

# 会员手册



您需要了解的福利

Blue Shield of California Promise Health Plan  
(Blue Shield Promise)综合承保范围说明书  
(Evidence of Coverage, EOC) 与信息披露声  
明表

2024

San Diego

Blue Shield of California Promise Health Plan为Blue Shield Association的独立证照持有者。

2024 Medi-Cal EOC (SD)

---

# 其它语言与格式

---

## 其它语言

您可以免费获取本会员手册和其它计划材料的其它语言版本。**Blue Shield Promise**提供合格翻译员的书面翻译服务。请致电**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。此电话为免付费专线。请阅读此会员手册，了解有关健康护理语言协助服务的更多信息，例如口译和翻译服务。

---

## 其它格式

您可以免费获取本信息的其它格式版本，例如盲文、20号大字体、音频，和无障碍电子格式。请致电**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。此电话为免付费专线。

---

## 口译员服务

**Blue Shield Promise**通过合格的口译员**24**小时免费提供口头翻译服务。您不必依赖亲友为您进行口译。我们不鼓励让未成年人担任口译员，急症情况除外。您可以免费获取口译、语言和文化服务。每周**7**天，每天**24**小时均提供帮助。如需语言帮助或获取本手册的其它语言版本，请致电**1-855-699-5557**（听障和语障专线**711**）。此电话为免付费专线。

---

请致电客户关怀部，电话**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线**711**。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-699-5557 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-699-5557 (TTY: 711). These services are free.

**الشعار بالعربية (Arabic)**

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY 711) Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված Նյութեր: Չանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទខ្មែរជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-699-5557 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-699-5557



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

(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 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

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

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

### **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-699-5557 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

### **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). Cov kev



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

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 1-855-699-5557 (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。1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-855-699-5557 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-699-5557 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-699-5557 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

## **Tagalog**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

## **แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) นอกจากนี้  
ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-699-5557 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-699-5557 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



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

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-699-5557 (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 1-855-699-5557 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



# 欢迎使用Blue Shield Promise!

感谢您加入Blue Shield Promise。Blue Shield Promise是一项针对参加Medi-Cal人士的健康计划。Blue Shield Promise与加州政府合作帮助您获取您所需的健康护理。

## 会员手册

此会员手册向您介绍Blue Shield Promise规定的承保。请仔细完整阅读。会员手册将帮助您了解您的福利、你可获得的服务，以及如何得到您所需的护理。也解释您身为Blue Shield Promise会员的权利和责任。如果您有特殊健康需求，请务必阅读所有适用您的章节。

您的会员手册也称为综合承保范围说明书（Evidence of Coverage, EOC）与信息披露声明表，这是Blue Shield Promise规则和政策的摘要，基于Blue Shield Promise与加州卫生保健服务部（DHCS）之间签订的合同。如果您想了解更多信息，请致电Blue Shield Promise客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

在本会员手册中，Blue Shield Promise有时被称为“我们”。会员有时被称为“您”。本会员手册中的一些大写词语具有特殊含义。

请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711），索取Blue Shield Promise和DHCS签订的合同。您可以免费索取会员手册的另一份副本。您也可以在Blue Shield Promise网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)上找到会员手册。您还可以免费索取Blue Shield Promise非专有临床和管理政策与程序的副本。您也可在Blue Shield Promise网站上找到这些内容。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

---

## 联系我们

Blue Shield Promise在此为您提供协助。如果您有任何疑问，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五的早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。

您也可随时造访[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

谢谢您。

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



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 目录

其它语言与格式 .....	1
其它语言 .....	2
其它格式 .....	2
口译员服务 .....	2
欢迎使用 <b>Blue Shield Promise!</b> .....	9
会员手册 .....	9
联系我们 .....	10
目录 .....	11
<b>1. 会员入门指引</b> .....	<b>14</b>
如何获取帮助 .....	14
谁能成为会员 .....	14
会员卡 .....	16
<b>2. 关于您的保健计划</b> .....	<b>17</b>
健康计划概览 .....	17
您计划的运作方式 .....	18
更换健康计划 .....	19
搬到新的县或加州以外的学生 .....	20
持续护理 .....	21
费用 .....	23
<b>3. 如何获取护理</b> .....	<b>26</b>
获取健康护理服务 .....	26
主治医生 (Primary care provider, PCP) .....	27
医疗服务提供者网络 .....	30
预约看诊 .....	37
前往预约地点 .....	38



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。在线访问[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

取消和重新安排 .....	38
付款 .....	38
转诊 .....	39
预先批准（事前授权） .....	41
第二意见 .....	42
敏感护理 .....	43
紧急护理 .....	45
急症护理 .....	46
护士咨询热线 .....	48
预先指示 .....	48
器官和组织捐献 .....	49
<b>4. 福利与服务 .....</b>	<b>50</b>
您保健计划承保的内容 .....	50
Blue Shield Promise承保的Medi-Cal福利 .....	53
Blue Shield Promise的其他承保福利和计划 .....	71
其他Medi-Cal计划和服务 .....	74
您无法通过Blue Shield Promise或Medi-Cal获得的服务 .....	79
对新技术和现有技术的评估 .....	80
<b>5. 儿童与青少年保健护理 .....</b>	<b>81</b>
儿科服务（21岁以下儿童） .....	81
健康儿童健康检查和预防性护理 .....	82
血铅中毒筛查 .....	83
帮助获得儿童和青少年保健护理服务 .....	83
您可以通过按服务收费（FFS）Medi-Cal或其他计划获得的其他服务 .....	84
<b>6. 报告与解决问题 .....</b>	<b>86</b>
投诉 .....	87
上诉 .....	88
如果您不同意上诉决定该怎么办 .....	89
向管理式医疗保健部（DMHC）提出投诉和独立医疗审查（IMR）申请 .....	90
州听证会 .....	91
欺诈、浪费和滥用 .....	92



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

<b>7. 权利和责任.....</b>	<b>94</b>
您的权利 .....	94
您的责任 .....	96
禁止歧视声明 .....	96
会员反馈的方式 .....	98
隐私实践通知 .....	99
法律相关通知 .....	106
有关Medi-Cal作为最后付款人、其他健康保险和侵权追讨的通知 .....	107
有关遗产追讨的通知 .....	107
行动通知 .....	108
有关保密通信请求的通知 .....	108
<b>8. 应了解的重要号码与词汇 .....</b>	<b>110</b>
重要电话号码 .....	110
应了解的词汇 .....	111



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。  
 Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。  
 或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 1. 会员入门指引

## 如何获取帮助

Blue Shield Promise希望您对自己的健康护理感到满意。如果您对自己的护理有疑问或疑虑，Blue Shield Promise希望听到您的意见和建议！

## 会员服务部

Blue Shield Promise客户关怀部在此为您提供协助。Blue Shield Promise能：

- 解答有关您的健康计划和Blue Shield Promise承保服务的疑问
- 帮助您选择或变更主治医生（primary care provider, PCP）
- 告诉您在哪里获取您所需的护理
- 如果您不说英语，帮助您获取口译服务
- 帮助您获取以其它语言和格式提供的信息
- 帮助您解决自己无法解决的问题

如果您需要帮助，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五的早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。Blue Shield Promise必须确保您在致电时等待的时间少于10分钟。

您也可以随时通过[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)在线访问客户关怀部。

## 谁能成为会员

每个州或许都有医疗补助（Medicaid）计划。在加利福尼亚州，Medicaid称为**Medi-Cal**。

您有资格参保Blue Shield Promise，因为您符合Medi-Cal资格且居住在

圣地亚哥县。请致电1-866-262-9881（听障和语障专线：711）联系圣地亚哥县的健康与公众服务机构了解更多信息。由于您正在接受补充保障收入（SSI）或国家补充付款（SSP），因此您可能可以通过社会保障管理局获得Medi-Cal的资格。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如有关于参保的疑问，请致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。或前往<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

有关于社会保障的问题，请致电1-800-772-1213联系社会保障管理局。或访问<https://www.ssa.gov/locator/>。

## 过渡性Medi-Cal

过渡性Medi-Cal又称为“工薪族的Medi-Cal”。如果您因为以下原因而不再取得Medi-Cal，您可能可以取得过渡性Medi-Cal：

- 您的收入开始增加；或
- 您家庭的子女或配偶赡养费增加

您可以在您当地的县健康和公众服务办公室询问有关过渡性Medi-Cal资格的问题：

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

或致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。



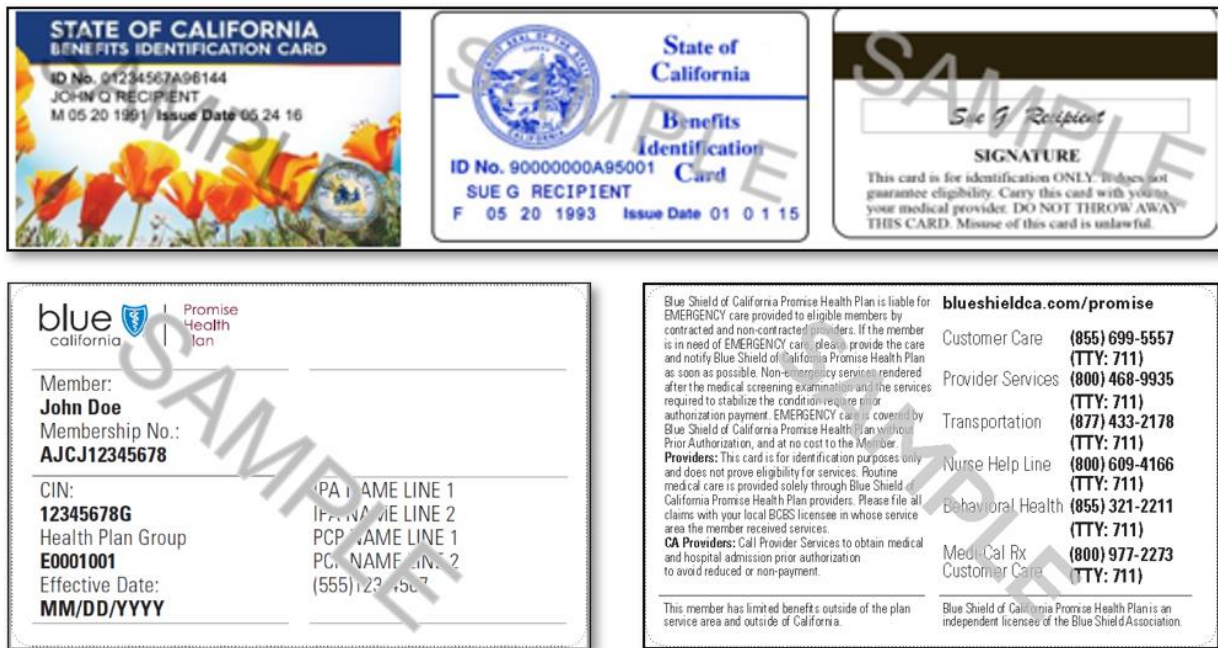
请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 会员卡

身为Blue Shield Promise会员，您将收到Blue Shield Promise会员卡。当您获取任何健康福利服务或处方药时，您必须出示您的Blue Shield Promise会员卡**和**您的Medi-Cal福利身份卡（Benefits Identification Card, BIC）。您的BIC卡是加利福尼亚州寄给您的Medi-Cal福利身份卡。您应该随时随身携带所有健康护理会员卡。您的BIC卡和Blue Shield Promise会员卡看上去就像这样：



如果您在参保后几周内没有收到您的Blue Shield Promise会员卡，或您的会员卡损坏、丢失或被盗，请立即致电客户关怀部。Blue Shield Promise将寄新卡给您，且不会向您收取费用。请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 2. 关于您的保健计划

## 健康计划概览

Blue Shield Promise 是为在圣地亚哥县拥有Medi-Cal的民众提供的保健计划。Blue Shield Promise与加州政府合作帮助您获取您所需的健康护理。

如果您被分配到Blue Shield Promise Health Plan，并且已有您想要作为您的初级保健提供者（PCP）的医生，请致电我们为您提供帮助。

请与Blue Shield Promise客户关怀部的代表交谈，了解健康计划的详情以及如何让计划适合您的情况。请致电1-855-699-5557（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。

## 您的承保开始和终止的时间

当您加入Blue Shield Promise时，我们会在您参保之日起两周内寄给您Blue Shield Promise会员卡。当您获取任何健康福利服务或处方药时，您必须出示您的Blue Shield Promise会员卡和您的Medi-Cal BIC卡。

您的Medi-Cal承保每年都需要更新。如果您当地的县办公室无法通过电子方式为您的Medi-Cal承保续保，县政府将寄给您预先填好的Medi-Cal续保表格。请填写此表格，然后将其交还给您当地的县政府公众服务机构。您可以通过亲自拜访、电话、邮寄、上网或您所在县提供的其他电子方式交回您的信息。

每个人的承保更新日期都不同。在承保更新期内，请确保能够联系到您。请即时向您当地的圣地亚哥县健康与公众服务部办公室报告地址、电话号码或电子邮件变更，电话：1-866-262-9881。如果您需要帮助完成年度续保或有疑问，请联系Blue Shield of California Promise Health Plan Medi-Cal保留部门，电话1-855-636-5251（听障和语障专线：711），周一至周五上午7:30至下午6点，节假日除外。

您可随时要求终止您的Blue Shield Promise承保并选择另一个健康计划。如需关于选择新计划方面的帮助，请致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。或前往[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可要求终止您的Medi-Cal。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

Blue Shield Promise是为圣地亚哥县Medi-Cal会员提供的健保计划。请在以下网站查找您当地的办公室：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

如果以下任何一种情况属实，Blue Shield Promise资格则可能会终止：

- 您搬出圣地亚哥县
- 您不再享有Medi-Cal
- 您有资格参加一项要求您加入按服务收费 (FFS) Medi-Cal的豁免计划
- 您入狱或遭到监禁拘留

如果您失去Blue Shield Promise Medi-Cal承保，您可能仍有资格获得FFS Medi-Cal承保。

如果您不确定自己是否仍受Blue Shield Promise承保，请致电1-855-699-5557

（听障和语障专线711）。

### 印第安人接受管理式护理时的特殊注意事项

美国印第安人有权不参保Medi-Cal管理式护理计划或者，他们也可以随时因任何理由退出其Medi-Cal管理式护理计划，并重新参保FFS Medi-Cal。

如果您是印第安人，则有权在印第安人健康护理服务提供者（Indian Health Care Provider, IHCP）处获取健康护理服务。从这些地点获取健康护理服务的同时，您可继续留在Blue Shield Promise或从Blue Shield Promise退保。如欲了解参保和退保详情，请致电855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise必须为您提供护理协调，包括网络外个案管理。如果您要求从IHCP获取服务，但网络内IHCP无法提供服务，Blue Shield Promise必须帮助您找到网络外的IHCP。如欲了解更多信息，请参阅本手册第3章的“提供者网络”。

---

## 您计划的运作方式

Blue Shield Promise是与DHCS签订了合同的保健计划。Blue Shield Promise与Blue Shield Promise服务区域的医生、医院和其他健康护理服务提供者合作，为我们的会员提供健康护理。身为Blue Shield Promise会员，您可能有资格获得通过FFS Medi-Cal提供的某些服务。其中包括门诊处方药、非处方药物和通过Medi-Cal Rx提供的部份医疗用品。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

客户关怀部将告诉您Blue Shield Promise如何运作，如何获取您所需的护理，如何在办公时间内与医疗服务提供者预约，如何申请免费口译和翻译服务或替代格式的书面信息，以及如何确定您是否有资格使用交通服务。

如欲了解详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。您也可在网上查找会员服务部信息：[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

---

## 更换健康计划

您可随时退出Blue Shield Promise并加入您居住县的另一个健康计划。如要选择新计划，请致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。您可于周一至周五早上8点至下午6点致电。或访问<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

处理您退出Blue Shield Promise并加入您所在县的其他计划的请求需要30天或更长时间。如欲了解您请求的状态，请致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。

如果您想更快退出Blue Shield Promise，您可以要求医疗保健方案处进行加急（快速）退保。

可以要求加急退保的会员包括但不限于：根据寄养或领养援助计划接受服务的儿童、有特殊健康护理需求的会员，以及已经参保Medicare或另一种Medi-Cal或商业管理式护理计划的会员。

您可以联系您当地的县健康与公众服务办公室要求退出Blue Shield Promise。上网查找您当地的办公室：

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

如果您对Blue Shield Promise有任何疑问，请拨打1-866-820-6009联系Blue Shield Promise参保部。您可于周一至周五早上8点至下午6点致电。或致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 搬到新的县或加州以外的学生

您可以在美国任何地方，包括美国领土，获得急诊护理和紧急护理。例行和预防保健仅在您居住的县提供承保。如果您是搬到加州新的县接受高等教育（包括大学）的学生，**Blue Shield Promise**将承保您新所在县的急诊室和紧急护理服务。您还可以在您的新所在县获得例行或预防性护理，但您必须通知**Blue Shield Promise**。请在下方阅读更多内容。

如果您参保**Medi-Cal**并且在其他县上学，而不是在您居住的加州县，则无需在该县申请**Medi-Cal**。

如果您暂时离家去加州另一个县上学，您有两个选择。您可以：

- 告诉圣地亚哥县健康与公众服务机构的资格审查员您暂时搬家去上大学，并向他们提供您新所在县的地址。县政府将使用您的新地址和县代码更新个案记录。如果您想在新所在县继续获得例行性或预防性护理，您就必须这样做。如果**Blue Shield Promise**不在您将上大学的县提供服务，您可能必须更换保健计划。如有疑问并为了防止延迟参保新的健康计划，请致电医疗保健方案处，电话1-800-430-4263（听障和语障专线1-800-430-7077或711）。

或

- 如果**Blue Shield Promise**不为您就读大学的新县提供服务，并且您未将您的健康计划更改为为该县提供服务的计划，您只能在某些情况下获得在新县的急诊室和紧急护理服务。如欲了解更多信息，请查阅第3章“如何获取护理”。对于例行或预防性健康护理，您需要使用户主居住县的**Blue Shield Promise**医疗服务提供者网络。

如果您暂时离开加州去另一个州上学，并且想要保留**Medi-Cal**承保，请联系圣地亚哥县健康与公众服务机构的资格审查员。只要您符合资格，**Medi-Cal**就会承保另一个州的急症服务和紧急护理。如果**Blue Shield Promise**批准这项服务，并且医生和医院符合**Medi-Cal**规定，**Medi-Cal**也会承保需要在加拿大和墨西哥住院的紧急护理。

当您不在加州时，例行性及预防性健康护理服务（包括处方药）不属于承保范围。您将不符合**Medi-Cal**的资格。**Blue Shield Promise**不会支付您的医疗保健费用。如果您希望获取另一个州的**Medicaid**，则需要在该州申请。**Medi-Cal**不承保美国境外的急症、紧急或任何其他医疗保健服务，除第3章所述的加拿大和墨西哥以外。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 持续护理

### 网络外医疗服务提供者的持续性护理

身为Blue Shield Promise的会员，您将从Blue Shield Promise网络内的医疗保健提供者处获取健康护理。如欲了解医疗保健提供者是否在Blue Shield Promise的网络内，请在线查阅医疗服务提供者名录，网址为<https://www.blueshieldca.com/fad/home>。该名录列出了：初级保健医生、专科医生、医院和设施、联邦合格医疗保健（FQHC）诊所、行为健康服务提供者和视力服务提供者。未列于名录中的医疗服务提供者可能不在Blue Shield Promise网络内。

在某些情况下，您可能可以从不在Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者处获取护理。如果您必须更换健康计划，或从FFS转换到管理式护理，或者您原先在网络内的医疗服务提供者现在已不在网络内，您可能也可以保留您的医疗服务提供者，即使他们不在Blue Shield Promise网络内。这称为持续护理。

如果您需要从网络外的医疗服务提供者处获取护理，请致电Blue Shield Promise寻求持续护理。如果满足以下所有情况，您则可能可以获得长达12个月或更长时间的持续护理：

- 在参保Blue Shield Promise之前，您与网络外医疗服务提供者建立了持续的关系
- 在您参保Blue Shield Promise之前的12个月内，您至少在网络外医疗服务提供者处进行过一次非急症看诊
- 网络外医疗服务提供者愿意与Blue Shield Promise合作，并同意Blue Shield Promise的合同要求和服务付款
- 网络外医疗服务提供者符合Blue Shield Promise的专业标准
- 网络外医疗服务提供者参保并参与Medi-Cal计划

如欲了解详情，请致电客户关怀部，电话 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

如果您的医疗服务提供者在12个月结束时未加入Blue Shield Promise网络、不同意Blue Shield Promise付款费率，或不符合护理质量要求，您则需要更换至Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者处。如欲讨论您的选择，请致电客户关怀部，电话 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

Blue Shield Promise无需为网络外提供者提供某些辅助（支持）服务（例如放射科、实验室、透析中心或交通）的持续护理。您将从Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者处获得这些服务。

如欲了解持续护理的详情，并且如果您符合资格，请致电1-855-699-5557。

## 从网络外提供者处完成承保服务

身为Blue Shield Promise的会员，您将从Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者处获取承保服务。如果您在参保Blue Shield Promise时，或在您的医疗服务提供者退出Blue Shield Promise网络时，您因某些健康病况正在接受治疗，您可能也仍然可以从网络外医疗服务提供者处获取Medi-Cal服务。

如果您需要针对以下健康病况的承保服务，您可能可以在特定期限内继续接受网络外医疗服务提供者的护理：

健康状况	期限
急性病况（需要快速关注的医疗问题）	您的急性病症持续时间
严重慢性生理和行为病况（您长期存在的严重医疗问题）	完成您的疗程并将您安全转移到Blue Shield Promise网络内的新医生所需的时间
怀孕及产后（分娩后）护理	怀孕期间以及妊娠结束后最多12个月
产妇心理健康服务	从诊断或妊娠结束后最多12个月 （以较晚者为准）
出生至36个月大的新生婴儿的护理	从承保开始日期或医疗服务提供者与Blue Shield Promise的合同终止之日起最多12个月
终末期疾病（危及生命的医疗问题）	您的疾病持续时间。自您参保Blue Shield Promise或医疗服务提供者停止与Blue Shield Promise合作之日起至少12个月，您仍可获得服务
执行属于承保范围、具有医疗必要性并获得Blue Shield Promise授权，作为已记录的治疗过程的一部分，并已由医疗服务提供者推荐并记录的外科手术或其他医疗程序	外科手术或其他医疗程序必须在医疗服务提供者合同终止之日起180天内，或您参保Blue Shield Promise生效之日起180天内进行



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



对于可能符合资格的其他病况，请致电Blue Shield Promise客户关怀部。

如果网络外医疗服务提供者不愿意继续提供服务，或不同意Blue Shield Promise的合同要求、付款或其他提供护理的条款，您则无法从该医疗服务提供者处获得持续护理。您也许可以继续从Blue Shield Promise网络内的其他医疗服务提供者处获取服务。

如需帮助选择签约医疗服务提供者以继续获得您的护理，或者如果您对从不再属于Blue Shield Promise网络的医疗服务提供者处获得承保服务有疑问或问题，请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise无需为Medi-Cal 不承保的服务，或者由Medi-Cal与DHCS签订的合同承保的服务提供持续护理。如欲了解持续护理、资格和可用服务的详情，请致电1-855-699-5557。

