計必須遵守 Covered California 2024 年牙科共付額計劃。

31) 具有醫療必要性的正畸服務的會員費用分攤適用於治療過程，而不是多年治療過程中的個人福利年。只要會員繼續參保該計劃，此會員費用分攤適用於治療過程。

32) 對於任何未指定僅限個人或僅限 CCSB 的福利計劃設計，福利計劃設計應適用於個人和團體市場。如果健康計劃尋求在兩個市場 提供此類福利計劃設計，則出於監管合規目的，應將其視為單獨的福利計劃設計。

33) 這些以患者為中心的福利計劃設計未解決承保服務中的非基本健康福利的成本分攤條款和累計要求。

34) 心理健康/物質濫用障礙其他門診項目和服務包括但不限於部分住院、多學科重症門診精神病治療、日間治療計劃、重症門診計劃、在家提供的 PDD/自閉症行為健康治療，以及介於住院服務和定期門診診所就診之間的其他門診中間服務。

35) Bronze HDHP 的自付費用上限不得超過國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 在其 2024 日曆年收入程序中規定的根據《美國法典》第 26 條第 223 條發佈的與健康儲蓄帳戶 (HSA) 相關的 HDHP 通脹調整金額的自付上限。

瞭解自己的承保

您首次加入 L.A. Care 時以及此後每年，您皆會收到內含有關您醫療保健承保重要資訊的文件包。如果您有任何疑問，請閱讀文件內容並致電與我們聯絡。您也可以瀏覽 L.A. Care 的網站 lacare.org，查詢以下所列的資訊及其他內容：

基本資訊

- 承保的各項福利與服務
- 不承保的各項福利與服務
- 您的健康計劃如何決定新的治療何時將納入福利
- 當您不在洛杉磯縣或 L.A. Care 網絡內時，您可以取得及無法取得的護理
- 當您不在洛杉磯縣時如何取得護理
- 如何更換您的基本保健醫生 (primary care physician, PCP)
- 如何取得有關醫生的資訊
- 如何向您的 PCP 取得護理服務
- 如何獲得轉診以接受專科護理、行為健康護理服務，或至醫院就診
- 當您立即需要護理或需要護理但診所已關門時該怎麼辦
- 如果您需要急診該怎麼辦
- 如何配領處方、獲得其他藥房計劃資訊與更新內容
- 共付額與其他收費
- 收到帳單時該怎麼做
- 您與家人如何保持健康的指南
- 您的健康計劃如何評估新技術以決定其是否應納入承保福利中
- 如何取得語言協助服務及輔助援助

特殊計劃

L.A. Care 提供以下特殊計劃：

- **品質改善計劃** - 為會員改善護理品質及平等、安全與服務。這些計劃能幫助您保持健康。它們也幫助 L.A. Care 確保會員能取得所需的護理。
- **護理管理計劃** - 適用於有棘手醫療問題的會員
- **疾病管理改善計劃** - 為糖尿病和／或氣喘等疾病提供管理

我們如何決定有關您護理的事宜

- 我們的醫生及職員如何僅根據需求及福利決定有關您護理的事宜。我們不鼓勵醫生提供不及您需求的護理，醫生並不會因拒絕提供護理而獲得報酬。
- 如果您想進一步瞭解有關您護理的事宜是如何決定的，該如何聯絡我們
- 如何針對有關您護理的決定提出上訴，包括外部獨立審查

- L.A. Care 備有一份稱為《保險內處方集》的藥物清單。
- 保險內處方集每月更新和發布，您可至我們的網站 lacare.org 找到保險內處方集和更新內容。
- 特定承保藥物有漸進式治療 (Step Therapy, ST)、藥量限制 (Quantity Limits, QL) 等限制規定，和 / 或規定須取得預先授權 (Prior Authorization, PA)。
- 大多數情況下，即使有品牌藥，但仍將使用食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的學名藥。
- 如果您的藥物是非保險內處方集藥物，或有限制規定，您的醫生將必須向 L.A. Care 提出要求。如果有文件記載的醫療需要，這類要求可以獲准。
- 如須查看醫藥管理程序和限制規定的完整清單和解釋，請瀏覽 L.A. Care 的網站 lacare.org。

會員問題

- 身為健康計劃會員的權利與責任
- 當您感到不滿時如何投訴
- 如果您遭您的計劃退保，該怎麼做
- L.A. Care 如何保護及使用您的個人健康資訊

如果您要索取《承保內容證明》(《投保人協議和會員手冊》)，請致電與我們聯絡，電話 **1.855.270.2327 (失聰或聽障人士請撥 TTY 711)**，每週 7 天、每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。

L.A. Care *Covered* ™
會員手冊

投保人協議和承保內容證明及資訊披露聲明聯合表

L.A. Care Covered™

目錄

客戶服務 7
歡迎！ 7
這份出版物是什麼？ 7
本投保人協議之期限、續約及修訂 7
如果我仍需要協助該怎麼辦？ 8
健康資訊隱私 8
會員識別卡（識別卡） 11
醫療服務提供者列表和名錄 11
翻譯服務和殘障人士協助 12
服務區域 14
及時取得護理 15
lacare.org 網站上的實用資訊 16
會員權利法案 17
如何取得護理服務 19
基本保健醫生 (PCP) 19
參保者和參保受撫養人有何不同？ 19
安排約診 19
如何更換 PCP 20
如何取得有關與 L.A. Care 合作之醫生和專科醫生的資訊 20
健康評估 21
第二專家意見 23
如何尋找藥房 24
藥房共付額 25
急診與緊急護理服務 27
非合格服務 29
持續護理 29
申訴及上訴 31
如何提出申訴 30
如何針對緊急個案提出申訴 31
獨立醫療審查 32
由加州醫療保健管理部進行的審查 33

資格和參保. 34
開放參保期 35
特殊參保 35
付款責任. 37
什麼是保費（預付費用）？ 37
月保費 37
承保證明 38
什麼是共付額（其他收費）？ 38
分攤費用 38
年度自付額 39
年度自付上限 (OOPM) 40
以書面通知要求終止 40
終止書面通知 41
計劃福利. 43
減肥手術 43
行為健康服務 45
癌症服務 45
臨床試驗 45
牙科和齒列矯正服務 46
糖尿病護理 47
診斷 X 光造影及實驗室服務 47
透析護理 48
耐用醫療設備 (DME) 48
急救護理服務 49
家庭生育計劃 50
健康教育服務 50
人類免疫缺乏病毒 (HIV) 服務 52
居家醫療保健 52
臨終關懷 53
住院護理 54
產科護理 55
醫療營養治療 (MNT) 55
醫療運輸服務 55
門診醫院服務和門診機構服務 56

造口術和泌尿用品 56
疼痛管理 57
小兒科服務 57
足科服務（足部護理） 58
產前護理 58
處方藥、用品和補充劑（門診） 58
預防保健服務 61
專業服務，門診和門診服務 62
義肢及矯正裝置 62
重建手術 63
專業護理 64
物質濫用障礙服務 64
治療 – 物理、職業、言語及其他 64
變性服務 65
移植 65
加州兒童服務 (CCS) 65
除外及限制項目 66
一般資訊 70
定義 73
重要電話號碼 81
服務區域圖 82

客戶服務

歡迎！

歡迎加入 L.A. Care Health Plan（以下簡稱為「L.A. Care」）。L.A. Care 是一個公共實體，正式名稱為洛杉磯縣地方倡議健康管理局 (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County)。L.A. Care 是加州許可的一項獨立的公共管理護理保健計劃。L.A. Care 與醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者合作，向您（稱為「會員」或「參保者」）提供優質的醫療保健服務。

這份出版物是什麼？

這份出版物稱為《投保人協議和承保內容證明及資訊披露聲明聯合表》(也稱為《投保人協議和會員手冊》)。這是一份法律文件，解釋您的醫療保健計劃，應該能為許多與您的福利有關的重要問題提供解答。您可能不熟悉本文件中使用的部分用字和詞語。請參閱本《會員手冊》最後的「定義」一節，確保您瞭解這些字詞和用語的意思。無論您是保險的主要的參保者，或以家人身分參保，本《投保人協議和會員手冊》都是能讓您善用會員資格的關鍵。您將可瞭解重要的主題，例如該如何選擇基本保健醫生，以及如果您必須住院該怎麼辦。

本投保人協議之期限、續約及修訂

本《投保人協議和會員手冊》之期限

本《投保人協議和會員手冊》效期從 2024 年 1 月 1 日（或您的會員資格生效日期，若此日期較晚）開始，一直到 2024 年 12 月 31 日，除非本《投保人協議和會員手冊》：

- 按照以下的「修訂程序」修改；或
- 按照「終止」一節的規定終止

續約章節

如果您遵守本《投保人協議和會員手冊》的全部條款，我們將會提供本《投保人協議和會員手冊》的續約，自 2025 年 1 月 1 日生效。我們可能會寄給您新的協議／手冊（如果您選擇在網上收到這些文件，則會將新文件公布於我們的網站中），並於本《投保人協議和會員手冊》終止時立即生效，或者我們將按照以下的修訂程序延長本《投保人協議和會員手冊》的期限。

修訂程序

我們有可能隨時修訂本《投保人協議和會員手冊》，我們至少會在修訂生效日期前 30 天寄給您書面通知（如果您選擇以電子方式收受這類文件和通知時，我們則會透過電子郵件寄送通知）。這包括對福利、除外項目或限制項目的任何變更。所有這類修訂均視為已被接受，除非您（參保者）在通知日期起 30 天內寄給我們表明不接受的書面通知，此時本《投保人協議和會員手冊》便會在修訂生效日期的前一天終止。請參閱「通知」一節，瞭解當您不同意任何修訂時如何寄書面通知給我們的更多資訊。

如果我仍需要協助該怎麼辦？

如果您在熟悉您的福利後仍需要協助，請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

注意：本《投保人協議和會員手冊》載有您在 L.A. Care 的承保的條款和條件。民眾有權在參保 L.A. Care 前先閱讀這些文件。有特殊健康需要的人應特別留意其適用的章節內容。

如果您有關於我們 L.A. Care *Covered*™ 福利計劃和服務的具體疑問，您可以聯絡或造訪 L.A. Care。以下列出我們的資訊：

L.A. Care Health Plan
1055 W. 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
1.855.270.2327 (TTY 711)
lacare.org

參保者參保和接受 L.A. Care *Covered*™ 的健康服務，即表示同意接受本《投保人協議和會員手冊》全部條款和條件所約束。

健康資訊隱私

L.A. Care 非常重視您（以下稱為「會員」或「參保者」）對我們的信任。我們希望您以 L.A. Care 會員的身分繼續留在我們的計劃。正因為如此，我們希望讓您瞭解 L.A. Care 為保護您及您家人健康資訊的隱私所採取的措施。

為了保護您和您家人的健康資訊隱私，L.A. Care 會：

- 使用安全的電腦系統
- 每次均以相同的方式處理健康資訊
- 檢查醫療資訊的處理方法
- 遵守所有有關保護醫療資訊隱私權和機密性的法律

所有能取得您健康資訊的 L.A. Care 職員都受過隱私權法律的訓練。他們均遵循 L.A. Care 準則。他們也簽署了一份協議，確認其會保護所有健康資訊的隱私。L.A. Care 不會向任何依法無權獲得健康資訊的個人或團體透露健康資訊。為了替您提供適當的醫療保健服務，L.A. Care 需要一些與您有關的資訊。我們會依慣例收集、使用及披露您受保護的健康資訊和其他種類的私人資訊，其中包括：

- 姓名
- 性別
- 出生日期
- 性取向
- 性別認同
- 教育水平
- 您聽說讀寫時使用的語言
- 種族
- 族裔
- 住家地址

- 住家或工作電話號碼
- 手機號碼
- 健康記錄

L.A. Care 可能透過下列任一來源取得這些資訊：

- 您本人
- Covered California™
- 其他健康計劃
- 您的醫生或醫療保健服務提供者
- 您的醫療保健承保申請表
- 您的健康記錄

我們可能會在法律准許時分享您的資訊。可能的情況包括：

- 法庭、仲裁人或類似機構需要您的醫療資訊
- 申請了傳票或搜索令
- 驗屍官需要您的醫療資訊
- 法律要求提供您的醫療資訊

L.A. Care 可將您的健康資訊提供給其他健康計劃或團體，以便他們：

- 診斷或提供治療
- 支付您的醫療保健費用
- 審查您醫療保健的品質

有時候，我們也會將您的健康資訊透露給：

- 發照給醫療保健服務提供者的團體
- 公共機構
- 調查人員
- 遺囑認證法庭
- 器官捐贈團體
- 聯邦或州政府機構（依法律規定）
- 疾病管理計劃

醫療資訊的保密

L.A. Care 根據加州法律規定保護個別參保者醫療資訊的機密性。針對這點我們採取的措施包括：

- 我們不會要求受保護個人*必須取得主要投保人或其他參保者的授權才能接受敏感性服務。**
- 我們會將有關受保護個人接受敏感性服務的通訊***：
  - 直接寄到受保護個人指定的其他郵寄地址、電子郵件地址，或撥打指定的電話號碼進行通知，或
  - 如果沒有指定其他地址或電話號碼，我們會撥打檔案中受保護個人名下登記的電話號碼與其聯絡。

- 我們不會將和向受保護個人提供敏感性醫療保健服務相關的醫療資訊披露給主要投保人或任何其他計劃參保者，除非已取得受保護個人的明示授權。
- 倘若其他州的法律授權某人可以對准許兒童接受性別確認醫療護理或性別確認心理健康護理的人或實體提出民事訴訟，在回應基於該州法律而向某人或實體提出之民事訴訟時，我們不會披露與接受性別確認醫療護理或心理健康護理的兒童相關的醫療資訊。
- 如果要求的資訊是與准許兒童接受性別確認醫療護理或心理健康護理的人或實體相關，並且是根據授權某人可以對准許兒童接受性別確認醫療護理或心理健康護理的人或實體提出民事訴訟的其他州法律而要求提供此資訊，我們不會向要求取得資訊並且依《民法》第 56.10(c) 節規定依法獲得授權可接受該資訊的人或實體公開醫療資訊。《民法》第 56.109 節。

*受保護個人是指屬於投保人健康計劃承保範圍的任何成人，或不需經父母或法定監護人同意即可同意接受醫療保健服務的未成年人。

**敏感性服務意指與以下各項相關的所有醫療保健服務：心理或行為健康、性健康與生殖健康、性傳染病、物質濫用障礙、性別確認護理，及親密伴侶暴力。

***通訊包括：

- 帳單及費用催收通知
- 不利福利判定通知
- 福利說明通知
- 索取索賠相關之額外資訊
- 異議索賠通知
- 醫療服務提供者的姓名 / 名稱和地址、所提供服務的描述，及就診相關的其他資訊
- 任何來自計劃、內含受保護健康資訊的書面、口頭或電子通訊。

希望要求安排保密通訊的人可聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327**，或透過平信 (First-Class Mail) 將書面要求寄到下列地址：

L.A. Care Health Plan
Attention: Director of Customer Solution Center
1055 W. 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

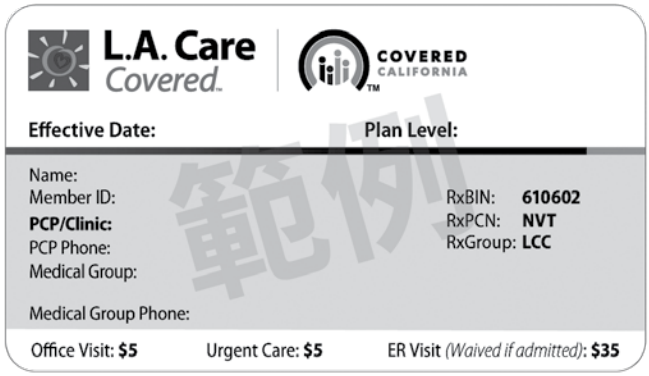
要求中必須包括會員資訊及替代聯絡資訊。任何要求都將於接到來電後 7 天內或收到平信 (First-Class Mail) 後 14 天內執行。除非申請人撤銷要求或提交新的保密通訊要求，否則此安排將持續有效。

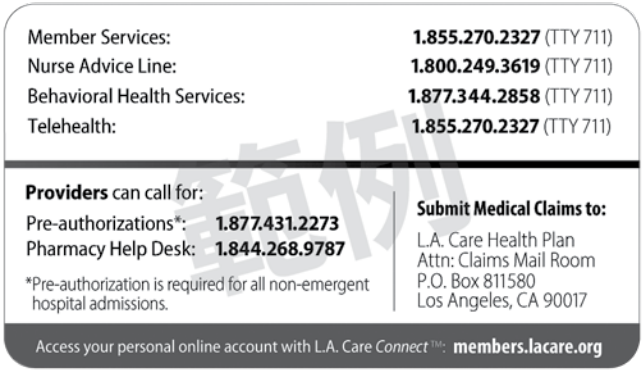
我們有說明 L.A. CARE 病歷保密政策及程序的聲明可供索取，且將會應您的要求提供。

若您有任何疑問或希望進一步瞭解自己的健康資訊或想索取 L.A. Care 的隱私權聲明通知，請致電與 L.A. Care 會員服務部聯絡，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

會員識別卡（識別卡）

您將會收到一張識別卡，證明您是 L.A. Care 的會員。請隨身攜帶您的會員識別卡。在您尋求護理時，請向醫生、藥房、醫院或其他醫療保健服務提供者出示您的會員識別卡。您的會員識別卡上有專業醫護人員確認您的護理屬於承保範圍所需的資訊。您取得護理時若不提供會員識別卡，可能會導致帳單出錯。





千萬不要讓任何人使用您的 L.A. Care 會員識別卡。故意讓別人使用您的 L.A. Care 會員識別卡是詐欺行為。想要更清楚瞭解您會員識別卡上的資訊，請瀏覽 **www.lacare.org/members/la-care-covered/your-member-id-card**。

醫療服務提供者列表和名錄

L.A. Care 在其網站 lacare.org 中備有一份 L.A. Care 網絡內所有醫生、醫院、藥房及心理健康服務的最新名單。您可按照區域、專科、使用的語言、殘障設施和其他醫療服務提供者特性來搜尋醫療服務提供者。您也可以索取醫療服務提供者名錄，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。有些醫院和其他醫療服務提供者可能會基於道德理由拒絕提供某些服務。此外，有些醫院和其他醫療服務提供者可能不提供下列一項或多項根據您計劃合約可能屬於承保範圍且您或您家人可能需要的服務：

- 家庭生育計劃
- 避孕服務，包括緊急避孕措施
- 絕育手術，包括在分娩和生產時進行的女性絕育
- 不孕症治療
- 墮胎

您應在參保之前索取更多資訊。請致電您未來的醫生、醫療團體、獨立執業醫師協會或診所，或致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，以確保您能夠獲得您所需的醫療保健服務。

翻譯服務和殘障人士協助

L.A. Care 可能會詢問您的語言偏好、書面通訊的格式，以及種族 / 族裔資訊，幫助您取得符合您需要的服務並接受到更理想的護理。

這些資訊將用於以您慣用的語言和格式提供書面資料，以及您和醫生約診時的免費口譯服務（包括美國手語在內）。

L.A. Care 絕對不會用這些資訊來拒絕為您提供承保和福利。L.A. Care 將會保護您的隱私且僅基於少數目的才可使用或披露這些資訊。我們不會使用個別會員的基本資料來進行核保、費率設定或判定福利。L.A. Care 不會將您的資訊提供給未經授權的使用者。

以您的語言和格式提供的書面資訊

English: Free language assistance services are available. You can request interpreting or translation services, information in your language or in another format, or auxiliary aids and services. Call L.A. Care at **1.855.270.2327 (TTY 711 if you are deaf or hard of hearing)**, 24 hours a day, 7 days a week, including holidays. The call is free.

Spanish: Los servicios de asistencia de idiomas están disponibles de forma gratuita. Puede solicitar servicios de traducción e interpretación, información en su idioma o en otro formato, o servicios o dispositivos auxiliares. Llame a L.A. Care al **1.855.270.2327 (TTY 711 if you are deaf or hard of hearing)**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluso los días festivos. La llamada es gratuita.

Chinese: 提供免費語言協助服務。您可申請口譯或翻譯服務·您使用之語言版本或其他 格式的資訊, 或輔助援助和服務。請致電 L.A. Care 電話 **1.855.270.2327** (TTY **711**) , 服務時間爲每週 7 天· 每天 24 小時(包含假日)。上述電話均爲免費。

Vietnamese: Có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ biên dịch hoặc phiên dịch, thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bằng các định dạng khác, hay các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ ngôn ngữ. Xin vui lòng gọi L.A. Care tại **1.855.270.2327** (TTY **711**), 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần, kể cả ngày lễ. Cuộc gọi này miễn phí.

Tagalog: Available ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Maaari kang humiling ng mga serbisyo ng pag-interpret o pagsasaling-wika, impormasyon na nasa iyong wika o nasa ibang format, o mga karagdagang tulong at serbisyo. Tawagan ang L.A. Care sa **1.855.270.2327** (TTY **711**), 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo, kabilang ang mga holiday. Libre ang tawag.

Korean: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 또는 번역 서비스, 귀하가 사용하는 언어 또는 기타 다른 형식으로 된 정보 또는 보조 지원 및 서비스 등을 요청하실 수 있습니다. 공휴일을 포함해 주 7일, 하루 24시간 동안 L.A. Care, **1.855.270.2327** (TTY **711**)번으로 문의하십시오. 이 전화는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Armenian: Տրամադրելի են լեզվական օգնության անվճար ծառայություններ: Կարող եք խնդրել բանավոր թարգմանչական կամ թարգմանչական ծառայություններ, Ձեր լեզվով կամ տարբեր ձևաչափով տեղեկություն, կամ օժանդակ օգնություններ և ծառայություններ: Զանգահարեք L.A. Care **1.855.270.2327** համարով (TTY **711**), օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր, ներառյալ տոնական օրերը: Այս հեռախոսազանգն անվճար է:

Farsi:

خدمات رایگان امداد زبانی موجود می باشد. می توانید برای خدمات ترجمه شفاهی یا کتبی، اطلاعات به زبان خودتان یا فرمت دیگر، یا امدادها و خدمات اضافی درخواست کنید. با L.A. Care به شماره **1.855.270.2327** (TTY **711**) در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته شامل روزهای تعطیل تماس بگیرید. این تماس رایگان است.

Russian: Мы предоставляем бесплатные услуги перевода. У Вас есть возможность подать запрос о предоставлении устных и письменных услуг перевода, информации на Вашем языке или в другом формате, а также вспомогательных средств и услуг. Звоните в L.A. Care по телефону **1.855.270.2327** (TTY **711**) 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, включая праздничные дни. Этот звонок является бесплатным.

Japanese: 言語支援サービスを無料でご利用いただけます。通訳・翻訳サービス、日本語や他の形式での情報、補助具・サービスをリクエストすることができます。L.A. Careまでフリーダイヤル**1.855.270.2327** (TTY **711**) にてご連絡ください。祝休日を含め毎日24時間、年中無休で受け付けています。

:Arabic
خدمات المساعدة اللغوية متاحة مجانًا. يمكنك طلب خدمات الترجمة الفورية أو الترجمة التحريرية أو معلومات بلغتك أو بتنسيق آخر أو مساعدات وخدمات إضافية. اتصل بـL.A. Care على الرقم **1.855.270.2327** (TTY **711**) على مدار الساعة وطوال أيام الأسبوع، بما في ذلك أيام العطلات. المكالمة مجانية.

Panjabi: ਪੰਜਾਬੀ: ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।ਤੁਸੀਂ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਜਾਂ ਅਨੁਵਾਦ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਫੋਰਮੈਟ ਵਿੱਚ, ਜਾਂ ਸਹਾਇਕ ਉ ਣਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। L.A. Care ਨੂੰ **1.855.270.2327** (TTY **711**) ਨੰਬਰ ਉੱਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ, ਇੱਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ 7 ਦਿਨ, ਛੁੱਟੀਆਂ ਸਮੇਤ। ਕਾਲ ਮੁਫ਼ਤ ਹੈ।

Khmer: សេវាជំនួយខាងភាសា គឺមានដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ឬការបកប្រែ ស្នើសុំព័ត៌មាន ជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់មួយទៀត ឬជំនួយជ្រោមជ្រែង និងសេវា។ ទូរស័ព្ទទៅ L.A. Care តាមលេខ **1.855.270.2327** (TTY **711**) បាន 24 ម៉ោងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃមួយអាទិត្យ រួមទាំងថ្ងៃបុណ្យផងៗ។ ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

Hmong: Muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Koj tuaj yeem thov kom muab cov ntaub ntawv txhais ua lus lossis txhais ua ntawv rau koj lossis muab txhais ua lwm yam lossis muab khoom pab thiab lwm yam kev pab cuam. Hu rau L.A. Care ntawm tus xov tooj **1.855.270.2327** (TTY **711**), tuaj yeem hu tau txhua txhua 24 teev hauv ib hnub, 7 hnub hauv ib vij thiab suab nrog cov hnub so tib si, tus xov tooj no hu dawb xwb.

Hindi: मुफ्त भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। आप दुभाषिया या अनुवाद सेवाओं, आपकी भाषा या किसी अन्य प्रारूप में जानकारी, या सहायक उपकरणों और सेवाओं के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप L.A. Care को **1.855.270.2327** (TTY **711**) नंबर पर फ़ोन करें, दिन में 24 घंटे, सप्ताह में 7 दिन, छुट्टियों सहित। कॉल मुफ्त है।

Thai: มีบริการช่วยเหลือภาษาฟรี คุณสามารถขอรับบริการการแปลหรือล่าม ข้อมูลในภาษาของคุณหรือในรูปแบบอื่น หรือความช่วยเหลือและบริการเสริมต่าง ๆ ได้ โทร L.A. Care ที่ **1.855.270.2327** (TTY **711**) ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์รวมทั้งวันหยุด โทรฟรี

Lao: ພາສາອ້ງກິດ ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານສາມາດຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ ຫຼື ແປພາສາໄດ້, ສໍາລັບຂໍ້ມູນໃນພາສາຂອງທ່ານ ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ, ຫຼື ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມ. ໃຫ້ໂທຫາ L.A. Care ໄດ້ທີ່ **1.855.270.2327** (TTY **711**), 24 ຊົ່ວໂມງຕໍ່ມື້, 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດ, ລວມເຖິງວັນພັກຕ່າງໆ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ.

免費口譯服務

在接受醫療保健服務時，您有權獲得免費口譯服務。L.A. Care 提供您使用之語言的免費口譯服務，包括美國手語在內。您每週七 (7) 天、每天 24 小時皆可使用這些服務。在醫生約診時，使用專業口譯員協助您與醫生溝通十分重要，這樣一來，您才能瞭解自己的健康狀況以及照顧自己的方式。專業口譯員受過訓練並瞭解醫療用語，其將會為您正確且完整地翻譯您與醫生所談論的任何事宜。口譯員將會對您與醫生的會談內容保守秘密和隱私。您不應請朋友或家人為您口譯，特別是由兒童為您口譯。如果您需要口譯服務，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。我們可使用您的語言透過電話協助您，並確保您在下次赴診時有口譯員為您提供服務。如欲要求口譯員：

第 1 步：與您的醫生約診

第 2 步：請在您約診前至少提前十個工作日致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**並提供以下資訊：

- 您的姓名
- 您的會員識別號碼

- 您約診的日期和時間
- 醫生的姓名
- 醫生的地址和電話號碼

如果您與醫生的約診有變動或取消，請儘速致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

殘障人士便利設施資訊

許多醫生辦公室和診所均有便利設施以讓殘障人士能夠更輕鬆地進行醫療就診，例如無障礙停車位、坡道、寬敞的檢查室以及可供輪椅使用者使用的體重機。您可在醫療服務提供者名錄中找到備有上述便利設施的醫生。L.A. Care 會員服務部亦可協助您尋找符合您特殊需求的醫生。

醫生辦公室、診所或醫院不得因為您是殘障人士而拒絕提供服務給您。如果您無法取得所需的服務，或如果難以取得您所需的服務，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

請謹記：如果您因為需要額外協助而在就診時需要額外時間，請告知您醫生的診所。

投訴

如有以下情形，您有權提出投訴：

- 您認為您因殘障或不會說英文而服務遭拒
- 您無法取得口譯員服務
- 您欲針對口譯員提出投訴
- 您無法取得您需要之語言版本或格式的資訊
- 您的文化需求沒有獲得滿足

您可在本《投保人協議和會員手冊》的「申訴與上訴」一節進一步瞭解相關資訊。

服務區域

L.A. Care *Covered*™ 的服務區域是洛杉磯縣（不包括 Catalina Island）。您和您的合格受撫養人必須居住在服務區域中，且必須選擇或被指派給其地點與您住家或工作地點夠近的 PCP，以確保能合理取得護理（由 L.A. Care 判定）。若居住地點變更到 L.A. Care 服務地區以外，按照 Covered California™ 的規定，您在 L.A. Care *Covered*™ 的承保將會終止。

如果您到洛杉磯縣外旅行

身爲 L.A. Care *Covered*™ 的會員，您的服務區域是洛杉磯縣（不包括 Catalina Island）。洛杉磯縣以外的所有地點（包括美國境外）都不屬於您的服務區域。在服務區域外接受的例行護理不屬於承保範圍。但洛杉磯縣外的急救和緊急護理服務屬於承保範圍。

在洛杉磯縣外？

如果您在洛杉磯縣外發生緊急情況，包括到加州或美國境外旅行時，您可以前往最近的急診機構（醫生診所、門診或醫院）接受急診服務。急診服務無需經由您 PCP 的轉診或同意。如果您入住的醫院不屬於 L.A. Care 的網絡，或不是您 PCP 或其他醫生任職的醫院，則 L.A. Care 有權在您醫療安全無虞的情況下盡快將您轉至網絡醫院。您的 PCP 必須在您出院後為您提供追蹤護理。有關急救護理的更多資訊，請參閱「急診服務」一節。

及時取得護理

加州法律規定健康計劃必須及時提供護理。意思是您取得醫療保健約診和電話諮詢的等候時間有上限規定。

如果您無法順利及時取得護理，您應撥打您識別卡上的電話號碼與 L.A. Care *Covered*™ 聯絡。如果 L.A. Care *Covered*™ 無法解決您的問題，請與醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 協助中心聯絡，請上網 **www.HealthHelp.ca.gov** 或致電 **1.888.466.2219**。

約診等候時間

健康計劃會員有權於下列時限內取得醫療保健及心理健康或物質濫用障礙護理約診：

緊急約診	**等候時間**
如為無需取得預先核准的服務	48 小時
如為需取得預先核准的服務	96 小時
例行約診	**等候時間**
基本保健約診	10 個工作日
專科醫生約診	15 個工作日
心理健康或物質濫用障礙護理服務提供者 (非醫師)約診	10 個工作日*
目的為診斷或治療健康病症之其他服務約診	15 個工作日

*此規定並非要限制追蹤約診只能每 10 個工作日一次。

電話等候時間

- 您每週 7 天，每天 24 小時均可致電洽詢合格的專業醫護人員，確定您的健康問題是否緊急。如果有人需要回電給您，則必須在 30 分鐘內回電。您可以在識別卡上找到電話號碼。
- 如果您於正常營業時間致電 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**聯絡 L.A. Care 會員服務部，應該要有人在 10 分鐘內接聽電話。

例外

- 規定應及時取得護理的法律，目的是確保您能獲得所需的護理。有時您需要比法律規定的時限更快取得約診。
- 此時，您的醫生可要求更快安排約診。
- 有時候，等候較長時間再接受護理並不會造成問題。
- 如果這不會對您的健康造成傷害，醫療服務提供者可能會請您等候較長時間。您的記錄中必須註明，等候較長時間將不會對您的健康造成傷害。
- 如果是因為沒有足夠的醫療服務提供者使得您無法在您的區域內及時取得約診，您的健康計劃必須幫助您取得適當醫療服務提供者的約診。

請致電 **1.800.249.3619** 與 L.A. Care 護士諮詢專線聯絡，您每週 7 天，每天 24 小時（包括假日在內）皆可打電話取得傷病分類或篩檢服務。

lacare.org 網站上的實用資訊

您使用網際網路嗎？我們的網站 lacare.org 是一項很棒的資源。您可以：

- 尋找醫生
- 要求更換醫生
- 瞭解自己的福利
- 瞭解您支付保費的選項
- 索取會員文件和表格
- 瞭解更多有關隱私權的資訊
- 知曉自己的權利與責任
- 提出投訴（稱為「申訴」）

您能查看自己是否符合取得醫療承保的條件。您甚至可以要求更換醫生或醫療團體。由於這些資訊具隱私性質，因此您必須先登入 L.A. Care Connect®（請務必準備好會員識別卡，因為我們會要求您提供會員識別號碼。）您可自網站 **lacare.org** 並執行下列動作以使用您的 L.A. Care Connect 帳戶：

- 請點選 Member Sign In（會員登入）。
- 請點選 Eligibility（資格）以檢查資格。
- 請點選 Change My Doctor（更換醫生）來更換醫生。

會員權利法案

身為 L.A. Care 會員，您享有以下權利：

在治療時受到尊重和禮遇。您有權獲得 L.A. Care 醫療服務提供者及職員以尊重且禮貌的態度提供能讓您保有尊嚴的服務。為自己的護理作決定時，您有權免受報復或任何形式的暴力威脅。您有權免受他人使用任何形式的約制（包括身體、器具及藥物上的約制）來作為強迫、懲戒、貪圖便利或報復的手段。

隱私及保密。您有權與醫療服務提供者保持私密關係，並要求對您的病歷保密。您還有權取得病歷影印本並要求更正其中的內容。如果您是未成年人士，您有權取得某些不需要家長同意的服務。

選擇及參與自己的護理。您有權獲得有關 L.A. Care、其服務、其醫生及其他醫療服務提供者的資訊。您有權從 L.A. Care 的網站或醫療服務提供者名錄所列的醫生及診所中選擇自己的基本保健醫生。您還有權在合理的時間範圍內獲得預約。您有權與您的醫生討論您的醫生提供或推薦的任何醫療保健服務。您有權徵詢第二專家意見。您有權獲得治療方面的資訊，不必考慮其費用或您享有的各項福利。您有權向治療說「不」。您有權預先作出決定，申明在發生危害自己生命的疾病或傷害時，想要接受哪種醫護服務。

獲得及時的客戶服務。在 L.A. Care 正常營業時間內，您有權等候不超過 10 分鐘即可與客戶服務代表通話。

表達您的顧慮。您有權針對 L.A. Care、我們的醫療服務提供者或您接受的護理提出投訴，而不用害怕會失去您的福利。L.A. Care 將會在此過程中協助您。如果您不同意某項決定，您有權要求進行審查。您有權隨時從 L.A. Care 退保。

L.A. Care 醫療服務提供者網絡外的服務。您有權獲得急診、緊急護理服務和 / 或在 L.A. Care 醫療服務提供者網絡外的特定機構獲得服務。您有權在任何時候、任何地點獲得必要的急診治療。如果您在美國境外時接受急救護理，您有權在許可金額上限內獲得急診服務費用的補償。

