

# 會員手冊



---

有關您福利的重要須知

Blue Shield of California Promise Health Plan  
(Blue Shield Promise)承保內容證明(EOC)及資訊披  
露聲明表

2026年

聖地牙哥縣

Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association

Medi\_25\_376\_SD\_101325

---

# 其他語言及格式

---

## 其他語言

您可免費取得其他語言版本的本會員手冊及其他計劃資料。Blue Shield Promise提供由合格翻譯人員完成的書面翻譯。請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。請詳閱本會員手冊，瞭解醫療保健語言協助服務（如口譯員和筆譯服務）的更多詳情。

---

## 其他格式

您可取得本資訊的其他格式版本，例如盲文版、20號大字版、語音格式和無障礙電子格式（資料光碟），且無需付費。請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。

---

## 口譯服務

Blue Shield Promise可24小時全天候為您提供合格口譯員的口譯服務以及手語服務，且無需付費。您不需要請家人或朋友擔任您的口譯員。除非是緊急狀況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。口譯員、語言及文化服務均免費為您提供。每週7天、每天24小時隨時提供協助。如需以您的語言

---



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

提供協助，或獲取本手冊的其他語言版本，請致電 1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。這是免付費電話。

**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 of charge.

### **العربية (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 بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-855-699-5557 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

### **Հայերեն (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: Զանգահարեք 1-855-699-5557 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

### **中文 (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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

帮助和服务，例如盲文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。

### **हिंदी (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 निः शुल्क हैं।

### **Hmoob (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 pab cuam no yog pab dawb xwb.

### **日本語 (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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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 (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.

## **ພາສາລາວ (Laotian)**

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-699-5557 (TTY: 711).  
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

## **Mien**

ONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

nzangc-pokc bun hluc 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.

### **ខ្មែរ (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  
(TTY:711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

### **(Farsi) فارسی**

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 1-855-699-5557 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه  
می‌شوند.

### **ਪੰਜਾਬੀ (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 ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।  
ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-699-5557 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### **Русский (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.

### **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 (Filipino)**

**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 serbisyong ito.



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### **ภาษาไทย (Thai)**

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

### **Українська (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.

### **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.



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



# 歡迎來到Blue Shield Promise！

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

## 會員手冊

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

本會員手冊也稱為綜合承保內容證明(EOC)與資訊披露聲明表。本EOC和資訊披露聲明表僅構成健康計劃的摘要。您必須查閱健康計劃合約以確定承保的確切條款與條件。欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

欲索取一份Blue Shield Promise與加州醫療保健服務部(DHCS)之間的合約，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。您可以免費再索取一份會員手冊。您也可以在此Blue Shield Promise網站[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)上找到會員手冊。您也可以免費索取一份Blue Shield Promise的非專屬臨床和行政政策與程序。這些也可以在Blue Shield Promise網站上獲取。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

---

## 聯絡我們

Blue Shield Promise樂於為您提供協助。如果您有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五，上午8時至下午6時。這是免付費電話。

您也可以隨時在線上瀏覽：[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

感謝您。

Blue Shield Promise

Blue Shield of California Promise Health Plan

3840 Kilroy Airport Way

Long Beach, CA 90806-2452



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

# 目錄

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| 其他語言及格式 .....                   | 2  |
| 其他語言 .....                      | 2  |
| 其他格式 .....                      | 2  |
| 口譯服務 .....                      | 2  |
| 歡迎來到Blue Shield Promise ! ..... | 9  |
| 會員手冊 .....                      | 9  |
| 聯絡我們 .....                      | 10 |
| 目錄 .....                        | 11 |
| 1. 會員入門指南 .....                 | 14 |
| 如何取得協助 .....                    | 14 |
| 誰能成為會員 .....                    | 14 |
| 識別卡(ID) .....                   | 15 |
| 2. 關於您的保健計劃 .....               | 17 |
| 健康計劃概覽 .....                    | 17 |
| 您計劃的運作方式 .....                  | 18 |
| 更換健康計劃 .....                    | 19 |
| 搬到其他縣或加州以外地區的學生 .....           | 20 |
| 持續護理 .....                      | 21 |
| 費用 .....                        | 23 |
| 3. 如何取得護理 .....                 | 27 |
| 取得醫療保健服務 .....                  | 27 |
| 基本保健服務提供者(PCP) .....            | 28 |
| 醫療網 .....                       | 31 |