---

## 费用

### 会员费用

Blue Shield Promise为符合Medi-Cal资格的人士提供服务。大多数情况下，Blue Shield Promise会员无需支付承保服务费用、保费或自负额。

如果您是美洲印第安人，则无需支付参保费、保费、自负额、共付额、费用分摊或其他类似费用。Blue Shield Promise不得向任何直接从IHCP或通过转诊至IHCP获取用品或服务的美国印第安人会员收取费用，也不得以任何参保费、保费、免赔额、自负额、费用分摊或类似费用的金额减少应支付给IHCP的款项。

除紧急护理、紧急护理或敏感护理外，您必须先获得Blue Shield Promise的预先批准（预先授权），之后才能向Blue Shield Promise网络外的医疗服务提供者求诊。如果您没有获得预先批准（预先授权），并且您前往网络外的医疗服务提供者处寻求非紧急护理、紧急护理或敏感护理，您则可能需要支付该医疗服务提供者的护理费用。如欲查看承保服务的清单，请参阅本手册第4章“福利与服务”。您也可访问Blue Shield Promise网站查看医疗服务提供者名录：[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

### 对于接受长期护理并须支付分摊费用的会员

您可能需要每月为您的长期护理服务支付分摊费用。您共同分担费的金额取决于您的收入和资源。您每个月将支付自己的医疗保健账单，包括但不限于长期支持服务（LTSS）账单，直到您支付的金额等于您分摊的费用为止。之后，Blue Shield Promise将承保您当月的长期护理。在您支付完您该月的长期护理分摊费用前，您都不会受Blue Shield Promise承保。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 医疗服务提供者如何获得报酬

Blue Shield Promise通过以下方式向医疗服务提供者付款：

- 按人头付费
  - Blue Shield Promise每月针对每位Blue Shield Promise会员向部分医疗服务提供者支付固定金额的费用。这就是所谓的“按人头付费”。Blue Shield Promise和医疗服务提供者合作决定付款金额。
- 按服务收费（FFS）付费
  - 部分医疗服务提供者向Blue Shield Promise会员提供护理，并向Blue Shield Promise寄发他们所提供服务的账单。这就是所谓的“按服务收费（FFS）付费”。Blue Shield Promise和医疗服务提供者合作决定每项服务的费用。

如欲了解Blue Shield Promise如何向医疗服务提供者付款的详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

### 医疗服务提供者激励计划：

Blue Shield Promise设有医疗服务提供者激励计划，以改善您的护理以及您接受Blue Shield Promise医疗服务提供者服务时的体验。这些计划有助于改善：

- 护理质量
- 护理和服务的易用性和可用性
- 所提供的治疗
- 会员满意度

如欲了解这些计划的详情，请致电Blue Shield Promise客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

### 如果您收到医疗服务提供者的账单

承保服务是Blue Shield Promise必须付费的医疗保健服务。如果您收到有关承保服务的支持服务费、共付额或注册费的账单，请不要支付账单费用。请立即致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

如果您收到药房的处方药、用品或补充剂账单，请致电Medi-Cal Rx客户服务部，电话1-800-977-2273，每周7天，每天24小时服务。听障和语障专线用户可在周一至周五上午8点至下午5点拨打711。您也可以访问Medi-Cal Rx网站：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 要求Blue Shield Promise偿还您的费用

如果您已支付了已获得的服务的费用，并且满足以下**所有**条件，您可能有资格获得报销（退还款项）：

- 您获得的服务是Blue Shield Promise负责付费的承保服务。Blue Shield Promise不会就不属于Blue Shield Promise承保范围的服务补偿您。
- 您在成为符合资格的Blue Shield Promise会员后获得承保服务。
- 您要求在获得承保服务之日起一年内偿还费用。
- 您出示证明，证实您支付了承保服务的费用，例如医疗服务提供者提供的明细收据。
- 您从Blue Shield Promise网络内的Medi-Cal注册医疗服务提供者处获得承保服务。如果您获得的是急症服务、计划生育服务，或Medi-Cal允许网络外医疗服务提供者在未经预先批准（事前授权）的情况下提供的其他服务，则您不需要满足此条件。
- 如果承保服务通常需要预先批准（事前授权），您需要出示医疗服务提供者提供的证明，显示承保服务具有医疗必要性。

Blue Shield Promise将在一封名为“行动通知”（NOA）的信函中告知您是否会为您报销。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal注册医疗服务提供者则应向您全额退还您支付的金额。如果医疗服务提供者拒绝向您退款，Blue Shield Promise则会向您全额退款。我们必须在收到索赔后45个工作日内为您报销。

如果医疗服务提供者已加入Medi-Cal，但不在Blue Shield Promise网络内，并且拒绝向您退款，Blue Shield Promise则会向您退款，但最多只能支付按服务收费（FFS）Medi-Cal会支付的金额。Blue Shield Promise会向您退还针对以下服务的全额自付费用：急症服务、计划生育服务，或Medi-Cal允许未经预先批准（事前授权）即可由网络外医疗服务提供者提供的其它服务。如果您未满足上述条件之一，Blue Shield Promise则不会向您退款。

如果出现以下情况，Blue Shield Promise则不会偿还您的费用：

- 您要求并接受了不属于Medi-Cal承保范围的服务，例如美容服务。
- 服务并非Blue Shield Promise的承保服务。
- 您尚未达到您的Medi-Cal共同分担费规定。
- 您向不接受Medi-Cal的医生求诊并签署表格，说明您无论如何都希望医生为您看诊，并且您将自行支付服务费用。
- 您可以通过Medicare D 部分共同支付Medicare D 部分计划承保的处方药费用



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 3. 如何获取护理

## 获取健康护理服务

请阅读以下信息，以了解您可以从何者或哪个医疗服务提供者团体处获取健康护理服务。

您可从您的Blue Shield Promise参保生效日期开始获取健康护理服务。请始终随身携带您的Blue Shield Promise会员卡、Medi-Cal 福利身份卡（BIC），以及任何其他健康保险卡。务必不能让其他人使用您的BIC卡或Blue Shield Promise会员卡。

只有Medi-Cal承保的新会员必须选择Blue Shield Promise网络内的主治医生（PCP）。拥有Medi-Cal和其他综合健康承保的新会员无需选择PCP。

Blue Shield Promise网络是与Blue Shield Promise合作的医生、医院和其他医疗服务提供者的团体。您必须于您成为Blue Shield Promise会员之日起30天内选择PCP。如果您没有选择PCP，Blue Shield Promise则将为您选择。

您可为家中所有Blue Shield Promise会员选择相同或不同的PCP。

如果您已有医生并希望持续向其求诊，或希望寻找新的PCP，请前往医疗服务提供者名录，查找Blue Shield Promise网络内的所有PCP和其他医疗服务提供者的名单。医疗服务提供者名录还提供其它帮助您选择PCP的信息。如果您需要医疗服务提供者名录，请拨打1-855- 699-5557（听障和语障专线711）。您也可访问Blue Shield Promise网站查看医疗服务提供者名录：[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您无法从Blue Shield Promise网络内医疗服务提供者处获取您需要的护理，您的PCP或Blue Shield Promise网络内的专科医生必须要求Blue Shield Promise批准将您转诊至网络外的医疗服务提供者处。这就是所谓的“转诊”。您无需转诊即可前往网络外医疗服务提供者处获取本章后面“敏感护理”标题下所列的敏感护理服务。

请阅读本章剩余部分了解PCP、医疗服务提供者名录和医疗服务提供者网络的详情。

**Medi-Cal Rx计划负责管理门诊处方药承保。如欲了解更多信息，请阅读第4章的“其他Medi-Cal计划和服务”。**



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 主治医生（Primary care provider, PCP）

您的主治医生（PCP）是为您提供大部分健康护理的持照医疗服务提供者。您的PCP还会帮助您获取所需的其他类型的护理。您必须于参保Blue Shield Promise的30天内选择PCP。取决于您的年龄和性别，您可以选择普通科医生、妇产科医生、家庭执业医生、内科医生或儿科医生作为您的PCP。

执业护士（Nurse practitioner, NP）、医生助理（Physician assistant, PA）或注册护士助产士也可以作为您的PCP。如果您选择NP、PA或注册护士助产士，可能会为您指派一名医生来监督您的护理。如果您同时拥有Medicare和Medi-Cal，或者如果您还有其他综合健康护理保险，则不必选择PCP。

您可以选择印第安人健康护理服务提供者（Indian Health Care Provider, IHCP）、联邦合格健康中心（Federally Qualified Health Center, FQHC）或乡村健康诊所（Rural Health Clinic, RHC）作为您的PCP。取决于医疗服务提供者的类型，您可能可以为您本人以及也是Blue Shield Promise会员的家人选择一个PCP，前提是PCP能提供服务。

**注意：**印第安人可以选择IHCP作为他们的PCP，即使IHCP不在Blue Shield Promise网络中也是如此。

如果您未于参保后30天内选择PCP，Blue Shield Promise则将为您指派PCP。如果您被指派PCP但希望更换，请致电855-699-5557（听障和语障专线：711）。变更将于下一个月的第一天生效。

您的PCP将：

- 逐渐了解您的健康记录和需求
- 维护您的健康记录
- 为您提供您所需的预防和例行健康护理
- 如果您有需要，将您转诊至专科医生处
- 如果您有需要，安排医院护理

您可参考医疗服务提供者名录查找Blue Shield Promise网络内的PCP。医疗服务提供者名录包含与Blue Shield Promise合作的IHCP、FQHC和RHC的清单。

您可在网上查看Blue Shield Promise医疗服务提供者名录：

[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。您也可要求我们将医疗服务提供者名录邮寄给您，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线711）。您也可致电查询您希望选择的PCP是否接受新病人。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 选择医生和其他医疗服务提供者

您最了解自己的健康护理需求，所以最好由您自己选择PCP。最好持续使用同一个PCP，这样他们就能逐渐了解您的健康护理需求。如果您希望更换成新的PCP，可随时进行更换。您必须选择在Blue Shield Promise网络内且接受新病人的PCP。

您新选择的PCP将于您做出更换后次月第一天成为您的PCP。

如欲更换您的PCP，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

如果PCP不接受新病人，已退出Blue Shield Promise网络，不向与您同龄的病人提供护理，或者PCP存在质量问题尚未解决，Blue Shield Promise则可以更换您的PCP。如果您和您的PCP处不来或您不同意您的PCP，或您看诊失约或迟到，Blue Shield Promise或您的PCP则可能要求您更换至新的PCP。如果Blue Shield Promise需要更换您的PCP，则会以书面方式告知您。

如果您的PCP发生改变，您则会通过邮件收到一封信和新的Blue Shield Promise会员卡。新卡上会有您新PCP的名字/名称。如果您对收到新会员卡有疑问，请致电客户关怀部。

选择PCP时需要考虑的一些事项：

- PCP是否会为子女提供护理？
- PCP是否在我喜欢去就诊的诊所工作？
- PCP的诊所是否离我的住家、工作单位或子女的学校较近？
- PCP的诊所是否离我的住家较近，前往PCP的诊所是否方便？
- 医生和工作人员是否会说我的语言？
- PCP是否与我喜欢的医院合作？
- PCP是否提供我需要的服务？
- PCP的看诊时间是否符合我的日程安排？
- PCP是否与我使用的专科医生合作？

## 初次健康预约（IHA）

Blue Shield Promise建议新会员于参保后120天内向您的新PCP求诊，进行初始健康预约（Initial Health Appointment, IHA）。IHA的目的是帮助您的PCP了解您的健康护理记录和需求。您的PCP可能会询问您关于您健康记录的问题，也可能要求您填写健康问卷。您的PCP也会告诉您可能会对您有帮助的健康教育咨询和课程。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

当您致电预约IHA时，请告诉接电话的人您是Blue Shield Promise会员。请提供您的Blue Shield Promise会员号。

请带上您的BIC卡和Blue Shield Promise会员卡赴诊。最好罗列药物清单和您的问题，一并带上赴诊。请准备好与您的PCP谈论您的健康护理需求和顾虑。

如果您会迟到或无法赴诊，请务必致电您的PCP诊所。

如果您对IHA有任何疑问，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

## 例行护理

例行护理是常规健康护理，包括预防护理（也称为保健护理），帮助您保持健康，避免生病。预防护理包括常规检查、健康教育和咨询。

Blue Shield Promise建议接受常规检查和预防护理，特别是儿童。Blue Shield Promise会员可以获得美国儿科学会以及Medicare和Medicaid服务中心建议的所有早期预防服务。这类筛查包括听力和视力筛查，可以帮助确保健康发育和学习。如欲查看儿科医生推荐服务的清单，请阅读美国儿科学会的“Bright Futures”指南，网址为[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

例行护理也包括您生病时的护理。Blue Shield Promise承保由您PCP提供的例行护理。

您的PCP将：

- 为您提供您的大部分例行护理，包括常规检查、接种、治疗、处方和医疗建议
- 维护您的健康记录
- 将您转诊至专科医生处（如有需要）
- 嘱咐进行X光、乳房X光检查或化验（如您需要）

在您需要例行护理时，您应致电您的医生预约。请务必在您获取医疗护理前致电您的PCP，否则则视为急症护理处理。如需急症护理，请拨打**911**或前往最近的急诊室。

如欲了解您计划承保和不承保的健康护理和服务的详情，请阅读本手册中的第4章“福利与服务”和第5章“儿童与青少年保健护理”章节。

所有Blue Shield Promise医疗服务提供者都可以使用辅助工具和服务与残障人士交流。他们也可以使用另一种语言或格式与您交流。请告诉您的医疗服务提供者或Blue Shield Promise您的需求。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 医疗服务提供者网络

Medi-Cal 医疗服务提供者网络是与Blue Shield Promise合作的医生、医院和其他医疗服务提供者的团体，向Medi-Cal会员提供Medi-Cal承保服务。

Blue Shield Promise是管理式护理保健计划。您必须通过Blue Shield Promise从我们的网络内医疗服务提供者处获得大部分承保服务。您无需转诊或预先批准即可前往网络外医疗服务提供者处接受紧急护理或计划生育服务。当您在我们服务范围以外的区域时，您也可以前往网络外医疗服务提供者处接受区域外急诊护理。对于所有其他的网络外服务，您必须获得转诊或预先批准，否则这些服务不会得到承保。

**注意：**印第安人可以选择IHCP作为他们的PCP，即使IHC P不在Blue Shield Promise网络中。

如果PCP、医院或其他医疗服务提供者在道德层面反对向您提供承保服务（例如计划生育或堕胎），请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线711）。有关在道德层面反对提供服务的更多信息，请阅读本章后面的“道德层面的反对”。

如果您的医疗服务提供者在道德层面反对向您提供承保的健康护理服务，他们可以帮助您查找能够为您提供所需服务的其他医疗服务提供者。Blue Shield Promise也可以帮助您查找会提供这些服务的医疗服务提供者。

### 网络内医疗服务提供者

您将使用Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者满足您的大部分健康护理需求。您的网络内医疗服务提供者将为您提供预防和例行护理。您也将使用Blue Shield Promise网络内的专科医生、医院和其他医疗服务提供者。

如欲索取网络医疗服务提供者名录，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线711）。您也可在网上查看医疗服务提供者名录：[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。如欲获取合同药物清单的副本，请致电Medi-Cal Rx，电话1-800-977-2273（听障和语障专线1-800-977-2273，然后按7，或711）。或访问Medi-Cal Rx网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在向Blue Shield Promise网络外的医疗服务提供者求诊之前，包括在Blue Shield Promise服务区域内求诊，您必须获得Blue Shield Promise的预先批准（事前授权），以下情形除外：



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 如果您需要紧急护理，请拨打911或前往最近的医院。
- 如果您不在Blue Shield Promise服务区域且需要紧急护理，请前往任何紧急护理设施。
- 如果您需要计划生育服务，您无需预先批准（事前授权）即可前往任何Medi-Cal医疗服务提供者处就诊。
- 如果您需要心理健康服务，您无需预先批准（事前授权）即可前往网络内医疗服务提供者处或县心理健康计划医疗服务提供者处就诊。

如果您的情况不属于上述情形，并且您在从网络外医疗服务提供者处获取护理之前未获得预先批准（事前授权），则可能需要负责支付网络外医疗服务提供者的任何护理费用。

### 服务区域内的网络外医疗服务提供者

网络外医疗服务提供者是未与Blue Shield Promise签订合作协议的医疗服务提供者。除紧急护理以外，您可能需要为从网络外医疗服务提供者处获取的任何护理支付费用。如果您需要的健康护理服务具有医疗必要性并且网络内不提供，您也许可以免费从网络外医疗服务提供者处获取。

如果您所需的服务不在网络中提供或距离您家很远，Blue Shield Promise则可能会批准转诊，让您向网络外医疗服务提供者求诊。如果我们为您转诊，让您向网络外医疗服务提供者求诊，我们则会支付您的护理费用。

对于Blue Shield Promise服务区域内的紧急护理，您必须前往Blue Shield Promise网络内紧急护理服务提供者处求诊。您无需预先批准（事前授权）即可从网络内医疗服务提供者处获得紧急护理。您必须获得预先批准（事前授权），才能前往Blue Shield Promise服务区域内的网络外医疗服务提供者处获取紧急护理。

如果您从Blue Shield Promise服务区域内的网络外医疗服务提供者处获得紧急护理，您可能必须支付该护理的费用。您可在本章中阅读有关紧急护理、紧急护理和敏感护理服务的更多信息。

**注意：**如果您是印第安人，您无需转诊即可在我们医疗服务提供者网络之外的IHCP处获得护理。网络外IHCP也可以将美洲印第安会员转诊至网络内医疗服务提供者处，而无需事先要求网络内PCP的转诊。

如果您需要网络外服务的相关帮助，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 服务区域外

如果您位于Blue Shield Promise服务区域外且需要非急症或紧急护理，请立即致电您的PCP。或者，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。您的服务区域是圣地亚哥县。在圣地亚哥县以外地点提供的例行护理不属于Blue Shield Promise的承保范围。

如需急症护理，请拨打911或前往最近的急诊室。Blue Shield Promise承保网络外急症护理。如果您前往加拿大或墨西哥且需要必须住院的紧急护理，Blue Shield Promise将承保您的护理。如果您在加拿大或墨西哥境外旅行并需要紧急护理、紧急护理或任何医疗保健服务，Blue Shield Promise将不承保您的护理。

如果您支付了需要在加拿大或墨西哥住院治疗的紧急护理的费用，您可以要求Blue Shield Promise偿还您的费用。Blue Shield Promise会审查您的要求。

如果您在其他州或美国属地，例如美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛，则您的紧急护理属于承保范围。并非所有医院和医生都接受Medicaid。

（Medicaid仅在加利福尼亚州被称为Medi-Cal。）如果您在加州以外需要紧急护理，请尽快告诉医院或急诊室医生您有Medi-Cal，并且是Blue Shield Promise会员。

请要求医院复印您的Blue Shield Promise会员卡。请让医院和医生向Blue Shield Promise收费。如果您收到您在其他州所接受服务的账单，请立即致电Blue Shield Promise。我们将与医院和/或医生合作，安排让Blue Shield Promise支付您的护理费用。

如果您在加州以外并且有紧急情况需要配取门诊处方药，请让药房拨打1-800-977-2273联系Medi-Cal Rx。

**注意：**印第安人可以在网络外IHCP获取服务。

如果您有关于网络外或服务区域外护理的疑问，请拨打1-855-699-5557

（听障和语障专线：711）。如果办公室关门，或您希望获取服务代表的帮助，请拨打1-800-609-4166（听障和语障专线：711）。

如果您在Blue Shield Promise服务区域外需要紧急护理，请前往最近的紧急护理设施。

如果您正在美国境外旅行且需要紧急护理，Blue Shield Promise不会承保您的护理。

关于紧急护理的更多信息，请阅读本章后面的“紧急护理”。

## 委托模式MCP

Blue Shield Promise与众多医生、专科医生、医院和其他医疗服务提供者合作，其中一些医疗服务提供者属于某个网络，有时称为“医疗团体”或“独立执业协会（independent practice association, IPA）”。这些医疗服务提供者也可能直接与Blue Shield Promise签约。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

您的PCP会为您转诊至与其医疗团体、IPA或Blue Shield Promise相关联的专科医生和服务。如果您已经在向某位专科医生求诊，请与您的PCP交谈或致电Blue Shield Promise客户关怀部1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。如果您有资格获取持续护理，客户关怀部则将帮助您向该医疗服务提供者求诊。如需更多信息，请参阅本手册的“持续护理”部分。

## 管理式护理如何运作

Blue Shield Promise是管理式护理计划。Blue Shield Promise为在圣地亚哥县生活或工作的会员提供护理。在管理式护理方面，您的PCP、专科医生、诊所、医院和其他医疗服务提供者合作为您提供护理。

Blue Shield Promise与医疗团体签订合同，向Blue Shield Promise会员提供护理。医疗团体由PCP和专科医生组成。医疗团体与其他提供者合作，例如实验室和耐用医疗设备供货商。医疗团体也与医院有关联。请查看您的Blue Shield Promise会员卡，上面有您的PCP、医疗团体及医院的姓名/名称。

在您参保Blue Shield Promise后，您可以选择或被指派一位PCP。您的PCP属于某个医疗团体。您的PCP和医疗团体为您所有医疗需求的护理提供指导您的PCP可能会将您转诊至专科医生处，或开具化验和X光检查的医嘱。如果您所需的服务需要预先批准（事前授权），Blue Shield Promise或您的医疗团体会审查预先批准（事前授权）并决定是否批准该服务。

在大多数情况下，您必须前往与您的PCP同属一个医疗团体的专科医生和其他医疗专业人员处就诊。除紧急情况外，您还必须从与您的医疗团体有关联的医院获得医院护理。

有时，您需要的服务可能医疗团体中的医疗服务提供者无法提供。在这种情况下，您的PCP会将您转诊至属于另一医疗团体或网络外的医疗服务提供者处。您的PCP会要求预先批准（事前授权），您才能前往该医疗服务提供者处就诊。

在大多数情况下，您必须事先获得您的PCP、医疗团体或Blue Shield Promise的授权，才能前往网络外医疗服务提供者处，或不属于您医疗团体的医疗服务提供者处就诊。您不需要预先批准（事前授权）即可获取急症服务、计划生育服务或网络内心理健康服务。

## 医生

您将从Blue Shield Promise医疗服务提供者名录中选择一位医生作为您的PCP。您选择的医生必须是网络内医疗服务提供者。如欲索取Blue Shield Promise医疗服务提供者名录，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线711）。也可在线获取：

[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



如果您想选择新的PCP，您还应该致电您想选择的PCP，确保他们接受新病人。

如果您在成为Blue Shield Promise会员前向某位医生求诊，并且这名医生不属于Blue Shield Promise的网络，您则可能能够在特定时限内继续向其求诊。这称为持续护理。您可在本手册内阅读持续护理的详情。如欲了解详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

如果您需要专科医生，您的PCP会将您转诊至Blue Shield Promise网络内的专科医生处。有些专科医生不要求转诊。有关转诊的更多信息，请阅读本章后面的“转诊”。

