



福全健保

2025 年會員指南

福全健保長壽(HMO)計劃





歡迎尊貴的會員

感謝您選擇福全健保 (Clever Care)。

我們致力於為您提供最優質的醫療保健。本會員指南將向您概述您的計劃中包含的福利，並幫助您瞭解如何使用這些有價值的服務。

您可以在生效日期開始使用這些福利。

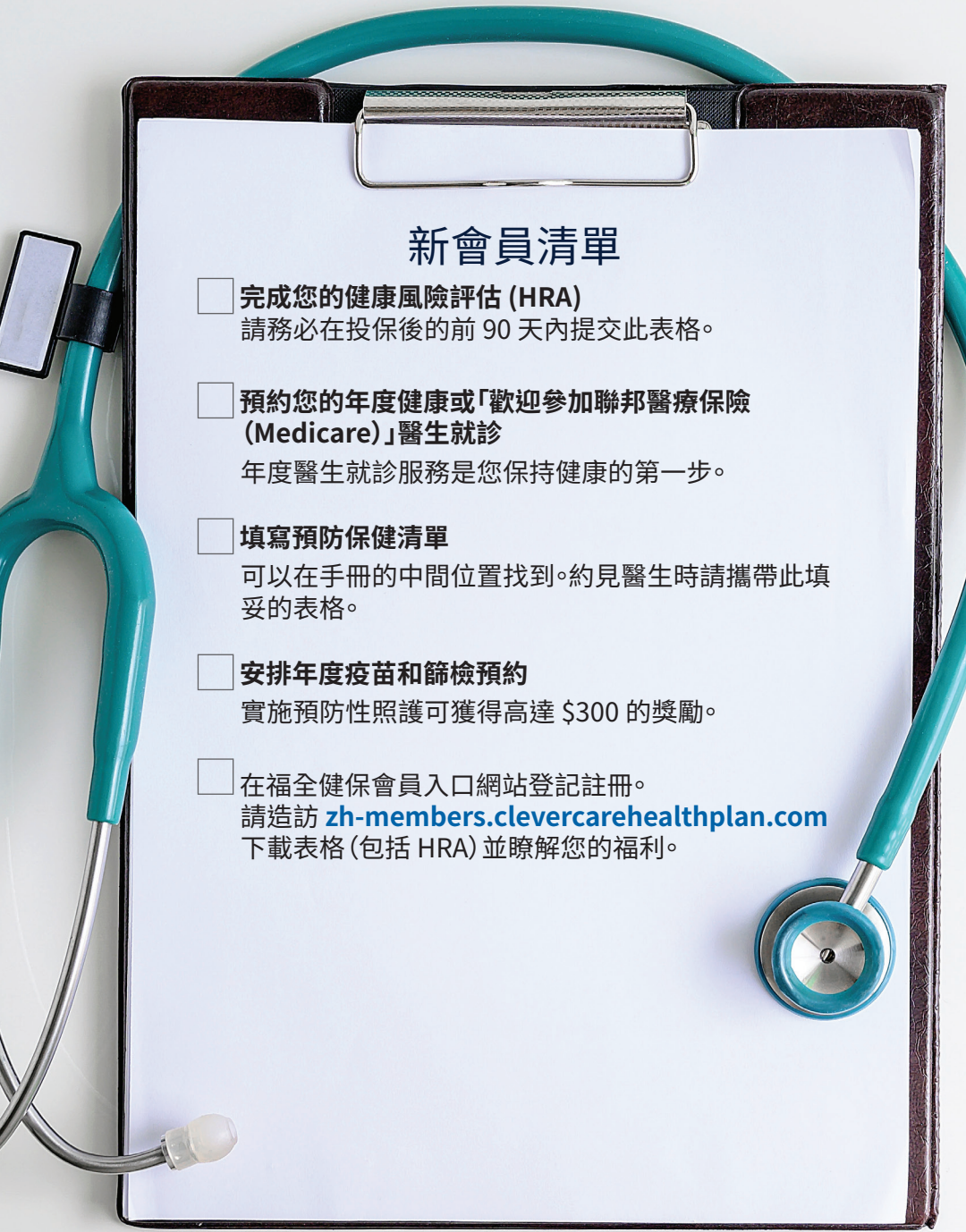
如果您需要協助瞭解您的福利或回答任何問題，我們的會員服務代表可以為您服務。請致電 **(833) 808-8153 (國語)** 或 **(833) 808-8161 (粵語)** (TTY: 711) 10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點，4月1日至9月30日，每週一至週五，上午8點至晚上8點。

感謝您信任我們滿足您的醫療保健需求。我們很榮幸今天和將來為您服務。



A handwritten signature in black ink that reads "Richard Greene".

