

Medi-Cal

承保範圍說明書

會員手冊



Promise Health Plan

會員 手冊



有關您福利的重要須知

Blue Shield of California Promise Health Plan
(Blue Shield Promise)綜合承保範圍說明書
(EOC)與資訊披露聲明表

2023

Los Angeles縣

Blue Shield of California Promise Health Plan與L.A. Care Health Plan
簽約在Los Angeles縣提供Medi-Cal管理式醫療保健服務。

其他語言及格式

其他語言

您可以免費收到本會員手冊和其他計劃資料的其他語言版本。我們提供由合格翻譯人員製作的書面翻譯。請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。這是免費電話號碼。請閱讀這本會員手冊，瞭解醫療保健語言協助福利的更多詳情，例如口譯員和翻譯服務。

其他格式

您可以免費收到此資訊的其他格式，例如盲人點字、20號大字體印刷版、語音格式，及無障礙電子版本。請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。這是免費電話號碼。

口譯員服務

Blue Shield Promise 免費為您提供 24 小時無休的合格口譯員口譯服務。您不需要請家人或朋友為您口譯。我們呼籲您不要請未成年人為您口譯，除非是緊急情況。口譯員、語言和文化服務均免費向您提供。每週 7 天，每天 24 小時均可提供協助。如需語言協助或欲索取本手冊的不同語言版本，



請致電 **Blue Shield Promise** 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。**Blue Shield Promise** 週一至週五辦公，早上 8 點至晚上 6 點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

請致電**1-800-605-2556** (聽障和語障專線：711)。這是免費電話號碼。

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 of charge.

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. 1-800-605-2556 اتصل بـ هذه الخدمات مجانية. (TTY: 711).

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: Չանգահարեք 1-800-605-2556 (TTY` 711) Այդ ծառայություններն անվճար են:



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

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

1-800-605-2556 خواهيد به زبان خود کمک دريافت کنيد، با توجه: اگر می ها و خدمات مخصوص افراد دارای تماس بگیريد. کمک (TTY: 711) معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیريد. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

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 नि: शुल्क हैं।



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是 免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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.

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). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍ ເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນ ອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-605-2556 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 nzangc-pokc bun hluo 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.



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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.

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.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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,



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-605-2556 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打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)。

歡迎加入Blue Shield Promise !

感謝您加入Blue Shield Promise。Blue Shield Promise是保健計劃，供有Medi-Cal的民眾參加。Blue Shield Promise與L.A. Care Health Plan合作，幫助您取得所需的醫療保健。

Blue Shield Promise與L.A. Care Health Plan (L.A. Care也稱為「Los Angeles縣的地方衛生主管機構」)合作，為Los Angeles縣有Medi-Cal的民眾提供醫療保健。

L.A. Care與加州政府合作，幫助您取得所需的醫療保健。L.A. Care是地方公共實體。事實上，他們是全國最大的公家營運保健計劃。他們為Los Angeles縣(稱為我們的「服務區域」)的居民提供服務。L.A. Care也與四(4)個保健計劃合作者(L.A. Care也稱為「保健計劃合作者」)合作，一起為會員提供醫療保健服務。Medi-Cal的會員加入L.A. Care時，只要其所選擇的計劃仍有提供服務，便可選擇透過下列任何保健計劃合作者取得服務：

- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care

會員手冊

這本會員手冊會告訴您透過Blue Shield Promise可取得的承保。請仔細完整閱讀手冊內容。手冊能幫助您瞭解和使用您的福利和服務，也會解釋您身為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。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

本會員手冊也稱為綜合承保範圍說明書(EOC)與資訊披露聲明表。其中摘要說明Blue Shield Promise的規則和政策規定，並且是以Blue Shield Promise和L.A. Care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711)。

請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，索取Blue Shield Promise和L.A. Care簽訂的合約。您也可以免費再索取一份會員手冊，或者請瀏覽Blue Shield Promise網站blueshieldca.com/promise/medi-cal查閱會員手冊內容。您也可以免費索取Blue Shield Promise的非專屬臨床和行政政策與程序規定內容，或查詢如何在Blue Shield Promise網站上查詢這些資訊。

與我們聯絡

Blue Shield Promise樂於提供幫助。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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

您也可以隨時瀏覽我們的網站blueshieldca.com/promise/medi-cal。

感謝您。

Blue Shield of California Promise Health Plan
601 Potrero Grande Drive
Monterey Park, CA 91755



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

目錄

其他語言及格式.....	2
其他語言.....	2
其他格式.....	2
口譯員服務.....	2
歡迎加入Blue Shield Promise !	9
會員手冊.....	9
與我們聯絡.....	10
目錄.....	11
1. 會員新手指南	14
如何取得協助.....	14
誰能成為會員.....	15
會員卡.....	16
2. 關於您的保健計劃.....	17
保健計劃概述.....	17
您計劃的運作方式.....	18
轉換保健計劃.....	19
搬家到其他縣或搬離加州的學生.....	19
持續護理.....	21
費用.....	23
3. 如何取得護理.....	26
取得醫療保健服務.....	26
主治醫生(PCP).....	27
醫療服務提供者網絡.....	30



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

預約就診	37
前去就診	38
取消和重新預約	38
付款	38
轉診	40
事前同意(預先授權)	41
第二專家意見	42
敏感護理	43
緊急護理	45
急症護理	46
護理熱線	48
預先醫療指示	48
器官和組織捐贈	49
4. 福利和服務	50
您保健計劃的承保內容	50
Blue Shield Promise承保的Medi-Cal福利	53
其他Blue Shield Promise承保福利或計劃	71
其他Medi-Cal計劃和服務	74
您不能透過Blue Shield Promise或Medi-Cal取得的服務	78
新技術和既有技術評估	78
5. 兒童和青少年健康護理	79
小兒科服務(未滿21歲的兒童)	79
兒童保健檢查和預防護理	80
血液鉛中毒篩檢	81
幫助取得兒童和青少年健康護理服務	81
您可透過按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal或其他計 劃取得其他服務	82
6. 通報和解決問題	84
投訴	85
上訴	86
如果您不同意上訴決定時該怎麼辦	87



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

向醫療保健管理部提出投訴和要求獨立醫療審查(IMR)	88
州聽證會	89
欺詐、浪費和濫用	90
7. 權利和責任	92
您的權利	92
您的責任	94
不歧視通知	94
會員參與方式	96
隱私權實施辦法通知	97
法律通知	106
Medi-Cal作為最後付款方法的通知，其他健康承保和侵權追償	106
遺產追償通知	107
行動通知	107
保密通訊要求通知	108
8. 重要電話號碼和重要詞語	110
重要電話號碼	110
重要詞語	112



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

1. 會員新手指南

如何取得協助

Blue Shield Promise希望您滿意您的醫療保健。如果您有任何關於護理的疑問或顧慮，Blue Shield Promise都希望聽到您的心聲！

會員服務部

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

- 回答有關您保健計劃和Blue Shield Promise承保服務的疑問
- 幫助您選擇或改變主治醫生(Primary Care Provider, 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
- 幫助及時預約
- 替換您的會員卡
- 回答關於您無法解決之問題的疑問
- 協助安排交通服務

如果您需要協助，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。Blue Shield Promise必須確保您來電時等候時間不超過10分鐘。

您也可以隨時瀏覽我們的網站blueshieldca.com/promise/medi-cal。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

誰能成為會員

因為您符合Medi-Cal的資格而且住在Los Angeles縣，所以您符合Blue Shield Promise的資格。如果您有關於您Medi-Cal承保或關於您何時需要更新您的Medi-Cal的疑問，請致電Los Angeles縣公眾社會服務部(DPSS) 1-866-613-3777。您也可能因為目前獲得社安補助金(SSI)/州政府補助金(SSP)而透過社會保障局有資格獲得Medi-Cal。

如果有參保方面的疑問，請致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)。或請瀏覽<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。如果有社會保障方面的疑問，請致電與社會保障局聯絡，電話1-800-772-1213。或請瀏覽<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。
- 您家庭所取得的子女或配偶撫養費開始增加。

您可向當地縣政府的健康與公眾服務辦公室提出過渡性Medi-Cal資格方面的詢問，請上網<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>，或致電醫療保健方案處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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

會員卡

您成為Blue Shield Promise會員後，會收到Blue Shield Promise會員卡。您接受所有醫療保健服務或處方藥物時，都必須出示您的Blue Shield Promise會員卡以及加州政府寄給您的Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)。您應該隨時都要把這些醫療保險卡帶在身上。您的會員卡就類似以下的BIC和Blue Shield Promise會員卡樣本：



blue california	Promise Health Plan	L.A. Care HEALTH PLAN
Member: FIRST M LAST		
Member ID: 000000000000		
CIN: 000000000000	PRIMARY CARE/PA PRIMARY CARE PHYSICIAN (000) 000-0000 0000 STREET CITY, STATE ZIP	
Health Plan Group #: 00000000		
Effective Date: 03/01/2022		

www.blueshieldca.com/promise
 Customer Care (800) 605-2556 (TTY: 711)
 Provider Services (800) 468-9935
 Transportation (877) 433-2178
 Nurse Help Line (800) 609-4166
 Behavioral Health (855) 765-9701 (TTY: 711)

This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California. Providers: This card is for identification purposes only, and does not prove eligibility for services. Routine medical care is provided solely through Blue Shield of California Promise Health Plan providers. Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services. CA Providers: Call Provider Customer Service to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment. Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. Non-Emergency services rendered after the medical screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment. Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.

如果您參保日期後過了幾週仍未收到Blue Shield Promise會員卡，或如果您的會員卡毀損、弄丟或被偷，請立即致電客戶關懷部。Blue Shield Promise會免費寄發新卡給您。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

2. 關於您的保健計劃

保健計劃概述

Blue Shield Promise是保健計劃，供Los Angeles縣內有Medi-Cal的民眾參加。Blue Shield Promise與L.A. Care Health Plan合作，幫助您取得所需的醫療保健。

您可以詢問Blue Shield Promise客戶關懷部代表，詳細瞭解保健計劃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711)。

您承保的開始和結束時間

當您參保Blue Shield Promise時，我們會在您的參保日期後兩週內將會員卡寄給您。您接受所有醫療保健服務或處方藥物時，都必須出示您的Blue Shield Promise會員卡以及您的Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)。

您的Medi-Cal承保必須每年續期。如果您當地縣政府辦公室無法透過電子資源將您的Medi-Cal承保續期，縣政府會寄給您Medi-Cal續期表。請填寫這份表格並交回您當地的縣政府公眾服務機構。您可以上網、親自，或打電話或用您的縣內提供的其他電子方式交回您的資訊。

您的承保生效日期為保健計劃參保手續完成後次月的第一天。請在醫療保健方案處寄給您的信函查看您承保的生效日期。

您隨時都可以要求終止您的Blue Shield Promise承保，選擇其他保健計劃。如需協助選擇新的計劃，請致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)。或請瀏覽www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求終止您的Medi-Cal。

Blue Shield Promise是在Los Angeles縣提供給Medi-Cal會員的保健計劃。請上網<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>找到您當地的辦公室。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果發生以下任何情形，Blue Shield Promise的資格可能會終止：

- 您搬離Los Angeles縣。
- 您不再有Medi-Cal
- 若您符合豁免計劃資格，因而必須參保按服務收費(FFS) Medi-Cal。
- 您遭到監禁拘留或入獄。

如果您失去您的Blue Shield Promise Medi-Cal承保，您也許仍符合按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal承保的資格。如果您不確定自己是否仍屬於Blue Shield Promise的承保範圍，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

管理式醫療保健中對於美國印第安人的特別考量

美國印第安人有權不參保Medi-Cal管理式醫療保健計劃，也可以隨時因任何理由退出Medi-Cal管理式醫療保健計劃並重新參保FFS 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(Indian Health Care Provider, 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，您可以繼續參保Blue Shield Promise，也可以退保。如需要有關參保和退保的資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

您計劃的運作方式

Blue Shield Promise是與L.A. Care簽約的管理式醫療保健計劃。Blue Shield Promise與在Blue Shield Promise服務區域中的醫生、醫院和其他醫療服務提供者合作，為您和其他會員提供醫療保健。只要您是Blue Shield Promise的會員，您便符合資格可取得透過FFS Medi-Cal提供的一些額外服務。這些服務包括透過FFS Medi-Cal Rx取得的門診處方藥物、非處方藥物和部份醫療用品。

Blue Shield Promise客戶關懷部代表會告訴您Blue Shield Promise的運作方式、如何取得您需要的護理、如何在標準使用期限內與醫療服務提供者安排就診、如何申請免費口譯服務，及如何確認您是否符合交通服務的資格。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如欲瞭解詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以到網站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)找到會員服務資訊。

轉換保健計劃

您可隨時退出Blue Shield Promise並加入您居住縣當地的其他保健計劃。請致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)，以選擇新的計劃。請您於週一至週五早上8:00至晚上6:00來電。或請瀏覽<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

最多需要30天處理您退出Blue Shield Promise並參保您縣裡其他計劃的請求(如果此請求沒有問題)。如欲查詢您的請求的狀態，請致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)。

如果您想要更快離開Blue Shield Promise，您可以要求醫療保健方案處做加速(快速)退保處理。如果您的請求理由符合加速退保規定，您會收到一封信告訴您已將您退保。

可要求加速退保的會員包括但不限於接受寄養護理或領養協助計劃服務的子女，有特殊醫療保健需求的會員，和已參保Medicare或其他Medi-Cal或商業管理式醫療保健計劃的會員。

您可以親自到您當地縣政府的健康與公眾服務辦公室要求退出Blue Shield Promise。請上網<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>找到您當地的辦公室。或致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)。

搬家到其他縣或搬離加州的學生

全州各地都會向所有Medi-Cal參保人提供急症服務和緊急護理，無論是哪個縣的居民。例行和預防性醫療護理只在您居住的縣當地提供承保。如果您搬家到加州的其他縣接受高等教育(包括大學)，Blue Shield Promise將會承保您在新搬入縣內的急診室和緊急護理服務。您也可以在新搬入的縣內接受例行或預防性醫療護理，但您必須通知您的管理式醫療保健計劃(MCP)。請參閱以下更多詳情。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打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)。

如果您參保Medi-Cal並在加州境內居住地點以外的縣讀書，您不需要在該縣內申請Medi-Cal。

如果您暫時離開家去加州境內不同的縣讀書，您會有兩種選擇。您可以：

- 致電1-866-613-3777或瀏覽<http://dpss.lacounty.gov>以通知Los Angeles縣公眾社會服務部，告訴他們您暫時搬家就讀高等教育學府，並提供您在新搬入縣內的地址。縣政府就會將州政府資料庫裡的個案紀錄更新為您的新地址和縣代號。如果您希望在新的縣接受例行或預防性醫療保健，請選這一項。如果Blue Shield Promise沒有在您就讀大學的縣內提供服務，您可能必須轉換保健計劃。如有疑問和要避免延遲參保新的保健計劃，請致電醫療保健方案處1-800-430-4263 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711)。

或

- 在您暫時搬家到其他縣唸大學時，選擇不要轉換您的保健計劃。您在新搬入縣內只能為某些病症使用急診室和緊急護理服務。如需瞭解詳情，請參閱第3章：「如何取得護理」。如果您要取得例行或預防醫療保健，就必須使用Blue Shield Promise的一般網絡，也就是由位於家長居住的縣內的醫療服務提供者組成的網絡。

如果您暫時離開加州到別的州去讀書，而且您希望保留您的Medi-Cal承保，請聯絡Los Angeles縣公眾社會服務部的資格工作人員。只要您符合資格，Medi-Cal便會承保在別州的急症服務和緊急護理。Medi-Cal也會承保在加拿大和墨西哥時需要住院的急症護理，但此服務必須獲准且醫生和醫院必須符合Medi-Cal規定。在加州境外時，例行和預防性護理服務(包括處方藥物)不屬於承保範圍。如果您想在別的州取得Medicaid，您就需要在該州申請。您將不符合Medi-Cal的資格，而且Blue Shield Promise不會支付您的醫療保健費用。Medi-Cal不承保在美國境外的急症、緊急或任何其他醫療保健服務，除非是在加拿大和墨西哥，如第3章中說明。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

持續護理

非計劃醫療服務提供者的持續護理

因為您是Blue Shield Promise的會員，所以您將自Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者取得醫療保健。如要查詢醫療保健服務提供者是否在Blue Shield Promise的網絡中，請在[Find a doctor - FAD to BSC | Blue Shield of CA \(blueshieldca.com\)](https://www.blueshieldca.com/Find-a-doctor-FAD-to-BSC)查閱網路版醫療服務提供者目錄。目錄中列有：主治醫生、專科醫生、醫院和機構、聯邦合格健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)診所、行為健康服務提供者和視力服務提供者。

有時候，如果您是從別的計劃或按服務收費(Fee-For-Service, FFS)計劃轉入，或原本在網絡中的醫療服務提供者現在變成網絡外，您也許可以去看不在Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。這稱為持續護理。

請致電Blue Shield Promise並告訴我們您是否需要去看網絡外醫療服務提供者。我們會告訴您，您是否有權取得持續護理。如果符合以下全部條件，您便可使用持續護理，期限為12個月，有時甚至會更長：

- 您在參保Blue Shield Promise前與非計劃醫療服務提供者持續維持關係
- 您在參保Blue Shield Promise前十二(12)個月期間至少接受該非計劃醫療服務提供者一次非急症看診
- 該非計劃醫療服務提供者願意與Blue Shield Promise合作，並同意接受Blue Shield Promise的合約規定和服務付款
- 該非計劃醫療服務提供者符合Blue Shield Promise的專業標準

請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)查詢更多資訊。

如果您的醫療服務提供者沒有在這12個月期間結束前加入Blue Shield Promise網絡，不願接受Blue Shield Promise付款費率或不符合照護品質規定，您就必須轉換到Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，討論您的選項。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打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)。

持續護理服務

因為您是Blue Shield Promise的會員，所以您將自Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者取得Medi-Cal服務。部份情況下，如果您因為特定病症而正在接受治療，您也許能繼續使用Medi-Cal服務，但非計劃醫療服務提供者不願持續提供服務或不同意Blue Shield Promise的合約規定、付款或其他關於提供護理的條款，則您將無法自該醫療服務提供者接受持續護理。不過，您將可繼續自Blue Shield Promise網絡中的其他醫療服務提供者接受服務。

Blue Shield Promise提供的持續護理服務包括但不限於：

- 急性病症(需要立即醫治的醫療狀況) – 病症持續期間。
- 慢性身體病症或行為病症(長期發生的醫療保健問題) – 在完成療程並安排安全移轉至Blue Shield Promise網絡內新醫生所需的時間。
- 懷孕 – 懷孕期間及懷孕結束後最多12個月。
- 產科心理健康服務，自診斷後或懷孕結束起(以較晚者為準)最多12個月。
- 自出生到36個月大的新生兒護理，從承保開始日期後或醫療服務提供者與Blue Shield Promise的合約終止日期起最多12個月。
- 絕症(致命的醫療問題) – 疾病持續期間。完成承保服務的時間可超過自醫療服務提供者停止與Blue Shield Promise合作當時起十二(12)個月。
- 由非計劃醫療服務提供者執行的外科手術或其他醫療程序，只要是屬於承保範圍、具有醫療必要性，且Blue Shield Promise授權為文件記載療程的一部份並且已由醫療服務提供者建議或記載 – 外科手術或其他醫療程序必須在醫療服務提供者的合約終止日期起180天內或在新會員承保生效日期起180天內執行。

