



2026年福利内容摘要

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP)

洛杉矶和圣地亚哥县的 Medicare Advantage 处方药计划

2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日生效

blueshieldca.com/medicare

H2819_25_333A_001_M_CS Approved 08052025

Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), Medicare Medi-Cal Plan |

2026 年福利内容摘要



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

简介

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

目录

A. 免责声明..... 3

B. 常见问题（FAQ） 12

C. 承保服务清单 17

D. Blue Shield TotalDual Plan 之外的承保福利 37

E. Blue Shield TotalDual Plan、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务 41

F. 您身为计划会员的权利 42

G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉 44

H. 如果您怀疑有诈欺的情况怎么办..... 44

A. 免责声明



这是 2026 年 Blue Shield TotalDual Plan 承保的医疗服务的摘要。这只是一份摘要。如需完整福利清单，请阅读《会员手册》。提供的福利信息并未列出我们承保的每项服务或列出所有限制或例外情况。要获取我们承保服务的完整列表，请参阅《会员手册》网站 blueshieldca.com/DSNPdocuments2026 或致电客户服务部，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。**注意：**《会员手册》将于 2025 年 10 月 15 日之前在我们的网站上提供。

- ❖ BlueShield of California 是一项 HMO D-SNP 计划，与联邦医疗保健计划（Medicare）和加州政府医疗补助（Medicaid）计划签约。Blue Shield of California 的参保取决于合同续签。
- ❖ Blue Shield TotalDual Plan 包括 D 部分承保，可提供处方药承保，让您可以通过一项计划同时获得医疗和处方药保险。
- ❖ 要加入 Blue Shield TotalDual Plan，您必须同时拥有 Medicare A 部分和 Medicare B 部分、符合 Medi-Cal（Medicaid）资格，并且居住在我们的服务区域。我们的服务区域包括洛杉矶县和圣地亚哥县。
- ❖ 所提到的食品和农产品福利是“慢性病患者特别补充福利”（SSBCI）。并非所有计划会员都符合资格。资格取决于是否符合“慢性病参保人”的定义。符合资格的慢性病包括但不限于：心血管疾病；慢性心力衰竭；糖尿病；超重、肥胖和代谢综合征；慢性肺病。请参阅计划的《会员手册》，了解符合资格的慢性病况和资格要求的完整清单。
- ❖ 我们的计划提供者目录列于我们的网站：blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。
- ❖ 本计划的药房名录列于我们的网站：blueshieldca.com/medpharmacy2026。
- ❖ 要获取最完整、最新的承保药物信息，您可以访问我们的网站：blueshieldca.com/medformulary2026。
- ❖ Amazon Pharmacy 独立于 Blue Shield of California，并与 Blue Shield 签订合同，向 Blue Shield 会员提供处方药送货上门服务。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

- ❖ 有关 **Medicare** 的更多信息，您可以查阅 *Medicare & You* 手册。其中包括 Medicare 的福利、权利和保障摘要，以及有关 Medicare 常见问题的答案。您可以从 Medicare 网站（www.medicare.gov）上下载，或致电 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。听障和语障用户请拨打 1-877-486-2048。有关 **Medi-Cal** 的更多信息，您可以查看加州医疗服务部（DHCS）网站（www.dhcs.ca.gov/），或联系 Medi-Cal 监察员办公室，电话：1-888-452-8609，工作时间：周一至周五上午 8:00 至下午 5:00。您还可以致电服务于同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 人士的特别监察员，电话：1-855-501-3077，工作时间：周一至周五上午 9:00 至下午 5:00。
- ❖ The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。
- ❖ 当本文件中提到“我们”、“我们”或“我们的”时，指的是 California Physicians’ Service（dba Blue Shield of California）。当文件中提到“计划”或“我们的计划”时，指的是 Blue Shield TotalDual Plan。

语言协助服务及辅助工具与服务可用性通知

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



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

الشعار بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-800-452-4413 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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

ਹਿੰਦੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Hindi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-800-452-4413** (TTY: 711)
पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़
उपलब्ध हैं। **1-800-452-4413** (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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



日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。
点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-800-452-4413** (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-800-452-4413** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-800-452-4413** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

Mien Tagline (Mien)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-800-452-4413** (TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))

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



Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-800-452-4413** (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-800-452-4413** (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.



แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-800-452-4413** (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



- ❖ 本文档免费提供阿拉伯语、亚美尼亚语、柬埔寨语、繁体中文、简体中文、波斯语、韩语、俄语、西班牙语或西班牙语克里奥尔语、他加禄语和越南语版本。
 - ❖ 您可以提出长期请求，要求以英语以外的语言或其他格式（大字体、盲文、音频等）寄送本文档和今后必须提供的沟通内容。您可以致电 **Blue Shield TotalDual Plan** 客户服务部提出此请求，电话：**1-800-452-4413**（听障和语障专线：**711**），每周七天办公，每天早上 **8 点** 至晚上 **8 点**（太平洋时间）。客户服务部会将您的首选语言和格式存档，除非您想要进行更新。
 - ❖ 如要更改以首选语言或其他格式接收所需通信的长期请求，请联系 **Blue Shield TotalDual Plan** 客户服务部，电话 **1-800-452-4413**（听障和语障专线：**711**），每周七天，上午 **8:00** 至晚上 **8:00**（太平洋时间）。



如果您有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan**，电话：**1-800-452-4413**（听障和语障专线：**711**），每周七天，上午 **8:00** 至晚上 **8:00**（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

B. 常见问题（FAQ）

下表列出了常见问题。

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



如果您有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan**，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
我可以继续使用我现在使用的医生吗？ (下页续)	通常是如此。如果您的提供者（包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗保健提供者）与 Blue Shield TotalDual Plan 合作并与我们签订了合同，您可以继续去看诊。 • 与我们签有协议的提供者属于“网络内”。网络内提供者参与我们的计划。这意味着他们接受我们计划的会员并提供我们计划承保的服务。您必须使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络内的提供者。如果您使用不在我们网络中的提供者或药房，本计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 • 如果您需要紧急或急症护理，或区域外透析服务，您可以使用 Blue Shield TotalDual Plan 之外的医疗服务提供者。 • 如果您目前正在接受 Blue Shield TotalDual Plan 网络外提供者的治疗，或者已与 Blue Shield TotalDual Plan 网络外提供者建立关系，请致电客户服务部，询问是否可保持该关系并申请持续护理。在以下情况下，您、您的授权代表或您的医疗服务提供者可以向网络外的医疗服务提供者要求持续护理： ○ 如果您在加入本计划之前的 12 个月内曾在某个初级或专科护理提供者处进行一次非急症就诊，您和您的提供者可以申请持续护理。 ○ 如果您的提供者愿意接受本计划的付款费率，并且没有任何记录在案的质量问题阻止我们付款，那么您可以在参保本计划后继续接受该初级或专科护理提供者的额外 12 个月护理。



常见问题	答案
我可以使用我现在使用的同一位医生吗？ （接前页）	要了解您的医生是否在本计划网络内，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），或查阅 Blue Shield TotalDual Plan 网站上的《提供者目录》，网址为： blueshieldca.com/medicare/providerdirectory。 如果 Blue Shield TotalDual Plan 对您还很陌生，我们会与您一同制定一份个性化护理计划，以满足您的需求。
什么是 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员？	Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员是您需要联系的主要人员之一。此人协助管理您所有的医疗服务提供者和服务，并确保您取得您所需要的服务。
什么是长期服务与支持（LTSS）？	长期服务与支持（LTSS）是为了协助那些进行日常活动（例如洗澡、如厕、穿衣、准备食物和服药）有困难的人士。这类服务大都在您的家中或社区提供，但也可能在养老院或医院提供。在某些情况下，县或其他机构可能会管理这些服务，您的护理协调员或护理团队将与该机构合作。
什么是多目的长者服务计划（MSSP）？	MSSP 在您的健康计划已提供的服务之外，提供与医疗保健提供者持续协调护理的服务，并可为您联系其他所需的社区服务和资源。该计划可帮助您获得有助于您在家中独立生活的服务。
如果我需要一项服务，但 Blue Shield TotalDual Plan 网络内无人可提供，该怎么办？	大部分服务都会由我们的网络内提供者提供。如果在我们的网络内无法提供您需要的服务，Blue Shield TotalDual Plan 会支付网络外提供者的费用。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
Blue Shield TotalDual Plan 在哪里可用？	计划服务地区包括：加州洛杉矶县和圣地亚哥县。您必须住在上述其中一个地区才能加入计划。
什么是预先授权？	预先授权是指在您获得服务之前获得 Blue Shield TotalDual Plan 的批准，以寻求我们网络外的服务或者获取我们网络通常不承保的服务。如果您未获得预先授权，Blue Shield TotalDual Plan 可能不会承保该服务、程序、用品或药物。 如果您需要紧急或急症护理或区域外透析服务，您不需要先获得预先授权。Blue Shield TotalDual Plan 可以向您或您的提供者提供一份清单，列出您在取得服务之前需要先获得 Blue Shield TotalDual Plan 预先授权的服务或程序。如果您对特定服务、程序、用品或药物是否需要预先授权有疑问，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），寻求帮助。
什么是转诊？	转诊的意思是，如果您的求诊对象不是您的初级保健提供者（PCP），则您必须获得 PCP 的允许。转诊与预先授权不同。如果您没有得到您 PCP 的转诊，Blue Shield TotalDual Plan 可能不会承保该服务。Blue Shield TotalDual Plan 可以向您提供一份清单，列出您在取得服务之前需要先获得您的 PCP 转诊的服务。 请参阅《会员手册》，详细了解您何时需要获得 PCP 的转诊。
我参加 Blue Shield TotalDual Plan 后需要每月支付一笔钱（亦称为保费）吗？	不需要。因为您有 Medi-Cal，所以您无需为您的健康保险支付任何每月保费，包括 Medicare B 部分保费。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

