

3. 如何获取护理

预先批准（预先授权）

针对某些类型的护理，您的PCP或专科医生需要在您获取护理之前向Blue Shield Promise取得许可。这称为要求预先批准或预先授权。这意味着Blue Shield Promise必须确保护理具有医疗必要性（有需要）。

如果服务在保护您的生命、让您免于病重或致残，或减轻已诊断疾病或伤害产生的剧痛方面是合理和必要的，该服务则具有医疗必要性。对于21岁以下的会员，Medi-Cal服务包括为治疗或帮助缓解身体或精神疾病或状况而提供的具有医疗必要性的服务。

即使您从Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者处接受以下服务，这些服务也**始终**需要预先批准（预先授权）：

- 不属于紧急情况的住院
- Blue Shield Promise服务区域外的服务（如果不是紧急或急诊护理）
- 门诊外科手术
- 护理机构（包括与医疗保健服务部亚急性护理小组签约的成人和儿科亚急性护理机构）或中级护理机构（包括发育障碍者中级护理机构（ICF/DD）、ICF/DD-创建（ICF/DD-H）、ICF/DD-护理（ICF/DD-N））的长期护理或专业护理服务
- 专业治疗、成像、测试和程序
- 针对非紧急情况的医疗交通服务
- 主要器官移植

紧急救护车服务不需要预先批准（预先授权）。

对于标准的预先批准（预先授权）申请，Blue Shield Promise须根据您的病况紧急程度尽快答复，自公司收齐审核所需全部合理材料之日起，答复时限不得超过五个工作日，答复内容包含核准、调整或驳回申请。Blue Shield Promise必须在收到您的请求后七个日历日内作出答复。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

如果服务提供方或Blue Shield Promise发现遵循标准时限可能会严重危害您的生命，或危及您获得、维持或恢复最佳机能的能力，Blue Shield Promise会做出加急（快速）预先批准（预先授权）决定。Blue Shield Promise将在您的健康状况需要时立即作出响应，但最迟不会超过Blue Shield Promise收到您的请求后72小时。

在某些情况下，Blue Shield Promise可能需要更多信息来决定（批准、更改或拒绝）您的预先批准（预先授权）申请。如果出现这种情况，Blue Shield Promise的审核期限可额外延长14个日历日。一旦Blue Shield Promise收到所需信息，必须根据您的健康状况要求尽快作出决定，但标准申请的处理时限不得超过五个工作日，加急申请的处理时限不得超过72小时。您的医疗服务提供者可以申请延长Blue Shield Promise对标准申请的答复期限。您个人也可以申请延长标准申请或加急申请的处理时限。临床或医务人员（例如医生、护士和药剂师）会审核预先批准（预先授权）请求。

Blue Shield Promise不会以任何方式影响审核人员对于拒绝、更改或批准承保或服务的决定。如果Blue Shield Promise不批准请求，则将向您发送行动通知（NOA）函。行动通知函（NOA）将告诉您在不同意相关决定的情况下，如何提出上诉。

如果Blue Shield Promise需要更多信息或更多时间来审核您的请求，Blue Shield Promise将与您联系。

您永远无需为紧急护理取得预先批准（预先授权），即使于Blue Shield Promise网络外或您的服务区域外获取护理也如此。如果您怀孕，也包括分娩和生产。您不需要预先批准（预先授权）即可获取某些敏感护理服务。如欲了解有关敏感护理服务的更多信息，请阅读本章后面的“敏感护理”。

如有关于预先批准（预先授权）的疑问，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

第二诊疗意见

您可能需要关于您医疗服务提供者说明您需要的护理或关于您的诊断或治疗计划的第二意见。例如，如果您想确保诊断正确，您不确定是否需要接受处方治疗或外科手术，或者您曾尝试遵循治疗计划但却无效，则您可能需要第二诊疗意见。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

如果您或您的网络内医疗服务提供者提出要求，并且您从网络内医疗服务提供者处获取第二诊疗意见，Blue Shield Promise会支付获取第二诊疗意见的相关费用。您无需Blue Shield Promise的预先批准（预先授权）即可从网络内医疗服务提供者处获取第二诊疗意见。如果您想获得第二诊疗意见，我们会将您转诊至合格网络内医疗服务提供者处。他们可以为您提供第二诊疗意见。

如欲索取第二诊疗意见并获得选择医疗服务提供者方面的帮助，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。如果您有需要，您的网络内医疗服务提供者也可以帮助您获得转诊，以获取第二诊疗意见。

