on LOK® | PACE
安樂居　擁抱安樂人生

參加者投保協議

條款和細則

電話: 1-888-996-6565
聽障專線 TTY: 711
onlok.org/PACE
上午8:30時至下午5:00時
周一至周五

H5403_2025_002_CH

長者全面護理計劃

ON LOK PACE
參加者投保協議

條款和細則
生效日期：2025 年 9 月 1 日

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

電話：1-888-996-6565
聽力障礙者請撥打 TTY：711

onlok.org/PACE

週一至週五，上午 8:30 至下午 5:00

本手冊持有人：_____

PACE 中心：_____

電話號碼：_____

地址：_____

PACE 中心主任：_____

初級保健提供者：_____

社工：_____

24 小時急診服務

當值醫生電話號碼：_____

急診電話號碼：911

目錄

章節	頁碼
第 1 章 — 歡迎加入 ON LOK PACE	**1**
第 2 章 — ON LOK PACE 的特色	**4**
第 3 章 — 資格和投保	**8**
第 4 章 — 福利和承保範圍	**10**
第 5 章 — 急診服務和緊急護理	**15**
第 6 章 — 除外項目與福利限制	**17**
第 7 章 — 您的權利和責任	**18**
第 8 章 — 參加者申訴和上訴流程	**25**
第 9 章 — 每月費用	**33**
第 10 章 — 福利終止	**37**
第 11 章 — 續期規定	**39**
第 12 章 — 一般規定	**40**
第 13 章 — 定義	**46**
附錄 I	**49**
簽名頁	**52**

第 1 章
歡迎加入 ON LOK PACE

On Lok PACE 是一項專為已滿 55 歲且有持續醫療保健需求的長者而設計的醫療保健服務計劃。我們非常歡迎您參加本計劃。由於我們只接受個人投保，因此在您投保時不會涵蓋受撫養人。

請保留這本手冊。您簽署的 On Lok PACE 投保協議副本，是您與 On Lok PACE 之間具有法律約束力的合約。

請仔細完整地閱讀此文件。有特殊醫療保健需求的個人應仔細閱讀適用於他們的章節內容。您可以在本章末尾找到包含 On Lok PACE 主要條款的福利和承保範圍摘要表。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) 簽訂協議，此協議需要定期續期，如果不續期，則計劃將終止。

如果您想要瞭解關於 On Lok PACE 福利的更多資訊，歡迎隨時撥打 **1-888-996-6565（聽障專線 TTY：711）**與我們聯絡。在此協議中，On Lok PACE 有時以「我們」自稱，而您有時會被稱為「參加者」或「會員」。「參加者」一詞是 On Lok PACE 最常使用的稱呼。*您可能不熟悉本文件中使用的某些術語。請參閱後文的「定義」章節（第 13 章），以瞭解所使用之各種術語的解釋。*

On Lok PACE 的理念是協助您盡可能獨立自主地在自己的社區和家中生活。我們提供完整的保健和保健相關服務計劃，並專注於提供能維護您福祉的*預防*措施。

On Lok PACE 的特色是我們採取個人化方式提供醫療保健和服務。我們確保您和我們的醫療保健人員彼此瞭解對方，使我們能夠設身處地且有效地為您展開工作。我們並不會取代您家人和朋友的照護。相反，我們會與您、您的家人和朋友合作，以提供您所需的照護。我們始終鼓勵和歡迎您提供建議和意見。

On Lok PACE 全年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時保持運作。為了解決參加者的多種慢性醫療保健問題，我們的醫療保健專業人員會對狀況進行評估，並對其變化進行衡量，以提供及時干預，並鼓勵參加者自力自助。根據您的需求，我們會提供醫療、護理和營養服務；復健治療；居家服務和訓練；藥物；足科診療；聽力服務；以及視力、牙科、心理健康和跨學科團隊 (Interdisciplinary Team, IDT) 核准的任何其他服

務。在您住院時，我們會在簽約機構提供急症和專業護理照護。*（關於承保福利的更多詳細說明，請參閱第 4 章。）*

請仔細閱讀本投保協議。投保 On Lok PACE 為自願性質。如果您對投保我們的計劃不感興趣，您可以不簽署，並將投保協議退還給我們。如果您簽名並投保此計劃，您在 On Lok PACE 獲得的福利則持續有效，直到您選擇退出此計劃，或您不再符合投保條件為止。*（有關終止福利的資訊，請參閱第 10 章。）*

當您簽名並投保 On Lok PACE 時，會收到以下物品：

- 已簽署的 On Lok PACE 參加者投保協議副本，其中包括條款和細則（此文件）
- On Lok PACE 會員卡（將於投保後 30 個日曆天內提供）
- 列有我們急診電話號碼的貼紙，可張貼在您家中

使用具有約束力的中立仲裁來作為爭議解決選項

如果我們無法達成一致意見，您可以選擇使用稱為「具有約束力的中立仲裁」之仲裁流程，來解決您對 On Lok PACE 提供的福利或照護可能提出的任何爭議、分歧或索賠。

在接受 On Lok PACE 的照護期間，除受本手冊所述的聯邦醫療保險 (Medicare) 上訴程序約束的爭議外，您可選擇根據加州法律規定將您與 On Lok PACE 的任何爭議、分歧或索賠，包括任何關於醫療過失的爭議（即，根據本投保協議提供之任何醫療服務是否不必要或未經授權，或是否不當、疏忽或不稱職）提交仲裁。仲裁是訴訟或法庭訴訟的可選用替代方案，除非加州法律規定對仲裁程序進行司法審查。如果您選擇進行仲裁，則本協議的雙方均放棄在法庭上於陪審團面前裁決任何此類爭議的憲法權利，而是接受使用仲裁方式進行裁決。*（如需更多詳細資訊，請參閱第 12 章的「仲裁」章節。）*

福利和承保範圍摘要表

下表用於協助您比較承保福利，且僅為摘要。PACE 服務沒有共付額。

請完整閱讀本手冊，其構成您與 On Lok PACE 之投保協議，以詳細瞭解承保的福利和限制。

服務必須預先獲得核准，或從與 On Lok PACE 簽約的指定醫生、醫院、藥局和其他醫療保健提供者處獲取。

急診服務不需要事先授權。*請參閱第 4 章「福利和承保範圍」。*

類別	服務和限制
免賠額	無
終身最高限額	無
專業服務	• 初級保健服務和醫療專科服務、常規體檢、預防醫療保健、敏感服務、門診手術服務和門診心理健康服務。 • 牙科承保，包括預防服務（檢查、X 光檢查和清潔）和修復服務（補牙、根管治療、牙冠、植牙、牙橋和假牙）。 • 視力照護。白內障手術後使用的處方眼鏡和矯正鏡片 。 • 聽力服務。聽力檢查和助聽器。 • 常規足科診療。 • 醫療社會服務／個案管理。 • 復健治療，包括物理、職業和言語治療。
門診服務	承保外科服務、心理健康、診斷性 X 光檢查和化驗服務。
住院服務	承保半私人病房和膳食以及所有必要的服務，包括一般醫療和護理服務、精神科服務、手術室費用、診斷或治療服務、化驗服務、X 光檢查、敷料、石膏、麻醉、血液和血液製品、藥物和生物製品。不承保私人病房或私人護理和非醫療物品，除非獲得跨學科團隊的授權。
急診健康承保	急診服務承保。On Lok PACE 不承保美國或其領土以外的急診服務，但在加拿大或墨西哥需要住院治療的急診服務除外。
救護車服務	
處方藥保險	承保由 On Lok PACE 提供者開立處方的藥物。
耐用醫療設備	
心理健康服務	
化學物依賴服務	
居家健康服務	
其他	• 專業護理機構。除非獲得跨學科團隊授權，否則僅對半私人病房提供承保。 • 居家照護服務。 • 日間中心服務（包括營養餐飲、熱食供應、陪護和交通接送）。 • 糖尿病管理所需的物料、用品和服務。 • 臨終關懷。

請注意：所有服務和福利均由跨學科團隊根據照護計劃（或治療計劃）酌情決定。

第 2 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

我們經驗的成功在於專注為每個參加者制定量身定製的照護計劃，來應對特定的健康和健康相關問題。我們敬業且經驗豐富的醫療服務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 (Interdisciplinary Team, IDT)

您的照護將由一支專業團隊與您共同規劃並為您提供。您的團隊包括一名初級保健提供者（醫生或執業護士）、註冊護士、居家照護協調員、社工、物理治療師、職業治療師、活動治療師、營養師、PACE 中心主任以及其他協助您的人員，例如個人照護員和我們接送車輛的駕駛員。我們運用每個團隊成員的特殊專業知識，來評估您的醫療保健需求。如有需要，可能會召集其他員工來為您服務。我們共同合作，為您制定照護計劃。

3. 設施

您會在我們的 PACE 中心（您的團隊所在的位置）獲得眾多醫療保健服務。*我們的團隊和 PACE 中心位於 San Francisco 縣 、Santa Clara 縣和 Alameda 縣的下列地址：*

San Francisco 縣

225 30th Street, San Francisco, CA 94131

1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109

1441 Powell Street, San Francisco, CA 94133

3575 Geary Boulevard, San Francisco, CA 94118

Santa Clara 縣

299 Stockton Avenue, San Jose, CA 95126

130 North Jackson Avenue, San Jose, CA 95116

Alameda 縣

3683 Peralta Boulevard, Fremont, CA 94536

除了我們的 PACE 中心外，您也可以在其他地點接受服務，這些地點稱為替代照護設施。這些設施可能位於離您家更近的地方，或者可提供滿足您需求的專業服務。替代照護設施不是 PACE 中心。他們提供的服務較 PACE 中心有限。如果您前往此類護理設施，我們的團隊仍會負責評估您的照護需求，並協調和直接提供您的照護服務。

您的偏好、您的住址和您的特殊需求等眾多因素將決定您前往哪個中心。我們為您提供前往中心的交通接送服務。您前往中心的頻率由您的照護計劃而定。

On Lok PACE 一年 365 天、每天 24 小時透過我們的初級保健提供者和中心為您提供醫療護理。

4. 醫生和提供者的選擇

請閱讀以下資訊，以瞭解您可以從哪個或哪組提供者獲得您的醫療護理。由於 On Lok PACE 透過跨學科團隊提供照護，因此您選擇的初級保健提供者 (Primary Care Provider, PCP) 會是您的跨學科團隊成員。其他提供者會被指派到您的團隊。您的初級保健提供者負責您的所有初級醫療保健需求，並在您的跨學科團隊協助下，安排您可能需要的其他醫療服務。參加者可以選擇直接從簽約婦科醫生處獲取婦科服務。

必要時，我們可在您的家中、醫院或護養院提供服務。我們與專科醫生（例如心臟病專科醫生、泌尿科醫生和骨科醫生）、藥局、化驗室、X 光服務機構以及醫院和護養院簽訂有合作契約。如果您需要此類照護，您的團隊會繼續與您合作，以監控這些服務、您的健康情況和您的持續需求。

如果您想要瞭解與我們簽約的醫院、護養院和其他提供者的名稱、地點和上班時間，請撥打 1-888-996-6565（TTY：711）或寄送電子郵件到 memberservices@onlok.org 與安樂居保健計劃服務部 (Health Plan Services Department) 聯絡以索取此資訊。

5. 照護授權和管理

您會非常瞭解團隊的每位成員，因為他們都會與您密切合作，協助您盡可能保持健康和獨立生活。在您接受 On Lok PACE 的任何服務前，跨學科團隊必須核准該項服務。但是，急診服務不需要事先授權。

您的團隊至少每六個月評估一次您的需求，並在必要時調整服務。如果您遇到問題，則提高評估頻次。您和／或您的家人也可以要求進行評估。如果您的情況發生變化，跨學科團隊會根據您的照護計劃評估和其他需求調整您的服務。