如果是其他可能符合規定的病症，請致電聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

如果您需要協助選擇簽約醫療服務提供者以持續為您提供護理，或如果您有關於自不再屬於Blue Shield Promise的醫療服務提供者接受承保服務的任何疑問或問題，請致電客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

對於不屬於Medi-Cal承保範圍的服務、耐用醫療設備、交通服務、其他輔助服務和排除服務的醫療服務提供者，Blue Shield Promise並非一定要提供持續護理。如欲更詳細查詢持續護理和資格條件，及瞭解所有可提供的服務，請致電客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

費用

會員費用

Blue Shield Promise為符合Medi-Cal資格的民眾提供服務。大多數情況下，Blue Shield Promise會員不須支付承保服務費用、保費或自付額。參保Santa Clara、San Francisco和San Mateo各縣加州兒童健康保險計劃(California Children's Health Insurance Program, CCHIP)的會員，及Medi-Cal for Families Program的會員可能要支付月保費和共付金。除急症護理、緊急護理或敏感護理外，您都必須先取得Blue Shield Promise的事前同意，才能去看Blue Shield Promise網絡外的醫療服務提供者。如果您沒有取得事前同意便接受網絡外醫療服務提供者的非急症護理、非緊急護理或非敏感護理，則您可能必須向網絡外醫療服務提供者支付護理費用。欲查詢承保服務清單，請參閱「福利和服務」。您也可以到Blue Shield Promise網站blueshieldca.com/promise/medi-cal找到醫療服務提供者目錄。

需接受長期護理並支付共同分擔費的會員

您可能必須為您接受的長期護理服務支付每月的共同分擔費。您的共同分擔費金額視您的收入和財力而定。您每個月都要自行支付醫療保健帳單，包括但不限於管理式長期支持服務(Managed Long Term Support Service, MLTSS)帳單，直到您支付的金額達到您的共同分擔費。之後，您當月份接受的長期護理便屬於Blue Shield Promise的承保範圍。您必須先支付您當月應付的全額長期護理共同分擔費，才會取得Blue Shield Promise的承保。

醫療服務提供者如何獲得報酬

Blue Shield Promise以下列方式向醫療服務提供者支付報酬：

- 按人數給付
 - Blue Shield Promise向部份醫療服務提供者按每位Blue Shield Promise會員支付每月固定金額。這就是所謂的按人數給付。Blue Shield Promise和醫療服務提供者共同決定支付金額。
- 按服務收費(FFS)給付



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 部份醫療服務提供者會向Blue Shield Promise會員提供護理，然後向Blue Shield Promise寄出所提供服務的帳單。這就是所謂的FFS給付。Blue Shield Promise和醫療服務提供者共同決定每項服務支付的費用。

欲詳細瞭解Blue Shield Promise如何向醫療服務提供者支付費用，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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

欲詳細瞭解這類計劃，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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負責支付費用的醫療保健服務。如果您收到承保服務的支持服務費用、共付金，或掛號費帳單，請勿支付帳單費用。請立即致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

要求Blue Shield Promise將費用還給您。

如果您已經支付了服務費用，如果您符合以下**全部**條件，您也許有資格獲得補償(把錢還給您)：

- 您接受的服務是Blue Shield Promise要負責支付費用的承保服務。如果服務不屬於Blue Shield Promise的承保範圍，則Blue Shield Promise將不會向您補償服務費用。
- 您是在成為符合資格的Blue Shield Promise會員後才接受承保服務。
- 您在接受承保服務日期起一年內要求把錢還給您。
- 您的醫療服務提供者證明您已支付承保服務的費用，例如醫療服務提供者的明細收據。
- 您是自Blue Shield Promise網絡中加入Medi-Cal的醫療服務提供者接受承保服務。如果您接受的是急症服務、生育計劃服務，或其他Medi-Cal准許可由網絡外醫療服務提供者不經事前同意即提供的服務，則您不須符合這個條件。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 如果承保服務通常須取得事前同意，您提供醫療服務提供者的證明，表示承保服務為醫療所需。

Blue Shield Promise會透過一封稱為行動通知的信函告訴您其補償決定。如果您符合以上條件，則參加Medi-Cal的醫療服務提供者應將您支付的金額全部還給您。如果醫療服務提供者拒絕向您退費，Blue Shield Promise會將您支付的金額全部還給您。我們必須在收到理賠後45個工作天內向您補償。如果醫療服務提供者參加Medi-Cal，但不在Blue Shield Promise網絡中且拒絕把錢還給您，則Blue Shield Promise會負責向您退費，但上限為FFS Medi-Cal可支付的最高金額。對於急症服務、生育計劃服務，或其他Medi-Cal准許可由網絡外醫療服務提供者不經事前同意即提供的服務，Blue Shield Promise會將服務的自付費用全部還給您。如果您不符合以上任一條件，Blue Shield Promise便不會向您退費。

如有以下情形時，Blue Shield Promise不會向您退費：

- 您要求和接受的服務不屬於Medi-Cal的承保範圍，例如美容服務。
- 服務不屬於Blue Shield Promise的承保服務。
- 您有未達到的Medi-Cal共同分擔費。
- 您去看的醫生不接受Medi-Cal，且您已簽署表格表示您還是想看這位醫生，則您將自行支付服務費用。
- 如果您有Medicare D部份，則您的Medicare D部份計劃將支付處方藥物的共付金。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

3. 如何取得護理

取得醫療保健服務

請閱讀下列資訊，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

您自您的參保生效日期起，就能開始取得醫療保健服務。請隨身攜帶您的Blue Shield Promise會員卡、Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)，以及您有的任何其他健康保險卡。絕對不能讓別人使用您的BIC卡或Blue Shield Promise會員卡。

只有Medi-Cal承保的新會員必須在Blue Shield Promise網絡中選擇一位主治醫生(Primary Care Provider, PCP)。有Medi-Cal和其他完整醫療承保的新會員不一定非要選擇PCP。Blue Shield Promise網絡由與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會員起30天內選擇一個PCP。如果您沒有選擇PCP，Blue Shield Promise將會為您選擇。

您可以為加入Blue Shield Promise的全部家人會員選擇同一個PCP，也可以選擇不同的PCP，但PCP必須要能接受新會員。

如果您希望繼續去看同樣的醫生，或您想尋找新的PCP，請利用醫療服務提供者目錄查詢。其中列出Blue Shield Promise網絡中的全部PCP。醫療服務提供者目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目錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以到Blue Shield Promise網站blueshieldca.com/promise/medi-cal找到醫療服務提供者目錄。

如果您無法自Blue Shield Promise網絡中的簽約醫療服務提供者取得您需要的護理，您的PCP必須請Blue Shield Promise同意讓您可以去看網絡外醫療服務提供者。這就是所謂的轉診。如果是本章稍後「敏感護理」標題中所述的敏感服務，您不須經過同意即可去看網絡外醫療服務提供者接受相關服務。

請閱讀本章其他內容，更深入瞭解PCP、醫療服務提供者目錄和醫療服務提供者網絡。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

現在透過按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal Rx計劃管理藥房福利。如欲瞭解詳情，請閱讀本章「其他Medi-Cal計劃和服務」一節。

主治醫生(PCP)

您必須在參保Blue Shield Promise後30天內選擇一個PCP。根據您的年齡和性別，也許您會選擇普通科醫生、婦產科醫生、家醫科醫生、內科醫生或小兒科醫生做為您的主治醫生(Primary Care Provider, PCP)。執業護士(Nurse Practitioner, NP)、醫生助理(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，可能會指派一位醫生您來督導您取得的護理。如果您同時有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他完整醫療保健保險，您不須選擇PCP。

您可以選擇印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)、聯邦合格健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)或鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)作為您的PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您也許能為家中具有Blue Shield Promise會員身分的家人都選擇同一個PCP，但PCP必須要能接受新會員。

附註：印第安人可選擇IHCP作為其PCP，即使該IHCP不在Blue Shield Promise網絡中也無妨。

如果您沒有在參保後30天內選擇PCP，Blue Shield Promise會指派一個PCP給您。如果指派了PCP給您，而您想要轉換，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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
- 您需要時將您轉診至(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目錄中找到在Blue Shield Promise網絡中的PCP。醫療服務提供者目錄會列出與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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

您可以在網站blueshieldca.com/promise/medi-cal找到Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄。或者您可致電1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)要求郵寄醫療服務提供者目錄給您。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個PCP，這樣他們才會曉得您的醫療保健需求。不過，如果您想要轉換新的PCP，您隨時都可以這麼做。您選擇的PCP必須在Blue Shield Promise醫療服務提供者網絡中，而且要能接受新病患。

您新選擇的PCP會在您要求轉換的下個月一號生效。

如欲轉換您的PCP，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以登入Blue Shield Promise會員資源入口網站

blueshieldca.com/promise/medi-cal，轉換您的PCP。如果PCP不接受新病患、已離開Blue Shield Promise網絡、無法為您這個年齡的病患提供護理，或該PCP有目前尚待解決的品質顧慮，Blue Shield Promise可能會轉換您的PCP。如果您與您的PCP處不來或不同意他們的意見，或如果您赴診時無故缺席或遲到，Blue Shield Promise或您的PCP也可能會請您轉換新的PCP。如果Blue Shield Promise需要轉換您的PCP，Blue Shield Promise會用書面方式告訴您。

如果您的PCP轉換，您會收到郵寄給您的信函和新的Blue Shield Promise會員卡。卡上會有您新的PCP的姓名/名稱。如果您對於收到新會員卡有相關疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部。

挑選PCP時值得思考的幾件事：

- PCP是否能為兒童提供護理？
- PCP是否在我想去的診所服務？
- PCP的診所距離我家、工作地點或子女的學校近不近？
- PCP的診所是否在我住的地方附近？是否容易前去PCP的診所？
- 醫生和工作人員是否會說我的語言？
- 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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- PCP是否有提供我需要的服務？
- PCP診所的服務時間是否能配合我的作息？

初步健康評估(Initial Health Assessment, IHA)

Blue Shield Promise建議您在剛成為會員後120天內向您的新PCP求診，接受初步健康評估(Initial Health Assessment, 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可能會問您一些有關您過去健康情形的問題，或可能會請您填寫問卷。您的PCP也會告訴您哪些健康教育諮詢和課程可能對您有幫助。

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會員卡號碼。

您赴診時請帶著您的BIC卡和Blue Shield Promise會員卡。最好是把您的藥物和想問的問題都列出來，帶著去看診。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。

如果您有關於IHA的疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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。預防護理包括例行健康檢查以及健康教育和諮詢。兒童可接受重要的早期預防護理服務，例如聽力和視力篩檢、發展過程評估，和許多其他根據小兒科醫生Bright Futures指南(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)所建議的服務。除預防護理外，例行護理也包括您生病時提供的護理在內。Blue Shield Promise會承保自您PCP取得的例行護理。

您的PCP會：

- 提供您大多數的例行護理，包括例行健康檢查、打針、治療、處方藥物和醫療意見
- 保存您的健康紀錄
- 有需要時會將您轉診至(送到)專科醫生
- 在您需要時囑咐照X光、乳房X光攝影或進行化驗



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

您需要例行護理時，應致電您的醫生預約就診。請您務必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。

欲詳細瞭解您計劃承保的醫療保健和服務，以及不提供承保的項目，請閱讀本手冊的「福利和服務」及「兒童和青少年健康護理」章節。

所有**Blue Shield Promise**醫療服務提供者都可使用輔具和服務與殘疾人士溝通。他們也能用其他語言或格式與您溝通。請告訴您的醫療服務提供者或**Blue Shield Promise**您的需要。

醫療服務提供者網絡

醫療服務提供者網絡由與**Blue Shield Promise**合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者組成。您將透過**Blue Shield Promise**網絡取得大多數承保服務。

附註：印第安人可選擇IHCP作為其PCP，即使該IHCP不在**Blue Shield Promise**網絡中也無妨。

如果您的PCP、醫院或其他醫療服務提供者出於道德原因而不願意向您提供某項承保服務(例如生育計劃或人工流產)，請致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部**1-800-605-2556** (聽障和語障專線**711**)。如需更多關於出於道德原因而不提供服務的資訊，請閱讀本章稍後「出於道德原因而不提供服務」一節。

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，他們可協助您找到其他能向您提供您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

您應使用**Blue Shield Promise**網絡內的醫療服務提供者解決您大多數的醫療保健需求。您的預防和例行護理會由網絡內醫療服務提供者提供。您也會使用**Blue Shield Promise**網絡中的專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者。



請致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部**1-800-605-2556** (聽障和語障專線**711**)。**Blue Shield Promise**週一至週五辦公，早上**8點**至晚上**6點**。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線**711**。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如欲取得網絡內醫療服務提供者的醫療服務提供者目錄，請致電Blue Shield Promise 客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以從網站 blueshieldca.com/promise/medi-cal 找到醫療服務提供者目錄。欲取得合約藥物清單，請致電Medi-Cal Rx，電話800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)。或瀏覽Medi-Cal Rx網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

您必須先取得Blue Shield Promise的事前同意(預先授權)才能去看Blue Shield Promise 網絡外的醫療服務提供者，包括在Blue Shield Promise服務區域內也是如此，除非有以下情形：

- 您需要急症服務，這時請撥911或前去最近的醫院
- 您在Blue Shield Promise服務區域外並需要緊急護理，這時您可以前去任何緊急護理機構
- 您需要生育計劃服務，這時您不需事前同意便可以去看任何Medi-Cal醫療服務提供者
- 您需要心理健康服務，這時您不需事前同意便可以去看網絡內醫療服務提供者或縣內心理健康計劃服務提供者

如果您沒有這些情形的任何一種，且您沒有取得事前同意便向網絡外的醫療服務提供者取得護理，您可能必須為網路外醫療服務提供者的護理支付費用。

在服務區域內的網絡外醫療服務提供者

網絡外醫療服務提供者沒有和Blue Shield Promise簽訂合作契約。除急症護理外，您向網絡外醫療服務提供者取得護理時可能必須支付費用。如果您需要承保醫療保健服務，只要服務具有醫療必要性，而且無法在網絡內提供，您也許就能夠免費在網絡外取得服務。

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可能會同意將您轉診至網絡外醫療服務提供者。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Blue Shield Promise服務區域內的緊急護理，您必須向Blue Shield Promise網絡緊急護理醫療服務提供者求診。您不須取得事前同意即可向網絡內醫療服務提供者取得緊急護理。對於您自Blue Shield Promise服務區域內的網絡外醫療服務提供者取得的緊急護理，如果您沒有取得事前同意，您可能必須支付服務費用。若需要有關急症護理、緊急護理和敏感護理服務的更多資訊，請翻到本章的相關標題。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

附註：如果您是印第安人，您不須轉診即可在我們醫療服務提供者網絡以外的IHCP處取得護理。

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

服務區域外

如果您人在Blue Shield Promise服務區域外，而且需要的護理不是急症護理或緊急護理，請立即致電您的PCP。或請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。在Blue Shield Promise服務區域外和(或)醫療服務提供者網絡外取得非急症或非緊急護理的會員，必須在接受服務前取得事前同意。請致電您的PCP或Blue Shield Promise客戶關懷部。

欲取得急症護理，請撥**911**電話或前往最近的急診室。Blue Shield Promise會承保網絡外急症護理。如果您前往加拿大或墨西哥而且需要必須住院的急症服務，Blue Shield Promise將會承保您的護理。如果您在國外旅行(加拿大和墨西哥除外)時需要急症服務、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。

如果您在加拿大和墨西哥支付了必須住院的急症服務費用，您可要求Blue Shield Promise把錢還給您。Blue Shield Promise將會審查您的要求。

如果您在別的州，包括美國領地(美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各和美屬維京群島)，您屬於急症護理的承保範圍，但並非所有醫院和醫生都會接受Medicaid (Medi-Cal在別的州時稱為Medicaid)。如果您在加州以外地方時需要急症護理，請儘快告訴醫院或急診室醫生您有Medi-Cal，並且您是Blue Shield Promise會員。請醫院影印您的Blue Shield Promise會員卡。請醫院和醫生把帳單寄給Blue Shield Promise。如果您收到您在別的州接受服務的帳單，請立即致電Blue Shield Promise。我們會與醫院和(或)醫生合作，安排由Blue Shield Promise支付您的護理費用。

如果您在加州以外地方並且緊急需要配取門診處方藥物，則請藥房撥800-977-2273給Medi-Cal Rx以提供協助。

附註：印第安人可以在網絡外IHCP處取得服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您有關於網絡外或服務區域外護理的疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如果辦公室沒有營業且您希望得到服務代表的幫助，請撥每週7天，每天24小時(包括假日)服務的護理熱線1-800-609-4166 (聽障和語障專線711)。

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機構。如果您在美國以外地方旅行時需要緊急護理，Blue Shield Promise將不會承保您的護理。若需要緊急護理的更多資訊，請翻到本章稍後的「緊急護理」標題。

指派模式管理式醫療保健計劃

Blue Shield Promise與眾多醫生、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有些在網絡內，有時稱為「醫療團體」或「獨立執業協會 (Independent Practice Association, IPA)」。這些醫療服務提供者也可能直接與Blue Shield Promise簽約。

您的主治醫生(Primary Care Provider, PCP)會將您轉診到與其醫療團體、IPA或與Blue Shield Promise相關的專科醫生和服務。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711)。如果您符合持續護理的資格，Blue Shield Promise客戶關懷部會協助您去看這個醫療服務提供者。若需要獲得更多資訊，請翻到本手冊的持續護理一節。

醫生

您要從Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄中選擇您的醫生擔任您的主治醫生(Primary Care Provider, PCP)。您選擇的醫生必須是網絡內醫療服務提供者。欲取得Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。或請上網blueshieldca.com/promise/medi-cal查看。

如果您選擇新的醫生，您也應致電確保您想要的PCP目前可接受新病患。

如果您在成為Blue Shield Promise前已經有醫生了，但這位醫生不在Blue Shield Promise網絡中，您也許可以在有限期間內繼續去看這位醫生。這稱為持續護理。您可在本手冊中查詢有關持續護理的詳情。如欲瞭解詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您需要專科醫生，您的PCP會將您轉診到在Blue Shield Promise網絡中的專科醫生。有些專科醫生不需要轉診。若需要轉診的更多資訊，請翻到本章稍後的「轉診」標題。

提醒您，如果您沒有選擇PCP，Blue Shield Promise將會為您選擇，除非您除了Medi-Cal外已有其他完整的健康承保。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。如果您同時有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他醫療保健保險，您不須選擇PCP。

如果您想轉換您的PCP，您必須從Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄中選擇一個PCP。請務必確定這個PCP仍可接受新病患。如欲轉換您的PCP，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以登入Blue Shield Promise網站轉換您的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。您將必須前去您的PCP使用的醫院，且醫院要在Blue Shield Promise醫療服務提供者網絡中。醫療服務提供者目錄有列出在Blue Shield Promise網絡內的醫院。

女性健康專科醫生

您可以去Blue Shield Promise網絡內的女性健康專科醫生接受所需的女性例行和預防醫療保健服務承保護理。您不需要您的PCP轉診就可以取得這些服務。如需協助找尋女性健康專科醫生，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以撥打每週7天、每天24小時服務的護理熱線1-800-609-4166 (聽障和語障專線711)。

