哪些人可以投保 Cal MediConnect 健康計畫？

Cal MediConnect 將 Medicare 和 Medi-Cal 提供的福利合併為一項計畫。如果您投保 Medicare 和 Medi-Cal（表示您是符合雙重保障的保險受益人，亦即 Medi-Medi），即可投保 **Cal MediConnect** 健康計畫。

這套工具組有什麼內容？

- 瞭解 Cal MediConnect 健康計畫的福利。
- 瞭解如何使用您的福利。
- 瞭解如何選擇計畫。

投保 Cal MediConnect 健康計畫的原因有哪些？

- 您可以聯絡照護協調員協助您獲得所需的服務。
- 您可以獲得醫療接送服務。
- 您只需要一張卡，而且聯絡時只需要撥打一個電話號碼。
- 您享有視力福利（視力檢查和眼鏡）。
- 您將獲得所需的住家和社區型服務。

什麼是照護協調？

Cal MediConnect 可提供照護協調員。這可能是護理人員或其他醫療照護專業人員。該名人員是負責為您安排照護的聯絡人，將協助您獲得所需的全部服務。

什麼是 Cal MediConnect？

Cal MediConnect 是一種新型健康計畫。這將您所有 Medicare 及 Medi-Cal 福利合併為一項計畫。如此一來即可讓您很容易就獲得所需的服務。這也有助於您獨立生活。

Cal MediConnect 健康計畫讓您更容易就能夠管理您的健康。這些計畫也提供額外福利，例如照護協調和視力照護。

Cal MediConnect 健康計畫將協調您所有的醫療照護需求，其中包括：

- 醫療和視力照護。
- 心理治療照護。
- 住家和社區型服務（例如居家支援服務和成人日間計畫）。
- 處方藥。
- 醫療設備和用品。
- 藥物濫用計畫。

哪些人能夠投保 Cal MediConnect？

投保條件如下：

- 同時投保 Medicare 和 Medi-Cal。
- 居住在下列其中一縣：

  Los Angeles
  Orange
  Riverside
  San Bernardino
  Santa Clara
  San Diego
  San Mateo

投保完全免費。

- 若要投保，請致電醫療照護選項專線（Health Care Options）專線 **1-844-580-7272**，週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。
- TTY 使用者可致電 **1-800-430-7077**。
- 來電時，能夠與您使用相同語言的服務人員交談，該服務人員將協助您進行登記。
- 您也可以直接電洽計畫。

我將獲得 Cal MediConnect 的哪些福利和服務？

透過 Cal MediConnect，只要一項健康計畫即可提供您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。這包括藥品、設備和用品。Cal MediConnect 計畫提供照護協調、接送和視力照護等服務。部份計畫提供額外的福利。

獲得照護很簡單。

或需要協助時，只需要撥打一個電話號碼。而且，若要獲得服務，只需要一張卡，也就是 Cal MediConnect 卡。

您可以得到個人照護協調員的服務。

您的計畫會指派個人照護協調員給您，您也可以申請一位。這是護理人員或其他醫療照護專業人員。該名人員將確保您的醫師、藥師和其他提供者共同合作來協助您保持健康。您可以與照護協調員一起規劃您的照護計畫。如果您願意，家人或朋友也可以參與。照護協調員也將：

- 瞭解您的需求並協助您獲得滿足。
- 方便您電話聯絡和提出疑問。
- 安排您可能需要的服務，協助您獨立生活（例如送餐和協助個人照護）。
- 協助您掛號、安排接送、取得授權，並檢查處方箋。
- 協助您找到適當的提供者。

藥品、設備和用品

Cal MediConnect 將給付並協調您所有的處方箋以及醫療用品和設備。說明計畫中是否有需要但是未獲得的項目。

牙科福利

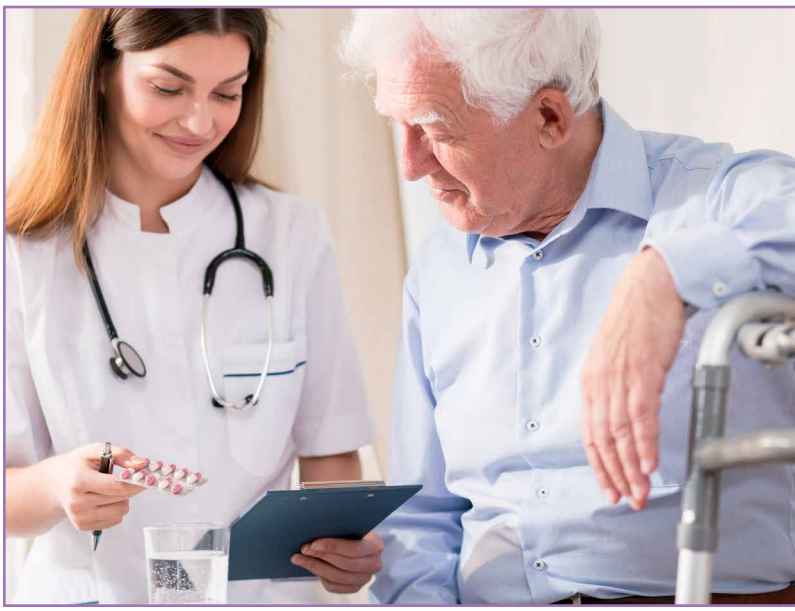
部份計畫提供額外的牙科服務。向計畫單位詢問牙科福利。

加選福利

部份計畫提供更有助於獨立生活的新福利，例如住家輪椅坡道或浴室扶手。告知計畫單位您的需求。

Cal MediConnect 如何協調我的照護？

Cal MediConnect 可協助您獲得所需的照護。而且獲得照護更容易。



若要開始，需要進行健康風險評估。

- 您投保後，Cal MediConnect 健康計畫將聯絡您。
- 計劃單位將提出問題，瞭解您的病歷以及目前和未來的醫療照護需求。這就是所謂的健康評估。
- 您可以親自進行評估，也可以透過電話或郵件進行。完全由您決定！