Richard Greene
(理查德·格林)
總裁



新會員清單

- ☐ **完成您的健康風險評估 (HRA)**
請務必在投保後的前 90 天內提交此表格。
- ☐ **預約您的年度健康或「歡迎參加聯邦醫療保險 (Medicare)」醫生就診**
年度醫生就診服務是您保持健康的第一步。
- ☐ **填寫預防保健清單**
可以在手冊的中間位置找到。約見醫生時請攜帶此填妥的表格。
- ☐ **安排年度疫苗和篩檢預約**
實施預防性照護可獲得高達 \$300 的獎勵。
- ☐ 在福全健保會員入口網站登記註冊。
請造訪 zh-members.clevercarehealthplan.com
下載表格 (包括 HRA) 並瞭解您的福利。



您的計劃文件

所有計劃文件均可在我們的網站上取得。

「承保範圍說明書」(Evidence of Coverage, EOC)

EOC 詳細說明了計劃的承保範圍、您支付的金額等。訪問

zh.clevercarehealthplan.com/eoc

提供者目錄

我們的搜尋工具可讓您查詢家庭醫生 (PCP)、專家和設施。訪問

zh.clevercarehealthplan.com/provider

藥局目錄

尋找福全健保網路內的藥局地點。

訪問 zh.clevercarehealthplan.com/pharmacy

處方集(承保的藥物清單)

查詢學名藥或原廠藥，查看它們是否在您的計劃承保範圍內以及您將支付多少費用。訪問 zh.clevercarehealthplan.com/formulary

如需幫助或索取其中一份文件的打印副本郵寄給您，請致電

(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。

管理您的醫療照護

當您加入福全健保時，您可以選擇一名家庭醫生 (PCP)。所有醫療照護必須由您的 PCP 協調；否則，您將承擔治療費用。

會員 ID 卡

ID 卡上有您的 PCP、醫療小組和其他重要的計劃資訊。每當您接受照護或領取處方藥時，請出示您的卡。

接受醫療照護

預防性照護

請聯絡您 ID 卡上列出的 PCP，安排您的「歡迎加入 Medicare」或年度就診。如果您生病或需要治療，您也需要聯絡此醫生。

專科醫生照護

如果需要，您的 PCP 將安排您去看網路內的專科醫生。



查找醫療服務提供者

搜尋我們的簽約醫生、專家、醫院等網路。



為意外狀況做好準備

如果發生醫療緊急狀況，您需要準備好重要文件，以便醫生知道他們可以在多大程度上提供照護。我們提供醫療照護管理表格，例如預立指示、指定代表等。請造訪 zh-members.clevercarehealthplan.com 並點選會員表格。

卡片的正面

這是您註冊的計劃的名稱。

Clever Care
HEALTH PLAN

Clever Care Longevity (HMO)
EFFECTIVE DATE: 01/01/25
PCP EFFECTIVE DATE: 01/01/25

MEMBER NAME
John A. Smith

MEMBER ID
000-000-0000
Health Plan (80840)

PCP NAME
Brandon Lee MD
(555) 555-5555

MEDICAL GROUP/NETWORK
Acme Medical Partners

Medicare^{Rx}
Prescription Drug Coverage

COPAYMENTS (\$0 if Full Medi-Cal)
PCP VISIT: **\$0**
SPECIALIST VISIT: **\$0**
URGENT CARE: **\$0**
ER: **\$90**

RxBIN: **015574**
RxPCN: **ASPROD1**
RxGRP: **CLC01**

H7607 011-001

該號碼表明您是我們計劃的會員。

這些是該計劃的服務費用。

注意：

擁有完整的 Medi-Cal (加州醫療補助計劃) 會員的共付額/門診費均為 \$0。

卡片的背面

其中包含我們的會員服務電話號碼以及可以對您和您的醫生有幫助的其他資訊。

IN AN EMERGENCY CALL 911 OR GO TO THE NEAREST ER

MEMBER SERVICES
(833) 388-8168 (TTY: 711)
clevercarehealthplan.com
24-hour Nurse Line: (800) 396-1961
Telehealth: (800) 835-2362
Dental: DentaQuest (800) 608-9542
Hearing: NationsHearing (866) 304-7577
Vision: (855) 492-9028
Transportation: CareCar (844) 743-4344

PHARMACY HELP DESK & CLAIMS
(800) 926-3004
MedImpact Healthcare Systems
P.O. Box 509108, San Diego, CA 92150

HOSPITAL ADMIT AUTH & TRANSFER
(888) 888-8888

PRIOR AUTHORIZATION
(800) 800-8080

PROFESSIONAL CLAIMS
NOBLE AMA IPA
1234 Main St, Suite 100
Small Town, CA 90210

INSTITUTIONAL CLAIMS
Prospect Health
456 Elm Dr, Suite 200
Big Town, CA CA

Printed: 01/01/25

當您無法與 PCP 會診時的照護服務

當您無法去看醫生並需要非緊急治療時，我們為您提供可以獲得醫療幫助和建議的選項。如果您發生以下的狀況，那麼下列的任何非緊急選項都會對您有所幫助：

- 發燒、感冒或流感
- 鼻竇感染
- 耳朵發炎

非緊急狀況可在以下地方獲得照護

24 小時護士熱線

註冊護士每週 7 天、每天 24 小時全天候為您提供建議或解答醫療問題或您所經歷的症狀的疑慮。請致電 1-800-396-1961 (TTY: 711)。

Teladoc®

Teladoc 委員會認證的醫生和心理健康專業人員可以透過電話或視訊來諮詢、診斷和治療基本的醫療狀況並開立一些藥物。要安排預約，請致電 1-800-TELADOC (1-800-835-2362)。

