



# 會員手冊

---

有關您福利的重要須知

Blue Shield of California Promise Health Plan  
(Blue Shield Promise)承保內容證明(Evidence  
of Coverage, EOC)及資訊披露聲明聯合表

2024

洛杉磯縣

Blue Shield of California Promise Health Plan與L.A. Care Health Plan  
簽有合約，在洛杉磯縣提供Medi-Cal管理式護理服務。

---

# 其他語言及格式

---

## 其他語言

您可免費取得本會員手冊及其他計劃資料的其他語言版本。Blue Shield Promise提供合格翻譯人員的書面翻譯。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。這是免付費電話。請詳閱本會員手冊，瞭解醫療保健語言協助福利的更多詳情，例如提供口譯員和翻譯服務。

---

## 其他格式

您可免費取得本資訊的其他格式，例如盲文版、20號大字版、語音版和無障礙電子格式。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。這是免付費電話。

---

## 口譯服務

Blue Shield Promise全天候24小時可為您免費提供合格口譯員的口譯服務。您不需要請家人或朋友為您口譯。我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員，除非是緊急狀況。口譯員、語言及文化服務均免費為您提供。每週7天，每天24小時提供服務。如需語言協助或取得本手冊的不同語言版本，請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。這是免付費電話。

---



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 4 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。

請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-605-2556 (TTY 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-605-2556 (TTY 711). These services are free.

## الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-605-2556 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

## Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանզահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Այդ ծառայություններն անվճար են:

## ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-605-2556 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

ប្រជុំកសាស្ត្រសរសេរជាអក្សរព្រុំធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ  
1-800-605-2556 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电  
1-800-605-2556 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助  
和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。  
请致电 1-800-605-2556 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi))**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با ب  
1-800-605-2556 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت،  
مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس  
بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

**हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता  
है तो 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता  
वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट  
में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-605-2556 (TTY: 711) पर  
कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

**Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus  
hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Muaj cov kev pab  
txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab,  
xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua  
tus ntawv loj. Hu rau 1-800-605-2556 (TTY: 711). Cov kev  
pab cuam no yog pab dawb xwb.



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線  
(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。  
這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-605-2556 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-605-2556 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## 한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-605-2556 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

## ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມ ຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງ ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-605-2556 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv  
benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac  
daaih lorx 1-800-605-2556 (TTY: 711). Naaiv deix nzie  
weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv  
zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

**ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ  
1-800-605-2556 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ  
ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।  
ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем  
родном языке, звоните по номеру 1-800-605-2556  
(линия TTY: 711). Также предоставляются средства  
и услуги для людей с ограниченными возможностями,  
например документы крупным шрифтом или шрифтом  
Брайля. Звоните по номеру 1-800-605-2556 (линия  
TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al  
1-800-605-2556 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia  
y servicios para personas con discapacidades, como  
documentos en braille y con letras grandes. Llame al  
1-800-605-2556 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線  
(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。  
這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-605-2556 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-605-2556 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-605-2556 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 歡迎來到 Blue Shield Promise !

感謝您加入Blue Shield Promise。Blue Shield Promise是一項健康計劃，提供給擁有Medi-Cal的人士。Blue Shield Promise與加州政府合作，幫助您取得您所需要的醫療保健服務。

## 會員手冊

本會員手冊告訴您透過Blue Shield Promise可取得的承保範圍。請仔細完整閱讀手冊內容。本手冊將幫助您瞭解您的各項福利、為您提供的服務內容以及您如何獲得所需的照護。同時也向您解釋Blue Shield Promise會員的權利和責任。如果您有特別的醫療需求，請一定要閱讀與您相關的全部各節內容。

本會員手冊也稱為綜合承保內容證明(Evidence of Coverage, EOC)與資訊披露聲明表。其中摘要說明Blue Shield Promise的規則和政策，並且是以Blue Shield Promise與加州醫療保健服務部(DHCS)之間的合約為依據。如果您需要更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

在本會員手冊中，Blue Shield Promise有時被稱為「我們」。會員有時被稱為「您」。有些詞彙在本會員手冊中具有特殊意義。

若要索取Blue Shield Promise與 LA Care之間的合約副本，請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您可以免費再索取一份會員手冊。您也可以到Blue Shield Promise網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)上找到會員手冊。您也可以免費索取一份Blue Shield Promise非專有的臨床和行政管理政策和程序。這些也可以在Blue Shield Promise網站上取得。



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 聯絡我們

Blue Shield Promise樂於為您提供協助。如果您有疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。

您也可以隨時上網瀏覽我們的網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

感謝您。

Blue Shield Promise

Blue Shield of California Promise Health Plan  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 目錄

其他語言及格式 .....	1
其他語言 .....	2
其他格式 .....	2
口譯服務 .....	2
歡迎來到Blue Shield Promise ! .....	9
會員手冊 .....	9
聯絡我們 .....	10
目錄 .....	11
<b>1. 會員入門指南 .....</b>	<b>14</b>
如何取得協助 .....	14
誰能成為會員 .....	14
識別(ID)卡 .....	16
<b>2. 關於您的保健計劃 .....</b>	<b>17</b>
健康計劃概覽 .....	17
您計劃的運作方式 .....	18
轉換健康計劃 .....	19
搬家到其他縣居住的學生 .....	19
持續護理 .....	20
費用 .....	23
<b>3. 如何取得護理 .....</b>	<b>26</b>
取得醫療保健服務 .....	26
基本保健服務提供者(Primary Care Provider, PCP) .....	27
醫療網 .....	30
約診 .....	38
赴診 .....	39



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。  
或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

取消約診與重新安排 .....	39
付款 .....	39
轉診 .....	40
事先核准（預先授權） .....	42
第二專家意見 .....	43
敏感護理 .....	44
緊急護理 .....	46
急救護理 .....	48
護士諮詢專線 .....	49
預立醫囑 .....	49
器官和組織捐贈 .....	50
<b>4. 各項福利與服務 .....</b>	<b>51</b>
您的健康計劃的承保內容 .....	51
Blue Shield Promise承保的Medi-Cal各項福利 .....	54
其他Blue Shield Promise承保福利和計劃 .....	73
其他Medi-Cal計劃與服務 .....	78
您不能透過Blue Shield Promise或Medi-Cal取得的服務 .....	82
新技術和既有技術評估 .....	83
<b>5. 兒童及青少年 健康護理 .....</b>	<b>84</b>
兒科服務（未滿21歲的兒童） .....	84
兒童健康檢查與預防性護理 .....	85
血鉛中毒篩檢 .....	86
協助取得兒童及青少年健康護理 .....	86
您可透過按服務收費(FFS) Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務 .....	87
<b>6. 通報和解決問題 .....</b>	<b>89</b>
投訴 .....	90
上訴 .....	91
如果您不同意上訴決定時該怎麼辦 .....	92
向醫療保健管理部(Department of Managed Health Care, DMHC)	
提出投訴和要求獨立醫療審查(Independent Medical Reviews, IMR) .....	93



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

州聽證會 .....	94
詐欺、浪費和濫用.....	96
<b>7. 權利和責任.....</b>	<b>98</b>
您的權利 .....	98
您的責任 .....	100
反歧視聲明.....	100
會員參與方式.....	102
隱私權實施辦法通知 .....	104
法律聲明 .....	113
關於Medi-Cal作為最後付款方、其他健康承保和侵權追償的通知 .....	113
遺產追償通知 .....	114
行動通知 .....	114
關於保密通訊請求的通知： .....	115
<b>8. 重要電話號碼和重要詞語 .....</b>	<b>116</b>
重要電話號碼.....	116
重要詞語 .....	119



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 1. 會員入門指南

## 如何取得協助

Blue Shield Promise 希望您對您的醫療保健服務感到滿意。如果您對您的照護方面有任何疑問或顧慮，Blue Shield Promise 希望聽到您的心聲！

## 會員服務

Blue Shield Promise 客戶關懷部樂於為您提供協助。Blue Shield Promise 可以：

- 回答有關您的健康計劃以及 Blue Shield Promise 承保服務的問題
- 幫助您選擇或改變主治醫生(PCP)
- 告訴您要到哪裡取得需要的護理
- 幫助不會說英語的人取得口譯員服務
- 用其他語言和格式幫助您取得資訊
- 幫助您及時預約看診
- 換發您的識別卡
- 回答您對無法解決的問題所持有的疑問
- 協助安排交通

如果您需要協助，請致電 1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。

Blue Shield Promise 必須確保，您來電時的等候時間不超過 10 分鐘。

您也可以隨時上網瀏覽客戶關懷部 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 誰能成為會員

每個州都有 Medicaid 計劃。在加州，Medicaid 稱為 **Medi-Cal**。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

因為您符合Medi-Cal的資格而且住在洛杉磯縣，所以您符合Blue Shield Promise的資格。如果您對您的Medi-Cal承保或者對您應在何時續保您的Medi-Cal有任何疑問，請致電洛杉磯縣公共社會服務部(DPSS)：1-866-613-3777。您可能也有資格透過社會安全局獲得Medi-Cal，因為您正接受社會安全生活補助金(SSI)或州補充付款(SSP)。

如果有參保方面的疑問，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線1-800-430-7077或711）。也可前往<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

有關社會安全的問題，請致電社會安全局，電話：1-800-772-1213。也可前往<https://www.ssa.gov/locator/>。

### 過渡性Medi-Cal

過渡性Medi-Cal又稱為「工薪族的Medi-Cal」。如果您因為以下原因而不再取得Medi-Cal，您可能可以取得過渡性Medi-Cal：

- 您的收入開始增加；或
- 您的家庭開始獲得更多子女或配偶撫養費

您可向當地縣政府的衛生及公共服務辦公室，提出關於過渡性Medi-Cal資格方面的問題。

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>

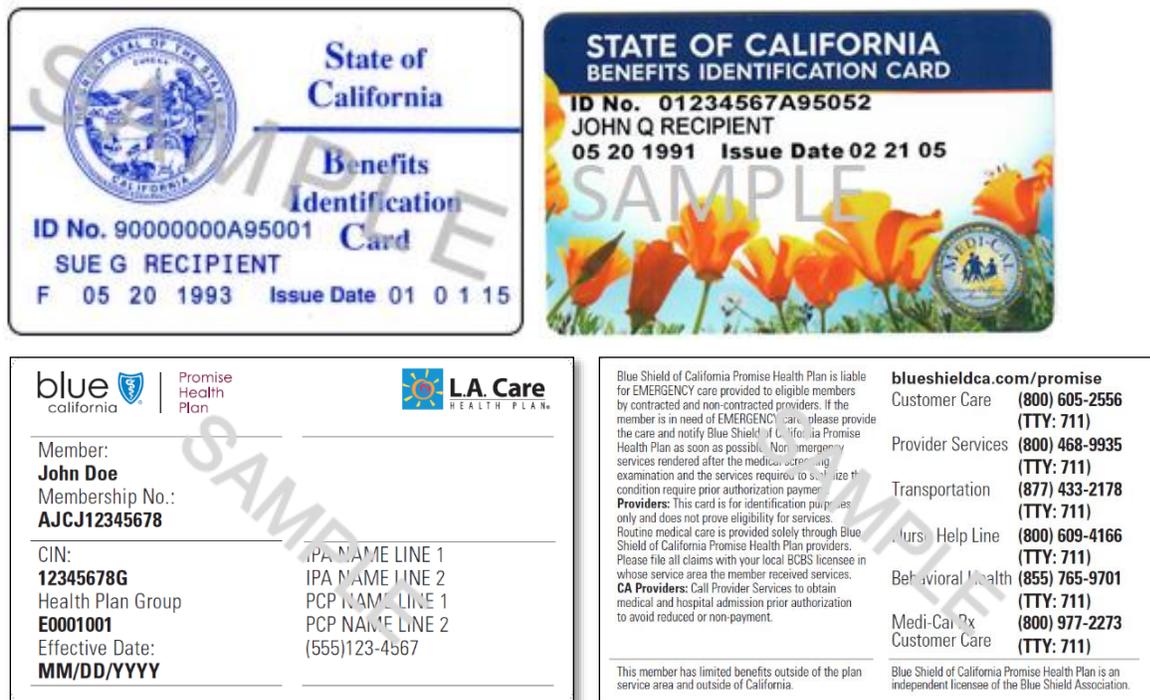
或致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線1-800-430-7077或711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 識別(ID)卡

身為Blue Shield Promise的會員，您將取得我們的Blue Shield Promise識別卡。您在接受所有醫療保健服務或領取處方藥時，都必須出示您的Blue Shield Promise識別卡及Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)。您的BIC卡是加州政府發給您的Medi-Cal福利識別卡。您應當隨時隨身攜帶所有醫療保險卡。您的BIC卡和Blue Shield Promise識別卡如下所示：



如果您參保後過了幾週仍未收到Blue Shield Promise識別卡，或如果您的識別卡毀損、遺失或遭竊，請立即致電客戶關懷部。Blue Shield Promise會免費寄送新卡給您。致電Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 2. 關於您的保健計劃

## 健康計劃概覽

Blue Shield Promise是一項健康計劃，提供給在洛杉磯縣擁有Medi-Cal的人士。

Blue Shield Promise與加州政府合作，幫助您取得您所需要的醫療保健服務。

您可以與Blue Shield Promise客戶關懷部的代表洽談，詳細瞭解健康計劃的內容及您應如何善用計劃。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 您承保的開始和結束時間

當您參保Blue Shield Promise時，我們將在您參保日起的兩週內向您寄出

Blue Shield Promise識別卡。您在接受所有醫療保健服務或領取處方藥時，都必須出示您的Blue Shield Promise識別卡及Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)。

您的Medi-Cal承保每年都需要更新。如果您當地的縣政府辦公室無法以電子方式為您的Medi-Cal承保續保，縣政府會寄給您一份已預先填好的Medi-Cal續保申請表格。請填寫這份表格並交回您當地的縣政府公眾服務機構。您可以親自、透過電話、郵寄、線上或您所在縣有提供的其他電子方式送回您的資料。

每個人的續保日期不同。請確保在續保期間可以聯絡到您。如果有地址、電話號碼或電子郵件的變更，請立即致電1-866-613-3777（聽障和語障專線(TTY) 711向您當地的洛杉磯縣公共社會服務部辦公室報告，服務時間為週一至週五（假日除外）上午7:30至下午6:30。如果您需要協助完成年度續約或有疑問，請聯絡Blue Shield of California Promise Health Plan Medi-Cal 保留部門，電話：1-855-636-5251（聽障和語障專線(TTY) 711），服務時間為週一至週五（假日除外）上午7:30至下午6時。

您可以隨時終止您的Blue Shield Promise承保，並選擇其他健康計劃。如需協助選擇新的計劃，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線1-800-430-7077或711）。也可前往[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可以要求終止您的Medi-Cal。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

Blue Shield Promise是一項健康計劃，提供給在洛杉磯的Medi-Cal會員。您可以上網 <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx> 搜尋您當地的辦事處。

如果出現以下任何情況，您的Blue Shield Promise會員資格便終止：

- 您搬離洛杉磯
- 您不再有Medi-Cal
- 您符合要求您必須參保按服務收費(FFS)的Medi-Cal的豁免計劃資格。
- 您入獄或遭到監禁

如果您喪失您的Blue Shield Promise Medi-Cal承保，您可能仍有資格取得按服務收費(FFS)的Medi-Cal承保。如果您不確定自己是否有Blue Shield Promise的承保，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

### 管理式護理中對於印第安人的特別考量

美國印第安人有權不參保Medi-Cal管理式護理計劃。也可以隨時因任何理由退出Medi-Cal管理式護理計劃並重新參保按服務收費(FFS)的Medi-Cal。

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者(IHCP)處取得醫療保健服務。您在這些地點取得醫療保健服務時，您也可以繼續參保或退保Blue Shield Promise。如需瞭解有關參保和退保的更多資訊，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

Blue Shield Promise必須為您提供護理協調，包括網絡外個案管理。如果您要求從IHCP取得服務，但沒有可提供服務的網絡內IHCP，Blue Shield Promise必須協助您找到網絡外IHCP。欲瞭解更多詳情，請參閱本手冊第3章「醫療網」。

---

## 您計劃的運作方式

Blue Shield Promise是與L.A. Care簽有合約的管理式護理健康計劃。Blue Shield Promise與在Blue Shield Promise服務區域中的醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者合作，為會員提供醫療保健。身為Blue Shield Promise的會員，您可能有資格獲得透過FFS Medi-Cal提供的某些服務。這些服務包括門診處方藥、非處方藥以及透過Medi-Cal Rx提供的一些醫療用品。

Blue Shield Promise客戶關懷部會告訴您Blue Shield Promise運作的方式、如何取得您需要的護理、如何在診所營業時間與醫療服務提供者安排預約、如何請求免費口譯和筆譯服務或其他格式的書面資訊，以及如何確定您是否有資格獲得交通服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以從網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)上找到會員服務的資訊。

---

### 轉換健康計劃

您可隨時退出Blue Shield Promise並加入您所居縣當地的其他健康計劃。欲選擇新的計劃，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線(TTY) 1-800-430-7077或711）。您可以在週一至週五上午8時至下午6時期間來電。也可前往

<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

申請退出Blue Shield Promise並參保您所居縣的其他計劃，將需要30天或以上的時間來處理。欲查詢您的申請狀態，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線1-800-430-7077或711）。

如果你想盡快退出Blue Shield Promise，您可以致電醫療保健方案處請求快速（加急）退保。可請求快速退保的會員包括但不限於，接受寄養或領養協助計劃服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員，和已參保Medicare或其他Medi-Cal或商業管理式護理計劃的會員。

您可以聯絡您當地縣政府的衛生及公共服務辦公室，申請退出Blue Shield Promise。您可以上網尋找您當地的辦事處：

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

或致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線1-800-430-7077或711）。

如果您對Blue Shield Promise有任何疑問，您可以致電1-866-820-6009聯絡Blue Shield Promise參保單位。您可以在週一至週五上午8時至下午6時期間來電。

---

### 搬家到其他縣居住的學生

您可以在美國的任何地方（包括美國領土）獲得急救護理和緊急護理。例行護理及預防性護理則僅在您居住的縣內才有承保。如果您是搬到加州其他縣接受高等教育（包括大學）的學生，Blue Shield Promise將承保您所在新縣的急診室和緊急護理服務。您也可以在新的縣獲得例行護理或預防性醫療護理，但您必須通知Blue Shield Promise。閱讀下文瞭解更多資訊。

如果您已參保Medi-Cal，並且是您加州所居縣以外的縣的學生，則無需在該縣申請Medi-Cal。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果您暫時離開家去加州另一個縣學習，您有兩個選擇。您可以：

- 請致電1-866-613-3777或上網瀏覽<http://dpss.lacounty.gov>，告訴您在洛杉磯縣公共社會服務部的資格審查員您要暫時搬家去接受高等教育，並向他們提供您在新縣的地址。縣政府將使用您的新地址和縣代碼更新個案記錄。如果您想在住在新縣期間繼續獲得例行或預防性醫療護理，則必須這麼做。如果Blue Shield Promise並未在您上大學的縣提供服務，您可能因為Blue Shield Promise沒有在您上大學所在的縣營運而需要更換健康計劃。如有任何疑問和要避免延遲加入新的健康計劃，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線(TTY) 1-800-430-7077或711）。

或者

- 如果Blue Shield Promise並未在您上大學的縣提供服務，而您未將您的健康計劃更換為在該縣提供服務的健康計劃，則您將只能在新的縣為某些病況使用急診室和緊急護理服務。欲瞭解更多資訊，請參閱第3章「如何取得護理服務」。如果您要取得例行或預防醫療保健，您將需要使用位於您戶主所居縣的Blue Shield Promise醫療服務提供者網絡。

如果您暫時離開加州而成為別的州的學生，而且您希望保留您的Medi-Cal保險，請聯絡洛杉磯縣公共社會服務部的資格審查員。只要您符合資格，Medi-Cal將承保另一州的急診服務和緊急護理。Medi-Cal也會承保在加拿大及墨西哥需要住院的急救護理，前提是這項服務必須獲得Blue Shield Promise的核准，且醫生和醫院都符合Medi-Cal的規定。

當您不在加州時，例行及預防性醫療護理（包括處方藥）均不在承保範圍內。您將不符合Medi-Cal的資格。Blue Shield Promise不會支付您的醫療保健費用。如果您想在別的州取得Medicaid，您就需要在該州申請。Medi-Cal不承保在美國境外的急診、緊急或任何其他醫療保健服務，但加拿大和墨西哥除外（如第3章所述）。

---

## 持續護理

### 網絡外服務提供者的持續護理

身為Blue Shield Promise的會員，您將獲得Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者的醫療保健服務。欲瞭解醫療保健服務提供者是否在Blue Shield Promise的網絡內，請上網查讀



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

醫療服務提供者名錄：<https://www.blueshieldca.com/fad/home>。名錄清單：基本保健醫生、專科醫生、醫院和設施、聯邦核准的醫療保健(Federally Qualified Health Care, FQHC)診所、行為健康服務提供者和視力服務提供者。名錄中未列出的醫療服務提供者可能不在Blue Shield Promise的網絡內。

在某些情況下，您可能可以從不在Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者處獲得護理。如果您被要求更換您的健康計劃或從FFS轉換到管理式護理，或者您的醫療服務提供者曾在網絡內但現在已不在網絡內，那麼您可能可以保留您的醫療服務提供者，即使他們不在Blue Shield Promise的網絡內。這稱為持續護理。

如果您需要從網絡外的醫療服務提供者處獲得護理，請致電Blue Shield Promise以請求獲得持續護理。如果您符合以下所有條件，您可能可以獲得長達12個月或更長時間的持續護理：

- 在參保Blue Shield Promise之前，您與網絡外服務提供者一直保持持續性關係
- 在參保Blue Shield Promise之前的12個月內，您至少一次因為非急診情況前去網絡外服務提供者處就診
- 網絡外服務提供者願意與Blue Shield Promise合作，並同意遵守Blue Shield Promise對服務的合約要求和付款
- 網絡外服務提供者符合Blue Shield Promise的專業標準
- 網絡外服務提供者已註冊並參與Medi-Cal計劃

欲瞭解更多資訊，請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您的醫療服務提供者沒有在這12個月的期間結束前加入Blue Shield Promise網絡、不同意Blue Shield Promise的付款費率，或不符合理品質要求，則您必須更換至Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者。若要討論您的選擇，請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

Blue Shield Promise無需為網絡外服務提供者提供某些輔助（支援）服務（例如放射科、實驗室、透析中心或交通）的持續護理。您將透過Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者獲得這些服務。

要瞭解有關持續護理的更多資訊以及您是否符合資格，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 網絡外服務提供者完成的承保服務

身為Blue Shield Promise的會員，您將獲得Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者的承保服務。如果您在參保Blue Shield Promise時或您的醫療服務提供者離開Blue Shield Promise的網絡時，您正因為某些健康狀況而在接受治療中，您可能也仍可以獲得網絡外服務提供者的Medi-Cal服務。

如果您需要針對以下健康狀況的承保服務，您可能可以在特定期間內繼續接受網絡外服務提供者的護理：

健康狀況	期間
急性病症（是指需要立即處理的醫療問題）	只要您的急性病症持續存在
嚴重的慢性身體病症或行為病症（您長期患有的嚴重醫療保健問題）	完成您的療程並安全轉至Blue Shield Promise網絡內的新醫生所需的時間
懷孕和產後（出生後）護理	懷孕期間及懷孕結束後的最多12個月內
產科心理健康服務	自診斷或懷孕結束後的最多12個月內（以較晚者為準）
照護剛出生至36個月大的新生兒	自承保開始日期起或醫療服務提供者與Blue Shield Promise的合約結束日起的最多12個月內
絕症（危及生命的醫療問題）	只要您的疾病持續存在。自您參保Blue Shield Promise當天起或醫療服務提供者與Blue Shield Promise停止合作時起，您仍可以獲得超過12個月的服務。
由網絡外服務提供者進行的手術或其他醫療程序，只要在承保範圍內、具有醫療必要性且經過Blue Shield Promise授權，屬於已記錄療程的一部分，並由醫療服務提供者建議和記錄在案	手術或其他醫療程序必須在醫療服務提供者合約終止日期後的180天內進行，或在您參保Blue Shield Promise生效日起的180天內進行

對於可能符合資格的其他病症，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果網絡外服務提供者不願意繼續提供服務或不同意Blue Shield Promise的合約規定、付款或提供護理服務的其他條款，您將無法從該醫療服務提供者處獲得持續護理。您可能可以繼續從Blue Shield Promise網絡內的其他醫療服務提供者處獲得服務。

如需協助您選擇能繼續為您提供護理服務的簽約醫療服務提供者，或者如果您對接受來自不再屬於Blue Shield Promise網絡的醫療服務提供者的承保服務有任何疑問或問題，請致電客戶關懷部1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

Blue Shield Promise不需要為Medi-Cal不承保或Medi-Cal與DHCS的合約所承保的服務提供持續護理。要瞭解有關持續護理、資格和可用服務的更多資訊，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 費用

