



on LOK[®] | PACE

安樂居 擁抱安樂人生

會員投保協議

條款及細則

電話：1-888-996-6565

聽障專線 TTY: 711

www.onlok.org/PACE

上午8時至下午4:30時

周一至周五



on LOK® | PACE

安樂居 擁抱安樂人生

會員投保協議

條款及細則

生效日期：2020 年 10 月 1 日

綜合承保範圍說明與揭露書

On Lok PACE
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

電話: 415-292-8888

聽障專線 TTY : 711

www.onlok.org/PACE

營業時間：

周一至周五，上午 8 時至下午 4:30 時

本手冊持有人: _____

PACE中心: _____

電話號碼: _____

地址: _____

計劃經理: _____

初級保健提供者: _____

社工: _____

24 小時急診服務

當值醫師: _____

發生急診情況: 請撥 **9-1-1**

歧視是違法行爲

On Lok PACE 遵守適用的聯邦和州民權法律的規定，不會因為種族、族裔、膚色、國籍、血統、宗教、性別、年齡、性取向、婚姻狀況、註冊同居伴侶身份、軍人身份、精神或身體殘疾、醫療症狀、遺傳信息或支付來源而進行歧視。On Lok PACE 不會因為種族、族裔、膚色、國籍、血統、宗教、性別、年齡、性取向、婚姻狀況、註冊同居伴侶身份、軍人身份、精神或身體殘疾、醫療症狀、遺傳信息或支付來源而排斥或區別對待任何人或以不同的方式對待他們。

具體而言，On Lok PACE：

- 向殘障人士免費提供各種援助和服務，以幫助他們與我們進行有效溝通，如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 以其他格式提供的書面資訊（大號字體、音訊、無障礙電子格式、其他格式）
- 向母語非英語的人員免費提供各種語言服務，如：
 - 合格的翻譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要此類服務，請聯絡安樂居保健計劃服務部，電話：1-888-996-6565（聽障專線 TTY：711），傳真：415-292-8745，電子信箱：memberservices@onlok.org。

如果您認為 On Lok PACE 未能提供此類服務或者因種族、族裔、膚色、國籍、血統、宗教、性別、年齡、性取向、婚姻狀況、註冊同居伴侶身份、軍人身份、精神或身體殘疾、醫療症狀、遺傳信息或支付來源而透過其他方式進行歧視，您可以提交申訴，郵寄地址為（安樂居保健計劃服務部）：On Lok Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, California 94109，1-888-996-6565（聽障專線 TTY: 711），傳真：415-292-8745，電子信箱：memberservices@onlok.org。您可以親自，或者以郵寄、傳真或電郵的方式提交申訴。如果您在提交申訴方面需要幫助，任何 On Lok PACE 工作人員或安樂居保健計劃服務部可以幫助您。

您還可以向 美國衛生及公共服務部（U.S. Department of Health and Human Services）的民權辦公室（Office for Civil Rights）提交民權申訴，透過訪問民權辦公室的網絡申訴平台以電子方式申訴：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或者透過郵寄或電話的方式申訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD 聽障專線)

訪問 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 可獲得申訴表格。

語言援助 (Language Assistance)

English	ATTENTION: If you speak [insert language], language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Spanish	ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Chinese	注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-996-6565 (TTY：711)。
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-996-6565 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Armenian	ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Ջանգախարեք 1-888-996-6565 (TTY (հեռատիպ)՝ 711):
Persian/ Farsi	توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-888-996-6565 (TTY: 711) تماس بگیرید.
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-996-6565 (телетайп: 711).
Japanese	注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-996-6565 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-996-6565 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Punjabi	ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-888-996-6565 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
Mon-Khmer/ Cambodian	ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-996-6565 (TTY: 711)។
Hmong	LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-888-996-6565 (TTY: 711).
Hindi	ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-888-996-6565 (TTY: 711) पर कॉल करें।
Thai	เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-888-996-6565 (TTY: 711).

目錄

目錄	頁碼
第一章—歡迎加入 On Lok PACE	8
第二章—On Lok PACE 的特色	12
第三章—投保資格	16
第四章—主要福利及承保範圍	17
需要照護服務時該怎麼辦？	17
在中心與社區提供的服務	17
居家服務	19
醫院住院照護	19
專業護養院	20
臨終照護	20
第五章—急診服務與緊急護理	21
準備離開 On Lok PACE 服務區域	21
服務區域外的急診與緊急護理	22
第六章—主要除外項目與福利限制	24
第七章—會員權利與責任	26
第八章—會員申訴與上訴程序	31
第九章—月費	40

目錄	頁碼
第十章—承保生效日期與福利終止	43
第十一章—續保規定	45
第十二章—一般規定	46
第十三章—定義	52
附錄—您的醫療保健決定權	56

第一章

歡迎加入 On Lok PACE

On Lok PACE 是醫療保健服務計劃與 PACE 計劃的結合，專門為 55 歲（含）以上，具有持續且複雜醫療保健需求的人士設計。我們將非常高興並歡迎您成為會員。由於我們僅招收個人，因此當您加入時，受撫養人並不會受保。

請保留本手冊。如果您決定投保我們的計劃，您簽署的《On Lok PACE 投保協議》副本，以及這些條款及細則將構成您的《投保協議》，這是一份您與 On Lok PACE 之間關於您 On Lok PACE 計劃（「本計劃」）的會員資格具有法律約束力的合約。本文件也作為您根據《Knox-Keene 醫療保健服務計劃法案》有權收到的綜合承保範圍說明與揭露書。

您應仔細完整閱讀本文件。具有特殊醫療保健需求的個人應仔細閱讀適用於自身的部分。您可以在本章結尾處找到包含本計劃主要條款的「統一保健計劃福利與承保範圍對照表」。On Lok PACE 與聯邦醫療保險及醫療補助服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 以及加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services, DHCS) 簽有一份需要定期續約的協議。如果這份協議並未續約，則計劃將終止。

如果您想了解更多關於 On Lok PACE 計劃福利的資訊，請隨時致電聯絡我們，電話：1-888-996-6565（聽障專線 TTY：711）。在這份協議中，On Lok PACE 有時會被稱為「我們」，您有時會被稱為「會員」或「參加者」。您可能會不熟悉本文件中的某些術語。關於各種術語的解釋，請參閱後面（第十三章）「定義」的部分。

On Lok PACE 的理念是協助您盡可能獨立自主地生活在您自己的社區與家中。我們提供保健與保健相關服務的完整計劃，並專注預防保健措施來維持您的健康。

自 1970 年代初以來，安樂居就一直是醫療保健的領導者。我們最初是全國最早提供成人日間保健計劃的機構之一，現已發展為專門為需要長期照護與醫療服務的長者提供全方位的保健計劃的機構。On Lok PACE 是「長者全面護理計劃」（Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE）的模型。PACE 在 1997 年 8 月永久地成為 Medicare 計劃的一部分。

On Lok PACE 的特色是我們對於醫療保健與服務的個人化做法。我們確保您、您摯愛之人，以及我們的醫療保健工作人員都能互相了解，使我們能夠設身處地為您而展開

工作。我們不希望取代您家人與朋友的照護。相反地，我們希望與您、您的家人及朋友協作，來提供您所需要的照護。我們始終鼓勵且歡迎您提供建議與意見。

爲了治療會員的多種慢性健康問題，我們的醫療保健專業人員會評估您的身體變化、提供及時的介入，並鼓勵會員自我照護。根據您的需求，我們將會提供醫療、護理及營養服務；復健治療；居家服務與訓練；藥品；足科；聽力；以及視力、牙科、心理健康服務，以及任何其他跨學科團隊核准的其他服務。對於住院服務，我們在簽約的設施中提供急症與專業護理。（請參閱第四章，了解更多關於承保福利的詳細說明。）

請仔細檢閱本《投保協議》。投保 On Lok PACE 是自願性的。如果您對於投保我們的計劃不感興趣，可以將本《投保協議》交回給我們，不必簽署。如果您簽署了本《投保協議》並投保我們的計劃，您的 On Lok PACE 福利將永遠持續，除非您選擇退保，或您不再符合投保的條件（請參閱第十章，了解福利終止的相關資訊）。

簽署投保 On Lok PACE 後，您將會收到以下物品：

- 一份《投保協議》副本。
- 一份《On Lok PACE 會員投保協議條款及細則》（本文件）。
- 一張 On Lok PACE 會員卡。
- 一張可以貼在您家中的緊急電話號碼貼紙。

具約束力的中立仲裁

如果我們無法達成協議，將通過一種稱爲「具約束力的中立仲裁」的仲裁程序，來解決您關於 On Lok PACE 所提供的福利或照護可能會有的爭議、分歧或索賠。

在接受 On Lok PACE 照護期間，您同意，除了本手冊中描述之受 Medicare 上訴程序規管的爭議外，您與 On Lok PACE 的任何爭議、分歧或索賠，包含關於醫療過失的任何爭議（即，關於根據本協議提供的任何醫療服務是否爲不必要或未經授權，或服務的提供是否不當、疏忽或不勝任），將依加州法律規定遞交仲裁來進行裁決，而非透過訴訟或訴諸法院程序，加州法律規定的仲裁程序司法審查除外。

本協議的雙方，一經簽訂本協議，將放棄使任何上述爭議在法院陪審團前進行裁決的憲法賦予權利，取而代之，雙方將接受仲裁的使用。（更多細節請參閱第十二章的「仲裁」。）

統一保健計劃福利與承保範圍對照表

以下對照表旨在協助您比較承保福利，且僅爲摘要。請詳細閱讀本手冊，這構成您的承保範圍說明與投保協議，以了解承保福利及限制的詳細說明。

On Lok PACE 服務無共付額。服務必須預先授權或透過指定醫生、醫院、藥局以及其他與 On Lok PACE 簽約的醫療保健提供者取得。然而，急診、預防或敏感服務均不須預先授權。所有 On Lok PACE 參加者皆可視需要接受急診、預防與敏感服務。請參閱第四章，主要福利及承保範圍。

類別	服務與限制
自付額	無
終身上限	無
專業服務	醫師服務包含初級保健提供者及專科醫師、常規體檢、預防性健康評估與照護、敏感服務、門診手術服務，以及門診心理健康服務。 - 基本牙科承保（常規、預防性的服務，包含檢查、X 光與洗牙）。美容牙科不包括在內。 - 視力照護。處方眼鏡及白內障術後的矯正鏡片。 - 聽力服務。聽力檢查與助聽器。 - 常規足科服務。 - 醫療社會服務／個案管理。 - 復健治療。包含物理、職能及語言治療。
門診服務	承保手術服務、心理健康、X 光診斷，以及實驗室服務。
住院服務	承保半私人病房與膳食，以及所有具醫療必要性的服務，包含：一般醫療及護理服務、精神科服務、手術室費用、診斷或治療服務、實驗室服務、X 光、包紮、石膏、麻醉、血液及血液製品、藥品及生物製劑。不承保私人病房或私人看護（除非具醫療必要性），以及非醫療用品。
急診健康保險	承保急診服務。On Lok PACE 不承保美國及其屬地境外的緊急服務，在加拿大或墨西哥需要住院治療的緊急服務除外。
救護車服務	
處方藥保險	承保經醫師開具處方的藥物。
耐用醫療器材	
心理健康服務	
化學品依賴服務	
居家保健服務	
專業護養院服務	Medicare 承保的專業護養院。僅承保半私人病房。
長期服務與支持	居家照護服務。

類別	服務與限制
	• 日間中心服務（包含營養、熱食、護送及交通）。 • 療養院照護。
其他	• 糖尿病管理的必要材料、用品及服務。 • 臨終照護。

請注意：所有的服務與福利均透過照護計劃（或治療計劃）由跨學科團隊斟酌決定。

第二章

On Lok PACE 的特色

我們的醫療保健服務計劃有以下特色：

1. 專業的照護

自 1972 年以來，On Lok 專門照顧有嚴重健康問題的長者。我們方法的成功得益於專注於制訂個人化的照護計劃，來應對每位會員特定的保健與保健相關問題。我們敬業且技術純熟的提供者同時兼規劃與提供照護的職責，從而讓您能夠受到全方位且相互協調的照護。