下載 Teladoc 應用程式或造訪 teladoc.com/register。
首次使用時需要註冊。

緊急照護

如果緊急情況發生需要立即處理，但其並不危及生命，您可前往緊急照護中心。該中心通常可在非工作時間且您無法聯絡到 PCP 時為您提供幫助。如果您有輕微扭傷或骨折，緊急照護中心是一個不錯的選擇。

MinuteClinic™

MinuteClinics™ 是由執業護士和醫師助理組成的步入式醫療照護服務。您經常可以在 CVS/藥局內找到 MinuteClinics™。



急診照護

急診室 (ER)

前往最近的急診機構中心或 撥打 911。如果您遇到危及生命的醫療緊急情況：

- 過敏反應
- 突發胸痛
- 頭部或眼睛受傷
- 嚴重出血或骨折
- 氣短

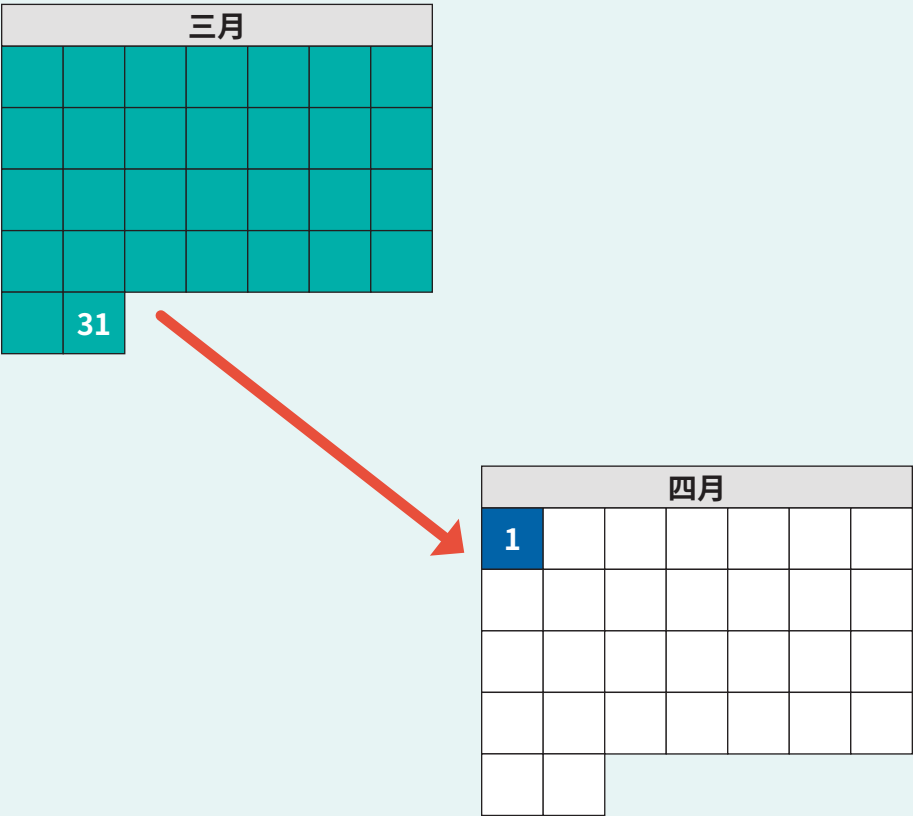
請在 48 小時內通知福全健保您的緊急情況。我們需要參與協調您的照護。



如何更改您的家庭醫生 (PCP) 或醫療團體

您可以隨時更改您的 PCP 或醫療團體。若要變更您的 PCP，請致電會員服務部或在會員入口網站上自行操作。新的 ID 卡將在您提出申請後 5 至 7 個工作日內郵寄給您。

- 1. 該請求必須**在該月最後一天或之前**收到。
- 2. 該變更將在下個月首日生效。



關鍵：

變更請求日期

1

生效日期

福利概覽

這些為福利摘要。有關福利、費用分攤、例外狀況和限制的完整說明，請參閱您的「承保範圍說明書」(EOC)。

 保費 \$0 B 部分折扣 \$1.20/月 (San Diego 縣)	 PCP 就診 門診費為 \$0 專科醫生就診 門診費為 \$0
 免賠額： \$0	 住院治療 共付額為 \$0 不限天數
 自付費用最高限額 \$1,200	 緊急照護 門診為 \$0  急診室 共付額為 \$90
Rx 處方藥：30 天藥量零售	
共付額為 \$0 層級 1、2、6	
共付額為 \$47 層級 3	
共付額為 \$99 層級 4	
33% 共同保險 層級 5	

患有慢性病的會員的福利

被診斷患有下列符合資格的慢性病的會員有資格獲得額外的補充福利。

- 自身免疫性疾病
- 癌症
- 心血管疾病
- 慢性酒精或藥物依賴
- 慢性及殘疾性心理健康障礙
- 慢性心衰竭
- 慢性肺部疾病
- 失智症
- 糖尿病
- 末期肝臟疾病
- 末期腎臟疾病
- 嚴重血液系統疾病
- HIV/愛滋病
- 神經疾病
- 中風