6. 聯邦醫療保險 (Medicare) / 加州醫療補助 (Medi-Cal) 的關係

本投保協議下的福利透過 On Lok PACE 與聯邦醫療保險 (Medicare)（美國衛生與公眾服務部 (Department of Health and Human Services) 轄下的聯邦醫療保險及醫療補助服務中心）以及加州醫療補助 (Medi-Cal)（加州醫療保健服務部）簽訂的協議來實現。簽署本投保協議即表示您同意接受 On Lok PACE 的福利，以取代通常的與聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 福利。On Lok PACE 會根據您的需求提供服務，亦即您在聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 下有權享有的相同福利，以及更多福利。

關於聯邦醫療保險 (Medicare) 承保福利的更多資訊，請洽詢健康保險諮詢和倡導計劃 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 為加州長者公民提供健康保險諮詢服務。請撥打 HICAP 的免付費電話 1-800-434-0222，以將您轉介到您當地的 HICAP 辦事處。HICAP 是由加州免費提供的一項服務。

7. 沒有預先設定限制的照護

在 On Lok PACE，服務並沒有預先設定的限制。如果您的 On Lok PACE 提供者確定有必要，則承保的住院或護養院天數沒有上限或限制。居家照護是根據團隊臨床專家對您的需求進行評估後授權提供，該服務的頻次和持續時間也是根據評估結果而定。

8. 「鎖定」規定

當您投保 On Lok PACE 時，我們會是您的唯一服務提供者，您同意**僅**從我們的機構獲得醫療服務，除非是急診情況，或是您不在服務區域時獲准取得緊急需要的服務。您可以透過我們的員工或透過 On Lok PACE 與簽約提供者的安

排獲得您需要的所有照護，但您將**無法再透過傳統的聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 付費服務系統獲得其他醫生或醫療服務提供者的服務**。投保 On Lok PACE 會導致您退保任何其他聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 預先付款計劃或選擇性福利。

在投保 On Lok PACE 後選擇加入任何其他聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 預先付款計劃或選擇性福利，包括臨終關懷福利，會視為自願退保 On Lok PACE。如果您在投保 On Lok PACE 時並不具備聯邦醫療保險 (Medicare) 資格，但在投保後變得符合資格，且如果您選擇從 On Lok PACE 以外的其他地方獲得聯邦醫療保險 (Medicare) 承保，您將會被退保 On Lok PACE。（請注意，您在投保前使用的任何服務，都不會由 On Lok PACE 支付費用，除非這些服務得到特別授權。）

第 3 章
資格和投保

如果您符合以下條件，則有資格投保 On Lok PACE：

- 居住在 On Lok PACE 的服務區域內，包括 San Francisco 縣、Santa Clara 縣以及 Alameda 縣的 Fremont 市、Newark 市以及 Union City 市。

- 55 歲（含）以上。

- 根據我們跨學科團隊的評估，需要接受本州護養院級的照護。「專業護理機構」是指需要 24 小時持續提供專業照護的照護等級。「中級護理機構」是指在工作日日間需要 24 小時監督照護的照護等級。

- 投保時能夠在社區中生活而不會危及您的健康和安全。

您也必須：

- 獲得加州醫療保健服務部的認證，符合這些照護等級要求。由於 On Lok PACE 只為符合本州護理機構服務承保照護等級要求的老年人提供服務，因此必須進行外部審查，以確認您的健康情況實際上符合我們的照護資格。

- 在您簽署 On Lok PACE 投保協議之前，跨學科團隊成員會對您的健康情況進行評估，而加州醫療保健服務部會根據團隊成員所提交的文件進行此項審查。

投保 On Lok PACE 會在您簽署投保協議之日後的下一個月的第一天生效。例如，如果您在 3 月 14 日簽署了投保協議，則您的投保會於 4 月 1 日生效。請注意，您不能在社會安全辦公室投保或退保 On Lok PACE。

- On Lok PACE 會為您完成初步評估和照護計劃。加州醫療保健服務部會對臨床資格做出最終決定。如果加州醫療保健服務部確定您符合資格，On Lok PACE 會啟動投保流程。

- 如果您不符合加州醫療補助 (Medi-Cal) 的財務資格要求，可以自行支付您的照護費用*（參見第 9 章）*。

- 如果您因在社區環境中生活會危及健康或安全而不被允許投保，On Lok PACE 會採取以下行動：

    (1) 以書面形式通知拒絕投保的原因，以及您可透過州公平聽證會流程對拒絕決定提出上訴的權利。

    (2) 在適當的情況下，轉介您接受其他服務。

    (3) 保留拒絕原因的證明文件。

    (4) 以 CMS 指定的格式和方式通知聯邦醫療保險及醫療補助服務中心 (CMS) 以及加州醫療保健服務部，並備妥文件以供審核。

在您簽署投保協議後，您在 On Lok PACE 獲得的福利會無限期持續有效，除非您選擇退保此計劃（自願退保），或者您不再符合投保條件（非自願退保）。

第 4 章
福利和承保範圍

請參閱第 5 章，以瞭解在遭遇醫療急診情況或有其他緊急護理需求時應如何獲得照護。

如果我需要照護，該怎麼辦？

您需要做的就是隨時致電諮詢本手冊封面內頁所列的 PACE 中心。

我們的計劃讓您可以隨時獲得各種專業人士提供的醫療保健服務。投保之後，為您提供服務的中心會為您指派一名初級保健提供者。

On Lok PACE 承保所有福利，且會根據您的跨學科團隊對您需求所做出的評估，依照專業認可的標準提供。如果您想要瞭解關於我們如何授權或拒絕醫療保健服務的更具體資訊，請向社工諮詢 。

提供的福利包括：

- 在 PACE 中心、您的家中、社區、醫院和護理機構中提供的服務
- 初級保健門診就診（由 On Lok PACE 醫生、執業護士和／或護士提供）
- 常規體檢和預防性健康評估和照護（包括子宮頸抹片檢查、乳房 X 光攝影檢查、疫苗接種和所有普遍接受的癌症篩檢測試）
- 敏感服務，即與性傳染疾病和艾滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 檢查相關的服務
- 醫療專科服務，包括但不限於以下類別：
    - 麻醉科
    - 聽力科
    - 心臟科
    - 牙科
    - 皮膚病
    - 胃腸科
    - 婦科

    - 內科
    - 腎臟科
    - 神經外科
    - 腫瘤科
    - 眼科
    - 口腔外科
    - 骨外科
    - 耳鼻喉科
    - 舒緩療護
    - 藥局諮詢服務
    - 整形外科
    - 足科
    - 精神科
    - 肺科
    - 放射科
    - 風濕病科
    - 普通外科
    - 胸血管外科
    - 泌尿科
- 腎透析
- 門診手術服務
- 門診心理健康服務
- 社會服務／個案管理（包括醫療）
- 健康教育和諮詢
- 復健治療（物理、職業和言語）
- 個人照護
- 活動療法（例如藝術、音樂和娛樂休閒計劃）
- 社交和文化活動
- 營養諮詢和熱食

- 交通接送，包括陪護
- 救護車服務
- X 光
- 化驗檢查
- 美國及其領土內任何地方的急診服務承保
- 耐用醫療設備
- 義肢和矯形器具
- 處方藥和藥物
- 視力照護（處方眼鏡、白內障手術後的矯正鏡片）
- 聽力檢查和助聽器
- 由 On Lok PACE 牙醫提供的牙科照護，目標是將參加者的口腔功能恢復到有助於維持最佳營養和健康狀態的狀況。牙科服務包括但不限於：預防照護（初次和年度檢查、X 光片、預防和口腔衛生指示）；基本照護（補牙和拔牙）；以及重大照護（根據口腔狀況決定的治療，例如剩餘支撐骨的數量、參加者遵守指示的能力，以及參加者尋求口腔照護的動機）。重大照護包括臨時牙冠、全口或局部假牙和根管治療。
- 男性勃起功能障礙的診斷和治療，但照護需由 On Lok PACE 的專職醫生或與 On Lok PACE 簽約的專科醫生提供，且此類照護需獲得跨學科團隊授權
- 乳房切除術、乳房腫塊切除術、淋巴結廓清術、義肢裝置和重建手術
- 糖尿病管理所需的物料、用品和服務

居家服務

- 居家照護
    - 個人照護（即梳洗、穿衣、協助使用浴室）
    - 家務／家政服務
    - 復健維持
    - 居家環境評估
- 居家健康
    - 專業護理服務
    - 醫生看診（由醫生酌情決定）

- 社會服務（包括醫療）
- 居家健康助理服務

醫院住院照護

- 半私人病房和膳食
- 一般醫療及護理服務
- 精神科服務
- 餐食
- 處方藥、藥物和生物製品
- 診斷或治療物品和服務
- 化驗檢查、X 光檢查和其他診斷程序
- 醫療／外科、加護病房、冠心病照護病房（視需要）
- 腎透析
- 敷料、石膏、用品
- 手術室和恢復室
- 氧氣和麻醉
- 器官和骨髓移植（非實驗性和非試驗性）
- 輔助用具，例如輪椅
- 復健服務，例如物理、職業、言語和呼吸治療
- 放射治療
- 血液、血漿、血液因子和血液衍生物
- 醫療社會服務和出院規劃

On Lok PACE 僅在獲得跨學科團隊授權的情況下，承保私人病房和私人護理，或任何需額外收費的非醫療項目，例如電話費或電視租賃費。

專業護理機構

- 半私人病房和膳食
- 醫生和護理服務

- 監護照護
- 所有餐食
- 個人照護和協助
- 處方藥和生物製品
- 必要的醫療用品和輔助用具，例如輪椅
- 物理、職業、言語和呼吸治療
- 醫療社會服務

On Lok PACE 僅會在獲得跨學科團隊授權的情況下，才會承保私人病房和私人護理，或任何需額外收費的非醫療項目，例如電話費或電視租賃費。

臨終照護

On Lok PACE 的舒適護理計劃可照顧末期疾病患者。如有需要，您的初級保健提供者和跨學科團隊中的其他臨床專業人士會與您和您的家人合作，直接或透過與當地安寧療護提供者簽訂合約來提供這些服務。如果您想獲得聯邦醫療保險 (Medicare) 安寧療護福利，則需要退出我們的計劃並投保聯邦醫療保險 (Medicare) 認證的安寧療護提供者。(*關於您在舒緩照護、舒適護理或臨終關懷服務方面之權利的更多資訊，請參閱第 7 章。*)

第 5 章
急診服務和緊急護理

On Lok PACE 一年 365 天、每週 7 天、每天 24 小時提供急診照護。

急診是指會危及生命的醫療狀況。如果不立即診斷和治療，急診醫療狀況可能會對您的健康造成嚴重和永久的損害。

急診範例包括：

- 胸痛／心臟病發作的症狀
- 意外或突然失去意識
- 窒息
- 嚴重呼吸困難
- 中風症狀
- 嚴重出血
- 突然意外發作的嚴重疾病
- 跌倒造成的嚴重傷害

急診服務包括因急診病情而需立即在服務區內或服務區外提供的住院或門診服務。

如果您有理由認為自己出現急診病情，需要緊急響應和／或救護車運送服務，請撥打「911」。休克、失去知覺、呼吸困難、心臟病發作症狀、劇烈疼痛或嚴重跌倒，都是需要緊急響應之急診病情的範例。

使用「911」緊急響應系統後，您或您的家人必須在合理的情況下儘快通知 On Lok PACE，以盡可能確保醫療護理的連續性。熟悉您病史的 On Lok PACE 醫生會與急診服務提供者合作，對您的照護進行後續跟進，並在您的病情穩定後將您轉移到 On Lok PACE 簽約的服務提供者處接受照護。