常见问题	答案
作为 Blue Shield TotalDual Plan 会员，我需要支付自付额吗？	不需要。加入 Blue Shield TotalDual Plan 后，您无需在支付自付额。
作为 Blue Shield TotalDual Plan 会员，我为医疗服务支付的最高自付金额是多少？	Blue Shield TotalDual Plan 中的医疗服务没有费用分摊，因此您每年的自付费用将为\$0。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

C. 承保服务清单

下表是您可能需要的服务、您的费用以及福利相关规定的快速纵览。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要医院护理	住院	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 的住院承保不限天数。可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	医生或外科医生护理	\$0	住院期间，您将获得医生和外科医生的诊疗服务。
	门诊医院服务，包括观察	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	门诊手术中心（ASC）服务	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要一位医生 （下页续）	为治疗伤病而就诊	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 可能需要遵守授权规则。 网络医院和专科医生需要转介（针对特定福利）。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要一位医生 （下页续）	专科护理	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。 可能需要遵守授权规则。 网络医院和专科医生需要转介 （针对特定福利）。
	保健就诊，例如体检	\$0	您必须向网络医生、专科医生和医院求诊。
	让您可以避免生病的护理，例如流感疫苗和癌症筛查	\$0	适用于 Original Medicare 或 Medi-Cal 承保的所有预防性服务。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要一位医生（续）	“欢迎参保 Medicare”（仅限一次预防就诊）	\$0	此次就诊包括： • 对您的健康状况的审查， • 有关您需要的预防服务（包括筛查和注射）的教育和咨询，以及 • 如果您需要，可以转介其他护理。注意：我们只承保您在获取 Medicare B 部分后的最初 12 个月内接受的“欢迎参保 Medicare”预防就诊。约诊时，请告诉医生办公室您要预约“欢迎参保 Medicare”预防就诊。
您需要急症护理	急诊室服务	\$0	只要您合理地认为您需要急症护理，您就可以前往任何一间急诊室。您不需预先授权即可使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络外的急诊室服务。
	急诊护理	\$0	这不是急症护理。紧急护理的意思是，某种病况、疾病或伤害并没有生命危险，但立即需要医疗护理。您不需预先授权即可使用 Blue Shield TotalDual Plan 网络外的紧急护理服务。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要医疗检测	放射诊断服务（例如 X 光或其他成像服务，如 CAT 扫描或核磁共振成像）	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	实验室测试和诊断程序，例如验血	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要听力/听觉服务	听力筛检	\$0	诊断和治疗听力和平衡问题的检查 可能需要遵守转诊要求。
	助听器	\$0	您每年可享受\$1,500 的津贴，用于一次例行听力检查，以及最多两个助听器以及两次助听器验配和评估服务。助听器承保为双耳的助听器。您可以前往您选择的且接受 Visa 的助听器提供者处并直接向提供者付款。您将收到一张消费卡，其中预充值了您每年\$1,500 的津贴，以帮助支付承保听力用品和服务的费用。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