您的健康計畫可能提供個人照護協調員。

照護協調員是在協助您獲得醫療照護方面相當有經驗的人員。照護協調員可以：

- 回答與您獲得或可能需要的服務有關的問題。
- 將您連結到社區服務，例如送餐 (Meals on Wheels)。
- 協助您找到醫師、取得授權和掛號。
- 協助安排接送就醫或領取處方箋。
- 協助您解決對於健康計畫、醫師或照護協調可能遇到的任何問題。
- 協助您向醫師提供正確的資訊。

您的照護團隊會共同提供協調的照護。

照護團隊由醫師和其他提供者組成。這些人會彼此告知與您的健康有關的資訊，共同提供您所需的照護。您的團隊是依據您的需求所組成的。成員有您、照護協調員，以及初級保健提供者。

- 您的照護團隊也可能包含：專科醫師、家人、照護員、居家支援服務、生活環境調查員，以及其他提供者。

照護團隊會與您共同擬定您的照護計畫。

您與照護團隊將擬定您專屬的照護計畫。您的照護計畫包含您想要和需要的服務。這個計畫有助於提供者瞭解您的健康需求、目標和願望。您的最終照護計畫必須獲得您認可。

Cal MediConnect 提供其他哪些服務？

長期服務與支援 (LTSS)

Cal MediConnect 的 LTSS 服務和提供者不會變動。LTSS 包含居家支援服務 (IHSS)、社區型成人服務 (CBAS)、多功能老人服務計畫 (MSSP) 和護理之家照護。

- Cal MediConnect 將協調所有 LTSS 服務並支付費用。
- 投保 Cal MediConnect 不會縮減您的 IHSS 時數。事實上，您的健康計畫會促使縣府重新評估您的需求。這可能會增加 IHSS 時數。您仍然可以雇用、撤換和管理 IHSS 提供者。
- 如果您仍然在護理之家，除非您的健康計畫是與您在護理之家所得到的照護品質有關，否則不需要更換護理之家。

語言服務

您的健康計畫必須以您使用的語言提供協助。要求計畫和提供者針對您使用的語言提供解說員和文件。也要求他們在您的病歷中記錄這一點。

- 如果您使用美國手語 (ASL)，您有權要求手語解說員。
- 語言協助包括醫療解說員 (透過電話、視訊會議或專人)。這也包括以您使用的語言列印的資料。
- 您的計畫可能也有所說的語言與您相同的提供者和人員。
- 您不需要支付 Cal MediConnect 解說員的費用。

處方藥

我是否仍然需要 Medicare D 部分計畫？

否，所有藥品都將由 Cal MediConnect 提供。如果您曾經投保 D 部分計畫，將收到信函說明您的處方箋將由 Cal MediConnect 健康計畫提供。這不表示您失去處方箋福利。

我轉換到 Cal MediConnect 時，如何確定不會發生沒有藥品可用的情況？

您第一次投保 Cal MediConnect 時，照護協調員會協助您確定至少有 30 天的藥品可用。如此一來，轉換到新計畫時，就不至於沒有藥品可用。

我是否能夠取得以前曾用的所有相同藥品？

所有 Cal MediConnect 計畫均提供與 Medicare D 部分相同的處方藥，但是品牌名稱可能不同。您的計畫將協助確定您取得所需的藥品。

醫療用品

您投保時，您的計畫會確定您取得醫療用品，完全不中斷。

Cal MediConnect 如何運作？

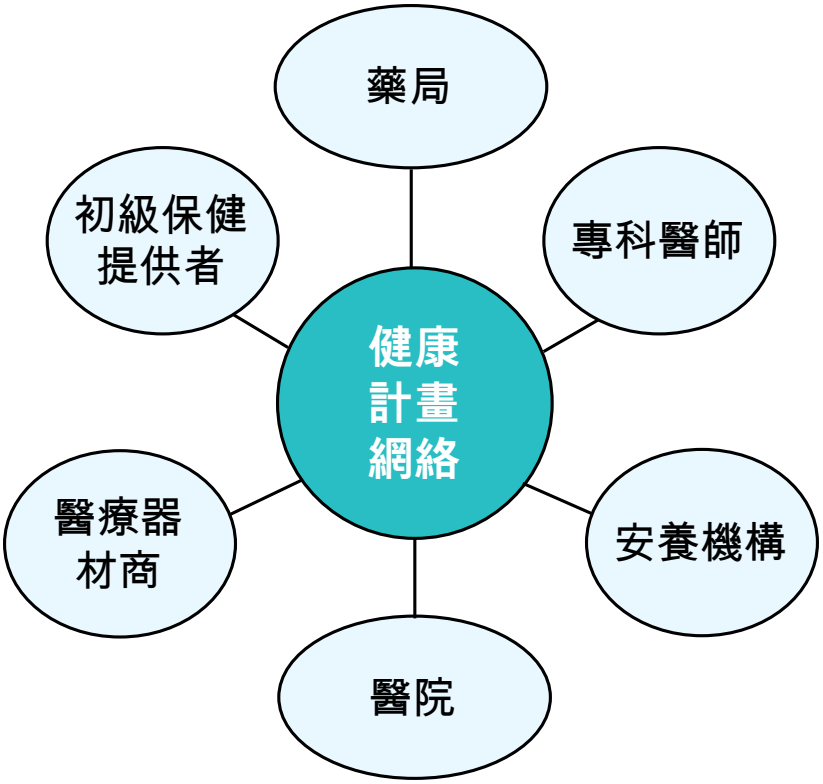
Cal MediConnect 健康計畫是一種受管理的照護健康計畫。這份基本資料將說明它的意義，以及如何充分運用這類計畫。