以您的語言取得服務及資訊。您有權要求免費的口譯員服務，而不用請家人或朋友為您口譯。您不應請子女為您口譯。您有權索取以您能夠瞭解的語言或格式（例如大字版或語音版）準備的其他會員資料。

瞭解自己的權利。您有權取得與您權利及責任相關的資訊。您有權針對這些權利及責任提出建議。

身為 L.A. Care 會員，您需承擔以下責任：

以禮貌及尊重的態度對待他人。您有責任以禮貌及尊重的態度對待您的 L.A. Care 醫生以及我們所有的醫療服務提供者和職員。您有責任準時赴診，或在就診前至少 24 小時致電醫生診所取消約診或重新安排時間。

提供最新、準確及完整的資訊。您有責任向您所有的醫療服務提供者提供正確的資訊。您有責任接受定期健康檢查，並在健康問題變嚴重之前告知您的醫生。如果某醫療服務提供者向您錯誤請款，您有責任儘快通知 L.A. Care。

遵從醫生的建議，參與自己的護理事宜。您有責任和醫生討論自己的醫療保健需求、制定並達成一致的目標、盡力瞭解自身的健康問題並遵從經雙方同意的治療計劃。

僅在緊急情況下使用急診室服務。您有責任僅在緊急情況發生時或根據醫生或 L.A. Care 24 小時免費護士諮詢專線的指示使用急診室。如果您不確定自己是否有急診狀況，您可以致電您的醫生或我們的免費護士諮詢專線，電話號碼為 **1.800.249.3619**。

檢舉不當行為。您有責任向 L.A. Care 檢舉醫療保健詐欺或不當行為。您可致電 L.A. Care 合規專線免費電話 **1.800.400.4889 以進行匿名檢舉**。

如何取得護理服務

請閱讀下列資訊，以瞭解您可以如何及從何處取得護理服務。

基本保健醫生 (PCP)

請閱讀下列資訊，瞭解您可以從誰或哪個醫療服務提供者團體處獲得醫療保健服務。所有 L.A. Care 會員都必須有一個基本保健醫生 (PCP)。您可在您的 L.A. Care 會員識別卡上找到您 PCP 的姓名／名稱及電話號碼。除急診服務外，您的 PCP 將安排您所有的醫療保健服務需求、把您轉診給專科醫生以及辦理住院安排。每個 PCP 均與一個參與計劃的醫療服務提供者團體 (Participating Provider Group, PPG) 合作，PPG 是醫療團體的另一個稱呼。每個 PPG 與某些專科醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者合作。您所選擇的 PCP 決定了您可使用哪些醫療保健服務提供者。

參保者和參保受撫養人有何不同？

雖然兩者都是 L.A. Care 的會員，不過參保者和參保受撫養人確實有不同之處。參保者是經 Covered California™ 判定符合條件後參保 L.A. Care 的會員。參保者向 L.A. Care 支付月保費，為自己及任何參保受撫養人取得醫療保健承保。參保受撫養人則是基於其參保者受撫養人身分（例如子女）而使其能成為 L.A. Care 的會員。

為何要指明此一差別？因為參保者通常有特別的責任，包括與任何參保受撫養人分享福利更新資訊。參保者還有本出版品各處所註明的特別責任。如果您是參保者，請注意特別向您提供的任何指示。

安排約診

第 1 步：致電與您的 PCP 聯絡

第 2 步：解釋您致電的原因

第 3 步：要求約診

您 PCP 的診所工作人員將會告訴您何時前來看診，以及 PCP 看診需要多長時間。（如需瞭解哪些服務需要支付共付額，請參閱「福利摘要」一節）。

通常可在星期一至星期五上午 8:00 至下午 4:30 間安排診所／醫生約診。部分 L.A. Care 地點可在夜間及星期六安排診所／醫生診所約診。請致電您 PCP 的診所，確認其營業時間，或者您可至網站 **lacare.org** 查詢我們的網上《醫療服務提供者名錄》。

如果您在診所／醫生診所的營業時間需要醫療建議，您可致電您的 PCP 並與其交談，或請撥 L.A. Care 護士諮詢專線，電話 **1.800.249.3619**。如果您在 PCP 診所的非營業時間（如正常營業時間以外、週末或假日）需要接受護理服務，請致電與您 PCP 的診所聯絡。要求轉接您的 PCP 或值班醫生，即會有醫生回電給您。

您也可以撥打您會員識別卡上的護士諮詢專線。此服務每週七 (7) 天，每天 24 小時皆為您提供，註冊護士可協助您解答醫療保健疑問，並檢視您的健康問題與症狀。此服務為免費提供，且您可選擇您欲使用的語言。PCP 或 L.A. Care 護士將會解答您的疑問並協助您決定您是否需要前來診所／醫生診所。

若需緊急護理（指病症、疾病或傷害雖不會威脅生命，但需要立即接受醫療護理），請致電或前往離您最近的緊急護理中心。L.A. Care 的許多醫生在夜間、週末或假日均有緊急護理服務時間。您也可以透過

位於洛杉磯縣內特定 CVS 藥房的 MinuteClinic™ 零售商店附設診所，以及透過 Teladoc™ 遠距醫療服務取得緊急護理服務（如需更多資訊，請參閱第 20 頁「零售商店附設診所」和「遠距醫療服務」）。

如果您無法赴診，您應該盡早提前打電話告訴診所或醫生診所。您可在致電時另行預約。如果醫療服務提供者判定延長等候時間不會對您的健康造成有害影響，其可能會延長約診的等候時間。在重新安排約診時間時應配合您的醫療保健需求並確保護理得以持續。

L.A. Care 將透過電話提供或安排每週 7 天、每天 24 小時的傷病分類或篩檢服務。電話傷病分類或篩檢服務的等候時間不超過 30 分鐘。

L.A. Care 將確保所有保健服務提供者在非正常工作時間內備有電話應答服務或電話答錄機，可提供緊急護理或急救護理指示，以便聯絡值班的保健服務提供者。

如何更換您的 PCP

您家中每一位參保 L.A. Care *Covered*™ 的家人都可以選擇不同的 PCP。您參保時，應聯絡 L.A. Care 會員服務部選擇 PCP，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。如果您自己和您的參保受撫養人沒有在參保後主動選擇 PCP，L.A. Care 會根據以下標準為您每人指派一個 PCP：

- 您使用的語言；
- 您住家附近的 PCP 診所到您住家的距離。我們會試著指定 10 英里距離內的 PCP 給您；以及
- 最適合會員年齡的 PCP 專科。

如果您想更換您自己的或您參保受撫養人的 PCP，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。您也可以瀏覽我們的網站 lacare.org 並採取下列行動進行更換：

- 請點選 **Member Sign In（會員登入）**
- 請點選 **Change My Doctor（更換醫生）**
- 按照相關指示來更換醫生。
- 我們必須在該月的 20 日之前收到您的請求，才能在下一個月第一天生效。如果我們在該月的 20 日之後才收到您的申請，則變更要到次月的一號才會生效。
- 如果您新的 PCP 在不同的 PPG 工作，這麼做亦會更換醫院、專科醫生和為您提供醫療保健的其他醫療保健服務提供者。

如何取得有關與 L.A. Care 合作之醫生和專科醫生的資訊

我們為我們的醫生和他們所接受的專業訓練感到自豪。如果您有關於網絡醫生和專科醫生專業資格的疑問，請致電 L.A. Care，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。L.A. Care 可告知您醫生所就讀的醫學院、其在住院醫師實習期間的經歷或其持有的醫學會認證。

健康評估

您參保 L.A. Care *Covered*™ 時，我們有必要瞭解該如何能為您提供協助。您的歡迎文件包裡有一份稱為健康評估 (Health Appraisal, HA) 的表格。HA 裡的問題能幫助我們更深入瞭解您的醫療保健需要，及我們可以如何為您提供協助。您提供的資訊將獲得保密，並僅會和您的 PCP 或您的護理團隊分享。**請務必在您成為 L.A. Care** Covered™ **會員後的前四 (4) 個月或 120 天內完成健康評估。於 120 天內順利完成 HA 的成人可能符合資格可得到 $25 的 Target GiftCard®**。

您可以到 **lacare.org** 登入您的線上會員帳戶，在網上填寫您的健康評估。如需關於如何填寫 HA 的更多資訊，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

新會員健康檢查

新會員即使沒有生病也應接受健康檢查，這十分重要。**請務必在您成為 L.A. Care** Covered™ **會員後前三 (3) 個月內預約健康檢查。請您今天就致電您的 PCP，預約「新會員健康檢查」**。這次就診也稱為「體檢」或「預防健檢」。這次就診沒有共付額。您 PCP 的電話號碼就列在您的 L.A. Care 會員識別卡上。此首次健檢非常重要。您的 PCP 會查看您的醫療記錄、瞭解您目前的健康狀況，並開始為您提供任何您可能需要的新治療。您和您的 PCP 還會針對預防保健進行討論。此類護理可協助您「預防」生病或防止某些病症惡化。請謹記，兒童即使沒有生病，每年仍需接受健康檢查，以確保他們身體健康且發育正常。

婦產科 (OB/GYN) 醫師服務

女性會員可安排由婦產科醫生或其指定個人醫生以外的家庭醫學科醫師提供婦產科 (Obstetrical/Gynecological, OB/GYN) 服務。不需由您的 PCP 或有隸屬關係的 PPG 轉診。不過，婦產科醫生或家庭醫學科醫師必須和您的 PCP 在同一個 PPG 中。婦產科服務定義如下：

- 有關產前、產期前後，及產後（妊娠）護理相關的醫師服務
- 診斷和治療女性生殖系統和生殖器疾病而提供的醫師服務
- 治療乳房疾病的醫師服務
- 例行年度婦科檢查

務必要注意，未取得授權即向 PCP 醫療團體外的 OB/GYN 或家庭醫學科醫師取得的服務，將不屬於本福利計劃的承保範圍。約診前，您應先致電您 PCP 的辦公室或您會員識別卡上的會員服務部電話號碼，確認 OB/GYN 在 PPG 內。OB/GYN 醫師服務獨立於下文「轉診至專科醫師」中所述的專科醫師服務以外。

轉診和預先授權

轉診是針對通常不是由您 PCP 提供的醫療保健服務所提出的申請。所有醫療保健服務在向您提供之前，均須先得到您 PCP 的核准。這叫做預先授權。部分網絡內及網絡外醫療服務提供者需要取得預先授權。有不同類型的轉診請求，時間亦不同，如下：

- 常規或常規轉診—5 個工作日
- 緊急轉診—24 至 48 小時
- 急診轉診—同日

如果您在上述時限內未得到回應，請致電與 L.A. Care 聯絡。

下列服務不需要取得預先授權：

- 急診服務（詳情請參閱「急救護理服務」一節）
- 預防醫療保健服務（包括免疫）
- 網絡內的婦產科服務
- 網絡內的性健康與生殖健康護理服務

如果您需要的服務無法由 L.A. Care 醫療服務提供者網絡內的醫療護理提供者提供，您也許可被轉診到 L.A. Care 醫療服務提供者網絡外的醫療服務提供者。經核准轉診至網絡外醫療護理提供者時，所有服務均以同樣的分攤費用提供承保，即如同該服務是由網絡內醫療服務提供者所提供。這類轉診將以符合前文定義的標準及時進行。

所有醫療保健服務的審查、核准或拒絕皆是以醫療必要性為依據。如果您要索取用於決定某項服務是否具有醫療必要性的政策和程序，請致電與 L.A. Care 會員服務部聯絡。電話號碼是 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

行為健康治療

行為健康服務包括心理健康病症與物質濫用障礙病症的治療。您的 PCP 將在其所受訓練和執業範圍內為您提供部分行為健康服務。當您需要超過您 PCP 訓練和執業範圍的行為健康服務時，您將會被轉診至行為健康專科醫生處。行為健康服務包括產前和產後妊娠心理健康的治療。您的 PCP 或您自己可致電 L.A. Care 的行為健康服務商 Carelon Behavioral Health 安排約診，電話 **1.877.344.2858/1.800.735.2929** TTY/TDD（聽障或語障人士）。

不需要取得預先授權的行為健康服務：

- 初步行為健康評估
- 由 988 中心、行動式危機介入團隊或其他行為健康危機服務醫療服務提供者所提供心理健康或物質濫用障礙具醫療必要性的治療
- 急診室服務
- 個人治療
- 團體治療
- 診斷評估
- 門診藥物管理
- 鴉片類藥物替代治療
- 門診心理健康與物質濫用服務
- 危急病情處置，包括由 988 中心或行動式危機介入團隊提供的服務
- 根據社區協助、復原和賦權 (Community Assistance, Recovery, and Empowerment, CARE) 法院協議或 CARE 計劃而接受的服務（不含處方藥）。

可能需要預先授權的行為健康服務包括但不限於：

- 危急病情住宿計劃
- 住院心理健康和住院物質濫用障礙服務
- 心理健康和物質濫用的住院非醫療過渡性住宿復原服務
- 治療急性解毒醫療併發症的住院服務
- 門診部分住院
- 心理測驗
- 精神科觀察
- 物質濫用障礙日間治療
- 物質濫用障礙加強門診治療計劃
- 心理健康加強門診治療計劃
- 物質濫用障礙戒斷醫療治療
- 應用行為分析 (Applied Behavior Analysis, ABA) 服務
- 門診經顱磁刺激
- 電痙攣治療 (Electroconvulsive Therapy, ECT)

如果無法在網絡內以符合地理和及時服務標準方式提供心理健康或物質濫用障礙，L.A. Care 將會安排網絡外和追蹤服務。

如需有關行為健康服務的更多資訊，請致電 L.A. Care 行為健康服務商 Carelon Behavioral Health，電話 **1.877.344.2858/1.800.735.2929** TTY/TDD（失聰或聽障人士）。

專科醫師轉診

專科醫生指在一個醫學領域內受過訓練、具有知識並執業的醫生。例如，心臟科醫師指受過多年專門訓練，能夠處理心臟問題的心臟專科醫生。如果您的 PCP 認為您應該請專科醫生看診，將會申請預先授權。

轉診至不是醫師的醫療服務提供者處

您可能會透過您 PCP 診所內的非醫師醫療服務提供者取得服務。不是醫師的服務提供者可能包括但不限於臨床社工、家庭治療師、執業護士及醫師助理。

長期轉診

您可能患有慢性、會威脅生命或會導致失能的病症或疾病，如 HIV/AIDS。若果真如此，您可能需要長期接受專科醫生或其他合格的專業醫護人員的診療。您的 PCP 可建議或者您可申請所謂的長期轉診。

長期轉診至專科醫生或合格的專業醫護人員需要預先授權。長期轉診後，您無須每次想接受專科醫生或合格的專業醫護人員的診療時都要取得授權。您可以申請長期轉診至與您 PCP 或與合約專科護理中心合作的專科醫生處。

專科醫生或合格的專業醫護人員將會為您擬定一份治療計劃。治療計劃將會顯示您多久需要就診一次。

治療計劃獲得核准後，專科醫生或合格的專業醫護人員將獲准提供保健服務。專科醫生將根據治療計劃，在其受過訓練的專業領域提供保健服務。

第二專家意見

什麼是第二專家意見？

第二專家意見是指您在下列情況下，需找另一位醫生看診：

- 對某一診斷有疑問，或
- 您不同意 PCP 的治療計劃，或
- 希望確認治療計劃。

第二專家意見必須由 L.A. Care 網絡或您 PPG 網絡內的合格專業醫護人員提供。若網絡內沒有合格的專業醫護人員，則 L.A. Care 或您的 PPG 將會安排一位合格的專業醫護人員。您有權要求並獲得第二專家意見，且要求及時提供常規及緊急的專家意見。

您該採取什麼行動？

第 1 步：與您的 PCP 或 L.A. Care 討論，告訴他們您想請其他醫生為您看診並說明原因。

第 2 步：您的 PCP 或 L.A. Care 會將您轉診至合格的專業醫護人員處。

第 3 步：請致電與為您提供第二專家意見的醫生預約。

如果不同意該第二專家意見，您可以向 L.A. Care 提出申訴。請參閱「*申訴及上訴*」一節查詢詳情。

如何尋找藥房

L.A. Care 與許多藥房均有合作。您可在某些網絡藥房領到 90 天藥量的慢性疾病藥物。請您的醫生開立 90 天份的處方。由您 PCP 或專科醫生開立處方的藥物均必須在網絡藥房配領。

欲尋找您附近的藥房：

請瀏覽 L.A. Care 的網站 **lacare.org**，尋找您附近的 L.A. Care 網絡藥房。請點選下面各連結：

- **For Members（會員適用）**
- **Pharmacy Services（藥房服務）**
- **Find a Pharmacy（尋找藥房）**部分中的 **Search Now（現在搜尋）**

在藥房配領處方時，請務必出示您的 L.A. Care 會員識別卡。

有些藥物必須遵守美國食品與藥物管理局的發配限制，或需經過特殊處理、醫療服務提供者協調或無法在您當地藥房提供的特殊病患教育。抗腫瘤藥物和生物製劑便屬於這類專科藥物，並且會在《保險內藥物處方集》中以特殊代碼 SP（可於專科藥房提供）、MSP（強制規定專科藥房）、LMSP（強制規定 Lumicera 專科藥房）標明。您可至 L.A. Care 網站 lacare.org 查詢《保險內處方集》，瞭解某種藥物是否必須在專科藥房配取的資訊。請點選下面各連結：

- **For Members（會員適用）**
- **Pharmacy Services（藥房服務）**
- **Resources（資源）部分中的 L.A. Care *Covered*™ Formulary（保險內處方集）**

您亦可致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。有些藥物需經過特殊處理，且規定必須由 L.A. Care 的合約專科藥房處理並郵寄給您。

郵購藥房

郵購服務可讓您取得慢性疾病藥物最多 90 天的藥量。慢性疾病藥物是因為長期健康病症而需服用的藥物，如高血壓或糖尿病。如需如何設定郵購帳戶或要為未到期的處方訂購加配藥物，請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，或瀏覽 L.A. Care 網站 lacare.org。請點選下面各連結：

- **For Members（會員適用）**
- **Pharmacy Services（藥房服務）**
- **Mail Order Pharmacy Form（郵購藥房表）**

如果藥物沒有剩餘的加配數量，您將需要自您的醫生或其他處方開立者取得新的處方。郵購服務是選擇性的免費服務，您可以選擇使用。

有哪些藥物屬於承保範圍？

L.A. Care 使用稱為《保險內處方集》的核准藥物清單，以確保向您提供最適當、安全且有效的處方藥。如果您的醫生或其他處方開立者表示，您需要該藥物才能改善病情或保持健康；且您在 L.A. Care 網絡藥房配領處方，則 L.A. Care 會承保《保險內處方集》中全部具有醫療必要性的藥物。不在《保險內處方集》的藥物需由您的醫生或其他處方開立者先取得核准，您才能配領處方。請參閱「非保險內處方集藥物」一節。由醫師和藥劑師所組成的委員會每季度均會針對《保險內處方集》進行審查與核准。《保險內處方集》包括屬於處方藥福利承保範圍的學名藥、品牌藥及專科藥物。您可在 L.A. Care 網站 **lacare.org** 上檢視《保險內處方集》。請點選下面各連結：

- **For Members（會員適用）**
- **Pharmacy Services（藥房服務）**
- **Resources（資源）**部分中的 **L.A. Care *Covered*™ Formulary**（保險內處方集）

如果之前已核准的藥物自《保險內處方集》移除，但您的醫生現在為您開立該藥物處方，則 L.A. Care 將於該藥物適當開立處方且視為能安全且有效治療您的醫療病症期間持續提供藥物承保。欲取得持續承保的授權，請參閱本手冊中「非保險內處方集藥物」一節中所述的程序。

如需有關處方藥分攤費用或預先授權規定的詳情，您可透過我們的會員入口網站 L.A. Care Connect，利用網站中提供的 L.A. Care 線上保險內處方集查看即時資訊。您亦可致電 L.A. Care 會員服務部索取保險內處方集，電話 **1.855.270.2327（聽障或語障人士請撥 TTY 711）**。您也可以索取您慣用語言或格式（例如大字版或語音版）的保險內處方集。

藥房共付額

L.A. Care 承保學名藥、品牌藥和專科藥物。您須負責為在藥房配領的每一種藥物支付共付額。您的共付額金額視保險內處方集中指定的藥物類別和 / 或層級（例如：層級 1、2、3、4）及您的福利計劃（例如：Gold、Silver 或 Bronze）而定。請參閱「福利摘要」查詢藥房共付額、自付額、整合自付額和 / 或可能適用的自付上限。

請至 **members.lacare.org** 登入您的會員帳戶，確認您是否符合資格可取得處方藥，及查詢有關您處方藥的資訊，例如：

- 藥物的保險內處方集狀態及是否有限制或特殊規則
- 共付額資訊
- 藥房資訊

您可至 www.lacare.org 網站找到最新版的保險內處方集。

L.A. Care《保險內處方集》包括：

- 經過核准的處方藥
- 糖尿病用品：胰島素、胰島素注射器、血糖試紙、採血針、持續血糖監測儀及相關用品。
- EpiPens 和 Anakits
- 吸入器分隔器和延伸裝置，
- 緊急避孕藥：經您的醫生開立處方後，您即可透過醫生或藥房免費獲得緊急避孕藥。您亦可在未持有處方的情況下透過經認證的藥劑師獲得緊急避孕藥。

有關無須處方即可從經過認證的藥劑師處獲得緊急避孕藥的藥房資訊，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

- 在您接受急診護理服務時，緊急避孕藥也屬於承保範圍。您可透過醫生、醫院、藥房或其他專業醫護人員獲得急救護理服務，無論他們是否有與 L.A. Care 簽約。
- 加州政府已通過《藥房法》(Pharmacy Law) 州議會法案 (AB) 1048 號，Arambula。醫療保健：疼痛管理和第二級藥物處方。自 2018 年 7 月 1 日起，該法授權藥劑師經病患或處方開立者要求時，可發配第二級管制物質作為部分配領。該法規定藥房必須保存原始處方，並註記已配領多少數量的處方、各次部分配領的日期和數量，以及發配各次部分配領的藥劑師姓名首字母，直到處方已全數發配完畢。該法案授權藥劑師可收取專業人員發配費，以支應與原始處方相關時發配各次部分配領所產生的實際藥量及勞務成本。

您在配領處方時，可取得部分配領。對於整個處方，您可能只會被收取一次完整的共付額。如果您被收費兩次（一次是部分配領時，完成配領時又再次收費），請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，以收到有關取得超收共付額補償的資訊。

- 您可能必須提供藥房收據副本，證明針對該處方支付多次共付額。

非保險內處方集藥物

有時候，醫生可能會開立未列入《保險內處方集》的藥物。在此情況下，醫生要先取得 L.A. Care 的授權，您才能配取處方。為了決定是否要承保非保險內處方集藥物，L.A. Care 可向醫生和／或藥劑師索取更多資訊。在 L.A. Care 取得其所索取的醫療資訊後，L.A. Care 將會在 24 小時（如為緊急要求）或 72 小時（如為標準要求）內回覆醫生和／或藥劑師。緊急情況是指當健康病症可能會嚴重危及生命、健康或恢復最大功能的能力時，或當目前正在使用非保險內處方集藥物進行療程時。醫生或藥劑師將會告訴您該藥物是否獲得核准。獲得核准之後，您即可在計劃藥房領藥。請參閱第 16 頁的「如何尋找藥房」一節。如果非保險內處方集的藥物遭到拒絕，您有權提出上訴。請參閱「申訴及上訴」一節查詢詳情。

限制或特殊規則

某些藥物有承保規則或是您可領取的藥量限制。在某些情況下，您的醫生或其他處方開立者必須先採取某些行動，而後您才可以配取處方。例如：

預先核准（或預先授權）：在取得某些藥物時，您的醫生或其他處方開立者必須先獲得 L.A. Care 的核准，而後您才可以配取處方。如果您未獲得核准，L.A. Care 可能不會承保該藥物。

藥量限制：為了您的安全起見，L.A. Care 可能會限制某些藥物每次處方您可以取得的藥量，或限制您可以加配某些藥物的次數。如果您的醫生或其他處方開立者認為限制藥量不足以治療您的醫療病症，則可以要求對藥量限制規則作例外處理。

漸進式治療：有些藥物須遵守稱為漸進式治療的特殊規則。意思是要讓開立的處方藥屬於承保範圍，您必須先試用保險內處方集中的另一種藥物。如果您的醫生或其他處方開立者認為第一種藥物對您無效，或不符合提供具有醫療必要性的承保服務時良好的專業作法，則可以要求對漸進式治療規則作例外處理。

承保例外：如欲要求對藥量限制或漸進式治療規則作例外處理，或要求承保非保險內處方集藥物，您的醫生或其他處方開立者可採用預先授權的方式向 L.A. Care 提出申請，載明理由並提供支持醫療服務提供者裁決的臨床文件。要求例外處理的核准或拒絕決定可以在 24 小時內（如為緊急要求）或 72 小時內（如為非緊急要求）作出。如果您不滿意承保例外的決定，您有權向 L.A. Care 對該決定提出上訴，或向 3 個不同的審查員提出申訴：

1. L.A. Care、
2. 外部審查員及
3. 醫療保健管理部的獨立醫療審查員。請參閱「申訴及上訴」一節瞭解詳情。

急診及緊急護理服務

緊急護理服務

急需護理的情況和緊急情況不同。緊急護理是針對不會威脅生命但需要立即接受醫療護理之病症、疾病或傷勢而提供的。L.A. Care 的許多醫生在夜間和週末均安排了緊急護理服務時間。可能屬於緊急護理的常見病症有：

- 感冒／流感
- 嘔吐／腹瀉
- 皮疹
- 泌尿道感染
- 耳朵痛／頭痛
- 背部疼痛
- 扭傷／拉傷
- 皮膚／眼睛感染
- 喘鳴或咳嗽
- 腹痛

如何獲取緊急護理

1. 致電與您的 PCP 醫生聯絡PCP 醫生診所休息期間（如正常工作時間之後、週末或節日），您可以和接線生通話。
2. 要求與您的 PCP 醫生或值班醫生通話。即會有醫生回電給您。如果您的 PCP 醫生沒空，另一位醫生會給您回電。您每週 7 天，每天 24 小時都可以利用電話和醫生聯絡，包括週末和假日。
3. 將您的病情告訴醫生，並遵照醫生指示做。

如果您不在洛杉磯縣，您不需要致電與您的 PCP 醫生聯絡，也不需要取得預先授權即可接受緊急護理服務。請務必告訴您的 PCP 醫生您接受了該護理。您可能需要接受由您 PCP 醫生所提供的追蹤護理。

零售商店附設診所

L.A. Care 與 MinuteClinic™ 合作，透過其零售商店附設診所提供緊急護理的替代管道。洛杉磯縣各地特定的 CVS 藥房設有 MinuteClinic™。MinuteClinic™ 的人員配置包括執業護士和／或醫師助理。欲尋找您附近的零售商店附設診所：

- 請瀏覽 **https://www.lacare.org/health-plans/la-care-covered/find-provider**
- 請瀏覽 **www.cvs.com/minuteclinic** 並輸入您的郵遞區號

遠距醫療服務

L.A. Care 與 Teladoc™ Health, Inc. 合作，為我們的會員提供遠距醫療服務，作為緊急護理的另一種替代管道。無論您在哪裡，都可以打電話或透過視訊方式由 Teladoc™ 提供護理。如果您使用 Teladoc™ 服務，您有權取得您就診後的病歷，且除非您拒絕，否則相關病歷將與您的基本保健服務提供者分享。

如欲透過 Teladoc™ 獲取護理：

- 瀏覽 www.teladoc.com – 點選「Log in/Register」（登入／註冊）。
- 致電 **1.800.835.2362** 與 Teladoc™ 聯絡
- 聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥）**

您取得遠距醫療服務的費用不會超過您親自向醫生、執業護士或醫師助理求診接受同樣服務時要支付的費用。無論您是透過 Teladoc™ 還是透過您參與計劃的醫療服務提供者團體或基本保健服務提供者所提供的獨立或私人遠距醫療服務接受遠距醫療服務，以上限制均適用。如果您使用 Teladoc™ 服務，您有權取得您就診後的病歷，且除非您拒絕，否則相關病歷將與您的基本保健服務提供者分享。

急診服務

急診服務每週 7 天、每天 24 小時提供，不論在全世界任何地點均是如此。急救護理是指會員為了中止或緩解下列情況合理認為必要的服務：

- 嚴重疾病或症狀；
- 傷害、劇痛或臨產；
- 需要立即診斷及治療的病症。

急診服務及護理包括救護車、醫療篩檢，以及醫生或適當人員所做的檢查和評估。急診服務包括生理和精神科緊急病症以及臨產服務。

急診的例子包括但不限於：

- 呼吸困難
- 顛癇發作（抽搐）
- 大量出血
- 失去知覺／昏迷（無法醒來）
- 非常疼痛（包括胸口痛）
- 吞服毒物或用藥過量
- 骨折
- 頭部受傷
- 眼睛受傷
- 有自殘或傷害其他人的想法或行動

如果您認為自己發生健康方面的緊急情況，請致電 911。您無需致電與您的醫生聯絡即可前往急診室就診。請不要為了接受例行醫療保健服務而使用急診室。

發生緊急情況時該怎麼辦：

如果您發生緊急情況，請致電 **911** 或前往最近的急診室。急救護理在所有地區隨時均可獲得承保。如果您在美國境外接受急診服務，您將需自行支付服務費用。L.A. Care 將會補償您許可金額上限。

如果您不確定自己是否發生緊急情況，該怎麼辦：

如果您不確定自己是否有緊急情況或是否需要緊急護理，您可以致電 L.A. Care 的護士諮詢專線獲得傷病分類或篩檢服務，電話號碼為 **1.800.249.3619**，每週 7 天、每天 24 小時均可接聽來電。

急診後的穩定後護理和追蹤護理

在您的緊急病症在醫院得到治療且因病情穩定而不再存有緊急情況後，為您診治的醫生可能會要求您在醫院多呆一段時間，直到您可以安全出院為止。您在緊急病症穩定後所接受的服務稱為「穩定後服務」。如果您接受急診服務的醫院不是 L.A. Care 合約網絡內的醫院（「非合約醫院」），則該非合約醫院將聯絡 L.A. Care，獲得核准後，您方可在非合約醫院住院。如果 L.A. Care 核准您繼續在非合約醫院住院，您將不用支付會員住院費用的分攤費用部分，但須支付適用的自付額。但請注意，如果任何分攤費用是以帳單收費的百分比為基準，則在非合約醫院時費用通常會較高。如果 L.A. Care 通知非合約醫

院，表示您可以安全轉院到 L.A. Care 的任一合約醫院，L.A. Care 將會為您安排從非合約醫院轉院到合約醫院的事宜並支付相關費用。如果 L.A. Care 判定您可以安全轉院到合約醫院，但您、您的配偶或法定監護人不同意轉院，非合約醫院必須為您、您的配偶或法定監護人提供書面通知，說明您需支付您在緊急病症穩定之後，在非合約醫院接受穩定後服務的全額費用。此外，如果非合約醫院不知道您的姓名，無法獲得 L.A. Care 聯絡資訊，因此無法先申請核准再為您提供穩定後服務，您可能亦須支付服務費用。

如果您認為非合約醫院提供的穩定後服務收費不正確，請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）。

非合格服務

非合格服務是指在急診室所接受的任何非急診服務。L.A. Care 將會根據審慎普通人對急診服務的定義來審查提供給會員的所有急診室服務。會員必須支付任何非合格服務的費用。（詳情請參閱「急診服務」一節。）

持續護理

由已終止的醫療服務提供者提供的持續護理。因急性病症、嚴重慢性病症、懷孕（包括剛分娩後的產後護理）或絕症而接受治療的會員；或出生至 36 個月大的會員；或已獲得授權可自目前已終止的醫療服務提供者接受外科手術或屬於文件記載療程一部分的其他程序的會員，在特定情況下可要求由離開 L.A. Care Covered™ 或 L.A. Care Covered Direct™ 醫療服務提供者網絡的醫療服務提供者完成護理服務。請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，索取有關資格條件及協助要求由已終止的醫療服務提供者提供持續護理服務的資訊。在由不再與 L.A. Care *Covered*™ 或 L.A. Care *Covered* Direct™ 簽約的醫療服務提供者完成護理期間，您可能必須支付共付額、有自付額或其他分攤費用。

由非合約醫療服務提供者為新會員提供的持續護理

符合以下描述的新受保會員：因急性病症、嚴重慢性病症、懷孕（包括剛分娩後的產後護理）或絕症而接受治療的會員；或出生至 36 個月大的會員；或已獲得授權可自醫療服務提供者接受外科手術或屬於文件記載療程一部分的其他程序的會員，或若先前承保於特定情況下被某個計劃終止，或任何先前承保已自市場中撤出，這些會員在特定情況下可要求由會員的 L.A. Care *Covered*™ 承保開始生效當時正在為會員提供服務的非合約醫療服務提供者完成護理服務。請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，索取有關資格條件及協助要求由非合約醫療服務提供者提供持續護理服務的資訊。在由沒有與 L.A. Care *Covered*™ 簽約的醫療服務提供者完成護理期間，您可能必須支付共付額、有自付額或其他分攤費用。

正在接受妊娠心理健康病症治療時的持續護理

如果個人是因為以下原因而由不隸屬於 L.A. Care 醫療服務提供者網絡的醫療服務提供者治療妊娠心理健康病症：

- 個人已將健康計劃變更至 L.A. Care，且既有的醫療服務提供者不隸屬於 L.A. Care 醫療服務提供者網絡，或
- L.A. Care 醫療服務提供者於個人開始治療後離開 L.A. Care 醫療服務提供者網絡，L.A. Care 將依要求安排該人由既有的醫療服務提供者自診斷日期起或自妊娠結束起（以較晚者為準）最長 12 個月提供持續服務。

L.A. Care Covered

申訴及上訴

L.A. Care 申訴及上訴

我不滿意我的服務時該怎麼辦？

如果您對自己取得的服務或護理不滿意、有問題或疑問，請告訴我們。許多問題和顧慮都能立即由我們的會員服務部解決。如果您還沒有這麼做，建議您先聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。不過，您可以隨時向 L.A. Care 提出申訴，不一定要先聯絡 L.A. Care 會員服務部才能向 L.A. Care 提出申訴。

什麼是申訴？

申訴是會員表達不滿的一種方式，也稱為投訴。申訴可透過書面或口頭方式提出。您有權提出申訴。您必須在您感到不滿當日起的 180 個曆日內提出申訴。投訴內容的部分例子如下：

- 您的 PCP 或其他服務提供者提供的服務或護理
- 您 PCP 的醫療團體為您提供的服務或護理
- 您的藥房提供的服務或護理
- 您的醫院提供的服務或護理
- L.A. Care 提供的服務或護理

如何提出申訴

提出投訴的方式有許多種。您可以選擇以下任一種：

- 寫信、造訪或致電與 L.A. Care 聯絡。您還可以透過 L.A. Care 的網站 **www.lacare.org/members/member-support/file-grievance** 用英文或西班牙文在線上提出申訴。
- 如果您需要西班牙文或英文以外語言或其他格式（例如大字版或語音版）的申訴表，請按照以下所列的資訊聯絡 L.A. Care。

  L.A. Care Health Plan
  Member Services Department
  1055 W. 7th Street, 10th Floor
  Los Angeles, CA 90017
  1.855.270.2327
  TTY: **711**
  www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-appeal-form