醫療服務提供者目錄

Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄列出參與Blue Shield Promise網絡的醫療服務提供者。網絡是指與Blue Shield Promise合作的醫療服務提供者群體。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

Blue Shield Promise醫療服務提供者目錄列出醫院、PCP、專科醫生、執業護士、助產士、醫生助理、生育計劃服務提供者、聯邦合格健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)、門診心理健康服務提供者、管理式長期服務和支持(Managed Long-term Services and Supports, MLTSS)、獨立生產中心(Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)，和鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)。

醫療服務提供者目錄會列出Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者名稱/姓名、專長、地址、電話號碼、營業時間和使用的語言，會告訴您醫療服務提供者是否可接受新病患，也會列出建築的無障礙設施等級，例如停車場、坡道、有扶手的階梯，及廁所的門夠寬並設有把手。如果您需要醫生教育背景、訓練和證照的資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

您可以在網站blueshieldca.com/promise/medi-cal查詢線上版醫療服務提供者目錄。

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

您可以在網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>上的Medi-Cal Rx藥房目錄找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單。您也可以致電查詢您附近的藥房，請致電Medi-Cal Rx，電話1-800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)。

及時取得護理

您的網絡內醫療服務提供者必須在以下所列的期限內讓您預約就診。

有時等候較長時間再取得護理不是問題。如果不會對您的健康造成損害，您的醫療服務提供者可能會安排較長的等待時間。必須在您的紀錄中註明等待時間較長將不會損害您的健康。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

就診類型	您應該要能在下列時限內預約就診：
不需取得事前同意(預先授權)的緊急護理就診	48小時
必需取得事前同意(預先授權)的緊急護理就診	96小時
非緊急(例行)基層護理就診	10個工作天
非緊急(例行)專科醫生護理就診	15個工作天
非緊急(例行)心理健康服務提供者(非醫生)護理就診	10個工作天
非緊急(例行)心理健康服務提供者(非醫生)的複診護理就診	距離前次就診10個工作天
診斷或治療受傷、生病或其他病症的輔助(支持)服務的非緊急(例行)就診	15個工作天

其他等待時間標準	您應該要能在下列時限內接通電話：
正常營業時間內客戶關懷部電話等待時間	10分鐘
護理熱線電話等待時間	30秒(由護士接通電話)



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

前去接受護理的交通時間或距離

Blue Shield Promise 必須遵守符合您護理的交通時間或距離標準。這些標準有助於確保您取得護理時不須自您居處花太長的交通時間或到距離太遠的地方。交通時間或距離標準視您居住的縣而定。

如果 Blue Shield Promise 無法在符合相關交通時間或距離標準的情形下為您提供護理，DHCS 可能會同意不同的標準，稱為替代使用標準。如需查看您居住地方適用的 Blue Shield Promise 時間或距離標準，請瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。或請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。

如果需要醫療服務提供者護理，但醫療服務提供者距離您住的地方很遠，請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 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，即使該醫療服務提供者距離您住的地方很遠也可以。如果您需要有關藥房醫療服務提供者的幫助，請致電 Medi-Cal Rx，電話 800-977-2273 (聽障和語障專線 800-977-2273，撥通後按 7，或 711)。

如果您無法在您的縣適用的 Blue Shield Promise 交通或距離標準內前去該醫療服務提供者，便視為距離遙遠，無論 Blue Shield Promise 是否對您的郵遞區號採用任何替代使用標準。

預約就診

您需要醫療保健時：

- 請致電您的 PCP
- 打電話時記得準備好您的 Blue Shield Promise 會員卡號
- 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
- 您赴診時請帶著您的 BIC 卡和 Blue Shield Promise 會員卡
- 需要時請要求安排前往就診地點的交通服務
- 有需要時請於您就診前先要求語言協助或口譯員服務，以便在您就診時可提供服務。



請致電 Blue Shield Promise 客戶關懷部 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。Blue Shield Promise 週一至週五辦公，早上 8 點至晚上 6 點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線 711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 請準時赴診，提前幾分鐘到以便報到、填寫表格並回答PCP可能有的任何疑問。
- 如果您無法赴診或將會遲到，請立即致電告知
- 把您的問題和藥物資訊都準備好，以備不時之需

您有急症情形時，請撥**911**電話或前往最近的急診室。

前去就診

如果您沒有往返就診地點取得承保服務的交通工具，我們可協助為您安排交通服務。這項服務稱為醫療交通服務，**並非**供急症情況使用。如果您發生急症情況，請撥打**911**。醫療交通服務的對象是與急症服務無關的服務和就診，也許可免費向您提供。

請翻到「急症以外情況的交通福利」查詢更多資訊。

取消和重新預約

如果您無法如期赴診，請立刻致電您的醫療服務提供者診所。大部份醫生會要求您必須在約診時間前**24小時(1個工作天)**取消約診。如果您多次缺診，您的醫生可能會不再接受您這位病患。

付款

您不須為承保服務支付費用。多數時候醫療服務提供者不會給您帳單。您接受所有醫療保健服務或處方藥物時，都必須出示您的Blue Shield Promise會員卡以及您的Medi-Cal BIC，這樣您的醫療服務提供者才知道要把帳單寄給誰。您可能會收到福利說明(Explanation of Benefits, EOB)或醫療服務提供者的對帳單。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711)。如果您收到處方藥物的帳單，請致電Medi-Cal Rx，電話800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)。或瀏覽Medi-Cal Rx網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。請告訴Blue Shield Promise收費金額、服務日期和為什麼會收到帳單。只要是Blue Shield Promise應支付的任何承保服務費用，您都不



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

須向醫療服務提供者支付該筆費用。您必須先取得Blue Shield Promise的事前同意(預先授權)才能去看Blue Shield Promise網絡外的醫療服務提供者，包括在Blue Shield Promise服務區域內也是如此，除非有以下情形：

- 您需要急症服務，這時請撥911或前去最近的醫院
- 您需要生育計劃服務或與性傳染病測試相關的服務，這時您不需事前同意便去看任何Medi-Cal醫療服務提供者
- 您需要心理健康服務，這時您不需事前同意便去看網絡內醫療服務提供者或縣內心理健康計劃服務提供者

如果您沒有取得事前同意，您向網絡外醫療服務提供者取得護理時可能必須支付費用。如果您需要承保醫療保健服務，只要服務具有醫療必要性、無法在網絡內提供，而且您取得Blue Shield Promise事前同意，您也許就能夠免費向網絡外醫療服務提供者取得服務。若需要有關急症護理、緊急護理，和敏感護理服務的更多資訊，請翻到本章的相關標題。

如果您收到帳單或被要求支付共付金，但您覺得不應該要您支付，您也可以致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如果您支付了帳單，您可向Blue Shield Promise提交理賠表。您應該要以書面方式告訴Blue Shield Promise您為什麼當時必須支付用品或服務的費用。Blue Shield Promise會閱讀您的理賠申請，判定是否要向您退費。如有疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

如果您自退伍軍人事務系統取得服務，或在加州境外接受非承保或未授權服務，您可能必須負責支付費用。

如有以下情形時，Blue Shield Promise不會向您退費：

- 服務不屬於Medi-Cal的承保範圍，例如美容服務。
- 您有未達到的Medi-Cal共同分擔費。
- 您去看的醫生不接受Medi-Cal，且您已簽署表格表示您還是想看這位醫生，則您將自行支付服務費用。
- 您要求向您退還您的Medicare D部份計劃所承保處方藥物的共付金。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

轉診

如果您需要時，您的PCP和其他專科醫生將於本手冊「及時取得護理」一節中所列的期限內將您轉診至專科醫生。專科醫生是針對某個醫學領域進修的醫生。您的PCP會與您合作選擇專科醫生。您的PCP診所可協助您安排時間去看專科醫生。

其他可能也需要轉診的服務包括診所內程序、X光、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。

如果您的醫療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客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

您接受以下看診時不需取得轉診：

- PCP看診
- 婦產科(OB/GYN)看診
- 緊急或急症護理看診
- 成人敏感服務，例如性侵害護理
- 生育計劃服務(欲查詢詳情，請致電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)
- 脊椎推拿服務(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
- 持續心理健康治療

未成年人也能取得特定門診心理健康服務、敏感服務和藥物濫用症服務，不必由父母同意。若需要獲得更多資訊，請參閱本手冊的「未成年人自主服務」和「藥物濫用症治療服務」。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

想要戒菸？請撥英語專線：1-800-300-8086，或撥西班牙語專線：1-800-600-8191，瞭解戒菸方法。或前往www.kickitca.org。

事前同意(預先授權)

對於部份類型的護理，您的PCP或專科醫生必須要先請Blue Shield Promise同意，才能讓您取得護理。這叫做要求預先授權、預先同意或事前同意。意思是Blue Shield Promise必須確認這項護理具有醫療必要性或是醫療所需。

具有醫療必要性的服務是指為了保護您的生命、使您不致嚴重患病或殘疾，或減輕因已診斷疾病、生病或受傷所造成劇痛而合理必要的服務。針對未滿21歲的會員，Medi-Cal的服務包括治療或幫助緩解生理或心理疾病或病症時具有醫療必要性的服務。

以下服務一律需要事前同意(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也是如此：

- 住院(非急症時)
- 在Blue Shield Promise服務區域外的服務(非急症或緊急時)
- 門診外科手術
- 在護理機構的長期護理或專業護理服務
- 專業治療、造影、測試和程序
- 急症以外的醫療交通服務急症救護服務不須事前同意
- 重大器官移植

根據健康安全法第1367.01(h)(1)條規定，Blue Shield Promise應於Blue Shield Promise收到做出決定時合理所需資訊後5個工作天內，對例行服務做出事前同意(預先授權)決定。

如果醫療服務提供者在提出要求時指出，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，Blue Shield Promise便會以加速(快速)方式做出事前同意(預先授權)決定。Blue Shield Promise會視您的病症所需儘速給予通知，但不會超過收到服務要求後72小時。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

事前同意(預先授權)要求會由臨床人員或醫療人員(例如醫生、護士和藥劑師)審查。

Blue Shield Promise不會付款給審查人，請他們做出拒絕承保或服務的決定。如果Blue Shield Promise不同意要求，Blue Shield Promise會寄給您行動通知(Notice of Action, NOA)函。NOA函會告訴您，如果您不同意決定內容時應如何提出上訴。

如果Blue Shield Promise需要更多資訊或更多時間來審查您的要求，Blue Shield Promise會與您聯繫。

您絕對不需要事前同意(預先授權)才能取得急症護理，即使是在網絡外或在您的服務區域外也是如此。如果您懷孕，也包括臨產和分娩。您不需要事前同意即可取得特定敏感護理服務。欲詳細瞭解敏感護理服務，請翻到本章稍後的「敏感護理」。

如有關於事前同意(預先授權)的疑問，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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，如果您不確定您是否需要處方治療或手術，或您已嘗試遵循治療計劃但沒有效果時，也許您會想取得第二專家意見。

如果您想取得第二專家意見，我們會將您轉診到可為您提供第二專家意見的合格網絡醫療服務提供者。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711)。

如果您或您的網絡醫療服務提供者要求取得第二專家意見，而且您是從網絡醫療服務提供者取得時，Blue Shield Promise會支付第二專家意見的費用。您不需取得Blue Shield Promise許可便可自網絡醫療服務提供者取得第二專家意見。不過，如果您需要轉診，您的網絡醫療服務提供者可在您需要時幫助您轉診取得第二專家意見。

如果Blue Shield Promise網絡中沒有醫療服務提供者可提供您第二專家意見，Blue Shield Promise會對從網絡外醫療服務提供者取得的第二專家意見支付費用。Blue Shield Promise會在5個工作天內告訴您，是否同意您選擇取得第二專家意見的醫療服務提供者。如果您有慢性、劇烈或嚴重疾病，或您的健康面臨到立即且嚴重的威脅，包括但不限於失去生命、肢體或主要身體部位或身體功能，Blue Shield Promise會在72小時內書面通知您。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果Blue Shield Promise拒絕您對於第二專家意見的要求，您可以提出提出申訴。欲詳細瞭解申訴，請翻到本手冊「通報和解決問題」這一章中的「投訴」標題。

敏感護理

未成年人自主服務

如果您未滿18歲，您沒有父母或監護人的許可也能接受部份服務。這些服務稱為未成年人自主服務。

您不需要父母或監護人的許可即可接受下列服務：

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

如果您年滿12歲，您不需要父母或監護人的許可也能接受下列服務：

- 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
- HIV/AIDS預防、測試和治療
- 性傳染病預防、測試和治療
- 藥物濫用症治療
- 若需要獲得更多資訊，請翻到本手冊的「藥物濫用症治療服務」。

如果是懷孕測試、生育計劃服務、避孕服務或性傳染病服務，可以到不在Blue Shield Promise網絡中的醫生或診所就診。您可選擇任何Medi-Cal醫療服務提供者接受這類服務，不必取得轉診或事前同意(預先授權)。如果是不屬於專科心理健康服務的未成年人自主服務，您不必取得轉診和事前同意即可去看網絡內醫療服務提供者。您的PCP不必為您轉診，且您不需要取得Blue Shield Promise的事前同意，即可接受本會員手冊規定屬於承保範圍的未成年人自主服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

屬於專科心理健康服務的未成年人自主服務不在本會員手冊的承保範圍。專科心理健康服務屬於您居住的縣當地的縣級心理健康計劃的承保範圍。

未成年人可撥打每週7天、每天24小時服務(包括假日)的護理熱線，在隱私受保護的情形下和服務代表談他們的健康顧慮，電話1-800-609-4166 (聽障和語障專線711)。

Blue Shield Promise不會將取得敏感服務的相關資訊寄給父母或監護人。請參閱「保密通訊要求通知」一節查詢如何要求敏感服務相關保密通訊的資訊。

成人敏感護理服務

成人(年滿18歲)有可能不想去看自己的PCP接受特定敏感或隱私護理。如果有這樣的情形，您可選擇任何醫生或診所接受下列類型的護理：

- 生育計劃和避孕(包括年滿21歲成人的絕育)
- 懷孕測試和諮詢
- HIV/AIDS預防和測試
- 性傳染病預防、測試和治療
- 性侵害護理
- 門診人工流產服務

醫生或診所不必在Blue Shield Promise網絡中。您可選擇去看任何Medi-Cal醫療服務提供者，不必取得這些服務的轉診或事前同意(預先授權)。網絡外醫療服務提供者提供的服務若非關敏感護理，則不屬於承保範圍。如需要協助查詢提供這些服務的醫生和診所，或需要幫助以取得這些服務(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711)。您也可以撥打每週7天、每天24小時服務(包括假日)的護理熱線1-800-609-4166 (聽障和語障服務專線711)。

Blue Shield Promise不會將取得敏感服務的相關資訊寄給其他家人。請參閱「保密通訊要求通知」一節查詢如何要求敏感服務相關保密通訊的資訊。

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。意思是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也可以協助您找到醫療服務提供者。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

有些醫院和其他醫療服務提供者不會提供下列一項或多項屬於您計劃承保範圍且您或您家人會員可能需要的服務：

- 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。

您應該要在參保前取得更多資訊。請致電您將來的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所，或致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，確定您能取得您需要的醫療保健服務。

這些服務是可以提供的，而且Blue Shield Promise必須確保您和您的家人去看的醫療服務提供者或住院的醫院能提供承保服務：如果您有疑問或需要幫助找尋醫療服務提供者，請致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

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而提供的服務。大多數緊急護理就診不需要事前同意(預先授權)，並可於您要求看診的48小時內提供。如果您需要的緊急護理須取得事前同意，會安排您在提出要求後96小時內就診。

如需取得緊急護理，請致電您的PCP。如果您無法聯繫上您的PCP，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。或請撥打每週7天、每天24小時服務(包括假日)的護理熱線1-800-609-4166 (聽障和語障專線711)，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。

緊急護理需要可能是關於：

- 感冒
- 喉嚨痛



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 發燒
- 耳朵疼痛
- 肌肉拉傷
- 產科服務

當您在Blue Shield Promise的服務區域內時，您必須自網絡內醫療服務提供者取得緊急護理服務。您在Blue Shield Promise的服務區域內時，不需取得事前同意(預先授權)即可自網絡內醫療服務提供者接受緊急護理。如果您在Blue Shield Promise服務區域外，但仍在美國境內時，您不需取得事前同意即可接受緊急護理。請前往最近的緊急護理機構。Medi-Cal不承保在美國境外的緊急護理服務。如果您在美國以外地方旅行時需要緊急護理，我們將不會承保您的護理。

如果您需要心理健康緊急護理，請撥打您縣裡的心理健康計劃或Blue Shield Promise客戶關懷部電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您可以隨時致電您縣裡的心理健康計劃或您的Blue Shield Promise行為健康組織，每週7天辦公，每天24小時。欲在網上查詢所有的縣內免費電話號碼，請瀏覽

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

您的緊急護理醫療服務提供者可能會在您接受緊急護理門診時給您藥物。如果您在門診時取得藥物，Blue Shield Promise將視該藥物為您的承保緊急護理並提供承保。如果您的緊急護理醫療服務提供者為您開立處方箋，讓您前往藥房領藥，則Medi-Cal Rx計劃將承保該藥物。欲詳細瞭解有關Medi-Cal Rx的資訊，請翻到第4章「其他Medi-Cal計劃和服務」一節中的「由Medi-Cal承保的處方藥物」標題。

急症護理

欲取得急症護理，請撥911電話或前往最近的急診室(ER)。如果是急症護理，您不需取得Blue Shield Promise事前同意(預先授權)。

在美國境內，包括任何美國領地，您有權使用任何醫院或其他地點接受急症護理。

在美國境外，只有在加拿大和墨西哥時需要住院的急症服務屬於承保範圍。在其他國家的急症護理和其他護理均不屬於承保範圍。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

急症護理是針對危及生命的病症提供的護理。這種護理是指，當具有一般健康和醫學知識且能審慎(理性)判斷的普通人(不是醫療保健專業人士)預期如果您不立即接受護理，則您的健康(或您腹中胎兒的健康)可能會有危險，或您的身體功能、器官或身體部位可能有嚴重受損的風險時對疾病或受傷提供的護理。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，例如重度憂鬱症或想要自殺(可能屬於縣級心理健康計劃的承保範圍)

切勿到急診室取得例行護理或不是立即需要的護理。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。您也可以撥打每週7天、每天24小時服務(包括假日)的護理熱線1-800-609-4166 (聽障和語障服務專線711)。

如果您離家時需要急症護理，請前往最近的急診室(emergency room, ER)，不要管那裡是不是在Blue Shield Promise網絡中。您到ER時，請他們致電Blue Shield Promise。您或您住院的醫院應該要在您接受急症護理後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)時需要急症護理，Blue Shield Promise將不會承保您的護理。

如果您需要急症交通服務，請撥911電話。您到ER前不必先問過您的PCP或Blue Shield Promise。

如果您接受急症護理後需要在網絡外醫院取得護理(穩定後護理)，醫院會致電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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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症護理，例行護理或感冒和喉嚨痛這類小病不應該接受急症護理。如果是急症情況，請撥**911**電話或前往最近的急診室。

Blue Shield Promise護理熱線全年無休，每天**24**小時免費提供您醫療資訊和意見。請致電**1-800-609-4166** (聽障和語障專線**711**)。

護理熱線

Blue Shield Promise護理熱線全年無休，每天**24**小時免費提供您醫療資訊和意見。請致電**1-800-609-4166** (聽障和語障專線**711**)：