2. 跨學科團隊

您的照護將由一支專業團隊與您共同規劃並為您提供。您的團隊包含一名初級保健提供者（一名醫師，可能加上一名執業護士）、註冊護士、居家照護協調員、社工、物理及職能治療師、活動治療師、營養師，以及其他協助您的人士，例如個人照護助理與我們的廂型車司機。每位團隊成員的特殊專長都將用來評估您的醫療、身體功能與社會心理狀態，並制訂針對於您所需服務的照護計劃。許多服務都是由此團隊提供與監督，並由計劃經理協調。所有您接受的服務都必須經由您的初級保健提供者或團隊中其他合格的臨床專業人員授權。此團隊將定期重新評估您的需求，因此您的照護計劃可能會作相應調整。如果有必要，其他工作人員也可能參與其中。他們將共同制訂一份專門針對您的照護計劃。

3. 服務區域

我們的服務區域包括 San Francisco 縣、Santa Clara 縣及 Alameda 縣的 Fremont 市、Newark 市和 Union City 市。如果您居住在我們的服務區域內的任何地點，且符合其他資格要求，我們將能夠為您服務。如果您搬離了我們的服務區域，則您將會從我們的計劃中退保。

4. 設施

您可能會在我們其中一個 PACE 中心接受許多醫療保健服務——您的團隊也將位於這個中心。我們的 PACE 中心包含初級照護診所，以及成人日間照護中心來提供活動、膳食與社會服務的空間。

各團隊和 PACE 中心地址如下：

San Francisco 縣

30 街中心	225 30th Street, San Francisco
Gee 中心	1333 Bush Street, San Francisco
IOA 中心	3575 Geary Boulevard, San Francisco
Powell 中心	1441 Powell Street, San Francisco

Santa Clara 縣

San Jose 中心	299 Stockton Avenue, San Jose
East San Jose 中心	130 North Jackson Avenue, San Jose

Alameda 縣

Peralta 中心	3683 Peralta Boulevard, Fremont
------------	---------------------------------

除 PACE 中心外，您也可在其他地點接受服務，這些地點稱為替代護理設施。這些設施可能離您的住所更近，或有專門的服務來滿足您的需求。替代護理設施不是 PACE 中心，其提供的服務範圍比 PACE 中心有限。即使您到替代護理設施接受服務，我們的團隊仍將負責評估您的護理需求，並協調和直接提供您的護理。

您所前往的地點將由若干因素決定，這包含了您的喜好、您住處的位置、您的特殊需求、我們團隊的能力，以及交通與空間的可用性。如您需要，我們將會為您提供您前往中心的往來交通。您前往中心的頻率將取決於您的照護計劃。

我們一年 365 天，每天 24 小時都可透過您的初級保健提供者為您提供醫療照護。

5. 醫師與提供者的選擇

請閱讀以下資訊，以了解可以從哪個或哪組提供者取得醫療保健服務。由於照護服務是在 On Lok PACE 透過跨學科團隊提供，因此您所選擇的初級保健提供者將會是您跨學科團隊的成員。您也將被指派團隊中的其他提供者來給您提供服務。您的初級保健提供者將負責您的所有初級醫療保健需求，以及透過跨學科團隊的協助安排您可能所需的其他醫療服務。（某些會員還擁有一名執業護士，透過諮詢 On Lok PACE 醫師來管理您的主要醫療需求。）會員可以自主選擇直接參加計劃的婦科醫生尋求婦科醫師服務。

必要時，服務可以在您的家中、醫院、護養院或其他場所中提供。我們與專科醫師（例如心臟科、泌尿科、骨科醫師）、藥局、實驗室及 X 光服務，以及醫院與護養院簽有合約。如果您需要上述照護服務，您的團隊仍將繼續與您合作監督這些服務，您的健康，以及您的持續需求。

如果您想要了解我們簽約醫院、護養院與其他服務機構的名稱、地點、服務時間，您可以向「安樂居提供者服務部門」要求此資訊，電話號碼：415-292-8888（聽障專線 TTY：711）。

6. 照護的授權與管理

您將會非常熟悉您照護團隊中的每位成員，並且他們全部都將與您密切合作，來協助您盡可能地保持健康與獨立。在您接受——或停止接受——大多數 On Lok PACE 服務前，您團隊中的專業人員必須授權該服務。然而，急診、預防或敏感服務均不須預先授權。

您的團隊將會至少每六個月（如果您的醫療保健需求變化，則更頻繁）評估您的需求，並視需要調整服務。您和／或您的家人也可以向團隊要求評估。此程序必須要有您與您家人的意見。任何時候，如果您的情況改變，團隊將會根據您需求的變化與他們的臨床判斷來調整提供您的服務。

7. 與 Medicare /Medi-Cal 的關係

本《投保協議》中的福利透過 On Lok PACE 與 Medicare（美國衛生與人群服務部的聯邦醫療保險及醫療補助服務中心）及 Medi-Cal（加州醫療保健服務部）的協議得以實現。簽署本《投保協議》即表示您同意接受 On Lok PACE 的福利，取代一般的 Medicare 與 Medi-Cal 福利。On Lok PACE 將根據您的需求提供服務（由您的初級保健提供者與跨學科團隊決定）— 基本上與您享有的 Medicare 及 Medi-Cal 福利相同，且可享有更多福利。

關於 Medicare 承保福利的更多資訊，請聯絡「健康保險諮詢及提倡計劃」(Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 為加州的長者提供健康保險諮詢服務。請撥 HICAP 的免費電話：1-800-434-0222，轉介到您當地的 HICAP 辦公室。HICAP 是加州提供的免費服務。

8. 無預設限制的照護服務

我們致力於提供您適當的照護服務，並且對於服務沒有預設限制。例如，如果您的 On Lok PACE 初級保健提供者確定具醫療必要性，則不限制承保的醫院或療養院的

住院天數。居家照護的授權與提供給您的照護頻率與持續時間，視團隊臨床專家對您需求的評估而定。

9. 「鎖定」條款

一旦投保了 On Lok PACE，我們將會是您唯一的服務提供者，並且您同意僅透過我們的組織取得服務，除非在急診、緊急護理（包含但不限於腎透析服務）、敏感服務及穩定後照護的情況下，才承保網路外的服務。您將能夠透過我們的工作人員，或與 On Lok PACE 簽約提供者的安排取得需要的照護服務，但是您將無法再透過傳統按服務計費的 **Medicare** 及 **Medi-Cal** 系統，從其他初級保健提供者或醫療提供者處獲得服務。投保 On Lok PACE 將導致您退保任何其他 Medicare 或 Medi-Cal 預付計劃或選擇性福利。

在投保 On Lok PACE 後，選擇投保任何其他 Medicare 或 Medi-Cal 預付計劃或選擇性福利（包含 Medicare 的安寧療護福利），將視為自願退保。（請注意，On Lok PACE 不會支付您在投保生效日期前使用的任何服務之費用，除非有特別授權。）

第三章 投保資格

如果您符合以下條件，則有資格投保 On Lok PACE：

- 居住在 San Francisco 縣、Santa Clara 縣或 Alameda 縣的 Fremont 市、Newark 市或 Union City 市。
- 55 歲（含）以上。
- 需要州護養院級的照護（由我們的跨學科團隊評估）。SNF（Skilled Nursing Facility）指「專業護養院」，為需要 24 小時持續提供技術性護理的照護等級。ICF（Intermediate Care Facility）指「中度護理設施」，此護理等級為，有 24 小時非技術性人員監督下的照護，同時在工作日日間可提供技術性護理照護。
- 能夠在社區中生活，不會危害到自己及他人的健康與安全。

您也必須：

- 由加州醫療保健服務部證明符合這些照護等級的要求。由於 On Lok PACE 僅為符合加州醫療保健服務部承護養院服務之照護等級要求的長者提供服務，因此必須經由外部審核來確認您的健康狀況確實符合我們照護的資格。
- 加州醫療保健服務部在您簽署 On Lok PACE 投保協議前，根據跨學科團隊成員提供的關於您健康狀況的評估材料進行審核。

第四章

主要福利及承保範圍

請參閱第五章，了解當需要急診或其他緊急護理時，應如何取得照護服務。

需要照護服務時該怎麼辦？

您在任何時候，只需要致電給本手冊內頁封面所列出的中心即可。

我們的計劃僅為需要持續照護的長者提供服務。我們為您提供一系列專業團隊的醫療保健服務。投保後，您將會得知誰是您的初級保健提供者，以及您將在哪個中心取得您所需的大多數服務（以及您跨學科團隊的其他成員將在哪裡與您見面）。

所有福利均由 **On Lok PACE** 完全承保，且將會根據您的需要提供（由您跨學科團隊的臨床專家根據專業認可的標準進行評估）。如果您想了解關於我們如何授權或拒絕醫療保健服務的具體資訊，請詢問社工。

福利包含：

在中心與社區提供的服務

- 與 On Lok PACE 醫師、執業護士和／或護士的初級保健診所門診
- 常規體檢，以及預防性健康評估與照護（包含子宮頸抹片檢查、乳房 X 光檢查、所有公認的癌症篩檢及免疫接種）。這些服務不需要預先授權。
- 敏感服務，即與性傳播疾病、愛滋病毒(HIV)檢驗有關的服務。這些服務不需要預先授權。
- 專科醫師諮詢
- 腎透析
- 門診手術服務
- 門診心理健康
- 醫療社會服務／個案管理
- 健康教育與諮詢

—接下頁—

- 復健治療（物理、職能、語言）
- 個人照護
- 活動治療（如藝術、音樂及娛樂計劃）
- 社會、文化與兩代之間的活動
- 營養諮詢與熱食
- 交通服務（含護送人員）
- 救護車服務
- X光檢查
- 實驗室程序
- 美國及其屬地境內任何地點的急診保險
- 耐用醫療器材
- 義具與矯具
- 常規足科服務
- 處方藥物與藥品
- 視力照護（處方眼鏡及白內障術後的矯正鏡片）
- 聽力檢查與助聽器
- **On Lok PACE** 牙醫提供的牙科照護，以恢復會員口腔功能至可協助維持最佳營養與健康狀態的情況為目標。牙科服務包含預防照護（初次與每年的檢查、X光片、預防措施及口腔衛生說明）；基本照護（補牙、拔牙）；主要照護（治療視口腔情況而定，例如，支持骨的剩餘數量、會員的依從性，以及會員保持口腔健康的動力）。主要照護包含臨時牙冠、全部或部分假牙，以及根管治療。牙科照護不含美容牙科。
- 對於男性勃起功能障礙的診斷與治療，須由 **On Lok PACE** 醫師或與 **On Lok PACE** 簽約的專科醫師提供照護，且上述照護須被視為具醫療必要性。本計劃不承保被認為對會員有害，或被視為用於美容、娛樂目的，且不具醫療必要性的治療、藥物、裝置及手術。
- 對於乳房切除手術與淋巴結切除手術，其住院時間長度應由主治醫師及外科醫師在與病患會診後決定，且須遵循合理的臨床原則及程序。本計劃承保養具或重建手術，包含用於乳房切除病患之復原與實現對稱的裝置或手術，以及健康乳房的義具與重建手術，但此手術須為實現正常對稱外觀所必須（根據主治醫師與外科醫師的意見）。本計劃承保所有乳房切除術的併發症，包含淋巴水腫。糖尿病管理的必要材料、用品及服務。