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



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要牙科护理（续）	修复性和紧急牙科护理	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 提供 Medi-Cal 牙科计划未承保的牙科服务。有关 Blue Shield TotalDual 计划承保范围及其如何与 Medi-Cal 牙科计划协调的更多信息，请参阅《会员手册》第 4 章。 如需了解 Medi-Cal 牙科计划涵盖的完整服务列表，请致电 1-800-322-6384（听障和语障专线：1-800-735-2922），或访问 Smile, California，网址：https://smilecalifornia.org。这些资源还可以帮助您找到 Medi-Cal 牙科服务提供者并帮助您就 Medi-Cal 牙科计划服务提出申诉或投诉。
您需要眼科护理（下页续）	眼睛检查	\$0	诊断和治疗影响眼睛的疾病或病况的眼睛检查可能需要您医生的转诊。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要眼科护理（续）	眼镜或隐形眼镜	\$0	当您使用网络内提供者时，我们的计划每年支付一副眼镜镜框的费用（正常零售价不高于\$365）。如果您选择价格在\$365 以上的眼镜镜框，则由您负责支付差价。使用非网络内提供者时可获得有限的承保；详情请参阅计划《会员手册》。 当您使用网络内提供者时，我们的计划每年支付一副处方眼镜镜片（无论尺寸或度数如何）或隐形眼镜（隐形眼镜服务和材料的价格不超过\$365）的费用。如果服务和材料价格超过\$365，需自行支付差价。使用非网络内提供者时可获得有限的承保；详情请参阅计划《会员手册》。
	其他视力保健	\$0	例行（非 Medicare 承保）视力保健承保：每年与网络内提供者进行一次就诊。包括在非网络内提供者处的部分承保；请参阅《会员手册》了解详情