- 由護士回答醫療疑問、給予護理意見，並幫助您決定您是否應該立即去看醫療服務提供者
- 取得糖尿病或氣喘等病症的幫助，包括建議哪一科醫生可能最適合您的病症

護理熱線**無法**協助向診所預約或補充藥物。如果您需要這類協助，請致電您醫療服務提供者的診所。

護士將以您的語言免費為您提供幫助。您的護理熱線列於您保健計劃的會員卡上。

預先醫療指示

預先醫療指示是法律文件，您可以在表格中列出假使您以後無法說話或無法做決定時您希望接受什麼樣的醫療保健。您可以列出您**不想**接受的醫療保健。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。

您可以在藥房、醫院、法律事務所和醫生診所拿到預先醫療指示的空白表格。您可能必項付費取得表格。您也可以**在**網路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。



請致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部**1-800-605-2556** (聽障和語障專線**711**)。**Blue Shield Promise**週一至週五辦公，早上**8**點至晚上**6**點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線**711**。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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會在州法變更後90天內將變更告訴您。

您可致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556詢問詳情。

器官和組織捐贈

您能透過器官或組織捐贈，救別人一命。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。您也可以瀏覽美國衛生和公眾服務部網站，網址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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

4. 福利和服務

您保健計劃的承保內容

本章解釋身為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醫療服務提供者取得，都免費提供。如果護理要在網絡外取得，您必須請我們提供事前同意(預先授權)，但特定敏感服務和急症護理不在此限。您的保健計劃可能會承保由網絡外醫療服務提供者提供具有醫療必要性的服務。但您必須要求Blue Shield Promise提供此服務的事前同意(預先授權)。具有醫療必要性的服務是指為了保護您的生命、使您不致嚴重患病或殘疾，或減輕因已診斷疾病、生病或受傷所造成劇痛而合理必要的服務。針對未滿21歲的會員，Medi-Cal的服務包括治療或幫助緩解生理或心理疾病或病症時具有醫療必要性的服務。如需要有關您承保服務的更多詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

未滿21歲的會員可取得額外的福利和服務。請閱讀第5章：兒童和青少年健康護理，以獲得更多資訊。

以下列出Blue Shield Promise提供的部份基本健康福利。有星號(*)標記的福利可能需要事前同意。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 針灸*
- 急性(短期治療)家庭*健康治療和服務
- 成人免疫接種(預防針)
- 過敏測試和注射*
- 急症救護服務
- 麻醉師服務
- 預防氣喘
- 聽覺治療*
- 行為健康治療*
- 生物標記測試
- 心臟康復*
- 脊椎推拿服務*
- 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(由專業醫療人員/PCP
於診間提供)*
- 洗腎/血液透析服務
- 陪產員服務
- 耐用醫療設備(Durable Medical
Equipment, DME)*
- 偶對護理服務
- 急診室看診
- 腸道和靜脈營養*
- 生育計劃門診和諮詢(您可向非簽約醫
療服務提供者求診)
- 家庭治療
- 創建服務和裝置*
- 助聽器*
- 家庭健康護理*
- 善終護理*
- 住院醫療和外科手術護理*
- 化驗和放射服務*
- 長期家庭健康治療和服務*
- 產科和新生兒護理
- 重大器官移植*
- 職能治療*
- 矯具/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*
- 緩和護理*
- PCP看診
- 小兒科服務*
- 物理治療*
- 足科服務*
- 肺部康復*
- 快速全基因體定序
- 康復服務和裝置*
- 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/遠距健康照護
- 變性服務*
- 緊急護理
- 視力服務*
- 女性健康服務

第8章「重要電話號碼和重要詞語」中列有承保服務的定義和說明。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

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、使您不致嚴重患病或殘疾，或減輕因已診斷疾病、生病或受傷所造成劇痛而合理必要的服務。

醫療必要性的服務包括符合年齡生長和發育，或為達成、維持或恢復功能所必需的服務。

如果是未滿21歲的會員，醫療必要性的服務是指按聯邦早期和定期篩檢、診斷和治療(**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT**)福利規定，矯正或減輕缺陷和身體和心理疾病或病症所必須的服務。其中包括修復或幫助緩解身體或心理疾病或病症或維持會員病情使其不致惡化所需的護理。

醫療必要性的服務不包括：

- 未經測試或仍在測試中的治療
- 並非普遍認同具有效力的服務或用品
- 正常療程和治療或服務期間以外，並無臨床準則的服務
- 基於照護者或醫療服務提供者便利的服務

Blue Shield Promise會與其他計劃協調，確保您取得一切具醫療必要性的服務，即使這些服務屬於別的計劃而非Blue Shield Promise的承保範圍。

醫療必要性的服務包括對以下各項合理且必要的承保服務：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或嚴重殘疾；
- 減輕劇痛；
- 達成符合年齡的生長和發育；及
- 達成、維持和恢復功能。

對於未滿21歲的會員，醫療必要性的服務包括以上指明的全部承保服務，以及任何其他必要的醫療保健、診斷服務、治療，和其他矯症或減輕缺陷和身體和心理疾病或病症的措施，如聯邦早期和定期篩檢、診斷和治療(**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, 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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

EPSDT為低收入戶的嬰兒、兒童和未滿21歲的青少年提供各式各樣的預防、診斷和治療服務。EPSDT福利比為成人提供的福利更健全，其設計目的是確保兒童能獲得早期發現和護理，能儘早避免或診斷健康問題並加以治療。EPSDT的目標是確保每個兒童都能在需要時取得需要的醫療保健 – 在適當的場所，於適當的時機為適當的兒童提供適當的護理。

Blue Shield Promise會與其他計劃協調，確保您取得一切具醫療必要性的服務，即使這些服務屬於別的計劃而非Blue Shield Promise的承保範圍。

Blue Shield Promise承保的Medi-Cal福利

門診服務

成人免疫接種

您不需事前同意(預先授權)即可自網絡醫療服務提供者接受成人免疫接種(預防針)。Blue Shield Promise會承保疾病管制預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)免疫實施慣例顧問委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建議的預防針，包括您旅行時需要的預防針。

您也可以透過Medi-Cal Rx在藥房接受部份成人免疫接種(預防針)服務。如欲瞭解有關Medi-Cal Rx計劃的資訊，請參閱本章的其他Medi-Cal計劃和服務一節。

過敏護理

Blue Shield Promise會承保過敏測試和治療，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。可能包括由麻醉師提供的牙科程序麻醉，可能必需取得事前同意(預先授權)。

脊椎推拿服務

Blue Shield Promise會承保脊椎推拿服務，限徒手推拿脊椎治療。脊椎推拿服務限每月兩次服務(限制不適用未滿21歲的兒童)。Blue Shield Promise可能會事前同意具有醫療必要性的其他服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

以下會員符合資格可接受脊椎推拿服務：

- 未滿21歲的兒童
- 孕婦，直到妊娠期結束後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網絡中的縣級醫院門診部、門診診所、FQHC或RHC接受服務的所有會員。並非所有FQHC、RHC或縣級醫院都會提供門診脊椎推拿服務。

認知健康評估

Blue Shield Promise向年滿65歲的會員，以及因資格不符而無法取得Medicare計劃所規定年度保健門診內含之類似評估的會員，提供每年一次簡式認知健康評估的承保。認知健康評估會檢查是否有阿茲海默症或失智症的徵兆。

社區健康工作者服務

Blue Shield Promise為由醫生或其他持照執業人員建議的個人承保社區健康工作者 (Community Health Worker, CHW)服務，以預防疾病、殘疾和其他疾病或疾病進程；延長生命；和增進身體和心理健康和效率。服務可能包括：

- 健康教育和訓練，包括管控和預防慢性病或傳染病、行為、圍產期和口腔健康病症；及預防傷害
- 健康促進和輔導，包括設定目標和建立行動計劃以處理疾病預防和管理

洗腎和血液透析服務

Blue Shield Promise會承保洗腎治療。只要您的醫生提出要求且Blue Shield Promise同意，Blue Shield Promise也會承保血液透析(慢性透析)服務。

Medi-Cal承保不包括：

- 舒適、便利或奢侈設備、用品和功能
- 非醫療用品，例如旅行時攜帶家用洗腎設備所需的發電機或配件



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

陪產員服務

Blue Shield Promise承保陪產員服務，包括整個妊娠期、分娩和產後期間向孕婦和家庭提供的個人支持。

偶對護理服務

Blue Shield Promise為會員和其照護者承保具醫療必要性的偶對護理服務。

家庭治療

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性的家庭治療，至少包括兩個家人。

家庭治療的例子包括但不限於：

- 子女父母心理治療(0至5歲)
- 父母子女互動治療(2至12歲)
- 認知行為伴侶治療(成人)

門診外科手術

Blue Shield Promise會承保門診外科手術程序。診斷目的所需時、視為選擇性的程序，及指定的門診醫療或牙科程序必須取得事前同意(預先授權)。

醫生服務

Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的醫生服務。

足科(足部)服務

Blue Shield Promise會承保基於人類足部診斷和醫療、外科手術、機械、推拿和電療目的而具有醫療必要性的足科服務。其中包括腳踝和嵌入足部的肌腱，及非外科手術治療腿部控制足部功能的肌肉和肌腱。

治療方法

Blue Shield Promise會承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放射療法



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

產科和新生兒護理

Blue Shield Promise會承保以下產科和新生兒護理：

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

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。遠距保健可能涉及與醫療服務提供者即時對話。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。您可透過遠距保健接受多種服務。不過，並非所有承保服務均可提供遠距保健。您可聯絡醫療服務提供者瞭解可透過遠距保健取得哪些類型的服務。您和醫療服務提供者都務必要同意，使用遠距保健是適合您的特定服務方式。即使您的醫療服務提供者同意您適合遠距保健，您仍有權取得面對面服務，並非一定要使用遠距保健。

心理健康服務

門診心理健康服務

Blue Shield Promise會承保會員初步心理健康評估，不須取得事前同意(預先授權)。您可隨時自Blue Shield Promise網路中的合資格心理健康服務提供者接受心理健康評估，不須透過轉診。

您的PCP或心理健康服務提供者可能會將您轉診到Blue Shield Promise網絡內的專科醫生接受更多心理健康篩檢，確定您的傷害程度。如果您的心理健康篩檢結果顯示您有輕度到中度的壓力或有心理、情緒或行為功能障礙，Blue Shield Promise可能會為您提供心理健康服務。Blue Shield Promise承保的心理健康服務舉例如下：



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 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
- 目的是監測藥物治療的門診服務
- 門診化驗、尚未納入Medi-Cal Rx合約藥物清單(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)範圍的藥物、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 家庭治療

欲取得協助查詢有關Blue Shield Promise提供之心理健康服務的更多資訊，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

如果您的PCP或心理健康服務提供者無法於前文「及時取得護理」一節中所列的期限內為您提供Blue Shield Promise網絡中可提供的心理健康疾病治療，Blue Shield Promise將承保並協助您安排網絡外服務。

如果您的心理健康篩檢結果確定您有的傷害程度較高並需要專科心理健康服務(Specialty Mental Health Services, SMHS)，您的PCP或心理健康服務提供者會將您轉診到縣級心理健康計劃接受評估，並幫助您接續到過程中的下一個步驟。

如欲瞭解詳細內容，請參閱第76頁「其他Medi-Cal計劃和服務」的「專科心理健康服務」部份。

急症服務

治療緊急醫療情況所需的住院和門診服務

Blue Shield Promise承保治療在美國境內(包括波多黎各、美屬維京群島等領地)發生的醫療急症所需的全部服務。Blue Shield Promise也會承保在加拿大和墨西哥需要住院的急症護理。緊急醫療情況是指出現劇痛或重傷的病症。病症嚴重的程度是具有審慎判斷力的一般人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；或
- 嚴重傷害身體功能；或
- 任何身體器官或部位嚴重失能；或
- 如果是臨產的孕婦，指在以下兩種情形之一時臨產：



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 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。

如果醫院急診室在為您治療時給您最多72小時藥量的門診處方藥物，處方藥物將視為您的承保急症服務而屬於承保範圍。如果醫院急診室醫療服務提供者給您處方箋，讓您拿到門診藥房配取藥物，Medi-Cal Rx將負責該處方藥物之承保。

如果門診藥房的藥劑師給您藥物的緊急補給，則該緊急補給將由Medi-Cal Rx承保，而非由Blue Shield Promise承保。如果藥房在提供您緊急藥物補給時需要協助，請藥房致電Medi-Cal Rx，電話800-977-2273。

急症交通服務

Blue Shield Promise會承保救護服務，幫助您在急症情況下抵達最近的護理地點。意思是您的病情十分嚴重，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。美國境外不提供服務，除非是在加拿大或墨西哥時必須住院的急症服務。如果您在加拿大和墨西哥接受急症救護服務，且您於該次護理期間並未住院，Blue Shield Promise將不會承保您的救護服務。

善終和緩和護理

Blue Shield Promise會承保兒童和成人的善終護理和緩和護理，幫助減輕身體、情緒、社會和心靈上的不適。年滿21歲的成人不能同時接受善終護理和緩和護理兩種服務。

善終護理

善終護理服務是為絕症會員提供的福利。善終護理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。

善終護理包括：

- 護理服務
- 生理、職能或言語服務
- 醫療社會服務
- 家庭健康助理和家務服務
- 醫療用品和器材
- 部份藥物和生物服務(有些可能透過FFS Medi-Cal Rx提供)



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 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、專業護理機構或善終護理機構提供最多連續五天的住院喘息護理
- 在醫院、專業護理機構或善終護理機構提供疼痛控制或症狀管理的短期住院護理

緩和護理

緩和護理是以病患和家人為中心的護理，透過預期、預防和治療身心折磨而提高生活品質。緩和護理不限定會員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。

緩和護理包括：

- 預先照護規劃
- 緩和護理評估和諮詢
- 護理計劃，包括所有授權的緩和及治療護理
- 護理計劃團隊，包括但不限於：
 - 醫生或骨科醫生
 - 醫生助理
 - 註冊護士
 - 持照職業護士或執業護士
 - 社工
 - 牧師
- 護理協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康和醫療社會服務

年滿21歲的成人不能同時接受緩和護理和善終護理。如果您正在接受緩和護理並符合善終護理的資格，您可隨時要求轉換至善終護理。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

住院

麻醉師服務

Blue Shield Promise會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。麻醉劑是部份醫療或牙科程序中會使用的一類藥物。

住院服務

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

快速全基因體定序

快速全基因體定序(Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS)是任何不超過一歲並且在加護病房接受住院服務的Medi-Cal會員的承保福利。包括個人定序、單親或雙親及其嬰兒的三方定序，以及超快速定序。rWGS是及時診斷病症的新方法，會影響不超過一歲兒童的加護病房護理。如果您的子女符合加州兒童服務(California Children's Services, CCS)的資格，CCS可能會承保住院和rWGS。

外科手術服務

Blue Shield Promise會承保在承保住院期間所執行具有醫療必要性的外科手術。

產後護理延長計劃

產後護理延長計劃提供Medi-Cal會員在懷孕期間和產後的延長承保。

產後護理延長計劃可自懷孕結束後延長Blue Shield Promise的承保最多12個月，不考慮收入、國籍或移民身份，而且不需採取額外行動。

復健和創建(治療)服務和裝置

此福利包括幫助受傷、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。

只要以下規定全獲得滿足，我們便會承保本節中說明的復健和創建服務：

- 服務具有醫療必要性



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 服務是為了要處理病症
- 服務是要幫助您維持、學習或增進日常生活的技能和功能
- 您會在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生判定基於醫療必要性，您必須在其他地點接受服務，或是沒有網絡內機構能治療您的病症。

本計劃會承保：

針灸

Blue Shield Promise會承保可防止、調理或減緩因普遍認可病症所引起嚴重、持續慢性疼痛情形的針灸服務。門診針灸服務(有或無搭配針頭接上電流刺激穴道)限一個月兩次服務，且須由醫生、牙醫、足科醫生或針灸師提供(限制不適用未滿21歲的兒童)。

Blue Shield Promise可能會事前同意(預先授權)具有醫療必要性的額外服務。

聽覺(聽力)

Blue Shield Promise會承保聽覺服務。門診聽覺限每月兩次服務(限制不適用未滿21歲的兒童)。Blue Shield Promise可能會事前同意(預先授權)具有醫療必要性的額外服務。

行為健康治療

Blue Shield Promise透過早期和定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)福利，為未滿21歲的會員承保行為健康治療(Behavioral Health Treatment, BHT)服務。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歲者的功能。

BHT服務會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服務的依據是可靠的證據，並非實驗性質。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。

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、經計劃同意，並且提供方式必須遵守經過同意的治療計劃。

心臟康復

Blue Shield Promise會承保住院和門診心臟康復服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

耐用醫療設備(Durable Medical Equipment, DME)

Blue Shield Promise會承保DME用品、設備和其他服務的購買和租借，但必須由醫生、醫生助理、執業護士和臨床專科護士開立處方。處方開立的DME用品如果是為維護日常生活活動的關鍵身體功能或為預防重大身體殘疾而具有醫療必要性，可能屬於承保範圍。

一般而言，Blue Shield Promise不承保下列各項：

- 舒適、便利或奢侈設備、功能和用品，除非是本章「產科和新生兒護理」標題中「抽乳器和用品」所述的零售等級抽乳器
- 並非用來維持正常日常活動的用品，例如運動設備(包括用來為休閒和體育活動提供額外支撐的裝置)
- 衛生設備，除非是對未滿21歲會員具有醫療必要性
- 非醫療用品，例如三溫暖浴室和升降電梯
- 住家或車輛改裝
- 測試血液或其他身體物質的裝置(但糖尿病血糖監測器、連續血糖監測器、試紙和採血針屬於Medi-Cal Rx的承保範圍)
- 心臟或肺部電子監測器，但嬰兒呼吸暫停監測器不在此限
- 因為遺失、遭竊或濫用而修理或替換設備，除非是對未滿21歲會員具有醫療必要性
- 其他通常並非主要用於醫療保健的用品

不過某些情況下，這類用品也許會因您的醫生提出預先授權(事前同意)而獲准。

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。腸道營養配方和靜脈營養產品如果具有醫療必要性時，可能透過Medi-Cal Rx提供承保。具有醫療必要性時，Blue Shield Promise可能會承保腸道和靜脈幫浦和管材。

助聽器

如果您經過測試發現有聽力障礙，助聽器具有醫療必要性，並取得醫生開立的處方，Blue Shield Promise會承保助聽器。承保限符合您醫療需求的最低價助聽器。Blue Shield Promise將承保一副助聽器，除非雙耳都需要助聽器才能比配戴一副助聽器時大幅改善聽力。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

未滿21歲會員的助聽器

州法規定需要助聽器的兒童應轉診至加州兒童服務(California Children's Services, CCS)計劃以判定兒童是否符合CCS資格。如果兒童符合CCS資格，CCS將承保具有醫療必要性的助聽器費用。如果兒童不符合CCS資格，我們將為以Medi-Cal承保來承保具有醫療必要性的助聽器。

年滿21歲會員的助聽器

按Medi-Cal規定，針對各副承保助聽器，我們會承保以下各項：

- 配戴所需的耳模
- 一份標準電池組
- 確定助聽器正常運作的門診
- 清潔和配戴助聽器的門診
- 修理助聽器

按Medi-Cal規定，如果有以下情形，我們將承保助聽器之替換：

- 您的聽力障礙加劇，以致於目前的助聽器已無法矯正聽力
- 您的助聽器並非因為您的過錯而遺失、遭竊或損壞且無法修理。您必須給我們書面通知，告訴我們事情發生的經過。

