

洛杉磯郡、河濱郡、聖貝納迪諾郡和  
和聖地牙哥郡 (Los Angeles, Riverside, San Bernardino, and  
San Diego Counties)

**SCAN Connections** (HMO D-SNP)  
Medicare 和 Medi-Cal Advantage 計劃

**2025 年會員手冊**



# SCAN Connections 會員手冊

2025 年 1 月 1 日 – 12 月 31 日

## 您的 SCAN Connections (HMO D-SNP) 保健福利和服務及處方藥保險

本文件為您詳細介紹了 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間您的 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 醫療保健和處方藥保險。

### 會員手冊簡介

本《會員手冊》(亦稱為「承保範圍說明書」)介紹了截至 2025 年 12 月 31 日我們的計劃為您提供的保險。它解釋了保健服務、行為健康(精神健康和物質濫用障礙)服務、處方藥保險以及長期服務和支援。關鍵術語及其定義將在《會員手冊》**第 12 章**按字母順序列出。

這是一份重要的法律文件。請謹慎保存。

當本《會員手冊》中出現「我們」、「我們的」或「我們的計劃」時，是指 SCAN Connections。免費提供本文件的其他語言和格式版本。

您可以撥打本頁底部的電話號碼致電會員服務部，免費獲取本文件的其他格式版本，例如大號字體印刷版、盲文版和/或音訊版。此為免付費電話。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

請致電會員服務部索取非英文或其他格式的材料。您可以要求會員服務部使用您的語言和/或格式偏好更新您的記錄以作日後郵寄之用。

- **Arabic:**

إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة لديك تتعلق بخطتنا الصحية أو جدول الدواء. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-866-722-6725. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك هذه الخدمة المجانية.

- **Armenian:** Առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ որևէ հարց առաջանալու դեպքում կարող եք օգտվել անվճար թարգմանչական ծառայությունից: Թարգմանչի ծառայությունից օգտվելու համար գանգահարե՛ք 1-866-722-6725 հեռախոսահամարով: Ձեզ կօգնի հայերենին տիրապետող մեր աշխատակիցը: Ծառայությունն անվճար է:
- **Chinese Cantonese (Traditional):** 我們提供免費的口譯服務，以解答您對我們的健康或藥物計劃可能有的任何問題。如需獲得口譯服務，請致電 1-866-722-6725 聯絡我們。我們有會說中文的工作人員可以為您提供幫助。這是一項免費服務。
- **Chinese Mandarin (Simplified):** 我们提供免费的口译服务，以解答您对我们的健康或药物计划可能有的任何问题。如需获得口译服务，请致电 1-866-722-6725 联系我们。我们有会说中文的工作人员可以为您提供帮助。这是一项免费服务。
- **English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-722-6725. Someone who speaks English can help you. This is a free service.
- **French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan sante oswa medikaman nou yo. Pou w jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-722-6725. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.
- **French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-722-6725. Quelqu'un parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.
- **German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-722-6725. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.
- **Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-722-6725 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- **Hmong:** Peb muaj cov kev pab cuam txhais lus los teb koj cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kho mob thiab tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj qee tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov no yog kev pab cuam pab dawb.
- **Hmong-Mien:** Peb muaj kev pab cuam txhais lus pub dawb los teb cov lus nug uas koj muaj txog ntawm peb lub phiaj xwm kev noj qab haus huv los sis phiaj xwm tshuaj kho mob. Kom tau txais tus kws txhais lus, tsuas yog hu peb ntawm 1-866-722-6725. Muaj tus neeg hais lus Hmoob tuaj yeem pab tau koj. Qhov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.
- **Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per usufruire di un interprete, contattare il numero 1-866-722-6725. Un nostro incaricato che parla Italiano Le fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.
- **Japanese:** 当社の健康保険と処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご利用になるには 1-866-722-6725 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。
- **Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-722-6725번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.
- **Lao:** ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາພາສາລາວ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມກວາລາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບເອົານາຍພາສາ, ພາຍໃນໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-722-6725. ບາງຄົນທີ່ເວົ້າພາສາລາວ ສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການພາສາລາວ.
- **Mon-Khmer, Cambodian:** យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយមិនគិតថ្លៃចាំឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីសុខភាព ឬផែនការឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែគ្រាន់តែហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-866-722-6725។ មានគេដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយលោកអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះមិនគិតថ្លៃទេ។
- **Persian:**

توجه: ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد برنامه بهداشتی یا داروهای ما داشته باشید پاسخ دهیم. برای آن که مترجم دریافت کنید فقط کافیست با شماره 1-866-722-6725 تماس بگیرید. شخصی که به زبان فارسی صحبت می کند، می تواند به شما کمک کند. این یک سرویس رایگان است.
- **Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-722-6725. Ta usługa jest bezpłatna.



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- **Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-722-6725. Irá encontrar alguém que fale português para o ajudar. Este serviço é gratuito.
- **Punjabi:** ਸਾਡੀ ਸਿਹਤ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਯੋਜਨਾ ਬਾਰੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਲਈ ਸਾਡੇ ਕੋਲ ਮੁਫਤ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਹਨ। ਕੋਈ ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ, ਬੱਸ ਸਾਨੂੰ 1-866-722-6725 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਜੋ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਇੱਕ ਮੁਫਤ ਸੇਵਾ ਹੈ।
- **Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно плана медицинского обслуживания или обеспечения лекарственными препаратами, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по номеру 1-866-722-6725. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит на русском языке. Данная услуга бесплатная.
- **Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, llame al 1-866-722-6725. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.
- **Tagalog:** Mayroon kaming mga libreng serbisyo ng interpreter upang masagot ang anumang katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng interpreter, tawagan lamang kami sa 1-866-722-6725. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.
- **Thai:** เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบข้อสงสัยต่างๆ ที่คุณอาจมีเกี่ยวกับแผนสุขภาพและด้านเภสัชกรรมของเรา ขอความช่วยเหลือจากล่ามโดยโทรติดต่อเราที่หมายเลข 1-866-722-6725 เจ้าหน้าที่ในภาษาไทยจะเป็นผู้ให้บริการโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ
- **Ukrainian:** Ми надаємо безкоштовні послуги усного перекладача, який відповість на будь-які ваші запитання щодо нашого плану медичного обслуговування або лікарського забезпечення. Щоб отримати послуги перекладача, просто зателефонуйте нам за номером 1-866-722-6725. Вам може допомогти людина, яка володіє українською мовою. Ця послуга безкоштовна.
- **Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi quý vị có thể có về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Để được thông dịch, chỉ cần gọi theo số 1-866-722-6725. Người nói Tiếng Việt có thể trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 目錄

	頁碼
第 1 章：會員入門.....	8
第 2 章：重要的電話號碼和資源 .....	20
第 3 章：使用我們的計劃承保您的保健服務和其他承保服務 .....	44
第 4 章：福利表 .....	65
第 5 章：獲取您的門診處方藥.....	130
第 6 章：您需為 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 處方藥支付的費用 .....	147
第 7 章：要求我們對您收到的承保服務或藥物帳單支付應承擔的費用.....	160
第 8 章：您的權利與責任 .....	166
第 9 章：遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴） .....	184
第 10 章：終止計劃會員資格 .....	224
第 11 章：法律通知.....	232
第 12 章：重要詞彙的定義.....	237



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 免責聲明

- ❖ SCAN Connections (HMO D-SNP) 是一項與 Medicare 和加州 Medi-Cal 計劃簽有合約的 HMO 計劃。能否參保 SCAN Health Plan 視合約續簽情況而定。
- ❖ SCAN Connections 是一項協調護理計劃。SCAN Connections 適用於同時從州和 Medicare 獲得醫療援助的任何人。
- ❖ 在 SCAN Connections 下，您可以透過一項保健計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務。
- ❖ 本文件將為您詳細介紹 2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日期間您的 Medicare 和 Medi-Cal 醫療保健及處方藥保險。
- ❖ SCAN Connections 下的保險是被稱為「最低基本保險」的合格健康保險。它滿足《患者保護與可負擔醫療法案》(ACA) 的個人分擔責任要求。請瀏覽國稅局 (IRS) 網站：  
[www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families)，瞭解有關個人分擔責任要求的更多資訊。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

# 第 1 章：會員入門

---

## 簡介

本章介紹有關 SCAN Connections 的資訊，SCAN Connections 是一項保健計劃，涵蓋您的所有 Medicare 服務，並協調您的所有 Medicare 和 Medi-Cal 服務以及您的會員資格。除此之外，您還將瞭解到將面臨的情況以及將從我們這裡獲得的其他資訊。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

## 目錄

A. 歡迎加入我們的計劃 .....	10
B. 有關 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊 .....	10
B1. Medicare .....	10
B2. Medi-Cal .....	10
C. 我們計劃的優勢 .....	11
D. 我們計劃的服務區域 .....	12
E. 要成為計劃會員需要具備哪些條件 .....	12
F. 首次加入我們的保健計劃時會發生什麼 .....	13
G. 您的護理團隊和護理計劃 .....	14
G1. 護理團隊 .....	14
G2. 護理計劃 .....	14
H. 您的 SCAN Connections 月繳費用 .....	15
H1. 計劃保費 .....	15
H2. Medicare B 部分月繳保費 .....	15
H3. Medicare 處方藥付款金額 .....	15



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



I. 您的會員手冊 .....	16
J. 我們為您提供的其他重要資訊 .....	16
J1. 您的會員 ID 卡 .....	16
J2. 醫療服務提供者與藥房目錄 .....	17
J3. 承保藥物清單 (處方藥一覽表) .....	18
J4. 福利說明 .....	18
K. 及時更新您的會員記錄 .....	19
K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私 .....	19



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

---

## A. 歡迎加入我們的計劃

我們的計劃為符合 Medicare 和 Medi-Cal 計劃資格的人士提供這兩項計劃的服務。我們的計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務和支援服務提供者、行為健康服務提供者以及其他服務提供者。我們還設有護理協調員和照護團隊，幫助管理您的服務提供者及服務。他們一起協作，為您提供所需的護理。

如要符合本計劃的資格：

- 您必須年滿 65 歲
- 必須符合全部 Medi-Cal 福利的資格，並且
- 不得加入任何 Medi-Cal 豁免計劃，包括但不限於居家援助服務 (IHSS) 計劃、多用途長者服務計劃 (MSSP) 或居家營運 (IHO) 計劃。

請注意：如果您喪失資格，但合理預期在 3 個月內可恢復資格，則您仍然有資格成為我們計劃的會員。

---

## B. 有關 Medicare 和 Medi-Cal 的資訊

### B1. Medicare

Medicare 是聯邦健康保險計劃，適用於：

- 65 歲或以上的人士
- 部分 65 歲以下有特定殘障的人士，以及
- 患有晚期腎病（腎衰竭）的人士

### B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由加州營運，由州和聯邦政府承擔費用。Medi-Cal 可幫助收入和資源有限的人士支付長期服務和支援 (LTSS) 的費用以及醫療費用。該計劃承保 Medicare 不承保的額外服務和藥物。

各州決定：

- 哪些計作收入和資產
- 誰符合資格



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 承保哪些服務，以及
- 服務費用。

各州可在遵循聯邦法規的前提下決定如何營運其計劃。

Medicare 和加州批准了我們的計劃。您可以透過我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務，只要：

- 我們選擇提供此計劃，並且
- Medicare 和加州允許我們繼續提供此計劃。

即使我們的計劃未來停止營運，您享受 Medicare 和 Medi-Cal 服務的資格也不會受到影響。

---

## C. 我們計劃的優勢

您現在可以從我們的計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 的所有承保服務，包括處方藥。參加此保健計劃無需支付額外費用。

我們會幫助協調您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利，為您提供更好的服務。部分優勢包括：

- 您可以與我們合作，滿足您的大多數醫療保健需求
- 您會擁有一支由您幫助組建的護理團隊您的護理團隊可能包括您自己、您的照護者、醫生、護士、顧問或其他醫療保健專業人員。
- 您會擁有一名護理協調員此人將與您、我們的計劃以及您的護理團隊一起制定護理計劃。
- 您能夠在您的護理團隊和護理協調員的幫助下自行管理護理服務
- 您的護理團隊和護理協調員會與您一起制定滿足您的保健需求的護理計劃護理團隊會幫助協調您需要的服務。例如，這意味著您的護理團隊會確保：
  - 您的醫生瞭解您使用的所有藥物，以便他們確保您使用正確的藥物，並減少您可能因藥物而產生的任何副作用。
  - 與您的所有醫生及其他服務提供者分享您的檢查結果（如果合適）。

**SCAN Connections 新會員：**在大多數情況下，若您要參保 SCAN Connections 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 SCAN Connections 後的次月首日。您仍可透過先前



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。之後，您將透過 SCAN Connections 獲得 Medi-Cal 服務。

您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-866-722-6725 (TTY 使用者請撥打 711)。

## D. 我們計劃的服務區域

SCAN Connections 僅提供給居住於我們計劃服務區域內的個人。為保持我們計劃會員的身份，您必須持續居住在此服務區域內。服務區域在下面進行了介紹。

我們的服務區域包含加州的以下郡：洛杉磯郡、河濱郡、聖貝納迪諾郡和聖地牙哥郡。

只有居住於我們服務區域的人士方可參加我們的計劃。

如果您搬離了我們的服務區域，則無法再參加我們的計劃。如需有關搬離我們服務區域的影響的詳細資訊，請參閱《會員手冊》第 8 章。

---

## E. 要成為計劃會員需要具備哪些條件

只要您符合以下條件，即有資格參加我們的計劃：

- 居住在我們的服務區域內 (入獄人士不被視為居住在服務區域內，即使他們實際位於區域內)，且
- 參保時年滿 65 歲，且
- 同時參保 Medicare A 部分和 Medicare B 部分，且
- 是美國公民或在美國合法居留，且
- 目前符合全部 Medi-Cal 資格，無分攤費用，且
- 您滿足下述特殊資格要求。

### 我們計劃的特殊資格要求

要符合本計劃的資格，會員必須年滿 65 歲。我們的計劃旨在滿足享有特定 Medi-Cal (Medicaid) 福利、符合加州護理機構護理級別標準並居住在自己家中或輔助生活機構之人士的需求。會員必須同意進行初始和年度評估，以確定年度資格。(Medi-Cal (Medicaid) 是一項聯邦和州政府的聯合計劃，旨在幫助某些收入和資源有限的人支付醫療費用。) 如要符合我們計劃的資格，您必須符合 Medicare 和全部 Medi-Cal (Medicaid) 福利資格，且您不能加入任何 Medi-Cal (Medicaid)



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

豁免計劃，包括但不限於居家援助服務 (IHSS) 計劃、多用途長者服務計劃 (MSSP) 或居家營運 (IHO) 計劃。

如果您喪失了 Medi-Cal 資格，但預計可於 3 個月內重獲資格，則您仍然有資格成為我們計劃的會員。

請致電會員服務部瞭解更多資訊。

---

## F. 首次加入我們的保健計劃時會發生什麼

首次加入我們的計劃時，您會在參保生效日期之前或之後的 90 天內接受健康風險評估 (HRA)。

我們必須要求您完成 HRA。此 HRA 是為您制定護理計劃的基礎。HRA 包括確定您的醫療、行為健康和機能需求的問題。

我們會聯絡您，以完成 HRA。我們可以透過親自拜訪、電話、電子或郵寄方式完成 HRA。

我們會寄給您更多有關此 HRA 的資訊。

**如果您剛參保我們的計劃**，在以下情況下，即使您的醫生不在我們的網絡中，您也可以繼續向他們求診：您目前正在接受專科醫生的護理，正在接受服務，或者即將接受手術/程序。我們稱之為延續護理期。這包括但不限於化療、放射治療、門診精神健康服務、化學品依賴治療、耐用醫療設備（例如氧氣或醫院病床），或者您目前正在專業護理機構接受護理。

如果您有延續護理期請求，請務必儘快告知我們。SCAN 將與您的主治醫生和醫療團隊合作，共同協調您的護理並確保安全過渡。您選擇的醫療團體可能會授權您使用其網絡內的服務提供者、地點或供應商。批准的請求將獲得至少 90 天的過渡期或治療療程時長的授權。如需瞭解更多資訊，請聯絡會員服務部尋求協助。

在延續護理期結束後，除非我們與您的網絡外醫生簽訂協議，否則您需要使用 SCAN Connections 網絡內屬於您的主治醫生所在醫療團體的醫生和其他服務提供者。網絡服務提供者是與保健計劃合作的服務提供者。如需有關獲得護理的詳細資訊，請參閱《會員手冊》第 3 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## G. 您的護理團隊和護理計劃

### G1. 護理團隊

護理團隊可以幫助您繼續獲得所需的護理。醫療團隊可能包括您的醫生、護理協調員或您選擇的其他健康人員。

護理協調員是經過培訓的人員，可幫助您管理所需的護理。您在加入我們的計劃時獲得一位護理協調員。此人員亦會將您轉介至我們計劃可能不提供的其他社區資源，並將與您的護理團隊合作以幫助協調您的護理。SCAN 擁有一支專門的護理協調員團隊，稱為個人援助專線 (PAL)，可回答有關您的 Medicare 和 Medicaid 福利的問題，並協助您安排和協調所需的護理和服務。請撥打頁面底部的電話號碼與我們聯絡以瞭解有關您的護理協調員和護理團隊的更多資訊。

### G2. 護理計劃

您的照護團隊與您一起制定護理計劃。護理計劃可告知您和您的醫生您需要什麼服務以及如何獲取此類服務。其中包括您的醫療、行為健康以及 LTSS 或其他服務。

您的護理計劃包括：

- 您的醫療保健目標
- 獲得所需服務的時間表
- 確定的身體和行為健康問題及疑慮
- 臨終或晚期疾病規劃
- 身體機能和 safety 問題，以及
- 轉診到基於社區的資源和服務

您的護理團隊會在 HRA 完成後與您會面。他們會詢問您需要什麼服務。他們還會告知您，您可能想要獲得的服務。您的護理計劃是根據您的需求和目標建立的。您的護理團隊會與您一起更新您的護理計劃，每年至少一次。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



---

## H. 您的 SCAN Connections 月繳費用

我們的計劃沒有保費。

您的費用可能包括以下內容：

- Medicare 處方藥付款計劃金額 (第 H4 節)

### H1. 計劃保費

您的計劃保費由 Medi-Cal 為您支付。您無需為 SCAN Connections 支付單獨的月繳計劃保費。

### H2. Medicare B 部分月繳保費

許多會員需要支付其他 Medicare 保費

某些會員需要支付其他 Medicare 保費。如上面第 E 節所述，為了符合我們計劃的資格，您必須保持您的 Medi-Cal (Medicaid) 資格，同時享有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分。對於大多數 SCAN Connections 會員，Medi-Cal 會幫助支付您的 Medicare A 部分（若您並未自動符合資格）和 Medicare B 部分保費。

如果 Medi-Cal 不為您支付 Medicare 保費，您必須繼續支付您的 Medicare 保費才能保留計劃的會員資格。這包括您的 Medicare B 部分保費。它還可能包括 Medicare A 部分保費，這會影響不符合免繳 Medicare A 部分保費資格的會員。此外，請聯絡會員服務部或您的護理協調員，並將此變化告知他們。

### H3. Medicare 處方藥付款金額

如果您參加了 Medicare 處方藥付款計劃，您將從您的計劃收到處方藥賬單（而不是向藥房付款）。您的每月賬單基於您需為您獲得的任何處方藥支付的費用，加上上個月的差額費用，再除以當年剩餘的月數計算得出。

第 2 章第 L4 節提供了關於 Medicare 處方藥付款計劃的更多資訊。如果您不同意此付款選項計算的金額，您可以按照第 9 章中的步驟提出投訴或上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## I. 您的會員手冊

您的《會員手冊》是我們與您簽訂合約的一部分。這意味著我們必須遵循本文件中的所有規則。如果您認為我們的某些行為違反了這些規則，您可以對我們的決定提出上訴。如需有關上訴的資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部索取《會員手冊》。您也可以參閱我們網站上的《會員手冊》，網址位於頁面底部。

合約在您於 2025 年 1 月 1 日至 2025 年 12 月 31 日之間參保我們計劃的月份有效。

## J. 我們為您提供的其他重要資訊

我們為您提供的其他重要資訊包括您的會員 ID 卡、有關如何獲取「醫療服務提供者與藥房目錄」的資訊，以及有關如何獲取「承保藥物清單」（也稱為「處方藥一覽表」）的資訊。

### J1. 您的會員 ID 卡

根據我們的計劃，您將憑一張卡片享受我們計劃承保的 Medicare 和 Medi-Cal 服務，包括 LTSS、某些行為健康服務及處方藥。當您獲取任何服務或處方藥時，請出示此卡。以下是會員 ID 卡樣本：



如果您的會員 ID 卡損壞、丟失或被盜，請立即撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部。我們會發給您一張新卡。

只要您是我們計劃的會員，您即無需使用您的紅白藍 Medicare 卡或 Medi-Cal 卡來獲取大多數服務。請妥善保存這些卡片，以備日後需要。如果您出示您的 Medicare 卡而不是會員 ID 卡，服務提供者可能會向 Medicare 而非向我們的計劃收取費用，且您可能收到帳單。請參閱《會員手冊》第 7 章以瞭解您收到服務提供者的帳單時該如何處理。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



請記住，您需要使用 **Medi-Cal** 卡或福利身份識別卡 (BIC) 才能獲得以下服務：

- 郡行為健康服務
- 成人危機住宿服務
- 成人住院治療服務

## J2. 醫療服務提供者與藥房目錄

「**醫療服務提供者與藥房目錄**」列出了我們計劃的網絡內服務提供者和藥房。只要您是我們計劃的會員，就必須使用網絡內提供者獲取承保服務。

您可以撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部，索取「**醫療服務提供者與藥房目錄**」（電子版或紙質版）。若您索取紙質版「**醫療服務提供者與藥房目錄**」，我們將在三個工作日內將其郵寄給您。

您也可以參閱我們網站上的「**醫療服務提供者與藥房目錄**」，網址位於頁面底部。

您必須使用網絡內服務提供者才能獲取醫療護理和服務。如果您在未經適當授權的情況下前往其他地方看診，您將須全額付款。唯一的一種例外是網絡內無法及時提供（即在網絡內獲取服務是不合理或不可能的）緊急醫療或急症治療服務、區域外透析服務以及 **SCAN Connections** 授權使用網絡外服務提供者的情況。

### 網絡內服務提供者的定義

- 我們的網絡內服務提供者包括：
  - 您作為我們計劃的會員可以使用的醫生、護士和其他醫療保健專業人員；
  - 在我們的計劃中提供保健服務的診所、醫院、護理機構和其他機構；以及
  - LTSS、行為健康服務、居家健康護理機構、耐用醫療設備 (DME) 供應商，以及提供您透過 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 獲得的商品和服務的其他人士。

網絡內服務提供者同意接受我們計劃為承保服務的付款作為全額付款。

### 網絡內藥房的定義

- 網絡內藥房是同意為我們計劃的會員配取處方藥的藥房。請利用「**醫療服務提供者與藥房目錄**」來查找您想要使用的網絡內藥房。
- 除非在緊急情況下，否則若您希望我們的計劃幫您支付處方藥費用，您就必須在我們的網絡內藥房配取處方藥。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

請撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部瞭解更多資訊。會員服務部和我們的網站均可為您提供有關我們網絡內藥房和服務提供者變化的最新資訊。

### J3. 承保藥物清單 (處方藥一覽表)

本計劃有一份「承保藥物清單 (處方藥一覽表)」。我們簡稱為「藥物清單」。其中介紹了我們的計劃承保哪些 D 部分處方藥。

「藥物清單」還介紹了對任何藥物是否有任何規則或限制，例如您可以獲取的數量限制。請參閱《會員手冊》第 5 章瞭解更多資訊。

我們每年會給您寄送有關如何獲取《藥物清單》的資訊，但一年中可能會對該清單作出些許更改。如需獲取有關承保哪些藥物的最新資訊，請致電會員服務部或瀏覽我們網站 (網址位於頁面底部)。

### J4. 福利說明

當您使用 Medicare D 部分處方藥福利時，我們會向您寄送一份摘要，以幫助您瞭解和追蹤 Medicare D 部分處方藥的付款。此摘要稱為「福利說明」(EOB)。

EOB 介紹了您或您的代表人購買 Medicare D 部分處方藥的總金額，以及我們當月為您的每種 Medicare D 部分處方藥支付的總金額。此 EOB 不是帳單。EOB 包含關於您使用的藥物的更多資訊。《會員手冊》第 6 章提供了有關 EOB 及其如何協助您追蹤您的藥物保險的更多資訊。

您還可以索取 EOB。如需獲取副本，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部。

您可登入 [www.Express-Scripts.com](http://www.Express-Scripts.com)，並轉到我的帳戶 (My Account) 下的選擇通訊喜好設定 (Select Communication Preferences) 存取電子版 D 部分 EOB 表。按一下編輯喜好設定 (Edit preferences)，然後選擇在線獲取您的印製材料。這樣，您將透過線上而不是郵寄方式收到您的 Medicare D 部分 EOB 表。這無需費用，並且您可隨時換回紙質 EOB。首次登入的訪客將需要註冊自己的 SCAN Health Plan 會員 ID 號。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## K. 及時更新您的會員記錄

當您的資訊發生變更時，請通知我們更新您的會員記錄。

我們需要該等資訊，以確保我們的記錄中擁有關於您的正確資訊。我們的網絡內服務提供者及藥房也需要關於您的正確資訊。他們使用您的會員記錄來瞭解您獲取了哪些服務和藥物，以及您為這些服務和藥物支付的費用。

請立即告知我們以下資訊：

- 您的姓名、地址或電話號碼的變化
- 您的任何其他健康保險的變化，例如透過您的僱主、配偶的僱主或同居伴侶的僱主獲得的保險，或勞工賠償
- 任何責任理賠，例如車禍理賠
- 入住護理機構或醫院
- 在醫院或急診室接受的護理
- 您的照護者（或任何對您負責的人）的變化；以及
- 您參加臨床研究。（註：我們不會強制要求您將您參加或打算參加的臨床研究告訴我們，但我們鼓勵您這樣做。）

如果任何資訊發生變化，請撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部。

### K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私

您的會員記錄中的資訊可能包括個人健康資訊 (PHI)。聯邦和州法律規定我們必須為您的 PHI 保密。我們會保護您的 PHI。如需有關我們如何保護您的 PHI 的更多詳情，請參閱《會員手冊》第 8 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 2 章：重要的電話號碼和資源

---

### 簡介

本章為您提供有關如何獲取重要資源的聯絡資訊，這些資源可幫助您瞭解與我們的計劃和您的醫療保健福利有關的問題。您還可以透過本章獲取關於如何聯絡您的護理協調員以及其他代表您倡權的人士的資訊。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

### 目錄

A. 會員服務.....	22
B. 您的護理協調員.....	25
C. 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP).....	27
D. 護士諮詢專線.....	28
E. 品質改進機構 (QIO).....	29
F. Medicare.....	30
G. Medi-Cal.....	31
H. Medi-Cal 管理式護理和精神健康監察官辦公室.....	32
I. 郡社會服務機構.....	33
J. 郡行為健康服務機構.....	35
K. 加州醫療保健計劃管理局.....	36
L. 協助支付處方藥費用的計劃.....	37
L1. 額外補助.....	37
L2. AIDS 藥物補助計劃 (ADAP).....	39
L3. Medicare 處方藥付款計劃.....	39



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

M. 社會保障局 .....	40
N. 鐵路職工退休委員會 (RRB).....	41
O. 僱主提供的團體保險或其他保險 .....	42
P. 其他資源.....	42
Q. Medi-Cal 牙科計劃 .....	43



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## A. 會員服務

致電	<p>1-866-722-6725。此為免費電話。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點， 4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p> <p>我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。</p>
TTY	<p>711。此為免費電話。</p> <p>此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點， 4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p>
傳真	1-562-989-5181
寫信	<p>SCAN Health Plan</p> <p>Attention: Member Services Department</p> <p>P.O. Box 22616</p> <p>Long Beach, CA 90801-5616</p>
網站	<a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a>

如需以下方面的幫助，請聯絡會員服務部：

- 有關計劃的問題
- 有關賠付或收費的問題
- 有關您的醫療保健的承保範圍裁決
  - 有關您的醫療保健的承保範圍裁決是指以下方面的決定：
    - 您的福利和承保服務，或
    - 我們為您的醫療服務支付的金額。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果您對有關醫療保健的承保範圍裁決有任何疑問，請致電我們。
- 如需瞭解有關承保範圍裁決的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章。
- 有關您的醫療保健的上訴
  - 上訴是指以正式方式要求我們審核並更改您認為有誤或不同意的承保範圍裁決。
  - 如需瞭解有關提出上訴的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章，或聯絡會員服務部。
- 有關您的醫療保健的投訴
  - 您可以對我們或任何服務提供者（包括網絡外或網絡內的服務提供者）提出投訴。網絡內服務提供者是與我們的計劃有合作的提供者。您也可以就您所接受護理的品質向我們或品質改進機構 (QIO) 提出投訴（參閱第 F 節）。
  - 您可以致電我們並說明您的投訴，電話：1-866-722-6725。
  - 如果您的投訴涉及您的醫療保健的承保範圍裁決，您可以提出上訴（參閱上文章節）。
  - 您可向 Medicare 提出有關我們計劃的投訴。您可使用載於 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) 的線上表格。或者您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
  - 您可致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 監察官計劃投訴我們的計劃。
  - 如需瞭解有關如何就您的醫療保健提出投訴的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章。
- 有關您的藥物的承保範圍裁決
  - 有關您的藥物的承保範圍裁決是指以下方面的決定：
    - 您的福利和承保藥物，或
    - 我們為您的藥物支付的金額。
  - 對於特定處方藥和非處方藥，憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房配藥時，由您的 Medi-Cal (Medicaid) 福利承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。
  - 如需有關處方藥承保範圍裁決的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 9 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 有關您的藥物的上訴
  - 上訴是一種要求我們更改承保範圍裁決的方式。
  - 如需有關就處方藥提出上訴的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章。
- 有關您的藥物的投訴
  - 您可以向我們或任何藥房提出投訴。這包括有關您的處方藥的投訴。
  - 如果您的投訴涉及您的處方藥的承保範圍裁決，您可以提出上訴。（參閱上文章節）
  - 您可向 Medicare 提出有關我們計劃的投訴。您可使用載於 [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) 的線上表格。或者您可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求幫助。
  - 如需有關就您的處方藥提出投訴的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 9 章。
- 就您已支付的醫療保健或藥物費用作出償付
  - 有關如何要求我們向您償付或支付您收到的賬單費用的詳細資訊，請參閱《會員手冊》第 7 章。
  - 如果您要求我們支付賬單費用，而我們拒絕您任何部分的請求，您可以就我們的裁決提出上訴。請參閱《會員手冊》第 9 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## B. 您的護理協調員

護理協調員是訓練有素的醫療保健專業人員，可幫助您獲取和管理所需的護理。SCAN 擁有一支專門的護理協調員團隊，稱為個人援助專線 (PAL)，可回答有關您的 Medicare 和 Medicaid 福利的問題，並協助您安排和協調所需的護理和服務。您可以透過以下方式聯絡您的護理協調員：

致電	<p>1-866-722-6725。此為免費電話。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點，</p> <p>4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p> <p>我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。</p>
TTY	<p>711。此為免費電話。</p> <p>此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點，</p> <p>4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p>
傳真	1-562-308-3679
寫信	<p>SCAN Health Plan</p> <p>Attention: Member Services Department</p> <p>P.O. Box 22616</p> <p>Long Beach, CA 90801-5616</p>
網站	<a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

如需以下方面的幫助，請聯絡您的護理協調員：

- 有關您的醫療保健的問題
- 有關獲取行為健康（精神健康和物質濫用障礙）服務的問題
- 有關牙科福利的問題
- 有關前往醫療約診的載送的問題
- 有關長期服務和支援 (LTSS) 的問題，包括以社區為基礎的成人服務 (CBAS) 和護理機構 (NF)

如上所述，還有長期服務和支援 (LTSS) 可能適用於您。LTSS 適用於在沐浴、穿衣的烹飪等日常活動中需要協助的人士。這些服務大多在您家中或社區內提供，對於許多長者，這些福利提供了額外幫助，讓他們無需住在療養院。

LTSS 可能包括以下內容：

- 以社區為基礎的成人服務 (CBAS)，以前稱為成人日間健康護理
- 送餐到家服務
- 家政服務
- 失禁用品和衛生用品
- 居家看護服務
- 住院看護級別護理
- 個人護理服務
- 營養補充劑
- 特定浴室安全設備，以及
- 載送陪護服務

如果您需要 LTSS，請透過上述任一方式與我們聯絡。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## C. 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)

州健康保險援助計劃 (SHIP) 為 Medicare 受保人提供免費健康保險諮詢。在加州，SHIP 稱為健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題，並幫助您瞭解如何處理您的問題。HICAP 在每個郡均設有訓練有素的顧問，並免費提供服務。

HICAP 與任何保險公司或保健計劃均無關係。

致電	1-800-434-0222 此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 9 點至下午 4 點
寫信	California Department of Aging 2880 Gateway Oaks Dr, Suite 200 Sacramento, CA 95833
網站	<a href="http://www.aging.ca.gov/hicap">www.aging.ca.gov/hicap</a>

如需以下方面的幫助，請聯絡 HICAP：

- 有關 Medicare 的問題
- HICAP 顧問可以回答您有關更改為新計劃的問題，並幫助您：
  - 瞭解您的權利，
  - 瞭解您的計劃選擇，
  - 就您的醫療護理或治療提出投訴，以及
  - 理順帳單問題。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## D. 護士諮詢專線

諮詢護士是經過專業訓練的註冊護士，旨在協助評估醫療問題，並在從醫療角度看屬適當時透過電話提供建議。您可以就您的健康或醫療保健問題聯絡護士諮詢專線。

<b>致電</b>	1-855-431-5537。此為免費電話。 每週 7 天、每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
<b>TTY</b>	711。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。 每週 7 天、每天 24 小時。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## E. 品質改進機構 (QIO)

我們州設有一個名為 **Livanta** 的組織。這是一個由醫生和其他醫療保健專業人員組成的團體，旨在檢查 **Medicare** 受保人獲得的護理品質並幫助改進。

**Livanta** 與我們的計劃無關係。

致電	1-877-588-1123 週一至週五，上午 9 點至下午 5 點，以及週六週日，上午 11 點至下午 3 點（太平洋時間）；州定節假日除外。
TTY	1-855-887-6668 撥打此號碼是免費的。 撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。
寫信	Livanta LLC BFCC-QIO Area 9 10820 Guilford Rd, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701-1105
網站	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

如需以下方面的幫助，請聯絡 **Livanta**：

- 有關您的醫療保健權利的問題
- 在以下情況下，就您所接受的護理提出投訴：
  - 護理品質有問題，
  - 認為您過早出院，或
  - 認為您的居家護理、專業護理機構護理或綜合門診康復機構 (CORF) 服務過早結束。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## F. Medicare

Medicare 是適用於 65 歲或以上人士、某些 65 歲以下殘障人士以及患有晚期腎病（需要透析或腎移植的永久性腎衰竭）的人士的聯邦健康保險計劃。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS)。

致電	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>撥打此號碼是免費的，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。</p>
TTY	<p>1-877-486-2048。此為免費電話。</p> <p>此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。</p>
網站	<p><a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a></p> <p>這是 Medicare 的官方網站。此網站為您提供有關 Medicare 的最新資訊，它還提供有關醫院、護理機構、醫生、居家健康護理機構、透析機構、住院康復機構和善終服務的資訊。</p> <p>其中包括有用的網站和電話號碼。此網站還提供可從電腦直接列印的文件。</p> <p>如果您沒有電腦，當地的圖書館或養老院可能有電腦，他們可以幫您瀏覽此網站。或者，您可以撥打上述電話號碼致電 Medicare，告知他們您要查找的內容。他們會在網站上查找資訊並與您一起查看該等資訊。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## G. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。這是一項公共健康保險計劃，為低收入人士提供所需的保健服務，包括有子女家庭、長者、殘障人士、寄養兒童和青少年以及孕婦。Medi-Cal 由州和聯邦政府基金資助。

Medi-Cal 福利包括醫療、牙科、行為健康以及長期服務和支援。

您已加入 Medicare 和 Medi-Cal。如果您對 Medi-Cal 福利有任何疑問，請致電您的計劃護理協調員。如果您對 Medi-Cal 計劃參保有疑問，請致電 Health Care Options。

致電	1-800-430-4263。此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 6 點
TTY	1-800-430-7077。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## H. Medi-Cal 管理式護理和精神健康監察官辦公室

監察官辦公室作為代表您的倡權者，他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。監察官辦公室還可以幫助您解決服務或帳單問題。他們與我們的計劃或任何保險公司或保健計劃均無關係。他們的服務為免費服務。

致電	1-888-452-8609 此為免費電話。服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點
TTY	711 此為免費電話。
寫信	California Department of Healthcare Services Office of the Ombudsman 1501 Capitol Mall MS 4412 PO Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
電子郵箱	<a href="mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov">MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov</a>
網站	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx">www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MMCDOOfficeoftheOmbudsman.aspx</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## I. 郡社會服務機構

如果您需要福利方面的幫助，請聯絡您當地的郡社會服務機構。

如果對您的 Medi-Cal 資格有任何疑問，請聯絡您所在郡的社會服務機構。

### 公共社會服務部 (洛杉磯郡)

致電	1-866-613-3777 或 1-877-597-4777。此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 7:30 至下午 7:30 週六，上午 8 點至下午 4:30
TTY	1-877-735-2929。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Los Angeles County Department of Public Social Services Customer Service Center P.O. Box 77267 Los Angeles, CA 90007-9819
網站	<a href="http://www.dpss.lacounty.gov/en.html">www.dpss.lacounty.gov/en.html</a>

### 公共社會服務部 (河濱郡)

致電	1-877-410-8827。此為免費電話。 服務時間：週一至週四，上午 8 點至下午 5 點 週五，上午 8 點至下午 4:30
TTY	1-800-806-4474。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Riverside County Department of Public Social Services 4060 County Circle Drive Riverside, CA 92503
網站	<a href="http://www.rivcodpss.org">www.rivcodpss.org</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

### 公共社會服務部 (聖貝納迪諾郡)

致電	1-877-410-8829。此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 7 點至下午 5 點
TTY	711。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Human Services System Transitional Assistance Department 1895 Del Rosa Ave N. San Bernardino, CA 92415
網站	<a href="http://wp.sbcounty.gov/hs">wp.sbcounty.gov/hs</a>

### 公共社會服務部 (聖地牙哥郡)

致電	1-866-262-9881。此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 7 點至下午 5 點
TTY	711。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Department of Health & Human Services Agency 1600 Pacific Highway, Room 206 San Diego, CA 92101
網站	<a href="http://www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ssp/medi-cal_program.html">www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/ssp/medi-cal_program.html</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## J. 郡行為健康服務機構

如果您符合使用標準，您可以透過郡獲得 **Medi-Cal** 專科精神健康服務和物質濫用障礙服務。

致電	洛杉磯郡 1-800-854-7771。此為免費電話。 每週 7 天、每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
	河濱郡 1-800-706-7500。此為免費電話。 服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
	聖貝納迪諾 1-888-743-1478。此為免費電話。 每週 7 天、每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
	聖地牙哥郡 1-888-724-7240。此為免費電話。 每週 7 天、每天 24 小時。 我們為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。
TTY	711。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。 服務時間：週一至週五，上午 7:30 至下午 7 點 週六，上午 8 點至下午 4:30

如需以下方面的幫助，請聯絡郡行為健康機構：

- 有關該郡提供的專科精神健康服務的問題
- 有關該郡提供的物質濫用障礙服務的問題



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## K. 加州醫療保健計劃管理局

加州醫療保健計劃管理局 (DMHC) 負責監管保健計劃。DMHC 幫助中心可幫助您就 Medi-Cal 服務和福利 (包括長期服務和支援 (LTSS) 以及 Medicare 不承保的其他服務和藥物) 提出上訴和投訴。

致電	1-888-466-2219。此為免費電話。 DMHC 代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。
TDD	1-877-688-9891。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
寫信	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## L. 協助支付處方藥費用的計劃

Medicare.gov 網站 ([www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs](http://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage/costs-in-the-coverage-gap/5-ways-to-get-help-with-prescription-costs)) 提供有關如何降低處方藥費用的資訊。對於收入有限的人士，還有其他計劃可以提供補助，如下所述。

### L1. 額外補助

由於您符合 Medi-Cal 資格，因此您有資格獲得 Medicare 的「額外補助」來支付您的處方藥計劃費用。您無需採取任何行動即可獲得此「額外補助」。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 撥打此號碼是免費的，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。
TTY	1-877-486-2048。此為免費電話。 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
網站	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a>

如果您認為您在藥房取得處方藥時支付的分攤費用金額有誤，我們的計劃設有一個程序，可讓您請求協助以取得正確的共付額等級證明，或如果您已有證明，可向我們提供此證明。

- 如果您在取得最佳可用證明和提供此證明方面需要幫助，請撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部。
- 當我們收到表明您共付額等級的證明時，我們將會更新系統，讓您下次取得處方藥時可以支付正確的共付額。如果您多付了共付額，我們將會向您退款。我們會向您寄送支票，或者從未來的共付額中扣除該金額。如果該藥房尚未向您收取共付額，並將您的共付額視作您的欠款，則我們可能會直接向該藥房付款。如果州政府代您支付了款項，則我們可能會直接向州政府付款。如有疑問，請聯絡會員服務部。

### 如果您享有州政府醫藥補助計劃 (SPAP) 提供的額外補助和承保會怎樣？

許多州和美屬維爾京群島都提供補助用於支付處方藥、藥物計劃保費和/或其他藥物費用。如果您已參保州政府醫藥補助計劃 (SPAP)，Medicare 的額外補助先支付。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 州政府醫藥補助計劃

很多州都設有州政府醫藥補助計劃，以根據財務需求、年齡、身體狀況或殘障程度協助某些人士支付處方藥費用。每個州向計劃會員提供藥物承保的規則各不相同。

加州的州政府醫藥補助計劃叫做先天性殘障人士計劃 (GHPP)。

方法	先天性殘障人士計劃 (GHPP) (加州的州政府醫藥補助計劃) – 聯絡資訊
致電	<b>1-916-552-9105</b> 週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 (州定節假日除外)
寫信	<b>Genetically Handicapped Persons Program</b> MS 4502 P.O. Box 997413 Sacramento, CA 95899-7413
電子郵箱	ghppeligibility@dhcs.ca.gov
網站	<a href="http://www.dhcs.ca.gov">www.dhcs.ca.gov</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## L2. AIDS 藥物補助計劃 (ADAP)

ADAP 幫助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。同樣屬於 ADAP 處方藥一覽表的 Medicare D 部分處方藥有資格透過加州公共衛生局傳染病中心 AIDS 辦公室獲得處方藥分攤費用補助。註：若要符合參加所在州的 ADAP 的資格，您必須滿足特定條件，包括能夠提供所在州的居住證明和 HIV 患病狀況證明、符合州規定的低收入標準的證明，以及未獲承保/承保不足的證明。如果您變更了計劃，請致電 1-844-421-7050 通知您當地的 ADAP 參保工作人員，以便繼續獲得關於資格標準、承保藥物或如何參保該計劃的資訊。

Office of AIDS, Center for Infectious Diseases – California Department of Public Health  
MS7700

P.O. Box 997426

Sacramento, CA 95899-7426

1-844-421-7050 (電話)

1-844-421-8008 (非機密傳真)

[www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAmain.aspx](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OAmain.aspx)

## L3. Medicare 處方藥付款計劃

Medicare 處方藥付款計劃是一個新的付款選項，可與您當前的藥物保險配合使用。它透過將您的藥物費用分攤到全年（1 月 – 12 月）每月金額不等的付款中，從而幫助您管理藥物費用。此付款選項可能有助於您管理費用，但它不能為您節省或降低藥費。無論收入水平如何，對於符合資格的人士，來自 Medicare 的「額外補助」以及您的 SPAP 和 ADAP 提供的幫助比參與此付款選項更有利，並且具有藥物承保的計劃必須提供此付款選項。請透過頁面底部的電話號碼聯絡我們或瀏覽 [Medicare.gov](http://Medicare.gov)，瞭解此付款選項是否適合您。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## M. 社會保障局

社會保障局負責確定 Medicare 的資格並處理參保事宜。年滿 65 歲、殘障或患有晚期腎病 (ESRD) 且滿足某些條件的美國公民及合法永久性居民即有資格參保 Medicare。如果您已獲得社會保障支票，則您自動註冊參保 Medicare。如果您未獲得社會保障支票，則您必須註冊參保 Medicare。若要申請加入 Medicare，您必須致電社會保障局或造訪您當地的社會保障局辦事處。

如果您搬遷或更改郵寄地址，請聯絡社會保障局更改相關資訊，這一點非常重要。

致電	1-800-772-1213 撥打此號碼是免費的。 服務時間：週一至週五，上午 8 點至晚上 7 點。 您可以使用他們的自動電話服務來獲取資訊記錄及辦理某些業務（24 小時全天候服務）。
TTY	1-800-325-0778 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
網站	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## N. 鐵路職工退休委員會 (RRB)

鐵路職工退休委員會 (RRB) 是一個獨立的聯邦機構，負責管理國家鐵路工人及其家庭成員的綜合福利計劃。如果您透過 RRB 獲取 Medicare 福利，當您搬遷或更改郵寄地址時請通知其更改相關資訊，這一點非常重要。如果您對透過 RRB 獲得的福利有疑問，請聯絡該機構。

致電	<p>1-877-772-5772</p> <p>撥打此號碼是免費的。</p> <p>按「0」可接通 RRB 代表，服務時間為週一至週五，上午 9 點至下午 3:30（週三除外，該天的服務時間為上午 9 點至中午 12 點）。</p> <p>按「1」可接通 RRB 自動應答服務熱線，您可以利用此專線查詢一些資訊記錄（24 小時全天候服務，包括週末與節假日）。</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。</p> <p>撥打此號碼不是免費的。</p>
網站	<p><a href="http://www.rrb.gov">www.rrb.gov</a></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## O. 僱主提供的團體保險或其他保險

如果您（或您的配偶或同居伴侶）因本計劃而從您的（或您配偶或同居伴侶的）僱主處或退休人士團體處獲得福利，在您有任何疑問時，請致電僱主/工會福利管理員或會員服務部。您可以諮詢有關您的（您配偶或同居伴侶的）僱主或退休人士健康福利、保費或參保期的問題。您也可致電 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227；TTY：1-877-486-2048），諮詢與您在本計劃下享有的 Medicare 承保範圍有關的問題。

如果您有透過您的（或您配偶或同居伴侶的）僱主或退休人士團體取得其他處方藥保險，請聯絡該團體的福利管理員。該福利管理員將可協助您確定您目前的處方藥保險是否適合我們的計劃。

---

## P. 其他資源

Medicare Medi-Cal 監察官計劃提供免費協助，可幫助難以獲得或維持健康保險並解決其保健計劃問題的人士。

如果您在以下方面遇到問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的保健計劃
- 獲取醫療服務
- 就被拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備 (DME)、精神健康服務等提出上訴
- 醫療帳單
- 長期服務和支援 (LTSS)

Medicare Medi-Cal 監察官計劃可協助處理投訴、上訴和聽證會。監察官計劃的電話號碼為 1-855-501-3077。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## Q. Medi-Cal 牙科計劃

Medi-Cal 牙科計劃提供某些牙科服務；包括但不限於以下服務：

- 初始檢查、X光檢查、洗牙和氟化物治療
- 修復和牙冠
- 牙根管治療
- 部分和全口義齒、調整、修復和重襯

牙科福利可透過 Medi-Cal 牙科收費服務 (FFS)、牙科管理式護理 (DMC) 計劃和聖馬特奧健康計劃獲得。

致電	1-800-322-6384 此為免付費電話。 Medi-Cal 牙科 FFS 計劃代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。
TTY	1-800-735-2922 此號碼適用於聽力或語言有障礙的人士。撥打此號碼必須有專用電話設備。
網站	<a href="http://www.dental.dhcs.ca.gov">www.dental.dhcs.ca.gov</a> <a href="http://smilecalifornia.org">smilecalifornia.org</a>

除了 Medi-Cal 牙科收費服務計劃外，您還可以透過牙科管理式護理計劃獲得牙科福利。薩克拉門托郡和洛杉磯郡提供牙科管理式護理計劃。如果您需要關於牙科計劃的更多資訊或想要變更牙科計劃，請聯絡 Health Care Options，電話：1-800-430-4263（TTY 使用者可致電 1-800-430-7077），服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。此為免付費電話。DMC 的聯絡方式也可在此處獲得：<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx>。

自 2022 年 1 月 1 日起，如果您的醫療保健計劃是聖馬特奧健康計劃 (HPSM)，您將從 HPSM 獲得牙科服務。如需幫助尋找牙醫或獲取牙科服務，您可以致電 1-800-750-4776（免費電話）（TTY 專線 1-800-735-2929 或 711）。您也可以瀏覽 HPSM 的網站 [www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental) 瞭解更多資訊。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 3 章：使用我們的計劃承保您的保健服務和其他承保服務

---

### 簡介

本章包含您需瞭解的特定術語和規則，以便獲得我們計劃提供的保健服務和其他承保服務。本章還包含與以下問題相關的資訊：您的護理協調員、如何從多種不同類型的服務提供者和在某些特殊情況下獲得保健服務（包括從網絡外服務提供者或藥房）、直接收到我們所承保服務的賬單時該如何處理以及對擁有耐用醫療設備 (DME) 的規定。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

### 目錄

A. 有關服務和服務提供者的資訊 .....	46
B. 有關獲取我們計劃承保服務的規則 .....	46
C. 您的護理協調員 .....	48
C1. 何謂護理協調員 .....	48
C2. 如何聯絡您的護理協調員 .....	48
C3. 如何更換您的護理協調員 .....	48
D. 服務提供者提供的護理 .....	48
D1. 主治醫生 (PCP) 提供的護理 .....	48
D2. 從專科醫生和其他網絡內服務提供者處獲得的護理 .....	50
D3. 當服務提供者退出我們的計劃時 .....	51
D4. 網絡外服務提供者 .....	52
E. 長期服務和支援 (LTSS) .....	53
F. 行為健康（精神健康和物質濫用障礙）服務 .....	53
F1. 在我們的計劃之外提供的 Medi-Cal 行為健康服務 .....	53
G. 載送服務 .....	55
G1. 非緊急情況的醫療載送 .....	55



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

G2. 非醫療載送 .....	56
H. 在緊急醫療情況、急症治療情況下或在災難期間的承保服務.....	57
H1. 緊急醫療情況下的護理.....	57
H2. 急症治療護理 .....	59
H3. 災難期間獲得的護理 .....	60
I. 直接收到我們計劃所承保服務的賬單時該如何處理 .....	60
I1. 我們的計劃不承保服務時該如何處理.....	60
J. 臨床研究中的保健服務承保 .....	61
J1. 臨床研究的定義 .....	61
J2. 參與臨床研究時所獲服務的費用支付 .....	62
J3. 有關臨床研究的詳細資訊 .....	62
K. 宗教性非醫療保健機構中的保健服務如何獲得承保 .....	62
K1. 宗教性非醫療保健機構的定義 .....	62
K2. 從宗教性非醫療保健機構獲得的護理 .....	62
L. 耐用醫療設備 (DME) .....	63
L1. 作為我們計劃的會員使用 DME.....	63
L2. 轉至 Original Medicare 時的 DME 所有權.....	63
L3. 作為我們計劃的會員享有的氧氣設備福利 .....	64
L4. 轉至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時的氧氣設備.....	64



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## A. 有關服務和服務提供者的資訊

**服務**是指保健服務、長期服務和支援 (LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥和非處方藥、設備和其他服務。**承保服務**是指我們計劃支付的所有該等服務。承保的保健服務、行為健康和 LTSS 列於《會員手冊》第 4 章。您的處方藥和非處方藥承保服務列於《會員手冊》第 5 章。