- 在醫生診所填寫一份申訴表。

L.A. Care 可透過電話或請人當面協助您填寫申訴表。如果您需要口譯服務，我們會與您合作，以確保我們能以您慣用的語言和您溝通。喪失聽力或語言能力的會員，請致電 L.A. Care 的會員服務部 TTY 專線 **711**。

L.A. Care 會在收到您申訴後的五個曆日內寄信告訴您我們收到了您的申訴並正在處理中。接著，L.A. Care 會在收到您申訴後的 30 個曆日內寄信向您說明申訴的解決方法。

提出申訴並不會使您的醫療福利受到影響。如果您提出申訴，在申訴案解決期間，您仍可繼續取得醫療服務。如欲瞭解有關繼續使用醫療服務的詳情，請致電與 L.A. Care 聯絡。

如果您不同意申訴結果

如果您在 30 個曆日內沒有收到 L.A. Care 的回覆，或者您不同意我們針對您申訴所作的決定，您可以向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出申訴。如需有關如何向 DMHC 提出申訴的資訊，請參閱「由加州醫療保健管理部 (DMHC) 進行的審查」一節。

如何針對不具有醫療必要性的醫療保健服務遭拒或延遲提出申訴

如果您相信某項醫療保健服務因不具有醫療必要性而被 L.A. Care 錯誤地拒絕、變更或延遲，您可以提出申訴。這就是所謂的「有爭議的醫療保健服務」。

L.A. Care 會在收到您申訴後的五個曆日內寄信告訴您我們收到了您的申訴並正在處理中。該信函還會告訴您負責處理您申訴的人員姓名。然後，您會在 30 個曆日內收到一封信，向您說明申訴的解決方法。

提出申訴並不會使您的醫療福利受到影響。如果您提出申訴，在申訴案解決期間，您仍可繼續取得醫療服務。如欲瞭解有關繼續使用醫療服務的詳情，請致電與 L.A. Care 聯絡。

如果您不同意醫療保健服務因不具有醫療必要性而遭拒或延遲的申訴結果

如果您在 30 個曆日內沒有收到 L.A. Care 的回覆，或者您不同意我們針對您申訴所作的決定，您可以向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出申訴。如需有關如何向 DMHC 提出申訴的資訊，請參閱「*由醫療保健管理部 (DMHC) 進行的審查*」一節。

如何針對緊急個案提出申訴

緊急個案的例子包括：

- 劇痛
- 有可能喪失生命、肢體或主要身體機能
- 健康狀況迅速、嚴重惡化針對緊急個案，您可以要求我們針對您的申訴進行「快速審查」。您將會在 24 小時內接到有關您申訴的電話。L.A. Care 會在收到您申訴後的三個曆日內作出決定。

您有權在未先向 L.A. Care 提出申訴的情況下向 DMHC 提出緊急申訴。如需有關如何向 DMHC 提出申訴的資訊，請參閱「由加州醫療保健管理部 (DMHC) 進行的審查」一節。

如果您不同意緊急個案的申訴結果

如果您沒有在三個曆日內收到 L.A. Care 的回覆，或者您不同意我們針對您申訴所作的決定，您可以向醫療保健管理部 (DMHC) 提出申訴。如需有關如何向 DMHC 提出申訴的資訊，請參閱「*由醫療保健管理部 (DMHC) 進行的審查*」一節。

如何提出申訴而對處方藥預先授權決定提出上訴

如果您不同意承保例外處理決定的結果，您、您的代表或您的醫療服務提供者有權對決定提出上訴。您、您的代表或您的醫療服務提供者也可以要求透過獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 由外部審查員再次評估承保例外處理要求。您、您的代表或您的醫療服務提供者也可以要求透過獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 由醫療保健管理部 (DMHC) 再次評估承保例外處理決定。請參閱「獨立醫療審查」一節。連同拒絕信函，您將會收到有關上訴、外部審查和／或 IMR 申請方式的資訊。

獨立醫療審查

您可以向 DMHC 申請獨立醫療審查 (IMR)。自您服務遭拒之日起，您有長達六個月的時間可以申請 IMR。連同拒絕信函，您將會收到有關 IMR 申請方式的資訊。申訴解決信函也內含有關申請 IMR 的資訊，而且申訴解決信函中會附上 IMR 申請表／印有 DMHC 地址的回郵信封。您可撥打免費電話 **1.888.466.2219** 與 DMHC 取得聯繫。

IMR 是免費的服務。您可以提出能支持您申請 IMR 的資料。在遞交 IMR 申請表後，如果您決定不參與 IMR 程序，您可能會喪失對計劃採取法律行動的某些法律權利。

何時提出獨立醫療審查 (IMR) 申請

如果您符合下列條件，就可以申請 IMR：

- 您的醫生根據醫療必要性認為您需某項醫療保健服務，但該服務卻遭到拒絕；或
- 您獲得被認定有醫療必要性的緊急護理或急診服務，而該服務遭到拒絕；或
- 您去看網絡內醫生以診斷或治療您的健康狀況，即使並未建議醫療保健服務。
- L.A. Care 以某項醫療保健服務不具醫療必要性的決定作為其全部或部分的依據，並以此拒絕、變更或延遲有爭議的醫療保健服務；及／或
- 您已向 L.A. Care 提出申訴，但 30 天後，醫療保健服務仍然遭到拒絕、變更或延遲或申訴仍未解決。

如果符合 IMR 的條件，我們會將爭議交給 DMHC 的醫療專家。醫療專家將作出獨立裁決，決定護理是否具有醫療必要性。DMHC 會將 IMR 判決書的副本寄給您。如果確定該服務具有醫療必要性，L.A. Care 將會為您提供這項醫療保健服務。

非緊急個案

針對非緊急個案，DMHC 必須在 30 天內作出 IMR 判決。30 天的期限是從 DMHC 收到您申請表和所有文件之日開始算起。

緊急個案

如果您的申訴屬於緊急個案並需要快速審查，您可以立即請 DMHC 處理。您不會被要求參加保健計劃的投訴程序。

針對緊急個案，必須在收到您的資訊後的三個曆日內作出 IMR 決定。

緊急個案的例子包括：

- 劇痛
- 有可能喪失生命、肢體或主要身體機能
- 健康狀況迅速、嚴重惡化

實驗性／研究性治療被拒絕後的獨立醫療審查

如果我們拒絕承保我們判定為實驗性或研究性的治療，您可能還有權透過加州醫療保健管理部申請獨立醫療審查。

- 在作出拒絕承保實驗性 / 研究性治療之決定後的五 (5) 個工作日內，我們會以書面方式通知您有關您可以針對該決定申請 IMR 的事宜。
- 在針對我們拒絕承保實驗性／研究性治療的決定申請 IMR 之前，您並非一定要參與 L.A. Care 的申訴程序。
- 如果醫師表示所建議的治療若不及時施行，其效果會大幅降低，則應在收到快速審核申請後的七 (7) 天內做出 IMR 判決。

由醫療保健管理部進行的審查

醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您要對 L.A. Care 提出申訴，您應先致電 L.A. Care，電話 1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711），並使用 L.A. Care 的申訴程序，之後再聯絡 DMHC。使用此申訴程序並不會禁止您行使您享有的任何法律權利或採取任何救濟措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、L.A. Care 沒有就您的申訴提出令您滿意的解決方案，或申訴在 30 天後仍未得到解決，您可以致電 DMHC 尋求協助。您可能還符合申請 IMR 的條件。如果您符合申請 IMR 的條件，IMR 程序將對健康計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提議的服務或治療是否具有醫療必要性、對實驗或研究性質的治療作承保與否的決定，以及急診和緊急醫療服務的付款爭議。管理部還提供免費電話 1.888.466.2219 及供聽障及語障人士使用的 TDD 專線 (1.877.688.9891)。管理部的網站 www.dmhc.ca.gov 有提供線上投訴表、IMR 申請表和說明。DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov 有提供線上投訴表、IMR 申請表和說明。

L.A. Care 的申訴程序及 DMHC 的投訴審查程序是在您可以使用的任何其他爭議解決程序以外的程序，且即使您未使用這些程序，仍不會限制您使用法律所規定的任何其他補救措施。

如果您說英語以外的語言，L.A. Care 將協助您取得口譯服務。如果您是喪失聽力的會員，您可使用「如何提出申訴」一節所列的免費 TTY 電話號碼。如取得您的書面同意，您的醫生也可以代您提出上訴。

L.A. Care *Covered*™

資格和參保

會員資格規定

為符合參加 L.A. Care *Covered*™ 的資格，您和您的受撫養人必須符合由 Covered California™ 判定的全部資格規定，包括以下所列規定：

- 加州合法居民
- 居住在洛杉磯縣

受撫養人承保

於福利年度中滿 26 歲的參保受撫養子女一直到該福利年度結束前可繼續以受撫養人身分參保。受撫養人承保應於受撫養人失去資格之福利年度最後一天終止。年滿 26 歲的參保受撫養子女可能可繼續留在您的 L.A. Care *Covered*™ 計劃。倘若您的受撫養人符合下列兩項標準，L.A. Care 將不會終止他們的承保：

1. 您的子女由於導致身心殘障的傷害、疾病或病況而無法從事能夠維持自我生計的工作；
2. 您的子女主要依靠投保人扶養和維持生計。

此外，自 2023 年 1 月 1 日起，您的合格受撫養人父母或繼父母若居住在 L.A. Care *Covered*™ 服務區域中，也有資格參保。如果您在前個曆年間為父母或繼父母提供超過半數的扶養，他們便符合受撫養人的資格。Covered CA™ 將於參保時提供當地醫療保險諮詢與倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) 的地址和電話號碼等相關資訊。如此可確保民眾能先得知並瞭解其特定權利及醫療保健選項，然後才讓符合 Medicare 資格的或參保的受撫養父母參保個別醫療保健承保。

稅務優惠及分攤費用縮減資格

Covered California™ 採用單一申請表來判定您對此 L.A. Care *Covered*™ 計劃的資格及參保，並評估您是否符合條件可獲得能降低您醫療保險費用的財務協助。自 2014 年起可提供兩種新類型的計劃。1) 稅務優惠：將降低您的月保費；及 2) 分攤費用縮減：將減少您的自付費用。適用這些計劃的個人及家庭要符合特定收入規定，且不能取得其他平價保險。如需關於這些計劃資格規定的更多資訊，請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**，或致電 Covered California™，電話 **1.888.975.1142（失聰或聽障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**。

重大傷病計劃的資格

未滿 30 歲的民眾符合資格可參保重大傷病計劃，也稱為最低承保計劃。此類型高自付額健康計劃的設計目的是要為最糟糕的情況提供承保，但除了預防護理外也提供例行護理的最低限度承保。年滿 30 歲的人如果申請透過 Covered California™ 提供的平價或一般困難豁免並且獲准時，即可購買重大傷病承保。最低承保計劃不符合用來降低月保費的稅務優惠資格。

美國印第安人或阿拉斯加原住民適用的特別規定

根據《平價醫療法案》規定，美國印第安人 (Native American Indians, AI) 和阿拉斯加原住民 (Alaskan Natives, AN) 若是聯邦政府認可部落的成員，或是經 Covered California™ 判定符合條件的《阿拉斯加原住民土地權利處理法》(Alaska Native Claims Settlement Act, ANCSA) 公司股東，即可隨時參保 Covered California™ 計劃，並且最多一個月可變更一次計劃。AI/AN 合格會員也有資格加入福利計劃，獲取基本健康福利時無分攤費用義務。

AI/AN 合格會員的收入若高於 300% 聯邦貧窮標準 (Federal Poverty Level, FPL) 即可參保有限分攤費用計劃，若參與計劃的醫療服務提供者提供享有基本健康福利的服務，且該參與計劃的醫療服務提供者也是印第安健康服務處、印第安部落、部落組織或都市印第安組織的醫療服務提供者，或透過合約健康服務轉診時，這類服務即無分攤費用。

AI/AN 會員的收入若低於 300% FPL 即可參保零分攤費用計劃，若參與計劃的醫療服務提供者提供享有基本健康福利的服務，或服務是由印第安健康服務處、印第安部落、部落組織或都市印第安組織提供時，這類服務即無分攤費用。欲符合此福利資格，您必須向 Covered California™ 提供適當的證明文件。如果您想知道關於此計劃的更多資訊，請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（聽障或語障人士請撥 TTY 711）**，或致電 Covered California™，電話 **1.888.975.1142（聽障或語障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**。

Covered California™ 將為健康福利承保及補助層級（包括保費稅務優惠預付款及分攤費用補助）作出所有資格判定。對於會員資格狀態（包括終止、計劃變更及補助層級）的任何變更，都必須先由 Covered California™ 確認，之後 L.A. Care 才會處理。

如有任何收入水平變更、家庭人數變更、地址變更、公民身分及合法居住狀態變更、喪失或取得雇主贊助醫療保險，及其他基本資料變更，請通知 Covered California™，電話 **1.800.300.1506（失聰或聽障人士請撥 TTY/TDD 1.888.889.4500）**。這些變更將幫助重新判定您的資格以及您符合條件可取得的保費協助或補助金額。

開放參保期

根據加州法律規定，我們合格健康計劃 (Qualified Health Plan, QHP) 會員的開放參保期始於每年 11 月 1 日，一直持續到隔年的 1 月 31 日。對於 11 月 1 日至 12 月 15 日期間收到的參保申請，承保將於 1 月 1 日開始。對於 12 月 16 日至 1 月 31 日期間收到的參保申請，承保將於 2 月 1 日開始。我們的既有會員可於開放參保期更新其向 Covered California™ 的申請以新增合格受撫養人、通知基本資料變更、變更保險公司，或變更福利計劃。如果您想這麼做，您可以造訪網站 **www.coveredca.com**、聯絡 Covered California™，電話 **1.800.300.1506 (TTY 1.888.889.4500)**，或聯絡 L.A. Care *Covered*™ 參保支援服務部，電話 **1.855.222.4239**（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）。我們會通知您的參保期何時開始以及您需要採取的行動（如有）。

新生兒承保

投保人或其配偶的新生兒於出生那一刻起至出生後第 30 天期間自動取得承保。為能在出生後第 30 天之後繼續取得承保，您必須自出生起 31 天內向 Covered California™ 提交參保申請表並支付任何適用的參保費，完成孩子的參保。如果您沒有在出生後 31 天內為孩子參保，您的孩子將有資格於出生後六十 (60) 天內的特殊參保期參保。

特殊參保

如果您沒有在開放參保期參保，或沒有在您首次符合條件時參保，而之後希望參保，您只能在您因為發生特定合格生活事件而符合條件時參保，Covered California™ 根據適用的聯邦法律（《聯邦法規彙編》(C.F.R.) 第 45 篇第 155.420 節）和州法（《加州法規》(CCR) 第 10 篇規則與規定）等法律規定來定義合格生活事件。合格生活事件的例子包括：合格個人或受撫養人喪失最低最基本承保，或原本不是美國公民、美國國民或美國合法居民的人取得這些身分。請瀏覽網站 **www.coveredca.com** 查詢有關特殊參保的詳情，或請致電 Covered California™，電話 **1.800.300.1506（失聰或聽障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**。

這些合格生活事件有：

- 喪失我的醫療保險（包括 Medi-Cal 在內）
- 永久搬遷至加州／在加州內部搬遷
- 生孩子
- 領養孩子
- 結婚
- 喪失受撫養人身分
- 締結同居伴侶身分
- 結束現役軍隊服役
- 出獄
- 取得公民身分／合法居留
- 美國印第安人／阿拉斯加原住民
- 家暴或遭配偶遺棄
- 剛符合領取網約車司機津貼的資格
- 法律定義的其他合格生活事件。

美國印第安人或阿拉斯加原住民還有特殊的每月參保期。如果您有關於這些特殊參保期或關於其他合格生活事件的疑問，請聯絡我們的 L.A. Care *Covered*™ 參保支援服務部，電話 **1.855.222.4239（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。欲符合特殊參保期資格，您必須在發生合格生活事件起六十 (60) 天內申請承保。

申請程序

要申請 L.A. Care *Covered*™ 的民眾可聯絡 L.A. Care, Covered California™，或聯絡洛杉磯縣內眾多認證協助單位之一（完整名單張貼於 Covered California 的網站 **www.coveredca.com**）。民眾也可以不經協助而上網 **www.coveredca.com** 填寫電子申請表。

保險開始日期

只有 Covered California™ 能核准申請及保險的生效日期。首次保費付款可於順利完成申請時支付，或您可選擇等收到 L.A. Care 的帳單時再支付。申請已獲准並已收到第一個月的全額付款時，L.A. Care 將寄給您新會員歡迎文件包及載有承保生效日期的 L.A. Care 會員識別卡。第一個月之後的保費付款必須向 L.A. Care *Covered*™ 支付，付款地址列於每月帳單中。

新增受撫養人至您的承保

如果您因為結婚、生孩子、領養或領養安置而有新的受撫養人，您可以為您的受撫養人參保，但您必須在結婚、生孩子、領養或領養安置後六十 (60) 天內申請參保。所有受撫養人都必須符合由 Covered California™ 判定的資格標準，且必須由 Covered California™ 核准，L.A. Care 才能開始提供承保。如果您需要更多資訊，請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711），或致電 Covered California™，電話 1.800.300.1506（失聰或聽障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**。

付款責任

保費（預付費用）是什麼？

保費是參保者支付的每月費用，以支應其本身以及任何參保受撫養人的醫療保健計劃基本費用。參保者必須在應繳納費用時直接向 L.A. Care 支付健康計劃保費。有些會員的保費可能會獲得 100% 補助，因此不需要支付月保費。

月保費

您的月保費根據三個主要因素而決定：1) 您選擇的福利計劃（Silver、Gold 等）；2) 您的年齡及居住地點；3) 您的稅務優惠金額（金額視您的收入水平而定）。請參閱 Covered California™ 給您的資格核准或您的 L.A. Care 保費帳單，查看您每月必須支付的金額。請注意，Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 規定您的保費總金額中有 $1 要作為非 Hyde 修正案墮胎服務的單獨費用。此單獨金額必須是您支付保費的一部分，不能來自於您可能接受的任何聯邦補助（保費稅務優惠預付款 (Advance Premium Tax Credit, APTC)）。無論收入水平，所有會員目前都會獲得 $1 的加州稅務優惠。非 Hyde 修正案墮胎服務包括並非因為強暴、亂倫或威脅孕婦生命的理由而進行的墮胎。非 Hyde 修正案墮胎服務的保費是 $0，因為此服務由加州保費抵免支應。這些單獨（或區隔）的資金保留於獨立的帳戶中，僅限用於支付我們會員所接受的墮胎服務。每年 L.A. Care 都必須向加州政府報告各年度結束時帳戶中的資金總額，以及該年度中自該帳戶所支付的墮胎索賠金額，以確保沒有聯邦資金用於支付墮胎服務。如果您透過 Covered California™ 順利向 L.A. Care 申請到承保，您將負責支付您的首次保費付款，之後才能成為會員並開始使用您的健康福利。當您參保 L.A. Care *Covered*™ 後，您將會收到郵寄給您的月保費帳單。請瀏覽 **lacare.org** 瞭解更多關於支付保費的方法。您從生效日期起有 60 天時間可支付首次費用。如果您沒有在繳費期限前將首次費用寄給我們，您的承保將會被取消。您將會收到郵寄給您的通知，告訴您因為沒有支付首期保費，所以您的承保已經被取消。如果您的承保於開放參保期被取消，您將可再次申請。如果您的承保於開放參保期結束後被取消，如果您發生本《*投保人協議和會員手冊*》中說明的合格生活事件，您將可再次申請承保。

L.A. Care 提供多種選項和方法讓您可支付月保費：

線上支付

在網站 **members.lacare.org** 註冊或登入您的會員帳戶。您可以支付一次費用，或設定定期支付。自動支付的付款金額將於保費應繳期限當天或承保月份開始的前一天從您的帳戶扣除。

透過郵件支付

寄送個人支票、公司支票、匯票及現金支票，收款人請寫 L.A. Care Health Plan。

請將您的付款郵寄至以下地址：

L.A. Care Health Plan
L.A. Care *Covered*™
PO Box 512546
Los Angeles, CA 90051-9865

透過電話支付（自助服務）

如果您想要使用我們的自助選項透過電話支付，請致電 1-855-270-2327，在問候語之後按選項 3。

準備好您的 L.A. Care 會員識別號碼（在您的會員識別卡背面）或帳號（在給您的帳單上）。

電話支付的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。

L.A. Care 不會在曆年期間調高您的保費，除非是因為通報了基本資料變更而可能影響您的資格或保費金額時，經 Covered California™ 授權後才能這麼做。如果您的保費變更，您必須聯絡 Covered California。L.A. Care 無權改變保費金額。重要資訊：如果您的地址變更，請主動聯絡 Covered California™，電話 **1.888.975.1142（失聰或聽障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**。

承保證明

在您尋求護理時，請向醫生、藥房、醫院或其他醫療保健服務提供者出示您的會員識別卡。您的會員識別卡上有專業醫護人員確認您的護理屬於承保範圍所需的資訊。您取得護理時若不提供會員識別卡，可能會導致帳單出錯。

什麼是共付額（其他收費）？

除月保費外，您可能要在接受承保服務時負責支付一筆費用。這筆費用稱為共付額，並於福利摘要中概述。如果您檢閱您的福利摘要，會發現共付額金額依您接受的服務而定。參保者必須隨時準備好於就診時向參保者的 PCP、專科醫生或任何其他醫療服務提供者支付共付額。

注意：預防護理服務、產前護理或孕前看診不須支付共付額。預防護理包括但不限於：

- 在醫師診所接受兒童免疫接種。
- 在醫師診所或在 L.A. Care 網絡藥房接受成人免疫接種。
- 兒童保健看診

請於本《會員手冊》的「預防護理服務」一節查詢關於哪些服務可免費獲得承保的詳細資訊，或請致電會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

分攤費用

一般規則、例子和例外

分攤費用是您要為承保服務支付的金額，例如：自付額、共付額或共同保險金。您對承保服務的分攤費用會是您接受服務當天您進行診斷檢查時有效的分攤費用。您的醫療服務提供者確認有以下例外：

- 如果您於本《*投保人協議和會員手冊*》生效日期時接受承保住院或專業護理機構服務，若服務屬於您之前健康計劃的承保範圍且承保並未中斷，您要支付您入院日期時有效的分攤費用，直到您出院為止。不過，如果服務不屬於您先前健康計劃的承保範圍，或如果承保發生中斷，則您要支付您接受服務時有效的分攤費用。
- 對於事先訂購的用品，您要支付訂購日期當時有效的分攤費用（雖然我們承保該用品的條件是您在收到用品當日仍享有該用品的承保），且您可能必須在訂購用品時支付分攤費用。對於門診處方藥，訂購日期是藥房收到配取該類處方所需全部資訊後處理訂單的日期。

收到帳單

多數情況下，我們會要求您在掛號時支付您的分攤費用。請謹記，這筆付款可能僅涵蓋您獲得的承保服務的部分總分攤費用。該服務的醫療服務提供者將向您收取任何應付的額外分攤費用金額。以下舉例說明您何時可能會收到帳單：

- 您掛號時已支付費用，而您在就診過程中接受了原本未預定的服務。例如，如果您預定要接受某個既有病症的治療，在掛號時我們將要求您支付這些服務適用的分攤費用。如果在您就診過程中，您的醫療服務提供者發現您有別的健康問題，醫療服務提供者可能會執行或囑咐未預定的額外服務，例如化驗檢測或其他診斷檢測。除了您為接受既有病症治療而在掛號時支付的分攤費用外，您可能必須為每一項這類未預定的額外服務單獨支付分攤費用金額。
- 您掛號時已支付費用，而您在就診過程中接受了第二位醫療服務提供者的服務。例如，如果您預定要接受某個診斷檢查，在掛號時我們將要求您支付這些服務適用的分攤費用。如果在您診斷檢查過程中，您的醫療服務提供者確認您有健康問題，醫療服務提供者可能會要求另一位醫療服務提供者協助執行未預定的額外服務（例如門診程序）。除了您為接受診斷檢查而在掛號時支付的分攤費用外，您可能必須為第二位醫療服務提供者執行的未預定服務單獨支付分攤費用金額。
- 您去接受預防護理服務，您掛號時已支付費用，而您於就診過程中接受未預定的非預防服務。例如，如果您是去接受例行身體健康檢查，掛號時我們會要求您支付這些服務適用的分攤費用（分攤費用也許是「不收費」）。
- 如果在您接受例行身體健康檢查過程中，您的醫療服務提供者發現您有健康問題，醫療服務提供者可能會囑咐非預防服務以診斷您的問題（例如實驗室檢測）。除了您為接受例行身體健康檢查而在掛號時支付的分攤費用外，您可能必須為目的是診斷您的問題而執行的非預防服務單獨支付分攤費用金額。
- 如果是由 L.A. Care 醫療服務提供者網絡中的保健機構為您提供承保服務，但承保服務是由我們網絡外的個別專業醫護人員提供：對於您在 L.A. Care 醫療服務提供者網絡外接受的承保服務，您的分攤費用將不會超過您在 L.A. Care 醫療服務提供者網絡內接受同樣承保服務時要支付的分攤費用。

年度自付額

年度自付額是您在曆年中為特定承保服務必須先支付的金額，之後 L.A. Care 才會以該曆年中適用的共付額或共同保險金承保這些服務。自付額的依據是 L.A. Care 與其參與計劃的醫療服務提供者的合約費率，適用於特定服務類別，如「福利摘要」所定義。有參保受撫養人的會員必須達到較低的個人自付額金額，但每一位參保受撫養人支付的自付額會加總以達到家庭中全部成員的家庭自付額。例如，如果個人的自付額是 $2,000，兩人或更多人家庭的自付額是 $4,000，而如果您已對須支付自付額的服務支付 $2,000，則在曆年剩餘期間您將不需支付任何分攤費用。不過，您的參保受撫養人必須在曆年期間繼續支付分攤費用，直到您全家達到 $4,000 家庭自付額。

年度自付上限 (OOPM)

年度自付上限（也稱為「自付限額」）是您或您的家人（如果您有參保受撫養人接受健康保險）在某個福利年度中必須支付的最高金額。L.A. Care *Covered*™ 會員的福利年度從 1 月 1 日開始，於 12 月 31 日結束。請參閱「福利摘要」查詢您的「費用自付上限」。

可計入上限的付款

您為網絡內服務支付的任何分攤費用金額（包括計入您自付額的費用金額）都會累計至上限自付費用。您為須支付自付額的承保服務支付的任何金額也會計入年度自付上限。

追蹤您的自付額和自付上限

L.A. Care 將會追蹤記錄可計入您自付額及自付上限 (Out Of Pocket Maximum, OOPM) 的費用。只要您在月份中有使用福利，我們都會提供您每一人的餘額資訊，直到年度餘額等於全部自付額金額或全部 OOPM。您也可以隨時向 L.A. Care 索取自付額及 OOPM 的累計餘額資訊。L.A. Care 將郵寄這些更新資訊給您，除非您選擇不接受郵寄通知。如要隨時索取累計餘額資訊或想選擇不接受郵寄通知，請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327，或使用您的 L.A. Care Connect 會員入口網站帳戶。您可隨時選擇改回紙本通知**。L.A. Care 將盡全力確保資訊正確及時，但您的醫療服務提供者有可能延遲通報就診和付款資訊，因而可能影響到淨累計資訊。請索取並保留您為承保服務而向您醫療保健服務提供者付款的全部收據作為記錄。

福利終止

參保者將因為下列理由而自 L.A. Care *Covered*™ 退保：

- 參保者未於應繳納費用的日期支付保費
- 參保者搬離洛杉磯縣
- 參保者要求自 Covered California™ 退保。必須向 Covered California™ 提出要求。若參保者希望在合約期限前終止承保，參保者必須至少提前十四天通知。
- 參保者要求轉到別的 QHP
- Covered California™ 通知 L.A. Care 參保者不再符合加州合法居留規定
- Covered California™ 通知 L.A. Care 參保者不再符合 QHP 福利計劃的資格
- L.A. Care 與 Covered California™ 的合約或健康計劃終止
- 參保者死亡

以書面通知要求終止

L.A. Care 可基於下列理由而以書面通知要求 Covered California™ 終止參保者的承保：

- 獲取或試圖獲取本計劃規定福利時有詐欺或欺騙行為；及
- 故意允許其他人進行與本計劃相關的詐欺或欺騙行為，例如（但不限於）允許他人取得本計劃規定的福利，或對已提供福利不當取得 L.A. Care 的給付。

按本節規定取消承保將於向參保者郵寄終止通知時生效。參保者絕對不會因為健康狀態或需要醫療保健服務而被終止承保。任何參保者認為其參保因參保者的健康狀態或醫療保健服務需求而遭到終止時，可要求加州醫療保健管理部針對終止一事進行審查。

如需更多資訊，請聯絡會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

因退出本福利計劃而終止：
L.A. Care 可能會終止本福利計劃。屆時您將會在九十 (90) 天前收到書面通知，並有機會參保任何其他個人和家庭福利計劃，完全不受健康狀態相關因素的影響。

終止書面通知

按本節規定向參保者寄送終止或不續約書面通知時，通知應註明日期，寄至參保者當時的已知地址，並載明：

a. 終止或不續約理由，並具體引述本《投保人協議和會員手冊》哪些相關章節導致有權終止或不續約；
b. 終止或不續約理由並非參保者的健康狀態或要求取得醫療保健服務；
c. 終止或不續約的生效日期和時間；及
d. 儘管本《投保人協議和會員手冊》中載明會員上訴（申訴）程序，但若參保者認為其健康計劃會員資格是因為其健康狀態或要求取得醫療保健服務而遭到終止，則參保者可要求加州政府醫療保健管理部部長進行審查。

注意：*若參保者是遭到 L.A. Care 終止承保，則將通知寄送至參保者的最後已知地址即視為充分通知。*

因未支付保費而遭到 L.A. Care 終止
L.A. Care 可因未於到期時支付規定保費而終止您的承保。如果您是因為未支付規定保費而使得承保遭到終止，則承保將於保費應繳期限後三十 (30) 天時終止。我們至少會在終止日期前三十 (30) 天寄送終止書面通知給您。您有責任須支付本福利計劃規定之承保持續有效期間應計的全部保費，包括此三十 (30) 天寬限期的應計保費。L.A. Care *Covered*™ 的退保確認函將通知您下列事項：

a. 您的承保已遭到終止，及終止理由；
b. 您本身及您所有參保受撫養人承保終止的特定日期和時間；及
c. 您要求對終止進行審查的權利。通知中也將告訴您，如果您認為您本人或您的參保受撫養人的健康計劃參保遭到不當終止，您可要求醫療保健管理部 (DMHC) 部長進行審查。DMHC 的所有聯絡資訊都會包括在此信函中。

接受稅務優惠預付款民眾未支付保費的聯邦寬限期
聯邦寬限期是接受稅務優惠預付款的會員可享有的寬限期。如果您和／或您的參保受撫養人正在接受保費稅務優惠預付款以支付您的月保費金額，但未於繳款期限向 L.A. Care 支付月保費中會員應負擔的部分，則 L.A. Care 將寄給您逾期通知（聯邦寬限期開始通知），通知您您的承保將因為未支付保費而終止，並且會在聯邦寬限期的第一 (1) 個月最後一天生效。本通知將會說明您有連續三 (3) 個月的聯邦緩衝期，以讓您可以在承保終止之前支付全額款項。三 (3) 個月的聯邦緩衝期僅提供給正在接受保費稅務優惠預付款的人士。L.A. Care 將僅會在聯邦緩衝期的第一個月期間為您提供承保服務。在聯邦緩衝期的第二 (2) 個月和第三 (3) 個月期間，您的承保將會暫停。這表示，L.A. Care 將不會為您在聯邦緩衝期第二 (2) 個月和第三 (3) 個月期間所接受的任何服務提供承保。如果您沒有在三 (3) 個月聯邦緩衝期的最後一天之前支付這三 (3) 個月逾期未付的所有保費，您可能會就您在第二 (2) 個月和第三 (3) 個月期間所接受的任何服務收到帳單且必須支付服務費用。如果您沒有在第三個月的最後一天之前支付您的全額保費，L.A. Care 將會在您承保終止後的五 (5) 個工作日內郵寄一份 L.A. Care *Covered*™ 承保終止通知給您，其中包含上方部分所列的資訊（項目 a-c）。如果您在三 (3) 個月聯邦緩衝期的最後一天之前支付所有三 (3) 個月逾期未付的保費，您的承保將會恢復至聯邦緩衝期第一 (1) 個月的第一 (1) 天。如果您沒有在聯邦緩衝期第 3 個月結束當日或之前恢復您的承保，您將需負責為您在聯邦緩衝期第二 (2) 個月和第三 (3) 個月期間所接受的任何服務支付費用。

恢復承保

如果您因為沒有支付保費而承保終止，您可致電 L.A. Care 以要求恢復遭到取消的保單，但前提是您必須在聯邦緩衝期／緩衝期結束之日起的一個月內提出此要求，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。否則，在下一個開放參保期之前，您將不符合重新參保醫療保險承保的條件，除非您發生符合定義的生活事件，讓您可以在特殊參保期參保。

退保和取消承保

如果您想從 L.A. Care *Covered*™ 退保，請聯絡 Covered California™，電話 **1.800.300.1506（失聰或聽障人士請撥 TTY 1.888.889.4500）**，或者透過 www.coveredca.com 登入您的申請。如果您自願退保且您已事先支付保費款項，您可能有資格獲得補償。L.A. Care 將會計算任何超額支付的款項並退款給您，但為了讓補償程序能夠順利進行，請聯絡會員服務部以要求退款，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

計劃福利

如需會員分攤費用的資訊，請參閱「福利摘要」。

減肥手術

我們承保與減肥手術程序有關的醫院住院護理（包括食宿、造影、化驗、特殊程序及參與計劃的醫師服務），但前提是進行減肥手術是為了藉由改造腸胃道來減少營養的攝取和吸收以治療肥胖症，且必須符合下列所有規定：

- 您完成獲得醫療團體核准並與改變生活方式有關的術前衛教準備計劃，以促進減肥手術的長期成功
- 參與計劃且屬於減肥護理專科醫生的醫師判定，為了進行與您所接受之減肥外科程序有關的承保服務，該手術具有醫療必要性；如果服務與減肥外科程序無關，您將需支付您應支付的分攤費用。如欲查看例子，請參閱「福利摘要」中的「住院」一節以瞭解適用於醫院住院護理的分攤費用。

如果會員的住所距離病人獲得轉診的機構超過 50 英里以上，則行程費用也屬於承保範圍。不過，如果您獲得轉診的機構位在您住家範圍的 50 英里內，我們將不會為您提供任何行程費用的補償。

行為健康服務

行為健康服務包括心理健康病症與物質濫用障礙病症的治療。L.A. Care 為具有醫療必要性的行為健康病症治療提供承保。

如需更多資訊，請致電 L.A. Care 的行為健康服務供應商 Carelon Behavioral Health，電話 **1.877.344.2858**／**TTY/TDD 1.800.735.2929** 以進行約診。