對於年滿21歲的成人，Medi-Cal不包括：

- 替換助聽器電池

家庭健康服務

Blue Shield Promise會承保經您的醫生開立處方並確認具有醫療必要性而在家中提供的健康服務。

家庭健康服務限於Medi-Cal承保的服務，例如：

- 兼職的專業護理
- 兼職的家庭健康助理
- 專業物理、職能和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

醫療用品、設備和器材

Blue Shield Promise承保由醫生、醫生助理、執業護士和臨床專科護士開立處方的醫療用品。有些醫療用品是透過FFS Medi-Cal Rx而非Blue Shield Promise提供承保。

Medi-Cal承保不包括下列各項：

- 常用居家用品，包括但不限於：
 - 膠帶(任何類型)
 - 酒精棉
 - 化妝品
 - 棉球和棉花棒
 - 爽身粉
 - 紙巾
 - 金縷梅
- 居家常備藥，包括但不限於：
 - 白色凡士林
 - 乾性皮膚滋潤油和乳液
 - 滑石類產品
 - 氧化劑，如雙氧水
 - 碳醯胺過氧化物和過硼酸鈉
- 非處方洗髮液
- 含有苯甲酸和水楊酸的膏劑，水楊酸乳劑、膏劑或液劑，和氧化鋅抹劑
- 其他通常並非主要用於醫療保健，且經常和主要是由無特定醫療需求的人使用的用品。

職能治療

Blue Shield Promise會承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務。職能治療服務限每月兩次服務(限制不適用未滿21歲的兒童)。Blue Shield Promise可能會事前同意(預先授權)具有醫療必要性的額外服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

矯具/義肢

Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性並且是由醫生、足科醫生、牙醫或非醫生醫療服務提供者開立處方的矯具和義肢裝置與服務。其中包括植入聽力裝置、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會承保造口術袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和黏貼用品。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會承保具有醫療必要性的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務和外用藥物敷用。

肺部康復

Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性並且由醫生開立處方的肺部康復。

專業護理機構服務

如果您患有殘疾且需要高級別的護理，Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的專業護理機構服務。這些服務包括每天24小時在具有專業護理能力的合資格機構住院膳宿。

言語治療

Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的言語治療。言語治療服務限每月兩次服務(限制不適用未滿21歲的兒童)。Blue Shield Promise可能會事前同意(預先授權)具有醫療必要性的額外服務。

變性服務

如果變性服務(性別確認服務)具有醫療必要性或服務符合重建手術標準，Blue Shield Promise會視為福利而提供承保。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

臨床試驗

Blue Shield Promise承保收入第一期、第二期、第三期或第四期臨床試驗病患的例行病患護理費用，但臨床試驗必須與癌症或其他致命病症的預防、發現或治療有關，並且研究須符合健康安全法第1370.6(d)(1)條的全部規定。Medi-Cal Rx是一種Medi-Cal FFS計劃，會承保大多數門診處方藥物。若需要獲得更多資訊，請參閱本章稍後的「門診處方藥物」一節。

化驗和放射服務

Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的門診和住院化驗和X光服務。各種高階影像程序也會基於醫療必要性而提供承保，如電腦斷層(CT)掃描、磁振造影(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)
- 預防氣喘服務
- 美國婦產科醫生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

生育計劃服務是專為正值生育年齡的會員所提供的服務，以使他們能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生育計劃服務。

欲取得生育計劃服務，您也可以選擇與Blue Shield Promise沒有關聯的Medi-Cal醫生或診所，不需取得Blue Shield Promise的事前同意(預先授權)。網絡外醫療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。如欲瞭解詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽
blueshieldca.com/promise/medi-cal。

請閱讀第5章：兒童和青少年健康護理，查詢不超過20歲青少年的預防性醫療護理資訊。

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。這項為期12個月的計劃著重於改變生活方式，其設計是為了預防診斷出罹患前期糖尿病的病患發生二型糖尿病，或延後發病時間。符合條件的會員可能有資格取得第二年服務。本計劃提供教育和團體支持。技能包括，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

會員必須符合計劃資格規定才能加入DPP。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，深入瞭解此計劃和資格。

重建服務

Blue Shield Promise會承保矯正或修復身體異常結構以盡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、疾病所造成的異常結構，或乳房切除術後的乳房重建。可能會有部分限制或例外規定。

藥物濫用症篩檢服務

本計劃會承保：

- 酗酒篩檢和禁藥篩檢

請翻到本章稍後的「藥物濫用症治療服務」，查詢透過本縣提供的治療承保。

視覺福利

本計劃會承保：

- 例行性眼睛檢查每24個月一次；如果對會員具有醫療必要性，例如糖尿病病患，會承保額外次數或更高頻率的眼睛檢查。
- 眼鏡(鏡框和鏡片)每24個月一副；您必須出示有效的驗光處方。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 如果您的度數改變或您的眼鏡並非因為您的過錯而遺失、遭竊或損壞(且無法修理)，24個月內可替換眼鏡。您必須給我們書面通知，告訴我們眼鏡遺失、遭竊或損壞的經過。
- 視力受損情形無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或外科手術矯正，並且會妨礙到個人從事日常活動的能力(例如年齡相關黃斑部病變)，這些人的弱視裝置。
- 具醫療必要性的隱形眼鏡
如果因為眼睛疾病或病症(例如失去一隻耳朵)而無法使用眼鏡時，隱形眼鏡測試和隱形眼鏡也許可屬於承保範圍。符合特殊隱形眼鏡的病症包括但不限於無虹膜症、無水晶體症和圓錐角膜。

急症以外情況的交通福利

如果您的醫療需求不允許您搭乘私家車、公車或計程車前去就診，則您有權取得醫療交通服務。承保服務及Medi-Cal承保的藥房預約可提供醫療交通服務。如果您需要醫療交通服務，您可以口頭向醫生、牙醫、足科醫生或心理健康或藥物濫用症醫療服務提供者提出要求。您的醫療服務提供者會決定符合您需要的適當交通類型。如果他們發現您需要醫療交通服務，他們會填寫申請單並交給Blue Shield Promise，囑咐提供這項服務。一旦經過同意，視醫療需求而定，同意效期可長達12個月。此外，您使用的接送趟數沒有限制。您的醫生需要每12個月重新評估您取得醫療交通服務的醫療需求並重新同意。

醫療交通有救護車、醫務車、輪椅車或空中運輸。如果您赴診時需要接送，Blue Shield Promise准許符合您醫療需求價格最低的醫療交通服務。意思是比方說，如果您的身體和醫療狀況可用輪椅車載運時，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。

以下情形時必須使用醫療交通服務：

- 經醫生或其他醫療服務提供者書面授權確定有身體或醫療上的需要，因為您的身體或醫療情況無法搭乘公車、計程車、私家車或小巴赴診。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 您因為身體或精神障礙需要司機協助您離開和回到住處、上下車或進出治療地點。

如需申請醫生已囑咐應提供的醫療交通服務，請在您赴診前至少提前1個工作天(週一至週五)致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如須緊急赴診，請儘速致電。您來電時請準備好您的會員卡。

醫療交通服務的限制：Blue Shield Promise提供符合您醫療需求，前往距離您住家最近並可提供看診之醫療服務提供者的最低價醫療交通服務。如果服務不屬於Medi-Cal的承保範圍，就不會提供醫療交通服務。如果赴診類型屬於Medi-Cal的承保範圍，但不是透過保健計劃取得，則Blue Shield Promise會協助您安排交通服務。本會員手冊中有承保服務清單。除非經Blue Shield Promise事前授權，否則網絡外或服務區域外的交通服務不屬於承保範圍。如需更多資訊或要申請醫療交通服務，請致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

會員費用：由Blue Shield Promise安排的交通服務不收費用。

如何取得非醫療交通服務

您的福利包括當您要赴診取得Medi-Cal承保服務且您無法取得任何交通服務時，接您前去赴診。當您已試過所有其他方式希望取得交通服務，並符合以下情形時，您可免費獲得接送：

- 往返經您的醫療服務提供者授權的赴診，取得Medi-Cal服務；或
- 領取處方藥物和醫療用品

Blue Shield Promise允許您可搭乘私家車、計程車、公車或其他公共/私人交通工具赴診取得Medi-Cal承保的服務。Blue Shield Promise將承保符合您需求的最低價非醫療交通服務類型。有時，Blue Shield Promise可以補償您安排的私人車輛接送費用。必須在接送前先由Blue Shield Promise同意，且您必須告訴我們您為何無法搭乘其他交通工具，例如公車。您可以打電話、寄電子郵件或親自告訴我們。您自行開車時無法獲得補償。

里程數補償規定應有以下全部各項：

- 司機的駕照
- 司機的行照



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 司機的汽車保險證明

如需申請已獲得授權服務的接送，請在您赴診前至少提前1個工作天(週一至週五)或當您需要緊急赴診時儘速致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您來電時請準備好您的會員卡。

附註：印第安人可聯絡其印第安健康診所要求非醫療交通服務。

非醫療交通服務的限制：Blue Shield Promise提供符合您需求，前往距離您住家最近並可提供看診之醫療服務提供者的最低價非醫療交通服務。會員無法自行駕車或直接獲得補償。如需更多資訊，請致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)

如有以下情形時，不適用非醫療交通服務：

- 救護車、醫務車、輪椅車或其他形式的醫療交通是前去接受Medi-Cal承保服務時醫療所需。
- 您因為身體狀況或病情需要司機協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。
- 服務不屬於Medi-Cal承保範圍。

會員費用：由Blue Shield Promise安排的非醫療交通服務不收費用。

旅行費用：特定情況下，如果因為無法在您住家附近提供醫生門診，您必須長途旅行赴診時，Blue Shield Promise可能會承保旅行費用，例如餐食、旅館住宿和其他相關費用。也會向一位陪同人員和重大器官移植捐贈者(如適用時)提供上述承保。您需要聯絡Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，取得這些服務的事前同意(預先授權)。

牙科服務

Medi-Cal牙科管理式醫療保健計劃採用管理式醫療保健計劃為您提供牙科服務。如欲瞭解詳情，請到醫療保健方案處網站<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>。您可繼續留在按服務收費牙科計劃，或您可選擇牙科管理式醫療保健計劃。如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。

您的Medi-Cal牙科服務由Medi-Cal牙科管理式醫療保健計劃提供。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如需協助找尋牙醫或取得牙科服務，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

Medi-Cal牙科承保部份牙科服務，包括：

- 診斷和預防牙科衛生(例如檢查、X光和洗牙)
- 控制疼痛的急症服務
- 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
- 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1-800-322-6384 (聽障和語障專線1-800-735-2922或711)。您也可以瀏覽Medi-Cal牙科計劃網站，網址<https://www.dental.dhcs.ca.gov>或<https://smilecalifornia.org/>。

如果您有疑問或想更深入瞭解牙科服務，並已參保牙科管理式醫療保健計劃，請致電指定給您的牙科管理式醫療保健計劃。

其他Blue Shield Promise承保福利或計劃

長期護理服務和支持

Blue Shield Promise會為符合下列資格的會員承保這些長期護理福利：

- 由Blue Shield Promise同意的長期護理機構服務
- 由Blue Shield Promise同意的專業護理機構服務
- 由Blue Shield Promise同意的居家型和社區型服務
- 社區型成人服務(Community Based Adult Services, CBAS)
- 居家支持服務(In-home Supportive Services, IHSS)
- 由Blue Shield Promise同意的中繼護理機構



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您符合長期護理服務資格，Blue Shield Promise將確保將您安置於可提供最符合您醫療需求之護理級別的醫療保健機構。

如果您有關於長期護理服務的疑問，請致電1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

基本護理管理

Blue Shield Promise將免費幫助協調和管理您的醫療保健需求和服務。Blue Shield Promise將協調您的醫療保健服務，幫助確保您取得一切具醫療必要性的服務，包括處方藥物和行為健康護理服務，即使這些服務屬於別的計劃而非Blue Shield Promise的承保範圍。其中包括不同地點的護理協調，例如若您需要住院和出院返家或入住專業護理機構。

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711)。

加強護理管理

Blue Shield Promise為具有高度複雜需求的會員承保加強護理管理(Enhanced Care Management, ECM)服務。ECM福利提供額外服務，幫助您取得維持健康所需的護理。此福利會協調您自不同醫生接受的護理。ECM幫助協調基層護理、急性護理、行為健康、發展、口腔健康、社區型長期服務和支持(Long-term Services and Supports, LTSS)，並且會轉介到可提供的社區資源。

如果您符合資格，可能會有人與您聯絡ECM服務的事。您也可以致電Blue Shield Promise查詢您是否可接受ECM及何時可接受。或詢問您的醫療保健服務提供者，由其查詢您是否符合ECM資格，以及何時和如何取得。

承保的ECM服務

如果您符合ECM資格，您將有您自己的護理團隊，包括一位主任護理經理。這個人會與您和您的醫生、專科醫生、藥房、個案經理、社會服務提供者和其他人洽談，確保每個人共同合作，讓您能取得需要的護理。主任護理經理也能幫助您找到和申請社區中的其他服務。ECM包括：

- 聯繫和參與
- 完整評估和護理管理
- 加強護理協調



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 健康促進
- 綜合過渡性護理
- 會員和家庭支持服務
- 協調和轉介接受社區或社會支持

欲查詢ECM是否適合您，請詢問您的Blue Shield Promise服務代表或醫療保健服務提供者。

會員費用

會員接受ECM服務時不需付費。

社區支持

您的個人護理計劃也許可提供社區支持。社區支持是獲得 Medi-Cal 州政府計劃承保民眾具醫療適用性且符合成本效益的替代服務或地點。這類服務是會員自行決定接受的服務。如果您符合資格，這類服務也許可幫助您生活得更獨立。這些服務不會取代您已自 Medi-Cal 接受的福利。社區支持可能包括幫助找到或維持住房、針對醫療需求的餐食，或其他給您或您的照護者的幫助。

Blue Shield Promise 提供的社區支持包括：

- 住房過渡引導服務
- 住房訂金
- 租屋和持續服務
- 短期出院住房
- 康復護理(醫療喘息)
- 喘息服務
- 日間創建計劃
- 護理機構過渡/移轉至輔助生活機構，例如長者和成人住宿型護理機構(Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE)
- 和成人住宿型機構(Adult Residential Facilities, ARF)
- 社區過渡服務/護理機構過渡至家中
- 個人護理(超出居家服務和支持的範圍)及家務服務
- 環境無障礙調整(住家改裝)
- 餐食/針對醫療需求的餐食
- 戒癮恢復中心
- 氣喘整治

如果您需要幫助或想查詢您可以使用哪些社區支持，請致電 1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)，或致電您的醫療保健服務提供者。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

重大器官移植

未滿21歲兒童的移植

州法規定需要移植的兒童應轉診至加州兒童服務(California Children's Services, CCS)計劃以決定兒童是否符合CCS資格。如果兒童符合CCS資格，CCS將承保移植和相關服務的費用。如果兒童不符合CCS資格，則Blue Shield Promise會將兒童轉診至合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植有必要且安全，Blue Shield Promise將承保移植和相關服務的費用。

年滿21歲成人的移植

如果您的醫生決定您可能需要重大器官移植，Blue Shield Promise會將您轉診至合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植對您的病症有必要且安全，Blue Shield Promise將承保移植和相關服務的費用。

Blue Shield Promise承保以下重大器官移植，包括但不限於：

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

其他Medi-Cal計劃和服務

您可透過按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計劃取得其他服務

有時Blue Shield Promise不提供服務承保，但您仍可透過FFS Medi-Cal或其他Medi-Cal計劃取得服務。Blue Shield Promise會與其他計劃協調，確保您取得一切具醫療必要性的服務，即使這些服務屬於別的計劃而非Blue Shield Promise的承保範圍。本節列出部份這類服務。如欲瞭解詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

門診處方藥物

Medi-Cal Rx承保的處方藥物

藥房提供的處方藥物屬於Medi-Cal Rx (是一種Medi-Cal FFS計劃)的承保範圍。有些醫療服務提供者在診所或診間提供的藥物可能屬於Blue Shield Promise的承保範圍。您的醫療服務提供者可為您開立在Medi-Cal Rx合約藥物清單上的藥物處方。

有時需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物需要先取得同意，才能在藥房配取。Medi-Cal Rx會在24小時內審查這類要求並做出決定。

- 您門診藥房的藥劑師如果認為您需要時，可以給您72小時的緊急補給。Medi-Cal Rx將支付門診藥房提供的緊急藥物補給。
- Medi-Cal Rx有可能會拒絕非緊急的要求。如果他們拒絕，將會寄信告訴您拒絕理由。他們會告訴您有哪些選擇。請翻到第6章通報和解決問題的「投訴」一節查詢更多資訊。

欲查詢藥物是否在合約藥物清單中，或欲取得合約藥物清單，請致電Medi-Cal Rx，電話800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)，或瀏覽Medi-Cal Rx網站，網址<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

藥房

如果您要配取或加配處方藥物，您必須向與Medi-Cal Rx合作的藥房取得處方藥物。您可以在網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>上的Medi-Cal Rx藥房目錄找到與Medi-Cal Rx合作的藥房之清單。您也可以致電查詢您附近的藥房或可將您的處方藥物郵寄給您的藥房，請致電Medi-Cal Rx，電話800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)。

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會為您將處方送到藥房。請將您的處方箋和您的Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, BIC)拿給藥房。確認藥房瞭解您目前正在服用的所有藥物以及您會產生的任何過敏。如果您對您的處方有任何疑問，請務必詢問藥劑師。

會員也可能獲得Blue Shield Promise的交通服務以便前去藥房。欲詳細瞭解交通服務，請參閱本手冊的「急症以外情況的交通福利」。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

專科心理健康服務

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。其中包括為符合專科心理健康服務(specialty mental health services, SMHS)規定的Medi-Cal會員提供的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
- 目標個案管理服務
- 治療式行為服務(為21歲以下會員提供承保)
- 加強護理協調(ICC)(為21歲以下會員提供承保)
- 加強居家服務(IHBS)(為21歲以下會員提供承保)
- 治療式寄養照護(TFC)(為21歲以下會員提供承保)

機構服務：

- 成人機構治療服務
- 危機機構治療服務

住院服務：

- 急性精神病住院病人醫院服務
- 精神病住院病人醫院專業服務
- 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。欲在網上查詢各縣的免費電話號碼，請瀏覽 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果Blue Shield Promise判定您需要縣級心理健康計劃的服務，Blue Shield Promise將協助您聯繫縣級心理健康計劃服務。

藥物濫用症治療服務

縣政府為符合這些服務的規定的Medi-Cal會員提供藥物濫用症服務。確定需要藥物濫用症治療服務的會員會被轉診至其縣級部門接受治療。欲在網上查詢各縣的電話號碼，請瀏覽https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 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。如果Blue Shield Promise或您的PCP認為您的子女有符合CCS資格的病症，便會將子女轉診至CCS縣計劃進行資格評估。

縣級CCS計劃人員會確定您的子女是否符合資格可接受CCS服務。Blue Shield Promise不負責判斷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子女提供符合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，例行健康檢查、疫苗注射和兒童保健檢查。