- 承保獲得性免疫缺陷綜合症(AIDS)的疫苗，且疫苗由聯邦食品藥物管理局 (federal Food and Drug Administration, FDA) 批准上市，並由美國公共衛生服務部推薦。
- 如果您被診斷患癌症，且接受 I 期、II 期、III 期或 IV 期癌症臨床試驗，則您將符合所有此臨床試驗之相關常規病患照護費用受保的資格，但必須是您的初級保健提供者在確定參與臨床試驗會對您具有潛在的治療效果後，建議參與該臨床試驗。
- 承保子宮頸癌治療或手術後由您的初級保健提供者轉診的每年子宮頸篩檢。每年篩檢的承保範圍包含傳統的子宮頸抹片檢查、聯邦食品藥物管理局(FDA)核准的人類乳突病毒(HPV)篩檢，以及任何聯邦 FDA 核准的子宮頸癌篩檢的其他選擇。

居家服務

- 居家照護
 - 個人照護（即，梳洗、更衣、如廁協助）
 - 家務/雜務服務
 - 復健維持
 - 居家環境評估
- 居家保健
 - 專業護理服務
 - 醫師訪診（由醫師判定）
 - 醫療社會服務
 - 居家保健助理服務

醫院住院照護

- 半私人病房及膳食
- 一般醫療及護理服務
- 精神科服務
- 膳食
- 處方藥物、藥品與生物製劑
- 診斷性或治療性的物品與服務
- 實驗室測試、X 光，以及其他診斷程序
- 醫療／手術、重症加護、冠心病加護病房（視需要）、
- 腎透析

- 包紮、石膏與用品
- 手術室與恢復室
- 氧療與麻醉
- 器官與骨髓移植（非實驗性且非研究性）
- 輔助用具，例如輪椅
- 復健服務，例如物理、職能、語言及呼吸治療
- 放射治療
- 血液、血漿、血液因子及血漿衍生物
- 醫療社會服務與出院規劃
- 住院服務不含私人病房與私人看護（除非醫療必要），以及需收取額外費用的非醫療用品（例如電話費，以及收音機或電視機租金）。

專業護養院

- 半私人病房及膳食
- 醫師及護理服務
- 監護照護
- 所有膳食
- 個人照護與協助
- 處方藥物與生物製劑
- 必要的醫療用品與輔助用具，例如輪椅
- 物理、職能、語言及呼吸治療
- 醫療社會服務

臨終照護

On Lok PACE 的舒適照護計劃為絕症病患提供照護。如果有需要，您的初級保健提供者與跨學科團隊的其他臨床專家將與您和您的家人合作來提供這些服務（直接提供，或透過與當地安寧療護提供者簽約）。如果您想要取得 **Medicare** 安寧療護福利，您將要退保我們的計劃，以投保 **Medicare** 認證的安寧療護提供者。

第五章

急診服務與緊急護理

On Lok PACE 提供每年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時的急診照護。**急診病情**指急性症狀（包含劇痛），其嚴重性足以使得具有一般健康與醫學知識且謹慎的非專業人士，能夠合理預判若未立即就醫，將導致以下情況：

- (1) 嚴重危害健康。
- (2) 嚴重損害身體功能。
- (3) 任何身體器官或部位的嚴重功能障礙。

精神科急診病情指急性症狀的精神疾病使得您對於自己或他人構成直接威脅，或者由於該精神障礙，您無法立即提供或使用食物、住的地方或衣物。

急診服務包含由於急診病情或精神科急診病情，需立即在服務區域內或服務區域外立即提供的住院或門診服務。對於精神科急診病情，急診服務也包含醫師或其他人員在適用法律允許的範圍內且在其執照及職業權限的範圍內，所提供的精神病篩查、檢驗、評估及治療。我們將承保在設施的能力範圍內，為緩解或消除該精神科急診病情所必須的照護及治療。

如果您合理地認為您需要緊急響應和／或救護車接送服務的急診病情，請撥「911」緊急響應系統。休克、失去意識、呼吸困難、心臟病發作的症狀、嚴重出血、劇烈疼痛或嚴重摔傷均為需要緊急響應的急診病情。

在您使用了「911」緊急響應系統後，您或您的家人必須在合理的情況下盡快通知 On Lok PACE，來最大程度維持您的醫療照護的連續性。熟悉您病史的 On Lok PACE 初級保健提供者將與急診服務提供者合作跟進您的照護，並在您的病情穩定後，將您的照護轉移到 On Lok PACE 簽約提供者。

準備離開 On Lok PACE 服務區域

在您離開 On Lok PACE 服務區域前，請先透過社工通知您的跨學科團隊。您的社工將會告知您如果在遠離 On Lok PACE 初級保健提供者時生病應如何處理。請確保您隨時隨身攜帶 On Lok PACE 會員卡，尤其是在離開服務區域時。您的會員卡可用來確定您是 On Lok PACE 會員，並提供關於您醫療保健保險及如何聯絡我們（若有必要）的資訊給照護提供者（急診室與醫院）。

服務區域外的急診與緊急護理

當您暫時離開服務區域，但仍在美國及其屬地境內時，On Lok PACE 可承保急診服務與緊急護理。緊急護理包含為防止因不可預期的疾病或傷害導致健康情況嚴重惡化，且治療無法延後到您返回服務區域時，所必需的住院與門診服務。

如果您在暫時離開服務區域時使用急診服務或緊急護理（例如，救護車或住院服務），您必須在 **48 小時內**，或在合理的情況下盡快通知 On Lok PACE。如果您住院，我們有權在您的病情穩定後，安排將您轉移至 On Lok PACE 簽約醫院，或我們指定的另一間醫院。我們也可將您的照護轉移至一名 On Lok PACE 初級保健提供者。

On Lok PACE 將會支付在 On Lok PACE 安排轉移前，或在會員出院前，維持病情穩定所必需，且具醫療必要性的所有醫療保健服務費用。

當您離開服務區域時，任何常規醫療服務（即，不構成急診或其他緊急護理的醫療服務）均必須由 On Lok PACE 授權。關於任何非急診、服務區域外的服務授權，您必須致電 On Lok PACE，電話：415-292-8888（聽障專線 TTY：711），並諮詢護士或您的社工。

償付規定

如果您支付了的服務區域外（但仍在美國及其屬地境內）時接受的急診服務或緊急護理費用，On Lok PACE 將會給您償付。您付款時請向的相關醫療場所或醫師要求收據。此收據必須顯示：這名醫師的姓名、您的健康問題、治療與出院的日期，以及費用。請在 **30 個工作天內**，將此收據的副本寄給您的 On Lok PACE 社工。

然而，如果您在美國及其屬地境外接受任何醫療照護或本手冊中的承保服務，On Lok PACE 將不會負責其費用。

供您參考

On Lok PACE 急診計劃

請張貼在方便的地方

日期：_____

參加者姓名：_____

On Lok PACE 中心的工作時間：_____

On Lok PACE 初級保健提供者：_____

醫療保健意願：☐ 不予急救 (DNR) ☐ 基本救命術 (BLS)
☐ 全部施予(Full Code)

工作時間前後，以及週末和假日：

請致電 On Lok PACE 非工作時間話務員，電話：415-292-8888
(聽障專線 TTY：711)。表明您是 On Lok PACE 參加者，並要求轉接一名當值護士，以便回應：

急診情況下請撥打「911」。

切記，**急診**情況指「病情之症狀（包含劇痛）的嚴重性足以使得具有一般健康與醫學知識且謹慎的非專業人士，能夠合理預判若未立即就醫，將導致嚴重危害健康、嚴重損害身體功能或任何身體器官或部位的嚴重功能障礙。」急診的例子包含：失去意識、嚴重出血，和／或無法由平常藥物緩解的極度胸痛。

第六章

主要除外項目與福利限制

請參閱第五章，了解當需要急診或緊急護理時，應如何取得照護服務。除了在服務區域外接受的急診服務與緊急護理，以及預防服務與敏感服務以外，所有照護服務均須由適當的跨學科團隊成員預先授權。

除了第四章中針對特殊利益所述的任何排除或限制之外，還包括以下一般和特定排除。

承保福利不含：

- 任何未經初級保健提供者或跨學科團隊中之其他合格決策人授權的服務，即使該服務列為承保福利（急診、急症、預防及敏感服務除外）。如果 On Lok PACE 提供者要求預先授權，以向您提供醫療保健服務，而跨學科團隊中的合格決策人或首席醫務官拒絕、延遲或修改該要求，您將會收到書面通知說明拒絕的原因，且將收到資訊說明如何根據加州及聯邦法律行使上訴此決定的權利。
- 非經 On Lok PACE 初級保健提供者開具處方的處方藥，除非為急診服務或急緊急護理的一部分。
- 美容外科，除非您跨學科團隊的醫師認定其具醫療必要性，以改善身體功能，或矯正因意外受傷、創傷、感染、腫瘤或疾病導致的畸形部位，或在乳房切除後復原並實現對稱。
- 實驗性或研究性處方藥、醫療程序、手術程序或其他保健程序。請參閱第八章，了解您是否有額外的權利，對於服務或程序為實驗性或研究性的決定要求獨立醫療審核。
- 變性手術，除非 Medi-Cal 計劃允許。
- 用於治療性功能或勃起功能障礙的藥物，除非這些藥物是用來治療性功能或勃起功能障礙以外的病情，且由食品藥物管理局核准。
- 生育計劃，包含絕育手術或程序。
- 產科服務及健兒照護。

- 政府醫院的照護（退伍軍人管理局(VA)、聯邦／州政府醫院），急診服務及緊急護理除外。
- 任何縣立醫院對於肺結核治療或慢性無醫療併發症藥物依賴或酗酒治療的服務。
- Short-Doyle/Medi-Cal 服務。
- 住院設施中的私人病房及私人看護服務（除非具醫療必要性），以及用於個人方便的非醫療物品，例如電話費與收音機、電視機租金（除非由跨學科團隊作為您照護計劃的一部分特別授權）。
- 任何在美國及其屬地境外提供的服務，在加拿大或墨西哥需要住院治療的急診服務除外。
- 修改居家環境的勞力及材料費用，除非由跨學科團隊的職能治療師與初級保健提供者授權。
- 如果您在 On Lok PACE 服務區域外逗留超過 30 天，On Lok PACE 可將您退保計劃，除非在跨學科團隊的建議下，由首席醫務官核准了其他事先安排。
- On Lok PACE 將在合理的程度上盡力為中心提供安全可靠的环境。然而，我們強烈建議會員及其家人將貴重財物留在家中。On Lok PACE 不負責保護個人財物。

第七章

會員權利與責任

On Lok PACE 參加者權利法案告示

On Lok PACE 致力於為您提供優質的醫療保健服務，使您能夠盡可能維持獨立。我們的工作人員透過保障以下權利，確保每位參加者的尊嚴與價值：

尊重與無歧視

無論何時，您都有權受到有尊嚴且尊重的對待，使您的照護保持隱密，以及獲取有同情心且體貼的照護。

您有權：

- 受到尊重您尊嚴與隱私的對待。
- 獲得經過專業訓練之工作人員的照護。
- 得知提供您照護之人士的姓名與職責。
- 得知關於您照護的決定將以合乎道德的方式作出。
- 接受在安全、乾淨的環境下且透過可取得的方式提供的全方位醫療保健服務。
- 不受到傷害，包含不必要的物理或化學束縛或隔離、過量的藥物、身體或精神虐待或忽視，以及危險的程序。
- 受鼓勵行使您在長者全面護理計劃 (PACE) 中的權利。
- 能夠合理地在中心使用電話，包含機密地去電與來電，或在有必要時由他人為您處理這些電話。
- 不需要 On Lok PACE 工作或服務。
- 在長者全面護理計劃 (PACE) 服務的提供過程中，不因種族、民族、膚色、國籍、血統、宗教、性別、年齡、性傾向、婚姻狀況、登記的家庭伴侶狀況、軍人身份、身心障礙、病情、遺傳信息或支付來源而受到歧視。