住院心理健康服務

精神科急診是指需要立即就醫且會危及生命的事件。在精神科急診期間，您可聯絡 911 或在沒有獲得預先授權的情況下前往最近的醫院取得服務。L.A. Care 承保下列住院心理健康服務：

- 精神科住院
- 心理健康疾病的住院非醫療過渡性住宿護理
- 在持照精神科治療機構透過危急病情住宿計劃接受治療，由臨床醫護人員進行每天 24 小時的監控以讓急性精神危急病情穩定下來

承保範圍包括食宿、精神科藥物以及由持照醫師及其他專業醫護人員所提供的服務。

門診心理健康服務

L.A. Care 承保下列門診心理健康服務：

- 心理健康評估、治療及護理
- 個人與團體治療
- 為了評估心理健康疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 藥物管理
- 門診部分住院
- 急性精神危急病情的精神科觀察服務
- 心理健康密集門診治療

- 門診經顱磁刺激
- 電痙攣治療 (ECT)

請參閱本文件的「專科醫生護理」一節（第 25 頁）以取得更多資訊瞭解不需要預先授權之行為健康門診服務的完整清單。

危機服務

L.A. Care 承保由 988 中心、行動式危機介入團隊或其他行為健康危機服務醫療服務提供者所提供且是為了進行心理健康或物質濫用障礙治療而具有醫療必要性的行為健康危機服務。這些服務可能包括但不限於向有自殺危機或情緒困擾的人士提供每週 7 天，每天 24 小時的保密情緒支援。

行為健康治療（包括應用行為分析）

L.A. Care 為未滿 21 歲且獲得持照醫師、外科醫師或心理醫生建議表示實證行為健康治療服務具有醫療必要性的會員承保行為健康治療，包括應用行為分析 (ABA)。若想獲得這些服務的授權，已不再需要泛自閉症障礙的診斷證明。

妊娠心理健康服務

L.A. Care 承保與會在懷孕、接近預產期時及產後對孕婦造成影響之妊娠心理健康病症有關的服務。其中包括承保陪產士服務。L.A. Care 所有參與計劃且提供產前和產後護理的醫療保健執業人員皆必須確保孕婦或產婦將可獲得或已獲得適當的妊娠心理健康病症篩檢。這些篩檢應在下列妊娠和產後期間進行至少一次：

- 產前期（生產前的懷孕期間）
- 產後期（生產後的 1 年內）
- 圍產期（懷孕和產後期間）

請參閱本文件的「持續護理」一節（第 34 頁）以瞭解有關透過現有醫療服務提供者獲得持續護理的資訊。

住院解毒

L.A. Care 僅承保為了針對解毒的戒斷症狀、急性醫療併發症進行醫療管理而在參與計劃的醫院所提供的住院，包括食宿、住院專業服務、參與計劃的醫師服務、藥物、藥物依賴恢復服務、衛教及諮詢。

門診物質濫用障礙服務

L.A. Care 承保下列物質濫用障礙治療服務：

- 日間治療計劃
- 密集門診計劃
- 個人與團體物質濫用障礙評估、諮詢及治療
- 戒斷症狀的醫療服務

其他特殊類別的物質濫用障礙

L.A. Care 為參保者承保在持照治療中心提供且獲得醫療團體核准並具有醫療必要性的鴉片類藥物替代療法治療。

過渡性住宿復原服務

L.A. Care 承保在非醫療過渡性住宿復原設施提供且獲得醫療團體書面核准的物質濫用障礙治療。這些設施在有組織的環境提供諮詢和支援服務。

物質濫用障礙服務除外項目

- 替代療法，除非治療剛獲得核准，屬於實證醫療行為
- 生物回饋療法，除非該治療具有醫療必要性，且是由持照醫師和外科醫師或持照心理醫生開立處方
- 由未持照人士所提供的服務

除外項目不適用於由心理健康專業人員在加州法律許可範圍內所提供的實證行為健康服務。

癌症服務

癌症篩檢

L.A. Care 承保所有醫學上公認的癌症篩檢檢測，包括下列項目：

- 一般癌症篩檢
- 子宮頸癌篩檢
  - 人乳頭狀瘤病毒 (Human Papilloma Virus, HPV) 篩檢
  - HPV 疫苗接種，其中包括但不限於適用於 9 歲至 26 歲會員的 Gardasil®
- 乳癌篩檢（乳房 X 光檢查）
- 前列腺癌篩檢
- 己烯雌酚服務
- 結腸直腸癌篩檢，包括糞便免疫化學檢測 (Fecal Immunochemical Test, FIT)、糞便潛血檢查 (Fecal Occult Blood Test, FOBT)、多目標糞便 DNA 檢查及結腸鏡檢查。

婦女健康與癌症權利法案

如果您曾經接受或即將接受乳房切除術或淋巴結切除術，您可能有權根據《婦女健康與癌症權利法案》獲得某些福利。針對獲得乳房切除術相關福利的人士，將會在諮詢主治醫師和病人過後決定提供哪些承保，承保範圍包括進行乳房切除術之該側乳房的乳房重建所有階段、為了建立對稱外觀而對非患側乳房所進行的手術和乳房重建、義乳以及乳房切除術生理併發症（包括淋巴水腫）的治療。您和醫生應根據醫療必要性決定手術後所需的住院時間長度。這些福利的提供將需遵守與適用於根據本計劃規定而提供之其他醫療和手術福利相同的分攤費用。

臨床試驗

如果您患有會危及生命的疾病（包括癌症），您可能可以參加臨床試驗。臨床試驗是與會危及生命之疾病的預防、檢查或治療有關的調查研究，目的是要瞭解治療方法或藥物是否安全以及是否能治療會員所罹患的疾病。若是由 L.A. Care 的醫生或主治醫療服務提供者轉介，該臨床試驗必須符合特定規定。該臨床試驗必須在實質意義上對您有潛在的益處，且必須獲得下列任一單位的核准：

- 美國國家健康研究所 (National Institute of Health, NIH)
- 美國食品與藥物管理局 (FDA)
- 美國疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention)
- 醫療保健研究與品質改善機構 (Agency for Health Care Research and Quality)
- Medicare 及 Medicaid 中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services)
- 上述任何機構或是國防部 (Department of Defense) 或退伍軍人事務部 (Department of Veterans Affairs) 的任何合作團體或中心

- 符合資格的非政府研究機構，定義如美國國家健康研究所針對中心支援補助金所述；或
- 退伍軍人事務部或國防部或能源部 (Department of Energy)，但僅有在研究或調查已透過符合美國衛生及公共服務部部長規定的同儕審查系統完成審查並獲得核准的情況下。

如果您參加了獲得核准的臨床試驗，L.A. Care 將會承保所有與臨床試驗有關的例行病人護理費用。

針對與臨床試驗有關的承保服務，您將需支付在服務與臨床試驗無關的情況下應支付的分攤費用。

下列臨床試驗服務不屬於承保範圍：

- 單純為了滿足資料收集和分析需要且不是用於臨床管理所提供的服務
- 通常由研究贊助者在臨床試驗中為參加者免費提供的服務

如果您患有會危及生命或會使身體逐漸衰微的病症，或者您符合條件參加癌症臨床試驗但卻遭到拒絕承保，您有權在遭到拒絕後要求進行獨立醫療審查 (IMR)。您可在「我不滿意我的服務時該怎麼辦？」一節中進一步瞭解相關資訊。

牙科和齒列矯正服務

我們不為年滿 19 歲以上的成人承保牙科和齒列矯正服務，但我們有為本「牙科和齒列矯正服務」一節中所述之年滿 19 歲以上的成人承保部分牙科和齒列矯正服務。

為了進行放射線治療所提供的牙科服務

我們承保為了讓您的下顎準備接受癌症放射線治療所需的牙齒評估、X 光造影、塗氟治療及拔牙，但條件是該服務是由參與計劃的醫師提供，或者醫療團體授權轉診至參與計劃的牙醫處。

牙科麻醉

針對在參與計劃的機構所提供的牙科程序，我們提供全身麻醉以及與麻醉有關的機構服務，但條件是下列所有情況均屬實：

- 您未滿 7 歲，或者您有發育性障礙或您的健康受損
- 您的臨床狀況或潛在病症需要該牙科程序在醫院或門診手術中心提供
- 該牙科程序通常不需要全身麻醉

我們不承保與牙科程序有關的任何其他服務，例如牙醫服務。

針對腭裂所提供的牙科和齒列矯正服務

我們承保為了拔牙和進行齒列矯正服務的口腔準備所需的拔牙和牙科程序，但條件是其符合下列所有規定：

- 該服務是屬於腭裂重建手術不可或缺的一部分，且該腭裂手術是屬於本「計劃福利」一節中「重建手術」的承保範圍
- 該服務是由參與計劃的醫師提供，或者醫療團體授權轉診至參與計劃的牙醫或齒列矯正醫師處

牙科和齒列矯正服務的分攤費用

屬於本「牙科和齒列矯正服務」一節承保範圍的牙科和齒列矯正服務包括：

- 醫院住院護理
- 門診諮詢、檢查及治療
- 門診手術：條件是該服務是在門診或門診手術中心或醫院手術室提供，或者在任何設施提供並由持照醫護人員在您於使用減少知覺或減輕不適的藥物後，在您恢復知覺的期間觀察您的生命體徵

糖尿病護理

若具有醫療必要性，下述適用於糖尿病的服務將可獲得承保：

- 糖尿病驗尿用品和胰島素施用裝置：我們承保酮試紙以及血糖或丙酮檢測錠或糖尿病驗尿用貼布。
- 胰島素施用裝置：我們承保下列胰島素施用裝置：注射筆裝置、拋棄式針頭和注射器以及為了確保正確劑量所需的視力輔助用品（眼鏡除外）。
- 處方藥：請參閱後文的藥物一節。
- 為了預防或治療糖尿病相關併發症所需的足部裝置（例如特製鞋或鞋墊），但條件是需由參與計劃的醫師或由參與計劃且具備足科醫生身分的醫療服務提供者開立處方
- 具有醫療必要性的糖尿病足部護理。
- 自我管理訓練和健康教育
- 為您家人提供的自我管理教育

診斷 X 光造影及化驗服務

診斷 X 光造影、化驗、造影及掃描服務是按照每次服務或每次檢測提供承保。

- 屬於預防保健服務的造影服務：
- 預防性乳房 X 光檢查
- 預防性主動脈瘤篩檢
- 骨質密度電腦斷層 (Computed Tomography, CT) 掃描
- 骨質密度雙能量 X 光吸收儀 (Dual-Energy X-ray Absorptiometry, DEXA) 掃描
- 所有其他 CT 掃描以及所有核磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 和正電子發射斷層掃描 (Positron Emission Tomography, PET) 均屬於承保範圍。
- 核子醫學屬於承保範圍

化驗檢測：

- 為了監控透析療效所需的化驗檢測
- 糞便潛血檢查、糞便免疫化學檢測及多目標糞便 DNA 檢查
- 屬於預防保健服務的例行化驗檢測和篩檢，例如預防性子宮頸癌篩檢、前列腺特異抗原檢測、膽固醇檢測（血脂化驗與監控）、糖尿病篩檢（空腹血糖檢測）、特定性交傳染病 (Sexually Transmitted Disease, STD) 檢測及人類免疫缺乏病毒 (HIV) 檢測
- 晚期轉移性第 3 期或第 4 期癌症的生物標記檢測或晚期轉移性第 3 期或第 4 期癌症患者癌症惡化或復發檢測屬於承保範圍，不需要獲得預先授權。
- 不是用於獲得 FDA 核准之晚期或轉移性第 3 期或第 4 期癌症治療的生物標記檢測需獲得預先授權。
- 所有其他化驗檢測（包括有提供遺傳諮詢的特定遺傳性疾病檢測）
- 例行預防性視網膜攝影篩檢
- 由參與計劃但不具備醫師身分的醫療服務提供者所提供的所有其他診斷程序（例如心電圖 [Electrocardiogram, EKG] 和腦電圖 [Electroencephalography, EEG]）
- 放射線治療

- 紫外線治療
- 處理性交傳染病居家檢測組的化驗費用，但條件是該檢測是由您的網絡內醫療服務提供者為您開立醫囑。

透析護理

在您於我們所指定的透析機構接受適當訓練之後，我們也會承保服務區域內居家血液透析和居家腹膜透析所需的設備和醫療用品。

承保範圍僅限能充分滿足您醫療需求的標準設備項目或用品。我們會決定是要租借還是購買設備和用品，且我們會選擇供應商。當我們不再承保這些設備和用品時，您必須將設備及任何未使用的用品歸還給我們，或者向我們支付這些設備及任何未使用之用品的公平市價。

下列項目是與透析有關的承保服務：

- 住院透析護理
- 在計劃機構提供的血液透析治療
- 所有其他門診諮詢、檢查及治療

除外項目：

- 舒適、便利或奢侈性質的設備、用品及功能
- 非醫療用品，例如為了在旅行時攜帶居家透析設備所需的發電機或配件

耐用醫療設備 (DME)

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 是指具有醫療必要性且由您醫師開立醫囑以供居家使用的設備。在本計劃的服務區域內，我們根據耐用醫療設備保險內處方集指南承保本節所規定且供居家（或在您作為住家的其他地點）使用的耐用醫療設備。

居家用 DME 是指符合下列條件的用品：

- 供反覆使用
- 主要且通常用於醫療目的
- 對沒有生病或受傷的人來說通常沒有用處
- 適合在家中使用。

我們提供屬於承保範圍的 DME（包括承保設備的修理或置換，除非是因遺失或不當使用所需）。我們會決定是要租借還是購買設備，且我們會選擇供應商。當我們不再承保該設備時，您必須將該設備歸還給我們，或者向我們支付該設備的公平市價。

DME 的例子包括：

- 針對糖尿病驗血，耐用醫療設備包括血糖監測儀、連續血糖監測儀及相關用品（例如血糖監測儀試紙、採血針及採血裝置）。
- 輸液幫浦（例如胰島素幫浦）和使用幫浦所需的用品
- 尖峰吐氣流量測量筒
- 靜脈輸液架
- 骨生長刺激器

- 頸椎牽引器（門掛式）

除外項目：

- 舒適、便利或奢侈性質的設備或功能

急救護理服務

L.A. Care 每週 7 天、每天 24 小時承保急救護理服務。急診室就診屬於承保範圍，且如果您住院，則免共付額（如適用）。急救護理服務是指會員合理認為是停止或緩解下列情況所需且具有醫療必要性的承保服務（包括救護服務和心理健康服務）：

- 嚴重疾病或症狀；
- 傷害、劇痛或臨產；
- 需要立即診斷及治療的病症。

急診服務包括由醫生或其他適當人員所進行的醫療篩檢、檢查和評估。急診服務還包括生理和心理方面的急診服務。

部分急診例子包括但不限於：

- 呼吸問題
- 顛癇發作（抽搐）
- 嚴重出血
- 失去知覺／昏迷（無法醒來）
- 劇痛（包括胸口痛）
- 吞服毒物或用藥過量
- 骨折

在醫療篩檢後提供的非急診服務以及穩定病症所需的服務，需要服務提供者獲得 L.A. Care 的核准。

您的 PCP 必須提供急診服務後的覆診護理。您為承保急診服務所支付的所有費用均可得到補償，包括由非參與計劃的醫療服務提供者所提供的醫療運輸服務（包括救護車和空中救護）。您支付的金額將不會超過您透過參與計劃的醫療服務提供者接受相同承保服務時所需支付的分攤費用。

服務區域外的急診服務

如果在服務區域外或美國境外發生緊急情況，您可在最近的急診機構（醫生、診所或醫院）接受急診服務。您必須在 48 小時內或者盡可能盡快向 L.A. Care 報告此類服務。未獲得您 PCP 或 L.A. Care 授權而提供的任何治療若稍後遭 L.A. Care 判定為不屬於本《投保人協議和會員手冊》中所定義的急診服務，將不予承保。如果您在美國境外，您將需為您所接受的急診服務付費。L.A. Care 將會針對屬於承保範圍的急診服務提供補償，最高可達許可費用上限。當您提出索賠時，您必須提交病歷、醫生帳單明細以及付款證明以供審查。

急診後的穩定後護理和追蹤護理

在您的緊急病症在醫院得到治療且因病情穩定而不再存有緊急情況後，為您診治的醫生可能會要求您在醫院多呆一段時間，直到您可以安全出院為止。您在緊急病症穩定後所接受的服務稱為「穩定後服務」。

如果您接受急診服務的醫院不屬於 L.A. Care 的合約網絡（即「非合約醫院」），則該非合約醫院將會與 L.A. Care 聯絡以取得核准，讓您可在非合約醫院住院。如果 L.A. Care 核准您繼續在非合約醫院住院，您將不用支付服務費用。

如果 L.A. Care 通知非合約醫院，表示您可以安全轉院到 L.A. Care 的任一合約醫院，L.A. Care 將會為您安排從非合約醫院轉院到合約醫院的事宜並支付相關費用。

如果 L.A. Care 判定您可以安全轉院到合約醫院，但您、您的配偶或法定監護人不同意轉院，非合約醫院必須為您、您的配偶或法定監護人提供書面通知，說明您需支付您在緊急病症穩定之後，在非合約醫院接受穩定後服務的全額費用。

此外，如果非合約醫院不知道您的姓名，無法獲得 L.A. Care 聯絡資訊，因此無法先申請核准再為您提供穩定後服務，您可能亦須支付服務費用。如果您認為非合約醫院提供的穩定後服務收費不正確，請聯絡 L.A. Care 會員服務部，電話 1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）。

家庭生育計劃

家庭生育計劃服務是為正值生育年齡的參保者所提供，目的在協助他們選擇生育幾名子女並規劃子女間隔的歲數。這些服務包括美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的所有避孕方法。您可以透過任何持照得以提供這類服務且參與計劃的醫療保健服務提供者取得家庭生育計劃服務以及獲得 FDA 核准的避孕藥（包括配發一次 12 個月藥量的自我施用荷爾蒙避孕藥）。與門診避孕藥和避孕裝置（例如裝置置入和／或移除）、副作用的追蹤護理以及持續遵循避孕方法的諮詢有關的服務也可獲得免費承保（共付額 $0）。家庭計劃服務提供者的例子包括：

- 您的 PCP
- 診所
- 註冊護士助產士和註冊護士
- 婦產科 (Obstetrics/Gynecology, Ob/Gyn) 專科醫生

自 2024 年 1 月 1 日開始，獲得 FDA 核准且無需處方即可取得的避孕藥、避孕裝置及避孕產品可獲得免費承保（共付額 $0）。家庭生育計劃服務還包括諮詢、病人避孕衛教、女性絕育、終止懷孕的手術程序（又稱為人工流產）及輸精管切除術。上述所有服務皆可獲得免費承保且無需獲得預先授權。如果您需要更多與提供這些服務的中心有關的資訊，請致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

健康教育服務

Health In Motion™

L.A. Care 的健康教育服務計劃稱為 *Health In Motion*™。這些服務包括各種有趣的保健座談會和團體約診，以協助您保持健康和管理慢性病症。

前來參加座談會以瞭解您所需的技能，並透過互動且有趣的方式達到您的健康目標。保健座談會及團體約診使用的語言將為英文和西班牙文，並且會在您方便的地點和時間舉行。我們也有提供其他語言的免費口譯員。如果您無法前來參加座談會，L.A. Care 的健康輔導員和／或註冊營養師將會致電與您聯絡並透過電話與您溝通。健康專題包括氣喘、糖尿病、心臟健康、慢性病症支援、營養與運動等等。

糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是一項為期一年的計劃，適用於患有糖尿病前期或屬於第 2 型糖尿病風險族群的人士。DPP 將可協助您作出健康的改變，例如增加體能活動量、減輕壓力以及改善飲食健康。如果您符合以下條件，您可能有資格參加此計劃：

- 年滿 18 歲以上
- 身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) > 25（或者若自認為是亞裔則為 > 23）
- 在過去 12 個月內
  - 糖化血紅蛋白 (HbA1c) 檢測值曾介於 5.7 至 6.4 之間

  或
  - 空腹血漿血糖介於 100-125 mg/dL ***或***
  - 服用葡萄糖後 2 小時血糖值介於 140-199 mg/dL
- 之前未確診過第 1 型或第 2 型糖尿病
- 排除妊娠糖尿病的可能
- 未患有末期腎臟病

My Health In Motion™

My Health In Motion™ 是線上版的 Health In Motion™。您可在舒適的家中透過網路取得健康與保健工具。不論白天或晚上，您均可隨時按照自己的需求登入。完成健康評估以查看您的個人健康報告。您還可與虛擬健康輔導員連線、瀏覽健康食譜、觀賞影片及報名參加線上保健座談會。

請瀏覽 **lacare.org** 並點選「Member Sign-In」（會員登入）。點選「My Health In Motion™」標籤，以查看可協助您保持健康的所有工具。

My Health In Motion™ 獎勵計劃

L.A. Care *Covered*™ 提供 My *Health In Motion*™ 獎勵計劃。參與者將可因採取步驟改善自己的健康而獲得獎勵。您有四種方式可以賺取點數以透過 My *Health In Motion*™ 網站兌換禮品卡：*

- 接受健康評估問卷調查
- 註冊使用健康輔導員
- 完成線上戒煙座談會
- 完成線上健康體重座談會

如欲符合獎勵資格，您必須：

- 至少年滿 18 歲
- 目前有參保 L.A. Care *Covered*™；且
- 有按時支付保費。

*完成健康評估每位會員終身限一次。所有活動皆必須在曆年最後一天的太平洋標準時間 (Pacific Standard Time, PST) 晚上 11:59 之前完成才可獲得獎勵。您可在 My Health In Motion™ 網站找到有關 My Health In Motion™ 獎勵計劃、點數累積及如何兌換禮品卡的更多資訊。

您也可透過護士諮詢專線使用 L.A. Care 的健康教育語音資料庫，該資料庫有預先錄製好的各種主題訊息以為您提供您所需的資訊來協助：

- 預防疾病
- 認識警訊徵兆
- 實行自我護理

即使沒有症狀，您也會有醫療保健方面的問題和顧慮。我們提供健康教育語音資料庫來協助您和您的家人教導自己有關常見疾病或慢性疾病和病症的資訊 — 每週 7 天，每天 24 小時。

所有健康教育服務和資源均為免費，包括在線上提供的計劃、透過電話提供的諮詢、單純為了接受健康教育而前往診所就診時的個人諮詢以及健康教育資料。針對在門診諮詢或檢查期間所提供的健康教育，除了您為該次就診已需支付的分攤費用之外，應無需額外的分攤費用。請致電 L.A. Care 以瞭解更多資訊，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）** 或瀏覽 **lacare.org**。

人類免疫缺乏病毒 (HIV) 服務

HIV 檢測

您可以透過任何持照得以提供這些服務的醫療保健服務提供者取得保密的 HIV 檢測。您無需經由 PCP 或健康計劃的轉診或同意即可接受保密的 HIV 檢測。您可以取得保密 HIV 檢測的管道包括：

- 您的 PCP
- 洛杉磯縣健康服務部
- 家庭生育計劃服務提供者
- 產前護理診所

請致電向 L.A. Care 索取檢測地點清單，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

居家醫療保健

「居家醫療保健」是指在家中由護士、醫療社工、居家健康助理以及物理治療師、職業治療師和言語治療師所提供的服務。我們僅有在下列陳述均屬實的情況下，才會承保居家醫療保健服務。

- 您大體而言無法離開您的住家（或是朋友或親戚的住家）
- 您的病症需要由護士、物理治療師、職業治療師或言語治療師所提供的服務（居家健康助理服務不屬於承保範圍，除非您同時也透過護士、物理治療師、職業治療師或言語治療師取得僅有持照醫療服務提供者可以提供的承保居家醫療保健服務）
- 參與計劃的醫療服務提供者判定，可以在您的家中維持有效的護理監督和控制，且服務可以在家中安全且有效地提供
- 服務是在本計劃的服務區域內提供

服務僅限獲得 L.A. Care 授權的項目，每年限 100 次訪視，每天限 3 次訪視，每次訪視最多 2 小時（護士、社工、物理治療師／職業治療師／言語治療師）或者居家健康助理最多 3 小時。如果服務可以在多個地點提供，L.A. Care 將會與醫療服務提供者一起選定地點。

注意：如果由護士、醫療社工或是物理治療師、職業治療師或言語治療師所提供的訪視持續超過 2 小時以上，則每額外增加 2 小時便算作為是另外一次訪視。如果由居家健康助理所提供的訪視持續超過 3 小時以上，則每額外增加 3 小時便算作為是另外一次訪視。此外，提供服務的每個人均會計入這些訪視限制中。例如，如果居家健康助理和護士兩人在相同的 2 小時期間均待在您的家中，則算作為兩次訪視。

除外項目：

- 看護服務
- 可由未持照的家人或非專業人士安全／有效提供的護理
- 在家中提供的護理（如果家中沒有安全有效的治療場所）

臨終關懷

臨終關懷是一種專門的跨科醫療保健服務，目的在提供緩和療護並為因罹患絕症而正面臨臨終階段的會員減輕身體、情緒及精神方面的不適。臨終關懷也為主要看護人及會員的家屬提供支援。

選擇接受臨終關懷的會員同時也選擇接受絕症相關疼痛和其他症狀的緩和療護，但不接受試圖治癒絕症的護理。您可隨時變更接受臨終關懷福利的決定。

若符合以下所有規定，我們將會承保下列臨終關懷服務：

- 參與計劃的醫療服務提供者已確認您罹患絕症，且判定您的預期壽命只剩 12 個月或不到 12 個月
- 承保服務是在本計劃的服務區域內提供
- 服務是由屬於參與計劃之醫療服務提供者的持照臨終關懷機構提供
- 服務是為了減緩和管理您的絕症及相關病症所需

如果符合上述所有規定，我們將會承保下列臨終關懷服務，如果您的臨終關懷有此需要，將會提供每天 24 小時的服務：

- 參與計劃的醫師服務
- 專業護理服務，包括護理需求的評估和個案管理、疼痛治療和症狀控制（緩和療護）、為您及您的家人提供情緒支援以及為看護人提供指導
- 物理治療、職業治療或言語治療以控制症狀或讓您可以維持日常活動
- 呼吸療法
- 醫療社會服務
- 居家健康助理及家務整理服務
- 為了絕症的疼痛控制和症狀管理而根據本計劃保險內藥物處方集指南所開立的緩和藥物。您必須透過計劃藥房取得這些藥物。
- 耐用醫療設備
- 在必要時提供的喘息護理以減輕您看護人的負擔。喘息護理是指臨時性的短期住院護理，一次以不超過連續五天為限
- 諮商和喪親服務
- 飲食諮詢
- 在病情危急期間且您需要持續護理以達到緩和或管理急性醫療症狀時所提供的下列護理：
- 為了讓您留在家中生活所需而每天 24 小時持續提供的護理
- 無法在家中提供的短期住院護理

醫院住院護理

下列住院服務在獲得 L.A. Care 授權且在參與計劃的醫院提供時屬於承保範圍。發生緊急情況時可在沒有獲得授權的情況下使用任何醫院。

- 食宿（在有醫療必要性的情況下可承保單人房）
- 專科護理和加護病房
- 一般及特殊護理
- 手術室與恢復室
- 由參與計劃的醫師所提供的服務，包括由專科醫生所提供的諮詢和治療
- 麻醉
- 根據保險內藥物處方集指南所開立的藥物（如欲瞭解在您出院時所開立的出院藥物，請參閱本「福利與分攤費用」中的「門診處方藥、用品和補充劑」部分）
- 用於治療用途的放射物質
- 耐用醫療設備和醫療用品
- 造影、化驗及特殊程序，包括 MRI、CT 及 PET 掃描
- 血液、血液製品及其施用
- 產科護理及生產（包括剖腹產）
- 物理治療、職業治療和言語治療（包括透過有組織的跨科復健計劃所提供的治療）
- 呼吸療法
- 醫療社會服務和出院規劃

不屬於本「醫院住院護理」一節承保範圍的服務

下列類型的住院服務僅有在本「計劃福利」一節中下列標題之下所述的情況下才屬於承保範圍：

- 減肥手術
- 臨床試驗
- 牙科和齒列矯正服務
- 透析護理
- 臨終關懷
- 義肢及矯正裝置
- 重建手術
- 專業護理機構的護理
- 移植服務

除外項目：

- 醫院單人病房或是個人用品或舒適用品排除在外，除非經 L.A. Care 判定為具有醫療必要性。

產科護理

- 所有孕前和產前就診均屬於 L.A. Care 的承保範圍。
- 生產和住院服務屬於承保範圍。
- 產科護理包括下列項目：
  - 懷孕期間的定期醫生看診（稱為產前就診）
  - 門診護理服務
  - 診斷和基因檢測，其中包括但不限於：1) 甲胎蛋白測試；2) 妊娠糖尿病篩檢
  - 營養諮詢、哺乳支援及用品和諮詢
  - 分娩和生產護理
  - 產後六 (6) 週的醫療保健（稱為產後護理）
  - 正常陰道分娩後的住院病人醫院護理不得少於 48 小時，剖腹生產後則不得少於 96 小時。但在下列情況下，住院護理的承保範圍可少於 48 小時或 96 小時：1) 由產婦和主治醫師共同決定；且 2) 產婦與新生兒將在出院後的 48 小時內進行出院後追蹤就診
- 為了避免您胎兒的健康嚴重惡化所需的緊急需求服務（若合理認為妊娠相關病症的治療無法延遲到參保者返回計劃的服務區域再進行）。

如果您懷孕了，請立即致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。我們希望能夠確保您獲得您所需的護理服務。L.A. Care 將會協助您從網絡醫生中尋找一位產科護理醫生。詳情請詢問您的醫生。在生產完之後，您將可獲得哺乳教育以及您所需的特殊設備。如果您有任何疑問，請詢問您的醫生或致電 L.A. Care 會員服務部，**電話 1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

生殖能力保存

為了保存生殖能力以補救由醫療行為所造成的不孕症（醫源性不孕症）所需的服務屬於承保範圍。這其中可包括：

- 冷凍保存卵子或精子
- 放射線屏蔽

用於治療不孕症的其他任何服務均不屬於承保範圍，例如：

- 子宮內人工授精
- 體外受精
- 增加生殖能力或促進胚胎植入的藥物

醫療營養治療 (MNT)

醫療營養治療 (Medical Nutrition Therapy, MNT) 是與註冊營養師透過電話進行的密集營養諮詢。MNT 旨在用於治療嚴重健康問題，如糖尿病、末期腎臟病前期與肥胖症。

需要醫師轉診。部分會員可能不符合資格。

醫療運輸服務

緊急交通運輸服務

L.A. Care 承保救護服務以協助您在緊急情況下前往最近的護理機構。換而言之，您的病症必須十分嚴重，致使透過其他方式前往護理機構可能會危及您的健康或生命。

非緊急交通運輸服務
這項福利允許採用最節省的可用運輸方式來進行。其中可能包括：救護交通工具及精神科患者運輸用廂型車服務。

可核准符合以下情況的運輸方式：

- 您的病情和／或身體狀況不允許您乘坐公車、客車、計程車或其他形式的大眾交通工具或私人交通工具，而且
- 您需要運輸服務以轉換醫療機構或從醫療機構返家。

緊急與非緊急交通運輸服務的限制
此緊急交通運輸福利准許使用救護交通工具（包括具有醫療必要性的空中救護服務）或精神科患者運輸用廂型車來載送患者前往接受急診醫療服務。

非緊急交通運輸服務僅限載送患者轉換醫療機構或從醫療機構返家（如具有醫療必要性）。非緊急交通運輸福利不承保使用飛機、客車、計程車或其他形式的大眾交通工具所提供的運輸服務。

門診醫院服務和門診機構服務

下列門診服務在獲得 L.A. Care 授權且在參與計劃的醫院或門診機構（例如門診手術中心 [Ambulatory Surgery Center, ASC]）提供時屬於承保範圍。其中包括（適當的）物理治療、職業治療和言語治療以及可合理在門診提供的醫院服務。相關服務及用品，其中包括：

- 手術室；
- 全身麻醉；
- 治療室；
- 輔助服務，以及
- 由醫院或設施提供、參保人在該設施治療期間使用的藥物。

牙科程序的全身麻醉屬於承保範圍，但前提是由於會員的病症、臨床狀況或牙科程序的嚴重程度而導致麻醉需在醫院或手術中心進行。L.A. Care 將會與會員的牙科計劃協調此類服務。牙醫或口腔外科醫師的服務不屬於 L.A. Care 的承保範圍。

造口術和泌尿用品

我們承保在本計劃的服務區域內根據我們非耐用保險內處方集指南所開立的造口術和泌尿用品。我們會選擇供應商，且承保範圍僅限能充分滿足您醫療需求的標準用品。其中包括：

- 黏著用品 – 液態黏合劑、附刷子塗抹器的黏合劑、管裝黏合劑、黏性底盤或貼片
- 腰帶 – 造口術
- 腰帶 – 疝氣
- 導管
- 引流袋／引流瓶 – 床邊和腿部
- 敷料用品
- 潤滑劑

- 其他用品：導尿連接器；氣體過濾器；造口用品除臭劑；引流管固定裝置；造口帽膠布；結腸造口關閉裝置；造口插入裝置；沖洗注射器、球狀注射器及活塞注射器；管路；導管夾、腿部固定帶和固定裝置；陰莖或尿道夾及壓迫裝置
- 尿袋或造口袋 – 尿液、排液、造口術
- 皮膚保護屏障用品
- 膠布 – 所有尺寸、防水和非防水

我們的保險內處方集指南准許您取得非保險內處方集中的造口術和泌尿用品（未列在我們非耐用保險內處方集中適用於您病症的用品），但條件是這些用品屬於承保範圍且醫療團體判定這些用品具有醫療必要性。

除外項目：

- 舒適、便利或奢侈性質的設備或功能不屬於承保範圍。

疼痛管理

針灸服務通常僅有在為了治療噁心或者為了治療慢性疼痛而屬於綜合疼痛管理計劃之一部分的情況下才會提供。此外，行為健康服務、使用儀器進行的治療、沉浸式療法和醫療裝置若是用於疼痛管理以協助預防鴉片類藥物用藥過量，則屬於承保範圍。

小兒科服務

兒童氣喘護理

福利包括噴霧器（包括面罩及導管）、吸入器分隔器和尖峰吐氣流量測量筒屬於承保範圍。為了管理及治療氣喘而具有醫療必要性的上述用品正確使用方式衛教服務屬於承保範圍。

兒童牙科護理

L.A. Care 為 19 歲以下的會員承保下列牙科護理福利。免年度自付額。牙科福利是由 Liberty Dental 透過其規模廣泛的牙醫網絡提供。會員可聯絡 Liberty Dental 以瞭解醫療服務提供者相關資訊，電話 **1.888.700.5243（失聰或聽障人士請撥 TTY/TDD 1.877.855.8039）**。

承保福利包括：

- 預防和診斷護理，包括口腔檢查、預防性洗牙、溝隙封填劑及局部塗氟
- 基本和重要牙科服務，包括汞合金補牙、根管治療及拔牙服務
- 牙齒矯正服務

兒童牙科護理福利的協調

針對透過健康福利交易市場購買補充兒童牙科福利計劃的會員，屬於 L.A. Care 承保範圍的兒童牙科福利將會優先獲得給付。您的補充小兒科計劃會承保不屬於承保範圍的兒童牙科服務以及補充兒童牙科計劃《承保內容證明》(Evidence of Coverage, EOC) 中所述的任何分攤費用。