请记住，如果您没有选择PCP，Blue Shield Promise将为您选择一位，除非您在Medi-Cal之外还有其他综合健康保险。您最了解自己的健康护理需求，所以最好由您自己进行选择。如果您同时拥有Medicare和Medi-Cal，或者如果您有其他健康护理保险，则不必从Blue Shield Promise选择PCP。

如果您希望更换您的PCP，则必须从Blue Shield Promise医疗服务提供者名录中选择PCP。请确保PCP接受新病人。如欲更换您的PCP，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

## 医院

如为急症情况，请拨打**911**或前往最近的医院。

如果不是急症情况且您需要住院护理，则您的PCP会决定您应前往哪间医院。您将需要前往您PCP使用且在Blue Shield Promise医疗服务提供者网络内的医院。医疗服务提供者名录列出了Blue Shield Promise网络内的医院。

## 女性健康专科医生

您可以前往Blue Shield Promise网络内的女性健康专科医生处获取必要的承保服务，由他们为您提供女性例行护理服务。您不需要您PCP的转诊或授权就可以获取这些服务。如需帮助查找女性健康专科医生，您可拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。您也可拨打全天候服务的Blue Shield Promise护士咨询热线1-800-609-4166（听障和语障专线：711）。

## 医疗服务提供者名录

Blue Shield Promise医疗服务提供者名录列出了Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者。该网络是与Blue Shield Promise合作的医疗服务提供者团体。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

Blue Shield Promise医疗服务提供者名录列出了医院、PCP、专科医生、执业护士、护士助产士、医生助理、计划生育服务提供者、联邦合格健康中心（FQHC）、门诊心理健康服务提供者、管理式长期服务和支持（MLTSS）、独立生育中心（FBC）、印第安人健康护理服务提供者（IHCP）和乡村健康诊所（RHC）。

医疗服务提供者名录包含Blue Shield Promise网络内医疗服务提供者的姓名/名称、专科医生、地址、电话号码、营业时间和使用语言。其中会说明医疗服务提供者是否接受新病人，还会说明建筑物的无障碍出入设施，例如停车场、坡道、带扶手的楼梯以及带有宽门和扶手的洗手间。如欲了解有关医生的教育、培训和专科认证的详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

您可在网上查看医疗服务提供者名录：[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您需要打印版的医疗服务提供者名录，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

您可以在Medi-Cal Rx药房名录中找到与Medi-Cal Rx合作的药房清单，网址<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致电Medi-Cal Rx查找您附近的药房，电话1-800-977-2273（听障和语障专线1-800-977-2273，然后按7，或711）。

## 及时获取护理

您的网络内医疗服务提供者必须根据您的健康护理需求及时提供护理。他们至少必须在下表列出的时限内为您提供预约。

预约类型	您应该能够在以下时限内获得预约：
不需要预先批准（事前授权）的紧急护理预约	48小时
需要预先批准（事前授权）紧急护理预约	96小时
非紧急（例行）主要护理预约	10个工作日
非紧急（例行）专科医生护理预约	15个工作日



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

预约类型	您应该能够在以下时限内获得预约：
非紧急（例行）心理健康服务提供者（非医生） 护理预约	10个工作日
非紧急（例行）心理健康服务提供者（非医生） 后续护理预约	上次预约后10个工作日
诊断或治疗伤害、疾病或其它健康病况的辅助 （支持）服务非紧急（例行）预约	15个工作日

其他等待时间标准	您应该能够在以下时限内获得联系：
正常营业时间内的客户关怀部电话等待时间	10分钟
护士咨询热线的电话等待时间	30分钟（与护士联系）

有时等待较长时间的预约并非问题。您的医疗服务提供者可能会给您更长的等待时间，前提是这么做不会对您的健康造成危害。必须在您的记录中注明：等待更长时间不会对您的健康有害。此外，如果您希望等待更适合您时间表的稍晚些的预约、或前往您选择的其他医疗服务提供者处就诊，您的医疗服务提供者或Blue Shield Promise会尊重您的意愿。

您的医生可能会根据您的需求，为预防服务、持续病况的后续护理或长期转诊专科医生建议具体的时间表。如果您在致电Blue Shield Promise或获取承保服务时需要口译服务，请告诉我们。您可以免费获取口译服务，包括手语服务。我们非常不鼓励让未成年人或家人担任口译员。如欲了解我们提供的口译服务的详情，请致电1-855-699-5557。

如果您在Medi-Cal Rx药房需要口译服务（包括手语服务），请致电Medi-Cal Rx客户服务部，电话1-800-977-2273，每周7天，每天24小时服务。听障和语障专线用户可以拨打711，周一至周五早上8点至下午5点提供服务。

### 前往护理地点的时间或距离

Blue Shield Promise必须遵循关于接受护理所需交通时间或距离的标准。这些标准有助于确保您从住的地方出发后不必旅行太长距离就能获取护理。交通时间或距离标准因您所居住的县而异。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



如果Blue Shield Promise无法在这些交通时间或距离标准内为您提供服务，DHCS则可能会准许名称为“替代使用标准”的另一种标准。如欲了解Blue Shield Promise针对您居住地的时间或距离标准，请访问[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。或者，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

如果您需要医疗服务提供者的护理，并且该医疗服务提供者离您的居住地点较远，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。他们可以帮助您查找离您最近的医疗服务提供者为您提供护理。如果Blue Shield Promise无法找到离您最近的医疗服务提供者为您提供护理，您则可要求Blue Shield Promise安排交通运输服务送您去您的医疗服务提供者处，即使该医疗服务提供者距离您的居住地点较远也可以。

如果您需要查找药房服务提供者方面的帮助，请致电Medi-Cal Rx，电话1-800-977-2273（听障和语障专线1-800-977-2273），然后按7，或711）。

如果您无法在Blue Shield Promise针对您所在县的交通时间或距离标准内前往该医疗服务提供者处（无论Blue Shield Promise针对您的邮政编码使用哪种替代使用标准），便会被视为距离较远。

---

## 预约看诊

当您需要健康护理时：

- 请致电您的PCP
- 通话时准备好您的Blue Shield Promise会员号
- 如果办公室关门，请留言并留下您的姓名和电话号码
- 请带上您的BIC卡和Blue Shield Promise会员卡赴诊。
- 如有需要，请要求使用交通服务前往到您的预约地点
- 请在赴诊前申请所需的语言协助或口译服务，以便在就诊时获得相关服务
- 准时赴诊，提前几分钟到达，以便登记、填写表格并回答您的PCP可能提出的任何问题
- 如果您无法赴诊或将迟到，请立即致电
- 请准备好您的问题和药物信息

如果您有急症情况，请拨打**911**或前往最近的急诊室。如果您需要帮助确定您护理需求的紧急程度，并且您的PCP无法与您通话，请致电护士咨询热线。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 前往预约地点

如果您无法往返于您的预约地点接受承保服务，Blue Shield Promise可以帮助为您安排交通服务。根据您的情况，您可能有资格获得医疗交通服务或非医疗交通服务。这些交通服务不针对紧急情况，可能可以免费为您提供。

如果您遇到急症情况，请拨打**911**。交通服务可用于与急紧急护理无关的服务和预约。您可能可以免费获取这些服务。

要了解更多信息，请阅读下面的“非紧急情况下的交通福利”。

## 取消和重新安排

如果您无法如期赴诊，请立刻致电您医疗服务提供者的诊所。如果您必须取消预约，大多数医生会要求您在预约前**24小时**（1个工作日）致电。如果您错过多次预约，您的医生可能会停止为您提供护理，您则必须寻找新医生。

## 付款

除非您须支付长期护理的分摊费用，否则您**无需**为承保服务付费。如欲了解更多信息，请阅读第2章的“对于接受长期护理并须支付分摊费用的会员”。在大多数情况下，您将收到医疗服务提供者的账单。当您获取健康护理服务或处方药时，您必须出示您的Blue Shield Promise会员卡和您的Medi-Cal BIC，您的医疗服务提供者才会知道该向谁开立账单。您可能会收到福利说明（EOB）或医疗服务提供者的对账单。EOB和对账单不是账单。

如果您收到账单，请拨打**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。如果您收到处方药的账单，请致电Medi-Cal Rx，电话**1-800-977-2273**（听障和语障专线**1-800-977-2273**，然后按**7**，或**711**）。或访问Medi-Cal Rx网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

告知Blue Shield Promise您被要求支付的金额、服务日期以及收费原因。您无需向医疗服务提供者支付Blue Shield Promise所欠任何承保服务的任何金额。您必须先获得Blue Shield Promise的预先批准（事前授权），才能向网络外医疗服务提供者求诊，以下情形除外：

- 您需要急症服务，在这种情况下请拨打**911**或前往最近的医院
- 您需要计划生育服务，或与性传播感染检测相关的服务，在这种情况下，您无需预先批准（事前授权）即可前往任何Medi-Cal医疗服务提供者处就诊
- 您需要心理健康服务，在这种情况下，您无需预先批准（事前授权）即可前往网络内医疗服务提供者处，或县心理健康计划医疗服务提供者处就诊



请致电客户关怀部，电话**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上**8点**至下午**6点**。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线**711**。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您从网络外医疗服务提供者处获得护理，并且没有获得Blue Shield Promise的预先批准（事前授权），您可能需要支付所获得的护理的费用。如果您需要Blue Shield Promise网络中不提供但必要的医疗护理，而该护理只可从网络外提供者那里获得，只要该护理是Medi-Cal承保的服务，并且您已获得Blue Shield Promise的预先批准（事前授权），您就无需付费。如欲了解有关紧急护理、紧急护理和敏感护理服务的更多信息，请查阅本章中相关标题下的内容。

如果您收到您认为不应支付的账单或被要求支付共负金，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。如果您支付了账单，可向Blue Shield Promise提交理赔表格。您需要以书面方式告诉Blue Shield Promise您为何需要支付用品或服务的费用。Blue Shield Promise将审查您的理赔申请，以判定您是否能获得补偿。

如有疑问，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

如果您在退伍军人事务系统内获取服务，或在加州外获取不属于承保范围或未经授权的服务，则可能需要负责付款。

如果出现以下情况，Blue Shield Promise则不会偿还您的费用：

- 服务不属于Medi-Cal承保范围，例如美容服务。
- 您尚未达到您的Medi-Cal共同分担费规定。
- 您向不接受Medi-Cal的医生求诊并签署表格，说明您无论如何都希望医生为您看诊，并且您将自行支付服务费用。
- 您要求退还您的Medicare D部分计划承保处方药的共付金。

---

## 转诊

如果您需要专科医生为您提供护理，您的PCP或其他专科医生会为您转诊。专科医生是专注于一种健康护理服务的医疗服务提供者。为您转诊的医生将与您合作选择专科医生。为了帮助确保您可以及时向专科医生求诊，DHCS设定了会员获得预约的时限。这些时限列在本手册的“及时获取护理”部分。您PCP的诊所能帮助您与专科医生预约看诊。

其它可能需要转诊的服务包括诊所内程序、X光检查、化验和专科医生。

您的PCP可能会给您一张表格，让您带到专科医生处。专科医生将填写表格并将其寄回给您的PCP。专科医生会一直为您提供治疗，直到他们认为您不再需要治疗为止。

如果您的健康问题需要长期特殊医疗护理，您则可能需要长期转诊。这意味着您可以向同一位专科医生求诊，而无需每次都获取转诊。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您在获取长期转诊时有困难，或希望索取Blue Shield Promise的转诊政策内容，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

针对以下情况，您不需要转诊：

- PCP看诊
- 妇产科（OB/GYN）看诊
- 紧急或急症护理看诊
- 成人敏感服务，例如性侵犯护理
- 计划生育服务（如欲了解详情，请拨打1-800-942-1054联系计划生育信息和转诊服务办公室）
- HIV检测和咨询（年满12岁）
- 性传播感染服务（年满12岁）
- 脊椎推拿服务（由网络外FQHC、RHC和IHCP提供时可能需要转诊）
- 初始心理健康评估

未成年人也可以在未经父母同意的情况下获得某些门诊心理健康服务、敏感服务和物质使用失调服务。如需了解更多信息，请阅读本章的“未成年自主服务”以及本手册第4章的“药物使用失调治疗服务”。

## 加州癌症护理公平法法案下的转诊

复杂癌症的有效治疗取决于许多因素。其中包括从癌症专家处获得正确的诊断和及时的治疗。如果您被诊断患有复杂癌症，新的《加州癌症护理公平法案》允许您要求您的医生转诊，以便从网络内的国家癌症研究所（NCI）指定癌症中心、NCI社区肿瘤研究计划（NCORP）附属临床试验中心或符合资格的学术癌症中心接受癌症治疗。

如果Blue Shield Promise没有网络内NCI指定癌症中心，Blue Shield Promise将允许您要求转诊，以便从加州的这些网络外中心之一接受癌症治疗，只要网络外中心之一和Blue Shield Promise同意付款，除非您选择不同的癌症治疗服务提供者。

如果您被诊断患有癌症，请联系Blue Shield Promise，了解您是否有资格从这些癌症中心之一获得服务。

准备好要戒烟了吗？如欲用英语来了解服务，请拨打  
**1-800-300-8086**。如需西班牙语服务，请拨打**1-800-600-8191**。  
 如欲了解详情，请前往[www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 预先批准（事前授权）

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

如果服务在保护您的生命、让您免于病重或致残，或减轻已诊断疾病或伤害产生的剧痛方面是合理和必要的，该服务则属于医疗所需。对于21岁以下的会员，Medi-Cal服务包括治疗或帮助缓解身体或心理疾病或病况的医疗所需的护理。

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

- 不属于急症情况的住院
- Blue Shield Promise服务区域外的服务（如果不是急症或紧急护理）
- 门诊外科手术
- 护理机构长期护理或专业护理服务
- 专业治疗、成像、测试和程序
- 针对非急症情况的医疗交通服务

急症救护服务不需要预先批准（事前授权）。

根据《健康与安全法》第1367.01(h)(1)条规定，Blue Shield Promise将在Blue Shield Promise获取合理需要的信息后的5个工作日内，对预先批准（事前授权）请求做出决定（批准或拒绝）。对于医疗服务提供者所提出的请求，或当Blue Shield Promise发现遵循标准时限可能会严重危害您的生命或健康或者获得、维持或恢复最大机能的能力时，Blue Shield Promise会做出加急（快速）预先批准（事前授权）决定。

Blue Shield Promise会根据您的健康状况所需尽快给您通知，并且不迟于收到服务请求后72小时内。

临床或医务人员（例如医生、护士和药剂师）会审核预先批准（事前授权）请求。

Blue Shield Promise不会以任何方式影响审核人员对于拒绝或批准承保或服务的决定。如果Blue Shield Promise未批准请求，则将向您发送行动通知（Notice of Action, NOA）函。NOA将告诉您如果您不同意相关决定时如何提出上诉。

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



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



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

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

---

## 第二意见

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

如果您想获得第二意见，我们会将您转诊至合格网络内医疗服务提供者处。他们可以为您提供第二意见。如果您需要帮助选择医疗服务提供者，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

如果您或您的网络内医疗服务提供者提出要求，并且您从网络内医疗服务提供者处获取第二意见，Blue Shield Promise则会支付获取第二意见的相关费用。您无需Blue Shield Promise的预先批准（事前授权）即可从网络内医疗服务提供者处获取第二诊疗意见。如果您有需要，您的网络内医疗服务提供者可以帮助您获得转诊，以获取第二诊疗意见。

如果Blue Shield Promise网络中没有能为您提供第二诊疗意见的医疗服务提供者，Blue Shield Promise则将支付从网络外医疗服务提供者处获取第二诊疗意见的费用。Blue Shield Promise会在5个工作日内告诉您您选择为您提供第二意见的医疗服务提供者是否获得批准。如果您患有慢性、严重或重大疾病，或您的健康面临直接和严重的威胁，包括但不限于丧命、失去肢体或主要身体部位或丧失身体功能，Blue Shield Promise则将在72小时内以书面形式告诉您结果。

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



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 敏感护理

### 未成年自主服务

如果您未满18岁，则可以在未经父母或监护人许可的情况下获得某些服务。这些服务称为未成年人医疗同意。

您可以在未经父母或监护人许可的情况下获得这些服务：

- 性侵服务，包括门诊心理健康护理
- 怀孕
- 计划生育和节育
- 堕胎服务

如果您年满12岁或以上，在未经父母或监护人许可的情况下也可以获取这些服务：

- 针对以下情况的门诊心理健康护理：
  - 性侵犯
  - 乱伦
  - 身体攻击
  - 虐待儿童
  - 您有伤害自己或他人的念头
- HIV/AIDS的预防、检测和治疗
- 性传播感染的预防、检测和治疗
- 物质使用障碍治疗
  - 如需了解更多信息，请阅读本手册第4章的“物质使用障碍治疗服务”。

对于妊娠检测、计划生育服务、节育服务或性传播感染服务，医生或诊所不必属于Blue Shield Promise网络。您可以选择任何Medi-Cal医疗服务提供者并前往他们那里接受这些服务，而无需转诊或预先批准（事前授权）。

对于不属于专业心理健康服务的未成年人医疗同意服务，您可以前往网络内医疗提供者处，无需转介，也无需预先批准（事先授权）。您的PCP不必为您转诊，您也不需要从Blue Shield Promise获得预先批准（事前授权）即可获取承保的未成年人医疗同意服务。

作为专科心理健康服务的未成年人同意服务不在承保范围内。专科心理健康服务由您所在县的县心理健康计划承保。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

未成年人可以致电全天候服务的Blue Shield Promise护士咨询热线，与代表私下讨论其健康顾虑，电话1-800-609-4166（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise不会向父母或监护人发送有关获取敏感服务的信息。如欲了解如何请求敏感服务相关保密通信的更多信息，请阅读本手册第7章的“隐私惯例通知”。

## 成人敏感护理服务

即使是成人（年满18岁），您仍有可能不希望从您的PCP处获取某些敏感或私人护理。您可以针对以下类型的护理选择任何医生或诊所：

- 21岁及以上的成年人生育计划和节育，包括绝育手术
- 妊娠测试和咨询
- HIV/AIDS预防和测试
- 性传播感染的预防、检测和治疗
- 性侵犯护理
- 门诊堕胎服务

对于敏感护理，医生或诊所不必在Blue Shield Promise网络内。您可以选择前往任何Medi-Cal医疗服务提供者处获取这些服务，而无需转诊或Blue Shield Promise的预先批准（事前授权）。如果您从网络外医疗服务提供者处获得的护理并非此处所列的敏感护理，您可能需要支付费用。

如果您需要帮助寻找提供这些服务的医生或诊所，或需要帮助获取这些服务（包括交通服务），请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。或拨打全天候服务的Blue Shield Promise护士咨询热线1-800-609-4166（听障和语障专线：711）。

未经您（接受护理的会员）的书面授权，Blue Shield Promise不会向任何其他会员披露与敏感服务相关的医疗信息。如欲了解如何请求敏感服务相关保密通信的更多信息，请阅读第7章的“隐私惯例通知”。

## 道德层面的反对

部分医疗服务提供者在道德层面反对提供部分承保服务。这意味着如果他们基于道德因素不同意提供部分服务，则有权不提供服务。如果您的医疗服务提供者在道德层面反对提供服务，他们则会帮助您查找能够为您提供所需服务的其他医疗服务提供者。

Blue Shield Promise也可以帮助您查找医疗服务提供者。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

部分医院和医疗服务提供者不提供下列一项或多项服务，即使这些服务属于Medi-Cal承保范围：

- 计划生育
- 避孕服务，包括紧急避孕药
- 绝育手术，包括在分娩和生产时进行的输卵管结扎手术
- 不孕症治疗
- 人工流产（堕胎）

为确保您选择的医疗服务提供者能够提供您和家人需要的护理，请致电您想选择的医生、医疗团体、独立执业协会或诊所。或致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711）。询问医疗服务提供者是否可以并将提供您需要的服务。

您可以获得这些服务。Blue Shield Promise将确保您和您的家人可以使用为您提供所需护理的医疗服务提供者（医生、医院、诊所）。如果您有任何疑问或需要查找医疗服务提供者方面的帮助，请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

---

## 紧急护理

紧急护理**不是**针对急症或危及生命的情况，而是因您突然患病、受伤或既有疾病出现并发症，为了防止对您的健康造成严重损害而提供的服务。大多数紧急护理预约不需要预先批准（事前授权）。如果您请求紧急护理预约，您将在48小时内获得预约。如果您需要的紧急护理服务需要预先批准（事前授权），您将在提出请求后96小时内获得预约。

如需紧急护理，请致电您的PCP。如果您联系不上您的PCP，请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。或者，您也可致电1-800-609-4166（听障和语障专线711），每周七天，每天24小时服务。

如果您需要区域外紧急护理，请前往最近的紧急护理设施。

紧急护理需求可能是：

- 感冒
- 咽喉痛
- 发烧
- 耳痛
- 肌肉扭伤
- 产妇服务



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您在Blue Shield Promise的服务区域，您必须从网络内医疗服务提供者处获得紧急护理服务。您不需要预先批准（事前授权）即可从Blue Shield Promise服务区域内的网络内医疗服务提供者处获取紧急护理。如果您在Blue Shield Promise服务区域之外，但在美国境内，您不需要预先批准（事前授权）即可获取紧急护理。

请前往最近的紧急护理设施。Medi-Cal 不承保美国境外的紧急护理服务。如果您正在美国境外旅行且需要紧急护理，您的护理不会被承保。

如果您需要心理健康紧急护理，请致电您所在县的心理健康计划或客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711）。您可以每周7天、每天24小时随时致电您所在县的心理健康计划或Blue Shield Promise行为健康组织。如欲在线查找所有县政府的免费电话号码，请访问：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在进行承保的紧急护理就诊时获取药物，Blue Shield Promise会承保这些药物。如果您的紧急护理服务提供者为您开立带到药房的处方，Medi-Cal Rx会决定其是否属于承保范围。如欲了解有关Medi-Cal Rx的更多信息，请阅读第4章的“其他Medi-Cal计划和服务”中的“Medi-Cal Rx承保的处方药”。

---

## 急症护理

如需急症护理，请拨打**911**或前往最近的急诊室（ER）。如是紧急护理，您不需要Blue Shield Promise预先批准（事前授权）。

在美国境内，包括任何美国领土，您有权使用任何医院或其他场所接受紧急护理。

如果您在美国境外，只有需要在加拿大和墨西哥住院治疗的紧急护理才属于承保范围。

在其它国家接受的急症护理和其它护理不属于承保范围。

急症护理是对危及生命的病况进行的护理。这类护理是针对具有一般健康和医学知识的谨慎（合理）外行（非医疗保健专业人员）可能预期的疾病或伤害，若不立即获得护理，您的健康（或您未出生婴儿的健康）将处于严重危险之中。这包括冒着对您的身体功能、身体器官或身体部位造成严重伤害的风险。这些例子包括但不限于：

- 临产
- 骨折
- 剧烈疼痛
- 胸痛



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 药物过量
- 晕倒
- 严重出血
- 精神科急症情况，例如严重的抑郁或轻生念头（县心理健康计划可能承保这种情况）

不要前往急诊室（ER）接受例行护理或并非立即需要的护理。您应从您的PCP处接受例行护理，因为PCP最了解您的情况。如果您不清楚您的医疗病况是否为急症，请致电您的PCP。您也可拨打全天候服务的Blue Shield Promise护士咨询热线1-800-609-4166（听障和语障专线：711）。