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

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



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要心理健康服务 （续）	为需要心理健康服务的人提供的住院和门诊护理以及社区服务	\$0	承保服务包括必须住院的心理健康护理服务。 如果您需要在一家独立的精神病医院接受住院服务，我们将支付前 190 天的费用。之后，由当地的县心理健康机构支付医疗上必要的精神科住院服务的费用。190 天之后的治疗授权与当地的县心理健康机构进行协调。 190 天的期限不适用于综合医院精神科提供的心理健康住院服务。 如果您年满 65 岁，我们将为您在精神疾病研究所（IMD）获得的服务付费。 某些专业心理健康和药物使用障碍服务是在计划之外通过州或县机构提供的。有关这些服务的更多信息，请参阅本文档中的 D 节。 可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物使用失调服务	药物使用失调服务	\$0	我们将为以下服务，或许还有此处未列出的其他服务付费： • 酒精滥用筛查和咨询 • 药物滥用治疗 • 由符合资格的临床医生提供的团体或个人咨询服务 • 住院戒毒计划的亚急性期戒毒 • 强化门诊治疗中心的酒精和/或药物服务 • 缓释 Naltrexone（vivitrol）治疗 您所在县的机构还为符合医疗必要性规定的会员提供 Medi-Cal 承保的药物使用失调服务。有关这些服务的更多信息，请参阅本文档中的 D 节。 可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要住在一个有人可以帮助您的地方。	专业护理	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 的专业护理设施（SNF）住院承保不限天数。 可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	养老院护理	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	成人寄养和团体成人寄养	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您在中风或意外之后需要治疗	职业、物理或语言疗法	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要协助获得医疗服务（下页续）	救护车服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	紧急交通服务	\$0	可能需要遵守授权规则。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要协助获得医疗服务（续）	医疗就诊和服务交通	\$0	Blue Shield TotalDual Plan 每年承保最多 48 次前往计划批准的健康相关地点的单程行程，用于非紧急医疗交通和非医疗交通服务。每次行程不得超过 70 英里。在您使用完 48 次单程行程后，Medi-Cal 将承保前往批准地点的无限次行程。 可能需要遵守授权规则。
您需要药物来治疗您的疾病或病况（下页续）	Medicare B 部分药物	\$0	B 部分药物包括您的医生在诊所给您的药物、部分口服癌症药物，以及部分与特定医疗设备一同施用的药物。如需更多有关这些药物的信息，请查阅《会员手册》。 可能需要遵守授权规则。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要药物来治疗您的疾病或病况（续）	Medicare D 部分药物 第 1 级：首选仿制药 （包括首选普通药） 第 2 级：仿制药 （包括普通药和生物仿制药） 第 3 级：首选品牌药 （包括首选品牌药、生物仿制药和一些普通药） 第 4 级：非首选药物 （包括非首选品牌药、生物仿制药和一些普通药） 第 5 级：专科药物 （包括可能需要特殊处理和/或密切监控的费用非常高的品牌药、生物仿制药和普通药）	30 天供应量的费用为 \$0。 30 天供应量的费用为 \$0。 30 天供应量的费用为 \$0、\$5.10 或 \$12.65。 30 天供应量的费用为 \$0、\$5.10 或 \$12.65。 30 天供应量的费用为 \$0、\$5.10 或 \$12.65。	承保的药物类型可能有限额。请参阅 Blue Shield TotalDual Plan 的 <i>承保药物清单（药物清单）</i> 了解更多信息。 一旦您或代表您的其他人支付了 \$2,100，您就已达到灾难承保级别，您为所有 Medicare 药物支付的费用将为 \$0。如需更多有关此阶段的信息，请参阅《会员手册》。 对于第 1、2、3 和 4 级药物，网络零售和送药上门的药房可提供延长天数补给。此类延长天数补给的费用分摊额与一个月的补给相同。第 5 级药物无法延长供应天数。详情请与计划联络。您可在网络零售药房或送药上门药房取得您的药物。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要协助调养或有特殊健康需求	康复服务	\$0	承保服务包括：物理疗法、职业疗法和言语语言治疗。 门诊康复服务会在各种门诊场所提供，例如医院门诊部、独立治疗师诊所和综合门诊康复机构（CORF）。 可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
	供居家护理之用的医疗设备	\$0	可能需要遵守授权规则。
	透析服务	\$0	可能需要遵守授权规则。 可能需要遵守转诊要求。
您需要足部护理	足科服务	\$0	可能需要遵守转诊要求。
	矫形服务	\$0	可能需要遵守授权规则。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
您需要耐用医疗设备（DME） 注意：这并非承保 DME 的完整清单。如需完整清单，请联系客户服务部或参阅《会员手册》第 4 章。	轮椅、拐杖和助行器	\$0	可能需要遵守授权规则。
	雾化器	\$0	可能需要遵守授权规则。
	氧气设备和用品	\$0	可能需要遵守授权规则。
您需要居家生活方面的协助（下页续）	家庭健康服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	居家服务，例如打扫或料理家务，或居家改造，例如扶手	\$0	如果您在家中需要其他帮助，请使用您会员卡上的电话号码联系 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您合作，为您联系家庭支持服务和社区支持，以便为您提供更多服务，确保您在家中的安全和健康。
	成人日间健康、社区成人服务（CBAS）或其他支持服务	\$0	如果您需要成人日间健康或 CBAS 服务，请使用您会员卡上的电话号码致电 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您合作，为您联系所需服务。
	日间康复训练服务	\$0	
您需要居家生活方面的协助（续）	帮助您独立生活的服务（家庭医疗保健服务或私人护理服务）	\$0	如果您需要家庭医疗保健或个人护理服务，请使用您会员卡上的电话号码致电 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您一起为您联系并帮助您申请家庭医疗保健或个人护理服务。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）	脊椎按摩服务	\$0	每年限 12 次就诊。 承保服务包括： • 初始和后续检查 • 脊椎推拿调整 • 辅助疗法 • X 光检查（仅限脊椎推拿） 非 Medicare 承保服务通过加州 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 的签约提供者提供。承保服务必须由 ASH Plans 确定为具有医疗必要性。如需更多信息或如欲查找 ASH Plans 网络医疗服务提供者，您可致电 ASH Plans，电话(800) 678-9133 [听障和语障专线：711]，办公时间为 4 月 1 日至 9 月 30 日周一至周五上午 5 点至晚上 8 点（太平洋时间）；10 月 1 日至次年 3 月 31 日周日至周六上午 8 点至晚上 8 点（太平洋时间）。您还可以致电 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部，或访问 blueshieldca.com/find-a-doctor，查找 ASH Plans 网络内提供者。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）	糖尿病用品和服务	\$0	向您的提供者或药剂师出示您的 Blue Shield TotalDual Plan 和 Medi-Cal 受益人 ID 卡。 可能需要遵守授权规则。
	假肢服务	\$0	可能需要遵守授权规则。
	放疗	\$0	可能需要遵守转诊要求。
	协助管理您疾病的服务	\$0	