兒童視力保健

L.A. Care 為 19 歲以下的會員承保下列視力保健福利。免年度自付額。

視力福利是透過 VSP 提供。VSP 規模廣泛的全國醫療網為受保於團體視力保健計劃的會員提供專業視力保健服務。如果您找不到可以使用的醫療服務提供者，請致電 VSP 免費電話 **1.800.877.7195**，客戶服務代表將會協助您尋找其他醫療服務提供者。承保福利包括下列項目：

- 眼睛檢查，包括散瞳（如果為醫療所需且有屈光情況）
- 每年 1（一）副處方眼鏡（同時包括鏡片與鏡框）或隱形眼鏡。您可取得單焦、傳統雙焦、傳統三焦以及所有度數的柱狀透鏡鏡片。您可選擇玻璃製、塑膠製或聚碳酸酯製的鏡片。您可取得聚碳酸酯製的鏡片，無需額外分攤費用。
- 為了治療下列項目而具有醫療必要性的隱形眼鏡：圓錐角膜、病理性近視、無水晶體症、屈光參差、兩眼物像不等症、無虹膜症、角膜疾病、創傷後疾病及不規則散光。
- 弱視服務

足科服務（足部護理）

足科（足部護理）服務屬於承保範圍，包括診斷和治療會影響足部、腳踝及腿部構造的病症。

具有醫療必要性的例行足部護理屬於承保範圍。若病人患有代謝、神經或周邊血管方面的病症，因而導致嚴重血液循環不良或導致病人腿部或腳部的某些部位知覺減少，則例行足部護理即算是具有醫療必要性。

- 不具有醫療必要性的例行足部護理不屬於承保範圍。

產前護理

預定產前檢查和首次產後追蹤諮詢可獲得免費承保。其他產前福利包括：

- 產前保健補充品
- 診斷和基因測試

處方藥、用品和補充劑（門診）

我們承保本節中所述的門診藥物、用品和補充劑，但前提是這些藥物、用品和補充劑是由下列人士所開立且透過計劃藥房或本計劃的郵購服務取得：

- 由計劃醫師根據本計劃的保險內藥物處方集指南所開立的項目
- 由下列非計劃醫療服務提供者所開立的項目；除非計劃醫師判定該項目不具有醫療必要性：
- 牙醫（如果該藥物是用於牙科護理）
- 非計劃醫師（如果醫療團體授權書面轉診至非計劃醫師處且該藥物、用品或補充劑因屬於該轉診的一部分而獲得承保）
- 非計劃醫師（如果該處方藥是在接受承保急診服務、穩定後護理或區域外緊急護理期間所取得）

取得承保項目的方式

您必須透過計劃藥房或本計劃的郵購服務取得承保項目，除非您是在接受「急救護理服務」一節中所述之承保急診服務、穩定後護理或區域外緊急護理的期間取得該項目。請參閱「如何尋找藥房」一節以查詢您所在地區計劃藥房的地點。

如果 L.A. Care 修訂承保範圍，將我們一直以來根據《承保內容證明》為您承保和提供的某項藥物排除在承保範圍之外，我們將會繼續提供該藥物，但條件是法律規定必須持有處方才能取得，且計劃醫師繼續針對相同病症開立該藥物且該藥物是用於獲得美國食品與藥物管理局核准的用途。

門診避孕藥及避孕裝置

我們免費承保各種獲得美國食品與藥物管理局 (FDA) 核准的處方避孕方法，包括下列避孕藥和避孕裝置（共付額 $0）：

- 口服避孕藥
- 緊急避孕藥
- 避孕環
- 避孕貼片
- 宮頸帽
- 避孕膈膜

承保範圍也包含配發一次 12 個月藥量獲得 FDA 核准的自我施用荷爾蒙避孕藥。

如果您無法獲得屬於承保範圍的避孕藥或避孕裝置，或者醫療執業人員從醫療角度不建議您使用這些避孕藥或避孕裝置，您可根據醫療執業人員所開立的處方針對不屬於承保範圍的避孕藥或避孕裝置提出授權申請。如果您的授權獲得計劃核准，我們將會免費為您提供該避孕藥或避孕裝置（共付額 $0）。

預防性藥物和補充劑

我們免費承保下列預防性項目（共付額 $0），但條件是需由計劃保健業者開立：

- 阿斯匹靈
- 孕婦用葉酸補充劑
- 兒童鐵質補充劑
- 兒童氟化物補充劑
- 戒煙藥物和產品

所有其他門診藥物、用品和補充劑

我們承保下列門診藥物、用品和補充劑：

- 根據法律規定必須持有處方才能取得的藥物以及列於本計劃保險內藥物處方集中且不需要持有處方即可取得的某些藥物
- 注射承保藥物和補充劑所需的針頭和注射器
- 吸入承保藥物所需的吸入器分隔器

門診藥物、用品和補充劑（包括口服抗癌藥物）的分攤費用

針對參加 Platinum 90 HMO、Gold 80 HMO、Silver HMO 計劃及 Bronze HMO 計劃的會員，30 天藥量的處方藥分攤費用不得超過每份處方 $250。

針對參加 Minimum Coverage HMO 計劃的會員，30 天藥量的處方藥分攤費用需受到自付額規定的約束。

上述分攤費用適用於美國印地安人和阿拉斯加原住民的計劃。

請參閱「福利摘要」以查看可能適用的藥房共付額、自付額、整合式自付額和／或自付上限。

注意：如果承保處方藥、用品或補充劑的零售價格低於規定的共付額，您將支付兩者當中金額較低者。您支付的金額將會計入您的自付上限和自付額中（如適用）。

如需藥物自付額的說明，請參閱本節的「藥物自付額」部分：

藥物自付額：在任何曆年，您可能皆需負責支付承保藥物的費用。如果您的福利計劃包含藥物自付額，則您每個曆年皆需負責支付所有費用以達到藥物自付額，而後 L.A. Care *Covered*™ Health Plan 才會以適用的共付額承保處方藥（請參閱「門診藥物、用品和補充劑」一節）。如果藥物需要由醫療人員施用或觀察，且藥物是在計劃醫療診所或在居家訪視期間為您施用，則您無需達到下列項目的藥物自付額：

- 用於治療先天性胺基酸代謝異常（例如苯丙酮尿症）的氨基酸修飾產品
- 癌症化療藥物以及確診癌症後的某些重要輔助藥物
- 用於治療會危及生命之心室性心律不整的某些藥物
- 避孕隔膜和宮頸帽
- 用於治療結核病的藥物
- 用作為區域性腸炎主要治療的元素飲食腸道營養配方
- 緊急避孕藥
- 用於透析和治療慢性腎功能不全患者之貧血的造血功能治療藥劑
- 用於為因內源性生長激素分泌不足而導致發育遲緩的兒童患者進行長期治療所需的人類生長激素
- 用於治療巨细胞病毒且與移植、免疫抑制劑以及 ganciclovir 和 ganciclovir 前驅藥物有關的項目
- 用於會危及生命之血栓疾病急性治療的低分子量肝素
- 用於為透析病人治療末期腎臟病之高血磷症的磷結合劑

唯一會計入本藥物自付額中的費用只有您根據本《承保內容證明》規定為需受藥物自付額約束的承保藥物所支付的費用。在您達到藥物自付額後，在該曆年的剩餘時間，您將需為上述項目支付適用的共付額或共同保險金。

某些靜脈輸液藥物、用品和補充劑

我們承保某些需要特殊類型非消化道輸液（例如靜脈或脊椎內輸液）且可自行施用的靜脈輸液藥物、液體、添加劑與營養素以及施用這些項目所需的用品和設備。**注意：**注射型藥物和胰島素不屬於本節的承保範圍（請參閱「門診處方藥、用品及補充劑除外項目」一節）。

糖尿病驗尿用品和胰島素施用裝置

我們免費承保（共付額 $0）：

- 酮試紙
- 丙酮試錠

門診處方藥、用品和補充劑除外項目：

- 實驗性或研究性藥物，除非由獲得專業認可的執業規範認定可以使用
- 配發藥房標準包裝以外所要求的任何包裝（例如單劑包裝）
- 複方產品，除非該藥物有列於本計劃的保險內藥物處方集中或者其中一項成分根據法律規定需要持有處方才可取得
- 為了縮短普通感冒的持續時間而開立的藥物。

預防保健服務

根據《美國法典註釋》(United States Code Annotated, U.S.C.A.) 第 42 篇第 300gg-13(a) 節和第 1367.002 節的規定，預防保健服務、產前護理或孕前就診可獲得免費承保。我們承保各種預防保健服務。定期健康檢查包括所有例行診斷檢測及實驗室服務。其中包括但不限於：

- 定期保健檢查，包括婦女保健檢查
- 根據免疫接種諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 所採用的最新版《美國兒童免疫接種建議時間表》所提供的免疫接種。承保範圍也包括免費 COVID-19 免疫接種。
  - COVID-19 檢測
- 性交傳染病 (STD) 檢測，包括由網絡內醫療服務提供者開立醫囑的居家檢測組。
- 合理的定期細胞檢查
- 其他適齡免疫接種
- 後天免疫缺乏症候群 (AIDS) 疫苗
- 暴露 HIV 前預防性投藥 (HIV Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) 以及相關的必要服務，包括初步護理和追蹤護理相關服務。
- 骨質疏鬆服務
- 眼睛檢查：
  - 例行檢查
- 健康教育
- 所有醫學上公認的癌症篩檢檢測，其中包括但不限於：
  - 乳癌篩檢
  - 前列腺癌篩檢
  - 結腸直腸癌篩檢，包括糞便免疫化學檢測 (FIT)、糞便潛血檢查 (FOBT)、多目標糞便 DNA 檢查及結腸鏡檢查。*
  - 一般癌症篩檢
  - 乳房 X 光檢查服務
  - 子宮頸癌篩檢
  - 己烯雌酚服務
  - 童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experience, ACE) 篩檢
- 兩歲以前的嬰兒保健護理，包括：
  - 新生兒醫院篩檢就診
  - 根據美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 所採用的《兒童預防醫療保健》最新建議以及根據免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 所採用的最新版《美國兒童免疫接種建議時間表》所提供的新生兒健康檢查和其他診所就診。
- 此外，L.A. Care 也免費承保 COVID-19 治療（例如像是 Paxlovid™ 等抗病毒治療）。

* 如果（結腸鏡檢查以外的）結腸直腸癌篩檢檢測結果呈陽性，則將需進行追蹤結腸鏡檢查。此後續的結腸鏡檢查也將比照預防性服務獲得免費承保。

針對在預防性檢測結果出來之後所進行的診斷檢測，將需支付診斷檢測的標準共付額

除外項目

- 會員將僅可接受與其醫療需求有關的檢查。例如，若病人想接受身體檢查，該檢查將無法獲得承保。
- 旅行所需的免疫接種。
- 由不隸屬於 L.A. Care 醫療網的醫療服務提供者所開立的檢測。

專業服務、診所就診及門診服務

我們承保由醫師或其他持照醫療保健服務提供者在其執照範圍內提供，或者在專業診所、住院醫院、專業護理機構、住家、臨終關懷機構及緊急護理就診期間提供且具有醫療必要性的服務和諮詢。您的分攤費用將隨為您看診的醫療服務提供者類型、您接受服務的地點以及您接受的服務範圍而異。

- 大多數專科醫生諮詢、檢查及治療
- 其他醫療執業人員諮詢（醫師助理、執業護士）
- 例行身體保健檢查
- 兒童預防保健檢查（至 23 個月大為止）
- 緊急護理諮詢 物理治療師 – 家庭健康
- 物理治療師 – 醫院門診

義肢及矯正裝置

我們不承保大多數義肢及矯正裝置，但我們有承保本「義肢及矯正裝置」一節中所述的裝置，但條件是符合下列所有規定：

- 該裝置是供一般使用、可重複使用且主要及通常是用於醫療用途
- 該裝置是能充分滿足您醫療需求的標準裝置
- 您透過我們所選擇的醫療服務提供者或供應商取得該裝置

承保範圍包括這些裝置的試用與調整、修理或置換（除非是因遺失或不當使用所需）以及判定您是否需要義肢或矯正裝置的服務。如果我們承保裝置的置換，則您需支付您在取得該裝置時所需支付的分攤費用。

內部植入式裝置

我們承保義肢及矯正裝置，例如心律調節器、人工水晶體、人工耳蝸植入物、乳房植體、骨整合式聽力裝置及髖關節，但條件是這些裝置是在我們根據本節其他部分規定承保的手術期間所植入。

外部裝置

我們承保下列外部義肢及矯正裝置：

- 在切除所有或部分喉頭之後，為了恢復言語能力所需的假體裝置和安裝配件（此承保範圍不包含電子語音生成器，電子語音生成器不屬於義肢裝置）
- 在進行具有醫療必要性的乳房切除術後所需的假體，包括：
  - 具有醫療必要性的訂製義乳
  - 為了支撐義乳所需的胸罩，每 12 個月最多三個

- 為了預防或治療糖尿病相關併發症所需的足部裝置（包括鞋具），但前提是需由參與計劃的醫師或具備足科醫生身分且參與計劃的醫療服務提供者開立處方
- 燒燙傷壓力衣及淋巴水腫繃帶和壓力衣
- 根據 Medicare 指南為需要餵食管進食的會員所提供的腸道營養配方
- 用於取代因生病、受傷或先天性缺陷而切除或受損之所有或部分外部顏面部位的假體
- 為了治療諸如圓錐角膜或乾燥角結膜炎、無虹膜症或無水晶體症等眼睛病症所需的隱形眼鏡。具有醫療必要性的無水晶體症相關服務不受年齡限制。

義肢及矯正裝置除外項目

- 多焦人工水晶體和用於矯正散光的人工水晶體
- 軟性用品，例如彈性襪和假髮，但在本「義肢及矯正裝置」一節中前文另有提及的項目除外
- 舒適、便利或奢侈性質的設備或功能
- 鞋子或足弓墊（即使是訂製也一樣），但在本「義肢及矯正裝置」一節中前文有提及的糖尿病相關併發症用鞋具除外

重建手術

我們承保下列重建手術服務：

- 為了矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所導致的異常身體結構所需的重建手術，但條件是參與計劃的醫師判定，該重建手術是為了在可能範圍內改善身體機能或建立正常外觀所需。
- 在進行具有醫療必要性的全乳房或部分乳房切除術後，我們承保乳房的重建、為了建立對稱外觀而針對非患側乳房所進行的手術與重建，以及生理併發症（包括淋巴水腫）的治療。

其他屬於承保範圍的重建手術服務包括：

- 門診諮詢、檢查及治療
- 門診手術：條件是該服務是在門診或門診手術中心或醫院手術室提供，或者在任何設施提供並由持照醫護人員在您於使用減少知覺或減輕不適的藥物後，在您恢復知覺的期間觀察您的生命體徵。
- 醫院住院護理（包括食宿、藥物及參與計劃的醫師服務）

不屬於本「重建手術」一節承保範圍的服務

下列服務的承保範圍在本節中的相關標題之下加以說明：

- 屬於腭裂重建手術不可或缺之一部分的牙科和齒列矯正服務（請參閱「牙科和齒列矯正服務」）
- 門診造影和化驗（請參閱「門診造影、化驗及特殊程序」）
- 門診處方藥（請參閱「門診藥物、用品和補充劑」）
- 義肢及矯正裝置（請參閱「義肢及矯正裝置」）
- 整容手術（即為了改變或重塑身體正常構造而進行的手術）

專業護理

我們承保最多 100 天由參與計劃的專業護理機構所提供的住院專業護理。專業住院服務必須通常是由專業護理機構提供且屬於看護服務或中級護理以上的等級。

福利期自您入住專業護理等級的醫院或專業護理機構當日開始算起。福利期在您連續 60 天未以住院病人的身分於醫院或專業護理機構接受專業等級的護理當日結束。僅有在現有的福利期結束之後，新的福利期才會開始。不需要事先在急症護理醫院住院三天。

我們承保下列服務：

- 醫師服務和護理服務
- 食宿
- 由參與計劃的醫療服務提供者在參與計劃的專業護理機構根據本計劃的保險內藥物處方集指南所開立且屬於您護理計劃之一部分的藥物，但條件是這些藥物是在參與計劃的專業護理機構由醫療人員為您施用
- 根據本計劃耐用醫療設備保險內處方集所開立的耐用醫療設備，但條件是專業護理機構通常會提供該設備
- 專業護理機構通常會提供的造影和化驗服務
- 醫療社會服務
- 血液、血液製品及其施用
- 醫療用品
- 物理治療、職業治療和言語治療
- 呼吸療法

下列服務的承保範圍在本「計劃福利」一節中的相關標題之下加以說明：

- 門診造影與化驗

物質濫用障礙服務

我們為具有醫療必要性的物質濫用障礙治療提供承保。請參閱具有醫療必要性之心理健康或物質濫用障礙治療的定義。如需更多資訊，請參閱 EOC 的「行為健康服務」一節。

治療 – 物理治療、職業治療、言語治療及其他治療

- 物理治療是利用運動來改善和維持病人在生病或受傷後的身體機能。
- 職業治療是用於改善和維持殘障病人或受傷病人的日常生活技能。
- 言語治療是用於治療言語問題。
- 具有醫療必要性的水療和按摩治療屬於承保範圍。

治療屬於承保範圍且可在醫療診所或其他適當的門診機構、醫院、專業護理機構或家中提供。在提供具有醫療必要性的治療期間，L.A. Care 可能必須進行定期評估。

變性服務

這些服務是根據醫療必要性提供，其中可能包括：

- 心理治療
- 持續性荷爾蒙治療
- 為監控荷爾蒙治療所需的實驗室檢測
- 屬於重建性質（請參閱下文定義）而非美容性質（即為了改變或重塑身體正常構造而進行的手術）的變性手術

移植

L.A. Care 承保具有醫療必要性且非實驗或研究性質的器官移植、組織移植或骨髓移植。如果您的醫師提供至移植機構接受護理的書面轉診，我們將會承保器官移植、組織移植或骨髓移植。在轉診至移植機構之後，下列規定適用：

- 如果您的醫療團體或轉診機構判定您不符合相關移植標準，則我們將僅會承保您在該判定作出之前所接受的服務。
- 健康計劃、參與計劃的醫院、您的醫療團體及參與計劃的醫師無需負責尋找、提供或確保是否有器官、組織或骨髓捐贈者。
- 根據本計劃的活體移植捐贈者服務指南，我們為捐贈者或經醫療團體確認為潛在捐贈者的人士提供某些捐贈相關服務，不論捐贈者是否具備會員身分。這些服務必須直接與您的承保移植相關，其中可能包括用於摘取器官、組織或骨髓的某些服務以及併發症的治療。您可致電與會員服務部聯絡以索取本計劃的捐贈者服務指南
- 我們根據本計劃的捐贈者服務指南為實際或潛在捐贈者（不論捐贈者是否具備會員身分）提供或給付捐贈相關服務。如果您的移植因屬於實驗或研究性質而遭到拒絕，請參閱「申訴與上訴」一節以瞭解您「針對實驗性／研究性治療的拒絕決定申請獨立醫療審查」的權利相關資訊。

針對您所接受的承保移植服務，您將需支付**在服務與移植無關的情況下應支付的分攤費用**。如欲查看例子，請參閱本節的「醫院住院護理」部分以瞭解適用於醫院住院護理的分攤費用。

加州兒童服務 (CCS)

需要專科醫療護理的兒童可能符合加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計劃的條件。CCS 是一項加州的醫療計劃，旨在為患有特定身體病症且需要專科醫療護理的兒童提供治療。此項計劃的提供對象是家庭符合特定醫療、財務及居民身分資格規定的所有加州兒童。透過 CCS 計劃所提供的服務將由當地縣政府 CCS 辦公室協調。

如果會員的 PCP 懷疑或發現某項可能符合 CCS 條件的病症，其可將會員轉診至當地縣政府的 CCS 計劃。CCS 計劃（地方政府或 CCS 區域辦公室）將會判定會員的病症是否符合 CCS 服務的條件。如經判定符合 CCS 服務的條件，L.A. Care *Covered*™ 會員將可繼續參保合格健康計劃 (QHP) 產品。他們將會獲得轉診且應透過 CCS 醫療服務提供者專科網絡和／或獲得 CCS 核准的專科中心針對符合 CCS 條件的病症接受治療。這些 CCS 醫療服務提供者和專科中心受過嚴格訓練，瞭解如何治療符合 CCS 條件的病症。L.A. Care 將會繼續按照本文件所述的方式提供與符合 CCS 條件之病症無關的基本保健和預防性服務。L.A. Care 也會與 CCS 計劃合作，以協調由 CCS 計劃和本計劃所提供的護理。

L.A. Care 將會繼續提供與確認的 CCS 病症無關的所有其他醫療服務。

CCS 辦公室必須確認 CCS 計劃中每位兒童的居民身分。如果您的子女被轉診至 CCS 計劃，您將需填寫一份簡短的申請表，以證明居民身分、財務資格並確保您子女的護理在轉診完成後能夠獲得妥善協調。

如需有關 CCS 計劃的其他資訊，您可致電 **1.800.288.4584** 向洛杉磯縣 CCS 計劃索取以瞭解詳情。

除外項目及限制

除外項目

本「除外項目」一節中所列的用品和服務排除在承保範圍之外。這些除外項目適用於根據本《投保人協議和會員手冊》規定原屬於承保範圍的所有服務，不論該服務是否是在醫療服務提供者的執照或證照範圍內提供。僅適用於特定福利的其他除外項目列在「計劃福利」一節中該福利的說明部分。

- 成人助聽器
- 成人例行牙科服務
- 人工授精和人工受孕

與人工授精和人工受孕有關的所有服務，例如：卵子

移植、輸卵管內精卵植入術 (Gamete Intrafallopian Transfer, GIFT)、精子和卵子（以及與精子和卵子的摘取及保存有關的服務）、體外受精 (In Vitro Fertilization, IVF) 及受精卵輸卵管內植入術 (Zygote Intrafallopian Tansfer, ZIFT)。

生物回饋療法服務

所有生物回饋療法服務均屬於承保除外項目，除非該治療具有醫療必要性，且是由持照醫師和外科醫師或持照心理醫生開立處方。

特定檢查與服務

為了滿足下列需求所需的身體檢查和其他服務：(1) 為了取得或維持工作或為了參與員工計劃；(2) 為了保險或執照所需；或 (3) 由法院命令或是為了獲得假釋或緩刑所需。如果參與計劃的醫師判定服務具有醫療必要性，則此除外項目不適用。

整容服務

主要為了改變或維持外觀的服務，但本除外項目不適用於下列任何項目：

- 屬於「計劃福利」一節中「重建手術」之承保範圍的服務。
- 下列裝置屬於「計劃福利」一節中「義肢及矯正裝置」的承保範圍：在承保重建手術期間植入的睪丸植入物、乳房切除術後所需的義乳，以及用於取代所有或部分外部顏面部位的假體。
- 為了進行心理健康／物質濫用障礙治療而提供之具有醫療必要性的整容服務。

脊椎矯正服務

脊椎矯正服務和脊椎矯正師服務。

看護服務

協助從事日常活動（例如：行走、上下床、沐浴、更衣、進食、如廁及服藥），除非是為了進行心理健康／物質濫用障礙治療而具有醫療必要性。此除外項目不適用於在承保臨終關懷、專業護理機構或住院醫院護理期間所提供的日常活動協助。

牙科和齒列矯正服務

牙科和齒列矯正服務（例如 X 造影、器具、植體）、由牙醫或齒列矯正醫師所提供的服務、在牙齒意外受傷後所提供的牙科服務，以及因醫學治療所需的牙科服務（例如下顎骨手術和放射線治療）。

此除外項目不適用於屬於*「計劃福利」一節中*「牙科和齒列矯正服務」之承保範圍的服務。

拋棄式用品

供居家使用的拋棄式用品，例如繃帶、紗布、膠布、消毒劑、敷料、Ace 型繃帶、尿布、護墊及其他失禁用品。

此除外項目不適用於屬於「計劃福利」一節中「居家用耐用醫療設備」、「居家醫療保健」、「臨終關懷」、「造口術和泌尿用品」及「門診藥物、用品和補充劑」之承保範圍的拋棄式用品。

掉髮或生髮治療

為了掉髮的預防或其他治療、為了促進生髮，或為了進行與性別不安的確診有關的植髮程序而開立的用品和服務，除非是為了進行心理健康／物質濫用障礙治療而具有醫療必要性。在這些情況下，對此類決定有異議的會員將可使用適當的申訴、上訴和 IMR 程序。

不孕症服務

與不孕症的診斷和治療有關的服務，除非是為了提供與醫源性不孕症（即由醫學治療所導致的不孕症，例如手術、化療或放射線）有關且具有醫療必要性的生育能力保存服務而進行的治療。

不屬於醫療保健用品和服務的用品和服務

例如，我們不承保：

- 禮貌和禮節教學
- 為了培養規劃能力（例如日常活動規劃及任務或工作規劃）而提供的教學和支援服務
- 可增進學術知識或能力的用品和服務
- 為了提升智能而提供的教學和支援服務
- 學術輔導或各種技能的指導（例如文法、數學及時間管理）
- 閱讀教學（不論您是否有閱讀障礙）
- 教育測驗
- 美術、舞蹈、騎馬、音樂、遊戲或游泳教學
- 就業或就職能力教學
- 職業培訓或就職能力教學
- 專業成長課程
- 特定工作培訓或就業諮詢

為了矯正眼睛屈光缺陷所提供的用品和服務

為了矯正像是近視、遠視或散光等眼睛屈光缺陷而提供的用品和服務（例如眼睛手術或重塑眼睛的隱形眼鏡）。

長期護理福利

包括在持照機構所提供的長期專業護理以及喘息護理。（針對短期專業護理或臨終關懷福利，請參閱「計劃福利」一節中的「專業護理」部分。）

不具有醫療必要性的醫療保健服務

任何不具有醫療必要性的醫療保健服務、用品、舒適用品、程序或設備。其中包括醫院單人病房，但具有醫療必要性的情況除外。

口服營養用品

門診口服營養用品，例如飲食補充劑、草藥補充劑、減重輔助用品、配方奶粉及食品，除非是為了進行心理健康／物質濫用障礙治療而具有醫療必要性。

本除外項目不適用於下列任何項目：

- 屬於「*計劃福利*」一節中「*門診藥物、用品和補充劑*」之承保範圍的氨基酸修飾產品和元素飲食腸道營養配方
- 屬於「*計劃福利*」一節中「*義肢及矯正裝置*」之承保範圍的腸道營養配方

其他保險

由任何其他保險或醫療保健服務計劃所承保的服務。L.A. Care 將會在必要時提供服務。（請參閱「*福利協調*」一節以瞭解詳情。）

住宿護理

在您過夜的機構所提供的護理，但若該過夜是屬於在下列情況下所提供之承保護理的一部分，則本除外項目將不適用：在醫院、在專業護理機構、在屬於「*臨終關懷*」一節承保範圍的住院喘息護理期間、在提供住宿服務的持照機構且該住宿服務屬於「*心理健康服務*」一節中「*精神科住院或精神科密集治療計劃*」部分的承保範圍。

例行足部護理用品和服務

不具有醫療必要性的例行足部護理用品和服務。

未獲得聯邦食品與藥物管理局核准的服務

根據法律規定必須獲得聯邦食品與藥物管理局 (FDA) 核准才可在美國販售，但卻未獲得 FDA 核准的藥物、補充劑、檢測、疫苗、裝置、放射物質及任何其他服務。本除外項目不適用於下列任何項目：

- 實驗性或研究性服務，前提是製造商已向 FDA 提出研究申請且製造商或其他來源透過獲得 FDA 授權的程序向您或 L.A. Care 提供該服務，不過我們不承保通常由研究贊助商在臨床試驗或其他研究性治療計劃中為參加者免費提供的服務
- 屬於「計劃福利」一節中「臨床試驗」之承保範圍的服務

如果 L.A. Care 因判定服務為實驗性或研究性而拒絕您的服務申請，您可申請 IMR。如欲瞭解有關 IMR 程序的資訊，請參閱本《*投保人協議和會員手冊*》中的「*申訴及上訴*」一節。

由未持照人士所提供的服務

由根據州政府規定不需要執照或證照即可提供醫療保健服務的人士安全有效提供的服務，且會員的病症不需要由持照醫療健服務提供者提供服務。本除外項目不適用於由符合下列定義的未持照人士所提供的心理健康／物質濫用障礙服務：心理醫生助理、非正式臨床社工、註冊心理醫生、實習心理醫生、受訓者或是根據州法律規定有資格提供服務的其他未持照人士。

在會員的 L.A. Care 開始生效日期前所接受的服務。

與非承保服務有關的服務

當某項服務不屬於承保範圍時，與該非承保服務有關的所有服務均屬於除外項目，除非我們為了治療非承保服務的併發症而將會承保該服務。例如，如果您接受了一項不屬於承保範圍的整容手術，我們將不會承保您為了準備手術或為了追蹤護理所接受的服務。如果您之後發生像是嚴重感染等會危及生命的併發症，本除外項目將不適用，且我們將會承保我們為了治療該併發症所會承保的任何服務。

代孕

為與代孕安排有關的任何人所提供的服務，但提供給具備代理孕母身分的會員且原本就屬於承保範圍的服務除外。代孕安排是指一名女性（代理孕母）同意懷孕並同意將寶寶交給其他願意扶養該孩子的一名或多名人士。請參閱本「除外項目、限制、福利協調及福利縮減」一節中「*福利縮減*」之下的「*代孕安排*」部分，以瞭解您必須就代孕安排向我們履行哪些義務的資訊，包括您針對我們所承保的任何服務向我們提供補償的義務。

限制

若發生異常情況（例如重大災害、流行病、戰爭、暴動、內亂、參與計劃的醫院大多數醫護人員殘障、機構全毀或半毀及勞工爭議），導致根據本《投保人協議和會員手冊》的規定提供服務受到延遲或無法進行，我們將會秉持誠信原則盡力在剩餘可用的機構或人力範圍內提供或安排承保服務。在上述情況下，如果您發生緊急病症，請按照「*急診服務*」一節所述致電 **911** 或前往最近的醫院。

僅適用於特定福利的其他限制列在「*計劃福利*」一節中該福利的說明部分。

L.A. Care Covered™

一般資訊

參與福利計劃

L.A. Care 將會利用健康計劃合約和本《投保人協議和會員手冊》來決定您的福利。L.A. Care 將會維護所有符合接受福利條件者的最佳利益。

通知

根據本《投保人協議和會員手冊》規定或在其許可範圍內所提供的任何通知皆必須採書面形式，且預付郵資並由專人或者透過普通郵件、掛號郵件或需收件人簽收的郵件、美國郵政服務快遞郵件或隔夜快遞服務公司送達至下列地址：

若是寄給 L.A. Care：
L.A. Care Health Plan
Attention: Director of Customer Solution Center 1055 W.7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
若是寄給會員：
L.A. Care 已知的會員最新地址。

透過掛號郵件或需收件人簽收的郵件所寄送並要求簽收回條的任何通知均應視為是在收件卡上所示的送達日期提供，或者若沒有顯示送達日期，則以郵戳日期為準。如果是透過普通郵件寄送，則通知應視為是在將印有收件人姓名地址的通知以預付郵資的方式寄出後的 48 小時提供。透過美國郵政服務快遞郵件或保證隔天送達之隔夜快遞服務公司送達的通知應視為是在將通知交給美國郵政服務或快遞公司後的 24 小時提供。

醫療服務提供者如何獲得給付

L.A. Care 透過各種不同方式來給付醫生、醫院或其他醫療服務提供者：

- 按服務付費；或
- 按人給付，費用金額固定，無論提供的服務為何。

醫療服務提供者有時會因向 L.A. Care 會員提供了高品質的護理服務而獲得獎勵。如果您有任何疑問，請致電與 L.A. Care 會員服務部聯絡，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。

L.A. Care 與眾多醫療服務提供者合作，以為其會員提供醫療保健服務。大多數醫生都隸屬於各個團體（亦稱為參與計劃的醫療服務提供者團體 [PPG] 或醫療團體）。除了收取共付額之外，PPG 不得要求會員為承保服務付費。

補償規定 – 如果您收到帳單

會員可以按照下列地址將醫療服務提供者的帳單或對帳單直接提交至我們的索賠部：

L.A. Care Health Plan
Attn: Member Reimbursement Request
P.O. Box 811610
Los Angeles, CA 90081

您可致電 L.A. Care 會員服務部，電話 **1.855.270.2327（失聰或聽障人士請撥 TTY 711）**。這是免費電話。

獨立承包商

L.A. Care 醫師、PPG、醫院及其他醫療保健服務提供者並非 L.A. Care 的代理人或員工。相反地，他們為獨立承包商。雖然 L.A. Care 會定期對為會員提供服務的醫生進行認證，但 L.A. Care 本身並不提供此類服務。因此，L.A. Care 將無需為了為會員提供此類服務之任何人士的行為或失職負責。這包括任何醫生、醫院或其他醫療服務提供者或其員工。

由加州醫療保健管理部 (DMHC) 進行的審查

若 L.A. Care 取消會員的投保或拒絕續保且會員認為這是因其健康因素或使用福利所造成的，會員可請求 DMHC 進行審查。會員可致電 DMHC 免費電話 **1.888.466.2219**。

福利協調

L.A. Care 將協調參保人的各種福利，即使當參保人具有以下資格時：

- 符合其他健康福利 [例如加州兒童服務計劃 (CSS)] 的資格；
- 符合其他合約的資格；或
- 符合其他政府計劃的資格。

L.A. Care 將依據加州法律和法規以及 L.A. Care 的政策來協調承保服務的給付。

倘若 L.A. Care 承保的福利超過法律規定，L.A. Care 或 PPG 有權向從超額給付中獲益的任何人或任何單位追償超額款項。身為 L.A. Care 的會員，您同意協助 L.A. Care 追討任何超額款項。

第三方責任

L.A. Care 會為由第三方所造成的傷害或疾病提供承保服務。「第三方」一詞包括保險公司、個人或政府機構。根據加州法律，L.A. Care 或 PPG 可針對任何您因第三方所造成的傷害或疾病而獲得或可能獲得的給付或給付權主張留置權。該留置權的索賠款項可能包括：

- 您所取得之醫療保健服務的合理和實際費用；和
- 根據加州法律提供的其他費用。

身為會員，您亦同意協助 L.A. Care 追討我們所提供的服務給付。我們可能會需要您簽署或提供必要的文件，以保護 L.A. Care 的權利。

公共政策參與

L.A. Care 是一個負責經營管理式醫療保健計劃（包括 L.A. Care *Covered*™）的公共實體，並由理事會管理。L.A. Care 理事會每個月開一次會。L.A. Care 鼓勵您：

- 參加理事會會議
- 在理事會會議上公開發表意見
- 參與政策制定，確保會員及其家人以及大眾在尋求醫療保健服務時的舒適、尊嚴及便利。（健康及安全法案 1369）

區域社區顧問委員會 (RCAC)

洛杉磯縣有 11 個 L.A. Care 區域社區顧問委員會 (Regional Community Advisory Committees, RCAC)。顧問委員會的目的如下：