如果您在旅行时需要紧急护理，请前往最近的急诊室（ER），即便该急诊室不在Blue Shield Promise网络内。如果您前往ER，请要求他们致电Blue Shield Promise。您或您住院的医院应于您获取急症护理后24小时内致电Blue Shield Promise。如果您正在美国境外（不包括加拿大或墨西哥）旅行，并且需要急症护理，Blue Shield Promise不会承保您的护理。

如果您需要急症交通服务，请致电911。在前往ER前，您不需获得您PCP或Blue Shield Promise的批准。

如果您于紧急护理后（稳定后护理）需要网络外医院的护理，医院应致电Blue Shield Promise。

**请谨记:**除非是急症情况，否则请不要致电911。只有在有急症情况才获取急症护理，而不要将急症护理用于例行护理或小病（如感冒或喉咙痛）。如果是急症情况，请拨打911或前往最近的急诊室。

**Blue Shield Promise护士咨询热线全年每天24小时为您提供免费的医疗信息和建议。请致电1- (800) 609-4166（听障和语障专线711）。**



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 护士咨询热线

Blue Shield Promise护士咨询热线全年每天24小时为您提供免费的医疗信息和建议。请致电1-800-609-4166（听障和语障专线：711）：

- 与护士交谈，护士会解答您的医疗疑问、提供护理建议，并帮助您决定是否应该立即向医疗服务提供者求诊
- 获得有关糖尿病或哮喘等医疗病况的帮助，包括建议您的病况可能适合看哪种医疗服务提供者

护士咨询热线**无法**帮助您安排诊所预约或药物补充。如果您在这些方面需要帮助，请致电您医疗服务提供者的诊所。

## 预先指示

预先健康指示是法律文件。您可以在该表格上列出您以后无法说话或做出决定时，希望获取的健康护理。您还可以列出您**不希望**获取的护理。如果您不能自己做出健康护理决定，您可以指定某人（如配偶）为您做出决定。

您可以在药房、医院、律师事务所和医生诊所索取预先指示表格。您可能需要支付表格费用。您也可以在线查找并下载免费表格。您可以让您的家人、PCP或您信任的人帮助您填写表格。

您有权将您的预先指示加入您的医疗记录中保管。您有权随时更改或取消您的预先指示。

您有权了解预先指示法律的变更。Blue Shield Promise将在相关州法变更后的90天内告知您相关变更。

如欲了解详情，请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557。

## 器官和组织捐献

您可以成为器官或组织捐献者，拯救他人生命。如果您的年龄介于15至18岁之间，您可以在有父母或监护人书面同意的情况下成为捐献者。您可以随时改变是否愿意捐献器官的决定。如果您想了解有关器官或组织捐献的详情，请咨询您的PCP。您也可以访问美国卫生和公共服务部网站[www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。

请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。





# 4. 福利与服务

## 您保健计划承保的内容

本章介绍Blue Shield Promise会员享有的承保服务。只要是医疗所需且由网络内医疗服务提供者提供，您的承保服务都是免费的。如果相关护理属于网络外护理（某些敏感服务和紧急护理除外），您则必须要求我们进行预先批准（事前授权）。您的保健计划可能承保网络外医疗服务提供者提供的医疗所需服务，但您必须为此向Blue Shield Promise寻求预先批准（事前授权）。

如果服务在保护您的生命、让您免于病重或致残，或减轻已诊断疾病或伤害产生的剧痛方面是合理和必要的，该服务则属于医疗所需。对于21岁以下的会员，Medi-Cal服务包括治疗或帮助缓解身体或心理疾病或病况的医疗所需的护理。如需关于您承保服务的更多信息，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

21岁以下的会员可获得额外的福利和服务。如欲了解更多信息，请阅读第5章“儿童与青少年保健护理”。

下方列出Blue Shield Promise提供的部分基本健康福利。带有星号（\*）的福利需要预先批准（事前授权）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。在线访问[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 针灸\*
- 急性（短期治疗）居家健康疗法和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试和注射
- 针对急症情况的救护服务
- 麻醉师服务
- 哮喘预防
- 听觉科\*
- 行为健康治疗\*
- 生物标志物检测
- 心脏康复
- 脊椎推拿服务\*
- 化疗和放疗
- 认知健康评估
- 社区健康工作者服务
- 牙科服务 - 有限（由医疗专业人员/主治医生（PCP）在医疗诊所执行）
- 透析/血液透析服务
- 导乐服务
- 耐用医疗器材（Durable medical equipment, DME）\*
- 二元服务
- 急诊室就诊
- 肠内和肠外营养\*
- 计划生育诊所就诊和咨询（您可以向非签约医疗服务提供者求诊）
- 创建服务及设备\*
- 助听器
- 居家健康护理\*
- 善终护理\*
- 住院医疗和外科护理\*
- 化验和放射科\*
- 长期居家健康疗法和服务\*
- 产妇和新生儿护理
- 主要器官移植\*
- 职能治疗\*
- 矫形器/假肢\*
- 造口和泌尿科用品
- 门诊医院服务
- 门诊心理健康服务
- 外科手术\*
- 姑息护理\*
- PCP看诊
- 儿科服务
- 物理治疗\*
- 足科服务\*
- 肺部康复
- 快速全基因组测序
- 康复服务及设备\*
- 专业护理服务
- 专科医生看诊
- 言语治疗\*
- 外科手术服务
- 远程医疗/远程保健
- 变性服务\*
- 紧急护理
- 视觉服务\*
- 妇女健康服务

承保服务的定义和描述参见第8章“需要了解的重要数字和词汇”中。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。在线访问[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果服务在保护您的生命、让您免于病重或致残，或减轻已诊断疾病或伤害产生的剧痛方面是合理和必要的，该服务则属于医疗所需。

医疗所需的服务包括与年龄相适应的生长和发育，或获得、维持或恢复机能能力所必需的服务。

对于21岁以下的会员，如果需要根据联邦政府早期和定期筛查、诊断和治疗（**Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT**）福利规定来纠正或改善缺陷以及身体或心理疾病或病况，则相关服务则属于医疗所需。这包括治疗或帮助缓解身体或心理疾病或病况，或维持会员的病况以防止其恶化所需的护理。

医疗所需的服务不包括：

- 未经测试或仍在测试的治疗方法
- 不被普遍接受为有效的服务或项目
- 正常疗程和时长之外的服务，或没有临床指南的服务
- 为看护或医疗服务提供者提供便利的服务

**Blue Shield Promise**会与其他计划协调，确保您获得所有医疗必需服务，即使这些服务由其他计划（而非**Blue Shield Promise**）承保也不例外。

医疗所需的服务包括用于下列目的之合理且必要的承保服务：

- 保护生命；
- 预防重大疾病或重大残疾；
- 减轻剧烈疼痛；
- 实现与年龄相适应的生长发育；或
- 获得、维持和恢复机能能力

对于21岁以下的会员，医疗所需的服务包括上述所有承保服务，以及任何其他必要的健康护理、诊断服务、治疗，以及纠正或改善缺陷以及身心疾病和状况的其他措施，如联邦政府早期和定期筛查、诊断和治疗（**EPSDT**）福利规定。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

EPSDT 为低收入家庭的婴儿、儿童以及21岁以下的青少年提供广泛的预防、诊断和治疗服务。EPSDT 承保的服务超过为成人提供的福利。它旨在确保儿童得到早期检测和护理，以预防或诊断并治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个儿童在有需要时获得所需的健康护理，即在适当的时间、适当的地点为适当的儿童提供适当的护理。

Blue Shield Promise会与其他计划协调，确保您获得所有医疗所需的服务，即使这些服务由其他计划而非Blue Shield Promise承保也不例外。阅读本章中的“其他Medi-Cal计划和服务”。

---

## Blue Shield Promise承保的Medi-Cal福利

### 门诊服务

#### *成人免疫接种*

您无需预先批准（事前授权）即可从网络内医疗服务提供者处接受成人免疫接种（注射）。Blue Shield Promise承保由疾病控制与预防中心（CDC）免疫实践咨询委员会（ACIP）建议的免疫接种，包括您旅行时需要的疫苗注射。

您也可以通过Medi-Cal Rx在药房获得部份成人免疫接种（注射）服务。如欲了解关于Medi-Cal Rx的更多信息，请阅读本章中的“其他Medi-Cal计划和服务”。

#### *过敏护理*

Blue Shield Promise承保过敏测试和治疗，包括过敏脱敏、减敏或免疫疗法。

#### *麻醉师服务*

Blue Shield Promise承保您在接受门诊护理时医疗所需的麻醉服务。这可能包括由或许需要预先批准（事先授权）的麻醉师所提供的牙科手术麻醉。

#### *脊椎推拿服务*

Blue Shield Promise承保脊椎推拿服务，仅限于通过徒手操作治疗脊柱的情况。脊椎推拿服务仅限于每月最多两次服务。限制不适用于21岁以下的儿童。Blue Shield Promise可能会根据医疗必要性预先批准其它服务。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

以下会员有资格获得脊椎推拿服务：

- 21岁以下的儿童
- 直至月底怀孕的孕妇，包括怀孕结束后 60 天
- 在专业护理机构、中级护理机构或亚急性护理机构中住院的会员
- 在Blue Shield Promise网络内的县医院门诊部、门诊诊所、联邦合格健康中心（FQHC）或乡村健康诊所（RHC）接受服务的所有会员。并非所有FQHC、RHC 或县医院都提供门诊脊椎推拿服务

### **认知健康评估**

Blue Shield Promise承诺为65岁或65岁以上的会员提供一年一次的认知健康评估，这些会员没有资格在医疗保险计划的年度健康检查中接受类似的评估。认知健康评估会查找阿尔茨海默病或痴呆的迹象。

### **社区健康工作者服务**

Blue Shield Promise会在医生或其他持照执业人员建议的情况下为个人承保社区健康工作者（CHW）服务，以预防疾病、残疾和其他健康病况或其发展情况；延长寿命；促进身体和心理健康及效能。服务可能包括：

- 健康教育和培训，包括控制和预防慢性或传染病；行为、围产期和口腔健康状况；以及伤害预防
- 健康促进和辅导，包括目标设定以及制定应对疾病预防和管理的行动计划

### **透析和血液透析服务**

Blue Shield Promise承保透析治疗。如果您的医生提交请求，并且Blue Shield Promise批准请求，Blue Shield Promise也承保血液透析（慢性透析）服务。

Medi-Cal 承保不包括：

- 舒适性、便利性或豪华器材、用品和功能
- 非医疗物品，例如发电机或配件，以使居家透析设备便于旅行携带

### **导乐服务**

Blue Shield Promise会在医生或持照执业人员建议的情况下，为目前或去年怀孕的会员提供导乐服务。Medi-Cal不承保所有导乐服务。导乐师是助产士，他们在分娩前、分娩过程中和分娩后为孕妇和产后提供健康教育、宣传以及身体、情感和非医疗支持，包括流产、死产和堕胎期间的支持。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 二元服务

Blue Shield Promise为会员及其照顾者承保具有医疗必要性的二元行为健康（DBH）护理服务。二元是指儿童及其父母或照顾者。二元护理同时为儿童及其父母或照顾者提供服务。它以家庭幸福为目标，促进健康的儿童发育和心理健康。

二元护理服务包括 DBH 儿童保健就诊、二元综合社区支持服务、二元心理教育服务、二元父母或照顾者服务、二元家庭培训、儿童发育咨询以及母亲心理健康服务。

## 门诊外科手术

Blue Shield Promise承保门诊外科手术程序。对于某些程序，您需要在获取这些服务之前获得预先批准（事前授权）。诊断程序和某些门诊医疗或牙科程序被认为是选择性的程序。您必须获得预先批准（事前授权）。

## 医生服务

Blue Shield Promise承保医疗所需的医生服务。

## 足科（足部）服务

Blue Shield Promise承保对于足部的诊断以及医疗治疗、外科手术治疗、器械治疗、徒手治疗和电疗具有医疗必要性的足科服务。这包括脚踝治疗以及与足部相关的肌腱治疗。它还包括控制足部机能的腿部肌肉和肌腱非外科手术治疗。

## 治疗疗法

Blue Shield Promise承保不同的治疗疗法，包括：

- 化疗
- 放疗

## 产妇和新生儿护理

Blue Shield Promise承保以下产妇和新生儿护理服务：

- 分娩中心服务
- 吸奶器和用品
- 母乳喂养教育和辅助
- 注册护士助产士（Certified Nurse Midwife, CNM）



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 分娩和产后护理
- 胎儿遗传性疾病的诊断和咨询
- 导乐服务
- 持照助产士（Licensed Midwife, LM）
- 产妇心理健康服务
- 新生儿护理
- 产前护理

## 远程医疗服务

远程医疗使您无需与医疗服务提供者处于同一实体位置即可获取服务。远程医疗可能需要通过电话、视频或以其他方式与您的医疗服务提供者进行实时对话。也可能需要您与您的医疗服务提供者分享信息，而无需进行实时对话。您可以通过远程医疗获取许多服务。

远程医疗可能不适用于所有承保服务。您可以联系您的医疗服务提供者，了解您可以通过远程医疗获取哪些服务。您和您的医疗服务提供者必须同意，使用远程医疗获取服务适合您的情况。您有权获得面对面的服务。即使您的医疗服务提供者认为远程医疗适合您的情况，您也不必使用远程医疗。

## 心理健康服务

### 门诊心理健康服务

Blue Shield Promise涵盖初步心理健康评估，无需预先批准（事先授权）。

您无需转诊，即可随时从Blue Shield Promise网络中的持照心理健康服务提供者处获取心理健康评估。

您的PCP或心理健康服务提供者可能会将您转诊至Blue Shield Promise网络内的专科医生处接受更多心理健康筛查，以确定您所需的护理水平。如果您的心理健康筛查结果发现您处于轻度或中度困扰，或者精神、情绪或行为功能受损，Blue Shield Promise则可为您提供心理健康服务。Blue Shield Promise承保这类心理健康服务：

- 个人和团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 当有临床指征时评估心理健康状况的心理测试
- 发展认知能力以提升注意力、记忆力和解决问题的能力
- 用于监测药物治疗的门诊服务
- 门诊化验服务



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- Medi-Cal Rx合同药物清单尚未承保的门诊药物  
(<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)、用品和补充剂
- 精神科咨询
- 至少涉及2名家庭成员的家庭疗法。家庭疗法的例子包括但不限于：
  - 亲子心理疗法（0至5岁）
  - 亲子互动疗法（2至12岁）
  - 认知行为夫妇疗法（成人）

如需帮助查找由Blue Shield Promise提供的心理健康服务的详情，请拨打1-855-321-2211（听障和语障专线：711）。

如果您所需的心理健康障碍治疗不在Blue Shield Promise网络内提供，或者您的PCP或心理健康服务提供者无法在上述“及时获取护理”部分所列的时间内提供您所需的护理，Blue Shield Promise则会承保并帮助您获取网络外服务。

如果您的心理健康筛查显示您的损伤程度可能较高，需要专科心理健康服务（SMHS），您的PCP或心理健康服务提供者可以将您转诊至县心理健康计划以获取您所需的护理。

如欲了解更多信息，请阅读第80页“专科心理健康服务”中的“其他Medi-Cal计划和服务”部分。

## 急症护理

### 治疗医疗急症情况所需的住院和门诊服务

Blue Shield Promise承保为了治疗在美国（包括波多黎各、美属维尔京群岛等领土）发生的医疗紧急情况所需的所有服务。Blue Shield Promise还承保需要在加拿大或墨西哥住院的急症护理。医疗急症情况是产生剧烈疼痛或导致严重受伤的医疗病况。病况非常严重，如果没有立即得到医疗护理，审慎（合理）非专业人士（非医疗保健专业人员）可预见其导致以下情况：

- 对您的健康造成严重风险；
- 严重损害身体机能；
- 任何身体器官或部位出现严重功能障碍；或
- 对于临产孕妇存在严重风险，意味着在下列任何一种情况发生时进行分娩：
  - 在分娩前没有足够的时间将您安全地转移到另一家医院。
  - 转移可能对您或您未出生的孩子的健康或安全构成威胁。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果医院急诊室医疗服务提供者因为治疗而为您提供最多72小时的门诊处方药供应，作为您承保急症服务的一部分，**Blue Shield Promise**将承保该处方药。如果医院急诊室医疗服务提供者为您开立处方，而您必须将其带到门诊药房配药，**Medi-Cal Rx**则将承保该处方。

如果门诊药房的药剂师为您提供**紧急药物供应**，该紧急供应则将由**Medi-Cal Rx**（而非**Blue Shield Promise**）提供承保。如果药房在为您提供紧急药物供应方面需要帮助，请让药房拨打1-800-977-2273联系**Medi-Cal Rx**。

### **急症情况交通服务**

**Blue Shield Promise**承保救护服务，帮助您在发生急症情况时前往最近的护理场所。这意味着您的病情非常严重，以至于通过其他方式到达护理场所可能会危害您的健康或生命。美国境外获取的所有服务均不属于承保范围，除非是您必需在加拿大或墨西哥的医院中接受的紧急护理。如果您在加拿大或墨西哥接受紧急救护服务，并且在该护理期间没有住院，**Blue Shield Promise**不会承保您的救护服务。

### **善终和姑息护理**

**Blue Shield Promise**承保儿童和成人的善终和姑息护理，帮助减少身体、情感、社会和精神上的不适。年满21岁的成人无法同时接受临终关怀和姑息护理服务。

### **善终护理**

善终护理是为身患终末期疾病的会员所提供的福利。善终护理规定只能向预期寿命为6个月或更短时间的会员提供。这种干预措施主要专注于疼痛和症状管理，而不是延长寿命。

善终护理包括：

- 护理服务
- 物理、职能或言语服务
- 医疗社会服务
- 居家健康助手和家事服务
- 医疗用品和器具
- 部分药物和生物服务（有些可以通过**Medi-Cal Rx**获得）
- 咨询服务



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 在危机期间24小时不间断地提供持续护理服务，及让身患终末期疾病的会员能继续住在家里而必要的持续护理服务
- 在医院、专业护理设施或临终关怀机构中，每次最多获得连续五天的住院暂息护理
- 在医院、专业护理设施或临终关怀机构中，获得短期疼痛控制或症状管理住院护理

### 姑息护理

姑息护理是以患者和家庭为中心的护理，通过预期、预防和治疗病痛来改善生活质量。姑息护理不仅限只能向预期寿命为六个月或更短时间的会员提供。可以在提供治疗护理的同时提供姑息护理。

姑息护理包括：

- 预先护理规划
- 姑息护理评估和咨询
- 护理计划，其中包括所有授权的姑息和治疗护理
- 护理团队计划，其中包括但不限于：
  - 医学或骨病医生
  - 医生助理
  - 注册护士
  - 持照职业护士或执业护士
  - 社会工作者
  - 牧师
- 护理协调
- 疼痛和症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

年满21岁的成人不能同时接受姑息护理和临终关怀。如果您正在接受姑息护理并有资格获得临终关怀，可随时要求将姑息护理改为临终关怀。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 住院

### 麻醉师服务

Blue Shield Promise承保在承保住院期间提供的医疗所需麻醉师服务。麻醉师是专门为病人提供麻醉的医疗服务提供者。麻醉是在某些医疗或牙科程序中使用的一种药物。

### 住院医院服务

当您入院时，Blue Shield Promise承保具有医疗必要性的住院医院护理。

### 快速全基因组测序

快速全基因组测序（RWGS）是一项承保福利，适用于在重症监护室接受住院医院服务的一岁或以下Medi-Cal会员。它包括个体测序、父母（一方或双方）及其婴儿的三重测序以及超快速测序。

RWGS是一种及时诊断病情的新方法，可对一岁或以下儿童的重症监护室（ICU）护理产生积极影响。如果您的孩子有资格获得加州儿童服务（CCS），CCS可以承保住院期间和RWGS费用。

### 外科手术服务

Blue Shield Promise承保在医院中进行的具有医疗必要性的外科手术。

## 产后护理延长（PPCE）计划

Blue Shield Promise承保孕期结束后长达12个月的产后护理，不考虑收入、公民资格或移民身份。无需采取其他行动。

## 康复与创建（治疗）服务和设备

这项福利包括的服务和设备可帮助受伤、残障或有慢性病况的患者获取或恢复心理和身体技能。

如果满足以下所有要求，Blue Shield Promise承保本节所述的康复与创建服务：

- 这些服务具有医疗必要性
- 这些服务旨在解决健康状况
- 这些服务旨在帮助您保持、学习或提高日常生活技能和机能
- 您在网络内机构获得服务，除非网络内医生认为您在他处获得服务具有医疗必要性，或者没有可治疗您的健康状况的网络内机构



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**Blue Shield Promise承保以下康复/创建服务:****针刺**

Blue Shield Promise承保针刺服务，这些服务旨在预防、改变或缓解由公认的医学病况引起的持续重度慢性疼痛。

由医生、牙医、足科医生或针灸师提供的门诊针灸服务（带或不带电针刺刺激）每月仅限两次服务。次数限制不适用于21岁以下儿童。Blue Shield Promise可能会在具有医疗必要性的情况下预先批准（事前授权）增加服务次数。

**听觉（听力）**

Blue Shield Promise承保听觉服务。门诊听觉服务每月仅限2次（次数限制不适用于21岁以下儿童）。Blue Shield Promise可能会在具有医疗必要性的情况下预先批准（事前授权）增加服务次数。

**行为健康治疗**

Blue Shield Promise通过EPSDT福利为21岁以下的会员提供行为健康治疗（BHT）服务。BHT包括服务和治疗计划，例如应用行为分析和循证行为干预计划，这些计划旨在最大可行范围内发展或恢复21岁以下个人的机能。

BHT服务利用行为观察和强化或通过提示逐步教授目标行为来教授技能。BHT服务基于可靠实证，而非实验性的服务。举例来说，BHT服务包括行为干预、认知行为干预配套、综合行为治疗和应用行为分析。

BHT服务必须为医疗所需，由持照医生或心理学家开立处方，由计划批准，并以遵循获批准治疗计划的方式提供。

**心脏康复**

Blue Shield Promise承保住院和门诊心脏康复服务。

**耐用医疗器材（DME）**

Blue Shield Promise承保由医生、医生助理、执业护士和临床护理专家开立处方之DME用品、器材和其他服务的购买或租赁。开立处方的DME物品如在保持日常生活活动必不可少的身体机能或预防重大身体残障方面具有医疗必要性，则属于承保范围。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



Blue Shield Promise通常不承保以下物品：

- 舒适、便利或豪华器材、功能和用品，本章“产妇和新生儿护理”部分“吸奶器和用品”所述的零售级吸乳器除外
- 并非旨在用于维持正常日常生活活动的物品，例如运动器材（包括旨在为娱乐或体育活动提供更多支持的设备）
- 卫生器材，对21岁以下会员具有医疗必要性的情况除外
- 非医疗物品，例如桑拿浴室或电梯
- 对您的房屋或汽车进行的改造
- 用于测试血液或其他身体物质的设备（糖尿病血糖监测仪、连续血糖监测仪、试纸和刺血针由Medi-Cal Rx承保）
- 心脏或肺部电子监测器，婴儿呼吸暂停监测器除外
- 由于丢失、被盗或误用而对设备进行的修理或更换，对21岁以下的会员具有医疗必要性的情况除外
- 其他通常并非主要用于医疗保健的物品