離開 On Lok PACE 服務區前的準備工作

在您離開 On Lok PACE 服務區外出之前，請透過 On Lok PACE 社工通知您的跨學科團隊。您的社工會說明如果您在遠離 On Lok PACE 醫生時生病該如何處理。請務必

隨身攜帶 On Lok PACE 會員卡，尤其是在離開服務區時。您的會員卡可指明您是 On Lok PACE 的參加者，並向保健提供者（急診室和醫院）提供關於您醫療保健承保以及必要時如何聯絡我們的資訊。

如果您離開 On Lok PACE 服務區超過 30 天，On Lok PACE 可能會取消您的投保資格，除非 On Lok PACE 因情有可原的情況同意您離開較長時間，例如參加者在投保後的最初 30 天內住院或離開服務區，或服務因災難性天氣相關事件而中斷。

離開服務區後的急診服務和緊急護理

當您暫時不在我們的服務區、但仍在美國境內或其領土時，On Lok PACE 會承保急診服務和緊急護理。如果您在服務區外使用急診服務（例如救護車或住院服務），您必須在 48 小時內，或在合理的情況下儘快通知 On Lok PACE。如果您住院，我們有權在您的病情穩定後安排轉院，將您轉至 On Lok PACE 的簽約醫院或我們指定的其他醫院。我們也可能將您轉移到 On Lok PACE 醫生處接受照護。

緊急護理包括必要的住院或門診服務，這些服務是為了防止您的健康因意外疾病或傷害而嚴重惡化，且治療不能延遲到您回到我們的服務區之後再進行。

穩定後照護是指在急診病情穩定後，主治醫生認為在醫療上有必要提供的服務。On Lok PACE 將支付所有為維持參加者病情穩定所需的必要醫療保健服務費用，直至 On Lok PACE 安排其轉院或辦理出院為止。

當您不在服務區時，On Lok PACE 必須核准任何緊急護理服務或穩定後的照護服務。如需獲得任何非急診的服務區外服務授權，您必須撥打本手冊封面內頁或您的 On Lok PACE 會員卡上所列的 On Lok PACE 中心電話，然後與您的護士、社工或初級保健提供者討論。如果我們在您與我們聯絡後 (1) 小時內未對您的核准請求做出回應，或者您無法與我們聯絡以獲得核准，則這些服務會獲得承保。

償付規定

如果您在我們的服務區以外但仍在美國境內或其領土時接受了急診服務或緊急護理，且您已支付費用，則 On Lok PACE 將會給您償付。在您付款時請向所涉及的機構或醫生索取收據。此收據必須顯示醫生的姓名、您的健康問題、治療和出院日期以及費用。請在 30 個工作日內將此收據副本提供給您的 On Lok PACE 社工。

請注意，如果您在美國或其領土以外（上述情況除外）接受此文件所述的任何醫療護理或承保服務，則 On Lok PACE 不負責承擔這些費用。

第 6 章
除外項目與福利限制

請參閱第 5 章，以瞭解在遭遇醫療急診情況或有其他緊急護理需求時應如何獲得照護。除了在我們的服務區之外接受的急診服務外，所有照護都需要適當的跨學科團隊成員給予事先授權。

以下一般和特定除外項目，是對*第 4 章*描述之特定福利的任何除外項目或限制規定的補充。

承保福利不包括：

- 整容手術，除非是為改善意外傷害造成之身體畸形部位的功能，或乳房切除術後的重建。
- 實驗性或研究性的醫療、外科手術或其他治療程序。
- 任何在美國及其領土之外提供的服務，在加拿大或墨西哥需要住院治療的急診服務除外。

第 7 章
您的權利和責任

On Lok PACE 參加者權利法案

加入 PACE 計劃後，您會享有特定權利和保護。作為您的 PACE 計劃，On Lok PACE 必須在您加入時，以您可以理解的方式，向您或代表您行事的人員充分解釋並提供您的權利。

On Lok PACE 致力於為您提供優質的醫療保健服務，讓您可以盡可能地獨立生活。這包括每週 7 天、每天 24 小時提供聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 承保的所有項目和服務，以及由跨學科團隊決定的所有照護環境中的其他必要服務。

我們的員工和簽約提供者致力於肯定每位參與者的尊嚴與價值, 並確保其享有以下權利：

您有權獲得治療。

您有權及時獲得適合您健康狀況的治療。您擁有以下權利：

- 接受您所需的所有照護和服務，以改善或維持您的整體健康狀況，並達到最高的身體、情緒和社會福祉及功能水準。
- 在您需要的時間和地點獲得急診服務，而無需 On Lok PACE 跨學科團隊的核准。醫療急診情況是指您認為自己的健康處於嚴重危險之中，此時每一秒都很重要。您可能受了重傷、突然發病或病情迅速惡化。您可以在美國或其領土的任何地方獲得急診照護，且在尋求急診服務之前無需先獲得 On Lok PACE 的核准。

您有權受到尊重的對待。

您有權在任何時候都受到有尊嚴和尊重的對待，您的所有照護都會保持私密和保密狀態，且獲得有同理心和體貼的照護。您擁有以下權利：

- 在安全、清潔的環境中，以無障礙的方式獲得所有的醫療保健服務。

- 免受傷害。這包括過度用藥、身體或精神虐待、疏忽、體罰、違背您的意願單獨隔離您，以及為了管理您或方便工作人員而對您使用的任何物理或化學約束，而您並不需要這些約束來治療醫療症狀。
- 獲得鼓勵和協助，以使用 PACE 計劃中的權利。
- 獲得協助（如有需要）來使用聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 的申訴和上訴流程，以及行使您的民事和其他法律權利。
- 獲得鼓勵和協助，以與 PACE 工作人員討論您認為應該改變的政策和服務。
- 在 PACE 中心使用電話。
- 不必為 PACE 計劃工作或提供服務。
- 以您理解的語言，並在考慮和尊重您的文化信仰、價值觀和習俗的前提下，獲得關於您的 PACE 服務和治療選擇的所有資訊。

您有權獲得免受歧視的保護。

歧視違反法律。與聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 合作的每家公司或機構都必須遵守法律規定。他們不能因為以下因素而歧視您：

- 種族
- 族裔
- 膚色
- 原始國籍
- 血統
- 宗教
- 性別（包括性特徵，包括雙性人特徵；懷孕或相關情況；性取向；性別認同；以及性別刻板印象）
- 年齡
- 婚姻狀況
- 精神或身體殘障
- 病症
- 遺傳資訊
- 您的醫療保健付款來源（例如，聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal)）

如果您認為自己因上述任何原因而受到歧視，請與 PACE 計劃工作人員聯絡，以協助您解決問題。

如果您有任何疑問，可以撥打 1-800-368-1019 與民權辦公室 (Office for Civil Rights) 聯絡。TTY 使用者應撥打 1-800-537-7697。

您有權獲得資訊和協助。

您有權獲得準確、易於理解的資訊，有權與您的指定代表（即您選擇代表您行事的人員）分享此資訊，且有權讓他人協助您做出知情的醫療保健決定。您擁有以下權利：

- 如果您有語言或溝通障礙，則有權獲得協助，讓您能瞭解所有提供給您的資訊。
- 如果您的母語不是英語，而您的英語程度又不足以瞭解向您提供的資訊，您可以要求 PACE 計劃以符合您文化背景的方式，將資訊翻譯成您慣用的語言。
- 以英語和您所在社區的任何其他常用語言，獲得營銷資料和 PACE 參加者權利。必要時，您也可以取得這些資料的盲文版本。
- 以您能瞭解的方式，向您充分說明投保協議。
- 向 PACE 計劃索取關於您權利的書面副本。PACE 計劃也必須將這些權利張貼在 PACE 中心容易看到的公共場所。
- 以書面形式充分瞭解 PACE 計劃提供的服務。這包括告訴您哪些服務是由簽約提供者提供，而非由 PACE 工作人員提供。在您加入計劃之前、加入計劃時以及需要選擇接受何種服務時，必須向您提供此資訊。
- 應要求，提供一份非由 On Lok PACE 直接提供之照護相關服務人員的名單。
- 查看或獲得協助以查看您的 PACE 計劃的最新審查結果。聯邦和州機構會審查所有 PACE 計劃。您也有權查看 PACE 計劃如何規劃糾正檢查中發現的任何問題。

在 On Lok PACE 開始提供舒緩照護、舒適護理和臨終關懷服務之前，您有權要求向您詳細解釋這些服務的相關資訊。這項權利包括您有權以書面形式獲得這些服務的完整說明，包括其內容與您目前所接受照護服務的差異，以及這些服務是作為補充，還是取代您現有的服務。該資訊還必須詳細說明，如果您選擇開始舒緩照護、舒適護理或臨終關懷服務，您目前的服務會受到哪些影響，包括但不限於對以下服務的影響。具體來說，其必須說明對以下方面的任何影響：

- 醫生服務，包括專科醫生服務

- 醫院服務
- 長期照護服務
- 護理服務
- 社會服務
- 飲食服務
- 交通接送
- 居家照護
- 治療，包括物理治療、職業治療和言語治療
- 行为心理健康
- 診斷檢查，包括成像檢查和化驗服務
- 藥物
- 預防性醫療保健服務
- 出席 PACE 中心

您有權隨時以任何理由改變主意，並以口頭或書面方式通知 On Lok PACE，撤銷您接受舒緩照護、舒適護理或臨終關懷服務的同意。

您有權選擇提供者。

您有權從 PACE 計劃網路內選擇醫療服務提供者，包括您的初級保健提供者和專科醫生 ，並獲得優質的醫療保健。女性有權從合格的女性醫療保健專科醫生處，獲得常規或預防性女性醫療保健服務。

您有權根據自己的健康狀況，合理且及時地向專科醫生求診。

您也有權在所有護理環境中接受照護，其範圍最高可至且包括，當 On Lok PACE 無法再讓您可在社區中安全地生活時，為您安排入住長期照護機構。

您有權參與治療決策。

您有權充分參加與您醫療保健相關的所有決策。如果您無法完全參與您的治療決定，或者您希望由您信任的人來協助您，您有權選擇該人員代表您行事。您擁有以下權利：

- 以您能理解的語言瞭解所有治療方案，充分瞭解您的健康情況和恢復情況，並做出醫療保健決定。這包括不接受治療或服用藥物的權利。如果您選擇不接受治療，則必須告知您這會如何影響您的身心健康。
- 充分瞭解 On Lok PACE 的舒緩照護、舒適護理和臨終關懷服務。在 On Lok PACE 開始為您提供舒緩照護、舒適護理和臨終關懷服務之前，PACE 計劃必須解釋您的所有治療方案，為您提供關於這些方案的書面資訊，並取得您或您指定代表的書面同意。
- 您可以選擇由 PACE 計劃協助您建立預立醫療指示書（如果您選擇這樣做）。預立醫療指示書是一種書面文件，載明在您無法為自己表達意願時，您要如何做出醫療決定。您應該將其交給將執行您的指示、並為您做出醫療保健決定的人員。
- 參與制定和執行您的照護計劃。您可以隨時要求查看您的照護計劃。
- 獲得提前書面通知，以得知關於將您轉移到其他治療場所的任何計劃以及轉移原因。

您有權要求將您的健康資訊保密。

- 您有權私下與醫療保健提供者交談，並有權要求將您的個人醫療保健資訊（包括以電子方式收集和保存的健康資料）保密，這些資訊受州和聯邦法律保護。
- 您有權查看和接收您醫療記錄的副本並要求修改醫療記錄。
- 您有權獲得保證，在向未有法律授權的人士揭露資訊時，需取得您的書面同意。
- 您有權提供書面同意，以限制資訊揭露的程度和可能接收資訊的人員範圍。

有一項患者隱私權的規定，讓您能夠更方便地獲取自己的醫療紀錄，並對個人健康資訊的使用方式具有更多控制權。如果您對此隱私規定有任何疑問，請撥打 1-800-368-1019 與民權辦公室聯絡。TTY 使用者應撥打 1-800-537-7697。