**服務提供者**是指向您提供服務及護理的醫生、護士及其他人士。服務提供者還包括醫院、居家健康護理機構、診所和其他為您提供保健服務、行為健康服務、醫療設備和某些 LTSS 的地方。

**網絡內服務提供者**是指與我們計劃合作的提供者。這些服務提供者同意接受我們的付款作為全額付款。網絡內服務提供者會直接就其向您提供的護理向我們收費。當您使用網絡內服務提供者時，通常無需為承保服務支付費用。

---

## B. 有關獲取我們計劃承保服務的規則

我們的計劃承保 Medicare 承保的所有服務和大部分 Medi-Cal 服務。這包括某些行為健康和 LTSS 服務。

只要遵守我們的規則，我們的計劃就會為您獲得的保健服務、行為健康服務和許多 LTSS 付費。要獲得我們計劃的承保：

- 您所接受的護理必須為**計劃福利**，這意味著該福利需列於《會員手冊》第 4 章的福利表中。
- 該護理必須具有**醫療必需性**。具有醫療必需性是指合理且能保護生命的重要服務。個人需要具有醫療必需性的護理，以防殘障或患上重病，並需透過治療病症、疾病或受傷來緩解嚴重疼痛。
- 對於醫療服務，您必須擁有一名**網絡內主治醫生 (PCP)** 為您開立護理醫囑或告知您向另一位醫生求診。作為計劃會員，您必須選擇一個網絡內服務提供者來作為您的 PCP。
  - 在大多數情況下，您必須事先獲得您的網絡內 PCP 或我們計劃的批准，才能使用您的 PCP 以外的服務提供者或使用我們計劃網絡內的其他服務提供者。這稱為**轉診**。如果您未獲得批准，我們可能不會承保該服務。如需瞭解有關轉診的更多資訊，請參閱本章第 D 節。
  - 我們計劃的 PCP 屬於醫療團體。當您選擇 PCP 時，您也在選擇所屬的醫療團體。這意味著您的 PCP 會將您轉診至與其同屬一個醫療團體的專科醫生和服務提供者處。醫療團體是一個由醫師/服務提供者組成的團體，他們與我們簽有



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



向您提供醫療服務的合約。當您向網絡內服務提供者求診時，無需為承保服務支付費用。

- 如需緊急醫療護理或急症治療護理、使用女性保健服務提供者或本章第 D1 節中列出的任何其他服務，您無需從您的 PCP 轉診。
- **您必須從屬於您的 PCP 所在醫療團體的網絡內服務提供者處獲取護理服務。**通常，我們不會承保未與我們的保健計劃及您的 PCP 所在醫療團體合作的服務提供者提供的護理。這意味著您必須就所提供的服務向該服務提供者全額付款。以下是此規則不適用的一些情況：
  - 我們承保網絡外服務提供者提供的緊急醫療護理或急症治療護理（如需更多資訊，請參閱本章第 H 節）。
  - 如果您需要的護理受我們計劃承保，但網絡內服務提供者無法提供該護理，那麼您可從網絡外服務提供者處獲得該護理。*在向網絡外服務提供者尋求護理之前，您必須獲得授權。*在此情況下，我們將免費為您承保該護理。
  - 當您暫時離開我們計劃的服務區域或當您暫時無法從服務提供者處獲得護理時，我們可承保腎透析服務。您可在 Medicare 認證的透析機構獲取這些服務。您為透析支付的分攤費用絕不會超過 Original Medicare 的分攤費用。如果您不在計劃的服務區域內，並從計劃網絡之外的服務提供者處接受透析，則您的分攤費用不得超過您在網絡內支付的分攤費用。但是，如果您常用的網絡內透析服務提供者暫時無法提供服務，而您選擇在服務區域內從網絡外服務提供者處獲取該服務，則透析的分攤費用可能會更高。
  - 當您首次加入我們的計劃時，可要求我們繼續讓您使用現有的服務提供者。如果我們可以確認您與服務提供者存在服務關係，那麼我們必須批准此要求，但存在一些例外情況。請參閱《會員手冊》第 1 章。如果我們批准您的要求，您可以繼續讓您目前的服務提供者為您提供最長 12 個月的服務。在這段期間，您的護理協調員將聯絡您，幫您尋找我們網絡內屬於您的 PCP 所在醫療團體的服務提供者。12 個月後，如果您繼續使用網絡外及不屬於您的 PCP 所在醫療團體的服務提供者，我們將不再承保您的護理。

**SCAN Connections 新會員：**在大多數情況下，若您要參保 SCAN Connections 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 SCAN Connections 後的次月首日。您仍可透過先前的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。之後，您將透過 SCAN Connections 獲得 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711）。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## C. 您的護理協調員

### C1. 何謂護理協調員

護理協調員是訓練有素的醫療保健專業人員，可幫助您獲取和管理所需的護理。SCAN 擁有一支專門的護理協調員團隊，稱為個人援助專線 (PAL)，可回答有關您的 Medicare 和 Medicaid 福利的問題，並協助您安排和協調所需的護理和服務。

### C2. 如何聯絡您的護理協調員

您可以致電 1-866-722-6725 聯絡您的護理協調員。聯絡您的護理協調員的其他方式詳見第 2 章第 B 節。

### C3. 如何更換您的護理協調員

您可以致電 1-866-722-6725 要求獲得另一位護理協調員。

---

## D. 服務提供者提供的護理

### D1. 主治醫生 (PCP) 提供的護理

#### PCP 的定義及 PCP 提供的服務

**主治醫生 (PCP)** – 您第一次針對大多數健康問題所看訪的醫生或其他服務提供者。在許多 Medicare 保健計劃中，您到任何其他保健服務提供者處就診之前，必須到您的主治醫生處就診。

什麼是「PCP」？PCP 會為您做什麼？

您的 PCP 是一名符合州要求的服務提供者，接受過專業訓練，可為您提供基礎醫療護理。您將從您的 PCP 處獲得常規或基礎護理服務，下文將作具體解釋。同時，PCP 也會為您妥善協調您作為計劃會員應獲得的其他承保服務。例如，如果您要看專科醫生，您通常必須先獲得 PCP 的批准（這稱為「轉診」至專科醫生）。您的 PCP 會為您提供大部分的護理，並將幫助您安排或協調您作為計劃會員應獲得的其他承保服務。

這包括：

- X 光檢查
- 化驗室檢查
- 療法
- 專科醫生提供的醫療護理
- 住院服務，及
- 後續護理



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



「協調」您的服務包括與其他計劃服務提供者一起就您的護理及進展進行核查或諮詢。如果您需要特定類型的承保服務或用品，必須獲得 PCP 的事先書面批准（例如給您提供一份看專科醫生的轉診書）。在某些情況下，您的 PCP 將需要獲得其所屬醫療團體或 SCAN Health Plan 的事先授權（事先批准）。由於您的 PCP 將會提供並協調您的醫療護理，因此您應將所有過去的醫療記錄寄送至 PCP 的診室。

有許多類型的服務提供者可以擔任您的 PCP，其中包括：家庭醫生、全科醫生和內科醫生。

## 選擇 PCP

如需查看可用 PCP 的名單，請查閱《醫療服務提供者與藥房目錄》或瀏覽我們的網站 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。查閱您所在區域的可用服務提供者名單後，請撥打本頁底部的電話號碼致電會員服務部，選擇您的 PCP。

**請注意：如果您在參保後 30 天內沒有選擇 PCP，SCAN Health Plan 將為您指定一名 PCP。**

您與您 PCP 之間的關係至關重要。因此我們強烈建議您選擇一位離家較近的 PCP。選擇離家較近的 PCP 有助於更輕鬆地接受醫療護理和建立坦誠信任的關係。在參保後的 90 天內，務必與您的新 PCP 排定首次健康狀況評估約診。

此次評估可以讓 PCP 瞭解您的基本情況，以便為您提供治療。

每個計劃 PCP 都有其用於轉診的特定計劃專科醫生。這意味著您選擇的 PCP 可能會決定您要看的專科醫生。

## 可選擇更換您的 PCP

您可以隨時因任何原因更換您的 PCP。此外，您的 PCP 也可能會退出我們計劃的網絡。如果您的 PCP 退出了我們的網絡，我們可幫您在我們的網絡內尋找新的 PCP。

如果您想要在您的簽約醫療團體或獨立執業醫師協會 (IPA) 內更換您的 PCP，此變更將於下月首日生效。如果您想要將您的 PCP 更換為隸屬於另一個簽約醫療團體或 IPA 的醫生，我們必須在當月 20 日之前（含當天）收到您的申請。更換隸屬於不同醫療團體的 PCP 時，可能會導致只能到該 PCP 轉診的特定專科醫生或醫院（即子網絡、轉診圈）處看診。如需更換您的 PCP，請撥打本頁底部的電話號碼致電會員服務部。

在您致電時，請告知會員服務部您是否在向專科醫生求診，或是否有取得其他需要您 PCP 批准的承保服務（例如居家護理服務和耐用醫療設備）。會員服務部將確認該專科服務提供者是否屬於您選擇的醫療團體或獨立執業醫師協會 (IPA)，並將幫助您確保您能夠繼續獲得專科護理及其他服務。他們還會為您確認您所指定的 PCP 是否接受新患者。

會員服務部將告知您更換新的 PCP 將於何時生效。他們也將郵寄給您一張新的會員卡，註明您新 PCP 的姓名與電話號碼。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

有時，為您提供護理的網絡內服務提供者可能會退出本計劃。如果發生這種情況，您將必須轉換到另一名我們計劃內的服務提供者。您可以致電會員服務部，讓其協助您尋找和選擇另一位服務提供者，不然我們就會在您的簽約醫療團體或獨立執業醫師協會 (IPA) 中為您選擇另一位 PCP。如果您對我們為您選擇的 PCP 不滿意，您可以隨時致電我們要求更換您的 PCP。

### 無需經過您的 PCP 批准即可獲得的服務

在大多數情況下，您需要獲得您 PCP 的批准方能使用其他服務提供者。此批准稱作「轉診」。您不需要經過您的 PCP 事先批准即可獲得下列服務：

- 從網絡內服務提供者或網絡外服務提供者處獲得的緊急醫療服務
- 從網絡內服務提供者處獲得的急症治療護理
- 當您無法從網絡內服務提供者處獲得急症治療護理時（例如，當您不在我們計劃的服務區域時），從網絡外服務提供者處獲得的急症治療護理

**註：**急症治療護理必須是立即需要的並具有醫療必需性。

- 當您不在我們計劃的服務區域時，在 Medicare 認證的透析機構獲得的腎透析服務。如果您在離開服務區域之前致電會員服務部，我們可以幫助您在離開期間接受透析。
- 流感疫苗和 COVID-19 疫苗接種以及 B 型肝炎疫苗接種和肺炎疫苗接種。
- 常規女性保健服務。這包括乳腺檢查、乳腺照影篩檢（乳腺 X 光檢查）、子宮頸塗片檢查和盆腔檢查，只要是從網絡內服務提供者處獲得這些服務即可。
- 此外，如果您是美國印第安人會員，您可以從印地安保健服務提供者處獲得服務，而無需網絡內 PCP 的轉診或事先授權。

## D2. 從專科醫生和其他網絡內服務提供者處獲得的護理

專科醫生是指為特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫生。有許多種類的專科醫生，例如：

- 腫瘤科醫生，負責治療癌症患者。
- 心內科醫生，負責治療心臟有問題的患者。
- 骨科醫生，負責治療骨頭、關節或肌肉有問題的患者。

轉診書可以用於單次就診，也可以作為多次就診的長期轉診（若您需要持續性服務）。對於以下任何情況，我們必須將您長期轉診至合格的網絡內專科醫生：

- 慢性（持續性）疾病；



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 危及生命的精神或身體疾病；
- 退行性疾病或殘障；
- 任何其他嚴重或複雜到需要專科醫生治療的病症或疾病。

如果您在需要時未獲得轉診書，則我們可能不會支付帳單。如需更多資訊，請撥打本頁底部的電話號碼致電會員服務部。

對於以下任何情況，如果我們無法為您找到合格的計劃網絡內服務提供者，則我們必須為您提供合格專科醫生的長期服務授權：

- 慢性（持續性）疾病；
- 危及生命的精神或身體疾病；
- 退行性疾病或殘障；
- 任何其他嚴重或複雜到需要專科醫生治療的病症或疾病。

如果您在需要時未獲得我們的服務授權，則我們可能不會支付帳單。如需更多資訊，請撥打本頁底部列印的電話號碼致電會員服務部。

### D3. 當服務提供者退出我們的計劃時

您使用的網絡內服務提供者可能會退出我們的計劃。如果您的其中一個服務提供者退出我們的計劃，您可享受以下若干權利和保護：

- 儘管我們的服務提供者網絡可能在年內發生變化，但我們必須保證您能繼續享受合格服務提供者的服務。
- 如果您的服務提供者將退出我們的計劃，我們將通知您，以便您有時間選擇新的服務提供者。
  - 如果您的初級保健或行為健康服務提供者退出我們的計劃，而您在過去三年內向其求診過，則我們將通知您。
  - 如果您的任何其他服務提供者退出我們的計劃，而您被分配到該服務提供者、目前正在接受他們的護理或在過去三個月內向其求診過，則我們將通知您。
- 我們將幫助您選擇新的合格網絡內服務提供者，以繼續管理您的保健需求。
- 如果您目前正在接受當前服務提供者提供的治療或療法，您有權要求並且我們將與您合作，確保您可繼續接受正在接受的具有醫療必需性的治療或療法。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 我們將向您提供有關可供您使用的不同參保期，以及您可能擁有的更改計劃的選項的資訊。
- 如果我們無法為您找到合格的網絡內專科醫生，當網絡內服務提供者或福利不可用或不足以滿足您的醫療需求時，我們必須安排網絡外專科醫生為您提供護理。事先授權標準可能適用。
- 如果您認為我們沒有向您提供合格的服務提供者，用以替代您此前的服務提供者，或者您的護理服務沒有得到妥善管理，您有權向 QIO 提出護理品質投訴、護理品質申訴，或同時提交兩者。（請參閱第 9 章遇到問題或想投訴時該如何處理（承保範圍裁決、上訴、投訴），瞭解詳細資訊。）

如果您發現您的其中一個服務提供者即將退出我們的計劃，我們可以協助您尋找新的服務提供者並管理您的護理。如需更多資訊，請撥打本頁底部列印的電話號碼致電會員服務部。

#### D4. 網絡外服務提供者

SCAN Connections 不承保在網絡外提供的服務，但以下情況例外：

- 從網絡外服務提供者處獲得的緊急醫療護理或急症治療服務，其中包括全球範圍承保。
- 如果您需要的醫療護理是 Medicare 或 Medi-Cal (Medicaid) 要求我們計劃承保，但我們網絡內的服務提供者無法提供此護理，您可以從網絡外服務提供者處獲得此護理。對於此類轉診，在尋求護理之前，您必須獲得授權。您的 PCP 可協助您獲得授權。在此情況下，我們將按您從網絡內服務提供者處獲得護理來承保這些服務。如果您並未在接受網絡外服務提供者的服務前先行取得事先授權（事先批准），則您可能需要自行支付服務費用。
- 您暫時位於服務區域之外或事先已獲得授權的腎臟透析服務。

如需該等資訊，請參閱本章第 D1 節。如需獲取有關這些服務地點的資訊，請撥打本頁底部的電話號碼致電會員服務部。

如果您使用網絡外服務提供者，則該提供者必須有資格參加 Medicare 和/或 Medi-Cal。

- 我們不能向沒有資格參加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的服務提供者付款。
- 如果您使用的服務提供者沒有資格參加 Medicare，您必須為您獲得的服務支付全額費用。
- 服務提供者必須告知您他們是否不符合參加 Medicare 的資格。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



---

## E. 長期服務和支援 (LTSS)

LTSS 適用於在沐浴、穿衣、烹飪和用藥等日常活動中需要協助的人士。這些服務大多在您家中或社區內提供，對於許多長者，這些福利提供了額外幫助，讓他們無需住在療養院。LTSS 可能包括以下內容：

- 以社區為基礎的成人服務 (CBAS)，以前稱為成人日間健康護理
- 送餐到家服務
- 家政服務
- 失禁用品和衛生用品
- 營養補充劑
- 居家看護服務
- 住院看護級別護理
- 個人護理服務
- 選擇性浴室安全設備
- 載送陪護服務

您必須符合 LTSS 的計劃資格：每年需要進行居家評估。一旦您加入了 LTSS，您必須同意從 SCAN Health Plan 獲取您的個人護理和相關家政服務。如果您需要或對 LTSS 有任何疑問，請撥打本頁底部的電話號碼，以便我們協助您。

---

## F. 行為健康（精神健康和物質濫用障礙）服務

您將獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的具有醫療必需性的行為健康服務。我們提供 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理所承保的行為健康服務。我們的計劃透過每個郡行為健康服務機構提供 Medi-Cal 專科精神健康和郡物質濫用障礙服務。

### F1. 在我們的計劃之外提供的 Medi-Cal 行為健康服務

如果您符合獲取專科精神健康服務的條件，可透過郡精神健康計劃 (MHP) 向您提供 Medi-Cal 專科精神健康服務。洛杉磯郡、河濱郡、聖貝納迪諾郡和聖地牙哥郡提供的 Medi-Cal 專科精神健康服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療強化服務



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 日間康復
- 危機干預
- 危機穩定
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 精神科健康機構服務
- 精神科住院服務
- 定向個案管理
- 治療性行為服務
- 強化照護協調
- 強化居家服務

如果您符合接受 **Medi-Cal** 或 **Medi-Cal** 有組織的藥物交付系統服務的條件，則可透過郡精神健康計劃獲取這些服務。洛杉磯郡、河濱郡、聖貝納迪諾郡和聖地牙哥郡提供的 **Medi-Cal** 藥物服務包括：

- 強化門診治療服務
- 圍產期住宿型物質濫用障礙治療
- 門診治療服務
- 麻醉劑治療計劃
- 戒癮藥物（也稱為藥物輔助治療）

**Medi-Cal** 有組織的藥物交付系統服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 戒癮藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 戒斷管理服務
- 麻醉劑治療計劃
- 恢復服務
- 護理協調

如果您符合條件，除上文所列的服務外，還可以獲得自願的住院戒毒服務。

---

## G. 載送服務

### G1. 非緊急情況的醫療載送

如果您有不允許您使用汽車、公車或計程車趕赴約診的醫療需求，則您有權享受非緊急情況醫療載送服務。可針對承保服務提供非緊急醫療載送服務，如醫療、牙科、精神健康、物質濫用和藥房約診。如果您需要非緊急醫療載送服務，可以諮詢您的 **SCAN** 載送服務提供者並提出要求。您的 **SCAN** 載送服務提供者將決定滿足您需求的最佳載送類型。如果您需要非緊急醫療載送服務，他們將填寫表格並提交給 **SCAN Connections** 進行審批。根據您的醫療需求，批准有效期為一年。您的 **SCAN** 載送服務提供者將每 12 個月重新評估一次您對非緊急醫療載送服務的需求，以便重新批准。

非緊急醫療載送服務包括救護車、擔架載送車、輪椅載送車或空中運輸。**SCAN Connections** 可在您需要乘車前往約診時提供費用最低的承保交通方式和最合適的非緊急醫療載送服務以滿足您的醫療需求。例如，如果您在身體上或醫學上能夠由輪椅客貨車載送，**SCAN Connections** 將不會支付救護車的費用。僅在您的病症不可能使用任何形式的地面運輸時，您才有權使用空中運輸。

在以下情況下必須使用非緊急醫療載送服務：

- 您的 PCP 或 **SCAN** 載送服務提供者的書面授權確定您在身體上或醫學上有需要，因為您沒有能力使用公車、計程車、汽車或載送車赴約。
- 由於身體或精神障礙，您需要司機協助進出您的住宅、車輛或治療地點。

如需申請您的醫生為非急症**常規約診**指定的醫療載送服務，請至少在以下時限內致電 1-844-714-2218 聯絡 **SCAN** 載送部門：

- 提前 24 小時（不含週末），獲得門診路邊載送和拼車載送服務；
- 提前 48 小時（不含週末），獲得上門輪椅載送車載送服務；或
- 提前 72 小時（不含週末），獲得上門擔架/輪床載送服務。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



SCAN 載送部門接受行程預訂的時間為週一至週五，上午 6 點至下午 6 點（太平洋標準時間）。對於**急症約診**，請盡快致電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。如果需要詳細資訊，亦可致電。

## 醫療載送限制

SCAN Connections 承保費用最低的醫療載送服務以滿足您從家中前往最近的可預約服務提供者處的醫療需求。如果 Medicare 或 Medi-Cal 不承保該服務，醫療載送服務將不予提供。如果約診類型由 Medi-Cal 承保，但不透過保健計劃承保，SCAN Connections 將幫助您安排載送事宜。承保服務清單載於本手冊第 4 章。SCAN Connections 網絡或服務區域以外的載送服務不受承保，除非獲得事先授權或與全球緊急護理相關。

## G2. 非醫療載送

非醫療載送福利包括往返於您的服務提供者授權的服務約診地點。在以下情況下，您可免費獲得載送服務：

- 往返於您的服務提供者授權的服務約診地點，或
- 領取處方藥和醫療用品。

SCAN Connections 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式前往您的非醫療約診地點以獲得您的服務提供者授權的服務。SCAN Connections 使用 SafeRide Health 安排非醫療載送。我們承保滿足您需求的最低費用非醫療載送類型。

有時，您可以獲得所安排的私家車載送費用報銷。SCAN Connections 必須在您乘車前給予批准，並且您必須告訴我們您為何不能採用其他交通方式（例如乘坐公車）。您可透過電話或電子郵件告訴我們，也可當面告訴我們。**自己駕車時，您無法獲得報銷。**

里程報銷需要以下所有材料：

- 司機的駕照。
- 司機的車輛號牌。
- 司機的車輛保險證明。

如需乘車獲得授權的服務，請至少在以下時限內致電 1-844-714-2218 聯絡 SCAN 載送部門：

- 提前 24 小時（不含週末），獲得門診路邊載送和拼車載送服務；
- 提前 48 小時（不含週末），獲得上門輪椅載送車載送服務；或
- 提前 72 小時（不含週末），獲得上門擔架/輪床載送服務。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

SCAN 載送部門接受行程預訂的時間為週一至週五，上午 6 點至下午 6 點（太平洋標準時間）。對於**急症約診**，請盡快致電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。如果需要詳細資訊，亦可致電。

**註：**美國印地安人會員可以聯絡當地的印第安人健康診所以申請非醫療載送服務。

### 非醫療載送限制

SCAN 的載送服務提供可滿足您從家中到提供約診的最近服務提供者處之需求的最低費用非醫療載送服務。您不能自己駕車或直接獲得報銷。

在以下情況下，非醫療載送服務不適用：

- 為獲得服務，需要救護車、擔架載送車、輪椅載送車或其他形式的非緊急醫療載送服務。
- 由於身體狀況或病症，您需要司機協助進出住宅、車輛或治療地點。
- 您需要使用輪椅，在沒有司機幫助的情況下無法進出車輛。
- 該服務不受 Medicare 或 Medi-Cal 承保。

---

## H. 在緊急醫療情況、急症治療情況下或在災難期間的承保服務

### H1. 緊急醫療情況下的護理

緊急醫療情況是指出現劇痛或重傷等症狀的疾病。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，您或者任何具有一般健康和醫學常識的人士認為它將導致：

- 對您的健康造成重大風險；或
- 嚴重損害身體機能；或
- 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或

如果您發生緊急醫療情況，請：

- **盡快尋求幫助。**撥打 911 或前往最近的急診室或醫院。如果需要，請叫救護車。您不需要經過您的 PCP 批准或從您的 PCP 處轉診。您不需要使用網絡內服務提供者。無論您何時需要，無論您身處美國、其屬地還是全球任何地點，都可從任何擁有適當州執照的服務提供者處獲得緊急醫療護理。
- **請盡快向我們的計劃通知您的緊急情況。**我們會跟進您的緊急醫療護理。您或其他人應致電（通常在 48 小時內）說明您的緊急醫療護理情況。但是，您不會因



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

延遲告訴我們而須支付緊急醫療服務費用。請撥打本頁底部或 **SCAN ID** 卡背面的電話號碼聯絡會員服務部。

### 緊急醫療情況下的承保服務

**SCAN Connections** 承保全球範圍內的緊急醫療護理，只要您符合上述緊急醫療護理的定義（參閱第 H1 節）。

全球範圍內的緊急醫療護理不獲 **Original Medicare** 承保，其被視為一項補充福利。

如果您需要救護車才能前往急診室，我們的計劃也會予以承保。我們還承保緊急情況下的醫療服務。如需瞭解更多資訊，請參閱《會員手冊》第 4 章中的福利表。

為您提供緊急醫療護理的服務提供者將決定您的狀況什麼時候穩定，以及緊急醫療情況什麼時候結束。他們將繼續為您治療並將聯絡我們，以制定您需要後續護理才能使病情好轉情況下的計劃。

我們的計劃承保您的後續護理。如果您接受了網絡外服務提供者提供的緊急醫療護理，我們將盡力安排網絡內服務提供者盡快接管您的護理工作。

### 在非緊急醫療情況下獲得緊急醫療護理

有時，可能難以判斷自己是否發生了緊急醫療或行為健康情況。您可能要求緊急醫療護理，但醫生卻表示這根本不是緊急情況。只要您有理由認為您的健康狀況面臨嚴重危險，我們就會為您的護理承保。

當醫生表示這不是緊急情況後，我們僅在下述情況下承保您的其他護理：

- 您使用網絡內服務提供者，或
- 您所獲得的額外護理被視為「急症治療護理」且您遵循獲得此護理的規則請參閱下一節。

如果您在美國或其屬地境外接受緊急醫療或急症治療服務，通常需要在接受服務時支付帳單費用。大多數境外服務提供者都沒有資格從 **Medicare** 或 **SCAN** 直接獲得報銷，也不會接受 **Medicare** 或 **SCAN** 的報銷，而會要求您直接支付服務費用。您應負責向 **SCAN** 提供書面帳單或收據明細，以證明您所接受的具體服務。向我們寄送一份分項帳單或分項收據，按 **Original Medicare** 報銷費率減去您所接受服務的任何分攤費用來報銷您的承保服務。您應做好準備，協助我們獲取正確處理您的報銷請求所需的任何額外資訊，包括醫療記錄。

醫療旅行保單會為您的保健計劃不承保的服務支付更高的自付醫療費用，並承保國際旅行期間產生的不可預見的醫療費用。建議在境外旅行前購買醫療旅行保單。

全球範圍內的緊急醫療和急症治療保險不獲 **Original Medicare** 承保，其被視為一項補充福利。**SCAN** 將按 **Original Medicare** 報銷費率報銷在美國及其屬地境外獲得的承保網絡外緊急醫療和



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

急症護理服務。您將負責支付超出 **Original Medicare** 支付範圍，再減去您所接受服務的任何分攤費用的任何費用。

## H2. 急症治療護理

急症治療護理是您為需要立即進行護理的情況獲得的護理服務。例如，您已有的疾病可能突然發作，或者出現了無法預見的疾病或傷害。

### 我們計劃服務區域內的急症治療護理

在大多數情況下，我們只會在以下情況下承保急症治療護理：

- 您從網絡內服務提供者處接受此護理，且
- 您遵守本章所述的規則。

如果考慮到時間、地點及實際情況，無法或不能合理地從網絡內服務提供者處獲得護理，我們將承保您從網絡外服務提供者處獲得的急症治療護理。

您可以透過以下四 (4) 種方式獲取急症治療服務：

1. 前往急症護理中心進行面對面就診
  - 雖然您可以前往任何急症護理中心，但是當您在計劃的服務區域內時，您應該前往與您的醫生合作的急症護理中心。在您需要前往急症護理中心之前，請向您的醫生索取與其合作的急症護理中心清單。
2. 使用護士諮詢專線進行電話就診，共付額為 \$0。如需護士諮詢專線的資訊，請參閱《會員手冊》第 4 章中的福利表。
3. 由您的醫療團體提供的虛擬就診（您需要為虛擬就診支付診室就診共付額）在您需要之前，請詢問您的醫生是否提供虛擬就診，以及如何進行虛擬就診。
4. 虛擬急症治療護理遠程醫療就診，共付額為 \$0。如需急症治療護理遠程醫療的資訊，請參閱《會員手冊》第 4 章中的福利表。

### 我們計劃服務區域外的急症治療護理

如果您不在我們計劃的服務區域內，可能無法從網絡內服務提供者處獲得護理。在這種情況下，我們的計劃承保您從任何服務提供者處獲得的急症治療護理。

在下列情況下，我們計劃承保美國境外的全球緊急醫療和急症治療護理服務。緊急服務，包括緊急治療或急症治療護理和緊急救護車載送（從緊急情況現場前往最近的醫學治療機構）。從另一個國家或地區返回美國的載送不受承保。針對任何已知疾病的預先安排、預先計劃的治療（包括慢性透析）和/或選擇性程序，均不受承保。針對任何已知疾病的預先安排、預先計劃的治療（包括慢性透析）和/或選擇性程序，均不受承保。任何後續護理，包括治療後護理、康復、醫生就診和專業護理機構住院不被視為緊急醫療或急症治療護理，且不受承保。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



如果您在美國或其屬地境外接受緊急醫療或急症治療服務，通常需要在接受服務時支付帳單費用。大多數境外服務提供者都沒有資格從 Medicare 或 SCAN 直接獲得報銷，也不會接受 Medicare 或 SCAN 的報銷，而會要求您直接支付服務費用。要求提供書面帳單或收據明細，以證明您所接受的具體服務。向我們寄送一份分項帳單或分項收據，按 **Original Medicare 報銷費率** 減去您所接受服務的任何分攤費用來報銷您的承保服務。您應做好準備，協助我們獲取正確處理您的報銷請求所需的任何額外資訊，包括醫療記錄。

醫療旅行保單會為您的保健計劃不承保的服務支付更高的自付醫療費用，並承保國際旅行期間產生的不可預見的醫療費用。建議在境外旅行前購買醫療旅行保單。

全球範圍內的緊急醫療和急症治療保險不獲 Original Medicare 承保，其被視為一項補充福利。SCAN 將按 **Original Medicare 報銷費率** 報銷在美國及其屬地境外獲得的承保網絡外緊急醫療和急症護理服務。您將負責支付超出 Original Medicare 支付範圍，再減去您所接受服務的任何分攤費用的任何費用。

### H3. 災難期間獲得的護理

如果加州州長、美國衛生與公眾服務部部長或美國總統宣佈您所在區域處於災難或緊急狀態，您仍有權獲取我們計劃提供的護理。

請瀏覽我們的網站以瞭解如何在所稱的災難期間獲取所需護理：[www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。

在所稱的災難期間，如果您無法使用網絡內服務提供者，您可以從網絡外服務提供者處獲取護理，且不會向您收取任何費用。如果您在所稱的災難期間無法使用網絡內藥房，您可以在網絡外藥房配取您的處方藥。請參閱《會員手冊》第 5 章瞭解更多資訊。

---

## I. 直接收到我們計劃所承保服務的賬單時該如何處理

如果服務提供者向您寄送賬單，卻沒有向我們的計劃發出賬單，您應要求我們支付該賬單費用。

您不應該自己支付帳單。否則，我們可能無法將費用償付給您。

如果您支付了承保服務的費用，或者如果您收到了承保醫療服務的賬單，請參閱《會員手冊》第 7 章，瞭解該如何處理。

## II. 我們的計劃不承保服務時該如何處理

我們的計劃承保符合以下條件的所有服務：

- 被確定為具有醫療必需性，且
- 列在我們計劃的福利表中（參閱《會員手冊》第 4 章），且



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 您根據本計劃的規則接受該服務。

如果您獲取我們的計劃不承保的服務，那麼您須自行承擔全部費用，除非該服務受我們計劃外的另一項 Medi-Cal 計劃承保。

如果您希望瞭解我們是否會為任何醫療服務或護理付款，您有權諮詢我們。您亦有權對此提出書面要求。如果我們說我們不會承保您的服務，您有權對我們的決定提出上訴。

《會員手冊》第 9 章介紹了如果您希望我們承保某項醫療服務或用品該如何做。其中還介紹了如何對我們的承保範圍裁決提出上訴。請致電會員服務部以詳細瞭解您的上訴權利。

我們遵照一定限制支付某些服務。一旦超出該限制，如需獲得更多該類服務，您將要支付全額費用。請參閱《會員手冊》第 4 章瞭解具體的福利限制。請致電會員服務部，瞭解福利限制以及您使用的福利額度。

---

## J. 臨床研究中的保健服務承保

### J1. 臨床研究的定義

臨床研究（也稱為「臨床試驗」）是一種醫生測試新型療法或藥物的方法。Medicare 批准的臨床研究通常需要志願者參與研究。

一旦 Medicare 批准您想要參與的研究後，負責研究工作的人士將與您聯絡。此人將向您介紹研究，瞭解您是否符合參與研究的資格。只要您滿足所需的條件，您就可以參與研究。您必須瞭解並接受自己參與研究所必須完成的任務。

參與研究時，您仍能參保我們的計劃。這樣，我們的計劃會繼續為您承保與研究無關的服務和護理。

如果您想參與 Medicare 批准的任何臨床研究，您不需要告訴我們，也不需要經過我們或您的主治醫生批准。作為研究的一部分為您提供護理的服務提供者不必是網絡內服務提供者。請注意，這不包括我們計劃負責提供的福利，其中包括作為評估福利的組成部分的臨床試驗或登記。其中包括根據需依實證發展之給付的國家承保範圍裁決 (NCD-CED) 和研究設備試驗 (IDE) 指定的某些福利，並且可能需要事先授權並遵守其他計劃規定。

我們鼓勵您在參與臨床研究之前告訴我們。

如果您打算參與 Original Medicare 為參保人承保的臨床研究，我們鼓勵您或您的護理協調員告知我們您將參與臨床試驗。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## J2. 參與臨床研究時所獲服務的費用支付

如果您自願參與 Medicare 批准的臨床研究，對於研究涵蓋的服務，您無需支付任何費用。Medicare 支付研究涵蓋的服務以及與您的護理相關的常規程序的費用。在您參與 Medicare 批准的臨床研究後，您在研究中獲得的大多數服務和項目將得到承保。這包括：

- 即使不參與研究，Medicare 也會為您支付的住院食宿。
- 作為研究的一部分進行的手術或其他醫療程序。
- 對新護理產生的任何副作用和併發症的治療。

如果您參與了未經 Medicare 批准的研究，您需要自行支付參與此研究的所有費用。

## J3. 有關臨床研究的詳細資訊

有關參與臨床研究的詳細資訊，您可以閱讀 Medicare 網站 ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf)) 上的「Medicare 和臨床研究」。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

---

## K. 宗教性非醫療保健機構中的保健服務如何獲得承保

### K1. 宗教性非醫療保健機構的定義

宗教性非醫療保健機構是為您提供一般在醫院或專業護理機構所接受護理的地方。如果在醫院或專業護理機構接受護理違反了您的宗教信仰，我們將承保您從宗教性非醫療保健機構獲得的護理。

僅會為 Medicare A 部分住院服務（非醫療保健服務）提供該福利。

### K2. 從宗教性非醫療保健機構獲得的護理

若要獲得宗教性非醫療保健機構的護理，您必須簽署一份法律文件，申明您反對接受「非強制性」的醫學治療。

- 「非強制性」醫學治療是指自願而並非聯邦、州或地方法律要求的任何護理。
- 「強制性」醫學治療是指並非自願，而是聯邦、州或地方法律要求的任何護理。

若要獲得本計劃承保，您從宗教性非醫療保健機構接受的護理必須符合以下條件：

- 提供護理的機構必須經過 Medicare 認證。
- 我們的計劃對服務的承保僅限於非宗教方面的護理。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 如果您從該機構獲得的服務在機構中提供，則：
  - 您的病症必須允許您接受住院治療或專業護理機構護理的承保服務。
  - 您必須在進入該機構之前得到我們的批准，否則您的住院將**無法**獲得承保。

在宗教性非醫療保健服務提供者提供的受益期中，您每個受益期最多可獲得 90 天承保。您將支付與住院治療相同的分攤費用。請參閱《會員手冊》第 4 章中的福利表。

---

## L. 耐用醫療設備 (DME)

### L1. 作為我們計劃的會員使用 DME

DME 包括提供者要求的某些具有醫療必需性的物品，例如：輪椅、柺杖、電動床墊系統、糖尿病用品、服務提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈 (IV) 輸液幫浦、語音生成設備、氧氣設備和用品、霧化器及助行器。

某些物品（例如假體）將始終由您擁有。

在本節中，我們將討論您租用的 DME。作為我們計劃的會員，無論您租用 DME 多長時間，通常都**無法**獲得其所有權。

即使您在加入我們的計劃前在 Medicare 下連續使用 DME 長達 12 個月，您都**無法**擁有該設備。

### L2. 轉至 Original Medicare 時的 DME 所有權

在 Original Medicare 計劃中，租用某些類型的 DME 的人士在 13 個月後即可擁有該設備。在 Medicare Advantage (MA) 計劃中，該計劃可以設定人們在擁有某些類型的 DME 之前必須租用的月數。

**註：**您可以在第 12 章中找到 Original Medicare 和 MA 計劃的定義。您也可以在本頁的《Medicare 與您 2025》(Medicare & You 2025) 手冊中找到更多資訊。如果未收到該手冊，則可以瀏覽 Medicare 網站 ([www.medicare.gov/medicare-and-you](http://www.medicare.gov/medicare-and-you)) 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 來獲取，服務時間：每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

如果未選擇 Medi-Cal，您必須在 Original Medicare 下連續付費 13 次，或者您必須滿足 MA 計劃設定的連續付費次數才能擁有 DME，前提是：

- 您在我們的計劃中時未成為 DME 的擁有者，且
- 您退出我們的計劃，並在 Original Medicare 計劃或 MA 計劃中的任何保健計劃之外獲得 Medicare 福利。

在加入我們的計劃之前，如果您已在 Original Medicare 或 MA 計劃下為 DME 付費，這些在 Original Medicare 或 MA 計劃下的付費不會計入您退出我們計劃後需要進行的付費次數。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 您必須在 **Original Medicare** 下重新連續付費 13 次，或者重新滿足 **MA** 計劃設定的連續付費次數才能擁有 **DME**：
- 即使您重回 **Original Medicare** 或 **MA** 計劃，此情況亦無例外。

### L3. 作為我們計劃的會員享有的氧氣設備福利

如果您符合享受 **Medicare** 承保的氧氣設備的資格且您是我們計劃的會員，則我們承保：

- 氧氣設備的租賃
- 氧氣和含氧物質的輸送
- 用於輸送氧氣和含氧物質的管子及相關配件
- 氧氣設備的保養與修理

氧氣設備必須在對您不再具有醫療必需性或您退出我們的計劃時予以退還。

### L4. 轉至 **Original Medicare** 或其他 **Medicare Advantage (MA)** 計劃時的氧氣設備

當氧氣設備具有醫療必需性且您退出我們的計劃並轉至 **Original Medicare** 時，您可從供應商處租用 36 個月。您的月度租金付款承保上述氧氣設備及用品和服務。

如果氧氣設備在您的租用 36 個月後仍具有醫療必需性，那麼您的供應商必須提供：

- 另外 24 個月的氧氣設備、用品和服務
- 最多 5 年的氧氣設備和用品（如果具有醫療必需性）

如果氧氣設備在 5 年期限結束時仍具有醫療必需性：

- 您的供應商不必再提供它，且您可以選擇從任何供應商處獲得更換設備。
- 新的 5 年週期開始計算。
- 您從供應商處租用 36 個月。
- 您的供應商隨後再提供 24 個月的氧氣設備、用品和服務。
- 新週期每 5 年開始重新計算，前提是氧氣設備具有醫療必需性。

當氧氣設備具有醫療必需性且您退出我們的計劃並轉至其他 **MA** 計劃時，該計劃至少承保 **Original Medicare** 所承保的內容。您可以諮詢您的新 **MA** 計劃，其涵蓋哪些氧氣設備和用品以及您的費用是多少。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 4 章：福利表

---

### 簡介

本章為您介紹我們計劃承保的服務以及這些服務的所有限制或使用上限。此外，本章還介紹了不由我們計劃承保的福利。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

**SCAN Connections 新會員：**在大多數情況下，若您要參保 SCAN Connections 以獲得您的 Medicare 福利，生效日期將為您申請參保 SCAN Connections 後的次月首日。您仍可透過先前的 Medi-Cal 保健計劃再接受一個月的 Medi-Cal 服務。之後，您將透過 SCAN Connections 獲得 Medi-Cal 服務。

您的 Medi-Cal 保險將不會有承保缺口。如有任何疑問，請致電 1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)。

### 目錄

A. 您的承保服務.....	66
A1. 公共衛生緊急情況期間.....	66
B. 針對向您收取服務費用的服務提供者的規定.....	66
C. 關於我們計劃的福利表.....	66
D. 我們計劃的福利表.....	68
E. 關於常規載送福利的重要資訊.....	111
F. 社區支援.....	112
G. 我們的計劃外承保的福利.....	114
G1. 加州社區過渡 (CCT) 計劃.....	124
G2. Medi-Cal 牙科計劃.....	124
G3. 善終護理.....	125
G4. 在我們的計劃之外提供的郡行為健康服務 (精神健康和物質濫用障礙服務).....	126
H. 我們的計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利.....	127



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## A. 您的承保服務

本章為您介紹我們計劃承保的服務。您還可以瞭解哪些服務不在承保範圍內。有關藥物福利的資訊載於《會員手冊》第 5 章。

由於您從 Medi-Cal 獲得援助，因此，只要您遵守我們計劃的規則，即無需就承保服務支付任何費用。請參閱《會員手冊》第 3 章瞭解有關計劃規則的詳情。

如果您在瞭解承保的服務方面需要幫助，請撥打 1-866-722-6725 聯絡會員服務部。

### A1. 公共衛生緊急情況期間

在公共衛生緊急情況期間，您獲取福利的方式可能會有所不同。SCAN 將在我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)) 上發佈最新資訊和說明，或者您可以致電 1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711) 瞭解更多詳細資訊。

---

## B. 針對向您收取服務費用的服務提供者的規定

我們不允許我們的服務提供者針對網絡內承保服務向您收費。我們會直接向我們的服務提供者付款，並避免讓您支付任何費用。即使我們向服務提供者支付的費用低於服務提供者收取的服務費用，也是如此。

您不應收到服務提供者就承保服務向您開出的賬單。如果出現這種情況，請參閱《會員手冊》第 7 章或致電會員服務部。

---

## C. 關於我們計劃的福利表

福利表向您介紹了我們計劃支付的各項服務。該表以字母順序列出承保服務並進行說明。若要在該表中查找某項服務，您還可以使用本章末尾的索引。

當符合以下規則時，我們就會為福利表中列出的服務付費。只要您符合下面的要求，您就無需為福利表中所列的服務支付任何費用。

- 我們根據 Medicare 和 Medi-Cal 制定的規則提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務。
- 這些服務（包括醫療護理、行為健康和物質濫用戒除服務、長期服務和支援、用品、設備及藥物）必須具有「醫療必需性」。醫療必需性用以描述您為了預防、診斷或治療某種病症或維持目前的健康狀況而需要獲得的服務、用品或藥物。這



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

包括防止您入住醫院或護理機構的護理。這也意味著服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。

- 對於新參保人，計劃必須提供至少 **90** 天的過渡期，在此期間，新的 **MA** 計劃可能不需要就任何現用治療療程獲得事先授權，即使該治療療程用於網絡外服務提供者提供的服務。
- 您從網絡內服務提供者處接受護理。網絡內服務提供者是與我們合作的提供者。在大多數情況下，您從網絡外服務提供者處接受的護理將無法獲得承保，除非是緊急醫療或急症治療護理，或除非您的計劃或網絡內服務提供者為您轉診。  
《會員手冊》第 3 章載有關於使用網絡內及網絡外服務提供者的更多資訊。
- 您有一個主治醫生 (PCP) 或一個護理團隊來為您提供和管理護理。在大多數情況下，您必須事先獲得您 PCP 的批准，才能使用您 PCP 以外的服務提供者或使用計劃網絡內的其他服務提供者。這稱為轉診。《會員手冊》第 3 章載有關於獲得轉診及何時不需要轉診的更多資訊。
- 只有在您的醫生或其他網絡內服務提供者事先獲得我們的批准時，福利表中所列的某些服務才能獲得我們的承保。這稱為「事先授權」(PA)。我們在福利表中以「適用事先授權規則」字樣標出了需獲得 PA 的承保服務。
- 如果您的計劃批准某個治療療程的 PA 申請，根據承保標準、您的病史以及治療提供者的建議，該批准在醫療上合理且避免中斷治療所必需的時間內必須有效。
- 如果您喪失 Medi-Cal 福利，在被視為仍然符合資格的 3 個月內，您在本計劃中享有的 Medicare 福利將繼續。但是，您的 Medi-Cal 服務可能不受承保。請聯絡您所在郡的資格辦公室或 Health Care Options 以瞭解有關您的 Medi-Cal 資格的資訊。您可以保留您的 Medicare 福利，但無法保留您的 Medi-Cal 福利。

「慢性病特殊補充福利 (SSBCI)」：

#### 關於罹患某些慢性病的會員的重要福利資訊

- 如果您患有下列慢性病並符合特定的醫療標準，您可能資格獲得額外福利：
  - 癌症
  - 心血管疾病
  - 慢性心臟衰竭
  - 失智症
  - 糖尿病




如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024




- 末期肝/腎病
  - 神經功能障礙
  - 慢性酒精及其他藥物依賴症
  - 自體免疫疾病
  - 嚴重的血液疾病
  - 慢性肺病
  - 慢性及致殘性精神健康疾病
  - 中風
  - 為了確定您是否符合享有額外福利的資格，您的服務提供者將填寫診斷結果確認書，或者，SCAN 將針對您的慢性疾病保健需求執行健康評估。
- 請參閱福利表中的「某些慢性病患者可獲得的幫助」欄，瞭解更多資訊。
  - 如需更多資訊，請聯絡我們。

所有預防性服務均免費提供。您會在福利表中的預防性服務旁邊看到這個蘋果 。

- **社區支援：**社區支援可能在您的個人化護理計劃下提供。社區支援是指在醫學上適當且具有成本效益的替代服務或環境。這些服務對於會員而言是可選的。如果您符合資格，這些服務也許能幫助您更獨立地生活。它們不能取代您已在 Medi-Cal 下獲得的福利。如果您需要幫助或想瞭解哪些社區支援可能適合您，請致電會員服務部（TTY 使用者可致電 711）或致電您的保健服務提供者。


## D. 我們計劃的福利表

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
 <b>腹主動脈瘤篩檢</b> 我們只為有風險人士支付一次超音波篩檢的費用。僅在您有某些風險因素且您獲得醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士的轉診進行此篩檢時，本計劃才會予以承保。	符合此預防性篩檢資格的會員無需支付共同保險、共付額或自付額。 <b>適用事先授權規則</b>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>針灸 (Medicare 承保)</b></p> <p>在任何一個月內，我們為最多兩次門診針灸服務付費，如果服務具有醫療必需性，次數還會更頻繁。</p> <p>如果您患有慢性腰痛，我們還為 90 天內的最多 12 次針灸就診付費，其中慢性腰痛定義為：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 持續 12 週或更長時間；</li> <li>• 非特異性（無法確定系統性原因，例如與轉移性、發炎性、傳染性疾病無關）；</li> <li>• 與手術無關；且</li> <li>• 與懷孕無關。</li> </ul> <p>此外，如果顯示狀況有所改善，我們會為慢性腰痛再支付 8 次針灸費用。您每年可能不會接受超過 20 次針對慢性腰痛的針灸治療。</p> <p>如果您的狀況沒有好轉或者如果狀況惡化，則針灸治療必須停止。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>針灸服務 (常規/非 Medicare 承保) *</b></p> <p>針灸服務涵蓋必要的常規護理。您必須使用簽約的計劃服務提供者。您每年最多可獲得 36 次針灸服務的承保。</p> <p>首次針灸就診無需轉診。所有後續就診均需事先授權。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>酒精濫用篩檢和諮詢</b></p> <p>我們為濫用酒精但不依賴酒精的成人支付一次酒精濫用篩檢 (SABIRT) 的費用。</p> <p>如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，您每年可獲得由初級醫療機構中的合格主治醫生 (PCP) 或執業醫師提供的最多四次簡短的面對面諮詢課程（若您能夠進行諮詢，並且在諮詢過程中保持清醒狀態）。</p>	<p>\$0</p> <p>事先授權規則適用</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>救護車服務</b></p> <p>無論是緊急還是非緊急情況，承保的救護車服務包括地面及空中（飛機和直升機）救護車服務。救護車會將您載送到可提供護理的最近機構。</p> <p>您的病症必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的健康或生命。</p> <p>其他情況（非緊急）的救護車服務必須獲得我們的批准。在非緊急情況下，我們可能會支付救護車的費用。您的狀況必須足夠嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的生命或健康。</p>	<p>\$0</p> <p><b>事先授權規則適用於非緊急情況救護車服務</b></p>
<p><b>年度體檢*</b></p> <p>您受保每年一次常規體檢。體檢內容包含必要的篩檢化驗室服務。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>健康年檢</b></p> <p>您可以進行健康年度檢查。這是為了根據您當前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每 12 個月為此服務支付一次費用。</p> <p><b>註：</b>您的第一次健康年檢不能在參加「歡迎加入 <b>Medicare</b>」診斷後的 12 個月內進行。但是，在已加入 B 部分 12 個月以後，您不必參加「歡迎加入 <b>Medicare</b>」診斷，也可進行健康年檢就診。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>哮喘預防服務</b></p> <p>您可以接受哮喘教育以及針對哮喘控制不佳人士的居家環境評估，以發現家中常見的誘因。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p> <b>骨質測量</b></p> <p>我們符合資格的會員（通常是有骨質流失或骨質疏鬆症風險的人士）支付某些醫療程序的費用。這些程序可測量骨質、檢測骨質流失或鑒定骨骼品質。</p> <p>我們每 24 個月為這些服務支付一次費用，如果具有醫療必需性，我們的付費還可能更頻繁。我們也會支付醫生查看和解釋測量結果的費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>乳腺癌篩檢（乳腺照影）</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 每 12 個月一次乳腺照影篩檢</li> <li>• 每 24 個月一次臨床乳腺檢查</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>在網絡內接受年度乳腺照影篩檢時無需轉診（每 12 個月檢查 1 次）。</p> <p>常規乳腺照影篩檢不包括 MRI。</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>心臟康復服務</b></p> <p>我們支付心臟康復服務的費用，例如健體、培訓和諮詢服務。會員必須滿足特定條件並獲得醫生轉診。</p> <p>我們還承保強化心臟康復計劃，這些計劃比心臟康復計劃更嚴格。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>心血管（心臟）疾病風險降低就診（心臟病治療）</b></p> <p>我們可為您支付每年一次在主治醫生 (PCP) 處就診的費用（如具有醫療必需性也可承保多次），幫助您降低心臟病的風險。在就診期間，您的醫生可能會：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 討論阿司匹林的使用</li> <li>• 檢查您的血壓，和/或</li> <li>• 給予您確保膳食健康的提示</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
 <p><b>心血管（心臟）疾病檢查</b></p> <p>我們每五年（60 個月）支付一次血液化驗以檢查心血管疾病的費用。這些血液化驗還可以檢查由於患心臟病的風險較高而導致的缺陷。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>護理管理*</b></p> <p>有一個由醫療保健專業人員組成的團隊將隨時幫助管理您的健康狀況。護理經理可透過以下方式與您合作：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 協助管理您的健康狀況。</li> <li>• 與您一起針對您的健康狀況制定一個專門的護理計劃。</li> <li>• 與您的醫療團隊中的專科醫生協作，確保您的病症獲得最佳護理。</li> <li>• 在您住院期間幫助瞭解您的護理情況。</li> <li>• 當您在住院後轉至另一家醫院、專業護理機構或居家護理時，提供您可能需要的任何協助。</li> <li>• 針對您的特殊需求進行任何安排。其中可能包括載送、耐用醫療設備、輸液和居家健康護理。</li> </ul> <p>您的護理經理將會幫助您更加瞭解您的健康狀況，並為您提供保持健康的建議。建議包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 幫助您找到適合您的飲食方式。</li> <li>• 幫助您瞭解您的藥物以及如何正確使用藥物。</li> <li>• 瞭解如何堅持運動。</li> <li>• 幫助您瞭解有助於避免醫療併發症的重要檢查和篩檢。</li> </ul> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p> <b>宮頸癌和陰道癌篩檢</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>為所有女性承保：每 24 個月一次子宮頸塗片檢查和盆腔檢查</li> <li>對於患宮頸癌或陰道癌的風險較高的女性：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查</li> </ul> <p>對於在過去三年內的子宮頸塗片檢查結果不正常且處於生育年齡的女性：每 12 個月一次子宮頸塗片檢查</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>對於 30-65 歲的女性：每 5 年一次人類乳頭瘤病毒 (HPV) 檢查或子宮頸塗片加 HPV 檢查</li> </ul>	<p><b>\$0</b></p> <p>在網絡內的婦產科醫生處進行常規預防性護理就診時無需轉診。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>脊椎推拿服務 (Medicare 承保)</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>矯正脊椎</li> </ul>	<p><b>\$0</b></p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>脊椎推拿服務 (常規/非 Medicare 承保) *</b></p> <p>常規脊椎推拿服務涵蓋必要的常規護理。</p> <p>您每年最多可獲得 30 次常規脊椎推拿服務就診的承保。您必須使用 SCAN Health Plan 簽約的常規脊椎推拿服務提供者。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p><b>\$0</b></p> <p>首次脊椎推拿就診無需轉診。所有後續就診均需事先授權。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>有益慢性疾病的膳食*</b></p> <p>請參閱本表後文的「照護者專屬方案」福利。</p>	