在某些情况下，当您的医生提交预先批准（预先授权）请求时，这些物品可能获得批准。

### **肠内和肠外营养**

当某医疗病况导致您无法正常进食时，可使用这些方法将营养递送给身体。肠内营养配方和肠外营养产品在具有医疗必要性时可通过Medi-Cal Rx承保。Blue Shield Promise还承保具有医疗必要性的肠内和肠外泵和导管。

### **助听器**

如果您接受了听力损失测试，助听器具有医疗必要性，并且您收到您医生开立的处方，则Blue Shield Promise会承保助听器。承保限于能满足您医疗需求的成本最低的助听器。除非每只耳朵都需要一个助听器才能获得明显优于使用一个助听器的效果，否则Blue Shield Promise只会承保一个助听器。

21岁以下会员的助听器：

在圣地亚哥县，州法律要求将需要助听器的儿童转诊至加州儿童服务（CCS）计划，以决定其是否有资格获得CCS。如果儿童有资格获得CCS，CCS将承保具有医疗必要性的助听器费用。如果儿童没有资格获得CCS，我们会在Medi-Cal承保范围内承保具有医疗必要性的助听器费用。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

21岁及以上会员的助听器。

根据Medi-Cal规定，我们为每个承保的助听器承保以下服务和物品：

- 适配所需的耳模
- 一包标准电池
- 为确保助听器运作正常的就诊
- 为清洁助听器和进行适配的就诊
- 助听器修理

根据Medi-Cal规定，如果出现以下情况，我们则会承保助听器的更换：

- 您的听力损失情况严重到您当前的助听器无法解决问题
- 您的助听器丢失、被盗或损坏，且无法修复，并且不是您自己所造成的。您必须向我们说明发生的情况。

对于21岁及以上的成人，Medi-Cal不包括：

- 助听器电池的更换

### **家庭健康服务**

Blue Shield Promise承保由医生、医生助理、执业护士或临床护理专家开立处方且具有医疗必要性的居家健康服务。

家庭健康服务仅限于Medi-Cal承保的服务，包括：

- 兼职专业护理
- 兼职居家健康助手
- 专业物理、职能和语言疗法
- 医疗社会服务
- 医疗用品

### **医疗用品、器材和器具**

Blue Shield Promise承保由医生助理、执业护士和临床护理专家开立处方的医疗用品。

部分医疗用品通过按服务收费（FFS）Medi-Cal Rx而非Blue Shield Promise承保。

当FFS承保用品时，提供者将向Medi-Cal开立账单。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。

或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**Medi-Cal不承保：**

- 常见家居物品，包括但不限于：
  - 胶带（所有类型）
  - 外用酒精
  - 化妆品
  - 棉球和棉签
  - 爽身粉
  - 纸巾
  - 金缕梅
- 常见家居药品和物品，包括但不限于：
  - 凡士林
  - 干性皮肤油和乳液
  - 滑石和滑石组合产品
  - 过氧化氢等氧化剂
  - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含有苯甲酸的外用制剂，以及水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液剂，以及氧化锌膏剂
- 其他通常并非主要用于医疗保健并且经常主要由没有明确医疗需求的人所使用的物品

**职业疗法**

Blue Shield Promise承保职业疗法服务，包括职业疗法评估、治疗规划、治疗、指导和咨询服务。职能治疗服务仅限每月2次服务（次数限制不适用于21岁以下儿童）。Blue Shield Promise可能会在具有医疗必要性的情况下预先批准（事前授权）增加服务次数。

**矫形器/假肢**

Blue Shield Promise承保由医生、足科医生、牙医或非医生身份医疗服务提供者开立处方且具有医疗必要性的矫形器及假肢装置和服务。这包括植入的助听装置、乳房义体/乳房切除术胸罩、压缩烧伤服装，以及恢复身体功能、替换身体部位或者支撑身体虚弱或变形部位的假肢。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

### 造口和泌尿科用品

Blue Shield Promise承保造口袋、尿管、引流袋、冲洗用品和粘合剂。这不包括提供舒适性、便利性的用品或者豪华器材或功能。

### 物理疗法

Blue Shield Promise承保具有医疗必要性的物理疗法服务，包括物理疗法评估、治疗规划、治疗、指导、咨询服务和外用药物的敷贴。

### 肺部康复

Blue Shield Promise承保具有医疗必要性并由医生开立处方的肺部康复。

### 专业护理设施服务

如果您是残障人士且需要高水平的护理，Blue Shield Promise承保具有医疗必要性的专业护理设施服务。这些服务包括在每天24小时提供专业护理的持照机构中住院的食宿。

### 语言疗法

Blue Shield Promise承保医疗所需的言语治疗。语言疗法服务仅限每月2次服务。次数限制不适用于21岁以下儿童。Blue Shield Promise可能会在具有医疗必要性的情况下预先批准（事前授权）增加服务次数。

### 变性服务

如果变性服务（性别肯定服务）具有医疗必要性或符合重建手术规则，则Blue Shield Promise承保这些服务。

### 临床试验

Blue Shield Promise承保被接受进入临床试验（包括癌症临床试验）的患者的例行患者护理费用，美国的临床试验清单见<https://clinicaltrials.gov>。

Medi-Cal Rx（一种Medi-Cal按服务收费（FFS）计划）承保大多数门诊处方药。如欲了解详情，请阅读本章的“门诊处方药”。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 化验与放射科服务

Blue Shield Promise承保具有医疗必要性的门诊和住院化验和X光服务。CT扫描、MRI和PET扫描等高级成像程序在具有医疗必要性时属于承保范围。

## 预防和保健服务以及慢性疾病管理

本计划承保以下服务和物品：

- 免疫接种实践咨询委员会推荐的疫苗
- 计划生育服务
- 美国儿科学会Bright Futures建议  
([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 不幸童年经历（ACE）筛查
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科学院建议的女性预防服务
- 帮助戒烟，也称为戒烟服务
- 美国预防服务工作小组A和B级建议的预防服务

向育龄会员提供计划生育服务，使他们能够选择子女的数量和年龄间隔。这些服务包括由FDA批准的所有避孕方法。Blue Shield Promise的PCP和OB/GYN专家可提供计划生育服务。

针对计划生育服务，您也可以选择与Blue Shield Promise无关的Medi-Cal医生或诊所，而无需获得Blue Shield Promise的预先批准（预先授权）。由网络外提供者提供但与计划生育无关的服务可能不属于承保范围。如欲了解详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise还承保针对以下病况的慢性疾病管理计划：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑郁症

如需了解20岁及以下青少年的预防性护理信息，请阅读第5章“儿童与青少年保健护理”。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 糖尿病预防计划

糖尿病预防计划（Diabetes Prevention Program, DPP）是基于实证的生活方式改变计划，这个为期12个月的计划专注于生活方式的改变，旨在预防或延迟诊断为糖尿病前期的患者罹患2型糖尿病。符合条件的会员可能有资格参加第二年的计划。该计划提供教育和团体支持。技术手段包括但不限于：

- 提供同伴教练
- 教授自我监控和解决问题
- 提供鼓励和反馈
- 提供信息材料以支持目标
- 跟踪常规体重，帮助实现目标

会员必须符合特定规则才能加入DPP。请致电Blue Shield Promise了解您是否有资格参加该计划。

## 重建服务

Blue Shield Promise承保用于纠正或修复身体异常结构，从而尽可能改善或创造正常外观的外科手术。身体结构异常是由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或疾病治疗导致身体结构缺失（如乳房切除术）所致。可能存在一些限制和例外情况。

## 药物使用失调筛查服务

Blue Shield Promise承保：

- 酒精和药物筛查、评估、简短干预和转诊治疗（SABIRT）

如需了解通过县提供的治疗承保范围，请阅读本章下文的“药物使用失调治疗服务”。

## 视力福利

Blue Shield Promise承保：

- 每24个月承保一次例行眼睛检查；如果对会员（如患有糖尿病的会员）具有医疗必要性，则承保更频繁的眼睛检查。
- 凭有效处方每24个月配一次眼镜（镜框和镜片）



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 24个月内更换一次眼镜，前提是您的处方发生变化，或者眼镜丢失、被盗或损坏且无法修复，且并非您的过错。您必须向我们说明您的眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力设备，适用于患有无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术矫正的视力障碍并且会干扰其进行日常活动的患者（如与年龄相关的黄斑变性）的患者
- 具有医疗必要性的隐形眼镜。如果由于眼睛疾病或病况（如缺少一只耳朵）而无法使用眼镜，则可以承保隐形眼镜测试和隐形眼镜。符合特殊隐形眼镜资格的医疗病况包括但不限于无虹膜、无晶状体和圆锥角膜

### 针对非急症情况的运输福利

如果您的医疗需求不允许您乘坐汽车、公交车或出租车赴诊，则您可以获得医疗运输服务。您可以获得承保服务和Medi-Cal承保药房预约的医疗运输服务。您可以向医生、牙医、足科医生或心理健康或药物使用失调提供者申请医疗运输服务。您的提供者将根据您的需求决定正确的运输方式。

如果他们发现您需要医疗运输服务，他们会通过填写一份表格并提交给Blue Shield Promise来为您开具相关处方。获得批准后，批准的有效期为最长12个月，具体视医疗需求而定。获得批准后，您获得的接送服务次数不受限制。您的医生需要每12个月重新评估并批准您对医疗运输服务的医疗需求。

医疗运输服务是一种救护车、垃圾车、轮椅车或空运服务。Blue Shield Promise在您需要乘车前往预约地点时允许提供能满足您医疗需求且成本最低的医疗运输服务。举例来说，这意味着如果您的身体状况或医疗病况允许通过轮椅车接送，Blue Shield Promise则不会支付救护车费用。如果您的医疗病况使您不可能接受任何形式的地面交通接送，您才有权使用航空交通服务。

您可以在符合下列条件时获得医疗运输服务：

- 由医生或其他提供者通过书面授权确定您因身体状况或医疗病况而需要运输服务，因为您因身体状况或医疗病况而无法乘坐公交车、出租车、汽车或面包车前往预约地点
- 由于身体或心理残障，您需要司机帮助往返您的住所、治疗场所或上下车。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如欲申请由您医生为非紧急（例行）预约而开立处方的医疗交通服务，请于您的预约时间前至少一（1）个工作日（周一至周五）致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711），工作时间：周一至周五早上8点至下午6点，或1-877-433-2178（听障和语障专线711），每周7天，每天24小时均提供服务。对于紧急预约，请尽快致电。请在致电时准备好您的会员卡。

### 医疗运输服务的限制

Blue Shield Promise提供成本最低的医疗运输服务，可满足您前往离家最近且可以预约的提供者处求诊的医疗需求。如果Medi-Cal不承保您要接受的服务，或者其并非Medi-Cal承保的药房预约，则您无法获得医疗运输服务。本会员手册中列有承保服务的清单。

如果Medi-Cal承保该预约类型，但并非通过健康计划承保，则Blue Shield Promise不会承保医疗运输服务，但可以帮助您安排通过Medi-Cal获得运输服务。除非获得Blue Shield Promise的预先授权，否则网络外或服务区域外提供的交通服务不属于承保范围。如欲了解详情或申请医疗交通服务，请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711），工作时间：周一至周五早上8点至下午6点，或1-877-433-2178（听障和语障专线711），每周7天，每天24小时均提供服务。

### 会员需支付的费用

无需为Blue Shield Promise安排的运输服务支付任何费用。

### 如何获得非医疗运输服务

您的福利包括：当您预约的是Medi-Cal承保服务，而您无法使用任何交通工具时，可以接送您前往预约地点。当您尝试过所有其他获得运输服务的途径并符合以下条件时，可以免费获得接送服务：

- 往返于由提供者授权的Medi-Cal服务预约地点；或
- 领取处方药和医疗用品

Blue Shield Promise允许您利用汽车、出租车、公交车或其他公共或私人交通方式前往Medi-Cal承保服务的医疗预约地点。Blue Shield Promise会承保能满足您需求且成本最低的非医疗运输服务类型。有时，Blue Shield Promise可以报销（偿还）您自己安排的私人车辆接送费用。您获得接送服务之前必须得到Blue Shield Promise的批准。

您必须告诉我们为何无法以任何其他方式（如公交车）前往。您可以致电、发送电子邮件或亲自告诉我们。如果您可以乘坐交通工具或可以自驾前往预约地点，Blue Shield Promise不会报销您的费用。这项福利仅适用于无法使用交通工具的会员。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如需获得里程报销，您必须提交司机以下资料的副本：

- 驾驶执照；
- 车辆行驶证；及
- 汽车保险证明

如欲为已获得授权的服务申请接送服务，请于您的预约时间前至少1个工作日

（周一至周五）致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711），每周7天、每天24小时均提供服务。或在您有紧急预约时尽快致电。请在致电时准备好您的会员卡。

**注意：**美洲印第安人还可以联系其当地的印第安健康诊所申请非医疗运输服务。

### 非医疗运输服务的限制

Blue Shield Promise提供成本最低的非医疗运输服务，可满足您前往离家最近且可以预约的提供者处求诊的需求。会员不能自驾，也无法直接获得非医疗运输服务报销。如欲了解详情，请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557或1-877-433-2178（听障和语障专线711），每周7天，每天24小时均提供服务。

**如果出现以下情况，非医疗运输服务不适用：**

- 您因医疗病况需要利用救护车、垃圾车、轮椅车或其他形式的医疗运输服务才能前去接受Medi-Cal承保服务
- 由于身体状况或医疗病况，您需要司机协助往返住所、治疗场所或上下车
- 您使用轮椅，并且在没有司机帮助的情况下无法进出车辆
- Medi-Cal不承保该服务

### 会员需支付的费用

无需为Blue Shield Promise安排的非医疗运输服务支付任何费用。

### 旅行费用

在某些情况下，如果您必须外出就诊，且您住所附近无法提供所需的医疗服务，则Blue Shield Promise可承保餐费、酒店住宿费等旅行费用以及停车费、过路费等其他相关费用。如果有人与您一起出行以帮助您完成预约，或者是向您捐献器官进行器官移植的人，则他们的此类费用也可能获得承保。您需要拨打1-855-699-5557（听障和语障专线711）联系Blue Shield Promise针对这些服务申请预先批准（预先授权）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## Blue Shield Promise的其他承保福利和计划

### 长期护理服务和支持

Blue Shield Promise为符合资格的会员承保以下类型长期护理机构或疗养院中的长期护理服务和支持：

- Blue Shield Promise批准的专业护理机构服务
- Blue Shield Promise批准的亚急性护理机构服务（包括成人和儿科）
- Blue Shield Promise批准的中级护理机构服务，包括：
  - 发育障碍者中级护理机构（ICF/DD）；
  - 发育障碍者康复中级护理机构（ICF/DD-H）；以及
  - 发育障碍者护理中级护理机构（ICF/DD-N）

如果您有资格获得长期护理服务，Blue Shield Promise将确保把您安置在护理水平最适合您的医疗需求的医疗保健机构或疗养院中。

如果您对长期护理服务有疑问，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线711）。

### 基本护理管理

从许多不同的提供者或在不同的卫生系统中获得护理服务具有挑战性。Blue Shield Promise希望确保会员获得所有具有医疗必要性的服务、处方药和行为健康服务。Blue Shield Promise可以免费帮助协调和管理您的健康需求。即使有其他计划承保这些服务，也可以提供这项帮助。

您出院后或在不同系统中获得护理服务时，可能难以确定如何满足您的医疗保健需求。以下是Blue Shield Promise可以为会员提供帮助的一些方式：

- 如果您在出院后难以获得复诊或药物，Blue Shield Promise可以提供帮助。
- 如果您需要帮助前往面对面预约地点，Blue Shield Promise可以帮助您获得免费运输服务。

如果您对自己或子女的健康有疑问或担忧，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## Complex Care Management (CCM)

有更复杂健康需求的会员可能有资格获得专注于护理协调的额外服务。Blue Shield Promise为高风险会员提供Complex Care Management (CCM) 服务。

Complex Care Management (CCM) 的参保标准：

- 主要器官移植
- 重大创伤
- 四种或以上慢性病况
- 12个月内入院三次或以上
- 30天内因相同或相似诊断或病况再次入院
- 每季度处方药超过30种的多重用药情况
- 需要多种治疗方式和进行跨多个学科的复杂护理协调的癌症诊断

Blue Shield Promise会为参保CCM和Enhanced Care Management (见下文) 的会员安排一位指定护理经理，该人不仅可以帮助进行上述基本护理管理，在您从医院、专业护理机构、精神病院或住院治疗出院后，还可以帮助您获得一系列扩大范围的过渡性护理支持。

## Enhanced Care Management (ECM)

Blue Shield Promise为需求高度复杂的会员承保ECM服务。ECM可以提供额外的服务来帮助您获得保持健康所需的护理。它会对您从不同医生和其他医疗保健提供者处接受的护理进行协调。ECM帮助协调初级和预防性护理、急性护理、行为健康、发育、口腔健康、社区长期服务与支持 (LTSS) 以及转诊至社区资源。

如果您符合资格，我们可能会就ECM服务与您联系。您也可以致电Blue Shield Promise，了解是否以及何时可以获得ECM服务。或咨询您的医疗保健提供者。他们可以了解您是否符合获得ECM服务的资格，或转介您接受护理管理服务。

### **承保ECM服务**

如果您符合获得ECM服务的资格，您将获得设有首席护理经理的专属护理团队。该人将与您及您的医生、专家、药剂师、个案经理、社会服务提供者以及其他人员沟通。他们确保所有人都共同努力，为您提供所需的护理。首席护理经理还可以帮助您查找并申请您所在社区的其他服务。ECM包括：



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 外展和互动
- 综合评估和护理管理
- 加强型护理协调
- 健康促进服务
- 全面过渡护理
- 会员与家庭支持服务
- 社区和社会支持服务的协调和转介

如欲了解ECM是否适合您，请咨询您的Blue Shield Promise代表或医疗保健提供者。

### 会员需支付的费用

会员无需为ECM服务付费。

### 社区支持

您可以基于您的个性化护理计划获得支持。社区支持是医疗上适当且具有成本效益的替代服务或场所，用于取代 Medi-Cal State Plan 所承保的服务或场所。会员可自行选择这些服务。如果您符合条件，这些服务可能会帮助您更独立地生活。它们并不会取代您已经根据 Medi-Cal 规定所获得的福利。

Blue Shield Promise 提供的社区支持：

- 住房过渡指引服务
- 住房押金
- 住房租赁和维持服务
- 出院后短期住房
- 康复护理（医疗暂息）
- 暂息服务
- 日间创建计划
- 护理设施过渡/向辅助生活设施的转移，例如老年人与成人住宿护理设施（Residential Care Facilities for Elderly & Adult, RCFE）和成人住宿设施（Adult Residential Facilities, ARF）
- 社区过渡服务/从护理设施向住家的过渡
- 个人护理（超出居家服务和支持）和家务服务
- 环境无障碍适应（居家改造）
- 餐食/根据医疗需求而定制的餐食
- 戒酒中心
- 哮喘治疗

如果您需要帮助或想了解可为您提供哪些社区支持，请致电 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。或者致电您的医疗保健提供者。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 主要器官移植

### 21岁以下儿童的移植

在圣地亚哥县，州法律要求将需要移植的儿童转诊至加州儿童服务（CCS）计划，以决定其是否有资格获得CCS。如果儿童有资格获得CCS，CCS将承保移植和相关服务的费用。

如果儿童不符合获得CCS的资格，Blue Shield Promise则会将儿童转诊至合格移植中心进行评估。如果移植中心确认移植必要且安全，则Blue Shield Promise为移植和相关服务提供承保。

### 21岁及以上成人的移植

如果您的医生决定您可能需要接受主要器官移植，Blue Shield Promise则会将您转诊至合格移植中心进行评估。如果移植中心确认移植对您的医疗病况而言必要且安全，Blue Shield Promise则会为移植和其他相关服务提供承保。

Blue Shield Promise承保的主要器官移植包括但不限于：

- 骨髓
- 心脏
- 心脏/肺部
- 肾脏
- 肾/胰腺
- 肝脏
- 肝/小肠
- 肺部
- 胰腺
- 小肠

## 街头医疗计划

无家可归的会员可从Blue Shield Promise提供者网络内的街头医疗提供者处获得承保服务。街头医疗提供者是指网络内的持照初级保健医生或初级保健医生以外人员。如欲了解有关Blue Shield Promise街头医疗计划的更多信息，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

---

## 其他Medi-Cal计划和服务

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

Blue Shield Promise不承保某些服务，但您仍然可以通过按服务收费（FFS）Medi-Cal或其他Medi-Cal计划获得这些服务。Blue Shield Promise会与其他计划协调，确保您获得所有具



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

有医疗必要性的服务，包括由其他计划而非Blue Shield Promise承保的服务。本节列出了其中一些服务。如欲了解详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

## 门诊处方药

### **Medi-Cal Rx承保的处方药**

药房提供的处方药物由Medi-Cal FFS的一项计划Medi-Cal Rx承保。Blue Shield Promise可能承保提供者在办公室或诊所提供的某些药物。如果您的提供者开具的处方药在医生办公室、输液中心或由居家输液提供者提供，则这些药物视为医生施用的药物。

如果并非在药房环境执业的医疗保健专业人员施用某种药物，则该药物属于医疗福利承保范围。您的提供者可为您开具Medi-Cal Rx合同药物清单上的处方药。

有时，您需要的药物并不在合同药物清单上。这些药物需要获得批准，您才能前往药房按处方配药。Medi-Cal Rx会在24小时内进行审核并对这些请求做出决定。

- 如果您的门诊药房的药剂师认为您有需要，则可为您提供14天的紧急用量。Medi-Cal Rx将为门诊药房提供的紧急用药支付费用。
- Medi-Cal Rx可能会拒绝非紧急请求。如果他们这样做，会向您寄函告知原因。也会说明您的选择。如欲了解详情，请阅读第6章的“投诉”。

如欲了解某种药物是否在合同药物清单上，或想要获得一份合同药物清单，请拨打1-800-977-2273（TTY：1-800-977-2273）致电Medi-Cal Rx，然后按7或711。

或访问Medi-Cal Rx网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### **药房**

如果您正在领取处方药或续补处方药，则必须从与Medi-Cal Rx合作的药房处获取处方药。

您可以登录以下网址，在Medi-Cal Rx药房名录中找到与Medi-Cal Rx合作的药房清单：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

您也可以拨打1-800-977-2273（TTY：1-800-977-2273），然后按7或711，致电Medi-Cal Rx，查找您附近的药房或可给您邮寄处方药的药房。

选择药房后，请将处方带到药房。您的提供者也可以代您将其送至药房。请将您的处方笺和Medi-Cal福利识别卡（BIC）一起向药房提供。确保药房了解您正在服用的所有药物及您的任何过敏史。如果您对处方有任何疑问，请询问药剂师。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

会员还可以从Blue Shield Promise获得前往药房的运输服务。如欲了解有关运输服务的详情，请阅读本手册第4章的“针对非急症情况的运输福利”。

## 专科心理健康服务

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

### 门诊服务：

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

### 住宿服务：

- 成人住宿治疗服务
- 危机住宿治疗服务

### 住院服务：

- 精神病院住院病人医院服务
- 精神病健康机构服务

如欲了解县政府心理健康计划提供之专业心理健康服务的更多信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。