資訊揭露

您有權取得準確、容易理解的資訊，以及讓某人協助您作出知情的醫療保健決定。

您有權：

- 以書面形式被充分告知您的權利與責任，以及參加 On Lok PACE 的所有規管規則與規定。
- 以書面形式被充分告知 On Lok PACE 提供的服務，包含由簽約者而非 On Lok PACE 工作人員提供的服務。您必須在投保前、投保時，以及在我們必須向您揭露並提供相關資訊、使您得以在作出知情選擇時獲得本資訊。
- 取得關於《投保協議》的完整說明，以及討論該協議的機會。
- 如果您的主要語言不是英語，為您安排口譯人員或雙語的提供者。
- 檢閱或在合理要求下獲得幫助檢閱聯邦或州對於 On Lok PACE 審核的最新結果，以及 On Lok PACE 計劃如何更正在此調查中發現的任何問題。

機密性

您有權與醫療服務提供者私下談話，且根據州法律與聯邦法律之保護，使您的個人醫療保健資訊保持隱密。

您有權：

- 與醫療服務提供者私下交談，並使與您照護相關的所有資訊（紙質及電子）在法規要求之內保持機密。
- 能夠放心，未經您的書面同意，您的醫療或個人資訊、相片、影像均不會向未依法取得授權的人士揭露。您有權限制要揭露哪些資訊，以及要向哪些人揭露。
- 能夠放心您的健康記錄將保持機密。
- 檢閱、複製您的醫療記錄，並要求修訂與說明這些記錄。
- 能夠放心敏感服務（例如，性傳播疾病 (STD)、愛滋病毒 (HIV) 檢驗）的機密性。

如果您有任何疑問，可以撥打公民權利辦公室的免費電話：**1-800-368-1019**。聽障專線 TTY：**1-800-537-7697**。

選擇您的提供者

您有權：

- 從 On Lok PACE 的提供者名單中，選擇自己的初級保健提供者與專科醫師。

- 要求一名婦女保健服務或預防性婦女保健服務的專科醫師。

急診照護

您有權：

- 在急診的情況下取得醫療保健服務，無須 On Lok PACE 跨學科團隊的預先授權。

治療決定

您有權：

- 參與您照護計劃的制訂與實施。如果您無法完全參與治療決定，可以指定一名保健發言人或代表，來代表您行事。
- 使所有治療選擇以您能夠理解的語言向您說明，並以書面形式確定此說明。
- 充分了解您的健康狀況，並自行作出醫療保健決定。
- 拒絕治療或藥物，且被告知這對您健康的影響。
- 要求並收到 On Lok PACE 跨學科團隊對於您健康狀況與身體功能狀況的完整資訊。
- 在任何時候要求 On Lok PACE 跨學科團隊進行重新評估。
- 如果由於醫療原因，或爲了您或其他參加者著想，您將被轉移至另一個照護場所，收到合理的書面事先通知。任何此類行動都將被記錄在您的健康記錄中。
- 讓工作人員爲您說明預立指示，並代表您建立一份預立指示（如果您希望如此）。

行使您的權利

您有權：

- 在行使您的公民、法律與參加者權利上取得協助，包含 On Lok PACE 的申訴程序、Medi-Cal 公平聽證程序、以及 Medicare 與 Medi-Cal 的上訴程序。
- 向工作人員及您所選擇的外部代表提出您的申訴，並表達對於政策與服務的更改建議。這麼做並不會使我們的工作人員對您進行約束、干涉、脅迫、歧視或報復。
- 透過我們的上訴程序，上訴任何 On Lok PACE 或我們簽約者的治療決定，並要求州公平聽證會。

- 隨時退保計劃，並使退保在 On Lok PACE 收到您的自願退保通知之日的下一個月的第一天起生效。

如果您覺得您的任何權利受到侵犯，或者您有任何不滿意之處，並希望提出申訴或上訴，請立即將此報告給您的社工，或在正常工作時間致電我們的辦公室，電話：415-292-8895 或免費電話：1-888-996-6565。

如果您想要與 On Lok PACE 外的人士談論您的疑慮，可以聯絡 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 或 1-888-452-8609（加州醫療保健服務部申訴專員辦公室）。

請參閱《On Lok PACE 會員投保協議條款及細則》的其他部分，以了解詳細資訊——關於 On Lok PACE 作為您的唯一提供者；On Lok PACE 服務及如何取得這些服務的說明；如何在 On Lok PACE 服務網外取得急診服務與緊急護理；申訴與上訴程序；退保；以及保費（若有）及其支付的說明。

參加者責任

我們認為，在為您提供的照護服務上，您與您的照護者扮演了至關重要的角色。為了保證您能夠盡可能地保持健康與獨立，請確定您與參與您照護的人能有開放的溝通管道，並對以下責任負責：

您有責任：

- 與跨學科團隊合作實施您的照護計劃。
- 接受拒絕跨學科團隊之建議治療所帶來的後果。
- 為跨學科團隊提供完整且準確的病史。
- 僅利用 On Lok PACE 授權的服務（除了在服務區域外使用急診服務與緊急護理）。
- 依照指示服用所有處方藥。
- 在緊急情況下致電 On Lok PACE 初級保健提供者尋求指示。
- 如果您在服務區域外需要急診服務或緊急護理，請在 48 小時內，或在合理的程度上盡快通知安樂居 PACE。
- 當您希望開始退保程序時，請以書面形式通知 On Lok PACE。
- 將要搬遷或將長時間停留在服務區域外時，請通知 On Lok PACE。

- 支付所需的月費（若適用）。
- 以尊重及體諒的態度對待我們的工作人員。
- 不要求工作人員進行長者全面護理計劃 (PACE) 或機構規定的禁止事項。
- 表達任何您對於照護服務不滿意的地方。

第八章

會員申訴與上訴程序

所有 On Lok PACE 工作人員對於您的照護，以及提供令您滿意的服務均負有責任。我們的申訴程序旨在讓您或您的代表表達任何疑惑或不滿，使我們可以及時有效地解決這些問題。您也有權上訴關於我們不批准、提供、安排或繼續您認為應承保的服務，或不支付您認為我們必須支付的服務費用之任何決定。

本章中的資訊描述了我們的申訴與上訴程序。在您投保計劃時，以及其後的每年，您將會收到關於申訴與上訴程序的書面資訊。任何時候，如果您想要提出申訴或上訴，我們都可以為您提供協助。如果您不會說英語，我們將為您提供雙語工作人員，或口譯人員或翻譯服務的協助。

On Lok PACE 工作人員不會因提出申訴或上訴而歧視您。On Lok PACE 將在申訴或上訴程序期間繼續提供您需要的所有服務。On Lok PACE 將在申訴或上訴程序的整個過程中保持您申訴或上訴的機密性，並僅向經授權的人員揭露資訊。

申訴程序

定義：申訴的定義為書面或口頭的投訴，表達對所提供之服務，或照護品質的不滿意。申訴可包含但不限於：

- 您在家中、On Lok PACE 中心或住院期間（例如，醫院或專業護養院）所接受之服務的品質；
- 電話、候診室或檢查室的等待時間；
- 任何照護提供者或計劃工作人員的行為；
- 中心設施的適足性；
- 所提供的食物品質；
- 交通服務；以及
- 對於參加者權利的侵犯

提出申訴

以下資訊描述了申訴程序，供您或您的代表在希望提出申訴時遵循。在導致不滿意之

事件或行動發生後的 180 個曆日內，您可以自行提出申訴，也可透過您的代表替您提出申訴。

1. 您可親自或來電與您所在中心跨學科團隊的任何成員口頭討論您的申訴。這名工作人員將確保您收到申訴程序的書面資訊，以及您的申訴記錄在申訴報告表上。請務必提供完整的資訊，使適當的工作人員得以及時協助您解決申訴的問題。如果您希望以書面形式遞交申訴，請將您的書面申訴郵寄至安樂居保健計劃服務部：

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

您也可以聯絡我們的保健計劃服務部，電話：**415-292-8895** 或免費電話：**1-888-996-6565**（聽障專線 TTY：**711**），索取申訴報告表，並取得提出申訴上的協助。我們的保健計劃服務部將會提供您申訴程序的書面資訊。您也可以造訪我們的網站：**www.onlok.org/PACE** 來提出申訴，或取得關於申訴程序的資訊。

2. 收到您申訴的工作人員將會協助記錄您的申訴（如果您的申訴尚未以書面形式提出），並協調調查與行動。所有於調查期間收集的資訊均將保持機密。
3. 在您提出申訴後的五(5)個曆日內，我們將向您寄送書面的收件確認。我們將會進行調查、尋找解決方案，並採取適當的行動。
4. 在收到您申訴後的三十(30)個曆日內，工作人員將會竭力為您的申訴尋找解決方案。如果您不滿意該決議，您和／或您的代表有權採取進一步的行動。
5. 若未在三十三(33)個曆日內達成決議，您或您的代表將會收到書面通知，說明該申訴解決方案的狀態及預計完成日期。

申訴的快速審核

如果您的申訴涉及您健康的緊迫嚴重威脅，包含但不限於：可能喪命、失去肢體或主要身體功能、劇烈疼痛，或侵犯您作為參加者的權利，我們將加快審核程序，並在收到您書面申訴後的 72 小時內作出決定。您可以要求快速審核，或 On Lok PACE 也可能判定是否需要快速審核。對於快速審核，我們將立即透過電話通知：(a)已收到您的快速審核要求，以及(b)您可透過州公平聽證程序通知加州社會服務部門 (California Department of Social Services) 與通知加州醫療保健管理部門 (California Department of Managed Health Care) 關於該申訴的權利。

申訴的決議

在申訴調查完成並達成最終決議後，首席醫務官或保健計劃服務部高級主任會給您寄送一份報告，說明問題的解決方案、解決方案的依據以及如您仍不滿意時的復審流程。

申訴審核選項

在申訴程序完成後，或在參與該程序至少三十(30)個曆日後，如果您或您的代表仍不滿意，則您或您的代表可採取下述選項。（請注意：如果情況涉及您健康的緊迫嚴重威脅，您不需要完成整個申訴程序，或等待三十(30)個曆日。）您的申訴審核選項為：

1. 如果您僅受 Medi-Cal 承保，或受到 Medi-Cal 與 Medicare 承保，則您有權向加州醫療保健服務部尋求申訴，請聯絡：

California Department of Health Care Services
Medi-Cal Managed Care Division
Office of the Ombudsman
電話: **1-888-452-8609**
聽障專線 TTY: **1-800-735-2922**

2. 您也可以聯絡加州醫療保健管理部門：

California Department of Managed Health Care
Help Center
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
電話: **1-888-466-2219**
傳真: **916-255-5241**
聽障專線 TDD: **1-877-688-9891**

由於 On Lok PACE 是一項醫療保健服務計劃，加州醫療保健管理部門希望您了解以下事項：

「加州醫療保健管理部負責醫療保健服務計劃的管理。如果您想要申訴保健計劃，應先致電您的保健計劃，電話號碼：**415-292-8895** 或 **1-888-996-6565**，並在聯絡該部門前，先使用保健計劃的申訴程序。利用此申訴程序並不會妨礙任何潛在法律權利，或可能提供給您的補救措施。關於涉及急診的申訴、未由保健計劃滿意解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，如果您需要協助，請致電該部門。您可能符合『獨立醫療審核』(Independent Medical Review, IMR)資格。如果您符合 IMR 資格，對於保

健計劃關於建議服務或治療之醫療必要性、關於治療性質為實驗性或研究性之承保決定，以及關於急診或緊急護理之付款爭議的醫療決定，IMR 程序將會提供公正的審核。該部門也提供免費電話(1-888-466-2219)，並為聽障及語障人士提供 TDD 專線(1-877-688-9891)。該部門的網站：<http://www.dmhc.ca.gov> 線上提供申訴表格、IMR 申請表格，以及指示。」

州公平聽證程序：在申訴期間的任何時候，根據加州法律，您也可以向加州社會服務部門要求公平聽證會，可聯絡或寫信至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
電話: 1-800-952-5253
傳真: 833-281-0905
聽障專線 TDD: 1-800-952-8349

如果您想要州公平聽證會，您必須在收到已決議之申訴的信函後九十(90)天內提出要求。您或您的代表可在州聽證程序上發言，或讓某人代表您發言，包含親戚、朋友或律師。您可能也可以取得免費的法律協助。我們將會為您或您的代表提供一份您提出申訴時之居住地的縣內法律服務列表。