### 會員費用

Blue Shield Promise為符合Medi-Cal資格的人士提供服務。在大多數情況下，Blue Shield Promise會員無需支付承保服務的費用、保費或自付額。

如果您是美國印第安人，您無需支付參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或其他類似收費。Blue Shield Promise不得向直接從IHCP或透過IHCP轉診以獲得用品或服務的任何美國印第安人會員收費或因IHCP之故而減收任何參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或類似收費。

除急救護理、緊急護理或敏感性護理之外，您在前往Blue Shield Promise網絡外的醫療服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。如果您未取得事先核准（預先授權），並且不是因為急救護理、緊急護理或敏感性護理而前往網絡外的醫療服務提供者處就診，您可能必須支付從該醫療服務提供者處獲得護理的費用。如需承保服務清單，請參閱本手冊第4章「各項福利與服務」。您也可以前往Blue Shield Promise網站 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal) 上找到醫療服務提供者名錄。

### 需要長期護理的會員和分攤費用規定

您可能需要每個月為長期護理服務支付分攤費用。您的共同分擔費金額視您的收入和財力而定。您每個月都將支付自己的醫療保健帳單，包括但不限於長期服務與支援 (LTSS) 帳單，直到已付金額等於您的分攤費用為止。在那之後，Blue Shield Promise將承保您當月的長期護理費用。在您全額支付您當月的長期護理分攤費用之前，您不會獲得Blue Shield Promise的承保。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 醫療服務提供者如何獲得報酬

Blue Shield Promise以下列方式給付給醫療服務提供者：

- 按人數給付
  - Blue Shield Promise每個月為每位Blue Shield Promise會員向部分醫療服務提供者支付一個固定金額。這稱為按人給付。Blue Shield Promise會和醫療服務提供者共同決定給付金額。
- 按服務收費(FFS)的給付
  - 部分醫療服務提供者會提供護理服務給Blue Shield Promise會員，然後向Blue Shield Promise寄出所提供服務的帳單。這稱為按服務收費(FFS)。Blue Shield Promise會和醫療服務提供者共同決定每項服務的費用。

欲瞭解更多有關Blue Shield Promise如何向提供者付款，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 醫療服務提供者獎勵計劃

Blue Shield Promise有醫療服務提供者獎勵計劃，目的是增進您的護理和您與Blue Shield Promise醫療服務提供者的體驗。這些計劃能增進：

- 護理品質
- 護理和服務的使用和可用性
- 提供的治療
- 會員滿意度

欲瞭解有關這些計劃的更多資訊，請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 如果您收到醫療保健服務提供者的帳單

承保服務是指Blue Shield Promise必須支付的醫療保健服務。如果您收到某項承保服務的支援服務費、共付額或掛號費等帳單，請勿支付。請立即致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)711）。

如果您收到藥房的處方藥、用品或營養補充劑的帳單，請每週7天、每天24小時隨時致電Medi-Cal Rx客戶服務部，電話：1-800-977-2273。聽障和語障(TTY)人士請撥711，服務時間為週一至週五上午8時至下午5時。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站

<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 要求Blue Shield Promise退還您的費用

如果您已為所接受的服務付費，並且符合以下**所有**條件，您可能**有資格**獲得補償（退款）：

- 您所接受的服務是Blue Shield Promise應負責支付費用的承保服務。對於Blue Shield Promise不承保的服務，Blue Shield Promise將不會補償您。
- 您是在成為Blue Shield Promise的合格會員後才接受該承保服務。
- 您是在接受承保服務日期起的一年內要求退款。
- 您提供已支付承保服務的付款證明，例如由醫療服務提供者開立、附有詳細說明的收據。
- 您所接受的承保服務是來自Blue Shield Promise網絡內已註冊Medi-Cal的醫療服務提供者。您無需符合這項條件，如果您是接受急救護理、家庭生育計劃服務，或其他Medi-Cal允許網絡外服務提供者在沒有事先核准（預先授權）下即可進行的服務。
- 如果該承保服務通常需要事先核准（預先授權），您應提供醫療服務提供者能顯示該承保服務的醫療必要性的證明。

Blue Shield Promise將透過名為「行動通知」(Notice of Action, NOA)的信函，告知您我們是否會退款。如果您符合上述所有條件，註冊Medi-Cal的醫療服務提供者應全額退還您所支付的金額。如果醫療服務提供者拒絕退款，Blue Shield Promise會全額退回您所支付的金額。我們必須在收到索賠申請後的**45**個工作日內退款給您。

如果該醫療服務提供者已註冊Medi-Cal，但是不屬於Blue Shield Promise網絡且拒絕退款，Blue Shield Promise會將款項退還給您，但是最多僅退還FFS Medi-Cal會支付的金額。

Blue Shield Promise將全額退回您為急診服務、家庭生育計劃服務，或Medi-Cal允許網絡外服務提供者在沒有事先核准（預先授權）下即可進行的其他服務所支付的自付費用。如果上述條件中您有一項不符合，Blue Shield Promise將不會退款。

如果您有以下情況，Blue Shield Promise將不會退款：

- 您要求並且已接受非由Medi-Cal承保的服務，例如整容服務
- 服務不屬於Blue Shield Promise的承保服務
- 您尚未達到Medi-Cal的分攤費用。
- 您前往就診的醫生不接受Medi-Cal，且您簽署了一份表格，表示您無論如何都要看該醫生而且您將為所接受的服務自行付費。
- 您有Medicare D部分計劃承保的處方藥的Medicare D部分共付額



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 3. 如何取得護理

## 取得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解您可以從哪個醫療服務提供者或哪個醫療服務提供者團體取得醫療保健服務。

您可自參保Blue Shield Promise的生效日期開始獲得醫療保健服務。請隨身攜帶您的Blue Shield Promise識別卡、Medi-Cal福利識別卡(BIC)和任何其他醫療保險卡。絕不讓其他人使用您的BIC卡或Blue Shield Promise識別卡。

僅有Medi-Cal承保的新會員必須在Blue Shield Promise網絡內選擇一位基本保健服務提供者(Primary Care Provider, PCP)。同時擁有Medi-Cal和其他綜合健康保險的新會員則無需選擇PCP。

Blue Shield Promise網絡由一群與Blue Shield Promise合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者共同組成。您必須在您成為Blue Shield Promise會員後的30天內選擇一位PCP。如果您沒有選擇PCP，Blue Shield Promise將會為您選擇一位。

您可以為參保Blue Shield Promise的所有家人選擇同一位PCP或不同的PCP，只要該PCP仍接受新病人。

如果您想繼續去看同樣的醫生，或者您想尋找新的PCP，請前往醫療服務提供者名錄以取得Blue Shield Promise網絡內所有PCP和其他醫療服務提供者的清單。醫療服務提供者名錄有其他資訊可協助您選擇PCP。如果您需要醫療服務提供者名錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以到Blue Shield Promise網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)上找到醫療服務提供者名錄。

如果您無法自Blue Shield Promise網絡內參與計劃的醫療服務提供者處獲得所需的護理，您在Blue Shield Promise網絡內的PCP或專科醫生必須請Blue Shield Promise核准將您轉至網絡外服務提供者。這稱為轉診。您無需轉診即可前往網絡外服務提供者處接受如本章稍後標題「敏感性護理」所列出的敏感性護理服務。

請閱讀本章其他內容，以更深入瞭解PCP、醫療服務提供者名錄和醫療網。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**Medi-Cal Rx計劃管理門診處方藥承保。欲瞭解更多資訊，請參閱第4章「其他Medi-Cal計劃與服務」。**

## 基本保健服務提供者(Primary Care Provider, PCP)

您的基本保健服務提供者(PCP)是您為了大部分的醫療保健服務而前往求診的持照醫療服務提供者。您的PCP還可以幫助您獲得您所需的其他類型的護理。您必須在參保Blue Shield Promise後的30天內選擇一位PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇一般科醫生、婦產科醫生、家庭醫生、內科醫生或小兒科醫師作為您的PCP。

專科護理師(Nurse Practitioner, NP)、醫師助理(Physician Assistant, PA)或註冊護士助產士也可以擔任您的PCP。如果您選擇NP、PA或註冊護士助產士，則會指定一位醫生來督導您的護理事宜。如果您同時擁有Medicare和Medi-Cal，或您還擁有其他綜合醫療保險，您便無需選擇一位PCP。

您可以選擇印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)、聯邦核准的健康中心(Rural Health Clinic, RHC)或鄉村健康診所(RHC)作為您的PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您可能可以為屬於Blue Shield Promise會員的自己和所有家人選擇一位PCP，只要該PCP仍接受新病人。

**附註：**美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使該IHCP不在Blue Shield Promise的網絡內。

如果您沒有在參保後的30天內選擇PCP，Blue Shield Promise會指定一位PCP給您。如果指定了一位PCP給您，但您想要更換，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。轉換會在下個月一號生效。

您的PCP會：

- 瞭解您過去的健康情形及需求
- 保存您的健康紀錄
- 提供您需要的預防和例行醫療保健
- 有需要時會將您轉診至（送到）專科醫生
- 您需要時安排醫院護理

您可以在醫療服務提供者名錄中找到Blue Shield Promise網絡中的PCP。醫療服務提供者名錄詳列與Blue Shield Promise合作的IHCP、FQHC和RHC。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

您可以在網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)上找到Blue Shield Promise的醫療服務提供者名錄。或者您可致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）要求郵寄醫療服務提供者名錄給您。您也可以致電查詢您想要的PCP是否可接受新病患。

## 選擇醫生和其他醫療服務提供者

因為您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好是由您自己來選擇PCP。最好是一直都去看同一位PCP，這樣他們才會清楚您的醫療保健需求。如果您想更換新的PCP，您隨時都可以這麼做。您選擇的PCP必須在Blue Shield Promise的醫療網中，而且要能接受新病人。

您新選擇的PCP會在您要求轉換的下個月一號生效。

欲轉換您的PCP，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以上網登入Blue Shield Promise會員資源入口網站[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)更換您的PCP。

如果PCP不再接受新病人、已離開Blue Shield Promise網絡、不為您這個年齡層的病人提供護理服務，或PCP涉及未解決的品質問題，則Blue Shield Promise可以更換您的PCP。如果您與您的PCP處不來或不同意他們的意見，或如果您錯過約診時間或遲到，Blue Shield Promise或您的PCP也可能會請您更換新的PCP。如果Blue Shield Promise需要轉換您的PCP，Blue Shield Promise會以書面方式告訴您。

如果您的PCP有所變動，您會收到郵寄給您的信函，內附新的Blue Shield Promise會員識別卡。卡上會有您新的PCP的姓名/名稱。如果您對於收到新會員識別卡有相關疑問，請致電客戶關懷部。

挑選PCP時的注意事項：

- 該PCP是否提供兒童醫療服務？
- 該PCP是否在我經常使用的診所服務？
- 該PCP的診所是否靠近我家、工作地點或我孩子的學校？
- 該PCP的診所是否離我家很近，因此就醫方便？
- 醫生及工作人員會不會說我的語言？
- 該PCP是否與我喜歡的醫院合作？



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 該PCP是否提供我需要的服務？
- 該PCP的診所營業時間是否能配合我的時間？
- 該PCP是否與我使用的專科醫生合作？

## 初次健康約診(Initial Health Appointment, IHA)

Blue Shield Promise建議您在成為新會員後的120天內去看您的新PCP，以進行初次健康約診(IHA)。IHA的目的是要幫助您的PCP瞭解您過去的醫療保健情形和需要。您的PCP可能會詢問您有關健康記錄的問題，或者可能會請您填寫一份問卷調查。您的PCP還會告訴您，哪些健康教育諮詢和課程可以為您提供協助。

您致電安排IHA預約時，請告訴接電話的人，您是Blue Shield Promise的會員。請提供您的Blue Shield Promise識別卡號碼。

赴診時請攜帶您的BIC卡和Blue Shield Promise識別卡。您去赴診時，最好把您的藥物和想問的問題都帶著去。做好準備，把您的醫療保健需求和顧慮告訴您的PCP。

如果您就診時將會遲到或無法依約前往時，請務必致電您的PCP診所。

如果您對於IHA有疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)711）。

## 例行護理

例行護理是經常提供的醫療保健，包括預防護理，也稱為保健或健康照護，能幫助您保持健康和預防疾病。預防性醫療護理包括常規健康檢查、健康教育和諮詢。

Blue Shield Promise尤其建議兒童要接受定期的例行護理和預防性醫療護理。

Blue Shield Promise會員可獲得由美國兒科學會和聯邦醫療保險及醫療補助服務中心所建議的所有早期預防性服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，可幫助確保健康的發展和學習。如需小兒科醫師所建議服務的清單，請參閱美國兒科學會在

[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)內所述的「Bright Futures」指南。

例行護理還包括您生病時的照護在內。Blue Shield Promise承保您PCP提供的例行護理。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

您的PCP會：

- 為您提供大部分的例行護理，包括常規健康檢查、預防針、治療、處方和醫療建議
- 保存您的健康紀錄
- 有需要時會將您轉診至（送到）專科醫生
- 如果您需要，會立醫囑進行X光造影、乳房X光檢查或進行化驗

當您需要例行護理時，您應致電您的醫生預約。請您務必要在取得醫療護理前先致電您的PCP，除非是急症情形。有急症情形時，請撥**911**電話或前往最近的急診室。

欲瞭解您計劃承保的醫療保健和服務，以及不承保的項目的更多資訊，請參閱本手冊第4章「各項福利與服務」和第5章「兒童及青少年健康護理」。

**所有Blue Shield Promise醫療服務提供者都可以使用輔助工具和服務與殘障人士溝通。他們還可以使用其他的語言或格式與您溝通。請告訴醫療服務提供者或Blue Shield Promise您的需求。**

## 醫療網

Medi-Cal醫療網是由一群與Blue Shield Promise合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者組成，為Medi-Cal會員提供Medi-Cal的承保服務。

Blue Shield Promise是管理式護理健康計劃。您必須透過Blue Shield Promise的網絡內醫療服務提供者獲得大部分的承保服務。您可以無需轉診或事先核准，即前往網絡外服務提供者處接受急救護理或家庭生育計劃服務。當您位於我們不提供服務的區域時，您也可以前往網絡外服務提供者處接受區域外緊急護理。您必須取得所有其他網絡外服務的轉診或事先核准，否則將不獲承保。

**附註：**美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使該IHCP不在Blue Shield Promise的網絡內。

如果您的PCP、醫院或其他醫療服務提供者基於道德原因而不願向您提供某項承保服務（例如家庭生育計劃或墮胎），請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如需基於道德原因而不提供服務的更多資訊，請參閱本章稍後的「基於道德原因而不提供服務」。

如果您的醫療服務提供者基於道德原因而不提供承保的醫療保健服務，他們可協助您找到其他能為您提供所需服務的醫療服務提供者。Blue Shield Promise也能幫助您找到可提供此服務的醫療服務提供者。

## 網絡內醫療服務提供者

您大多數的醫療保健需求都應使用Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者。您將從網絡內醫療服務提供者獲得預防性和例行護理。您也會使用Blue Shield Promise網絡內的專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者。

欲取得網絡內醫療服務提供者的醫療服務提供者名錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以從網站 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal) 上找到醫療服務提供者名錄。欲索取合約藥物清單，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273），然後按7或711。或前往Medi-Cal Rx網站：<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

您在前往Blue Shield Promise網絡外的醫療服務提供者，包括在Blue Shield Promise服務區域內的網絡外服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），但以下情況除外：

- 如果您需要急救護理，請撥打911或前往最近的醫院。
- 如果您在Blue Shield Promise的服務區域外，並需要緊急護理，請前往任何緊急護理設施就診。
- 如果您需要家庭生育計劃服務，請前往任何Medi-Cal醫療服務提供者處就診，無需事先核准（預先授權）。
- 如果您需要心理健康服務，請前往網絡內醫療服務提供者或縣心理健康計劃醫療服務提供者處就診，無需事先核准（預先授權）。

如果您不屬於上述情況之一，並且在接受網絡外服務提供者的護理之前沒有先取得事先核准（預先授權），您可能需要負責支付接受網絡外服務提供者的任何護理的費用。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 在服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者是指沒有與Blue Shield Promise簽署合作協議的醫療保健服務提供者。除急救護理外，您可能需要為接受網絡外服務提供者的任何護理付費。如果您需要的醫療保健服務屬醫療所必需，但網絡內無法提供，您可能可以免費從網絡外服務提供者處獲得這些服務。

如果您需要的服務無法在網絡內提供，或在距離您住家非常遙遠的地方，Blue Shield Promise可能會核准將您轉診至網絡外服務提供者。如果我們將您轉診至網絡外醫療服務提供者，我們會支付您的護理費用。

對於在Blue Shield Promise服務區域內的緊急護理，您必須前往Blue Shield Promise網絡內緊急護理醫療服務提供者處就診。您無需事先核准（預先授權）即可從網絡內醫療服務提供者處獲得緊急護理。您確實需要事先核准（預先授權）才能從Blue Shield Promise服務區域內的網絡外服務提供者處獲得緊急護理。

如果您從Blue Shield Promise服務區域內的網絡外服務提供者處獲得緊急護理，您可能需要為該護理付費。您可以在本章中閱讀有關急救護理、緊急護理和敏感性護理服務的更多資訊。

**附註：**如果您是美國印第安人，您可使用我們醫療網之外的IHCP，而無需轉診。網絡外IHCP也可以將美國印第安人會員轉診給網絡內醫療服務提供者，無需先獲得網絡內PCP的轉診。

如果您需要有關網絡外服務的協助，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：  
1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 服務區域外

如果您位於Blue Shield Promise的服務區域（洛杉磯縣）外，而且需要的護理不是急救護理或緊急護理，請立即致電您的PCP。或致電Blue Shield Promise客戶關懷部：  
1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。需要在Blue Shield Promise服務區域（洛杉磯縣）及/或醫療網外取得非急診或非緊急護理的會員，必須在取得該項服務前先獲得事先核准。請致電您的PCP或Blue Shield Promise客戶關懷部。

欲取得急救護理，請撥**911**電話或前往最近的急診室。Blue Shield Promise承保網絡外急救護理。如果您前往加拿大或墨西哥並且需要必須住院的急救護理，Blue Shield Promise將會承保您的護理。如果您前往加拿大和墨西哥境外旅行並且需要急救護理、緊急護理或任何醫療保健服務，Blue Shield Promise將**不會**承保您的護理。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果您在加拿大或墨西哥支付了需要住院的急救護理的費用，您可以要求 **Blue Shield Promise** 退款給您。**Blue Shield Promise** 將會審查您的申請。

如果您在其他州或美國領土，例如美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島，您都可獲得急救護理的承保。並非所有醫院和醫生都接受 **Medicaid**。（**Medicaid** 僅在加州稱為 **Medi-Cal**。）如果您在加州以外的地方需要急救護理，請盡快告訴醫院或急診室醫生您擁有 **Medi-Cal** 並且是 **Blue Shield Promise** 的會員。

請醫院複印您的 **Blue Shield Promise** 識別卡。告訴醫院及醫生將帳單寄給 **Blue Shield Promise**。如果您收到在其他州所獲服務的帳單，請立即致電 **Blue Shield Promise**。我們會聯絡醫院及/或醫生，安排由 **Blue Shield Promise** 支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方並且急需配取門診處方藥時，請讓藥房致電 **Medi-Cal Rx**，電話：1-800-977-2273。

**附註：**美國印第安人可以在網絡外的 **IHCP** 取得服務。

如果您對網絡外護理或服務區域外護理有任何疑問，請致電 1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如果診所休診而您需要服務代表提供協助，請致電護士諮詢專線：1-800-609-4166，每週7天、每天24小時皆提供服務（包含假日）。

如果您在 **Blue Shield Promise** 服務區域外時需要緊急護理，請前往最近的緊急護理設施就診。如果您在美國境外旅行時需要緊急護理，**Blue Shield Promise** 將不會承保您的護理。如需關於緊急護理的更多資訊，請閱讀本章稍後的「緊急護理」。

## 委託模式管理式護理計劃

**Blue Shield Promise** 與大量醫生、專科醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者合作。這些醫療服務提供者當中，有些是在稱為「醫療團體」，或「獨立執業醫師協會」(**IPA**) 的網絡內運作。這些醫療服務提供者也可能會直接與 **Blue Shield Promise** 簽約。

您的基本保健服務提供者(**PCP**) 會將您轉診至與他（她）的醫療團體、**IPA**，或 **Blue Shield Promise** 有關聯的專科醫生或相關服務。如果您已經要去看專科醫生，請告訴您的 **PCP** 或致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如果您符合持續護理的資格，**Blue Shield Promise** 客戶關懷部將協助您取得該醫療服務提供者的服務。如需更多資訊，請瀏覽本手冊的「持續護理」一節。

## 管理式護理如何運作



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

Blue Shield Promise是一項管理式護理計劃。Blue Shield Promise為在洛杉磯縣居住或工作的會員提供護理。在管理式護理中，您的PCP、專科醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者共同努力為您提供護理。

Blue Shield Promise與醫療團體簽有合約，為Blue Shield Promise的會員提供護理。醫療團體由PCP醫生和專科醫生組成。醫療團體與實驗室和耐用醫療設備供應商等其他醫療服務提供者合作。醫療團體也與醫院有關聯。檢查您的Blue Shield Promise識別卡，查看您的PCP、醫療團體和醫院的名稱。

當您加入Blue Shield Promise時，您將選擇或被指定一位PCP。您的PCP是醫療團體的一分子。您的PCP和醫療團體將直接管理您的所有醫療需求。您的PCP可將您轉診給專科醫生或開立醫囑進行實驗室化驗和X光造影。如果您需要的服務需要事先核准（預先授權），Blue Shield Promise或您的醫療團體將審查事先核准（預先授權）並決定是否核准該服務。

在大多數情況下，您必須去看與您的PCP同屬於一個醫療團體的專科醫生和其他健康專業人員。除急診情況外，您也必須前往與您的醫療團體相關聯的醫院接受護理。

有時候，您可能需要醫療團體中的醫療服務提供者無法提供的服務。在這種情況下，您的PCP會將您轉診給其他醫療團體或網絡外的醫療服務提供者。您的PCP將申請事先核准（預先授權），以便您可前往該醫療服務提供者處就診。

在大多數情況下，您必須先獲得PCP、醫療團體或Blue Shield Promise的預先授權，才能前往網絡外服務提供者或不屬於您的醫療團體的醫療服務提供者處就診。如果是急診服務、家庭生育計劃服務或網絡內心理健康服務，您不需要事先核准（預先授權）。

## 醫生

您將從Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄中選擇一位醫生作為您的PCP。您選擇的醫生必須是網絡內醫療服務提供者。欲索取Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。或請上網查詢：[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果您選擇新的PCP，您也應致電以確保您想要看的PCP目前接受新病人。

如果您在成為Blue Shield Promise會員之前已經有醫生了，但該醫生不在Blue Shield Promise網絡內，您可能可以在有限期間內繼續去看這位醫生。這稱為持續



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

護理。您可在本手冊中查詢有關持續護理的詳情。欲瞭解更多資訊，請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您需要專科醫生，您的PCP會將您轉診到Blue Shield Promise網絡內的專科醫生。有些專科醫生不需要轉診。如需關於轉診的更多資訊，請閱讀本章稍後的「轉診」。

提醒您，如果您沒有選擇PCP，Blue Shield Promise將會為您選擇一位，除非您除了Medi-Cal之外還有其他綜合健康保險。因為您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好是由您自己來選擇。如果您同時擁有Medicare和Medi-Cal，或您擁有其他醫療保健保險，您就無需從Blue Shield Promise選擇一位PCP。

如果您想更換您的PCP，您必須從Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄中選擇一位PCP。請務必確定這個PCP仍可接受新病患。若要轉換您的PCP，請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以透過登入Blue Shield Promise入口網站來轉換您的PCP。

## 醫院

有急症情形時，請撥911電話或前往最近的醫院。

如果不是急症情形但您需要醫院護理，您的PCP會決定您要去哪間醫院就診。您將需要前往您的PCP使用並且位於Blue Shield Promise醫療網內的醫院。醫療服務提供者名錄列出了Blue Shield Promise網絡內的各大醫院。

## 女性健康專科醫生

您可以前往Blue Shield Promise網絡內的女性健康專科醫生處，接受女性例行護理服務所需的承保護理。您不需要PCP的轉診或授權即可獲得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫生，您可以致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您也可以致電每週七天，及每天廿四小時護士諮詢專線：1-800-609-4166。

## 醫療服務提供者名錄

Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄列出Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者。網絡是指與Blue Shield Promise合作的醫療服務提供者團體。

Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄列出了醫院、PCP、專科醫生、專科護理師、護士助產士、醫師助理、家庭生育計劃服務提供者、FQHC、門診心理健康醫療服務提供者、管理式長期服務與支援(MLTSS)、獨立生產中心(FBC)、IHCP和RHC。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

醫療服務提供者名錄列出Blue Shield Promise網絡醫療服務提供者的姓名/名稱、專科領域、地址、電話號碼、服務時間和使用的語言。會顯示醫療服務提供者是否接受新病人。也會列出建築物的實際無障礙設施，例如停車場、坡道、有扶手的階梯，以及門面寬敞並設有把手的洗手間。如欲瞭解醫生的教育背景、培訓和證照資訊，請致電

Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

您可以上網在[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)上找到醫療服務提供者名錄。

如果您需要印刷版醫療服務提供者名錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

您可在Medi-Cal Rx藥房名錄的網站<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>上找到與Medi-Cal Rx合作的藥房名單。您也可致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273）並按7或711查詢您附近的藥房。

## 及時取得護理

您的網絡內醫療服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供護理服務。他們至少必須為您下列時間範圍內安排約診。

約診類型	您應能在下列時間範圍內獲得約診：
不需取得事先核准（預先授權）的緊急護理就診	48小時
必須取得事先核准（預先授權）的緊急護理約診	96小時
非緊急（例行）基本保健約診	10個工作日
非緊急（例行）專科醫生護理約診	15個工作日
非緊急（例行）心理健康醫療服務提供者（非醫生）護理約診	10個工作日
非緊急（例行）心理健康醫療服務提供者（非醫生）追蹤護理預約	最後一次預約後的10個工作日



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

約診類型	您應能在下列時間範圍內獲得約診：
診斷或治療傷害、疾病或其他病症的非緊急（例行）輔助（支援）服務的約診	15個工作日

其他等待時間標準	您應能在下列時間範圍內接通：
正常營業時間內客戶關懷的電話等待時間	10分鐘
護士諮詢專線的電話等待時間	30分鐘（接通護士）

有時候預約等待的時間較長並不是問題。如果較長的等待時間不會危害您的健康，醫療服務提供者可能會這麼做。您的病歷中必須註明，較長的等待時間不會危害您的健康。此外，如果您希望等待更適合您日程安排的較晚預約或前往您選擇的其他醫療服務提供者處，您的醫療服務提供者或Blue Shield Promise會尊重您的意願。

視您的需要而定，您的醫生可建議具體的時間表，以前往接受預防性服務、針對持續病況的追蹤護理，或長期轉診給專科醫生。

致電Blue Shield Promise時或當您要接受承保服務時，請告訴我們您是否需要口譯員服務。您可以免費獲得包括手語在內的口譯員服務。我們非常不鼓勵使用未成年人或家庭成員擔任口譯員。要瞭解有關我們提供的口譯員服務的更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)711）。

如果您在Medi-Cal Rx藥房需要口譯員服務，包括手語，請致電Medi-Cal Rx客戶服務部，電話：1-800-977-2273，每週7天、每天24小時提供服務。聽障和語障專線(TTY)用戶可撥711，週一至週五上午8時至下午5時提供服務。

### 前去接受護理的交通時間或距離

Blue Shield Promise必須遵守符合您取得護理的交通時間或距離標準。這些標準有助於確保您能夠獲得護理而無需前往距離您居住地太遠的地方。交通時間或距離標準視您居住的縣而定。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果Blue Shield Promise無法在符合交通時間或距離標準的範圍內為您提供護理，DHCS得允許不同的標準，稱為替代使用標準。如需查看適用於您居住地的

Blue Shield Promise的時間或距離標準，請瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。或致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您需要離您居住地很遠的醫療服務提供者的護理，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。他們能幫您找到由距離您較近的醫療服務提供者來提供護理。如果Blue Shield Promise找不到距離較近的醫療服務提供者來為您提供護理，您可以請Blue Shield Promise為您安排交通以前往您的醫療服務提供者處，即使該醫療服務提供者距離您住的地方很遠也可以。

如果您需要藥房服務提供者方面的協助，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273），然後按7或711。

如果您無法到達適用於您所在縣的Blue Shield Promise的交通時間或距離標準範圍內的醫療服務提供者處，這便視為距離遙遠，無論Blue Shield Promise可能對您的郵遞區號採用任何替代標準。

---

## 約診

您需要醫療保健時：

- 請致電您的PCP
- 打電話時請記得準備好您的Blue Shield Promise識別卡號碼
- 如果診所沒有營業，請在答錄機中留下您的姓名和電話號碼
- 赴診時請攜帶您的BIC卡和Blue Shield Promise識別卡
- 需要時請要求安排前往就診地點的交通服務
- 在前往就診之前請先要求所需的語言協助或口譯服務，以便在您就診當時即獲得服務
- 請準時赴診，並且提早幾分鐘到達以辦理報到、填寫表格並回答您的PCP可能會問的任何問題
- 如果您無法赴診或將會遲到，請立即致電告知
- 準備好您的問題和藥物資訊

您有急症情形時，請撥911電話或前往最近的急診室。如果您需要協助幫您確定您需要護理有多緊急，而您的PCP無法與您交談，請撥打護士諮詢專線1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711），每週7天，每天24小時（包含假日）皆提供服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 赴診

如果您沒有交通工具可以往返約診以接受承保服務，Blue Shield Promise可幫您安排交通。視您的情況而定，您可能有資格獲得醫療運輸或非醫療運輸服務。這些交通服務不適用於急症情形，並且可能免費為您提供。

您發生急症情形時，請撥打**911**。我們提供與急救護理無關的服務和約診的交通服務。您可能可以免費獲得這些服務。

欲瞭解更多資訊，請參閱下文「針對非緊急情況提供的交通福利」。

## 取消約診與重新安排

如果您無法赴診，請立即致電您的醫療服務提供者的診所。如果您必須取消約診，大多數的醫生會要求您在看診前的**24**小時（一個工作日）以電話通知取消。如果您屢次爽約，您的醫生可能會停止為您提供護理，到時您將不得不尋找新醫生。

## 付款

除非您為長期護理分攤費用，否則您**無需**為承保服務付費。欲瞭解更多資訊，請參閱第2章「使用長期護理並分攤費用的會員」。多數時候醫療服務提供者不會給您帳單。您在接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，都必須出示您的Blue Shield Promise識別卡及您的Medi-Cal福利識別卡 (BIC)，這樣您的醫療服務提供者才知道應向誰收取費用。您可收到醫療服務提供者的福利說明 (EOB) 或對帳單。EOB和對帳單都不是帳單。

如果您真的收到帳單，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如果您收到處方藥帳單，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273），然後按7或711。或瀏覽Medi-Cal Rx網站<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

請告訴Blue Shield Promise您被收取的金額、服務日期和收到帳單的原因。只要是Blue Shield Promise應支付的任何承保服務的費用，您都無需向醫療服務提供者付費。您在前往網絡外服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），除非：

- 您需要急診服務，在這種情況下，請撥**911**或前往最近的醫院



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 您需要家庭生育計劃服務或與性傳播感染檢測相關的服務，在這種情況下，您可以前往任何Medi-Cal醫療服務提供者處接受服務而無需事先核准（預先授權）
- 您需要心理健康服務，在這種情況下，您可以前往網絡內醫療服務提供者或縣心理健康計劃醫療服務提供者處接受服務而無需事先核准（預先授權）

如果您接受網絡外服務提供者的護理，但未獲得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），您可能需要為所接受的護理付費。如果您需要從網絡外服務提供者處獲得醫療所必需的護理，因為該服務在Blue Shield Promise網絡內無法提供，只要該服務是Medi-Cal的承保服務且您已取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），您便無需付費。欲瞭解急救護理、緊急護理和敏感性服務的更多資訊，請瀏覽本章中這些標題的所載內容。

如果您收到帳單或被要求支付您覺得您無需支付的共付額，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如果您支付了帳單，您可向Blue Shield Promise申請索賠。您將需要以書面方式告訴Blue Shield Promise您為何必須支付該用品或服務的費用。Blue Shield Promise將審閱您的索賠申請，並決定您是否可獲得退費。

若有任何疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您是在美國退伍軍人事務部系統接受服務，或在加州以外地方接受非承保或未授權服務，您可能都需要自行付費。

如果您有以下情況，Blue Shield Promise將不會退款：

- Medi-Cal不承保的服務，例如美容服務
- 您尚未達到Medi-Cal的分攤費用。
- 您前往就診的醫生不接受Medi-Cal，且您簽署了一份表格，表示您無論如何都要看該醫生而且您將為所接受服務自行付費。
- 您要求退還由Medicare D部分計劃承保的處方藥的共付額

---

## 轉診

如果您需要專科醫生進行護理，您的PCP或其他專科醫生將為您轉診一位專科醫生。專科醫生是專注於一種類型的醫療保健服務的醫療服務提供者。幫您轉診的醫生將與您合作共同選擇一位專科醫生。為了幫助確保您能夠及時去看專科醫生，DHCS為會員設定了約



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

診的時間範圍。這些時間範圍列於本手冊的「及時取得護理」中。您的PCP的診所可以幫助您預約專科醫生。

其他可能也需要轉診的服務還包括診所內程序、X光造影、化驗和專科醫生。

您的PCP可能會給您一份表格帶去給專科醫生。專科醫生會填寫表格，再寄回給您的PCP。只要專科醫生認為您仍需要治療，就會一直為您治療。

如果您的健康問題需要長期接受特別醫療護理，您可能需要長期轉診。也就是說，您不必每次去看同一位專科醫生時都要取得轉診。

如果您無法取得長期轉診或想索取Blue Shield Promise的轉診政策，請致電Blue Shield Promise關懷客戶部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

您不需要轉診即可獲得：

- PCP看診
- 婦產科(OB/GYN)看診
- 緊急或急救護理看診
- 成人敏感性服務，例如性侵害護理
- 家庭生育計劃服務（欲瞭解更多資訊，請致電家庭生育計劃資訊和轉診服務辦公室：1-800-942-1054）
- HIV測試和諮詢（年滿12歲）
- 性傳染病服務（年滿12歲）
- 脊椎矯正服務（由網絡外FQHC、RHC和IHCP提供時可能須取得轉診）
- 初步心理健康評估
- 持續的心理健康治療

未成年人也可在未獲得父母同意的情況下接受特定門診心理健康服務、敏感性服務及物質濫用症服務。欲瞭解更多資訊，請參閱本章「未成年人同意服務」和本手冊第4章中的「物質濫用症治療服務」。

## 加州癌症公平法案轉診

複雜癌症的有效治療受到許多因素的影響。其中包括有正確的診斷並得到癌症專家的及時治療。如果您被診斷出患有複雜的癌症，新的《加州癌症護理公平法案》允許您要求您的醫生轉診以得到網絡內國家癌症研究所(NCI)指定的癌症中心、NCI社區腫瘤學研究計劃(NCORN)附屬站點或合格的學術癌症中心的治療。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果Blue Shield Promise 沒有網絡內NCI指定的癌症中心或其中一個網絡外中心和Blue Shield Promise同意付款，除非您選擇看不同的癌症治療提供者，否則Blue Shield Promise將允許您要求轉診，以從加州的這些網絡外中心之一接受癌症治療。如果您被診斷出患有癌症，請聯絡Blue Shield Promise以瞭解您是否有資格獲得這些癌症中心的服務。

**決心戒煙？如欲取得英語的服務，請致電1-800-300-8086。如欲取得西語的服務，請致電1-800-600-8191。**  
**欲瞭解更多資訊，請前往[www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。**

## 事先核准（預先授權）

某些類型的護理需要您的PCP或專科醫生先請Blue Shield Promise核准，才能讓您得到護理。這稱為申請事先核准或預先授權。也就是，Blue Shield Promise必須確認這項護理有醫療必要性（是需要的護理）。

醫療必要性的服務是指為了保護您的生命、讓您免於罹患重症或成為殘障，或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛所提供的合理且必要的服務。對於未滿21歲的會員，Medi-Cal服務包括醫療必要性的護理以治療或緩解身體或心理疾病或病症。

以下服務一律需要事先核准（預先授權），即使您是向Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者取得這些服務：

- 住院（非急症時）
- 在Blue Shield Promise服務區域外的服務（如果非急診或緊急護理）
- 門診外科手術
- 護理機構提供的長期護理或專業護理服務
- 專門的治療、造影、檢測、程序
- 非急診情況的醫療交通服務。緊急救護車服務不需要事先核准
- 重大器官移植

緊急救護車服務不需要事先核准（預先授權）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

根據《健康安全法》第1367.01(h)(1)條規定，在Blue Shield Promise合理取得所需資訊後，Blue Shield Promise有5個工作日的時間對事先核准（預先授權）的請求作出決定。如果醫療服務提供者提出的請求，或Blue Shield Promise判斷按照標準時程處理可能會嚴重危及您的生命或健康，或達到、維持或恢復最大功能的能力時，

Blue Shield Promise便會以加急（快速）方式作出事先核准（預先授權）決定。

Blue Shield Promise會視您的病況所需儘速給予通知，但不會超過收到服務要求後72小時。

事先核准（預先授權）請求是由醫生、護士和藥劑師等臨床或醫務人員審核。

Blue Shield Promise不以任何方式影響審核人拒絕或核准承保或服務的決定。如果Blue Shield Promise不核准這項請求，Blue Shield Promise會向您發送行動通知(NOA)函。此份NOA函會告訴您，如果您不同意這項決定時可如何提出上訴。

如果Blue Shield Promise需要更多資訊或更多時間來審查您的請求，Blue Shield Promise會與您聯絡。

對於急救護理，您絕對不需要取得事先核准（預先授權），即使是在網絡外或在您的服務區域外也如此。如果您懷孕，也包括臨產和分娩。某些敏感護理服務也不需要事先核准（預先授權）。欲瞭解有關敏感護理服務的更多資訊，請參閱本章稍後的「敏感護理」。

如對事先核准（預先授權）有任何疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：  
1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

---

## 第二專家意見

對於您的醫療服務提供者所說您需要接受的護理，或是關於您的診斷或治療計劃，您可能需要第二專家意見。例如，如果您想確保診斷正確、不確定是否需要接受處方治療或手術、或者您已遵循了治療計劃但沒有效果等等，您可能需要第二專家意見。

如果您想要取得第二專家意見，我們會將您轉診至合格的網絡內醫療服務提供者，讓對方為您提供第二專家意見。如需協助選擇醫療服務提供者，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您或您的網絡內醫療服務提供者要求取得第二專家意見，而且您是從網絡內醫療服務提供者取得這個意見時，Blue Shield Promise會支付第二專家意見的費用。您不需要Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），即可獲得網絡內醫療服務提供者的第二專家意見。如果您需要第二專家意見，您的網絡內醫療服務提供者可以協助您取得轉診。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果Blue Shield Promise網絡中沒有可提供您第二專家意見的醫療服務提供者，Blue Shield Promise會支付網絡外服務提供者提供的第二專家意見的費用。Blue Shield Promise會在5個工作日內告訴您，是否核准您取得第二專家意見所選擇的醫療服務提供者。如果您有慢性病、重大疾病或嚴重疾病，或您的健康面臨到立即發生的嚴重威脅，包括但不限於：死亡、喪失肢體或主要身體部位或身體功能等，Blue Shield Promise會在72小時內以書面形式通知您。

如果Blue Shield Promise拒絕您的第二專家意見要求，您可以提出申訴。欲瞭解有關申訴的更多資訊，請參閱本手冊第6章的「投訴」一節。

---

## 敏感護理

### 未成年人自主服務

如果您未滿18歲，您可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得某些服務。這些服務稱為「未成年人同意服務」。

您可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 性侵害服務，包括門診心理健康護理
- 懷孕
- 計劃生育和避孕
- 人工流產服務

如果您年滿12歲，您也可以在不經父母或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 下列門診心理健康護理：
  - 性侵害
  - 亂倫
  - 身體傷害
  - 兒童虐待
  - 您有傷害自己或別人的念頭時
- 愛滋病預防、檢測和治療
- 性傳染病預防、檢測和治療
- 物質濫用症治療
  - 欲瞭解更多詳情，請參閱本手冊第4章中的「物質濫用症治療服務」。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

對於驗孕、家庭生育計劃服務、避孕服務或性傳染病服務等，醫生或診所不必在Blue Shield Promise網絡內。您可選擇任何Medi-Cal醫療服務提供者以取得這類服務，而無需轉診或事先核准（預先授權）。

對於不屬於精神健康專科服務的未成年人同意服務，您可以直接前往網絡內醫療服務提供者接受服務，無需轉診，也無需事先核准（預先授權）。您的PCP不需要為您轉診，您也不需要獲得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）即可獲得承保的未成年人同意服務。

精神健康專科服務的未成年人同意服務不在承保範圍內。精神健康專科服務由您所居住縣的縣心理健康計劃承保。

未成年人可致電全年無休的Blue Shield Promise護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711），與代表私下討論他們的健康問題。

Blue Shield Promise不會向父母或監護人發送有關接受敏感性服務的資訊。欲瞭解有關如何請求與敏感性服務相關的保密通訊的更多資訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權聲明通知」一節。

## 成人敏感性護理服務

成人（年滿18歲）對於某些敏感性護理或隱私性護理，可能不想去看自己的PCP。對於以下類型的護理，您可以選擇任何醫生或診所：

- 計劃生育和避孕，包括年滿21歲的成年人的絕育手術
- 懷孕測試和諮詢
- HIV/AIDS預防和測試
- 性傳染病預防、檢測和治療
- 性侵害護理
- 門診人工流產服務

對於敏感性護理，醫生或診所不必在Blue Shield Promise網絡內。您可以選擇前往任何Medi-Cal醫療服務提供者取得這些服務，無需轉診或Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。如果您得到網絡外服務提供者提供的敏感性護理並未列於此處，您可能需要為此項護理付費。

如果您需要協助尋找提供這些服務的醫生或診所，或協助取得這些服務（包括交通），請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。或致電全年無休的護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

未經接受此項護理的會員的書面授權，Blue Shield Promise不會向任何其他會員披露與敏感性服務相關的醫療資料。欲瞭解有關如何申請與敏感性服務相關的保密通訊的更多資訊，請參閱第7章中的「隱私權聲明通知」一節。

## 出於道德原因而不提供服務

有些醫療服務提供者會出於道德原因而不提供部份承保服務。如果他們在道德上不認同部份承保服務時，即有權不提供這些服務。如果您的醫療服務提供者出於道德原因而不願意提供服務，他們會協助您找到其他醫療服務提供者取得所需服務。

Blue Shield Promise也可以幫助您找到醫療服務提供者。

有些醫院和醫療服務提供者不提供下列一項或多項服務，即便該些服務是屬於Medi-Cal的承保範圍：

- 生育計劃
- 避孕服務，包括緊急避孕藥
- 絕育手術，包括在分娩和生產時進行的輸卵管結紮手術
- 不孕症治療
- 人工流產

為了確保您選擇的醫療服務提供者能夠為您和您的家人提供所需的護理，請致電您想要的醫生、醫療團體、獨立執業醫師協會或診所。或致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。詢問此位醫療服務提供者是否能夠並且願意提供您所需的服務。

這些是您可得到的服務。Blue Shield Promise將確保您和您的家人可以得到會為您提供您所需護理的醫療服務提供者（醫生、醫院、診所）的服務。如果您有疑問或需要協助查詢提供者，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部。

---

## 緊急護理

緊急護理不是為了治療急症或危及生命的病症，而是為了要防止突然生病、受傷或您原有病症出現併發症而對健康造成嚴重損害所提供的服務。大多數緊急護理約診都不需要事先



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

核准（預先授權）。如果您要求緊急護理約診，您將在**48**小時內取得約診。如果您需要的緊急護理服務需要事先核准（預先授權），您將在提出請求後**96**小時內取得約診。

如需取得緊急護理，請致電您的PCP。如果您聯絡不到您的PCP，請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。或者您可以致電每週7天、每天24小時提供服務（包含假日）的護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711），以瞭解最適合您的護理級別。

如果您在區域外時需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。

緊急護理需求可包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵痛
- 肌肉扭傷
- 產婦服務

當您在**Blue Shield Promise**的服務區域內時，您必須從網絡內醫療服務提供者處獲得緊急護理服務。您不需要事先核准（預先授權），即可獲得**Blue Shield Promise**的服務區域內網絡內醫療服務提供者的緊急護理。如果您在**Blue Shield Promise**服務區域外，但在美國境內，您不需要事先核准（預先授權）即可獲得緊急護理。

前往最近的緊急護理機構。**Medi-Cal**不承保美國境外的緊急護理服務。如果您在美國境外旅行時需要緊急護理，我們將不承保您的護理。

如果您需要心理健康緊急護理，請致電您所在縣的心理健康計劃或**Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。您可隨時致電您所在縣的心理健康計劃或您的**Blue Shield Promise**行為健康組織，每週7天，每天24小時皆提供服務。要在線上查找所有郡縣的免付費電話號碼，請前往：

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在承保的緊急護理就診時取得了藥物，**Blue Shield Promise**將在承保這次就診中同時承保這些藥物。如果您的緊急護理醫療服務提供者開立了一份處方，讓您到藥房配藥，這將由**Medi-Cal Rx**決定是否承保。欲瞭解有關**Medi-Cal Rx**的更多資訊，請參閱第4章「其他**Medi-Cal**計劃與服務」中的「**Medi-Cal Rx**承保的處方藥」一節。



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 急救護理

欲取得急救護理，請撥**911**或前往最近的急診室(ER)。如果是急救護理，您不必取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。

在美國（包括任何美國領土）境內，您有權使用任何醫院或其他場所進行急救護理。

如果您在美國境外，則僅承保需要在加拿大和墨西哥住院的急救護理。在其他國家的急救護理和其他護理並不獲得承保。

急救護理是針對危及生命的病症提供的護理。這種護理是處理疾病和傷害，當具有一般健康和醫學常識且能審慎（合理）判斷的一般人（不是醫療保健專業人士）預期，如果疾病或傷害不立即接受護理，則此人將置其健康（或孕婦腹中胎兒的健康）於嚴重危險中。這包括冒著對您的身體機能、身體器官或身體部位造成嚴重傷害的風險。例子包括，但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 昏厥
- 嚴重出血
- 緊急精神病症，例如嚴重憂鬱或自殺念頭（這可能會由縣心理健康計劃承保）

請勿前往急診室取得例行護理或不需要立即處理的護理。您應該向您的PCP取得例行護理，因為他們才最瞭解您的情形。如果您不確定您的病症是不是急症，請致電您的PCP。您也可以致電全年無休的護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您在外需要急救護理，請前往最近的急診室(ER)，即使這個急診室不在Blue Shield Promise網絡中。您到急診室時，請他們聯絡Blue Shield Promise。您或您入住的醫院應該要在您接受急救護理後的24小時內致電Blue Shield Promise。如果您在美國境外旅行（加拿大和墨西哥除外）時需要急救護理，Blue Shield Promise將不承保。

如果您需要緊急交通運輸服務，請撥**911**。您前往急診室前不需要先詢問您的PCP或Blue Shield Promise。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果您接受急救護理後需要在網絡外醫院取得護理（即穩定後護理），醫院會致電 Blue Shield Promise。

**請謹記：**除非是急症情況，否則不要打**911**電話。只有在發生急症情況時才取得急救護理，例行護理或感冒和喉嚨痛這類小病不應該接受急救護理。如果是急症情況，請撥**911**電話或前往最近的急診室。

**Blue Shield Promise 護士諮詢專線全年無休，每天24小時為您提供免費的醫療資訊和建議。請致電1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711）。**

## 護士諮詢專線

Blue Shield Promise 護士諮詢專線全年無休，每天24小時為您提供免費的醫療資訊和建議。請致電1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711）以：

- 諮詢護士，護士將回答您的醫療問題、提供護理建議，和協助您決定是否應立即看醫生
- 取得病症方面的協助，例如糖尿病或氣喘，包括有關哪種醫療服務提供者最適合處理您的病症的建議

護士諮詢專線**無法**協助您進行診所約診或藥物續配。如果您需要這些方面的協助，請致電您的醫療服務提供者的診所。

您的護士諮詢專線號碼列於您的健康計劃識別卡上。護士將用您的語言為您提供免費幫助。

## 預立醫囑

預先醫療指示是法律文件，您可以在表格上列出您想要的醫療保健，以防您以後無法說話或做出決定。您也可以列出您不想接受的護理。您可以指定別人（例如配偶）在您無法對自己的醫療保健做決定時幫您做決定。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

您可以在藥房、醫院、法律事務所和醫生診所拿到預立醫囑表格。您可能需要支付表格費用。您也可以在网上找到表格並免費下載。您可以請家人、PCP或您信任的人協助您填寫表格。

您有權可將您的預先醫療指示放入您的病歷中。您有權隨時改變或取消您的預先醫療指示。

您有權瞭解預先醫療指示法律的變更。Blue Shield Promise會在州法律變更後的90天內將變更內容告訴您。

欲瞭解更多資訊，可以撥打撥打1-800-605-2556聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部以獲得更多詳情。

---

## 器官和組織捐贈

您可以透過器官和組織捐贈，救人一命。如果您是15到18歲，只要有您家長或監護人的書面同意，也能成為捐贈人。您隨時都可以改變主意，不要成為器官捐贈人。如果您想瞭解器官或組織捐贈的詳情，請詢問您的PCP。您也可以瀏覽美衛生及公共服務部網站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 4. 各項福利與服務

## 您的健康計劃的承保內容

本章說明您身為Blue Shield Promise會員時可取得的承保服務。只要您的承保服務具有醫療必要性並且自網絡內醫療服務提供者取得，都免費提供。如果護理不在網絡範圍內，您必須要求我們事先核准（預先授權），但某些敏感性服務和急救護理不在此限。您的健康計劃可能承保網絡外服務提供者所提供的醫療必要性的服務，但您必須詢問Blue Shield Promise對此進行事先核准（預先授權）。