如欲在线查找所有县的免费电话号码，请访问

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果Blue Shield Promise发现您需要县心理健康计划提供的服务，Blue Shield Promise会帮助您联系县心理健康计划服务。

## 药物使用失调治疗服务

Blue Shield Promise鼓励希望在酒精或其他药物的使用上获得帮助的会员获得护理服务。药物使用服务可由初级保健、住院医院和急诊科等一般护理提供者以及专科药物使用服务提供者提供。县行为健康计划通常提供专科服务。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如欲了解药物使用失调治疗方案的详情，请拨打1-888-724-7240（听障和语障专线：711），致电每周7天、每天24小时开通的圣地亚哥县药物使用失调服务热线。

Blue Shield Promise会员可以接受评估，将他们与最适合其健康需求和偏好的服务进行匹配。在具有医疗必要性的情况下，可以获得的服务包括门诊治疗、住院治疗和药物使用失调的药物（也叫做药物辅助治疗[MAT]），如丁丙诺啡、美沙酮和纳曲酮。

县会向符合药物使用失调服务获得资格的Medi-Cal会员提供这些服务。经确定可接受药物使用失调服务的会员将被转诊至其县政府相关部门进行治疗。如欲查看所有县的电话号码清单，请访问

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

Blue Shield Promise将在或安排在初级保健、住院医院、急诊科以及其他医疗环境中提供MAT。

### 牙科服务

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

Medi-Cal通过Medi-Cal牙科计划承保广泛的牙科服务，包括：

- 诊断和预防性牙科服务，如检查、X光和洁牙
- 控制疼痛的急症服务
- 拔牙
- 填充
- 根管治疗（前齿/后齿）
- 牙冠（预制/技工室）
- 刮治和牙根整平
- 全口和部分假牙
- 为符合资格的儿童提供的正畸服务
- 局部涂氟

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

### 加州儿童服务（CCS）

CCS是一项Medi-Cal计划，旨在为存在某些健康状况、疾病或慢性健康问题并符合CCS计划规则的21岁以下儿童提供治疗。如果Blue Shield Promise或您的PCP认为您的子女存在符合CCS获得资格的病况，会将他们转诊至该CCS县计划，以检查他们是否符合资格。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

县政府CCS方案的工作人员将决定您的孩子是否有资格获取CCS服务。Blue Shield Promise不负责决定CCS的资格。如果您的子女有资格接受此类护理，CCS提供者将针对其符合CCS获得资格的病况为其提供治疗。Blue Shield Promise将继续承保与CCS病况无关的服务类型，如体检、疫苗和健康儿童检查。

Blue Shield Promise不承保CCS计划承保的服务。要让CCS承保这些服务，CCS必须批准提供者、服务和器材。

CCS并不承保所有健康状况。CCS承保大多数身体残障或需要通过药物、手术或康复（rehab）进行治疗的健康状况。举例来说，符合CCS获得资格的病况包括但不限于：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重慢性肾脏问题
- 肝脏疾病
- 肠道疾病
- 唇裂/腭裂
- 脊柱裂
- 听力丧失
- 白内障
- 脑瘫
- 特定情况下癫痫发作
- 类风湿关节炎
- 肌营养不良症
- 艾滋病（AIDS）
- 严重头部、脑部或脊髓损伤
- 严重烧伤
- 严重牙齿不整

Medi-Cal为CCS服务支付费用。如果您的子女不符合获得CCS计划服务的资格，他们将继续从Blue Shield Promise获得具有医疗必要性的护理。

如欲了解有关CCS的详情，请访问<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或者，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

## 1915（c）豁免家庭和社区服务（HCBS）

加州的六项Medi-Cal 1915（c）豁免允许该州向原本需要在护理机构或医院接受护理的人员在其选择的社区环境中向其提供护理服务。Medi-Cal与联邦政府签订了一项协议，



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

允许在私人住宅或家庭式社区环境中提供豁免服务。根据豁免提供的服务费用不得超过替代性机构级别护理的费用。HCBS豁免接受者必须符合获得Medi-Cal全面保障的资格。

六项Medi-Cal 1915 (c) 项豁免如下：

- 加州辅助生活豁免 (ALW)
- 针对发育障碍人士的加州自决计划 (SDP) 豁免
- 针对患有发育障碍的加州人的HCBS豁免 (HCBS-DD)
- 家庭和社区替代方案 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal豁免计划 (MCWP) 以前称为人体免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合征 (HIV/AIDS) 豁免
- 多目的长者服务计划 (MSSP)

如欲了解有关Medi-Cal豁免的详情，请访问

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或者，请致电 1-855-699-5557 (听障和语障专线：711)。

### 家庭支持服务 (IHSS)

家庭支持服务 (IHSS) 计划为合格老年人、盲人和残疾人士提供家庭个人护理协助，作为家外护理的替代方案。它使护理接受者能够安全地留在自己的家中。

如欲了解您所在县可以提供的IHSS的详情，请访问

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或者致电您当地的县社会服务机构。

## 您无法通过Blue Shield Promise或Medi-Cal获得的服务

Blue Shield Promise和Medi-Cal不会承保某些服务。Blue Shield Promise或Medi-Cal不承保的服务包括但不限于

- 体外受精 (IVF)，包括但不限于不孕症研究或者诊断或治疗不孕症的程序
- 保持生育能力
- 实验性服务
- 居家改造



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557 (听障和语障专线：711)。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 车辆改装
- 整容手术

Blue Shield Promise可能会承保具有医疗必要性的非承保服务。您的提供者必须向Blue Shield Promise提交预先批准（预先授权）申请，在其中说明非承保福利具有医疗必要性的原因。

如欲了解详情，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

---

## 对新技术和现有技术的评估

Blue Shield Promise会研究新治疗方法、新药物、新程序及新设备，跟随健康护理领域变动和进步的脚步。这也称为“新技术”。Blue Shield Promise会监控新技术，确保会员能够获得安全有效的护理。Blue Shield Promise会审查用于医学和心理健康程序、药品和设备的新技术。会员、执业人员、组织、Blue Shield Promise的医生审查员或其他人员可能会提出审查新技术的请求。



---

请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 5. 儿童与青少年保健护理

21岁以下的儿童和青少年会员在参保后即可获得特殊健康服务。这可确保他们获得适当的预防性、牙科和心理健康护理，包括发育和专科服务。本章将对这些服务进行解释。

## 儿科服务（21岁以下儿童）

21岁以下的会员所需的护理属于承保范围。以下清单包括的服务具有医疗必要性，用于治疗或护理任何缺陷以及进行身体或心理诊断。受保服务包括但不限于：

- 健康儿童就诊和青少年健康检查（儿童需要的重要就诊）
- 免疫接种（注射）
- 行为健康评估和治疗
- 心理健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭心理治疗（专科心理健康服务由县承保）
- 不幸童年经历（ACE）筛查
- 化验，包括血铅中毒筛查
- 健康和预防教育
- 视觉服务
- 牙科服务（由Medi-Cal Dental承保）
- 听力服务（由加州儿童服务[CCS]为符合资格儿童提供。Blue Shield Promise会为不符合CCS资格儿童提供服务）

这些服务的名称为早期和定期筛查、诊断和治疗（Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT）服务。儿科医生Bright Futures指南所建议的EPSDT服务可帮助您或您的子女保持健康，您无需支付任何费用。如欲阅读这些指南，请访问 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 健康儿童健康检查和预防性护理

预防护理包括定期健康检查、筛查以帮助您的医生及早发现问题，以及在病症、疾病或医疗病况引发问题之前发现问题的咨询服务。定期检查可帮助您或您子女的医生查找任何问题。问题可能包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康和任何物质（酒精或药物）使用失调。**Blue Shield Promise**会在需要时承保用于筛查问题的健康检查（包括血铅水平评估），即使不在您或您子女常规健康检查期间也是如此。

预防护理也包括您或您子女需要的免疫接种。**Blue Shield Promise**必须确保所有参保的儿童在其医生处就诊时都及时获得了所需的全部免疫接种。预防护理服务和筛查无需预先批准（事前授权）即可免费提供。

您的子女应该在以下年龄段接受检查：

- 出生后2-4天
- 1个月
- 2个月
- 4个月
- 6个月
- 9个月
- 12个月
- 15个月
- 18个月
- 24个月
- 30个月
- 从3岁到20岁每年一次

健康儿童健康检查包括：

- 完整病史以及从头到脚的体检
- 适龄免疫接种（加利福尼亚州遵循美国儿科学会Bright Futures时间表：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 化验，包括血铅中毒筛查
- 健康教育
- 视觉和听觉筛查
- 口腔健康筛查
- 行为健康评估

如果医生在健康检查或筛查期间发现您或您子女的身体或心理健康有问题，您或您的子女可能需要接受医疗护理。**Blue Shield Promise**会免费为您承保该护理，其中包括：

- 医生、执业护士和医院护理
- 让您保持健康的免疫接种
- 物理、言语/语言和职能治疗



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 家庭健康服务，包括医疗器材、用品和器具
- 对视觉问题的治疗，包括眼镜
- 对听觉问题的治疗，包括CCS不承保的助听器
- 针对自闭谱系障碍和其他发育障碍等健康状况的行为健康治疗
- 个案管理与健康教育
- 重建手术，即纠正或修复由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的身体异常结构，以改善身体功能或形成正常外观的手术

---

## 血铅中毒筛查

对于所有参保Blue Shield Promise的儿童，如果未提前接受过血铅中毒筛查，都应在12至24个月的年龄或36至72个月的年龄接受该测试。只要医生认为生活变化使儿童面临风险，也应对儿童进行筛查。

---

## 帮助获得儿童和青少年保健护理服务

Blue Shield Promise会帮助21岁以下的会员及其家人获得所需的服务。Blue Shield Promise护理协调员能：

- 告诉您提供的服务
- 在有需要时帮助查找网络内提供者或网络外提供者
- 帮助预约看诊
- 安排医疗交通服务，好让子女可以前往预约地点
- 帮助协调通过按服务收费（FFS）Medi-Cal获得的服务的护理，如：
  - 针对心理健康和药物使用失调的治疗和康复服务
  - 对牙齿问题的治疗（包括正畸）



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

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

### 牙科健康检查

每天用毛巾轻轻擦拭宝宝的牙龈，让宝宝的牙龈保持清洁。大约4到6个月大时会发生“出牙”现象，乳牙将开始生长。您应该在子女长出第一颗牙齿后，或在他们一岁生日时（以先到者为准）预约第一次牙科就诊。

这些Medi-Cal牙科服务是免费或低费用服务，适用于：

#### 1至4岁的宝宝

- 宝宝的第一次牙科就诊
- 宝宝的第一次牙科检查
- 牙科检查（每6个月一次，有时可增加次数）
- X光
- 洁牙（每6个月一次，有时可增加次数）
- 氟漆（每6个月一次，有时可增加次数）
- 填充
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- \*镇静（如果具有医疗必要性）

#### 5至12岁的儿童

- 牙科检查（每6个月一次，有时可增加次数）
- X光
- 氟漆（每6个月一次，有时可增加次数）
- 洁牙（每6个月一次，有时可增加次数）
- 白齿封填剂
- 填充
- 根管
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- \*镇静（如果具有医疗必要性）

#### 13至20岁的青少年

- 牙科检查（每6个月一次，有时可增加次数）
- X光
- 氟漆（每6个月一次，有时可增加次数）
- 洁牙（每6个月一次，有时可增加次数）
- 为符合条件的会员提供齿列矫正（牙套）
- 填充
- 牙冠
- 根管
- 拔牙（除牙）
- 紧急牙科服务
- \*镇静（如果具有医疗必要性）



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

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

以下是不能使用局部麻醉而可改用镇静或全身麻醉的一些原因：

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

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

### 额外预防性教育转诊服务

如果您担心孩子在学校的参与和学习情况不佳，请与孩子的医生、老师或学校管理人员沟通。除了Blue Shield Promise承保的医疗福利之外，学校还必须提供一些服务来帮助您的子女学习以免落后。可为帮助您的子女学习而提供的服务包括：

- 言语和语言服务
- 心理服务
- 物理治疗
- 职能治疗
- 辅助技术
- 社会工作服务
- 咨询服务
- 学校护士服务
- 往返学校的交通服务

加州教育部提供这些服务并支付相关费用。与您子女的医生和老师共同努力，您就可以制定出能为您子女提供最大帮助的定制计划。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



# 6. 报告与解决问题

报告和解决问题的方式有两种：

- 如果您在与Blue Shield Promise或提供者互动时遇到问题或感到不满，或在从提供者处获得医疗保健或治疗时遇到问题或感到不满，请进行**投诉（申诉）**。
- 如果您不同意Blue Shield Promise不承保或更改服务的决定，可以进行**上诉**。

您有权向Blue Shield Promise提出申诉和上诉，让我们知道您的问题。这并不会剥夺您的任何法定权利和补救措施。我们不会因您向我们提出投诉或报告问题而对您实施歧视或报复。将您的问题告诉我们将有助于我们改善为所有会员提供的护理。

您可以首先联系Blue Shield Promise，让我们了解您的问题。请于早上8点至下午6点致电联系我们，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711）。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或上诉在30天后仍未得到解决，或者您对结果不满意，则可致电加州管理式医疗保健部（DMHC）。要求他们审查您的投诉或开展独立医疗审查（IMR）。如果您的事项紧急，比如属于对您的健康构成严重威胁的事项，则可以立即致电DMHC，而无需先向Blue Shield Promise提出申诉或上诉。您可以拨打免费电话1-888-466-2219（听障和语障专线1-877-688-9891或711）致电DMHC。或访问：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州卫生保健服务部（Department of Health Care Services, DHCS）Medi-Cal管理式护理监察员也可提供帮助。如果您在加入、更改或退出保健计划时遇到问题，他们可以提供帮助。如果您搬家并且无法将Medi-Cal转移到您的新居住县，他们也可以提供帮助。您可于周一至周五上午8点至下午5点拨打1-888-452-8609致电监察员。此电话为免付费专线。

您还可以向县资格办公室提出有关您Medi-Cal资格的申诉。如果您不确定可以向谁提出申诉，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

如欲报告有关您的健康保险的错误信息，请于周一至周五上午8点至下午5点拨打1-800-541-5555致电Medi-Cal。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 投诉

投诉（申诉）是您在从Blue Shield Promise或提供者处获得服务时遇到问题或对服务不满意时采取的行动。提出投诉没有时限。您可以随时通过电话、书面或在线方式向Blue Shield Promise提出投诉。您的授权代表或提供者也可以在获得您的许可的情况下代您提出投诉。

- **通过电话：**请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711），早上8点至下午6点提供服务。请提供您的保健计划会员号、您的姓名和投诉原因。
- **通过邮件：**拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系Blue Shield Promise并要求我们寄表格给您。收到表格后请填妥表格。请务必提供您的姓名、健康计划编号以及投诉原因。告诉我们发生的情况以及我们如何能为您提供帮助。

请将表格邮寄至：

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

您的医生办公室将备有投诉表。

- **在线：**访问Blue Shield Promise网站，网址为[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您需要帮助提交投诉，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

在收到您投诉后的5个日历日内，我们会寄信给您，告诉您我们收到了投诉。在30天内，我们会向您寄另一封信，告诉您我们解决您问题的方式。如果您致电Blue Shield Promise提出的申诉与医疗保健承保、医疗必要性或实验性或研究性治疗无关，而您的申诉在下一个工作日结束前即得到解决，则您可能不会收到信函。

如果您有涉及严重健康问题的紧急事项，我们将启动加急（快速）审查。我们将在72小时内做出决定。如欲要求加急审查，请致电联系我们，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

在收到您的投诉后72小时内，我们会决定将如何处理您的投诉以及是否会对其进行加急处理。如果我们发现我们不会对您的投诉进行加急处理，则会告诉您我们将在30天内解决您的投诉。您可以出于任何原因直接联系DMHC，这些原因包括您认为您的疑虑符合加急审查资格，或Blue Shield Promise未在72小时内对您做出回应。

与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉不须进行 Blue Shield Promise 申诉流程，也不符合独立医疗审查的资格。会员可以通过致电 1-800-977-2273（听障和语障专线：1-800-977-2273）并按 7 或 711，提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。或访问 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

但对于不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利，其相关投诉可能符合进行独立医疗审查的资格。DMHC 的免费电话号码为 1-888-466-2219（听障和语障专线：1-877-688-9891）。您可以在 DMHC 网站上找到在线独立医疗审查/投诉表和说明：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

---

## 上诉

上诉和申诉不一样。上诉是指要求我们审查和更改我们对您的服务所做的决定。如果我们寄给您行动通知（NOA）函，告知您我们将拒绝、延迟、更改或终止服务，并且您不同意我们的决定，则可以向我们提出上诉。您的授权代表或提供者也可凭您的书面许可代表您向我们提出上诉。

您必须在收到我们的NOA上显示之日期起60日内要求上诉。如果我们决定缩减、暂停或停止您现在正在接受的服务，您可以在等待上诉裁决期间继续接受该服务。这称为“待定已付援助”（Aid Paid Pending）。如欲获得“待定已付援助”，您必须在NOA上的日期后10天内或我们告知您的服务将停止的日期之前（以较晚者为准）向我们提出上诉。当您在这些情况下申请上诉时，服务将继续提供。

您可以通过电话、书面或在线方式向我们提出上诉：

- **通过电话：**请致电Blue Shield Promise，电话1-855-699-5557（听障和语障专线711），早上8点至下午6点提供服务。请提供您的姓名、保健计划会员号和与您上诉相关的服务。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- **通过邮件：**拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）联系Blue Shield Promise并要求我们寄表格给您。收到表格后请填写表格。请务必提供您的姓名、保健计划会员号以及上诉涉及的服务。

请将表格邮寄至：

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

您的医生办公室将备有上诉表。

- **在线：**访问Blue Shield Promise网站。前往[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您在要求上诉或“待定已付援助”方面需要帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

在收到您上诉后的5天内，我们会寄信给您，告诉您我们收到了上诉。我们会在30天内告诉您我们的上诉决定并向您发送上诉解决通知（Notice of Appeal Resolution, NAR）信函。如果我们未在30天内向您提供我们的上诉决定，您可以申请由加州社会服务部（CDSS）举行州听证会，以及在DMHC进行独立医疗审查（IMR）。但如果您先申请州听证会，并且听证会已经进行，则无法申请在DMHC进行IMR。在这种情况下，州听证会的决定为最终决定。

如果您或您的医生希望我们做出快速决定，因为对您上诉问题做出决定所需的时间会危及您的生命、健康或发挥机能的能力，则可以申请加急（快速）审查。如欲要求加急审查，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。我们将在收到您的上诉后72小时内做出决定。

---

## 如果您不同意上诉决定该怎么办

如果您申请上诉且收到NAR函，告诉您我们没有改变决定，或您从未收到NAR函且已超过30天，则您可以：

- 申请由加州社会服务部（CDSS）举行州听证会，法官将审查您的个案。CDSS的免费电话号码为1-800-743-8525（TTY：1-800-952-8349）。您也可以申请在以下网址在线举行州听证会：<https://www.cdss.ca.gov>。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

向管理式医疗保健部（DMHC）提交独立医疗审查/投诉表，让Blue Shield Promise的决定得到审查。或申请由DMHC进行**独立医疗审查（IMR）**。如果您的投诉符合DMHC的独立医疗审查（IMR）流程资格，一位不属于Blue Shield Promise的外部医生将审查您的个案，并做出Blue Shield Promise必须遵循的决定。DMHC的免费电话号码为1-888-466-2219（听障和语障专线：1-877-688-9891）。您可以在DMHC网站上找到在线独立医疗审查/投诉表和说明：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您无需为州听证会或IMR付费。

您有权进行州听证会和IMR。但如果您先申请州听证会，且听证会已经进行，则无法申请IMR。在这种情况下，州听证会的决定为最终决定。

以下部分提供有关如何要求州听证会和IMR的详情。

Blue Shield Promise不负责处理与Medi-Cal Rx药房福利相关的投诉和上诉。您可以通过致电1-800-977-2273（TTY：1-800-977-2273）并按7或711，提交有关Medi-Cal Rx药房福利的投诉和上诉。但如果是不受Medi-Cal Rx约束的药房福利，则其相关投诉和上诉可能符合进行独立医疗审查（IMR）的资格。

如果您不同意与您的Medi-Cal Rx药房福利相关的决定，您可以要求举行州听证会。对于Medi-Cal Rx药房福利决定，您无法申请由DMHC进行IMR。

---

## 向管理式医疗保健部（DMHC）提出投诉和独立医疗审查（IMR）申请

IMR是指由与您的保健计划无关的外部医生审查您的个案。如果您希望进行IMR，则必须首先向Blue Shield Promise提出上诉。如果您未于30个日历日内收到您保健计划的回复，或不满意您保健计划的决定，之后则可以要求进行IMR。您必须在告知您上诉决定的通知书日期后6个月内申请进行IMR，但您只有120天的时间申请举行州听证会。因此，如果您希望进行IMR和州听证会，请尽快提出投诉。请记住，如果您先要求州听证会，且已经进行了听证会，则不能要求IMR。在这种情况下，州听证会的决定为最终决定。

您或许可以立即进行IMR，而不必先向Blue Shield Promise提出上诉。这是指您的健康问题很紧急的情况下，比如涉及严重健康威胁的情况。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



如果您对DMHC的投诉不符合进行IMR的资格，DMHC仍会审查您的投诉，以确保在您对针对服务的拒绝决定提出上诉时，Blue Shield Promise做出了正确的决定。

加州管理式医疗保健部负责监管健康护理服务计划。如果您要对您的保健计划提起申诉，您应该先拨打**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）联系您的保健计划，并使用您保健计划的申诉流程，然后才联系管理局。利用此申诉程序并不会妨碍您的任何潜在法律权利或可能使用的补救措施。如果您的申诉涉及急症情况，或是保健计划的解决方式未能令您满意，又或是超过30天仍未获得解决，您便可致电管理局请求协助。您也可能符合申请独立医疗审查（Independent Medical Review, IMR）的资格。如果您有资格获得IMR，IMR流程将对健康计划做出的与拟议服务或治疗的医疗必要性相关的医疗决定、实验性或研究性治疗的承保决定以及付款纠纷进行公正的审查用于紧急或紧急医疗服务。该部门还提供免费电话号码**1-888-466-2219**，并面向听力和语言障碍人士提供TDD专线**1-877-688-9891**。该部门的互联网网站[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)在线提供投诉表、IMR申请表和说明。

## 州听证会

州听证会是与Blue Shield Promise和CDSS的一名法官举行的会议。法官将帮助您解决问题或告诉您我们做出了正确的决定。如果您已经向我们提出上诉并且您仍然对我们的决定不满意，或者您在30天后未收到有关您上诉的决定，则有权申请举行州听证会。

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

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

有时，您可以在未完成我们的上诉流程的情况下要求举行州听证会。

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



请致电客户关怀部，电话**1-855-699-5557**（听障和语障专线：**711**）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线**711**。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 我们未以您的首选语言向您提供 NOA 或 NAR 函
- 我们犯的错误影响到了您的任何权利
- 我们未向您提供 NOA 函
- 我们未向您提供 NAR 函
- 我们在 NAR 函中犯了错误
- 我们没有在 30 天内对您的上诉做出决定。我们认定您的个案属于紧急情况，但却没有在 72 小时内对您的上诉做出回复。