- 針對目前及未來的健康計劃服務和營運提供意見
- 討論會員的問題與顧慮
- 向 L.A. Care 理事會提出建議
- 就醫療保健問題為社區民眾提供教育資訊並讓委員會的會員能夠成為倡導員

RCAC 每個月開一次會。RCAC 成員包括了 L.A. Care 的會員、會員權益維護者（支持者）和醫療保健服務提供者。如需更多有關 RCAC 的資訊，請致電 L.A. Care 社區推廣與教育部，電話 **1.888.522.2732**。這是免費電話。

資訊聲明通知

保險資訊及隱私權保護法案聲明「L.A. Care 可向保險申請人以外的人士收集個人資訊。」除非是法律許可或法律規定，否則 L.A. Care 不會未經書面同意即披露任何個人資訊。如果您已透過 L.A. Care 申請保險，您有權取得我們在申請過程中所收集之與您有關的個人資訊。

適用法律

L.A. Care 必須遵守下列任何法律要求必須包括在此福利計劃中的任何規定，即便此類規定並未列於本《投保人協議和會員手冊》或健康計劃合約中。[加州諾克斯-基涅法（加州健康及安全法案第 2 部分第 2.2 章），以及美國法典第 28 篇]。

新科技

L.A. Care 會緊跟醫療保健領域的變動和進步。我們會隨時研究新的治療方法、藥物、程序及設備。我們稱之為「新科技」。我們會查閱政府及醫學專家的科學報告和資料，然後再決定是否要採行新科技。會員和醫療服務提供者可要求 L.A. Care 審閱新科技。

自然災害、承保中斷、限制

若不幸發生重大災害、流行病、戰爭、暴動、內亂或機構全毀或半毀，我們參與計劃的醫療團體及醫院將竭盡全力為您提供您所需的服務。在此類極端情況下，請前往離您最近的醫生處或醫院接受急診服務。L.A. Care 稍後將會提供適當的補償。

接受《投保人協議和會員手冊》

在參保者填寫和簽署參保申請表後，即代表參保者藉由選擇 L.A. Care 作為其所選的合格健康計劃、藉由將相應的首期保費款項提交給 L.A. Care 並藉由在之後直接向 L.A. Care 支付保費等方式同意接受本《投保人協議和會員手冊》中的條款、條件及規定。

整份協議

本《投保人協議和會員手冊》（包括所有附件和修訂版）包含參保者與 L.A. Care 對本文件中之主題的完全瞭解，也包含上述雙方針對這些事宜所交換的所有契約、條件、承諾和協議。本協議將取代參保者與 L.A. Care 在先前或現在針對本協議中的主題所進行的任何及所有協商、協議、表述或溝通（不論是書面還是口頭）。

定義

本定義清單將可協助您瞭解在這整本《投保人協議和會員手冊中》中所使用的詞彙和詞語。

1964 年民權法案（第 6 編）是一項旨在保護英語口語能力有限之民眾的法律，此法律規定獲得聯邦政府資金的醫療保健服務提供者必須提供包括口譯和翻譯在內的語言服務。如需更多資訊，請致電美國衛生及公共服務部 (Department of Health and Human Services) 的人權辦公室，電話 **1.800.368.1019**（語音）或 **1.800.537.7697**（失聰或聽障人士請撥 TTY/TDD）。

保費是指參保者（會員）每月必須向 L.A. Care 支付的健康保險費用。

保費稅務優惠預付款是根據美國法典 (United States Code, U.S.C.) 第 26 篇第 26B 節及相關實施法規所授權的稅務優惠給付，根據平價醫療法案第 1412 節的規定以預付款的形式提供給透過 Covered California™ 參保合格健康計劃 (Qualified Health Plan, QHP) 的人士。

保險內處方集是指獲得 L.A. Care 核准的藥物清單。保險內處方集是醫學界公認安全有效的藥物清單。

保險內藥物處方集（保險內處方集）是指獲得 L.A. Care 核准的藥物清單。保險內處方集是醫學界公認安全有效的藥物清單。

苯丙酮尿症 (Phenylketonuria, PKU) 是一種罕見疾病。PKU 若未在出生後的最初幾週內開始治療，將可能導致智力遲緩和其他神經系統的問題。

不孕症是指在持續超過十二個月於沒有保護措施的情況下定期發生性關係後，受孕和繁衍後代的能力下降或無法受孕和繁衍後代。

參保是指開始參加像是 L.A. Care *Covered*™ 等福利計劃的行為。

參保受撫養人是指參保者家庭中的成員，其符合 Covered California™ 針對受撫養人的承保和參保所設定的適用資格規定。

參保者是指參保個人和家庭 QHP 且需負責向 L.A. Care 支付保費的人士。

參與計劃的醫療服務提供者是指經 L.A. Care 核准，可為其會員提供承保服務的醫生、醫院、藥房或其他專業醫護人員。

參與計劃的醫療服務提供者團體是指您醫生或 PCP 所屬的醫師團體。亦請參閱「醫療團體」部分。

參與計劃的醫師是指同時具備參與計劃之基本保健醫生 (PCP) 或參與計劃之專科醫生身分且經 L.A. Care 核准，可為其會員提供承保服務的醫生。

參與計劃的醫院是指經 L.A. Care 核准，可為其會員提供承保服務的醫院。

參與計劃的專科醫生是指受過專業訓練且經 L.A. Care 核准，可為其會員提供承保服務的醫生。

殘障是指會使一個人的一項或多項重要日常活動能力受到完全或嚴重限制的生理或心理病症。

長期轉診是指經您 PCP 核准且可用於至專科醫生處或專科護理中心就診超過一次以上以接受病症之持續或長期治療的轉診。

承保服務、計劃福利或福利是指會員根據 L.A. Care *Covered*™ 的 L.A. Care QHP 規定有權獲得的服務、用品及藥物。

承保內容證明（又稱為「投保人協議和會員手冊」）是指您正在閱讀的文件。本手冊會為您說明哪些服務屬於承保範圍、哪些不屬於承保範圍，以及如何使用 L.A. Care 的服務。

持續護理是指您在特定情況下繼續請您的醫生為您看診或繼續使用某家醫院的權利，即使您的醫生或醫院已退出您的健康計劃或醫療團體。

重建手術可修復異常的身體部位、改善身體機能或恢復正常外觀。

處方是指由持照處方開立者所核發的書面醫囑。

Covered California™ 是指加州健康福利交易市場，以 Covered California™ 的名義營業，也是加州政府內的獨立機構。自 2014 年 1 月開始，Covered California™ 已選擇性地與各健康計劃簽約，以向交易市場的參保者提供各種醫療保健承保選項，以期讓參保者同時獲得最佳的選擇、價值、服務管道、品質及服務。

第二專家意見是指您在下列情況下，需找另一位醫生看診：

- 對某項診斷結果有疑問；
- 不同意您 PCP 的治療計劃；或
- 希望確認您的治療計劃

第三方包括保險公司、個人或政府機構。

第三方責任是指加州政府、L.A. Care 或會員以外之其他當事方的責任。

獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 是指審查您健康計劃針對您的某項服務或治療申請所作的拒絕決定。（該審查是由醫療保健管理部提供並由獨立醫學專家進行，且如果 IMR 判定您需要該服務，則您的健康計劃必須支付該服務的費用。）

泛自閉症障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是一種行為障礙，特徵包括

- 在多種不同場合持續出現社交溝通和社交互動方面的能力不足；
- 限制與重複性的行為、興趣或活動模式。
- 症狀在發育早期出現
- 導致在社交、工作或其他現有的生活機能領域出現具有臨床顯著性障礙的症狀
- 上述困擾無法藉由智能障礙或整體發育遲緩作出更合理的解釋。

請參閱《精神疾病診斷與統計手冊》 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) 中 ASD 的完整定義

放射科是指使用輻射來診斷和治療疾病。

分攤費用補助（又稱為分攤費用減免）是指為符合條件且透過 Covered California™ 參保銀級計劃的個人，或為透過 Covered California™ 參保的某些美國原住民或阿拉斯加原住民所提供的分攤費用減免。

符合條件／資格是指符合特定規定以參與或獲得計劃福利。

復健服務是指在生病或受傷後用於讓身體機能恢復正常或接近正常的服務。

服務區域是指 L.A. Care 持有執照可提供服務的地理區域。L.A. Care 的服務區域是洛杉磯縣。Catalina Island 排除在 L.A. Care *Covered*™ **的服務區域外**。

共付額是指會員在達到任何適用的自付額後，需為特定承保服務支付的費用。

共同保險金是指許可費用中的一定百分比，您在透過參與計劃的醫療服務提供者取得承保服務時必須支付此費用。

合格的專業醫護人員是指 PCP、專科醫生或在其執業範圍內行醫的其他持照醫療保健服務提供者。合格的專業醫護人員還具有疾病或病症方面的臨床背景。臨床背景包括訓練、專業知識或高階技能和知識。

合格健康計劃 (QHP) 是經像是 Covered California™ 等健康福利交易市場認證的健康服務計劃保險產品，提供基本健康福利且是由符合下列條件的健康計劃提供：1) 持有執照且聲譽良好；2) 同意提供至少一項銀級和一項金級計劃；且 3) 遵守衛生及公共服務部部長和交易市場（例如 L.A. Care）的規定。

會危及生命的是指某種疾病或病症在病程沒有停止的情況下可能會使人有失去生命的高度危險。

會員是指參保 L.A. Care *Covered*™ 且保險已生效的人士。

會員服務部是 L.A. Care 的一個部門，其可協助會員解決問題和顧慮。

呼吸療法是指由持照專業人員提供以用於改善病人呼吸功能的治療。

健康福利交易市場是 Covered California™ 在加州的別稱。自 2014 年以來，美國的每個州均有交易市場，該交易市場可能是州政府交易市場或由聯邦政府協助成立的交易市場。Covered California™ 是一個州政府交易市場。

矯正裝置是指用於支撐、調整、預防、矯正或改善可移動身體部位機能的裝置。

家庭保費是指每月家庭所需支付的費用。

基本保健醫生 (PCP) 是指擔任您家庭醫生且負責管理您醫療保健需求的醫生。

基本健康福利 (Essential Health Benefits, EHB) 是指自 2014 年開始，某些計劃和所有 Medicaid 州政府計劃均必須承保的醫療保健服務類別。健康計劃必須承保這些福利，才能獲得認證並根據與 Covered California™ 所簽訂的合約在交易市場中提供。

計劃福利、福利或承保服務是指會員根據 L.A. Care *Covered*™ 的 QHP 規定有權獲得的服務、用品及藥物。

急救護理／服務是指會員認為是停止或緩解嚴重疾病或症狀、傷勢、劇痛、臨產或需要立即接受診斷和治療之病症所需且具有醫療必要性的承保服務（包括救護服務和心理健康服務）。

緊急避孕藥與普通避孕藥包含相同藥物成分且旨在協助預防懷孕。

緊急服務是指為了預防疾病或傷勢因延遲治療而導致惡化所需的健康服務。

緊急申訴是指當您對醫療保健服務不滿且認為延遲作決定將可能會導致危及生命或使人衰弱的病症時所提出的申訴。緊急申訴包括但不限於：

- 劇痛
- 有喪失生命、肢體或主要身體機能的可能

禁忌症是指表示因個別病例的特殊情形而不建議採用通常使用的某項治療方法。

急性是指對健康造成短暫且／或高強度的影響。

脊椎矯正是指確定和檢查脊椎半脫位的位置並協助矯正脊椎半脫位。脊椎矯正僅能透過徒手調整。

具有醫療必要性的心理健康或物質濫用障礙治療是指為了解決病人的特定需求而透過符合下列所有條件的方式所提供的服務或產品，目的在預防、診斷或治療某項疾病、傷害、病症或症狀，包括盡量減緩該疾病、傷害、病症或症狀的惡化：

(i) 根據獲得公認的心理健康和物質濫用障礙護理標準。

(ii) 就類型、頻率、範圍、地點和持續時間而言具有臨床適當性。

(iii) 主要不是為了醫療保健服務計劃和投保人的經濟利益，也不是為了病人、主治醫師或其他醫療保健服務提供者的便利。

（請參閱加州健康及安全法案的第 1374.72(a)(3)(A) 節）。

開放參保期是從每年 11 月 1 日至隔年 1 月 31 日的指定期間，在此期間，受保人及其參保受撫養人可針對醫療保險的承保進行變更。

看護服務是指不需要專業護理的長期護理。

口譯員是指受過訓練的專業人員，其可將口語或手語訊息從一種語言精確且公正地轉變為另一種語言表達出來，他們需遵守職業道德守則。

L.A. Care Health Plan 是一個負責經營管理式醫療保健計劃（包括 L.A. Care *Covered*™）的公共實體，並由理事會管理。

聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 是指有獲得公共衛生服務 (Public Health Services, PHS) 補助金的健康中心。FQHC 位於醫療保健服務不足的地區。

聯邦貧窮標準 (Federal Poverty Level, FPL) 是指一項收入水準的評估方法，每年由衛生及公共服務部公布。政府和私人組織均會使用聯邦貧窮標準來判定某些計劃和福利的資格。Covered California™ 使用此評估方法來判定您和您的參保受撫養人（如有）是否有資格獲得聯邦稅務優惠（可減少您的月保費）或聯邦分攤費用補助（可減少您的分攤自付費用）。

連續血糖監測儀是一種使用植入皮下並以黏著劑固定的電極來持續監控血糖的裝置。連接電極的傳輸器會將數據傳送到另外的接收器。

臨床試驗是指與會危及生命之疾病或病症的預防、檢查或治療有關的調查研究，包括由合格非政府研究機構及其他機構提供資金的臨床研究。

臨終關懷是指在家中或機構中由持照或經認證的專業人員為確診患有絕症的人士所提供的護理和服務，目的在緩解疼痛和提供支援。

留置權是指對財產所提出的索賠或索價，債權人（債主）持有該財產以作為債務或積欠費用的擔保。

例行病人護理費用是指病人護理服務的一般或正常費用。

慢性疾病藥物是為了治療慢性醫療問題而持續服用的任何藥物。

麻醉是指因藥物抑制神經功能而造成的知覺喪失。

1990 年**美國殘障人士法案 (Americans with Disabilities Act, ADA)**是保護殘障人士免受歧視並確保殘障人士可在就業、州政府和地方政府服務方面獲得平等機會的法律。如需更多資訊，請致電美國司法部，電話 **1.800.514.0301（語音）**或 **1.800.514.0383（失聰或聽障人士請撥 TTY/TDD）**。

門診是指在醫院或診所所接受的醫學治療，但您不需要過夜。

門診病人服務是指在沒有需要入住醫療保健機構的情況下所提供的醫療護理。其中包括各種醫療程序和治療，例如驗血、X 光造影、疫苗接種、噴霧治療，甚至是由小兒科醫師每月所進行的嬰兒保健健康檢查。

免疫接種可協助您的免疫系統攻擊可能會致病的生物。部分免疫接種是透過一次性的預防針注射或口服方式提供。其他免疫接種則需要您在一段時間內接受幾次預防針注射。

民權辦公室負責處理與少數族群或殘障人士歧視有關的投訴。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 是指可重複使用的醫療設備，如醫院病床和輪椅。

平價醫療法案 (Affordable Care Act, ACA) 是一項法律，為州政府的綜合醫療保健改革的實施提供架構、政策、規定和指南。平價醫療法案將可擴大高品質平價保險和醫療保健服務的取得管道。

人工水晶體是指您眼球內的水晶體。

篩檢透過在疾病可能較容易治療的時期盡早發現來保護您的健康。

傷病分類或篩檢指由受過篩檢訓練的醫生或護士評估會員的健康狀況，目的是要確定會員需要接受護理的緊急程度。

傷病分類或篩檢等候時間是指會員在透過電話與受過訓練以向可能需要接受護理之會員提供篩檢的醫生或護士交談前所需等候的時間。

申請人是指代表自己申請 L.A. Care *Covered*™ 的人士。申請人也包括代表其所負責照顧之子女提出申請的人士。子女稱為參保受撫養人。

審慎非專業人士是指不屬於某特定行業或專業領域，但有常識或資訊能夠作出正確決定的人士。

申訴是指當您對您所獲得的醫療保健服務或健康計劃拒絕您所申請的服務和／或治療一事感到不滿時所使用的詞彙。申訴可能包括行政或臨床性質。您可透過電話或書面方式提出申訴。

視力障礙是指您視力退化的情況

實驗或研究性質是指在測試和試驗中心用於人體且將需獲得像是聯邦美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 等政府機關特殊授權的醫療服務。

實驗室是指有設備可進行檢測、實驗及研究性程序的場所。

授權是指要求承保服務必須獲得核准的規定。

疏忽照顧是指做出審慎的平常人在類似情況下將不會做的某些行為，或是指沒有做出審慎的平常人在類似情況下將會做的行為。

投保人協議（又稱為「投保人協議和會員手冊」）是指您正在閱讀的文件。本手冊會為您說明哪些服務屬於承保範圍、哪些不屬於承保範圍，以及如何使用 L.A. Care 的服務。

透析是指在溶液中將大小分子分離的一種過濾方式。這是透過在溶液和水之間放置半透膜來完成。

TTY/TDD是指供失聰及聽障人士在使用電話系統時所使用的通訊裝置。

退保是指當您因任何理由而退出 L.A. Care 的情況。

網絡是指與 L.A. Care 簽約以向會員提供承保醫療保健服務的醫生、醫院、藥房及心理健康服務。

物理治療是由持照專業人員所提供的治療，利用物理方式（例如超音波、熱敷和按摩）及運動來改善和維持病人在生病或受傷後的身體機能。

物質濫用障礙 (Substance Use Disorders, SUD)是指屬於最新版《國際疾病分類》或最新版《精神疾病診斷與統計手冊》中心理和行為障礙章節所列之任何診斷類別的物質濫用障礙。

協助者是指經 Covered California™ 認證得以協助符合條件的個人和家庭透過 Covered California™ 申請和參保合格健康計劃的人士。

性交傳染的是指與性交有關或由性交所導致。

行為健康治療是指專業的服務及治療計劃，由醫師、外科醫師、持照心理醫生開立處方，並根據合格自閉症服務提供者所開立的治療計劃提供，且由合格自閉症服務提供者、專業人員或輔助專業人員實施，其中包括應用行為分析與實證行為干預計劃，這些治療旨在讓罹患泛自閉症障礙的人士盡可能將其能力發揮或恢復至最佳程度。治療計劃應有可評量的目標，且這些目標是由合格自閉症服務 (Qualified Autism Service, QAS) 提供者所研擬和核准，且每六個月審查一次並適時修改。治療計劃的用途不在於提供喘息護理、日間護理或教育服務，也不在於補償父母參與治療。

心理健康護理是指心理或情緒障礙或與疾病、傷害或任何其他病症相關之心理或情緒問題的診斷或治療。

心理健康障礙是指屬於最新版《國際疾病分類》或最新版《精神疾病診斷與統計手冊》中心理健康和行為障礙章節所列之任何診斷類別的心理健康病症或物質濫用障礙。

血液透析是指藉由半透膜的擴散作用將可溶物質及水分從血液中透析出來。

許可費用是指由健康計劃和各參與計劃的醫療服務提供者議定之費用表中的費用。

言語治療是指由持照專業人員提供以用於治療言語問題的治療。此定義旨不在限制、取代或排除由合格自閉症服務專業人員或合格自閉症服務輔助專業人員為了治療泛自閉症障礙而提供且屬於行為健康治療計劃之一部分的服務。

嚴重精神疾病 (Severe Mental Illnesses, SMI) 是指程度嚴重且持續的心理疾病，可能會導致行為功能問題嚴重干擾主要日常活動，且若沒有獲得長期或無限期的治療、支援和復健，可能會導致無法維持穩定的調整能力和獨立生活能力。這些心理疾病包括但不限於思覺失調症、躁鬱症、創傷後壓力障礙以及重度情感障礙或其他會導致嚴重失能的心理障礙。

嚴重情緒障礙 (Serious Emotional Disturbance, SED) 是指未滿 19 歲之兒童的心理病症。如最新版的《精神疾病診斷與統計手冊》所述，患有此類障礙的兒童在下列至少兩方面有嚴重問題：自我照顧、學校表現、家庭關係、社區生活能力以及遵守其他規定；同時發生下列其中一項情況：

a. 該兒童有被帶離家中的風險或已被帶來家中；或

b. 該心理障礙和問題已存在超過六個月以上且在沒有治療的情況下，可能會持續超過一年。

嚴重衰弱是指可能無法停止或改變且可能會導致死亡的疾病或病症。

藥房是指持照零售藥店。藥房是您可以領取處方藥的場所。

醫療保險可攜性及責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 是保障您取得醫療保險之權利以及保護您病歷和其他個人健康資訊之隱私的法律。

醫療必要性是指為了透過診斷或治療疾病或傷害來達到保護生命、預防疾病或殘障，或減輕疼痛等目的，而必須提供的所有合理承保服務。

醫療服務提供者是指與 L.A. Care 簽約以向會員提供承保醫療保健服務的專業醫護人員和組織。我們的醫療保健服務提供者包括：

- 醫生
- 醫院
- 專業護理機構
- 家庭健康機構
- 藥房
- 醫療運輸服務公司
- 實驗室
- X 光造影設施
- 耐用醫療設備供應商
- 其他

醫療服務提供者名錄是一份與 L.A. Care 簽約以向會員提供承保醫療保健服務的醫生、醫院、藥房及心理健康服務清單。

醫療團體是指您醫生或基本保健服務提供者 (Primary Care Physician, PCP) 所屬的醫師團體。亦請參閱「參與計劃的醫療服務提供者團體」部分。

醫師是指醫生。

醫學上公認的是指醫生通常用來治療特定疾病或進行診斷的測試或治療方法。

醫院是指您可透過醫生或護士取得住院和門診護理的場所。

醫源性不孕症是指由手術、化療、放射線或其他醫學治療直接或間接導致的不孕症。

義肢是用於取代喪失之身體部位的人工裝置。

責任是指當事方所需承擔的職責；或指法律或司法規定一個人所需履行的義務。

診斷是指確認疾病性質的決定。

診斷檢測是指利用檢測來達到診斷目的。

整合式自付額是指您在一個曆年中必須為兩個不同服務類別（例如醫療和藥房服務）的醫療保健服務所支付（直接支付給醫療保健服務提供者）的合計金額，而後您的健康計劃才會開始給付。例如，如果您的醫療和藥房整合式自付額是 $5,000，則在您達到 $5,000 的整合式自付額之前，您的健康計劃將不會給付任何需遵守自付額規定的承保醫療服務或藥物。整合式自付額並不適用於所有承保服務。

治療服務是指為了治療、矯正或治癒某項障礙或疾病所提供的服務。

治療支援服務是指具有醫療必要性且旨在協助個人（部分或完全）獲得或改善技能和生活機能並在可行範圍內盡可能解決健康病症所需的醫療保健服務及醫療保健裝置。這些服務旨在解決個人與環境互動生活所需的技能和能力問題。不屬於治療支援服務的醫療保健服務例子包括但不限於喘息護理、日間護理、休閒娛樂護理、住宿治療、社會服務、看護服務或任何類型的教育服務（包括但不限於職能培訓）。治療支援服務應按照計劃合約中適用於復健服務的相同條款與條件獲得承保。

職業治療是指由持照專業人員所提供的治療，利用美術、手工藝或其他日常生活技能訓練來改善和維持病人在生病或受傷後的身體機能。

州政府健康服務部 (State Department of Health Services, SDHS) 是指加州政府機構，目的在保護和改善所有加州居民的健康狀況。

專科醫生是指受過專業訓練且經 L.A. Care 核准，可為會員提供承保服務的醫生。

專業護理機構是指持有由加州醫療保健服務部 (DHCS) 核發的持照可提供專業護理服務的機構。

轉診是指 PCP 指示您前往其他醫療服務提供者處求診並取得承保服務的程序，需獲得 L.A. Care 的預先授權。

住院護理服務是指為入住醫院的病人所提供的服務。

自付額是指您在一個曆年中必須為您健康計劃所承保的醫療保健服務直接支付給醫療保健服務提供者的金額，而後您的健康計劃才會開始給付。例如，如果您的自付額是 $1,000，則在您達到 $1,000 的自付額之前，您的健康計劃將不會給付任何需遵守自付額規定的服務。自付額的金額是以 L.A. Care 和參與計劃的醫療服務提供者所議定的合約費率為依據。自付額並不適用於所有承保服務。

自付上限是指在您的健康計劃開始全額給付承保服務的許可金額之前，您在福利年度期間需支付的費用上限。您為需支付自付額的承保服務支付的任何金額將會計入年度自付上限中。可計入該上限中的共付額和共同保險金款項列於「可計入上限的付款」一節。

資格證書是指能夠證實某人士有權為會員提供治療的證明。

重要電話號碼

兒童服務與計劃

母嬰保健計劃 (Access for Infants and Mothers, AIM). 1-800-433-2611
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS). 1-800-288-4584
兒童健康與殘障預防計劃
(Child Health and Disability Prevention, CHDP) 1-800-993-CHDP (1-800-993-2437)

Covered California™

Covered California™ 1-800-300-1506
Covered California™ TTY/TDD. 1-888-889-4500

民眾服務

《美國殘障人士法案》資訊 1-800-514-0301
聽障使用者／加州殘障轉接服務 TTY/TDD. 1-800-735-2929
聽障使用者／加州殘障轉接服務 TTY/TDD. 711

L.A. Care Health Plan 服務

健康計劃服務 1-888-4LA-CARE 1-888-452-2273
L.A. Care **Covered**™參保 1-855-222-4239
L.A. Care **Covered**™ 會員服務部 1-855-270-2327
L.A. Care **Covered**™ 會員服務部 TTY 711
授權 1-877-431-2273
Carelon 行為健康專線 1-877-344-2858
Carelon 行為健康專線 TTY/TDD 1-800-735-2929
合規專線 1-800-400-4889
護士諮詢專線 1-800-249-3619
藥房 1-855-270-2327
視力計劃 (VSP) 1-800-877-7195
視力計劃 (VSP) TTY/TDD 1-800-428-4833
Liberty Dental. 1-888-700-5243
Liberty Dental TTY/TDD 1-877-855-8039

洛杉磯縣服務

公共衛生服務部 1-213-250-8055
心理健康部 1-800-854-7771
婦幼營養補助 (Women, Infant and Children, WIC) 計劃 1-888-942-9675

加州服務

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS). 1-916-445-4171
醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC). 1-888-466-2219
公眾與社會服務部 (Department of Public and Social Services, DPSS). 1-877-481-1044
Medi-Cal. 1-877-481-1044
社會安全生活補助金 (Supplemental Social Income, SSI). 1-800-772-1213

L.A. Care Covered™

服務區域圖

加州個人基本兒科牙科福利計劃 聯合承保證明書 (EOC) 與披露表

L.A. Care Health Plan 是您的合格健康計劃 (QHP)。L.A. Care 為您安排由 LIBERTY Dental Plan of California 承保的**基本兒科牙科福利。**

語言協助可用性：為英語程度有限的會員提供口譯和筆譯服務，包括免費將文件翻譯成某些門檻語言。如需語言服務，請致電 1-888-700-5243 /TTY：1-877-855-8039。
務必在您的初次牙科就診時，告訴您的主治牙醫或專科牙醫您的個人語言需求。

Spanish (Español)
IMPORTANTE: ¿Puede leer esta noticia? Si no, alguien le puede ayudar a leerla. Además, es posible que reciba esta noticia escrita en su propio idioma sin ningún costo a usted. Para obtener ayuda gratuita, llame ahora mismo al 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039.

在下文中，LIBERTY Dental Plan of California, Inc. 簡稱為「LIBERTY」或「計劃」。L.A. Care Covered、L.A. Care Direct 或 L.A. Care Health Plan 可能簡稱為「L.A. Care」。

本聯合承保證明書和披露表只是牙科計劃的摘要。務必參考牙科計劃合約以決定確切的條文和承保狀況。牙科計劃合約的副本可供索取。

有關 LIBERTY 維持醫療和牙科記錄機密的政策和程序聲明可供您免費索取。

本文件的**第一部分**包含一個福利表，用於一般參考和比較您在本計劃的福利，隨後概述您的牙科計劃福利。

本文件的**第二部分**定義本文件中使用的術語。

目錄

I. 一般資訊 5

您的牙科福利計劃概述 7

A. 如何使用您的 LIBERTY DENTAL PLAN 7
B. 如何聯繫 LIBERTY 7
C. LIBERTY 的服務區 7
D. LIBERTY 的網路 8
E. 您的主治牙醫 (PCD) 8
F. 語言和溝通協助 8
G. 如何在需要時獲得牙科護理 9
I. 專科轉介和預估 10
J. 急診護理 10
K. 緊急護理 10
L. 當您不在 LIBERTY 服務區時的護理 11
M. 費用 11
N. 如果您對 LIBERTY 牙科計劃有申訴 11

II. 本文件所用術語的定義 12

III. 獲得服務 - 看牙醫或專科牙醫 15

A. 牙科診所 15
B. 牙齒健康教育 15
C. 選擇提供者 16
D. 遠程牙科 17
E. 緊急護理 17
F. 急診牙科護理 18
G. 第二意見 20
H. 轉介至專科牙醫 20
I. 服務授權 21
J. 持續醫護 22

IV. 費用和收費 - 您支付的費用 23

A. 保費和預付費 23
B. 福利和保費變更 23
C. 其他費用 23
D. 付款責任 24
E. 提供者報銷 25

V. 資格和投保 25

A. 誰可以投保 25
B. 誰有資格獲得福利 25

VI. 承保服務 26

A. 診斷性牙科服務 26
B. 預防性牙科服務 26
C. 修復性牙科服務 26
D. 牙髓服務 26
E. 牙周服務 26
F. 義齒服務 27
G. 口腔手術服務 27
H. 輔助性牙科服務 27
I. 畸齒矯正服務 27

VII. 限制、除外責任、例外、減價 27

A. 一般除外責任 27
B. 錯過預約 28

VIII. 承保的終止、撤銷和取消 28

A. 福利終止 28

6. 終止生效日期 30

7. 退保 30

8. 撤銷 31

9. 續保和恢復承保 31

10. 申訴和上訴程序 32

A. 提出申訴 32
B. 緊急（加急）申訴和上訴 34
C. 您提出上訴的權利： 35
D. 調解 36
E. 獨立醫療審查 (IMR) 36
F. 仲裁 37

11. 雜項條款 38

A. 福利協調 38
B. 第三者責任 38
C. 公共政策委員會 39
D. 保密溝通 39
E. 不歧視通知 40
I. 器官捐贈 45

12. 合規計劃 45

A. 合規計劃目標 45
B. 定義 46
C. 政策 46
D. 報告可能的欺詐 46

保密溝通

加州法律規定，您對於接受敏感服務可以要求保密溝通。這些服務類型包括：

- 帳單和催款
- 不利福利認定通知書
- 福利說明通知
- 計劃要求提供有關理賠的額外資訊
- 爭議理賠通知
- 提供者的名稱和地址、接受服務的描述，以及關於就診的其他資訊。
- 來自計劃的任何口頭、書面或電子通訊，其中包含受保護的健康資訊。

要對上述任何服務要求 LIBERTY 進行保密溝通，請致電會員服務部，或是以郵件或傳真向以下任何部門提交書面請求：

- 線上：瀏覽 LIBERTY 網站 www.libertydentalplan.com
- 郵寄：LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA 92799-6110
- 傳真：(877) 831-6019
- 致電：LIBERTY 會員服務部 1-888-700-5243
- TDD/TTY：877-855-8039

I. 一般資訊

本福利表僅為摘要，旨在幫助您比較各種承保福利。您應查閱聯合 EOC 及披露表以及計劃合約，以瞭解牙科福利、限制和除外責任的詳細說明。

嵌入式兒科牙科福利表	
共付額計劃	
(A) 自付˝額	無。僅最低承保計劃：您孩子的牙科 HMO 計劃的自付額將與您的醫療計劃自付額合併計算。當您對所有承保的醫療和牙科服務的自付費用達到合併自付額後，您可能要為每個程序支付共付額，如福利和共付額的說明所示。合併自付額不適用於預防和診斷服務。
(B) 終生上限	無
(C) 自付費用上限	您孩子的牙科 HMO 計劃的自付費用上限將與您的醫療計劃的自付費用上限合併計算。當您對所有承保的醫療和牙科服務的自付費用達到合併的自付費用上限後，所有進一步承保的牙科程序都將由 LIBERTY 支付。自選性、非承保或升級材料服務的費用不會計入合併的自付費用上限。為牙科服務支付的任何款項都會根據所選的適用金屬級別計劃，計入您的健康計劃的醫療自付費用上限。
(D) 專業服務	如福利和共付額說明所示，受保人可能需要為每項程序支付共額，受制於限制和除外責任。 共付額範圍依服務類別而定。舉例如下： • 診斷服務.....不收費 • 預防服務.....不收費 • 修復服務.....不收費至 $310.00 • 牙髓服務.....不收費至 $365.00 • 牙周服務.....不收費至 $350.00 • 義齒服務.....不收費至 $350.00

	• 植牙服務.....不收費至 $350.00 • 口腔頜面手術 ..... 不收費至 $350.00 • 畸齒矯正服務.....不收費至 $1,000.00
(E) 門診服務	不承保
(F) 住院服務	不承保
(G) 急診牙科承保	會員每年最多可獲得 $75 的服務區外急診服務福利。
(H) 救護車服務	不承保
(I) 處方藥服務	不承保
(J) 耐用醫療設備	不承保
(K) 精神健康服務	不承保
(L) 化學品依賴服務	不承保
(M) 居家保健服務	不承保
(N) 其他	不承保

上述每一個由計劃承保的牙科類別和程序都有特定的共付額，列在福利表中。

每一年或應您的要求提供一份聯合承保證明書 (EOC)，其中包括對於您的牙科福利或 LIBERTY 受保人公共政策的任何變更。

A. 如何使用您的 LIBERTY DENTAL PLAN

本手冊是您的承保證明書 (EOC)，其中解釋了 LIBERTY 承保和不承保的服務。也請閱讀您的福利表，其中列出了牙科服務、共付額和其他費用。本 EOC 是 L.A. Care 安排的健康計劃承保的 Children's Dental HMO 福利。要獲得承保資格，您必須滿足本文件規定的資格要求。

B. 如何聯繫 LIBERTY

我們很樂意幫助您。請透過上網、寫信或打電話的方式聯繫我們。您也可在智慧手機下載我們的 LIBERTY Dental 應用程式。

LIBERTY 會員服務部在平常上班日週一至週五上午 8 點到下午 5 點提供免費的客戶服務支援，協助簡單的會員詢問並且解決不滿。聽障和語障者可以使用加州中繼服務的免費電話 711 與管理式醫療保健部聯絡。

LIBERTY 重要聯繫資訊			
工作時間： 星期一到星期五 上午 8 點到下午 5 點	**網站：** www.libertydentalplan.com	**郵寄地址：** LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110 Santa Ana, CA 92799-6110	**會員服務部：** 1-888-700-5243 TTY：877-855-8039

C. LIBERTY 的服務區

LIBERTY 的服務區是加州。這是 LIBERTY 提供牙科承保的區域 。您必須在加州生活、工作並接受所有牙科服務，除非您需要急診或緊急護理。如果您搬出加州，您必須告知 LIBERTY。**L.A. Care 牙科福利計劃的服務區是 Covered California 第 14 區和第 15 區洛杉磯縣。**