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

|  |           |
|--|-----------|
| 約診 .....                                     | 40        |
| 赴診 .....                                     | 41        |
| 取消約診與重新安排 .....                              | 41        |
| 付款 .....                                     | 41        |
| 轉診 .....                                     | 42        |
| 《加州癌症公平法案》之轉診 .....                          | 43        |
| 事先核准（預先授權） .....                             | 44        |
| 第二專家意見 .....                                 | 45        |
| 敏感性護理 .....                                  | 46        |
| 緊急護理 .....                                   | 49        |
| 急救護理 .....                                   | 50        |
| 護士諮詢專線 .....                                 | 52        |
| 預立醫療保健醫囑 .....                               | 52        |
| 器官和組織捐贈 .....                                | 53        |
| <b>4. 各項福利與服務 .....</b>                      | <b>54</b> |
| 您的健康計劃承保哪些福利和服務 .....                        | 54        |
| Blue Shield Promise承保的各項Medi-Cal福利 .....     | 57        |
| 其他Blue Shield Promise承保福利和計劃 .....           | 76        |
| 其他Medi-Cal計劃與服務 .....                        | 82        |
| 您不能透過Blue Shield Promise或Medi-Cal取得的服務 ..... | 87        |
| 新技術和既有技術評估 .....                             | 88        |
| <b>5. 兒童及青少年的健康護理 .....</b>                  | <b>89</b> |
| 兒童和青少年Medi-Cal .....                         | 89        |
| 兒童健康檢查與預防性護理 .....                           | 91        |
| 血鉛中毒篩檢 .....                                 | 92        |
| 協助取得兒童及青少年健康護理 .....                         | 92        |
| 您可透過按服務收費(FFS) Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務 .....    | 92        |
| <b>6. 上報和解決問題 .....</b>                      | <b>95</b> |
| 投訴 .....                                     | 96        |
| 上訴 .....                                     | 97        |
| 如果您不同意上訴裁定時該怎麼辦 .....                        | 98        |



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

|   |            |
|---|------------|
| 向醫療保健管理部(DMHC)提出投訴和要求獨立醫療審查(IMR) .....  | 99         |
| 州聽證會 .....                              | 100        |
| 詐欺、浪費和濫用 .....                          | 102        |
| <b>7. 權利和責任 .....</b>                   | <b>104</b> |
| 您的權利 .....                              | 104        |
| 您的責任 .....                              | 105        |
| 反歧視聲明 .....                             | 106        |
| 會員參與方式 .....                            | 107        |
| 隱私權實施辦法聲明 .....                         | 108        |
| 法律聲明 .....                              | 116        |
| 關於Medi-Cal作為最後付款方、其他健康承保及侵權追償的聲明。 ..... | 116        |
| 遺產追償聲明 .....                            | 117        |
| 行動通知 .....                              | 117        |
| 關於私密通訊請求的聲明： .....                      | 118        |
| <b>8. 重要電話號碼和重要詞語 .....</b>             | <b>120</b> |
| 重要電話號碼 .....                            | 120        |
| 重要詞語 .....                              | 121        |



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。  
 Blue Shield Promise的服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。這是免付費電話。  
 或致電加州殘障轉接服務專線：711。請瀏覽  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

---

# 1. 會員入門指南

---

## 如何取得協助

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

### 客戶服務部

Blue Shield Promise客戶服務部樂於為您提供協助。Blue Shield Promise可以：

- 回答有關您的健康計劃以及Blue Shield Promise承保服務的問題
- 幫助您選擇或更換基本保健服務提供者(Primary Care Provider, PCP)。
- 告訴您要到哪裡取得所需護理
- 幫助不會說英語的人取得口譯員服務。
- 協助您取得所需資訊的其他語言與格式版本。

如果您需要協助，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

您也可以隨時在線上瀏覽客戶服務部：[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

---

## 誰能成為會員

每個州都可有Medicaid計劃。在加州，Medicaid被稱為**Medi-Cal**。

因為您符合Medi-Cal的資格而且住在聖地牙哥縣，所以您符合Blue Shield Promise的資格。請致電1-866-262-9881（聽障和語障專線(TTY)：711）聯絡聖地牙哥縣的衛生及公共服務機構以瞭解詳情。您可能也有資格透過社會安全局獲得Medi-Cal，因為您正在領取社會安全生活補助金(SSI)或州政府補助金(SSP)。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