Blue Shield Promise不承保由CCS計劃提供的服務。CCS為這些服務提供承保前，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會承保大多數造成身體殘疾的病症，或需要用藥物、外科手術或康復服務治療的病症。CCS承保的兒童病症舉例如下：

- 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、腦部或脊椎受傷
- 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，子女將可繼續自Blue Shield Promise接受具有醫療必要性的護理。

如欲詳細瞭解CCS，您可瀏覽CCS網站<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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

有部份服務是Blue Shield Promise和Medi-Cal均不承保的服務，包括但不限於：

- 體外人工受精(In Vitro Fertilization, IVF)，包括但不限於診斷或治療不孕症的不孕症研究或程序
- 保存生育能力
- 實驗性的服務
- 住家改裝
- 車輛改裝
- 美容外科手術

如果能確定具有醫療必要性，Blue Shield Promise可能會承保非福利項目。您的醫療服務提供者必須向Blue Shield Promise提交預先授權，附上非福利項目具有醫療必要性的理由。

如欲瞭解詳情，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

新技術和既有技術評估

Blue Shield Promise研習新的療法、藥物、程序和裝置，跟上醫療保健領域的革新和進步。這也稱為「新技術」。Blue Shield Promise依循新技術以確保會員能接受安全且有效的護理。Blue Shield Promise審查醫療和心理健康程序、藥物和裝置的新技術。新技術的審查要求可能來自於會員、執業人員、組織、Blue Shield Promise醫生審查員或其他人員。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

5. 兒童和青少年健康護理

未滿21歲的兒童和青少年能在參保後儘速取得特別的健康服務。如此可確保他們能得到適當的預防、牙科、心理健康及發展和專科服務。本章將解釋這些服務。

小兒科服務(未滿21歲的兒童)

未滿21歲的會員可獲得所需服務的承保。以下清單包括治療或減輕缺陷和身體或心理診斷結果之醫療所必需的服務。承保服務包括但不限於以下清單：

- 兒童保健門診和青少年體驗(兒童需要的重要門診)
- 免疫接種(預防針)
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療(專科心理健康服務由縣提供承保)
- 化驗，包括血液鉛中毒篩檢
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務(由Medi-Cal牙科提供承保)
- 聽力服務(由CCS為符合資格的兒童提供承保。Blue Shield Promise將為不符合CCS資格的兒童提供服務承保)

這些服務稱為早期和定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)服務。由小兒科醫生Bright Futures指南(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)所建議，幫助您或您的子女保持健康的EPSDT服務屬於承保範圍，免費向您提供。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

兒童保健檢查和預防護理

預防護理包括定期健康檢查，幫助醫生早期察覺問題的篩檢，以及在生病、疾病和病症尚未造成問題前及早發現的諮詢服務。定期檢查能幫助您或子女的醫生發現問題。問題可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康，以及任何物質(藥物)濫用症。只要有需要時，**Blue Shield Promise**都會承保發現問題的篩檢檢查(包括血液含鉛量測量)，即使不在您或子女定期檢查時執行也同樣會承保。

預防護理也包括您或子女需要的預防針。**Blue Shield Promise**必須確保所有參保子女在醫療保健門診時都有施打到需要的預防針。預防護理服務和篩檢可免費提供，不需事前同意(預先授權)。

您的子女應於下列年齡時接受檢查：

- 出生後2-4天
- 1個月
- 2個月
- 4個月
- 6個月
- 9個月
- 12個月
- 15個月
- 18個月
- 24個月
- 30個月
- 從3至20歲，每年一次

兒童保健檢查包括：

- 完整病史和全身健康檢查
- 符合年齡的預防針(加州遵循美國兒科學會Bright Futures定期時間表 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 化驗，包括血液鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力和聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

檢查或篩檢時發現身體問題或心理健康問題時，也許能提供護理以解決或幫助處理問題。如果護理具有醫療必要性且**Blue Shield Promise**應負擔護理費用，則**Blue Shield Promise**會免費為您提供護理承保。這些服務包括：



請致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。**Blue Shield Promise**週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 醫生、執業護士和醫院護理
- 保健預防針
- 物理、說話/言語和職能治療
- 家庭健康服務，可能是醫療設備、用品和器材
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括不屬於CCS承保範圍的助聽器
- 泛自閉症障礙和其他發展障礙的行為健康治療
- 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、發展異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的身體異常結構，以改善功能或創造正常外觀

血液鉛中毒篩檢

參保Blue Shield Promise的所有兒童都應該要在12個月和24個月大時接受血液鉛中毒篩檢，或在36至72個月大時(如果之前還沒有測試過)接受篩檢。

幫助取得兒童和青少年健康護理服務

Blue Shield Promise將幫助未滿21歲的會員及其家人取得所需的護理。Blue Shield Promise護理協調員可以：

- 告訴您可提供的服務
- 協助找到網絡醫療服務提供者或(需要時)網絡外醫療服務提供者
- 協助預約
- 安排醫療交通服務，讓兒童能前去赴診
- 幫助協調護理以取得透過FFS Medi-Cal取得的服務，例如：
 - 心理健康和藥物濫用症的治療和康復服務
 - 牙科問題的治療，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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

您可透過按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal或其他計劃取得其他服務

牙科檢查

每天用毛巾輕拭寶寶的牙齦，維持牙齦清潔。大約四至六個月，「萌牙」期開始，乳牙開始冒出。您應該要在孩子冒出第一顆牙齒後或滿週歲時(以較早者為準)儘速預約孩子的第一次牙科門診。

以下Medi-Cal牙科服務是下列嬰幼兒的免費或低價服務：

1-4歲的嬰幼兒

- 寶寶第一次牙科門診
- 寶寶第一次牙齒檢查
- 牙齒檢查(每6個月；3歲起每3個月)
- X光
- 洗牙(每6個月)
- 塗氟漆(每6個月)
- 充填
- 拔牙
- 急症服務
- 門診服務
- *鎮靜(如具有醫療必要性)

5-12歲的孩子

- 牙齒檢查(每6個月)
- X光
- 塗氟漆(每6個月)
- 洗牙(每6個月)
- 白齒封填劑
- 充填
- 根管治療
- 急症服務
- 門診服務
- *鎮靜(如具有醫療必要性)

13-20歲的孩子

- 牙齒檢查(每6個月)
- X光
- 塗氟漆(每6個月)
- 洗牙(每6個月)
- 符合資格者的齒列矯正(牙套)
- 充填
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急症服務
- 門診服務
- 鎮靜(如具有醫療必要性)



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

*如文件記載局部麻醉不適合或有禁忌症，且牙科治療已取得事前同意或不需要事前同意(預先授權)，應考慮鎮靜和全身麻醉。

禁忌症包括，但不限於：

- 身體、行為、發展或情緒病症限制病患對醫療服務提供者試圖提供治療作出回應
- 大範圍修復性或外科程序
- 孩子無法配合
- 注射部位嚴重感染
- 局部麻醉無法控制疼痛

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

額外的預防教育轉介服務

如果您擔心子女無法順利參與學校課業和學習，請與孩子的主治醫生、老師或學校管理人員洽談。除了Blue Shield Promise承保的醫療福利外，學校必須提供服務幫助您的孩子學習，能跟上進度。

可提供幫助孩子學習的例子包括：

- | | |
|-----------|-------------|
| ▪ 說話和語言服務 | ▪ 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 | ▪ 往返學校的交通服務 |
| ▪ 輔助科技 | |

這些服務由加州教育部提供和支付費用。您可以和孩子的醫生和老師合作，擬定對孩子最有幫助的個人專屬計劃。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

6. 通報和解決問題

有兩種方法可通報和解決問題：

- **投訴(或申訴)**是當您與Blue Shield Promise或醫療服務提供者發生問題，或有關於您從醫療服務提供者接受醫療保健或治療的問題時使用
- **上訴**是當您不同意Blue Shield Promise決定要改變您的服務或不承保服務時使用

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。我們不會因為您向我們投訴而歧視或報復您。讓我們知道您有什麼問題，可以幫助我們改進為全體會員提供的照護。

您應該一律要先聯絡Blue Shield Promise，讓我們知道您有什麼問題。請於週一至週五，早上8點至晚上6點致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，或上網blueshieldca.com/promise/medi-cal。告訴我們您有什麼問題。

如果您的申訴或上訴過了30天仍未獲得解決，或您不滿意結果，您可致電加州醫療保健管理部(California Department of Managed Health Care, DMHC)，並要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查。您可致電DMHC，電話1-888-466-2219 (聽障和語障專線1-877-688-9891或711)，或瀏覽DMHC網站查詢詳情：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州衛生保健服務部(Department of Health Care Services, 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。您可以在週一至週五早上8:00至下午5:00間致電1-888-452-8609聯絡監察官。

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711)。

如欲通報關於您其他健康保險的錯誤資訊，請於週一至週五早上8:00至下午5:00間撥打1-800-541-5555聯絡Medi-Cal。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

投訴

投訴(或申訴)是當您有問題或不滿意您從Blue Shield Promise或醫療服務提供者給您的服務時可以做的事。提出投訴的時間沒有期限。您隨時都可以打電話、用書面或網路方式向Blue Shield Promise提出投訴。

- **致電：**請於週一至週五早上8點至晚上6點間致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。請提供您的保健計劃會員卡號碼、您的姓名，及您投訴的理由。
- **透過郵寄：**請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，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、保健計劃會員卡號碼，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
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755

您的醫生診所可提供投訴表格。

- **網上提交：**請瀏覽Blue Shield Promise網站。上網
blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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

我們會在收到您的投訴後5個曆日內寄信給您，告訴您我們已收到投訴。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提出的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天結束前解決，您可能不會收到信函。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽
blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您有涉及嚴重健康問題的緊急事項，我們會開始加速(快速)審查，並於72小時內向您提供結果。如欲要求加速審查，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。我們會在收到您的投訴後72小時內，對於我們如何處理您的投訴及我們是否會加速處理您的投訴作出決定。如果我們決定將不會加速處理您的投訴，我們會告訴您我們將於30天內解決您的投訴。您可基於任何理由直接聯絡DMHC，包括如果您認為您的顧慮符合加速審查資格，或Blue Shield Promise未於72小時期限內回覆您。

有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴不適用 Blue Shield Promise 申訴流程，且不符合獨立醫療審查的資格。會員想提出關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴時，請致電 800-977-2273 (聽障和語障專線 800-977-2273，撥通後按 7，或 711)，或上網 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。不過，不適用 Medi-Cal Rx 之藥房福利的相關投訴可能符合獨立醫療審查的資格。DMHC 的免付費電話號碼是 1-888-466-2219，聽障和語障專線是 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。上訴是要求我們審查並改變我們對於您的服務所做的決定。如果我們寄給您行動通知(Notice of Action, NOA)函，告訴您我們拒絕、延遲、改變或終止服務，而您不同意我們的決定，這時您可以提出上訴。您的PCP或其他醫療服務提供者取得您的書面核准時，也可以代表您向我們要求上訴。

您必須在收到我們的NOA日期起60天內要求上訴。如果我們決定縮減、暫緩或停止您正在接受的服務，您可於等待上訴決定期間繼續接受該服務。這稱為暫時補助金。欲收到暫時補助金，您必須在NOA日期起10天內或在我們表示您的服務將會停止之日期前(以較早者為準)，向我們要求上訴。您在這些情況下要求上訴時，服務將會持續。

您可以打電話、用書面或網路方式提出上訴。

- **致電：**請於週一至週五早上8點至晚上6點間致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。請提供您的姓名、保健計劃會員卡號碼，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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- **透過郵寄：**請致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)，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、保健計劃會員卡號碼，及您要上訴的服務。

將表格寄到：

Blue Shield Promise Health Plan
 Appeals and Grievance Department
 601 Potrero Grande Dr.
 Monterey Park, CA 91755

您的醫生診所可提供上訴表格。

- **網上提交：**請瀏覽Blue Shield Promise網站。上網
blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您需要協助要求上訴或暫時補助金，我們可以幫助您。我們可以提供您免費的語言服務。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。

我們會在收到您的上訴後 5 天內寄信給您，告訴您我們已收到上訴。我們會在 30 天內告訴您我們的上訴決定，並寄給您上訴解決通知(Notice of Appeal Resolution, NAR) 函。如果我們沒有在 30 天內向您提供上訴決定，您可向 DMHC 要求舉行州聽證會和 IMR。但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。

如果因為一旦按一般時程決定您的上訴可能會危及您的生命、健康或功能，所以您或您的醫生希望我們做出快速決定，您可要求加速(快速)審查。如欲要求加速審查，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線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

如果您要求上訴後收到 NAR 函，告訴您我們不會改變原本的決定，或是您過了 30 天仍然沒有收到 NAR 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，由法官審查您的個案。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽
blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 向醫療保健管理部(Department of Managed Health Care, DMHC)提交獨立醫療審查/投訴表以審查Blue Shield Promise的決定，或要求DMHC進行獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)。DMHC進行IMR時，會由不屬於Blue Shield Promise的外部醫生審查您的個案。DMHC的免付費電話號碼是1-888-466-2219，聽障和語障專線是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，就不能再要求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。

有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴不會由Blue Shield Promise處理。您想提出關於Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴時，請致電800-977-2273 (聽障和語障專線800-977-2273，撥通後按7，或711)。不過，不適用Medi-Cal Rx之藥房福利的相關投訴和上訴可能符合獨立醫療審查的資格。

如果您不同意有關您Medi-Cal Rx藥房福利的決定，您可要求舉行州聽證會。**Medi-Cal Rx藥房福利決定不適用DMHC的IMR流程。**

向醫療保健管理部提出投訴和要求獨立醫療審查(IMR)

IMR是由與您的保健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個曆日內收到保健計劃的通知，或如果您不滿意保健計劃的決定，您便可要求進行IMR。您必須在告訴您上訴決定的通知日期起6個月內要求進行IMR，但您只有120天時間可要求州聽證會，所以如果您想要IMR和州聽證會，請您要儘速提出投訴。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。

您也許有可能不必先提出上訴就能立刻進行IMR。這是指當您有緊急健康問題，例如涉及對健康的嚴重威脅時。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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。Blue Shield Promise必須遵守DMHC的IMR和審查決定。

以下說明如何要求舉行IMR。

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您要對您的保健計劃提出申訴，在與管理部聯絡之前，您應先致電**Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)**聯絡您的保健計劃，並使用您保健計劃的申訴程序。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在的法定權利或您可能可以獲得的補償。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、您的保健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天後仍未得到解決，您可以致電管理部尋求幫助。您可能符合獨立醫療審查(IMR)的資格。如果您符合IMR資格，則IMR流程會就保健計劃對建議服務或治療的醫療必要性、對實驗性質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。管理部亦設有免付費電話**(1-888-466-2219)**以及供聽障及語障人士使用的聽障和語障專線**(1-877-688-9891)**。請至管理部網站 <https://www.dmhc.ca.gov> 下載投訴表、IMR申請表和線上說明。

州聽證會

州聽證會是與加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)的人員開會。法官會協助解決您的問題，或告訴您我們做的是正確的決定。當您已經向我們要求上訴，而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，這時您便有權能要求舉行州聽證會。

您必須在NAR函日期起120天內要求舉行州聽證會。不過，如果我們在您上訴時給您暫時補助金，且您希望持續到對您的州聽證會作出決定時，您必須在我們的NAR函後10天內，或在我們表示服務將會停止之日期(以時間較晚者為準)前要求舉行州聽證會。如果您需要協助確定暫時補助金是否將會持續到對您的州聽證會作出決定，請於週一至週五早上8點至晚上6點致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如果您是聽障或語障人士，請撥711。您的PCP取得您的書面核准時，也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711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

有時，您不必完成我們的上訴流程也可以要求舉行州聽證會。

例如，如果我們沒有正確或準時給您關於您服務的通知，您不須完成我們的上訴流程也可以要求舉行州聽證會。這叫做已視為用盡方法。這裡提供幾個已視為用盡方法的例子：

- 我們沒有以您的慣用語言向您提供 **NOA** 函。
- 我們的錯誤影響了您的任何權利。
- 我們沒有給您 **NOA** 函。
- 我們的 **NAR** 函有錯誤。
- 我們沒有在 **30** 天內對您的上訴做出決定。我們已決定您是緊急個案，但沒有在 **72** 小時內回覆您的上訴。

您可致電或寄信要求舉行州聽證會。

- **致電**：致電CDSS公共回應部門**1-800-952-5253** (聽障和語障專線**1-800-952-8349** 或**711**)。
- **透過郵寄**：填寫您上訴解決通知所附的表格。寄到：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
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。我們可以提供您免費的語言服務。請致電Blue Shield Promise客戶關懷部**1-800-605-2556** (聽障和語障專線**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**天時間對您的個案做出決定。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，您或您的PCP可聯絡CDSS並要求加速(快速)州聽證會。

CDSS必須在收到Blue Shield Promise提供您的完整案件檔案後**3**個工作天內作出決定。

欺詐、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或取得Medi-Cal服務的人有欺詐、浪費或濫用行為，您有權檢舉，請撥免付費保密電話**1-800-822-6222**，或請上網檢舉，網址 <https://www.dhcs.ca.gov/>。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部**1-800-605-2556** (聽障和語障專線**711**)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上**8**點至晚上**6**點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線**711**。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

醫療服務提供者的欺詐、浪費和濫用行為包括：

- 竄改病歷
- 開立多於醫療所需的藥物
- 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以便影響會員去選擇醫療服務提供者
- 在會員不知情的情況下改變會員的主治醫生

接受福利者的欺詐、浪費和濫用行為，包括但不限於：

- 出借、販售或提供保健計劃會員卡或Medi-Cal福利識別卡(Benefits Identification Card, 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保健計劃會員卡號碼
- 搭乘醫療和非醫療交通服務去使用非醫療保健相關服務、不屬於Medi-Cal承保的服務，或您並沒有醫療約診或並非要領取處方藥物。

如欲檢舉欺詐、浪費和濫用，請寫下有欺詐、浪費和濫用行為者的姓名、地址和會員卡號碼。盡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
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755

您亦可撥合規專線1-833-384-1194，週一至週五辦公，早上9點至下午5點，用電子郵件把資訊寄到stopfraud@blueshieldca.com，或上網通報資訊，網址<https://bscspecialinvestigations.alertline.com/gcs/welcome>。

所有檢舉都能以匿名方式處理。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

7. 權利和責任

因為您是Blue Shield Promise的會員，所以有特定權利和責任。本章會解釋這些權利和責任。本章中也有法律通知，告訴您身為Blue Shield Promise會員您享有的權利。