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p> <b>結腸直腸癌篩檢</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 結腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，對於非高危患者，每 120 個月（10 年）承保一次；對於非結腸癌高危患者，在既往接受過軟式直腸內視鏡檢查後，每 48 個月承保一次；對於高危患者，在既往接受過結腸鏡檢查或鉭劑灌腸檢查後，每 24 個月承保一次。</li> <li>• 對於 45 歲及以上的患者提供軟式乙狀直腸內視鏡檢查。對於非高風險患者，在該患者接受結腸鏡篩檢後每 120 個月一次。對於高風險患者，自上次軟式乙狀結腸鏡檢查或鉭劑灌腸後每 48 個月一次。</li> <li>• 對於 45 歲及以上的患者提供糞便隱血檢查。每 12 個月一次。</li> <li>• 對於 45 至 85 歲且不符合高危標準的患者，提供多目標糞便 DNA 檢測。每 3 年一次。</li> <li>• 對於 45 至 85 歲且不符合高危標準的患者，提供血液生物標記物檢測。每 3 年一次。</li> <li>• 對於高風險患者，承保鉭劑灌腸，替代結腸鏡檢查，自上次鉭劑灌腸篩檢或上次結腸鏡篩檢後 24 個月一次。</li> <li>• 對於 45 歲或以上的非高風險患者，承保鉭劑灌腸，替代軟式乙狀結腸鏡檢查。自上次鉭劑灌腸篩檢或軟式乙狀結腸鏡篩檢後至少 48 個月一次。</li> </ul> <p>結腸直腸癌篩檢檢查包括 Medicare 承保的非侵入性糞便結腸直腸癌篩檢檢查呈陽性結果後進行的後續結腸鏡篩檢。</p>	<p>\$0</p> <p>仿真結腸鏡檢查不是承保程序。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>牙科服務 (Medicare 承保)</b></p> <p>我們為某些牙科服務付費，包括但不限於洗牙、補牙或義齒。我們不承保的項目可透過 Medi-Cal 牙科獲得，如下文 F2 所述。</p> <p>當某些牙科服務是受益人主要病症特定治療的組成部分時，我們會為該服務付費。例如：在骨折或受傷後重建頷骨、為準備接受涉及頷骨的癌症放射治療而進行的拔牙，或在腎移植前進行的口腔檢查。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>牙科服務 (常規/非 Medicare 承保) *</b></p> <p>除了上述服務外，SCAN Connections 亦透過與 DeltaCare® USA 簽約的牙科服務提供者提供以下常規牙科服務。</p> <p>網絡內常規牙科服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 口腔檢查：就診次數不限</li> <li>• 洗牙：每 12 個月最多 2 次就診</li> <li>• 牙科 X 光檢查：每 12 個月 2 次就診。在任何 6 個月內承保不超過一套四張造影片的咬翼 X 光。全口 X 光檢查每連續 24 個月僅限一套。</li> </ul> <p>此福利還包含綜合牙科服務。要瞭解包括任何額外限制和排除情況在內的完整說明，請參閱 DeltaCare USA 費用一覽表。</p> <p>口腔正畸不在您計劃的承保範圍內。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>每次診室就診 \$0。</p> <p>請參閱您的 DeltaCare USA 費用一覽表以瞭解其他牙科福利共付額。</p>
<p> <b>憂鬱症篩檢</b></p> <p>我們支付每年一次的憂鬱症篩檢。必須在可以提供後續治療和/或轉診的初級醫療機構中完成篩檢。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p> <b>糖尿病篩檢</b></p> <p>如果您有以下任何風險因素，我們會支付此篩檢（包括空腹葡萄糖檢測）：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 血壓偏高（高血壓）</li> <li>• 膽固醇和甘油三酯水準異常（血脂異常）病史</li> <li>• 肥胖症</li> <li>• 高血糖（高血糖症）病史</li> </ul> <p>在其他一些情況下可能會承保檢查，例如，您超重且有糖尿病家族史時。</p> <p>您可能符合資格在最近一次糖尿病篩檢日期後每 12 個月接受最多兩次糖尿病篩檢。</p>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p> <b>糖尿病自我管理培訓、服務和用品</b></p> <p>我們為所有糖尿病患者（不論是否使用胰島素）支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 監測血糖的用品，包括以下各項： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 血糖監測儀</li> <li>○ 血糖試紙</li> <li>○ 刺血設備和刺血針</li> <li>○ 用於檢查試紙和血糖儀精確度的血糖品管液</li> </ul> </li> <li>• 對於患有嚴重糖尿病足部疾病的糖尿病患者，我們支付以下費用： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 每年一對定製的治療用鞋（包括鞋墊和適配）和另外兩雙鞋墊，<b>或</b></li> <li>○ 每年一雙高幫鞋（包括適配）和三雙鞋墊（不包括與這類鞋子一起提供的非定製可拆卸鞋墊）</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p>監測血糖水平的用品 \$0。</p> <p>糖尿病治療用鞋和鞋墊 \$0。</p> <p>糖尿病自我管理培訓 \$0。</p> <p>僅提供一個製造商 (Abbott) 的血糖監測儀、血糖試紙和品管液。刺血針可由任何製造商提供。（請聯絡會員服務部以瞭解詳細資訊。）</p> <p><b>事先授權規則適用於糖尿病自我管理培訓、治療用鞋和鞋墊。</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>糖尿病自我管理培訓、服務和用品 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在某些情況下，我們支付幫您自我管理糖尿病的培訓費用。如需瞭解更多資訊，請聯絡會員服務部。</li> </ul> <p>連續式血糖監測儀和相關用品被視為耐用醫療設備。請參閱本表後文的「耐用醫療設備 (DME) 和相關用品」。</p>	
<p><b>耐用醫療設備 (DME) 和相關用品</b></p> <p>請參閱《會員手冊》第 12 章以瞭解「耐用醫療設備 (DME)」的定義。</p> <p>我們承保以下物品：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>輪椅，包括電動輪椅</li> <li>拐杖</li> <li>電動床墊系統</li> <li>用於床墊的乾壓力墊</li> <li>糖尿病用品</li> <li>服務提供者要求在家中使用的病床</li> <li>靜脈 (IV) 輸液泵和輸液杆</li> <li>語音生成設備</li> <li>氧氣設備和用品</li> <li>霧化器</li> <li>助行器</li> <li>標準彎曲手柄手杖或四腳拐杖，以及更換用品</li> <li>頸椎牽引器 (掛於門上)</li> <li>骨生長刺激器</li> <li>透析護理設備</li> </ul> <p>可能承保其他物品。</p> <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	<p><b>\$0</b></p> <p>您每月為 Medicare 氧氣設備保險支付的分攤費用為 \$0。</p> <p>您在 SCAN Connections 參保 36 個月後，您的分攤費用不會發生改變。</p> <p>如果您符合資格，您可能符合資格獲得其他耐用醫療用品和相關用品。請撥打本頁底部的電話號碼致電 SCAN PAL 部門以瞭解更多詳情。</p> <p>透過藥房或 DME 提供者獲得的連續血糖監測儀 \$0。</p> <p>Freestyle Libre 和 Dexcom CGM 於簽約藥房承保。其他 CGM 製造商的用品可從簽約 DME 提供者處獲取。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>耐用醫療設備 (DME) 和相關用品 (續)</b></p> <p>我們將支付通常由 Medicare 和 Medicaid 付費的所有具醫療必需性的 DME 的費用。如果您區域中的供應商沒有特定品牌或製造商的貨品，您應該詢問他們是否可以特地為您預訂。</p> <p>最新的供應商清單可在我們網站 <a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a> 上找到。</p> <p>DME 用品僅限於未與 SCAN Connections 承保的另一個設備或裝置功能重複、且可在家中使用的設備或裝置。</p> <p>承保範圍不包括在戶外使用的產品，例如氧氣、坡道、便攜式噴霧器及其他設備。</p> <p>如果 DME 破裂、磨損或您的身體狀況發生重大改變，DME 的修理和更換受到承保。當具有醫療必需性且 Medicare 承保時，則會進行修理和/或更換。</p> <p>如需 DME 配合使用藥物的更多資訊，請參閱本表的「Medicare B 部分處方藥」部分。</p>	<p><b>\$0</b></p> <p>您每月為 Medicare 氧氣設備保險支付的分攤費用為 \$0。</p> <p>您在 SCAN Connections 參保 36 個月後，您的分攤費用不會發生改變。</p> <p>如果您符合資格，您可能有資格獲得其他耐用醫療用品和相關用品。請撥打本頁底部的電話號碼致電 SCAN PAL 部門以瞭解更多詳情。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>緊急醫療護理</b></p> <p>緊急醫療護理是指以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由接受過訓練可提供緊急服務的服務提供者提供的服務，以及</li> <li>• 治療緊急醫療情況所需的服務。</li> </ul> <p>緊急醫療情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的疾病。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，任何具有一般健康和醫學常識的人士認為它將導致：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對您的健康造成重大風險；或</li> <li>• 嚴重損害身體機能；或</li> <li>• 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙。</li> </ul>	<p><b>\$0</b></p> <p>如果您從網絡外醫院接受緊急醫療護理且在緊急狀況穩定後需要住院治療，您必須在本計劃授權的網絡外醫院接受住院治療且您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。</p> <p>如果您的病症允許您回到網絡內醫院，我們將視醫療必需性安排相應的護理（包括轉移）。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>緊急醫療護理 – 全球範圍承保*</b></p> <p>我們承保全球範圍內的緊急醫療和急症治療護理，以評估或穩定在美國境外時出現的緊急醫療情況。</p> <p>緊急醫療服務全球範圍承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 這包括緊急醫療或急症治療護理和緊急救護車載送（從緊急情況現場前往最近的醫學治療機構）。</li> <li>• 從另一國家/地區送回美國的載送不獲承保。</li> <li>• 預先安排、預先計劃和/或選擇性程序不被視為緊急醫療/急症治療護理，且不獲承保。</li> <li>• 包括護理後護理、康復和專業護理機構住院在內的後續護理不被視為緊急醫療或急症治療護理，且不獲承保。</li> </ul> <p>在美國境外獲得的非緊急藥物不受承保。</p> <p>請參閱本章後面的「我們不承保的服務（不保項目）」部分，瞭解更多資訊。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>健康俱樂部會籍*</b></p> <p>SCAN Connections 為您提供計劃內健身機構的會員資格。您可以從 SCAN Connections 的簽約機構網絡中選擇一個健身俱樂部或健身工作室。</p> <p>對於不居住在計劃內俱樂部附近或更喜歡在家鍛煉的會員，還可以使用數位線上健身課程以及家庭健身套件。您可以每年訂購一個健身套件。</p> <p>請致電會員服務部，瞭解更多資訊。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>獲取計劃內健身俱樂部和工作室的會員資格需支付 \$0。</p> <p>會員可享受標準健身機構服務。不可享受任何需要另外付費的服務。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>HEALTHtech+*</b></p> <p>技術支援熱線能提供關於如何使用電腦、平板電腦或智慧型手機來獲取醫療保健和相關資訊的教育和培訓。可在線上、電話中或家中提供幫助服務。</p> <p>HEALTHtech+ 能為您提供幫助的領域：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有關醫生就診的 Skype/Zoom/FaceTime 培訓</li> <li>• 在個人設備上設定遠程醫療就診概覽（手機、平板電腦或電腦）</li> <li>• 設定處方藥遞送</li> <li>• 建立/設定用於醫療保健通訊的電子郵件帳戶</li> <li>• 您醫療團體的線上入口網站</li> <li>• SCAN Health Plan 會員入口網站註冊</li> </ul> <p>HEALTHtech+ 不包括購買設備、家用網路或電腦硬體方面的支援。</p> <p>要獲取技術性支援，請致電：1-833-437-0555。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p> <b>保健和健康教育計劃</b></p> <p>我們提供許多專門針對某些健康狀況的計劃。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康教育課程；</li> <li>• 營養教育課程；</li> <li>• 戒菸；和</li> <li>• 護理專線</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>聽力服務 (Medicare 承保)</b></p> <p>我們為您的醫療服務提供者進行的聽力和平衡檢查付費。這些檢查可告知您是否需要醫學治療。</p> <p>當您從醫生、聽力專家或其他符合資格的醫療服務提供者處獲得這些服務時，這些服務將作為門診護理受到承保。</p>	<p>\$0 適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024




我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>聽力服務 (常規/非 Medicare 承保) *</b></p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 常規聽力檢查/篩檢</li> <li>• 助聽器</li> <li>• 助聽器驗配/評估</li> </ul> <p>前往簽約的常規聽力服務提供者處進行聽力篩檢以確定是否需要使用助聽器時，無需轉診。</p> <p>如果確定需要使用助聽器並從簽約服務提供者處取得，將提供助聽器承保。</p> <p>如果本計劃提供的助聽器丟失或破損，我們不針對與更換有關的專業服務和材料提供福利，除非助聽器因其他原因應進行更換。</p> <p>在購買 SCAN 承保的助聽器後，承保 12 個月內的助聽器驗配和評估。助聽器承保範圍包括 60 天試用期、3 年製造商保固以及 80 節電池。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p><b>常規聽力檢查</b> \$0 (每 12 個月 1 次常規聽力檢查)。</p> <p><b>助聽器驗配/評估</b> \$0 (從簽約供應商處購買助聽器後，承保十二個月內的助聽器驗配/評估)。</p> <p><b>助聽器</b> 對於 TruHearing Advanced 助聽器或 TruHearing Premium 助聽器，每個 \$0。(每 12 個月 2 個助聽器。) 如果具有醫療必需性，您可能有資格獲得其他製造商提供的助聽器。</p>
<p><b>慢性病患者可獲得的幫助</b></p> <p><i>慢性病特殊補充福利 (SSBCI)</i></p> <p>這些福利的資格並非僅以慢性病為依據。必須符合所有適用的資格要求才能提供這些福利。符合 SSBCI 福利資格的慢性疾病包括心血管疾病、慢性心臟衰竭、糖尿病、癌症、慢性肺部疾病。其他慢性疾病也可能適用。醫療記錄將被用於確定福利資格。</p> <p>您每月最多可獲得 \$65 的健康食品雜貨福利以及非處方 (OTC) 福利。一旦符合資格，您將收到預付借記卡，您需要啟用它。請遵循卡上的說明。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上述金額將在每個月的第一天重新充入，並在月底過期</li> <li>• 該借記卡可用於在計劃內零售店購買指定食品雜貨</li> <li>• 未使用的金額不會結轉到下個月</li> <li>• 您只能用於為自己的物品付款，不能兌換成現金</li> <li>• 如需查找計劃內商店及合資格的食品雜貨，請登入 <a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a></li> <li>• 一旦您用完了補貼，您就需要承擔剩餘的購買費用</li> </ul>	<p>加上 OTC 福利，每月最多為您承保 \$65。</p> <p><b>適用事先授權規則和標準</b></p> <p>如果使用 SCAN Connections 的簽約載送服務提供者，您每年最多可獲 24 次單程載送承保 (每次行程限在 75 英里的範圍內)。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>非醫療載送</b></p> <p>對於前往雜貨店、健身俱樂部或長者中心的行程，使用計程車或輪椅載送車提供常規載送。</p> <p>所有載送服務（包括輪椅載送）必須符合計劃的標準。每次單程載送不得超出 75 英里的範圍。</p> <p>如果在派遣司機前去接送您之前沒有取消載送，則該次載送將會被計入在內，並從您的每年載送限制次數中扣除。</p> <p>使用乘用車輛載送時，必須至少提前 24 小時（不包括週末）安排載送，使用輪椅服務時，必須提前 48 小時（不包括週末）安排。如需安排接送，請致電 1-844-714-2218 聯絡 SCAN 載送部門。</p> <p>請參閱「關於常規載送福利的重要資訊」（位於本部分末尾），瞭解載送福利的詳細說明。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	
<p> <b>HIV 篩檢</b></p> <p>我們為符合以下條件的人士支付每 12 個月一次的 HIV 篩檢費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要求進行 HIV 篩檢，或</li> <li>• 感染 HIV 的風險增加。</li> </ul> <p>對於孕婦，我們最多在懷孕期間支付三次 HIV 篩檢費用。</p> <p>當您的提供者建議時，我們還支付額外的 HIV 篩檢費用。</p>	\$0



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>居家優勢計劃*</b></p> <p>如果您最近因為摔跤或生病而導致日常活動受限，您可以申請進行年度居家評估。</p> <p>SCAN 護理指導員將進行首次居家評估，確認是否有摔倒/受傷風險，並為您推薦安全措施，確保您的安全。</p> <p>隨後，SCAN 護理指導員將進行家訪並完成一些活動，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 協助您執行建議</li> <li>• 協助您瞭解並堅持您的疾病治療計劃</li> <li>• 提供指導與支援，保證您的居家安全</li> <li>• 幫助您獲取您所在社區的其他資源</li> </ul> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>送餐到家服務*</b></p> <p>請參閱本表後文的「返家照護服務」和「照護者專屬方案」福利。</p>	
<p><b>居家護理機構提供的護理</b></p> <p>在您獲得居家護理服務之前，必須有一名醫生告訴我們您需要這些服務，並且這些服務必須由居家護理機構提供。您必須困居家中，意即離家是很麻煩的事。</p> <p>我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 非全日或間斷性專業護理和居家護理服務（若要獲得居家護理福利承保，您所接受的專業護理和居家護理服務合計必須每天少於 8 小時及每週少於 35 小時。）</li> <li>• 物理治療、職業治療與語言治療</li> <li>• 醫療和社會服務</li> <li>• 醫療設備和用品</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>在具有醫療必需性的情況下，您可能會獲得醫生的上門看診，來代替到醫生的診室就診。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>居家輸液治療</b></p> <p>我們的計劃為居家輸液治療付費，居家輸液治療是指在家中為您將藥物或者生物製品注入靜脈中或者進行皮下注射。居家輸液需要以下物品：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 藥物或生物製品，例如抗病毒藥物或免疫球蛋白；</li> <li>• 設備，例如幫浦；以及</li> <li>• 用品，例如管子或導管。</li> </ul> <p>我們計劃承保的居家輸液服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 根據您的護理計劃提供的專業服務，包括護理服務；</li> <li>• 尚未包含在 DME 福利中的會員培訓和教育；</li> <li>• 遠程監控；以及</li> <li>• 針對由符合資格的居家輸液治療供應商提供的居家輸液治療和居家輸注藥物的監測服務。</li> </ul> <p>進行居家輸液所需的組件（例如輸液藥物、設備和用品）在 DME 福利下承保。</p>	<p>您需為每次就診支付以下費用：</p> <p>居家輸液治療專業服務，包括培訓、教育和監測服務</p> <p><b>\$0</b></p> <p><b>耐用醫療設備</b></p> <p>請參閱本章的「耐用醫療設備 (DME) 和相關用品」部分以瞭解分攤費用金額。</p> <p>如需瞭解與 DME 配合使用的輸液藥物的分攤費用，請參閱本章的「Medicare B 部分處方藥」部分。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>善終護理</b></p> <p>如果您的提供者和善終護理醫療顧問為您作出絕症預後判斷，則您有權選擇善終護理。這意味著您患有絕症，預計在世剩餘時間不超過 6 個月。您可以透過任何獲得 Medicare 認證的善終護理計劃獲得護理。我們的計劃必須幫助您在計劃的服務區域內找到獲得 Medicare 認證的善終護理計劃。您的善終護理醫生可以是網絡內提供者或網絡外提供者。</p> <p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 用於治療症狀和疼痛的藥物</li> <li>• 短期喘息護理</li> <li>• 居家護理</li> </ul> <p>善終服務以及 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的與您的絕症預後相關的服務均由 Medicare 付款。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 請參閱本章的<b>第 F 節</b>，瞭解更多資訊。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p>在您參加獲得 Medicare 認證的善終護理計劃後，您的善終服務以及與您的絕症預後相關的 A 部分和 B 部分服務均由 Original Medicare（而不是 SCAN Connections）支付費用。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>善終護理 (續)</b></p> <p>對於我們的計劃承保但 <b>Medicare A 部分</b> 或 <b>Medicare B 部分</b> 不承保的服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>我們的計劃承保 <b>Medicare A 部分</b> 或 <b>Medicare B 部分</b> 不承保的服務。我們承保這些服務，無論它們是否與您的絕症預後相關。您為這些服務支付我們計劃的分攤費用金額。</li> </ul> <p>對於我們計劃的 <b>Medicare D 部分</b> 福利可能承保的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>善終護理計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。請參閱「會員手冊」第 5 章以瞭解更多資訊。</li> </ul> <p><b>註：</b>如果您患有嚴重疾病，您可能有資格獲得舒緩治療，它提供以團隊為基礎、以患者和家庭為中心的護理，以改善您的生活品質。您可以在接受治療性/常規護理的同時接受舒緩治療。請參閱下面的「舒緩治療」部分瞭解更多資訊。</p> <p><b>註：</b>如果您需要非善終護理，請致電您的護理協調員和/或會員服務部安排相關服務。非善終護理是指與您的絕症預後<b>無關</b>的護理。</p>	
<p> <b>免疫接種</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎疫苗</li> <li>流感疫苗，每年秋冬流感季接種一次，如果具有醫療必需性，可接種多次</li> <li>B 型肝炎疫苗（如果您患 B 型肝炎的風險較高或中等）</li> <li>COVID-19 疫苗</li> <li>人類乳頭瘤病毒 (HPV) 疫苗</li> <li>其他疫苗（如果您有患病風險且疫苗符合 <b>Medicare B 部分</b> 的承保規則）</li> </ul> <p>我們為符合 <b>Medicare D 部分</b> 承保規則的其他疫苗付費。請參閱「會員手冊」第 6 章以瞭解更多資訊。</p>	<p><b>\$0</b></p> <p>不需要為肺炎、流感、B 型肝炎和 COVID-19 疫苗接種支付共同保險、共付額或自付額。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>Included LGBTQ+ Health*</b></p> <p>Included LGBTQ+ Health 提供可信賴的指導和倡權服務，滿足 LGBTQ+ 群體的獨特需求。Concierge 護理協調員可指導您獲取性別確認護理、生活方式支援、同伴團體、社區資源以及倡權服務。</p> <p>如需獲取 Included LGBTQ+ Health，請致電 1-877-330-0889。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>失禁用品和衛生用品*</b></p> <p>符合資格的會員可獲得失禁用品，例如乳膏及洗液、一次性內褲、尿布、內褲、內衣、襯墊和護墊。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>住院治療</b></p> <p>包括急性住院護理、住院復健、長期護理住院及其他類型的住院服務。住院治療從您聽從醫生要求正式住院的那天開始算起。出院的前一天是您住院的最後一天。</p> <p>計劃承保的醫療必需住院天數沒有限制。</p> <p>我們為以下服務以及其他未列出但具有醫療必需性的服務支付相關費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 半私人病房（或醫療必需時的私人病房）</li> <li>• 包括特殊飲食在內的膳食</li> <li>• 常規護理服務</li> <li>• 特殊護理病房費用，例如重症監護病房或冠心病監護病房</li> <li>• 藥物和用藥</li> <li>• 化驗室檢查</li> <li>• X 光及其他放射服務</li> <li>• 所需的手術和醫療用品</li> <li>• 器械，例如輪椅</li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	<p>\$0</p> <p>在您的緊急狀況穩定後，您必須獲得我們計劃的批准，才能在網絡外醫院獲得住院治療。</p> <p>如果您在緊急狀況穩定後從網絡外醫院接受經授權的住院治療，您應支付的費用為您在網絡內醫院應支付的分攤費用。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>住院治療 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 手術室和康復室服務</li><li>• 物理、職業和語言治療</li><li>• 住院物質濫用戒除服務</li><li>• 在某些情況下，承保以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰臟、心臟、肝臟、肺、心肺、骨髓、幹細胞以及腸/多器官。</li></ul> <p>如果您需要進行移植，<b>Medicare</b> 批准的移植中心將審查您的情況，並決定您是否需要接受移植。移植服務提供者可以是本地提供者，也可以是服務區域外的提供者。如果本地移植服務提供者願意接受 <b>Medicare</b> 費率，則您可以在本地或您所在社區的護理模式之外獲得移植服務。如果我們的計劃在社區護理模式之外提供移植服務，並且您選擇在那裡接受移植，我們會為您和另一個人安排或支付住宿和交通費用。適用事先授權規則。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡會員服務部，詳細瞭解本計劃承保移植手術的交通費用的相關政策。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 血液，包括儲存和管理</li><li>• 醫生服務</li></ul> <p><b>註：</b>如果需要住院，您的服務提供者必須寫醫囑來准許您入院。即使您在醫院過夜，您可能仍會被視為「門診患者」。如果您不確定自己是門診患者還是住院患者，應詢問醫院工作人員。</p> <p>您也可以名為「您是醫院的住院患者還是門診患者？如果有 Medicare，先問問！」(Are you a Hospital Inpatient or Outpatient? If You Have Medicare – Ask!) 的 Medicare 計劃情況說明書中找到詳細資訊。可從網站 <a href="https://www.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a> 查看該說明書，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。</p>	



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>精神病院住院服務</b></p> <p>我們為需要住院的精神健康護理服務付費。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 如果您需要獨立精神病院的住院服務，我們支付前 190 天的費用。此後，本地的縣精神健康機構支付具有醫療必需性的精神病住院服務的費用。超出 190 天的護理授權會與本地的縣精神健康機構協調安排。 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 此 190 天的限制不適用於全科醫院精神病科提供的住院精神健康服務</li> </ul> </li> <li>• 如果您年滿 65 歲，我們會支付您在精神病機構 (IMD) 獲得的服務的費用</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>住院：在非承保住院期間，在醫院或專業護理機構 (SNF) 接受的承保服務</b></p> <p>如果您已用完所有住院福利，或者如果住院不合理且不具有醫療必需性，我們不會支付您的住院費用。</p> <p>但在某些住院護理不受承保的情況下，我們可能為您在醫院或護理機構接受的服務支付費用。如需瞭解更多資訊，請聯絡會員服務部。</p> <p>我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 醫生服務</li> <li>• 診斷檢查，例如化驗室檢查</li> <li>• X 光、鐳射和同位素治療，包括技術員材料和服務</li> <li>• 外科敷料</li> <li>• 夾板、石膏和其他用於骨折和脫臼的設備</li> <li>• 義肢和矯形設備（牙科除外），包括此類設備的更換或修理。這些設備用於取代全部或部分：</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p>住院：在非承保住院期間，在醫院或專業護理機構 (SNF) 接受的承保服務 (續)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 身體內部器官 (包括鄰近組織)，或</li> <li>○ 永久失去功能或不能正常發揮功能的身體內部器官的功能</li> <li>● 腿部、手臂、後背和頸部支架，以及假腿、假臂和假眼。這包括因破損、磨損、丟失或您的病情改變而需要的調整、修理和更換</li> <li>● 物理治療、語言治療與職業治療</li> </ul>	
<p><b>腎病服務和用品</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 傳授腎病護理知識並幫助您對自己的護理作出明智決定的腎病培訓服務。您必須患有第四期慢性腎病，且您的醫生必須為您轉診。我們最多承保六次腎病培訓服務。</li> <li>● 門診透析治療，包括暫時離開服務區域時 (如「會員手冊」第 3 章所述)，或當您無法從此項服務的提供者獲得服務時的透析治療。</li> <li>● 住院透析治療 (如果您已作為住院患者入院接受特殊護理)</li> <li>● 自我透析培訓，包括為您以及任何幫助您在家進行透析治療的人員提供的培訓</li> <li>● 家庭透析設備和用品</li> <li>● 某些家庭支援服務，例如，在必要時由經過培訓的透析工作人員到家裡，查看您在家中的透析情況、幫助處理緊急情況以及檢查您的透析設備和供水情況。</li> </ul> <p>您的 Medicare B 部分藥物福利將支付某些透析藥物的費用。如需相關資訊，請參閱本表的「Medicare B 部分處方藥」。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
 <p><b>肺癌篩檢</b></p> <p>我們的計劃為以下人士支付每 12 個月一次的肺癌篩檢費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 年齡在 50-77 歲之間，且</li> <li>• 向您的醫生或其他合格提供者進行諮詢並共同作出決策就診，且</li> <li>• 每天至少吸一包煙且煙齡達 20 年，無肺癌跡象或症狀，或目前吸煙或在過去 15 年內戒菸</li> </ul> <p>在第一次篩檢後，若獲得您的醫生或其他合格提供者的醫囑，我們的計劃將每年支付另一次篩檢的費用。</p>	<p>\$0</p>
 <p><b>醫學營養治療</b></p> <p>此福利適用於糖尿病患者或未接受透析的腎病患者。如果獲得醫生轉診，也適用於腎臟移植後的患者。</p> <p>在您接受 Medicare 下的醫學營養治療服務的第一年中，我們支付三小時一對一諮詢服務的費用。如果具有醫療必需性，我們可能會批准其他服務。</p> <p>我們於此後每年支付兩小時一對一諮詢服務的費用。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，您可以在醫生轉診後接受更長時間的治療。醫生必須對這些服務開具處方，並且在您需要在下一年繼續接受治療時，每年重新提供轉診。如果具有醫療必需性，我們可能會批准其他服務。</p>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
 <p><b>Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)</b></p> <p>我們的計劃支付 MDPP 服務的費用。MDPP 旨在幫助您增加健康行為。它提供以下方面的實踐性培訓：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 改變長期飲食習慣，以及</li> <li>• 增加體育運動，以及</li> <li>• 保持健康的體重和生活方式。</li> </ul>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>Medicare B 部分處方藥</b></p> <p>這些藥物由 Medicare B 部分進行承保。我們的計劃支付以下藥物的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 通常不是由您自行施用，而是在接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物</li> <li>• 透過耐用醫療設備（例如具有醫療必需性的胰島素泵）提供的胰島素</li> <li>• 使用我們計劃授權的耐用醫療設備（例如霧化器）施用的其他藥物</li> <li>• 透過靜脈 (IV) 給予的阿茲海默症藥物 <b>Leqembi</b>（普通藥 <b>lecanemab</b>）</li> <li>• 血友病患者自行注射的凝血因子</li> <li>• 移植/免疫抑制藥物：如果 Medicare 支付了您的器官移植費用，則 Medicare 會承保移植藥物治療。您在接受承保移植時必須擁有 A 部分，在獲得免疫抑制藥物時必須擁有 B 部分。如果 B 部分不承保免疫抑制藥物，則 Medicare D 部分會承保這些藥物</li> <li>• 注射的骨質疏鬆症藥物。如果您困居家中，經醫生認定患有與停經後骨質疏鬆有關的骨折並且無法自行注射藥物，我們會支付這些藥物的費用</li> <li>• 某些抗原：如果醫生準備好了抗原，並且經過適當指導的人員（可能是您，患者）在適當的監督下給予了抗原，則 Medicare 會承保這些抗原</li> <li>• 某些口服抗癌藥物：Medicare 會承保您口服的某些口服抗癌藥物，前提是該藥物有注射劑型，或者該藥物是前驅藥（藥物的口服劑型，在攝入後分解成注射藥物中發現的相同活性成分）。隨著新的口服抗癌藥物的上市，B 部分可能會承保它們。如果 B 部分不承保，則 D 部分承保</li> <li>• 口服抗噁心藥物：Medicare 承保您作為抗癌化療方案一部分使用的口服抗噁心藥物，前提是這些藥物在化療前、化療時或化療後 48 小時內給藥，或用作靜脈注射抗噁心藥物的完整治療性替代品</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p><b>\$0</b></p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>Medicare B 部分處方藥 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 某些口服晚期腎病 (ESRD) 藥物，前提是同一藥物有注射劑型且其受到 B 部分 ESRD 福利承保</li> <li>• ESRD 支付制度下的擬鈣藥物，包括靜脈注射藥物 Parsabiv 和口服藥物 Sensipar</li> <li>• 用於家庭透析的某些藥物，包括肝磷脂、肝磷脂解藥 (具有醫療必需性時) 和局部麻醉劑</li> <li>• 促紅細胞生成素：Medicare 會承保注射促紅細胞生成素，前提是您患有 ESRD 或您需要此藥物來治療與其他疾病相關的貧血 (例如 Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、Darbepoetin Alfa®、Mircera® 或 Methoxy polyethylene glycol-epotin beta)</li> <li>• 免疫球蛋白靜脈注射劑 (用於在家治療原發性免疫缺陷疾病)</li> <li>• 腸外和腸內營養品 (靜脈和管飼)</li> </ul> <p>我們的 Medicare B 部分還承保某些疫苗，Medicare D 部分處方藥福利還承保大多數成人疫苗。</p> <p>「會員手冊」第 5 章介紹了我們的門診處方藥福利。包括您必須遵守才能獲得處方藥承保的規則。</p> <p>「會員手冊」第 6 章介紹了您透過我們的計劃為您的門診處方藥支付的費用。</p>	
<p><b>護士諮詢專線*</b></p> <p>透過護士諮詢專線福利，您可以根據當前症狀向護士尋求建議，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。合資格的護士可幫助管理您的症狀，並幫助您決定在何處以及如何尋求醫療護理。</p> <p>護士諮詢專線可透過電話或使用電腦或智慧型手機上的安全視訊功能來獲取。如需使用護士諮詢專線，請致電 1-855-431-5537 或瀏覽：<a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a>。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>護理機構護理</b></p> <p>護理機構 (NF) 是為無法在家中獲得護理但不需要住院的人士提供護理的地方。</p> <p>我們支付費用的服務包括但不限於以下項目：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 半私人病房（或在醫療必需時的私人病房）</li><li>• 包括特殊飲食在內的膳食</li><li>• 護理服務</li><li>• 物理治療、職業治療與語言治療</li><li>• 呼吸治療</li><li>• 作為您護理計劃的一部分給予您的藥物。 （其中包括人體中天然存在的物質，如凝血因子。）</li><li>• 血液，包括儲存和管理</li><li>• 一般由護理機構提供的醫療和手術用品</li><li>• 一般由護理機構進行的化驗室檢查</li><li>• 一般由護理機構提供的 X 光和其他放射服務</li><li>• 器械的使用，例如一般由護理機構提供的輪椅</li><li>• 醫生/執業醫護人員服務</li><li>• 耐用醫療設備</li><li>• 牙科服務，包括義齒</li><li>• 眼科福利</li><li>• 聽力檢查</li><li>• 脊椎推拿護理</li><li>• 足療服務</li></ul> <p>通常，您從網絡內機構接受護理服務。但是，您可能能夠從不在我們網絡內的機構處獲得護理。如果以下機構接受我們計劃的付款金額，則您可以從這些機構獲得護理：</p> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>護理機構護理 (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在您的去醫院之前所住的護理機構或連續性護理退休社區 (只要它提供護理機構護理)。</li> <li>您出院時您的配偶或同居伴侶所住的護理機構。</li> </ul>	
<p><b>營養補充劑*</b></p> <p>在獲得您的主治醫生的處方後，符合條件的會員可能有資格獲得營養補充劑，例如 <b>Ensure</b>、<b>Boost</b> 或 <b>Glucerna</b>。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>用於減肥的肥胖症篩檢和治療</b></p> <p>如果您的體重指數不低於 30，我們可支付幫助您減肥的諮詢服務的費用。您必須在初級醫療機構中接受諮詢。這樣，就可以透過您的完整預防計劃對其進行管理。要瞭解更多資訊，請諮詢您的主治醫生。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>類鴉片藥物治療計劃 (OTP) 服務</b></p> <p>我們的計劃為以下治療類鴉片藥物濫用失調 (OUD) 的服務付款：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>初談活動</li> <li>定期評估</li> <li>經 FDA 批准的藥物，以及適用情況下管理並為您提供這些藥物的服務</li> <li>物質濫用障礙諮詢</li> <li>個人和團體治療</li> <li>體內藥物或化學物質檢查 (毒理學測試)</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>門診診斷檢查與治療服務和用品</b></p> <p>我們為以下服務以及其他未列出但具有醫療必需性的服務支付相關費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X 光檢查</li> <li>• 放射（鐳射和同位素）治療，包括技術員材料和用品</li> <li>• 外科用品，例如敷料、夾板、石膏和其他用於骨折和脫臼的設備</li> <li>• 化驗室檢查</li> <li>• 血液，包括儲存和管理</li> <li>• 其他門診診斷檢查</li> </ul>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>醫院門診服務</b></p> <p>我們為您在醫院門診部為了診斷或治療疾病或傷害而接受的醫療必需服務付款，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在急診部或門診部接受的服務，例如門診手術或觀察服務 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 觀察服務有助於醫生瞭解您是否需要住院（將您視作「住院患者」）。</li> <li>○ 某些情況下，即使您在醫院過夜，您可能仍會被視作「門診患者」。</li> <li>○ 您可查看該說明書以瞭解有關住院患者或門診患者的更多資訊：<a href="https://www.es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf">es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf</a>。</li> </ul> </li> <li>• 由醫院出具賬單的化驗室和診斷檢查</li> <li>• 精神健康護理，包括部分住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療）</li> <li>• 由醫院出具賬單的 X 光及其他放射服務</li> <li>• 醫療用品，例如夾板和石膏</li> <li>• 福利表中列出的預防性篩檢和服務</li> <li>• 一些您不能自己使用的藥物</li> <li>• 化學品依賴護理，包括部分住院計劃中的護理（如果醫生證明不這樣做就需要住院治療）</li> </ul>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>門診精神健康護理</b></p> <p>我們支付以下人士提供的精神健康服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 由州頒發執照的精神科醫生或醫生</li> <li>• 臨床心理學家</li> <li>• 臨床社工</li> <li>• 臨床專科護士</li> <li>• 持照專業顧問 (LPC)</li> <li>• 持照婚姻與家庭治療師 (LMFT)</li> <li>• 執業護士 (NP)</li> <li>• 醫生助理 (PA)</li> <li>• 適用州法律允許的任何其他符合 Medicare 資格的精神健康護理專業人員</li> </ul> <p>我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 診所服務</li> <li>• 日間治療</li> <li>• 社會心理康復服務</li> <li>• 部分住院或強化門診計劃</li> <li>• 個人和團體精神健康評估及治療</li> <li>• 有臨床指征需要評估精神健康狀況的心理測試</li> <li>• 以監測藥物治療為目的之門診服務</li> <li>• 門診化驗室、藥物、用品和補充劑</li> <li>• 精神科諮詢</li> <li>• 成人住院治療</li> <li>• 危機穩定</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先 授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>門診康復服務</b></p> <p>我們支付物理治療、職業治療和語言治療的費用。</p> <p>您可以從醫院門診部、獨立治療室、綜合門診康復機構 (CORF) 和其他機構獲得門診康復服務。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>門診物質濫用障礙服務</b></p> <p>我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 酒精濫用篩檢和諮詢</li> <li>• 藥物濫用治療</li> <li>• 由符合資格的臨床醫生提供的團體或個人諮詢</li> <li>• 住院戒毒計劃的亞急性戒毒服務</li> <li>• 強化門診治療中心的酒精和/或藥物濫用戒除服務</li> <li>• 延長釋放劑 Naltrexone (vivitrol) 治療</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>門診手術</b></p> <p>我們支付醫院門診機構和門診手術中心的門診手術和服務的費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>非處方 (OTC) 產品*</b></p> <p>對於合資格的非處方 (OTC) 產品，您每月最多可獲得 \$65 的承保。此福利與食品雜貨福利合併。</p> <p>我們將向您郵寄一張借記卡，在使用前需要啟用此卡。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 上述金額將在每個月的第一天重新充入，並在 12 月 31 日過期。</li> <li>• 該借記卡可用於在計劃內 CVS 零售店購買指定 OTC 產品。</li> <li>• 未使用的金額<u>不會</u>結轉到下個月。</li> <li>• 獲取 OTC 產品的其他途徑： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 透過電話下訂單</li> <li>○ 在線上下訂單</li> </ul> </li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	<p>對於特定 CVS 商店中或郵購送貨的特定 OTC 產品，您每月最多可獲得 \$65 的承保。</p> <p>此福利與食品雜貨福利合併。</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>非處方 (OTC) 產品* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 使用 OTC 福利購買的物品不允許退貨或換貨</li> <li>• 只有 OTC 目錄中列出的物品才能在計劃內 CVS 門店或線上獲得該福利承保。</li> <li>• 您只能用於為自己的物品付款，不能兌換成現金。</li> <li>• 一旦您用完了補貼，您就需要承擔剩餘的購買費用。</li> </ul> <p>其他資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 目錄價格不能與其他促銷優惠同時使用。</li> <li>• 某些產品可能有特殊的限制或尺寸。</li> </ul> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	
<p><b>舒緩治療</b></p> <p>我們的計劃承保舒緩治療。舒緩治療適用於患有嚴重疾病的人士。它提供以患者和家庭為中心的護理，旨在透過預測、預防和管理痛苦來提高生活品質。舒緩治療<b>不是</b>善終護理，因此您的預期壽命並非必須為六個月或更短才能有資格獲得舒緩治療。舒緩治療與治療性/常規護理同時提供。</p> <p>舒緩治療包括以下內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 預立護理計劃</li> <li>• 舒緩治療評估和諮詢</li> <li>• 包括所有經授權的舒緩治療和治療性護理在內的護理計劃，其中包括精神健康和醫療社會服務</li> <li>• 由您指定的護理團隊提供的服務</li> <li>• 護理協調</li> <li>• 疼痛及症狀管理</li> </ul> <p>如果您年滿 21 歲，您可能不會同時接受善終護理和舒緩治療。如果您正在接受舒緩治療，並且符合善終護理的資格，您可以隨時要求轉為接受善終護理。</p>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>部分住院服務和強化門診服務</b></p> <p>部分住院服務是一項積極心理治療的結構化計劃，作為醫院門診服務提供或由社區精神健康中心提供。該服務的強度比您在醫生、治療師、持照婚姻與家庭治療師 (LMFT) 或持照專業顧問診室所接受的護理強度要高，可以幫助您避免住院。部分住院服務還包括化學品依賴治療。</p> <p>「強化門診服務」是在醫院門診服務、社區精神健康中心、聯邦認證健康中心或鄉村健康診所提供的積極行為（精神）健康治療的結構化計劃，強度比在醫生、治療師、LMFT 或持照專業顧問診室所接受的護理強度要高，但比部分住院服務強度要低。</p> <p>部分住院服務還包括化學品依賴治療。</p>	<p>\$0</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>個人緊急應答系統 (PERS)*</b></p> <p>符合特定條件的會員可獲得家用電子裝置或頸部掛件裝置。</p> <p><b>請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部，瞭解更多資訊。</b></p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>醫生/提供者服務，包括醫生診室就診</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在如下地點提供的具有醫療必需性的健康護理或手術服務：</li> <li>• 醫生診室</li> <li>• 經認證的門診手術中心</li> <li>• 醫院門診部</li> <li>• 專科醫生提供的諮詢、診斷和治療</li> <li>• 由您的主治醫生進行的基本聽覺和平衡檢查，如果您的醫生要求進行這些檢查以瞭解您是否需要治療</li> <li>• 您可以選擇透過當面就診或者遠程醫療來獲取這些服務。如果您選擇透過遠程醫療獲得其中一項服務，您必須選擇透過遠程醫療提供該服務的網絡內提供者。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>醫生/提供者服務，包括醫生診室就診（續）</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 每月在醫院或偏遠地區特約醫院的腎臟透析中心、腎臟透析機構或是家裡，為在家接受透析治療的會員提供與晚期腎病 (ESRD) 相關的遠程醫療就診服務</li><li>• 用於診斷、評估或治療中風症狀的遠程醫療服務</li><li>• 面向有物質濫用障礙或併發精神健康疾病的會員的遠程醫療服務</li><li>• 用於精神健康疾病的診斷、評估和治療的遠程醫療服務，前提是：</li><li>• 您在第一次遠程醫療就診之前 6 個月內進行了面對面就診</li><li>• 您在接受這些遠程醫療服務時，每 12 個月進行一次面對面就診</li><li>• 在某些情況下，可以對上述情況進行例外處理</li><li>• 由鄉村健康診所和聯邦認證健康中心為精神健康就診提供的遠程醫療服務。</li><li>• 由醫生對您進行 5-10 分鐘的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天），<b>前提是：</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 您不是新患者，<b>並且</b></li><li>○ 該檢查與過去 7 天內的診室就診無關，<b>並且</b></li><li>○ 該檢查不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診</li></ul></li><li>• 評估您發送給您的醫生的視訊和/或影像，並在 24 小時內由您的醫生解釋和跟進，<b>前提是：</b><ul style="list-style-type: none"><li>○ 您不是新患者，<b>並且</b></li><li>○ 該評估與過去 7 天內的診室就診無關，<b>並且</b></li><li>○ 該評估不會引致未來 24 小時內的診室就診或可預訂的最早約診</li></ul></li><li>• 在您不是新患者的情況下，您的醫生與其他醫生透過電話、網際網路或電子健康記錄進行的會診</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>醫生/提供者服務，包括醫生診室就診（續）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 手術前由另一位網絡內提供者提供第二意見</li> <li>• 非常規牙科護理。承保服務僅限於： <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 顎部或顎部相關結構的手術</li> <li>○ 顎骨或面骨重整</li> <li>○ 腫瘤性癌症放射治療前的拔牙</li> <li>○ 由醫生提供時將獲得承保的服務</li> <li>○ 在醫生診室執行的過敏測試和治療（承保範圍包括過敏血清和注射服務）</li> </ul> </li> </ul> <p>在具有醫療必需性的情況下，會員可能會接受上門就診服務，以取代醫生診室就診。適用事先授權規則。</p>	
<p><b>足療服務（Medicare 承保）</b></p> <p>我們支付以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對足部傷害和疾病（例如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫學或外科治療</li> <li>• 為所患疾病會對腿部產生影響（如糖尿病）的會員提供的常規足部護理</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>前列腺癌篩檢</b></p> <p>對於年滿 50 歲的男性，我們支付每 12 個月一次的以下服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 直腸指檢</li> <li>• 前列腺特異性抗原 (PSA) 檢查</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>義肢及矯形設備和相關用品</b></p> <p>義肢裝置取代全部或部分身體部位或功能。我們支付以下義肢裝置以及可能不在此處列出的其他裝置的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 結腸造口術袋以及與結腸造口術護理相關的用品</li> <li>• 腸內和腸外營養用品，包括管飼用品包；輸液幫浦、輸液管和輸液適配器；營養液；以及自主注射用品</li> <li>• 起搏器</li> <li>• 支架</li> <li>• 義肢用鞋</li> <li>• 義臂和義腿</li> <li>• 乳房假體（包括乳房切除術後的手術乳罩）</li> <li>• 義肢和矯形設備的測試、裝配或培訓</li> <li>• 結腸造口術袋以及與結腸造口術護理相關的用品</li> <li>• 腸內和腸外營養用品，包括管飼用品包；輸液幫浦、輸液管和輸液適配器；營養液；以及自主注射用品</li> <li>• 起搏器</li> <li>• 支架</li> <li>• 義肢用鞋</li> <li>• 義臂和義腿</li> <li>• 乳房假體（包括乳房切除術後的手術乳罩）</li> <li>• 用於完全或局部置換因疾病、受傷或先天性缺陷而切除或受損的外面部身體部位的假體</li> <li>• 失禁乳霜和尿布</li> </ul> <p>我們支付與義肢和矯形設備相關的某些用品的費用。我們還支付修理或更換義肢和矯形設備的費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們在白內障摘除或白內障手術後提供部分承保。請參閱本表後面的「視力護理」瞭解詳情。</li> </ul>	<p>\$0</p>
<p><b>肺病康復服務</b></p> <p>我們為患有中度至非常嚴重的慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員支付肺病康復計劃的費用。您必須獲得治療 COPD 的醫生或提供者的轉診，才能接受肺病康復服務。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>喘息護理*</b></p> <p>患有衰竭性病症以及擁有無薪全職照護者的會員可獲取 SCAN 喘息護理福利。如果您符合資格，SCAN 將安排最多 40 個小時的喘息護理，此初級醫療護理將在會員家中進行。</p> <p>該服務必須以 4 小時為增量使用。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>返家照護服務*</b></p> <p>返家照護服務是一項從醫院或專業護理機構出院後，立即為您提供支援和個人護理服務的計劃。</p> <p>該計劃承保以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>個人居家護理：最多 10 次時長 4 小時的居家護理服務（每年共計 40 小時），協助進行日常生活活動，例如沐浴、更衣、洗衣、換床單、簡單家務勞動、接替照護者等。</li> <li>電話護理協調：根據需要，協助安排後續護理及居家支援服務。</li> <li>送餐到家服務：最長 4 週的送餐到家服務（每年最多 84 餐）。</li> </ul> <p>您必須在從醫院或專業護理機構出院後的 7 天內申請這些服務，這些福利才能獲得授權批准。</p> <p>這些福利可作為 Medicare 承保的居家護理服務之補充，但不能將其取代。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>SCAN 社區支援*</b></p> <p>SCAN 可為無家可歸或面臨失去住房風險的會員提供相關服務。</p> <p>您可獲得以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住房過渡 - 幫助尋找住房</li> <li>住房押金 - 幫助一次性支付住房押金</li> <li>住房租賃和續租服務 - 幫助獲得安全、穩定的住房</li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	<p>\$0</p> <p>僅適用於洛杉磯郡會員。</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>SCAN 社區支援* (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 出院後短期住房 - 在某個機構中為出院的會員提供護理</li> <li>• 康復護理 - 在某個醫療機構中為出院的會員提供短期護理</li> </ul> <p>會員必須滿足特定條件才能獲得相關社區支援服務。如果符合相關資格，則必須同意透過 <b>SCAN</b> 接受所需服務。</p> <p>詳情請聯絡會員服務部。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	
<p><b>SCAN 學習社群*</b></p> <p>維持良好心理和身體健康的虛擬和面對面健康教育課程及團體。如需其他資訊，請致電會員服務部。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	\$0
<p><b>SCAN 個人援助專線 (PAL)*</b></p> <p>SCAN PAL 部門是一個專門的員工小組，他們接受過培訓，瞭解 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid)。他們被稱為 <b>SCAN PAL</b>。每位會員均會獲得 <b>SCAN PAL</b> 的幫助，解答關於福利、藥物、專科醫生轉診和其他 <b>Medi-Cal (Medicaid)</b> 問題的任何疑問。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	\$0
<p> <b>性傳播感染 (STI) 篩檢和諮詢</b></p> <p>我們支付衣原體、淋病、梅毒和 B 型肝炎的篩檢費用，並為孕婦和 STI 高危人群承保這些篩檢費用。主治醫生必須為這些檢查開具醫囑。我們每隔 12 個月或在孕期特定時間承保這類檢查。</p> <p>我們還為面臨 STI 高風險的性活躍成人承保每年最多兩次的面對面高強度行為諮詢課程。每次課程可能持續 20 到 30 分鐘。僅當這些諮詢課程由主治醫生提供時，我們才會將其作為預防性服務支付其費用。</p> <p>課程必須在初級醫療機構中進行，例如醫生診室。</p>	\$0



