

# 3. 如何取得護理

## 事先核准（預先授權）

對於部份類型的護理，您的基本保健醫生(Primary Care Physician, PCP)或專科醫生必須要先請Blue Shield Promise核准，才能讓您獲得護理。這稱為申請事先核准或預先授權。這表示，Blue Shield Promise必須確認這項護理具有醫療必要性（是需要的護理）。

有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殘障，或者為了減少已確診疾病、疾患或傷害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服務包括有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），即使您是從Blue Shield Promise網絡內的醫療服務提供者處取得這些服務亦不例外：

- 住院（非急診時）
- 在Blue Shield Promise服務區域外的服務（如果非急救或緊急護理）
- 門診外科手術
- 在護理機構（包括與醫療保健服務部亞急性護理單位簽約的成人和兒科亞急性護理機構）或中級護理機構（包括發育障礙人士(Developmentally Disabled, DD)中級護理機構(Intermediate Care Facility, ICF)、ICF/DD-培健型(ICF/DD-H)、ICF/DD-護理型(ICF/DD-N)提供的長期護理或專業護理服務)
- 專科治療、造影、檢測、程序
- 非急診情況的醫療交通服務
- 重大器官移植

急診救護車服務不需要事先核准（預先授權）。

針對標準的事先核准（預先授權）申請，Blue Shield Promise必須視您的健康情況需要儘快回應您的申請，但不得超過Blue Shield Promise收到其要求的合理所需資訊以就該申請作出決定（核准、變更或拒絕）之後五個工作日。Blue Shield Promise必須在收到您的申請後七個曆日內作出回應。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

如果醫療服務提供者或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將視您的健康情況需要儘快回應您的申請，但不得超過自Blue Shield Promise收到您的申請之後72小時。

在某些情況下，Blue Shield Promise可能需要更多資訊，才能就您的事先核准（預先授權）申請作出決定（核准、變更或拒絕）。如果發生這種情形，Blue Shield Promise還有最多14個曆日來作出決定。一旦Blue Shield Promise取得所需資訊，必須視您的健康狀況需要儘快作出決定，但標準申請最遲不得超過五個工作日，加急申請不得超過72小時。您的醫療服務提供者可申請延長Blue Shield Promise對標準申請的回應期限。您可以針對標準或加急申請提出延長期限的申請。臨床或醫療人員（例如醫生、護士及藥劑師）會審查事先核准（預先授權）申請。

Blue Shield Promise不以任何方式影響審查人員拒絕、變更或核准承保或服務的決定。如果Blue Shield Promise不核准這項申請，會向您發送行動通知(Notice of Action, NOA)函。該NOA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申請，會與您聯絡。

對於急救護理，您永遠不需要取得事先核准（預先授權），即使是在Blue Shield Promise網絡外或在您的服務區域外也是如此。該規定也適用於臨產和分娩（如果您有孕在身）。某些敏感性護理服務也不需要事先核准（預先授權）。欲瞭解更多有關敏感性護理服務的資訊，請參閱本章後文中的「敏感性護理」。

如對事先核准（預先授權）有任何疑問，請致電1-855-699-5557（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的您需要的護理，或是關於您的診斷或治療計劃，您可能想要獲取第二專家意見。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，您都可能想要獲取第二專家意見。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

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，而且您是從某一網絡內醫療服務提供者取得這個意見，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，讓對方為您提供意見。

欲要求取得第二專家意見並取得選擇醫療服務提供者方面的協助，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您想要獲取第二專家意見，您的網絡內醫療服務提供者也可以協助您轉診以獲取第二專家意見。

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將視您的醫療情況需要，儘快告知您所選擇的第二專家意見醫療服務提供者是否獲准；但此回應時間不得超過Blue Shield Promise收到其為裁定您的申請而合理所需的資訊後五個工作日。此外，Blue Shield Promise必須在收到您的申請後七個曆日內作出回應。