D. LIBERTY 的網路

我們的網路包含與 LIBERTY 簽訂合約為我們的會員提供承保服務的普通牙醫和專科牙醫。要使用您的福利，必須由您的主治牙醫 (PCD) 或其他網路提供者進行承保服務。

如需獲取 LIBERTY 提供者名錄，請前往我們的網站 www.libertydentalplan.com，或是在智慧手機下載並使用我們的行動應用程式，或致電會員服務部。

如果您選擇網路外提供者，您必須支付所有費用，除非您已獲得 LIBERTY 的事先核准或是您需要急診/緊急護理。如果您是 LIBERTY 的新會員，或是您的主治牙醫合約到期，您可以繼續去看現有牙醫。這稱為*連續性護理*。

E. 您的主治牙醫 (PCD)

當您加入 LIBERTY 時，您不需要選擇主治牙醫 (PCD)。PCD 通常是普通牙醫，會為您提供基本護理，並協調您從其他專科牙醫獲得的護理。您可以從網路中任何簽約的普通牙醫接受服務。

F. 語言和溝通協助

可為英語程度有限的會員提供口譯和筆譯服務，包括將文件翻譯成其他語言。如果英語不是您的第一語言，LIBERTY 免費提供口譯服務，並將一些書面資料翻譯成您的首選語言。如需語言服務，請致電 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。

如果您有首選語言，請在 https://www.libertydentalplan.com/Members/Member-Language-Survey.aspx 完成線上調查，告知我們您的個人語言需求，或是致電 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。

當您第一次在主治牙醫或專科牙醫就診時，務必告訴醫生您的首選語言需求。LIBERTY 為您的所有牙科預約提供語言協助服務。如果您的主治牙醫、專科牙醫或牙科診所工作人員無法使用您的首選語言與您交談，LIBERTY 可以免費為您提供口譯服務。

LIBERTY 免費為您提供經過認證的口譯服務，並不建議您請家人、未成年人或朋友協助您。請在您的預約時間之前儘早致電我們的會員服務部安排現場口譯員，最晚不得少於預約時間之前七十二 (72) 小時。如果您有急診/緊急護理預約，LIBERTY 可以從電話提供口譯服務，幫助您以首選語言和診所工作人員交談。

G. 如何在需要時獲得牙科護理

除非您有緊急醫療情況，否則請先為您的所有牙科護理致電主治牙醫。如果您遇到醫療緊急情況，請致電您的主治醫生、911 或前往最近的急診室。

通常您需要轉介和事先核准，才能去看主治牙醫之外的專科牙醫。護理必須對您的健康具有醫療必要性。您的牙醫和 LIBERTY 遵循指導原則、標準和政策來決定護理對您的健康是否有醫療必要性。如果您不同意 LIBERTY 認為某項服務對您的健康具有醫療必要性，您可以要求重新審議（上訴）、提出申訴，或是在某些情況下要求獨立醫療審查 (IMR)。

承保的牙科服務也稱為福利，而且必須是 LIBERTY 承保的服務。您的福利表會顯示 LIBERTY 在您的牙科計劃承保哪些服務。要獲取您的福利表，您可以隨時瀏覽 L.A. Care 網站 www.lacare.org，或透過智慧手機的行動應用程式，或向我們的會員服務部索取。

H. 安排預約

加州法律規定您有權根據您的口腔需求在合理時間內安排預約。下表顯示每一種治療口腔狀況的預約等候時間。如果您出於任何原因無法在這些時間範圍內安排預約，請致電我們的會員服務部 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039 尋求幫助。

預約類型	狀況/服務類型	預約等候時間
急診護理	嚴重疼痛、腫脹、出血	一週七天，一天 24 小時
緊急護理	填充物破損/牙冠遺失	72 小時
初次	檢查、X 光	36 個工作日

常規護理 （非急診）	修復服務 （填充物/牙冠）	36 個工作日
預防服務	洗牙	40 個工作日
專科牙醫	口腔外科醫生、牙髓病醫生等	30 個日曆日
診所等候時間	僅限排定預約	不超過 30 分鐘
電話等候時間	接聽來電	30 秒內
等候回電時間	回覆語音信箱留言	30 分鐘內

I. 專科轉介和預估

如果您需要專科牙醫的服務，您的主治牙醫必須向 LIBERTY 提交專科轉介請求以獲得事先核准。事先核准也稱為預估。確保您的主治牙醫向 LIBERTY 提交專科轉介，而且您獲得事先核准。在您獲准諮詢所需的專科牙醫之後，專科牙醫將為任何所需的服務提交預估。如果您在看專科牙醫之前未經 LIBERTY 核准專科轉介，您必須為接受的任何服務支付所有費用。

重要須知：去看您的主治牙醫，或接受急診護理或緊急護理**不**需要專科轉介和事先核准。

J. 急診護理

如果您有嚴重疼痛、腫脹或出血，該狀況被視為緊急情況。如果您有理由認為自己的狀況未受治療可能導致您的健康或身體處於嚴重危險或導致死亡，也被視為緊急情況。

在全球各地的急診護理一週七天、每天 24 小時均獲承保。如果您需要急診護理，請聯繫您的主治牙醫，包括在正常工作時間後或週末發生的非預期牙科狀況。

如果服務是在醫院提供而且獲得醫療計劃承保，或是 LIBERTY 認定服務不屬於牙科，LIBERTY 不會承保醫療急診。如果您遇到醫療緊急情況，請致電您的主治醫生、911 或前往最近的急診室。

K. 緊急護理

緊急護理是為了防止口腔狀況因為非預期的疾病或受傷惡化而需要的護理，而且不能延遲。

在世界各地的緊急護理都會獲得承保，應在 72 小時內安排預約。如果您需要緊急護理，請聯繫您的主治牙醫，包括在正常工作時間後或週末發生的非預期牙科狀況。

L. 當您不在 LIBERTY 服務區時的護理

在 LIBERTY 服務區之外只承保急診和緊急護理。

M. 費用

- 保費是您向合格健康計劃 (QHP) 支付以保持承保範圍的費用。保費支付給 L.A. Care。
- 共付額是您必須為承保的牙科程序向主治牙醫或專科牙醫支付的金額。承保服務的其餘費用由 LIBERTY 支付。
- 您的計劃有年度自付費用上限。年度自付費用上限是您在一年內必須為承保服務支付的最高金額。自付費用包括所有承保醫療和牙科服務的共付額，或稱共同保險。
- 為牙科服務支付的任何款項都會根據所選的適用金屬級別計劃，計入您的健康計劃的醫療自付費用上限。
- 自選性、非承保和升級材料服務可能會產生其他費用，不會計入自付費用上限。
- 要驗證您的自付費用上限，請瀏覽我們的網站 www.libertydentalplan.com，在您的智慧手機下載我們的行動應用程式，或致電 LIBERTY 會員服務部的免費電話 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。

N. 如果您對 LIBERTY 牙科計劃有申訴

LIBERTY 提供申訴解決流程。您可以針對您對計劃、您的牙科福利、理賠決定、預估決定、您的主治牙醫、專科牙醫或牙科計劃福利的任何部分的任何不滿向 LIBERTY 提出申訴（也稱為投訴或上訴）。

如果您不同意 LIBERTY 關於您的申訴的決定，您可以從加州管理式醫療保健部的服務中心獲得幫助。在某些情況下，管理式醫療保健部的服務中心可以幫助您申請獨立醫療審查 (IMR) 或提出投訴。IMR 是由不屬於您的牙科計劃的醫生審核您的病例。

II. 本文件所用術語的定義

- 您需要知道本文件中使用的以下詞語：
- **上訴：**會員、代表會員的提供者或其他授權指定人向 LIBERTY 提出請求，要求審核計劃延遲、修改或拒絕牙科服務預估或理賠的行動。
- **適用：**對某人或某事產生影響
- **授權：**LIBERTY 書面核准通知，顯示您可以進行請求的治療。
- **福利：**可透過這項牙科計劃獲得 LIBERTY 承保的醫療必要牙科服務。也稱為牙科計劃福利。
- **福利計劃：**您購買為牙科服務提供保險的 LIBERTY 牙科產品。
- **福利年度：**您的 LIBERTY 牙科計劃的承保年份。
- **按人計酬：**LIBERTY 向網路普通牙醫預付款項，以向指定會員提供服務。
- **收費：**擬議或完成的牙科服務所需的費用。
- **諮詢：**與專科牙醫會面以確定需要的護理和治療計劃。
- **簽約牙科團體、牙科診所或提供者：**與 LIBERTY 簽約的牙科設施、普通牙醫、專科牙醫和牙科診所工作人員，根據計劃的臨床指導原則和標準為我們的會員提供服務。也稱為網路內。
- **共付額：**福利表中列出為承保的牙科計劃福利提供服務時向會員收取的金額。
- **承保服務：**屬於您的 LIBERTY 牙科計劃福利的一組牙科程序。
- **牙科記錄：**是指診斷輔助物、口內和口外 X 光片、書面治療記錄，包括但不限於進度筆記、牙齒和牙周圖表、治療計劃、諮詢報告，或是其他有關個人病史和牙科史、診斷、狀況、治療或評估的書面資料。
- **受撫養人：**LIBERTY 現行投保人的任何合格家人。也稱為受保人、會員或投保人。
- **爭議牙科服務：**由會員、代表會員行事的提供者或其他授權指定人提出爭議的任何服務。也稱為申訴或上訴。
- **同居伴侶：**根據州或地方法律，目前在政府機構登記為同居伴侶的任何人。包括同性伴侶和異性伴侶。
- **急診護理：**由 LIBERTY 提供者提供的牙科篩檢、檢查或評估，以確定是否存在緊急牙科狀況，並且在該設施的能力之內根據專業認可的護理標準提供護理，以治療任何緊急症狀。

- **緊急牙科狀況：**一種牙科狀況，如果不立即治療，可以合理預期會導致人的健康處於危險、導致嚴重疼痛或機能受損。
- **牙髓病醫生：**專門治療牙髓和牙根疾病和損傷的專科牙醫。也稱為根管專科醫生。
- **受保人：**LIBERTY 認為受保人一詞與現行投保該計劃的會員、受撫養人或投保人同義。
- **基本健康福利 (EHB)：**《平價醫療法案》規定健康和牙科保險計劃必須承保的十類服務。計劃必須包括兒童的牙科保險。成人的牙科福利是自選性。具體服務可能因各州要求而異。
- **基本兒科牙科福利 (EPDB)：**指《平價醫療法案》規定為兒童提供基本兒科牙科福利的計劃。
- **排除項目：**指您的 LIBERTY 牙科計劃不提供的任何牙科程序或服務。
- **福利說明書 (EOB)：**來自 LIBERTY 關於理賠的書面聲明，顯示您的牙科計劃承保的項目、計劃支付的項目以及您必須支付的項目。
- **普通牙醫：**提供一般牙科服務，但不被視為專科牙醫的持照牙醫。也稱為您的主治牙醫。
- **申訴：**任何不滿的表達；也稱為投訴。有關規則、條例和流程，請參閱本 EOC 的「申訴」部分。
- **團體計劃：**雇主或團體透過 LIBERTY 提供牙科福利保險的牙科福利計劃。
- **獨立醫療審查 (IMR)**加州的一項計劃，某些被拒絕的服務可能會受到外部審查。IMR 只適用於某些醫療服務。
- **網路內福利：**當您從 LIBERTY 簽約普通牙醫或專科牙醫接受服務時可獲得的牙科福利。
- **限制：**指允許的服務數量、允許的服務類型和/或最實惠的適當牙科服務。
- **醫療必要性或醫療上必要：**對治療牙齒、牙齦和支承結構有必要且適當的承保服務，並符合以下要求：(a) 根據專業認可的執業標準提供；(b) 確定符合牙科狀況；和 (c) 考慮到潛在風險、益處和替代的承保服務，是最適合的服務類型、供應和程度。
- **會員：**LIBERTY 認為會員一詞與現行投保 LIBERTY 的受保人、投保人或受撫養人同義。
- **網路普通牙醫：**已與 LIBERTY 簽約，根據 LIBERTY 的指導原則和標準為我們的會員提供服務的牙醫。
- **非簽約提供者：**未與 LIBERTY 簽約向會員提供服務的普通牙醫或專科牙醫。也稱為網路外提供者。
- **非承保服務：**您的牙科計劃不承保的牙科程序或服務。
- **開放投保期：**可以開始或變更牙科計劃投保的一時段間。
- **口腔外科醫生：**治療口腔、頜骨和面部疾病、傷害、畸形和外觀的專科牙醫。

- **畸齒矯正醫生：**治療上下牙齒在咬合或咀嚼時貼合問題的的專科牙醫。
- **服務區外承保：**當您不在 LIBERTY 服務區內或遠離您的主治牙醫時提供的福利。也稱為網路外承保。
- **服務區外緊急護理：**當您不在服務區內或遠離您的主治牙醫時需要的緊急服務。也稱為網路外緊急護理。
- **自付費用上限：**指您每年為承保服務支付的最高金額。
- **小兒科牙醫：**治療從出生到青春期兒童的專科牙醫，提供初級護理和完整的預防性護理治療。
- **牙周病醫生：**治療牙齦和牙齒周圍組織疾病的專科牙醫。
- **計劃：**LIBERTY Dental Plan of California, Inc.，也稱為「LIBERTY」。
- **預估：**由 LIBERTY 提供者在執行服務前尋求核准的請求。也稱為事先核准。
- **保費：**您或您的雇主/團體為牙科保險必須每月向 LIBERTY 支付的金額。
- **主治牙醫 (PCD)：**為 LIBERTY 會員提供服務的簽約普通牙醫。主治牙醫負責為所需的牙科服務提供或安排專科護理。
- **專業服務：**由持照牙醫或經核准的助理提供的牙科服務或程序。
- **提供者：**為 LIBERTY 會員提供牙科計劃福利和服務的簽約主治牙醫、牙科團體、牙科診所或專科牙醫。
- **轉介：**您的主治牙醫請求將您轉到專科牙醫進行評估並視需要提供服務。
- **服務區：**LIBERTY 提供承保的加州各縣。
- **福利表：**概述您的 LIBERTY 牙科計劃承保的牙科程序類型的文件，包括任何共付額、自付額、自付費用上限、除外責任和限制。
- **專科牙醫：**受過美國牙科協會核准的牙科專業之一的高級訓練並作為專家執業的牙醫。專科牙醫包括牙髓病醫生、口腔外科醫生、牙周病醫生和兒科牙醫。
- **投保人：**LIBERTY 認為投保人一詞與現行投保 LIBERTY 的受保人、會員或受撫養人同義。
- **附加費：**除了列出的共付額之外，請求的服務或治療收取的金額。
- **被終止提供者：**不再與 LIBERTY 簽約向計劃會員提供服務的提供者。
- **緊急護理：**您需要儘快進行以預防嚴重健康問題的牙科護理。
- **通常費用：**提供者對服務的通常收費，不受您的牙科計劃福利承保。

III. 獲得服務 - 看牙醫或專科牙醫

LIBERTY 與普通牙醫和專科牙醫簽約，以提供您的計劃承保的服務。要尋找您所在地區的牙醫，可以前往我們的網站 www.libertydentalplan.com、在您的智慧手機下載 LIBERTY 行動應用程式，或撥打我們的免費電話 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。

只有在簽約的主治牙醫 (PCD) 或專科牙醫提供時，承保證明書 (EOC) 中所列的全部服務和福利才會獲得承保。您可以接受網路外護理的唯一情況是**「急診牙科護理」**或**「緊急護理」**中所定義的緊急牙科服務。

A. 牙科診所

在全加州內，LIBERTY 在您家或工作場所的合理距離內提供主治牙醫和專科牙醫。要尋找您所在地區的牙醫，您可以前往我們的網站 **www.libertydentalplan.com**、在您的智慧手機下載我們的行動應用程式，或撥打我們的免費電話 **1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。**

我們的目標是由高度合格的牙科專業人員在舒適的場所向您提供適當的牙科福利。LIBERTY 所有簽約的私人執業牙醫都必須符合 LIBERTY 的資格認證標準，才能加入我們的網路。此外，每位參與的牙醫都必須遵守嚴格的合約準則。所有牙醫均接受預先篩選和定期審核。

LIBERTY 進行品質評估計畫，包括持續的合約管理，以確認持續進修、會員預約可用性、適當的診斷和治療計劃等的合規性。您的主治牙醫將滿足您所有的牙科護理需求，包括在必要時將您轉介給專科牙醫。所有會員的住所或工作場所與主治牙醫診所的距離都在三十 (30) 分鐘或十五 (15) 英里之內。

B. 牙齒健康教育

有關使用牙科福利的更多資訊，請前往我們的網站 www.libertydentalplan.com。該網站包含其他有關牙科和口腔健康的有用資訊，可為您提供幫助，包括您可以採取什麼居家護理措施來保持牙齒和口腔健康。瞭解您的牙齒、牙齦和口腔的狀況會影響您的整體健康是很重要的。有關口腔

健康如何影響整體健康狀況的資訊，例如心血管疾病、糖尿病、肥胖、懷孕和懷孕前後的健康以及其他健康狀況，請瀏覽我們的網站。

C. 選擇提供者

1. **主治牙醫 (PCD)：您不必選擇分配的 PCD。您可以從網路中的任何主治牙醫獲得護理。您的主治牙醫負責協調您可能需要的任何專科護理牙科服務。您必須從您的主治牙醫獲得一般牙科服務。您的主治牙醫將與任何專科牙醫分享資訊，以協調您的整體護理。**

   要尋找 LIBERTY 簽約提供者，您可以前往我們的網站 www.libertydentalplan.com、在您的智慧手機下載我們的行動應用程式，或是致電會員服務部。當您找到與 LIBERTY 簽約的提供者後，可以致電診所安排預約。主治牙醫將聯繫 LIBERTY 驗證您的資格。

2. **更換主治牙醫：您可以隨時請求更換您的主治牙醫。您可以使用我們的行動牙科應用程式尋找牙醫並請求轉移診所，請在正常工作時間內撥打我們的免費會員服務電話 (888) 700-5243//TTY1-877-855-8039，或將書面的更換請求寄至：LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110。**

   如果您要求更換主治牙醫，您的新牙科診所最快可在當月 1 日生效。有一些牙科診所要求診所變更在下個月 1 日生效。您可以聯繫新的主治牙醫診所詢問流程，或聯繫會員服務部。

3. **專科牙醫護理：在您的主治牙醫向 LIBERTY 提交轉介請求核准後，您可以從專科牙醫獲得護理。您只能從 LIBERTY 事先核准的專科牙醫獲得服務。您的專科牙醫將向 LIBERTY 提交服務預估供審查並確定福利。**

- 只有在簽約的 LIBERTY 主治牙醫 (PCD) 或專科牙醫提供時，本 EOC 中所列的全部服務和福利才會獲得承保。從非簽約提供者接受的服務不會獲得承保。您可以接受網路外護理的唯一情況是**「急診牙科護理」**或**「緊急護理」**中所描述的急診和緊急牙科服務。

D. 遠程牙科

遠程牙科是一種虛擬牙科服務，每週七 (7) 天，每天二十四 (24) 小時提供服務，作為幫助您監控牙齒健康的替代解決方案，尤其是您和主治牙醫無法親自見面時。可在任何地方透過電話和電腦聯繫提供者，以解決緊急的牙科需求。LIBERTY 承保遠程牙科服務，以幫助會員改善牙科護理的可及性和連續性。遠程牙科的牙科承保範圍沒有區別。遠程牙科可獲得與面對面就診相同的福利。

提供者可以透過諮詢確定您是否有緊急牙科問題，並且提供有關如何治療疾病的說明。如果您的牙齒有裂紋或碎裂、軟組織損傷（牙齦腫塊）、小牙洞、頜骨疼痛或類似的非緊急情況，透過電話或視訊進行遠程牙科諮詢可能很有用。如果您需要緊急治療，則必須安排現場就診。

您可以透過電話或在線上與您的牙科診所預約，討論常規牙科服務、牙科問題以及如何治療疾病的說明。如果您出現牙痛或潛在的牙科緊急情況，請聯繫您的主治牙醫。如果您的主治牙醫沒有空，請撥打 LIBERTY 的免費電話以獲得遠程牙科計劃的幫助。如果需要當面就診，LIBERTY 的會員服務部將協調安排牙科急診，您無需支付任何費用。

如果您遇到危及生命的醫療緊急情況，請立即撥打 911。

E. 緊急護理

緊急護理是您需要在七十二 (72) 小時內接受的護理，以防止您的牙齒健康因不可預見且不能延誤治療的疾病或受傷而嚴重惡化。

對於緊急牙科服務，只有服務對於緩解嚴重的疼痛或出血有所需要，或是會員合理認為狀況若不接受診斷或治療，可能會導致殘障、機能失調或死亡時，才會獲得 LIBERTY 承保。

如果您在工作時間或下班後有緊急需求，請聯繫您的主治牙醫。如果您不在 LIBERTY 服務區內，請致電計劃尋求轉介到另一位可以處理您緊急情況的簽約牙醫。

對於 LIBERTY 服務區外的下班後緊急護理，您可以尋找幫助您處理緊急情況的提供者。LIBERTY 將為您報銷每年最多七十五美元 ($75) 的承保牙科費用。

您仍將負責支付根據您的牙科計劃設計確定的共付額。在您接受緊急護理服務後，應該儘快通知 LIBERTY，最好在四十八 (48) 小時內。

如果 LIBERTY 確定您的治療並非由於緊急牙科狀況，任何非簽約提供者的服務將不受承保，而且您沒有資格獲得報銷。

F. 急診牙科護理

- **急診牙科護理**由加州法律定義，包括由普通牙醫或專科牙醫進行的牙科篩檢、檢查和評估，以確定是否存在急診牙科狀況，並在牙科診所/門診環境和醫院急診室提供符合專業認可牙科護理標準的護理，以減輕任何緊急症狀。

根據您的福利表，急診牙科護理是一項允許的福利。LIBERTY 將提供急診牙科服務福利，並確保在牙科設施或醫院沒有值班的網路提供者時提供一位提供者。LIBERTY 不會承保認定為非牙科性質的服務。

所有與 LIBERTY 簽約的主治牙醫診所每週七 (7) 天、每天二十四 (24) 小時都會提供急診牙科服務。LIBERTY 承保以下狀況的急診牙科服務：如果不治療，您的健康可能會受到嚴重威脅，身體機能可能會受到嚴重傷害，或任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙。

急診護理可能包括但不限於護理重傷、嚴重疼痛或突發的嚴重牙科疾病。如果您遇到醫療緊急情況，請致電您的主治醫生、911 或前往最近的急診室。

如果您需要急診牙科護理，請聯繫您的主治牙醫安排立即預約。如果在下班後或週末發生緊急或非預期的牙科狀況，請聯絡您的主治牙醫洽詢如何處理。如果您的主治牙醫沒有空，或是如果您

不在 LIBERTY 服務區且無法聯繫本計劃以尋求幫助找到另一家簽約牙科診所，請聯繫任何持照牙醫以獲得急診護理。

LIBERTY 將為您報銷每年最多七十五美元 ($75) 的承保牙科費用。您將負責支付您的牙科計劃福利確定的共付額。

在接受急診牙科服務後，您應該儘快通知 LIBERTY，最好在四十八 (48) 小時內。如果確定您的治療並非由於急診牙科狀況，任何非簽約提供者的服務將不受承保，而且您沒有資格獲得報銷。

如果滿足**「急診牙科護理」**一節所述的要求，LIBERTY 將承保最多七十五美元 ($75)。如果您為承保的急診牙科護理支付帳單，請將一份已付款的帳單寄至 LIBERTY Dental Plan, Claims Department, PO Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110。

請包括一份牙醫的理賠副本或是服務報表 / 發票。也可以在我們的網站下載牙科理賠表：
https://www.libertydentalplan.com/Resources/Documents/ADA%20Claim%20Form.pdf

服務報表或發票必須可以清晰辨識，並連同以下資訊轉寄給 LIBERTY：

- 投保人的全名和識別號碼
- 接受急診牙科服務者的姓名和識別號碼
- 提供急診牙科服務的牙醫姓名、地址和電話號碼
- 一份解釋急診牙科服務就診情況的聲明

如果需要額外資訊，您會接到書面通知。如果一部分的理賠被拒絕，您將在 LIBERTY 收到理賠後的三十 (30) 個日曆日內收到一份書面福利說明書 (EOB)，其中包括：

- 拒絕服務的原因
- 請參閱拒絕所依據的適用 EOC 條件或 LIBERTY 臨床指導原則和標準。

- 有關如何請求重新審議拒絕或提出申訴的資訊，以及申訴程序的說明。您也可以參考 EOC 中的「申訴程序」一節。

G. 第二意見

要為您的計劃承保服務尋求第二牙科意見，可以撥打會員服務免費電話 (888) 700-5243/TTY：1-877-855-8039，或將來信寄至：LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110。

您的主治牙醫也可以提交一份包含適當 X 光片和文件的標準專科轉介表，代表您要求第二牙科意見。對於所有第二牙科意見請求，LIBERTY 將在收到請求後五 (5) 個工作日內處理；對於涉及您健康受到緊迫而嚴重威脅的個案，包括但不限於嚴重疼痛、可能喪失生命、肢體或主要身體機能，將在收到請求後七十二 (72) 小時內處理。

核准之後，LIBERTY 會做出適當的第二牙科意見安排，並向您的治療牙醫告知您的顧慮。您會被告知這項安排，以便進行預約。提出請求後，您可以索取一份 LIBERTY 關於第二牙科意見的政策。

H. 轉介至專科牙醫

如果您需要去看專科牙醫，LIBERTY 要求您的主治牙醫提交專科轉介以供核准。LIBERTY 將在收到後五 (5) 個工作日內處理標準、非急診的專科轉介請求。

1. 緊急請求

如果您或主治牙醫遇到緊急情況，導致上述決策過程的正常時間將對您的生命或健康有害，包括但不限於可能喪失生命、肢體或其他主要身體機能，可以請求緊急轉介或預估。

從收到做出決定所需的全部資訊起，LIBERTY 對緊急請求的回應不會超過七十二 (72) 小時。

核准、修改或拒絕的決定將在決定後二十四 (24) 小時內告知主治牙醫。如果審查溯及既往（已經提供的服務），該決定將在收到資訊後三十 (30) 天內以書面形式通知您。

2. 待決的請求

有時 LIBERTY 需要您的主治牙醫提供額外資訊來處理專科轉介請求。如果需要額外資訊，LIBERTY 將會寄信給您和您的主治牙醫，解釋專科轉介請求待決的原因、需要什麼額外資訊，以及何時需要額外資訊來做出決定。

專科轉介請求最多可待決十四 (14) 個日曆日，如果未收到必要的資訊，LIBERTY 將根據主治牙醫提供的文件、您的牙科計劃福利以及計劃的指導原則和標準做出決定。

3. 專科牙醫就診

在完成與專科牙醫的第一次就診（稱為諮詢）後，您將獲得一份治療計劃，其中包括建議的治療程序、服務是否承保，以及您要為這些服務支付的金額。

- 您的專科牙醫需要向 LIBERTY 提交預估，以確定承保範圍、福利、醫療必要性和/或適當性，急診牙科服務除外（請參閱上述的**「急診牙科護理」**和**「緊急護理服務」**）。
- 您將負責支付承保服務的所列共付額和自付額。如果您選擇完成 LIBERTY 基於醫療必要性拒絕的任何服務，或是任何非承保或自選性服務，您將負責支付專科牙醫的通常費用。

重要提示：經 LIBERTY 事先核准的專業服務和治療計劃僅適用於請求服務的專科牙醫。專科服務和治療計劃不能從一位專科牙醫轉移至另一位專科牙醫，除非兩位專科牙醫都同意擬議的治療計劃。

I. 服務授權

從您的主治牙醫獲得牙科服務不需要事先核准。您的主治牙醫有能力做出大多數的承保決定。確定您牙科福利的治療計劃會透過全面的口腔檢查完成，這些都受到您的計劃承保。

您的主治牙醫負責傳達全面口腔檢查的結果，並為您提供治療計劃，其中包括您的可用福利和相關費用。

您的專科牙醫必須遵循上述**「轉介至專科牙醫」**流程。

您本人、您的主治牙醫或專科牙醫可以撥打 LIBERTY 的免費會員服務電話 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039，瞭解有關計劃的事先核准服務政策或轉介或預估狀態的資訊。

如果您對 LIBERTY 延遲、修改或拒絕專科轉介和/或預估服務申請的決定不滿意，您有權申請重新審議。請參閱本 EOC 的「申訴程序」一節，進一步瞭解如何申請重新審議。

J. 持續醫護

1. 現行會員：如果 LIBERTY 現行會員的提供者不再與 LIBERTY 簽約（終止提供者），會員有權在提供者處完成某些嚴重、反覆發作的牙科疾病的護理。請致電 LIBERTY 會員服務部 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039，查看您是否有資格享受本福利。

想從終止合約的提供者繼續取得醫護，您必須提出特定的要求。如果根據我們的政策您不符合資格要求，或按照加州法律，我們無法與終止合約的提供者對您的醫護達成協議時，我們並沒有必要讓這位提供者繼續為您提供醫護。您可以免費索取一份 LIBERTY 的持續醫護政策。

2. 新會員：如果 LIBERTY 新會員的提供者未與 LIBERTY 簽約（網路外提供者），會員有權在提供者完成某些嚴重、反覆發作的牙科疾病的護理。請致電 LIBERTY 會員服務部 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039，查看您是否有資格享受本福利。

想從現有的網路外提供者繼續取得醫護，您必須提出特定的要求。如果根據我們的政策您不符合資格要求，或按照加州法律，我們無法與您的提供者達成協議時，我們並沒有必要讓這位提供者繼續為您提供醫護。您可以免費索取一份 LIBERTY 的持續醫護政策。

IV. 費用和收費 - 您支付的費用

A. 保費和預付費

保費應在承保月份之前支付給您的合格健康計劃 (QHP)。然後，L.A. Care 必須向 LIBERTY 支付保費，以建立和延續您的承保。必須為接受服務的期間支付保費。

您的保費和付款條款，包括付款的郵寄地址，由您的合格健康計劃定義。

B. 福利和保費變更

L.A. Care 或 LIBERTY 可能變更承保福利、共付額和保費費率。L.A. Care 或 LIBERTY 不會在協議期限內減少承保福利或提高保費率，除非在提議變更前至少六十 (60) 天通知您。

C. 其他費用

您負責支付承保服務的保費和列出的共付額。您將負責支付本 EOC 文件中所述的非承保或自選性服務的其他費用。

您應該直接與您的主治牙醫或專科牙醫討論任何非承保或自選性服務的費用。為避免任何財務誤解，請確保您的主治牙醫或專科牙醫給您一份書面治療計劃，其中包含所有建議或接受的服務，無論是否承保。

如果您在沒有 LIBERTY 要求和核准的預估的情況下接受服務，您將負責全額支付主治牙醫或專科牙醫的常規費用，但是醫療上必要的急診或緊急護理服務除外。

重要須知：由於支票退回或拒付、信用卡付款取消、中斷或錯過預約產生的額外費用將由您承擔。收費由您和主治牙醫或專科牙醫根據治療提供者做出的業務安排和披露共同商定。LIBERTY 對您和主治牙醫或專科牙醫共同商定的診所內部政策或業務安排沒有管轄權。

您的計劃有年度自付費用上限。年度自付費用上限是您在一年內必須為承保服務支付的最高金額。自付費用包括所有承保醫療和牙科服務的共付額、共同保險或自付額。

為牙科服務支付的任何款項都會根據所選的適用金屬級別計劃，計入您的健康計劃的醫療自付費用上限。自選性、非承保和升級材料的服務可能會產生其他費用，不會計入自付費用上限。

要確認您的自付費用上限，您可以瀏覽 L.A. Care 的網站 **www.lacarecovered.org**，或撥打 **1-855-270-2327（免費）**致電 L.A. Care 會員服務部。在您達到年度自付費用上限後，LIBERTY 將支付當年剩餘的牙科服務費用，前提是您獲得的服務是由簽約主治牙醫、專科牙醫或授權的牙科提供者提供的承保福利。

D. 付款責任

根據您的計劃設計的限制和除外責任，您有責任支付保費和任何承保服務列出的共付額。

在以下情況，您有責任支付主治牙醫或專科牙醫的常規費用：

- 非承保和自選性服務
- 由非簽約診所、主治牙醫或專科牙醫完成的服務
- 在獲得所需的 LIBERTY 預估核准之前完成或未獲得核准完成的服務
- 在 LIBERTY 的服務區之外完成的服務，被認定為不符合急診或緊急護理服務的條件。這可能包括不是用來治療急診牙科情況的常規治療。

在某些情況下，可以在網路外或無需預估的情況下獲得急診服務，請參閱前文的**「急診牙科護理」**或**「緊急牙科護理」**部分。

重要須知：

- 向您提供非承保服務之前，您的主治牙醫或專科牙醫應為您提供一份治療計劃，其中包括建議的各項服務和預估費用。如果您想進一步瞭解有關牙科承保選項的資訊，請撥打 LIBERTY 會員服務部電話 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039。
- 如果您選擇接受的牙科服務並非本計劃的承保服務，主治牙醫或專科牙醫可能向您收取這些服務的通常費用。主治牙醫或專科牙醫向會員提供非承保福利的牙科服務之前，應先向

您提供治療計劃，內容包括建議的各項服務以及每項服務的預估費用。如果您需要牙科承保選項的更多資訊，請撥打 LIBERTY 會員服務部電話 1-888-700-5243/TTY：1-877-855-8039或您的福利管理員，以充分瞭解您的承保範圍，您應仔細閱讀這份 EOC 文件。

- 如果法院命令孩子的法定父母或監護人讓孩子參加這項牙科計劃，LIBERTY 將根據法院命令的適用要求提供本 EOC 中概述的福利。根據本 EOC 的任何應付理賠將根據 LIBERTY 的決定支付給兒童的法定父母或監護人，以支付任何自付費用。

E. 提供者報銷

LIBERTY 提供多種方式向我們的簽約主治牙醫和專科牙醫支付承保服務的費用。這包括按按人計酬、論服務計酬和補充附加費。付款因地理區域、普通牙醫、專科牙醫和程序碼而異。有關報銷的更多資訊，您可以將書面請求寄至 LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110。

對於欠 LIBERTY 簽約主治牙醫或專科牙醫的任何款項，您無需承擔財務責任。如果 LIBERTY 未能向非簽約提供者付款，您將負責支付為您獲得的服務。

V. 資格和投保

A. 誰可以投保

您和您登記的合格受撫養人必須在 LIBERTY 的服務區內生活或工作。

您可以為以下人士投保：

- 受撫養子女，直到其年滿十九 (19) 歲。
- 您新收養的受撫養子女、繼子女和新生兒，直到年滿十九 (19) 歲。

B. 誰有資格獲得福利

您的牙科計劃由您的 QHP 提供，並透過 LIBERTY 協調。如果 LIBERTY 在當月二十 (20) 日之前收到您的投保表格，您有資格在下個月的第一天接受護理。您可以在承保生效日期後隨時致電您選擇的牙醫。當您打電話向牙醫預約時，務必指明您是 LIBERTY 的會員。我們也建議您在