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>專業護理機構 (SNF) 護理</b></p> <p>我們支付以下服務以及可能不在此處列出的其他服務的費用：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 半私人病房或醫療必需時的私人病房</li> <li>• 包括特殊飲食在內的膳食</li> <li>• 護理服務</li> <li>• 物理治療、職業治療與語言治療</li> <li>• 作為您護理計劃的一部分向您提供的藥物，包括人體中天然存在的物質，例如凝血因子</li> <li>• 血液，包括儲存和管理</li> <li>• 由護理機構提供的醫療用品和手術用品</li> <li>• 由護理機構提供的化驗室檢查</li> <li>• 由護理機構提供的 X 光和其他放射服務</li> <li>• 一般由護理機構提供的器械，例如輪椅</li> <li>• 醫生/提供者服務</li> </ul> <p>通常，您從網絡內機構接受護理服務。但是，您可能能夠從不在我們網絡內的機構處獲得護理。如果以下機構接受我們計劃的付款金額，則您可以從這些機構獲得護理：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在您去醫院之前所住的護理機構或連續性護理退休社區（只要它提供護理機構護理）</li> <li>• 您出院時您的配偶或同居伴侶所住的護理機構</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p> <b>停止吸菸和菸草使用</b></p> <p>如果您使用菸草，沒有菸草相關疾病的跡象或症狀，並想要或需要戒菸：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們會在 12 個月的時間內為您支付兩次作為預防性服務的戒菸輔導的費用。該服務免費為您提供。每次戒菸輔導包括最多四次面對面交談。</li> </ul> <p>如果您使用菸草且被診斷出患有菸草相關疾病，或正在使用可能受菸草影響的藥物：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 我們會在 12 個月的時間內為您支付兩次戒菸輔導的費用。每次輔導包括最多四次面對面交談。</li> </ul>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>照護者專屬方案*</b></p> <p><b>送餐到家服務</b></p> <p>SCAN Connections 會員可獲得臨時的送餐到家服務，以支援慢性慢性病管理。</p> <p>會員必須符合特定條件，並患有以下一種或多種疾病：癌症、ESRD、糖尿病、心血管疾病、充血性心臟衰竭、失智症、帕金森病或需要會員修養一段時間的疾病。</p> <p>送餐服務必須由計劃服務提供者或 SCAN Connections 個案經理提出申請。送餐服務最多連續提供四週，每年最多承保 84 餐。詳情請聯絡會員服務部。</p> <p><b>照護者培訓</b></p> <p>SCAN 深知照護者的職責非常重要，他們往往面臨著巨大的挑戰。我們為本身就是照護者，或者為 SCAN 會員提供服務的無薪照護者提供一系列培訓課程。這一系列培訓課程將為照護者提供相關資訊、技能培訓及支援。這一系列活動將持續 4 週，目的是為了適應繁忙的日程安排，並在全年提供多次。</p> <p>詳情請聯絡會員服務部。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>
<p><b>監督運動療法 (SET)</b></p> <p>我們為患有症狀性周邊動脈疾病 (PAD) 並獲得負責治療 PAD 的醫生之 PAD 轉診的會員支付 SET 費用。</p> <p>我們的計劃支付：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 符合所有 SET 要求的情況下，12 週內最多 36 次治療的費用</li> <li>• 醫療服務提供者認為具有醫療必需性的情況下，更長時間內額外 36 次治療的費用</li> </ul> <p>SET 計劃必須：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 為因血流不暢（跛行）而導致腿部抽筋的會員提供 30 到 60 分鐘的 PAD 治療性運動培訓課程</li> <li>• 在醫院門診部或醫生診室提供</li> </ul> <p style="text-align: right;">此福利將在下頁續載</p>	<p>\$0</p> <p>適用事先授權規則</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>監督運動療法 (SET) (續)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>由合格的人員提供，該人員可確保治療的益處大於傷害，並接受過 PAD 運動療法的培訓</li> <li>由醫生、醫生助理或執業護士/臨床專科護士直接監督，且他們必須接受過基本和進階生命支援技術培訓</li> </ul>	
<p><b>遠程醫療服務*</b> <b>急症護理遠程醫療</b></p> <p>透過此項福利，您可以在舒適的家中由持照醫生為您看診。此項福利適用於不危及生命的疾病，包括但不限於咳嗽、流感、噁心、咽喉疼痛、發燒和過敏。</p> <p>全年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時提供急症護理遠程醫療服務。</p> <p>您可以透過電腦、平板電腦或智慧型手機使用安全視訊功能來與醫生進行急症護理遠程醫療就診。</p> <p>急症護理遠程醫療不可取代您的主治醫生或專科醫生。</p> <p>首次致電或登入時，您需要設定帳戶並註冊您的資訊。</p> <p><b>行為遠程醫療</b></p> <p>此項福利可讓您透過預約，使用視訊方式與持照心理學家、碩士水平的治療師或精神科醫生聯絡，每週 7 天都可獲取服務。靈活的時間安排便於在晚上和週末獲取服務，很多時候可以在當天進行約診。</p> <p>您可以在您的電腦、平板電腦或智慧型手機上使用安全視訊功能，向執業醫生進行行為遠程醫療就診。</p> <p>行為遠程醫療不可取代您的主治醫生或專科醫生。</p> <p>如需獲取行為遠程醫療，您將需要透過應用程式或 SCAN 網站獲取。首次致電或登入時，您將需要透過應用程式或 SCAN 網站進行存取。首次致電或登入時，您需要設定帳戶並註冊您的資訊。</p> <p>如需瞭解有關此項福利的更多資訊，請前往 SCAN Health Plan 網站 <a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a>。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>載送服務：非緊急醫療載送服務</b></p> <p>這項福利使載送最經濟高效且最方便。這可能包括：擔架載送車、輪椅載送車醫療載送服務以及與輔助交通協調。</p> <p>在以下情況下授權使用這些載送方式：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 您的醫療和/或身體狀況不允許您搭乘巴士、客車、計程車或其他形式的公共或私人交通工具，且</li><li>• 可能需要事先授權，具體取決於服務</li></ul> <p>對於前往參加承保的醫療約診和接受醫療相關護理，您可獲得不限次數的行程承保。</p> <p>為了獲取必要的醫療護理而需要載送服務，包括前往牙科約診和配取處方藥。</p> <p>對於符合條件的非緊急醫療服務，使用輪椅載送車或輪床載送車提供常規載送。這不包括救護車載送。請參閱本章前面的「救護車服務」部分。</p> <p>所有載送服務（包括輪椅和輪床載送）必須符合計劃的標準。</p> <p>每次單程載送不得超出 75 英里的範圍。在具有醫療必需性的情況下，您可能有資格享有超過 75 英里的額外里程承保。超過 75 英里的載送需要事先授權。</p> <p>如果不再需要載送，必須取消。</p> <p>使用輪椅和輪床服務時，必須至少提前 48 小時（不包括週末）安排載送。如需安排接送，請致電 1-844-714-2218 聯絡 SCAN 載送部門。</p> <p>該福利並不包括載送到非醫療目的地的行程，例如雜貨店、健身俱樂部和長者中心。滿足這些條件後，您便可能有資格享有前往這些目的地的額外行程。</p> <p>請參閱本表前面的「慢性病患者可獲得的幫助」。</p> <p>請參閱「關於常規載送福利的重要資訊」（位於本部分末尾），瞭解常規載送福利的詳細說明。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>\$0</p> <p>如果使用 SCAN Connections 的簽約載送服務提供者，並且僅載送到 SCAN Connections 的簽約服務提供者和機構處，您可以獲得單程不超過 75 英里的承保，行程次數不限。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)


Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>急症治療護理</b></p> <p>急症治療護理旨在治療：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 需要即時醫療護理的非緊急情況， 或</li> <li>• 無法預見的疾病，或</li> <li>• 受傷，或</li> <li>• 需要立即護理的病症。</li> </ul> <p>如果您需要急症治療護理，您應該首先嘗試從網絡內提供者處獲得。但是，當您因為鑒於您的時間、地點或情況而不能前往網絡內提供者處，因而無法或不能合理地從網絡內提供者處獲得服務（例如，當您不在計劃的服務區域內，並且您因未能預見但並非緊急醫療情況的病症而需要即時醫療護理）時，則您可以使用網絡外提供者。</p>	<p>\$0</p>
<p><b>急症治療服務 – 全球範圍承保*</b></p> <p>我們承保全球範圍內的緊急醫療和急症治療護理，以評估或穩定在美國境外出現的急症或緊急病症。</p> <p><b>全國範圍內的急症治療服務承保：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 這包括緊急醫療或急症治療護理和緊急救護車載送（從緊急情況現場前往最近的醫學治療機構）。</li> <li>• 從另一國家/地區送回美國的載送不獲承保。</li> <li>• 預先安排、預先計劃和/或選擇性程序不被視為緊急醫療/急症治療護理，且不獲承保。</li> <li>• 包括護理後護理、康復和專業護理機構住院在內的後續護理不被視為緊急醫療或急症治療護理，且不獲承保。</li> </ul> <p>在美國境外獲得的非緊急藥物不受承保。</p> <p>請參閱本章後面的「我們不承保的服務（不保項目）」部分，瞭解更多資訊。</p>	<p>\$0</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p> <b>視力護理 (Medicare 承保)</b> 承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>用於對眼部疾病和傷害進行診斷和治療的門診醫生服務，包括老年黃斑退化的治療。Original Medicare 不承保針對眼鏡/隱形眼鏡的常規眼科檢查（驗光）</li> <li>對於青光眼高風險人群，我們將每年承保一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括：有青光眼家族史的人士、糖尿病患者、年滿 50 歲的非裔美國人，以及年滿 65 歲的西班牙裔美國人。</li> <li>對於糖尿病患者，每年承保一次糖尿病視網膜病變篩檢。</li> <li>每次白內障手術（包括植入人工晶狀體）後承保一副眼鏡或隱形眼鏡（如果您接受兩次單獨的白內障手術，則無法在第一次手術後保留福利及在第二次手術後購買兩副眼鏡。）</li> </ul> <p>要進行具有醫療必需性的眼科檢查，需要從計劃內醫生轉診至計劃內專科醫生，以便診斷和治療包括青光眼和白內障在內的眼科疾病。</p> <p><b>人工晶狀體</b> 免費提供標準人工晶狀體 (IOL)。但是，在白內障手術後，您可能會要求植入矯正老花眼的 IOL（如 Crystalens™、AcrySof RESTOR™ 和 ReZoom™）而不是常規 IOL，費用需要您另行支付。您需要為您醫生推薦或要求使用的非常規 IOL 支付額外費用。您需承擔白內障手術後使用矯正老花眼的 IOL 及有關服務的費用中超出常規 IOL 植入費用的那部分費用。在進行手術前，您應與眼科專家討論這筆額外費用，以便您清楚瞭解需承擔的經濟責任。</p>	<p>對於具有醫療必需性的眼科檢查和治療，為 \$0。</p> <p>如果您患青光眼的風險較高，您需為每 12 個月一次的青光眼篩檢支付 \$0。</p> <p>對於 Medicare 承保的白內障手術後所需的眼鏡，為 \$0。</p> <p><b>適用事先授權規則</b></p>
<p><b>視力護理 (常規/非 Medicare 承保) *</b> 除了 Original Medicare 承保的具有醫療必需性的視力服務外，SCAN Health Plan 還透過 Eye Med Select 的驗光服務提供者網絡提供以下常規視力護理服務。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常規眼科檢查，限每 12 個月檢查一次。</li> <li>鏡片、鏡框或眼鏡（鏡片和鏡框）。限每 12 個月一副。</li> </ul> <p>如果您在計劃內提供者處購買鏡框和鏡片，SCAN Connections 會為您提供一定的視力承保金額。您必須支付超出承保金額的那部分費用。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>如果使用隱形眼鏡代替框架眼鏡，限每 12 個月一副。</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>此福利將在下頁續載</b></p>	<p><b>常規眼科檢查</b> \$0</p> <p>在簽約視力服務提供者處進行常規眼科檢查（驗光）時無需轉診。</p> <p><b>常規眼鏡或隱形眼鏡</b> 眼鏡材料包含在眼鏡補貼內。</p> <p><b>眼鏡補貼</b> 每 12 個月承保最多 \$500 的鏡框和鏡片選擇或隱形眼鏡費用。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



我們計劃支付費用的服務	您必須支付的費用
<p><b>視力護理 (常規/非 Medicare 承保) * (續)</b></p> <p>如果您在計劃內提供者處購買隱形眼鏡，SCAN Connections 會為您承保一定的金額。您必須支付超出承保範圍的任何剩餘費用，即隱形眼鏡驗配、視網膜影像拍攝費用。</p> <p>如果本計劃提供的鏡片和鏡框丟失或破損，與更換有關的專業服務和材料沒有福利，除非鏡片或鏡框因其他原因應進行更換。</p> <p>請參閱本章後面的第 G 節「我們的計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利」，瞭解額外的眼鏡限制。</p> <p>*此福利不適用於您的最高自付費用。</p>	<p>您需支付超出 SCAN Health Plan 承保金額的那部分費用。</p> <p>隱形眼鏡承保，僅限隱形眼鏡費用。您需支付超出 SCAN Health Plan 承保金額範圍的所有剩餘費用。</p>
<p> 「歡迎加入 Medicare」預防性診斷</p> <p>我們可承保一次「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。診斷包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康檢查，</li> <li>• 有關您所需預防性服務（包括篩檢和注射）的培訓和諮詢，和</li> <li>• 所需的其他護理的轉診。</li> </ul> <p>註：僅在您加入 Medicare B 部分後的前 12 個月內，我們為您承保「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。進行預約時，請告訴醫生診室工作人員，您要預定「歡迎加入 Medicare」預防性診斷。</p>	<p>\$0</p>

## E. 關於常規載送福利的重要資訊

### 重要事實：

- 此項福利下的常規載送服務不收取費用。
- 對於乘用車輛，必須至少提前 24 小時（不包括週末）預訂，對於輪椅服務，必須至少提前 48 小時（不包括週末）預訂，對於輪床服務，必須至少提前 72 小時預訂。
- 到府接送服務：司機將在家外面的路邊或其他搭乘地點等候乘客。此服務是正常情況下提供的服務，除非申請提供其他類型的服務。
- 上門接送服務：司機將登門或到達其他地點，為幫助乘客上車提供有限的協助。此服務必須至少提前 48-72 小時（不包括週末）申請預訂，具體取決於車輛類型。醫療條件將適用。
- 長期預約：對於每週重複進行且時間與目的地相同的約診，可以安排長期預約。
- 當赴約的時間可能超出預期的時間時，可以安排「Will-Call」（未確定返程接送時間）載送。當會員準備好返回時（而不是安排特定的返程接送時間時），請致電 1-844-714-2218 聯絡 SCAN 載送部門。致電後，司機最多可能需要一小時才能抵達。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 共同載送：在接送您的行程中，司機的車上可能會載有前往其他目的地的乘客。
- **SCAN Health Plan** 會員可攜一名陪護人同行，但必須在預約時申請此項服務。護送人必須年滿 18 歲。
- 如果行程符合 **Medi-Cal (Medicaid)** 標準，那麼在 **SCAN** 服務區域內申請的非承保 **SCAN** 目的地和服務的行程可能會根據承包商的可用性安排。如果司機未在 10 分鐘內到達，您需要致電 1-844-714-2218 聯絡 **SCAN** 載送部門以派遣另一位司機。我們將為您提供新的接送時間。
- 司機只可以將乘客送到預約時請求的原始目的地。
- 對於常規載送，可能會使用私家車服務 (**Lyft** 或 **Uber**)。如果您不想使用這種形式的載送，必須在預約時表明這一點。
- 如果不再需要載送，必須取消。

#### 不承保的服務 (不保項目)：

- 載送到超出單程 75 英里限制的目的地，除非具有醫療必需性且事先獲得 **SCAN** 醫療管理部門的批准。
- 載送到未與 **SCAN Health Plan** 簽約的提供者和醫療機構處，例如退伍軍人事務部 (**VA**) 機構，除非獲得事先批准。
- 用於載送會員前往超過 **SCAN Health Plan** 的簽約載送服務提供者能夠提供的範圍的專用設備或車輛。
- 在沒有電梯的建築內提供的上門接送服務。

---

## F. 社區支援

您可以在個人化護理計劃下獲得支援。社區支援是 **Medi-Cal** 州計劃承保的服務或環境的具有醫療適當性且價格實惠的替代服務或環境。這些服務對於會員而言是可選的。如果您符合資格，這些服務也許能幫助您更獨立地生活。它們不能取代您已在 **Medi-Cal** 下獲得的福利。

### CalAIM 社區支援僅在洛杉磯郡提供

社區支援服務不僅僅是滿足基本健康需求，還旨在促進更大的獨立性和福祉。根據特定的資格標準，您可能有資格獲得社區支援。這些服務是可選的，不會取代您現有的 **Medi-Cal** 福利。

**SCAN** 為無家可歸或面臨失去住房風險的會員提供以下社區支援服務：

- **住房過渡**

協助會員尋找住房，包括進行住房評估，制定住房支援計劃，尋找住房和獲得住房。

- **住房押金**

為建立基本住家條件所需的一次性費用提供資金，例如保證金、水電瓦斯初始安裝費用/押金、一次性清潔費用、傢俱和其他物品支出。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- **住房租賃和維持服務**

幫助入住後的會員在家中保持安全和穩定。這包括對租戶和房東的權利與責任進行宣傳教育，指導如何發展和維護與房東的關係，以及對住家管理活動的持續支援。

- **出院後短期住房**

為離開住院醫院、物質濫用障礙住院治療或康復機構後，沒有住所且具有高度醫療或行為健康需求的會員提供機構內護理。

- **康復護理**

在醫療機構為需要安全場所來從傷害或疾病中痊癒，但不再需要住院治療的會員提供短期護理。

您必須滿足特定條件才能獲得相關社區支援服務。如果符合相關資格，則必須同意透過 **SCAN** 接受所需服務。

如需幫助，或想要瞭解哪些社區支援可能適用於您，請致電 1-866-722-6725（聽障人士可致電 711）。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## G. 我們的計劃外承保的福利

下列福利由按服務收費的 Medi-Cal (Medicaid) 承保。右邊最後一欄表明您作為 SCAN Connections 會員的承保範圍和費用。

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
針灸服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您每年為最多 36 次就診支付 \$0。
急性管理天數	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0
血液和血液衍生品	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0
加州兒童服務 (CCS)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0	不承保
癌症生物標誌物檢測	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0
經認證的家庭執業護士	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0
經認證的兒科執業護士服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保
兒童健康和殘障預防 (CHDP) 計劃	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保
兒童鉛中毒個案管理 (由當地郡衛生部門提供)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
脊椎推拿服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medicare 承保的脊椎推拿服務支付 \$0。  您每年需就非 Medicare 承保的（常規）脊椎推拿服務支付 \$0 的共付額。每年僅限 30 次就診。
慢性血液透析	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
以社區為基礎的成人服務 (CBAS)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
綜合圍產服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
藥物 Medi-Cal 物質濫用戒除服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medicare 承保的物質濫用戒除服務支付 \$0。  Medi-Cal 物質濫用戒除服務不受承保。
耐用醫療設備	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medicare 承保的耐用醫療設備支付 \$0。  您也可能有資格根據需要獲得非 Medicare 承保的選擇性浴室安全設備。 需符合標準。
早期及定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務和 EPSDT 補充服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
第 95 段中定義的加強型個案管理 (ECM)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就與您的 SCAN 福利相關的州特定加強型個案管理服務支付 \$0。

本節將在下一頁繼續。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
擴展甲胎蛋白測試 (由 <b>DCHS</b> 的基因疾病分部管理)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
眼鏡、隱形眼鏡、低視力助視器、義眼和其他眼部裝置	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就白內障手術後需要的一副 Medicare 承保的眼鏡或隱形眼鏡支付 \$0。  每 12 個月為您承保最多 \$500 的鏡框和鏡片選擇或隱形眼鏡購買費用。  對於具有醫療必需性的 Medi-Cal 承保的低視力助視器、義眼和其他眼部裝置，您需支付 \$0。
符合聯邦資格的健康中心 (FQHC) (僅限 Medi-Cal 承保服務)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
助聽器	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
居家及社區豁免服務 (不包括 EPSDT 服務)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medi-Cal 服務規定的以家庭和社區為基礎的非豁免服務支付 \$0。請參閱「會員手冊」第 4 章。
居家護理機構服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
居家健康助理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。

本節將在下一頁繼續。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
善終護理	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
醫院門診部服務和正規的門診部服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
人類免疫缺陷病毒和 AIDS 藥物	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	對於 D 部分處方藥共付額，請參閱第 6 章第 C4 和 D3 節（您需支付的費用）。  根據 Medicare 承保範圍指南的規定，對於 Medicare 承保的 B 部分藥物，您需支付 \$0。
子宮切除術	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
印地安醫療保健服務（僅限 Medi-Cal 承保的服務）	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
居家醫療護理豁免服務及護理機構豁免服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就非豁免居家服務支付 \$0。請參閱「會員手冊」第 4 章。
住院服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
進展中殘疾人士的中級護理機構服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
用於進展中殘疾人士復建的中級護理機構服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
用於進展中殘疾人士護理的中級護理機構服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保
中級護理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	Medicare 不承保中級護理機構服務。 您需就 SCAN 州合約中規定的中級護理機構服務支付 \$0。
化驗室、放射線及放射性同位素診斷服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
持照助產士服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保
當地教育機構 (LEA) 服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保
長期護理 (LTC)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
醫療用品	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。 您需就 Medi-Cal (Medicaid) 服務規定的失禁尿布和護墊支付 \$0。

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
醫療載送服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	<p>您需就由 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 指南規定的緊急醫療和非緊急醫療 (NEMT) 以及非醫療載送 (NMT) 服務支付 \$0。</p> <p>您需就往返醫療約診和承保的非醫療約診載送期間的陪護服務支付 \$0。</p> <p>超過 75 英里的載送服務需要獲得 NEMT 和 NMT 服務的事先授權。</p>
多用途長者服務計劃 (MSSP)	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
麻醉護士服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
助產護士服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
驗光服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	<p>您需就每次非 Medicare 承保的（常規）視力服務（驗光）就診支付 \$0，每 12 個月限 1 次眼科檢查。</p> <p>每 12 個月為您承保最多 \$500 的鏡框和鏡片選擇或隱形眼鏡購買費用。</p>
正規的門診部服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
門診海洛因戒毒服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。  Medi-Cal 承保的門診海洛因戒毒服務不受承保。
門診精神健康	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0
兒科亞急性護理	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
個人護理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就以下服務支付 \$0： <ul style="list-style-type: none"> <li>個人護理服務：協助沐浴、更衣、就餐、上下床、走動/走路和梳洗。</li> <li>家政服務：協助進行小型清潔、購買雜貨、洗衣和膳食準備。</li> <li>送餐到家服務：滿足營養需求。</li> <li>居家看護服務：您的日常看護者不在時在您家中提供的看護服務。</li> <li>失禁用品：包括乳膏及洗液。</li> </ul>

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
醫藥服務及處方藥	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	對於 D 部分處方藥共付額，請參閱第 6 章第 C4 和 D3 節（您需支付的費用）。  根據 Medicare 承保範圍指南的規定，對於 Medicare 承保的 B 部分藥物，您需支付 \$0。  對於根據您的 Medi-Cal (Medicaid) 處方藥福利獲得計劃承保的特定處方藥和非處方藥，您需支付 \$0。
物理治療、職業治療、語言病理學和聽力學服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
醫生服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
足療服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medicare 承保的足療服務支付 \$0。
義肢和矯正器	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
心理治療藥物	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	對於 D 部分處方藥共付額，請參閱第 6 章第 C4 和 D3 節（您需支付的費用）。  根據 Medicare 承保範圍指南的規定，對於 Medicare 承保的 B 部分藥物，您需支付 \$0。
康復中心門診服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
康復中心服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
同種異體腎移植	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
EPSDT 補充服務的要求	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
呼吸護理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
鄉村健康診所服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
手語翻譯服務範圍	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
在州或聯邦醫院提供的服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
Short-Doyle 精神健康 Medi-Cal 計劃服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
專業護理機構服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
特別看護	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
專業護理機構及中級護理機構的專業康復服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

福利類別	MEDI-CAL (MEDICAID) 付費服務	SCAN CONNECTIONS (HMO D-SNP)
特殊精神健康服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
州支援服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
亞急性護理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。  您需就專業護理機構的急性期後支援或喘息服務支付 \$0，最多 5 天。您可在出院後、急診室就診後使用該服務，或透過該服務獲取喘息護理服務。
週轉床服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
專案管理服務計劃	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
專案管理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	不承保。
過渡期住院護理服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	根據 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 服務的規定，您需支付 \$0。
肺結核 (TB) 相關服務	對於 Medi-Cal (Medicaid) 承保的服務需支付 \$0。	您需就 Medicare 承保的肺結核服務支付 \$0。  Medi-Cal 肺結核相關服務不受承保。

本節將在下一頁續載。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## G1. 加州社區過渡 (CCT) 計劃

加州社區過渡 (CCT) 計劃透過當地的牽頭組織幫助符合 Medi-Cal 承保資格的受益人，他們已在住院機構至少居住連續 90 天並想轉回社區環境中靜養。CCT 計劃為過渡前和過渡後 365 天的過渡協調服務提供資金，幫助受益人轉回社區環境中。

您可以從任何為您所居住縣提供服務的 CCT 牽頭組織處獲得過渡協調服務。您可以在衛生保健服務部網站 ([www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)) 上找到 CCT 牽頭組織及其所服務縣的清單。

### 對於 CCT 過渡協調服務

Medi-Cal 支付過渡協調服務的費用。您無需為這些服務付費。

### 對於與您的 CCT 過渡無關的服務

服務提供者向我們開具您的服務賬單。我們的計劃就過渡後為您所提供的服務支付費用。您無需為這些服務付費。

當您獲得 CCT 過渡協調服務時，我們需支付**第 D 節**的福利表中所列服務的費用。

### 藥物承保福利沒有變化

CCT 計劃不承保藥物。您需繼續透過我們的計劃獲得正常藥物福利。請參閱「會員手冊」**第 5 章**以瞭解更多資訊。

**註：**如果您需要非 CCT 過渡護理，應致電您的護理協調員安排服務。非 CCT 過渡護理是指與您從護理機構/療養院過渡**無關**的護理。

## G2. Medi-Cal 牙科計劃

Medi-Cal 牙科計劃提供某些牙科服務。更多資訊請瀏覽 [SmileCalifornia.org](http://SmileCalifornia.org) 網站。Medi-Cal 牙科計劃包括但不限於以下服務：

- 初始檢查、X光檢查、洗牙和氟化物治療
- 修復和牙冠
- 牙根管治療
- 部分和全口義齒、調整、修復和重襯

有關 Medi-Cal 牙科計劃提供的牙科福利的更多資訊，或者如果您需要幫助尋找接受 Medi-Cal 的牙醫，請致電客戶服務熱線 1-800-322-6384 (TTY 使用者可致電 1-800-735-2922)。此為免付



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

費電話。Medi-Cal 牙科計劃代表的服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。您也可以瀏覽網站 [smilecalifornia.org/](http://smilecalifornia.org/) 瞭解更多資訊。

在薩克拉門托郡和洛杉磯郡，您可以透過牙科管理式護理 (DMC) 計劃獲得 Medi-Cal 牙科福利。如果您想瞭解有關 Medi-Cal 牙科計劃的更多資訊或想要變更計劃，請致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者可致電 1-800-430-7077) 聯絡 Health Care Options，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 6 點。此為免付費電話。DMC 聯絡方式也可在以下網站上獲得：  
[www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx)。

註：我們的計劃提供額外的牙科服務。請參閱第 D 節的福利表瞭解更多資訊。

### G3. 善終護理

如果您的提供者和善終護理醫療顧問為您作出絕症預後判斷，則您有權選擇善終護理。這意味著您患有絕症，預計在世剩餘時間不超過 6 個月。您可以透過任何獲得 Medicare 認證的善終護理計劃獲得護理。本計劃必須幫助您找到經 Medicare 認證的善終護理計劃。您的善終護理醫生可以是網絡內提供者或網絡外提供者。

請參閱第 D 節的福利表，瞭解當您在接受善終護理服務時，我們會為哪些服務付款的更多資訊。

#### 對於善終護理服務以及 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保且與您的絕症預後相關的服務

- 善終護理提供者根據您接受的服務向 Medicare 開具賬單。Medicare 就與您的絕症預後相關的善終護理服務付款。您無需為這些服務付費。

#### 對於 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保且與您的絕症預後無關的服務

- 服務提供者根據您接受的服務向 Medicare 開具賬單。Medicare 將支付 Medicare A 部分或 Medicare B 部分所承保服務的費用。您無需為這些服務付費。

#### 對於我們計劃的 Medicare D 部分福利可能承保的藥物

- 善終護理計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。請參閱「會員手冊」第 5 章以瞭解更多資訊。

註：如果您患有嚴重疾病，您可能資格獲得舒緩治療，它提供以團隊為基礎、以患者和家庭為中心的護理，以改善您的生活品質。您可以在接受治療性/常規護理的同時接受舒緩治療。請參閱上面的「舒緩治療」部分瞭解更多資訊。

註：如果您需要非善終護理，應致電您的護理協調員安排服務。非善終護理是指與您的絕症預後無關的護理。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

#### G4. 在我們的計劃之外提供的郡行為健康服務（精神健康和物質濫用障礙服務）

您將獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的具有醫療必需性的行為健康服務。我們提供 Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理所承保的行為健康服務。我們的計劃不提供 Medi-Cal 專科精神健康或郡物質濫用障礙服務，但可透過郡行為健康機構為您提供這些服務。

如果您符合獲取專科精神健康服務的條件，可透過郡精神健康計劃 (MHP) 向您提供 Medi-Cal 專科精神健康服務。您所在郡的 MHP 提供的 Medi-Cal 專科精神健康服務包括：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療強化服務
- 日間康復
- 危機干預
- 危機穩定
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 精神科健康機構服務
- 精神科住院服務
- 定向個案管理
- 治療性行為服務
- 強化護理協調
- 強化居家服務

如果您符合接受 Medi-Cal 有組織的藥物交付系統服務的條件，則可透過郡行為健康機構獲取這些服務。您所在郡提供的 Medi-Cal 藥物服務包括：

- 強化門診治療服務
- 圍產期物質濫用障礙住院治療
- 門診治療服務
- 麻醉劑治療計劃



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 戒癮藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同伴支援服務
- 以社區為基礎的移動型危機干預服務

Medi-Cal 有組織的藥物交付系統服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 戒癮藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉劑治療計劃
- 恢復服務
- 護理協調
- 同伴支援服務
- 以社區為基礎的移動型危機干預服務
- 應急管理服務

如果您符合條件，除上文所列的服務外，還可以獲得自願的住院戒毒服務。

---

## H. 我們的計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利

本部分為您說明我們的計劃不承保的福利。「不承保」表示我們不支付這些福利的費用。Medicare 和 Medi-Cal 也不支付這些福利的費用。

下面列出了一些在任何情況下我們都不予承保的服務和用品，以及僅在某些情況下才不受我們承保的一些服務和用品。

我們不會為本部分 (或本「會員手冊」的其他部分) 中所列的不承保的醫療福利支付費用，列出的特定情況除外。即使您是在緊急醫療機構接受不承保服務，我們的計劃也不會支付這些服務的費用。如果您認為我們的計劃應為某項不予承保的服務支付費用，您可提出上訴。有關上訴的資訊，請參閱「會員手冊」第 9 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

除了福利表所述的任何不承保項目或限制，我們的計劃也不承保以下用品和服務：

- 根據 Medicare 和 Medi-Cal 的標準被視為不具「合理性和醫療必需性」的服務，除非這些服務被列為承保服務
- 試驗性醫學和手術治療、用品和藥物，除非 Medicare、Medicare 批准的臨床研究或我們的計劃予以承保。請參閱「會員手冊」第 3 章以瞭解有關臨床研究的更多資訊。試驗性治療和用品是指尚未得到醫學界普遍認可的治療和用品。
- 對病態肥胖的手術治療，除非具有醫療必需性且 Medicare 支付其費用
- 醫院的私人病房，除非具有醫療必需性
- 私人護士
- 醫院或護理機構病房中的私人用品，例如電話或電視
- 在家中接受的全職護理
- 直系親屬或家庭成員收取的費用
- 自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、提高性能力、提高運動能力、美容、抗衰老和改善精神狀況），除非具有醫療必需性
- 整形手術或其他美容修復，除非由於意外受傷或為了改善形狀不正確的身體部位而需要。但是，我們將支付乳房切除術後的乳房重建手術費用，以及治療一側乳房以達到對稱效果的費用
- 常規足部護理，第 D 節福利表中足療服務部分所述的情況除外
- 矯形鞋，除非鞋子是腿支架的一部分且包括在支架費用中，或因患有糖尿病足部疾病所需穿的鞋子
- 足部輔助支撐器，為患有糖尿病足部疾病的人士提供的矯形鞋或治療用鞋除外
- 放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力輔助工具
- 恢復生育能力手術
- 自然療法服務（使用自然或替代治療方法）
- 在退伍軍人事務部 (VA) 機構中提供的服務。但是，如果退伍軍人在 VA 醫院接受緊急醫療服務且 VA 分攤費用高於我們計劃中的分攤費用，我們將為退伍軍人報銷差額。您仍需負責支付您的分攤費用。
- 生物回饋
- 牙用夾、假牙或任何牙齒、牙齦或顎部的牙科治療或與顫下頷關節紊亂 (TMJ) 有關的牙科治療



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 會員在未獲事先授權的情況下在線上或零售地點購買的物品。
- 膝蓋滑板車
- 器官移植捐贈者的醫療和醫院服務（當器官移植的受贈者不是 SCAN Health Plan 會員時）
- 藥用大麻
- 非 Medicare 承保的器官移植
- 主要為了使會員感到舒適或方便會員或主要為了在社區內使用的耐用醫療設備、矯正裝置或義肢的可選或額外配件（包括住宅改造和汽車改裝）
- 醫院或專業護理機構病房中的私人物品，例如電話或電視。
- 對於在服務區域外接受的任何已知病情和/或選擇性程序預先安排或計劃的服務和治療。
- 針對物質濫用的住院治療服務
- 未獲得 SCAN Health Plan 批准的轉診書或事先授權的情況下，從計劃外服務提供者處獲得的常規護理或選擇性醫療服務
- 針對勞工賠償承保的疾病的服務
- 在網絡外接受的服務（在沒有事先授權的情況下，如果您旅行至服務區域外，並且明確目的是要獲得醫療服務、用品和/或藥物）
- 先前授權在網絡內提供，但在服務區域外接受的服務（包括但不限於氧氣、常規血液化驗、化療和/或非緊急手術）
- 所提供的超出就診限制或福利上限的服務
- 因戰爭行為（無論是否宣戰）或在您的醫院保險福利或補充性醫療保險福利之當前承保生效日期之後發生的戰爭行為所導致的病症治療



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 5 章：獲取您的門診處方藥

---

### 簡介

本章說明獲取門診處方藥的規則。這些是您的醫療服務提供者為您開出的藥物，您可從藥房或透過郵購服務獲得該等藥物，其中包括 Medicare D 部分和 Medi-Cal 承保的藥物。「會員手冊」第 6 章介紹了您需要為該等藥物支付的費用。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

我們還承保以下藥物（儘管本章中並未討論該等藥物）：

- **Medicare A 部分承保的藥物。** 該等藥物通常包括您在醫院或護理機構住院時獲得的藥物。
- **Medicare B 部分承保的藥物。** 該等藥物包括部分化療藥物、診室就診時醫生或其他醫療服務提供者向您提供的部分注射藥物，及在透析診所獲提供的藥物。如需獲得所承保 Medicare B 部分藥物的詳細資訊，請參閱「會員手冊」第 4 章中的福利表。
- 除計劃的 Medicare D 部分和醫療福利保險外，如果您加入 Medicare 善終計劃，您的藥物也可能由 Original Medicare 承保。請參閱第 5 章第 F 節「如果您參加獲得 Medicare 認證的善終護理計劃」，瞭解更多資訊。

### 我們的計劃的門診藥物承保規則

只要您遵守本部分所述規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須由服務提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）為您開立處方，該處方必須根據適用的州法律有效。此人通常是您的主治醫生 (PCP)。如果您經 PCP 轉診來獲取護理，此人也可以是其他醫療服務提供者。

您的處方醫生不得在 Medicare 的排除或除外名單，或任何類似的 Medi-Cal 名單中。

您通常須使用網絡內藥房來配取您的處方藥。或者，您也可以透過計劃的郵購服務配取處方藥。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

您的處方藥必須為我們計劃的「承保藥物清單 (處方藥一覽表)」所列藥物。我們簡稱為「藥物清單」。(請參閱本章的**第 B 節**。)

- 如果不在藥物清單上，我們可能能夠透過為您作出例外處理來進行承保。
- 請參閱**第 9 章**，瞭解如何申請例外處理。
- 另請注意，您的處方藥承保申請將根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準進行評估。

您的藥物必須用於治療醫學上認可的適應症。這意味著藥物的使用要麼由美國食品藥物管理局 (FDA) 批准，要麼獲得某些醫療參考書籍的支援。您的處方醫生可能能夠協助您確定醫療參考書籍，以支援請求的處方藥使用。(請參閱**第 9 章第 G 節**，瞭解醫學上認可的適應症的詳細資訊。)

在我們承保您的藥物之前，可能需要先獲得批准。請參閱本章的**第 C 節**。

## 目錄

A. 配取處方藥 .....	133
A1. 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥 .....	133
A2. 配取處方藥時使用您的會員 ID 卡.....	133
A3. 如果您想更換網絡內藥房該如何處理 .....	133
A4. 您的藥房退出了網絡時該如何處理.....	133
A5. 使用專門的藥房.....	133
A6. 使用郵購服務獲取藥物.....	134
A7. 取得長期供藥 .....	135
A8. 使用我們計劃網絡外的藥房.....	136
A9. 償付您支付的處方藥費用 .....	136
B. 我們計劃的藥物清單.....	136
B1. 藥物清單上的藥物 .....	136
B2. 如何查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上.....	137
B3. 未列於藥物清單上的藥物 .....	137
B4. 藥物清單分攤費用等級.....	138



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

C. 某些藥物的限制 .....	139
D. 您的藥物可能不受承保的原因 .....	140
D1. 取得臨時性供藥 .....	140
D2. 申請臨時性供藥 .....	141
E. 藥物的承保範圍變更 .....	142
F. 特殊情況下的藥物承保 .....	144
F1. 住在醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保 .....	144
F2. 住在長期護理機構 .....	144
F3. 參加 Medicare 認證的善終護理計劃 .....	144
G. 藥物安全與用藥管理計劃 .....	144
G1. 協助您安全用藥的計劃 .....	144
G2. 協助您管理藥物的計劃 .....	145
G3. 協助安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃 .....	146



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## A. 配取處方藥

### A1. 在網絡內藥房或透過計劃的郵購服務配取處方藥

在大多數情況下，只有在我們的網絡內藥房配取處方藥時，我們才會支付處方藥的費用。網絡內藥房指同意為我們計劃的會員配取處方藥的藥店。您可以透過我們網絡內的任何藥房配取處方藥。

如需尋找網絡內藥房，您可以查看「醫療服務提供者與藥房目錄」、瀏覽我們的網站或聯絡會員服務部。

### A2. 配取處方藥時使用您的會員 ID 卡

配取處方藥時，請在網絡內藥房出示您的會員 ID 卡。網絡內藥房將會向我們收取我們應承擔的承保處方藥費用。當您領取處方藥時，您可能需要向該藥房支付共付額。

如果您在配取處方藥時沒有攜帶會員 ID 卡，可要求藥房致電我們以取得必要的資訊，您也可以要求藥房查閱您的計劃參保資訊。

如果藥房無法取得必要的資訊，在領取處方藥時，您可能需要支付全額的費用。之後，您可以要求我們償付我們應承擔的費用。**如果您無法支付藥物費用，請立即聯絡會員服務部。**我們將會盡力協助。

- 如需要我們向您償付，請參閱「會員手冊」第 7 章。
- 如果您在配取處方藥時需要幫助，請聯絡會員服務部。

### A3. 如果您想更換網絡內藥房該如何處理

若您更換藥房且需要補充處方藥，可要求醫療服務提供者開立新處方，若您的處方上還有剩餘的補充藥物，也可要求您的藥房將處方轉交新藥房。

如果您在更換網絡內藥房時需要幫助，請聯絡會員服務部。

### A4. 您的藥房退出了網絡時該如何處理

如果您配取藥物的藥房退出了我們計劃的網絡，您需要尋找一家新的網絡內藥房。

如需尋找新的網絡內藥房，您可查詢「醫療服務提供者與藥房目錄」、瀏覽我們的網站，或者聯絡會員服務部。

### A5. 使用專門的藥房

有時處方藥必須在專門的藥房配取。專門的藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 為護理機構等長期護理機構居住者提供藥物的藥房。
  - 通常，長期護理機構擁有自己的藥房。如果您長期護理機構的藥房不在我們的網絡中，或者您在長期護理機構獲取藥物有困難，請聯絡會員服務部。
- 為印地安保健服務提供者 (IHCP) 和城區印第安組織 (UIO) 藥房、印地安醫療保健服務/部落/城區印地安醫療保健計劃提供服務的藥房（未在波多黎各提供）。除非是緊急情況，否則只有美洲原住民或阿拉斯加原住民能夠使用這些網絡內藥房。
- 受 FDA 限制僅可在某些地點配藥的藥房，或是需要特殊處理、醫療服務提供者協調、進行用藥教學的藥房。（註：這種情況很少發生。）

如需尋找專門的藥房，您可查詢「醫療服務提供者與藥房目錄」、瀏覽我們的網站，或者聯絡會員服務部。

## A6. 使用郵購服務獲取藥物

我們計劃的郵購服務允許您訂購多達 100 天的藥量。100 天份藥量與一個月藥量的共付額相同。

### 透過郵購服務配取處方藥

如需取得訂購單及透過郵購服務配取處方藥的相關資訊，請致電會員服務部。

通常，郵購處方藥會在 14 天內送達。如果您處方的處理時間將超過 14 天，可以聯絡會員服務部以獲取在當地藥房重配藥物的批准。

### 郵購流程

郵購服務設有不同程序，可分別處理您提供的新處方、您的提供者診室直接提供的新處方，以及郵購處方藥的補充。

#### 1. 您向藥房提供的新處方

藥房將自動按您提供的新處方配藥及送藥。

#### 2. 您的提供者診室向藥房提供的新處方

在以下情況下，藥房會自動按醫療服務提供者提供的新處方配藥及送藥，而不會事先諮詢您的意見：

- 您過去使用過我們計劃的郵購服務，或
- 您註冊申請自動配送從醫療服務提供者處直接收到的所有新處方上的藥物。您可以立刻或隨時致電 1-866-553-4125，申請自動配送所有新處方上的藥物，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 711。如果您從未使用過本計劃的郵購服務，當醫療服務提供者直接向藥房提交您的首份處方時，該藥房會在配



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



送前聯絡您確認訂單。請務必透過致電 1-866-553-4125 告知藥房聯絡您的最佳聯絡方式，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 711。

如果您自動獲得您不想要的郵寄處方藥，而且在藥物發運前無人聯絡您確認您是否想要該藥物，則您也許有資格獲得退款。

如果您過去使用過郵購服務，並且不希望藥房自動配取並寄送每個新處方上的藥物，請致電 1-866-553-4125 聯絡我們，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 711。

如果您從未使用過我們的郵購服務，和/或決定停止自動配取新處方上的藥物，藥房將在每次從醫療服務提供者處取得新處方時聯絡您，以確認您是否希望立即配取並寄送藥物。

- 這樣您將有機會確認藥房寄送的藥物是否正確（包括規格、份量和劑型），而且在需要時，您可以在向您收費和發貨之前取消或延遲訂單。
- 每次藥房聯絡您時，您都應作出回覆，以便讓他們知道怎麼處理新處方並防止耽誤藥物發運。

要選擇不接受自動按照直接從您醫療服務提供者的診室收到的新處方配取並郵寄藥物，請致電 1-866-553-4125 聯絡我們，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 711。

### 3. 重配郵購處方藥

對於重新配取藥物，您可選擇參加一項自動重配計劃。參加此計劃後，當我們的記錄顯示您即將用完藥物時，我們將自動開始處理您的下次藥物重配。

- 藥房將在每次寄送重配藥物前聯絡您，確定您是否需要更多藥物，且如果您有足夠藥物或您的藥物發生變化，您可取消預定的重配藥物。
- 如果您選擇不使用我們的自動重配計劃，請在您手上的藥物將在 14 天後用完時聯絡您的藥房，以確保郵購的藥物可以及時發運給您。

如要退出可自動準備郵購藥物重配的計劃，請致電 1-866-553-4125 聯絡我們，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 711。

請致電 1-866-553-4125 告知藥房聯絡您的最佳方式，以便藥房可以在發運藥物前聯絡您確認訂單，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者請致電 711。請聯絡我們，告知與您聯絡的最佳方式。

### A7. 取得長期供藥

您可取得計劃藥物清單中維持藥物的長期供應。維持藥物是您定期使用的藥物，用於治療慢性或長期病症。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



部分網絡內藥房可為您提供長期維持藥物供應。100 天份藥量與一個月藥量的共付額相同。「醫療服務提供者與藥房目錄」介紹了哪些藥房可為您提供長期維持藥物供應。您亦可致電會員服務部瞭解更多資訊。

您可使用我們計劃的網絡內郵購服務獲得長期維持藥物供應。請參閱**第 A6 節**瞭解郵購服務。

## A8. 使用我們計劃網絡外的藥房

通常，只有在您無法使用網絡內藥房時，我們才會為於網絡外藥房配取的藥物付費。我們在服務區域外備有網絡內藥房，您可藉由計劃會員身份在這些藥房配取處方藥。在這些情況下，請先諮詢會員服務部，瞭解附近是否有網絡內藥房。您可能需要支付在網絡外藥房購買藥物的費用與網絡內藥房承保費用之間的差額。

我們將在下述情況中為於網絡外藥房配取的處方藥付費：

- 因為在合理行駛距離內無提供 24 小時服務的網絡內藥房，您在服務區域內無法及時取得承保藥物。
- 您想要配取在網絡內合資格的零售或郵購藥房中通常沒有庫存的承保處方藥。
- 您在計劃服務區域以外的美國境內地點旅行，且突然生病或用完了處方藥，在您遵循本文件及處方藥一覽表所述的所有其他承保規定且網絡內藥房不可用的情況下，我們將承保在網絡外藥房配取的處方藥。
- 網絡外配藥將根據具體個案情況進行評估。

## A9. 償付您支付的處方藥費用

如果您必須使用網絡外藥房，您通常必須在配取處方藥時支付全額的費用，而非共付額。您可以要求我們償付我們應承擔的費用。

請參閱「會員手冊」的**第 7 章**，瞭解更多資訊。

---

## B. 我們計劃的藥物清單

我們有一份「承保藥物清單（處方藥一覽表）」。我們簡稱為「藥物清單」。

我們會在醫生和藥劑師團隊的協助下選擇藥物清單上的藥物。該藥物清單也說明了為獲得承保藥物需要遵循的規則。

當您遵守本章所述規則時，我們通常會承保計劃藥物清單上的藥物。

### B1. 藥物清單上的藥物

我們的藥物清單包含 Medicare D 部分承保的藥物。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

對於特定處方藥和非處方藥，憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房配藥時，由您的 Medi-Cal (Medicaid) 福利承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。

我們的藥物清單涵蓋品牌藥、普通藥和生物製品（可能包括生物仿製藥）。

品牌藥是一種處方藥，以藥物製造商擁有的商標名稱進行銷售。生物製品是比典型藥物更為複雜的藥物。在藥物清單上，當出現「藥物」時，這可能是指某種藥物或生物製品。

普通藥和品牌藥具有相同的活性成分。生物製品具有稱為生物仿製藥的替代藥物。通常，普通藥和生物仿製藥與品牌藥或原研生物製品的藥效相同，且費用一般更低。許多品牌藥有普通藥可供替代，某些原研生物製品也有生物仿製藥可供替代。某些生物仿製藥是可互換生物仿製藥，根據州法律，藥房無需新處方即可用其替代原研生物製品，這一點與用普通藥替代品牌藥類似。

有關藥物清單上可能出現的藥物類型的定義，請參閱第 12 章。

## B2. 如何查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上

如需瞭解您使用的藥物是否列於我們的藥物清單上，您可：

- 查看我們以電子形式提供的最新版藥物清單。
- 瀏覽我們計劃的網站 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。
- 我們網站上的藥物清單始終是最新版本。
- 致電會員服務部，查詢某種藥物是否列於我們的藥物清單上，或索要一份該清單的副本。
- 在 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) 上使用我們的「Real Time Benefit Tool」或致電會員服務部。藉助該工具，您可以在藥物清單上搜尋藥物，以估算您將支付的費用，以及瞭解藥物清單中是否有可以治療相同病症的替代藥物。
- 傳送電子郵件至 [MemberServices@scanhealthplan.com](mailto:MemberServices@scanhealthplan.com)，索取一份藥物清單。

## B3. 未列於藥物清單上的藥物

我們並未承保所有的處方藥。部分藥物由於法律不允許我們承保而沒有列於藥物清單上。其他情況則是我們決定不將某種藥物包含在藥物清單內。

我們的計劃不支付本部分所述藥物種類的費用。這些藥物稱為**不保藥物**。如果您獲得不保藥物的處方，您可能需要自行支付按處方配藥的費用。如果您因為您的個案而認為我們應支付不保藥物的費用，您可以提出上訴。有關上訴的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 9 章。

以下列出三項關於不保藥物的通用規則：



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

1. 我們計劃的門診藥物保險（其中包括 **Medicare D** 部分）無法支付已由 **Medicare A** 部分或 **B** 部分承保的藥物的費用。我們的計劃免費承保 **Medicare A** 部分或 **B** 部分承保的藥物，但該等藥物不被視為您門診處方藥福利的一部分。
2. 我們計劃無法承保於美國及其屬地境外購買的藥物。
3. 藥物的使用須經 **FDA** 的批准，或獲得某些醫療參考書籍支援可用於治療您的疾病。即使某種藥物未經批准用於治療您的疾病，您的醫生或其他服務提供者也可能向您開立該藥物的處方。這稱為「適應症外用途」。我們的計劃通常不承保針對適應症外用途而開處的藥物。

此外，根據法律，**Medicare** 無法承保以下所列藥物類型。但是，其中一些藥物可能在您的 **Medi-Cal** 藥物保險下為您承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。

- 非處方藥（也稱為成藥）
- 用於促進生育的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物
- 用於美容目的或促進頭髮生長的藥物
- 處方維他命與礦物質產品，產前維他命與氟化物製劑除外
- 用於治療性功能或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症、體重減輕或體重增加的藥物
- 要求您必須進行只能由其提供的測試或服務的公司製造的門診藥物

對於特定處方藥和非處方藥，憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房配藥時，由您的 **Medi-Cal (Medicaid)** 福利承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。

#### **B4. 藥物清單分攤費用等級**

我們藥物清單上的每種藥物皆屬於五種等級的其中一種。等級指同類藥物組別（例如品牌藥或普通藥）。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高。

- 第 1 級分攤費用：首選普通藥。此等級包含普通藥（最低等級）。
- 第 2 級分攤費用：普通藥。此等級包含普通藥。
- 第 3 級分攤費用：首選品牌藥。此等級包含胰島素、其他品牌藥和一些普通藥。
- 第 4 級分攤費用：非首選藥物。此等級包含品牌藥和一些普通藥。
- 第 5 級分攤費用：特殊級藥物。此等級包含特殊藥物（最高等級）。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

如要瞭解您的藥物屬於哪個分攤費用等級，請查詢我們的 *藥物清單*。

「會員手冊」第 6 章說明了您須為各等級的藥物支付的金額。

---

## C. 某些藥物的限制

對於某些處方藥，特殊的規則限制了計劃如何與何時才可承保。通常，我們的規則鼓勵您取得適合您病況且安全、有效的藥物。

如果有針對您的藥物的特殊規則，這通常意味著您或您的提供者必須採取額外的步驟來讓我們承保該藥物。例如，您的提供者可能必須先告訴我們您的診斷結果或提供血液化驗結果。如果您或您的提供者認為我們的規則不適用於您的情況，可要求我們作出例外處理。我們可能會也可能不會同意讓您在採取額外步驟的情況下使用該藥物。

如需詳細瞭解申請例外處理，請參閱「會員手冊」第 9 章。

### 1. 如果存在可用的普通藥或可互換生物仿製藥版本，限制使用品牌藥或原研生物製品

通常，普通藥或可互換生物仿製藥與品牌藥或原研生物製品的藥效相同，並且費用較低。如果品牌藥或原研生物製品存在可用的普通藥或可互換生物仿製藥版本，我們的網絡內藥房會提供普通藥或可互換生物仿製藥版本。

- 如有普通藥可替代，我們通常不會支付品牌藥或原研生物製品的費用。
- 然而，如果您的服務提供者以醫療理由告知我們，普通藥、可互換生物仿製藥或其他治療相同病症的承保藥物都不適合您，則我們將會承保該品牌藥。
- 對於品牌藥或原研生物製品，您的共付額可能會較普通藥或可互換生物仿製藥高。

### 2. 事先取得計劃批准

對於部分藥物，您或您的處方醫生必須獲得我們計劃的批准，方可配取您的處方藥。這稱為**事先授權**。這是為了確保用藥安全，幫助指導適當使用某些藥物。若您未取得批准，我們可能不會承保該藥物。