您的權利

您身為Blue Shield Promise而有以下權利：

- 以尊重和尊嚴的方式得到對待，認真考量您的隱私權且必須將您的醫療資訊保密。
- 取得有關本計劃及計劃服務的資訊，包括承保服務、執業人士以及會員權利和責任。
- 收到以您慣用語言完整翻譯的會員書面資訊，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網絡中選擇主治醫生。
- 能及時去看網絡醫療服務提供者。
- 參與醫療服務提供者對於您本身醫療保健的相關決策，包括有權拒絕治療。
- 對於本組織或您接受的護理以口頭或書面方式提出申訴。
- 知道Blue Shield Promise決定拒絕、延後、終止或改變醫療護理要求的醫療理由。
- 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協助。
- 做成預先醫療指示。
- 如果服務或福利遭到拒絕，而且您已向Blue Shield Promise提出上訴，但對決定仍不滿意，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可以舉行加速聽證會的資訊。
- 要求自Blue Shield Promise退保，並轉換到縣內的其他保健計劃。
- 取得未成年人自主服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 免費索取其他格式(例如盲人點字、大字體版、語音和無障礙電子格式)的會員書面資訊，並以與索取格式相符之時程及時獲得提供，且應符合福利與機構法(Welfare & Institutions Code)第14182 (b)(12)條規定。
- 免受他人使用任何形式的約束或排擠來作為強迫、懲戒、貪圖便利或報復的手段。
- 誠實討論有關現有治療選擇和替代方案的資訊，並以適合您的情況且能讓您理解的方式提供選項，無論費用或承保範圍如何。
- 可接觸並取得您病歷的複本，並要求修訂或更正其中的內容，如據聯邦法規第45篇第164.524和164.526條規定。
- 能自由行使以上權利，不會因而不利影響您接受Blue Shield Promise、醫療服務提供者或州政府治療的方式。
- 根據聯邦法律規定，在Blue Shield Promise網絡外取得生育計劃服務、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症服務。
- 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。
- 對於本組織的會員權利和責任政策提出相關建議。
- 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。
- 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。
- 免費收到您慣用語言的書面計劃資料或其他格式(語音、盲人點字或大字體版)資料。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

您的責任

Blue Shield Promise會員應有以下責任：

- 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 提供正確且盡可能詳細的資訊
- 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、盡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
- 提供組織及其執業人員和醫療服務提供者需要以提供護理的資訊(如可能時)
- 遵循其與執業人員同意的護理計劃或指示
- 瞭解其健康問題並參與制定雙方同意的治療目標(如可能時)
- 向 Blue Shield Promise 檢舉醫療保健欺詐或不當行為。您可以匿名撥免付費的 Blue Shield Promise 合規專線 1-800-221-2367，上網 <https://bscspecialinvestigations.alertline.com/gcs/welcome>，或撥加州衛生保健服務部(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 欺詐及濫用免付費專線 1-800-822-6222，檢舉這類行為。

不歧視通知

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、族裔、原始國籍、族群認同、年齡、心理殘疾、身體殘疾、醫療病況、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、排除任何人或給予其不同待遇。

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)
- 為主要語言不是英語的民眾提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請於週一至週五早上8點至晚上6點間致電Blue Shield Promise，電話1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如果您是聽障或語障人士，請撥711使用加州殘障轉接服務。

如何提出申訴

如果您認為Blue Shield Promise因為生理性別、種族、膚色、宗教、族裔、原始國籍、族群認同、年齡、心理殘疾、身體殘疾、醫療病況、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而未提供這些服務或以其他方式而違法歧視，您可以向Blue Shield Promise的民權協調員提出申訴。您可以寫信、親自或以電子方式提出申訴：

- **打電話：**請於週一至週五早上8點至晚上6點間致電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711使用加州殘障轉接服務。
 - 寫信：請填寫投訴表或寫信，並寄至：
Blue Shield Promise Health Plan
Civil Rights Coordinator
601 Potrero Grande Dr.
Monterey Park, CA 91755
- **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。

民權辦公室 - 加州衛生保健服務部

您也可以透過致電、寫信或電子方式向加州衛生保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電：**請撥916-440-7370。如果您是語障或聽障人士，請撥711 (電信轉接服務)。
- **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



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

投訴表可在網站取得，網址

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 電子方式：寄電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 - 美國衛生和公眾服務部

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**：只要撥打1-800-368-1019。如果您是語聽障人士，請撥聽障和語障專線1-800-537-7697或711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

投訴表可在網站取得，網址<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- 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希望聆聽您的心聲。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！

Blue Shield Promise會員顧問委員會

Blue Shield Promise設置了稱為Blue Shield Promise會員顧問委員會的團體。團體成員包括Blue Shield Promise會員、Blue Shield Promise員工、醫療服務服務者，以及來自社區的醫療保健權益促進人士。只要您願意，就可以加入這個團體。團體會討論如何改進Blue Shield Promise的政策，並負責下列事項：

- 討論會員和保健計劃相關事務
- 談論會員的文化和語言需求



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 就醫療保健相關議題為社區提供教育資訊和支援。

如果您想加入這個團體，請致電1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。如欲深入瞭解其他參與方式，請瀏覽Blue Shield Promise Connect，網址

<https://www.blueshieldca.com/promise/members/index.asp?memSec=connect>。

L.A. Care區域社區顧問委員會

L.A. Care在Los Angeles縣設有11個區域社區顧問委員會(Regional Community Advisory Committees, RCAC)(RCAC的發音和「rack」一樣)。這個團體是由L.A. Care會員、醫療服務服務者，和醫療保健權益促進人士組成。其目的是將社區的意見傳達給L.A. Care理事會。該理事會指導醫療保健計劃為我們的會員提供服務。只要您願意，就可以加入這個團體。該團體會討論如何改進L.A. Care的政策規定，並負責：

- 幫助L.A. Care瞭解影響您當地居民的醫療保健問題
- 在Los Angeles縣內11個RCAC區域為L.A. Care聽取民眾意見
- 向您社區的民眾提供健康資訊

如果您想加入這個團體，請致電1-888-533-2732。您可上網查詢更多資訊，網址lacare.org。

L.A. Care理事會會議

理事會負責為L.A. Care制定政策。任何人皆可參加會議。理事會於每個月第一個星期四的下午2點召開會議。您可上網查詢更多有關理事會會議和最新時程的資訊，網址lacare.org。

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，您索取時便會向您提供。

本通知說明可以如何使用和公開您的醫療資訊，也說明您可以如何取得這類資訊。請仔細閱讀。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

我們的隱私權承諾

Blue Shield of California Promise Health Plan瞭解保護您個人資訊隱私的重要性，而且我們非常認真履行這樣的義務。

在正常營業過程中，我們會建立有關您、您的醫療以及我們向您提供服務的紀錄。這些紀錄中的資訊稱為「受保護健康資訊」(protected health information, PHI)，包括您的可識別身份個人資訊，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，例如醫療保健診斷和理賠資訊。

聯邦和州法規定我們必須向您提供本通知，說明我們的法律責任和隱私權實施辦法，因為這些內容與您的PHI相關。我們依規定必須保持您PHI的隱私，如果您因為遇到違反PHI安全規定的情形而受到影響時，我們必須通知您。當我們使用或提供(「披露」)您的PHI時，我們受到本通知條款所約束，本通知適用於我們所建立、取得和(或)維持內含您PHI的一切紀錄。

我們會如何保護您的隱私權

我們實施實體、技術和行政保護措施，確保您PHI的隱私。為保護您的隱私，僅限獲得授權並受過訓練的Blue Shield Promise工作人員可以接觸到我們的紙本和電子紀錄，和進入儲存相關資訊的非公共區域。

工作人員的受訓主題包括：

- 隱私和資料保護政策及程序，包括紙本和電子紀錄如何標示、儲存、歸檔和存取。
- 用於維護您PHI的隱私和安全且已經實施的實體、技術和行政保護措施。

我們的企業隱私權辦公室會監督我們遵循隱私權政策和程序的方式，並教育本組織認識此一重要主題。

我們會如何使用和披露您的PHI

不經您授權而使用PHI

我們可能會在向您提供健康福利和服務時，於必要時不經您書面授權即披露您的PHI。我們可能會基於以下目的而披露您的PHI：

治療

- 與護士、醫生、藥劑師、驗光師、健康教育者，和其他醫療保健專業人士分享，使他們能決定您的護理計劃。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 幫助您取得您可能需要的服務和治療 – 例如，囑咐化驗和使用化驗結果。
- 與醫療保健機構或專業人士協調您的醫療保健和相關服務。

付款

- 取得您承保的保費付款。
- 作承保決定 – 例如，和醫療保健專業人士討論向您提供的服務之付款事宜。
- 與您有的其他承保協調福利 – 例如，與其他保健計劃或保險公司討論以確定您的資格或承保。
- 向可能有責任應付款之第三方(例如家人)取得付款。
- 判斷和履行我們提供您健康福利的責任 – 例如，理賠管理。

醫療保健營運

- 提供客戶服務。
- 支持和(或)改善我們為您提供的計劃或服務。

協助您管理您的健康 – 例如，向您提供有關您可能有權取得之替代治療的資訊，或向您提供醫療保健服務或治療提醒。

- 支持其他與您有關係的保健計劃、保險公司或醫療保健專業人士，以改善其為您提供的計劃 – 例如，基於個案管理目的，或支持責任護理組織 (Accountable Care Organization, ACO)或以病患為中心的醫療之家安排。

為了核保、未繳款，或保費費率，或其他與建立、續約或替換健康承保或保險合約相關的活動。但請注意，我們不會基於核保目的而使用或披露屬於基因資訊的PHI – 聯邦法律禁止這種行為。

我們可能會在法律准許或規定情況下，基於其他目的而不經您書面授權即披露您的PHI。包括：

向涉及您醫療保健的其他人披露

- 如果您有在場或可以指示我們該怎麼做，我們可能會向其他人披露您的PHI，例如(舉例)家人、好友或您的照護者。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

如果您發生急症情況、不在場、失去行為能力，或如果您死亡，我們會以專業判斷決定向其他人披露您的PHI是否符合您的最佳利益。如果我們在您無法指示的情況下確實披露您的PHI，我們只會披露與該人士涉入您的治療或與您治療之付款直接相關的資訊。我們也可能會為了通知(或協助通知)相關人士您的地點、您的概括病況或您已死亡而披露您的PHI。

- 我們可能會向您未成年子女的另一位父母披露其PHI。

向健康資訊交易所披露

Blue Shield Promise可能會將您的PHI披露給健康資訊交易所(Health Information Exchange, HIE) Manifest MedEx。Manifest MedEx這類HIE幫助醫療保健服務提供者和保健計劃安全審查、分析和分享您的醫療資訊。

這種審查、分析和分享您PHI的行為讓您的醫療保健服務提供者和保健計劃能改善您的護理品質，可能有助於減少醫療錯誤，並且可能透過預防不必要和重複的治療而幫您省錢。

您一直都有機會能選擇不要讓您的PHI在HIE中使用，請與Manifest Medex聯絡，網站 manifestmedex.org/opt-out/，或致電(510) 683-1333。

向服務商和認證組織披露

我們可能會將您的PHI披露給：

- 代表Blue Shield Promise執行特定服務的公司。例如，我們可能會聘用服務商協助我們向有糖尿病和氣喘等慢性病症的會員提供資訊或指導。
- 認證組織，例如全國品質保證委員(National Committee for Quality Assurance, NCQA)，以達成品質衡量目的。

請注意，我們在分享您的PHI前，會取得服務商或認證組織的書面合約，同意保護您PHI的隱私。

通訊

我們可能會使用您的PHI與您聯絡，討論關於您保健計劃承保、福利、健康相關計劃和服務、治療提醒，或您可取得之替代治療的資訊。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

募資

我們不會將您的PHI用於募資目的。

健康或安全

我們可能會披露您的PHI以便防止或減輕對您的健康或安全，或對大眾健康或安全的嚴重迫切威脅。

公共衛生活動

我們可能會將您的PHI透露給：

將健康資訊向法律授權可接受相關資訊的公共衛生機關通報，以預防或控制疾病、傷害或殘疾，或監督免疫接種。

- 將兒童虐待或忽視，或成人虐待(包括家暴)向法律授權可接受相關通報的政府機關通報。
- 將受到美國食品藥物管理局(Food and Drug Administration, FDA)管制產品或活動的相關資訊，向負責產品或活動品質、安全或效能的人員通報。
- 如果我們獲得法律授權可發出通知，警示可能接觸到傳染病的人。

健康監督活動

我們可能會將您的PHI披露給：

- 依法負責監督醫療保健體系或確保遵守Medicare或Medicaid等政府福利計劃規定的政府機構。
- 其他需要健康資訊以判斷符合規定的法規計劃。

研究

我們可能會基於研究目的披露您的PHI，但僅限於根據法律規定和法律允許範圍。

遵守法律

我們可能會為了遵守法律規定而使用和披露您的PHI。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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而披露您的PHI。

執法官員

我們可能會依法律規定或遵守法院命令或其他法律授權之程序而將您的PHI披露給警察或其他執法官員。

政府部會

我們可能會依法律規定而將您的PHI披露給各個政府部門，例如美國軍方或美國國務院。

工傷賠償

我們可能會在為遵守工傷賠償法律而必要時披露您的PHI。

須經您授權才能使用PHI

除以上所述目的外，我們必須取得您的書面授權才能使用或披露您的PHI。例如，除非取得您的事前書面授權，否則我們不會將您的PHI用於行銷目的，而且未經您書面授權，我們也不會將您的PHI提供給可能的僱主。

使用和披露視為「高度機密」的特定PHI

對於特定類型的PHI，聯邦和州法可能規定更嚴格的隱私權保護。這包括符合以下描述的PHI：

- 保存於心理治療紀錄中
- 關於酒精和藥物濫用、預防、治療和轉診
- 關於HIV/AIDS測試、診斷或治療
- 關於性病和(或)傳染病
- 關於基因測試

我們只能在取得您的事前書面授權時，才能披露這類受到特別保護的PHI，除非是法律特別准許或規定的情況。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

取消授權

您可隨時取消您之前已提供給我們的書面授權。向我們提交書面取消文件時，取消將適用於未來對您PHI的使用和披露。不會影響之前當您的授權仍有效時已發生的使用或披露。

您的個別權利

對於Blue Shield Promise建立、取得和(或)維持的您的PHI，您擁有下列權利：

要求限制的權利

您可要求我們限制我們基於本通知中所解釋之治療、付款和醫療保健營運目的而使用和披露您PHI的方式。我們不一定要同意您的限制要求，但我們會審慎考量您的要求。

如果我們同意限制要求，我們將受其所約束，直到您要求或同意終止限制為止。我們可能也會通知您我們將要終止我們對限制的同意。此時，終止將僅適用於

在我們已將終止通知您之後才建立或收到的PHI。

接收保密通訊的權利

您可以要求以替代方式或在不同地點收到含有PHI的Blue Shield Promise通訊。當法律規定且實際可行時，我們將會配合合理的要求。我們可能會要求您必須提出書面要求。如果您的要求涉及未成年子女，我們可能會請您提供法律文件以支持您的要求。

存取您PHI的權利

您可以要求檢閱或收到我們所維持且屬於「指定紀錄類別」之您的特定PHI副本。其中包括(舉例)參保紀錄、付款、理賠裁決，和個案或醫療管理紀錄系統，以及我們在作與您相關的決定時使用的任何資訊。您必須提出書面要求。若實際可行且法律規定時，我們將以某種形式(紙本或電子版)和您要求的格式，向您提供您PHI之副本。如果您要求取得您PHI之副本，我們可能會向您收取準備、複製和(或)郵寄給您的合理工本費。在法律准許的特定有限情況下，我們可能會拒絕您存取您紀錄的某個部份。

修改您紀錄的權利

您有權要求我們更正或修訂我們所維持且屬於指定紀錄類別之您的PHI。您必須提出書面要求，並解釋為何您希望修訂您的PHI。

如果我們判定PHI不正確或不完整，我們會在法律准許的情況下進行更正。如果您想變更的是由醫生或醫療保健機構建立的PHI，您應該要請他們去修訂資訊。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

收到披露細目的權利

您提出書面要求時，我們將向您提供指定期間內我們對您PHI的披露清單，涵蓋期間最長不超過自您要求日期往前推算六年。不過，清單將會排除：

- 您已授權的披露。
- 早於您要求日期前六年的披露。
- 基於治療、付款和醫療保健營運目的而為之披露，除非法律規定必須列出。
- 法律准許我們可自細目中排除的特定其他披露。

如果您在任何12個月期間要求取得細目的次數超過一次，則自第二次開始，我們會向您收取各份細目報告的合理工本費。

指定個人代表的權利 您可指定其他人擔任您的個人代表。您的代表將獲准可存取您的PHI、與提供您護理的醫療保健專業人士和機構溝通，並代表您行使所有其他健康保險便利與責任法(HIPAA)權利。

視您授予您代表的權利而定，您的代表也許也有權可為您作醫療保健決定。

收到本通知紙本的權利 您要求時，我們將提供本通知的紙本，即使您已同意過可收到本通知的電子版。請參閱本通知的「可取得性和期間通知」部份。

您可以採取的行動

聯絡Blue Shield Promise

如果您有關於您隱私權的疑問、認為您的隱私權可能遭到侵犯、或不同意我們對於存取您PHI所作的決定，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 (免付費)

專線：(855) 296-9086 (免付費)

傳真：(800) 201-9020 (免付費)

電郵：privacy@blueshieldca.com



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

針對特定類型的要求，您必須填寫表格並郵寄給我們。表格取得方式為撥打您Promise Health Plan會員卡上所列的客戶關懷部電話號碼索取，或瀏覽我們的網站，網址 https://www.blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/sites_content_en/bsp/cmc-members/plan-documents/privacy

聯絡聯邦政府機構

如果您認為我們侵犯了您的隱私權，您可向美國衛生和公眾服務部(Department of Health & Human Services, HHS)部長民權辦公室提出投訴：

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201

電話：(877) 696-6775

網站：hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

如果您是加州居民，您也可以聯絡加州的民權辦公室(OCR)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

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

您也可以向加州衛生保健服務部(Department of Health Care Services, DHCS)提出書面投訴：

DHCS

Privacy Officer

c/o Office of HIPAA Compliance DHCS



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

P.O. Box 997413, MS 4721 Sacramento, CA 95899-7413

電話：(916) 445-4646

傳真：(916) 440-7680

網站：[資料隱私權\(ca.gov\)](#)

如果您對我們的隱私權實施辦法提出投訴，我們不會對您進行報復。

可取得性和期間通知

可取得性通知

本通知的取得方式為撥打您**Promise Health Plan**會員卡上所列的客戶關懷部電話號碼索取，或瀏覽我們的網站，網址blueshieldca.com/bsca/bsc/wcm/connect/sites/Sites_Content_EN/bsp/about-promise/privacy。

更改本通知條款的權利

只要本通知維持效力，我們都必須受到本通知條款所約束。我們可隨時更改本通知條款，且經我們裁量決定，可能會將新條款效力適用於我們所持有之您全部的PHI，包括我們在頒布新通知前已建立或收到的任何PHI。

如果我們更改本通知，我們將於網站上更新通知，而如果您當時參保**Blue Shield Promise**福利計劃，我們便會依法律規定寄新通知給您。

法律通知

許多法律均適用本會員手冊。即使本手冊件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。

Medi-Cal作為最後付款方法的通知，其他健康承保和侵權追償

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義務的法律規定。**Blue Shield Promise**會採取一切合理措施，確保**Medi-Cal**計劃是最後付款方法。



請致電**Blue Shield Promise**客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。**Blue Shield Promise**週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

Medi-Cal會員也可能有其他健康承保(other health coverage, OHC)，也稱為私人健康保險。作為Medi-Cal資格的條件，您必須申請和(或)保留任何您不須支付費用的可用OHC。

聯邦和州法規定Medi-Cal會員必須通報OHC及現有OHC的任何變動。如果您沒有立即通報OHC，您可能必須向DHCS償還任何錯誤支付的福利款項。上網提交您的OHC，網址https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_OCU_cont.aspx。如果您無法上網，可向您的保健計劃通報OHC，或請致電1-800-541-5555 (聽障和語障專線1-800-430-7077或711，加州境內)或1-916-636-1980 (加州境外)。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，如果您因車禍或在工作時受傷，汽車或工傷賠償保險可能必須先付款，或向Medi-Cal補償。