如果您有慢性病、重大疾病或嚴重疾病，或您的健康面臨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會在收到您的申請後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。欲瞭解更多有關申訴的資訊，請參閱本手冊第6章的「投訴」一節。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

---

# 4. 各項福利與服務

---

## Blue Shield Promise 承保的 Medi-Cal 各項福利

### 精神健康專科服務(Specialty Mental Health Service, SMHS)

有些心理健康服務由郡級心理健康計劃提供，而不是由Blue Shield Promise提供。其中包括為符合SMHS服務規定的Medi-Cal會員提供的SMHS。SMHS可能包括以下門診、療養院服務和住院服務：

#### 門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療加強服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 有針對性的個案管理
- 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(Intensive Care Coordination, ICC)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 加強居家服務(Intensive Home-Based Service, IHBS)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 治療式寄養照護(Therapeutic Foster Care, TFC)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 行動式危機服務
- 同儕支援服務(Peer Support Service, PSS)（可選）

#### 療養院服務：

- 成人療養院治療服務
- 危機療養院治療服務

#### 住院服務：

- 精神科住院醫院服務
- 精神科醫療機構服務

如欲詳細瞭解有關郡級心理健康計劃提供的SMHS，您可致電聯絡您的郡級心理健康計劃。請致電聖地牙哥資源中心和危機服務專線：1-888-724-7240。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

如欲在線上查找所有郡縣的免費電話號碼，請前往

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx)。如果Blue Shield Promise認為您需要郡級心理健康計劃提供的服務，Blue Shield Promise將幫助您聯絡郡級心理健康計劃服務。

---

## 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會與其他計劃協調，以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，包括由其他計劃而非Blue Shield Promise承保的服務。本節中列舉了一些此類服務。

欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5571（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 牙科服務

FFS Medi-Cal Dental與針對您牙科服務的FFS Medi-Cal相同。在獲得牙科服務之前，您必須向牙科醫療服務提供者出示您的Medi-Cal BIC卡。確保醫療服務提供者接受FFS Dental，且您不屬於承保牙科服務的管理式護理計劃。

自 2026 年 7 月 1 日開始：

視您的移民身份，牙科承保範圍適用某些例外情況。如果您不符合聯邦全範圍Medi-Cal的資格，且年滿19歲，在以下情況下，您可能不再符合透過Blue Shield Promise獲得牙科福利的資格：

- 您並非懷孕，亦非產後（懷孕結束後）一年內，且未被郡政府認定為寄養青少年或曾為寄養青少年。您僅可在**牙科緊急情況**下，前往任何「按服務收費」(FFS)的Medi-Cal Dental醫療服務提供者處就診。
- 您被郡政府認定為懷孕，或產後（懷孕結束後）一年內。您可前往任何FFS Medi-Cal Dental醫療服務提供者處獲享**全範圍**Medi-Cal。
- 您被郡政府認定為寄養青少年或曾為寄養青少年，未滿26歲，且18歲時在接受寄養。您可前往任何FFS Medi-Cal Dental醫療服務提供者處獲享**全範圍**Medi-Cal。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。

這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

Medi-Cal透過Medi-Cal Dental，為以下對象提供廣泛的牙科服務：

- 符合聯邦全範圍Medi-Cal資格的會員
- 不符合聯邦全範圍Medi-Cal資格，但滿足以下三項例外情形中至少一項的會員：
  - 未滿19歲，
  - 被郡政府認定為懷孕（及懷孕結束後最多一年），及/或
  - 被郡政府認定為寄養青少年或曾為寄養青少年，未滿26歲，且18歲時在接受寄養

牙科服務包括：

- 全口和局部義齒
- 牙冠（預製/實驗室）
- 診斷性和預防性牙科服務（例如，檢查、X光造影和洗牙）
- 用於止痛的急救護理
- 補牙
- 符合資格兒童的齒列矯正
- 根管治療（前齒/後齒）
- 結石刮除和牙根整平術
- 拔牙
- 局部塗氟