### 3. 數量限制

對於某些藥物，我們會限制您可以擁有的藥物數量。這稱為數量限制。例如，我們可能會限制您每次配取處方時可獲得的藥物數量。

如要確定上述任一規則是否適用於您服用或想要服用的藥物，請查閱 *藥物清單*。如需最新資訊，請致電會員服務部或瀏覽我們的網站 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。如果您基於上述任何原因不同意我們的承保範圍裁決，則可以提出上訴。請參閱「會員手冊」第 9 章。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## D. 您的藥物可能不受承保的原因

我們盡力保證您的藥物承保範圍能滿足您的需要，但有時某種藥物可能並不像您所希望的那樣受到承保。例如：

- 我們的計劃不承保您想要使用的藥物。該藥物可能沒有列於 *藥物清單* 上。我們可能承保該藥物的普通藥，但不承保您想要使用的品牌藥。該藥物可能是新藥，我們尚未評估其安全性和藥效。
- 我們的計劃承保該藥物，但其承保有特殊規則或限制。如上面部分 (C. 某些藥物的限制) 所述，我們計劃承保的某些藥物有規則限制其使用。在某些情況下，您或您的處方醫生可能要求我們對規則作出例外處理。

如果我們未依照您想要的方式承保某種藥物，您可以採取一些措施。

### D1. 取得臨時性供藥

在某些情況下，當您的藥物並未列於 *藥物清單* 上或受到某些限制時，我們可以向您提供臨時性供藥。這使您有時間與您的提供者討論獲取其他藥物或要求我們承保該藥物。

如需取得藥物的臨時性供藥，您必須符合以下兩項規則：

#### 1. 您一直使用的藥物：

- 不再列於 *藥物清單* 上，或
- 從未列於 *藥物清單* 上 (僅適用於新會員)，或
- 現在受到某些限制。

#### 2. 您必須屬於以下情況之一：

- 您去年參與了我們的計劃。
  - 在日曆年的前 **90** 天內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
  - 此臨時性供藥適用於最多 **30** 天的藥量 (適用於不住在長期護理機構的會員) 或 **31** 天的藥量 (適用於住在長期護理機構的會員)。
  - 如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最多 **30** 天的藥量 (適用於不住在長期護理機構的會員) 或 **31** 天的藥量 (適用於住在長期護理機構的會員)。您必須在網絡內藥房配取處方藥。
  - 長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 您是我們計劃的新會員。
  - 在您成為我們計劃會員後的前 **90** 天內，我們承保您藥物的臨時性供藥。
  - 此臨時性供藥適用於最多 **30** 天的藥量（適用於不住在長期護理機構的會員）或 **31** 天的藥量（適用於住在長期護理機構的會員）。
  - 如果您處方的天數較少，我們將允許多次配藥，以提供最多 **30** 天的藥量。
  - 長期護理藥房可能會一次提供較少數量的藥物，以避免浪費。
- 您加入我們的計劃超過 **90** 天，住在長期護理機構內，並且需要立即供藥。
  - 我們承保一次 **31** 天的藥量，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。這是除了上述臨時性供藥情況之外的供藥。
- 對於從長期護理 (LTC) 機構或醫院轉回家中的會員：
  - 我們承保的臨時性供藥的上限為 **30** 天，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。
- 對於從家中或醫院轉至長期護理 (LTC) 機構的會員：
  - 我們承保的臨時性供藥的上限為 **31** 天，如果您的處方天數少於此數，則會承保少於該天數的藥量。

## D2. 申請臨時性供藥

如需臨時性供藥，請致電會員服務部。

在您取得臨時性供藥時，您應盡快和您的提供者討論，以決定當臨時性供藥用盡時該如何處理。以下是您的選擇：

- 更換成另一種藥物。

我們的計劃可能承保其他對您有效的藥物。致電會員服務部，索要一份我們承保的可治療相同病症的藥物的清單。此清單可協助您的提供者找到對您有效的承保藥物。

或

- 要求作出例外處理。

您和您的提供者可以要求我們作出例外處理。例如，您可以要求我們承保未列於藥物清單上的藥物，或要求我們不限制承保該藥物。如果您的提供者表示，您有充分的醫療理由申請例外處理，則他們可協助您提出要求。我們將在收到您的例外處理申請（或您的處方醫生的證明文件）後的 **72** 小時內作出答覆。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## E. 藥物的承保範圍變更

大多數藥物的承保範圍在 1 月 1 日進行變更，但是我們可能會在一年之中添加或刪除藥物清單上的藥物。我們也可能變更有關藥物的規則。例如，我們可能會：

- 新增藥物至藥物清單，或從中移除藥物。
- 以普通藥來替換某項品牌藥。
- 決定要求或不要求某種藥物獲得事先批准 (PA) (取得我們的許可後方可獲取藥物)。
- 增加或更改您能夠獲得的藥量 (藥量限制)。
- 以生物製品的可互換生物仿製藥版本替換原研生物製品。

有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱第 C 節。

若您正在使用年初享有承保的藥物，我們一般不會在該年剩下的時間內刪除或變更此藥物的承保，除非出現以下情況：

- 一種更便宜的新藥物上市，其療效與目前藥物清單上的藥物相同，或
- 我們瞭解到藥物不安全，或
- 藥物從市場上被撤下。

如果您正在使用的藥物，其承保範圍受到更改，將會如何？

如需瞭解藥物清單變更時的更多相關資訊，您可隨時：

- 透過 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) 於線上查看我們最新的藥物清單，或
- 請撥打頁面底部的號碼聯絡會員服務部，查看我們最新的藥物清單。

在當前計劃年度內我們可能會對藥物清單做出的對您產生影響的變更

藥物清單的某些變更將立即發生。例如：

- 一種新的普通藥推出。有時，一種新的普通藥或生物仿製藥會上市，其與現在藥物清單上的品牌藥或原研生物製品一樣有效。在這種情況下，我們可能會刪除品牌藥並增加新的普通藥，同時施加相同或更少的限制，但是您為新藥所支付的費用將保持不變或會變得更少。

當我們添加新的普通藥時，我們也可能決定將該品牌藥保留在清單中，但更改其承保規則或限制。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 我們可能不會在進行此變更之前通知您，但一旦發生變更，我們會向您發送有關我們所做的具體更改的資訊。
- 您或您的提供者可以申請對此等變更作出「例外處理」。我們將向您發送一份通知，說明您可以採取哪些步驟來申請例外處理。請參閱本手冊**第 9 章**，瞭解有關例外處理的更多資訊。

**藥物退出市場。**如果 FDA 認為您正在使用的藥物不安全或無效，或者藥物製造商讓藥物退出市場，我們可能會立即將其從**藥物清單**中刪除。如果您正在使用該藥物，我們將在作出變更後向您發送通知。您應和您的處方醫生一起準備轉換到其他承保藥物，或者滿足您正在使用的藥物的任何新限制。

**我們可能會作出影響您所用藥物的其他變更。**我們會提前告知您**藥物清單**上的其他變更。在以下情況下，可能會發生此等變更：

- FDA 提供了新的指引，或者有關於藥物的新臨床指南。

在上述情況下，我們會：

- 在對**藥物清單**進行變更之前，至少提前 30 天告知您這一情況，或
- 在您要求重配後告訴您，並為您提供 30 天份的藥量，

以便您有時間與您的醫生或其他處方醫生討論。他們可以幫您決定：

- 您是否可以使用**藥物清單**上的另一種類似藥物，或
- 您是否應就這些變更申請例外處理，以繼續承保該藥物或您一直使用的藥物的版本。如需詳細瞭解申請例外處理，請參閱「會員手冊」**第 9 章**。

### 在當前計劃年度內對您沒有影響的**藥物清單**變更

我們可能會對您使用的藥物作出變更，這些變更不會在上面描述，也不會影響您的現況。出現這類變更時，若您正在使用**年初**享有承保的藥物，我們一般不會在**該年剩下的時間內**刪除或變更此藥物的承保。

例如，如果我們移除您正在使用的藥物或限制其使用（但退出市場、普通藥取代品牌藥或上述部分所述的其他變更除外），則該變更不會影響您在**該年剩下的時間內**使用該藥物或為其支付的費用。在當前計劃年度內，我們不會直接告訴您這些類型的變更。您將需要查看下一個計劃年度的**藥物清單**（該清單在開放參保期間內可以查看），瞭解您正在使用的藥物的任何變更是否會對您在下一個計劃年度造成影響。

若您正在使用的藥物發生任何這些變更（上一節中提到的變更除外），則在明年 1 月 1 日前，這些變更不會影響您的用藥。

在當前年度內，我們不會直接告訴您上述這些類型的變更。您將需要查看下一個計劃年度的**藥物清單**（該清單在開放參保期間內可以查看），瞭解任何變更是否會對您在下一個計劃年度造成影響。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## F. 特殊情況下的藥物承保

### F1. 住在醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保

如果您住進醫院或專業護理機構，且該住院由我們的計劃承保，我們通常會承保您在住院期間的處方藥費用。您將無需支付共付額。在您離開醫院或專業護理機構後，只要您的藥物符合我們所有承保規則，我們就會承保該等藥物。

如需詳細瞭解藥物承保和您需要支付的費用，請參閱「會員手冊」第 6 章。

### F2. 住在長期護理機構

通常，長期護理機構（如療養院）擁有自己的藥房，或有藥房為其所有的居住者提供藥物。如果您住在長期護理機構，只要該機構的藥房在我們的網絡內，您即可在該藥房取得處方藥。

請查閱您的「醫療服務提供者與藥房目錄」，以確定您長期護理機構的藥房是否在我們的網絡內。如果不在，或如果您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。如果您入住 LTC 機構，我們必須確保您能夠透過我們的網絡內 LTC 藥房接受您的 D 部分福利。

### F3. 參加 Medicare 認證的善終護理計劃

善終護理計劃與本計劃絕不會同時承保同種藥物。

- 您可能已加入 Medicare 善終護理計劃，並且要求獲得某些藥物（如止痛藥物、抗嘔心、通便或抗焦慮藥物），而此類藥物因為與您的絕症預後和症狀無關而不受您的善終護理計劃承保。在這種情況下，我們的計劃必須收到處方醫生或您的善終服務提供者的通知，聲明該藥物與您的絕症無關，我們方可承保該藥物。
- 為防止耽誤您收到任何我們計劃應承保的無關藥物，您在要求藥房按處方配藥之前，可以要求您的善終服務提供者或處方醫生確認我們收到了該藥物與您的絕症無關的通知。

如果您退出善終護理計劃，我們的計劃會承保您的所有藥物。當您的 Medicare 善終福利結束時，為了防止耽誤您獲得藥房服務，您可將證明文件帶到藥房，證明您已退出善終護理計劃。

請參閱本章前面的部分，這些部分介紹了我們的計劃承保的藥物。如需詳細瞭解善終福利，請參閱「會員手冊」第 4 章。

---

## G. 藥物安全與用藥管理計劃

### G1. 協助您安全用藥的計劃

您每次配取處方藥時，我們都會尋找可能出現的問題，例如用藥錯誤或以下情況的藥物：

- 可能為不需要的藥物，因為您正使用另一種治療相同病況的類似藥物



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 可能對您的年齡或性別不安全的藥物
- 同時服用可能會傷害您的藥物
- 含有您過敏或可能過敏的成分的藥物
- 正在服用的數量（劑量）可能有誤的藥物
- 鴉片類止痛藥超出安全劑量的藥物

如果我們在您處方藥的使用上發現可能的問題，我們會和您的提供者一起更正該問題。

## G2. 協助您管理藥物的計劃

我們的計劃包括一項用於幫助具有複雜健康需求的會員的計劃。在這種情況下，您可能有資格透過藥物治療管理 (MTM) 計劃免費獲取服務。此計劃為自願性且免費提供給會員。此計劃可幫助您和您的提供者確保您的藥物能夠改善您的健康狀況。如果您符合計劃資格，藥劑師或其他醫療專業人士將對您使用的所有藥物進行綜合審查，並與您討論：

- 如何從您服用的藥物中獲得最大益處
- 您的任何顧慮，例如藥物費用和藥物反應
- 如何以最佳方式服藥
- 您對處方藥和非處方藥有的任何疑問或問題

之後，他們會為您提供：

- 一份本次討論的書面摘要。此摘要載列一份藥物行動計劃，當中建議為善用您的藥物而可採取的行動。
- 一份個人藥物清單，其中包括所有您正在使用的藥物、使用的劑量以及使用的時間和原因。
- 有關安全處置屬於受管制物質的處方藥的資訊。

最好與您的處方醫生討論您的行動計劃和藥物清單。

- 在就診時或與您的醫生、藥劑師及其他醫療服務提供者交談時，請隨身攜帶您的行動計劃和藥物清單。
- 前往醫院或急診室時，請隨身攜帶您的藥物清單。

MTM 計劃為自願性質，免費向符合條件的會員提供。如果我們有符合您需求的計劃，我們將會自動將您加入該計劃，並寄給您相關資訊。如果您不想加入計劃，請告知我們，我們會將您退出計劃。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



如果您對這些計劃有疑問，請聯絡會員服務部。

### G3. 協助安全使用類鴉片藥物的藥物管理計劃

我們的計劃有一項計劃，可以幫助會員安全使用他們的處方類鴉片藥物和其他經常被濫用的藥物。這項計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。

如果您使用從多個處方醫生或藥房處獲得的類鴉片藥物，或者如果您近期使用了過量的類鴉片藥物，我們可能會與您的處方醫生商談，以確保您對類鴉片藥物的使用是適當的，而且具有醫療必需性。在諮詢您的處方醫生後，如果我們認為您使用類鴉片或苯二氮類處方藥的行為不太安全，我們可能會限制您獲取這些藥物。限制可能包括：

- 要求您從特定藥房和/或特定處方醫生處獲得所有類鴉片藥物的處方
- 限制我們為您承保的類鴉片藥物的用量

如果我們認為這些限制中的一項或多項適用於您，我們會提前向您寄送信函。該信函將告知您，我們是否會限制為您承保這些藥物，或者您是否被要求僅從特定的提供者或藥房處獲得這些藥物的處方。

**您將有機會告訴我們您傾向於使用哪些處方醫生或藥房，以及您希望我們瞭解的任何重要資訊。** 在您得到機會回覆後，如果我們決定限制對這些藥物的承保，我們將向您寄送另一封確認限制的信函。

如果您認為我們出現錯誤，或是您不認同您有處方藥濫用的風險或不認同相關限制措施，您和您的處方醫生有權提出上訴。如果您提出上訴，我們將審查您的個案並作出裁決。如果我們繼續拒絕您的上訴中與限制您獲取此類藥物相關的任何部分，我們會自動將您的個案移送獨立審核機構 (IRO)。(如需詳細瞭解上訴和 IRO，請參閱「會員手冊」第 9 章。)

如果您符合以下條件，則 DMP 可能不適用於您：

- 患有某些疾病，例如癌症或鎌狀血球病，
- 正在接受善終護理、舒緩治療或臨終關懷，或
- 住在長期護理機構。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 6 章：您需為 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 處方藥支付的費用

### 簡介

本章將介紹您需要為門診處方藥支付的費用。「藥物」是指：

- Medicare D 部分處方藥，及
- Medi-Cal 承保的藥物和用品

由於您符合 Medi-Cal 的資格，因此您可獲取 Medicare 的「額外補助」，幫助您支付 Medicare D 部分處方藥費用。我們將會寄給您一份單獨的插頁來說明您藥物保險，該插頁稱為「取得額外補助支付處方藥之人士的承保範圍說明書附則」（也稱為「低收入補貼附則」或「LIS 附則」）。如果您尚未收到此插頁，請致電會員服務部索要「LIS 附則」。

**額外補助**是一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資源有限的人士節省 Medicare D 部分處方藥費用（如保費、自付額和共付額）。額外補助也稱為「低收入補助」（或簡稱「LIS」）。

其他關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

如需詳細瞭解處方藥，您可以查看以下位置：

- 我們的「承保藥物清單（處方藥一覽表）」。
  - 我們稱之為「藥物清單」。其中介紹了以下內容：
    - 我們支付哪些藥物的費用
    - 每種藥物屬於五種分攤費用等級中的哪一等級
    - 藥物是否有任何限制
  - 如需一份藥物清單的副本，請致電會員服務部。您也可以在我们的網站 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) 上找到我們藥物清單的最新副本。
  - 對於特定處方藥和非處方藥（未列於「藥物清單」上），憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房購買時，由您的 Medi-Cal (Medicaid) 福利承保。請撥打本頁



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



底部的電話號碼聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站  
([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關承保哪些藥物的更多資訊。

- 「會員手冊」第 5 章。
  - 介紹如何透過我們的計劃獲取您的門診處方藥。
  - 包括您需要遵守的規則。還介紹了我們的計劃不承保的處方藥類型。
  - 當您使用計劃的「Real Time Benefit Tool」查詢藥物承保範圍（請參閱第 5 章第 B2 節）時，顯示的費用「即時」提供，這意味著工具中顯示的費用反映了某個時刻，以提供您預計要支付的自付費用的估算值。您可以致電會員服務部瞭解更多資訊。
- 我們的「醫療服務提供者與藥房目錄」。
  - 在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房來獲取承保藥物。網絡內藥房是同意與我們合作的藥房。
  - 「醫療服務提供者與藥房目錄」列出了我們的網絡內藥房。請參閱「會員手冊」第 5 章以詳細瞭解網絡內藥房。

## 目錄

A. 福利說明 (EOB).....	150
B. 如何追蹤您的藥費 .....	151
C. Medicare D 部分藥物的藥物付款階段或長期供藥 .....	152
C1. 我們的分攤費用等級 .....	153
C2. 您的藥房選擇.....	153
C3. 獲得長期藥物供應.....	153
C4. 您需支付的費用 .....	153
D. 第 1 階段：初始承保階段 .....	154
D1. 您的藥房選擇.....	155
D2. 獲得長期藥物供應.....	155
D3. 您需支付的費用 .....	155
D4. 初始承保階段結束.....	156



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

E. 第 2 階段：重大傷病承保階段 .....	156
F. 當醫生為您開立的處方藥少於一個月份量時的藥費 .....	157
G. HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助 .....	157
G1. AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) .....	157
G2. 如果您未參保 ADAP .....	157
G3. 如果您已參保 ADAP .....	157
H. 疫苗 .....	158
H1. 接種疫苗前您需要瞭解的內容 .....	158
H2. 對於 Medicare D 部分承保的疫苗接種您需支付的費用 .....	158



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## A. 福利說明 (EOB)

我們的計劃會追蹤您的處方藥。我們追蹤兩種類型的費用：

- 您的**自付費用**。這是您或代表您的其他人為您的處方藥支付的金額。這包括您在取得 D 部分承保藥物時支付的費用，家人或朋友為您的藥物支付的任何費用，Medicare「額外補助」、雇主或工會保健計劃、印地安醫療保健服務、AIDS 藥物協助計劃、慈善機構和大多數州政府醫藥補助計劃 (SPAP) 為您的藥物支付的任何費用。
- 您的**藥費總額**。這是您的承保 D 部分藥物總費用。它包括計劃為您的承保 D 部分藥物支付的費用以及其他計劃或組織支付的費用。

當您透過我們的計劃取得處方藥時，我們會向您寄送一份稱為「福利說明」的摘要。我們簡稱為 EOB。EOB 不是賬單。EOB 包含關於您使用的藥物的更多資訊。EOB 包括：

- **本月資訊**。摘要列述您上個月服用了哪些處方藥。這包含了藥費總額、計劃支付的金額，以及您和代表您支付的其他人支付的金額。
- **年初至今資訊**。這是您自 1 月 1 日起的藥費總額和付款總額。
- **藥物價格資訊**。這是藥物的總價格以及自第一次配藥以來藥物價格的百分比變化。
- **較低費用的備選藥物**。如有，這些藥物將在摘要中您目前所用藥物下方顯示。您可以諮詢您的處方醫生瞭解詳細資訊。

我們承保 Medicare 不承保的藥物。

- 為這些藥物支付的款項將不會計入您的總自付費用。
- 對於特定處方藥和非處方藥，憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房配藥時，由您的 Medi-Cal (Medicaid) 福利承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。
- 要瞭解我們的計劃承保的藥物，請查閱我們的 *藥物清單*。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## B. 如何追蹤您的藥費

為了追蹤您的藥物費用與您為藥物支付的款項，我們將利用自您那裡以及藥房取得的記錄。下文說明了您可如何幫助我們：

### 1. 使用您的會員 ID 卡。

每次配取處方藥時，請出示您的會員 ID 卡。這有助於我們瞭解您配取的處方藥及支付的費用。

### 2. 請確保我們能獲得所需的資訊。

在某些情況下，我們無法自動獲取追蹤您的自付費用所需的資訊。向我們提供您支付費用的承保藥物的收據副本。您可以要求我們償付我們應承擔的藥費。

以下是您應向我們提供收據副本的範例：

- 當您在網絡內藥房以特殊價格或使用不屬於我們計劃福利的折扣卡購買承保藥物時
- 當您為根據製藥商的患者援助計劃獲得的藥物支付共付額時
- 當您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 當您為承保藥物支付全額費用時

有關要求我們償付我們應承擔的藥費的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 7 章。

### 3. 將其他人替您支付的款項資訊寄送給我們。

由某些其他的個人與機構所支付的款項也計入您的自付費用中。例如，由 AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)、印地安醫療保健服務，以及大多數的慈善機構所支付的款項皆計入您的自付費用中。這可以幫助您獲得重大傷病承保。當您達到重大傷病承保階段時，我們的計劃將為您支付該年剩餘時間內的所有 Medicare D 部分藥物費用。

### 4. 查閱我們寄給您的 EOB。

當您收到郵寄的 EOB 時，請確保它完整且正確。

- 您是否認識每個藥房的名稱？檢查日期。您當天取得藥物了嗎？
- 藥物是否列示出來了？它們是否與您收據上列示的相符？這些藥物是否與醫生的處方相符？



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

請致電 SCAN Connections 會員服務部或閱讀 SCAN Connections 「會員手冊」，瞭解更多資訊。您可以在 [www.scanhealthplan.com/scan-resources/plan-materials](http://www.scanhealthplan.com/scan-resources/plan-materials) 查閱「會員手冊」。

### 在此摘要上發現錯誤時該如何處理？

如果此 EOB 上的某些內容令人困惑或看起來不對勁，請致電 SCAN Connections 會員服務部。

### 發現可能的欺詐行為時該如何處理？

如果此摘要顯示您未服用的藥物或您認為可疑的任何其他內容，請與我們聯絡。

- 請致電 SCAN Connections 會員服務部聯絡我們。
- 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，服務時間為每天 24 小時，每週 7 天。
- 如果您懷疑獲得 Medi-Cal 的提供者存在欺詐、浪費或濫用行為，您有權撥打保密免費電話 1-800-822-6222 進行舉報。舉報 Medi-Cal 欺詐行為的其他方法可在以下網址找到：[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx)。

如果您認為有問題或遺漏，或者您有任何疑問，請致電會員服務部。保留這些 EOB，它們是您藥物費用的重要記錄。

## C. Medicare D 部分藥物的藥物付款階段或長期供藥

根據我們的計劃，您的 Medicare D 部分處方藥保險有兩個付款階段。您須支付的金額視您配取或重配處方藥時所屬的階段而定。這兩個階段分別是：

第 1 階段：初始承保階段	第 2 階段：重大傷病承保階段
在此階段期間，我們為您的藥物支付部分費用，您也將支付您應承擔的費用。您承擔的部份稱為共付額。  當您在一年中首次配取處方藥時，您將從此階段開始。	在此階段期間，我們將為您支付所有藥物費用，直至 2025 年 12 月 31 日。  當您已支付一定數額的自付費用後，此階段開始。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## C1. 我們的分攤費用等級

分攤費用等級是共付額相同的藥物組別。我們藥物清單上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級的其中一種。一般而言，等級編號越高，共付額就越高。如需查詢藥物的分攤費用等級，請參閱我們的藥物清單。

- 第 1 級分攤費用：首選普通藥。此等級包含普通藥（最低等級）。
- 第 2 級分攤費用：普通藥。此等級包含普通藥。
- 第 3 級分攤費用：首選品牌藥。此等級包含胰島素、其他品牌藥和一些普通藥。
- 第 4 級分攤費用：非首選藥物。此等級包含品牌藥和一些普通藥。
- 第 5 級分攤費用：特殊級藥物。此等級包含特殊藥物（最高等級）。

## C2. 您的藥房選擇

您須為藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

- 網絡內藥房，或
- 提供首選分攤費用的網絡內零售藥房，或
- 網絡外藥房。我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。如需瞭解我們在哪些情況下承保網絡外藥房配取的處方藥，請參閱「會員手冊」第 5 章，或
- 郵購藥房

如需瞭解如何在被告知某種藥物不獲承保時提出上訴，請參閱「會員手冊」第 9 章。要瞭解有關這些藥房選擇的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 5 章以及我們的醫療服務提供者與藥房目錄。

## C3. 獲得長期藥物供應

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供應為 100 天份量的藥量。其費用與一個月份量的供藥相同。

有關在何處以及如何獲得長期供藥的詳細資訊，請參閱「會員手冊」第 5 章或我們的醫療服務提供者與藥房目錄。

## C4. 您需支付的費用

您可能會在配取處方藥時支付共付額。如果承保藥物的費用低於共付額，您需支付該筆較低的金額。

請聯絡會員服務部，瞭解您為任何承保藥物支付的共付額。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



對於特定處方藥和非處方藥，憑藉醫生處方在我們的網絡內藥房配藥時，由您的 Medi-Cal (Medicaid) 福利承保。請聯絡會員服務部或瀏覽我們的網站 ([www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com))，瞭解有關哪些藥物受到承保的更多資訊。

當您自以下地點取得承保處方藥一個月份量供藥時，您分別應承擔的費用\*：

	標準零售和郵購 分攤費用 (網絡內) (最多 30 天份量的 供藥)	首選 零售 分攤費用 (網絡內) (最多 30 天份量的 供藥)	首選 郵購 分攤費用 (最多 30 天份量的 供藥)	長期 護理 (LTC) 分攤費用 (最多 31 天份 量的供藥)	網絡 外 分攤費用 (僅在某些情況 下承保。請參閱 「會員手冊」第 5 章了解詳 情。) (最多 30 天份量的 供藥)
第 1 級分攤費用 (首選普通藥)	\$0 的共付額	\$0 的共付額	\$0 的共付額	\$0 的共付額	\$0 的共付額
第 2 級分攤費用 (普通藥)	\$0 或 \$1 的共付 額	\$0 的共付額	\$0 的共付額	\$0 或 \$1 的共 付額	\$0 或 \$1 的共付 額
第 3 級分 攤費用 (首選品 牌藥)	胰島素 其他藥 物	對於普通藥 (包括視作普通藥的藥物)： - \$0 或 \$1.60 或 \$4.90 的共付額 其他所有藥物： - \$0 或 \$4.80 或 \$12.15 的共付額			
第 4 級分攤費用 (非首選藥物)					
第 5 級分攤費用 (特殊級藥物)					

\*如果您獲得「額外補助」，您對 D 部分承保處方藥一個月份量的供藥應支付的分攤費用取決於您獲得的「額外補助」等級。有關您藥費的更多資訊，請參閱單獨的插頁 (「LIS 附則」)。

有關可為您提供長期供藥的藥房資訊，請參閱我們計劃的醫療服務提供者與藥房目錄。

## D. 第 1 階段：初始承保階段

在初始承保階段，我們為您的承保處方藥支付分攤費用，而您支付您應承擔的費用。您承擔的部份稱為共付額。共付額取決於藥物所在的分攤費用等級以及您獲得藥物的地點。

分攤費用等級是具有相同共付額的藥物組。我們計劃藥物清單上的每種藥物都屬於五種分攤費用等級之一。一般來說，等級編號越高，共付額就越高。如需查找您藥物的分攤費用等級，請參閱我們的藥物清單。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 第 1 級分攤費用：首選普通藥。此等級包含普通藥（最低等級）。
- 第 2 級分攤費用：普通藥。此等級包含普通藥。
- 第 3 級分攤費用：首選品牌藥。此等級包含胰島素、其他品牌藥和一些普通藥。
- 第 4 級分攤費用：非首選藥物。此等級包含品牌藥和一些普通藥。
- 第 5 級分攤費用：特殊級藥物。此等級包含特殊藥物（最高等級）。

## D1. 您的藥房選擇

您須為藥物支付的金額視您在下列哪個地點取得而定：

- 網絡內藥房，或
- 提供首選分攤費用的網絡零售藥房，或
- 本計劃的郵購藥房，或
- 網絡外藥房

我們僅在有限的情況下承保網絡外藥房配取的處方藥。如需瞭解我們在哪些情況下承保網絡外藥房配取的處方藥，請參閱「會員手冊」第 5 章。

要瞭解有關這些選擇的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 5 章以及我們的醫療服務提供者與藥房目錄。

## D2. 獲得長期藥物供應

對於某些藥物，當您配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供應為 100 天份量的藥量。其費用與一個月份量的供藥相同。

有關在何處以及如何獲得長期供藥的詳細資訊，請參閱「會員手冊」第 5 章或我們計劃的醫療服務提供者與藥房目錄。

## D3. 您需支付的費用

在初始承保階段，您每次配取處方藥時都可能需要支付共付額。如果承保藥物的費用低於共付額，您需支付該筆較低的金額。

請聯絡會員服務部，瞭解您為任何承保藥物支付的共付額。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

當您自以下地點取得承保處方藥一個月份量供藥時，您分別應承擔的費用\*：

		標準零售和郵購分攤費用 (網絡內) (100 天份量的供藥)	首選零售分攤費用 (網絡內) (100 天份量的供藥)	首選郵購分攤費用 (100 天份量的供藥)
第 1 級分攤費用 (首選普通藥)		\$0 的共付額	\$0 的共付額	\$0 的共付額
第 2 級分攤費用 (普通藥)		\$0 或 \$1.60 或 \$2 的共付額	\$0 的共付額	\$0 的共付額
第 3 級分攤費用 (首選品牌藥)	胰島素	對於普通藥 (包括視作普通藥的藥物)：		
	其他藥物	- \$0 或 \$1.60 或 \$4.90 的共付額		
第 4 級分攤費用 (非首選藥物)		其他所有藥物：		
		- \$0 或 \$4.80 或 \$12.15 的共付額		
第 5 級分攤費用 (特殊級藥物)		第 5 級的藥物不提供長期供藥。	第 5 級的藥物不提供長期供藥。	第 5 級的藥物不提供長期供藥。

\*如果您獲得「額外補助」，您對 D 部分承保處方藥長期供藥應支付的分攤費用取決於您獲得的「額外補助」等級。有關您藥費的更多資訊，請參閱單獨的插頁（「LIS 附則」）。

有關可為您提供長期供藥的藥房資訊，請參閱我們的醫療服務提供者與藥房目錄。

#### D4. 初始承保階段結束

當您的自付費用總額達到 \$2,000 時，初始承保階段結束。重大傷病承保階段在此時開始。我們為您承保從此時直至年底的所有藥費。

您的 EOB 可幫助您追蹤您在一年中為藥物支付了多少費用。如果您達到了 \$2,000 的限額，我們會立刻通知您。許多人未在一年內達到該限額。

### E. 第 2 階段：重大傷病承保階段

當您的處方藥自付費用限額達到 \$2,000 時，重大傷病承保階段開始。您停留在重大傷病承保階段，直至當年結束。在此階段，您無需為 D 部分承保藥物支付任何費用。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## F. 當醫生為您開立的處方藥少於一個月份量時的藥費

通常，您需為一個月份量的承保藥物支付共付額。但您的醫生可開立少於一個月份量的處方藥。

- 有時，您可能想請您的醫生開立少於一個月份量的處方藥（例如，當您第一次嘗試已知有嚴重副作用的藥物時）
- 如果您的醫生同意，您將無需為特定藥物支付整個月份量的費用

如果您獲得的藥量少於一個月份的份量，您支付的費用將基於獲得藥物的天數來計算。我們將計算您每日支付的藥物費用（「每日分攤費用」），並乘以您獲得藥物的天數。

- 範例如下：假設一個月份量（30 天的份量）藥物的共付額是 \$1.35。也即是說您每日支付的藥費是 \$0.05。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將為每日稍低於 \$0.05 乘以 7 日，總付額為低於 \$0.35。
- 每日分攤費用允許您在支付整個月份量的藥費之前，先確定藥物是否對您有效。
- 您也可以要求醫療服務提供者開立少於一個月份量的某種藥物，以幫助您：
  - 更好地規劃藥物重配日期
  - 協調重配時間，方便與您使用的其他藥物一起配取，以及
  - 減少去藥房的次數。

## G. HIV/AIDS 患者的處方藥分攤費用補助

### G1. AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)

AIDS 藥物協助計劃 (ADAP) 可以幫助符合條件的 HIV/AIDS 患者獲取挽救生命的 HIV 藥物。同樣受 ADAP 承保的 Medicare D 部分門診處方藥，有資格獲得加州公共衛生局 AIDS 辦公室為參保 ADAP 的患者提供的處方藥分攤費用補助。

### G2. 如果您未參保 ADAP

如需瞭解關於資格標準、承保藥物或如何參加該計劃的資訊，請致電 1-844-421-7050 或瀏覽 ADAP 網站 [www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA\\_adap\\_eligibility.aspx](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx)。

### G3. 如果您已參保 ADAP

ADAP 可繼續就 ADAP 處方藥一覽表上的藥物，向 ADAP 客戶提供 Medicare D 部分處方藥分攤費用補助。為確保您繼續獲得此項補助，如果您的 Medicare D 部分計劃名稱或保單編號發生任何變化，請通知您當地負責參保事宜的 ADAP 工作人員。如果您需要幫助查找最近的 ADAP 參保點和/或參保工作人員，請致電 1-844-421-7050 或瀏覽上述網站。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## H. 疫苗

**關於您支付疫苗費用的重要資訊：**某些疫苗被視作醫療福利，並受 Medicare B 部分承保。其他疫苗則被視作 Medicare D 部分藥物。您可以在計劃的**承保藥物清單 (處方藥一覽表)**中找到這些疫苗。我們的計劃免費為您承保大多數成人 Medicare D 部分疫苗。請參閱您計劃的**承保藥物清單 (處方藥一覽表)**或聯絡會員服務部，瞭解特定疫苗的承保範圍和分攤費用的詳細資訊。

我們的 Medicare D 部分疫苗接種承保分為兩個部分：

1. 承保的第一部分是**疫苗本身**的費用。疫苗是一種處方藥。
2. 承保的第二個部分為**疫苗接種**的費用。例如，有時您可能會接受醫生為您注射接種疫苗。

### H1. 接種疫苗前您需要瞭解的內容

如果您打算接種疫苗，我們建議您致電會員服務部。

- 我們可以告訴您關於我們的計劃如何承保您的疫苗接種，並說明您應承擔的費用。
- 我們可以告訴您如何透過使用網絡藥房和服務提供者來降低成本。網絡內藥房和服務提供者同意參與我們的計劃。網絡內服務提供者與我們合作，確保您無需預付 Medicare D 部分疫苗的任何費用。

### H2. 對於 Medicare D 部分承保的疫苗接種您需支付的費用

您需支付的疫苗接種費用取決於疫苗類型（您接種什麼疫苗）。

- 有些疫苗被視作健康福利，而不是藥物。這些疫苗免費為您承保。有關這些疫苗承保的資訊，請參閱「**會員手冊**」第 4 章中的福利表。
- 其他疫苗則被視為 Medicare D 部分藥物。您可以在我們計劃的**藥物清單**上找到這些疫苗。您可能須支付 Medicare D 部分疫苗的共付額。如果疫苗是被稱為**預防接種諮詢委員會 (ACIP)**的組織建議成人接種的，那麼您接種該疫苗將無需支付任何費用。

以下是三種您可能會用來接種 Medicare D 部分疫苗的常用方法。

1. 您在網絡內藥房取得 Medicare D 部分疫苗，接著在藥房接種疫苗。
  - 對於大多數 D 部分成人疫苗，您無需支付任何費用。
  - 對於其他 D 部分疫苗，您需要支付疫苗共付額。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



2. 您在醫生的診室取得 Medicare D 部分疫苗，由醫生為您接種疫苗。
  - 當您接種疫苗時，您可能需要支付疫苗本身與醫療服務提供者為您接種疫苗的全部費用。
  - 接下來，您可以利用第 7 章所述的程序，要求我們的計劃支付我們應承擔的費用。
  - 對於大多數成人 D 部分疫苗，您將獲得報銷您支付的全額費用。對於其他 D 部分疫苗，我們將為您報銷您所支付的金額並扣除您的疫苗共同保險或共付額（含注射費用）。
3. 您在藥房取得 Medicare D 部分疫苗藥物，接著帶到您醫生的診室施打。
  - 對於大多數 D 部分成人疫苗，您無需支付疫苗本身的費用。
  - 對於其他 D 部分疫苗，您需要支付疫苗共付額。
  - 我們的計劃將會支付為您施打疫苗的費用。

部分醫生診室可透過電子方式收取 D 部分疫苗和/或施打疫苗的費用。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 7 章：要求我們對您收到的承保服務或藥物帳單支付應承擔的費用

---

### 簡介

本章將介紹如何以及何時向我們寄送帳單要求付款。其中也介紹了如果您不同意承保範圍裁決，該如何提出上訴。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

### 目錄

A. 要求我們為您的服務或藥物支付費用.....	161
B. 向我們發送付款請求.....	164
C. 承保範圍裁決.....	165
D. 上訴.....	165



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## A. 要求我們為您的服務或藥物支付費用

您不應收到網絡內服務或藥物的帳單。在您獲得承保服務和藥物後，我們的網絡內服務提供者必須向計劃收取費用。網絡服務提供者是與保健計劃合作的服務提供者。

我們不允許 **SCAN Connections** 服務提供者向您收取服務或藥物費用。我們會直接向我們的服務提供者付款，並避免讓您支付任何費用。

**如果您收到醫療保健服務或藥物全部費用的帳單，不要支付該帳單，請將帳單寄給我們。**如需向我們寄送帳單，請前往會員入口網站或致電會員服務部，瞭解如何以及在何處將帳單寄送至 **SCAN**。

- 如果我們承保服務或藥物，我們將直接向服務提供者付款。
- 如果我們承保該等服務或藥物，且您所支付的費用超出您應承擔的費用，您有權獲得償付。
  - 如果您為 **Medicare** 承保的服務付費，我們將向您償付。
- 如果您為已接受的 **Medi-Cal** 服務付費，則在滿足以下所有條件的情況下，您可能有資格獲得報銷（償付）：
  - 您所接受的服務是我們負責支付的 **Medi-Cal** 承保服務。對於 **SCAN Connections** 不承保的服務，我們不會為您報銷。
  - 您在成為合格的 **SCAN Connections** 會員後獲得了承保服務。
  - 您要求在獲得承保服務之日起一年內獲得償付。
  - 您提供您已為承保服務付款的證明，例如服務提供者的詳細收據。
  - 您從 **SCAN Connections** 網絡中的 **Medi-Cal** 註冊服務提供者處獲得了承保服務。如果您接受了緊急醫療護理、計劃生育服務或 **Medi-Cal** 允許網絡外提供者在未經預先批准（事先授權）的情況下提供的其他服務，則無需滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要預先批准（事先授權），您需要提供服務提供者出具的證明，證明承保服務有醫療需求。
- **SCAN Connections** 會在一封名為「行動通知」的信函中告知您是否會向您報銷。如果您滿足上述所有條件，則已註冊 **Medi-Cal** 的服務提供者應向您償付您支付的全部金額。如果服務提供者拒絕向您償付，**SCAN Connections** 將對您支付的全部金額進行償付。我們將在收到索賠後的 45 個工作日內向您報銷。如果服務提供者已註冊 **Medi-Cal**，但不在我們的網絡中且拒絕向您償付，**SCAN Connections** 將向您償付，但最多不超過 **FFS Medi-Cal** 支付的金額。**SCAN Connections** 將為您支付緊急服務、計劃生育服務或



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

**Medi-Cal** 允許由網絡外服務提供者在未經預先批准的情況下提供的其他服務的全部自付費用。如果您不符合上述條件之一，我們將不會向您償付。

- 如果出現以下情況，我們將不會向您償付：
  - 您請求並接受了 **Medi-Cal** 不承保的服務，例如美容服務。
  - 該服務不是 **SCAN Connections** 的承保服務。
  - 您去看了一位不接受 **Medi-Cal** 的醫生，並簽署了一張表格，聲明您無論如何都想看診並將自己支付服務費用。
- 如果我們不承保服務或藥物，我們會告訴您。

如有任何疑問，請聯絡會員服務部。如果您不清楚應支付的費用，或您收到帳單，但不知道該如何處理這些帳單，我們可提供幫助。如果您想告訴我們有關您已向我們發出的付款請求的資訊，也可以致電。

以下是您可能需要要求我們向您償付或支付您收到的帳單的情況範例：

### 1. 當您從網絡外服務提供者處獲得緊急或急症治療護理時

要求服務提供者向我們收取費用。

- 如果您在獲得護理時支付了全額費用，請要求我們向您償付我們應承擔的費用。請將帳單和您付款的證明寄送給我們。
- 您可能會收到服務提供者要求您付款的帳單，而您認為您不應付這筆款項。請將帳單和您付款的證明寄送給我們。
  - 如果應向服務提供者付款，我們將直接向服務提供者付款。
  - 如果您已為 **Medicare** 服務支付的費用超出您應承擔的費用，我們將確定您應支付的費用，並向您償付我們應承擔的費用。

### 2. 當網絡內服務提供者向您發送帳單時

網絡內服務提供者必須始終向我們收費。當您獲取任何服務或處方藥時，請務必出示您的會員 ID 卡；但是，有時網絡內服務提供者會犯錯誤，要求您支付您的服務費用或超出您的分攤費用。如果您收到任何帳單，請致電本頁底部的號碼聯絡會員服務部。

- 作為計劃會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付共付額。我們不允許服務提供者向您收取超過此金額的費用。即使我們向服務提供者支付的費用低於服務提供者收取的服務費用，也是如此。即使我們決定不支付某些費用，您仍然無需支付。
- 一旦您收到網絡內服務提供者發出的帳單，而您認為其中費用超出您應支付的金額，請將帳單寄送給我們。我們將直接聯絡服務提供者並解決問題。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果您已就 Medicare 承保服務支付了網絡內服務提供者的帳單，但您認為支付的金額過多，請將帳單和付款證明寄送給我們。我們將償付您的承保服務或您支付的金額與您根據我們的計劃應支付的金額之間的差額。

### 3. 如果您是以追溯性的方式加入我們的計劃

有時，您的計劃參保可以追溯。（這意味著您註冊的第一天已過。甚至可能是去年）。

- 如果您是追溯性參保，並且在參保日期後支付了帳單，則可以要求我們向您償付。
- 請將帳單和您付款的證明寄送給我們。

### 4. 當您使用網絡外藥房配取處方藥時

如果您使用網絡外藥房，您需要支付處方藥的全部費用。

- 僅在少數情況下，我們將承保在網絡外藥房配取的處方藥。當您要求我們向您償付我們應承擔的費用時，請將您的收據副本寄給我們。
- 請參閱「會員手冊」第 5 章以瞭解有關網絡外藥房的更多資訊。
- 我們可能不會向您償付您在網絡外藥房購買藥物的費用與我們在網絡內藥房支付的金額之間的差額。

### 5. 當您因未攜帶會員 ID 卡而支付全額處方藥費用時

如果您沒有攜帶會員 ID 卡，您可以要求藥房致電我們或查詢您的計劃參保資訊。

- 如果藥房無法立即取得資訊，您可能需要自行支付全額處方藥費或攜帶會員 ID 卡返回藥房。
- 當您要求我們向您償付我們應承擔的費用時，請將您的收據副本寄給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們協商的處方藥價格，我們可能不會償付您支付的全部費用。

### 6. 當您為未承保的藥物支付全額處方藥費用時

您可能支付全額處方藥費用，因為該藥物不在承保範圍內。

- 該藥物可能未列在我們網站上的承保藥物清單（處方藥一覽表）上，或者可能有您不知道或不認為適用於您的要求或限制。如果您決定獲得該藥，您可能需要支付全部費用。
  - 如果您未支付藥物費用，但認為我們應該承保，您可以要求承保範圍裁決（請參閱「會員手冊」第 9 章）。
  - 如果您和您的醫生或其他處方醫生認為您立即（24 小時內）需要該藥，您可以要求快速承保範圍裁決（請參閱「會員手冊」第 9 章）。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 當您要求我們向您付款時，請將您的收據副本寄給我們。在某些情況下，我們可能會需要向您的醫生或其他處方醫生取得更多資訊，以便就我們應承擔的藥物費用向您償付。如果您支付的價格高於我們協商的處方藥價格，我們可能不會償付您支付的全部費用。

當您向我們發送付款請求時，我們會對其進行審核，並決定是否應承保有關服務或藥物。這稱為作出「承保範圍裁決」。如果我們決定應承保有關服務或藥物，我們將支付我們應承擔的服務或藥物費用。

如果我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。要瞭解如何提出上訴，請參閱「會員手冊」第 9 章。

---

## B. 向我們發送付款請求

請將您的帳單、適用的醫療文件以及您為 Medicare 服務支付的任何款項的證明寄送給我們。付款憑證可為您填寫的支票或服務提供者收據副本。

**最好複製您的帳單和收據以供記錄。**您必須在獲得服務、用品或藥物之日起 **12 個月內**（對於醫療理賠）或 **36 個月內**（對於處方藥理賠）向我們發送您的資訊。

為確保您向我們提供我們作出裁決所需的所有資訊，您可以填寫我們的索賠表要求付款。

- 您並非必須使用該表格，但這有助於我們更快地處理資訊。
- 您可以瀏覽我們的網站 <https://www.scanhealthplan.com/scan-resources/plan-materials/claim-forms> 獲取表格，也可以致電會員服務部索取表格。

如需提出醫療賠付，請將您的付款申請連同帳單或收據郵寄至以下地址：

SCAN Health Plan  
PO Box 22698  
Long Beach, CA 90801-9826

如需提出處方藥賠付，請將您的付款申請連同帳單或收據郵寄至以下地址：

Express Scripts  
ATTN: Medicare Part D  
P.O. Box 14718  
Lexington, KY 40512-4718

您必須在獲得服務、用品或藥物之日起 **12 個月內**（對於醫療理賠）或 **36 個月內**（對於處方藥理賠）向我們提交理賠申請。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



---

## C. 承保範圍裁決

收到您的付款請求後，我們將作出承保範圍裁決。這意味著我們將決定我們的計劃是否承保您的服務、用品或藥物。我們也會決定您必須支付的金額（如有）。

- 如果我們需要您提供更多資訊，我們會通知您。
- 如果我們決定我們的計劃承保有關服務、用品或藥物，且您遵守了所有獲取服務、用品或藥物的規則，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已經為服務或藥物付款，我們將郵寄一張支票給您，以償付您支付的費用或支付我們應承擔的費用。如果您支付了藥物的全部費用，您可能無法獲得所支付的全部金額的報銷（例如，如果您在網絡外藥房獲得藥物，或您支付的現金價格高於我們的協商價格）。如果您尚未付款，我們將直接向服務提供者付款。

「會員手冊」第 3 章說明了承保服務的規則。「會員手冊」第 5 章說明了承保 Medicare D 部分處方藥的規則。

- 如果我們決定不支付我們對服務或藥物的分攤費用，我們將向您發出一封信函並說明原因。信函還會說明您提出上訴的權利。
- 如需瞭解有關承保範圍裁決的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 9 章。

---

## D. 上訴

如果您認為我們拒絕您的付款請求有誤，您可以要求我們更改裁決。這稱為「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，也可以提出上訴。

正式上訴程序有詳細的程序和截止日期。如需詳細瞭解上訴，請參閱「會員手冊」第 9 章：

- 要就獲得醫療保健服務費用償付提出上訴，請參閱第 F 節。
  - 要就獲得藥物費用償付提出上訴，請參閱第 G 節。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 8 章：您的權利與責任

---

### 簡介

本章包括您作為我們計劃會員的權利和責任。我們必須尊重您的權利。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

### 目錄

A. 您有權以所需方式獲得服務和資訊 .....	167
B. 我們有責任及時讓您獲得承保服務和藥物 .....	167
C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI).....	168
C1. 我們如何保護您的 PHI.....	169
C2. 您查閱醫療記錄的權利.....	169
D. 我們向您提供資訊的責任.....	177
E. 網絡內服務提供者不能直接向您收取費用 .....	178
F. 您退出我們計劃的權利 .....	178
G. 您作出醫療護理決定的權利 .....	179
G1. 您瞭解您的治療選擇和做出決定的權利 .....	179
G2. 您有權說明在您無法自行做出醫療護理決定時希望採取的處理方式 .....	179
G3. 如果您的指示未得到遵從，該如何處理 .....	180
H. 您有權提出投訴並要求我們重新考慮我們的決定.....	181
H1. 如何處理不公平待遇或獲取有關您權利的更多資訊.....	181
I. 您作為計劃會員的責任 .....	181



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## A. 您有權以所需方式獲得服務和資訊

我們必須確保以符合您的文化且易可及的方式向您提供**所有**服務。我們還必須以您可理解的方式告知您我們計劃的福利和您的權利。我們每年必須告知您加入我們計劃後享有的權利。

- 若要以您能理解的方式獲得資訊，請致電會員服務部。我們的計劃提供免費的口譯服務，以不同的語言回答問題。
- 我們的計劃還可為您提供英語以外的其他語言版本以及大號字體印刷版、盲文或音訊等格式的材料。如需獲取以下任一其他格式的材料，請致電會員服務部 1-866-722-6725 或致函：SCAN Health Plan, Attention: Member Services Department, P.O. Box 22616, Long Beach, CA 90801-5616。免費提供本文件的其他語言和格式版本。
  - 請致電會員服務部索取非英文或其他格式的材料。

如果您因語言問題或殘障而無法從我們的計劃獲取資訊，並想提出投訴，請致電：

- Medicare 電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以隨時撥打電話。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室，電話：916-440-7370。TTY 使用者可致電 711。
- 美國衛生與公眾服務部民權辦公室，電話：1-800-368-1019。TTY 使用者可致電 1-800-537-7697。

---

## B. 我們有責任及時讓您獲得承保服務和藥物

您擁有作為我們計劃會員的權利。

- 您有權選擇我們網絡中的主治醫生 (PCP)。網絡內服務提供者是與我們合作的提供者。您可以在「會員手冊」第 3 章中找到有關哪些類型的服務提供者可以擔任 PCP 以及如何選擇 PCP 的更多資訊。
  - 請致電您的護理協調員或會員服務部，或查看醫療服務提供者與藥房目錄，以瞭解有關網絡內服務提供者以及哪些醫生正在接受新患者的更多資訊。
- 您有權在不經轉診的情況下前往婦科健康專科醫生處就診。轉診是指您的 PCP 批准使用不是您的 PCP 的服務提供者。
- 您有權在合理的時間內從網絡內服務提供者處獲得承保服務。
  - 這包括及時獲得專科醫生服務的權利。
  - 如果您無法在合理的時間內獲得服務，我們必須支付網絡外護理的費用。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 您有權在未經事先批准 (PA) 的情況下獲得緊急服務或急症治療護理。
- 您有權在我們的任何網絡內藥房配取處方藥，而不會出現長時間拖延的情況。
- 您有權知道何時可以使用網絡外服務提供者。要瞭解網絡外服務提供者，請參閱「會員手冊」第 3 章。
- 首次加入我們的計劃時，如果滿足某些條件，您有權將當前的服務提供者和服務授權保留最多 12 個月。要瞭解有關保留服務提供者和服務授權的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 1 章。
- 您有權在您的護理團隊和護理協調員的幫助下自行做出醫療保健決定。

「會員手冊」第 9 章說明了如果您認為自己未在合理的時間內獲得服務或藥物該如何處理。它還說明了如果我們拒絕承保您的服務或藥物且您不同意我們的決定該如何處理。

---

## C. 我們有責任保護您的個人健康資訊 (PHI)

我們按照聯邦和州法律的要求保護您的 PHI。

您的 PHI 包含您在加入我們的計劃時提供給我們的資訊。它還包括您的醫療記錄以及其他醫療和健康資訊。

在涉及您的資訊和控制如何使用您的 PHI 時，您擁有權利。我們會向您發出書面通知，告知這些權利，並說明我們如何保護您的 PHI 隱私。該通知稱為「隱私規則通告」。

同意接受敏感服務的會員無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感服務或就敏感服務提出賠付請求。

SCAN Connections 會將有關敏感服務的通訊直接發送到會員的備用指定郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，若未指定該等資訊，則傳送至以會員名義存檔的地址或電話號碼。未經接受護理的會員書面授權，SCAN Connections 不會向任何其他會員披露與敏感服務相關的醫療資訊。