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）	加州综合护理管理（CICM）	\$0	您的 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员还可以确定您是否有资格获取 CICM。CICM 是一项针对具体州的计划，要求为某些弱势群体提供综合护理协调服务，这些弱势群体包括： • 无家可归的成人 • 易因可预防原因就医或住院的高风险成年人 • 有严重心理健康和/或药物使用障碍的成人 • 从监禁状态过渡回归社会的成年人 • 居住在社区且存在长期照护风险的成年人 • 从护理机构过渡回社区的成年人 • 因种族和族裔差异而处于不平等境遇的孕产期成年人 • 已记录有失智照护需求的成年人 如需了解您是否符合 CICM 目标人群的资格并获得额外支持，请拨打您身份证上的电话号码联系您的护理协调员。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）	慢性病患者特殊补充福利： 食品和农产品	\$0	您每月可享受\$60的津贴，将其用于购买健康且有营养的食品与农产品。这一津贴不能每月结转。 这是针对慢性病患者的特殊补充福利（SSBCI），需要进行资格判定。并非所有会员都符合资格。您必须符合一项或多项条件才能获得此福利。 计划将通过使用医生提供的信息或通过医生联系以获取有关您符合资格的慢性病的签名声明，来确定您是否有资格享受食品和农产品福利。详情请参阅计划的《会员手册》。
	送餐上门	\$0	从医院或专业护理机构出院后，我们承保： • 每次出院 22 份正餐和 10 份点心 • 正餐和点心将根据需要最多分两次配送 • 承保范围仅限于每年两次出院



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（下页续）	全天候 NurseHelp	\$0	全天 24 小时与注册护士进行保密的一对一在线对话。当您有医疗顾虑时，只要拨打我们的免费热线电话，您就能与注册护士取得联系。护士会倾听您的顾虑并帮助您找到解决方案。 请拨打 1-877-304-0504（听障和语障专线：711），每周 7 天，每天 24 小时服务。
	非处方（OTC）项目		您每季度可针对 OTC 项目目录中所列 OTC 药物和用品获得\$120 的津贴。 阿司匹林、维生素、感冒和咳嗽制剂以及绷带等物品属于此福利承保范围。化妆品和食品补充剂等物品不属于此福利承保范围。 OTC 项目目录和订购说明可在 blueshieldca.com/medicareOTC 在线获得。您可以通过电话订购物品，电话：(888) 628-2770（听障和语障专线：711），服务时间为周一至周五上午 9 点至晚上 8 点，或访问 blueshieldca.com/medicareOTC。订购的物品将免费运送给您。请耐心等待约 7 个工作日，以便产品送达。



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

健康需求或疑虑	您可能需要的服务	您的网络内提供者费用	限额、例外处理和福利信息（福利相关规定）
其他服务（续）	帮助您独立生活的服务（家庭医疗保健服务或私人护理服务）	\$0	如果您需要家庭医疗保健或个人护理服务，请使用您会员卡上的电话号码致电 Blue Shield TotalDual Plan 护理协调员。他们将与您一起为您联系并帮助您申请家庭医疗保健或个人护理服务。
	SilverSneakers Fitness	\$0	
	全球急症/紧急承保	20%的共同 保险金	如果您在一天内因相同病况入院，则可免除 20% 的共同保险金。针对在美国及其领土以外接受的承保急症护理或急需护理服务，没有年度总限额。

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

D. Blue Shield TotalDual Plan 之外的承保福利

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



如果您有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan**，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
辅助生活豁免（ALW） 辅助生活豁免（ALW）是一项家庭与社区服务（HCBS）豁免，为有资格享受 Medi-Cal 全面保障、无费用分摊、需要护理设施级别的护理并希望在居家护理环境或公共资助老年人和/或残疾人住房中生活的受益人而设立。 要符合获得服务的资格，ALW 参与者必须满足以下资格标准： • 年满 21 岁； • 拥有享受 Medi-Cal 全面保障的资格且无费用分摊； • 具有与 Medi-Cal 资助的在护理机构生活和接受护理者相同的护理需求； • 愿意在辅助生活环境中生活，作为护理设施的替代选择； • 能够安全地在辅助生活设施或公共资助房屋中生活； • 愿意在位于以下提供 ALW 服务的县的辅助生活环境中生活：洛杉矶县和圣地亚哥县。	ALW 参与者必须有足够的钱支付食宿费用，并有余钱来满足个人和偶然的需求。在确定资格时，适用机构和配偶贫困预防规则。



Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
居家支持服务（IHSS） IHSS 计划将帮助支付为您提供的服务费用，以便您能够安全地留在自己家中。欲符合资格，您必须年满 65 岁、或残疾、或失明。IHSS 被视为家外护理（例如养老院或寄宿护理机构）的替代方案。 可通过 IHSS 授权的服务类型包括房屋清洁、备餐、洗衣、杂货购物、个人护理服务（如肠道和膀胱护理、沐浴、美容和辅助医疗服务）、医疗预约陪同以及对精神障碍患者的保护性监督。请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并获得联系帮助。	\$0
多目的长者服务计划（MSSP） 多目的长者服务计划（MSSP）豁免向年满 65 岁且符合 Medi-Cal 资格的残疾人提供家庭和社区服务（HCBS），作为护理设施安置的替代选择。MSSP 豁免让个人能够安全地留在家中。请联系 Blue Shield TotalDual Plan 客户服务部或护理协调员，了解您是否有资格获取这些服务并由其为您进行联系。	\$0
Medi-Cal RX 承保的处方药 由药房或提供者提供的某些处方药由 Medi-Cal Rx（一种 Medi-Cal 按服务收费（FFS）计划）承保。有时，会员可能需要某种不在合同药物清单上的药物。这些药物需要获得批准才能在药房配取。Medi-Cal Rx 会在 24 小时内进行审核并对这些请求做出决定。如欲了解某种药物是否在合同药物清单上，或希望获取合同药物清单的副本，请致电联系 Medi-Cal Rx，电话 800-977-2273（听障和语障专线 800-977-2273，然后按 5，或 711），或访问 Medi-Cal Rx 网站：https://med-calrx.dhcs.ca.gov/home。	\$0



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
区域中心 区域中心是非营利性私营机构，与发育障碍服务部签订合同，为发育障碍人士提供或协调服务和支持。他们在加州各地设有办事处，致力于提供当地资源，帮助个人及其家人找到并获得许多可用的服务。加州有 21 个区域中心，在全州设有 40 多个办事处，为发育障碍人士及其家人提供服务。要访问区域中心目录，请访问以下网站：www.dds.ca.gov	\$0
专科心理健康（SMH） 某些心理健康服务由县政府心理健康计划提供，而非由 Blue Shield TotalDual Plan 提供。其中包括针对符合医疗必要性规则之 Medi-Cal 会员的专科心理健康服务（specialty mental health services, SMHS）。如欲了解县政府心理健康计划提供之专科心理健康服务的更多信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。如欲在线查找所有县政府的免费电话号码，请访问 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。	\$0
药物使用者失调服务（SUD） 县政府会向符合医疗必要性规则的 Medi-Cal 会员提供药物使用失调服务。经确定可接受药物使用失调服务的会员将被转诊至其县政府相关部门进行治疗。如欲在线查找所有县的电话号码，请访问 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUDCountyAccessLines.aspx。	\$0
某些牙科服务 牙科管理式护理（DMC）会员联系信息可在以下网址找到： www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation。 对于 Medi-Cal 牙科按服务收费计划，请拨打 1-800-322-6384 联系 Medi-Cal 牙科计划，或访问网站：smilecalifornia.org 或 sonriecalifornia.org。	\$0



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
Blue Shield TotalDual Plan 之外承保的某些临终关怀服务	\$0
社会心理康复	\$0
目标个案管理	\$0
疗养院食宿	\$0

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

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

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



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

F. 您身为计划会员的权利

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

- **您有权获得尊重、接受公平待遇并享有尊严。**这包括以下权利：
 - 获得承保服务，而无需担心医疗病况、健康状况、接受的医疗服务、索赔经历、病史、残疾状况（包括精神障碍）、婚姻状况、年龄、性别（包括性别刻板印象和性别认同）、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
 - 免费获取其他语言和格式（例如大字体、盲文或音频）的信息
 - 免受任何形式的身体限制或隔离
- **您有权取得关于您医疗保健的信息。**这包括关于治疗和您治疗选项的信息。此信息应以您能够明白的语言和格式提供。这包括获得以下信息的权利：
 - 我们承保之服务的说明
 - 如何取得服务
 - 您要为服务支付多少费用
 - 医疗保健提供者的姓名/名称
- **您有权做您护理的相关决定，包括拒绝治疗。**这包括以下权利：
 - 选择初级保健提供者（PCP），以及在一年中随时更换您的 PCP
 - 无需转诊即可向女性医疗保健提供者求诊
 - 快速取得您的承保服务和药物
 - 知道所有治疗选项，无论费用多少或是否属于承保范围
 - 拒绝治疗，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
 - 停止服药，即使您的医疗保健提供者建议不要这样做
 - 要求第二专家意见。Blue Shield TotalDual Plan 会支付您第二专家意见就诊的费用
 - 在预先指示中告知您的医疗保健意愿