如果您受傷了，而且有其他應對此負責，則您或您的法律代表必須在提出法律行動或請求後30天內通知DHCS。請上網提交通知：

- 個人傷害計劃，網址<http://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷賠償追償計劃，網址<http://dhcs.ca.gov/WC>

欲查詢詳情，請致電1-916-445-9891。

遺產追償通知

Medi-Cal必須自特定身故會員的遺產追償其55歲生日當時或之後收到的Medi-Cal福利。追償包括針對護理機構服務、居家型和社區型服務，及會員在護理機構住院或接受居家型和社區型服務時收到的相關醫院和處方藥物服務的按服務收費及管理式醫療保健保費，以及按人數給付的款項。追償不可超過會員遺囑認證遺產的價值。

欲查詢詳情，請到DHCS遺產追償網站，網址<http://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要求時，Blue Shield Promise都會寄給您行動通知(NOA)。如果您不同意計劃決定，您都可以向Blue Shield Promise提出上訴。請前往以上的上訴章節，瞭解有關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的決定時您可以行使的全部權利。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽blueshieldca.com/promise/medi-cal。

通知內容

如果Blue Shield Promise拒絕、延後、終止或變更的全部或部分理由是醫療必要性，您的NOA必須包括以下內容：

- Blue Shield Promise預計將採取行動的聲明。
- 清楚簡單解釋Blue Shield Promise決定的理由。
- Blue Shield Promise做出決定的方式。其中應包括Blue Shield Promise採用的標準。
- 決定的醫療理由。Blue Shield Promise必須清楚陳述會員病症是如何不符合標準或準則。

翻譯

Blue Shield Promise依規定必須以常見的慣用語言完整翻譯並提供會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

通知的完整翻譯必須包括Blue Shield Promise決定縮減、暫停或停止醫療保健服務要求的醫療理由。

如果無法提供您慣用語言的翻譯，管理式醫療保健計劃(MCP)必須以您的慣用語言提供口頭協助，讓您能理解您收到的資訊。

保密通訊要求通知

同意接受敏感服務的會員不須取得任何其他會員、投保人或保單持有人的授權，即可接受敏感服務或提交敏感服務的理賠。Blue Shield Promise會將敏感服務的相關通訊寄送到會員指定的替代郵寄地址、電郵信箱，或透過指定的電話號碼溝通，如果沒有另外指定時，則以會員為收件人寄送到登記的地址或電話號碼。未經接受護理之會員的書面同意，Blue Shield Promise不會向任何其他會員、投保人或保單持有人披露敏感服務的相關醫療資訊。只要是能直接以要求的形式或格式製作文件，Blue Shield Promise將以所要求的形式或格式處理關於保密通訊的要求，或寄送到替代地點。會員有關敏感服務保密通訊的要求將持續有效，直到會員撤銷要求或提交對於保密通訊的新要求為止。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

可將保密通訊要求以書面方式提交至本頁下方Blue Shield Promise的郵寄地址、電郵信箱，或傳真號碼。會員可以(但並非一定要)填寫保密通訊申請表來要求保密通訊。如需協助和要求將表格郵寄給您，請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。您也可以從網站blueshieldca.com/promise/medi-cal找到和下載該表格。

您可透過以下任一方式，將填妥並簽名的表格交回給Blue Shield of California Privacy Office。

- 郵寄：Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- 電郵：privacy@blueshieldca.com
- 傳真：1-800-201-9020

如果是用電郵或傳真寄送，您的保密通訊要求會在收到後7個曆日內生效。如果是用普通郵件寄送，您的要求會在收到後14個曆日內生效。如果您針對您的要求與我們聯絡，Blue Shield Promise會確認收到您的保密通訊要求，並告訴您申請的處理狀態。

保密通訊要求將適用於所有披露與要求保密通訊之會員所接受醫療服務相關的醫療資訊或醫療服務提供者名稱/姓名和地址的通訊。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽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 711)
視力服務計劃	1-800-877-7195 (聽障和語障專線 711)
24小時護理熱線	1-800-609-4166 (聽障和語障專線 711)
合規專線	1-800-400-4889
家庭資源中心	Boyle Heights (213) 294-2840 East L.A. (213) 438-5570 El Monte (213) 428-1495 Inglewood (310) 330-3130 Lynwood (310) 661-3000 Metro LA (213) 428-1457 Norwalk (562) 651-6060 Pacoima (213) 438-5497 Palmdale (213) 438-5580 Pomona (909) 620-1661 Wilmington (213) 428-1490

政府資源	
美國殘障人士法案(Americans with Disabilities Act, ADA)資訊	(800) 514-0301 (語音) (800) 514-0383 (聽障和語障專線) (619) 528-4000
美國民權辦公室(Office for Civil Rights)	(866) 627-7748
社會保障局社安補助金(Supplemental Social Income, SSI)	(800) 772-1213



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線 711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。

或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

政府資源	
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 (888) 877-5379 MCI (800) 735-2922
兒童保健殘障預防計劃(Child Health and Disability Prevention, CHDP)	(800) 993-2437
加州兒童服務(California Children's Services, CCS)	(800) 288-4584
加州健康服務部(California State Department of Health Services, DHCS)	(916) 445-4171
Los Angeles縣公眾社會服務部(Department of Public Social Services, DPSS)：客戶服務中心	(866) 613-3777 (聽障和語障專線：1-800-660-4026)
Los Angeles縣健康服務部	(213) 240-8101
Los Angeles縣心理健康部	(800) 854-7771
婦幼營養補助計劃(Women, Infant and Children Program, WIC)	(888) 942-9675
Medi-Cal牙科計劃(Denti-Cal)	(800) 322-6384 聽障和語障專線：(800) 735-2922
加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)	(800) 952-5253
Medi-Cal管理式醫療保健部監察官辦事處	(888) 452-8609
Medi-Cal Rx	(800) 977-2273 聽障和語障專線：(800) 977-2273，撥通後按7，或711
醫療保健管理部(Department of Management Health Care, DMHC)	(888) 466-2219 ((888) HMO-2219)
醫療保健方案處	阿拉伯語(800) 576-6881 亞美尼亞語(800) 840-5032 高棉語(800) 430-5005 廣東話(800) 430-6006 英語(800) 430-4263 波斯語(800) 840-5034 苗語(800) 430-2022 韓語(800) 576-6883 寮國語(800) 430-4091 普通話(800) 576-6885



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽

blueshieldca.com/promise/medi-cal。

政府資源	
	俄語(800) 430-7007 西班牙語(800) 430-3003 塔加拉語(800) 576-6890 越南語(800) 430-8008 聽障和語障專線：(800) 430-7077

重要詞語

臨產：孕婦處於三階段生產過程期間，沒有足夠時間能安全在臨盆前轉送到另一間醫院，或轉送過程有可能會對孕婦或腹中胎兒的健康和安全造成威脅。

急性：突然發生的病症，不會持續很久但必須立即做醫療處置。

印第安人：符合美國法典(U.S.C.)第25篇第1603(13)、1603(28)、1679(b)節中定義的人，或根據聯邦法規法典(C.F.R.)第42編第136.12節或印第安醫療保健改進法第五篇規定判定為符合資格的印第安人，自印地安醫療保健服務提供者(印地安人健康服務，即印地安部落、部落組織或都市印第安人組織(Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, I/T/U))或經由合約醫療保健轉診而接受醫療保健服務。

上訴：會員要求Blue Shield Promise審查並改變對於要求服務所做的承保決定。

福利：屬於本保健計劃承保範圍的醫療保健服務和藥物。

加州兒童服務(California Children's Services, CCS)：向不超過21歲且有特定疾病和醫療問題的兒童提供服務的Medi-Cal計劃。

加州兒童保健殘障預防計劃(Child Health and Disability Prevention, CHDP)：這個公共衛生計劃會向公立或私人醫療保健服務提供者補償費用，執行早期健康評估以預防兒童和青少年疾病和殘障。本計劃協助兒童和青少年取得定期醫療保健。您的PCP可提供CHDP服務。

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。

註冊護士助產士(Certified Nurse Midwife, CNM)：合資格擔任註冊護士並且向加州註冊護理委員會註冊為護士助產士的人。註冊護士助產士獲准可處理正常生產個案。

脊椎推拿師：透過徒手推拿治療脊椎的醫療服務提供者。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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。

診所：會員可以選擇作為主治醫生(Primary Care Provider, PCP)的機構。診所可包括聯邦合格健康中心(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。

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、家庭和照護者訓練和支持、營養服務、交通服務，及其他為合格會員提供的服務。

投訴：會員以口頭或書面方式表達對Medi-Cal、Blue Shield Promise、縣級心理健康計劃所承保之服務，或對Medi-Cal醫療服務提供者的不滿。

持續護理：計劃會員能繼續向自己原本的網絡外醫療服務提供者取得Medi-Cal服務，最長不超過12個期間，但必須取得醫療服務提供者及Blue Shield Promise同意。

合約藥物清單(Contract Drugs List, CDL)：Medi-Cal Rx的核准藥物清單，您的醫療服務提供者可自清單中囑咐您需要的承保藥物。

福利協調(Coordination of Benefits, COB)：當會員有超過一種健康保險承保時，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。

共付金：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)。

承保範圍(承保服務)：Blue Shield Promise要負責對其支付費用的Medi-Cal服務。承保服務應遵守Medi-Cal合約以及本承保範圍說明書(Evidence of Coverage, EOC)和任何修訂文件中所列的條款、條件、限額及排除規定。

DHCS：加州衛生保健服務部(Department of Health Care Services)。這是負責監督Medi-Cal計劃的州政府單位。

退保：因為您不符合資格或轉換到新的保健計劃而停止使用本保健計劃。您必須簽署一份表格，表示您不想再使用本保健計劃，或致電醫療保健方案處(HCO)透過電話退保。

DMHC：加州醫療保健管理部(Department of Managed Health Care)。這是負責監督管理式醫療保健計劃的州政府單位。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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DME。租用費不應超過購買金額。

早期和定期篩檢、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，並接受任何治療以解決或改善檢查時可能會發現的病症。

緊急醫療情況：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
- 損壞身體功能
- 導致身體部位或器官無法正常運作

急診室護理：由醫生(或法律准許時由護理人員在醫生指導下)做檢查，確認是否有緊急醫療情況。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。

急症醫療情況交通服務：用救護車或緊急車輛運送到急診室接受急症醫療護理。

參保人：保健計劃的會員，透過計劃接受服務。

既有病患：與醫療服務提供者已建立關係並且於計劃規定的指定期間內曾向該醫療服務提供者就診的病患。

排除服務：加州Medi-Cal計劃不提供承保的服務。

實驗性質治療：於測試階段中進行實驗室和(或)動物研究的藥物、設備、程序或服務，尚未進行人體試驗。實驗性質服務還沒有進行臨床研究。

生育計劃服務：防止或延後懷孕的服務。

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FQHC取得基層和預防護理。

按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal：有時Medi-Cal計劃不承保服務，但您仍可透過Medi-Cal FFS取得這些服務，例如透過FFS Medi-Cal Rx的許多藥房服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

複診護理：定期醫生護理，檢查病患出院後或接受療程時的進展。

欺詐：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。

獨立生產中心(Freestanding Birth Center, 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、醫療服務提供者或對接受的服務感到不滿。申訴的一個例子是向Blue Shield Promise提出對網絡醫療服務提供者的投訴。

創建服務和裝置：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。

醫療保健方案處(Health Care Options, HCO)：此方案可讓您參保健計劃或從保健計劃退保。

醫療保健服務提供者：醫生及專科醫生，例如外科醫生、癌症醫生，或治療身體特殊部位的醫生，這些醫生與Blue Shield Promise合作，或是在Blue Shield Promise網絡中。Blue Shield Promise網絡醫療服務提供者必須有在加州行醫的執照，並且提供您Blue Shield Promise所承保的服務。

您通常都需要由您的PCP轉診才能去看專科醫生。您的PCP必須先取得Blue Shield Promise事前同意，您才能向專科醫生取得護理。

您不需要您的PCP轉診就可以取得某些類型的服務，例如生育計劃、急症護理、婦產科護理或敏感服務。

健康保險：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。

家庭健康護理：在家提供的專業護理和其他服務。

家庭健康護理服務提供者：在家為您提供專業護理和其他服務的醫療服務提供者。

善終護理：這類護理是要為患有末期疾病的會員減輕身體、精神、社會和心靈的痛苦。善終護理的提供對象是預期壽命不超過6個月的會員。

醫院：您可以在這裡向醫生和護士取得住院和門診護理。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

住院：在醫院以住院病人身份接受治療。

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。

印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)：由屬於印地安部落、部落組織或都市印第安人組織(Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, I/T/U)的印第安人健康服務(Indian Health Service, IHS)營運的醫療保健計劃，相關詞語定義於印第安醫療保健改進法第4條(美國法典(U.S.C.)第25篇第1603節)。

住院護理：您必須在醫院或其他地方過夜接受需要的醫療護理。

研究性質的治療：已完成美國食品藥物管理局(FDA)核准臨床研究第一期的治療藥物、生物製劑或裝置，但尚未獲得FDA核准作為一般使用，且仍在FDA核准臨床研究的研究階段。

長期護理：住院超過一個月在機構中接受的護理。

管理式醫療保健計劃：這類Medi-Cal計劃只使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院為參保該計劃的Medi-Cal人員提供服務。Blue Shield Promise是管理式醫療保健計劃。

Medi-Cal Rx：FFS Medi-Cal Rx藥房福利服務稱為「Medi-Cal Rx」，向全體Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥物和部份醫療用品。

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。

醫療交通服務：您的醫療服務提供者為您開立處方，但您無法搭乘私家車、公車、火車或計程車赴診接受承保醫療和(或)領取處方藥物時提供的交通服務。如果您赴診時需要接送，Blue Shield Promise會支付符合您醫療需求價格最低的交通服務費用。

醫療必要性：具有醫療必要性的護理是具有合理性並且能保護生命的重要服務。這類護理是讓病患不致重病或傷殘所需。這類護理透過治療疾病、病痛或受傷的方式減輕劇痛。對於未滿21歲的會員，具有醫療必要性的Medi-Cal服務包括具有醫療必要性的護理以治療或改善身體或心理疾病或病症(包括藥物濫用症)，如美國法典第42篇第1396d(r)節所規定。

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。

會員：參保Blue Shield Promise的合格Medi-Cal會員，有權可取得承保服務。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

心理健康服務提供者：可向病患提供心理健康和行為健康服務的合資格人員。

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。

網絡：由與Blue Shield Promise簽約提供護理的醫生、診所、醫院及其他醫療服務提供者組成。

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」。

不承保的服務：Blue Shield Promise不承保的服務。

非醫療情況交通服務：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。

非簽約醫療服務提供者：不在Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。

其他健康承保(Other health coverage, OHC)：其他健康承保(OHC)是指除Medi-Cal以外的私人健康保險和服務付款人。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和(或)Medicare補充計劃(C和D部份)。

矯正裝置：做為支撐或支架使用的裝置，附著在身體外部以支撐或矯正急性損傷或患病的身體部位，並且對會員復原具有醫療必要性。

區域外服務：會員在服務區域外任何地方時接受的服務。

網絡外醫療服務提供者：不在Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者。

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。

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

緩和護理：這類護理是要為患有嚴重疾病的會員減輕身體、精神、社會和心靈的痛苦。緩和護理不限定會員預期壽命要不超過六個月。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

簽約醫院：會員取得護理當時有與Blue Shield Promise簽約可為會員提供服務的合資格醫院。部份簽約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與醫院簽訂的契約。

簽約醫療服務提供者(或稱為簽約醫生)：會員取得護理當時有與Blue Shield Promise簽約以提供承保服務的醫生、醫院或其他合資格醫療保健專業人士或合資格健康機構，包括亞急性機構。

醫生服務：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。

計劃：請見「管理式醫療保健計劃」。

穩定後服務：與緊急醫療情況相關的承保服務，在會員情況穩定後提供以使病症能維持穩定。穩定後護理服務屬於承保和給付範圍。網絡外醫院可能必須取得事前同意。

事前同意(或稱為預先授權)：您的PCP或其他醫療服務提供者必須先取得Blue Shield Promise同意才能為您提供特定服務。Blue Shield Promise只會同意您需要的服務。如果Blue Shield Promise認為透過Blue Shield Promise的醫療服務提供者可以取得相當或更適當的服務，Blue Shield Promise就不會同意由非簽約醫療服務提供者提供的服務。轉診並非同意。您必須取得Blue Shield Promise的同意。

處方藥物承保：對於醫療服務提供者開立處方藥物提供的承保。

處方藥物：依法規定必須有合資格醫療服務提供者的囑咐才能配取的藥物。

基層護理：請參閱「例行護理」。

主治醫生(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。有些護理必須先取得同意，除非是：

- 您有急症情形
- 您需要婦產科護理
- 您需要敏感服務
- 您需要生育計劃服務/避孕

您的PCP可以是：

- 普通科醫生
- 內科醫生



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

- 小兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生
- 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(Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)
- 執業護士
- 醫生助理
- 診所

預先授權(事前同意)：您的PCP或其他醫療服務提供者必須先取得Blue Shield Promise同意才能為您提供特定服務。Blue Shield Promise只會同意您需要的服務。如果Blue Shield Promise認為透過Blue Shield Promise的醫療服務提供者可以取得相當或更適當的服務，Blue Shield Promise就不會同意由非簽約醫療服務提供者提供的服務。轉診並非同意。您必須取得Blue Shield Promise的同意。

義肢裝置：加裝在身上的人造裝置，替代失去的身體部位。

醫療服務提供者目錄：列出Blue Shield Promise網絡中醫療服務提供者的清單。

緊急精神病症：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、庇護或衣著。

公共健康服務：以全體大眾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。

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。

重建手術：矯正或修復身體異常結構以盡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。

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前同意(預先授權)。

復健和創建治療服務和裝置：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。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。

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，或例行追蹤護理這類護理。例行護理的目標是預防健康問題。

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取得基層和預防護理。

敏感服務：與心理或行為健康、性和生殖健康、生育計劃、性傳染病(Sexually Transmitted Infections, STI)、HIV/AIDS、性侵害和人工流產、藥物濫用症、性別確認護理和親密伴侶暴力相關的服務。

嚴重疾病：這種疾病或病症必須接受治療，而且可能會致死。

服務區域：即Blue Shield Promise提供服務的地理區域。其中包括Los Angeles縣。

專業護理：在專業護理機構住院時或在會員家中由合資格護士、技術人員及(或)治療師提供的承保服務。

專業護理機構：這裡會提供24小時的護理，而且是完全由受過訓練的保健專業人士提供。

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。

專科心理健康服務：為有心理健康服務需要且傷害程度高於輕度至中度的會員提供的服務。

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。

侵權追償：因為其他人應對其負責之傷害而向Medi-Cal會員提供或將會提供福利時，DHCS會追償就該傷害而向會員提供福利之合理價值。

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。

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，您可以向網絡外醫療服務提供者取得緊急護理。



請致電Blue Shield Promise客戶關懷部1-800-605-2556 (聽障和語障專線711)。Blue Shield Promise週一至週五辦公，早上8點至晚上6點。這是免費電話號碼。或請撥打加州殘障轉接服務專線711。請上網瀏覽 blueshieldca.com/promise/medi-cal。