SCAN Connections 會滿足以所要求的形式和格式進行保密通訊的要求，前提是所要求形式和格式的通訊可以生成，或可在另一個地點進行。會員對敏感服務相關保密通訊的請求將一直有效，直到會員撤銷該請求或提交新的保密通訊請求。

如需提供保密通訊，請撥打 ID 卡背面所列的電話聯絡 SCAN 會員服務部，或者您可以傳送電子郵件給 SCAN 隱私辦公室 [PrivacyOffice@scanhealthplan.com](mailto:PrivacyOffice@scanhealthplan.com) 提出申請。必須採用書面形式向 SCAN 提供申請。另請參閱 SCAN 隱私規則通告，瞭解有關保密通訊流程以及您在 HIPAA 下享有的會員權利的更多資訊。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## C1. 我們如何保護您的 PHI

我們確保沒有未經授權的人查看或更改您的記錄。

除下述情況外，我們不會將您的 PHI 提供給任何不為您提供護理或不為您支付護理費用的人。如果我們這樣做，我們必須事先獲得您的書面許可。您或獲得合法授權代您作出決定的人士可給予書面許可。

有時，我們並不需要事先獲得您的書面許可。法律允許或規定以下例外情況：

- 我們必須向正在檢查我們計劃的護理品質的政府機構披露 PHI。
- 我們可能會根據法院命令披露 PHI，但僅限於加州法律允許的情況。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI。如果 Medicare 出於研究或其他用途披露您的 PHI，將根據聯邦法律執行。

## C2. 您查閱醫療記錄的權利

- 您有權查看您的醫療記錄並獲取記錄的副本。
- 您有權要求我們更新或更正您的醫療記錄。如果您要求我們這樣做，我們會與您的醫療服務提供者一起決定是否應進行更改。
- 您有權知道我們是否以及如何與他人共用您的 PHI。

如果您對 PHI 的隱私有疑問或疑慮，請致電會員服務部。

## SCAN 隱私規則通告

本通告說明了我們可能如何使用及披露您的醫療資訊以及您可以如何取得這些資訊。請仔細閱讀本通告。

SCAN Health Plan、SCAN Desert Health Plan, Inc.、SCAN Health Plan Nevada, Inc.、SCAN Health Plan Texas, Inc. (在本通告中統稱為 (「SCAN」)) 根據法律要求維護您的健康資訊的隱私並向您提供此份關於我們的法律義務和隱私規則的通告。在本通告有效期間，我們必須遵守通告所述的隱私規則。本通告於 2013 年 5 月 14 日生效，最近一次審核時間為 2023 年 4 月 11 日。本隱私通告可能會發生變化，並且在我們替換或修改之前將一直有效。

## 保護您的隱私

在 SCAN，我們瞭解對您的健康資訊保密的重要性，並致力於按照州和聯邦法律的規定使用您的健康資訊。本通告說明我們將如何使用您的健康資訊，並說明我們如何與參與您的醫療護理的其他人分享您的健康資訊。本通告還列示了您擁有的關於健康資訊的權利，以及您可以如何行使該等權利。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## 受保護健康資訊

「健康資訊」或「資訊」在本通告中是指受保護健康資訊 (PHI)。受保護健康資訊定義為可表明個人身份且與您過去、現在或未來的身體、精神健康狀況或病情、接受的醫療護理或就醫療護理進行的付款有關的資訊。

---

## 我們如何使用您的健康資訊

SCAN 出於治療、付款、醫療保健營運以及聯邦、州或地方法律允許或要求的其他用途使用和共用您的健康資訊。

---

## 治療

SCAN 可能會在未經您書面授權的情況下，使用或向就您的治療提出相關申請的醫療服務提供者（醫生、醫院、藥房和其他照護者）披露您的健康資訊。請注意，您的醫療記錄將儲存在您的醫生的辦公室。以下是 SCAN 可能如何共用您的資訊的一些範例：

- 當您需要接受治療時，我們可能會與您的醫生或醫療團體分享資訊。
- 我們可能會與醫院分享您的資訊，以便您接受適當的護理。
- 我們可能會與參與提供您的保健服務的計劃服務提供者分享您的資訊。這包括在地方、州或國家健康資訊交換中心（「HIE」）中分享您的健康資訊。

---

## 付款

SCAN 可能會在未經您書面授權的情況下，出於對您接受的保健服務進行付款之目的使用和披露您的健康資訊。其中可能包括理賠支付、福利資格、醫療使用情況管理以及護理管理活動的相關資訊。例如：

- 我們可能會向您的醫療團體提供您的資格資訊，以便他們準確、及時地獲得付款。
- 我們可能會與醫院分享關於您的資訊，以便醫院正確地提出賠付申請。
- 我們可能會向第三方實體提供您的資訊，以確保您的醫生或醫院準確及時地獲得付款。

---

## 醫療保健營運

SCAN 可能會在未經您書面授權的情況下使用和披露您的健康資訊以支援各種商務活動。醫療保健業務是指與 SCAN 的正常業務功能相關的活動。例如，我們可能會出於以下任何目的與他人分享您的資訊：



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 品質管理與改進活動（例如認證活動和同儕審查），
- 與計劃服務提供者和服務提供者的簽約活動，
- 調查與研究，例如會員滿意度調查，
- 法律合規與監管活動，
- 風險管理活動，
- 人口與疾病管理研究和計劃，及
- 申訴和上訴活動。

SCAN 不得出於核保目的使用或披露您的基因健康資訊。

---

## 其他允許的使用和披露

在有限的情況下，SCAN 可能會出於以下目的，未經您書面授權而使用或披露您的健康資訊：

- 向擁有接收資料合法權利的州和聯邦機構披露，例如確保 SCAN 正確付款以及協助聯邦州的 Medicaid 計劃；
- 用於公共衛生活動（例如報告疾病的爆發或救災）；
- 用於政府的醫療保健監督活動，例如詐騙及濫用調查，或食品藥物管理局 (FDA) 的活動；
- 用於司法、仲裁和行政訴訟（例如回應法院命令、傳訊或搜查令）；
- 向遺囑檢驗法庭調查員披露，以確定監管權或監護權的需要；
- 用於執法目的（例如提供有限的資訊來找出一名失蹤者）；
- 用於符合所有隱私法要求的研究（例如關於預防疾病或殘障的研究）；
- 用來避免嚴重和急迫的健康或安全威脅；
- 就 Medicare 和/或 SCAN 下的新福利或變更福利與您聯絡；
- 用來與您聯絡以提醒您參加就診/接受服務；
- 用於建立無法再追溯到您身上的資訊集；
- 出於與兒童或長者虐待和疏忽問題相關之目的；
- 發生死亡的情況（例如向驗屍官、法醫、喪葬承辦人或器官勸募組織披露）；
- 出於專門的政府職能（例如為國家安全和軍事活動提供資訊）；



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 根據州勞工賠償法的規定向勞工賠償有關方面或當局披露；
- 向團體保健計劃或雇員福利給付計劃的計劃贊助人披露；
- 在您是囚犯或被拘留的情況下向執法人員披露。如果需要進行披露以便為您提供醫療服務或保護他人的安全，則這些披露是允許的；
- 在您無法表示同意披露（例如處於醫療緊急情況）時，向您的親友披露必要程度的資訊，以便為您的醫療護理或其付款提供協助；
- 根據聯邦、州或當地法律的其他要求進行披露。

本通告未說明的其他使用和披露僅會在獲得您書面授權的情況下進行。例如，在我們披露您以下方面的 PHI 之前，SCAN 需要獲得您的授權：(1) 心理治療記錄的大多數使用和披露；(2) 出於行銷目的之使用和披露；以及 (3) 涉及出售 PHI 的使用和披露。您可以隨時撤銷授權，前提是撤銷申請以書面形式提出且計劃不依賴您的授權來採取特定行動。與他人分享您的健康資訊。

作為日常業務的一部分，SCAN 會與簽約的計劃服務提供者（例如醫療團體、醫院、藥房福利管理公司、社會服務提供者等）分享您的資訊。我們還將與為我們的保健計劃執行不同類型活動的其他公司和商業夥伴分享您的 PHI。我們還可能使用您的 PHI 來提醒您有關您的預約。我們可能會使用您的 PHI 為您提供有關其他治療或其他健康相關福利和服務中的資訊。

SCAN 還遵守《21 世紀治癒法案》制定的資訊屏蔽規則，確保您隨時可獲取您的 PHI。

此外，我們可能會直接或間接使用您的 PHI，並與健康資訊交換中心 (HIE) 分享，用於付款、醫療保健營運和治療。對於所有與計劃服務提供者分享您的健康資訊的情況，我們均會與他們簽訂書面合約，並在合約中載明對您的健康資訊保密的條文。我們的計劃服務提供者必須根據州和聯邦法律對您的健康資訊保密並保護您的資訊隱私，類似於 SCAN 保護您的健康資訊的方式。

---

## 您享有的與健康資訊相關的權利

您可以書面授權我們出於任何目的使用或向他人披露您的健康資訊。如果您向我們提供了授權，您可以隨時書面撤銷授權。但是，您的撤銷不會影響在授權有效期間已獲許的任何使用或披露。

---

## 申請限制的權利

您有權要求我們限制出於本通告所述治療、付款或醫療保健營運目的使用和披露您的資訊。您還有權要求我們限制向參與您的醫療護理的家人或其他人披露您的資訊。但是，我們不一定會同意這些限制。若我們拒絕您的申請，將會書面通知您拒絕申請的具體理由。如果我們同意您限制使用健康資訊的申請，則不會出於該目的使用或披露您的受保護健康資訊，除非在緊急情況下需要提供治療。請參閱您的承保範圍說明書中對「緊急情況」的定義。若法律要求我們披露該資訊，或該資訊對您的治療而言是必要的，我們也不必同意您的限制申請。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

您還有權撤銷我們已同意的限制申請。您可以透過給我們打電話或寫信撤銷該申請。在徵得您同意或我們已書面通知您的情況下，我們亦有權終止限制。如果我們這麼做，限制終止僅適用於在我們通知您後建立或收到的醫療資訊。

您的限制申請必須採用書面形式，且必須提供履行您的申請所需的特定資訊。其中包括您想限制的資訊以及限制適用的人員。

---

## 檢查和複製的權利

您有權檢閱我們掌握的您的健康資訊並獲取其副本。其中可能包括 **SCAN** 會員在作出承保、理賠申請和其他決定時使用的記錄。*重要注意事項：我們並沒有您的醫療記錄的完整副本。如需檢閱、變更您的醫療記錄或獲取其副本，請聯絡您的服務提供者。*

您的申請必須採用書面形式，且必須包含履行您的申請所需的特定資訊。如果您致電會員服務部，我們將向您發送一份用於執行此操作的表格；（電話號碼列於本通告下方）。或者，如果您願意，您可以將書面要求寄送至：

---

**SCAN Health Plan**  
**Attention: Member Services (Request to Inspect and Copy)**  
**3800 Kilroy Airport Way**  
**Long Beach, CA 90801-5616**

如果我們掌握有包含您的健康資訊的電子健康記錄，您有權要求我們向您或您指定的第三方寄送您的健康資訊副本。我們可能會針對健康資訊的電子副本的製作費用和適用的郵資收取合理費用。在我們提供這些副本之前，您必須支付該等費用。您還可要求我們提供關於您的受保護健康資訊的摘要，而非全部資訊。這種情況下，在我們為您提供資訊之前，您必須向我們支付製作該等資訊摘要的費用。

某些情況下，我們可能會拒絕您檢查您的健康資訊或獲取其副本的申請。若我們拒絕您的申請，將會書面通知您拒絕申請的具體理由。我們向您寄送的信函中還介紹了您可如何申請對我們的拒絕進行審查，前提是您有權申請進行該等審查。您只有在三種情況下有權申請對我們的拒絕進行審查。這三種情況涉及持照醫療專業人員確定讓您獲取此類資訊會危害您或他人的生命或人身安全的情形。我們的信函中還將說明您有權提出投訴的任何其他權利。這些權利與本通告中所述的權利相同。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## 申請修改 PHI 的權利

您有權申請修改您的健康資訊。您的申請必須採用書面形式，且必須解釋修改資訊的原因。您的申請必須寄送至我們的會員服務部，地址列於本通告的「投訴」部分。

若您未以書面形式提交，或未附上修改的理由，我們會拒絕您的申請。如果您要求我們修改以下資訊，我們也可能拒絕您的申請：(1) 準確、完整的資訊，(2) 不屬於 SCAN 保存的醫療資訊的資訊，(3) 不屬於您有權檢查和複製的資訊，(4) 並非由 SCAN 創建的資訊（除非無法由該資訊的建立者進行修改）。

若我們拒絕了您的申請，會為您提供書面說明。該信函中會說明您可如何向我們或衛生與公眾服務部部長提出投訴。同時，還會說明您可以對我們的拒絕提出反對聲明的權利以及您可能擁有的其他權利。

若我們同意了您的資訊修改申請，我們會按照您的修改要求進行修改。但是，我們首先會與您聯絡，確認您想通知的人員，並向您獲取修改授權。我們將會盡合理的努力將此類修改通知給其他人，並在該等資訊日後的任何披露中加入相關修改。

### 申請保密通訊的權利

您有權要求我們採用其他方式或其他地址（例如，寄送至某個郵政信箱地址，或傳真至指定的號碼）與您進行關於您的健康資訊的保密通訊。您的申請必須採用書面形式，且必須清楚說明若申請被拒，可能會對您造成危害。SCAN 將滿足合理的請求。

---

## 獲得披露資訊清單的權利

您有權獲得一份關於您的健康資訊的披露資訊清單。通常，資訊清單會包括標題為「其他允許的使用和披露」一節中的披露。清單不包含出於治療、付款和醫療保健營運目的的披露的資訊，也不包含您授權披露的資訊。

所有獲取清單的申請必須採用書面形式，且必須包含履行您的申請所需的特定資訊。獲取清單的申請只適用於 2003 年 4 月 14 日之後、從要求披露之日算起過去六年內的披露資訊，除非您申請更短的日期範圍內的資訊。如果您在 12 個月內申請多次披露，我們可能會向您收取合理的費用來製作披露資訊清單。在這麼做之前，我們會通知您相關的費用，並給予您撤銷或限制申請的機會以減少費用。

---

## 獲得受保護健康資訊違規行為通知的權利

您有權獲得關於未經授權獲取、存取或披露您的健康資訊的通知。SCAN 將就任何未經授權使用獲取、存取或披露您的健康資訊的行為提供法律要求的通知。

### 獲取本通告副本的權利。

您有權隨時獲得本通告的其他副本。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

如果您對我們的隱私規則通告有任何疑問，或想申請獲得本通告的其他副本，請撥打本通告中列出的以下電話號碼聯絡會員服務部：您也可寫信至：

---

SCAN Health Plan  
Attention: Privacy Office  
3800 Kilroy Airport Way, Ste 100  
Long Beach, CA 90806

或傳送電子郵件至隱私辦公室：[PrivacyOffice@scanhealthplan.com](mailto:PrivacyOffice@scanhealthplan.com)，或傳真至 1-562-308-1365。

您亦可線上瀏覽我們的網站，並在 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) 下載本通告的可列印版本。

---

## 如何投訴我們的隱私規則

如果您認為 SCAN 侵犯了您的隱私權，或者您不同意我們關於獲取您的健康資訊的決定，您可以向 SCAN 隱私辦公室提交書面投訴。

### 向 SCAN 投訴

若您想要向我們提出投訴，請寫信至：

---

SCAN Health Plan  
Attention: Privacy Office  
3800 Kilroy Airport Way, Ste 100  
Long Beach, CA 90806

或傳送電子郵件至 [PrivacyOffice@scanhealthplan.com](mailto:PrivacyOffice@scanhealthplan.com)，或傳真至 1-562-308-1365。

如果您在提出投訴時需要幫助，可以撥打本通知中列出的以下電話號碼聯絡 SCAN 會員服務部。

---

## 向聯邦政府投訴

您還可通知美國衛生與公眾服務部部長，以向聯邦政府提出投訴。

SCAN 支援您保護個人和健康資訊隱私的權利。若您選擇向我們或美國衛生與公眾服務部提出投訴，我們不會有任何形式的打擊報復行為。提出投訴不會影響您在 SCAN 或 Medicare 下的福利。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



### 向聯邦政府提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services  
Office of Civil Rights  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

投訴表格可在以下網址獲得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

---

### 向州政府提出投訴（僅限加州符合雙重資格的會員）

對於同時參保了 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 保健計劃的會員，您也可聯絡：

DHCS Privacy Office  
c/o:Office of HIPAA Compliance  
California Department of Health Care Services  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA 95899-7413  
電話：1-916-445-4646（語音）  
(877) 735-2929 (TTY/TDD)  
傳送電子郵件至：[incidents@dhcs.ca.gov](mailto:incidents@dhcs.ca.gov)

---

### 本通告變更

本通告的條款適用於由 **SCAN** 建立或保留的包含您的健康資訊的所有記錄。我們保留修改或修訂本隱私規則通告的權利。本通告的任何修改或修訂對我們過往建立或持有的您的所有記錄均有效力。此類修改或修訂對我們日後可能建立或持有的您的任何記錄亦有效力。如果我們修訂了本通告，您將收到一份副本。

**SCAN** 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、宗教、性別（包括妊娠、性取向或性別認同）、原國籍、年齡（40 歲或以上）、殘障和遺傳資訊（包括家族病史）而歧視、排斥或區別對待任何人。

**SCAN** 為殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，例如合格的手語翻譯員，以及其他格式（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）的書面資訊。

**SCAN** 為主要語言不是英語的人員提供免費的語言服務，如合格的口譯員和以其他語言書寫的資訊。

如果您需要這些服務，請撥打以下電話號碼聯絡 **SCAN** 會員服務部，瞭解相應的州保健計劃。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

如果您認為 SCAN 因種族、膚色、宗教、性別（包括妊娠、性取向或性別認同）、原國籍、年齡（40 歲或以上）、殘障和遺傳資訊（包括家族病史）而未能提供這些服務或以其他方式存在歧視行為，您可以親自、透過電話、郵件或傳真提出申訴：

**SCAN Member Services**

Attention: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 22644

Long Beach, CA 90801-5644

電話：加州會員：1-800-559-3500；內華達州會員：1-855-827-7226；

德州會員：1-855-844-7226；亞利桑那州會員：1-855-650-7226 傳真：1-562-989-0958

或者在我們的網站上填寫「提出申訴」表：<https://www.scanhealthplan.com/contact-us/file-a-grievance>

如果您在提出申訴時需要協助，SCAN 會員服務部可向您提供協助。

您還可以透過民權辦公室投訴入口網站 (<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>) 以電子形式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，或者透過郵件或電話進行此投訴：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

投訴表格可在以下網址獲得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

---

## D. 我們向您提供資訊的責任

作為我們計劃的會員，您有權向我們索取有關我們計劃、我們的網絡內服務提供者以及您的承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們有口譯服務來回答您對我們計劃的問題。如需獲得口譯服務，請致電會員服務部。這是為您提供的免費服務。我們也可以大號字體、盲文或音訊形式向您提供資訊。

如果您需要有關以下任何內容的資訊，請致電會員服務部：

- 如何選擇或更換計劃
- 我們的計劃，包括：
  - 財務資訊
  - 計劃會員如何評價我們
  - 會員提出的上訴次數
  - 如何退出我們的計劃



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 我們的網絡內服務提供者和網絡內藥房，包括：
  - 如何選擇或更換主治醫生
  - 我們的網絡內服務提供者和藥房的資格
  - 我們如何向網絡中的服務提供者付款
- 承保服務和藥物，包括：
  - 我們計劃承保的服務（請參閱「會員手冊」第 3 章和第 4 章）和藥物（請參閱「會員手冊」第 5 章和第 6 章）
  - 您的承保範圍和藥物限制
  - 為獲得承保服務和藥物，您必須遵守的規則
- 某些項目不獲承保的原因以及您可以採取哪些措施（請參閱「會員手冊」第 9 章），包括要求我們：
  - 書面告知為什麼某些項目不被承保
  - 更改我們做出的決定
  - 支付您收到的帳單

---

## E. 網絡內服務提供者不能直接向您收取費用

我們網絡中的醫生、醫院和其他服務提供者不能讓您支付承保服務的費用。如果我們支付的費用低於服務提供者收取的金額，他們不能向您收取差額。如要瞭解網絡內服務提供者試圖向您收取承保服務費用該怎麼辦，請參閱「會員手冊」第 7 章。

---

## F. 您退出我們計劃的權利

如果您不想，沒有人可以讓您留在我們的計劃中。

- 您有權透過 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃獲得大部分醫療保健服務。
- 您可以從處方藥計劃或其他 MA 計劃獲得 Medicare D 部分處方藥福利。
- 請參閱「會員手冊」第 10 章：
  - 瞭解有關何時可以加入新的 MA 或處方藥福利計劃的更多資訊。
  - 瞭解退出我們的計劃後您將如何獲得 Medi-Cal 福利的資訊。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## G. 您作出醫療護理決定的權利

您有權從您的醫生和其他醫療服務提供者處獲得完整資訊，以幫助您做出有關醫療保健的決定。

### G1. 您瞭解您的治療選擇和做出決定的權利

您的服務提供者必須以您能理解的方式解釋您的病情和治療選擇。您有權：

- **瞭解您的選擇。** 您有權被告知所有治療方案。
- **瞭解風險。** 您有權被告知所涉及的任何風險。如果任何服務或治療是研究試驗的一部分，我們必須提前通知您。您有權拒絕試驗性治療。
- **獲得第二意見。** 在決定治療之前，您有權使用其他醫生。
- **拒絕。** 您有權拒絕任何治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使您的醫生建議您不要這樣做。您有權停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用處方藥，我們不會將您從我們的計劃中刪除。但是，如果您拒絕治療或停止服藥，您需對發生在您身上的事情承擔全部責任。
- **要求我們解釋服務提供者拒絕護理的原因。** 如果服務提供者拒絕您認為您應得的護理，您有權要求我們作出解釋。
- **要求我們承保我們拒絕或通常不承保的服務或藥物。** 這稱為承保範圍裁決。「會員手冊」第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

### G2. 您有權說明在您無法自行做出醫療護理決定時希望採取的處理方式

有時人們無法自行做出醫療護理決定。在此之前，您可以：

- 填寫書面表格，賦予某人為您做出醫療護理決定的權利。
- 向您的醫生提供書面指示，說明如果您無法自行決定，如何處理您的醫療護理（包括您不想要的護理）

您用來作出指示的法律文件稱為「預先醫療指示」。預先醫療指示有多種類型及多種名稱，例如生前遺囑和醫療保健授權書。

您並非必須要作出預立醫療指示，但您可以作出一份指示。如果您想作出預先醫療指示，該怎麼做：

- **獲取表格。** 您可以從您的醫生、律師、法律服務中心或社會工作者處獲得表格。藥房和服務提供者辦公室通常都有表格。您可以在線上找到免費表格並下載。
- **填寫表格並簽名。** 該表格是一份法律文件。您應該考慮請律師或您信任的其他人（例如家庭成員或您的 PCP）幫助您完成該過程。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- **將副本交給需要瞭解表格情況的人士。** 您應該將表格的副本交給您的醫生。您還應該將副本交給您指定的人員，以便為您做出決定。您也可以把副本交給您的好友或家人。在家中保留一份副本。
- 如果您正在住院並且您有已簽署的預先醫療指示，請**將其副本帶到醫院**。
  - 醫院會詢問您是否有已簽署的預先醫療指示表格，以及您是否隨身攜帶。
  - 如果您沒有簽署的預先醫療指示表格，醫院會提供表格並詢問您是否要簽署。

您有權：

- 將您的預先醫療指示放入您的醫療記錄中。
- 您可以隨時更改或取消您的預先醫療指示。
- 瞭解預先醫療指示法律的變化。SCAN Connections 會在州法律變更後 90 天內通知您。

請致電會員服務部瞭解更多資訊。

### **G3.如果您的指示未得到遵從，該如何處理**

如果您已簽署預先醫療指示，且認為醫生或醫院未遵從其中的指示，您可向以下機構提出投訴：

有關醫生的投訴，請聯絡：

California Department of Human Services (DHS)  
Licensing and Certification  
PO BOX 997377, MS 0500  
Sacramento, CA 95899-7377

電話：1-800-236-9747

TTY：711

服務時間：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點

有關醫院/醫療機構的投訴，請聯絡您當地的 CDPH 許可和認證地區辦事處：

洛杉磯：1-800-228-1019

河濱：1-888-354-9203

薩克拉門托：1-800-554-0354

聖貝納迪諾：1-800-344-2896

聖地牙哥（北）：1-800-824-0613

聖地牙哥（南）：1-866-706-0759

TTY：711



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## H. 您有權提出投訴並要求我們重新考慮我們的決定

「會員手冊」第 9 章介紹了如果您對承保服務或護理有任何問題或疑慮該怎么做。例如，您可以要求我們作出承保範圍裁決、提出上訴以更改承保範圍裁決或提出投訴。

您有權瞭解其他計劃會員對我們提出的上訴和投訴的資訊。請致電會員服務部獲取此資訊。

### H1. 如何處理不公平待遇或獲取有關您權利的更多資訊

如果您認為我們不公平地對待您（並非出於「會員手冊」第 11 章所列原因的歧視），或者您想瞭解有關您權利的更多資訊，您可以致電：

- 會員服務部。
- 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222。有關 HICAP 的更多詳細資訊，請參閱「會員手冊」第 2 章第 C 節。
- 監察官計劃，電話：1-888-452-8609。有關此計劃的更多詳細資訊，請參閱「會員手冊」第 2 章第 H 節。
- 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。（您也可以瀏覽 Medicare 網站 [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf) 閱讀或下載「Medicare 權利與保障」。）

---

## I. 您作為計劃會員的責任

作為計劃會員，您有責任執行下列事項。如果您有任何疑問，請致電會員服務部。

- 閱讀「會員手冊」，瞭解我們的計劃承保範圍以及獲得承保服務和藥物應遵循的規則。有關以下方面的詳細資訊：
  - 承保服務，請參閱「會員手冊」第 3 章和第 4 章。這些章節告訴您哪些項目可以承保，哪些項目不受承保，您需要遵守哪些規則以及您需要支付的費用。
  - 承保藥物，請參閱「會員手冊」第 5 章和第 6 章
- 告訴我們您擁有的任何其他健康或處方藥保險。我們必須確保您在獲得醫療保健時能使用所有承保選項。如果您有其他保險，請致電會員服務部。
- 告知您的醫生和其他保健服務提供者您是我們計劃的會員。獲得服務或藥物時，請出示您的會員 ID 卡。
- 幫助您的醫生和其他保健服務提供者為您提供最好的護理



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 向他們提供他們需要的有關您和您的健康的資訊。盡可能多地瞭解您的健康問題。遵循您和您的服務提供者商定的治療計劃和說明。
- 確保您的醫生和其他服務提供者瞭解您使用的所有藥物。這包括處方藥、非處方藥、維生素和補充劑。
- 提出任何問題。您的醫生和其他服務提供者必須以您能理解的方式解釋事情。如果您提出問題，但不能理解答案，請再問一次。
- **與您的護理協調員合作**，包括完成年度健康風險評估。
- **請體諒他人**。我們希望所有計劃會員尊重他人的權利。我們也希望您在醫生辦公室、醫院和其他服務提供者辦公室中尊重他人。
- **支付應付款項**。作為計劃會員，您承擔以下費用：
  - **Medicare A 部分和 Medicare B 部分保費**。對於大多數 SCAN Connections 會員，Medi-Cal 支付您的 Medicare A 部分保費和 Medicare B 部分保費。
  - 如果您應承擔的費用為共付額（固定的金額，例如 \$15.00），您只需要為網絡內服務提供者提供的任何承保服務支付該金額即可。
  - 如果您應分攤的費用為共同保險（占總費用的百分比），則您支付的費用絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的是哪種類型的服務提供者：如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以本計劃的報銷費率（該報銷費率由服務提供者與本計劃簽訂的合約決定）。
  - 如果您從參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以計劃內服務提供者的 Medicare 支付費率。（請記住，本計劃只在特定情況下，例如您獲得轉診或需要緊急醫療或急症治療服務時，才會承保網絡外服務提供者提供的服務。）
  - 如果您從未參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以計劃外服務提供者的 Medicare 支付費率。（請記住，本計劃只在特定情況下，例如您獲得轉診或需要緊急醫療或急症治療服務時，才會承保網絡外服務提供者提供的服務。）
  - 如果您應承擔的費用為共付額（固定的金額，例如 \$15.00），您只需要為網絡內服務提供者提供的任何承保服務支付該金額即可。
  - 如果您應分攤的費用為共同保險（占總費用的百分比），則您支付的費用絕對不會超過該百分比。但是，您的費用取決於您看的是哪種類型的服務提供者：如果您從網絡內服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以本計劃的報銷費率（該報銷費率由服務提供者與本計劃簽訂的合約決定）。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 如果您從參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以計劃內服務提供者的 Medicare 支付費率。（請記住，本計劃只在特定情況下，例如您獲得轉診或需要緊急醫療或急症治療服務時，才會承保網絡外服務提供者提供的服務。）
- 如果您從未參與 Medicare 的網絡外服務提供者處獲得承保服務，您支付的費用為共同保險百分比乘以計劃外服務提供者的 Medicare 支付費率。（請記住，本計劃只在特定情況下，例如您獲得轉診或需要緊急醫療或急症治療服務時，才會承保網絡外服務提供者提供的服務。）
- 如果您認為服務提供者向您收取「差額費用」，請致電會員服務部。
- 如果您獲得任何不在我們計劃承保範圍內的服務或藥物，您必須支付全部費用。（註：如果您不同意我們不承保某項服務或藥物的裁決，您可以提出上訴。請參閱「會員手冊」第 9 章瞭解如何提出上訴。）
- 如果您搬家，請告訴我們。如果您打算搬家，請立即告訴我們。請致電您的護理協調員或會員服務部。
  - 如果您搬離我們的服務區域，您將無法留在我們的計劃中。只有居住在我們服務區域內的人方可成為本計劃的會員。「會員手冊」第 1 章介紹了我們的服務區域。
  - 我們可以幫助您確定您是否要搬離我們的服務區域。在特殊參保期期間，您可以轉而使用 Original Medicare 或在您的新地點參保 Medicare 健康或處方藥計劃。我們可以告訴您我們是否在您的新地區有計劃。
  - 搬家時告知 Medicare 和 Medi-Cal 您的新地址。請參閱「會員手冊」第 2 章，瞭解 Medicare 和 Medi-Cal 的電話號碼。
  - 如果您搬家但留在我們的服務區域內，我們仍需瞭解。我們需要及時更新您的會員記錄，並知道如何與您聯絡。
- 告訴我們您是否有新的電話號碼或更好的聯絡方式。
- 如有任何疑問或疑慮，請致電會員服務部尋求幫助。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 9 章：遇到問題或想投訴時該如何處理 (承保範圍裁決、上訴、投訴)

### 簡介

本章提供有關您的權利的資訊。閱讀本章，瞭解如果您對計劃有疑問或投訴該怎麼辦。

- 您對自己的計劃有疑問或投訴。
- 您需要計劃表示不會支付的服務、用品或藥物。
- 您不同意您的計劃對您的護理作出的決定。
- 您認為您的承保服務結束得太早。
- 您在長期服務和支援 (包括基於社區的成人服務 (CBAS) 和護理機構 (NF) 服務) 方面遇到問題或投訴。

本章分為不同的部分，以幫助您輕鬆找到所需的內容。如果您有問題或疑慮，請閱讀本章中適用於您的情況的部分。

作為護理計劃的一部分，您應獲得您的醫生和其他服務提供者認為對您的護理是必要的醫療保健、藥物以及長期服務和支援。如果有護理方面的疑問，您可以致電 **1-855-501-3077** 聯絡 **Medicare Medi-Cal 監察官計劃** 尋求幫助。本章介紹了針對不同問題和投訴的不同選擇，但您可以隨時致電監察官計劃，以指導您解決問題。有關解決您疑慮的其他資源和聯絡方式，請參閱「會員手冊」第 2 章。

### 目錄

A. 遇到問題或疑慮該如何處理 .....	187
A1. 關於法律術語 .....	187
B. 從何處獲取幫助 .....	187
B1. 獲取更多資訊和幫助 .....	187



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

C. 瞭解我們計劃中 Medicare 和 Medi-Cal 的投訴和上訴.....	189
D. 您的福利有問題 .....	189
E. 承保範圍裁決和上訴.....	189
E1. 承保範圍裁決 .....	189
E2. 上訴.....	190
E3. 獲取關於承保範圍裁決和上訴的幫助 .....	190
E4. 本章中的哪些小節可為您提供幫助？ .....	191
F. 醫療護理.....	191
F1. 使用本節.....	191
F2. 要求作出承保範圍裁決 .....	192
F3. 提出第 1 級上訴 .....	194
F4. 提出第 2 級上訴 .....	197
F5. 付款問題.....	201
G. Medicare D 部分處方藥.....	202
G1. Medicare D 部分承保範圍裁決和上訴.....	202
G2. Medicare D 部分例外處理 .....	204
G3. 關於申請例外處理的重要須知.....	205
G4. 要求承保範圍裁決 (包括例外處理) .....	205
G5. 提出第 1 級上訴.....	207
G6. 提出第 2 級上訴.....	209
H. 申請延長住院承保 .....	211
H1. 瞭解您的 Medicare 權利 .....	211
H2. 提出第 1 級上訴 .....	212
H3. 提出第 2 級上訴.....	214
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務 .....	214
I1. 承保終止前的事先通知 .....	215



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

I2. 提出第 1 級上訴.....	215
I3. 提出第 2 級上訴.....	217
J. 將您的上訴升級至第 2 級以上 .....	217
J1. 關於 Medicare 服務和用品的後續步驟 .....	217
J2. 其他 Medi-Cal 上訴.....	219
J3. 關於 Medicare D 部分藥物申請的第 3、4 及 5 級上訴 .....	219
K. 如何提出投訴.....	220
K1. 哪類問題應該提出投訴.....	220
K2. 內部投訴 .....	221
K3. 外部投訴 .....	222



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## A. 遇到問題或疑慮該如何處理

本章說明如何處理問題和疑慮。您使用的程序取決於您遇到的問題類型。針對承保範圍裁決和上訴和提出投訴 (也稱為申訴) 採取不同的程序。

為保證公平和即時性，每一程序配有一套規則、手續及截止日期，您與我們均須遵守。

### A1. 關於法律術語

本章中有一些規則和截止日期的法律術語。其中很多術語可能難以理解，因此我們使用了較為簡單的字詞代替某些法律術語。我們盡可能少使用縮寫。

例如，我們說：

- 「提出投訴」而不是「提出申訴」
- 「承保範圍裁決」而不是「機構裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保範圍裁定」
- 「快速承保範圍裁決」而不是「加急裁定」
- 「獨立審核機構」(IRO) 而非「獨立審核實體」(IRE)

瞭解適當的法律術語可能有助於您更清楚地溝通，因此我們也提供這些術語。

---

## B. 從何處獲取幫助

### B1. 獲取更多資訊和幫助

有時，開始或遵循處理問題的程序會令人困惑。如果您感覺不適或精力不足，則尤其如此。而在其他時候您可能不知道下一步該怎麼辦。

#### 從健康保險諮詢和宣傳計劃獲取幫助

您可以致電健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題，並幫助您瞭解如何解決問題。HICAP 與我們、任何保險公司或保健計劃均無關。HICAP 在每個郡均設有訓練有素的顧問，並免費提供服務。HICAP 電話號碼為 1-800- 434-0222。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## Medicare Medi-Cal 監察官計劃的幫助

您可以致電 Medicare Medi-Cal 監察官計劃，與倡導員討論您的健康保險問題。他們提供免費的法律幫助。監察官計劃與我們或任何保險公司或保健計劃無關。他們的電話號碼是 1-855-501-3077，他們的網站是 [www.healthconsumer.org](http://www.healthconsumer.org)。

### 從 Medicare 獲取幫助和資訊

如需更多資訊和幫助，您可以聯絡 Medicare。您可透過兩種方式從 Medicare 獲取幫助：

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- 瀏覽 Medicare 網站 ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov))。

### 從 Medi-Cal 獲取幫助和資訊

#### 從加州衛生保健服務部獲取幫助

加州衛生保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式護理監察官可提供幫助。如果您在加入、變更或退出保健計劃時遇到問題，他們可以提供幫助。如果您搬家並且無法將您的 Medi-Cal 轉移到新郡，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五上午 8 點至下午 5 點之間致電 1-888-452-8609 聯絡監察官。

#### 從加州醫療保健計劃管理局獲取幫助

請聯絡加州管理醫療保健部 (DMHC) 免費獲取有關您的 Medi-Cal 服務和福利的幫助，其中包括長期服務和支援 (LTSS) 以及 Medicare 不承保的其他服務和藥物。DMHC 負責監督保健計劃。DMHC 幫助人們就 Medi-Cal 服務或帳單問題提出上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽障或語障人士可以使用免費 TDD 號碼 1-877-688-9891。您也可以瀏覽 DMHC 的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。加州管理醫療保健部負責規範保健服務計劃。如果您對您的保健計劃有不滿，您應該先致電您的保健計劃，電話：1-866-722-6725，並在聯絡該部門之前使用您保健計劃的申訴程序。利用此申訴程序並不阻止您獲得任何潛在的合法權利或補救措施。如果您需要協助處理與緊急情況相關的申訴、您的保健計劃對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過 30 天仍未解決，您可致電該部門請求協助。您亦有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您有資格申請 IMR，IMR 程序將就保健計劃在所提議之服務或治療於醫療必需性方面的裁決、本質為試驗性或研究性的治療之承保裁決，以及緊急醫療服務或急症治療服務費用方面的爭議，提供公平審查。該部門還為聽障和語障人士提供免費電話號碼 (1-888-466-2219) 和 TDD 專線 (1-877-688-9891)。該部門的網站 ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)) 上載有投訴表、IMR 申請表與線上說明。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## C. 瞭解我們計劃中 Medicare 和 Medi-Cal 的投訴和上訴

您有 Medicare 和 Medi-Cal。本章中的資訊適用於您的**所有** Medicare 和 Medi-Cal 管理式護理福利。這有時被稱為「綜合程序」，因為它結合或整合了 Medicare 和 Medicaid 各自的程序。

有時，Medicare 和 Medi-Cal 程序無法結合。在此類情況下，您可以針對 Medicare 福利和 Medi-Cal 福利採取不同的程序。**第 F4 節**解釋了這些情況。

## D. 您的福利有問題

如果您有問題或疑慮，請閱讀本章中適用於您的情況的部分。下表可幫助您找到本章中針對問題或投訴的對應部分。

<b>您的問題或疑慮是否與您的福利或保險有關？</b>	
這包括有關特定醫療護理（醫療用品、服務和/或 B 部分處方藥）是否獲承保、承保方式以及醫療護理付款的問題。	
<b>是。</b> 我的問題與福利或承保範圍有關。 請參閱 <b>第 E 節</b> 「承保範圍裁決和上訴」。	<b>否。</b> 我的問題與福利或承保範圍無關。 請參閱 <b>第 K 節</b> 「如何提出投訴」。

## E. 承保範圍裁決和上訴

要求承保範圍裁決和提出上訴的程序處理與您的醫療護理（服務、用品和 B 部分處方藥，包括付款）福利和承保範圍有關的問題。為使文字通俗易懂，我們將醫療用品、服務和 B 部分處方藥統稱為**醫療護理**。

### E1. 承保範圍裁決

承保範圍裁決是指我們針對您的福利和承保範圍，或我們就您的醫療服務或藥物支付的金額所作出的決定。例如，無論何時您從計劃網絡內醫生處獲取醫療護理時，他們為您作出（有利的）承保範圍裁決。（請參閱「會員手冊」**第 4 章第 G 節**）。

您或您的醫生也可以聯絡我們，要求作出承保範圍裁決。您或您的醫生可能不確定我們是否承保特定的醫療服務，或者我們是否拒絕提供您認為您需要的醫療護理。**如果您想在接受某項醫療服務之前瞭解我們是否會承保某項醫療服務，您可以要求我們為您作出承保範圍裁決。**



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



每當我們決定您的承保範圍以及我們支付的金額時，我們都會做出承保範圍裁決。在某些情況下，我們可能會決定 Medicare 或 Medi-Cal 不承保或不再為您承保某項服務或藥物。如果您不同意該項承保範圍裁決，可提出上訴。

## E2. 上訴

如果我們作出承保範圍裁決，而您對此決定不滿意，可就該決定「上訴」。上訴是指要求我們審核並更改我們已作出的承保範圍裁決的正式方式。

當您首次對裁決提出上訴時，這稱為第 1 級上訴。在此上訴中，我們將審核我們做出的承保範圍裁決，以核查我們是否正確遵守了所有規則。處理您的上訴的審核人與作出原始不利裁決的審核人不同。

在大多數情況下，您必須從第 1 級開始上訴。如果您的健康情況危急或會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或如果您的疼痛症狀非常嚴重且需要快速裁決，您可透過 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 要求管理醫療保健部執行獨立 IMR 醫療審查。有關詳細資訊，請參閱第 F4 節。

完成審核後，我們會為您提供我們的決定。在某些情況下 (本章第 F3 節稍後將解釋)，您可以要求對承保範圍裁決進行加急或「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們將向您發出信函。如果您的問題與 Medicare 醫療護理的承保範圍有關，該信函將告訴您我們已將您的個案發送給獨立審核機構 (IRO) 進行第 2 級上訴。如果您的問題與 Medicare D 部分或 Medicaid 服務或用品的承保範圍有關，該信函將告訴您如何自行提出第 2 級上訴。有關第 2 級上訴的詳細資訊，請參閱第 F4 節。如果您的問題與 Medicare 和 Medicaid 承保的服務或用品的承保範圍有關，該信函將為您提供有關這兩種類型的第 2 級上訴的資訊。

如果您對第 2 級上訴的裁決不滿意，您可以進行其他級別的上訴。

## E3. 獲取關於承保範圍裁決和上訴的幫助

您可向下述任意一方尋求幫助：

- 會員服務部，電話號碼見頁面底部。
- Medicare Medi-Cal 監察官計劃，電話：1-855-501-3077。
- 健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222。
- 管理醫療保健部 (DMHC) 的幫助中心提供免費幫助。DMHC 負責監督保健計劃。DMHC 幫助人們就 Medi-Cal 服務或帳單問題提出上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽障或語障人士可使用免費 TDD 電話：1-877-688-9891。您也可以瀏覽 DMHC 的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)。
- 您的醫生或其他提供者。您的醫生或其他服務提供者可以代表您要求承保範圍裁決或提出上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- **朋友或家人。**您可以指定其他人作為您的「代表」代您行事，並要求承保範圍裁決或提出上訴。
- **律師。**您有權聘請律師，但**並非必須聘請律師**才能要求承保範圍裁決或提出上訴。
  - 致電您自己的律師或從當地律師協會或其他轉介服務獲取律師姓名。如果您符合條件，一些法律團體會為您提供免費法律服務。
  - 致電 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 監察官計劃申請一名法律援助律師

如果您希望律師或其他人擔任您的代表，請填寫「代表委任」表格。該表格可授權某人代您行事。

撥打頁面底部的號碼致電會員服務部，索取「代表委任」表格。您也可以透過瀏覽 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 獲取表格。您必須向我們提交一份經簽署的表格。

#### E4. 本章中的哪些小節可為您提供幫助？

有四種情況涉及承保範圍裁決和上訴。每種情況都有不同的規則和截止日期。我們將在本章的單獨章節中詳細介紹每一種情況。請參閱適用的部分：

- **第 F 節**，「醫療護理」
- **第 G 節**，「Medicare D 部分處方藥」
- **第 H 節**，「申請延長住院承保」
- **第 I 節**，「要求我們繼續承保某些醫療服務」（本節僅適用於以下服務：居家護理、專業護理機構護理和綜合門診康復機構 (CORF) 服務）

如果您不確定要使用哪個版塊，請撥打頁面底部的號碼致電會員服務部。

---

## F. 醫療護理

本節說明如果您在獲取醫療護理保險方面遇到問題，或者如果您希望我們償付就您的護理應承擔的費用，該如何處理。

本節介紹您的「會員手冊」第 4 章中描述的醫療護理福利。在某些情況下，Medicare B 部分處方藥可能適用不同的規則。如果有這樣的規則，我們會解釋 Medicare B 部分處方藥的規則與醫療服務和物品的規則有何不同。

### F1. 使用本節

本節介紹了您處於以下任一種情況時可以採取的行動：



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

1. 您認為我們應承保您需要的醫療護理，但未得到承保。

**您可以採取的行動：**您可以要求我們作出承保範圍裁決。請參閱**第 F2 節**。

2. 我們沒有批准您的醫生或其他保健服務提供者想要為您提供的醫療護理，而您認為我們應該這樣做。

**您可以採取的行動：**您可以對我們的決定提出上訴。請參閱**第 F3 節**。

3. 您獲得了您認為我們應承保的醫療護理，但我們不予付款。

**您可以採取的行動：**您可以對我們不予付款的決定提出上訴。請參閱**第 F5 節**。

4. 您獲得並支付了您認為我們應承保的醫療護理，並且您希望我們向您償付。

**您可以採取的行動：**您可以要求我們向您償付。請參閱**第 F5 節**。

5. 我們減少或停止了您的某些醫療護理的承保，而您認為我們的決定可能會損害您的健康。

**您可以採取的行動：**您可以對我們減少或停止醫療護理的決定提出上訴。請參閱**第 F4 節**。

- 如果承保的是醫院治療、居家護理、專業護理機構護理或 CORF 服務，則適用特殊規則。請參閱**第 H 節**或**第 I 節**以瞭解更多資訊。
- 對於涉及減少或停止對某些醫療護理的承保的所有其他情況，請將本節 (**第 F 節**) 用作您的指引。

6. 您遇到護理延誤或找不到醫生的情況。

**您可以採取的行動：**您可以提出投訴。請參閱**第 K2 節**。

## F2. 要求作出承保範圍裁決

當承保範圍裁決涉及您的醫療護理時，稱為「**綜合機構裁決**」。

您、您的醫生或您的代表可以透過以下方式要求我們作出承保範圍裁決：

- 致電：1-866-722-6725，TTY：711。
- 傳真：1-562-989-5181。
- 寫信：SCAN Health Plan  
PO Box 22698  
Long Beach, CA 90801-9826



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 標準承保範圍裁決

除非我們同意採用「快速截止日期」，否則，我們將採用「標準截止日期」，對您作出決定。標準承保範圍裁決意味著我們將就以下事宜給您答覆：

- 醫療服務或用品，在收到您請求後的 14 個曆日內。對於 Knox-Keene 計劃，在我們收到您的請求後的 5 個工作日內且不遲於 14 個曆日內。
- Medicare B 部分處方藥，在我們收到您的請求後 72 小時內。

## 快速承保範圍裁決

「快速承保範圍裁決」的法律術語是「**加急裁定**」。

當您要求我們就您的醫療護理做出承保範圍裁決，且您的健康情況需要快速回覆時，則要求我們作出「快速承保範圍裁決」。快速承保範圍裁決意味著我們將就以下事宜給您答覆：

- 醫療服務或用品，在我們收到您的請求後 72 小時內回覆，如果您的醫療狀況需要更快的回覆，則會更早。
- Medicare B 部分處方藥，在我們收到您的請求後 24 小時內。

要獲得快速承保範圍裁決，您必須滿足兩項要求：

- 您要求承保您**未獲得**的醫療用品和/或服務。您不能要求就您已獲得的用品和/或服務的付款作出快速承保範圍裁決。
- 使用標準截止日期**可能會對您的健康造成嚴重傷害**或損害您的功能。

如果您的醫生告訴我們您的健康情況需要，我們會自動為您提供快速承保範圍裁決。如果您在沒有醫生支援的情況下提出要求，我們將決定是否為您提供快速承保範圍裁決。

- 如果我們認為您的健康情況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們會發函說明，並改用標準截止日期。這封信告訴您：
  - 如果您的醫生要求，我們會自動為您提供快速承保範圍裁決。
  - 如何就我們向您提供標準承保範圍裁決而非快速承保範圍裁決的決定提出「快速投訴」。有關提出投訴 (包括快速投訴) 的詳細資訊，請參閱**第 K 節**。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們會向您發出一封信函，解釋原因。

- 如果我們**拒絕**，您有權提出上訴。如果您認為我們弄錯了，提出上訴是要求我們審核並更改決定的正式方式。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果您決定提出上訴，您將進入上訴程序的第 1 級 (請參閱第 F3 節)。

在有限的情況下，我們可能會駁回您的承保範圍裁決請求，這意味著我們不會審核該請求。駁回請求的範例包括：

- 請求不完整，
- 如果有人代表您提出請求，但未獲得合法授權，  
或
- 如果您要求撤回您的請求。

如果我們駁回承保範圍裁決請求，我們將向您發送通知，解釋駁回請求的原因以及如何要求審核駁回事宜。這種審核稱為上訴。下一節將討論上訴。

### F3. 提出第 1 級上訴

要開始上訴，您、您的醫生或您的代表必須聯絡我們。請致電 1-866-722-6725 聯絡我們。

以書面形式或致電 1-866-722-6725 要求標準上訴或快速上訴。

- 如果您的醫生或其他處方醫生要求在上訴期間繼續提供您已獲得的服務或用品，您可能需要指定他們作為您的代表。
- 如果您的醫生以外的其他人為您提出上訴，請附上授權此人代表您的「代表委任」表格。您可以透過瀏覽 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或我們的網站 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com) 獲得表格。
- 我們可以在沒有表格的情況下接受上訴請求，但在收到表格之前，我們無法開始或完成審核。如果我們沒有在就您的上訴作出裁決的截止日期之前收到表格：
  - 我們將駁回您的請求，並且
  - 我們會向您發出書面通知，解釋您有權要求 IRO 審核我們駁回您上訴的決定
- 您必須在我們向您發出裁決信函之日起 65 個曆日內提出上訴。
- 如果您錯過了此截止日期並有充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。充分的理由包括您得了重病或我們向您提供了有關截止日期的錯誤資訊。在提出上訴時，請說明上訴逾期的原因。
- 您有權向我們索取一份有關您上訴的免費資訊副本。您和您的醫生也可以向我們提供更多資訊來支援您的上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



如果您的健康情況需要，則要求快速上訴。

「快速上訴」的法律術語是「加急重新考慮」。

- 如果您就我們對您尚未獲得的護理作出的決定提出上訴，您和/或您的醫生需決定您是否需要快速上訴。

如果您的醫生告訴我們您的健康情況需要，我們會自動為您提供快速上訴。如果您在沒有醫生支援的情況下提出要求，我們將決定您是否獲得快速上訴。

- 如果我們認為您的健康情況不符合快速上訴的要求，我們會發函說明，並改用標準截止日期。這封信告訴您：
  - 如果您的醫生要求，我們會自動為您提供快速上訴。
  - 您如何就我們給予您標準上訴而非快速上訴的決定提出「快速投訴」。有關提出投訴 (包括快速投訴) 的詳細資訊，請參閱第 K 節。

如果我們通知您，我們將停止或減少您已獲得的服務或用品，您可以在上訴期間繼續使用這些服務或用品。

- 如果我們決定更改或終止對您獲得的服務或用品的承保，我們會在採取行動前向您發送通知。
- 如果您不同意我們的決定，可以提出第 1 級上訴。
- 如果您在我們信函日期後的 10 個曆日內或行動的預期生效日期前 (以較晚者為準) 提出第 1 級上訴，我們將繼續承保該服務或用品。
  - 如果您遵守此截止日期，您將在第 1 級上訴待處理期間繼續照常獲取該服務或用品。
  - 您也將照常獲得 (與您的上訴無關的) 所有其他服務或用品。
  - 如果您未在這些日期之前提出上訴，則在您等待上訴裁決期間，您將無法繼續照常獲得服務或用品。

我們將考慮您的上訴並給予答覆。

- 當我們審核您的上訴時，我們會再次仔細查看有關您的醫療護理承保範圍請求的所有資訊。
- 我們會檢查在拒絕您的請求時是否遵守了所有規則。
- 如果需要，我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以獲取更多資訊。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



### 快速上訴有截止日期。

- 如果我們採用快速截止期限，則必須在**接到您的上訴後 72 小時內給您答覆**，**如果您的健康情況需要更快答覆，則會更早**。如果您的健康情況需要，我們會儘快給您答覆。
  - 如果我們在 72 小時內未給您答覆，則必須將您的請求提交到上訴程序的第 2 級。然後，獨立審核機構 (IRO) 會對其進行審核。在本章的後面部分，我們將向您介紹該組織，並介紹第 2 級上訴程序。如果您的問題與 **Medi-Cal (Medicaid)** 服務或用品的承保範圍有關，您可以在時間一到就自行向州政府提交第 2 級上訴 – 州聽證會。要提交州聽證會申請，請參閱第 J2 節。
- 如果我們批准您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內批准或提供我們同意提供的保險，如果您的健康情況需要，則會更早批准或提供承保。
- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們會將您的上訴提交至 IRO 進行第 2 級上訴。