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

## 過渡性Medi-Cal

如果您開始賺更多收入，而且您不再符合Medi-Cal資格，您也許能夠獲得過渡性Medi-Cal。

您可向當地縣政府辦公室，提出關於過渡性Medi-Cal資格方面的問題。

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

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

## 識別卡(ID)


身為Blue Shield Promise會員，您將取得我們的Blue Shield Promise識別卡。您在接受所有醫療保健服務或配取處方藥時，都必須出示您的Blue Shield Promise識別卡以及Medi-Cal福利識別卡(BIC)。您的Medi-Cal BIC卡是由加州政府寄給您的福利識別卡。您應當隨時隨身攜帶所有醫療保險卡。您的Medi-Cal BIC和Blue Shield Promise識別卡的外觀如下：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

|   |  |
|---|--|
|  <b>Promise Health Plan</b>                  |  |
| <b>Member:</b><br><b>John Doe</b>   |  |
| <b>Membership No.:</b><br><b>AJCJ12345678</b>   |  |
| <b>CIN:</b><br><b>12345678G</b><br><b>Health Plan Group</b><br><b>E0001001</b><br><b>Effective Date:</b><br><b>MM/DD/YYYY</b> | <b>PCP NAME LINE 1</b><br><b>PCP NAME LINE 2</b><br><b>PCP NAME LINE 1</b><br><b>PCP NAME LINE 2</b><br><b>(555)123-4567</b> |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <small>Blue Shield of California Promise Health Plan is liable for EMERGENCY care provided to eligible members by contracted and non-contracted providers. If the member is in need of EMERGENCY care, please provide the care and notify Blue Shield of California Promise Health Plan as soon as possible. Non-emergency services rendered after the medical screening examination and the services required to stabilize the condition require prior authorization payment. EMERGENCY care is covered by Blue Shield of California Promise Health Plan without Prior Authorization, and at no cost to the Member.</small> |  | <b>blueshieldca.com/promise</b>  |  |
| <small><b>Providers:</b> This card is for identification purposes only and does not prove eligibility for services. Routine medical care is provided solely through Blue Shield of California Promise Health Plan providers. Please file all claims with your local BCBS licensee in whose service area the member received services.</small>  |  | <b>Customer Care</b><br><b>(855) 699-5557</b><br><b>(TTY: 711)</b>     | <b>Provider Services</b><br><b>(800) 468-9935</b><br><b>(TTY: 711)</b>         |
| <small><b>CA Providers:</b> Call Provider Services to obtain medical and hospital admission prior authorization to avoid reduced or non-payment.</small>   |  | <b>Transportation</b><br><b>(877) 433-2178</b><br><b>(TTY: 711)</b>    | <b>Nurse Help Line</b><br><b>(800) 609-4166</b><br><b>(TTY: 711)</b>           |
| <small>This member has limited benefits outside of the plan service area and outside of California.</small>  |  | <b>Behavioral Health</b><br><b>(855) 321-2211</b><br><b>(TTY: 711)</b> | <b>Medi-Cal Rx Customer Care</b><br><b>(800) 977-2273</b><br><b>(TTY: 711)</b> |
| <small>Blue Shield of California Promise Health Plan is an independent licensee of the Blue Shield Association.</small>  |  |  |  |

如果您參保後過了幾週仍未收到Blue Shield Promise識別卡，或如果您的Blue Shield Promise識別卡毀損、遺失或遭竊，請立即致電客戶服務部。Blue Shield Promise會免費寄發新卡給您。請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您沒有Medi-Cal福利識別卡，或如果您的福利識別卡毀損、遺失或遭竊，請致電當地的縣政府辦公室。欲尋找您當地的縣政府辦公室，請瀏覽<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 2. 關於您的保健計劃

### 健康計劃概覽

Blue Shield Promise是一項健康計劃，提供給以下縣內參保Medi-Cal的人士：聖地牙哥縣。Blue Shield Promise與加州政府合作，幫助您取得您所需的醫療保健服務。如果您被指定給Blue Shield Promise，並且您希望一位您喜歡的醫生作為您的基本保健服務提供者(PCP)，請致電我們為您提供協助。

您可以與Blue Shield Promise客戶服務部的代表洽談，以詳細瞭解健康計劃的內容及您應如何善用計劃。請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 您的保險起訖時間