什麼是受管理的照護健康計畫？

這項計畫可協調提供者服務、藥品、醫院照護和特殊設備協助您維護健康。

什麼是提供者網絡？

這個網絡是由一群特定的醫療照護提供者所組成，其中包括：初級保健提供者、專科醫師、藥局、安養機構和醫療設備供應商。這些提供者共同確保您獲得所需的服務。



什麼是提供者群組？

提供者群組（也稱為臨床或醫療群組）是一群共同合作的醫療照護提供者。這些供應商可能在同一個辦公室，也可能分散在多個辦公室。您選擇的 Cal MediConnect 健康計畫可能會由同一個提供者群組提供您所有的照護。健康計畫會告知您是否出現這種情況。

我對於網絡需要有什麼認識？

- 您必須使用您的健康計畫網絡之中的提供者。
- 不在您的健康計畫網絡之中的提供者稱為網絡外部提供者。
- 端視醫療照護計畫而定，您也可能需要使用同一個群組中的提供者。
- 您可以選擇計畫網絡之內的其他提供者群組。

請翻面。

如何向受管理的照護計畫之中的提供者進行掛號？

- 如果您過去曾經向提供者求診，直接電洽辦公室掛號即可。
- 如果您新投保您的計畫，請電洽取得網絡的提供者清單。
- 您可要求計畫單位協助您選擇提供者並掛號。如果您投保 Cal MediConnect 計畫，照護協調員會協助您進行。
- 如果您投保 Cal MediConnect 計畫，也可以要求安排接送就診。

如果我的計畫未給付我需要的服務，該怎麼辦？

- 如果您的健康計畫或提供者拒絕、減少或停止您的照護，可要求審查該決定，而且可更換。這稱為提出上訴。例如，如果您無法獲得所需的藥品，即可提出上訴。
- 如果您的健康計畫對於您已經獲得的服務、醫療用品或處方藥不支付費用，也可提出上訴。
- 電洽您的健康計畫瞭解如何提出上訴。

如何進行掛號？

- ❑ 確定您掛號時攜帶福利身分卡。這包括 Medi-Cal 和 Medicare 卡。如果您投保 Cal MediConnect 計畫，您只會有一張卡。
- ❑ 攜帶將與提供者討論的問題清單。
- ❑ 如果您願意，可以由家人或照護員陪同掛號。
- ❑ 如果您服用任何藥品，請隨身攜帶藥單。如果您投保 Cal MediConnect 計畫，請致電告知您的藥品。計畫單位將告知提供者。
- ❑ 若有需要，請在離開前進行後續掛號。
- ❑ 如果您投保 Cal MediConnect 計畫，您可以在每次看診時向計畫單位提出問題或顧慮。

什麼是預先授權？

如果您或提供者申請服務（包括治療和處方箋），您的健康計畫會審查該申請。然後，計畫單位將先決定您是否需要服務，再同意支付。計畫單位將以書面核准或拒絕申請。這稱為預先授權或預先核准。

我能否保留我的醫師和其他提供者？

如果您投保 Cal MediConnect 健康計畫，您的提供者 (包括您的主要提供者) 必須納入該計畫中。這稱為計畫網絡。

查看您的醫師是否屬於 Cal MediConnect 的一部份。

如果您有認識且信任的醫師，可以查看該名醫師是否屬於 Cal MediConnect 健康計畫。若要查看，您可以：

- 電洽您縣內的 Cal MediConnect 健康計畫詢問您的醫師是否在網絡中。
- 造訪 Cal MediConnect 健康計畫的網站查看提供者和藥局名錄。
- 詢問您的醫師是否屬於 Cal MediConnect 計畫。
- 請致電 HICAP 專線 **1-800-434-0222**。他們能夠協助您瞭解您的醫師是否屬於 Cal MediConnect 計畫。HICAP 是醫療保險顧問和權益促進計畫。

如果您的醫師確實屬於 Cal MediConnect 的一部份：

- 確定您投保您的醫師所屬的同一個 Cal MediConnect 健康計畫。

請翻面。

我能否保留我的醫師和其他提供者？

如果您的醫師不屬於 Cal MediConnect 的一部份，您可以：

- 配合照護協調員選擇您的計畫網絡之中的醫師。
- 您投保 Cal MediConnect 後，或許可以繼續向目前的醫師求診。這稱為「持續照護」。
- 詢問醫師是否考慮投保 Cal MediConnect 健康計畫。

提供者分為哪幾種？

- 初級保健提供者：提供您基本照護並將您轉介到其他提供者的醫療照護提供者。該人可能是家庭醫師、護理從業人員或醫師的助理。
- 專科醫師：這是精通特定醫療領域的醫師。例如放射科醫師、腫瘤科醫師、心理醫師等等。

我要如何才能選擇 Cal MediConnect 健康計畫中的初級保健提供者？

作為 Cal MediConnect 成員，您必須有初級保健提供者。您的健康計畫單位可協助您選擇符合您需求的對象。

- 您可以自行選擇一個，計畫單位也可以為您選擇一個。
- 如果您不喜歡您的初級保健提供者，可以配合您的健康計畫單位另覓一個。
- 您的初級保健提供者可能屬於某個醫療或提供者群組。您的初級保健提供者會將您轉介至同一個提供者群組中的專科醫師處理特定情況。