如果Blue Shield Promise网络内没有能为您提供第二诊疗意见的医疗服务提供者，则Blue Shield Promise将支付从网络外提供者处获取第二诊疗意见的费用。Blue Shield Promise会根据您的病情紧急程度，尽快告知您所选的第二医师是否获批；自收到审核所需全部资料起，答复时限不超过5个工作日，且自收到您的申请起，整体答复时间最长不超过7个日历日。

如果您患有慢性、严重或重大疾病，或您的健康面临直接和严重的威胁，包括但不限于丧命、失去肢体或主要身体部位或丧失身体功能，则Blue Shield Promise将在72小时内以书面形式告诉您结果。

如果Blue Shield Promise拒绝您获取第二诊疗意见的请求，您可以提出申诉。如欲了解有关申诉的更多信息，请参阅本手册第6章的“投诉”。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

4. 福利与服务

Blue Shield Promise 承保的 Medi-Cal 福利

专科心理健康服务 (SMHS)

某些心理健康服务由县政府心理健康计划提供，而非由Blue Shield Promise提供。其中包括针对符合SMHS服务规则的Medi-Cal会员的SMHS。SMHS可能包括以下门诊、住宿和住院服务：

门诊服务：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间治疗密集服务
- 日间康复服务
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 目标个案管理
- 治疗行为服务（承保21岁以下的会员）
- 重症监护协调（ICC）（承保21岁以下的会员）
- 密集居家服务（IHBS）（承保21岁以下的会员）
- 治疗寄养（TFC）（承保21岁以下的会员）
- 流动危机服务
- 同伴支持服务（PSS）（可选）

住宿服务：

- 成人住宿治疗服务
- 危机住宿治疗服务

住院服务：

- 精神病院住院病人医院服务
- 精神病健康机构服务

如欲了解县心理健康计划提供的SMHS的更多信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。请致电1-888-724-7240联系圣地亚哥救助与危机热线。

如欲在线查找所有县的免费电话号码，请访问dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果Blue Shield Promise发现您需要县心理健康计划提供的服务，Blue Shield Promise会帮助您联系县心理健康计划服务。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

其他Medi-Cal计划和服务

您可以通过按服务收费（FFS）Medi-Cal或其他Medi-Cal计划获得的其他服务

Blue Shield Promise不承保某些服务，但您仍然可以通过按服务收费（FFS）Medi-Cal或其他Medi-Cal计划获得这些服务。Blue Shield Promise会与其他计划协调，确保您获得所有具有医疗必要性的服务，包括由其他计划而非Blue Shield Promise承保的服务。本节列出了其中一些服务。如欲了解详情，请致电1-855-699-5571（听障和语障专线：711）。

牙科服务

FFS Medi-Cal Dental为您提供与FFS Medi-Cal相同的牙科服务。在获取牙科服务之前，您必须向牙科服务提供者出示您的Medi-Cal BIC卡。确保服务提供者接受FFS Dental计划，并且您未参加承保牙科服务的管理式护理计划。

2026年7月1日开始：

依据您的移民身份，牙科保险保障存在部分例外情形。如果您不符合联邦全范围Medi-Cal的资格，且已年满19周岁，在以下情况下，您可能不再有资格通过Blue Shield Promise享受牙科福利：

- 您未处于孕期、产后一年内，且未被县府认定为寄养青少年或曾接受寄养的青少年。您仅可在**牙科急诊**情况下，前往任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊。
- 您被该县认定为孕妇或产后一年内（分娩后）的女性。您可在任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊，适用于**全范围**Medi-Cal。
- 您被该县认定为26岁以下的寄养青少年或曾接受寄养的青少年，且在年满18周岁时正在接受寄养。您可在任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊，适用于**全范围**Medi-Cal。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

Medi-Cal通过Medi-Cal Dental为以下人群承保广泛的牙科服务：

- 符合联邦全范围Medi-Cal资格的会员
- 不符合联邦全范围Medi-Cal资格，但符合以下三项例外情况中至少一项的参保人：
 - 19岁以下人群，
 - 被该县认定为孕妇（以及分娩后一年内的人群），和/或
 - 您被该县认定为26岁以下的寄养青少年或曾接受寄养的青少年，且在年满18周岁时正在接受寄养