福利	您將獲得什麼
健康食品津貼	每月 \$40
慢性病送餐	每年最多 42 餐
社交需求	每年最多 96 小時
遠距監測服務	這項服務不收取任何費用
居家支援	每年最多 40 小時
照顧者支援	每年最多 40 小時
居家安全	每年 2 次評估

重要須知：

- 上述福利是慢性病患者特別補充計劃 (SSBCI) 的一部分。並非所有會員都有資格。
- 需要事先授權。請致電會員服務部尋求幫助。

健康食品



健康食品津貼 每月\$40，不可結轉

須知：

- 此福利是 SSBCI 計劃的一部分。並非所有會員都有資格。
- 每個月的第一天，靈活福利卡上會儲值 \$40。
- 月底的任何剩餘餘額將**不會**結轉到下個月。
- 超市的健康食品均包含在內。餐巾、清潔用品、酒精和香菸等非食品物品不符合資格。
- 健康食品津貼可以在接受靈活福利卡的任何地方使用。
- 商店包括 Aldi、Albertsons、Food 4 Less、H-Mart、Ralphs、Safeway、Trader Joes、德成行 (TS Emporium)、Vons、Walmart 和許多民族超市。
- 有關參與商店的完整清單以及檢查您的卡片餘額，請造訪 CleverCare.NationsBenefits.com 上的 **Benefits Pro™** 入口網站或 **Benefits Pro™** 應用程式。

有關如何使用靈活福利卡的詳細信息，請參閱第 16-19 頁。

東方醫學福利

在開始東方保健療法或針灸服務之前，請務必先諮詢您的醫生。
有關每項服務的詳細資訊，請參閱「福全健保東方醫學指南」。

訪問 zh.clevercarehealthplan.com/eastern-medicine



針灸

共付額為 \$0，每年最多 \$1,900

須知：

- 您必須從與福全健保簽約並獲得執照的針灸師處獲得針灸治療。
- 無需轉介或事先授權。



東方保健

共付額為 \$0，每年最多 24 次就診

您的福全健保計劃包含的東方保健服務如下：

- 拔罐
- 推拿和刮痧按摩療法
- MedX
- 反射療法

須知：

- 您必須從與福全健保簽約並獲得執照的針灸師處獲得東方保健服務。
- 無需轉介或事先授權。

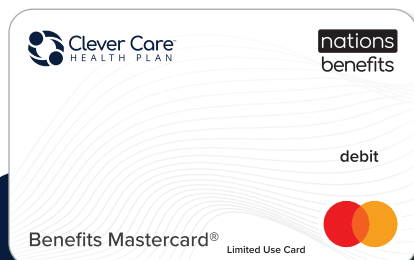
健康與保健靈活福利卡



福利津貼

每季度 \$225，不可轉存

您的健康由您做主！透過福全健保的靈活健康和保健津貼，您可以自己掌控如何使用。



1月1日前或投保後兩週內，所有會員將收到一張新的 Benefits Mastercard®

如何使用靈活福利卡

1. 致電 (877) 205-8005 啟動您的新卡。
2. 在 CleverCare.NationsBenefits.com 登入您的帳戶並追蹤您的卡片餘額。
3. 購買時請務必選擇以信用支付。

須知：

- 津貼金額將會每季（1月1日、4月1日、7月1日和10月1日）存入您的靈活福利卡。
- 未使用的餘額 **不會** 結轉至下一季。
- 超出津貼金額的費用將由您負責支付。

該 Benefits Mastercard® 預付卡由 FDIC 成員 The Bancorp Bank 經 Mastercard International Incorporated 許可發行，在接受 Mastercard 的任何地方均可使用該卡支付符合條件的費用。萬事達卡和圓圈設計是萬事達卡國際公司的商標。僅限美國有效。不可使用現金。這不是禮品卡或禮券。您已收到此卡作為贈物，無需支付任何貨幣價值或對價。

哪裡可以使用您的靈活福利卡

您的靈活福利 **季度津貼** 可以幫助支付健身活動、非處方藥 (OTC) 品項和中草藥保健品的費用。

健身

透過加入健身房、打高爾夫球或進行健身活動來改善您的身體、平衡和思維。參與地點可能有所不同，並且有限制。部分地點包括：24 Hour Fitness、CorePower Yoga、Esporta Fitness、LA Fitness、YMCA、Los Angeles City Golf Courses、Oceanside Golf Course 等。



非處方藥福利

(Over-the-Counter Benefit, OTC)

從 OTC 產品目錄或經批准的參與商店 (包括 CVS/Pharmacy、Rite Aid、Walgreens、Walmart Pharmacy 等) 購買非處方藥，包括止痛藥、過敏治療藥物和其他合格物品。

非處方藥 (OTC) 產品目錄：

zh.clevercarehealthplan.com/flexbenefits

參與地點：

CleverCare.NationsBenefits.com

重要須知：

- 購買應在當月最後一天 48 小時之前進行，以確保資金從當前季度提取。
- 每個供應商都有自己的退貨政策。任何退貨必須在 3 月、6 月或 9 月的 25 日之前開始。
- 僅對在購買當季內退回的商品給予抵免積分。