醫療必要性的服務是指為了保護您的生命、讓您免於罹患重症或成為殘障，或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛所提供的合理且必要的服務。對於未滿21歲的會員，Medi-Cal服務包括醫療必要性的護理以治療或緩解身體或心理疾病或病症。如需您承保服務的更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

21歲以下的會員可獲享額外福利與服務。欲瞭解更多資訊請參閱第5章「兒童和青少年的良好護理」。

Blue Shield Promise提供的一些基本健康福利列舉如下。有星號(\*)的福利需要事先核准（預先授權）。



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 針灸\*
- 急性（短期治療）居家健康療法和服務
- 成人免疫接種（預防針）
- 過敏測試和注射
- 緊急情況的救護車服務
- 麻醉師服務
- 氣喘預防
- 聽覺\*
- 行為健康治療\*
- 生物標記檢測
- 心臟康復
- 脊椎矯正服務\*
- 化療和放射療法
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 - 有限（由醫療專業人員/基本保健服務提供者(PCP)在醫療診所進行
- 洗腎/血液透析服務
- 陪產人員服務
- 耐用醫療設備(DME)\*
- 二元服務
- 急診室看診
- 腸道及靜脈營養\*
- 家庭生育計劃診所門診和諮詢（您可以去看非參與計劃的醫療服務提供者）
- 培健服務和裝置\*
- 助聽器
- 居家醫療保健\*
- 善終護理
- 住院醫療和外科手術護理\*
- 化驗和放射科\*
- 長期居家健康療法和服務\*
- 產科和新生兒護理
- 重大器官移植\*
- 職業治療\*
- 矯正裝置/義肢\*
- 造口和泌尿用品
- 門診醫院服務
- 門診心理健康服務
- 門診外科手術\*
- 緩和療護\*
- PCP看診
- 小兒科服務
- 物理治療\*
- 足科服務\*
- 肺部康復
- 快速全基因組定序
- 復健服務和設備\*
- 專業護理服務
- 專科醫生看診
- 言語治療\*
- 外科手術服務
- 遠距醫療/遠距保健 (Telemedicine/Telehealth)
- 變性服務\*
- 緊急護理
- 視力服務\*
- 女性健康服務

承保服務的定義與說明詳述於第8章「重要電話號碼和重要詞語」中。



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

具有醫療必要性的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘障，或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。

醫療必要性服務包括這類對於與適齡的生長及發育，或對於取得、維持、重新獲得功能性能力有必要的服務。

對於未滿21歲的會員，如果服務是為了矯正或改善缺陷及身體或心理疾病或病症（如聯邦提早定期篩檢、診斷和治療 **(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)** 福利所規定）所需，則該服務即具有醫療必要性。其中包括為治療或幫助緩解身體或心理疾病或病症，或維持會員的病況以防止其繼續惡化所需的護理。

醫療必要性服務不包括：

- 尚未經過試驗或仍處於試驗階段的治療
- 普遍不被認為有效的服務或用品
- 超出正常療程和治療時間的服務，或沒有臨床指南的服務
- 為了便利看護人或醫療服務提供者而提供的服務

**Blue Shield Promise**與其他計劃協調，以確保您獲得所有醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計劃承保而非**Blue Shield Promise**。

醫療必要性服務包括合理且必要的承保服務，其目的為：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或重大殘障；
- 減輕劇烈疼痛；
- 達到適齡的成長與發育，或
- 功能性能力之取得、維持、重新獲得。

對於未滿21歲的會員，醫療必要性的服務包括上面列出的所有承保服務以及任何其他必要的醫療保健、診斷服務、治療以及矯正或改善缺陷以及身心疾病和病症的其他措施，如聯邦提早定期篩檢、診斷和治療（**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment**，簡稱**EPSDT**）福利所規定。



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

EPSDT為低收入家庭的嬰兒、兒童和未滿21歲的青少年提供預防、診斷和治療等服務。EPSDT承保的服務多於成人的福利。它旨在確保兒童被早期發現及治療，以預防或診斷並且治療健康問題。EPSDT的目標在於確保每位兒童都可在需要的時候獲得所需的醫療保健，也就是在適當的時間在適當的場所為適當的兒童提供適當的護理。

Blue Shield Promise將與其他計劃協調，以確保您獲得所有醫療必要性的服務，即使其他計劃承保這些服務而Blue Shield Promise不承保。請閱讀本章中的「其他Medi-Cal計劃與服務」。

---

## Blue Shield Promise承保的Medi-Cal各項福利

### 門診服務

#### *成人免疫接種*

您不需事先核准（預先授權）即可自網絡內醫療服務提供者接受成人免疫接種（預防針）。Blue Shield Promise承保美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)免疫接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建議的預防針，包括旅行時需要的預防針。

成人可透過Medi-Cal Rx在藥房接受免疫接種（預防針）服務。欲瞭解有關Medi-Cal Rx的更多資訊，請參閱本章中的「其他Medi-Cal計劃與服務」。

#### *過敏護理*

Blue Shield Promise承保過敏檢測和治療，包括脫敏療法、減敏療法或免疫療法。

#### *麻醉師服務*

Blue Shield Promise會承保您接受門診護理時具有醫療必要性的麻醉服務。這可能包括由麻醉師提供的牙科手術麻醉，麻醉師可能需要事先核准（預先授權）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 脊椎矯正服務

Blue Shield Promise會承保脊椎矯正服務，但僅限徒手脊椎推拿治療。脊椎矯正服務每月最多限於2次。（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可事先核准具有醫療必要性的其他服務。

下列會員有資格獲得脊椎矯正服務：

- 未滿21歲的子女
- 孕婦，直到懷孕結束後60天當月月底
- 住在專業護理機構服務、或中繼護理機構或亞急性護理機構的人
- 在Blue Shield Promise網絡內的縣立醫院門診部、門診診所、聯邦合格健康中心(FQHC)或鄉村健康診所(RHC)接受服務的所有會員。並非所有FQHC、RHC或縣立醫院都提供門診脊椎矯正服務

### 認知健康評估

對於年滿65歲的會員若以其他方式沒有資格在Medicare計劃的年度健康就診中接受類似於認知健康評估的評估時，Blue Shield Promise將每年承保此項評估。認知健康評估在查找阿茲海默症或失智症的跡象。

### 社區健康工作者服務

Blue Shield Promise承保經醫生或其他持照醫療執業人員建議為個人提供的社區健康工作者(CHW)服務，目的為：預防疾病、殘障和其他病症或其進展；延長壽命；促進身心健康和效益。服務可能包括：

- 健康教育和培訓，包括慢性病或傳染病的控制和預防；行為、圍產期和口腔健康病症；和傷害預防
- 健康促進和指導，包括目標設定和制定行動計劃以處理疾病預防和管理等問題

### 洗腎和血液透析服務

Blue Shield Promise承保透析治療。只要您的醫生提交申請並且Blue Shield Promise核准，Blue Shield Promise也承保血液透析（慢性洗腎治療）服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

Medi-Cal承保範圍不包括：

- 舒適、便利或豪華的設備、用品和功能
- 非醫療用品，例如發電機或使家庭透析設備便於旅行攜帶的配件

### **陪產人員服務**

Blue Shield Promise為懷孕或在過去一年內曾懷孕的會員承保經醫師或持照醫療執業人員推薦的陪產人員服務。Medi-Cal不承保所有陪產人員服務。陪產人員在生產前、生產過程中和生產後為孕婦和產後提供健康教育以倡導及提供身體、情感和非醫療支援，包括流產、死產和墮胎期間的支援。

### **二元服務**

Blue Shield Promise為會員及其看護人提供醫療必要性的二元行為健康(DBH)照護服務。二元是指小孩和他們的父母或看護人。二元照護共同為父母或看護人及小孩提供服務。它以家庭福祉為目標，支援兒童健康發展和心理健康。

二元照護服務包括DBH健康兒童探訪、二元綜合社區支援服務、二元心理教育服務、二元家長或看護人服務、二元家庭培訓、兒童發展諮詢以及產科心理健康服務。

### **門診外科手術**

Blue Shield Promise承保門診外科手術程序。某些程序需要您在獲得這些服務之前先獲得事先核准（預先授權）。診斷程序和某些門診醫療或牙科程序被視為選擇性程序。您必須獲得事先核准（預先授權）。

### **醫師服務**

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性的醫師服務。

### **足科（足部）服務**

Blue Shield Promise承保基於足部之診斷和醫療、外科手術、機械、推拿和電療目的且有醫療必要性的足科服務。這包括對腳踝和與腳相連的肌腱的治療。它還包括對控制足部功能的腿部肌肉和肌腱進行非手術治療。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 治療方法

Blue Shield Promise承保不同的療法，包括：

- 化療
- 放射療法

### 產科和新生兒護理

Blue Shield Promise承保以下產科和新生兒護理服務：

- 生產中心服務
- 抽乳器和用品
- 哺乳教育和輔具
- 註冊護士助產士(CNM)
- 生產和產後護理
- 胎兒遺傳疾病診斷和諮詢
- 陪產人員服務
- 合資格助產士(LM)
- 產科心理健康服務
- 新生兒護理
- 產前護理

### 遠距保健服務

遠距保健是醫療服務提供者和病患分別在不同地點時提供服務的方式。遠距醫療可包括透過電話、視訊或其他方式與您的醫療服務提供者進行即時對話。另一種遠距保健方式可能是不必和醫療服務提供者即時對話，而是與其分享資訊。您可以透過遠距醫療獲得許多服務。

並非所有承保服務都可提供遠距醫療服務。您可以聯絡您的醫療服務提供者以瞭解您可以透過遠距醫療獲得哪些服務。您和您的醫療服務提供者同意為某種服務使用遠距醫療適合您，這一點很重要。您有權獲得面對面的服務。即使您的醫療服務提供者同意遠距醫療適合您，您也不一定要使用遠距醫療。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 心理健康服務

### 門診心理健康服務

Blue Shield Promise承保初步心理健康評估，無需事先核准（預先授權）。您可隨時接受Blue Shield Promise網絡中持照心理健康服務提供者進行心理健康評估，而無需轉診。

您的PCP或心理健康服務提供者可能會將更多心理健康篩檢轉診到Blue Shield Promise網絡中的專科醫生，以決定您需要的護理等級。如果您的心理健康篩檢結果發現您處於輕度或中度精神困擾，或精神、情緒或行為功能受損，Blue Shield Promise可以為您提供心理健康服務。Blue Shield Promise承保的心理健康服務如下：

- 個人與團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 臨床表現顯示應評估心理健康病症時做的心理測試
- 培養認知技巧以改善注意力、記憶和解決問題的能力
- 以監測藥物治療為目的的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx合約藥物清單尚未承保的門診藥物  
(<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>)、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 家庭治療至少涉及2名家庭成員。家庭治療的例子包括但不限於：
  - 親子心理治療（0至5歲）
  - 親子互動治療（2至12歲）
  - 夫妻認知行為治療（成人）

如需協助查詢有關Blue Shield Promise提供的心理健康服務的更多資訊，請致電1-800-855-765-9701（聽障和語障專線(TTY) 711）。

如果您需要的心理健康障礙治療無法在您的Blue Shield Promise網絡內獲得，或您的PCP或心理健康服務提供者無法在以上「及時獲得護理」所列的時間內提供您所需的護理，Blue Shield Promise將承保並協助您獲得網絡外服務。

如果您的心理健康篩檢顯示您可能有較高程度的損傷並需要心理健康專科服務(SMHS)，您的PCP或您的心理健康服務提供者可以將您轉診至縣心理健康計劃以取得您所需的護理。欲瞭解更多資訊，請參閱第83頁「精神健康專科服務」下的「其他Medi-Cal計劃和服務」。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 急救護理

### 治療緊急醫療情況所需的住院和門診服務

Blue Shield Promise承保為治療在美國（包括波多黎各、美屬維京群島等領土）發生之緊急醫療情況所需的一切服務。Blue Shield Promise也承保需要在加拿大或墨西哥住院的急救護理。緊急醫療情況是指出現劇痛或重傷的病況。病症嚴重的程度是指具有合理的審慎判斷力的一般人（非醫療保健專業人士）預期如果不立即進行醫療處置會出現以下情況：

- 對您的健康造成嚴重風險；
- 嚴重傷害身體功能；
- 任何身體器官或部位的嚴重失能；或
- 孕婦在臨產時有嚴重風險，即在發生以下任一情況時臨產：
  - 沒有足夠時間能安全在臨盆前將您轉送到另一間醫院。
  - 轉送過程可能會對您或您腹中胎兒的健康或安全造成威脅。

如果醫院急診室服務提供者提供您最多72小時的門診處方藥藥量作為治療的一部分，Blue Shield Promise將作為您的承保急診服務而承保處方藥。如果醫院急診室的醫療服務提供者給您的處方是您必須拿到門診藥房配藥，則Medi-Cal Rx將承保該處方藥。

如果門診藥房的藥劑師為您提供**緊急藥量**，該緊急藥量將由Medi-Cal Rx承保，而不是Blue Shield Promise承保。如果藥房需要協助為您提供緊急藥物供應，請他們致電Medi-Cal Rx：1-800-977-2273。

### 緊急交通運輸服務

Blue Shield Promise承保救護車服務，幫助您在遭遇緊急情況時可抵達最近的護理地點。這表示說，您的病情十分嚴重，以至於以其他方式前往護理地點可能會對您的健康或生命造成風險。除需要您在加拿大或墨西哥醫院的急救護理外，美國境外的服務概不承保。如果您在加拿大或墨西哥獲得緊急救護車服務並且您在該次護理期間沒有住院，Blue Shield Promise將不承保您的救護車服務。

## 臨終關懷與緩和療護

Blue Shield Promise承保兒童和成人的臨終關懷和緩和療護服務，以幫助減輕身體、情緒、社會和心靈等方面的不適。年滿21歲的成人不能同時接受臨終關懷和緩和療護。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 臨終關懷

臨終關懷是為身患絕症的會員提供的福利。臨終關懷的規定是會員預期壽命不超過6個月。干預的重點主要在疼痛和症狀管理，而非治癒以延長壽命。

臨終關懷包括：

- 護理服務
- 生理、職能或語言等服務
- 醫療社會服務
- 家庭健康助理和家務服務
- 醫療用品和器材
- 某些藥物和生物服務（某些可透過Medi-Cal Rx獲得）
- 諮詢服務
- 危機期間以及為能讓絕症會員持續在家而必要的24小時不間斷的護理服務
- 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供最多連續五天的住院喘息護理
- 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供疼痛控制或症狀管理的短期住院護理

### 緩和療護

緩和療護是以病人和家人為中心的護理，透過預期病痛、預防病痛和治療病痛來改善生活品質。緩和護理不限定會員的預期壽命要不超過六個月。緩和護理可以與治療護理同時提供。

緩和療護包括：

- 醫療照護事前計劃
- 緩和療護評估和諮詢
- 護理計劃包括所有經授權的緩和護理和治療護理
- 護理計劃團隊包括但不限於：
  - 醫生或骨科醫生(Doctor of osteopathy)
  - 醫生助理
  - 註冊護士
  - 持照職業護士或專科護理師
  - 社工
  - 隨行神職人員



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 護理協調
- 疼痛及症狀管理
- 心理健康及醫療社會服務

年滿21歲的成人不能同時接受緩和療護和臨終關懷兩種服務。如果您正在接受緩和療護並且有資格獲得臨終關懷，您可以隨時要求改為臨終關懷。

### 住院

#### *麻醉師服務*

Blue Shield Promise承保在承保住院期間具有醫療必要性的麻醉師服務。麻醉師是具有專業的醫療服務提供者，負責幫病患麻醉。麻醉劑是某些醫療或牙科程序中會使用的一種藥物。

#### *住院服務*

Blue Shield Promise承保您住院期間具有醫療必要性的住院護理。

#### *快速全基因組定序*

快速全基因組定序(RWGS)是一項承保福利，適用於任何一歲或以下並在加護病房接受住院服務的Medi-Cal會員。它包括個體測序、父母之一或父母雙方及其嬰兒的三重測序以及超快速測序。

RWGS是一種及時診斷病情的新方法，可影響一歲或以下兒童的加護病房(ICU)護理。如果您的孩子符合加州兒童服務(CCS)的資格，CCS可能會承擔住院費用和RWGS的費用。

#### *外科手術服務*

Blue Shield Promise承保在住院期間所執行的醫療必要性外科手術。

### 產後護理延長(PPCE)計劃

Blue Shield Promise承保懷孕結束後長達12個月的產後護理，不計收入、公民身份或移民身份。無需採取其他動作。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 復健和培健（治療）服務和裝置

此福利包括幫助受傷、殘障或有慢性病症的人取得或恢復心理和生理技能而提供的服務和裝置。

如果符合以下所有要求，Blue Shield Promise承保本節中所述的復健和適應訓練服務：

- 這些服務有醫療必要性
- 這些服務旨在解決健康狀況
- 這些服務旨在幫助您維持日常生活技能和功能，或學習、提高日常生活技能和功能
- 您在網絡內設施取得服務，除非網絡內醫生認為您應該在其他地方獲得有醫療必要性的服務，或網絡內設施無法治療您的健康狀況

**Blue Shield Promise承保以下復健/適應訓練服務：**

### 針灸

Blue Shield Promise承保可預防、改變或緩和由普遍熟知的病症所引起的嚴重、持續性慢性疼痛的針灸服務。

門診針灸服務，無論有或沒有電刺激針，每月僅限2次服務。（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。

### 聽覺（聽力）

Blue Shield Promise承保聽力服務。門診聽覺服務每月限2次（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可能會根據醫療必要性預先批准（預先授權）更多服務。

### 行為健康治療

Blue Shield Promise透過EPSDT福利為未滿21歲的會員提供行為健康治療(BHT)服務。行為健康治療(BHT)包括服務和治療計劃，例如應用行為分析和實證行為介入計劃，目標是在實際最大程度範圍內建立或恢復未滿21歲人士的功能。

BHT服務運用行為觀察和強化讓病患學習技能，或透過提示教導目標行為的每一個步驟。BHT服務是基於可靠的證據。這種服務不是實驗性質。BHT服務的例子包括行為介入、認知行為介入組合計劃、綜合行為治療及應用行為分析。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

BHT服務必須具有醫療必要性，由執照醫生或心理醫生開立處方、經計劃核准，並且提供方式必須遵守核准的治療計劃。

### 心臟康復

Blue Shield Promise承保住院和門診心臟康復服務。

### 耐用醫療設備(DME)

Blue Shield Promise承保DME用品、設備和其他服務的購買或租借，但必須由醫生、醫師助理、專科護理師和臨床護士專家開立處方。處方開立的DME用品如果是為維護日常活動所必須的身體機能，或為預防重大身體殘障而屬醫療必要性，都可能在承保範圍內。

一般來說，Blue Shield Promise不承保以下各項：

- 舒適、便利或豪華的設備、功能和用品，但在本章中，「產婦和新生兒護理」的「吸奶器和用品」下所述的零售吸奶器不在此限
- 並非用來維持正常日常活動的用品，例如運動器材（包括用來為促進休閒或運動活動的裝置）
- 衛生設備，但對於未滿21歲有醫療必要性的會員則不在此限
- 非醫療用品，例如蒸汽浴或升降梯
- 住家裝修或汽車改裝
- 用於檢查血液或其他身體物質的設備（Medi-Cal Rx承保糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和採血針）
- 心臟或肺部電子監測儀，但嬰兒呼吸中止監測儀除外
- 設備因遺失、遭竊或誤用而進行的修理或置換，但對於不滿21歲有醫療必要性的會員則不在此限
- 其他的通常並非主要用於醫療保健的物品

在某些情況下，當您的醫生提交事先核准（預先授權）請求時，這些物品可能會被核准。

### 腸道和靜脈營養

這是指因為病症而使病患無法正常進食時，將營養遞送到體內的方法。腸道和靜脈營養品如果有醫療必要性時可能由Medi-Cal Rx承保。如果有醫療必要性時，Blue Shield Promise還承保腸內和腸外幫浦和導管。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 助聽器

如果您經過測試發現有聽力障礙，此時，助聽器便有其醫療必要性，同時您也取得醫生開立的處方時，**Blue Shield Promise**將承保助聽器。承保範圍僅限可滿足您醫療需求的最低價助聽器。**Blue Shield Promise**只承保一個助聽器，除非每個耳朵都需要一個助聽器才能獲得比使用一個助聽器更好的效果。

為未滿21歲的會員提供的助聽器：

在洛杉磯縣，州的法律要求將需要助聽器的兒童轉介至加州兒童服務(CCS)計劃，以確定該兒童是否有資格接受CCS。如果兒童符合CCS資格，CCS將承保有醫療必要性的助聽器的費用。如果兒童不符合CCS資格，我們將根據Medi-Cal承保範圍承保有醫療必要性的助聽器。

**Blue Shield Promise**承保符合CCS資格的醫療服務，包括助聽器。**Blue Shield Promise**作為Medi-Cal承保範圍的一部分，將承保具醫療必要性的助聽器。

適用於年滿21歲會員的助聽器。

根據Medi-Cal的規定，我們會為每個承保的助聽器承保以下各項：

- 適配用的耳模
- 一個標準電池組
- 為確保助聽器運作正常的門診
- 為清洗及適配助聽器的門診
- 助聽器修理

根據Medi-Cal的規定，我們將承保一次助聽器的置換，如果：

- 您聽力喪失的情況嚴重到目前的助聽器已無法矯正
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞且無法修復，而且不是您的過錯。您必須向我們提供一份說明，以解釋發生的原因。

對於年滿21歲的會員，Medi-Cal的承保不包括：

- 更換助聽器電池



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 家庭健康服務

Blue Shield Promise承保在您家中提供的健康服務，前提是經由您的醫生或醫師助理、專科護理師或臨床護理專家認為有醫療必要性且開立了處方。

家庭健康服務僅限由Medi-Cal承保的服務，包括：

- 兼職專業護理
- 兼職家庭健康助理
- 專業物理治療、職能治療和語言治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

### 醫療用品、設備和器材

Blue Shield Promise承保經醫生、醫師助理、專科護理師和臨床護士專家開立處方的醫療用品。有些醫療用品是透過「按服務收費」(FFS)Medi-Cal Rx承保，而不是由Blue Shield Promise承保。當FFS承保用品時，醫療服務提供者將向Medi-Cal收取費用。

Medi-Cal不承保的項目：

- 一般家庭用品，包括但不限於：
  - 黏貼膠布（所有類型）
  - 擦拭用酒精
  - 化妝品
  - 棉花球及棉花棒
  - 爽身粉
  - 紙巾
  - 金縷梅
- 一般家庭用藥，包括但不限於：
  - 凡士林
  - 乾燥皮膚用的潤膚油及潤膚乳
  - 滑石和滑石複合產品
  - 過氧化氫等氧化劑
  - 碳醯胺過氧化物及過硼酸鈉
- 非處方洗髮精



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 含有苯甲酸和水楊酸藥膏的外用製劑、水楊酸乳膏、藥膏或藥水和氧化鋅軟膏
- 其他一般主要不是用於醫療保健的用品，且平常主要是由沒有特殊醫療需求的人士使用。

### **職業治療**

Blue Shield Promise承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療計劃、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務每月限2次服務（未滿21歲的兒童不在此限）。

Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。

### **矯正裝置/義肢**

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性並且是由醫生、足科醫生、牙醫或非醫師醫療服務提供者開立處方的矯正和義肢裝置與服務。它們包括植入聽力裝置、義乳/乳房切除術胸罩、燒燙傷壓縮衣物，和為恢復功能或替換身體部位或為支撐虛弱或畸型身體部位的義肢。

### **造口和泌尿用品**

Blue Shield Promise承保結腸造口術袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和黏貼用品。但不包括用於舒適、便利或奢侈設備或功能的用品。

### **物理治療**

Blue Shield Promise承保醫療必要性的物理治療服務，包括物理治療評估、治療計劃、治療、指導、諮詢服務和外用藥物敷用。

### **肺部康復**

Blue Shield Promise承保有醫療必要性並且由醫生開立處方的肺部復健護理。

### **專業護理機構服務**

如果您是殘障人士且需要高層級護理，Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的專業護理機構服務。這些服務包括在每天24小時皆配備專業護理的持照機構中的食宿



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 言語治療

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性的言語治療。言語治療服務每月限2次。（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。

### 變性服務

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性，或服務符合重建手術規則的變性服務（性別確認服務）。

### 臨床試驗

Blue Shield Promise承保被納入臨床試驗的病人的例行病人護理費用，包括列於美國試驗清單（網址為：<https://clinicaltrials.gov>）中的癌症臨床試驗。

屬於Medi-Cal FFS計劃的Medi-Cal Rx，承保大多數門診處方藥。欲瞭解更多資訊，請參閱本章中的「門診處方藥」。

### 實驗室和放射服務

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性的門診和住院實驗室及X光造影服務。高階影像程序也會因屬於醫療必要性而得到承保，如電腦斷層(CT)掃描、核磁共振造影(MRI)和正子斷層造影(PET)掃描。