居家保健熱線：如果您對於 On Lok PACE 的居家保健服務有任何疑問或疑慮，我們建議您先與居家保健護士、社工或計劃經理討論。然而，請了解關於居家保健服務的疑問或申訴，加州已設立了保密的免費電話。電話號碼：**1-800-554-0353**，服務時間：週一至週五，上午 9 時至下午 5 時。

其他爭議：除了受 Medicare 上訴程序規管的爭議外，在您完成 On Lok PACE 的申訴與上訴程序後，任何關於 On Lok PACE 的其他爭議、分歧或索賠，包含任何關於醫療失當的爭議——即，關於任何為您提供的醫療服務是否不當、疏忽或不勝任——將根據 On Lok PACE 的仲裁計劃，透過遞交仲裁來進行裁決。

上訴程序

定義：上訴指參加者對於我們組織不予承保或不予支付某項服務費用（包含拒絕、減少或終止服務）的決定所採取的行動。

在您投保計劃時，及其後的每年，以及當 On Lok PACE 拒絕服務或付款要求時，您將會收到關於上訴程序的書面資訊。如果我們拒絕、延期或修改您的服務或服務付款要

求，您有權提出上訴。您可以透過口頭或書面形式提出上訴。再議我們的決定將由未參與最初決策過程的人士進行。我們將確保相關人士公正且持有適當執照，來就有爭議之服務的必要性作出決定。您或您的代表可親自或寫信給我們提供或遞交相關事實和／或證據來進行審核。

標準與快速上訴程序：上訴程序分為兩種類型：標準上訴程序與快速上訴程序。我們將在下方描述這兩種程序。

如果您要求**標準上訴**，則您的上訴必須在服務或服務付款要求被拒絕、延期或修改後的一百八十(180)個曆日內提出。這是顯示在「服務或付款要求行動通知」上的日期。（如果有適當理由，該 180 天的限制可延長。）在收到上訴後的五個曆日內，**On Lok PACE** 將以書面形式確認已收到上訴。我們將依照您的健康需要，盡快對您的上訴做出決定，但不晚於我們收到上訴後的三十(30)個曆日。

如果您認為，若未取得您要的服務，您的生命、健康或康復的能力將處於危險之中，則您或任何初級保健提供者可要求**快速上訴**。如果任何初級保健提供者為您要求快速上訴，或支持您要求快速上訴，我們將自動根據您的健康需要盡快決定上訴，但不晚於我們收到上訴要求後的七十二(72)小時。如果您要求延長，或如果我們向加州醫療保健服務部證明需要更多資訊，以及延後將對您有益，我們可能會將此期限最多至延長十四(14)天。

如果您在無治療初級保健提供者支持的情況下要求**快速上訴**，我們將會決定您的健康狀況是否需要我們加快作出決定。如果我們決定拒絕**快速上訴**，我們將會在七十二(72)小時內告知您。在這種情況下，您的上訴將被視為標準上訴。

請注意：如果您選擇繼續接受有爭議的服務，On Lok PACE 將會繼續提供該服務，直到上訴程序完成為止。如果我們維持最初「不」承保或減少服務的決定，您可能需要負責支付在上訴程序期間所提供之有爭議服務的費用。

以下資訊描述了上訴程序，供您或您的代表在希望提出上訴時遵循：

1. 如果您或您的代表提出服務要求或服務付款，而 **On Lok PACE** 拒絕、延期或修改此要求，則您可上訴該決定。我們將向您和／或您的代表提供一份「**服務或付款要求行動通知**」(Notice of Action of Service or Payment Request, NOA)，其中將說明拒絕、延期或修改服務要求或付款要求的原因。
2. 您可以口頭、親自、來電或透過書面形式向您參加的中心跨學科團隊的任何成員提出上訴。工作人員將確保您收到上訴程序的書面資訊，且您的上訴記錄在適當的表格上。您將需要提供完整的上訴資訊，使適當的工作人員得以及時有效地協助您解

決上訴的問題。您或您的代表可親自或寫信至下方地址，提供或遞交相關事實和／或證據來進行審核。如需更多資訊，保健計劃服務部或您參加的中心的跨學科團隊成員將與您聯絡，協助您獲取缺少的資訊。

3. 如果您想要透過電話提出上訴，您也可以聯絡我們的保健計劃服務部，電話：**415-292-8895** 或免費電話：**1-888-996-6565**，索取上訴表格和／或取得提出上訴上的協助。**聽障專線 TTY：711。**
4. 如果您想要以書面形式提出上訴，請向工作人員索取上訴表格。請將您的書面上訴寄至安樂居保健計劃服務部：

On Lok PACE
Health Plan Services Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

5. 對於標準上訴，我們將在五(5)個工作天內向您寄送書面的上訴收件確認。對於快速上訴，我們將在一(1)個工作天內透過電話或親自通知您或您的代表已收到快速上訴要求。
6. On Lok PACE 的再議決定將由未參與最初決策過程的人士諮詢跨學科團隊進行。我們將確保相關人士公正且持有適當執照，來就您要求之服務的必要性作出決定。
7. 在 On Lok PACE 完成上訴審核後，我們將以書面形式通知您或您的代表關於上訴的決定。視需要且根據決策結果，如果決定對您不利，On Lok PACE 將告知您和／或您的代表關於其他您可能擁有的上訴權利。請參考以下資訊：

關於您上訴的決定：

如果我們對於服務要求之標準上訴的決定完全對您有利，則我們必須依您健康情況的需要盡快提供或安排服務，但不晚於我們收到上訴要求後的三十(30)個曆日。*如果我們對於付款要求的決定完全對您有利*，則我們必須在收到您上訴要求後的六十(60)個曆日內付款。

如果我們對於標準上訴的決定並未完全對您有利，或如果我們未能在三十(30)天內向您提供決定，您有權透過 Medicare 或 Medi-Cal 計劃尋求外部上訴（請見下方的額外上訴權利）。我們也必須在作出不完全對您有利的決定時盡快通知您，並通知聯邦醫療保險及醫療補助服務中心，以及加州醫療保健服務部。我們將以書面形式通知您關

於您在 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 管理式照護或兩者中的上訴權利。如果兩者均適用，我們將協助您選擇尋求哪一項。我們也會將您的上訴寄送至適當的審核單位。

如果我們對於快速上訴的決定完全對您有利，則我們必須視您健康情況的需要盡快許可您獲得該服務，或給予您該服務，但不晚於在我們收到上訴要求後的七十二(72)小時。

如果我們對於快速上訴的決定並未完全對您有利，或如果我們未能在七十二(72)小時內通知您，您有權透過 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 計劃尋求外部上訴（請見下方的額外上訴權利）。我們也必須在作出不完全對您有利的決定時盡快通知您，並通知聯邦醫療保險及醫療補助服務中心，以及加州醫療保健服務部。我們將以書面形式通知您關於您在 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 管理式照護或兩者中的上訴權利。如果兩者均適用，我們將協助您選擇尋求哪一項。我們也會將您的上訴寄送至適當的審核單位。

在 **Medi-Cal**、**Medicare** 或加州醫療保健管理部 (**California Department of Managed Health Care, DMHC**) 的額外上訴權利

如果我們對於上訴的決定對您不利，或未能在要求的期限內向您提供決定，則您有額外的上訴權利。您可透過口頭或書面形式提出外部上訴要求。下一級的上訴涉及透過 **Medicare** 或 **Medi-Cal** 計劃（或兩者），或加州醫療保健管理部對於您上訴要求之公正的新審核。

Medicare 計劃與「獨立審核組織」簽約，為涉及 **PACE** 計劃的上訴提供外部審核。此審核組織完全獨立於我們的 **PACE** 組織。

Medi-Cal 計劃透過州公平聽證程序進行其下一級的上訴。如果您加入了 **Medi-Cal**，您可以在所要求之服務或服務付款受到拒絕、延期、修改、延後、減少或停止時提出上訴。在您收到最終決定前，您可以選擇繼續接受這些服務。然而，如果決定對您不利，您可能需要支付這些服務的費用。

如果您同時加入了 **Medicare** 與 **Medi-Cal**，則我們將協助您選擇應遵循的上訴程序。我們也必須將您的上訴寄送至適當的審核單位。

如果您不確定自己是否加入了 **Medicare** 或 **Medi-Cal**，或兩者皆加入，請詢問我們。**Medicare** 與 **Medi-Cal** 外部上訴程序將於下方說明。

Medi-Cal 外部上訴程序

如果您加入了 **Medi-Cal** 及 **Medicare**，或僅加入了 **Medi-Cal**，且選擇使用 **Medi-Cal**

的外部上訴程序來上訴我們的決定，我們會將您的上訴寄送至加州社會服務處。自決定日起最多九十(90)天內，您可以在上訴期間透過以下部門隨時要求公平聽證：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
電話: **1-800-952-5253**
傳真: **833-281-0905**
聽障專線 TTY: **1-800-952-8349**

如果您選擇要求州公平聽證，則您必須在收到 On Lok PACE 的「行動通知」(Notice of Action, NOA) 後的九十(90)天內提出要求。

您可在州聽證程序上發言，或讓某人代表您發言，例如您所熟識之人，包含親戚、朋友或律師。您可能也可以取得免費的法律協助。在我們拒絕、修改或延期服務或服務付款時，我們將會提供一份您居住縣的法律服務事務所列表。

對於標準或快速上訴，如果行政法法官(Administrative Law Judge, ALJ)對您上訴的裁決對您有利，On Lok PACE 將遵循法官關於在期限內為您提供所要求之服務或服務付款的指示。

對於標準或快速上訴，如果 ALJ 對您上訴的裁決對您不利，您仍有進一步的上訴可用，我們將協助您尋求上訴。

Medicare 外部上訴程序

如果您同時加入了 **Medicare** 及 **Medi-Cal**，或僅加入了 **Medicare**，您可以選擇使用 **Medicare** 的外部上訴程序。我們會為您將您的個案寄送至 **Medicare** 的獨立審核組織。**Medicare** 目前與保健糾紛調解中心 (Center for Health Dispute Resolution, CHDR) 簽約，來公正地審核涉及像我們這樣的 PACE 計劃的上訴。CHDR 將就其審核結果與我們聯絡。CHDR 將會維持我們原先的決定，或改變我們的決定並作出對您有利的裁決。您可透過以下方式聯絡 CHDR：

Maximus Federal Services
PACE Appeal Project
3750 Monroe Avenue, Suite 702
Pittsford, NY 14534-1302
電話: **585-348-3300**
傳真: **585-425-5292**

標準外部上訴

如果我們拒絕您對於非緊急服務的要求，或不支付某項服務費用，您可要求**標準外部上訴**。對於標準外部上訴，您將在提出上訴後的 **30** 天內取得上訴的決定。

對於標準上訴，如果 **CHDR** 的決定對您有利：

如果您要求了您並未取得的服務，則我們必須視您健康狀況的需要，盡快提供該服務。

或者

如果您要求了您已接受之服務的付款，則我們將必須支付該服務費用。

快速外部上訴

如果您認為未取得特定服務將危害您的健康，您可要求**快速外部上訴**。對於快速外部上訴，我們會視您健康狀況的需要，盡快將您的個案寄送至 **CHDR**。**CHDR** 必須在收到上訴後的七十二(72)小時內給予我們決定。**CHDR** 可能會要求更多的上訴審核時間，但必須在十四(14)個曆日內給予我們其決定。

對於快速上訴，如果 **CHDR** 的決定對您有利：

我們必須視您健康狀況的需要，盡快提供該服務，或為您安排取得該服務。

對於標準或快速上訴，如果 **CHDR** 的決定對您不利，您仍有進一步的上訴可用，我們將協助您尋求上訴。

加州醫療保健管理部獨立醫療審核 (IMR) 程序

加州醫療保健管理部（「DMHC」）負責提供獨立醫療審核（「IMR」）程序給未加入 **Medicare** 的醫療保健服務計劃參加者（如果同時加入了 **Medicare** 與 **Medi-Cal**，或僅加入了 **Medicare**，即為「加入了 **Medicare**」）。如果您符合 **IMR** 資格，**On Lok PACE** 將會提供一份關於您在此計劃中之權利的單獨書面說明。