如果您有任何疑問或想瞭解更多有關牙科服務的詳情，請致電Medi-Cal Dental：

1-800-322-6384（聽障和語障專線(TTY)：1-800-735-2922或711）。您也可以瀏覽Medi-Cal Dental網站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov>。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

# 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所需的醫療保健服務。這可確保他們取得適當的預防性護理、牙科護理和心理健康護理，包括發育與專科服務。本章將說明這些服務項目。

## 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

每天使用毛巾輕輕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）為嬰兒安排第一次牙科約診。

這些Medi-Cal牙科服務免費提供給：

#### 0至3歲嬰兒

- 嬰兒的第一次牙科看診
- 嬰兒的第一次牙科檢查
- 牙科檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光造影
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 牙齒塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 補牙
- 拔牙（牙齒移除）
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如果有醫療必要性）

#### 4至12歲兒童

- 牙科檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光造影
- 牙齒塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 白齒填封劑
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙（牙齒移除）
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如果有醫療必要性）



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。

這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

13至最大21歲的青少年（自2026年7月1日起，有以下部分例外情形）

- 牙科檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光造影
- 牙齒塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 為符合資格者提供的齒列矯正（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 局部和全口義齒
- 結石刮除和牙根整平術
- 拔牙（牙齒移除）
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如果有醫療必要性）

\*當醫療服務提供者確定局部麻醉不具有醫療適切性並記錄其原因，同時牙科治療已獲得事先核准或無需事先核准（預先授權）時，醫療服務提供者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或全身麻醉的原因：

- 身體、行為、發育或情緒等狀況阻礙病人對醫療服務提供者嘗試進行的治療有所反應
- 重大修復或外科程序
- 不肯配合的兒童
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

自2026年7月1日開始有部分例外情況。如果您不符合聯邦全範圍Medi-Cal的資格，且年滿19歲，在以下情況下，您可能不再符合透過Blue Shield Promise獲得牙科福利的資格：

- 您並非懷孕，亦非產後（懷孕結束後）一年內，且未被郡政府認定為寄養青少年或曾為寄養青少年。您僅可在牙科緊急情況下，前往任何「按服務收費」(FFS)的Medi-Cal Dental醫療服務提供者處就診。
- 您被郡政府認定為懷孕，或產後（懷孕結束後）一年內。您可前往任何FFS Medi-Cal Dental醫療服務提供者處獲享全範圍Medi-Cal。
- 您被郡政府認定為寄養青少年或曾為寄養青少年，未滿26歲，且18歲時在接受寄養。您可前往任何FFS Medi-Cal Dental醫療服務提供者處獲享全範圍Medi-Cal。

如果您有疑問或想瞭解牙科服務的詳情，請致電Medi-Cal Dental客戶服務專線：1-800-322-6384（聽障和語障專線(TTY)：1-800-735-2922或711），或瀏覽 <https://smilecalifornia.org/>。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

# 6. 上報和解決問題

## 州聽證會

州聽證會是Blue Shield Promise與來自加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)的法官舉行的會議。法官會協助解決您的問題，並裁定Blue Shield Promise作出的決定是否正確。當您已經向Blue Shield Promise提出上訴，而您仍不滿意我們的裁定，或過了30天您仍然沒有收到上訴裁定，此時您便有權要求舉行州聽證會。

您必須在我們上訴解決通知(Notice of Appeal Resolution, NAR)函上所載日期起的120天內要求舉行州聽證會。如果我們在您上訴期間提供您待審期間補助，而您希望這份補助能持續提供，直到您的州聽證會作出裁定為止，則您必須在本NAR函上所載日期起的10天內，或在我們表示您的服務將停止的日期前（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提供，直到您的州聽證會作出最終裁定為止，請在上午8時至下午6時間致電1-855-699-5557聯絡Blue Shield Promise。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。