您有權提出投訴。

您有權對您所獲得的服務、您需要但未獲得的服務、您的照護品質，或您對 PACE 計劃的任何其他疑慮或問題提出投訴。您有權以公平、及時的方式解決您對 PACE 計劃的疑慮。您擁有以下權利：

- 獲得關於投訴流程的完整解釋。

- 獲得鼓勵與協助，可自由地向 PACE 員工和您選擇的外部代表解釋您的投訴。您決不會因告訴他人您的疑慮而受到任何傷害，包括受到懲罰、威脅或歧視。
- **撥打 1-800-MEDICARE 以獲取資訊和協助，包括提出與照護品質或服務提供有關的投訴。**

您有權要求額外服務，或者提出上訴。

您有權要求 On Lok PACE、其員工或其簽約提供者提供您認為必要的服務。您有權透過全面、及時的流程確定是否應獲得這些服務。

您也有權對 PACE 計劃、工作人員或其簽約提供者的任何拒絕服務或治療決定提出上訴。

您有權退出計劃。

如果由於任何原因，您覺得 PACE 計劃不是您想要的，您有權隨時退出計劃，此決定在 On Lok PACE 收到您的自願退保通知後的下一個月第一天起生效。

額外協助：

*如果您覺得您的任何權利受到侵犯，或您不滿意並想提出申訴或上訴，請立即向您的社工報告，或在正常上班時間撥打我們的辦公室電話 **415-292-8895** 或免費電話 **1-888-996-6565**（**TTY：711**）。*

*如果您想要與 **On Lok PACE** 以外的人士討論您的疑慮，可撥打 **1-800-MEDICARE (1-800-633- 4227)** 或 **1-888-804-3536 (Health Consumer Alliance - Medi-Cal Ombudsman Program)**。*

參加者的責任

我們相信，您和任何參與您的照護的家庭成員或照顧者，在您的照護過程中扮演著重要的角色。為了確保您盡可能保持健康和獨立地生活，請與參與您照護的人員建立開放的溝通渠道，並承擔下列責任。

您需承擔下列責任：

- 與跨學科團隊合作，實施和遵循您的照護計劃。

- 如果您不想接受跨學科團隊認為您需要的治療或藥物，請與您的醫療服務提供者討論；如果您拒絕任何建議的治療方式，請瞭解並接受這會對您健康和福祉所造成的後果。
- 為跨學科團隊提供完整準確的病史。
- 僅使用獲 On Lok PACE 授權的服務。
- 按照指示服用所有處方藥。
- 在緊急情況下撥打電話與 On Lok PACE 醫生聯絡，以獲得指示。
- 如果您需要急診服務（無論是在服務區內或服務區外），請在 48 小時內或在合理情況下儘快通知 On Lok PACE。
- 如果您希望啟動退保流程，請通知 On Lok PACE。
- 如果搬遷或長期逗留在服務區之外，請通知 On Lok PACE。
- 視情況需要，支付必要的每月費用。
- 以尊重和體諒的態度對待我們的員工，不帶任何歧視。
- 不要求員工執行 PACE 或機構規定禁止他們執行的事項。
- 說出您對照護的任何疑慮或不滿。

On Lok PACE 會盡一切合理努力，在中心提供安全可靠的環境。但是，我們強烈建議參加者及其家人將貴重物品留在家中。On Lok PACE 不負責監管個人物品。

第 8 章
參加者申訴和上訴流程

On Lok PACE 的全體員工都有責任為您提供照護，並有責任讓您對所接受的服務感到滿意。我們的申訴程序的目的是要讓您或您的代表能夠表達您的任何疑慮或不滿，這樣我們才能夠及時且有效地加以解決。您也有權對任何決定提出上訴，包括拒絕、縮減或停止您認為應承保的服務，或您認為我們必須支付的服務的決定。

本章中的資訊說明我們的申訴和上訴流程。無論您想在何時提出申訴或上訴，我們都會為您提供協助。如果您不會說英語，雙語工作人員或翻譯服務會為您提供協助。

您絕不會因為您提出申訴或上訴而受到歧視或報復，也無需害怕因為您提出申訴或上訴而受到歧視或報復。On Lok PACE 會在申訴或上訴流程期間繼續為您提供所有必要的服務。在整個申訴或上訴流程期間，我們會對您的申訴或上訴保密，且僅會向獲授權的個人揭露與您的申訴或上訴有關的資訊。

申訴程序

申訴是指以書面或口頭形式提出的投訴，表達您對我們提供的服務或照護品質的不滿，無論您是否因此要求採取任何行動。申訴可能發生在您與 On Lok PACE 之間，或您與 PACE 計劃中的其他服務提供者之間。您會在投保時，和此後的至少每年一次收到關於申訴流程的書面資訊。申訴針對的問題可包括但不限於：

- 您在家中、PACE 中心或住院期間（醫院、復健機構、專業護理機構、中級照護機構或住宿照護機構）接受的服務的品質；
- 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；
- 中心設施的充足性；
- 所提供食物的品質；
- 交通接送服務；
- 侵犯您的權利；以及
- 任何 PACE 中心工作人員、簽約提供者和／或簽約提供者之工作人員的歧視行為。

提交申訴

您、您的家人或照顧者、或您的指定代表，都可以提出申訴。以下資訊說明申訴的提交流程。

1. 您可以親自或透過電話方式，與您所在中心的 PACE 計劃工作人員，或任何 On Lok PACE 簽約提供者（包括您的駕駛員和在家中照顧您的服務提供者），以口頭方式討論您的申訴。如果您與簽約提供者討論您的申訴，他們會讓 On Lok PACE 工作人員知道您的申訴詳情。工作人員會確認已將您的申訴記錄在案。您需要提供完整的申訴資訊，以便適當的工作人員能夠及時且有效地進行回應，並協助解決您的申訴。如果您希望以書面形式提交您的申訴，請將您的書面申訴寄送到：

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

   雖然並非強制要求，但您可以要求提供申訴報告表， 以便在提交書面申訴時使用。

   您也可以撥打 **415-292-8895**，或撥打我們的免費電話 **1-888-996-6565**，與我們的保健計劃服務部聯絡，以獲得關於提交申訴的協助。聽力障礙者 (TTY) 請撥打 **711**。我們的保健計劃服務部會協助您提交申訴。您也可以訪问我們的網站 **onlok.org/PACE**，以獲得關於申訴流程的資訊。

2. 在尚不知道您問題的原因時，收到您申訴的工作人員會協調調查工作，並對您的申訴進行調查，以尋求解決方案並採取適當行動。所有與您的申訴有關的資訊都將被嚴格保密，包括在適當情況下對其他 On Lok PACE 員工和簽約提供者保密。請注意，如果您不想要收到關於申訴解決方案的通知，請在提出申訴時告知 On Lok PACE。On Lok PACE 仍會進行調查，但 On Lok PACE 會記錄您的意願，且不會向您寄送任何進一步的通知。

3. 在申訴流程期間，On Lok PACE 會繼續為您提供所有必要的服務。

4. On Lok PACE 工作人員會根據您的個案需要，儘快採取行動來解決您的申訴，但不會遲於收到您申訴後的三十 (30) 個日曆日。

解決申訴

1. On Lok PACE 會根據您的個案需要，儘快通知您申訴的解決方案，但不會遲於我們解決您申訴之日起的三 (3) 個日曆日。

2. On Lok PACE 會根據您的偏好，以口頭或書面形式通知您。唯一的例外是針對照護品質相關的申訴，我們總是會以書面方式通知您申訴的處理結果。

3. On Lok PACE 提供的通知會包括您申訴的摘要、我們調查申訴所採取的步驟、調查結果、我們已採取或將採取的解決行動，以及預計採取這些行動的時間。

申訴複審選項

1. 如果您對解決方案不滿意，請告訴我們，以便我們可以繼續努力來達成可接受的解決方案。

2. 您也可以選擇撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，提出與您的照護品質或服務提供相關的投訴。

3. 如果您擁有聯邦醫療保險 (Medicare)，且您的申訴與聯邦醫療保險 (Medicare) 承保服務有關，則您本人、您的家人或照顧者、或您的指定代表有權向品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出書面投訴。如果您向 QIO 提交投訴，On Lok PACE 必須與其合作來解決投訴。如果您已向 On Lok PACE 提交申訴，此資訊也會包含在您收到的決議通知中，作為您的額外選項。

4. 如果 On Lok PACE 無法提供令人滿意的解決方案，您有權透過以下方式向加州醫療保健服務部提出申訴：

   Health Consumer Alliance
   Medicare Medi-Cal Ombudsman Program
   www.healthconsumer.org
   電話：1-888-804-3536
   TTY：1-877-735-2929

   您也可以與加州管理醫療保健部 (California Department of Managed Health Care) 聯絡：

   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
TDD：1-877-688-9891

由於 On Lok PACE 是一項醫療保健服務計劃，加州管理醫療保健部希望您瞭解以下內容：

「加州管理醫療保健部負責監管醫療保健服務計劃。如果您要對您的保健計劃提出申訴，請先撥打 **415-292-8895** 或撥打 **1-888-996-6565**（**TTY：711**）與您的保健計劃聯絡，並使用您保健計劃的申訴流程，然後再聯絡本部門。使用此申訴程序並不妨礙任何潛在法律權利，或可能提供給您的補救措施。如果您需要協助以處理涉及急診狀況的申訴、保健計劃未圓滿解決的申訴，或超過 30 天仍未解決的申訴，可以致電此部門以尋求協助。您也可能有資格獲得獨立醫療審核 (Independent Medical Review, IMR)。如果您符合 IMR 資格，IMR 流程會對保健計劃就建議服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診情況或緊急醫療服務之付款爭議等所做出的醫療決定，進行公正審核。該部門也設有免費電話號碼 **(1-888-466-2219)** 和聽力和語言障礙者 TDD 熱線 **(1-877-688-9891)**。該部門網站 **http://www.dmhc.ca.gov** 提供線上投訴表、IMR 申請表和指示說明。」

居家健康熱線：如果您對 On Lok PACE 的居家健康服務有任何疑問或疑慮，我們建議您先與您的居家健康護士、社工或 PACE 中心主任討論。但是，請注意，加州已設立了保密的免費電話號碼，用於接收有關居家健康服務之疑問或投訴。此電話號碼是 **1-800-554-0353**，服務時間為週一至週五上午 9:00 至下午 5:00。

上訴流程

當 On Lok PACE 決定不承保或給付您想要的服務時，您可以採取行動來改變我們的決定。您採取的行動（無論是口頭還是書面）稱為「**上訴**」。您有權對我們做出的任何決定提出上訴，包括拒絕、縮減或停止您認為應承保的服務，或您認為我們必須給付的服務的決定。

您會在投保時，投保後的至少每年一次，以及在跨學科團隊拒絕服務請求或拒絕支付服務費用時，收到上訴流程的書面資訊。

標準和加急上訴流程：上訴流程分為兩種類型：標準和加急。下面介紹這兩個流程。

如果您申請**標準上訴**流程，則必須在您的服務或服務付款請求遭拒絕、縮減或停止後的一百八十 (180) 個日曆日內提出上訴。此日期是出現在服務或付款要求行動通知上

的日期。（如有正當理由，可以延長此 180 天的期限。）我們會視您的健康狀況需要盡快回覆您的上訴，但不會遲於收到您上訴後三十 (30) 個日曆日。

如果您認為，若未取得您要的服務 ，您的生命、健康、或痊癒或維持健康的能力會受到威脅，您或任何主治醫生可以申請加急上訴。我們會自動根據您的健康需求儘快裁定您的上訴，但不會遲於我們收到您加急上訴申請後的七十二 (72) 小時。如果您要求延期，或者我們向加州醫療保健服務部證明需要更多資訊以及延後會對您有好處的情況下，我們可將此期限最多延長至十四 (14) 個日曆日。