我要如何才能更換提供者？

您應該始終有您信任且滿足您需求的提供者。

- 如果對於您獲得的照護不滿意，請讓提供者的辦公室瞭解您的顧慮。
- 如果不想要向該提供者進行後續掛號，您可要求向同一個醫療群組中的其他提供者求診。或者，配合您的健康計畫單位尋找新的提供者或新的醫療群組。

如果我的醫師不屬於我的 Cal MediConnect 計畫，該怎麼辦？

您可以保留您的醫師。告知 Cal MediConnect 計畫您要提出「持續照護」申請。

如果您的醫師不屬於 Cal MediConnect 健康計畫的一部份，您擁有稱為「持續照護」的權利。

您可以持續由您的醫師照護長達 12 個月。

- 如果要繼續向您的醫師求診，請確定過去 12 個月至少由該名醫師看診 1 次。
- 您的醫師必須願意配合 Cal MediConnect 計畫並接受由計畫付款。
- 您的醫師不得由於品質或其他顧慮而被摒除在計畫網絡之外。

如何才能申請持續照護？

您選擇 Cal MediConnect 健康計畫，請致電計畫或 HICAP (1-800-434-0222) 查看您的醫師是否屬於網絡的一部份。如果您的一位醫師不屬於網絡的一部份：

1. 致電 Cal MediConnect 健康計畫告知您已經安排由您的醫師提供照護。
2. 告知計畫單位您要持續向您的醫師求診。該位醫師必須同意配合計畫網絡。您的醫師或授權代表可以提出持續照護申請。

持續照護是暫時的。

如果您的醫師未加入 Cal MediConnect，您將需要改向 Cal MediConnect 網絡的醫師求診。您必須在 12 個月結束時這麼做。您的健康計畫和照護協調員可協助您更換。

如果您的醫師未加入Cal MediConnect，您將需要更換醫師。但是，您有權保留所需的服務。

投保 Cal MediConnect 是否將影響我的 IHSS 或其他支援？

如果您接受居家支援服務，可以在投保 Cal MediConnect 健康計畫時保留 IHSS 提供者和時數。

居家支援服務 (IHSS)

透過 Cal MediConnect，您有權雇用、撤換和管理 IHSS 提供者。

護理之家

如果您住在護理之家，只要護理之家符合品質和安全標準，即可繼續住。如果您想要返家或搬到家人的住家，Cal MediConnect 會協助您獲得平安生活所需的服務。

如果需要較多時數或額外服務，請聯絡您的計畫單位或照護協調員。

您的 Cal MediConnect 照護協調員可協助您安排所需的服務。

如果您決定不投保 Cal MediConnect：

您將仍然需要 Medi-Cal 受管理的照護計畫。計畫單位將協調您的 IHSS 和其他的長期服務與支援。

瞭解您的權利和責任

作為健康計畫的成員，您有權利和責任。您有所有 Cal MediConnect、Medi-Cal 受管理的照護或 PACE 計畫的權利。

您有權：

- 獲得有尊嚴的對待，不遭受種族、國籍、年齡或性別的歧視。
- 適時獲得具備醫療必要性的服務。
- 得知獲得所需服務的地點、時間和方式。
- 參與和您的照護有關的決定，包括拒絕治療或選擇某人為您做決定的權利。
- 獲得對於您的情況有經驗和專業知識的提供者給予的治療。
- 對於您的病歷、照護計畫和治療保密。
- 取得一份您的病歷和照護計畫。
- 僱用、撤換和管理 IHSS 提供者。
- 請人協助您獲得所需的醫療照護。
- 殘障人士的協助性照護，包括點字或大字體（如果需要）。
- 語言服務，包括其他語言的解說員和文件（如果需要）。
- 對於遭拒絕或縮減的服務提出上訴，並對於您的健康計畫提出申訴（投訴）。

您有責任：

- 使用您的健康計畫網絡之中的提供者。
- 配合您的提供者和健康計畫取得所需服務的預先授權（預先核准）。
- 向您的健康計畫單位告知您的照護需求和顧慮。
- 向您的健康計畫單位和縣內 Medi-Cal 辦公室告知與您的聯絡資訊有關的任何變動。

如需您所有權利的詳細資訊，請致電加州消費者協助計畫（California Consumer Assistance Program）專線 1-888-466-2219。