當您參保Blue Shield Promise時，我們將在您參保日起的兩週內向您寄出Blue Shield Promise識別卡。您在接受所有醫療保健服務或領取處方藥時，都必須同時出示您的Blue Shield Promise識別卡及Medi-Cal福利識別卡(BIC)。

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

每個人的續保日期不同。請確保在需要續保之時可以聯絡到您。如果地址、電話號碼或電子郵件變更，請立即撥打1-866-262-9881向您當地的聖地牙哥縣衛生及公共服務部辦公室報備。如果您需要協助完成年度續保或有任何疑問，請致電Blue Shield Promise Medi-Cal留存部，電話：1-855-636-5251（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為週一至週五，上午8時至下午6時，節假日除外。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

Blue Shield Promise是一項健康計劃，提供給在聖地牙哥縣的Medi-Cal會員。您可以前往<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>尋找您當地的縣政府辦公室。

如果出現以下任何情況，Blue Shield Promise Medi-Cal承保可能會終止：

- 您搬離聖地牙哥縣。
- 您不再擁有Medi-Cal。
- 您有資格參加一項豁免方案，該方案要求您加入按服務收費(FFS) Medi-Cal。
- 您入獄或遭到監禁。

如果您喪失您的Blue Shield Promise Medi-Cal承保，您可能仍有資格取得按服務收費(FFS)的Medi-Cal承保。如果您不確定您是否仍有Blue Shield Promise的承保，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 管理式護理中對於印第安人的特別考量

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

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者(IHCP)處取得醫療保健服務。在這些地點取得醫療保健服務時，您也可以繼續參保或退保Blue Shield Promise。欲瞭解更多有關參保和退保的資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise必須為您提供護理協調，包括網絡內和網絡外個案管理。如果您要求從IHCP取得服務，Blue Shield Promise必須協助您找到您選擇的網絡內或網絡外IHCP。欲瞭解更多詳情，請參閱本手冊第3章「醫療網」。

---

## 您計劃的運作方式

Blue Shield Promise是一項與加州醫療保健服務部(DHCS)簽有合約的管理式護理健康計劃。Blue Shield Promise與在Blue Shield Promise服務區域內的醫生、醫院和其他醫療服務提供者合作，為會員提供醫療保健。身為Blue Shield Promise的會員，您可能有資格獲得透過FFS



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

Medi-Cal提供的某些服務。這些服務包括門診處方藥、非處方藥以及透過Medi-Cal Rx提供的一些醫療用品。

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

欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。您也可以在线上透過[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)網站找到客戶服務部的資訊。

---

## 更換健康計劃

如果有其他健康計劃可用，您可以隨時退出Blue Shield Promise並加入您所居縣的其他健康計劃。欲選擇新的計劃，請致電醫療保健方案處，電話：1-800-430-4263（聽障和語障專線(TTY)：1-800-430-7077或711）。您可以在週一至週五上午8時至下午6時期間致電，或前往<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

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

如果您想儘快退出Blue Shield Promise，您可以致電醫療保健方案處請求加急（快速）退保。

可請求加急退保的會員包括但不限於：接受寄養或領養協助計劃服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員，以及已參保Medicare或其他Medi-Cal或商業管理式護理計劃的會員。

您可以聯絡您當地的縣政府辦公室，要求退出Blue Shield Promise。查找您所在當地的縣政府辦公室：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 搬到其他縣或加州以外地區的學生

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

如果您已參保Medi-Cal，並且是您常居縣以外的加州其他縣的學生，則無需在那個縣內申請Medi-Cal。

如果您暫時離家去加州另一個縣學習，您有兩個選擇。您可以：

- 告訴聖地牙哥縣衛生及公共服務部的資格審查員，您暫時要搬家去接受高等教育，並給他們您在新縣的地址。縣政府將使用您的新地址和縣代碼更新個案記錄。如果您想在居於新縣期間繼續獲得例行或預防性醫療護理，則必須這麼做。如果Blue Shield Promise並未在您上大學的所在縣提供服務，您可能需要更換健康計劃。如有任何疑問和要避免延遲加入一個新的健康計劃，請致電醫療保健方案處：1-800-430-4263（聽障和語障專線(TTY)：1-800-430-7077或711）。