注意：如果您擁有加州醫療補助 (Medi-Cal)，且您上訴的原因是 On Lok PACE 決定縮減或停止您所接受的服務，則您可以選擇要求繼續接受有爭議的服務，直到上訴流程完成為止。如果裁決維持我們最初縮減或停止服務的決定，您可能需要承擔在上訴流程期間提供之有爭議服務的付款責任。

以下資訊將介紹您或您的代表在提出上訴時應遵循的上訴流程：

1. 如果 On Lok PACE 拒絕您或您的代表要求的服務或支付服務費用，或縮減或停止您已經接受的服務，您可以對該決定提出上訴。我們會向您和／或您的代表提供書面通知，說明您的服務請求或付款請求遭拒絕的原因，您也會收到口頭通知。

2. 您可以透過口頭、當面或電話提出上訴，也可以使用書面形式向 PACE 中心的工作人員提出上訴。工作人員會確保您獲得關於上訴流程的書面資訊，並妥善記錄您的上訴。您需要提供完整的上訴資訊，以便適當的工作人員能夠及時且有效地協助您解決上訴。如果需要更多資訊，我們的保健計劃服務部會與您聯絡，協助您獲得缺少的資訊。

3. 如果您想要透過電話提出上訴，可以在週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 撥打 **415-292-8895**，或撥打我們的免費電話號碼 **1-888-995-6565**，與我們的保健計劃服務部聯絡，以索取上訴表格和／或獲得關於提交上訴的協助。聽力障礙者 (TTY) 請撥打 **711**。

4. 如果您想要以書面形式提交上訴，請向工作人員索取上訴表。請將您的書面上訴表寄送到：

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

5. 若是標準上訴，您會在五 (5) 個工作日內收到該上訴的書面確認。若是加急上訴，我們會在一 (1) 個工作日內透過電話或當面的方式告知您或您的代表， 我们已收到加急上訴申請。

6. On Lok PACE 的複審決定將由未參與最初決定流程的人士與跨學科團隊諮詢進行，且該人士與您的上訴結果無利害關係。您和任何協助您提出上訴的人員，都能以親自或以書面形式出示或提交相關事實和／或證據，以供審查。

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。視需要且根據決定結果，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：

對您的上訴做出的決定：

如果我們做出對您完全有利的決定，則我們必須依您健康情況的所需，盡快提供或安排服務。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) 個日曆日內付款。

如果我們的決定未有完全對您有利，我們會向您提供書面通知，內容包括拒絕的具體原因、服務無法改善或維持您整體健康的原因、您對決定提出上訴的權利，以及您透過聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃提出外部上訴的權利說明（**請參閱下文的其他上訴權利**）。我們也必須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。

加州醫療補助 (Medi-Cal) 和聯邦醫療保險 (Medicare) 的其他上訴權利

如果 On Lok PACE 作出的決定對您不完全有利，您擁有其他上訴權，這稱為外部上訴權。外部上訴涉及透過聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃對您的上訴請求進行新的公正審查。如果您同時加入了**聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal)**，您可以選擇想要使用哪個上訴流程。如果您不確定您加入了哪個計劃，請詢問我們。我們可以解釋這些流程有何不同，以及哪個流程更合適。外部上訴只能向其中一方（聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal)）提出，不能同時向兩者提出。如果您願意，我們也會將您的上訴傳送給相應的外部計劃進行審查。

聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 外部上訴流程如下所述。

加州醫療補助 (Medi-Cal) 外部上訴流程

加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃透過州聽證流程進行下一級別的上訴。

如果您同時加入了**聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal)，或僅加入了加州醫療補助 (Medi-Cal)**，並選擇使用加州醫療補助 (Medi-Cal) 的外部上訴流程對我們的決定提出上訴，我們會將您的上訴寄送給加州社會服務處 (Department of Social Services)。在上訴流程期間，您可以隨時透過以下方式申請舉行州聽證會：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430
電話：1-800-952-5253
傳真：916-229-4410
TTY：1-800-952-8349

如果您選擇申請舉行州聽證會，則必須在第三方審查員做出決定之日起九十 (90) 個日曆日內提出要求。

如果決定對您的上訴不利，我們會協助您進行更高級別的上訴。

聯邦醫療保險 (Medicare) 外部上訴流程

聯邦醫療保險 (Medicare) 計劃與「獨立審查實體」(Independent Review Entity, IRE) 簽訂合約，為涉及 PACE 計劃的上訴提供外部審查。該審查實體完全獨立於 On Lok PACE 之外。

如果您**同時加入了聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal)，或僅加入了聯邦醫療保險 (Medicare)**，並選擇使用聯邦醫療保險 (Medicare) 的外部上訴流程對我們的決定提出上訴，我們會將您的上訴寄送給 IRE，以對您的上訴進行公正審查。您必須在內部上訴的公正審查員做出決定之日起六十 (60) 個日曆日內，向 IRE 提交書面複審請求。IRE 會與我們聯絡，告知其審查結果。IRE 會維持我們原來的決定，或變更我們的決定并做出對您有利的裁決。

如需關於上訴流程的更多資訊或是要索取表格，請在週一至週五上午 8:30 至下午 5:00 撥打 **415-292-8895**，或撥打我們的免費電話號碼 **1-888-995-6565**，與我們的保健計劃服務部聯絡，以索取上訴表格和／或獲得關於提交上訴的協助。聽力障礙者 (TTY) 請撥打 **711**。

加州管理醫療保健部獨立醫療審核 (IMR) 流程

加州管理醫療保健部為未加入聯邦醫療保險 (Medicare) 的醫療保健服務計劃投保人進行獨立醫療審核 (IMR) 流程（如果同時加入聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal)，或僅加入聯邦醫療保險 (Medicare)，則為「加入了聯邦醫療保險 (Medicare)」）。如果您有資格獲得 IMR，On Lok PACE 會為您提供一份單獨的書面說明，解釋您在該計劃下擁有的權利。

第 9 章
每月費用

您的每月保費（如有），視您的聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 資格以及您的個人收入和資產而定。如果您每月有責任支付保費或處方藥保險的費用，On Lok PACE 會向您做出說明。在投保會議上，我們也會與您討論您的付款金額，並在要求您簽署投保協議之前，將付款金額寫在您的投保協議上。如果您的每月保費有任何變更，我們會在變更生效前至少 30 天，以書面形式通知您。如果您願意，On Lok PACE 可以自動從您的銀行帳戶中扣取保費。

如適用時，您可以繼續支付您平常每月的聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費，或從您的社會安全支票中扣除。

以下資訊可協助您根據付款來源瞭解您的保費。

A. 雙重資格（加州醫療補助 (Medi-Cal) 和聯邦醫療保險 (Medicare)）或僅加州醫療補助 (Medi-Cal)

您可能不需要每月向 On Lok PACE 支付保費。您的分攤費用 (spend down amount)（如有）由加州政府決定，並支付給 On Lok PACE，而 On Lok PACE 會代表您向加州政府支付保費。

您的跨學科團隊會協助確定您是否需要承擔任何付款責任。

如果適用，您的每月付款 $_____ 從 _____（日期）開始。

B. 僅聯邦醫療保險 (Medicare)

如果您擁有聯邦醫療保險 (Medicare) 但不符合加州醫療補助 (Medi-Cal) 資格，則您需每月向 On Lok PACE 支付保費。您的跨學科團隊會協助確定每月保費是多少。

您的每月保費 $_____ 從_____（日期）開始。由於此費用不包括聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險的費用，因此您有責任每月支付聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險的額外保費，金額為 $_____。* 您可以一併支付這兩項費用，也可以聯絡您的社工尋求其他付款方式。

* 每月聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險費用是聯邦醫療保險及醫療補助服務中心 (CMS) 核准的費率。此費率每年計算一次。您在投保時和此後每年會收到最新核准之處方藥費率的通知。

C. 私人支付（不符合聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 資格）

如果您不符合聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 資格，您需每月向 On Lok PACE 支付保費。您的每月保費 $_____
從 _____（日期）開始。由於此費用不包括處方藥保險費用，因此您有責任每月支付處方藥保險的額外保費，金額為 $_____。*

D. 支付我的費用

如果您需要向 On Lok PACE 支付每月費用，包括服務保費或處方藥保險費用，或加州醫療補助 (Medi-Cal) 分攤費用或費用份額分擔 (share of cost)，您會收到帳單。您必須在簽署投保協議後的月份的第一天之前支付此金額。之後，每月的第一天為付款到期日。您可以使用支票、匯票、現金或自動扣款方式付款。我們可以協助您設定保費自動扣款。

請將您的支票或匯票寄送到：

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

E. 我收到了帳單或付款請求

如果您收到來自醫療服務提供者的帳單或付款請求，請將副本交給您的跨學科團隊的成員，以決定是否付款。

您無需對核准的網路內服務費用負責，且帳單或付款請求很可能是因出錯而寄送給您。如果帳單是針對未核准或網路外的服務，則可能不在承保範圍內，且可能需由您個人負責付款。

如果發生這種情況，On Lok PACE 會提供給您一封信函，解釋費用不包含在承保範圍內的原因，以及您的上訴權利。

請參閱您簽署的投保協議，瞭解您需要支付的金額。如果您每月有責任支付保費或處方藥保險，投保代表會向您說明。在投保會議上，我們也會與您討論您的付

款金額，並在要求您簽署投保協議之前，將付款金額寫在您的投保協議上。如果您同時支付兩種保費，您可以一併支付，或者您可以聯絡您的社工以瞭解其他付款方式。如果您的每月保費有任何變更，我們會在變更生效前至少 30 天，以書面形式通知您。

如果適用，您平常每月的聯邦醫療保險 (Medicare) B 部分保費會繼續從您的社會安全支票中扣除。

F. 處方藥保險遲延投保罰款

請注意，如果您符合聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險的資格，並在連續 63 天或更長時間內未參加聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險或其他與聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險同等水準的保險後才加入 On Lok PACE，您可能需要支付較高的聯邦醫療保險 (Medicare) 處方藥保險月費。您可以聯絡您的 On Lok PACE 社工，以瞭解關於這項規定是否適用於您的更多資訊。

如果您需要支付每月保費或處方藥保險費，您會收到帳單。您必須在簽署投保協議後的月份的第一天之前，以及隨後每個月的第一天支付此金額。可以將支票或匯票寄送到下列地址來進行付款：

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

G. 因未付款而終止

如果您需要支付每月費用，您每月會收到帳單，提醒您必須在每月的第一天之前支付每月費用。如果您在三十 (30) 天的寬限期後仍未支付應付款項，On Lok PACE 可能會向您寄送通知，告知您會遭非自願退保。如果發生這種情況，On Lok PACE 會提前三十 (30) 個日曆日向您郵寄書面退保通知，告知您若在通知中所列的退保日期前仍未繳清應付款項，您將被退保。退保日期是 On Lok PACE 向您寄送退保通知後三十 (30) 天之後開始的下一個月的第一天。退保通知也會通知您，如果您在退保生效日期之前支付了所需的金額，則您將保持投保狀態，承保不會中斷。如果您需要支付每月費用，您有義務在使用 On Lok PACE 服務的任何月份支付該費用。*如果您遭退保且想要重新投保，請參閱第 10 章和第 11 章，以瞭解 On Lok PACE 的退保政策和續期規定。*

H. 其他費用

無。獲授權服務沒有共付額或免賠額。

第 10 章
福利終止

簽署投保協議後，您在 On Lok PACE 獲得的福利會無限期持續有效，除非您自行選擇放棄該計劃的投保（自願），或者您因不再滿足投保條件而遭退保（非自願）。

On Lok PACE 會努力讓您儘快過渡到您有資格享有的傳統聯邦醫療保險 (Medicare) 和／或加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃和服務。醫療記錄會於 30 天內轉交給您的新醫療服務提供者，並會轉介給社區內的其他資源，以確保照護的連續性。