考慮投保 Cal MediConnect？

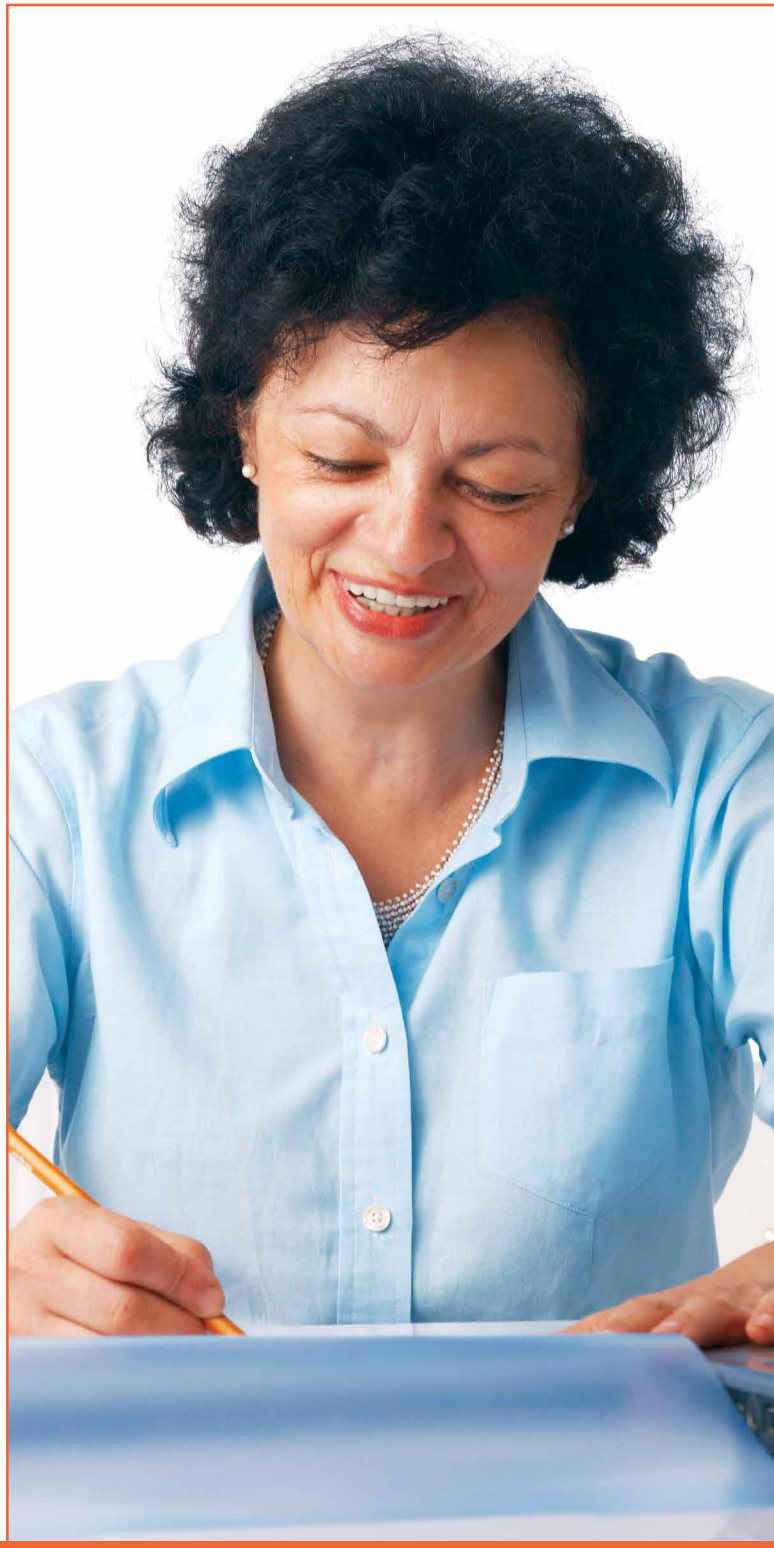
以下是關於轉換到 Cal MediConnect 前需要知道的一些重點。

1 找到您當地的計畫單位。查看第 12 張的清單，找出縣內健康計畫單位的名稱和電話號碼。

2 查看您的醫療照護提供者是否屬於 Cal MediConnect 計畫。

3 瞭解如何取得處方箋以及醫療用品和設備。

4 如果 Cal MediConnect 計畫滿足您全部或大部份的需求，即可致電醫療照護選項專線 1-844-580-7272 進行投保。您也可以直接電洽計畫。



Cal MediConnect 健康計畫

使用下列號碼聯絡縣內的健康計畫單位。

Los Angeles 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-888-350-3447	711
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5395	711
L.A. Care Cal MediConnect	1-888-522-1298	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

Orange 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
OneCare Connect Cal MediConnect Plan	1-855-705-8823	1-800-735-2929

Riverside縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Bernardino 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
IEHP DualChoice	1-877-273-4347	1-800-718-4347
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Diego 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
Blue Shield Promise Cal MediConnect Plan	1-855-905-3825	711
CommuniCare Advantage	1-888-244-4430	1-855-266-4584
Health Net Cal MediConnect	1-888-788-5805	711
Molina Dual Options	1-855-665-4627	711

San Mateo 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
CareAdvantage CMC	1-866-880-0606	711

Santa Clara 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY
Anthem Blue Cross Cal MediConnect	1-855-817-5785	711
Santa Clara Family Health Plan	1-877-723-4795	711

如果我決定不投保 Cal MediConnect，該怎麼辦？

投保 Cal MediConnect 為自願行為。這表示您可決定是否投保。如果您選擇不投保 Cal MediConnect，您將有兩個選項。這些選項如右所列。

如果您不投保 Cal MediConnect：

- 您可以保留原始的 Medicare 或 Medicare Advantage 計畫。
- 您必須投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫，才能獲得 Medi-Cal 服務。**如果您未投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫，則您必須投保一個計畫，或將為您選擇一個計畫。**
- 您的住家和社區型服務將由您投保的 Medi-Cal 受管理的照護計畫進行協調。

選項 1：

選擇 Medi-Cal 受管理的照護計畫，而且您的 Medicare 維持不變

如果您選擇不投保 Cal MediConnect，可繼續獲得目前的 Medicare 服務。但是，如果您尚未投保一個計畫，則您必需投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫。如此一來，您即可獲得 Medi-Cal 福利，例如個人照護服務、接送和用品。

如需 Medi-Cal 受管理的照護計畫的詳細資訊，請參閱這套工具組中編號 14 的基本資料。

選項 2：

投保 PACE 計畫 (老年照護包醫計畫)

若要投保 PACE 健康計畫，您的郵遞區號所在地必須有其中一項計畫。您也必須：

- 同時投保 Medicare 和 Medi-Cal。
- 年滿 55 歲以上。
- 能夠在自己家中或在社區環境中平安生活。
- 符合安養機構的要求。PACE 組織將決定您是否符合這些要求，而且醫療照護服務部將審核該決定。