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

- **您有权即时取得护理，且取得护理时不得有任何沟通或实体方面的障碍。**这包括以下权利：
 - 得到及时的医疗护理
 - 进出医疗保健提供者诊所。也就是说，按照美国残疾人法案为残疾人提供无障碍通道
 - 让口译员帮助您与医疗保健提供者和健康计划进行沟通

- **您有权按需要寻求急诊和急症治疗护理。**这表示您有权：
 - 在紧急情况下未经预先授权即可获得急症服务
 - 必要时使用网络外紧急或急症护理提供者

- **您有权要求保密且保有隐私。**这包括但不限于以下权利：
 - 要求用您可明白的形式提供您的病历复本，也有权要求更改或更正您的病历
 - 要求保护您个人健康信息的隐私
 - 审查《隐私惯例通知》，了解有关您医疗信息的使用和披露方式以及您获取此信息的方式的说明：
<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

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



如果您有疑问，请致电 Blue Shield TotalDual Plan，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

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

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

G. 如何对被拒绝、延迟或更改的服务提出投诉或上诉

如果您要投诉或认为 **Blue Shield TotalDual Plan** 不当拒绝、延迟或更改了服务，请致电客户服务部：1-800-452-4413（听障和语障专线：711）。您也可以提交书面投诉，地址为：**Blue Shield TotalDual Plan, P.O. Box 927, Woodland Hills, CA 91365-9856**。您也许可以对我们的决定提出上诉。

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

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

H. 如果您怀疑有诈欺的情况怎么办

大部分提供服务的医疗保健专业人员和组织都很诚实。但不幸难免有些不肖者存在。

如果您认为某医生、医院或其他药房行为不当，请与我们联系。

- 请致电 **Blue Shield TotalDual Plan** 客户服务部联系我们。电话号码在本页底部列出。
- 或者，致电 **Medi-Cal** 客户服务中心：1-800-541-5555。听语障专线使用者可致电 1-800-430-7077。
- 或致电 **Medicare**，电话：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。听语障专线使用者可致电 1-877-486-2048。您可以免费拨打这些号码。



如果您有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan**，电话：1-800-452-4413（听障和语障专线：711），每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。此电话为免付费专线。如需了解更多信息，请访问 www.blueshieldca.com/medicare。

如果您有一般性疑问或对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员卡有疑问，请致电 **Blue Shield TotalDual Plan** 客户服务部：
1-800-452-4413

拨打本号码不需付费。每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。

客户服务部也为非英语使用者免费提供口译服务。

听障和语障专线：**711**

本号码需使用特殊电话器材，并且仅供有听力或言语障碍的民众使用。

拨打本号码不需付费。每周七天，上午 8:00 至晚上 8:00（太平洋时间）。

如果您对自己的健康有疑问：

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

如果您 PCP 的诊所关闭，您还可以拨打 **Blue Shield of California** 护士咨询热线。护士会倾听您的问题并告诉您如何获得护理。（示例：便利护理、紧急护理、急诊室）。**Blue Shield of California** 护士咨询热线的电话号码是：

(877) 304-0504

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

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

听障和语障专线：**711**

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

如果您在洛杉矶县立即需要行为健康护理，请拨打洛杉矶县危机求助热线：

1-800-854-7771

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

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

听障和语障专线：**711**

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

如果您在圣地亚哥县立即需要行为健康护理，请拨打圣地亚哥县危机求助热线：

1-888-724-7240

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。

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

听障和语障专线：**711**

拨打本号码不需付费。每周 7 天，每天 24 小时。



我们可以提供协助。

联系 Blue Shield，电话： **(800) 452-4413**（听障和语障专线： **711**）
太平洋时间上午 **8** 至晚上 **8** 点，每周 **7** 天。

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

Amazon Pharmacy独立于Blue Shield of California，并与Blue Shield签订合同，向Blue Shield会员提供处方药送货上门服务。

SilverSneakers是Tivity Health, Inc.的注册商标。© 2025 Tivity Health, Inc. 保留所有权利。

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

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。