您需要繼續使用 On Lok PACE 的服務並支付每月費用（如適用），直到您的退保生效為止。On Lok PACE 會繼續提供所有必要的服務，直到退保生效為止。如果您在恢復原有的聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal)資格之前需要照護，On Lok PACE 會為您支付您依照聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 有資格獲得之服務的費用。

On Lok PACE 會向您提供關於退保 PACE 後的影響及後果的資訊，包括但不限於說明您可能無法在其他選擇性的聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃中獲得所有相同的服務及福利。

自願退保

如果您想透過退保來取消您的福利，應與您的社工討論。您可以隨時以任何理由退保 On Lok PACE。您需要簽署「退保表」。該表會載明您在當月最後一天午夜之後，不再有資格透過 On Lok PACE 獲得服務。退保的生效日期是我們收到您退保通知之日起下個月的第一天。請注意，您不能在社會安全辦公室投保或退保 On Lok PACE。

非自願退保

On Lok PACE 可根據以下任何理由，提前三十 (30) 天以書面通知您停止您的福利：

- 您搬出 On Lok PACE 服務區或離開服務區連續 30 天以上，除非 On Lok PACE 因情有可原的情況，同意您離開較長時間*（參見第 6 章）*。

- 您或您的照顧者有破壞性行為或威脅行為，危及您或他人的健康或安全。這包括以下情況：您具有決定能力，而您在具有決定能力時持續拒絕遵守照護計劃

或投保協議的條款。如果您或您的照顧者出現干擾照護計劃之行為，或做出威脅性舉動，以致影響您和其他 PACE 參加者所接受之 PACE 服務的品質，在此情況下，會尋求加州醫療保健服務部的事先核准，以取消您的投保資格

- 確定您不再符合加州醫療補助 (Medi-Cal) 護養院級照護的要求，且被視為不符合資格。

- 您未能在 30 天寬限期內付款或未能作出令人滿意的安排，以支付任何應付予 On Lok PACE 的保費、任何適用的加州醫療補助 (Medi-Cal) 分攤費用，或任何根據合資格後收入處理流程應付的款項。

- On Lok PACE、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之間的協議不再續期或終止。

- On Lok PACE 因為喪失州執照或不再與外部提供者簽約，無法提供醫療保健服務。

非自願退保從我們寄出退保通知後 30 天開始之下一個月的第一天生效。

所有福利權利會在自願或非自願退保後當月最後一天的午夜停止。如果您符合聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃的資格，我們會協調這兩個計劃的退保日期。您必須使用 On Lok PACE 服務（在我們服務區外提供的急診服務和緊急護理除外）並支付每月費用（如適用），直至退保生效為止。On Lok PACE 會繼續提供所有必要的服務，直到退保生效為止。

如果您在退保生效時正在住院或正在接受治療，On Lok PACE 有責任繼續提供服務，直到您恢復聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 福利為止（根據您的權利和資格）。

第 11 章
續期規定

您的 On Lok PACE 承保可無限期持續（無需續期）。但如果出現以下情況，您的承保會遭終止：

1. 您自願退保*（參見第 10 章）*，或

2. 您因*第 10 章*中規定的其他狀況之一而遭非自願退保。

如果您離開 On Lok PACE，您可能可以重新投保。若要重新投保，您必須重新申請，滿足申請資格要求，並完成我們的評估流程。

第 12 章
一般規定

仲裁

除受聯邦醫療保險 (Medicare) 上訴程序約束的爭議外，您可選擇透過加州法律規定的仲裁方式來解決您與 On Lok PACE 的任何爭議、分歧或索賠，包括任何關於醫療瀆職的爭議（即根據本投保協議提供之任何醫療服務是否不必要或未經授權，或是否不當、疏忽或不稱職）。仲裁是訴訟或法庭訴訟的可選用替代方案，除非加州法律規定對仲裁程序進行司法審查。如果您選擇進行仲裁，則本投保協議的雙方均放棄於陪審團面前在法庭上裁決任何此類爭議的憲法權利，而是接受使用仲裁方式進行裁決。

您可以透過向 On Lok 保健計劃服務部（地址：1333 Bush Street, San Francisco, CA 94109）寄送標題為「Demand for Arbitration」（仲裁申請書）的信函，其中詳細說明您的申訴細節，以啟動仲裁。

如果支付中立仲裁人的費用和開支中您應承擔的部分會對您造成極大困難，您可以要求 On Lok PACE 支付全部或部分費用。一名獨立的中立仲裁人來負責核准或拒絕您的救濟請求。On Lok PACE 會支付該仲裁人的費用和開支，但該仲裁人不會是裁定相關爭議的仲裁人。

取得醫療記錄的授權

接受本投保協議規定的承保，即表示您授權 On Lok PACE 從過去為您提供治療的任何及所有醫療保健機構和服務提供者處取得並使用您的醫療記錄和資訊。這包括有關您在本投保協議生效日期之前接受之治療和照護的資訊和記錄。

根據聯邦和州法律，您可以存取您自己的醫療記錄。此資訊會以安全的方式保存，以保護您的隱私，並依照聯邦或州政府規定的期限保存，以時間最長者為準。

拍攝和使用照片的授權

接受本投保協議規定的承保，即表示您授權 On Lok PACE 拍攝和使用照片、錄影、數位或其他影像，用於醫療護理、身分識別、服務付費或 On Lok PACE 的內部營運等。只有在獲得您的授權後，才會在 On Lok PACE 以外的地方揭露或使用影像。

投保協議的變更

如果獲得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的核准，本投保協議可進行變更。我們會至少提前 30 天向您寄送關於任何此類變更的書面通知，為您提供更新後的副本，並向您和您的照顧者解釋這些變更。

醫療記錄保密政策

On Lok PACE 收集的個人和醫療資訊遵守保密政策，以防止除您照護所需的用途外，您的個人和醫療資訊遭揭露。您可以撥打 1-888-996-6565（TTY：711）與 On Lok 保健計劃服務部聯絡，以索取我們的保密政策副本。

終止後繼續獲取服務

如果本投保協議因任何原因終止，您會根據您的資格情況重新加入傳統的聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃。On Lok PACE 會努力讓您過渡回到傳統的聯邦醫療保險 (Medicare) 和／或加州醫療補助 (Medi-Cal) 計劃，以免您的照護狀況受到威脅。

評估時的合作

為了讓我們能夠確定最適合您的服務，您必須與我們通力合作，提供您的醫療和財務資訊。

管轄法律

根據聯邦法律，On Lok PACE 須遵守經修訂的 1997 年《平衡預算法案》(Balanced Budget Act) (P.L. 101-33)、《社會保障法案》 (Social Security Act) 第 1894 條和第 1934 條以及《聯邦法規》 (Code of Federal Regulations) 第 460 部分第 42 章的要求。根據加州法律，On Lok PACE 須遵守經修訂的 1975 年《諾克斯 - 凱恩醫療保健服務計劃法案》(Knox-Keene Health Care Service Plan Act)（《加州健康與安全法》(California Health and Safety Code) 第 2 部第 2.2 章和《加州法規》 (California Code of Regulations) 第 28 編第 1 章）、《加州福利與制度法》 (California Welfare and Institutions Code) 第 14591 至 14593 條，以及《加州法規》第 22 編第 3 和第 5 部的規定。上述任何一方要求列入本投保協議的任何條款，無論是否在此明示，均對 On Lok PACE 具有約束力，且投保協議中的任何條款，若在其生效日期時與加州或聯邦法律相衝突，則應予修訂，以符合該等法規的最低要求。

不得轉讓

您不得將本投保協議下的任何福利或付款，轉讓給任何個人、公司或其他組織。您的任何轉讓行為均屬無效。（轉讓是指將您在本投保協議中獲得服務的權利，或您向我們收取這些服務費用的權利，轉讓給其他人或組織。）

反歧視

On Lok PACE 不得因種族、族裔、膚色、原始國籍、血統、宗教、性別（包括性特徵，包括雙性人特徵；懷孕或相關情況；性取向；性別認同；以及性別刻板印象）、年齡、婚姻狀況、精神或身體殘障、病症、遺傳資訊或付款來源，而在提供服務時非法歧視參加者。On Lok PACE 在提供服務時，也不得以是否有預立的醫療保健指示為由歧視參加者。

通知

我們根據本投保協議向您發出的任何通知，都會依照我們記錄中所載的地址郵寄給您。您的地址如有任何變更，您有責任及時通知我們。向我們寄送任何通知時，請將其郵寄到：

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

特定事件通知

如果您可能受到重大不利影響，我們會在醫院、醫生或與我們簽訂服務合約的任何其他人士終止服務、違反投保協議、或無法履約時，給予你合理的通知。如果我們計劃終止與您正在接受其治療之醫療團體或個人執業協會的合約，會提前 30 天向您發出書面通知。此外，如果您的初級保健提供者與 On Lok PACE 終止僱用關係或合約關係，我們會向您發出通知。無論何種情況，我們都會安排其他提供者來提供任何中斷的服務。

器官和組織捐贈

組織器官和組織可提供許多社會福利。器官和組織捐贈可讓接受移植者能過上更充實、更有意義的生活。目前，器官移植的需求遠遠超過可供移植的器官數量。如果您對器官捐贈感興趣，請諮詢您的 On Lok PACE 初級保健提供者。器官捐贈從患者在

醫院被宣佈為腦死亡並確定為潛在器官捐贈者時開始。器官獲取組織會協助協調捐獻事宜。

我們與 On Lok PACE 醫療服務提供者的關係

除 On Lok PACE 員工外，其他 On Lok PACE 的醫療服務提供者均為獨立的組織，僅與我們有合約關係。這些提供者不是我們的員工或代理人。On Lok PACE 醫療服務提供者與您保持關係，並對其任何作為或不作為（包括瀆職或疏忽）承擔全部責任。本投保協議中的任何內容，均不會改變您對為您提供照護之任何醫療服務提供者所承擔的義務，亦即遵守醫療服務提供者制定的規則、規定及其他政策。

計劃的公共政策參與

On Lok Senior Health Services 的董事會設有一個常務委員會，稱為計劃政策諮詢委員會 (Plan Policy Advisory Committee)，每季向董事會報告，並就與 On Lok PACE 和我們的員工行動相關的問題向董事會提供建議，以確保參加者的舒適、尊嚴和便利。此委員會至少有九名成員，其中一半以上的委員會成員是已投保 On Lok PACE 的參加者。此外，至少有一名委員會成員是 On Lok Senior Health Services 董事會成員，並且至少有一名委員會成員是醫療保健服務提供者。委員會的大多數成員由董事會任命，但由委員會本身提名。如果我們的醫療保健服務計劃有任何重大變更，至少每年一次通知參加者。

我們採用的政策和程序

我們保留採用合理政策和程序的權利，以提供本投保協議規定的服務和福利。

提供者轉診和補償揭露

您有權詢問我們的計劃是否與我們的醫生有特殊財務安排，且此安排可影響您可能需要的轉診及其他服務。On Lok PACE 的簽約提供者可按服務收費，或每月按固定費率獲得報酬。如需瞭解更多具體資訊，請撥打 1-888-996-6565（TTY：711） 或寄送電子郵件到 memberservices@onlok.org 與 On Lok 保健計劃服務部聯絡，以索取關於服務提供者付款安排的資訊。