如需 PACE 的詳細資訊，請造訪 www.calpace.org 或致電 1-855-921-PACE (7223)。

選項：投保 Medi-Cal 受管理的照護 計畫

如果您未投保 Cal MediConnect，必須投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫或 PACE 計畫。這份基本資料是關於 Medi-Cal 受管理的照護計畫。

您的 Medicare 福利不會變動。

您投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫時，您的 Medicare 福利不會變動。您仍然可以向 Medicare 醫院和提供者求診。這些不一定需要與您的 Medi-Cal 計畫簽約，才能在為您提供服務後獲得付款。如果在獲得 Medicare 服務時發生問題，請立即致電 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**。或者，如果您投保 Medicare 計畫，也可電洽該計畫單位。

我投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫時，會有什麼改變？

Medi-Cal 受管理的照護計畫將管理您所有的長期服務與支援 (LTSS)。如果您獲得 Medi-Cal 給付的醫療用品和設備，例如胰島素泵浦，該計畫也必須提供這些。不過，您必須從計畫網絡的供應商取得這些。

我是否需要對於我的 Medi-Cal LTSS 或 Medicare 服務付費？

您不應該收到您 LTSS 或 Medicare 服務的帳單。向您收費稱為「餘額收費」。按照聯邦和州法律，這是違法的。您不需要對於您獲得的任何 Medi-Cal 或 Medicare 服務負擔共付額、共同保險或自付扣除額費用。

只有 2 種例外狀況會向您收費：

- 您的 Medicare 處方藥計畫對於額外協助收取藥物共付額。
- 某些投保 Medi-Cal 的人支付每月分擔費用。

關於分擔費用的資訊，請電洽縣內 Medi-Cal 辦公室。

您投保 Medi-Cal 受管理的照護計畫時，這些服務將不會改變。

- 居家支援服務 (IHSS)
- 社區型成人服務 (CBAS)
- 多功能老人服務計畫 (MSSP)
- 安養機構服務

您始終有權僱用、撤換和管理 IHSS 提供者。

如果我收到醫療照護提供者發出的帳單，該怎麼辦？

您可能會收到不需要支付的醫療帳單。其中列出細目，您不需要支付這些帳單。

我應該對於平衡收費有什麼瞭解？

如果您投保 Medicare 和 Medi-Cal，醫療照護提供者和健康計畫不可向您收取醫療照護費用。向您收取費用稱為「餘額收費」，按照聯邦和州法律，這是違法的。

- 法律規定不可向您收取共付額、共同保險或自付扣除額費用。

唯一的例外狀況 (可向您收費) 是：

1. 處方藥的共付額。
2. 部份 Medi-Cal 保險受益人需要支付每用分擔費用。關於分擔費用的資訊，請電洽縣內 Medi-Cal 辦公室。

如果我收到我的其中一個醫療照護提供者發來的帳單，該怎麼辦？

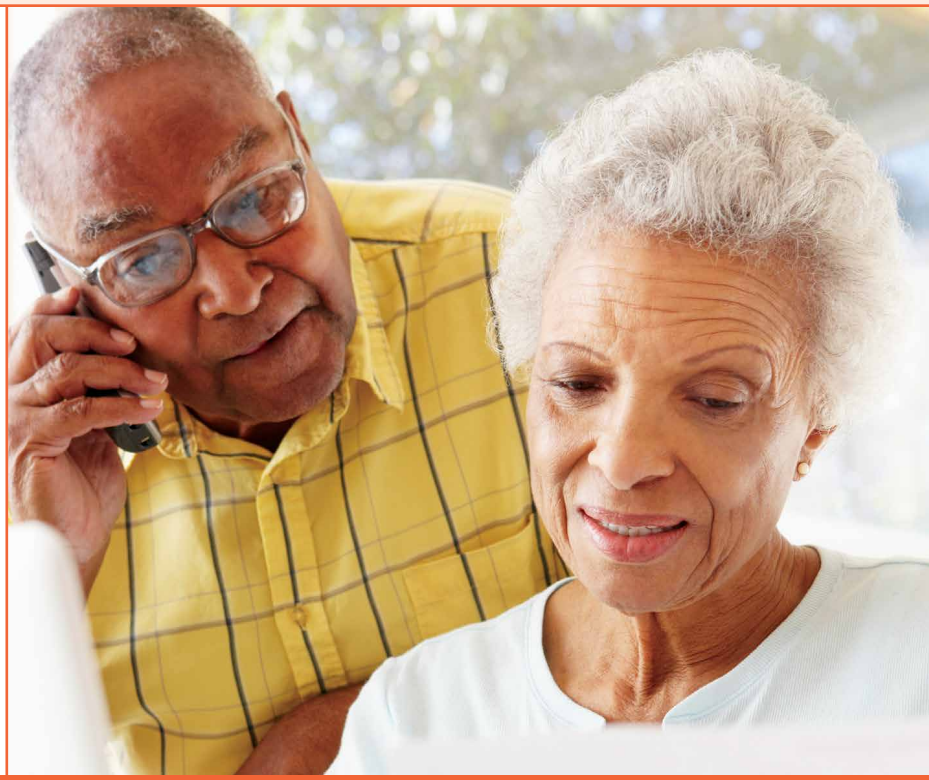
1. 不支付帳單。
2. 立即聯絡您的健康計畫單位處理這個問題。您也可以聯絡 HICAP 尋求協助。
3. 聯絡醫療照護提供者，告知您投保 Cal MediConnect，不應該收費。告知他們聯絡您的健康計畫單位。