第九章 月費

On Lok PACE — 每年會設定其月費，且有權在發出 30 天書面通知的情況下變更其費用。

預付費用

您的付款責任將取決於 Medicare、Medi-Cal 及 Medi-Cal 之僅醫療補助 Medically Needy Only (MNO)計劃的資格：

1. 如果您符合 Medi-Cal 資格，或同時符合 Medi-Cal 及 Medicare 資格，則對於第四章所定義之福利與服務（包含處方藥），您將不需要向 On Lok PACE 支付任何費用。
2. 如果您符合 Medicare 及 Medi-Cal 的僅醫療補助(MNO)計劃的資格，您將不需要負責任何「私人付款」(Private Pay) 保費，但您將必須負責向 On Lok PACE 支付由州政府決定的 MNO 費用份額分擔。
3. 如果您僅符合 Medicare 資格，您將須支付等同於此類別 Medi-Cal 費率的每月「私人付款」保費。由於此保費不含 Medicare 處方藥保險的費用，因此對於 Medicare Part D 處方藥保險，您將須負責支付額外的每月保費。如果您符合低收入補助資格，此每月 Part D 保費可減少。
4. 如果您不符合 Medi-Cal 或 Medicare 資格，您將須支付完整的、等同於此類別 Medi-Cal 費率的每月「私人付款」保費。此保費將包含處方藥費用。

如果您每月需要負責支付「私人付款」保費，和／或 Medicare Part D 處方藥保險的保費，或如果您具有 MNO 費用份額分擔，投保代表將為您說明。我們也將在投保會議上與您討論您的付款責任，並在您簽署前，於《投保協議》上註明這筆金額。關於您將支付的金額，請參閱您簽署的《投保協議》。

如果您需要支付「私人付款」及 Medicare Part D 保費，您可以一起支付這些保費，或聯絡您的社工了解其他付款選項。如果您的每月保費有任何變更，我們將在變更生效前三十(30)天內以書面通知您。此保費並非按比例支付，且無法退款。

您平常的每月 Medicare Part B 保費將繼續從社會安全支票中扣除。

如果您有任何 MNO 費用份額分擔，以及如果這筆金額有任何變更，州政府將會通知您。On Lok PACE 將會根據州政府提供的生效日期向您開立帳單。

Medicare Part D 處方藥保險逾期投保罰款

請注意，如果您符合 Medicare Part D 處方藥保險資格，且在連續 63 天或 63 以上無 Medicare 處方藥保險，或至少與 Medicare 處方藥保險同等的保險之情況下投保 On Lok PACE，則對於 Medicare 處方藥保險，您可能必須支付較高的每月費用。您可以聯絡 On Lok PACE 社工，了解關於這是否適用於您的更多資訊。

發票開立

如果您需要支付每月「私人付款」保費、Medicare Part D 保費，或 MNO 費用份額分擔，您將收到 On Lok PACE 的發票。簽署《投保協議》後，您必須在次月的第一天前支付此發票金額，且不晚於此後每個月的第一天。此金額並非按比例支付，且無法退款。付款可透過支票或匯票付至：

On Lok PACE
Accounting Department
1333 Bush Street
San Francisco, CA 94109

逾期費用

每月保費必須在每個月的第一天前支付。如果您並未在當月的第十天前支付保費，根據適用法律，您可能將被收取\$20.00的逾期費用。逾期費用不適用於擁有 Medi-Cal 保險的會員。

因未付款終止

如果您要支付每月保費或費用份額分擔，您每個月的發票將提醒您需要在每個月的第一天前支付月費。如果您未在當月第 30 天前支付月費，On Lok PACE 可能會終止您的承保。如果發生這種情況，On Lok PACE 會給您郵寄一份事先書面終止通知，告知您如果您仍未全額支付應付金額（例如，逾期保費或費用份額分擔和任何滯納金），則您的承保可能會被終止。如果您仍未支付應付金額，On Lok PACE 將寄出最終終止通知，告知您退保生效日期。退保生效日期為 On Lok PACE 給您寄出最終終止通知後至少三十 (30) 天。如果您在最終終止通知上指明的退保生效日期之前支付了所要求的金額，您的投保則會恢復，且承保不會中斷。您有義務對使用 On Lok PACE 服務的任何月份支付保費。保費不按比例分配，且不予退還。

如果您的福利被終止，且您希望重新投保，請參閱第十章與第十一章，了解 On Lok PACE 的終止政策與續約條款。

其他費用

無。授權的服務無共付額或自付額。

第十章

承保生效日期與福利終止

您於 On Lok PACE 的投保將在您的《投保協議》簽署日期後下個曆月的第一日生效。例如，如果您在 3 月 14 日簽署了《投保協議》，則您的投保將在 4 月 1 日生效。請注意，您無法在社會安全辦公室投保 On Lok PACE。

- On Lok PACE 將完成初步評估，並為您規劃照護服務。加州醫療保健服務部將對於臨床資格作出最終決定。如果確定您符合資格，On Lok PACE 將開始投保程序。
- 如果您符合 Medi-Cal 資格，您向加州醫療保健服務部之 On Lok PACE 會員的正式投保在您簽署 On Lok PACE《投保協議》後，需要 15 至 45 天的投保處理時間。
- 如果您不符合 Medi-Cal 的經濟資格要求，您可私人支付您的照護服務（請見第九章）。

簽署《投保協議》後，除非您選擇退保（「自願退保」）或不再符合投保條件（「非自願退保」），否則您在 On Lok PACE 享有的福利將無限期延續。自願退保的生效日期是 On Lok PACE 收到您的自願退保通知後下一個月的第一天。非自願退保的生效日期是 On Lok PACE 向您寄出退保通知之日起 30 天后下一個月的第一天。

On Lok PACE 將盡快使您轉換回傳統的 Medi-Cal 和／或 Medicare 服務。您的醫療記錄將按要求轉交，且經過您或您指定之代表的授權。我們將為您轉介至社區中的其他資源，以確保照護的連續性。

在終止生效前，您必須繼續使用 On Lok PACE 服務，並支付月費（若適用）。在恢復轉換生效前，如果您需要照護，On Lok PACE 將支付您在 Medicare 或 Medi-Cal 有權享有的服務費用。

自願退保

- 如果您希望透過退保終止您的福利，應與社工討論。
- 您可以隨時退保 On Lok PACE，無須任何理由。
- 您將需要簽署《自願退保表》。該表將表明，自 On Lok PACE 收到您的自願退保通知之日起下一個月的第一天開始，您將不再有權從 On Lok PACE 獲得服務。

- 如果您是 On Lok PACE 的 Medi-Cal 或自費會員，在投保 On Lok PACE 之後符合 Medicare 資格，但選擇不從 On Lok PACE 獲得 Medicare 承保服務，您則需要填寫自願退保表。
- 如果您選擇接受 Medicare 計劃的安寧療護服務，您也將需要填寫《自願退保表》。
- 請注意，您無法在社會安全辦公室退保 On Lok PACE。

非自願退保

在以下情況下，On Lok PACE 可終止您對於 On Lok PACE 的投保：

- 您搬離了 On Lok PACE 服務區域（San Francisco 縣、Santa Clara 縣及 Alameda 縣的 Fremont 市、Newark 市和 Union City 市）且未有事先發出書面通知，或您在服務區域外逗留超過 30 天且未經事先批准（請參閱第六章）。
- 您或您的照顧者作出了破壞性或威脅性行為（即，您的行為危害到您自身或他人的健康或安全），或您在有決策能力時，持續拒絕遵守您的護理計劃或《投保協議》中的條款。這種情況下的退保必須獲得加州醫療保健服務部的事先批准，且將會在您、您的朋友或您的家人作出對護理規劃有破壞性的干擾、或對您和其他 PACE 參加者所接受的 PACE 服務品質有所干擾的威脅性行為時尋求批核。
- 確定您不再符合 Medi-Cal 療養院照護等級標準，且不再被視為符合資格。
- 在任何終止通知中指定的 30 天寬限期內，您未能支付拖欠 On Lok PACE 的每月保費或費用份額分擔，或未能作出令人滿意的支付安排（請參閱第九章）。
- On Lok PACE 與聯邦醫療保險及醫療補助服務中心及加州醫療保健服務部之間的協議未續約或被終止。
- 由於喪失州執照或與外部提供者的合約，On Lok PACE 無法提供醫療保健服務。

非自願退保要求 On Lok PACE 至少提前 30 天以書面通知會員。享有所有福利的權利將在退保生效日期前最後一個承保月份最後一天的午夜終止（因未支付每月保費或拖欠費用份額分擔而終止的情況除外，請參閱第九章）。如果您同時符合 Medicare 及 Medi-Cal 這兩項計劃，我們將協調這兩項計劃的退保日期。在終止生效前，將必須使用 On Lok PACE 的服務（除了在服務區域外提供的急診服務與緊急護理）。

如果您的退保生效時，您正在住院或正在接受某項療程，On Lok PACE 將有責任提供服務，直到您重新投保 Medicare 及 Medi-Cal 福利為止（根據您享有的權利與資格）。

如果您認為您的投保因健康狀況或醫療保健服務的需要而被終止，您可以要求加州醫療保健管理部門的專員進行審核（電話：1-888-466-2219）。

第十一章 續保規定

您在 On Lok PACE 的承保將永久持續（即無需續保）。但是，在以下情況下，您的承保將終止：(1) 您未在 30 天寬限期內支付拖欠 On Lok PACE 的每月保費或費用份額分擔，或未能作出令人滿意的支付安排（請參閱第九章）；(2) 您自願退保（請參閱第十章）；或 (3) 您因第 10 章中所註明的條件之一而被非自願退保。

如果您選擇離開 On Lok PACE（「自願退保」），您可能可以重新投保。若要重新投保，您必須重新申請，且符合資格要求，並完成我們的資格評估程序。

如果您因未支付每月保費或費用份額分擔而被退保（請參閱第九章），您只需在退保生效日期之前支付每月保費或費用份額分擔，即可重新投保（請參閱第九章）。在這種情況下，您在 On Lok PACE 的投保將會恢復，且承保不會中斷。

第十二章 一般規定

仲裁

受 Medicare 上訴程序限制之糾紛除外，任何您與 On Lok PACE 之糾紛、異議、或索賠，包括任何醫療失當之糾紛（即，根據此《投保協議》所提供之醫療服務是否屬不需要，或未經授權，或屬不適當或疏忽或不勝任地提供），都將根據加州法律規定送交仲裁作決定，而不是透過訴訟或訴諸法庭程序，但加州法律訂明之司法評審仲裁程序除外。雙方訂立此《投保協議》即表示放棄將任何此類糾紛送交法庭由陪審團裁定之憲法權利，而接受使用仲裁取代。

您可以向安樂居保健計劃服務部 (Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109) 郵寄一封標題為「Demand for Arbitration」（仲裁要求）的信函，在其中闡明您的要求，以此提出仲裁。

對於中立仲裁員的費用與開支，如果支付您的部分會對您造成極度困難，您可以要求 On Lok PACE 支付全部或部分費用。獨立的中立仲裁員將會核准或拒絕您的補助要求。On Lok PACE 將支付此仲裁員的費用與開支，且這名仲裁員將與裁決相關爭議的仲裁員不同。

取得醫療記錄的授權

透過接受本《投保協議》的保險，您授權 On Lok PACE 向過去曾為您提供治療的任何及所有醫療保健設施及提供者取得並使用您的醫療記錄與資訊。這包含關於您在本《投保協議》生效日期前所接受之治療及照護的資訊與記錄。