### 標準上訴有截止期限。

- 如果我們採用標準截止期限，則必須在收到您就尚未獲得的服務承保提出的上訴後 **30 個曆日內**給您答覆。
- 如果您針對您未取得的 **Medicare B** 部分處方藥提出請求，我們會在收到您的上訴後 **7 個曆日內**給您答覆，如果您的健康情況需要，我們會更早答覆。
  - 如果我們未在截止期限前給您答覆，則必須將您的請求提交至上訴程序的第 2 級。然後，IRO 對其進行審查。在本章的後面部分，我們將向您介紹該組織，並介紹第 2 級上訴程序。如果您的問題與 **Medi-Cal (Medicaid)** 服務或用品的承保範圍有關，您可以在時間一到就自行向州政府提交第 2 級上訴 – 州聽證會。要提交州聽證會申請，請參閱第 J2 節。

如果我們批准您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴請求之日起 **30 個曆日內**，或根據您的健康情況需要在我們更改決定之日起 **72 小時內**，或在收到您的上訴之日起 **7 個曆日內**（如果您的請求是針對 **Medicare B** 部分處方藥）批准或提供我們同意提供的承保。

如果我們拒絕您的部分或全部請求，您還有其他上訴權利：

- 如果我們拒絕您的部分或全部請求，我們會向您發出信函。
- 如果您的問題與 **Medicare** 服務或用品的承保範圍有關，該信函會告訴您我們已將您的個案提交給 IRO 進行第 2 級上訴。
- 如果您的問題與 **Medi-Cal** 服務或用品的承保範圍有關，該信函將告訴您如何自行提出第 2 級上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## F4. 提出第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您的部分或全部第 1 級上訴，我們將向您發出信函。此信函將說明 Medicare、Medi-Cal 或兩者的計劃通常是否承保服務或用品。

- 如果您的問題與 **Medicare** 通常承保的服務或用品有關，我們會在 1 級上訴完成後立即自動將您的個案提交到上訴程序的第 2 級。
- 如果您的問題與 **Medi-Cal** 通常承保的服務或用品有關，您可以自行提出第 2 級上訴。這封信將告訴您如何做。我們還將在本章後面介紹更多資訊。
- 如果您的問題與 **Medicare** 和 **Medi-Cal** 可能承保的服務或用品有關，您會自動獲得 IRO 的第 2 級上訴。除了自動獲得第 2 級上訴外，您還可以向州政府申請州聽證會和獨立醫療審查。但是，如果您已經在州聽證會上提交了證據，則無法申請獨立醫療審查。

如果您在提出第 1 級上訴時有資格繼續享受福利，那麼您在第 2 級上訴期間也可繼續享受相關服務、用品或藥物的福利。有關在第 1 級上訴期間繼續享受福利的資訊，請參閱第 F3 節。

- 如果您的問題與 Medicare 通常承保的服務有關，則在向 IRO 提出第 2 級上訴程序期間，您將不會繼續享受該服務的福利。
- 如果您的問題與 Medi-Cal 通常承保的服務有關，且您在收到我們的裁決函後 10 個曆日內提交第 2 級上訴，您的服務福利將繼續。

### 當您的問題與 Medicare 通常承保的服務或用品有關時

IRO 將審核您的上訴。它是 Medicare 聘請的一個獨立機構。

「獨立審核機構」(IRO) 的正式名稱為「**獨立審核實體**」，有時稱為「**IRE**」。

- 該機構與我們無關，也不是政府機構。Medicare 選擇該機構作為 IRO，Medicare 負責監督他們的工作。
- 我們會向該機構發送有關您的上訴的資訊 (您的「個案檔案」)。您有權獲得一份免費的個案檔案副本。
- 您有權向 IRO 提供額外資料，以支援您的上訴。
- IRO 的審核員會仔細查閱與您的上訴有關的所有資料。

如果您在第 1 級為快速上訴，那麼您在第 2 級也是快速上訴。

- 如果您在第 1 級向我們提出快速上訴，您將自動獲得第 2 級的快速上訴。IRO 必須在收到您的第 2 級上訴後 **72 小時內** 給您答覆。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

如果您的第 1 級上訴為標準上訴，則第 2 級上訴也是標準上訴。

- 如果您向我們提出第 1 級標準上訴，您將自動獲得第 2 級的標準上訴。
- 如果您就醫療用品或服務提出請求，IRO 必須在收到您的第 2 級上訴後 **30 個曆日**內給您答覆。
- 如果您就 Medicare B 部分處方藥提出請求，IRO 必須在收到您的第 2 級上訴後 **7 個曆日**內給您答覆。

如果 IRO 以書面形式給您答覆並解釋原因。

- 如果 IRO 批准部分或全部醫療用品或服務的要求，我們必須立即執行決定：
  - 在 **72 小時**內批准醫療護理承保，或
  - 對於**標準請求**，在我們收到 IRO 的決定後 **5 個**工作日內提供服務，或
  - 對於**加急請求**，在我們收到 IRO 的決定後 **72 小時**內提供服務。
- 如果 IRO 批准您的部分或全部 Medicare B 部分處方藥請求，我們必須批准或提供存在爭議的 Medicare B 部分處方藥：
  - 在我們收到 IRO 對**標準請求**的決定後 **72 小時**內，或
  - 自我們收到 IRO 對**加急請求**的決定後起 **24 小時**內。
- 如果 IRO 拒絕您的部分或全部上訴，即表示他們同意我們不應批准您的醫療護理承保請求 (或部分請求)。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。
  - 如果您的個案符合要求，您可選擇是否希望進一步上訴。
  - 在第 2 級之後，上訴程序中還有三個級別，共五個級別。
  - 如果您的第 2 級上訴遭到駁回，且您符合繼續上訴程序的要求，您必須決定是否繼續第 3 級並提出第三次上訴。有關如何執行此操作的詳細資訊，請查閱您在第 2 級上訴後收到的書面通知。
  - 行政法官 (ALJ) 或審裁員處理第 3 級上訴。有關第 3、4 和 5 級上訴的更多資訊，請參閱第 J 節。

當您的問題與 Medi-Cal 通常承保的服務或用品有關時

有兩種方法可以就 Medi-Cal 服務和用品提出第 2 級上訴：(1) 提出投訴或獨立醫療審查，或 (2) 州聽證會。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## (1) 獨立醫療審查

您可以向加州醫療保健計劃管理局 (DMHC) 的幫助中心提出投訴或要求進行獨立醫療審查 (IMR)。透過提出投訴，DMHC 將審查我們的決定並做出決定。IMR 適用於任何 Medi-Cal 承保的服務或醫療性質的用品。IMR 是由不屬於我們計劃或 DMHC 的專家對您的個案進行審查。如果 IMR 的決定對您有利，我們必須向您提供您請求的服務或用品。您無需為 IMR 支付任何費用。

如果我們的計劃存在以下情況，您可以提出投訴或申請 IMR：

- 拒絕、更改或延遲 Medi-Cal 服務或治療，因為我們的計劃認為這是不具備醫療必需性的。
- 將不承保針對嚴重醫療狀況的試驗性或研究性 Medi-Cal 治療。
- 對外科服務或手術是美容性質還是重建性質有爭議。
- 將不為您已接受的緊急或急症 Medi-Cal 服務支付費用。
- 對於標準上訴，未在 30 個曆日內解決您的 Medi-Cal 服務第 1 級上訴；對於快速上訴，未在 72 小時內（如果您的健康情況需要）解決。

**註：**如果您的服務提供者為您提出上訴，但我們未收到您的「代表委任」表格，您將需要先向我們重新提出上訴，然後才能向醫療保健計劃管理局申請第 2 級 IMR，除非您的上訴涉及對您的健康迫在眉睫的嚴重威脅，包括但不限於：劇烈疼痛，可能失去生命、肢體或主要身體功能。

您有權參加 IMR 和州聽證會，但如果您已經在州聽證會上提交了證據或就同一問題舉行過州聽證會，則您無權申請 IMR。

在大多數情況下，您必須在申請 IMR 之前向我們提出上訴。有關我們的第 1 級上訴程序的資訊，請參閱第 197 頁。如果您不同意我們的決定，可以向 DMHC 提出投訴或向 DMHC 幫助中心申請 IMR。

如果您的治療因試驗性或研究性而被拒絕，則在申請 IMR 之前，您無需使用我們的上訴程序。

如果您的問題很緊急或對您的健康構成直接和嚴重的威脅，或者如果您感到劇烈疼痛，您可以立即尋求 DMHC 幫助，而無需先通過我們的上訴程序。

您必須在我們向您發送有關您的上訴書面決定後的 6 個月內申請 IMR。如果您有充分的理由，DMHC 可能會在 6 個月後接受您的申請，例如您所患病症使您無法在 6 個月內申請 IMR，或者您沒有收到我們關於 IMR 程序的合理通知。

若要申請 IMR：

- 填寫獨立醫療審查申請/投訴表，網址為：  
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx)  
或致電 DMHC 幫助中心，電話：1-888-466-2219。TTY 使用者可致電  
1-877-688-9891。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 如果您有，請附上有關我們拒絕的服務或用品的信件或其他文件副本。這可以加快 IMR 程序。寄送文件副本，而不是原件。幫助中心無法歸還任何文件。
- 如果有人幫助您處理 IMR，請填寫授權助理表。您可以透過 [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) 獲取表格，或致電 1-888-466-2219 聯絡該部門的幫助中心。TTY 使用者可致電 1-877-688-9891。
- 將您的表格和任何附件郵寄或傳真至：  
Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
傳真：1-916-255-5241
- 您也可以線上提交您的獨立醫療審查申請/投訴表和授權助理表：  
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

如果您符合 IMR 資格，DMHC 將審核您的個案，並在 7 個曆日內向您發送一封信函，告知您符合 IMR 資格。從您的計劃收到您的申請和證明文件後，IMR 裁決將在 30 個曆日內做出。您應該在提交完整申請後的 45 個曆日內收到 IMR 裁決。

如果您的個案緊急且您有資格獲得 IMR，DMHC 將審查您的個案，並在收到填妥的申請表後 48 小時內向您發送一封信函，告知您符合 IMR 資格。從您的計劃收到您的申請和證明文件後，IMR 裁決將在 3 個曆日內做出。您應該在提交填妥的申請表後的 7 個曆日內收到 IMR 裁決。如果您對 IMR 的裁決結果不滿意，您仍然可以要求舉行州聽證會。

如果 DMHC 未從您或您的主治醫生那裡收到所需的所有醫療記錄，則 IMR 可能需要更長的時間。如果您使用的醫生並不在您的保健計劃網絡內，請務必從該醫生處獲取醫療記錄並發送給我們。您的保健計劃必須從網絡內的醫生處獲取您的醫療記錄副本。

如果 DMHC 裁定您的個案不符合 IMR 的資格，DMHC 將透過其常規消費者投訴程序審核您的個案。您的投訴應在提交完整申請後的 30 個曆日內解決。如果您的投訴很緊急，我們將儘快解決。

## (2) 州聽證會

您可以就 Medi-Cal 承保的服務和用品申請州聽證會。如果您的醫生或其他服務提供者要求提供我們不會批准的服務或用品，或者我們不會繼續為您已獲得的服務或用品付費，並且我們拒絕了您的 1 級上訴，您有權申請州聽證會。

在大多數情況下，在「上訴裁決函」通知郵寄給您後，您有 120 天的時間要求舉行州聽證會。

**註：**如果您因為我們告訴您您當前獲得的服務將被更改或停止而請求舉行州聽證會，並且您希望在州聽證會待定期間繼續獲得該服務，那麼您提交請求的時間會更少。請閱讀第 F3 節的「在第 2 級上訴期間我是否可繼續享受福利」以瞭解更多資訊。

有兩種方式申請舉行州聽證會：



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

1. 您可以填寫行動通知背面的「州聽證會申請表」。您應提供所有要求的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取行動的計劃或郡的名稱、所涉及的援助計劃以及您希望舉行聽證會的詳細原因。然後，您可以透過以下方式之一提交您的請求：
  - 提交到郡福利部門，地址如通知上所示。
  - 提交到加州社會服務部：  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433  
Sacramento, California 94244-2430
  - 提交到州聽證會部門，傳真為 916-309-3487 或 1-833-281-0903。
2. 您可以致電加州社會服務部，電話 1-800-743-8525。TTY 使用者可致電 1-800-952-8349。如果您決定透過電話申請舉行州聽證會，請注意電話線非常繁忙。

州聽證會部門以書面形式向您提供他們的決定並解釋原因。

- 如果州聽證會部門**同意**部分或全部醫療用品或服務請求，我們必須在收到他們的決定後 **72 小時內**批准或提供該服務或用品。
- 如果州聽證會部門**拒絕**您的部分或全部上訴，則表示他們同意我們不應批准您的醫療護理承保請求 (或部分請求)。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。

如果 **IRO** 或州聽證會部門**拒絕**您的全部或部分請求，您還有其他上訴權利。

如果您的第 2 級上訴已提交給 **IRO**，則只有在您想要的服務或用品的美元價值達到某個最低金額時，您才能再次上訴。**ALJ** 或審裁員負責處理第 3 級上訴。**您從 IRO 收到的信函將會解釋您可能擁有的其他上訴權利。**

您從州聽證會部門收到的信函將會說明了下一個上訴選項。

有關第 2 級後您的上訴權利的更多資訊，請參閱**第 J 節**。

## F5. 付款問題

我們不允許我們的網絡內服務提供者向您收取承保服務和用品的費用。即使我們向服務提供者支付的費用低於服務提供者就承保服務或用品收取的費用，也是如此。您無需支付任何帳單差額。

如果您收到承保服務和用品的帳單，請將帳單發送給我們。您不應該自己支付帳單。我們將直接聯絡服務提供者並解決問題。如果您確實支付了帳單，並且您遵守了獲取服務或用品的規則，您可以從我們的計劃獲得退款。

請參閱「會員手冊」**第 7 章**以瞭解更多資訊。其中描述了您可能需要我們向您償付或就您從服務提供者處收到的帳單付款的情況。其中也介紹了應如何向我們寄送要求我們付款的書面材料。

如果您要求償付，即表示您要求作出承保範圍裁決。我們將核查您支付的服務或用品是否得到承保，以及您是否遵守了使用保險的所有規則。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 如果您支付的服務或用品受承保且您遵守所有規則，我們通常將在收到您的請求後的 30 個曆日 (最晚不遲於 60 個曆日) 內為該服務或用品寄出相應付款。
- 如果您尚未為服務或用品付款，我們將直接向服務提供者付款。我們寄出付款即表明**批准**您的承保範圍決定請求。
- 如果有關服務或用品未獲承保，或您未遵守所有規則，我們將向您發出一封信函，告知您我們不會為該服務或用品付款並解釋原因。

如果您不同意我們不予付款的決定，可**提出上訴**。請遵循**第 F3 節**所述的上訴程序。按照以下採取行動時，請注意：

- 如果您提出上訴要求我們償付，我們必須在收到您的上訴後 30 個曆日內給您答覆。
- 如果您要求我們償付您已獲得並已自行支付的醫療護理費用，則不能要求快速上訴。

如果我們對您的上訴的答覆是**拒絕**，而 **Medicare** 通常承保有關服務或用品，我們會將您的個案送交 **IRO**。如果發生這種情況，我們會給您發送信函。

- 如果 **IRO** 推翻我們的決定，說我們應該向您付款，我們必須在 30 個曆日內向您或服務提供者寄出付款。如果第 2 級之後的任何一級上訴程序**批准**您的上訴，我們必須在 60 個曆日內向您或醫療保健服務提供者寄出付款。
- 如果 **IRO** **拒絕**您的上訴，即表示他們同意我們不應批准您的請求。這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。您將收到一封信函，解釋您可能擁有的其他上訴權利。有關其他上訴級別的更多資訊，請參閱**第 J 節**。

如果我們對**拒絕**您的上訴，而 **Medi-Cal** 通常承保有關服務或用品，您可以自行提出第 2 級上訴。有關詳細資訊，請參閱**第 F4 節**。

---

## G. Medicare D 部分處方藥

作為我們的計劃會員，您的福利包括多種處方藥的承保。其中大多數是 **Medicare D 部分藥物**。有些藥物 **Medicare D 部分** 不承保，而 **Medi-Cal** 可能承保。**本節僅適用於 Medicare D 部分藥物上訴**。我們將在本節下文提述為「藥物」，而不是每次都說「**Medicare D 部分藥物**」。

藥物必須用於醫學上認可的適應症才可承保。這意味著該藥物已獲得食品和藥物管理局 (FDA) 的批准或某些醫學參考資料的支援。請參閱「會員手冊」**第 5 章**，瞭解有關醫學上認可的適應症的更多資訊。

### G1. Medicare D 部分承保範圍裁決和上訴

以下是您要求我們針對您的 **Medicare D 部分藥物** 做出的承保範圍裁決範例：

- 您要求我們作出例外處理，包括要求我們：



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 承保不在計劃藥物清單上的 Medicare D 部分藥物，或
- 取消我們對藥物的承保範圍限制 (例如您可獲得的藥物數量限制)
- 您詢問我們某種藥物是否獲承保 (例如，當您的藥物列於我們計劃的藥物清單上，但您必須先取得我們的批准才能為您承保時)

**註：**如果您的藥房告知您，無法按您處方上的指示配藥，藥房會向您提供書面聲明，說明如何聯絡我們要求作出承保範圍裁決。

有關您的 Medicare D 部分藥物的初始承保範圍裁決稱為「承保範圍裁定」。

- 您要求我們支付您已購買的藥物費用。這是要求作出有關付款的承保範圍決定。

如果您不同意我們作出的承保範圍裁決，可對我們的決定提出上訴。本節介紹了如何要求承保範圍裁決以及如何提出上訴。請使用下表來幫助您。

#### 您處於以下哪種情況？

<p>您需要未列於我們藥物清單上的藥物，或需要我們取消所承保藥物的規則或限制。</p>	<p>您希望我們承保我們藥物清單上的藥物，並且您認為對於您需要的藥物，您滿足計劃規則或限制 (例如事先取得批准)。</p>	<p>您想要求我們償付您已獲得並付款的藥物。</p>	<p>我們告訴您，我們不會以您想要的方式承保或支付藥物費用。</p>
<p>您可以要求我們作出<b>例外處理</b>。(這是一種承保範圍裁決。)</p>	<p>您可以要求我們作出<b>承保範圍裁決</b>。</p>	<p>您可以要求我們向您<b>償付</b>。(這是一種承保範圍裁決。)</p>	<p>您可以<b>提出上訴</b>。(這意味著您要求我們重新考慮。)</p>
<p>從<b>第 G2 節</b>開始，然後參閱<b>第 G3 節</b>和<b>第 G4 節</b>。</p>	<p>請參閱<b>第 G4 節</b>。</p>	<p>請參閱<b>第 G4 節</b>。</p>	<p>請參閱<b>第 G5 節</b>。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## G2. Medicare D 部分例外處理

如果我們沒有按照您想要的方式承保某種藥物，您可以要求我們作出「例外處理」。如果我們駁回您的例外處理申請，您可以對我們的決定提出上訴。

當您申請例外處理時，您的醫生或其他處方醫生需要就您為何需要例外處理說明醫療理由。

要求承保未包含在我們藥物清單上的藥物或要求取消對藥物的限制有時稱為要求「**處方藥一覽表例外處理**」。

以下是您或您的醫生或其他處方醫生可以要求我們作出例外處理的一些範例：

### 1. 承保不在藥物清單上的藥物

- 如果我們同意作出例外處理，並承保未包含在我們藥物清單上的藥物，您將需要支付第 4 級藥物的共付額（非首選藥物）。
- 您不能獲得該藥物規定共付額的例外處理。

### 2. 取消對承保藥物的限制

- 額外的規則或限制適用於我們藥物清單中的某些藥物（請參閱「會員手冊」第 5 章瞭解更多資訊）。
- 某些藥物的額外規則和限制包括：
  - 在我們同意為您承保該藥物之前，請事先獲得我們的批准。這有時稱為「事先授權 (PA)」。
  - 數量限制。對於某些藥物，您可以擁有的藥物數量有限制。

### 3. 將藥物的承保範圍更改至較低的分攤費用等級。我們藥物清單上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級的其中一種。通常，分攤費用的等級編號越低，您需要支付的共付額就越少。

要求對承保的非首選藥物支付較低的金額有時稱為要求「**等級例外處理**」。

- 我們的藥物清單通常包含多種用於治療特定病症的藥物。這些被稱為「替代」藥物。
- 如果針對您病症的替代藥物的分攤費用等級低於您使用的藥物，您可以要求我們按照該替代藥物的分攤費用來承保您的藥物。這將降低您就該藥物應承擔的共付額。
  - 如果您使用的藥物是普通藥，而且最低分攤費用等級上有利於治療您的病症的替代普通藥，則您可以要求我們按照該等級的分攤費用來承保您的藥物。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 您不能要求我們更改以下第 5 級中任何藥物的分攤費用等級：特殊級藥物。
- 如果我們批准您的等級例外處理申請，並且您不可使用的替代藥物的較低分攤費用等級有多個，那麼您通常將支付最低的費用。

### G3. 關於申請例外處理的重要須知

您的醫生或其他處方醫生必須告訴我們醫療理由。

您的醫生或其他處方醫生必須向我們提供一份聲明，解釋要求例外處理的醫療理由。對於快速裁決，當您要求例外處理時，請附上此份來自您醫生或其他處方醫生的醫療資訊。

我們的藥物清單通常包含多種用於治療特定病症的藥物。這些被稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物與您要求的藥物一樣有效，並且不會造成更多的副作用或其他健康問題，我們通常不會批准您的例外處理請求。如果您向我們要求等級例外處理，我們一般不會批准您的例外處理申請，除非較低分攤費用等級的所有替代藥物均無法對您產生相同的效果，或可能造成不良反應或其他傷害。

我們可以批准或拒絕您的請求。

- 如果我們**批准**您的例外處理請求，則例外處理通常持續到日曆年年底。只要您的醫生繼續為您開立該藥物，並且該藥物對於治療您的病症仍然安全有效，上述有效期限即成立。
- 如果我們**拒絕**您的例外處理請求，您可提出上訴。請參閱**第 G5 節**，瞭解有關在我們**拒絕**時您提出上訴的資訊。

下一節將介紹如何要求承保範圍裁決 (包括例外處理)。

### G4. 要求承保範圍裁決 (包括例外處理)

- 請致電 1-866-722-6725、寫信或傳真給我們，詢問您想要的承保範圍裁決類型。您、您的代表或您的醫生 (或其他處方醫生) 都可以這樣做。請提供您的姓名、聯絡資訊以及有關賠付的資訊。
- 您或您的醫生 (或其他處方醫生) 或代表您行事的其他人可以要求承保範圍裁決。您可要求某律師代表您行事。
- 請參閱**第 E3 節**，瞭解如何指定某人作為您的代表。
- 您無需向您的醫生或其他處方醫生發出書面許可，他們即可代表您申請承保範圍裁決。
- 如果您想要求我們償付藥物費用，請參閱「會員手冊」**第 7 章**。
- 如果您要求例外處理，請向我們提供「支援聲明」。支援聲明包括您的醫生或其他處方醫生提出例外請求的醫療理由。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 您的醫生或其他處方醫生可以將支援聲明傳真或郵寄給我們。他們也可以透過電話告訴我們，然後傳真或郵寄聲明。
- 申請可透過我們的網站提交，電子郵件地址：  
[medicarepartdparequests@express-scripts.com](mailto:medicarepartdparequests@express-scripts.com)。

如果您的健康情況需要，請向我們要求「快速承保範圍裁決」。

除非我們同意使用「快速截止日期」，否則我們使用「標準截止日期」。

- **標準承保範圍裁決**是指我們會在收到您的醫生聲明後 72 小時內給您答覆。
- **快速承保範圍裁決**是指我們會在收到您的醫生聲明後 24 小時內給您答覆。

「快速承保範圍裁決」稱為「加急承保範圍裁定」。

在以下情況下，您可以獲得快速承保範圍裁決：

- 這是針對您沒有獲得的藥物。如果您要求我們償付您已購買的藥物，您將無法獲得快速承保範圍裁決。
- 如果我們使用標準截止日期，您的健康或功能將受到嚴重損害。

如果您的醫生或其他處方醫生告訴我們，您的健康情況需要快速承保範圍裁決，我們會同意並告知您。我們會寄一封信告訴您。

- 如果您在沒有醫生或其他處方醫生支援的情況下要求快速承保範圍裁決，我們將決定您是否獲得快速承保範圍裁決。
- 如果我們判定您的醫療狀況不符合快速承保範圍裁決的要求，我們將改用標準截止日期。
  - 我們會寄給您一封信函，告知您我們將採用標準截止日期。這封信還會告訴您如何對我們的決定提出投訴。
  - 您可以提出快速投訴，並在 24 小時內得到回覆。有關提出投訴 (包括快速投訴) 的詳細資訊，請參閱**第 K 節**。

### 快速承保範圍裁決的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在收到您的請求後 24 小時內給您答覆。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的支援聲明後 24 小時內給您答覆。如果您的健康情況需要，我們會儘快給您答覆。
- 如果我們未能遵守此截止日期，我們將您的請求提交到上訴程序的第 2 級，由 IRO 進行審核。有關第 2 級上訴的更多資訊，請參閱**第 G6 節**。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 如果我們**批准**您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或醫生的支援聲明後 **24** 小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會向您寄送信函並說明原因。該信函還會介紹如何提出上訴。

#### 對於您未取得的藥物作出標準承保範圍裁決的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您的請求後 **72** 小時內給您答覆。如果您要求例外處理，我們會在收到您醫生的支援聲明後 **72** 小時內給您答覆。如果您的健康情況需要，我們會儘快給您答覆。
- 如果我們未能遵守此截止日期，我們會將您的請求提交到上訴程序的第 **2** 級，由 **IRO** 進行審核。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或醫生的例外處理支援聲明後的 **72** 小時內為您提供承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會向您寄送信函並說明原因。該信函還會介紹如何提出上訴。

#### 對於您已購買藥物的標準承保範圍裁決的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 **14** 個曆日內給您答覆。
- 如果我們未能遵守此截止日期，我們會將您的請求提交到上訴程序的第 **2** 級，由 **IRO** 進行審核。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求，我們會在 **14** 個曆日內向您退款。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會向您寄送信函並說明原因。該信函還會介紹如何提出上訴。

### G5. 提出第 1 級上訴

就 Medicare D 部分藥物承保範圍裁決向我們的計劃提出上訴稱為計劃「重新裁定」。

- 致電 **1-866-722-6725**、寫信或傳真給我們，開始您的**標準或快速上訴**。您、您的代表或您的醫生（或其他處方醫生）都可以這樣做。請提供您的姓名、聯絡資訊以及有關您的上訴的資訊。
- **會員和服務提供者**可以透過電子方式在 [www.scanhealthplan.com/file-an-appeal](http://www.scanhealthplan.com/file-an-appeal) 提交上訴申請。
- 您必須在我們向您發出裁決信函之日起 **65** 個曆日內提出上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果您錯過了此截止日期並有充分理由，我們可給予您更多時間提出上訴。充分的理由包括您得了重病或我們向您提供了有關截止期限的錯誤資訊。在提出上訴時，請說明上訴逾期的原因。
- 您有權向我們索取一份有關您上訴的免費資訊副本。您和您的醫生也可以向我們提供更多資訊來支援您的上訴。

如果您的健康情況需要，則要求快速上訴。

快速上訴也稱為「加急重新裁定」。

- 如果您就我們對您尚未獲得的藥物作出的決定提出上訴，您和您的醫生或其他處方醫生需決定您是否需要快速上訴。
- 快速上訴的要求與快速承保範圍裁決的要求相同。請參閱**第 G4 節**瞭解更多資訊。

我們將考慮您的上訴並給予答覆。

- 我們將審核您的上訴，並再次仔細查看有關您的承保範圍請求的所有資訊。
- 我們會檢查我們在**拒絕**您的請求時是否遵守了規則。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他處方醫生以瞭解詳細資訊。

### 第 1 級快速上訴的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，則必須在接到您的上訴後 **72 小時內** 給您答覆。
  - 如果您的健康情況需要，我們會儘快給您答覆。
  - 如果我們在 **72 小時內** 未給您答覆，則必須將您的請求提交到上訴程序的第 2 級。然後 **IRO** 對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關審查機構和第 2 級上訴程序的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求，必須在收到您的上訴後 **72 小時內** 提供我們同意提供的承保。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄給您一封信函，說明原因並告知您如何提出上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 1 級標準上訴的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，則必須在收到您就尚未獲得的藥物提出的上訴後 **7 個曆日**內給您答覆。
- 如果您未獲得該藥物且您的健康情況需要，我們會儘快作出決定。如果您認為您的健康情況需要，請要求快速上訴。
  - 如果我們未能在 **7 個曆日**內給您答覆，則必須將您的請求提交至上訴程序的第 2 級。然後 IRO 對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關審查機構和第 2 級上訴程序的資訊。

如果我們**批准**您的部分或全部申請：

- 我們必須根據您的健康需要儘快**提供我們同意的承保**，但不遲於我們收到您的上訴後的 **7 個曆日**。
- 在我們收到您的上訴後，我們必須在 **30 個曆日**內就您購買的藥物向您付款。

如果我們**拒絕**您的部分或全部請求：

- 我們會向您發出一封信函，說明原因並告知您如何提出上訴。
- 我們必須在收到您的上訴後 **14 個曆日**內，就您購買藥物向您償付一事給您答覆
  - 如果我們未能在 **14 個曆日**內給您答覆，則必須將您的請求提交至上訴程序的第 2 級。然後 IRO 對其進行審查。請參閱**第 G6 節**，瞭解有關審查機構和第 2 級上訴流程的資訊。
- 如果我們**批准**您的部分或全部請求，則必須在收到您的請求後 **30 個曆日**內向您付款。
- 如果我們**拒絕**您的部分或全部請求，我們會寄給您一封信函，說明原因並告知您如何提出上訴。

## G6. 提出第 2 級上訴

如果我們**拒絕**您的第 1 級上訴，您可以接受我們的裁決或提出其他上訴。如果您決定再次提出上訴，請使用第 2 級上訴流程。**IRO** 會審核我們在**拒絕**您的第一次上訴時作出的決定。該機構將決定是否應更改我們的裁決。

「獨立審核機構」(IRO) 的正式名稱為「**獨立審核實體**」，有時稱為「**IRE**」。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

要提出第 2 級上訴，您 (或您的代表或醫生或其他處方醫生) 必須以書面形式聯絡 IRO，要求審核您的個案。

- 如果我們**拒絕**您的第 1 級上訴，我們寄給您的信函將包含有關如何向 IRO **提出第 2 級上訴的指示**。這些指示將說明可以提出第 2 級上訴的人士、您須遵守的截止日期，以及如何聯絡該機構。
- 當您向 IRO 提出上訴時，我們會將我們所掌握的有關您上訴的資訊發送給該機構。該資訊稱為您的「個案檔案」。您有權獲得一份免費的個案檔案副本。如果您在申請免費的個案檔案副本時需要幫助，請致電 1-866-722-6725。
- 您有權向 IRO 提供額外資料，以支援您的上訴。

IRO 審核您的 Medicare D 部分第 2 級上訴，並以書面形式給您答覆。有關 IRO 的詳細資訊，請參閱第 F4 節。

### 第 2 級快速上訴的截止日期

如果您的健康情況需要，請向 IRO 要求快速上訴。

- 如果他們同意快速上訴，則必須在收到您的上訴請求後 **72 小時內** 給您答覆。
- 如果他們**批准**您的部分或全部請求，我們必須在獲知 IRO 的決定後 **24 小時內** 提供批准的藥物保險。

### 第 2 級標準上訴的截止日期

如果您提出第 2 級標準上訴，IRO 必須在以下期限內給您答覆：

- 在他們收到您對未獲得的藥物的上訴後的 **7 個曆日內**。
- 在收到您就已購買藥物的償付提出的上訴後 **14 個曆日內**。

如果 IRO **批准**您的部分或全部請求：

- 我們必須在收到 IRO 的決定後 **72 小時內** 提供批准的藥物保險。
- 我們必須在收到 IRO 的決定後 **30 個曆日內** 向您償付已購買藥物的費用。
- 如果 IRO **拒絕**您的上訴，即表示他們同意我們不批准您的請求的決定這稱為「維持裁決」或「駁回上訴」。

如果 IRO **拒絕**您的第 2 級上訴，且您所請求的藥物保險的美元價值達到最低美元價值，您有權提出第 3 級上訴。如果您請求的藥物保險的美元價值低於規定的最低金額，則不能再次提出上訴。在這種情況下，第 2 級上訴決定為最終決定。IRO 會寄給您一封信，告知您繼續第 3 級上訴所需的最低美元價值。

如果您的請求價值符合要求，請選擇是否希望進一步上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 上訴程序中，第 2 級之後仍有三個級別。
- 如果 IRO 拒絕您的第 2 級上訴，而您符合繼續上訴的要求，則您需要：
  - 決定是否要提出第 3 級上訴。
  - 有關如何提出第 3 級上訴的詳情，請參閱 IRO 在您提出第 2 級上訴後發給您的信函。

第 3 級上訴由 ALJ 或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

---

## H. 申請延長住院承保

您入院時，有權獲得診斷及治療疾病或傷害需要的所有承保醫院服務。有關我們計劃住院承保範圍的更多資訊，請參閱「會員手冊」第 4 章。

您的承保住院期間，您的醫生及醫務人員將與您一同商討您的出院日期。他們也會幫助安排您出院後需要的護理。

- 離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫務人員會告訴您出院日期。

如果您認為他們過快要求您出院，或者您擔心出院後的護理問題，您可以要求延長住院時間。本節將介紹如何提出要求。

除了第 H 節中所述的上訴之外，您也可向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查，以繼續讓您住院。請參閱第 F4 節，瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。您可以要求進行獨立醫療審查，以作為第 3 級上訴的補充或替代。

### H1. 瞭解您的 Medicare 權利

在您入院後的兩天內，醫院工作人員（例如護士或個案工作者）將向您提供一份名為「關於您所享權利的 Medicare 重要資訊」的書面通知。參與 Medicare 的任何人均會在入院時收到一份該通知。

如果您未獲得通知，請向醫院工作人員索取。如果您需要幫助，請撥打頁面底部的號碼致電會員服務部。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。

- 請仔細閱讀此通知，如不理解，請詢問。此通知將介紹您作為住院患者所享有的權利，包括：
  - 在住院期間和出院後獲得 Medicare 承保的服務。您有權瞭解服務內容、付款方及獲取服務的地點。
  - 參與有關您住院時長的任何決定。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



- 瞭解向何處報告您對醫院護理品質存有的任何疑慮。
- 如果您認為自己過早出院，請提出上訴。
- **簽署通知**以表示您已收到通知並瞭解您的權利。
  - 您或代表您行事的人士可以簽署該通知。
  - 簽署通知**僅**表示您已獲得有關您權利的資訊。簽署並不表示您同意您的醫生或醫院工作人員可能已經告知您的出院日期。
- **請保留**已簽署通知的**副本**，以便在需要時查看資訊。

如果您在出院前兩天以前簽署通知，您將在出院前收到另一份副本。

如果您符合以下條件，您可以提前查看通知的副本：

- 撥打頁面底部的號碼致電會員服務部
- 請致電 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- 請瀏覽 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)。

## H2. 提出第 1 級上訴

如果您希望我們延長您的住院服務承保，請提出上訴。品質改進機構 (QIO) 審核第 1 級上訴，以確定您的計劃出院日期從醫療角度而言是否適當。

QIO 是由聯邦政府資助的醫生和其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專業人士會檢閱並幫助提高 Medicare 受保人的護理品質。他們並不屬於我們的計劃。

在加州，QIO 是 Livanta。請致電 1-877-588-1123 與他們聯絡。聯絡資訊亦包含在通知「關於您所享有權利的 Medicare 重要資訊」，以及第 2 章中。

在您出院前且不遲於您的計劃出院日期致電 QIO。

- 如果您在出院前打電話，您可以在計劃出院日期之後留在醫院，而無需支付費用，等待 QIO 對您的上訴作出決定。
- 如果您沒有打電話提出上訴，並決定在計劃出院日期後繼續住院，您可能需支付計劃出院日期後獲得的醫院治療的所有費用。
- 住院護理服務同時受到 Medicare 和 Medi-Cal 的承保，因此，如果品質改進機構不聽審您繼續住院的申請，或者您認為自己的情況危急、會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或者您的疼痛症狀非常嚴重，您還可提出投訴，或要求加州醫療



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

保健計劃管理局 (DMHC) 執行獨立醫療審查。請參閱第 F4 節，瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

**需要時請尋求幫助。**如果您在任何時候有疑問或需要幫助：

- 請撥打頁面底部的號碼致電會員服務部。
- 致電健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222。

**要求快速審核。**儘快行動並聯絡 QIO，要求快速審核您的出院情況。

「快速審核」的法律術語為「立即審核」或「加急審核」。

**快速審核期間會發生什麼**

- QIO 的審核員會詢問您或您的代表為什麼您認為應該在計劃出院日期後繼續獲得承保。我們不要求您書寫聲明，但您也可以這樣做。
- 審核員會審查您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核醫院及我們計劃向其提供的資訊。
- 在審核員告知我們計劃有關您的上訴後的第二天中午，您會收到一封註明計劃出院日期的信函。這封信還說明了為什麼您的醫生、醫院和我們認為這是從醫療角度上看適合您的適當出院日期。

該書面說明的法律術語為「詳細出院通知」。您可以隨時致電頁面底部的會員服務部電話或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取樣本，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。(TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。)  
您也可以在此 [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices) 線上查閱通知樣本。

在獲得所有所需資訊後的一天內，QIO 會答覆您的上訴。

如果 QIO **批准**您的上訴：

- 我們將提供您的承保住院服務，只要這些服務是醫療必需的。

如果 QIO **拒絕**您的上訴：

- 他們認為您的計劃出院日期具有醫療適當性。
- 我們對您住院服務的承保將在 QIO 對您的上訴給予答覆後次日中午結束。
- 對於您在 QIO 給您答覆後次日中午以後獲得的住院護理，您可能須支付全部費用。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果 QIO 駁回您的第 1 級上訴，且您在計劃出院日期後繼續住院，屆時您可提出第 2 級上訴。

### H3. 提出第 2 級上訴

第 2 級上訴期間，您要求 QIO 再次審核他們對您的第 1 級上訴作出的決定。請致電 1-877-588-1123 與他們聯絡。

您必須在 QIO 拒絕您的第 1 級上訴之日起 **60 個曆日內** 要求進行此審核。只有在您於護理保險終止之日後繼續住院的情況下，方可要求進行此審核。

QIO 審核員將：

- 再次仔細審查上訴的所有相關資訊。
- 在收到第二次審核請求後的 14 個曆日內，告知您他們對您的第 2 級上訴的決定。

如果 QIO 批准您的上訴：

- 對於自 QIO 駁回您的第 1 次上訴之日後次日中午起獲得的醫院治療，我們必須向您償付我們應承擔的費用。
- 我們將提供您的承保住院服務，只要這些服務是醫療必需的。

如果 QIO 拒絕您的上訴：

- 他們同意其對您的第 1 級上訴作出的裁決，且不會更改。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。
- 您也可以向 DMHC 提出投訴，或要求 DMHC 執行獨立醫療審查以繼續住院承保。請參閱第 E4 節，瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

第 3 級上訴由 ALJ 或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

---

## I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節僅介紹您可獲取的三類服務：

- 居家保健服務
- 專業護理機構的專業護理，以及
- 作為 Medicare 認可的 CORF 的門診患者接受的康復護理。這通常表示您正在接受疾病或事故治療，或正從大手術中恢復。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

就上述三類服務而言，只要您的醫生認為您需要，您便有權繼續取得承保服務。

當我們決定終止承保上述任何服務時，我們必須在服務終止前告知您。當您的相關服務承保終止時，我們將停止為其付費。

如果您認為我們過快終止了您的護理承保，可對我們的決定提出上訴。本節介紹了如何要求上訴。

## I1. 承保終止前的事先通知

在我們停止為您的護理付費前，您將至少提前兩天收到一份書面通知。這稱為「Medicare 不承保通知」。該通知將說明我們終止承保您的護理的日期以及如何對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應簽署該通知，以表示您已收悉。簽署該通知僅表示您已獲得相關資訊。簽署並不意味著您同意我們的決定。

## I2. 提出第 1 級上訴

如果您認為我們過快終止了您的護理承保，可對我們的決定提出上訴。本節將介紹第 1 級上訴程序及該如何做。

- **遵守截止日期。** 截止日期至關重要。請瞭解並遵守適用於必要事項的截止日期。我們的計劃也必須遵守某些截止日期。如果您認為我們未遵守截止日期，可提出投訴。請參閱第 K 節，瞭解有關投訴的更多資訊。
- **需要時請尋求幫助。** 如果您在任何時候有疑問或需要幫助：
  - 請撥打頁面底部的號碼致電會員服務部。
  - 請致電 HICAP，電話：1-800-434-0222
- **請聯絡 QIO。**
  - 請參閱第 H2 節或「會員手冊」第 2 章以瞭解有關 QIO 以及如何聯絡他們的更多資訊。
  - 要求他們審核您的上訴，並決定是否要更改我們計劃的決定。
- **儘快行動，並申請「快速上訴」。** 詢問 QIO 我們終止您的醫療服務承保在醫療上是否合適。

### 聯絡該機構的截止日期

- 您必須聯絡 QIO 開始上訴，時間不得晚於「Medicare 不承保通知」上所述有效期的前一天中午。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 如果品質改進機構不聽審您繼續承保醫療保健服務的申請，或者您認為自己的情況危急、會對您的健康造成即時且嚴重的威脅，或者您的疼痛症狀非常嚴重，您還可提出投訴，並要求加州醫療保健計劃管理局 (DMHC) 執行獨立醫療審查。請參閱**第 F4 節**，瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

該書面通知的法律術語為「**Medicare 不承保通知**」。如需獲取一份範本，請致電會員服務部 (電話號碼列於頁面底部)，或者致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。或者在線上查閱副本，網址：

[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices)。

### 快速上訴期間會發生什麼

- QIO 的審核員將詢問您或您的代表，為何您認為應繼續獲得承保。我們不要您書寫聲明，但您也可以這樣做。
- 審核員會審查您的醫療資訊，與您的醫生交談並審核我們計劃向其提供的資訊。
- 我們的計劃還會向您寄出書面通知，其中說明了終止您的服務承保的原因。審核員通知我們有關您的上訴結果的當日結束時，您也會收到通知。

該通知說明的法律術語為「**詳細不承保說明**」。

- 審核員會在獲得所有必需資訊後的一天時間內，提供他們的決定。

如果 QIO **批准**您的上訴：

- 只要您的承保服務具有醫療必需性，我們就會提供該服務。

如果 QIO **拒絕**您的上訴：

- 您的承保將於我們告知之日終止。
- 我們將於通知所列之日停止支付此護理的費用。
- 如果您決定在承保終止之日後繼續接受居家護理、專業護理機構護理或 CORF 服務，則須自行承擔該等護理的全部費用
- 您自行決定是否希望繼續這些服務，並提出第 2 級上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



### I3. 提出第 2 級上訴

第 2 級上訴期間，您要求 QIO 再次審核他們對您的第 1 級上訴作出的決定。請致電 1-877-588-1123 與他們聯絡。

您必須在 QIO 拒絕您的第 1 級上訴之日起 **60 個曆日內** 要求進行此審核。只有在您於護理承保終止之日後繼續接受護理的情況下，方可要求進行此審核。

QIO 審核員將：

- 再次仔細審查上訴的所有相關資訊。
- 在收到第二次審核請求後的 14 個曆日內，告知您他們對您的第 2 級上訴的決定。

如果 QIO 批准您的上訴：

- 我們會就您自我們告知承保終止之日起所接受的護理，向您償付費用。
- 只要該護理具有醫療必需性，我們就會為其提供承保。

如果 QIO 拒絕您的上訴：

- 這表示他們同意我們終止您的護理的決定，且不會變更。
- 他們會致函告知您，如果您希望繼續上訴並提出第 3 級上訴，該如何處理。
- 您可以提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查，以繼續承保您的醫療保健服務。請參閱第 F4 節，瞭解如何要求 DMHC 執行獨立醫療審查。您可以提出投訴並要求 DMHC 執行獨立醫療審查，以作為第 3 級上訴的補充或替代。

第 3 級上訴由 ALJ 或審裁員處理。請參閱第 J 節，瞭解有關第 3、4 和 5 級上訴的資訊。

---

## J. 將您的上訴升級至第 2 級以上

### J1. 關於 Medicare 服務和用品的後續步驟

如果您就 Medicare 服務或用品提出第 1 級與第 2 級上訴，且兩次上訴均遭駁回，則您可能擁有權提出更高級別的上訴。

如果您上訴的 Medicare 服務或用品的美元價值未達到特定的最低美元金額，則不能再提出上訴。如果美元價值足夠高，則可以繼續上訴程序。處理第 2 級上訴的 IRO 會致函給您說明該聯絡何人以及如何提出第 3 級上訴。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

### 第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是 ALJ 聽證會。裁決者為在聯邦政府工作的 ALJ 或審裁員。

如果 ALJ 或審裁員**批准**您的上訴，我們有權就您勝訴的第 3 級裁決提出上訴。

- 如果我們決定對裁決提出**上訴**，我們將向您寄送一份第 4 級上訴申請以及任何隨附文件。我們可等待接到第 4 級上訴裁決後，再批准或提供存在爭議的服務。
- 如果我們決定**不對裁決提出上訴**，則必須在收到 ALJ 或審裁員的裁決後 60 個曆日內為您批准或提供服務。
  - 如果 ALJ 或審裁員**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。
- 如果您決定**接受**駁回您上訴的裁決，上訴程序則告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

### 第 4 級上訴

Medicare 上訴委員 (下稱委員會) 會將審核您的上訴並給予答覆。該委員會效力於聯邦政府。

如果委員會**批准**您的第 4 級上訴，或拒絕我們要求審核您勝訴的第 3 級上訴裁決的申請，我們有權上訴至第 5 級。

- 如果我們決定對裁決提出**上訴**，我們將以書面形式告知您。
- 如果我們決定**不對裁決提出上訴**，則必須在收到委員會的裁決後 60 個曆日內為您批准或提供服務。

如果委員會**拒絕**，或拒絕我們的審核申請，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**駁回您上訴的裁決，上訴程序則告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您是否可提出第 5 級上訴以及該如何做。

### 第 5 級上訴

- 聯邦地方法院法官將審核您的上訴以及所有相關資訊，並決定是**批准**，還是**拒絕**。這是最終裁決。在聯邦地方法院之外即沒有其他上訴級別。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## J2. 其他 Medi-Cal 上訴

如果您的上訴涉及 Medi-Cal 通常承保的服務或用品，則您還有其他上訴權利。州聽證會部門將致函告知您，如果您希望繼續上訴程序該如何行動。

## J3. 關於 Medicare D 部分藥物申請的第 3、4 及 5 級上訴

本節適用於已提出第 1 級上訴與第 2 級上訴，但均遭駁回的情況。

如果您上訴的藥物價值達到一定的美元金額，則可繼續提出更高級別的上訴。您收到的第 2 級上訴回覆函件將說明該聯絡何人以及如何提出第 3 級上訴。

### 第 3 級上訴

第 3 級上訴程序是 ALJ 聽證會。裁決者為在聯邦政府工作的 ALJ 或審裁員。

如果 ALJ 或審裁員**批准**您的上訴：

- 上訴程序即告結束。
- 我們必須在收到該裁決後 72 小時內 (加急上訴為 24 小時) 批准或提供經批准的藥物承保，或不晚於 30 個曆日進行付款。

如果 ALJ 或審裁員**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**駁回您上訴的裁決，上訴程序則告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您該如何提出第 4 級上訴。

### 第 4 級上訴

委員會將審核您的上訴並給予答覆。該委員會效力於聯邦政府。

如果委員會**批准**您的上訴：

- 上訴程序即告結束。
- 我們必須在收到該裁決後 72 小時內 (加急上訴為 24 小時) 批准或提供經批准的藥物承保，或不晚於 30 個曆日進行付款。

如果委員會**拒絕**您的上訴，上訴程序可能不會結束。

- 如果您決定**接受**駁回您上訴的裁決，上訴程序則告結束。
- 如果您決定**不接受**此駁回您的上訴的決定，則可繼續下一級審核程序。您收到的通知會告訴您是否可提出第 5 級上訴以及該如何做。

### 第 5 級上訴

- 聯邦地方法院法官將審核您的上訴以及所有相關資訊，並決定是**批准**，還是**拒絕**。這是最終裁決。在聯邦地方法院之外即沒有其他上訴級別。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## K. 如何提出投訴

### K1. 哪類問題應該提出投訴

投訴程序僅用於某些類型的問題，比如關於護理品質、等待時間、護理協調及客戶服務的問題。以下為投訴程序所處理的各種問題範例。

投訴	範例
您的醫療護理品質	<ul style="list-style-type: none"> <li>您對護理品質不滿意，例如對您在醫院獲得的護理。</li> </ul>
尊重您的隱私	<ul style="list-style-type: none"> <li>您認為有人未尊重您的隱私權利，或披露了您的保密資訊。</li> </ul>
未受到尊重、客戶服務不佳或其他不良行為	<ul style="list-style-type: none"> <li>醫療服務提供者或工作人員對您無禮或不尊重。</li> <li>我們的工作人員對您的服務態度欠佳。</li> <li>您認為自己被迫退出我們的計劃。</li> </ul>
無障礙設施和語言援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>您無法實際使用醫生或提供者診室的醫療保健服務和設施。</li> <li>您不會說英語，但您的醫生或提供者未向您提供口譯員（比如美國手語或西班牙語翻譯服務）。</li> <li>您的提供者未向您提供所需和要求的其他合理便利服務。</li> </ul>
等待時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>很難約到醫生或等很久才能約到。</li> <li>醫生、藥劑師或其他醫療專業人員、會員服務部或其他計劃工作人員讓您等待太久。</li> </ul>
清潔度	<ul style="list-style-type: none"> <li>您認為診所、醫院或醫生診室不乾淨。</li> </ul>
我們為您提供的資訊	<ul style="list-style-type: none"> <li>您認為我們沒有向您提供您本應收到的通知或信函。</li> <li>您認為我們向您寄送的書面資訊難以理解。</li> </ul>
承保範圍裁決或上訴的時限	<ul style="list-style-type: none"> <li>您認為我們未遵守作出承保範圍裁決或回覆您的上訴的截止日期。</li> <li>您認為在取得承保範圍或上訴的勝訴裁決後，我們未遵守批准或提供服務或向您償付某些醫療服務費用的截止日期。</li> <li>您認為我們未及時將您的個案移交至 IRO。</li> </ul>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

有不同的投訴類型。您可以提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴將提交給我們的計劃並由我們審核。外部投訴向與我們的計劃無關的機構提交並由其進行審查。如果您在提出內部和/或外部投訴時需要幫助，可致電會員服務部，電話：1-866-722-6725。

「投訴」的法律術語為「申訴」。

「提出投訴」的法律術語為「提出申訴」。

## K2. 內部投訴

要提出內部投訴，請致電會員服務部，電話：1-866-722-6725。您可以隨時提出投訴，除非投訴是關於 Medicare D 部分藥物。如果投訴與 Medicare D 部分藥物有關，您必須在出現要投訴的問題後的 60 個曆日內提出投訴。

- 如需採取任何行動，會員服務部將會告知您。
- 您也可以寫信投訴並發送給我們。如果您進行書面投訴，我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 第 1 步：請立即致電或寫信聯絡我們。
- 一般情況下，請先致電會員服務部。如需採取任何行動，會員服務部將會告知您。
- 如果不願致電（或已致電，但並不滿意），可書面列明投訴事項後寄送給我們。如果您進行書面投訴，我們也會以書面形式回覆您的投訴。
- 誰可提出申訴？

作為 SCAN Health Plan 的會員，您可自行提出申訴或委託他人為您提出。您委託的人士將是您的授權代表。如果您希望您的朋友、親屬、醫生或其他服務提供者或其他人士擔任您的代表，請致電會員服務部（電話號碼印在本文件封底）並索取「代表委任」表格。

（此表格也可在 Medicare 網站 [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) 或我們的網站