您的提供者必須立即解決這個問題。他們必須停止費用收取作業，並配合信用通報機構改正向您收費所造成的任何問題。

為什麼提供者向我收取服務費用？

向您收取醫療照護費用的責任從 Medicare 轉到 Cal MediConnect 健康計畫，因此提供者可能誤向您收取費用。州政府向提供者宣導避免錯誤收費。

若要深入瞭解餘額收費，您或您的提供者可致電 Cal MediConnect 行政監察專員專線 1-855-501-3077。



其他選項：老年照護包醫計畫 (PACE)

什麼是 PACE？

PACE 計畫針對年滿 55 以上的慢性病患者或殘障人士提供協調醫療照護，以協助他們在住家和社區盡可能獨立生活。PACE 醫療照護團隊會協調醫療、社交和住家照護服務，以協助滿足有需要的人在社區中生活的需求，而不需要住在護理之家或其他照護機構。

PACE 是否給付我的 Medicare 和 Medi-Cal 福利？

PACE 給付您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。PACE 計畫將有一個由專屬醫療照護專業人員組成的團隊負責協調您所有的醫療照護需求，包括醫療照護、心理治療照護以及住家和社區型服務。PACE 計畫提供住家、社區和專責 PACE 中心的照護和服務。如果您符合 Medi-Cal 和 Medicare 的資格，PACE 服務將被給付，完全不需要額外的費用。

哪些人符合資格？

若要符合 PACE 的資格，您必須：

- 年滿 55 歲以上
- 居住在 PACE 所服務的郵遞區號範圍內
- 需要殘疾或慢性病況的高階照護
- 符合專業安養機構的照護需求程度
- 能夠在家平安生活

PACE 的福利有哪些？

- 醫療照護專業人員的團隊，包括醫師、護理人員、社工人員、身體和職業治療師，以及營養師，這些人將共同協助您做出醫療照護決定。
- 每 6 個月或您的醫療情況改變時，會進行完整的醫療評估。
- 您家人和其他照護員提供協助，透過照護員訓練、援助團體和喘息照護協助家庭讓家人在社區中生活。
- PACE 提供長期服務和援助。

在 PACE 中心

- 初級照護服務
- 社交服務
- 復原治療
- 個人照護
- 援助服務
- 營養諮詢
- 娛樂療法
- 三餐
- 往返 PACE 中心的接送

在住家或社區

- 堅固耐用的醫療設備
- 處方藥
- 牙科、聽力與視力服務
- 心理和行為健康服務
- 護理之家照護
- 往返外部掛號的非醫療接送服務
- 住家照護/個人照護服務
- 居家健康照護
- 喘息照護

我的提供者是否將變動？

是。如果您投保 PACE 計畫，PACE 將提供您的初級保健醫師。此外，為了取代居家支援服務 (IHSS)，受訓合格的 PACE 員工將協調您所有的住家醫療和個人照護服務。

如需詳細資訊，請聯絡縣內 PACE 計畫單位：

Los Angeles 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY	線上
AltaMed PACE	1-877-462-2582	1-800-889-7862	www.altamed.org/pace
Brandman Centers for Senior Care	1-855-774-8444	1-818-774-3194	www.brandmanseniorcare.org
WelBeHealth PACE - Coastline	1-800-734-8041	1-800-735-2922	www.welbehealth.com/coastline
WelBeHealth PACE - Pacific	1-800-851-0966	1-800-735-2922	www.welbehealth.com/pacific

Orange 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY	線上
CalOptima PACE	1-855-785-2584	1-714-468-1063	www.caloptima.org

Riverside / San Bernardino 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY	線上
InnovAge PACE	1-877-653-0015	711	www.innovage.com

San Diego 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY	線上
Gary & Mary West PACE	1-760-280-2234	1-760-280-2279	www.westhealth.org
San Diego PACE	1-844-473-7223	無	www.syhc.org/sdpace
St. Paul's PACE	1-619-677-3800	1-800-735-2922	www.stpaulspace.org

Santa Clara 縣

計畫名稱	電話號碼	TTY	線上
On Lok PACE	1-855-973-1110	711	www.onlok.org/pace

詞彙

這套工具組可能有許多新用語。為了協助引導您，我們與世界殘障協會 (World Institute on Disability) 合作，提供常用用語的下列詞彙。您也可以取得殘障福利 101 詞彙表 (Disability Benefits 101 Glossary)，網址為 **http://ca.db101.org/glossary.htm**。

上訴 — 如果健康計畫拒絕或縮減服務，您有權上訴，要求審查健康計畫決定。如需協助上訴，請致電行政監察專員專線 1-855-501-3077。

保險受益人 — 獲得 Medicare 和/或 Medi-Cal 福利的人。

Cal MediConnect 健康計畫 — 將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併為一項健康計畫的健康計畫。

照護協調 — 確保您的醫師、專科醫師、藥師、照護員、個案經理人和其他提供者與您共同維護您的健康。

選擇表單 — 選擇或變更您的健康計畫所填寫的表單。若要取得選擇表單，請致電醫療照護選項專線 1-844-580-7272。

社區型成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) — CBAS 中心提供日間醫療照護，例如：特定慢性病患者的護理、療法、活動和三餐。

協調照護計畫 (Coordinated Care Initiative, CCI) — 透過 Medi-Cal 改善保險受益人健康情形和生活品質的計畫，並且對於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的保險受益人提供新選項。CCI 分為兩個部份：Cal MediConnect 和 Medi-Cal 受管理的長期服務與支援（詳情請見兩者的定義）。目前加州有 7 個縣提供 CCI：Los Angeles, Orange, Riverside, San Bernardino, Santa Clara, San Diego, 和 San Mateo。