第三方責任追償

如果您因第三方的作為或不作為而受傷、承受病痛或罹患疾病，並因此對第三方提出法律責任索賠，On Lok PACE 必須向加州醫療保健服務部報告此類情況。如果您是加

州醫療補助 (Medi-Cal) 受益人，您因受傷、病痛或疾病而獲得的任何收益，都會轉讓給加州醫療保健服務部。

縮減福利

除非至少提前 30 天提供書面通知，否則我們不得以任何方式縮減本投保協議中所述的福利。30 天期限是從蓋在信封之郵戳的日期起開始計算。

保險補償

如果您有投保私人保險或其他保險，包括但不限於汽車保險、責任保險、醫療保健保險或長期照護保險，On Lok PACE 有權從承保您受傷、疾病或病症的保險尋求補償。（第三方侵權責任的情況除外。）我們會直接向這些保險公司收取我們所提供之服務和福利的費用（並在收到補償後，減少您可能有的任何對 On Lok PACE 的付款責任）。您必須與我們合作並提供協助，向我們提供關於您保險的資訊，並填寫和簽署所有索賠表格以及我們向保險公司索賠所需的其他文件。如果您未能這樣做，則您自己必須每月全額付款。*（關於付款責任的資訊，請參閱第 9 章。）*

安全

為提供安全的環境，On Lok PACE 的安全政策包括強制所有參加者在車輛中或是在不同的計劃區域之間移動時，使用快拆式輪椅安全帶。

第二醫療意見政策

您可以請求第二醫療意見，代表您行事的其他人（包括您的家人、您的初級保健提供者和跨學科團隊）也可以請求第二醫療意見。如果您想要第二醫療意見，應該通知您的初級保健提供者。

索賠時間限制

如果您要對 On Lok PACE 或 On Lok PACE 提供之服務提出任何索賠，必須在您獲得索賠所針對之服務的日期起，於兩年內提出。如為人身傷害，則索賠必須在受傷後一年內提出。

結核病檢查

投保時必須進行結核病 (TB) 皮膚檢查、IGRA 血液檢查或胸部 X 光檢查。如果結核病檢查呈陽性，PACE 會提供治療。

支付未經授權的服務費用

您可能要個人全部承擔未經授權或 PACE 網路外服務的全部費用，急診服務和緊急護理除外。*(參見第 5 章的「補償規定」)。*

根據本投保協議支付服務費用

根據本投保協議所提供的服務的費用，將由 On Lok PACE 支付給服務提供者。您不會被要求支付 On Lok PACE 積欠特定服務提供者的任何款項。

第 13 章
定義

福利和承保範圍是我們透過本投保協議提供的健康和健康相關服務。這些服務取代您本應透過聯邦醫療保險 (Medicare) 和／或加州醫療補助 (Medi-Cal) 獲得的福利。這些福利透過 On Lok PACE、聯邦醫療保險 (Medicare)（衛生與公眾服務部轄下的聯邦醫療保險及醫療補助服務中心）以及加州醫療補助 (Medi-Cal)（加州醫療保健服務部）簽訂的協議來實現。本投保協議為您提供與聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 相同的福利，以及許多其他福利。要獲得本投保協議下的任何福利，您必須符合本投保協議所述的條件。

簽約提供者是指與 On Lok PACE 簽訂合約，向 On Lok PACE 參加者提供醫療和醫療相關服務的醫療機構、醫療保健專業人員或機構。

承保決定是指 On Lok PACE 根據特定服務的提供是否屬於我們與您簽訂之投保協議條款和細則所規定的承保福利，而實質核准或拒絕健康服務。

獲得認證是指要求所有為 On Lok PACE 參加者服務的執業者（醫生、心理學家、牙醫和足科醫生）必須通過正式流程，包括徹底的背景調查，驗證其教育、訓練和經驗，並確認其能力。

加州醫療保健服務部 (DHCS) 是指負責管理聯邦醫療補助 (Medicaid) 計劃（在加州稱為 Medi-Cal）的單一州部門。

有爭議的醫療保健服務是指根據您與 On Lok PACE 的投保協議有資格獲得付款的任何醫療保健服務，但卻因被認為在醫療上沒有必要而遭 On Lok PACE 決定全部或部分拒絕、減少或停止。關於「有爭議的醫療保健服務」的決定與醫學實務有關，並非承保決定。

有資格獲得護養院照護表示您的健康情況經 On Lok PACE 跨學科團隊評估，符合加州標準，可以安置在中級照護機構 (Intermediate Care Facility, ICF) 或專業護理機構 (Skilled Nursing Facility, SNF)。但 On Lok PACE 的目標是協助您儘可能長時間地留在社區中，即使您有資格獲得護養院照護。

急診病情和**急診服務**的定義請參閱*第 5 章*。

投保協議是指您與 On Lok PACE 之間的協議，其中規定各項條款和細則，並說明您可以獲得的福利。本投保協議在退保和／或終止之前，始終有效。

排除是指根據聯邦法規，不允許 On Lok PACE 提供的任何服務或福利。

實驗性和研究性服務是指按照普遍接受的醫療標準，尚未被視為安全且有效的治療方式（即使該服務已獲法律授權可用於人體試驗或其他研究）；或尚未獲得政府核准用於治療某種病症的服務。

家人是指您的配偶、「另一半」、子女和親戚；「家人」的定義也可以擴大到包括親密朋友或您選擇參與您照護的任何其他人。

健康服務是指醫療護理、診斷檢查、醫療設備、器具、藥物、義肢和骨科裝置、營養諮詢、護理、社會服務、治療、牙科、驗光、足科診療和聽力等服務。健康服務可能在 On Lok PACE 中心或診所、您的家中、簽約專科醫生或其他提供者的專業辦公室、醫院或與 On Lok PACE 簽訂合約的護養院提供。

健康相關服務是協助 On Lok PACE 提供健康服務並讓您能夠保持獨立生活的服務。此類服務包括個人照護、家務／家政服務、陪護照護、娛樂活動、陪同服務、翻譯服務、交通接送、居家送餐以及住屋問題協助等。

居家醫療保健是指兩類服務：支援性服務和專業服務。根據個人化的照護計劃，支援性服務會在參加者家中提供，其中可能包括家務服務和相關家政服務，例如洗衣服、協助用餐、清潔和購物，以及在需要時協助洗澡和穿衣。專業服務則會由此計劃的社工、護士、職業和物理治療師以及當值醫務人員提供。

醫院服務是指急症全科醫院一般慣常提供的服務。

跨學科團隊 (IDT) 是指 On Lok PACE 的服務提供者團隊，由 PACE 中心主任協調，成員包括初級保健提供者、註冊護士、碩士級社工 (Master's-level Social Worker, MSW)、個人照護服務員、居家照護協調員、駕駛員、物理和職業治療師、活動治療師及營養師。跨學科團隊的成員會評估您的醫療、功能和社會心理狀況，並根據所需的服務制定照護計劃。許多服務是由該團隊提供和監控。您獲得的所有服務，必須獲得您醫生或跨學科團隊中其他合格臨床專業人員的授權。此團隊會定期重新評估您的需求，您的治療計劃也可能會隨之發生變化。

危及生命是指除非病程中斷，否則死亡可能性很高的疾病或病症。

每月費用是指您必須每月提前向 On Lok PACE 支付，才能獲得本投保協議福利的金額。

護養院是指經加州醫療保健服務部核可為中級護理機構或專業護養院的醫療機構。

On Lok PACE 是由 On Lok Senior Health Services 管理之 PACE 計劃和醫療保健服務計劃的名稱，On Lok Senior Health Services 是社區型非營利組織，以預付方式為居住在我們服務區內且符合護養院照護資格的長者提供健康和健康相關的照護。「我們」、「我們的」、「On Lok」、和「計劃」等詞語，也用於指稱 On Lok PACE。

On Lok PACE 醫生是受僱於 On Lok PACE，或與 On Lok PACE 簽訂合約為參加者提供醫療服務的醫生。

區域外是指 On Lok PACE 服務區以外的任何區域。*(服務區的定義參見下文)*。

PACE 是 **P**rogram of **A**ll-Inclusive **C**are for the **E**lderly（長者全面護理計劃）的首字母縮寫。PACE 是針對有嚴重健康問題的長者提供整合急症與長期照護需求的全面服務計劃。服務費用按月按人次計酬支付，透過聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 結合運用州和聯邦政府的資金。不符合這些計劃資格的個人需自行付費。PACE 安排參加者前往 On Lok PACE 中心接受醫生、護士及其他健康和社會服務提供者的個人化照護。其目標是協助參加者盡可能安全地在社區中保持獨立生活。

初級保健提供者 (primary care provider, PCP) 是受雇於 On Lok PACE 或與 On Lok PACE 簽訂合約，為參加者提供醫療服務的醫生、執業護士或醫生助理。

代表指代表或協助 PACE 參加者的人員，其中可能包括但不限於家人、朋友、PACE 員工，或在法律上認定為醫療保健／預立醫療指示的授權人、保護人、監護人等的人員。

敏感服務是指與性傳染疾病 (sexually transmitted disease, STD) 和 HIV 檢查相關的服務。

服務區是指 On Lok PACE 提供服務的地理位置。此區域包括 San Francisco 縣、Santa Clara 縣以及 Alameda 縣的 Fremont 市、Newark 市以及 Union City 市。

緊急護理是指當您不在 PACE 服務區時向您提供的服務，且您認為自己的疾病或傷害太嚴重，無法延遲到您返回服務區才接受治療，但您的生命或功能並沒有受到嚴重威脅。

附錄 I

此附錄解釋說明您在醫療照護方面的決策權，以及當您無法自行表達意願時，如何事先規劃應採取的措施。聯邦法律要求我們必須向您提供此資訊。我們希望這些資訊能協助您更好地控制所接受的醫療。

誰決定我的治療？

您的醫療保健提供者會為您提供關於治療的資訊和建議。您有選擇的權利。您可以對您想要的治療表示「同意」。您可以對您不想要的治療表示「不同意」。您有權對您不想要的治療表示「不同意」，即使該治療可能會讓您活得更久。即使您有監護人，您仍然可以自行做出醫療保健決定。只有當法官決定您的監護人也可代您做出醫療保健決定時，這種情況才會發生變化。

我怎麼知道我想要什麼？

您的初級保健提供者必須告知您的醫療狀況，以及不同的治療方法可以對您發揮什麼作用。許多治療方法都有「副作用」。您的初級保健提供者必須為您提供關於治療可能導致之嚴重問題的資訊。

通常會有不止一種治療方法能對您有所助益，且人們對哪種治療是最好的方法會有不同的想法。您的初級保健提供者可以告知您有哪些治療方法可用，哪些治療方法可能對您最有效。您的初級保健提供者也可以與您討論治療的益處是否可能會超過潛在的缺點。但是，您的初級保健提供者無法為您做出選擇。選擇什麼治療方法取決於您認為什麼對您最重要。

如果我因病重而無法做出決定，該怎麼辦？

如果您無法做出治療決定，您的初級保健提供者會請您最親近的親戚、朋友或您親自向初級保健提供者表明您希望由其代表您發言的人員協助您決定最適合您的治療方式。這種方法適用於大多數的情況。但在您不能為自己表達意願時，有時候每個人對於您可能想要的做法都會有不同的意見。有幾種方法可以讓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。

預立醫療保健指示可讓您寫下您希望在您無法做出醫療保健決定時，為您做出決定的人員的姓名。預立醫療保健指示的這一部分稱為醫療保健永久授權書。您選擇的人員

稱為「代理人」。您可以使用預立醫療保健指示表，或者您可以寫下自己的版本，只要您遵循一些基本指南即可。

誰可以撰寫預立醫療保健指示？

如果您年滿 18 歲且心智健全，就可以撰寫預立醫療保健指示。您不需要由律師來擬定或填寫預立醫療保健指示。

我可以指定誰在我無法做出醫療決定來做出醫療決定？

當您制定預立醫療保健指示時，您可以選擇您信任的成年親屬或朋友。如果之後您因太病重而無法自己做決定，該人員就能夠代您發言。

該人員如何知道我想要怎麼做？

如果您考慮讓某位家人或朋友成為您代理人，請與其討論您想要怎麼做。確認他們能夠接受您的意願，且能夠代表您執行這些意願。您可以在預立醫療保健指示中寫下您的治療意願。您可以在其中加入您何時需要或不需要藥物治療的內容。與您的初級保健提供者討論您想要怎麼做，並向您的初級保健提供者提供該表的副本。將另一份副本交給您指定的代理人。前往醫院或其他治療機構時，請隨身攜帶一份副本。