州法律與聯邦法律允許您取得自己的醫療記錄。此資訊將以安全的方式儲存，這將會保護您的隱私，並在法律要求的期間內保存。

拍攝並使用照片的授權

透過接受本《投保協議》的保險，您授權 On Lok PACE 為醫療照護、識別、服務付款，或 On Lok PACE 內部營運之目的，拍攝並使用照片、錄影帶、數位影像或其他影像。影像僅在您的授權下，才可在 On Lok PACE 外部揭露或使用。

投保協議的變更

如果由聯邦醫療保險及醫療補助服務中心及加州醫療保健服務部核准，本《投保協議》可進行變更。對於任何此類變更，我們將會給予您至少 30 天的事先書面通知，且您將被視為按合約同意此類變更。

醫療記錄的保密政策

On Lok PACE 所收集的個人與醫療資訊遵循保密政策，以防止您因照護所需以外的個人及醫療資訊揭露。您可以要求我們保密政策的副本，請致電：415-292-8888 (聽障專線 TTY：711)或聯絡安樂居保健計劃服務部：Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109。

終止時的服務延續

如果由於任何原因，本《投保協議》終止，則根據您的資格，您將重新投保傳統的 Medicare 及 Medi-Cal 計劃。請注意，此程序可能要 30 至 90 天才可生效。

評估合作

為了確定最適合您的服務，您需要充分合作提供醫療及財務資訊給我們。

遺產追收

對於受益人在第 55 個生日時或在其後接受的服務，加州必須從已故之 Medi-Cal 受益人的遺產中尋求 Medi-Cal 福利的償還。對於投保（無論自願或強制）管理式照護組織的 Medi-Cal 受益人，對於他們投保管理式照護組織的期間，州政府必須尋求保費／按人付費總額的追收。此外，非管理式照護提供者所提供之服務的任何其他付款，也將自遺產中追收。更多關於遺產追收計劃的資訊，請致電：916-650-0490，或尋求法律意見。

請勿致電您的資格審核員。資格審核員並無此資訊，因此他們將無法協助您。

適用法律

根據聯邦法律，On Lok PACE 須遵守經修訂之《1997 年預算平衡法案》(P.L. 101-33) 以及《社會安全法》第 1894 節與第 1934 節的要求。根據加州法律，On Lok PACE 須遵守經修訂之《1975 年 Knox-Keene 醫療保健服務計劃法案》（《加州健康與安全法典》第 2 部分第 2.2 章，以及《加州法規》標題 28 第 1 章）的要求，以及《加州福

利與機構法典》第 14590 節及其後的要求。依上方法規須載於本《投保協議》中的任何規定均應對 **On Lok PACE** 具約束力，無論是否於此處闡明，且《投保協議》之任何規定在其生效日期時若與加州或聯邦法律衝突，均在此修訂，以符合相關法令的最低要求。

不得轉讓

您不得將本《投保協議》下的任何福利或付款轉讓給任何人士、公司或其他組織。您的任何轉讓均將無效。（轉讓指將您對於根據本《投保協議》提供之服務的權利或對於這些服務向我們取款的權利轉移給另一名人士或組織。）

無歧視

On Lok PACE 不應非法地在服務提供的過程中，基於種族、族裔、膚色、國籍、血統、宗教、性別、年齡、性傾向、婚姻狀況、登記的家庭伴侶狀況、軍人身分、身心障礙、醫療症狀、遺傳資訊或付款來源，歧視會員。**On Lok PACE** 也不應在服務提供的過程中，基於擁有或未擁有預立醫療保健指示而歧視會員。

通知

我們根據本《投保協議》給予您的任何通知，均將郵寄至存在我們記錄中的您的地址。您有責任及時通知我們您地址的任何變更。在您要給予我們任何通知時，請郵寄至安樂居保健計劃服務部, **On Lok Health Plan Services Department**，地址：1333 Bush Street, San Francisco, California, 94109。

特定事件的通知

如果您可能會受到重大不利影響，我們應就任何終止、違約，或醫院、醫師或與我們簽約提供服務之任何其他人士的無法履行給予您合理的通知。如果我們預計將終止與醫療團體或獨立執業協會的合約，且您正在接受其提供的治療，則我們將給予您 30 天的事先書面通知。此外，如果您的初級保健提供者與 **On Lok PACE** 的雇用或合約關係將終止，我們將會通知您。在這兩種情況下，我們均將安排由另一名提供者提供任何中斷的服務。

器官及組織捐贈

捐贈器官及組織可為社會帶來許多益處。器官及組織捐贈使得移植接受人得以繼續過著更充實且更有意義的生活。目前，器官移植的需求遠遠超過了可用的器官。如果您對於器官捐贈感興趣，請與您的 **On Lok PACE** 初級保健提供者討論。器官捐贈將會在

病患被宣告腦死，且確定為潛在器官捐贈者時在醫院開始。器官採集組織將協助協調捐贈。

我們與 On Lok PACE 提供者的關係

除了 On Lok PACE 工作人員以外的 On Lok PACE 提供者均為獨立的組織，且僅與我們有合約關係。這些提供者並非我們的員工或代理人。On Lok PACE 提供者將維持與您的關係，且對於其任何行為或失職，包含失當或疏忽全權負責。本《投保協議》的任何部分均不改變您遵守向您提供照護之任何提供者所制定之規則、規章及其他政策的義務。

參與計劃的公共政策

安樂居長者保健服務董事會設有常務委員會，即「計劃政策諮詢委員會」(Plan Policy Advisory Committee)。此委員會每季度向董事會報告，並就與 On Lok PACE 及其員工相關事宜向董事會提供建議，以確保會員的舒適、尊嚴與便利。該委員會至少有九名成員，且其中一半以上成員為 On Lok PACE 投保會員。此外，至少有一名委員會成員是安樂居長者保健服務董事會成員，且至少有一名委員會成員是保健護理服務提供者。委員會的大部分成員由董事會任命，但由委員會本身提名。我們計劃的任何重大變更均至少每年向會員傳達。

我們所採納的政策與程序

我們保留採納合理之政策與程序的權利，以提供本《投保協議》的服務與福利。

第三方責任追償

如果您因第三方的行為或失職而受傷、遭受病痛或罹患疾病，導致對第三方提起法律責任申索，On Lok PACE 必須就此類情形向加州醫療保健服務部報告。如果您是 Medi-Cal 受益人，則根據傷害、病痛或疾病，您可能領取的任何款項均將轉讓至加州醫療保健服務部。

削減福利

我們不得以任何方式減少本《投保協議》中註明的福利，除非在至少 30 天的書面通知期間過後。此 30 天的期限將自信封上的郵戳日期開始。

保險的償付

如果您受私人保險或其他保險承保，包含但不限於機動車輛、責任、醫療保健或長期照護保險，如果其承保了您的傷害、疾病或病情，On Lok PACE 獲授權向該保險尋求償付。（第三方侵權的情況除外。）我們將就我們所提供之服務及福利直接向這些保險公司開具帳單（且在收到償付後，將減少您對於 On Lok PACE 可能負有的任何付款責任）。您必須給予我們關於您保險的資訊，並填寫與簽署所有索賠表及我們向保險公司開具帳單所需的其他文件，來進行合作並協助我們。如果您未能如此，則您自己將必須支付全額的每月付款。（關於付款責任，請參閱第九章）。

安全

為了提供安全的環境，On Lok PACE 的安全政策包含強制所有會員在交通途中使用快速拆卸輪椅安全帶，無論是在車輛上，或從某個計劃區域前往另一個計劃區域。

第二意見政策

您可以要求第二醫療意見，且他人也可代表您要求，包含您的家人、初級保健提供者及跨學科團隊。如果您想要第二意見，您應通知您的初級保健提供者。On Lok PACE 在 72 小時內授權第二意見。關於要求第二醫療意見的額外資訊，您可致電 415-292-8888（聽障專線 TTY：711），或聯絡安樂居保健計劃服務部：Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109。

長期轉診程序

如果您罹患 HIV 或 AIDS 或您的初級保健提供者確定您需要專科醫師的持續照護，則您可能被長期轉診至專科醫師。您的初級保健提供者負責核准長期轉診，並依照 On Lok PACE 的長期轉診程序進行。關於長期轉診的額外資訊，包含專長於照護罹患 HIV 或 AIDS 人士之專科醫師的清單，可聯絡您的初級保健提供者或社工索取。

索賠時限

您對於 On Lok PACE 或關於 On Lok PACE 所提供之服務的任何索賠，均須在您接受提出索賠之服務日期起兩年內由您提出。在個人傷害的情況下，索賠必須在受傷日起的一年內提出。

肺結核檢查

投保時，您必須接受肺結核 (TB) 皮膚測試或胸腔 X 光檢查。如果您投保了計劃，且

TB 檢查為陽性，則 On Lok PACE 將會提供治療。

照護條件的豁免

如果您不符合 On Lok PACE 對於取得特定服務的某項條件，而我們（根據我們的判斷）確定取得這些服務可使您在醫療上受益，我們保留豁免此類條件的權利。然而，如果我們為您在某個情況下豁免了一項條件，並不表示我們有義務為您在任何其他情況下豁免該條件或任何其他條件。

未授權的服務費用將由誰支付？

您將須負責支付未授權的服務費用，除急診服務與緊急護理外（請參閱第五章「償付規定」）。

根據本《投保協議》，付款將由誰取得？

On Lok PACE 將向提供者支付本《投保協議》內的服務。您無須支付 On Lok PACE 對選擇之提供者所欠的任何款項。

提供者轉診與償付揭露

您有權詢問我們的計劃是否與我們的醫師有可能影響轉診使用與您可能需要之其他服務的特殊財務安排。On Lok PACE 的簽約提供者均透過按服務付費或固定的每月費率獲得償付。如果您想要了解更多具體資訊，請聯絡 On Lok PACE 提供者服務部門，電話：415-292-8888（聽障專線 TTY：711），並索取關於我們提供者付款安排的資訊。

利用管理

關於 On Lok PACE 利用管理程序的資訊可應要求提供，請致電：415-292-8888（聽障專線 TTY：711）或聯絡安樂居保健計劃服務部：Health Plan Services Department, 1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109。

第十三章 定義

福利與承保是我們透過本《投保協議》提供的保健與保健相關服務。這些服務將會取代您透過Medicare和／或Medi-Cal可取得的福利。透過On Lok PACE、聯邦醫療保險與醫療補助服務中心以及加州醫療保健服務部之間的協議，這些服務的提供才得以實現。本《投保協議》除了提供與Medicare及Medi-Cal相同的福利以外，還加上了一些額外的福利。如果要取得本《投保協議》中的任何福利，您必須符合本《投保協議》所描述的條件。

加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services, DHCS) 指負責管理聯邦醫療補助（在加州稱為Medi-Cal）計劃、加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)、先天性身心障礙者計劃 (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP)、兒童保健與失能預防 (Child Health and Disability Prevention, CHDP) 以及其他保健相關計劃的唯一州政府部門。

加州醫療保健管理部 (California Department of Managed Health Care) 是指負責監管加州管理式醫療保健計劃的州府機構。

簽約提供者指與On Lok PACE簽約提供保健與保健相關服務給On Lok PACE會員的醫療保健專業人員、保健設施或機構。

承保決定指On Lok PACE對於保健服務的核准或拒絕，這大多是根據我們與您的《投保協議》中的條款及細則，確定對於特定服務的提供是包含在承保福利之中，還是排除之外。

持照指要求為On Lok PACE會員提供服務的所有從業人員（醫師、心理學家、牙醫及足科醫師）必須經過一項包含背景檢查的正式程序，來確認其教育、訓練與經驗。

有爭議的醫療保健服務指根據您與 On Lok PACE 的《投保協議》，符合付款資格，但由於部分或全部地發現該服務不具醫療必要性，而 On Lok PACE 決定拒絕、修改或延後的任何醫療保健服務。「有爭議的醫療保健服務」的相關決定與醫學做法有關，而並非「承保決定」。

符合護養院照護資格指您的健康狀況（根據On Lok PACE跨學科團隊的評估）符合加州對於安置於中度照護設施 (ICF) 或專業護養院 (SNF) 的標準。然而On Lok PACE的