共同負擔費用 (共付額) — 您對於醫療照護服務必須支付的固定金額，通常在您獲得服務時支付。金額端視服務的類型而有所不同。您取得處方藥時，也可能需要支付共付額。

符合雙重保障的保險受益人 — 同時投保 Medicare 和 Medi-Cal 福利而可能符合 Cal MediConnect 資格的人。

投保人 — 登記加入健康計畫的人。

按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) — Medicare 或 Medi-Cal 對於您獲得的服務直接支付費用時。根據「按服務收費」，您未投保健康計畫。

申訴 — 對於健康計畫服務您的方式提出投訴的方式。

健康計畫 — 共同滿足您需求的一組醫師、專科醫師、診所、藥局、醫院和長期照護提供者。健康計畫也稱為受管理的照護計畫。健康計畫的登記人稱為「成員」，將有初級保健提供者協助指導醫療照護。

住家和社區型服務 (Home and Community Based Services, HCBS) — 投保 Medi-Cal 的人可獲得的服務和其他支援，以便協助在住家或社區獨立生活。HCBS 包括：居家支援服務、多功能老人服務計畫和社區型成人服務。

請翻面。

詞彙

居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) — 對於沒有協助將無法在住家平安生活的人，IHSS 計畫提供居家照護。照護員可協助進行三餐準備、住家清潔、個人照護服務（例如洗澡）、陪同掛號和其他醫療服務（例如注射或協助服藥）。縣政府會評估您的 IHSS 需求。詳情請洽縣政府或健康計畫單位。

長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) — 某些人需要 LTSS 協助日常生活的活動。這項協助稱為 LTSS，可在機構或社區中提供。LTSS 包含多種住家和社區型服務，例如居家支援服務 (IHSS)、社區型成人服務 (CBAS) 和多功能老人服務計畫 (MSSP)，以及安養機構服務照護（如果需要）。

Medi-Cal — 加州的 Medicaid 計畫。Medi-Cal 為低收入的加州人提供健康給付。

Medicare — 對於年滿 65 以上、未滿 65 歲的殘障人士和罹患特定疾病的患者提供健康給付的聯邦健康計畫。您可能聽說 Medicare 的不同部份，其中包括：

- **Medicare A** 部分給付住院或短期安置於安養機構的醫療照護。
- **Medicare B** 部分給付例行醫療服務，例如醫師看診和預防服務。這也給付部份住家醫療照護、堅固耐用的醫療設備（例如助行器），以及實驗室服務和用品（例如胰島素泵浦）。
- **Medicare C** 部分通常稱為 Medicare Advantage。這是提供 Medicare A 部分和 B 部分給付的民營健康計畫。
- **Medicare D** 部分透過民營計畫提供大多數處方藥的給付。

多功能老人服務計畫 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) — 對於年滿 65 歲以上並符合專業安養機構資格的 Medi-Cal 領取人，這項計畫提供社交和健康照護協調服務。除了照護協調服務之外，每個 MSSP 機構都有基金可協助投保人在其他所有公營或民營計畫選項用盡時繼續在社區中生活，例如接送和送餐服務。

首選藥物清單 — 提供處方藥的健康計畫所給付的藥物清單。

初級保健提供者 — 您的主要醫療照護提供者。這可能是醫師、護理從業人員、助產護理師或醫師的助理。這些人可協助您獲得全部所需的服務，包括專科醫師提供的照護。

安養機構 — 安養機構涵蓋護理之家和康復機構，提供護理、康復和醫療照護。

改換為 Cal MediConnect 前的考量事項

您更瞭解 Cal MediConnect 健康計畫後，即可決定是否要投保。以下是選擇 Cal MediConnect 健康計畫時需要考量的一些事項。

1 您的提供者是否配合 Cal MediConnect 健康計畫？

a. 先在下表中列出您的提供者及其聯絡資訊。

b. 然後電洽健康計畫單位，詢問每個提供者是否屬於健康計畫網絡的一部份。

c. 詢問健康計畫單位是否所有的提供者都必須加入同一個診所或提供者群組。如果是，詢問每個提供者的診所或群組名稱。

提供者/專科醫師	電話號碼	在健康計畫 A 中	提供者診所/群組	在健康計畫 B 中	提供者診所/群組

2 您使用哪間藥局？

瞭解您的藥局是否配合 Cal MediConnect 健康計畫，以及您如何才能按時取得您的藥品。

a. 使用下表列出您的藥品。

b. 聯絡您想投保的健康計畫單位，詢問該單位是否使用您的藥局。若否，取得您可使用的藥局名單。

c. 詢問健康計畫單位您的藥品是否獲得給付，以及您需要如何做才能確實持續取得藥品。

目前藥局	Cal MediConnect 健康計畫 A 藥局	Cal MediConnect 健康計畫 B 藥局

請翻面。

2 您使用哪間藥局？ 續

藥品	處方提供者	在健康計畫 A 中？	在健康計畫 B 中？

3 如果您使用醫療用品或設備，您必須從 Cal MediConnect 健康計畫中的提供者取得這些用品或設備。

a. 列出您使用的醫療用品和設備。

b. 聯絡健康計畫單位，詢問何處可取得醫療用品和設備。確定您能夠獲得所需的用品和設備。

c. 您投保 Cal MediConnect 健康計畫後，可請照護協調員協助您取得所需的用品和設備。

醫療設備或用品 (名稱)	目前提供者	Cal MediConnect 健康計畫 A 提供者	Cal MediConnect 健康計畫 B 提供者