### 預防和保健服務及慢性病管理

本計劃會承保：

- 免疫實施慣例顧問委員會建議的疫苗
- 生育計劃服務
- 美國兒科學會Bright Futures建議  
([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 童年不良經驗(ACE)篩檢
- 氣喘預防服務
- 美國婦產科醫師學會建議的女性預防服務
- 幫助戒菸，也稱為戒菸服務
- 美國預防服務任務工作組A和B級建議的預防服務



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

向育齡會員提供家庭生育計劃服務，讓他們決定生育幾名子女並規劃子女間隔的歲數。這些服務包括由美國食品與藥物管理局(FDA)核准的所有避孕方法。Blue Shield Promise的PCP和婦產科專科醫生可提供家庭生育計劃服務。

欲取得家庭生育計劃服務，您也可以選擇與Blue Shield Promise沒有關聯的Medi-Cal醫生或診所，而無需取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。網絡外服務提供者提供的服務若非關生育計劃，則不屬於承保範圍。欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

Blue Shield Promise也承保針對以下病症的慢性疾病管理計劃：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 氣喘
- 憂鬱症

有關20歲及以下青少年的預防性護理資訊，請參閱第5章「兒童和青少年健康護理」。

### 糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃(DPP)是以實證為基礎的生活方式改變計劃。這個為期12個月的計劃著重於生活方式的改變。它旨在預防或延緩被診斷為糖尿病前期的人士罹患二型糖尿病的風險。符合標準的會員可能有資格獲得第二年的計劃。該計劃提供教育和團體支持。技巧包括但不限於：

- 提供同儕指導員
- 教導自我監督和解決問題
- 給予鼓勵和意見
- 提供衛教資訊以支持目標
- 追蹤例行體重測量以幫助達到目標

會員必須滿足一定的規則才能加入DPP。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556以瞭解您是否有資格參加該計劃。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 重建服務

Blue Shield Promise會承保矯正或修復身體異常結構以儘可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構是指因為先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或導致身體結構喪失的疾病治療（例如乳房切除術）所造成的異常結構。可能有某些限制和例外情況。

## 物質濫用症篩檢服務

Blue Shield Promise承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫介入和轉診治療（Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment，簡稱SABIRT）有關全縣的治療承保範圍，請參閱本章中的「物質濫用症治療服務」。

## 視力福利

Blue Shield Promise承保：

- 每24個月一次例行視力檢查；如果會員有醫療必要性而需要更頻繁的視力檢查，例如患有糖尿病，也會獲得承保。
- 每24個月使用有效處方配一次眼鏡（鏡框和鏡片）
- 如果您的處方改變，或遺失眼鏡、眼鏡遭竊、或損壞且無法被修復，同時並非您的過錯時，您可在24個月內重新配一副眼鏡。您必須向我們提供一份說明，告訴我們您的眼鏡如何遺失、遭竊，或損壞。
- 對於有視力障礙且無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術等方式矯正，而影響到個人執行日常活動的能力者（例如，老年性黃斑病變），Blue Shield Promise將提供弱視裝置。
- 具有醫療必要性的隱形眼鏡如果因為眼部疾病或特殊情況（例如，缺少一個耳朵）以致於無法佩戴眼鏡時，可能可獲得隱形眼鏡測試及隱形眼鏡的承保。符合特殊隱形眼鏡承保的醫療狀況包括但不限於，無虹膜症、無晶狀體和圓錐形角膜。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 針對非緊急情況提供的交通福利

如果您因醫療需求而無法使用私家車、搭乘巴士或計程車前往約診，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲得承保服務的醫療交通和Medi-Cal承保的藥房預約。您可以向您的醫生、牙醫、足病醫生或心理健康或物質濫用症醫療服務提供者詢問醫療交通服務。您的醫療服務提供者將決定正確的交通類型來滿足您的需求。

如果他們發現您需要醫療交通服務，他們會填寫表格並將表格提交給

**Blue Shield Promise**。申請經核准後，所核准的有效期間最長達12個月，視醫療需求而定。一旦得到核准，您就可視需要獲得任意次數的乘車服務。您的醫生每12個月需要重新評估您的醫療需求以決定是否安排醫療交通服務，並且重新核准。

醫療交通服務是指救護車、醫務車、可供輪椅上下車輛或空中運輸。如果您赴診時需要接送，**Blue Shield Promise**允許符合您醫療需求的最低價的醫療交通服務。也就是，例如，如果您的身體和醫療狀況可用可供輪椅上下的車輛載運時，**Blue Shield Promise**就不會支付救護車的費用。只有當您的病情不允許任何形式的地面交通時，您才有權接受空中運輸。

如果滿足以下條件，您將獲得醫療交通服務：

- 因為您的身體或醫療狀況無法搭乘公車、計程車、私家車或箱型車前去看診，經醫生或其他醫療服務提供者書面授權，確認有身體或醫療上的需要，
- 您因為身體或精神障礙需要司機協助您往返住處、上下車或進出治療地點。

如欲申請醫生已開立非緊急（例行）就診的醫療交通服務，請在赴診前至少提前一(1)個工作日（週一至週五）致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。如需緊急約診，請儘早來電安排。來電時請準備好您的會員識別卡。

### 醫療交通服務的限制：

**Blue Shield Promise**提供最低價的醫療交通服務，滿足您到離您家最近且可以預約到醫療服務提供者的醫療需求。如果Medi-Cal不承保您所獲得的服務，或者該服務不是Medi-Cal承保的藥房預約，您就無法獲得醫療交通服務。本《會員手冊》中有一份承保服務的清單。

如果Medi-Cal承保約診類型但不透過健康計劃，**Blue Shield Promise**將不承保醫療交通服務，但可以幫助您向Medi-Cal安排您的交通運輸。除非得到**Blue Shield Promise**的預



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

先授權，否則不會承保網絡外或服務區域外的交通服務。欲瞭解更多資訊或要求醫療交通服務，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556。

### 會員費用

Blue Shield Promise免費安排交通服務。

### 如何取得非醫療運輸服務

如果是Medi-Cal承保服務的約診且您無法使用任何交通工具時，您的福利包括前去看診的接送服務。當您嘗試了所有其他交通方式並且滿足以下條件時，您可以免費獲得接送服務：

- 往返約診以接受經您醫療服務提供者授權的Medi-Cal服務；或
- 領取處方藥和醫療用品。

Blue Shield Promise允許您可搭乘私家車、計程車、公車或其他公共或私人交通工具赴診以取得Medi-Cal承保服務。Blue Shield Promise將承保符合您醫療需求的最低價的非醫療運輸服務。有時候，Blue Shield Promise可為您自己安排的私人車輛接送服務提供補償（償還）。您必須在搭乘之前先獲得Blue Shield Promise的核准。

您必須告訴我們為什麼您不能以任何其他方式（例如乘坐巴士）乘車。您可以致電、傳送電子郵件或親自告訴我們。如果您有交通工具或可以自行開車前往約診，Blue Shield Promise將不會為您報銷費用。此優惠僅適用於無法使用交通工具的會員。

對於里程補償，您必須提交司機的以下文件的副本：

- 駕照；
- 車輛登記證，以及
- 汽車保險證明

欲要求乘坐已授權的服務，請在預約前的至少一個工作日（週一至週五）致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556。或者，當您有緊急約診時，請及早來電。來電時請準備好您的會員識別卡。

**附註：**美國印地安人可聯絡當地的「印第安人健康診所」請求非醫療運輸服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 非醫療運輸服務的限制：

Blue Shield Promise提供最低價的非醫療運輸服務，滿足您到離您家最近且可以預約到醫療服務提供者的需求。會員不能自行駕駛或直接報銷非醫療運輸費用。欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

### 下列情況不適用非醫療運輸服務：

- 救護車、醫務車、可供輪椅上下車輛或其他形式的醫療交通工具是前往接受Medi-Cal承保服務時的醫療所需。
- 您因為身體狀況或病情需要司機幫助您離開和回到住處、上下車或進出治療地點。
- 您必須以輪椅代步且必須由司機協助才能進出車輛
- Medi-Cal不承保該服務

### 會員費用

Blue Shield Promise免費安排非醫療運輸服務。

### 旅行費用

在某些情況下，如果您必須前往您家附近無法約診的醫生處，Blue Shield Promise可以支付旅行費用，例如餐費、旅館住宿以及其他相關費用，例如停車費、過路費等。對於與隨同您一起旅行以在赴診中協助您的人士或向您捐贈器官進行器官移植的人士，我們也負責支付這些費用。您需要透過聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556來要求這些服務的事先批准（預先授權）。

### 牙科服務

Medi-Cal使用管理式護理計劃為您提供牙科服務。欲瞭解更多資訊，請前往醫療保健方案處網站：<http://dhcs.ca.gov/mymedic-cal>。您可以選擇付費牙科服務，也可以選擇牙科管理式護理。若要選擇或變更您的牙科計劃，請致電醫療保健方案處：

1-800-430-4263。您不得同時參保PACE或SCAN計劃和牙科管理式護理計劃。您的Medi-Cal牙科服務由Blue Shield Promise提供。如需協助尋找牙醫或協助獲得牙科服務，您可以致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

Medi-Cal承保牙科服務，包括：

- 診斷和預防牙科服務（例如，檢查、X光和洗牙）
- 控制疼痛的急診服務
- 拔牙
- 充填
- 根管治療（前齒/後齒）
- 牙冠（預製/牙科技工室）
- 結石刮除和牙根整平術
- 全口和局部假牙
- 符合條件兒童的齒列矯正
- 局部塗氟

如果您有疑問或想瞭解牙科服務的詳情，請致電Medi-Cal牙科計劃，電話：

1-800-322-6384（聽障和語障專線1-800-735-2922或711）。您也可以前往Medi-Cal牙科計劃網站：<https://smilecalifornia.org/>。

如果您有疑問或想要瞭解更多有關牙科服務的資訊並且已加入牙科管理式護理計劃，請致電為您分配的牙科管理護理計劃。

---

## 其他Blue Shield Promise承保福利和計劃

### 長期護理服務和支援

Blue Shield Promise為符合資格的會員承保以下類型的長期護理機構或療養院的長期護理服務和支援：

- 由Blue Shield Promise同意的專業護理機構服務
- 經Blue Shield Promise核准的亞急性護理機構服務（包括成人和兒童）
- Blue Shield Promise核准的中繼護理機構服務，包括：
  - 中繼護理機構/發展障礙(ICF/DD)，
  - 中繼護理機構/發展障礙復健機構(ICF/DD-H)，以及
  - 中繼護理機構/發展障礙護理(ICF/DD-N)

如果您有資格獲得長期護理服務，Blue Shield Promise將確保您被安置在提供最適合您的醫療需求的照護等級的醫療保健機構或在家中。

如果您對長期護理服務有疑問，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 基礎護理管理

從許多不同的醫療服務提供者或不同的衛生系統獲得護理是一項挑戰。

**Blue Shield Promise** 希望確保會員能得到所有醫療必要性的服務、處方藥和行為健康服務。**Blue Shield Promise** 可幫助協調和管理您的健康需求，並且無需您支付任何費用。即使這些服務是由其他計劃承保，我們也提供這些協助。

在您出院後或接受不同的系統的護理時，我們很難知道要如何滿足您的醫療保健需求。

**Blue Shield Promise** 透過以下方式協助會員：

- 如果您在出院後無法獲得後續約診或藥物，**Blue Shield Promise** 可以為您提供協助。
- 如果您在赴診（面對面就診）時需要協助，**Blue Shield Promise** 可以幫助您得到免費的交通服務。

如果您有關於您自己健康或子女健康的疑問或顧慮，請致電 1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 複雜護理管理(CCM)

具有較複雜健康需求的會員可能有資格獲得強調護理協調的額外服務。

**Blue Shield Promise** 為高風險會員提供複雜護理管理(CCM)服務。

複雜護理管理(CCM)的註冊標準：

- 重大器官移植
- 重大創傷
- 至少患有四種以上慢性病症
- 12個月內至少住院3次
- 30天內因相同或相似的診斷或病症再次住院
- 每季超過30種處方的多藥房使用率
- 癌症診斷需要多種治療方式以及跨多個科別的複雜護理協調

加入CCM和強化護理管理（見下文）的會員在**Blue Shield Promise**擁有一名指定護理經理，他不僅可以協助上述基本護理管理，還可以在您出院時提供一系列來自醫院、專業護理機構、精神病院或住院治療的擴展轉銜照護支援。



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 強化護理管理(ECM)

Blue Shield Promise為具有高度複雜需求的會員提供ECM服務。ECM提供額外的服務，幫助您取得健康所需的護理。這種服務協調各種醫生和其他醫療保健服務提供者為您提供的護理。ECM有助協調基本和預防性保健、急性護理、行為健康、發育、口腔健康、社區「長期服務與支援」(LTSS)，和可用的社區資源轉診。

如果您符合資格，會有人針對ECM服務與您聯絡。您也可以致電Blue Shield Promise，瞭解您是否可以接受ECM服務及何時可以接受此服務。也可諮詢您的醫療保健服務提供者。他們可以查出您是否有ECM的資格或幫您轉介至護理管理服務。

### 承保的ECM服務

如果您符合ECM資格，您將擁有自己的護理團隊和主任護理經理。此人將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者和其他相關人士協調。他們確保每個人共同努力為您提供所需的護理。主任護理經理還能協助您在您的社區中找到其他的服務，並且提出申請。ECM包括：

- 推廣與參與
- 綜合評估和護理管理
- 增強型護理協調
- 健康促進
- 綜合過渡性護理
- 會員和家庭支援服務
- 社區與社會支援協調與轉介

要瞭解ECM是否適合您，請諮詢您的Blue Shield Promise代表或醫療保健服務提供者。

### 會員費用

會員接受ECM服務時無需付費。

### 社區支援

您可以根據您的個人護理計劃取得支援。社區支援是Medi-Cal州政府計劃所承保服務或場所的替代服務或場所，不但具醫療適當性，而且符合成本效益。會員可選擇是否接受這些服務。如果您符合資格，這些服務可助您增加獨立生活的能力。這些服務不會取代您在Medi-Cal下已經獲得的各項福利。社區支援可包括幫助您或您的看護人尋找或保留住



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

房、醫療上特別定制的膳食或其他協助。如果您需要協助或想瞭解可為您提供哪些社區支援，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）或致電您的醫療保健服務提供者。會員無需支付社區支援服務的費用。

Blue Shield Promise提供的社區支援：

- 住房過渡導航服務
- 住房押金
- 住房租賃和續租服務
- 短期住院後住房
- 療養護理（醫療喘息）
- 喘息服務
- 日間康復計劃
- 護理機構過渡/轉移到生活輔助機構，例如年長者和成人住宿護理機構(RCFE)和成人住宿機構(ARF)
- 社區過渡服務/護理機構過渡到住家
- 個人護理（居家服務與支援外）和家事服務
- 無障礙環境調適（住家改裝）
- 膳食/醫療定制餐
- 戒酒中心
- 氣喘整治

如果您需要協助或想瞭解可以為您提供哪些社區支援，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。或致電您的醫療保健服務提供者。

## 重大器官移植

### 未滿21歲兒童的器官移植

在洛杉磯縣，州的法律要求將需要移植的兒童轉介至加州兒童服務(CCS)計劃，以確定該兒童是否有資格接受CCS。如果此名兒童符合CCS資格，CCS將承保具醫療必要性的器官移植費用。

如果此名兒童不符合CCS資格，Blue Shield Promise會將他（她）轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認需要移植而且是安全的，Blue Shield Promise將會承保移植和其他相關服務。

Blue Shield Promise必須轉介符合資格的加州兒童服務中心(CCS)當孩子的醫生或專科醫生將孩子確定為潛在的移植候選人後72小時內，將孩子送往CCS核准的特殊護理中心(SCC)進行評估。如果SCC確認需要進行移植且是安全的，Blue Shield Promise將承保移植和相關服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 年滿21歲成年人的移植

如果您的醫生決定您可能需要進行重大的器官移植，Blue Shield Promise會將您轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認需要移植並且對您的病症是安全的，Blue Shield Promise將會承保移植和其他相關服務。

Blue Shield Promise承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心臟/肺臟
- 腎臟
- 腎臟/胰臟
- 肝臟
- 肝臟/小腸
- 肺
- 胰臟
- 小腸

### 街頭醫療計劃

無家可歸的會員可以從Blue Shield Promise醫療網內的街頭醫療服務提供者處接受承保服務。街頭醫療服務提供者可以是持照的基本保健醫生或網絡內的基本保健非醫師人員。欲瞭解更多有關Blue Shield Promise街頭醫療計劃，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

### CCS交通和旅行費用

如果您或您的家人需要協助才能獲得符合CCS資格的病症的相關醫療預約，並且沒有其他可用資源，您可能可以獲得交通、餐飲、住宿和其他費用，例如停車費、過路費等。您應該致電Blue Shield Promise並在您自費支付交通費和住宿費之前請求事先批准（預先授權）。Blue Shield Promise確實提供第4章「福利和服務」中所述的非醫療和非急診醫療運輸。

如果您認為有必要支付交通或旅行費用，並且Blue Shield Promise驗證您嘗試透過Blue Shield Promise獲得交通服務，您可以從Blue Shield Promise獲得補償。我們必須在您提交所需收據和交通費用證明後60個曆日內向您補償。

### WCM服務以外的家庭和社區服務(HCBS)

如果您有資格參加1915(c) 豁免計劃，您可能可以獲得與符合CCS資格的病症無關的家庭和社區服務，但對於您留在社區環境而不是機構來說是必要的。例如，如果您需要改造房屋以滿足您在社區環境中的需求，Blue Shield Promise無法支付這些與CCS相關的費



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

用。但如果您加入了1915(c)豁免計劃，並且具有醫療必要性以防止被送入醫療機構，則房屋改造可能會受到承保。

## 其他Medi-Cal計劃與服務

### 您可透過按服務收費(Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計劃取得的其他服務

Blue Shield Promise不承保某些服務，但您仍然可以透過FFS Medi-Cal或其他Medi-Cal計劃獲得這些服務。Blue Shield Promise與其他計劃協調，以確保您獲得所有具有醫療必要性的服務，包括那些由其他計劃而非Blue Shield Promise承保的服務。本節列舉了部份這些服務。欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise Custom：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

### 門診處方藥

#### **Medi-Cal Rx承保的處方藥**

藥房提供的處方藥是由Medi-Cal Rx承保，這是一項Medi-Cal FFS計劃。

Blue Shield Promise可能承保醫療服務提供者在診室或診所提供的一些藥物。如果您是在在醫生診室、輸液中心或居家輸液提供者處接受醫療服務提供者處方藥物，則這些藥物可被視為由醫師施用的藥物。

如果是由非藥房醫療保健專業人員施用藥物，則該藥物屬於醫療福利的承保範圍。您的醫療服務提供者可以為您開立於Medi-Cal Rx合約藥物清單上的藥物。

有時，您需要的藥物並未列在合約藥物清單上。這些藥物需要獲得批准才能在藥房配藥。Medi-Cal Rx會在24小時內審查這類要求並作出決定。

- 門診藥房的藥劑師如果認為您有需要，可以給您14天的緊急供應量。Medi-Cal Rx將支付門診藥房提供的急診藥物的費用。
- Medi-Cal Rx也可拒絕非緊急情況的申請。如果他們這樣做，他們會寄信函給您向您說明原因。他們會告訴您，您有哪些選擇。欲瞭解更多資訊，請參閱第6章「投訴」。

要查明某種藥物是否在合約藥物清單上或取得合約藥物清單副本，請致電Medi-Cal Rx：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273）並按7或711。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

或前往Medi-Cal Rx網站：<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 藥房

如果您要配藥或續配處方藥，您必須向與Medi-Cal Rx合作的藥房取得處方藥。您可在Medi-Cal Rx藥房目錄的網站<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>上找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單。

<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>

您也可致電Medi-Cal Rx：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273）並按7或711，查詢您附近的藥房，或可將您的處方藥郵寄給您的藥房。

您選好藥房後，帶著您的處方前往藥房。您的醫療服務提供者也可以為您將處方藥寄送到藥房。向藥房出示您的處方和Medi-Cal識別卡(BIC)。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如果您對處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

會員還可從Blue Shield Promise獲得前往藥房的交通服務。欲瞭解有關交通服務的更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「針對非緊急情況提供的交通福利」。

### 精神健康專科服務

有些心理健康服務是由縣級心理健康計劃提供，而非由Blue Shield Promise提供。其中包括為符合SMHS規定的Medi-Cal會員提供精神健康專科服務(SMHS)。SMHS可能包括以下門診、住宿和住院服務：

#### 門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支持服務
- 日間治療加強服務
- 日間康復服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理
- 治療式行為服務  
(為未滿21歲的會員提供承保)
- 加強護理協調(ICC)  
(為未滿21歲的會員提供承保)
- 加強居家服務(IHBS)  
(為未滿21歲的會員提供承保)
- 治療式寄養照護(TFC)  
(為未滿21歲的會員提供承保)
- 同儕支援服務(PSS) (可選)



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**住宿服務：**

- 成人住宿治療服務
- 危機住宿治療服務

**住院病人服務：**

- 精神病住院病人醫院服務
- 精神病健康機構服務

如欲詳細瞭解縣級心理健康計劃提供的專科心理健康服務，您可致電聯絡您的縣級心理健康計劃。

要在線上查找所有縣的免付費電話號碼，請前往

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果Blue Shield Promise發現您需要縣心理健康計劃的服務，Blue Shield Promise將幫助您聯絡縣心理健康計劃服務。

**物質濫用症治療服務**

Blue Shield Promise鼓勵在酒精或其他物質濫用方面想要獲得協助的會員取得護理。基本保健服務提供者、住院醫院和急診部等一般護理服務提供者以及物質濫用專科醫療服務提供者可以提供物質濫用症服務。縣行為健康計劃通常提供專科服務。

欲瞭解有關藥物濫用障礙治療方案的更多資訊，請撥打洛杉磯縣藥物濫用障礙服務熱線：1-844-804-7500（聽障和語障專線(TTY) 711），每週7天、每天24小時皆提供服務。

Blue Shield Promise會員可以接受評估，以找到最適合其健康需求和偏好的服務。當具有醫療必要性時，可提供的服務包括門診治療、住院治療以及物質濫用症的藥物（也稱為藥物輔助治療(MAT)），例如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮等。

縣政府為符合這些服務規定的Medi-Cal會員提供物質濫用症服務。確定需要物質濫用症治療服務的會員會被轉診至其縣級部門接受治療。如需所有縣的電話號碼清單，請前往[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

Blue Shield Promise將在基本保健服務提供者、住院醫院、急診部和其他醫療機構提供或安排MAT。



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 加州兒童服務(California Children's Services, CCS)

CCS是Medi-Cal計劃，負責治療患有特定健康病症、疾病或有慢性健康問題且符合CCS計劃規定的未滿21歲兒童/成人。如果Blue Shield Promise或您的PCP認為您的孩子患有符合CCS資格的病症，他們會被轉介至CCS縣級計劃以檢查他們是否符合資格。

縣級CCS計劃的人員會決定您的子女是否符合可接受CCS服務的資格。

Blue Shield Promise不會決定是否符合CCS資格。如果您的子女符合資格可接受這類護理，CCS醫療服務提供者會向其提供合CCS資格病症的治療。Blue Shield Promise會持續承保其他與CCS病症無關的服務類型，例如身體檢查、疫苗注射和兒童保健檢查。

Blue Shield Promise不承保CCS計劃承保的服務。CCS在承保這些服務前，CCS必須先核准醫療服務提供者、服務和設備。

CCS不會承保所有的病症。CCS承保大多數身體殘疾或需要藥物、手術或復健治療的病症。符合CCS資格的病症的範例，包括但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮刀型紅血球貧血
- 甲狀腺疾病
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎病
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇顎裂
- 脊柱裂
- 聽力障礙
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定情況下癲癇發作
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- 愛滋病(AIDS)
- 嚴重頭部、腦部或脊椎損傷
- 嚴重燒燙傷
- 嚴重牙齒不齊

Medi-Cal會支付CCS服務費用。如果您的子女不符合接受CCS計劃服務的資格，他們仍可繼續自Blue Shield Promise取得具有醫療必要性的護理。

欲瞭解有關CCS的更多資訊，請前往<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 1915(c) 家庭和社區服務豁免計劃(Home and Community-Based Services, HCBS)

加州的Medi-Cal 1915(c)有六項豁免，允許該州向那些需要在他們所選社區環境中的護理機構，或醫院接受護理的人提供服務。Medi-Cal與聯邦政府簽訂了一項協議，允許在私人住宅或溫馨的社區環境中提供豁免計劃的服務。根據豁免計劃提供的服務不得收取高於替代機構護理級別的費用。HCBS豁免計劃接受者必須有資格獲得全範圍Medi-Cal。