中草藥保健品

使用靈活的福利津貼購買紅參、燕窩、白花油等中草藥保健品：

- 透過提交 OTC 產品目錄中提供的訂單或透過其他地點郵寄。訂購表格可在福全健保會員入口網站上取得：
zh-members.clevercarehealthplan.com
- 參與零售店包括：德成行 (TS Emporium)、Hansamin、南北行 (Nam Bac Hang)、WAH-FUNG 2016 INC、Kunbo Inc 和大昌行 (Tai Shang Hong)。
- 若要查看更多地點，請使用 **Benefits Pro™** 入口網站 或 **Benefits Pro™** 應用程式上的商店尋找工具。

訂購非處方藥 (OTC) 和中草藥保健品從未如此簡單



Benefits Pro™入口網站



透過 Benefits Pro™ 門戶網站下訂單，請使用智能手機相機掃描二維碼或訪問 CleverCare.NationsBenefits.com



Benefits Pro™ 應用程式



透過 Benefits Pro™ 應用程式下單，請使用智能手機掃描二維碼或在 App Store® 中或 Google Play® 中搜尋 “Benefits Pro”

關於透過福全健保靈活健康以及保健福利或我們的獎勵和激勵計劃購買某特定中草藥保健品的產品或索賠並未由每個食品和藥品管理局評估以及並未批准以診斷、治療、治愈以及預防疾病。某些中草藥保健品可能會與您所開立的藥物產生交互作用。請諮詢您的臨床醫生或醫生。

App Store® 和 Apple Logo® 是 Apple Inc. 的商標。

©2024 NationsBenefits, LLC。版權所有。NationsBenefits 是 NationsBenefits, LLC 的註冊商標。顯示的所有其他商標均為其各自所有者的財產。

我的預防性照護清單

填寫此表格，為您的「歡迎加入 Medicare」或年度健康就診做好準備。醫生看診時請攜帶此表格並與您的醫生討論。與醫生的年度問診對您來說非常重要。

姓名：_____

約診日期：_____

家庭醫生 (PCP) 姓名：_____

瞭解您的數值

血壓：_____ / _____

身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)：_____

整體膽固醇指數：_____ 血糖 (A1c)：_____

膽固醇 (LDL 數值)：_____ 膽固醇 (HDL 數值)：_____

回顧當前的藥品

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

藥品：_____ 劑量：_____ 頻率：_____

約診

上次就診

下次就診

預防性照護

例行性眼睛檢查

牙科檢查/洗牙

聽力測驗

篩檢

上次就診

下次就診

結腸直腸

糖尿病：

視網膜眼科檢查

糖化血紅素 (A1c)

腎臟

女性：

乳癌

骨質密度

疫苗接種

上次就診

下次就診

流感

肺炎

新冠肺炎
(COVID-19)

注記：



藥局福利

須知：

- 可在任何參與活動的藥局取得處方藥，包括當地獨立藥局、CVS、Rite Aid 和 Walgreens。
- 對於所有層級 1 的首選學名藥和層級 6 的精選照護藥物 (如處方止咳藥和維生素)，您的自付費用均為 \$0。
- 您購買 30 天的胰島素藥物的費用不會超過 \$35。

處方藥的財務支援

收入有限的人士可能有資格獲得額外幫助 (Extra Help)，這是一項幫助支付處方藥費用的計劃。若要瞭解您是否有資格獲得額外幫助，請致電：

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 (877) 486-2048，每週 7 天、每天 24 小時；
- 社會安全辦公室的電話：(800) 772-1213，週一至週五，上午 7 點至晚上 7 點。TTY 用戶請致電 (800) 325-0778；或者
- 您的州政府 Medicaid 辦事處。



郵購藥局

BirdiRx 是我們提供全方位服務的郵購藥局。這項免費服務是補充大多數處方 (最多 100 天藥量) 的便捷方式。省錢且無需在當地藥房排隊。

立即註冊，即刻開始節省您的時間和金錢！

1. 在 birdirx.com，建立您的會員個人資料，然後點擊「開始」。
2. 請您的醫生將您的 100 天藥量的處方直接傳送至 **BirdiRx**。
3. **BirdiRx** 將幫助您將您的處方箋轉移到他們的服務中。

如有疑問，請致電 Birdi，電話：1-855-873-8739，太平洋時間，週一至週五，上午 5:00 至下午 5:00，週六上午 6:00 至上午 10:00。他們週日不營業。

須知：

- 免費送貨需 3-5 天送達。
- 使用他們的網站 (birdirx.com) 追蹤您的處方和訂單歷史記錄。
- 屆時會向您發送通知提醒，以便您可以透過登入他們的網站來下續藥訂單。
- 您可以授權其他人或家庭成員作為您的“代表”，這會允許 **BirdiRx** 分享您的資訊。

補充福利 (續)



PPO 牙科

季度津貼 \$550, 可結轉

牙科服務, 您支付 \$0, 最多至津貼金額, 服務包括:

預防:

- 口腔檢查
- 洗牙
- 牙齒 X 光檢查
- 氟化物治療

全面:

- 深層牙齒清潔
- 充填與修復
- 根管治療
- 齒冠 (牙套)
- 植牙
- 牙橋、假牙、拔牙

須知:

- 您可以去看您選擇的 **任何** 牙醫。如果您去看 **DentaQuest** 牙醫, 您的自付費用可能會更低。
- 津貼金額每季支付一次, **並將** 結轉到下一個季度。
- 您負責支付超出津貼金額和/或計劃允許的網路外服務金額的費用。
- 植牙需要事先授權。
- 轉介、限制和例外狀況適用於精選的綜合服務。
- 不包括齒顎矯正。



視力

每年眼鏡津貼 \$200

須知:

- 每年一次的例行眼科檢查, 您支付 \$0。
- 使用你的津貼支付鏡框、鏡片或隱形眼鏡的費用。
- 超出津貼金額的費用將由您負責支付。
- 您必須獲取來自 **VSP** 提供者的照護和服務。

要尋找眼科醫生, 請造訪 zh.clevercarehealthplan.com/provider



聽力

每年每耳助聽器津貼 \$600

須知：

- 一次例行性聽力檢查，您支付的共付額為 **\$0**。
- 評估和助聽器試戴，您需支付 **\$0**。
- 每年用您的津貼來支付助聽器的費用。
- 超出津貼金額的費用將由您負責支付。
- 您必須獲得來自 **NationsHearing** 提供者的照護。

若要安排聽力測試，請致電 **NationsHearing**，太平洋時間，週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點，電話 (866) 304-7577 (TTY: 711)。或造訪 clevercare.nationsbenefits.com

重要提醒：

任何未使用的牙科、視力或聽力津貼金額將於
2025 年 12 月 31 日到期。

補充福利 (續)



交通

每年 24 次單程行程

該計劃包含透過 **CareCar** 獲取的非緊急醫療交通行程。

須知：

- 預約乘車請致電 (844)743-4344 或在網上辦理 getcarecar.com
- 行程為單程，每次行程最多 30 英里。
- CareCar 可容納輪椅或輪床運輸。需至少提前 48 小時提出申請。
- CareCar 會盡力滿足 24 小時內預約的行程，但無法保證成行。





個人緊急回應系統 (PERS) 裝置和服務的共付額為 \$0



只需按一下按鈕，該監控裝置即可將您連線到 24 小時緊急回應團隊。

須知：

- 如果您獨自居住或有跌倒的危險，那麼擁有此裝置非常有用。
 - 您為此設備和服務支付 \$0。
- 如需申請 PERS 裝置，請致電 Connect America，電話：(877) 909-4047 (TTY: 711) 或訪問 clevercare.connectamerica.com



出院後膳食 每年最多 84 餐



在醫院住院或專業護理機構住院後，可立即提供醫學上定的制和受文化啟發的膳食。門診手術不包括在內。

須知：

- 出院時，膳食服務可能由您或指定的家庭成員協調。
- 如果您對此服務有疑問，請致電會員服務部：(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。



會員獎勵和激勵計劃



促進改善健康和預防傷害和疾病的行動應該得到獎勵。

須知：

- 獎勵金額將會加到您的靈活福利卡中。
- 使用您的獎勵購買符合條件的健康食品、非處方藥 (OTC) 品項、中草藥保健品和/或支付健身活動。
- 獎勵可以在數百個參與地點使用。有關參與商店的完整列表，請訪問 **Benefits Pro™ 門戶** 或 **Benefits Pro™ 應用程式** 上的商店查找工具。

注意事項：

- 請向福全健保提交一份完整的驗證表，並由您的 家庭醫生 (PCP) 簽名。可在 **會員入口網站** zh-members.clevercarehealthplan.com 上找到該表格。
- 在當前福利年度內，每項活動僅限一次獎勵。
- 您必須在 2026 年 12 月 31 日之前兌換 2025 年獎勵。

完成以下任意組合的預防性健康活動，即可獲得高達 \$300 的獎勵。

需要完成的活動	獎勵金
「歡迎參加 Medicare」或年度健康訪問	\$25
健康風險評估或社會需求篩檢（註冊後 90 天內）	\$20
家庭醫生 (PCP) 照護計劃討論	\$25
急診室就診後 7 天內進行 PCP 就診	\$25
出院後 30 天內與 PCP 進行出院後隨訪	\$25
跌倒風險、失禁和體力活動評估	\$25
流感疫苗	\$10
控制血壓	\$10
糖尿病眼科檢查	\$30
糖化血色素 (HbA1c)、尿液微白蛋白 (uACR) 和 估算的腎絲球過濾率 (eGFR) 篩檢	\$30
乳房 X 光檢查	\$25
大腸癌篩檢（僅完成一項）	
大腸鏡檢查	\$50
其他大腸癌篩檢	\$25

獎勵表

會員入口網站：

zh-members.clevercarehealthplan.com

商店位置

Benefits Pro™ 入口網站：

CleverCare.NationsBenefits.com



我們對您的承諾

隱私措施聲明

法律要求 Clever Care Health Plan, Inc. (福全健保·Clever Care) 保護您的健康資訊的隱私。我們還需要向您發送此通知，其中解釋了我們如何使用您的資訊以及我們何時可以向其他人提供或「披露」該資訊。您也擁有有關本通知中所述的您的健康資訊的權利。法律要求我們遵守本通知的條款。