目標是協助您盡可能留在社區中，即使您符合護養院照護的資格。雖然最初的評估是由On Lok PACE進行，但臨床資格的最終決定是由加州醫療保健服務部負責。

急診病情與緊急護理請參閱第五章的定義。

投保協議指您與On Lok PACE之間的協議，其中規定了條款與細則，並說明為您提供的福利。本《投保協議》在退保和／或終止前均有效。

除外項目指不包含在本《投保協議》中的任何服務或福利。例如，未經On Lok PACE跨學科團隊之合格臨床專業人員預先授權的非急診服務，將會被排除在承保範圍之外。您將須支付任何上述未授權的服務費用。

實驗性與研究性服務指對於病症的治療，不被公認的醫療標準視為安全且有效的服務（即使已依法授權用於測試或其他人體試驗）；或是尚未被政府核准用於治療病症的服務。

家人指您的配偶、「重要他人」、子女、親戚、親密的朋友，或任何其他您選擇參與您照護的人士。

保健服務指醫療照護、診斷測試、醫療設備、用具、藥品、義具與矯具、營養諮詢、護理、社會服務、治療、牙科、驗光、足科及聽力方面的服務。保健服務可在On Lok PACE的中心或診所中提供，或在您的家中、簽約之專科醫師或與On Lok PACE簽約之其他提供者、醫院或護養院的專業診間提供。

保健相關服務是協助 On Lok PACE 提供保健服務，並使您維持獨立自主的服務。此類服務包含：個人照護、家務/雜務服務、護理照護、休閒活動、護送人員、翻譯、交通、送餐服務，以及住屋問題的協助。

居家照護指兩種類別的服務——支持性服務，以及技術性服務。根據個人化的照護計劃，支持性服務在會員的住家中提供，可包含家務服務與相關的雜務，例如：洗衣、膳食協助、打掃、購物，以及協助洗澡、更衣（如所須）。技術性服務可由計劃的社工、護士、職能治療師、物理治療師及醫護人員提供。

醫院服務指一般通常緊急治療醫院提供的服務。

跨學科團隊指On Lok PACE的服務提供者團隊，由計劃經理協調，組成人員為：初級保健提供者（一名醫師，可能加上一名執業護士）、註冊護士、社工、居家照護協調員、物理及職能治療師、活動治療師、營養師、個人照護助理，以及我們的廂型車司機。

危及生命表示疾病或病情很可能導致死亡，除非該疾病的病程被打斷。

醫療必要性指由參加計劃的提供者提供給會員的醫療或手術治療，這些治療：**(a)**適合症狀及診斷，或適合病情、疾病、傷害的治療；**(b)**符合治療當下現行的醫療及手術的慣例與標準；以及**(c)**並非為了方便該會員或參加計劃的提供者。

會員是符合On Lok PACE資格標準，且自願簽署On Lok PACE 的《投保協議》以投保我們計劃的人士。「您」、「您的」指「會員」。我們經常稱會員為計劃的「參加者」。

月費指您每個月必須事先支付給On Lok PACE的金額，以取得本《投保協議》中的福利。

護養院指由加州醫療保健服務部許可，作為中度照護設施或專業護養院的保健設施。

On Lok PACE 是安樂居長者保健服務所管理之 PACE 計劃及保健照護服務計劃的名稱，是一個基於社區的非營利組織，以預付為基礎，提供保健與保健相關照護給居住於服務區域，且符合護養院照護資格的長者。「我們」、「我們的」、「On Lok」、「安樂居」、「計劃」均指 On Lok PACE。

服務區域外是指服務區域（San Francisco縣、Santa Clara縣及Alameda縣的Fremont市、Newark市和Union City市）以外的任何區域。

PACE是Program of All-Inclusive Care for the Elderly（長者全面護理計劃）的縮寫。以On Lok PACE為模型，PACE是一項全方位的服務計劃，為有嚴重健康問題的長者整合急症照護與長期照護。服務每月按人計費，結合透過Medicare及Medi-Cal提供的州政府與聯邦政府補助金。不符合這些計劃的人則私人支付。

醫師是受On Lok PACE雇用，或與On Lok PACE簽約，為會員提供醫療服務的醫生。

初級保健提供者是由 On Lok PACE 雇用，或與 On Lok PACE 簽約，為會員提供醫療服務的醫生或執業護士。

代表指協助PACE參加者或代表其行事的人士，可能包含但不限於：家庭成員、朋友、PACE員工，或法律上認定為醫療保健／預立指示之授權人、保護人、監護人等的人士。

敏感服務指與性傳播疾病(STD's)及愛滋病毒(HIV)檢驗有關的服務。

服務區域是指安樂居服務的地理區域，即San Francisco縣、Santa Clara縣及Alameda縣的Fremont市、Newark市和Union City市。

服務地點指根據本《投保協議》的條款，會員取得任何保健或保健相關服務的任何地點。

費用份額分擔指加州醫療保健服務部根據會員的Medi-Cal計劃資格，所計算出會員每月需要支付On Lok PACE的付款。

緊急護理指當會員離開服務區域，且認為其疾病或傷害過於嚴重，無法將治療延後到返回服務區域，但生命或身體功能並未處於嚴重危險之中時，提供給該會員的照護。

附錄

本附錄解釋您作出醫療保健決定的權利，以及您如何規劃在無法自行發言時應做些什麼。聯邦法律要求我們給予您此資訊。我們希望此資訊將協助您增進對於自己醫療的控制。

誰能夠決定我的治療？

您的初級保健提供者將給予您關於治療的資訊與建議。您有權選擇。對於您想要的治療，您可以選擇「是」。對於您不想要的任何治療，您可以說「不」，即使這個治療能夠延長您的生命。即使您有監護人，您仍可作出自己的醫療保健決定。這只有在法官裁決您的監護人也將替您作出醫療保健決定時才會發生改變。

我如何知道自己想要什麼？

您的初級保健提供者必須告知您病情，以及不同的治療可以給您帶來什麼療效。許多治療都有「副作用」。您的初級保健提供者必須說明治療可能導致的嚴重問題。

通常會有一個以上的治療可能可以協助您——且大家對於最佳的治療有不同的想法。您的初級保健提供者可以告訴您哪些治療可以提供給您，以及哪些治療可能對您最有效。您的初級保健提供者也可以討論治療的益處是否很可能超過潛在的副作用。然而，您的初級保健提供者無法替您選擇。這個選擇取決於什麼對您而言是重要的。

如果我病情過重無法決定該怎麼辦？

如果您無法作出治療決定，您的初級保健提供者將詢問您最親密的親戚或朋友，或您親自向初級保健提供者指定替您發言的人，來協助決定什麼最適合您。這種方式通常都可以解決問題。但當您無法自行發言時，有時大家對您想要什麼的意見並不一致。有幾種方法可以使您事先準備讓某位您所選擇的人替您發言。根據加州法律，這稱為**預立醫療保健指示**。

預立醫療保健指示使您可以寫下您想要讓哪個人在您無法決定時替您作出醫療保健決定。這部分的**預立醫療保健指示**稱為**醫療保健永久授權書**。這名您所選擇的人稱為「代理人」。您可以使用**預立醫療保健指示**表格，或您也可以寫下自己的版本，只要您遵循一些基本原則。

誰可以寫預立指示？

如果您年滿18歲且心智健全，您可以寫預立指示。制訂或填寫**預立醫療保健指示**不需要律師。

我可以指定誰在我無法作出治療決定時替我作出決定？

當您制訂您的**預立醫療保健指示**時，您可以選擇一名您信任的成年親戚或朋友。此人將可在您病情過重而無法自行決定時為您發言。

此人如何知道我想要什麼？

請和您考慮作為代理人的家人或朋友討論您想要什麼。請確定他們可以接受您的願望，且將代表您實現這些願望。您可以在**預立醫療保健指示**上寫下您的治療願望。您可以寫下哪些時候您想要或不要治療。與您的初級保健提供者討論您想要什麼，並將該表格的副本提供給初級保健提供者。將另一份副本提供給您的代理人。當您前往醫院或其他治療設施時，攜帶一份副本。

有時治療決定將難以作出，讓家人與初級保健提供者了解您想要什麼可以幫上很大的忙。這份**預立醫療保健指示**也可以在遵循您的決定時，給予醫療保健團隊法律上的保護。

如果我沒有任何可以為我決定的人？

如果您不想選擇任何人，或沒有任何可以指定為代理人的人，您可以只寫下您對於治療的願望。這仍將是一份**預立醫療保健指示**。標準的表格上有一個地方供您寫下願望，或者您可以寫在自己準備的紙張上。如果您使用這份表格，您可以簡單地將**醫療保健授權**欄位保持空白。

以這種方式寫下您的願望可以在您無法自行發言時告訴您的初級保健提供者應如何處理。您可以寫下您不想要任何只能延長死亡時間的治療，或者您可以寫下您想要延長生命的照護。您也可以提供更多詳情關於您想要的照護類型與時間。（無論您寫了什麼，您仍將接受維持舒適的治療。）

初級保健提供者必須遵循您關於治療的願望，除非您要求了違法或違反公認醫療標準的願望。如果您的初級保健提供者由於其他原因不想要遵循您的願望，您的初級保健提供者必須將您的照護轉交給另一名將遵循您願望的初級保健提供者。您的初級保健提供者在遵循您的願望時也受到法律上的保護。

您也可以和初級保健提供者討論您可能面對的特定治療，並要求初級保健提供者協助您在POLST表格上記下您的決定。

什麼是POLST表格？

POLST—維持生命治療醫囑 (Physician Orders for Life-Sustaining Treatment) 表格記錄了相關醫囑，對於臨終照護給予您更多的控制，且必須在所有醫療保健場所得遵循。這份表格將清楚註明您在臨終時想要與不想要哪些治療。雖然POLST與預立醫療保健指示類似，但無法取代該指示。根據加州法律，醫療保健提供者必須根據您在POLST表格上註明的願望來提供治療。

我是否可以只告訴我的初級保健提供者我想要讓誰替我作出決定？

可以，只要您親自告訴您的初級保健提供者您想由其作出醫療保健決定的人的姓名。您的初級保健提供者將在病歷上寫下您所說的話。您所指定的人將被稱為「代理人」(surrogate)。您的代理人將可以根據您的治療願望作出決定，但僅限60天或直到您的特定治療完成為止。

如果我改變主意該怎麼辦？

只要您傳達了自己的願望，您可以隨時變更或撤銷「預立醫療保健指示」。

我是否必須填寫這些表格？

否，如果您不想，則無需填寫任何這些表格。您可以只和初級保健提供者討論，並要求初級保健提供者將您所說的話寫在病歷上。您也可以和家人討論。但如果您將願望寫下來，大家將能更清楚了解您的治療願望。並且如果您寫下願望，您的願望將更有可能得到遵循。

如果我沒有填寫這些表格，或者沒有與我的初級保健提供者討論我想要什麼，我是否仍會得到治療？

當然會。您仍將接受治療。但是，我們想讓您了解，當您病情過重而無法自行決定時，其他人將要替您決定。

請切記：

- **醫療保健永久授權書**可以讓您指定某人來替您作出治療決定。當您無法自行發言時，此人可以作出大部分的醫療決定，不僅是關於維持生命治療。

- 如果您沒有想要指定任何在您無法決定時替您作出決定的人，您也可以**預立醫療保健指示**來表達您想要或不想要哪些特定類型的治療。
- 如果您已擁有「**生前預囑**」或**醫療保健永久授權書**，這些文件將仍具法律效力，且您不需要制訂新的**預立醫療保健指示**，除非您想要如此。

如何取得更多關於預立指示或POLST的資訊？

請詢問您的初級保健提供者、護士或社工，來為您取得更多資訊。



on LOK[®] | PACE
安樂居 擁抱安樂人生

電話: 1-888-996-6565

聽障專線 TTY: 711

www.onlok.org/PACE

上午8時至下午4:30時

周一至周五