[www.scanhealthplan.com/appointment-of-representative-form](http://www.scanhealthplan.com/appointment-of-representative-form) 上獲取。）此表格可給予該人士許可，代表您行事。表格必須經您和您授權代表您行事的人士簽署。您必須向我們提交一份經簽署的表格。與 Medicaid 特定福利或服務相關的申訴無需代表委任 (AOR) 表格或等效書面通知。

向您的計劃提出申訴

如要提出投訴，您或您的代表可就 C 部分申訴（就 C 部分醫療護理或服務進行投訴）和/或 D 部分申訴（就 D 部分藥物或服務進行投訴）致電計劃。電話號碼列於「會員手冊」的第 2 章第 A 節。）我們將會試著透過電話解決您的投訴。如果我們無法透過電話解決您的投訴，我們有正式的程序來審核您的投訴。我們把這一過程稱為申訴程序。在此申訴程序中，若您要求書面答覆、提出書面申訴或您的投訴與護理品質相關，我們會書面予以答覆。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



您可透過書面或口頭形式提出申訴。如需寄送書面申訴，請寄送至「會員手冊」第 2 章第 A 節中列示的地址或前往我們的網站 [www.scanhealthplan.com/scan-resources/report-an-issue/file-a-grievance](http://www.scanhealthplan.com/scan-resources/report-an-issue/file-a-grievance) 在線提交。申訴可以在事件發生後的任何時間提交。我們必須根據您的健康狀況盡快處理您的申訴，但不得遲於收到您的投訴後 30 個曆日。如果您要求延期，或我們需要獲取額外的資訊並且延期對您有利，我們可能會延長最多 14 個曆日。如果我們拒絕您的全部或部分申訴，將會書面說明拒絕的原因，並說明您可以選擇的任何爭議解決方案。

- 不論是致電或寫信，都應立即聯絡會員服務部。在遇到想投訴的問題後，您可以隨時提出投訴。

「快速投訴」的法律術語為「加急申訴」。

如有可能，我們將立即答覆您。如果您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。如果您的健康狀況需要，我們會儘快答覆。

- 我們會在 30 個曆日內對大多數投訴給予答覆。如果我們因需要更多資訊而未能在 30 個曆日內作出裁決，我們會以書面形式通知您。我們還提供狀態更新以及您收到回覆的預計時間。
- 如果您因我們拒絕您的「快速承保範圍裁決」或「快速上訴」申請而提出投訴，我們將自動將其定為「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。
- 如果您因我們延長作出承保範圍裁決或上訴的時間而提出投訴，我們將自動將其定為「快速投訴」，並在 24 小時內回覆您的投訴。

如果我們不同意您的部份或全部投訴，我們將告知您並提供我們的理由。不論我們是否認同投訴，均會回覆。

### K3. 外部投訴

#### Medicare

您可以向 Medicare 提出投訴或將其寄送至 Medicare。Medicare 投訴表載於：[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)。在向 Medicare 提出投訴之前，您無需向 SCAN Connections 提出投訴。

Medicare 會認真對待您的投訴，並且運用此資訊協助改進 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他反饋或疑慮，或者感到保健計劃不能解決您的問題，也可致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。此為免付費電話。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## Medi-Cal

您可以致電 **1-888-452-8609**，向加州管理醫療保健部 (DHCS) Medi-Cal 管理式護理監察官提出投訴。TTY 使用者可致電 **711**。服務時間為週一至週五，早上 **8 點**至下午 **5 點**。

您可以向加州醫療保健計劃管理局 (DMHC) 提出投訴。DMHC 負責監管保健計劃。您可以致電 DMHC 幫助中心，獲取有關 Medi-Cal 服務的投訴幫助。對於非緊急事項，如果您不同意第 1 級上訴中的決定，或者計劃在 30 個曆日後仍未解決您的投訴，您可以向 DMHC 提出投訴。但是，如果您需要幫助處理涉及急症治療問題或會對您的健康造成即時且嚴重威脅的投訴，或者您的疼痛症狀非常嚴重、您不同意我們的計劃對投訴作出的裁決，或我們的計劃未在 30 個曆日內後解決您的投訴，您可以聯絡 DMHC 而無需提交第 1 級上訴。

您可透過以下兩種方式從幫助中心獲取幫助：

- 致電 **1-888-466-2219**。失聰、聽障或語障人士可使用免費 TTY 號碼：**1-877-688-9891**。此為免付費電話。
- 瀏覽管理醫療保健部的網站 ([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov))。

## 民權辦公室 (OCR)

如果您認為自己受到了不公平的對待，您可向衛生與公眾服務部 (HHS) OCR 提出投訴。例如，您可以就殘障人士通道或語言援助提出投訴。OCR 的電話號碼是 **1-800-368-1019**。TTY 使用者可致電 **1-800-537-7697**。您可瀏覽 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 瞭解更多資訊。

您也可以透過以下方式聯絡當地的 OCR 辦公室：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

您可能還擁有《美國殘疾人法案》(ADA) 規定的權利。您可聯絡 ADA，電話：**1-800-514-0301**。

## QIO

當您對護理品質提出投訴時，您有兩種選擇：

- 您可以直接向 QIO 提出有關護理品質的投訴。
- 您可以向 QIO 和我們的計劃提出投訴。如果您向 QIO 提出投訴，我們將與他們一起解決您的投訴。

QIO 是一個由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療護理專家團體，以核查和改進提供給 Medicare 患者的護理。如需詳細瞭解 QIO，請參閱第 H2 節或「會員手冊」第 2 章。

在加州，QIO 名叫 Livanta。Livanta 的電話號碼是 **1-877-588-1123**。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：**1-866-722-6725** (TTY 使用者可致電 **711**)，服務時間：**10 月 1 日至 3 月 31 日期間**，每週 7 天，上午 **8 點**至晚上 **8 點**。**4 月 1 日至 9 月 30 日期間**，週一至週五，上午 **8 點**至晚上 **8 點**。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 第 10 章：終止計劃會員資格

---

### 簡介

本章將介紹您可以終止計劃會員資格的方式，以及您退出計劃後享有的醫療保險選擇。退出我們的計劃後，只要您符合資格，您仍可繼續參保 Medicare 與 Medi-Cal 計劃。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

終止在 SCAN Connections 享有的會員資格可為自願性（您自己的選擇）或非自願性（並非您自己的選擇）：

- 您可自願退出我們的計劃。第 B 節和第 C 節提供有關自願終止會員資格的資訊。
- 您未選擇退出，但我們需終止您的會員資格的情況也較少。第 E 節介紹了我們必須終止您的會員資格的情況。

如要退出我們的計劃，我們的計劃必須繼續為您提供醫療護理和處方藥，並且您將繼續支付您的分攤費用，直至會員資格終止。

### 目錄

A. 您何時可以終止計劃會員資格 .....	225
B. 如何終止我們計劃的會員資格 .....	226
C. 如何分別獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務.....	226
C1. 您的 Medicare 服務 .....	227
C2. 您的 Medi-Cal 服務.....	229
D. 在您的計劃會員資格終止前的醫療用品、服務和藥物.....	229
E. 終止您的計劃會員資格的其他情況 .....	230
F. 針對因您健康方面的任何原因要求您退出我們計劃的規定 .....	231
G. 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴 .....	231
H. 如何瞭解有關終止計劃會員資格的更多資訊.....	231



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## A. 您何時可以終止計劃會員資格

大部分 Medicare 會員能在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您擁有 Medi-Cal，您可以選擇在一年中的任何月份終止您的計劃會員資格。

此外，您可以在每年以下時段終止您的計劃會員資格：

- **年度參保期**：10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您的計劃會員資格將於 12 月 31 日終止，新計劃的會員資格將於 1 月 1 日開始生效。
- **Medicare Advantage (MA) 開放參保期**為 1 月 1 日至 3 月 31 日，對於已參保某個計劃的新 Medicare 受益人，從獲得 A 部分和 B 部分資格的月份開始，到獲得資格的第 3 個月的最後一天結束。如果您在此時期選擇新的計劃，您的新計劃會員資格將於下個月第一天開始生效。

可能存在其他您有資格更改參保計劃的情況。例如，當：

- 您搬離我們的服務區域，
- 您享有 Medi-Cal 或額外補助的資格發生變化，或
- 如果您最近搬入、目前正在接受護理或剛搬出護理機構或長期護理醫院。

您的會員資格將於我們收到您變更計劃的申請當月最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的申請，您的計劃保險將於 1 月 31 日終止。您的新保險將於下個月第一天開始（在此範例中為 2 月 1 日）。

如果您退出我們的計劃，您可以獲得以下方面的資訊：

- **第 C1 節**表中的 Medicare 選項。
- **第 C2 節**中的 Medi-Cal 選項和服務。

如需詳細瞭解如何終止會員資格，請致電會員服務部，電話號碼列於頁面底部。還列出了 TTY 使用者專線。

- 致電 Medicare，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- 致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。如需更多資訊或尋找您所在地區的本地 HICAP 辦公室，請瀏覽 [www.aging.ca.gov/HICAP](http://www.aging.ca.gov/HICAP)。致電醫療護理選擇部，電話：1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。TTY 使用者可致電 1-800-430-7077。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 致電 Medi-Cal 管理式護理監察官，電話：1-888-452-8609，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點，或傳送電郵至 [MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov](mailto:MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov)。

註：如果您已參加藥物管理計劃 (DMP)，您可能無法更改計劃。請參閱「會員手冊」第 5 章以瞭解有關藥物管理計劃的資訊。

---

## B. 如何終止我們計劃的會員資格

如果您決定終止會員資格，您可以加入其他 Medicare 計劃或轉至 Original Medicare。但是，如果您希望從我們的計劃轉至 Original Medicare 但您未選擇單獨的 Medicare 處方藥計劃，您必須要求退出我們的計劃。以下是要求退出計劃的兩種方式：

- 您可向我們發出書面請求。如果您需要有關如何操作的更多資訊，請撥打本頁底部的號碼聯絡會員服務部。
- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者（聽力或語言有障礙的人士）可致電 1-877-486-2048。當您致電 1-800-MEDICARE 時，您還可參保其他 Medicare 保健或藥物計劃。有關在您退出計劃時獲得 Medicare 服務的更多資訊，請參見第 273 頁的圖表。
- 致電醫療護理選擇部，電話：1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。TTY 使用者可致電 1-800-430-7077。
- 下文第 C 節包含為參保其他計劃您可以採取的措施，這樣也會終止您在我們計劃的會員資格。

---

## C. 如何分別獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務

如果您選擇退出我們的計劃，您可選擇獲取 Medicare 和 Medi-Cal 服務。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## C1. 您的 Medicare 服務

對於在一年中任何月份獲取下列 Medicare 服務，您有三個選項。在一年中的某些時間，包括年度參保期和 Medicare Advantage 開放參保期或第 A 節所述的其他情況，您還有下列一個額外選項。透過選擇其中一個選項，您將自動終止您在我們計劃中的會員資格。

<p><b>1.您可以更改為：</b></p> <p><b>Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan)</b> 是一種 Medicare Advantage 計劃。該計劃適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併成一個計劃的人士。Medi-Medi Plan 協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。</p> <p>註：Medi-Medi Plan 一詞是加州為整合雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 所使用的名稱。</p>	<p>程序如下：</p> <p>致電 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需諮詢老年人綜合護理計劃 (PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p> <p>如果您需要幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。如需瞭解更多資訊或查找所在區域的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li></ul> <p>或</p> <p>參保新的 Medi-Medi Plan。</p> <p>您的新計劃保險開始時，您將自動從我們的 Medicare 計劃退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 計劃將更改以符合您的 Medi-Medi Plan。</p>
<p><b>2.您可以更改為：</b></p> <p>附帶單獨的 Medicare 處方藥計劃的 <b>Original Medicare</b></p>	<p>程序如下：</p> <p>致電 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要幫助或更多資訊：</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

	<ul style="list-style-type: none"><li>請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。如需瞭解更多資訊或查找所在區域的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li></ul> <p>或</p> <p>加入新的 Medicare 處方藥計劃。</p> <p>您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。</p>
<p><b>3.您可以更改為：</b></p> <p><b>不附帶單獨 Medicare 處方藥計劃的 Original Medicare</b></p> <p>註：如果您轉至 Original Medicare，但未參保單獨的 Medicare 處方藥計劃，Medicare 可能會將您加入一項藥物計劃，除非您告知 Medicare 您不想加入。</p> <p>您僅應在已從僱主或工會等其他來源獲得藥物保險的情況下放棄處方藥保險。如果您對是否需要藥物保險有任何疑問，請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話 1-800-434- 0222，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。如需瞭解更多資訊或查找所在區域的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</p>	<p>程序如下：</p> <p>致電 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如果您需要幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。如需瞭解更多資訊或查找所在區域的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li></ul> <p>您的 Original Medicare 保險開始時，您將自動從我們的計劃退保。</p>
<p><b>4.您可以更改為：</b></p> <p><b>任何 Medicare 保健計劃</b>，時間限於一年中的某些時間，包括<b>年度參保期</b>和 <b>Medicare Advantage 開放參保期</b>或第 A 節所述的其他情況。</p>	<p>程序如下：</p> <p>致電 1-800-MEDICARE (1-800- 633-4227) 聯絡 Medicare，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。</p> <p>如需諮詢老年人綜合護理計劃 (PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。</p>



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

	<p>如果您需要幫助或更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>請致電加州健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)，電話：1-800-434-0222，服務時間為週一至週五上午 8 點至下午 5 點。如需瞭解更多資訊或查找所在區域的當地 HICAP 辦事處，請瀏覽 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>。</li></ul> <p>或</p> <p>加入新的 Medicare 計劃。</p> <p>您的新計劃保險開始時，您將自動從我們的 Medicare 計劃退保。</p> <p>您的 Medi-Cal 計劃可能會發生變化。</p>
--	--

## C2. 您的 Medi-Cal 服務

有關退出我們的計劃後如何獲取 Medi-Cal 服務的問題，請聯絡醫療護理選擇部，電話：1-844-580-7272，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。TTY 使用者可致電 1-800-430-7077。詢問加入其他計劃或轉回 Original Medicare 對您獲得 Medi-Cal 保險有哪些影響。

---

## D. 在您的計劃會員資格終止前的醫療用品、服務和藥物

如果您退出我們的計劃，可能需要等待一段時間會員資格才能終止，新的 Medicare 和 Medi-Cal 保險才能開始。在此期間，您將繼續透過我們的計劃獲得處方藥和醫療護理，直至您的新計劃開始。

- 使用我們的網絡內服務提供者獲取醫療護理。
- 使用我們的網絡內藥房，包括透過郵購藥房服務來配取處方藥。
- 如果您在 SCAN Connections 會員資格終止之日住院，我們的計劃通常會為您提供住院承保，直至您出院。即使您的新健康保險在您出院前就開始了，我們也會這麼做。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## E. 終止您的計劃會員資格的其他情況

以下是我們必須終止您的計劃會員資格的情況：

- 如果您的 Medicare A 部分和 Medicare B 部分保險中斷。
- 您不再符合 Medi-Cal 的資格。我們的計劃適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人士。註：如果您不再符合 Medi-Cal 資格，您可以暫時繼續投保我們的計劃，享受 Medicare 福利。請參閱以下關於推定期限的資訊。
- 如果您不支付醫療費用（如適用）。
- 您離開我們的服務區域。
- 您離開我們的服務區域超過六個月。
  - 如果您搬家或進行長途旅行，請致電會員服務部，確定搬遷或旅行目的地是否在我們計劃的服務區域內。
- 如果您因刑事犯罪被拘留或監禁。
- 您在關於擁有其他處方藥保險方面撒謊或隱瞞。
- 您不是美國公民或在美國非法居留。
  - 您必須是美國公民或在美國合法居留才能成為我們計劃的會員。
  - 如果您在此基準上沒有資格保持會員身份，Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 將通知我們。
  - 如果您不符合此要求，我們必須將您退保。
    - 您不再符合 Medi-Cal (Medicaid) 的資格。如「會員手冊」第 1 章所述，我們的計劃適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal (Medicaid) 資格的人士。在您不符合 Medi-Cal (Medicaid) 福利資格後，您將會在 90 天內被退保。

只有在獲得 Medicare 和 Medi-Cal 事先許可的情況下，我們才能出於下述原因讓您退出我們的計劃：

- 您在參加我們的計劃時故意提供錯誤資訊，而該資訊影響您參加計劃的資格。
- 您的行為持續干擾及阻礙我們為您與計劃其他會員提供醫療護理。
- 您讓其他人使用您的會員 ID 卡獲得醫療護理。（如果我們因此原因終止您的會員資格，Medicare 可能會要求監察長調查您的個案。）



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## F. 針對因您健康方面的任何原因要求您退出我們計劃的規定

我們不能因為您的任何健康相關原因要求您退出我們的計劃。如果您認為自己被要求退出我們的計劃是出於健康相關原因，請致電 **Medicare**，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。您可以隨時撥打這個電話。

---

## G. 如果我們終止您的計劃會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您的計劃會員資格，必須書面告知您終止會員資格的原因。我們也必須說明如何對我們終止您會員資格的決定提出申訴或投訴。您也可參閱「會員手冊」第 9 章以瞭解有關如何提出投訴的資訊。

---

## H. 如何瞭解有關終止計劃會員資格的更多資訊

如果您有任何疑問或想瞭解有關終止會員資格的更多資訊，可以撥打本頁底部的號碼致電會員服務部。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725 (TTY 使用者可致電 711)，服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 11 章：法律通知

---

### 簡介

本章介紹適用於您在我們計劃的會員資格的法律通知。關鍵術語及其定義將在「會員手冊」的最後一章按字母順序列出。

### 目錄

A. 有關法律的通知 .....	233
B. 有關非歧視的通知 .....	233
C. 關於 Medicare 作為第二付費者，Medi-Cal 作為最後付費者的通知 .....	234
D. 有關 Medi-Cal 遺產追繳的通知 .....	234
E. 具有約束力的仲裁 .....	234



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

---

## A. 有關法律的通知

許多法律均適用於本「會員手冊」。即便相關法律並未納入本「會員手冊」或未在本手冊中說明，這些法律也可能會影響您的權利和責任。適用的主要法律是關於 Medicare 和 Medi-Cal 計劃的聯邦及州法律。其他聯邦及州法律也可能適用。

---

## B. 有關非歧視的通知

我們不因種族、族群、原國籍、膚色、宗教、性別、性別認同、年齡、性取向、身心殘障、健康狀況、理賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或在服務區域內的地理位置而歧視或區別對待您。此外，我們也不會因血統、族群認同、性別認同、婚姻狀況或病症而非法歧視、排除他人或區別對待他們。

如果您想瞭解更多資訊或擔心歧視或不公平待遇：

- 致電 1-800-368-1019 聯絡衛生與公眾服務部民權辦公室。TTY 使用者可致電 1-800-537-7697。您也可以瀏覽 [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) 瞭解更多資訊。
- 致電衛生保健服務部民權辦公室，電話：916-440-7370。TTY 使用者可致電 711（電信轉接服務）。如果您認為自己受到歧視並想提出歧視申訴，請聯絡：  
SCAN Health Plan  
Attention: Grievance and Appeals Department  
P.O. Box 22644, Long Beach, CA 90801-5644  
1-866-722-6725 (TTY: 711)  
傳真：1-562-989-0958

或者透過在我們的網站上填寫「提交申訴」表提出申訴：  
[www.scanhealthplan.com/contact-us/file-a-grievance](http://www.scanhealthplan.com/contact-us/file-a-grievance)。

如果您在提出申訴時需要協助，SCAN 會員服務部可向您提供協助。

如果您的申訴涉及 Medi-Cal 計劃的歧視行為，您還可以透過電話、以書面形式或以電子方式向衛生與公眾服務部民權辦公室提出投訴：

- 透過電話：致電 916-440-7370。如果您是聽障或語障人士，請致電 711（電信轉接服務）。
- 以書面形式：填寫投訴表或寄信至：  
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

投訴表格可在以下網址獲得：

[www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

- 以電子方式：請傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

如果您是殘障人士，在獲取醫療保健服務或前往提供者處時需要幫助，請致電會員服務部。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡會員服務部。

---

## C. 關於 Medicare 作為第二付費者，Medi-Cal 作為最後付費者的通知

有時，其他方必須先行支付我們為您提供的服務的費用。例如，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，保險或勞工賠償必須先行付款。

對於 Medicare 不是第一付費者的那些 Medicare 承保服務，我們有權利和責任追索費用。

我們遵守有關第三方向會員提供醫療保健服務之法律責任的聯邦和州法律法規。我們將採取所有合理的措施，確保 Medi-Cal 成為最後付費者。

---

## D. 有關 Medi-Cal 遺產追繳的通知

對於某些已故會員，對於在其 55 歲生日當天或之後接受的 Medi-Cal 福利，Medi-Cal 計劃必須向其遺囑認證遺產追繳還款。還款包括按服務收費和管理式護理計劃保費或者為護理機構服務、居家及社區服務支付的論人計酬費用，以及當會員入住護理機構或接受居家及社區服務時獲得的相關醫院和處方藥服務的費用。還款金額將不能超過會員的遺囑認證遺產價值。

要瞭解更多資訊，請瀏覽衛生保健服務部的遺產追償網站 [www.dhcs.ca.gov/er](http://www.dhcs.ca.gov/er) 或致電 916-650-0590。

---

## E. 具有約束力的仲裁

新加入 SCAN Health Plan 且保險在 2008 年 3 月 1 日或之後生效的會員，將會收到參保後的相關材料，其中包含他們可以用於選擇不接受約束性仲裁的「仲裁退出卡」。這些會員有機會在申請加入 SCAN Health Plan 之日後的 60 日內，根據卡上的指示將「仲裁退出卡」退還給 SCAN Health Plan，選擇不接受約束性仲裁。

下述是對約束性仲裁的說明，適用於以下會員：

- 參保生效日期在 2008 年 3 月 1 日之前的所有 SCAN Health Plan 會員；以及
- 參保生效日期在 2008 年 3 月 1 日或之後，且在參保時未透過提交其參保後材料中包含的「仲裁退出卡」明確表示不接受約束性仲裁程序的所有 SCAN Health Plan 會員。
- 對於受到「約束性仲裁」條款約束的所有理賠，申訴人和答辯人（見下文定義）均放棄訴諸陪審團或庭審之權利，並同意使用約束性仲裁。在此「約束性仲裁」條款適用於 SCAN Health Plan 方（見下文定義）提出的理賠的情況下，該等條款同時透過追溯性效力適用於在本「承保範圍說明書」生效日期之前發生的所有未解決理賠。此類追溯性應用僅對 SCAN Health Plan 方有約束力。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

## 仲裁適用範圍

在符合以下所有要求的情況下，任何爭議應向約束性仲裁機構提交：

- 理賠乃因涉嫌違反由本「承保範圍說明書」或會員方（見下文定義）與 **SCAN Health Plan** 之間關係而產生的任何附帶、衍生或相關責任而引致，包括就醫療或醫院不當行為（聲稱該醫療服務是不必要或未經授權的，或提供服務的方式不適當、存在疏失或不完整）、場所責任提出的理賠，或與服務的承保或提供有關的理賠，無論提出理賠所依據的法律理論為何。
- 理賠由一個或多個會員方針對 **SCAN Health Plan** 的一方提出，或由 **SCAN Health Plan** 的一方針對一個或多個會員方提出。
- 理賠不屬於小額理賠法庭的司法管轄範圍。
- 理賠無需遵從 **Medicare** 上訴程序。

本「約束性仲裁」條款中所指「會員方」包括：

- 會員。
- 會員的繼承人、親屬或個人代表。
- 聲稱因會員與 **SCAN Health Plan** 的一方或多方之間的關係而導致計劃對其負有責任的任何個人。

「SCAN Health Plan 方」包括：

- **SCAN Health Plan**。
- **SCAN** 集團及其任何子公司。
- 上述任何實體的任何雇員或代理。

「申訴人」指提出上述理賠的會員方或 **SCAN Health Plan** 方。「答辯人」指被提出上述理賠的會員方或 **SCAN Health Plan** 方。

### 由 JAMS 管理的仲裁

申訴人應將受到約束性仲裁規則約束的任何爭議向 **JAMS**（司法仲裁調停服務公司，一個提供仲裁服務的組織）提交，從而在一位仲裁員面前透過具有終局性和約束力的仲裁解決爭議。任何此類爭議將不會透過法律訴訟或訴諸法庭程序進行解決，除非加州法律規定對仲裁程序進行司法覆核。

申訴人應透過向 **JAMS** 提交仲裁令狀提請仲裁。如要提交仲裁令狀，請透過下文提供的電話號碼或電子郵件地址聯絡 **JAMS**。

仲裁令狀應包括：向答辯人提出理賠的理由；申訴人在仲裁中索償的金額；申訴人及其律師（如有）的姓名、地址和電話號碼；以及所有答辯人的姓名。申訴人應在仲裁令狀中包括基於相同事件、事務或相關情況向答辯人提出的所有理賠要求。

**JAMS** 將根據 **JAMS** 綜合仲裁規則與程序執行仲裁管理。申訴人與答辯人將盡力在仲裁員的任命上達成一致意見。但若在仲裁令狀提起之日後的三十 (30) 日內未能達成一致意見，將採用 **JAMS** 綜合仲裁規則和程序中的仲裁員任命程序。



如有疑問，請致電 **SCAN Connections**，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)

Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024

仲裁聽證會將在加州洛杉磯或申訴人和答辯人雙方書面同意的其他地點舉行。根據加州法律和《加州民事訴訟法典》的規定，仲裁中可能會使用民事證據開示。任命的仲裁員將有權控制使用證據開示的時間、範圍以及方式。仲裁員有權強制雙方執行各自在證據開示上的義務，包括但不限於實施制裁，在這一點上其權力與加州高等法院相同。仲裁員有權准予加州法律規定的所有補救方案。

仲裁員將出具一份書面裁決書，載明所作裁決之法律和事實根據。裁決書將包括雙方各項訴訟費用的分攤。約束性仲裁的規定將不影響任一方具有司法管轄權的法庭申請臨時限制令或預先禁令或其他臨時性補救方案。但是，一切理賠或訴因（包括但不限於尋求損害賠償）將需遵從本文所述的約束性仲裁規則。聯邦仲裁法 (9 U.S.C. §§ 1-16) 將適用於本仲裁規則。

若您對提請約束性仲裁有任何疑問，請聯絡 JAMS，電話：1-800-352-5267，或線上瀏覽 [www.jamsadr.com](http://www.jamsadr.com)。



如有疑問，請致電 SCAN Connections，電話：1-866-722-6725（TTY 使用者可致電 711），服務時間：10 月 1 日至 3 月 31 日期間，每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點。4 月 1 日至 9 月 30 日期間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽 [www.scanhealthplan.com](http://www.scanhealthplan.com)。OMB Approval 0938-1444 (Expires: Jun 30, 2026)  
Y0057\_SCAN\_21198\_2025\_C DHCS Approved\_09112024



## 第 12 章：重要詞彙的定義

---

### 簡介

本章介紹本「會員手冊」中使用的關鍵術語及其定義。這些術語按字母順序列出。如果您未找到想找的術語，或者您需要除定義以外的其他資訊，請聯絡會員服務部。

**日常生活活動 (ADL)：**人們日常開展的活動，比如進食、如廁、穿衣、洗澡或刷牙。

**行政法官：**審核第 3 級上訴的法官。

**AIDS 藥物協助計劃 (ADAP)：**一項幫助符合條件的 HIV/AIDS 患者獲得挽救生命的 HIV 藥物的計劃。

**門診手術中心：**向無需接受醫院治療、預期護理時間不超過 24 小時的患者提供門診手術服務的機構。

**上訴：**在您認為我們作出了錯誤裁決的情況下，向我們的行動提出質疑的一種方式。您可以透過提出上訴要求我們更改承保範圍裁決。「會員手冊」第 9 章介紹了上訴，包括如何提出上訴。

**行為健康：**一個泛指精神健康和藥物濫用障礙服務的術語。

**生物製品：**由天然活體（如動物細胞、植物細胞、細菌或酵母等）製成的處方藥。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物仿製藥。（另請參閱「原研生物製品」和「生物仿製藥」）。

**生物仿製藥：**與原研生物製品非常相似但不完全相同的生物藥物。生物仿製藥與原研生物製品一樣安全有效。一些生物仿製藥可以在藥房代替原研生物製品而無需新的處方。（參見「可互換生物仿製藥」）。

**品牌藥：**由原先製造該藥物的公司製造及出售的處方藥。品牌藥與普通藥具有相同的成分。普通藥通常由其他製藥公司製造和銷售。

**護理協調員：**與您、您的健康計劃以及您的護理服務提供者合作以確保您獲得所需護理的主要人員。

**護理計劃：**請參閱「個人護理計劃」。

**護理計劃可選服務 (CPO 服務)：**個人護理計劃 (ICP) 提供的可選附加服務。這些服務不用於取代您根據 Medi-Cal 獲得的授權長期服務及支援。

**護理團隊：**請參閱「跨學科照護團隊」。

**重大傷病承保階段：** Medicare D 部分藥物福利的一個階段，當您達到此階段時，計劃將支付您的藥物的所有費用，直至本年度結束。當您（或代表您行事的其他符合資格的人士）在一年當中就 D 部分承保藥物支付超過 \$2,000 時，此階段開始。您無需支付任何費用。

**Medicare 與 Medicaid 服務中心(CMS)：** 負責 Medicare 的聯邦機構。「會員手冊」第 2 章介紹了如何聯絡 CMS。

**以社區為基礎的成人服務 (CBAS)：** 一項門診機構服務計劃，提供專業護理照護、社會服務、職業和語言治療、個人護理、家庭/護理者培訓和支援、營養服務、載送以及為滿足適用資格條件的合資格會員提供的其他服務。

**投訴：** 表明您對承保的服務或護理存有疑問或疑慮的書面或口頭聲明。這包括對服務品質、護理品質、我們的網絡內提供者或網絡內藥房的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱為「提出申訴」。

**綜合門診康復機構 (CORF)：** 主要提供疾病、事故或大型手術康復服務的機構。該機構提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、言語治療及家庭環境評估服務。

**共付額：** 每次獲得某些醫療服務或處方藥時，您要支付的固定金額作為您應承擔的費用。例如，您可能要為醫療服務或處方藥支付 \$2 或 \$5。

**分攤費用：** 分攤費用指會員獲得服務或藥物時須支付的費用。分攤費用包括以下三種付款的任意組合：(1) 計劃在承保服務或藥物前徵收的自付額；(2) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何固定「共付額」；或 (3) 計劃要求在獲得特定服務或藥物時支付的任何固定「共同保險」，服務或藥物總費用的百分比。

**分攤費用等級：** 共付額相同的藥物組別。「承保藥物清單」（也稱為「藥物清單」）上的每種藥物皆屬於五種分攤費用等級中的一種。通常，分攤費用的等級越高，您藥物的費用就越高：

**承保範圍裁決：** 就我們承保的福利作出的裁決。其中包括就承保藥物和服務，或我們為您接受的保健服務所支付的金額所作之裁決。「會員手冊」第 9 章介紹了如何要求我們作出承保範圍裁決。

**承保藥物：** 我們的計劃所承保的所有處方藥和非處方 (OTC) 藥的總稱。

**承保服務：** 我們的計劃承保的所有醫療保健、長期服務及支援、用品、處方和非處方藥、設備和其他服務的總稱。

**文化能力訓練：** 針對醫療保健服務提供者提供額外指導的訓練，能幫助他們更深入地瞭解您的文化背景、價值觀和信仰，以便調整服務，適應您的社會、文化和語言需求。

**每日分攤費用：** 當醫生為您開的某種處方藥少於一個月的份量，並且您需要支付共付額時可能適用的費用。每日分攤費用是指共付額除以一個月份量的天數所得到的費用。

舉例如下：假設一個月份量（30 天的份量）藥物的共付額是 \$1.35。也即是說您每日支付的藥費低於 \$0.05。如果您獲得了 7 天份量的藥物，您的共付額將低於每日 \$0.05 乘以 7 天的費用，付款總額為低於 \$0.35。

**衛生保健服務部 (DHCS)**：加州的州立部門，負責管理 Medicaid 計劃（稱為 Medi-Cal）。

**管理醫療保健部 (DMHC)**：加州的州立部門，負責監管各種保健計劃。DMHC 旨在幫助人們處理有關 Medi-Cal 服務的上訴與投訴。DMHC 還負責執行獨立醫療審查 (IMR)。

**退保**：終止計劃會員資格的程序。退保可為自願（自己選擇）或非自願（並非自己選擇）。

**藥物管理計劃 (DMP)**：一項可以幫助確保會員安全使用處方類鴉片藥物和其他經常被濫用的藥物的計劃。

**藥物等級**：列於藥物清單上的藥物組別。普通藥或品牌藥是藥物等級的範例。列於藥物清單上的每種藥物皆屬於五種等級的其中一種。

**雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)**：為同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的人士提供服務的保健計劃。我們的計劃是 D-SNP。

**耐用醫療設備 (DME)**：您的醫生要求您在自己家中使用的某些物品。這些物品的示例包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的在家中使用的醫院病床、靜脈輸液泵、語音生成裝置、氧氣設備和用品、霧化器和助行器。

**緊急情況**：緊急醫療情況是指您或任何其他具有一般健康和醫學常識的人認為您的生理症狀需要立即進行醫療處理以防發生死亡、肢體殘缺或身體功能喪失或嚴重損傷的情況。醫療症狀可以是疾病、損傷、劇痛或快速惡化的病症。

**緊急醫療護理**：治療醫療或行為健康方面的緊急情況所急需的承保服務，由接受過緊急服務訓練的服務提供者提供。

**例外處理**：允許承保通常不獲承保的藥物，或允許在無特定規則及限制的情況下使用藥物。

**不承保服務**：本保健計劃不承保的服務。

**額外補助**：幫助收入及資源有限的人士的 Medicare 計劃，旨在減少 Medicare D 部分處方藥費用，比如保費、自付額和共付額。額外補助也稱為「低收入補助」（或簡稱「LIS」）。

**普通藥**：聯邦政府批准用於取代品牌藥的處方藥。普通藥的成份與品牌藥相同。此種藥物通常價格較為低廉，且效果與品牌藥無異。

**申訴**：您針對我們或網絡內服務提供者或藥房提出的投訴。其中包括對保健計劃所提供的護理品質或服務品質提出的投訴。

**健康保險諮詢和宣傳計劃 (HICAP)**：一個免費提供關於 Medicare 的客觀資訊和諮詢建議的計劃。「會員手冊」第 2 章介紹了如何聯絡 HICAP。

**保健計劃：**一個由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他服務提供者組成的組織。該計劃還設有幫助您管理您的所有服務提供者及服務的護理協調員。他們一同努力，為您提供所需照護。

**健康風險評估 (HRA)：**對您的病史和目前狀況進行的審查。用以瞭解您的健康情況以及在未來可能會發生怎樣的變化。

**居家健康助理：**提供不需要持牌護士或治療師技能的服務，如在個人護理（例如沐浴、如廁、穿衣或進行規定性練習）方面提供協助的個人。居家健康助理無需護理許可，也不提供治療。

**善終服務：**一個為絕症患者提供護理和支援以幫助他們安然度過餘生的計劃。絕症預後意味著一個人已被醫學證明為絕症，這意味著其預期壽命為 6 個月或更短。

- 患有絕症的參保人有權選擇善終服務。
- 由受過專業訓練的專家和照護者團隊為參保者提供全方位護理，包括身體、情感、社交及精神需求。
- 我們需要向您提供您所在地理區域的善終服務提供者清單。

**收費不合理/不適當：**服務提供者（如醫生或醫院）對您開出的服務費用賬單超出我們分攤費用金額的情況。若您收到任何您不理解的賬單，請致電會員服務部。

由於我們支付您服務的全部費用，因此您**無需**支付任何分攤費用。服務提供者不應向您收取這些服務的任何費用。

**居家援助服務 (IHSS)：** IHSS 計劃將支付為使您安全留在家中而提供的服務。IHSS 是居外護理（如療養院或寄宿和護理機構）的替代方案。可透過 IHSS 授權的服務類型有家居清潔、膳食準備、洗衣、購買雜貨、個人護理服務（例如大小便護理、沐浴、梳洗和輔助醫療服務）、醫療約診陪同以及精神障礙人士的保護性監管。IHSS 由郡社會服務機構管理。

**獨立醫療審查 (IMR)：** 如果我們拒絕了您的醫療服務或治療請求，您可以提出上訴。如果您不同意我們的裁決且您的問題與 Medi-Cal 服務（包括 DME 用品和藥物）有關，您可向加州醫療保健計劃管理局申請 IMR。IMR 是指由不屬於我們計劃的醫生對您的案例進行審查。如果 IMR 裁定您勝訴，我們必須提供您所申請的服務或治療。您無需為 IMR 支付任何費用。

**獨立審核機構 (IRO)：** Medicare 聘請的一個獨立機構，負責審核第 2 級上訴。該機構與我們無關，且並非政府機構。該機構將判定我們所做的裁決是否正確，或者是否應該更改裁決。Medicare 監督其工作。其正式名稱為獨立審核實體。

**個人護理計劃 (ICP 或護理計劃)：** 關於您將獲得何種服務和如何獲得該等服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務和長期服務及支援。

**初始承保階段：** 在您的 Medicare D 部分總藥費達到 \$2,000 前的階段。其中包括您已支付的金額、計劃代您支付的金額以及低收入補助。當您在一年中首次配取處方藥時，您將從此階段開始。在此階段期間，我們為您的藥物支付部分費用，您也將支付您應承擔的費用。

**住院：**該術語指您被正式批准入院接受專業醫療服務。如果您未被正式批准入院，即便您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者而非住院患者。

**跨學科護理團隊（ICT 或護理團隊）：**一個旨在幫助您獲得所需護理的照護團隊，其中可能包括醫生、護士、諮詢顧問或其他醫療保健專業人士。您的照護團隊還可幫助制定護理計劃。

**綜合 D-SNP：**一項符合雙重資格的特殊需求計劃，適用於同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的特定人士群體，在單個保健計劃下承保 Medicare 以及大部分或全部 Medicaid 服務。這些人被稱為全額福利雙重資格個人。

**可互換生物仿製藥：**一種生物仿製藥，無需新處方即可在藥房替代，因為它符合自動替代潛力的相關附加要求。藥房自動替換受州法律約束。

**承保藥物清單（處方藥一覽表）：**我們承保的處方藥清單。我們在醫生及藥劑師的幫助下選擇了此清單上的藥物。藥物清單會告訴您獲取藥物是否需要遵守任何規則。藥物清單有時被稱為「處方藥一覽表」。

**長期服務及支援 (LTSS)：**長期服務及支援指旨在幫助改善長期病症。這些服務中的大多數都可以幫助您留在家中，這樣您就不必去護理機構或醫院。我們計劃承保的 LTSS 包括以社區為基礎的成人服務 (CBAS，也稱為成人日間保健)、護理機構 (NF) 和社區支援。IHSS 和 1915(c) 豁免計劃由 Medi-Cal LTSS 在我們的計劃之外提供。

**低收入補貼 (LIS)：**請參閱「額外補助」

**郵購計劃：**有些計劃可能提供郵購服務計劃，您可以獲得最長 3 個月份量的承保處方藥供藥，藥物會直接郵寄到您家。這可能是您定期配取處方藥經濟實惠且方便的方式。

**Medi-Cal：**這是加州 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由加州管理，由州和聯邦政府承擔費用。

- 它旨在幫助收入及資源有限的人士支付長期服務及支援的費用以及醫療費用
- 它承保 Medicare 不承保的一些額外服務和藥物。
- Medicaid 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格，便可享有大多數醫療保健費用的承保。

**Medi-Cal 計劃：**僅承保 Medi-Cal 福利（例如長期服務及支援、醫療設備及交通載送服務）的計劃。Medicare 福利是分開的。

**Medicaid（或醫療補助）：**由聯邦政府和州政府營運的一項計劃，旨在幫助收入和資源有限的人們支付長期服務和支援以及醫療費用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計劃。

**醫療必需性：**用於描述您為了預防、診斷或治療某種病症或維持目前的健康狀況而需要獲得的服務、用品或藥物。這包括防止您入住醫院或護理機構的護理。這也意味著服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。



**Medicare**：適用於 65 歲或以上人士、部分 65 歲以下特定殘障人士及患有末期腎病的人士（一般指患有永久性腎衰竭，須進行透析或腎臟移植的人士）的聯邦健康保險計劃。享有 Medicare 福利的人士可透過 Original Medicare，或管理式護理計劃（請參閱「保健計劃」）獲得其 Medicare 健康保險。

**Medicare Advantage**：一項透過私營公司提供 MA 計劃的 Medicare 計劃，也稱為「Medicare C 部分」或「MA」。Medicare 會向這些公司付款，以承保您的 Medicare 福利。

**Medicare 上訴委員會（委員會）**：審核第 4 級上訴的委員會。該委員會效力於聯邦政府。

**Medicare 承保的服務**：Medicare A 部分和 Medicare B 部分承保的服務。所有 Medicare 保健計劃，包括我們的計劃，必須承保 Medicare A 部分和 Medicare B 部分所承保的所有服務。

**Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)**：一項結構化健康行為改變計劃，針對改變長期飲食習慣、增加身體活動提供訓練，並為克服挑戰以堅持減肥和維持健康的生活方式提供解決方案。

**Medicare-Medi-Cal 參保人**：符合 Medicare 和 Medicaid 保險資格的人士。Medicare-Medicaid 參保人也稱為「雙重資格人士」。

**Medicare A 部分**：承保大部分具有醫療必需性的住院、專業護理機構、居家健康和善終護理的 Medicare 計劃。

**Medicare B 部分**：承保對於治療某種疾病或症狀而言具有醫療必需性的服務（例如化驗、手術以及醫生就診）和用品（例如輪椅和助行器）的 Medicare 計劃。Medicare B 部分還承保許多預防和篩檢服務。

**Medicare C 部分**：允許私營健康保險公司透過 MA 計劃提供 Medicare 福利的 Medicare 計劃，也稱為「Medicare Advantage」或「MA」。

**Medicare D 部分**：Medicare 處方藥福利計劃。我們簡稱此計劃為「D 部分」。Medicare D 部分承保 Medicare A 部分或 Medicare B 部分，或者 Medicaid 不承保的門診處方藥、疫苗及部分用品。我們的計劃包括 Medicare D 部分。

**Medicare D 部分藥物**：Medicare D 部分可以承保的藥物。國會特別將某些類別的藥物排除在 Medicare D 部分的承保範圍之外。Medicaid 可能承保其中某些藥物。

**藥物治療管理 (MTM)**：由保健服務提供者（包括藥劑師）提供的不同服務或服務組合，旨在確保患者獲得最佳治療結果。請參閱「會員手冊」第 5 章瞭解更多資訊。

**Medi-Medi Plan**：Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) 是一種 Medicare Advantage 計劃。該計劃適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併成一個計劃的人士。Medi-Medi Plan 協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保服務。

**會員（我們計劃的會員，或計劃會員）：**同時享有 Medicare 和 Medi-Cal、有資格獲得承保服務、已加入我們的計劃且其參保經 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 和州確認的人士。

**「會員手冊」與披露資訊：**本文件連同您的參保表及任何其他附件或附則，這些內容均用於介紹您的保險、我們的責任、您的權利及您作為計劃會員的責任。

**會員服務部：**我們計劃內部的一個部門，負責解答有關會員資格、福利、申訴及上訴的問題。如需詳細瞭解會員服務，請參閱「會員手冊」第 2 章。

**網絡內藥房：**同意為我們的計劃會員配取處方藥的藥房（藥店）。我們稱其為「網絡內藥房」乃因為其已同意與我們的計劃合作。多數情況下，只有在我們的其中一家網絡內藥房配取時，我們才會承保您的處方。

**網絡內服務提供者：**「服務提供者」是醫生、護士及其他為您提供服務及護理的人員的總稱。該術語還包括醫院、居家護理機構、診所及向您提供醫療保健服務、醫療設備及長期服務及支援的其他機構。

- 他們均經 Medicare 及州政府許可或認證以提供醫療保健服務。
- 同意與我們的保健計劃合作、接受我們的付款且不會向會員收取額外費用的提供者稱為「網絡內提供者」
- 只要您是我們計劃的會員，就必須使用網絡內提供者獲取承保服務。網絡內服務提供者也稱為「計劃服務提供者」。

**療養院或護理機構：**為在家中無法獲得護理但不需要住院的人士提供護理的機構。

**監察官：**您所在州的一個辦公室，作為代表您的倡權者。他們可在您遇到問題或想投訴時解答疑問，並幫助您瞭解如何解決問題。監察官的服務為免費服務。您可以在「會員手冊」第 2 章和第 9 章查閱更多資訊。

**機構裁決：**在我們或我們的某一服務提供者對是否承保服務或您須為承保服務支付多少費用作出決定時，即表示我們的計劃作出了機構裁決。機構裁定稱為「承保範圍裁決」。「會員手冊」第 9 章介紹了承保範圍裁決。

**原研生物製品：**一種已獲得食品藥物管理局 (FDA) 批准的生物製品，可作為製造商製造生物仿製藥版本時的比較。它也被稱為參考產品。

**Original Medicare（傳統 Medicare 或按服務收費的 Medicare）：**Original Medicare 由政府提供。在 Original Medicare 下，可透過向醫生、醫院及其他醫療服務提供者支付國會指定的費用，獲得承保服務。

- 您可使用接受 Medicare 的任何醫生、醫院或其他醫療服務提供者。Original Medicare 分為兩部分：Medicare A 部分（住院保險）和 Medicare B 部分（醫療保險）。
- Original Medicare 在美國各地均有提供。
- 如果您不想加入我們的計劃，可選擇 Original Medicare。

**網絡外藥房：**未同意與我們的計劃合作來協調或提供承保藥物給我們計劃會員的藥房。除某些適用情況外，您從網絡外藥房獲取的大多數藥物均不獲我們計劃的承保。

**網絡外服務提供者或網絡外機構：**並非由我們的計劃僱用、擁有或經營且未簽約以向計劃會員提供承保服務的服務提供者或機構。「會員手冊」第 3 章介紹了網絡外服務提供者或機構。

**自付費用：**會員需就其獲得的服務或藥物支付部份費用的分攤費用要求，亦稱為「自付費用」要求。請參閱上文「分攤費用」定義。

**非處方 (OTC) 藥物：**非處方藥是指無需醫療保健專業人員開具處方即可購買的任何藥物或藥品。

**A 部分：**請參閱「Medicare A 部分」。

**B 部分：**請參閱「Medicare B 部分」。

**C 部分：**請參閱「Medicare C 部分」。

**D 部分：**請參閱「Medicare D 部分」。

**D 部分藥物：**請參閱「Medicare D 部分藥物」。

**個人健康資訊（也稱為受保護健康資訊）(PHI)：**有關您及您健康的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫生就診資訊及病史。請參閱我們的隱私規則通告，瞭解有關我們如何保護、使用和披露您的 PHI 以及您在 PHI 方面的權利的更多資訊。

**主治醫生 (PCP)：**您針對大多數健康問題首先看訪的醫生或其他服務提供者。他們負責確保您能獲得保持健康所需的護理。

- 他們也可與其他醫生和醫療提供者討論您的護理情況，並將您轉診至上述醫生和醫療提供者。
- 在許多 Medicare 保健計劃中，您使用任何其他醫療服務提供者之前，都必須先使用您的主治醫生。
- 請參閱「會員手冊」第 3 章，瞭解有關從主治醫生處獲取護理的資訊。

**事先授權 (PA)：**您在獲得特定服務或藥物前，或者在使用網絡外服務提供者前必須獲得我們的批准。如果您未事先獲得批准，我們的計劃可能不會承保該服務或藥物。

有些網絡內醫療服務僅在您的醫生或其他網絡內提供者取得我們的 PA 時，我們的計劃才會承保。

- 需獲得我們計劃 PA 的承保服務在「會員手冊」第 4 章標出。

某些藥物僅在取得我們的 PA 時，我們的計劃才會承保。

- 需獲得我們計劃 PA 的承保藥物在「承保藥物清單」（處方藥一覽表）中標出，相關規則也發佈在我們的網站上。

**老年人綜合護理計劃 (PACE)：**為年滿 55 歲且需要獲得更高級居家護理的人士同時承保 Medicare 和 Medicaid 福利的計劃。

**假體和矯具：**您的醫生或其他保健服務提供者開具的醫療器械，包括但不限於手臂、後背和頸部的支架；假肢；義眼；以及更換內部身體部位或功能所需的器械，包括造口術用品以及腸內和腸外營養治療。

**品質改進機構 (QIO)：**一個由醫生及其他醫療保健專家組成的團體，旨在幫助改善 Medicare 參保人的護理品質。QIO 負責監察及改善為患者提供的護理，財政由聯邦政府負擔。請參閱「會員手冊」第 2 章以瞭解有關 QIO 的資訊。

**數量限制：**您可獲取之藥物數量的限制。我們可能會限制為每份處方承保的藥物數量。

**即時福利工具：**一個入口網站或電腦應用程式，參保者可在其中查找完整準確、及時、在臨床上屬適當且專為參保者提供的承保藥物和福利資訊。這包括分攤費用金額、可用於與給定藥物相同健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（事先授權或數量限制）。

**轉診：**轉診是指您的主治醫生 (PCP) 或本計劃批准使用除您的 PCP 以外的服務提供者的情況。如果您未事先獲得批准，我們可能不會承保該服務。您無需轉診即可去看專科醫生，例如女性健康專科醫生。您可以在「會員手冊」第 3 章和第 4 章查閱有關轉診的更多資訊。

**康復服務：**幫助您從疾病、事故或重大手術中康復的治療。請參見「會員手冊」的第 4 章，瞭解有關康復服務的更多資訊。

**敏感性服務：**關於精神或行為健康、性和生殖健康、計劃生育、性傳染病 (STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質濫用障礙、性別確定護理及親密伴侶暴力的服務。

**服務區域：**健康計劃接收會員（如果計劃根據居住地點限制會員資格）的地理區域。對於限制所用醫生和醫院的計劃，它通常是指您可獲取常規（非緊急）服務的地區。只有居住於我們服務區域的人士方可參保我們的計劃。

**分攤費用：**在您的福利開始生效前，您每月可能需支付的部分醫療護理費用。您的分攤費用金額視您的收入及資源而有所不同。

**專業護理機構 (SNF)：**擁有可提供專業護理照護的工作人員及設備的護理機構，大多數情況下，還可提供專業復健服務及其他相關醫療服務。

**專業護理機構 (SNF) 護理：**在專業護理機構內每日、持續性提供的專業護理照護和復健服務。專業護理機構護理包括由註冊護士或醫生提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射。

**專科醫生：**為特定疾病或身體部位提供醫療保健的醫生。

**專門藥房：**請參閱「會員手冊」第 5 章，瞭解有關專門藥房的更多資訊。

**州立聽證會：**如果我們不批准您的醫生或其他服務提供者請求的 Medi-Cal 服務，或如果我們將停止就您已經獲得的 Medi-Cal 服務支付費用，您可以申請州立聽證會。如果州立聽證會裁定您勝訴，我們必須提供您所申請的服務。

**社安補助金 (SSI)：**社會保障局向收入及資產有限的殘障人士、盲人或 65 歲及以上的人士發放的月度福利補助。SSI 福利不同於社會保障福利。

**急症治療護理：**您因未能預見的疾病、受傷或並非緊急醫療情況但需要立即治療的病症而獲得的護理。當您因為您的時間、地點或情況而無法或不能合理地從網絡內服務提供者處獲得急症治療護理（例如，當您不在計劃的服務區域內，並且您因未能預見但並非緊急醫療情況的病症而需要即時醫療服務）時，您可以從網絡外服務提供者處獲得急症治療護理。



## SCAN Connections (HMO D-SNP) 會員服務部

方法	會員服務部 – 聯絡資訊
致電	<p>1-866-722-6725</p> <p>撥打此號碼是免費的。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點， 4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p> <p>會員服務部還為不說英語的人士提供免費的翻譯服務。</p>
TTY	<p>711</p> <p>撥打此號碼要求使用專用電話設備，並且僅面向聽力或語言有障礙的人士。</p> <p>撥打此號碼是免費的。</p> <p>10 月 1 日至 3 月 31 日期間為每週 7 天，上午 8 點至晚上 8 點， 4 月 1 日至 9 月 30 日期間為週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點。</p> <p>註：我們在大多數聯邦節假日都休息。當我們休息時，您可以選擇留下語音訊息。在節假日及營業時間之外收到的訊息將在一個工作日內回覆。</p>
傳真	1-562-989-5181
寫信	SCAN Health Plan Attention: Member Services Department P.O. Box 22616 Long Beach, CA 90801-5616
網站	<a href="http://www.scanhealthplan.com">www.scanhealthplan.com</a>