我們將根據適用法律透過直效郵件或電子方式向您提供此資訊。如果我們為您的特定健康計劃維護一個網站，我們將在我們的網站 zh-members.clevercarehealthplan.com 上發布修訂後的通知。



對我們已經擁有的資訊和我們將來收到的資訊，我們保留使任何修訂或更改的通知生效的權利。福全健保收集並保持口頭、書面和電子訊息，以管理我們的業務並向我們的參與者提供重要的產品、服務和資訊。我們根據適用的州和聯邦標準，在處理和維護參與者資訊時採取實體、電子和程序安全保障措施，以防止遺失、破壞或濫用等風險。

會員權利和責任

您作為福全健保 (Clever Care) 會員的權利

您有權以滿足您的需求、安全且提高治療透明度和品質的方式接收資訊。您的權利包括但不限於：

- 受到公平、尊重和有尊嚴的治療
- 可以其他語言及形式獲取資訊
- 即時地獲得承保服務及藥物
- 對您的健康諮詢受保護一事有信心
- 對福全健保會員權利及責任政策有權提供建議
- 知道您的治療選擇及參與跟您健康照護相關的決定程序
- 透過上訴和申訴程序對福全健保做出的醫療或行政決定提出上訴
- 對福全健保或其服務有權提出抗議，並有信心該抗議行為不會影響您所接受的治療

會員責任

身為福全健保的會員，您有責任要：

- 知悉您的承保內容以及身為會員必行之程序以獲得照護
- 告知您的家庭醫生 (PCP) 及其他醫療健康照護提供者您登記註冊於福全健保以及如果您有其他承保，
- 提供您的 PCP 及其他健康照護提供者完整及正確的資訊以便他們能照護您；然後，依循您與您的提供者共同同意的治療計劃與指示行事

我們的「承保範圍說明書」(EOC)或網站zh.clevercarehealthplan.com/eoc中將提供對隱私權慣例和會員權利和責任的完整通知。

我們必須使用和披露您的健康資訊以提供該資訊：

- 給您或是有合法權利代表您行事的人士（您的個人代表），以便依照本通知的內文來管理您的權利；以及
- 給美國衛生及公共服務部（Secretary of the Department of Health and Human Services），如有必要，以確保您的隱私受到保護。

我們有權使用和披露健康資訊用於您的治療、支付您的醫療保健費用以及經營我們的業務。例如，我們可能會使用或揭露您的健康資訊：

- 用來支付費用、執行治療、營運健康照護服務、提供您與健康相關的活動資訊、或提供資訊給計劃贊助商、承保目的、作為提醒功能

在有限的情況下，我們可能出於以下目的而使用或披露您的健康資訊：

- 根據法律要求，致涉及您照護的人員。用於公共衛生活動，用於報告虐待、忽視或家庭暴力的受害者，用於健康監督活動，用於司法或行政程序，用於執法目的，用於避免對健康或安全的嚴重威脅，用於專門的政府職能，用於工人的賠償金、出於研究目的、提供有關死者的資訊、出於器官獲取目的、向懲教機構或執法官員、向商業夥伴提供

如果本通知上述的健康資訊之使用或披露被其他適用法律禁止或顯著地限制，則我們旨在符合較嚴峻法律的要求。

欺詐、浪費和濫用 (FWA)

您可協助防禦健康照護詐欺事件。

美國國家醫療保健反詐欺協會 (NHCAA) 估計，每天因醫療保健詐欺而損失的金額約為 1 億美元！您可以透過報告任何可疑活動來幫助福全健保預防、偵測和糾正醫療保健詐欺。當您報告可能存在潛在醫療保健詐欺、浪費和濫用的情況時，您也正在盡自己的一份力量來幫助節省資金改善我們的醫療保健系統。

什麼是健康照護詐欺、浪費及濫用？

詐欺為當有人故意且蓄意地提交偽造的申訴書以收受不實的款項。

例如：對未提供的服務進行計費，偽造患者的診斷以證明不必要的手術合理，或接受患者轉診的回扣。

浪費為過度使用直接或間接導致不必要的醫療費用的服務或其他做法。這包括濫用資源，這通常不被視為刑事疏忽行為。

例如：訂購過多的診斷測試、過度就診或藥房在未確認會員是否仍需要的情況下向其發送藥物。

濫用是可能導致不必要的醫療費用的行為。當個人或實體在不知情的情況下或故意歪曲事實以獲取付款時，這就是濫用行為。

例如：對服務或用品收取過高費用，提供醫療上不必要的服務，或到不同的醫生或急診室取得止痛藥。

我可以採取哪些措施來防止欺詐呢？

- 保護您的福全健保會員 ID 卡，好像保護信用卡一樣。謹慎揭露您的個人資訊。如果您遺失 ID 卡，請立即向我們報告。
- 如果您懷疑自己可能是健康保險詐欺的受害者，請立即報告。
- 瞭解您接受的醫療保健服務，保存好您的醫療照護的記錄，並定期查看您的福利解釋說明 (EOB)。報告任何您認為沒有收到的服務。
- 謹防“免費”優惠。提供免費醫療保健服務、檢查或治療通常是欺詐方案設計，旨在向您和您的保險公司非法收取您從未接受過的治療費用。