Medi-Cal 1915(c) 的六項豁免有：

- 加州生活輔助豁免計劃(Assisted Living Waiver, ALW)
- 針對發育障礙人士的加州自決計劃(Self-Determination Program, SDP)豁免計劃
- 加州發育障礙人士HCBS豁免計劃(HCBS-DD)
- 居家和社區服務替代方案(Home and Community-Based Alternatives, HCBA)豁免計劃
- Medi-Cal豁免計劃(Medi-Cal Waiver Program, MCWP)，以前稱為人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群(HIV/AIDS)豁免
- 多元化長者服務計劃(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

欲瞭解有關Medi-Cal豁免計劃的更多資訊，請前往

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

## 居家支援性服務(In-Home Supportive Services, IHSS)

居家支援性服務(IHSS)計劃向符合資格的老年人、盲人和殘障人士提供居家個人護理援助，作為離家接受護理的替代方案。它使接收者能夠安全地留在自己的家中。

欲瞭解您所在縣是否有提供IHSS服務，請前往

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致電您當地的縣社會服務機構。

## 您不能透過Blue Shield Promise或Medi-Cal取得的服務

Blue Shield Promise和Medi-Cal不承保某些服務。Blue Shield Promise或Medi-Cal不承保的服務，包括但不限於：



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 體外受精(In Vitro Fertilization, IVF)，包括但不限於不孕症研究或診斷或治療不孕症的程序
- 保存生育能力
- 實驗性的服務
- 住家改裝
- 車輛改裝
- 整容外科手術

如果具有醫療必要性，Blue Shield Promise可以承保非承保服務。您的醫療服務提供者必須向Blue Shield Promise提交一份事先核准（預先授權），並說明該非承保福利項目具有醫療必要性的原因。

欲瞭解更多資訊，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

---

## 新技術和既有技術評估

Blue Shield Promise透過研究新的治療方法、藥物、程序和裝置，跟上醫療保健領域的革新和進步。這些也稱為「新技術」。Blue Shield Promise追蹤新技術的發展以確保會員可取得安全且有效的護理。Blue Shield Promise會針對醫療及心理健康程序、製藥及裝置的最新技術進行審查。審查新技術的要求可能是來自於會員、醫療執業人員、機構、Blue Shield Promise的醫師審核員或其他工作人員。



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 5. 兒童及青少年 健康護理

未滿21歲的兒童及青少年會員可於參保後立即取得特殊健康服務。這可確保他們取得適當的預防性、牙科和心理健康護理，包括發育與專科服務。本章將說明這些服務內容。

## 兒科服務（未滿21歲的兒童）

21歲以下的會員可獲得所需護理的承保。以下的清單包括治療或照護任何有缺陷以及診斷有身心疾病的醫療必要性服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童保健看診及青少年健康檢查（兒童需要的重要看診）
- 免疫注射（預防針）
- 行為健康評估與治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（由縣承保的精神健康專科服務）
- 不良童年經歷(Adverse Childhood Experiences, ACE)篩檢
- 實驗室化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育及預防性教育
- 視力服務
- 牙科服務（由Medi-Cal牙科承保）
- 聽力服務（由加州兒童服務中心(California Children's Services, CCS)為符合資格的兒童承保）Blue Shield Promise會承保提供給不符合CCS資格的兒童的服務。

這些服務稱為提早定期篩檢、診斷和治療(EPSTD)服務。免費承保由小兒科醫師Bright Futures指南建議的EPSTD服務，以幫助您或您的子女保持健康。要閱讀這些指南，請前往[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 兒童健康檢查與預防性護理

預防性護理包括有助醫生及早發現問題的定期健康檢查和篩檢，以及在疾病、病症或醫療狀況造成健康問題前發現這些問題的諮詢服務。定期健康檢查有助您或您子女的醫生查看任何問題。可包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康及任何物質濫用（酒精或藥物）等方面問題。只要隨時有需要，**Blue Shield Promise**都會承保健康檢查以篩檢是否有任何問題（包括血液含鉛量評估），即使不在您或您子女的例行健康檢查時也同樣獲得承保。

預防性護理還包括您或您子女需要的預防針。**Blue Shield Promise**必須確保所有參保的兒童在去看醫生時都已打了所需的最新預防針。預防護理服務和篩檢可免費提供，不需事先核准（預先授權）。

您的子女應在以下年齡階段進行健康檢查：

- 出生後2-4天
- 1個月大
- 2個月大
- 4個月大
- 6個月大
- 9個月大
- 12個月大
- 15個月大
- 18個月大
- 24個月大
- 30個月大
- 從3歲起至20歲期間每年一次

兒童健康檢查項目包括：

- 完整病史及從頭到腳的身體檢查
- 適齡應施打的預防針（加州採用美國兒科學會Bright Futures週期時間表：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 實驗室化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力及聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如果醫生在健康檢查或篩檢期間發現您或您孩子的身體或心理健康發生問題，您或您的孩子可能需要接受醫療護理。**Blue Shield Promise**會免費為您承保該護理，包括：

- 醫生、執業護士和醫院護理
- 保健預防針



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。**Blue Shield Promise** 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 物理、說話/言語治療和職能治療
- 家庭健康服務，包括醫療設備、用品和器材
- 視力問題之治療，包括眼鏡
- 聽力問題之治療，包括CCS不承保的助聽器
- 針對泛自閉症障礙和其他發育性障礙等病症的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建手術是指為矯正或修復因為先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的身體異常結構，以改善機能或塑造正常外觀所進行的手術。

---

### 血鉛中毒篩檢

所有參保Blue Shield Promise的兒童都應在12至24個月或36至72個月期間，進行血鉛中毒篩檢（如果他們沒有更早進行檢測的話）。每當醫生認為生活中的變化會給孩子帶來風險時，也應該對孩子進行篩檢。

---

### 協助取得兒童及青少年健康護理

Blue Shield Promise會幫助未滿21歲的會員和他們的家人獲得他們需要的服務。

Blue Shield Promise護理協調員可以：

- 為您說明可提供的服務
- 必要時，協助尋找網絡內醫療服務提供者或網絡外服務提供者
- 協助安排約診
- 安排醫療交通，讓兒童可順利赴診
- 協助協調透過按服務收費(Fee-for-Service, FFS)Medi-Cal提供的護理服務，例如：
  - 心理健康和藥物濫用症的治療和康復服務
  - 牙齒問題之治療，包括齒列矯正



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

---

## 您可透過按服務收費(FFS) Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務

### 牙科檢查

使用毛巾輕輕地擦拭嬰兒的牙齦以保持嬰兒牙齦清潔。嬰兒大約四到六個月時，隨著乳牙開始長出，就進入「長牙期」。您應該在嬰兒長出第一顆牙齒或一歲生日前（以先到者為準）為他（她）安排第一次牙科約診。

這些免費或低價的Medi-Cal牙科服務提供給：

#### 1至4歲幼兒

- 嬰兒的第一次牙科看診
- 嬰兒的第一次牙齒檢查
- 牙科檢查（每6個月一次，有時更多）
- X光造影
- 牙齒清潔（每6個月一次，有時更多）
- 牙齒塗氟（每6個月一次，有時更多）
- 充填
- 拔牙（牙齒移除）
- 緊急牙科服務
- \*鎮靜（如果有醫療必要性）

#### 5至12歲兒童

- 牙科檢查（每6個月一次，有時更多）
- X光造影
- 牙齒塗氟（每6個月一次，有時更多）
- 牙齒清潔（每6個月一次，有時更多）
- 白齒填封劑
- 充填
- 根管治療
- 拔牙（牙齒移除）
- 緊急牙科服務
- \*鎮靜（如果有醫療必要性）

#### 13-20歲青少年

- 牙科檢查（每6個月一次，有時更多）
- X光造影
- 牙齒塗氟（每6個月一次，有時更多）
- 牙齒清潔（每6個月一次，有時更多）
- 為符合資格者提供的齒列矯正（牙套）
- 充填
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙（牙齒移除）
- 緊急牙科服務鎮靜（如具醫療必要性）



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

\*當醫療服務提供者確定並記錄局部麻醉在醫學上不合適的原因並且牙科治療已獲得事先核准或不需要事先核准（預先授權）時，應考慮鎮靜和全身麻醉。

以下是一些不能使用局部麻醉而可以使用鎮靜劑或全身麻醉的原因：

- 身體、行為、發育或情緒狀況阻礙病人對醫療服務提供者嘗試進行的治療做出反應
- 重大修復或外科手術
- 不合作的孩子
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

如果您有疑問或想瞭解牙科服務的詳情，請致電Medi-Cal牙科計劃，電話：

1-800-322-6384（聽障和語障專線1-800-735-2922或711）。也可前往

<https://smilecalifornia.org/>。

### 其他預防性教育轉介服務

如果您擔心您的孩子在學校沒有積極參與和學習，請諮詢您孩子的醫生、老師或學校的行政人員。除了Blue Shield Promise為您承保的醫療福利外，學校還必須提供一些服務來協助您的子女學習而不會跟不上進度。為幫助孩子學習提供的服務包括：

- |           |             |
|-----------|-------------|
| ▪ 口語和語言服務 | ▪ 社工服務      |
| ▪ 心理服務    | ▪ 諮詢服務      |
| ▪ 物理治療    | ▪ 學校護士服務    |
| ▪ 職能治療    | ▪ 往返學校的交通接送 |
| ▪ 輔助技術    |             |

這些服務由加州教育部提供並支付費用。您可和您子女的醫生及老師共同擬定一份最能有效協助您子女的個人化計劃。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 6. 通報和解決問題

通報和解決問題有兩種方式：

- 當您對Blue Shield Promise或醫療服務提供者或您從醫療服務提供者獲得的醫療保健或治療有問題或不滿意時，請使用**投訴（申訴）**。
- 當您不同意Blue Shield Promise變更您服務或不承保您服務的決定時，請使用**上訴程序**。

您有權向Blue Shield Promise提出申訴和上訴，告訴我們您遇到了什麼問題。這麼做完全不會影響您原有的法律權利和救濟權。我們不會因您向我們提出投訴或報告問題而歧視或報復您。告訴我們您的問題將有助於我們改善對所有會員的照護。

您可以先聯絡Blue Shield Promise，讓我們知道您的問題。請於星期一至星期五上午8時至下午6時致電Blue Shield Promise Customer Care：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）或前往[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。告訴我們您有什麼問題。

如果在30天後，您的申訴或上訴問題仍未獲得解決，或您不滿意結果，您可致電加州醫療保健管理部(DMHC)。請他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查(IMR)。如果您的問題很緊急，例如涉及對您的健康造成嚴重威脅的問題，您可以立即致電DMHC，而無需先向Blue Shield Promise提出申訴或上訴。您可以免費致電1-888-466-2219（聽障和語障專線(TTY) 1-877-688-9891或711）聯絡DMHC。或前往：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州衛生保健服務部(DHCS) Medi-Cal管理式醫療保健部監察官辦事處可協助您。如果您有加入、變更或離開保健計劃的問題，他們可以幫助您。如果您搬家到另一個縣去，但無法順利將您的Medi-Cal移轉到當地，他們也可以協助您處理。您可以致電1-888-452-8609聯絡投訴專員，辦公時間為週一至週五，上午8時至下午5時。這是免付費電話。

您也可以向您縣內的資格辦公室提出有關您Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定您可以向誰提出申訴，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

要報告有關您醫療保險的錯誤訊息，請致電1-800-541-5555聯絡Medi-Cal，辦公時間為週一至週五，上午8時至下午5時。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 投訴

投訴（申訴）是在您對從Blue Shield Promise或醫療服務提供者獲得的服務有問題或不滿意時進行的程序。提出投訴的時間沒有期限。您隨時都可以用打電話、書面或線上方式向Blue Shield Promise提出投訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可以在您允許的情況下為您提出投訴。

- **致電：**請於週一至週五上午8時至下午6時致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。請提供您的健康計劃識別卡號碼、您的姓名，及您投訴的理由。
- **郵寄：**請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）並要求將表格寄給您。您收到表格後，請填寫表格。記得一定要填寫您的姓名、健康計劃會員卡號碼，及您投訴的理由。告訴我們發生了什麼事，及我們該如何幫助您。

將表格寄到：

Blue Shield Promise Health Plan  
 Appeals and Grievance Department  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452

您的醫生診所可提供投訴表格。

- **網上：**前往Blue Shield Promise網站：[blueshieldca.com/promise/medic-cal](https://blueshieldca.com/promise/medic-cal)。

如果您需要協助提交投訴，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

我們會在收到您投訴後的5天內寄信給您，告訴您我們已收到。我們會在30天內寄給您另一封信，告訴您我們解決問題的結果。如果您致電Blue Shield Promise提出一項申訴，該申訴與醫療保健承保、醫療必要性，或實驗性質或研究性質的治療無關，而且您的申訴已於下一個工作日結束前獲得解決，您可能不會收到信函。

如果您有涉及嚴重健康問題的緊急事項，我們將啟動加急（快速）審查。我們將在72小時內告訴您決定。欲申請加急審核，請致電我們：Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

在收到您投訴後的72小時內，我們將決定我們要如何處理您的投訴，以及是否應加急處理您的投訴。如果我們發現我們不會加急處理您的投訴，我們會告訴您，說我們將在30天內解決您的投訴。您可以基於任何原因直接聯絡DMHC，包括您認為您的問題符合快速審查條件，或者Blue Shield Promise未在72小時內回覆您。

與Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴不適用於Blue Shield Promise申訴程序，也不符合獨立醫療審查的條件。會員可以致電1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273) 並按7或711，提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴。也可前往 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

不適用於Medi-Cal Rx的藥房福利相關投訴可能符合獨立醫療審查的條件。DMHC的免付費電話號碼是1-888-466-2219（聽障和語障專線(TTY) 1-877-688-9891）。您可以在DMHC網站找到獨立醫療審查/投訴表和線上說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

## 上訴

上訴和投訴不同。上訴是要求Blue Shield Promise審查和變更我們針對服務所作的決定。如果我們寄給您行動通知(NOA)函，告訴您我們拒絕、延遲、變更或終止某項服務，而您不同意我們的決定，這時您可以向我們提出上訴。您的授權代表或其他醫療服務提供者在取得您的書面同意後，也可以為您提出上訴。

您必須從收到我們的NOA上所載日期起的60天內提出上訴。如果我們已決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項服務，您可在等候上訴作出決定期間繼續接受該項服務。這稱為暫時補助金。欲獲得待審期間補助，您必須在NOA上所載日期起的10天內，或在我們表示將終止您服務的日期前（以較晚者為準）提出上訴。當您在這些情形下提出上訴時，服務將繼續提供。

您可以打電話、用書面或網路方式提出上訴。

- **致電：**請於週一至週五上午8時至下午6時致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。請提供您的姓名、健康計劃識別卡號碼，及您要上訴的該項服務。
- **郵寄：**請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）並要求將表格寄給您。您收到表格後，請填寫表格。記得一定要填寫您的姓名、健康計劃會員卡號碼，及您要上訴的服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

將表格寄到：

Blue Shield Promise Health Plan  
 Appeals and Grievance Department  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452

您的醫生診所可提供上訴表格。

- 網上：請瀏覽Blue Shield Promise網站。前往 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

如果您需要上訴或待審期間補助方面的協助，我們可以提供協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

我們會在收到您上訴後的5天內寄信給您，告訴您我們已收到。我們會在30天內告訴您我們的上訴決定，並向您寄出上訴解決通知書(Notice of Appeal Resolution, NAR)信函。如果我們未在30天內告訴您上訴決定，您可以請求加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)舉行州聽證會，並向DMHC請求進行獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)。但如果您先要求州聽證會，也舉行過州聽證會，就不能向DMHC要求進行IMR。這種情況下，州聽證會就是最後決定。

如果決定上訴所需的時間會危及您的生命、健康或健全的身體機能，因此您或您的醫生希望我們作出快速決定，您可以請求加急（快速）審查。欲申請加急審查，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。我們會在收到您的上訴後72小時內做出決定。

---

## 如果您不同意上訴決定時該怎麼辦

如果您提出上訴後收到一封NAR信函，告訴您我們不會變更原本的決定，或是您過了30天仍未收到NAR信函，您可以：

- 要求加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)舉行州聽證會，由法官審查您的案子。撥打CDSS的免付費電話號碼1-800-743-8525



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

(聽障和語障專線(TTY) 1-800-952-8349)。您也可以線上請求舉行州聽證會：  
<https://www.cdss.ca.gov>。

向醫療保健管理部(DMHC)提交獨立醫療審查/投訴表，要求對  
**Blue Shield Promise**的決定進行審查。或要求DMHC進行**獨立醫療審查  
 (Independent Medical Review, IMR)**。如果您的投訴符合DMHC的獨立醫療  
 審查(IMR)流程，則不屬於Blue Shield Promise的外部醫生將審查您的案例並  
 做出Blue Shield Promise必須遵循的決定。

DMHC的免付費電話號碼是1-888-466-2219 (聽障和語障專線(TTY)  
 1-877-688-9891)。您可以在DMHC網站找到獨立醫療審查/投訴表和線上說  
 明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您不須支付州聽證會或IMR的費用。

您有權要求州聽證會和IMR兩者。但如果您先要求州聽證會，也舉行過州聽證會，就不能  
 要求進行IMR。這種情況下，州聽證會就是最後決定。

以下各節更詳細說明如何要求舉行州聽證會和進行IMR。

Blue Shield Promise不處理與Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴和上訴。您可以致電  
 1-800-977-2273 (聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273) 並按7或711，提交有關  
 Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴。但是，不適用於Medi-Cal Rx的藥房福利相關投訴  
 和上訴可能符合獨立醫療審查的條件。

如果您不同意與您的Medi-Cal Rx藥房福利相關的決定，您可要求舉行州聽證會。您不能  
 要求DMHC對Medi-Cal Rx藥房福利決定進行IMR。

---

## 向醫療保健管理部(Department of Managed Health Care, DMHC)提出投訴和要求獨立醫療審查(Independent Medical Reviews, IMR)

IMR是由與您的健康計劃沒有關係的外部醫生來審查您的案子。如果您想要進行IMR，您  
 必須先向Blue Shield Promise提出上訴。如果您沒有在30個曆日內收到健康計劃的通  
 知，或如果您不滿意健康計劃的決定，您便可要求進行IMR。您必須在告訴您上訴決定的  
 通知日起6個月內要求進行IMR，但您只有120天時間可要求州聽證會，所以如果您IMR和



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556 (聽障和語障專線  
 (TTY) 711)。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。  
 這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
 請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

州聽證會皆想要，請您要盡快提出投訴。別忘了，如果您先要求州聽證會，也舉行過州聽證會，就不能再要求IMR。這種情況下，州聽證會就是最後決定。

您也許可以立即獲得IMR，而無需先向Blue Shield Promise提出上訴。這是在您遇上緊急健康問題的情況下，例如對您的健康構成嚴重威脅的情況。

如果您向DMHC提出的投訴不符合進行IMR的條件時，DMHC仍會審查您的投訴，以確保當您要對否決服務的決定提出上訴時，Blue Shield Promise的否決決定是正確的。

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您要對您的健康計劃提出申訴，在與管理部聯絡之前，您應先致電您的健康計劃，電話：**Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）**，並使用您健康計劃的申訴程序。利用此申訴程序並不妨礙您可能獲得的任何潛在合法權利或補救措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、您的健康計劃沒有就您的申訴提出滿意的解決方案，或您的申訴在30天後仍未解決，您可以致電管理部尋求幫助。您也可能符合獨立醫療審查(IMR)的資格。如果您符合IMR資格，則IMR流程會就健康計劃對建議服務或治療的醫療必要性、對實驗或研究性質治療的承保決定，以及急症或緊急醫療服務給付爭議等相關醫療決定，進行公正的審查。該部門還提供免費電話號碼**(1-888-466-2219)**，並為聽障及語障人士備有聽障和語障專線**(1-877-688-9891)**。管理部的網際網路網站<http://www.dmhc.ca.gov>有提供投訴表、IMR申請表和線上說明。

## 州聽證會

州聽證會是Blue Shield Promise與來自CDSS的法官舉行的會議。法官會協助解決您的問題，或告訴您我們已作出正確的決定。當您已經向我們提出上訴，且您仍不滿意我們的決定，或您過了30天還沒有收到上訴決定，這時您有權要求舉行州聽證會。

您必須在我們NAR信函上所載日期起的120天內要求舉行州聽證會。如果我們在您的上訴期間提供您待審期間補助而您希望這份補助能繼續到您的州聽證會作出決定為止，您必須在本NAR信函上所載日期起的10天內，或在我們表示將終止您服務的日期前（以較晚者為準）要求舉行州聽證會。

如果您需要協助以確保待審期間補助將一直持續到您的州聽證會作出最終決定為止，請於週一至週五上午8時到下午6時期間致電Blue Shield Promise客戶關懷部：

**1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）**。如果您是聽障或語障人士，請致電**711**。經您書面許可，您的授權代表或醫療服務提供者可以為您要求舉行州聽證會。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

有時，您可在未完成我們的上訴流程的情況下便要求舉行州聽證會。

例如，如果我們沒有以適當的方式或及時地通知您關於您的服務事宜，您可無需完成我們的上訴流程便可要求舉行州聽證會。這叫做已視為用儘方法。這裡提供幾個已視為用儘方法的例子：

- 我們沒有以您慣用的語言提供NOA或NAR信函
- 我們犯了會影響您任何權利的錯誤
- 我們沒有寄給您NOA信函
- 我們沒有寄給您NAR信函
- 我們的NOA信函內容有誤
- 我們未能在30天內對您的上訴作出決定。我們判定您的個案屬緊急情況，但沒有在72小時內對您的上訴作出回應。

您可透過這些方式要求舉行州聽證會：

- **網上：**線上申請聽證會：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **傳真：**填寫上訴解決通知隨附的表格，並將其傳真至州政府聽證處，傳真號碼：1-833-281-0905
- **致電：**致電州政府聽證處：1-800-743-8525（聽障和語障專線(TTY) 1-800-952-8349或711）
- **郵寄：**填寫上訴解決通知中隨附的表格並寄送至：

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

如果您需要協助要求舉行州聽證會，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

聽證會時，您要聲明您的立場。我們則聲明我們的立場。法官最長可能要90天時間對您的案子做出決定。Blue Shield Promise必須遵守法官的決定。

如果因為一旦按一般時程舉行州聽證會可能會危及您的生命、健康或健全功能，所以您希望CDSS快速做出決定，您、您的授權代表或您的醫療服務提供者可聯絡CDSS並要求加



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

急（快速）州聽證會。CDSS必須在收到Blue Shield Promise提出的完整案件檔案後的3個工作日內作出決定。

## 詐欺、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或取得Medi-Cal服務的人有詐欺、浪費或濫用行為，您有責任加以舉報，請撥打免費保密電話1-800-822-6222，或請上網

<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>提交投訴。

醫療服務提供者的詐欺、浪費和濫用行為包括：

- 竄改病歷
- 開出的處方藥物超過具醫療必要性的藥物
- 提供超出醫療所需的醫療保健服務
- 沒有提供服務但卻提出帳單
- 專業人士沒有提供服務但卻提出專業服務的帳單
- 向會員提供免費或折扣用品和服務，對會員選擇哪個醫療服務提供者造成影響
- 在會員不知情的情況下更換會員的基本保健服務提供者

福利受益人的詐欺、浪費和濫用行為包括，但不限於：

- 出借、販售或提供健康計劃會員卡或Medi-Cal識別卡(BIC)給別人
- 向超過一個醫療服務提供者取得類似或相同的治療或藥物
- 不是急症情形但卻到急診室就診
- 使用別人的社會安全號碼或健康計劃會員卡號碼
- 為了與醫療保健無關的服務、Medi-Cal不承保的服務，或您沒有約診或沒有處方藥要領取的情況，而使用醫療及非醫療運輸接送服務。

如欲檢舉詐欺、浪費和濫用，請寫下有詐欺、浪費和濫用行為者的姓名、地址和會員卡號碼。儘量多提供有關這個人的資訊，例如電話號碼或專科類別（如果是醫療服務提供者）。提供事件發生日期及具體事實的概述。

將檢舉內容寄到：

Blue Shield Promise Health Plan  
Special Investigations Unit  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

您可以撥打合規專線1-855-296-9083（每週7天每天24小時皆提供服務）、將訊息透過電子郵件發送給[Promisestopfraud@blueshieldca.com](mailto:Promisestopfraud@blueshieldca.com)，或上網[Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](https://blueshieldcaexternal.ethicspoint.com)舉報該資訊。所有舉報都可以匿名進行。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 7. 權利和責任

作為Blue Shield Promise的會員，您擁有特定權利和責任。本章會解釋這些權利和責任。本章中也包括法律聲明，告訴您作為Blue Shield Promise會員所享有的權利。