您可以通过以下途径申请举行州听证会：

- **在线：**在以下网址申请举行在线听证会：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **传真号码：**填写您的上诉决议通知附带的表格，并通过1-833-281-0905将其传真至州听证会部门
- **通过电话：**请拨打1-800-743-8525（TTY：1-800-952-8349或711）致电州听证会部门
- **通过邮件：**填写您的上诉决议通知附带的表格，并将其寄至以下地址：

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

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

在听证会上，您将提出您的观点。我们则将提出我们的观点。法官可能需要最多90天时间来决定您的个案。Blue Shield Promise必须遵守法官的决定。

如果因为举行州听证会所需的时间会危及您的生命、健康或发挥机能的能力，您希望CDSS做出快速决定，则您、您的授权代表或您的提供者可以联系CDSS并申请举行加急（快速）州听证会。CDSS必须在收到由Blue Shield Promise提供的您的完整个案档案后3个工作日内做出决定。

---

## 欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑提供者或接受Medi-Cal的人士出现欺诈、浪费或滥用行为，则有责任举报相关情况，请通过致电保密免费电话号码1-800-822-6222或在以下网址在线提交投诉进行举报：<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx>。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

提供者欺诈、浪费和滥用行为包括：

- 伪造病历
- 开立的处方药物超过具有医疗必要性的限度
- 提供超过医疗所需的健康护理服务
- 针对未提供的服务开立账单
- 专业人员未执行专业服务却针对该服务开立账单
- 向会员提供免费或打折物品和服务，从而影响会员对提供者的选择
- 在会员不知情的情况下更改会员的初级保健提供者

获取福利人士的欺诈、浪费和滥用行为包括但不限于：

- 将健康计划会员卡或Medi-Cal福利身份卡（BIC）出借、出售或提供给其他人
- 从多个医疗服务提供者处获取相似或相同的治疗或药物
- 在非急症情况下前往急诊室
- 使用其他人的社会保障号码或保健计划会员号
- 针对非医疗保健相关服务、Medi-Cal不承保的服务或在您没有医疗预约或处方药需要领取时使用医疗和非医疗运输服务

如欲举报欺诈、浪费和滥用行为，请记下出现欺诈、浪费或滥用行为人士的姓名、地址和会员号。尽可能详细地提供有关此人的信息，例如电话号码或专科（如果是医疗服务提供者）。提供事件的日期以及确切发生之情况的摘要。

将报告邮寄至：

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

您还可以拨打1-855-296-9083致电每周7天、每天24小时开通的合规热线，或者将信息通过电子邮件发送至[PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com)，或登录[Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](http://Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com)在线举报信息。所有举报都可以通过匿名方式完成并且完全保密。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

# 7. 权利和责任

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

## 您的权利

这些权利是您身为Blue Shield Promise会员的权利。

- 获得尊重和有尊严的对待，充分考虑您的隐私权以及保持您医疗信息机密性的必要性。
- 获取下列相关信息：健康计划及其服务（包括承保服务）、从业者以及会员的权利和责任
- 获得以您的首选语言完整翻译的书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知
- 就Blue Shield Promise的会员权利和责任政策提出建议
- 能够在Blue Shield Promise的网络中选择初级保健提供者
- 及时获得网络内提供者的服务
- 与医疗服务提供者一起参与关于自己健康护理的决定（包括拒绝治疗的权利）
- 以口头或书面形式提出对组织或所接受之护理的申诉
- 了解Blue Shield Promise决定拒绝、延迟、终止或变更医疗护理申请的医疗理由
- 获得护理协调
- 申请对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉
- 免费获得所使用语言的口译和笔译服务
- 在当地法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助。
- 制定预先指示
- 在服务或福利遭到拒绝，并且您已经向Blue Shield Promise提出上诉，但仍然对相关决定不满意，或者您在30天后仍未收到针对上诉的决定的情况下，申请举行州听证会，包括索取有关在何种情况下可以召开加急听证会的信息



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 退保（退出）**Blue Shield Promise**并根据要求改用该县的另一个健康计划
- 获得未成年自主服务
- 根据要求并按照《福利和机构（W&I）法》第14182（b）（12）条的规定，及时收到与所申请的替代格式（例如盲文、大字体印刷版、音频和无障碍电子格式）相适的免费书面会员信息
- 免受作为胁迫、惩戒、便利或报复手段的任何形式的束缚或隔离
- 不考虑费用或承保，以适合您病况和理解能力的方式如实讨论有关可用治疗方案和替代方案的信息
- 查阅您的医疗记录并获得其副本，并要求按照《美国联邦法规》（CFR）第45篇第164.524和164.526条的规定，对其进行修改或更正。
- 自由行使这些权利，而不会对**Blue Shield Promise**、您的提供者或州政府对待您的方式产生不利影响
- 根据联邦法律规定，在**Blue Shield Promise**网络外接受计划生育服务、独立分娩中心服务、联邦合格健康中心服务、印第安健康诊所服务、助产服务、乡村健康中心服务、性传播感染服务和紧急服务
- 在您为自己作护理决定时免于遭受任何形式之不良后果。
- 若您在**Blue Shield Promise**的正常营业时间与客户关怀代表交谈，等候时间不超过10分钟。
- 对组织的会员权利和责任政策提出建议。
- 参与关于自己健康护理的决定（包括拒绝治疗和/或获取第二意见的权利）。
- 决定当自己发生会危及生命的疾病或伤害时，希望接受何种护理。
- 坦诚讨论针对其病况的合适或医疗所需的治疗选项，无论费用或福利承保为何。
- 要求对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉。
- 免费获取所使用语言的口译服务。
- 免费获取所使用语言或替代格式的书面计划材料。
- 在您的语言需求（例如但不限于对申诉程序的翻译、表格、口译员服务和电话转接系统）未得到满足时提出申诉或投诉。
- 免费获得辅助和服务。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

**Blue Shield Promise**的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 您的责任

Blue Shield Promise会员具有以下责任：

- 以礼貌及尊重的态度对待您的医生、所有医疗服务提供者及职员。您有责任准时赴诊，或在就诊前至少24小时打电话至医生诊所取消或重新约诊。
- 向所有医疗服务提供者和Blue Shield Promise提供正确且尽可能详细的信息。您有责任接受常规健康检查，并在健康问题变严重之前告知您的医生。
- 与您的医生讨论您的健康护理需求，制定并商定目标，尽力了解您的健康问题，并遵守双方同意的治疗计划和指示。
- 向Blue Shield Promise报告健康护理诈欺或不当行为您可以致电每周7天、每天24小时开通的Blue Shield Promise合规热线免费电话1-855-296-9083，发送电子邮件至[PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com)，或致电加州卫生保健服务部（DHCS）Medi-Cal欺诈骗和滥用热线免费电话1-800-822-6222匿名举报这类行为。
- 仅在发生急症情况时或根据医生指示使用急诊室。

## 禁止歧视声明

歧视是违法行为。Blue Shield Promise遵守州和联邦民权法。Blue Shield Promise不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残障、身体残障、医疗病况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥任何人，或进行区别对待。

Blue Shield Promise提供：

- 供残障人士使用的免费帮助和服务，帮助他们更好地交流沟通，例如：
  - 具有资质的手语译员
  - 以其他格式（大字版、音频、无障碍电子格式以及其他格式）制作的书面信息
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，如：
  - 具有资质的口译员
  - 以其他语言书写的信息



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](http://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您需要这些服务，请于周一至周五早上8点至下午6点之间致电1-855- 699-5557与Blue Shield Promise取得联系。或者，如果您有听力或言语障碍，请致电711使用加州中转服务。

## 如何提出申诉

如果您认为Blue Shield Promise基于性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、心理残障、身体残障、医疗病况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而未能提供这些服务或以其他方式实施非法歧视，则可向Blue Shield of California Promise Health Plan民权协调员提出申诉。您可以通过书面、面对面或电子方式提出申诉：

- **通过电话：**上午8点至下午6点之间致电1-855-699-5557联系Blue Shield of California Promise Health Plan民权协调员。如果您有听力或语言障碍，请拨打711使用加州残障转接服务（California Relay Service）。
- **书面形式：**请填写投诉表或写信并寄至：  
Blue Shield of California Promise Health Plan  
Civil Rights Coordinator
- **面对面：**造访您医生的诊所或Blue Shield Promise并说明您希望提出申诉。
- **电子方式：**访问Blue Shield Promise的网站：  
[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 民权办公室 – 加州卫生保健服务部

您也可以通过电话、写信或电子方式向加州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：**致电1-916-440-7370。如果您有听力或言语障碍，请致电711（电信中转服务）。
- **书面形式：**请填写投诉表或寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

投诉表可在以下网址获取：

[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。

- **电子方式：**发送电子邮件至[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



## 民权办公室 – 美国卫生与公共服务部

如果您认为自己因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别而受到歧视，您可以通过致电、写信或电子方式向美国卫生和公共服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：**致电1-800-368-1019。如果您有听力或言语障碍，请致电TTY 1-800-537-7697或711使用加州中转服务。
- **书面形式：**请填写投诉表或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

投诉表可在以下网址获取：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **电子方式：**请访问民权办公室投诉门户网站：  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 会员反馈的方式

Blue Shield Promise希望听到您的意见和建议。每个季度，Blue Shield Promise都会开会讨论做得好的方面和Blue Shield Promise可以改进的地方。我们欢迎会员参加讨论。诚邀您前来参加会议。

### Blue Shield Promise社区咨询委员会、公共政策委员会以及质量改进和健康平等委员会

Blue Shield Promise有三个团体，分别称为Blue Shield Promise社区咨询委员会、公共政策委员会以及质量改进和健康平等委员会。这些团体由会员、Blue Shield Promise员工、社区机构和医疗服务提供者组成。如果愿意，您可以加入这些团体。这些团体讨论如何改进Blue Shield Promise的政策并负责以下事务：

- 讨论会员和健康计划方案。
- 就文化和语言服务提供意见。
- 健康平等主题。
- 与社区共享健康信息。
- 就影响健康计划和会员的政策问题向Blue Shield Promise董事会提供建议。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您希望成为该团体成员，请致电1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。如欲了解有关其他参与方式的更多信息，请访问Blue Shield Promise Connect网站 <https://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/member-resources/committees>

## 隐私实践通知

Blue Shield Promise备有一份说明医疗记录保密政策和程序的声明，可应要求提供给您。

如果您已达到可同意接受敏感服务的年龄和能力，则无需获得任何其他会员的授权即可接受敏感服务或提交针对敏感服务的理赔。您可在本手册“敏感护理”一节阅读有关敏感服务的更多信息。

您可以要求Blue Shield Promise将有关敏感服务的通信发送至您选择的其他邮寄地址、电子邮件地址或电话号码。这叫做“保密通信请求”。如果您提出保密通信请求，则未经您书面许可，Blue Shield Promise不会向任何其他人员提供有关您的敏感护理服务的信息。如果您不提供邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，则Blue Shield Promise会以您的名义发送通信至存档的地址或电话号码。

Blue Shield Promise将尊重您的请求，以您要求的形式和格式提供保密通信。或者，我们会确保您的通信便于设置成您所要求的形式和格式。我们会将其发送至您选择的地点。您的保密通信请求将一直持续到您取消请求或提交新的保密通信请求为止。

Blue Shield Promise有关其医疗信息保护政策和程序的声明（名为“隐私实践通知”）如下：

## 隐私实践通知

我们提供关于保护病历机密性之 Blue Shield Promise 政策和程序声明，并可在您索取时为您提供。本通知说明可能使用和披露您医疗信息的方式，以及您获取此信息的方式。

**请仔细阅读。**

### 您的权利

#### 您有权：

- 获取您的健康和理赔记录副本
- 更正您的健康和理赔记录
- 请求保密通信



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://www.blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 要求我们限制我们分享的信息
- 获取您信息分享对象的清单
- 获取此隐私声明的副本
- 选择某人代您行事
- 在您认为自己的隐私权遭到侵犯时提出投诉

### 您的选择

对于我们使用和分享信息的方式，您有一些选择：

- 回答您家人和朋友关于承保的问题
- 提供灾难救济
- 推广我们的服务并出售您的信息

### 我们的使用和披露

我们可能会在以下情况下使用和分享您的信息：

- 帮助管理您接受的健康护理治疗
- 经营我们的组织
- 对您的健康服务付款
- 管理您的保健计划
- 帮助解决公共健康和安全问题
- 开展研究
- 遵守法律规定
- 响应器官和组织捐赠请求，并与法医或礼仪师合作
- 解决员工的赔偿、执法和其它政府要求
- 回应诉讼和法律诉讼

### 您的权利

当涉及您的健康信息时，您享有特定权利。

本节说明您的权利以及我们在为您提供帮助方面的一些责任。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**获取您的健康和理赔记录副本**

- 您可要求查看或获取您的健康和理赔记录以及我们所持有而与您相关的其它健康信息的副本。询问我们具体如何操作。
- 我们通常会在您提出请求的 30 天内提供您健康和理赔记录的副本或摘要。我们可能会按成本收取合理费用。

**要求我们更正健康和理赔记录**

- 如果您认为记录不正确或不完整，您可要求我们更正。询问我们具体如何操作。
- 我们可能会拒绝您的请求，但我们将在 60 天内以书面方式告诉您原因。

**请求保密通信**

- 您可要求我们以特定的方式（例如：住家或办公室电话）与您联系，或将邮件发送到其它地址

**要求我们限制我们使用或分享的内容**

- 您可要求我们不使用或分享针对治疗、付款或我们营运的某些健康信息。
- 我们不一定要同意您的请求，并且如果相关请求会影响您的护理，我们则可能会拒绝请求。

**获取您信息分享对象的清单**

- 您可索取一份清单（明细），列出在您提出要求之前的六年中我们何时分享您健康信息，我们与谁分享相关信息以及分享的原因。
- 除了针对治疗、付款和健康护理营运的信息外，我们将包括所有的披露信息，以及某些其它披露信息（例如您要求我们披露的信息）。我们在一个年度会免费提供一次清单，但如果您在 12 个月内再次索取清单，我们则会按成本收取合理费用。

**获取此隐私声明的副本**

- 即使您已同意以电子方式接收通知，您仍可随时要求获得该通知的纸质副本。我们将立即为您提供纸质副本。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

### 选择某人代您行事

- 如果您已授予某人医疗委托人的身份，或者某人是您的法定监护人，则该人可行使您的权利并针对您的健康信息做出选择。
- 我们在采取任何行动之前，将确保此人具有此权限并可代您行事。

### 在您认为自己的权利遭到侵犯时提出投诉

- 如果您认为我们侵犯了您的权利，您可以联系我们提出投诉。
- 您可以向以下部门投诉：美国卫生与公共服务部民权办公室(U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)，方法是写信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，致电 1-877-696-6775，或访问 <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>。
- 我们不会因您提出投诉而进行报复。

### 您的选择

对于某些健康信息，您可以告诉我们您对我们分享的内容所做出的选择。

如果您对我们在以下情况下如何分享您的信息有明确的偏好，请告诉我们。请告诉我们您希望我们做什么，我们则会按照您的指示行事。

在这些情况下，您有权利、也可选择让我们：

- 与您的家人、好友或其他参与您护理付款事宜的人分享信息
- 在灾难救济的情况下分享信息

*如果您无法告知我们您的偏好（例如当您昏迷时），我们则可能会直接分享您的信息，前提是我们认为这样做符合您的最大利益。我们还可能在需要时分享您的信息，以减轻对健康或安全严重且迫在眉睫的威胁。*

在这些情况下，除非您向我们授予书面许可，否则我们绝不会分享您的信息：

- 营销目的
- 出售您的信息



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**我们的使用和披露****我们通常如何使用或分享您的健康信息？**

我们通常通过以下方式使用或分享您的健康信息。

**帮助管理您接受的健康护理治疗**

我们可以使用您的健康信息，并将其与正在为您提供治疗的专业人员分享。

**示例：**医生会向我们发送关于您诊断和治疗计划的信息，让我们能安排额外服务。

**经营我们的组织**

我们可以使用和披露您的信息来经营我们的组织，并在必要时与您取得联系。

**我们无权使用遗传信息来决定是否向您提供承保以及相关承保的价格。这不适用于长期护理计划。**

**示例：**我们使用与您相关的健康信息来为您提供更好的服务。

**对您的健康服务付款**

当我们为您的健康服务付款时，我们可以使用和披露您的健康信息。

**示例：**我们会和您的牙科计划分享与您相关的信息，以便协调您的牙科服务付款。

**管理您的计划**

我们可能会将您的健康信息披露给您的保健计划赞助者，以便进行计划管理。

**示例：**您的公司与我们签约，让我们提供保健计划，我们则会向您的公司提供某些统计数据，以便解释我们所收取的保费。

**我们的使用和披露****我们还能如何使用或分享您的健康信息？**

我们得到允许或被要求以其它方式分享您的信息，通常是对公共利益有益的方式，例如公共卫生和研究。我们必须满足法律中的许多条件，才能针对这些目的分享您的信息。如需更多信息，请参阅：[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)。

**帮助解决公共健康和安全问题**

在某些情况下，我们可以分享与您相关的健康信息。例如：



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



- 预防疾病
- 帮助产品召回
- 报告药物不良反应
- 报告涉嫌虐待、忽视或家庭暴力的事件
- 预防或减少对任何人健康或安全产生的严重威胁

### 开展研究

我们可以使用或分享您的信息用于健康研究。

### 遵守法律规定

如果州或联邦法律要求，我们会分享与您相关的信息。如果卫生和公共服务部（Department of Health and Human Services）希望了解我们遵守联邦隐私法的情况，我们则会与他们分享。

### 响应器官和组织捐赠请求，并与法医或礼仪师合作

- 我们可以和器官劝募组织分享与您相关的健康信息。
- 当有人身故时，我们可以和验尸官、法医或礼仪师分享健康信息。

### 解决员工的赔偿、执法和其他政府要求

我们可以出于以下目的而使用或分享您的信息：

- 出于员工的赔偿理赔目的分享
- 出于执法目的分享或与执法人员分享
- 针对法律授权的活动与卫生监督机构分享
- 针对特殊的政府职能分享，例如军事、国家安全和总统保护服务

### 回应诉讼和法律诉讼

我们可以因回应法院或行政命令，或回应传票而分享与您相关的健康信息。

### 特定类型的医疗信息：

对某些类型信息的使用和披露有更严格的要求，例如，心理健康以及物质使用失调患者的信息，以及 HIV 检测结果。但是，仍可能在某些情况下，未经您的许可就使用或披露这些类型的信息。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**虐待或忽视：**

根据法律规定，我们可能会将您的医疗信息披露给适当的政府机关部门，用于举报疑似虐待或忽视老年人的事件，从而识别虐待、忽视或家庭暴力的疑似受害者。

**囚犯：**

根据要求我们向您发出此通知的联邦法律规定，囚犯无法和其他人一样享有对自己医疗信息的控制权。如果您是惩教机构的囚犯或是在执法机关的监护下，我们则可能出于某些目的（例如：为了保护您或其他人的健康或安全）向惩教机构或执法机关披露您的医疗信息。

**您医疗信息的所有其它使用和披露都需要您事先书面授权：**

除上述用途和披露外，未经您的书面授权，我们不会使用或披露您的医疗信息。当需要您的授权并且您授权我们出于某些目的使用或披露您的医疗信息时，您可以随时通过书面方式通知我们，让我们撤销该授权。请注意，该撤销将不适用在我们收到您的撤销之前对您的医疗信息进行的任何授权使用或披露。

**我们的责任**

- 法律要求我们维护您受保护健康信息的隐私和安全。
- 如果发生可能损害您信息隐私或安全的违规行为，我们将立即通知您。
- 我们必须遵循本通知中描述的职责和隐私惯例，并向您提供一份副本。
- 除非您以书面方式告知我们，否则我们不会使用或分享您于此处所描述信息以外的信息。如果您告知我们可以分享其它信息，您可随时改变主意。如果您改变主意，请以书面方式告知我们。

如需更多信息，请参阅：

[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

**本通知条款的变更**

我们可以更改此通知的条款，并且相关更改将适用于我们所持有而与您相关的所有信息。可根据要求在我们的网站上获得新的通知，并且我们也会将副本发送给您。

生效日期 2021 年 1 月 1 日



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

如果您对本通知有疑问，或要对我们的隐私惯例提出投诉，请致电客户服务部告知我们，电话 1-855-699-5557（听障和语障专线：711），早上 8 点至下午 6 点，或拨打 Blue Shield Promise 的热线，电话 1-855-296-9086。

您也可以给 Blue Shield of California Promise Health Plan Privacy Office 写信，地址为 P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540，或发送电子邮件至 [privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)。

您还可以通知：

- The Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights Attention:Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103。

或致电 1-800-368-1019 了解其它信息。

或致电：美国民权办公室（U.S. Office for Civil Rights），电话 1-866-OCR-PRIV（1-866-627-7748）或听障和语障专线 1-800-537-7697。

- Department of Health Care Services (DHCS) Privacy Officer:  
C/O Office of HIPAA Compliance DHCS

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

电子邮件：DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

电话：1-916-445-4646。传真号码：1-916-440-7680。

网站：<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx>

如果您对我们的隐私惯例提出投诉，我们将不会对您采取报复行动。

---

## 法律相关通知

许多法律都适用于本会员手册。即使本手册中未包含或未解释这些法律，这些法律也可能会影响您的权利和责任。适用于本手册的主要法律是关于 Medi-Cal 方案的州和联邦法律。其它联邦和州法律也可能适用。



请致电客户关怀部，电话 1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise 的办公时间为周一至周五早上 8 点至下午 6 点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线 711。访问网站 [blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 有关Medi-Cal作为最后付款人、其他健康保险和侵权追讨的通知

Medi-Cal计划遵守有关第三方向会员提供医疗保健服务的法律责任的州和联邦法律和法规。Blue Shield Promise将采取一切合理措施确保Medi-Cal计划是最后付款人。

Medi-Cal会员可能有其它健康承保（other health coverage, OHC），也称为私人健康保险。作为Medi-Cal资格的一个条件，您必须申请和/或保留任何可用的免费OHC。

联邦和州法律要求Medi-Cal会员报告OHC和对现有OHC做出的任何更改。如果您没有快速报告OHC，可能需要向DHCS偿还任何错误支付的福利。登录<http://dhcs.ca.gov/OHC>在线提交您的OHC。

如果您无法接入互联网，可以向Blue Shield Promise报告OHC。或者致电1-800-541-5555（TTY：1-800-430-7077或711）（加州境内），或1-916-636-1980（加州境外）。

加州卫生保健服务部（DHCS）有权利和责任针对Medi-Cal不是第一付款人的Medi-Cal承保服务收取款项。例如，如果您因车祸受伤或在工作期间受伤，汽车或工商赔偿保险可能必须先支付费用，或补偿Medi-Cal。

如果您受伤，而另一方应对您的受伤负责，您或您的法律代表必须在提起法律诉讼或索赔后的30天内通知DHCS。在线提交通知：

- 人身伤害计划：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工伤赔偿追讨计划：<https://dhcs.ca.gov/WC>