就診時隨身攜帶這份 EOC 或福利表。然後，您可以參考福利、共付額、自付費用、除外責任和限制，以及任何非承保治療。

VI. 承保服務

如果對您的牙齒健康是醫療上必要並且符合專業牙科實踐標準，以下牙科服務和程序屬於您的承保範圍。承保服務受制於針對每個類別和所有服務所述的限制和除外責任。

請查看您的福利表，瞭解特定承保服務的詳細清單和適用每項服務的共付額，以及適用您的 LIBERTY 牙科計劃承保的所有牙科服務的限制和除外責任列表。

A. 診斷性牙科服務

診斷性牙科服務是用於診斷您的牙齒狀況並協助確定需要何種治療的服務。診斷性牙科服務包括牙科檢查和 X 光。

B. 預防性牙科服務

預防性牙科服務是用於保持良好牙齒狀況或防止牙齒狀況惡化的服務。預防服務包括清潔和一些牙周服務。

C. 修復性牙科服務

修復性牙科服務是用來修理和恢復牙齒健康狀態的服務。修復服務包括補牙和牙冠。

D. 牙髓服務

牙髓牙科服務涉及牙髓、根管和牙根的治療。牙髓治療服務包括根管治療程序。

E. 牙周服務

牙周服務涉及治療和管理支持牙齒的牙齦和骨骼。牙周服務包括牙周潔治和牙根整平術（深度清潔）。

F. 義齒服務

義齒服務涉及用器具更換脫落的牙齒以及這些器具的維護。義齒服務包括移除部分和全口假牙或固定牙橋。

G. 口腔手術服務

口腔手術涉及對牙齒、口腔、牙齦或下巴進行的外科手術。口腔手術牙科服務包括拔牙和其他外科手術。

H. 輔助性牙科服務

輔助牙科服務通常是指作為另一項承保服務的一部分提供的任何治療或服務。輔助牙科服務包括在核准的牙科服務期間進行麻醉（深度睡眠或麻醉藥）、護齒器和其他程序。

I. 畸齒矯正服務

畸齒矯正服務包括矯正牙齒和治療牙齒和頜骨的不當咬合。畸齒矯正服務包括牙套和保持器。畸齒矯正福利只在具有醫療必要性的情況下提供，如您的福利表中所述。

VII. 限制、除外責任、例外、減價

請參閱您的福利表以瞭解承保程序的限制和計劃福利的除外責任。其他除外責任列在您的牙科計畫開始時隨本文件提供的綜合福利表中，可應要求免費提供。

A. 一般除外責任

LIBERTY 不承保：

- 您從未與 LIBERTY 簽約的主治牙醫或專科牙醫獲得的服務，除非已獲得 LIBERTY 事先核准，或是您在 LIBERTY 服務區外時需要急診或緊急護理。
- LIBERTY 根據專業公認的牙科實踐標準確定的任何非醫療上必要的牙科程序或服務。
- 任何未在您的牙科計劃中明確列為承保福利的牙科程序或服務。請參閱您的福利表以獲取完整的除外責任清單。
- 任何以美容為目的的牙科程序或服務，或用於治療由遺傳性發育缺陷引起的病症。

- 由專門從事義齒服務的牙醫提供的任何牙科程序、服務或器具。
- 法院命令為您提供的服務，除非它們是醫療上必要而且由 LIBERTY 承保。
- 在您的主治牙醫或專科牙醫複製您的牙科記錄的費用
- 到您的主治牙醫、專科牙醫就診或獲得牙科護理的旅行費用，例如計程車和公車費用。
- 其他除外責任列在您的計劃開始時隨本文件提供的綜合福利表中，也可應要求另外提供。

- **重要須知：**如果您選擇接受的牙科服務並不受到本計劃的承保，主治牙醫或專科牙醫可能向您收取這些服務的通常費用。主治牙醫或專科牙醫完成任何非承保的牙科服務之前，應先向您提供治療計劃，其中包括建議完成的服務以及每項服務的預估費用。如果您想進一步瞭解有關牙科承保選項的資訊，請撥打 LIBERTY 會員服務部電話 (888) 700-5243/TTY：1-877-855-8039 或聯繫您的福利管理員。如要充分瞭解您的承保範圍，請仔細閱讀本 EOC 及您的《福利表》。

B. 錯過預約

LIBERTY 極力建議，如果您需要取消或重新安排與您的主治牙醫或專科牙醫的預約，應盡可能提前通知牙科診所，不得遲於預約時間前七十二（72）小時，因此主治牙醫或專科牙醫可以安排其他需要照護的人。如果錯過預約或在遲於建議的時間取消預約，牙科診所可能收取費用。

VIII. 承保的終止、撤銷和取消

A. 福利終止

1. 因喪失資格而終止

這是一項 EPDB 計劃，一旦會員達到本文件所述的十九 (19) 歲承保年齡限制，福利將會終止。

您的 LIBERTY 牙科計劃承保可能會由您的合格健康計劃（QHP）承保終止。如果發生這種情況，您將在變更生效前至少三十 (30) 個日曆日收到您的 QHP 通知。受撫養人的承保也將同時終止。

如果出現以下情況，您的 LIBERTY 牙科計劃承保（包括受撫養人的承保）也可能終止：

- 您不再於 LIBERTY 服務區生活或工作，或是 LIBERTY 不再提供您的牙科計劃。

2. 因未支付保費而終止

- 如果您的 QHP 不支付保費，LIBERTY 將向您的 QHP 發送通知，說明保費已逾期。

- 如果未根據您的 QHP 協議支付保費，您的 LIBERTY 牙科計劃承保將在三十 (30) 個日曆日寬限期最後一天的午夜結束，但是必須滿足 LIBERTY 要求的提交通知要求。從「寬限期開始通知」中指定的日期開始，會員將獲得至少連續三十 (30) 天的寬限期。

- 在寬限期內，承保將根據計劃合約繼續。如果未支付保費，承保將在寬限期結束後終止，並向投保人發出書面取消通知。書面通知將說明取消的原因以及取消生效的時段。

3. 終止後完成進行中的治療

- 如果您的牙科計劃承保在您與 LIBERTY 之間的合約有效期間終止，您的主治牙醫或專科牙醫必須完成在您終止之前開始的任何進行中程序，並遵守計劃的條款和細則。
- 如果您在 LIBERTY 的牙科計劃承保在畸齒矯正治療開始後結束，您將負責剩餘畸齒矯正治療的任何費用。

4. 因欺詐而終止

- 聯邦法律禁止欺詐。如果您計劃、實施或故意允許某人實施欺詐或欺騙，您的 LIBERTY 牙科計劃承保將立即終止。
- 欺詐的例子：
  - 您允許其他人使用您的識別卡來完成本計劃的服務。
  - 您向 LIBERTY 或您的牙科提供者提供不完整或不正確的「重要」資訊，就您自己或您的受撫養人做出虛假陳述而會影響投保或使用牙科計劃福利。
  - 您故意欺騙 LIBERTY，或是您自己做出虛假陳述或允許他人做出虛假陳述以獲得牙科護理服務。

如果涉嫌欺詐，您將在終止日期前至少三十 (30) 天收到一封掛號信。信上將包括計劃終止的原因，以及您的上訴權利。如果您認為投保將被錯誤地取消、撤銷或不續保，可以向管理式醫療

保健部主任提交審查請求。您完成上訴程序後，您的承保將立即終止，您將收到來自 LIBERTY 的書面通知。

5. 因健康狀況終止

- LIBERTY 不會因任何健康狀況而終止。如果您認為您的承保因為您的健康狀況或對醫療保健服務的要求而終止，您可以要求管理式醫療保健部主任審查。如果主任確定根據本節規定投訴可以成立，主任將通知 LIBERTY。LIBERTY 在收到此類通知後的十五 (15) 個日曆日內，將要求舉行聽證會或恢復會員保險。恢復將追溯至取消或未能續保的時間。

- LIBERTY 將負責會員從取消或不續保之日到恢復之日（含）期間因承保牙科保健服務而產生的費用。

- 您可以撥打 1-888-466-2219 聯繫管理式醫療保健部，聽力和語言障礙者請撥 TDD 熱線 1-877-688-9891。管理式醫療保健部網站是 www.dmhc.ca.gov。

6. 終止生效日期

承保可以在終止通知發出之日起三十 (30) 天內終止、取消或不續保，但是上述欺詐或欺騙除外，在這種情況下，承保將在收到通知後立即終止。

7. 退保

您可以隨時提前至少十四 (14) 個日曆日透過電話或書面方式聯繫 Covered California 或是您的合格健康計劃，通知退保。

如果未提供合理提前通知，退保在指定日期或終止申請後十四 (14) 個日曆日生效。

8. 撤銷

撤銷意味著 LIBERTY 可以取消您的承保，好像承保從未存在一樣。LIBERTY 只能在發生欺詐或故意虛假陳述重要事實的情況下取消您的承保。您有權對任何取消您的會員資格的決定提出上訴。撤銷通知中將向您提供上訴程序。

如果您認為投保將被錯誤地取消、撤銷或不續保，可以向管理式醫療保健部主任提交審查請求。您完成上訴程序後，您的承保將立即終止，您將收到來自 LIBERTY 的書面通知。除非法律另有規定，否則 LIBERTY 不得在牙科承保簽發之日起二十四 (24) 個月後取消您的承保。

9. 續保和恢復承保

請參閱您的 L.A. Care EOC，瞭解有關續保和恢復承保的資訊。

您對取消、撤銷或不續保您的計劃投保提出申訴的權利

如果您認為您的牙科計劃承保已經或將被錯誤地取消、撤銷或不續保，您有權向 L.A. Care 和/或管理式醫療保健部提交申訴。

選項 (1) - 向 L.A. Care 提交申訴

您可以透過以下任何方式向 L.A. Care 提出申訴：

- 線上瀏覽 www.lacarecovered.org 並以電子方式提交
- 傳真至 213-438-5748
- 致電我們的會員服務部 1-855-270-2327，TTY 711
- 將您的書面申訴寄至：L.A. Care Health Plan, Member Services Department, 1055 W. 7th Street, 10th Floor, Los Angeles, CA 90017

如果您認為您的取消、撤銷或不續保是由錯誤造成的，您可能需要先向 L.A. Care 提出申訴。收到「取消、撤銷或不續保通知」後，應儘快提交申訴。

我們將在收到後的三 (3) 個日曆日內解決您的申訴或提供待決狀態。如果您沒有在三 (3) 個日曆日內收到 L.A. Care 的回覆表，或是您對 L.A. Care 的回覆有任何不滿，您可以向管理式醫療保健部提交申訴，詳見以下選項 2。

選項 (2) - 向管理式醫療保健部提交申訴

您可以直接向管理式醫療保健部提交申訴，無需先提交給 L.A. Care，或是等到您收到我們對您申訴的決定。

- 您可以在以下網址向管理式醫療保健部提交線上申訴：www.dmhc.ca.gov
- 要向管理式醫療保健部提交申訴，請將書面申訴資料寄至：

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, California 95814-2725

- 您也可以聯繫管理式醫療保健部獲取更多資訊，或透過以下方式提交申訴：

  電話：　1-888-466-2219
  TDD：　1-877-688-9891
  傳真：　1-916-255-5241

10. 申訴和上訴程序

如果您對您的主治牙醫、專科牙醫、牙科診所人員或設施、專科轉介、預估、理賠、您的牙科護理、LIBERTY 或 L.A. Care 的任何部分不滿意，您有權提出申訴。申訴與投訴相同。您不會因提出申訴而受到 L.A. Care、LIBERTY、您的主治牙醫或專科牙醫的任何歧視。

A. 提出申訴

您可以使用 L.A. Care 申訴表提交申訴。L.A. Care 不要求您使用申訴表；我們將調查以任何形式提交的申訴。申訴表可透過以下方式獲取：

- 從您的主治牙醫或專科牙醫診所
- 在本 EOC 文件的附錄 2「表格」中
- 在我們的網站 lacare.org
- 致電聯繫我們的會員服務部 (888) 700-5243 或 TTY：(877) 855-8039

您可以使用以下任何方式提交您的申訴和其他資料以供考慮：

- 線上：L.A. Care 網站 www.lacare.org
- 郵寄：L.A. Care, Member Services Department, 1055 W. 7th Street, 10th Floor, Los Angeles, CA 90017
- 傳真：L.A. Care 會員服務部，號碼 213-438-5748
- 致電：L.A. Care 會員服務部，號碼 855-270-2327
- TDD/TTY：711

您可以使用「患者代言人」來幫助您提出申訴。對於涉及未成年人、受撫養人或無行為能力的殘障會員的申訴，父母、監護人、照管人、親屬或其他有權代表該會員行事的指定人士可以向 L.A. Care 提交申訴。必要時，L.A. Care 將要求提供有效監護的書面證明。

緊急事項可以提交給管理式醫療保健部，請參閱下面的「緊急申訴和上訴」。

如果您的英語水準有限、有視力或其他溝通問題，L.A. Care 將協助您提出申訴。協助包括翻譯申訴程序、表格和回覆。L.A. Care 也提供口譯員和電話中繼系統，以幫助殘障人士進行溝通。

您可以在您不滿的任何事件或行動發生後的一百八十 (180) 個日曆日內，向 L.A. Care 提出申訴。L.A. Care 的代表將與您一起審查問題，並採取適當的步驟迅速解決問題。您將在五 (5) 個日曆日內收到確認函，確認收到您的申訴。標準申訴將在三十 (30) 個日曆日內解決。

免於書面確認和回應的申訴：在某些情況下，L.A. Care 的會員服務部可以在收到申訴後二十四 (24) 小時內協助解決透過電話收到的申訴，但不得遲於下一個工作日結束。

會員服務部在上述時間範圍內解決的申訴不需要書面確認或回覆。以下類別無法透過會員服務部解決，必須透過標準的申訴流程：承保範圍爭議、上訴、實驗性或調查性治療、不衛生的辦公條件或程序、潛在歧視，以及已完成治療的品質。

B. 緊急（加急）申訴和上訴

如果您認為自己的健康可能面臨緊迫的嚴重威脅，包括但不限於劇烈疼痛、可能喪失生命或主要身體機能，您可以要求對您的申訴或上訴進行緊急或快速審查。一名持照的牙醫將審查您的請求，以確定您是否符合快速審查標準。在審查並確定您的個案確實符合快速審查條件後，L.A. Care 將根據您的情況在收到後三 (3) 個日曆日內或更短時間解決您的申訴或上訴。

如果您的情況符合法律規定的緊急情況，L.A. Care 將儘快審查您的申訴或上訴。一般而言，緊急情況是指您的健康可能受到嚴重威脅，或是根據您醫生的意見，您在等待理賠進行外部審查的決定期間，可能會經歷無法充分控制的劇烈疼痛。如果您認為情況緊急，您可以聯繫 L.A. Care 的會員服務部，請求加快外部審查，電話號碼 855-270-2327/TTY：711。

加州要求聲明：「加州管理式醫療保健部負責監管醫療保健服務計劃。如果您想對健康計劃提起申訴，您應該先撥打 **1-855-270-2327)/TTY：711** 聯絡該健康計劃，使用該健康計劃的申訴流程，之後再聯絡該部門。使用本申訴程序並不會禁止您的任何潛在法律權利或可採取的補救措施。如您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、健康計劃未能圓滿解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，您可以致電本部門尋求協助。您亦可能符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 程序將公正審查健康計劃部對提議之服務或治療的醫療必要性所做的決定、對實驗或研究性治療的承保決定，以及有關緊急或急診醫療服務的付費爭議。該部門亦提供免費電話 (**1-888-466-2219**) 和聽障和語障者的 TDD 專線 (**1-877-688-9891**) 服務。該部門的網站 **www.dmhc.ca.gov** 有投訴表格、IMR 申請表和線上說明。」

加州管理式醫療保健部（部門）投訴程序

管理式醫療保健部設立了一個免費電話號碼 **(888-466-2219)** 和一條 TDD 電話線 **(1-877-688-9891)**，如果您要投訴 L.A. Care、LIBERTY，或請求根據加州法律和相關規則審查取消、撤銷和拒絕續保，您可以致電上述號碼。除下文所述的急診牙科情況外，您必須先向 L.A. Care 提出申訴；如果您對申訴結果不滿意，或是您未在三十 (30) 個日曆日內收到書面答覆，您可以聯繫管理式醫療保健部，對 L.A. Care 提出投訴。

請注意：只有當您用盡 L.A. Care 的申訴權後，才能向管理式醫療保健部提交投訴。但是，如果發生急診牙科情況，您可以立即向管理式醫療保健部提出投訴，而不必先向 L.A. Care 提出申訴。

C. 您提出上訴的權利：

上訴決議和回覆：訴是會員、代表會員的提供者或其他授權個人提出的請求，要求審查 L.A. Care 延遲、修改或拒絕全部或部分服務的行為。針對因醫療必要性、非承保福利或其他標準而被拒絕的服務的書面上訴答覆將包括以清晰易懂的語言說明我們做出決定的原因、標準和牙科政策，以及您的 EOC 中的適用條款和頁碼。

如果您對 L.A. Care 的決定不滿意，從決定通知上列出的日期起，您最多可在一百八十 (180) 個日曆日提出上訴。在上訴中您可以提交與理賠或預估相關的額外資訊，並要求 L.A. Care 審查。

您可以在上訴中附上文件、記錄或其他書面資訊。您也可以免費向 L.A. Care 索取與您的理賠相關的所有文件、記錄和其他資訊的副本。L.A. Care 將審核您提交的資訊，並重新考慮您的理賠或預估。作為您上訴的一部分，您可以向 L.A. Care 索取 L.A. Care 在重新考慮您的理賠或預估過程中尋求建議的任何醫學專家或其他個人的姓名。

您可以使用以下任何方式提交您的上訴和其他材料以供考慮：

- 線上：L.A. Care 網站 www.lacare.org
- 郵寄：L.A. Care, Member Services Department, 1055 W. 7th Street, 10th Floor, Los Angeles, CA 90017

- 傳真：L.A. Care 會員服務部，號碼 213-438-5748
- 致電：L.A. Care 會員服務部，號碼 855-270-2327
- TDD/TTY：711

D. 調解

在行使向管理式醫療保健部提交申訴的權利之前，您也可以要求 L.A. Care 進行自願調解。使用調解並不妨礙在調解完成後向管理式醫療保健部提交申訴的權利。您或您的代理人必須自願同意調解程序才可啟動調解。調解費用將由您和 L.A. Care 平均分擔。

E. 獨立醫療審查 (IMR)

被 L.A. Care 拒絕的個案，對於被認為不是醫療上必要的承保服務、實驗性或研究性治療，或急診服務的付款爭議，可能有資格參加管理式醫療保健部的獨立醫療審查 (IMR) 計劃。

IMR 只適用於某些醫療服務。如果您的上訴因醫療必要性、實驗性或研究性治療而被拒絕，或是急診服務的付款糾紛，您的上訴決議函中將包含一份 IMR 表格。您也可以透過以下方式獲取 IMR 表格：

- 線上：L.A. Care 網站 www.lacare.org
- 郵寄：L.A. Care, Member Services Department, 1055 W. 7th Street, 10th Floor, Los Angeles, CA 90017
- 傳真：L.A. Care 會員服務部，號碼 213-438-5748
- 致電：L.A. Care 會員服務部，號碼 855-270-2327
- TDD/TTY：711

您也可以向管理式醫療保健部索取表格。管理式醫療保健部的電話號碼是 1-888-466-2219，TDD/TTY：1-877-688-9891 ，或是瀏覽網站 **www.dmhc.ca.gov**。有關 IMR 流程的更多資訊，可以參閱上一頁的**加州要求聲明**。

F. 仲裁

如果您或其中一位合格的受撫養人對於 L.A. Care 的申訴解決程序不滿意，而且已用盡所有的申訴解決程序，可將該事項提交有約束力的仲裁解決。您或其中一位合格的受撫養人可以在任何仲裁之前向管理式醫療保健部提交申訴，以供審查和解決。

作為您是 L.A. Care 會員的條件，因您身為 L.A. Care 會員而引起或相關的爭議，包括合約或醫療責任或醫療事故（例如，提供的任何承保服務是否不必要或未經授權，或不當、疏忽，或拙劣提供）將透過具有約束力的仲裁來解決。

本合約的雙方透過簽訂合約，放棄憲法規定的任何此類爭議由陪審團在法庭上裁決的權利，而接受使用仲裁。

仲裁將根據申訴（爭議或糾紛）發生時有效的美國仲裁協會 (AAA) 的商務邏輯以及加州法律和相關法規進行。

仲裁將由雙方選擇而且共同接受的仲裁員進行，如果雙方無法達成一致，則由 AAA 建立的仲裁員選擇程序進行。

您可以透過向 L.A. Care 提交書面仲裁申請啟動仲裁。

- 郵寄至：

  L.A. Care
  Attn: Arbitration Request
  1055 W. 7th Street, 10th Floor
  Los Angeles, CA 900017

書面申請必須包括一份明確的聲明，描述爭議的性質、與 L.A. Care 解決爭議的嘗試、尋求的救濟或補救措施，以及涉及的金額。仲裁將在加州進行，除非雙方共同同意其他地點。

仲裁人須遵守相關州法或聯邦法規定。仲裁員可以解釋本 EOC 的條款，但無權變更、修改或拒絕執行其任何條款，仲裁員也無權做出法院不會提供的任何裁決。仲裁員將有權授予加州法律規定的所有法律和衡平法補救措施，並裁定補償性賠償，但不得裁定懲罰性賠償。仲裁結束時，仲裁人會提出書面意見與裁定，說明對事實的調查結果與法律結論。仲裁裁定對所有當事人均具拘束力且為最終決議，但若州法或聯邦法規定可提起仲裁訴訟司法審查則不在此限。

如果您選擇聘請律師，您必須支付自己的律師費。L.A. Care 必須支付自己的律師費。如果您因極度困難而無法支付您這一部分的仲裁員費用和開支，您可以書面要求 L.A. Care 承擔您應承擔的全部或部分費用。收到此類書面通知後，L.A. Care 可以將您的申請發送給獨立的專業爭議解決組織，以決定 L.A. Care 是否應支付您應承擔的部分或全部仲裁員費用和開支。此類申請應提交至上述地址。

仲裁必須在爭議產生、被發現或本應透過合理努力發現之日起一（1）年內啟動，否則將被視為放棄並永遠禁止。

11. 雜項條款

A. 福利協調

身為 L.A. Care 會員，您將始終獲得您的福利。L.A. Care 不認為您的計劃次於您可能擁有的任何其他保險。儘管您可能擁有任何額外保險，但您有權獲得本 EOC 文件中列出的福利。但是，當您透過家庭福利計劃獲得兒科牙科補充福利時，您擁有的嵌入全面服務健康計劃的任何 Covered California 保險將作為主要付款人。

B. 第三者責任

如果本應由這項團體計劃承保的服務因工傷而被認為是必要的，或是另一個第三方的責任，您同意配合 LIBERTY 的流程以獲得這些服務的報銷。

C. 公共政策委員會

LIBERTY 有一個稱為公共政策委員會的小組，由會員、支持人員和我們的牙科主任組成。這個小組討論 LIBERTY 政策並負責：

- 推薦更好地為會員服務的方法
- 審查品質指標以確保會員滿意度
- 對 LIBERTY 的計劃提出改進建議
- 審查 LIBERTY 的財務報告

加入該小組是自願的，您參加每次會議都將獲得報酬。如果您想參加 LIBERTY 的公共政策委員會，請致電或寄電子郵件給我們，您也可以填寫附錄 2「表格」部分包含的「公共政策委員會申請表」並按以下資訊交給 LIBERTY。

- 郵寄至：
  LIBERTY Dental Plan of California
  Public Policy Committee (QM Department)
  P.O. Box 26110
  Santa Ana, CA 92799-6110
- 致電：(888) 700-5243 或 TTY (888) 855-8039
- 傳真：(888) 334-6027
- 電子郵件：QM@libertydentalplan.com

D. 保密溝通

加州法律規定，您對於接受敏感服務可以要求保密溝通。這些服務類型包括：

- 帳單和催款
- 不利福利認定通知書
- 福利說明通知

- 計劃要求提供有關理賠的額外資訊
- 爭議理賠通知
- 提供者的名稱和地址、接受服務的描述，以及關於就診的其他資訊。
- 來自計劃的任何口頭、書面或電子通訊，其中包含受保護的健康資訊。

要對上述任何服務要求 LIBERTY 進行保密溝通，請致電會員服務部，或是以郵件或傳真向以下任何部門提交書面請求：

- 線上：瀏覽 LIBERTY 網站 www.libertydentalplan.com
- 在您的智慧手機下載我們的行動應用程式
- 郵寄：LIBERTY Dental Plan, P.O. Box 26110, Santa Ana, CA, 92799-6110
- 傳真：(949) 270-0101
- 致電：LIBERTY 會員服務部 (888) 700-5243
- TDD/TTY：(877) 855-8039

E. 不歧視通知

- 歧視是違法的。LIBERTY Dental Plan (LIBERTY) 遵守本州及聯邦的民權法。LIBERTY 不會基於性別、民族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群

體身份、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

LIBERTY 提供：

- 為殘障人士提供免費的幫助和服務，以幫助他們更好地溝通，這些服務包括：
  - ✓ 合格的手語譯員
  - ✓ 使用其他格式的書面資訊（大字體、音訊、可存取的電子格式和其他格式）
- 向主要語言為非英語的人士提供免費語言服務，例如：
  - ✓ 合格的口譯員
  - ✓ 使用其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請在上午 8 點至下午 5 點（太平洋標準時間）之間致電 (888) 700-5243 聯繫我們。如果您有聽力或言語困難，請撥打 (877) 855-8039。

<u>如何提交申訴</u>

如果您認為 L.A. Care 未能提供這些服務，或者因性別、民族、膚色、宗教、血統、原國籍、種族群體身份、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而以其他方式非法歧視，可以向 L.A. Care 提出申訴。您可以撥打電話、透過書面方式、電子方式或親自提出申訴：

- 電話：週一到週五上午 8 點至下午 5 點（太平洋時間）致電 855-270-2327 聯繫 L.A. Care。聽語障人士請撥打 711。
- 書面方式：填寫投訴表或寫信並寄至：

  L.A. Care

  Chief Compliance Officer

  1055 W. 7th Street, 10th Floor

  Los Angeles, CA 900017
- 親自：造訪您的醫生辦公室或 L.A. Care，表示您想提出申訴。
- 電子方式：瀏覽 L.A. Care 的網站 www.lacare.org。
- 電子郵件：civilrightscoordinator@lacare.org

民權辦公室 — 加州管理式醫療保健部 (CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES)

您也可以撥打電話、透過書面方式或以電子方式向加州管理式醫療保健部提出民權投訴：

- 電話：請撥打 **916-440-7370**。聽語障人士請撥打 **711（電訊轉接服務）**。
- 書面方式：填寫投訴表或寄信至以下地址：
- **Michele Villados**

  Deputy Director, Office of Civil Rights

  Department of Health Care Services

  Office of Civil Rights
- **P.O. Box 997413, MS 0009**
- **Sacramento, CA 95899-7413**
- 投訴表可在以下網站獲取 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- 電子方式：將電子郵件寄至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 — 美國衛生與民眾服務部 (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES)

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而遭到歧視，可以撥打電話、透過書面方式或電子方式向美國衛生與民眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請撥打 **1-800-368-1019**
- 聽語障人士請撥打 **TTY/TDD 1-800-537-7697**
- 書面方式：填寫投訴表或寄信至以下地址：
- **U.S. Department of Health and Human Services**
- **200 Independence Avenue,**
- **S.W. Room 509F, HHH Building**
- **Washington, D.C. 20201**
- 投訴表可在以下網站獲取：http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。
- 電子方式：瀏覽民權投訴門戶網站：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf。

F. 會員的權利

身為會員，您有以下權利：

- 得到尊重，您的隱私權和醫療資訊保密需求得到適當考慮。
- 得到關於本計劃及其服務，包括承保服務的資訊。
- 能選擇 LIBERTY 網路內的主治牙醫。
- 參與您自己護理方面的決策制定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面形式表達對 LIBERTY 或您護理的任何部分的不滿。
- 得到護理協調。
- 要求對拒絕、延遲或修改服務或福利的決定提出上訴。
- 以您的主要口語接受口譯服務。
- 擬定事前醫療指示。
- 請求退保。
- 獲得未成年人應允服務。
- 根據要求獲得其他形式的（例如盲文、大字體和音訊格式）書面會員通知資料，並根據要求的格式且根據加州法律及時獲得。

- 不受到作為強迫、懲罰、便利或報復手段的任何形式限制或隔離。
- 獲得關於可用治療方案及替代方式的資訊，這些資訊以適合您的狀況及理解能力的方式呈現。
- 根據聯邦法律查閱您的醫療記錄、收到您醫療記錄的副本，以及要求修改或更正這些記錄。
- 自由行使這些權利，不會對 LIBERTY、提供者或州對您的待遇產生不利影響。

G. 會員的責任

身為會員，您有以下責任：

- 按時支付保費
- 向您選擇的主治牙醫表示您是 LIBERTY 會員
- 對主治牙醫、診所人員和 LIBERTY 工作人員表示尊重和禮遇
- 按時赴診或是提前七十二 (72) 小時通知診所取消預約
- 與主治牙醫合作遵守開立的療程
- 在服務時支付您的共付額
- 向主治牙醫告知您的個人語言需求
- 向 L.A. Care 通知您家庭狀況的變化
- 知道並遵守組織對於接受牙科護理的準則
- 使用您指定的主治牙醫完成治療
- 遵守牙科診室關於護理和行為的所有規則
- 遵循專科護理的轉介流程
- 向主治牙醫提供據您所知有關自身和牙齒健康的正確資訊
- 當身體和牙齒健康有任何突然變化時告知主治牙醫
- 告訴主治牙醫或專科牙醫您理解治療方案以及您需要做的事項
- 堅持您理解並與主治牙醫或專科牙醫達成一致的治療計劃
- 如果拒絕治療或不遵守主治牙醫或專科牙醫的治療方案、指示和建議，則是您自己的行動
- 瞭解您的牙科福利，包括您的計劃設計承保和未承保的內容

H. 提出理賠

如本文件所述，您無需直接向 LIBERTY 提出理賠。您的一般牙科服務由參與的主治牙醫安排，他們會代表您提交理賠或就診。

專科牙醫提供的服務由專科牙醫向 LIBERTY 報告。如果您因下班後或區域外的緊急情況而接受網路外服務，請參閱上文向 LIBERTY 提交您的費用以獲得報銷（**「報銷緊急牙科服務」**）。

I. 器官捐贈

- 管理式醫療保健部要求 LIBERTY 告知您可用的器官捐贈選項。器官捐贈對社會有很多好處，如果出現任何可能導致選擇器官捐贈的健康狀況，您不妨考慮這一選擇。有關器官捐贈的更多資訊請見 http://donatelife.net/

J. 決策制定的財務分離

LIBERTY 的政策是，員工和/或承包商做出的所有臨床審查決定僅基於護理和服務的適當性以及承保的存在。只有在 LIBERTY 的書面臨床標準和指導原則範圍內工作、獲得適當許可且有資格的牙醫才能出於醫療需要拒絕提供服務。審核過程中充分考慮會員個人需求，以及當地交付系統的特點。LIBERTY 不會鼓勵我們的牙科審查員拒絕承保、護理，或提供鼓勵阻礙護理/服務或導致未充分利用的決定的獎勵。

LIBERTY 的利用管理部門員工每年都會簽署證明，證明審查決定完全基於護理和服務的適當性以及承保的存在。

12. 合規計劃

A. 合規計劃目標

- LIBERTY 致力確保及時有效地遵守所有適用的聯邦和州法律、規則、法規和程序，包括健康保險市場的要求。所有 LIBERTY 董事會會員、管理人員、員工、承包商、提供者和會員都應滿足這些不同的法律要求。

出於這些原因，LIBERTY 制定並制定了企業合規計劃。企業合規計劃旨在確保 LIBERTY 以公平、準確和一致的方式履行所有法定和合約義務。

企業合規計劃不僅涉及醫療保健欺詐、浪費和濫用，還涉及聯邦醫療保險和醫療補助中心 (CMS)、就業、舉報人和保險法規定的要求和義務。

LIBERTY 的醫療和牙科記錄保密政策和程序可供索取。

B. 定義

- **欺詐** – 包括但不限於「故意提出或導致提出任何虛假或欺詐性的醫療保健福利理賠。」欺詐還包括會員在個人承保方面的欺詐或虛假陳述，以及在使用 LIBERTY 的服務或設施時的欺詐或欺騙，或故意允許別人進行此類欺詐或欺騙。
- **浪費** – 指粗心大意的支出、消費、管理不善、使用或浪費資源。浪費也包括由於低效或無效的實踐、體系或控制而產生不必要的成本。浪費通常不會導致「欺詐」指控，但是有此可能。
- **濫用** – 指過度或不當使用某物，或以違反自然或法律使用規則的方式使用某物；故意破壞、轉移、操縱、誤用、粗暴對待或錯用資源；奢侈或過度使用，以濫用自己的地位或權力。「濫用」不一定會導致「欺詐」指控，但是有此可能。

C. 政策

LIBERTY 的政策是審查和調查所有內部或外部的欺詐、浪費和濫用指控，對任何支持的指控採取糾正措施，並向內部和外部的相關方報告已確認的不當行為。

D. 報告可能的欺詐

LIBERTY 設立了專門的欺詐熱線號碼：(888) 704-9833/ TTY：(877) 855-8039。欺詐熱線提供了以匿名/保密方式報告合理和善意的欺詐懷疑或疑慮的機會。這條熱線由 LIBERTY 公司合規委員會的指定成員監控。

匿名熱線報告的所有資訊隨後都會轉發給 LIBERTY 的品質管制團隊進行全面調查。

- LIBERTY 企業合規熱線：(888) 704-9833/TTY (877) 855-8039
- LIBERTY 合規部門電子郵件：compliance@libertydentalplan.com
- LIBERTY 特別調查組熱線：(888) 704-9833
- LIBERTY 特別調查組電子郵件：SIU@libertydentalplan.com

委員會主席和合規長與法律顧問一起決定 LIBERTY 是否會採取任何額外行動，包括但不限於：

- 出於教育目的向參與的提供者提供資訊，描述涉及涉嫌欺詐活動的事件
- 向參與的提供者尋求 LIBERTY 為涉及涉嫌欺詐活動的事件支付的任何款項的賠償
- 終止 LIBERTY 與參與提供者之間有效的提供者協議
- 將此事轉交給適當的政府機構，包括但不限於州牙科檢查委員會和聯邦醫療保險和醫療補助服務中心。

LIBERTY Dental Plan of California, Inc.

P.O. Box 26110

Santa Ana, CA 92799-6110

(888) 700-5243

附錄 1：

福利表

承保服務

針對您的計劃的福利表會以另外文件提供。

附錄 2：

表格

附錄 3：

保費、預付費

和收費

保費和費用由 L.A. Care Health Plan 確定。

L.A. Care Covered™

COVERED CALIFORNIA™

免費電話：**1.855.270.2327** | TTY: **711**

lacare.org

LA0962 CH 10/23