### 或者

- 如果Blue Shield Promise並未在您大學所在縣提供服務，而您未將您的健康計劃更換為在該縣提供服務的健康計劃，則您將只能在新縣為某些病況使用急診室和緊急護理服務。欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第3章「如何取得護理服務」。如需取得例行或預防醫療保健，您必須使用Blue Shield Promise位於聖地牙哥縣的醫療服務提供者網絡。

如果您暫時離開加州，成為別州的學生，而且您希望保留您的Medi-Cal承保，請聯絡聖地牙哥縣政府衛生及公共服務部的資格審查員。只要您符合資格，Medi-Cal將承保另一州的急救護理和緊急護理。Medi-Cal也會承保在加拿大及墨西哥需要住院的急診護理。

當您不在加州時，例行及預防性醫療護理均不在承保範圍內。您將沒有資格獲得這些州外服務的Medi-Cal承保。Blue Shield Promise不會支付您的醫療保健費用。如果您想在其他州取得Medicaid，您就需要在那個州內申請。Medi-Cal不承保在美國境外的急診、緊急或任何其他醫療保健服務，但在加拿大和墨西哥需要住院的急診護理除外（如第3章所述）。

當延誤會導致無法提供醫療必要性服務時，州外藥房福利最多限14天的緊急供應量。如需更多協助，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273，或在線上瀏覽

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 持續護理

### 網絡外醫療服務提供者的持續護理

身為Blue Shield Promise會員，您將獲得Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者的醫療保健服務。欲瞭解某一醫療保健服務提供者是否在Blue Shield Promise的網絡內，請在線上查看《醫療服務提供者名錄》：<https://www.blueshieldca.com/fad/home>。名錄中未列出的醫療服務提供者可能不在Blue Shield Promise的網絡內。

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

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

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

欲瞭解更多資訊，請致電客戶服務部，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您的醫療服務提供者沒有在這12個月的期間結束前加入Blue Shield Promise網絡、不同意Blue Shield Promise的付款費率，或不符合護理品質要求，則您必須更換至Blue Shield Promise的網絡內醫療服務提供者。欲討論您的選擇，請致電客戶服務部，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

欲瞭解更多有關持續護理的資訊以及您是否符合資格，請致電1-855-699-5557。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 網絡外醫療服務提供者完成的承保服務

身為Blue Shield Promise的會員，您將獲得Blue Shield Promise網絡醫療服務提供者的承保服務。如果在參保Blue Shield Promise之時或您的醫療服務提供者離開Blue Shield Promise網絡時，您正因為某些病症而在接受治療中，您可能仍可以獲得網絡外醫療服務提供者的Medi-Cal服務。

如果您需要針對以下健康狀況的承保服務，您可能可以在特定時段內繼續接受網絡外醫療服務提供者的護理：

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

對於可能符合資格的其他病症，請致電Blue Shield Promise客戶服務部。

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

如需協助選擇簽約醫療服務提供者以繼續提供您的護理服務，或者如果您對接受來自不再屬於Blue Shield Promise網絡的醫療服務提供者的承保服務有任何疑問或問題，請致電客戶服務部，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

Blue Shield Promise不需要為Blue Shield Promise不承保或Medi-Cal與DHCS的合約所承保的服務提供持續護理。欲瞭解更多有關持續護理、資格和可用服務的資訊，請致電1-855-699-5557。

---

## 費用

### 會員費用

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

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

如果您在聖塔克拉拉縣、舊金山縣或聖馬刁縣參保了縣兒童健康倡議計劃(CCHIP)，或參保了Medi-Cal for Families，您可能需要支付每月保費和共付額。

除急救護理、Blue Shield Promise服務區域外的緊急護理或敏感性護理外，您在前往Blue Shield Promise網絡外的醫療服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。如果您未取得事先核准（預先授權），並且不是因為急救護理、服務區域外的緊急護理或敏感性護理而前往網絡外醫療服務提供者處就診，您可能必須支付從該醫療服務提供者處獲得護理所需的費用。如需承保服務清單，請參閱本手冊第4章「各項福利與服務」。您也可以前往Blue Shield Promise網站



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)上找到《醫療服務提供者名錄》。

### 需要長期護理和每月住戶費用的會員

您可能需要每個月為長期護理服務支付每月住戶費用（分攤費用）。您的每月住戶費用金額視您的收入而定。您每個月都將支付自己的醫療保健帳單，包括但不限於長期護理帳單，直到已付金額等於您的每月住戶費用為止。在那之後，Blue Shield Promise將承保您當月的長期護理費用。在您全額支付您當月的長期護理每月住戶費用之前，您不會獲得Blue Shield Promise承保。