有時，您可在未完成我們上訴流程的情況下便要求舉行州聽證會。

例如，如果Blue Shield Promise沒有以適當的方式或沒有及時通知您相關服務事宜，您無須完成我們的上訴流程即可要求舉行州聽證會。這稱為「已視為用盡方法」(Deemed Exhaustion)。以下是若干「已視為用盡方法」的範例：

- 我們沒有以您慣用的語言提供行動通知(NOAs)或NAR函
- 我們所犯的錯誤影響了您的任何權利。
- 我們沒有寄給您NOA函
- 我們沒有寄給您NAR函
- 我們的NAR函內容有誤
- 我們沒有在30天內對您的上訴作出裁定
- 我們判定您的個案屬緊急情況，卻未在72小時內對您的上訴作出回應

您可透過以下方式要求舉行州聽證會：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

- **致電**：請致電州政府聽證處：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  
744 P Street, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 95814
- **線上**：線上申請聽證會：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **電子郵件**：請填寫上訴解決通知中隨附的表格，並將其透過電子郵件傳送至 [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - 附註：如果您透過電子郵件發送，可能有非州政府聽證處的人士會攔截您的電子郵件。請考慮使用更安全的方法來發送您的申請。
- **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，傳真號碼為 916-309-3487，或撥打免費電話：1-833-281-0903

如果您需要協助申請舉行州聽證會，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1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

聽證會時，您將向法官說明您不同意Blue Shield Promise裁定的原因。Blue Shield Promise將向法官說明我們作出該裁定的依據。法官最長可能要90天時間對您的個案作出裁定。Blue Shield Promise必須遵守法官的裁定。

如果按一般時程舉行州聽證會可能會危及您的生命、健康或健全的功能，因此您希望CDSS作出快速裁定，此時您本人、您的授權代表或您的醫療服務提供者都可聯絡CDSS要求舉行加急（快速）州聽證會。CDSS必須在收到Blue Shield Promise提交的完整個案檔案後的三個工作日內作出裁定。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

---

# 7. 權利和責任

作為Blue Shield Promise會員，您擁有特定權利和責任。本章將說明這些權利和責任。本章中也包括法律聲明，告訴您作為Blue Shield Promise會員可享有的權利。

---

## 行動通知

每當Blue Shield Promise拒絕、延遲、終止或修改對醫療保健服務的申請時，都會寄給您一份行動通知(NOA)函。如果您不同意Blue Shield Promise的裁定，可以隨時向Blue Shield Promise提出上訴。請參閱本手冊第6章「上訴」一節，瞭解有關提出上訴的重要資訊。當Blue Shield Promise寄給您NOA時，NOA會告訴您當您不同意我們作出的裁定時可以行使的所有權利。若您收到該通知，而發件人並非Blue Shield Promise，請立即聯絡Blue Shield Promise。

### 通知內容

如果Blue Shield Promise基於醫療必要性而全部或部份拒絕、延遲、修改、終止、暫停或縮減您的服務，您的NOA必須包含以下內容：

- Blue Shield Promise打算採取之行動的聲明
- 簡明扼要說明Blue Shield Promise作出此裁定的原因
- Blue Shield Promise如何作出裁定，包括Blue Shield Promise使用的規則
- 作出此裁定的醫療原因。Blue Shield Promise必須明確陳述您的病症為何不符合規定或指南。
- 關於您有權免費索取所有與NOA相關之文件及記錄副本的資訊。

### 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。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

完整翻譯的通知必須包括Blue Shield Promise作出拒絕、延遲、修改、終止、暫停或縮減醫療保健服務申請裁定的醫療原因。

如果無法以您的慣用語言提供翻譯，Blue Shield Promise需要用您的慣用語提供口頭協助，以便您能夠瞭解所獲得的資訊。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（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。  
這是免費電話。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請瀏覽  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。