## 您的權利

以下是您作為Blue Shield Promise會員的權利：

- 獲得尊重和保有尊嚴的對待、充分考量您的隱私權以及對醫療資訊的保密需求。
- 獲得關於健康計劃及計劃服務的資訊，包括承保服務、醫療執業人員以及會員的權利和責任。
- 以您的慣用語言獲取完整翻譯的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
- 對於Blue Shield Promise的會員權利和責任政策提出相關建議
- 能在Blue Shield Promise網絡中選擇基本保健服務提供者
- 能及時獲得網絡醫療服務提供者的服務
- 與醫療服務提供者一同參與您本身醫療保健的相關決策，包括有權拒絕治療及（或）取得第二專家意見。
- 對於本組織或您接受的護理以口頭或書面方式提出申訴。
- 瞭解Blue Shield Promise在做出拒絕、延遲、終止或變更醫療照護請求決定的醫療原因
- 接受護理協調
- 要求對拒絕、延後或限制服務或福利的決定提出上訴
- 免費獲得您慣用語言的口譯和筆譯服務
- 在您當地的法律扶助辦公室或其他團體取得免費的法律援助
- 制定預立醫囑
- 如果服務或福利遭到拒絕，而且您已向Blue Shield Promise提出上訴，但仍對決定不滿意，或如果您未於30天內收到上訴決定，您可要求舉行州聽證會，包括要求取得關於在哪些情況下有可能舉行快速聽證會的資訊。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 可自Blue Shield Promise退保（退出），並要求轉換到縣內的其他健康計劃
- 取得未成年人同意服務
- 可應要求免費獲得其他格式（例如盲文版、大字版、語音版及無障礙電子格式）的書面會員資訊，且所要求的適當格式是以及時方式且遵循《福利與機構法》(Welfare and Institutions, W&I)第14182 (b)(12)節的規定提供
- 免受他人使用任何形式的約束或排擠，作為強迫、懲戒、貪圖便利或報復的手段
- 以適合您病情且能讓您理解的方式，如實討論有關現有治療選項和替代方案的資訊，無論費用或承保範圍如何
- 根據聯邦法規(Code of Federal Regulations, CFR)第45篇第164.524和164.526條規定，可查閱並取得您病歷的複本，並要求修訂或更正其中的內容
- 在不會對您接受Blue Shield Promise、醫療服務提供者或州政府治療上造成不利影響的情況下，能自由行使以上權利
- 根據聯邦法律規定，在Blue Shield Promise網絡外取得家庭生育計劃服務、獨立生產中心、聯邦合格健康中心、印第安健康診所、助產士服務、鄉村健康中心、性傳染疾病服務和急診服務。
- 在對您自己的護理做出決定時，不會有任何後果。
- 在Blue Shield Promise的正常營業時間，您等候不超過10分鐘就能與客戶服務代表交談。
- 決定當自己發生會危及生命的疾病或傷害時，希望接受何種護理。
- 開誠布公地針對病情討論適當或具有醫療必要性的治療選項，無論費用或福利承保為何。
- 要求對拒絕、延後或限制服務或福利的決定提出上訴。
- 免費獲得您慣用語言的口譯服務。
- 接收以您的慣用語言或替代格式（例如語音、盲文版或大字版）提供的免費書面計劃材料。
- 如果您的語言需求未獲得滿足，例如但不限於投訴程序的譯文、表格、獲得口譯員服務和殘障轉接系統服務時，可提出申訴或投訴。
- 獲得免費的輔具和輔助服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 您的責任

Blue Shield Promise會員有以下這些責任：

- 以禮貌及尊重的態度對待您的醫生、所有醫療服務提供者及職員。您有責任準時赴診，或在就診前至少24小時打電話至醫生診所取消或重新約診。
- 向您所有的醫療服務提供者和Blue Shield Promise提供正確且儘可能詳細的資訊。您有責任接受常規健康檢查，並在健康問題變嚴重之前告知您的醫生。
- 和醫生討論自己的醫療保健需求、制定並達成一致的目標、儘力瞭解自己的健康問題，並遵從經雙方同意的治療計劃與指示
- 向Blue Shield Promise檢舉醫療保健欺詐或不當行為。您可以在無需提供姓名的情況下，透過致電Blue Shield Promise合規專線（每週7天，每天24小時皆可免費撥打1-855-296-9083）、傳送電子郵件至 [PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com)，或撥打加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal詐欺與濫用專線免付費電話1-800-822-6222來執行此操作。
- 僅在發生急症情況時或根據醫生指示使用急診室。

## 反歧視聲明

歧視是違法行為。Blue Shield Promise遵守州和聯邦民權法律規定。

Blue Shield Promise不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、民族起源、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而違法歧視、排斥他人或給予不同待遇。

Blue Shield Promise提供：

- 為殘疾人士提供免費協助與服務，以便與我們有效地溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字體、語音、無障礙電子格式和其他格式）



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 免費為主要語言不是英語的民眾提供語言服務，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，請於週一至週五上午8時至下午6時聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556。如果您是聽障或語障人士，請撥聽障和語障專線(TTY) 711以使用加州殘障轉接服務。

## 如何提出申訴

如果您認為Blue Shield Promise基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、民族起源、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而不提供這些服務或以其他方式違法歧視，您可以向

Blue Shield of California Promise民權協調員(Civil Rights Coordinator)提出申訴。您可以透過書面、親自提交，或以電子方式提出申訴：

- **電話方式：**請致電Blue Shield Promise客戶關懷部：1-800-605-2556，聯絡Blue Shield Promise的民權協調員，服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。如果您是聽障或語障人士，請撥711使用加州殘障轉接服務。

致函：請填寫投訴表或寫信，並寄至：

Blue Shield Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator  
3840 Kilroy Airport Way  
Long Beach, CA 90806-2452

- **親自提交：**造訪您醫生的診所或Blue Shield Promise，並說明您希望提出申訴。
- **電子方式：**請瀏覽Blue Shield Promise的網站  
[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、寫信或電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電：**請致電1-916-440-7370。如果您是聽障或語障人士，請致電711（電信殘障轉接服務）。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- **寫信：**請填寫投訴表或寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表可在[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)上取得。

- **電子方式：**傳送電子郵件至[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為您因為種族、膚色、原始國籍、年齡、殘疾或性別而遭到歧視，您也可以透過致電、寫信或電子方式向美國衛生和公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電：**請致電1-800-368-1019。如果您是語障或聽障人士，請撥打聽障和語障專線(TTY) 1-800-537-7697或711以使用加州殘障轉接服務。
- **寫信：**請填寫投訴表或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

投訴表可在<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>上取得。

- **電子方式：**瀏覽民權辦公室投訴入口網站<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 會員參與方式

Blue Shield Promise希望聆聽您的意見。每一季Blue Shield Promise都會開會討論哪些地方做得不錯，以及Blue Shield Promise該如何持續進步。歡迎會員參加這些會議。請選擇一場會議參加！



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## Blue Shield Promise社區顧問委員會、公共政策委員會及品質改善與健康公平委員會

Blue Shield Promise社區顧問委員會、公共政策委員會以及品質改進和健康公平委員會是由成員、Blue Shield Promise員工、社區機構和醫療服務提供者組成的三個不同團體。這些團體會討論該如何改進Blue Shield Promise的方案和政策。課程主題包括：

- 討論會員和健康計劃專案
- 在文化和語言服務方面提供意見。
- 健康公平主題
- 與社區分享健康資訊。
- 就影響健康計劃和會員的政策問題向Blue Shield Promise董事會提供建議。

如果您想成為該小組的一員，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。

欲瞭解有關其他參與方式的更多資訊，請上網瀏覽Blue Shield Promise Connect：

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/Medi-Cal-members/member-resources/committees>

### L.A. Care區域社區顧問委員會

L.A. Care在洛杉磯縣有十一個區域社區顧問委員會(Regional Community Advisory Committees, RCAC)，（RCAC的發音為「rack」）。這個團體是由L.A. Care會員、醫療服務提供者、醫療保健倡導員組成。他們的目的是要將社區民眾的意見傳達給L.A. Care理事會，理事會主導服務我們會員的各項醫療健康計劃。只要您願意，就可以加入這個團體。這個團體會討論改進L.A. Care政策的方法，並且負責以下事項：

- 協助L.A. Care瞭解可影響當地居民的醫療保健議題
- 在整個洛杉磯縣11個RCAC區域中擔任L.A. Care的耳目
- 為您社區中的居民提供健康資訊

如果您想加入該團體，請致電LA Care會員服務部：1-888-839-9909（聽障和語障專線(TTY) 711）。

### L.A. Care理事會會議

理事會負責為L.A. Care制定政策。任何人皆可參加這些會議。理事會於每個月第一個星期四的下午2時召開會議。欲查詢理事會會議及時間表更新的更多資訊，請瀏覽[lacare.org](http://lacare.org)。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 隱私權實施辦法通知

可提供說明Blue Shield Promise病歷保密維護措施的政策與程序之聲明，您索取時便會向您提供。

如果您已達到可同意敏感性服務的年齡和能力，則您無需獲得任何其他會員的授權即可獲得敏感性服務或提交敏感服務索賠申請。您可以在本手冊的「敏感護理」部分閱讀有關敏感性服務的更多資訊。

您可以要求Blue Shield Promise將有關敏感性服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊請求」。如果您要求保密通訊，未經您的書面許可，Blue Shield Promise不會向任何其他人提供有關您敏感護理服務的資訊。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，Blue Shield Promise將以您的名義將通訊發送至存檔資料中的地址或電話號碼。

Blue Shield Promise將尊重您的要求，以您要求的形式和格式提供保密通訊。或者，我們將確保您的通訊易於以您要求的形式和格式呈現。我們會將它們發送到您選擇的地方。您的保密通訊請求將持續到您取消該請求或提交新的保密通訊請求為止。

欲提出保密通訊請求，請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部。

Blue Shield Promise關於保護您醫療資訊之政策和程序的聲明（稱為「隱私權聲明通知」）如下：

### 我們對隱私的承諾

在Blue Shield of California Promise Health Plan，我們瞭解維持您的個人資訊保密的重要性，並且我們非常認真地履行這樣的保密義務。

在正常開展業務的過程中，我們會建立有關您、您接受的治療以及我們為您提供服務的記錄。這些記錄中的資訊被稱為「受保護的健康資訊」(PHI)，包括您的個人可識別身份資訊，例如您的姓名、地址、電話號碼和社會安全號碼，以及您的健康資訊，例如醫療保健診斷或索賠資訊。

聯邦和州的法律要求我們向您提供有關我們與您的PHI相關的法律義務和隱私權實施辦法的聲明。我們被要求必須維護您的PHI的隱私，並在不安全的PHI發生洩露對您造成影響



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

時要通知您。當我們使用或提供（「披露」）您的PHI時，我們受本聲明條款的約束，本聲明適用於我們建立、取得及/或維護的包含您PHI的所有記錄。

### 我們如何保護您的隱私

我們從實體上、技術上和管理上進行各種保護措施來確保您PHI的隱私。為保護您的隱私，只有經過授權和訓練的Blue Shield Promise員工才能查閱我們的紙質和電子記錄以及儲存此資訊的非公共區域。

員工接受培訓，主題包括：

- 隱私和資料保護政策和程序，包括如何標記、儲存、歸檔和存取紙質和電子記錄。
- 我們採取實體、技術和管理保障措施，以維護您的PHI的隱私和安全。

我們公司的隱私權辦公室監督我們如何遵循隱私權政策和程序，並就這一重要議題對我們的組織進行教育。

### 我們如何使用和披露您的PHI

無需您的授權使用PHI

在向您提供健康福利和服務時，如有必要，我們可能會在未經您書面授權的情況下披露您的PHI。我們可能基於以下目的披露您的PHI：

#### 治療

- 與護士、醫生、藥劑師、驗光師、健康教育工作者和其他醫療保健專業人員分享，以便他們能夠確定您的保健計劃。
- 為了幫助您獲得您可能需要的服務和治療 – 例如，訂購檢驗室檢測和使用結果。
- 與醫療保健機構或醫療專業人員協調您的醫療保健和相關服務。

#### 付款

- 為了獲取您的保費的付款。
- 做出承保裁決 – 例如，與醫療保健專業人士討論為您提供的服務的付款問題。
- 將各項福利與您可能擁有的其他保險進行協調 – 例如，與其他健康計劃或保險公司交談以確定您的資格或承保範圍。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 從可能負責付款的第三方獲得付款，例如家庭成員。
- 以其他方式確定和履行我們向您提供健康福利的責任 – 例如，管理索賠。

### 醫療保健營運

- 提供客戶服務。
- 支持和/或改進我們為您提供的計劃或服務。
- 協助您管理您的健康 - 例如，為您提供有關您可能給有權獲得替代治療的資訊，或向您提供醫療保健服務或治療提醒。
- 支持與您有關係的其他健康計劃、保險公司或醫療保健專業人員，以改進其為您提供的計劃 – 例如，用於病例管理或支持責任醫療組織(ACO)或以病人為中心的醫療之家安排。
- 用於核保、會費或保費評級，或與建立、續保或更換健康保險或保險合約相關的其他活動。但請注意，我們不會基於核保目的使用或披露您的PHI中的基因資訊 – 這是聯邦法律所禁止。

在法律允許或要求的情況下，我們也可能基於其他目的在未經您書面授權的情況下披露您的PHI。包括：

### 向參與您的醫療保健的其他人披露

- 如果您在場或以其他方式指示我們這樣做，我們可能會向其他人（例如，家庭會員、親近的朋友或您的看護人）披露您的PHI。
- 如果您處於緊急情況、不在場、喪失行為能力或死亡，我們將根據我們的專業判斷來決定向他人披露您的PHI是否符合您的最佳利益。如果我們在您無法聯絡到的情況下披露您的PHI，我們將僅披露直接相關的資訊該人參與您的治療或與您的治療相關的付款。我們也可能會披露您的PHI，以便通知（或協助通知）這些人士您的所在地點、您的一般病況或您的死訊。
- 我們可能會將您未成年子女的PHI披露給孩子的另一位家長。

### 向健康資訊交換所披露

Blue Shield Promise可能會向健康資訊交換所(HIE)Manifest MedEx披露您的PHI。Manifest MedEx等HIE可協助您的醫療保健服務提供者和健康計劃安全地審查、分析和分享有關您的醫療資訊。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

透過對您的PHI進行審查、分析和共享，您的醫療保健服務提供者和健康計劃可以提高您的護理品質，可能有助於減少醫療錯誤，並可以透過防止不必要的重複治療來節省您的金錢。

您始終有機會透過瀏覽[manifestmedex.org/opt-out/](https://manifestmedex.org/opt-out/)或致電(510) 683-1333聯絡Manifest Medex，選擇不在HIE內使用您的PHI。

### 向醫療服務提供者和認證機構披露

我們可能會將您的PHI披露給：

- 代表Blue Shield Promise執行某些服務的公司。例如，我們可能會請供應商幫助我們向患有糖尿病和氣喘等慢性病症的會員提供資訊和指導。
- 為了品質測量目的，由

國家品質保證委員會(National Committee for Quality Assurance, NCQA)等認證機構進行認證。

請注意，在我們共享您的PHI之前，我們會獲得供應商或認證機構的書面協議，以保護您的PHI的隱私。

### 通訊

我們可能會使用您的PHI與您聯絡，提供有關您的健康計劃承保範圍、各項福利、與健康相關的計劃和服務、治療提醒或您可用的治療替代方案的資訊。

### 籌款

我們不會將您的PHI用於籌款目的。

### 健康或安全

我們可能會披露您的PHI，以防止或減輕對您的健康或安全或大眾的健康或安全的嚴重和迫在眉睫的威脅。

### 公共衛生活動

我們可能會將您的PHI披露給：

- 向法律授權的公共衛生當局報告健康資訊，以接收此類資訊，以預防或控制疾病、傷害或殘障，或監測疫苗接種的情況。
- 向法律授權接收此類報告的政府機構報告兒童虐待或忽視或成人虐待，包括家庭暴力。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 向負責產品或活動的品質、安全性或有效性的人員報告有關受美國食品和藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 監管的產品或活動的資訊。
- 如果法律授權我們可以發出這樣的通知，得警告可能接觸過傳染病的人。

### 衛生監督活動

我們可能會將您的PHI披露給：

- 依法負責監督醫療保健系統或確保遵守政府福利計劃（例如，Medicare或Medicaid）規則的政府機構。
- 其他需要健康資訊來確定合規性的監管計劃。

### 調查研究

研究我們可能基於調查研究的目的，披露您的PHI，但僅限於法律規定，並且是法律所允許。

### 遵守法律

我們可能會使用和披露您的PHI以遵守法律。

**司法和行政程序** - 我們可能會在司法或行政程序中或為了回應有效的法律命令披露您的PHI。

### 執法人員

我們可能會根據法律要求或遵守法院命令或法律授權的其他程序，向警方或其他執法人員披露您的PHI。

### 政府職能

我們可能會根據法律要求將您的PHI披露給政府的各個部門，例如美國軍方或美國國務院。

### 工傷賠償

我們可能會在必要時披露您的PHI以遵守工傷賠償法。

### 需要您授權的PHI使用

除上述目的外，我們必須獲得您的書面授權才能使用或披露您的PHI。例如，我們不會在未經您事先書面授權的情況下，將您的PHI用於行銷目的，也不會在未經您書面授權的情況下，將您的PHI提供給未來的雇主。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

### 使用和披露某些被視為「高度機密」的PHI

對於某些類型的PHI，聯邦和州法律可能要求加強隱私保護。這包括PHI，即：

- 保存在心理治療筆記中
- 關於酒精和藥物濫用、預防、治療和轉診
- 關於人類免疫缺陷病毒/後天免疫缺乏症候群檢測、診斷或治療
- 關於性病和/或傳染病
- 關於基因檢測

除非法律具體允許或要求，否則我們只能在您事先書面授權的情況下披露此類受特別保護的PHI。

### 授權取消

您可以隨時取消您之前給予我們的書面授權。當您以書面形式提交給我們時，取消將適用於將來使用和披露您的PHI。取消不會影響之前在您的授權生效期間進行的使用或披露。

### 您的個人權利

對於Blue Shield Promise建立、獲取和/或維護關於您的PHI，您擁有以下權利：

#### 請求限制的權利

您可以要求我們根據本通知所述，限制我們使用和披露您的PHI用於治療、付款和醫療保健業務。我們不需要同意您的限制請求，但我們會仔細考慮。

如果我們同意限制請求，我們將遵守該限制，直到您請求或同意終止該限制。我們也可能會通知您我們將終止我們的限制協議。在這種情況下，終止將僅適用於在我們通知您該終止之後建立或接收的PHI。

#### 接收保密通訊的權利

您可以要求透過其他方式或在其他地點接收包含PHI的Blue Shield Promise通訊。我們將根據法律要求，以及在可行的情況下，滿足合理的要求。我們可能會要求您以書面提出您的請求。如果您的請求涉及未成年子女，我們可能會要求您提供法律文件來為您的請求作佐證。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 查閱您的PHI的權利

您可以要求檢查或接收我們在「指定記錄集」中所維護的關於您的某些PHI的副本。這包括，例如；註冊、付款、索賠裁決、病例或醫療管理記錄系統的各項記錄，以及我們用來對您做出決定的任何資訊。您的請求必須以書面提出。只要有可能，並且根據法律的要求，我們將以您請求的形式（紙質或電子）和格式向您提供您的PHI副本。如果您要求索取一份您的PHI，我們可能會向您收取合理的成本費用，以支付為您準備該份資料及複製及/或郵寄的費用。在法律允許的某些有限情況下，我們可能會拒絕您查閱您的部分記錄。

## 修改您的記錄的權利

您有權要求我們更正或修改我們在指定記錄集中維護的關於您的PHI。您的請求必須以書面提出，並說明您為什麼要修改您的PHI。如果我們確定PHI不正確或不完整，我們將在法律允許的情況下進行更正。如果醫生或醫療保健機構建立了您想要更改的PHI，您應該要求他們修訂資訊。

## 獲得披露說明的權利

根據您的書面請求，我們將向您提供我們在指定時間段內對您的PHI進行的披露的清單，最多可追溯到您提出請求之日之前六年。但是，該清單將不包括：

- 您已授權的披露。
- 在您提出請求之日之前六年內進行的披露。
- 為治療、付款和醫療保健營運目的而進行的披露，法律要求的情況除外。
- 法律允許我們從披露清單中排除的某些其他情況。

如果您在任何12個月期間多次索取披露清單，我們將在第一份披露清單報告之後向您收取合理的成本費用。

**指定個人代表的權利** - 您可以指定另一個人作為您的私人代表。您的代表將被允許查閱您的PHI，與為您提供護理的醫療保健專業人員和醫療保健機構溝通，並代表您行使所有其他HIPAA權利。

根據您授予您的代表的權限，此人也可能有權為您做出醫療保健決定。

**獲得本通知紙質副本的權利** - 在您要求時，即使您同意以電子方式接收本通知，我們也會提供本通知的紙質副本。請參閱本聲明的「聲明可用性和持續時間」一節。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 您可以採取的行動

### 聯絡Blue Shield Promise

如果您對您的隱私權有疑問，認為我們可能侵犯了您的隱私權，或者不同意我們就查閱您的PHI做出的決定，您可以聯絡我們：

### Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office

P.O. Box 272540 Chico, CA 95927-2540

電話：(888) 266-8080（免費）

專線：(855) 296-9086（免費）

傳真：(800) 201-9020（免費）

電子信箱：[privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)

對於某些類型的請求，您必須填寫一份表格並郵寄給我們，您可以撥打您的Promise Health Plan會員識別卡上的客戶關懷部電話號碼索取，或是透過造訪我們的網站[https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites\\_content\\_en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy](https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy)取得。

### 聯絡聯邦政府機構

如果您認為我們可能侵犯了您的隱私權，您也可以向美國衛生和公眾服務(HHS)部長民權辦公室提交書面投訴：

### 民權辦公室

U.S. Department of Health & Human Services 200 Independence Avenue,  
S.W.Washington, D.C. 20201

電話：(877) 696-6775

網站：<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

如果您是加州居民，您也可以聯絡加州民權辦公室區域經理：

### 第九區區域經理

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services 90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

電話：(800) 368-1019

傳真：(202) 619-3818

聽障和語障專線：(800) 537-7697

聯絡州政府機構

您也可以向加州醫療保健服務部(DHCS)提交書面投訴：

## DHCS

Privacy Officer

c/o Office of HIPAA Compliance DHCS

P.O. Box 997413, MS 4721, Sacramento, CA 95899-7413.