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。

如果沒有人能為我做決定，該怎麼辦？

如果您不想選擇某人，或者沒有指定任何人作為您的代理人，則可以寫下您對治療的意願。這也是一份預立醫療保健指示。標準表格上有一個地方可以寫下您的意願，或者您可以將此意願寫在您自己準備的紙張上。如果您使用該表格，只需將 Power of Attorney for Health Care（醫療保健授權書）部分留空即可。

以這種方式寫下您的意願，會告訴您的初級保健提供者，如果您無法再為自己表達意願時該怎麼辦。您可以寫下您不想使用任何只會延長您死亡時間的治療方式，或者您可以寫下您*確實*想要使用能延長生命的照護方式。您可以提供關於您想要之治療類型和時機的更多詳細資訊。（無論您寫了什麼，您仍然會獲得讓您保持舒適的照護。）

初級保健提供者必須遵循您的治療意願，除非您的要求非法或違反公認的醫療標準。如果您的初級保健提供者因其他原因不想遵循您的意願，則其必須將您的照護轉移給

另一位會遵循您意願的初級保健提供者。當您的初級保健提供者遵循您的意願時，他們也會受到法律保護。

我可以告訴我的初級保健提供者，希望由誰為我做出決定嗎？

可以，只要您親自告訴您的初級保健提供者，您希望為您做出這些醫療保健決定之人員的姓名。您的初級保健提供者會在您的病歷中寫下您所說的內容。您指定的人會被稱為您的「代理人」。您的代理人能夠根據您的治療意願做出決定，但僅限於 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？

只要您表達您的意願，就可以隨時改變主意或撤銷您的預立醫療保健指示。

我必須填寫其中一份表格嗎？

不，如果您不想如此做的話，則無需填寫任何這些表格。您可以與您的初級保健提供者討論，要求他們在您的病歷中寫下您所說的內容；您也可以和您的家人討論。但如果您將這些內容寫下來，人們會能夠更清楚瞭解您的治療意願。如果您將這些內容寫下來，人們就更有可能遵循您的意願。

如果我不填寫這些表格，或不與我的初級保健提供者討論我想要怎麼做，我還會獲得治療嗎？

絕對可以。您仍將獲得治療。我們只是想讓您知道，如果您病得太重而無法做出醫療決定時，其他人將必須為您做出這些決定。請記住：

- 醫療保健永久授權書可讓您指定某人為您做出治療決定。當您無法為自己表達意願時，該人員可以為您做出大多數的醫療決定，而不僅僅是那些關於維持生命治療的決定。

- 如果您沒有想要指定某人來在您不能做決定時做出決定，也可以使用預立醫療保健指示來表明您何時想要和不想要特定類型的治療。

- 如果您已經有「生前遺囑」或醫療保健永久授權書，其仍然合法，除非您願意，否則您不需要制定新的預立醫療保健指示。

ON LOK PACE 參加者投保協議
簽名頁

A. 投保生效日期

您的投保生效日期：	
您的 On Lok PACE 中心位於：	
電話號碼是：	
您將於下列時間前往 On Lok PACE 中心：	

駕駛員預計會在下列時間接您：

_____

（*雖然我們會盡量準時到達，但如果我們會比預期晚到，則會盡可能通知您。*）

駕駛員預計會在下列時間送您回家：

_____

B. 投保協議簽名頁／家庭會議資料包

申請人姓名：

出生日期：_____ 性別：_____

永久地址：

郵寄地址（如果與永久地址不同）：

聯邦醫療保險 **(Medicare)** 受益人狀態：

☐ **A** 部分　☐ **B** 部分　☐ **D** 部分　☐ 全部　☐ 無

聯邦醫療保險 **(Medicare)** 號碼：

加州醫療補助 **(Medi-Cal)** 接受者狀態：

加州醫療補助 **(Medi-Cal)** 號碼：

其他健康保險資訊（其他保險承保、當前處方藥計劃等）：

主要語言：

次要語言：

仲裁：雙方瞭解，除受聯邦醫療保險 (Medicare) 上訴程序約束的爭議外，您可選擇透過加州法律規定的仲裁方式來解決您與 On Lok PACE 的任何爭議、分歧或索賠，包括任何關於醫療瀆職的爭議（即根據本協議提供之任何醫療服務是否不必要或未經授權，或是否不當、疏忽或不稱職），而非透過訴訟或法院程序，除非加州法律規定對仲裁程序進行司法審查。如果您選擇進行仲裁，則本投保協議的雙方均放棄於陪審團面前在法庭上裁決任何此類爭議的憲法權利，而是接受使用仲裁方式進行裁決。

☐ 本人選擇透過仲裁解決爭議、分歧或索賠。

姓名首字母：_____

簽署此文件，即表示本人 _____，同意投保 On Lok PACE 的服務。本人已收到 On Lok PACE 參加者投保協議的副本，並與 On Lok PACE 工作人員討論了本人的投保福利。本人瞭解，投保 On Lok PACE 之後，本人會從 On Lok PACE 獲得我的所有醫療保健福利。

On Lok PACE 工作人員已與本人和／或本人照顧者一起查閱以下資訊：

- 簡介和計劃描述。
- On Lok PACE 的使命聲明。
- 參與 On Lok PACE 的資格要求。
- 投保 On Lok PACE 的流程。
- 醫療保健授權書和預立醫療保健指示。
- 福利和承保範圍資訊，包括：
    - 投保生效日期和投保會議檢查清單範本（位於投保協議中）。
    - 對我透過 On Lok PACE 獲得之福利和承保範圍的描述。
    - 關於本人將前往之 On Lok PACE 中心的資訊，包括地點、時間以及天氣不佳時該怎麼做的資訊。
    - 關於為本人提供照護之 PACE 跨學科團隊的資訊。
    - On Lok PACE 員工。

- On Lok PACE 簽約提供者。
- 財務 — 每月付款資訊，包括本人可能需要支付的費用（如有）。此外，本人瞭解 On Lok PACE 不會支付哪些費用。
- 通知加州醫療補助 (Medi-Cal) 參加者可能需承擔任何適用的分攤費用，以及任何根據合資格後收入處理流程應付的款項。
- 關於長期照護機構，以及這些機構會如何用於本人之照護安排的資訊。
- 急診情況和緊急護理承保。
- 關於如果本人在事故中受傷該怎麼做的資訊。
- On Lok PACE 參加者權利法案的副本。
- 本人作為 On Lok PACE 參加者的責任。
- 關於 On Lok PACE 計劃政策諮詢委員會的資訊。
- 關於 On Lok PACE 申訴流程的資訊。
- 關於 On Lok PACE 上訴流程的資訊。
- 關於加州醫療補助 (Medi-Cal) 和聯邦醫療保險 (Medicare) 上訴流程的資訊。
- 關於停止本人 On Lok PACE 福利的資訊。
- 關於重新申請 On Lok PACE 的資訊。
- 保密聲明。
- 協議手冊中的術語定義。
- 您不得在社會安全辦公室投保或退保 On Lok PACE 的通知。

本人已收到上述資訊的副本，並有提問的機會，且本人的問題已得到解答。本人瞭解 On Lok PACE 計劃，並希望參加。

本人瞭解投保 On Lok PACE 會導致自動退保任何其他聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 預付款計劃。本人也瞭解，在投保 On Lok PACE 後，投保任何其他聯邦醫療保險 (Medicare) 或加州醫療補助 (Medi-Cal) 預先付款計劃或選擇性福利，包括臨終關懷福利，都會使得本人自願退保 On Lok PACE。此外，本人瞭解，如果本人在投保 On Lok PACE 時並不具備聯邦醫療保險 (Medicare) 資格，並在投保後獲得資格，如果本人選擇從 On Lok PACE 以外的其他地方獲得聯邦醫療保險 (Medicare) 承保，則本人會退保 On Lok PACE。

本人瞭解，如果本人搬出服務區或離開服務區超過三十 (30) 天，必須通知 On Lok PACE。

本人同意接受 On Lok PACE 提供的健康服務，而不是由聯邦醫療保險 (Medicare) 和／或加州醫療補助 (Medi-Cal) 贊助的其他計劃，也瞭解 On Lok PACE 是本人唯一的醫療服務提供者，且本人投保生效日期為：_____（日期）

本人瞭解，本人授權聯邦醫療保險及醫療補助服務中心 (CMS) 及其代理人、加州醫療保健服務部 (DHCS) 以及 On Lok PACE 揭露與交換本人的個人資訊。

參加者姓名	參加者簽名	日期
見證人姓名	見證人簽名	日期
指定代表 姓名*	指定代表 簽名*	日期
On Lok PACE 授權代表 簽名	日期	

* 根據州法律和 On Lok PACE 政策和程序，參加者或直系親屬以外人員的簽名，應附有相關適當文件。

On Lok PACE Staff Use Only:

Date of Receipt of Enrollment Agreement: _____

Staff Member Who Received Enrollment Agreement: _____

您的投保／家庭
會議資料包

檢查清單

此資料包中包括您作為 On Lok PACE 參加者會收到的重要物品。某些物品會在不同的時間收到，收到後可將這些物品保存在這個資料包裡。請仔細閱讀並遵循這些指示，以便在發生急診情況時，您、您的家人和任何醫療保健機構都明確知道該怎麼做。

- ☐ 您的 **On Lok PACE 卡**是一張白色的小卡片。這是用來表明您是 On Lok PACE 的參加者，您需要到醫院就診時必須出示此卡。請將此卡與您的聯邦醫療保險 (Medicare) 和加州醫療補助 (Medi-Cal) 卡一起保存。

- ☐ **黃色急診情況貼紙**是亮黃色的長條貼紙。此貼紙載明急診情況下要撥打的電話號碼。此貼紙需要貼在您的電話上或其附近，讓您在您最需要使用時可以方便取得。

- ☐ **急診計劃**是您應簽署的詳細表格，其中包含在急診情況下「該怎麼做」的指示。這也概述了您選擇的醫療保健意願（基本生命支援，或不施行心肺復甦術 (Do Not Resuscitate, DNR)，或施行心肺復甦術 (Full Code)）。您也可以選擇使用維持生命治療 (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 醫療指示。如果您選擇了這種照護方式，您會收到一份粉紅色的 DNR 或 POLST 表格的正本或副本，以便張貼在家中。

此外，此資料包還包含：

- 您簽署的**投保協議**副本。您必須簽署本協議，才可以獲得 On Lok PACE 服務。
- 您簽署的跨學科團隊為您擬定的**照護計劃確認書**。
- **您的 On Lok PACE 中心**資訊，包括您排定的中心出席天數以及接送時間。
- **您的跨學科團隊**資訊，包括團隊成員的姓名。如果您的跨學科團隊未來有任何變動，都會通知您。
- **On Lok PACE 簽約提供者**清單。如果您的 On Lok PACE 簽約提供者未來有任何變動，都會通知您。
- 關於 **On Lok PACE 計劃政策諮詢委員會**的資訊。
- **保密聲明**。
- **疫苗接種同意書**和**營銷用途同意書**。
- 有關您在出席 On Lok PACE 中心日時需要攜帶的物品的資訊，以及活動行事曆範本。

On Lok® | PACE
安樂居 擁抱安樂人生

電話: 1-888-996-6565
聽障專線 TTY: 711
onlok.org/PACE
上午8:30時至下午5:00時
周一至周五

H5403_2025_002_CH