如欲了解详情，请访问<https://dhcs.ca.gov/tplrd>或致电1-916-445-9891。

## 有关遗产追讨的通知

Medi-Cal计划必须从某些已故会员的遗嘱遗产中寻求偿还在其55岁生日当天或之后收到的Medi-Cal福利。偿还包括护理设施服务、家庭和社区服务以及会员在护理设施住院或接受家庭和社区服务时收到的相关医院和处方药服务的按服务收费（FFS）和管理式护理保费或按人头付费款项。偿还额不能超过会员遗嘱遗产的价值。

如欲了解详情，请访问DHCS遗产追讨网站<https://dhcs.ca.gov/er>或致电1-916-650-0590。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

## 行动通知

Blue Shield Promise将在Blue Shield Promise要拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务请求的任何时候向您发送行动通知（NOA）函。如果您不同意Blue Shield Promise的决定，可以随时向Blue Shield Promise提出上诉。如欲了解有关提出上诉的重要信息，请参见上方的“上诉”部分。当Blue Shield Promise向您发送NOA时，将告知您不同意我们做出的决定时您所拥有的所有权利。

### 通知内容

如果Blue Shield Promise基于医疗必要性而拒绝、延迟、终止或者进行全部或部分变更，您的NOA必须包含以下内容：

- Blue Shield Promise打算采取的行动的声明
- 对Blue Shield Promise决定原因简明扼要的解释
- Blue Shield Promise做出决定的过程，包括Blue Shield Promise运用的规则
- 所做决定的医疗原因。Blue Shield Promise必须明确说明会员的病况为何不符合规则或指南要求

### 翻译

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

完整翻译的通知必须包括Blue Shield Promise决定拒绝、延迟、变更、减少、暂停或停止医疗保健服务请求的医疗原因。

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

## 有关保密通信请求的通知

有权同意接受敏感服务的会员无需获得任何其他会员、订阅者或投保人的授权即可接受敏感服务或提交针对敏感服务的理赔。Blue Shield Promise会将有关敏感服务的通信发送至会员的备用指定邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，或者在没有指定的情况下，以会员名义发送至存档的地址或电话号码。未经接受护理的会员书面授权，Blue Shield Promise不会向任何其他会员、投保人或保单持有人披露与敏感服务相关的医疗信息。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

Blue Shield Promise将满足以所要求的形式和格式（如果可以按所要求的形式和格式轻松制作）或在其他地点进行保密通信的请求。会员对与敏感服务相关的保密通信的请求将一直有效，直到该会员撤销该请求或提交新的保密通信请求为止。

可按本页底部的邮寄地址、电子邮件地址或传真号码以书面形式向Blue Shield Promise提交保密通信请求。会员可以（但不要求其）通过填写保密通信请求表请求保密通信。请拨打1-855-699-5557（听障和语障专线：711）致电客户关怀部寻求协助，以及要求给您邮寄该表格。您也可以登录以下网址在线查找和下载该表格：

[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

您可以利用以下其中一种途径，将填妥并签名的表格寄回给Blue Shield of California隐私办公室：

- 邮寄地址：Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- 电子邮件：[privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- 传真号码：1-800-201-9020

如果通过电子邮件或传真收到，您的保密通信请求会在收到请求后的7个日历日内生效。如果通过一等邮件收到，您的请求将在收到后的14个日历日内生效。如果您就请求相关事宜与我们联系，Blue Shield Promise将确认收到您的保密通信请求并告知您请求的状态。

保密通信请求将适用于所有满足以下条件的通信：披露与请求保密通信的会员接受医疗服务有关的医疗信息或提供者姓名和地址。

---



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



# 8. 应了解的重要号码与词汇

## 重要电话号码

- Blue Shield Promise客户关怀部，1-855-699-5557（听障和语障专线711）
- Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273（TTY: 1-800-977-2273），然后按7或711

Blue Shield of California Promise Health Plan	
客户关怀部	1-855-699-5557 (听障和语障专线: 711)
Vision Service Plan	1-800-877-7195
24小时护士咨询热线	1-800-609-4166
合规服务热线	1-855-296-9083 24/

政府资源	
美国残疾人法（Americans with Disabilities Act, ADA）信息	1-800-514-0301（语音） 1-800-514-0383（TDD） 1-619-528-4000
儿童健康与残障预防（Child Health and Disability Prevention, CHDP）	1-619-692-8808
加州卫生保健服务部（Department of Health Services, DHCS）	1-916-449-500
Medi-Cal管理式医疗保健部监察官办公室	1-888-452-8609
Medi-Cal Rx	1-800-977-2273 听障和语障专线: 1-800-977-2273, 然后按7或711
Denti-Cal受益人服务	1-800-322-6384
加州社会服务部（California Department of Social Services, CDSS）	1-800-952-5253
医疗保健管理局（Department of Managed Health Care, DMHC）	1-888-466-2219 听障和语障专线: 1-877-688-9891



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。在线访问[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

政府资源	
医疗保健方案处	阿拉伯语 1-800-576-6881 广东话 1-800-430-6006 英语 1-800-430-4263 波斯语 1-800-840-5034 西班牙语 1-800-430-3003 他加禄语 1-800-576-6890 越南语 1-800-430-8008 听障和语障专线： 1-800-430-7077

## 应了解的词汇

**主动生产：** 女性处于分娩的三个阶段且无法安全转送至另一家医院分娩或转运有可能损害产妇或胎儿健康与安全的时间段。

**急性：** 需要快速医治的短暂突发医疗病况。

**美洲印第安人：** 根据联邦法律CFR第42篇第438.14条的规定符合“印第安人”定义的个人，该法条将符合以下任一条件的人定义为“印第安人”：

- 是联邦政府承认的印第安部落的成员；
- 居住在城市中心，并满足以下一项或多项条件：
  - 是部落、子部落或其他有组织印第安人群体的成员，包括1940年以来终止的部落、子部落或群体的成员，以及现在或将来得到其居住州承认的部落、子部落或群体的成员，或属于任何此类成员一级或二级后裔的成员；或
  - 是爱斯基摩人或阿留申人或其他阿拉斯加原住民；或
  - 是内政部长出于任何目的视为的印第安人；或
  - 是根据内政部长颁布的条例所确定的印第安人；或
- 是内政部长出于任何目的视为的印第安人；或
- 是美国卫生与公众服务部部长视为符合获得印第安医疗保健服务资格的印第安人，包括身份是加州印第安人、爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民的印第安人



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**上诉：**会员要求Blue Shield Promise审查并更改对所请求服务的承保范围做出的决定。

**福利：**本保健计划承保的健康护理服务和药物。

**加州儿童服务（CCS）：**一项为21岁以下存在某些健康状况、疾病或慢性健康问题的儿童提供服务的Medi-Cal计划。

**个案经理：**能帮助您了解主要健康问题并与您的医疗服务提供者一起为您安排护理的注册护士或社工。

**认证助产士（CNM）：**由加州注册护理委员会颁发执照成为注册护士并认证成为助产士的个人。认证助产士可以处理正常分娩病例。

**脊椎推拿师：**通过徒手操作治疗脊柱的医疗服务提供者。

**慢性病况：**不能完全治愈或随着时间的推移变得更糟或必须治疗才不会变得更糟的疾病或其它医疗问题。

**诊所：**会员可以选择作为主治医生（Primary Care Provider, PCP）的机构。它可以是联邦合格健康中心（FQHC）、社区诊所、乡村卫生诊所（RHC）、印第安医疗保健提供者（IHCP）或其他初级保健机构。

**社区成人服务（CBAS）：**为符合条件的会员提供之针对专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和看护培训和支持、营养服务、交通运输和其它服务的门诊机构型服务。

**投诉：**会员以口头或书面方式对Medi-Cal、Blue Shield Promise、县心理健康计划或Medi-Cal提供者承保的服务表达不满。投诉也称为申诉。

**连续护理：**计划会员在提供者和Blue Shield Promise同意的情况下在长达12个月的时间里从其现有网络外提供者处持续获得Medi-Cal服务的能力。

**合同药物清单（CDL）：**您的提供者可据以订购您所需承保药物的经批准Medi-Cal Rx药物清单。

**福利协调（COB）：**确定哪种保险承保（Medi-Cal、Medicare、商业保险或其他保险）对拥有不只一种健康保险承保的会员承担主要治疗和付款责任的流程。

**县政府组织的卫生系统（COHS）：**由县政府监事会建立，为了与Medi-Cal方案签订合同的当地机构。如果您符合参保规则要求，将自动参保COHS计划。已参保接受者可从所有COHS医疗保健提供者中选择自己的提供者。

**共付（共付额）：**除了保险公司的付款之外，您通常在服务时支付的款项。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**承保（承保服务）：**Blue Shield Promise负责付款的Medi-Cal服务。承保服务须遵守Medi-Cal合同以及本承保范围说明书（EOC）及其任何修正案中所列的条款、条件、限制和除外责任。

**DHCS：**加州卫生保健服务部。这是监督Medi-Cal计划的州行政部门。

**退保：**因为您不再符合资格或更改为新的保健计划而停止使用本保健计划。您必须签署一份表格，表明您不再希望使用本保健计划或致电HCO并通过电话退保。

**DMHC：**加州医疗保健管理局。这是监督管理式护理健康计划的州行政部门。

**耐用医疗器材（DME）：**您的医生或其他医疗服务提供者嘱咐的医疗所需的器材。Blue Shield Promise会决定是否租赁或购买DME。租赁费用不得超过购买费用。

**早期和定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）：**EPSDT服务是针对21岁以下Medi-Cal会员的福利，可帮助他们保持健康。会员必须接受适合其年龄的健康检查和适当的筛查，以便及早发现健康问题和治疗疾病，以及进行任何治疗，以便对可能在健康检查时发现的病况提供护理或帮助。

**紧急医疗病况：**有严重症状的医疗或心理病况，例如临产（见上文定义）或严重疼痛，具备审慎外行的健康和医学知识之人士可合理认为如不立即获取医疗护理则可能：

- 将您或您未出生婴儿的健康置于严重危险之中
- 导致身体机能受损
- 导致身体部位或器官无法正常运作

**紧急护理：**为确定是否存在紧急医疗病况而由医生（或在法律允许的情况下，在医生指导下由工作人员）进行的检查。在机构的能力范围内使您的临床情况变得稳定所需的医疗所需之服务。

**紧急医疗运输服务：**通过救护车或紧急运输车辆运送到急诊室以接受急症医疗护理的交通服务。

**参保人：**保健计划会员并通过计划获取服务的人士。

**既有患者：**与提供者存在既有关系，并在健康计划规定的指定时间内前往该提供者处接受服务的患者。

**排除的服务：**加州Medi-Cal方案未承保的服务。

**实验性治疗：**在人体测试之前处于进行实验室或动物研究的测试阶段的药物、器材、程序或服务。实验性服务不进行临床研究。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**计划生育服务：** 预防或延迟怀孕的服务。

**联邦合格健康中心（FQHC）：** 在没有很多健康护理服务提供者的地区中的健康中心。您可以在FQHC获取主要和预防护理。

**按服务收费（FFS）Medi-Cal：** 有时您的Medi-Cal计划不承保某些服务，但您仍然可以通过Medi-Cal FFS获得这些服务，如通过Medi-Cal Rx获得许多药房服务。

**后续护理：** 检查病人在住院后或治疗过程中进展情况的定期医生护理。

**欺诈：** 由了解欺骗行为可能会导致该人或其他人获得某些未经授权的福利之人士所采取之故意欺骗或歪曲事实的行为。

**独立分娩中心（FBC）：** 获得州政府许可或以其它方式获得批准，可提供计划包括的产前、生产或产后护理以及其它门诊服务，计划在孕妇住家以外提供分娩服务的医疗机构。这些机构不是医院。

**申诉：** 会员以口头或书面方式对Blue Shield Promise、提供者、护理质量或提供的服务所表达的不满。例如，向Blue Shield Promise提出的有关网络内提供者的投诉就属于申诉。

**康复服务和设备：** 帮助您保持、学习或提高日常生活技能和机能的医疗保健服务。

**Health Care Options（HCO）：** 能让您参加或退出保健计划的方案。

**医疗保健提供者：** 医生和专家，如外科医生、治疗癌症的医生或治疗身体特殊部位的医生，并与Blue Shield Promise合作或属于Blue Shield Promise网络的医生。

Blue Shield Promise网络内提供者必须具备在加州执业的执照，并为您提供Blue Shield Promise承保的服务。

您通常需要您PCP的转诊才能向专科医生求诊。在您接受专家的护理之前，您的PCP必须获得Blue Shield Promise的预先批准。

您不需要获得您的PCP的转诊就能接受某些类型的服务，如计划生育、紧急护理、OB/GYN护理或敏感服务。

**健康保险：** 通过偿还被保险人疾病或受伤所产生的费用或直接向护理人员支付费用而支付医疗和外科手术费用的保险承保。

**家庭医疗保健：** 在家提供的专业护理和其它服务。

**家庭医疗保健提供者：** 在家为您提供专业护理和其它服务的医疗服务提供者。

**临终关怀：** 为患有终末疾病的会员减轻身体、情感、社交和精神不适而进行的护理。当该会员的预期寿命为6个月或更短时，则提供善终护理。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



**医院：**您可以接受医生和护士住院和门诊护理的场所。

**医院门诊护理：**未作为住院病人入院，在医院进行的医疗或外科手术护理。

**住院：**以住院病人身份入院接受治疗。

**印第安医疗保健提供者（IHCP）：**由印第安健康服务（IHS）、印第安部落、部落健康计划、部落组织或城市印第安组织（UIO）运营的一项医疗保健计划，这些术语的定义见《印第安医疗保健改善法案》第4节（《美国法典》第25篇第1603节）。

**住院护理：**您必须在医院或其它地方过夜以获取的所需的医疗护理。

**中级护理机构或养老院：**在提供24小时住宿服务的长期护理机构或养老院中提供的护理。中级护理机构或养老院的类型包括发育障碍者中级护理机构（ICF/DD）、发育障碍者中级护理机构-创建（ICF/DD-H）和发育障碍者中级护理机构-护理（ICF/DD-N）。

**研究性治疗：**已成功完成FDA所批准的临床研究的第一阶段，但尚未获得FDA批准用于一般用途，且仍在FDA所批准的临床研究中进行治疗药物、生物制品或设备。

**长期护理：**在机构内进行的时间超过入住当月外加一个月的护理。

**管理式护理计划：**一项仅针对参保计划的Medi-Cal接受者使用特定医生、专家、诊所、药房和医院的Medi-Cal计划。Blue Shield Promise就是一种管理式护理计划。

**Medi-Cal Rx：**按服务收费（FFS）Medi-Cal药房福利服务称为“Medi-Cal Rx”，为所有Medi-Cal受益人提供药房福利和服务，包括处方药和部份医疗用品。

**医疗之家：**一种以长期渐进方式提供更优质的医疗保健质量、改善会员对自身护理的自我管理并降低可避免成本的护理模式。

**具有医疗必要性（或医疗必要性）：**具有医疗必要性的服务是合理且能保护生命的重要服务。这是为了防止患者患上重病或致残而需要进行的护理。这种护理通过治疗疾病、病痛或受伤减轻严重的疼痛。对于21岁以下会员，Medi-Cal具有医疗必要性的服务包括解决或帮助改善生理或心理疾病或病况（包括药物使用失调）所需之护理，符合《美国法典》第42篇第1396d（r）节的规定。

**医疗运输服务：**当您无法通过汽车、公交车、火车或出租车到达承保医疗预约地点或领取处方药时由提供者为您开具的运输服务。Blue Shield Promise在您需要被送往预约地点时会为能满足您医疗需求且成本最低的运输服务支付费用。

**Medicare：**针对65岁或以上人群、特定残障年轻人以及罹患末期肾病（需要透析或移植的永久性肾衰竭，有时称为ESRD）患者的联邦健康保险方案。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。



**会员：** 参保Blue Shield Promise并有权接受承保服务的任何符合Medi-Cal资格的会员。

**心理健康服务提供者：** 向患者提供心理健康和行为健康服务的持照人员。

**助产服务：** 由注册护士助产士（certified nurse midwives, CNM）和持照助产士（licensed midwives, LM）提供的产前、产中和产后护理，包括母亲的计划生育护理和新生儿的即时护理。

**网络：** 与Blue Shield Promise签订了护理提供合同的医生、诊所、医院及其他提供者群体。

**网络内提供者（或网络内部提供者）：** 请参阅“签约医疗服务提供者”。

**非承保服务：** Blue Shield Promise不承保的服务。

**非医疗运输：** 往返于由您医疗服务提供者授权的Medi-Cal承保服务预约地点和领取处方药和医疗用品的交通服务。

**非签约提供者：** 不在Blue Shield Promise网络内的医疗服务提供者。

**其他健康保险（OHC）：** 其他健康保险（OHC）是指Medi-Cal以外的私人健康保险和服务付费方。服务可能包括医疗、牙科、视力、药房或Medicare补充计划（C和D部分）。

**矫形装置：** 一种对会员的医疗康复具有医疗必要性，作为支撑物或支架附着在体外，旨在支撑或矫正严重受伤或患病身体部位的装置。

**区域外服务：** 会员在服务区域之外的任何地方所接受的服务。

**网络外提供者：** 不属于Blue Shield Promise网络的医疗服务提供者。

**门诊护理：** 您不必在医院或其它地方过夜而获取的所需的医疗护理。

**门诊心理健康服务：** 为患有轻度至中度心理健康病况的会员提供的门诊服务，包括：

- 个人和团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 当有临床指征时评估心理健康状况的心理测试
- 用于监测药物治疗的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊化验、用品和补充品

**姑息护理：** 为患有严重疾病的会员减轻身体、情感、社交和精神不适而进行的护理。姑息护理不仅限于只能向预期寿命为6个月或更短时间的会员提供。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**签约医院：**与Blue Shield Promise签订了合同，可在会员接受护理时向会员提供服务的持照医院。部分签约医院可以向会员提供的承保服务受到Blue Shield Promise的使用审查和质量保证政策或Blue Shield Promise与医院之合同的限制。

**签约提供者（或签约医生）：**与Blue Shield Promise签订了合同，可在会员接受护理时向其提供承保服务的医生、医院或其他持照医疗保健专业人士或持照健康机构，包括亚急性机构。

**医生服务：**由根据州法律许可在医学或整骨疗法领域执业的人士所提供的服务，不包括您住院时包括在医院账单中医生提供的服务。

**计划：**请参阅“管理式护理计划”。

**稳定后服务：**在会员情况稳定后为保持会员稳定而提供的紧急医疗病况相关承保服务。稳定后的护理服务属于承保范围并会获得给付。网络外医院可能需要预先批准（预先授权）。

**预先批准（预先授权）：**您或您的提供者为确保Blue Shield Promise会承保某些服务而向Blue Shield Promise请求批准这些服务时所必须遵循的流程。转诊不是批准。预先批准与预先授权相同。

**处方药承保：**对由医疗服务提供者开立处方的药物之承保。

**处方药：**与不需要处方的非处方（“OTC”）药不同，而依法需要持照提供者开立医嘱的药物。

**初级保健：**请参阅“例行护理”。

**初级保健提供者（PCP）：**为您提供大部分健康护理的持照医疗服务提供者。您的PCP会帮助您获取您所需的护理。

您的PCP可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭医科
- 妇产科医生
- 印第安人健康护理服务提供者（IHCP）
- 联邦合格健康中心（Federally Qualified Health Center, FQHC）



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

- 乡村健康诊所（Rural Health Clinic, RHC）
- 执业护士
- 医生助理
- 诊所

**预先授权（预先批准）：**您或您的提供者为确保Blue Shield Promise会承保某些服务而向Blue Shield Promise请求批准这些服务时所必须遵循的流程。转诊不是批准。预先授权与预先批准相同。

**假肢装置：**附着在身体上以取代缺失身体部位的人造装置。

**提供者目录：**Blue Shield Promise网络内提供者的清单。

**精神病急症医疗病况：**一种症状严峻或严重到足以对您自己或他人造成直接危险，或令您立即丧失预备或使用食物、住所或衣物能力的精神障碍。

**公共卫生服务：**针对全部人口的卫生服务。包括但不限于健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护和卫生、备灾和应对以及职业健康。

**合格提供者：**在适当执业领域符合资格可治疗您病况的医生。

**重建手术：**用于纠正或修复身体异常结构，从而尽可能改善身体功能或创造正常外观的外科手术。身体异常结构由先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起。

**转诊：**您的PCP认为您可接受其他医疗服务提供者的护理时所做的事。部分承保护理服务需要转诊和预先批准（事前授权）。

**康复于创建治疗服务和设备：**帮助受伤、残障或患有慢性病的患者获取或恢复心理和身体技能的服务和设备。

**例行护理：**具有医疗必要性的服务和预防性护理、健康儿童就诊或护理，如例行后续护理。例行护理的目标是预防健康问题。

**乡村卫生诊所（RHC）：**在没有很多健康护理服务提供者的地区中的健康中心。您可以在RHC获取主要和预防护理。

**敏感服务：**与精神或行为健康、性健康和生殖健康、计划生育、性传播感染（STI）、HIV/AIDS、性侵犯和堕胎、药物使用失调、性别肯定护理和亲密伴侣暴力相关的服务。

**严重疾病：**必须接受治疗并可能导致死亡的疾病或病况。

**服务区域：**Blue Shield Promise提供服务的地理区域。这包括圣地亚哥县。



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。

**专业护理：**由持照护士、技术人员和/或治疗师在会员入住专业护理设施或会员家中期间提供的承保服务。

**专业护理设施：**提供24小时护理，且只有经过培训的医疗专业人员才能提供相关护理的场所。

**专家（专科医生）：**治疗特定类型健康护理问题的医生。例如：骨科外科医生治疗骨折；过敏科医生治疗过敏症；心脏科医生治疗心脏问题。在大多数情况下，您需要您PCP的转诊才能向专科医生求诊。

**专科心理健康服务：**为损伤程度高于轻度到中度水平且需要心理健康服务的会员提供的服务。

**亚急性护理机构（成人或儿科）：**为需要特殊服务的医疗脆弱者提供吸入治疗、气管切开术护理、静脉管进食和复杂伤口管理护理等综合护理的长期护理机构。

**终末疾病：**不能逆转、且如果疾病遵循其自然病程，最有可能在一年或更短的时间内导致死亡的医疗病况。

**侵权追讨：**当因另一方应承担赔偿责任的伤害而向Medi-Cal会员提供或将向其提供福利时，DHCS会追讨因该伤害而向会员提供的福利的合理价值。

**分诊（或筛查）：**为确定您需要您所需护理的紧迫性，而由经过培训的医生或护士对您的健康状况进行的评估。

**急诊护理（或紧急服务）：**为治疗需要医疗护理的非急症疾病、伤害或病况所提供的服务。如果网络内提供者暂时无法提供服务或您暂时无法找到他们，则可从网络外提供者处获得急诊护理

---



请致电客户关怀部，电话1-855-699-5557（听障和语障专线：711）。

Blue Shield Promise的办公时间为周一至周五早上8点至下午6点。此电话为免付费专线。或致电加州中转热线711。访问网站[blueshieldca.com/promise/medi-cal](https://blueshieldca.com/promise/medi-cal)。