牙科服务包括：

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ 全口和部分假牙 ▪ 牙冠（预制/技工室） ▪ 诊断和预防性牙科服务，如检查、X光和洁牙 ▪ 针对疼痛控制的紧急护理 | <ul style="list-style-type: none"> ▪ 填充 ▪ 为符合资格的儿童提供的正畸服务 ▪ 根管治疗（前齿/后齿） ▪ 刮治和牙根整平 ▪ 拔牙 ▪ 局部涂氟 |
|--|---|

如果您有任何疑问或想要了解有关的牙科服务的更多信息，请致电Medi-Cal Dental，电话1-800-322-6384（听障和语障专线：1-800-735-2922或711）。您也可以访问Medi-Cal Dental网站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov>。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

5. 儿童与青少年保健 护理

21岁以下的子女和青少年会员在参保后即可获得所需的健康护理服务。这可确保他们获得适当的预防性、牙科和心理健康护理，包括发育和专科服务。本章将对这些服务进行解释。

您可以通过按服务收费（FFS）Medi-Cal或其他计划获得的其他服务

牙科健康检查

每天用毛巾轻轻擦拭宝宝的牙龈，让宝宝的牙龈保持清洁。大约四到六个月大时会发生“出牙”现象，乳牙将开始生长。您应该在子女长出第一颗牙齿后，或在他们一岁生日时（以先到者为准）预约第一次牙科就诊。

这些Medi-Cal牙科服务是免费服务，适用于：

0至3岁的宝宝

- 宝宝的第一次牙科就诊
- 宝宝的第一次牙科检查
- 牙科检查（每六个月一次，有时更频繁）
- X光
- 洁牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 氟漆（每六个月一次，有时更频繁）
- 填充
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- *镇静（如果具有医疗必要性）



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

4-12岁的儿童

- 牙科检查（每六个月一次，有时更频繁）
- X光
- 氟漆（每六个月一次，有时更频繁）
- 洁牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 白齿封填剂
- 填充
- 根管
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- *镇静（如果具有医疗必要性）

13岁至21岁的青少年（自2026年7月1日起，下文有部分例外情况）

- 牙科检查（每六个月一次，有时更频繁）
- X光
- 氟漆（每六个月一次，有时更频繁）
- 洁牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 为符合条件的会员提供齿列矫正（牙套）
- 填充
- 牙冠
- 根管
- 局部和全口假牙
- 刮治和牙根整平
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- *镇静（如果具有医疗必要性）

* 当医疗服务提供者确定并记录局部麻醉不具有医疗适当性的原因，并且牙科治疗已获得预先批准或不需要预先批准（事前授权）时，应考虑镇静和全身麻醉。

以下是不能使用局部麻醉而可改用镇静或全身麻醉的一些原因：

- 患者的身体、行为、发育或情绪病况令其无法回应医疗服务提供者尝试进行的治疗
- 重大修复或外科手术
- 儿童不配合
- 注射部位发生急性感染
- 局部麻醉无法控制疼痛

自**2026年7月1日**起，会有一些例外情况。如果您不符合联邦全范围Medi-Cal的资格，且已年满19周岁，在以下情况下，您可能不再有资格通过Blue Shield Promise享受牙科福利：

- 你未处于孕期、产后一年内，且未被县府认定为寄养青少年或曾接受寄养的青少年。您仅可在牙科急诊情况下，前往任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊。
- 您被该县认定为孕妇或产后一年内（分娩后）的女性。您可在任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊，适用于全范围Medi-Cal。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

- 您被该县认定为26岁以下的寄养青少年或曾接受寄养的青少年，且在年满18周岁时正在接受寄养。您可在任何按服务收费（FFS）的Medi-Cal Dental服务提供者处就诊，适用于全范围Medi-Cal。

如果您有任何疑问或想要了解有关牙科服务的更多信息，请致电Medi-Cal Dental客户服务热线1-800-322-6384（听障和语障专线1-800-735-2922或711），或访问 <https://smilecalifornia.org/>。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

6. 报告与解决问题

州听证会

州听证会是与Blue Shield Promise和加州社会服务部（CDSS）的一名法官举行的会议。法官将帮助您解决问题或决定Blue Shield Promise做出的决定是否正确。如果您已经向我们提出上诉并且您仍然对Blue Shield Promise的决定不满意，或者您在30天后未收到有关您上诉的决定，则有权申请举行州听证会。

您必须在收到我们的上诉裁决通知书（NAR）之日起120天内申请举行州听证会。如果我们在您上诉期间为您提供了“待定已付援助”，并且您希望其在您的州听证会做出决定前得到延续，则必须在收到我们的NAR函后的10天内或我们告知您的服务将停止的日期之前（以较晚者为准）申请举行州听证会。