為什麼我會接到有關民意調查的電話？

福全健保致力於確保您獲得最好的照護並且醫生提供優質的服務。我們有時會進行民意調查，以便從會員那裡獲得有關如何改善我們提供的福利的回饋。該調查對您來說是可選的。

如果提供者向我收取我認為在我的保險承保範圍內的服務的費用，我該怎麼辦？

如果您需要支付本應承保的服務費用，請致電我們的會員服務部。他們可以幫助您確定誰應該負責支付帳單。

如果我有疑問或懷疑 FWA，我該如何提供協助？

請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711) 聯絡會員服務部。工作時間為10月1日至3月31日，每週7天，上午8點至晚上8點，以及4月1日至9月30日，工作日上午8點至晚上8點。節假日以及工作時間以外收到的訊息將在一個工作日內回復。會員服務可以幫助您解釋帳單、索賠和承保範圍。

反歧視與無障礙設施規定

歧視是違反法律的行為。

Clever Care Health Plan Inc. (以下簡稱 Clever Care·福全健保) 遵守適用的聯邦民權法，不因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別) 而歧視。福全健保不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而排斥他人或區別對待。福全健保：

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，讓其可以有效地與我們溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式)
- 為母語為非英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請致電 (833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)。

如果您認為福全健保未能提供上述服務，或基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而透過其他方式歧視任何人，您可以提出申訴：

福全健保
(Clever Care Health Plan)
Attn: Civil Rights Coordinator
7711 Center Ave Suite 100
Huntington Beach, CA 92647

電子郵件：
Civilrightscoordinator@ccmapd.com

傳真： (657) 276-4721

您可以透過郵寄、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要協助提出申訴，我們的福全健保民權協調員可以為您提供協助。您也可以透過民權辦公室投訴入口網站以電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 或郵寄或致電：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)。投訴表格可在 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 上取得。

多語言口譯服務

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 388-8168 (TTY: 711). Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

Español (Spanish): Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (833) 388-8168 (TTY: 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

中文国语: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 (833) 808-8153 (TTY: 711) (国语)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

中文粵語: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 (833) 808-8161 (TTY: 711) (粵語)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa (833) 388-8168 (TTY: 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au (833) 388-8168 (TTY: 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương trình sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi (833) 808-8163 (TTY: 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter (833) 388-8168 (TTY: 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (833) 808-8164 (TTY: 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону (833) 388-8168 (TTY: 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें (833) 388-8168 (TTY: 711) पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero (833) 388-8168 (TTY: 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Português: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número (833) 388-8168 (TTY: 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (833) 388-8168 (TTY: 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer (833) 388-8168 (TTY: 711). Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため に、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、(833) 388-8168 (TTY: 711) にお電話ください。日本語を話す人 者が支援いたします。これは無料のサービスです。

Khmer: យើងមានសេវាកម្មកម្រៃដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងឡាយ
ណាដែលអ្នកមានស្នំអំពី គម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបាន
អ្នកកម្រៃ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ (833) 388-8168 (TTY: 711) ។
អ្នកនិយាយភាសាខ្មែរណាម្នាក់អាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ។

Thai: เรามีบริการล่ามฟรีเพื่อตอบคำถามที่คุณอาจมีเกี่ยวกับสุขภาพหรือยา
ของเรา หากคุณต้องการล่ามแปลภาษาไทย เพียงโทรหาเราที่ (833) 388-
8168 (TTY: 711) บุคคลที่พูดภาษาอังกฤษสามารถช่วยคุณได้ นี่คือการบริการฟรี

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة
أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على
(833) 388-8168 (TTY: 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه
خدمة مجانية.

福全健保會員服務

English:

(833) 388-8168 (TTY: 711)

國語:

(833) 808-8153 (TTY: 711)

粵語:

(833) 808-8161 (TTY: 711)

Tiếng Việt:

(833) 808-8163 (TTY: 711)

한국어:

(833) 808-8164 (TTY: 711)

Español:

(833) 388-8168 (TTY: 711)

營業時間

10月1日至3月31日

上午8點至晚上8點，每週7天

4月1日至9月30日

週一至週五，上午8點至晚上8點

保持您的會員資訊時刻準確

如果您的地址、電話號碼或個人帳戶資訊有任何其他變更，
請通知福全健保。

其他提供者資訊

VSP 視力保健	(855) 492-9028
DentaQuest	(800) 608-9542 (TTY: 800-466-7566)
NationsHearing	(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)
CareCar (交通)	(844) 743-4344 (TTY: 711)
BirdiRx (郵購藥局)	(855) 873-8739 (TTY: 711)
NationsBenefits	(833) 808-8153 (國語) 或 (833) 808-8161 (粵語) (TTY: 711)

Clever Care Health Plan, Inc. 是一項與 Medicare 簽有合約的 HMO 和 HMO C-SNP 計劃。投保需視合約續約情況而定。我們的提供者和藥房網路可能隨時發生變化。必要時您會收到通知。靈活福利卡的參與商店位置可能會改變。