電話：(916) 445-4646

傳真：(916) 440-7680

網站：[資料隱私\(ca.gov\)](http://資料隱私(ca.gov))

我們不會因您投訴我們的隱私權慣例而對您進行報復。

## 可用性和持續時間的通知

### 可用性通知

可撥打您的Promise Health Plan會員識別卡上的客戶關懷服務部電話或瀏覽我們的網站[blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites\\_Content\\_EN/bsp/about-promise/privacy](http://blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy)以獲得一份本通知的副本。

### 更改本通知條款的權利

只要本通知仍然有效，我們就必須遵守本通知的條款。我們可能在任何時候更改本通知的條款，並且我們可以酌情使新條款對我們擁有的您的所有PHI生效，包括我們在發佈新通知之前建立或收到的任何PHI。

如果我們更改此通知，我們將在我們的網站上更新通知；如果您在更改時加入了Blue Shield Promise福利計劃，我們將在法律要求時，按法律規定向您寄送新的通知。

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 法律聲明

許多法律均適用本會員手冊。即使本手冊沒有列出或說明這些法律，但您的權利和責任仍可能受到這些法律影響。本手冊適用的主要法律是有關Medi-Cal計劃的州法和聯邦法。也可能適用其他聯邦法和州法。

## 關於Medi-Cal作為最後付款方、其他健康承保和侵權追償的通知

Medi-Cal計劃須遵守州和聯邦有關第三方對會員之醫療保健服務應承擔法律責任的法律規定。Blue Shield Promise會採取一切合理措施，確保Medi-Cal計劃是最後付款方。

Medi-Cal會員可以有其他健康承保(other health coverage, OHC)，也稱為私人醫療保險。Medi-Cal資格的規定之一，是您必須申請或維持任何有提供的免費OHC。

聯邦和州法規定，Medi-Cal會員必須通報OHC和現有OHC的任何變更。如果您未能迅速通報OHC，您可能需要償還DHCS錯誤支付的任何福利。您可上網 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 提交您的OHC。

如果您無法上網，您可以向Blue Shield Promise通報OHC。或在加州境內致電 1-800-541-5555（聽障和語障專線(TTY) 1-800-430-7077 或 711），或 1-916-636-1980（加州境外）。

加州醫療保健服務部(California Department of Health Care Services, DHCS)有權利和責任要對不是由Medi-Cal先支付費用的Medi-Cal承保服務收取費用。例如，如果您發生車禍受傷或上班時受傷，則汽車保險或勞工賠償保險必須先支付費用，或補償給Medi-Cal。

如果您受傷了，而另一方應對此負責，則您或您的法律代表必須在提出法律行動或索賠申請的30天內通知DHCS。請上網提交通知：

- 個人傷害計劃，請前往 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷賠償計劃，請前往 <http://dhcs.ca.gov/WC>

欲瞭解更多資訊，請瀏覽 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 遺產追償通知

Medi-Cal計劃必須從某些已故會員的遺囑遺產中索償在其55歲生日當天或之後收到的Medi-Cal福利。需償付的項目包括會員在護理機構居住或接受居家和社區服務時獲得的按服務收費(FFS)服務和管理式護理保費或按人給付的護理機構服務、居家和社區服務以及相關的醫院和處方藥服務。還款額不能超過會員遺囑遺產的價值。

欲瞭解更多資訊，請瀏覽DHCS遺產追償網站：<https://dhcs.ca.gov/er>或致電1-916-650-0590。

## 行動通知

每次Blue Shield Promise拒絕、延遲、終止或修改對醫療保健服務的請求時，Blue Shield Promise都會向您發出「行動通知」(Notice of Action, NOA)。如果您不同意Blue Shield Promise的決定，您可以隨時向Blue Shield Promise提出上訴。請參閱以上的「上訴」一節，瞭解關於提出上訴的重要資訊。當Blue Shield Promise寄給您NOA時，會告訴您如果您不同意我們做出的決定時，您可以行使的所有權利。

### 通知內容

如果Blue Shield Promise基於醫療必要性而全部或部分拒絕、延遲、終止或變更服務請求，您的NOA必須包含以下內容：

- Blue Shield Promise打算採取的行動聲明
- 清晰簡潔地解釋Blue Shield Promise做此決定的原因
- Blue Shield Promise如何決定，包括Blue Shield Promise使用的規定
- 做出該決定的醫療原因。Blue Shield Promise必須明確說明會員的病症如何不符合規定或指南

### 翻譯

Blue Shield Promise需要以常用慣用語言完全翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

完整翻譯的通知必須包括Blue Shield Promise做出拒絕、延遲、變更、減少、暫停或停止醫療保健服務請求決定的醫療原因。

如果無法提供您的慣用語言版本通知，Blue Shield Promise需要用您的慣用語提供口頭幫助，以便您能夠瞭解所獲得的資訊。

## 關於保密通訊請求的通知：

可能同意接受敏感性服務的會員無需獲得任何其他會員、投保人或保單持有人的授權即可接收敏感性服務或提交敏感性服務申請。Blue Shield Promise會將有關敏感性服務的通信直接寄送到會員指定的替代用郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或者在沒有指定的情況下，以會員的名義寄送至文件中的地址或電話號碼。未經會員的書面授權，Blue Shield Promise不會向任何其他會員、投保人或保單持有人披露與敏感服務相關的醫療資料。Blue Shield Promise將盡量以會員所要求的形式和格式進行保密通訊，但前提是該要求形式和格式很容易做到，或是要在其他地點。會員對敏感性服務的保密通訊申請將一直有效，直到該會員撤銷該請求或提交新的保密通訊申請。

保密通訊申請可以透過本頁面底部的郵寄地址、電子郵件地址或傳真號碼以書面形式提交給Blue Shield Promise。會員可以（但非必須）透過填寫保密通訊申請表來申請保密通訊。請致電1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部尋求協助並要求將表格寄給您。您也可以直接從網路上下載表格，網址為：[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

您可以使用下列任一選項，將填妥並簽名的申請表寄回Blue Shield of California隱私權辦公室：

- 郵寄至：Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- 電子郵件：[privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- 傳真：1-800-201-9020

如果是透過電子郵件或傳真收到，您的保密通訊申請將會在收到後7個日曆天內生效。如果是透過普通郵件收到，您的申請將會在收到後14個日曆天內生效。申請後可連絡我們，Blue Shield Promise將會確認是否有收到您的保密通訊申請，並告知您申請的處理進度。

保密通訊申請將適用於會披露與申請保密通訊的會員所接受醫療服務相關的醫療資料或醫療服務提供者名稱和地址等所有通訊。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

# 8. 重要電話號碼和重要詞語

## 重要電話號碼

- Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）
- L.A. Care會員服務部1-888-839-9909（聽障和語障專線(TTY) 711）
- Medi-Cal Rx，撥打1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY) 1-800-977-2273），然後按7或711

Blue Shield Promise	
Customer Care	1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY) 711）。
視力服務計劃	1-800-877-7195
24小時護士諮詢專線	1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY) 711）
合規專線	1-855-296-9083
L.A. Care/Blue Shield of California社區資源中心	1-877-287-6290 東洛杉磯1-213-438-5570 艾爾蒙特1-213-428-1495 英格爾伍德1-310-330-3130 林肯高地1-213-294-2840 長灘1-562-256-9810 林伍德1-310-661-3000 洛杉磯大都會區1-213-428-1457 諾沃克1-562-651-6060 帕科伊馬1-213-438-5497 帕姆代爾1-213-438-5580 波莫納1-909-620-1661 威爾明頓1-213-428-1490



請致電客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線711。

請上網瀏覽[blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](http://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

政府資源	
美國殘障人士法案(Americans with Disabilities Act, ADA)資訊	1-800-514-0301 (語音) 1-800-514-0383(聽障專線) 1-619-528-4000
U.S. Office for Civil Rights	1-866-627-7748
社會安全局社會安全生活補助金(Supplemental Social Income, SSI)	1-800-772-1213
殘障服務	加州殘障轉接服務(California Relay Service, CRS)聽障和語障專線：711 Sprint 1-888-877-5379 MCI 1-800-735-2922
兒童保健殘障預防計劃(Child Health and Disability Prevention, CHDP)	1-800-993-2437
加州兒童服務(California Children's Services, CCS)	1-800-288-4584
加州健康服務部(California State Department of Health Services, DHCS)	1-916-449-5000
洛杉磯縣公眾社會服務部(DPSS)：客戶服務中心	1-866-613-3777 (聽障和語障專線： 1-800-660-4026)
洛杉磯縣健康服務部	1-213-240-8101
洛杉磯縣心理健康部	1-800-854-7771
Women, Infant and Children Program (WIC)	1-888-942-9675
Medi-Cal牙科計劃(Denti-Cal)	1-800-322-6384 聽障和語障專線： MCI 1-800-735-2922
加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)	1-800-952-5253
Medi-Cal管理式醫療保健部監察官辦事處	1-888-452-8609
Medi-CalRx	1-800-977-2273 聽障和語障專線： 1-800-977-2273， 然後按7或711
醫療保健管理部(Department of Management Health Care, DMHC)	1-888-466-2219 (1-888-HMO-2219) (聽障和語障專線(TTY)/ TDD 1-877-688-9891)



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556 (聽障和語障專線 (TTY) 711)。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

政府資源	
Health Care Options	阿拉伯語1-800-576-6881 亞美尼亞語1-800-840-5032 高棉語1-800-430-5005 廣東話1-800-430-6006 英語1-800-430-4263 波斯語1-800-840-5034 苗語1-800-430-2022 韓語1-800-576-6883 寮國語1-800-430-4091 普通話1-800-576-6885 俄語1-800-430-7007 西班牙語1-800-430-3003 塔加拉語1-800-576-6890 越南語1-800-430-8008 聽障和語障專線： 1-800-430-7077



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://www.blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

## 重要詞語

**DHCS**：加州衛生保健服務部(California Department of Health Care Services)。這是負責監督Medi-Cal計劃的州政府單位。

**DMHC**：加州醫療保健管理部(California Department of Managed Health Care)。這是負責監督管理式護理健康計劃的州政府單位。

**Medi-Cal Rx**：一項名為「Medi-Cal Rx」的FFS Medi-Cal藥房福利服務，為所有Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

**Medicare**：Medicare是為65歲或以上，或未滿此年齡患有殘疾或晚期腎病（需要洗腎或腎臟移植的永久腎衰竭，有時稱為ESRD）的人提供的聯邦政府健康保險計劃。

**上訴**：會員要求Blue Shield Promise審查和變更對一項服務所作的承保決定。

**中繼護理機構或護理之家**：在提供24小時住宿服務的長期護理機構或護理之家中提供照護。中繼護理機構或護理之家的類型包括中繼護理機構/發育障礙(ICF/DD)、中繼護理機構/發育障礙復健(ICF/DD-H)和中繼護理機構/發育障礙護理(ICF/DD- N)。

**事先核准（預先授權）**：您或您的醫療服務提供者必須為某些服務向Blue Shield Promise申請核准的流程，以確保Blue Shield Promise承保這些服務。轉診並非同意。事先核准與預先授權相同。

**亞急性護理機構（成人或兒童）**：為身體虛弱而需要特殊服務（例如，吸入治療、氣切護理、靜脈營養和複雜傷口處理護理）的人提供全面護理的長期護理機構。

**住院**：在醫院以住院病人身份接受治療。

**住院病人護理**：您必須在醫院或其他地方過夜接受需要的醫療護理。

**例行護理**：具有醫療必要性的服務和預防護理、兒童保健門診，或例行追蹤護理等類型護理。例行護理的目標是預防健康問題。

**侵權追償**：如果Medi-Cal會員因另一方須負責任的傷害而獲得或將獲得福利，DHCS將索回因該傷害向該會員提供的福利的合理價值。

**個案經理**：註冊護士或社工，可幫助您瞭解主要的健康問題並安排向您的醫療服務提供者取得護理服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**傷病分類（或稱為篩檢）：**為了判定您護理需求的緊急程度而針對您的健康狀況所進行的評估，評估將由受過篩檢訓練的醫生或護士進行。

**公共衛生服務：**以全民為目標族群的健康服務。包括（僅舉例）健康情形分析、健康監測、促進健康、預防服務、傳染病控制、環境保護與衛生、災難準備和回應，以及職業健康。

**共付金（共付額）：**您通常要在接受服務時支付的費用（不包括保險公司的付款）。

**其他健康承保(Other health coverage, OHC)：**其他健康承保(OHC)是指除Medi-Cal以外的私人醫療保險和服務付款人。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房或Medicare補充計劃（C部份和D部份）。

**加州兒童服務(California Children's Services, CCS)：**一項向不超過21歲且有某些醫療病症、疾病或慢性醫療問題的兒童提供服務的Medi-Cal計劃。

**助產士服務：**產前、產時和產後護理，包括母親的生育計劃護理和新生兒的立即護理，由註冊護士助產士(CNM)及合資格助產士(LM)提供。

**區域外服務：**會員在服務區域外任何地方時接受的服務。

**印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)**一個由印第安人健康服務處(IHS)、印第安部落、部落健康計劃、部落組織或城市印第安人組織(UIO)營運的醫療保健計劃，這些詞彙的定義見《印第安人醫療保健改進法案》第4條（《美國法典》第25篇第1603條）

**參保者：**健康計劃的會員，透過計劃接受服務。

**參與計劃的醫療服務提供者（或稱為參與計劃的醫生）：**與Blue Shield Promise簽有合約的醫生、醫院或其他持照醫療保健專業人員或持照健康設施，包括亞急性設施，於會員取得護理的當時為會員提供承保服務。

**參與計劃的醫院：**與Blue Shield Promise簽有合約的持照醫院，於會員取得護理的當時為會員提供服務。部份參與計劃的醫院可為會員提供的承保服務須遵守Blue Shield Promise的使用審查和品質保證政策，或Blue Shield Promise與醫院簽訂的合約。

**合格醫療服務提供者：**在適合治療您的病症的執業領域取得資格的醫生。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。  
請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**合約藥物清單(Contract Drugs List, CDL)**：是指Medi-Cal Rx的核准藥物清單，您的醫療服務提供者可自清單中開立您所需的承保藥物。

**嚴重疾病**：這種疾病或病症必須接受治療，而且可能會致死。

**培健服務和裝置**：幫助您保持、學習或改進日常生活技能與功能的醫療保健服務。

**基本保健**：請參閱「例行護理」。

**基本保健服務提供者(Primary care provider, PCP)**：您自其取得大多數醫療保健的合資格醫療服務提供者。您的PCP會協助您取得需要的護理。

您的PCP可以是：

- 普通科醫生
- 內科醫生
- 小兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科
- 印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)
- 聯邦合格健康中心(FQHC)
- 鄉村健康診所(RHC)
- 執業護士
- 醫生助理
- 診所

**家庭生育計劃服務**：防止或延後懷孕的服務。

**實驗性治療**：在人體測試前，尚處於實驗室或動物研究測試階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務尚未進入臨床研究。

**專業護理**：在入住專業護理機構期間或在會員家中，由持照護士、技術人員或治療師提供的承保服務。

**專業護理機構**：僅由受過訓練的保健專業人士提供24小時護理的地方。

**專科醫生**：專門治療特定類型醫療護理問題的醫生。例如，骨折時要由骨外科醫生治療，有過敏情形時要由過敏科醫生治療，有心臟疾病時要由心臟科醫生治療。大部份情況下，您都需要由您的PCP轉診才能去看專科醫生。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**居家醫療保健：**在家提供的專業護理和其他服務。

**居家醫療保健服務提供者：**在家為您提供專業護理和其他服務的醫療服務提供者。

**復健和培健治療服務和裝置：**幫助受傷、殘疾，或有慢性病症的人取得或恢復心理和生理技能而提供的服務和裝置。

**心理健康服務提供者：**向病人提供心理健康和行為健康服務的持照人員。

**急性的：**一種短暫，需要快速就醫的突發病症。

**急救護理：**由醫生（或法律准許時由護理人員在醫生指導下）做檢查，確認是否有緊急病症。需要具有醫療必要性的服務，在機構能力範圍內讓您達到臨床穩定情形。

**急診醫療運輸：**用救護車或緊急車輛運送到急診室接受急症醫療護理。

**慢性病症：**這種疾病或其他醫療問題是無法完全根治的，或是會隨著時間進程而惡化，或必須治療才不會惡化。

**承保範圍（承保服務）：**Blue Shield Promise負責付款的Medi-Cal服務。承保服務受Medi-Cal合約以及本承保內容證明(EOC)和任何修訂中列出的條款、條件、限制和排除條款的約束。

**投訴：**會員以口頭或書面方式表達對Medi-Cal、Blue Shield Promise、某項縣心理健康計劃或某個Medi-Cal醫療服務提供者承保的服務感到不滿。投訴和申訴是一樣的。

**持續護理：**計劃會員能繼續透過自己原來的網絡外服務提供者取得Medi-Cal服務，最長不超過12個月，但必須取得醫療服務提供者及Blue Shield Promise的同意。

**按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal：**有時您的Medi-Cal計劃不承保某些服務，但您仍可透過Medi-Cal FFS取得服務，例如透過FFS Medi-Cal Rx取得許多藥房服務。

**提早定期篩檢、診斷和治療(Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT)：**EPSDT服務是為未滿21歲Medi-Cal會員提供的福利，幫助會員保持健康。會員必須接受適合其年齡的健康檢查和適當的篩檢，以便能及早發現健康問題和治療疾病，以及治療或改善任何在健康檢查中發現的病症。

**敏感性服務：**與精神或行為健康、性和生殖健康、計劃生育、性傳播感染(STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質濫用症、性別肯定護理和親密伴侶暴力相關的服務。

**會員：**任何參保Blue Shield Promise並有權取得承保服務的Medi-Cal合格會員。

**服務區域：**Blue Shield Promise提供服務的地理區域。這包括洛杉磯縣。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**獨立生產中心(Freestanding Birth Centers, FBC)**：提供生產服務的醫療機構（不是在孕婦住所生產），並且取得州政府資格或透過其他方式獲准可提供臨產和分娩或產後護理及其他本計劃內含的門診服務。這類機構不是醫院。

**申訴**：會員以口頭或書面方式表達對Blue Shield Promise、某個醫療服務提供者、護理品質或所提供的服務的不滿。向Blue Shield Promise提交關於網絡醫療服務提供者的投訴就是一個申訴的例子。

**矯正裝置**：在體外安裝的支撐或支架裝置，可支撐或矯正嚴重損傷或患病的身體部位，並且對會員病情康復具有醫療必要性。

**研究性治療**：已成功完成美國食品與藥物管理局(FDA)核准的第一階段臨床研究的治療用藥、生物製劑或裝置，但尚未獲得FDA核准可用於一般用途，且仍處於FDA核准的臨床研究的研究之下。

**社區型成人服務(Community-based adult services, CBAS)**：機構型門診服務，提供專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭和照護人訓練和支持、營養服務、交通服務，及其他為合格會員提供的服務。

**福利**：屬於本健康計劃承保範圍的醫療保健服務和藥物。

**福利協調(Coordination of Benefits, COB)**：當會員有超過一種醫療保險承保時，判定哪一項健康承保（Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他承保）要負起對會員提供治療和付款主要責任的過程。

**穩定後服務**：與緊急病症相關的承保服務，在會員情況穩定後提供以使會員的病情維持穩定。穩定後護理服務屬於承保和給付範圍。網絡外醫院可能需要事先核准（預先授權）。

**管理式護理計劃**：這類Medi-Cal計劃只讓參保此計劃的受益人使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院服務。Blue Shield Promise是一項管理式護理計劃。

**精神健康專科服務**：為有精神健康服務需求（精神障礙程度高於輕度至中度）的會員提供之服務。

**精神科緊急病症**：這類精神疾病的症狀相當嚴重或劇烈，會對您自己或其他人造成立即危險，或者您已經因為這種精神疾病無法獲得食物、住所或衣物。

**絕症**：病情無法逆轉的醫療病症，如果任由疾病自然進展則極可能在一年內或更短時間致死。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**網絡：**由與Blue Shield Promise簽約提供護理服務的醫生、診所、醫院及其他醫療服務提供者共同組成。

**網絡外服務提供者：**不在Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。

**網絡醫療服務提供者（或稱為網絡內醫療服務提供者）：**請見「簽約醫療服務提供者」。

**緊急病症：**出現嚴重症狀的醫療或心理病症，例如臨產（見前文定義）或劇痛，具有一般健康和醫學知識且能審慎判斷的普通人合理認為，如果不立即接受醫療護理便可能會：

- 使您的健康或您腹中胎兒的健康受到嚴重危險
- 導致身體機能受損
- 導致身體部位或器官無法正常運作

**緊急護理（或稱為緊急服務）：**為了治療必須獲得醫療護理的非急症疾病、傷害或病症時提供的服務。如果網絡內醫療服務提供者暫時無法為您服務或找不到他們，您可以向網絡外服務提供者取得緊急護理。

**緩和療護：**這類護理為罹患嚴重疾病的會員提供，以減輕其身體、情緒、社交及心靈上的不適。緩和療護不限定會員的預期壽命要不超過六個月。

**縣政府籌辦保健制度(County Organized Health System, COHS)：**由縣政府的監察委員會建立的當地機構，與Medi-Cal計劃簽約。如果您符合參保規定，便會自動參保COHS計劃。參保的服務接受者可以從各個COHS醫療服務提供者中選擇自己的醫療保健服務提供者。

**美國印地安人：**符合聯邦法規(CFR)第42篇第438.14條中「印地安人」定義的個人，該法律將符合以下任何條件的人定義為「印地安人」：

- 是聯邦認可的印地安部落成員，
- 居住在城市中心並符合以下一項或多項條件：
  - 是印地安人部落、族群或其他有組織團體的成員，包括自1940年以來解散的部落、族群或團體，以及現在或將來被其居住州承認的部落、族群或團體，或者任何此類會員的第一代或第二代後裔，或
  - 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民，或者
  - 出於任何目的被內政部長視為印地安人，或
  - 根據內政部長頒布的規定被確定為印地安人，或
- 出於任何目的被內政部長視為印地安人，或



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

- 出於獲得印第安人醫療保健服務資格的目的，被衛生與公共服務部部長視為印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

**義肢裝置：**加裝在身上的人造裝置，替代失去的身體部位。

**耐用醫療設備(Durable medical equipment, DME)：**具有醫療必要性並且是您的醫生或其他醫療服務提供者囑咐的設備。由Blue Shield Promise決定是租用或購買耐用醫療設備。租用費不應超過購買金額。

**聯邦合格健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)：**這些健康中心位於醫療保健服務提供者比較少的地方。您可以在RHC取得基本保健和預防性護理。

**脊椎推拿師：**透過徒手推拿治療脊椎的醫療服務提供者。

**臨產：**婦女正處於分娩的三個階段，在分娩前無法安全轉送到另一家醫院或轉送過程可能會對孕婦或腹中胎兒的健康和安全造成威脅。

**臨終關懷：**這類護理是要為患有絕症的會員減輕在身體、精神、社交和心靈上的痛苦。善終護理的提供對象是預期壽命不超過6個月的會員。

**處方藥：**依法規定必須要有合資格醫療服務提供者的醫囑才能配發的藥物，而非處方(OTC)藥物則不需要處方。

**處方藥承保：**對於醫療服務提供者開立處方藥物提供的承保。

**複診病人：**與醫療服務提供者已經有既定關係，並且已經在健康計劃所設立的特定時間內，就診該醫療服務提供者的病人。

**計劃：**請見「管理式醫療健康計劃」。

**診所：**會員可以選擇作為主治醫生(Primary Care Provider, PCP)的機構。可以是聯邦合格健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)、社區診所、鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)、印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)或其他基本保健機構。

**註冊護士助產士(Certified Nurse Midwife, CNM)：**取得註冊護士執照並且向加州註冊護理委員會註冊為護士助產士的人。註冊護士助產士可處理正常生產個案。

**詐欺：**蓄意欺騙行為或有人明知欺騙有可能會讓自己或別人取得某些未經授權的福利但仍提供錯誤資訊。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**轉診：**您的PCP認為您可以從另一個醫療服務提供者取得護理。部份承保護理服務必須取得轉診和事先核准（預先授權）。

**追蹤護理：**定期醫生護理，檢查病患出院後或接受療程時的進展。

**退保：**因為您不符合資格或轉換到新的健康計劃而停止使用本健康計劃。您必須簽署一份表格，表示您不想再使用本健康計劃，或致電醫療保健方案處(HCO)透過電話退保。

**鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)：**這些健康中心位於醫療保健服務提供者比較少的地方。您可以在RHC取得基本保健和預防性護理。

**醫師服務：**由按州法規定合資格可行醫或提供整骨療法的人提供的服務，不包括住院時醫生提供的服務，因為這類服務是由醫院帳單收費。

**醫療之家：**一種護理模式，提供更好的醫療保健品質，改善會員對本身護理的自我管理，長期下來可減少不必要的支出。

**醫療保健方案處(Health Care Options, HCO)：**此方案可讓您參保健康計劃或從健康計劃退保。

**醫療保健服務提供者：**醫生及專科醫生，例如外科醫生、治療癌症的醫生，或治療身體特殊部位的醫生，這些醫生可以是與Blue Shield Promise合作，或是就在Blue Shield Promise網絡中。Blue Shield Promise網絡醫療服務提供者必須在加州擁有行醫執照，並為您提供Blue Shield Promise承保的服務。

您通常都需要由您的PCP轉診才能去看專科醫生。您的PCP必須取得Blue Shield Promise的事先核准，您才能取得專科醫生的護理。

您不需要您的PCP轉診，即可獲得部份服務，例如家庭生育計劃、急救護理、婦產科護理或敏感性服務。

**醫療保險：**這類健康承保會支付醫療和外科手術費用，會向受保人償還已支付的疾病或受傷費用，或直接向醫療服務提供者支付費用。

**醫療必要性：**具醫療必要性服務是合理且能保護生命的重要服務。這類護理是讓病人不致重病或傷殘所需。這類護理透過治療疾病、病痛或損傷的方式減輕劇痛。對於未滿21歲的會員，Medi-Cal的具醫療必要性服務包括需要用來治療或幫助身體或心理疾病或病症（包括物質濫用症）的護理，如《美國法典》(U.S.C.)第42篇第1396d(r)節所規定。

**醫療服務提供者名錄：**列出Blue Shield Promise網絡中醫療服務提供者的清單。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。

**醫療運輸：**當您無法搭乘私家車、公車、火車或計程車赴診接受承保醫療或領取處方藥時，您的醫療服務提供者為您開具的交通服務。如果您赴診時需要接送，Blue Shield Promise會支付最低價格符合您醫療需求的交通費用。

**醫院：**您可以在這裡向醫生和護士取得住院和門診護理。

**醫院門診護理：**在醫院執行醫療或外科手術護理，但並未以住院病患身份住院。

**重建手術：**矯正或修復身體異常結構以儘可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體異常結構是指因為先天缺陷、發展異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的異常結構。

**長期護理：**在設施中的照護時間超過入院當月加一個月。

**門診心理健康服務：**為有輕度至中度心理健康病症的會員提供的門診服務，包括：

- 個人或團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 臨床表現顯示應評估心理健康病症時做的心理測試
- 目的是監測藥物治療的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗室、用品和補充品

**門診護理：**您不須在醫院或其他地方過夜接受需要的醫療護理。

**除外服務：**加州Medi-Cal計劃不提供承保的服務。

**非參與計劃的醫療服務提供者：**不在Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。

**非承保服務：**Blue Shield Promise不承保的服務。

**非醫療運輸：**往返經您的醫療服務提供者授權之Medi-Cal承保服務的赴診，及領取處方藥物和醫療用品的交通服務。

**預先授權（事先核准）：**您或您的醫療服務提供者必須為某些服務向Blue Shield Promise申請核准的流程，以確保Blue Shield Promise承保這些服務。轉診並非同意。預先授權與預先批准相同。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部：1-800-605-2556（聽障和語障專線 (TTY) 711）。Blue Shield Promise 的服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 6 時。這是免付費電話。或致電加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 [blueshieldca.com/promise/Medi-Cal](https://blueshieldca.com/promise/Medi-Cal)。