如果您需要帮助以确保您能在您的州听证会做出最终决定之前接续接受“待定已付援助”，请于上午8点至下午6点之间致电1-855-699-5557联系Blue Shield Promise。如果您有听力或言语障碍，请致电711。您的授权代表或医疗服务提供者可凭您的书面许可代您申请举行州听证会。

有时，您可以在未完成我们的上诉流程的情况下要求举行州听证会。

例如，如果Blue Shield Promise未正确或及时通知您有关您的服务的情况，您可以直接申请举行州听证会，而无需完成我们的上诉流程。这就是所谓的“被视为用尽”。以下是“被视为用尽”的一些示例：

- 我们未以您的首选语言向您提供行动通知（NOA）或NAR
- 我们犯的错误影响到了您的任何权利
- 我们未向您提供NOA函
- 我们未向您提供NAR函
- 我们在NAR函中犯了错误



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

- 我们没有在30天内对您的上诉做出决定
- 我们认定您的个案属于紧急情况，但却没有在72小时内对您的上诉做出回复

您可以通过以下途径申请举行州听证会：

- **通过电话：**致电CDSS的州听证会部门，电话：1-800-743-8525（听障和语障专线：1-800-952-8349或711）
- **通过邮件：**填写您的上诉决议通知附带的表格，并将其邮寄至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **在线：**在以下网址在线申请举行听证会：www.cdss.ca.gov
- **通过电子邮件：**填写您的上诉决议通知附带的表格，并将其以电子邮件形式发送至Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - 注意：如果您通过电子邮件发送，存在州听证会部门以外的其他人可能会拦截您电子邮件的风险。请考虑使用更安全的方法发送您的申请。
- **通过传真：**填写您的上诉决议通知附带的表格，并通过916-309-3487或免费传真号码1-833-281-0903将其传真至州听证会部门

如果您在要求举行州听证会时需要帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

在听证会上，您将告诉法官您不同意Blue Shield Promise的决定的原因。Blue Shield Promise将告诉法官我们做出此决定的原因。法官可能需要最多90天时间来决定您的个案。Blue Shield Promise必须遵守法官的决定。

如果因为举行州听证会所需的时间会危及您的生命、健康或发挥机能的能力，您希望CDSS做出快速决定，则您、您的授权代表或您的医疗服务提供者可以联系CDSS并申请举行加急（快速）州听证会。CDSS必须在收到由Blue Shield Promise提供的您的完整个案档案后三个工作日内做出决定。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

7. 权利和责任

身为Blue Shield Promise会员，您享有特定权利，也需要负起特定责任。本章会解释这些权利和责任。本章还包括您身为Blue Shield Promise会员所享有的权利之法律声明。

行动通知

Blue Shield Promise将在Blue Shield Promise要拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务请求的任何时候向您发送行动通知（NOA）函。如果您不同意Blue Shield Promise的决定，可以随时向Blue Shield Promise提出上诉。如欲了解有关提出上诉的重要信息，请参阅本手册第6章的“上诉”部分。当Blue Shield Promise向您发送NOA时，将告知您不同意我们做出的决定时您所拥有的所有权利。如果您收到来自Blue Shield Promise以外任何方的此类通知，请立即联系Blue Shield Promise。

通知内容

如果Blue Shield Promise基于医疗必要性而拒绝、延迟、修改、终止、暂停或全部或部分减少您的服务，您的NOA必须包含以下内容：

- Blue Shield Promise打算采取的行动的声明
- 对Blue Shield Promise决定原因简明扼要的解释
- Blue Shield Promise做出决定的过程，包括Blue Shield Promise运用的规则
- 做出这一决定的医学原因。Blue Shield Promise必须明确说明您的病况为何不符合规则或指南要求。
- 关于您有权免费索取与NOA相关的所有文件和记录副本的信息。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。

翻译

Blue Shield Promise必须以常用首选语言完整翻译并提供书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知。

通知的完整译本必须包括Blue Shield Promise决定拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少所请求的医疗保健服务的医疗原因。

如果未提供您的首选语言译本，Blue Shield Promise必须以您的首选语言提供口头帮助，以便您能够理解收到的信息。



请拨打 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系客户服务部。
Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五上午 8 点至下午 6 点。
此电话为免付费专线。或致电加州转接热线 711。在线访问：
www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members。