### 醫療服務提供者如何獲得報酬

Blue Shield Promise以下列方式支付給醫療服務提供者：

- 按人給付
  - Blue Shield Promise每個月為每位Blue Shield Promise會員向部份醫療服務提供者支付固定的金額。這稱為按人給付。Blue Shield Promise會和醫療服務提供者共同決定支付金額。
- FFS付款
  - 部份醫療服務提供者會向Blue Shield Promise會員提供護理服務，並向Blue Shield Promise寄出所提供服務的帳單。這稱為FFS付款。Blue Shield Promise會和醫療服務提供者共同決定每項服務的費用。

欲瞭解更多有關Blue Shield Promise如何支付醫療服務提供者的資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 醫療服務提供者獎勵計劃：

Blue Shield Promise有醫療服務提供者獎勵計劃，目的是改善您的護理以及您與Blue Shield Promise醫療服務提供者的體驗。這些計劃能幫助改善：

- 護理品質
- 護理和服務的獲取與供應
- 提供的治療
- 會員滿意度

欲瞭解更多有關這些計劃的資訊，請致電Blue Shield Promise客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 如果您收到來自醫療保健服務提供者的帳單

承保服務是指Blue Shield Promise必須支付的醫療保健服務。如果您收到任何Medi-Cal承保服務的帳單，請勿支付帳單費用。請立即致電客戶服務部，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。Blue Shield Promise會幫助您瞭解帳單是否正確。

如果您收到藥房開具的處方藥、用品或營養補充劑的帳單，請每週7天、每天24小時隨時致電Medi-Cal Rx客戶服務部，電話：1-800-977-2273。聽障和語障人士可以使用選項7或致電711。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

## 要求Blue Shield Promise退還您的費用

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

- 您所接受的服務是Blue Shield Promise應負責支付費用的承保服務。對於Blue Shield Promise不承保的服務，Blue Shield Promise將不會補償您。
- 您在作為符合條件的Blue Shield Promise會員期間，獲得了承保服務。
- 您是在接受承保服務之日起的一年內要求退款。
- 您出示您本人或他人已代您支付承保服務費用的證明，例如醫療服務提供者開立的詳細收據。
- 您所接受的承保服務是來自Blue Shield Promise網絡內已註冊Medi-Cal的醫療服務提供者。如果您接受急診護理、家庭生育計劃服務，或其他Medi-Cal允許網絡外醫療服務提供者在沒有事先核准（預先授權）下即可進行的服務，則無需符合這項條件。
- 如果該承保服務通常需要事先核准（預先授權），您應提供醫療服務提供者出具的顯示該承保服務有醫療必要性的證明。

Blue Shield Promise將透過名為「行動通知」(Notice of Action, NOA)的信函，告知您他們是否會退款。如果您符合上述所有條件，已註冊Medi-Cal的醫療服務提供者應全額退還您所支付的金額。如果該醫療服務提供者拒絕退款，Blue Shield Promise會全額退回您所支付的金額。

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

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

如果您有以下情況，Blue Shield Promise將不會退款：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

# 3. 如何取得護理

## 取得醫療保健服務

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

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

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

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

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

如果您想繼續去看同一位醫生，或者想尋找新的PCP，請前往《醫療服務提供者名錄》以取得Blue Shield Promise網絡內所有PCP和其他醫療服務提供者的清單。《醫療服務提供者名錄》有其他資訊可協助您選擇PCP。如果您需要《醫療服務提供者名錄》，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。您也可以前往Blue Shield Promise網站[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)上找到《醫療服務提供者名錄》。

如果您無法自Blue Shield Promise網絡中參與計劃的醫療服務提供者處取得您所需的護理服務，在您的Blue Shield Promise網絡中的PCP或專科醫生必須請Blue Shield Promise核准讓您可以去看網絡外服務提供者。這稱為轉診。您無需轉診即可前往網絡外醫療服務提供者處接受如本章後文中的標題「敏感性護理」下所列出的敏感性護理服務。

請閱讀本章其他內容，以瞭解更多有關PCP、《醫療服務提供者名錄》和醫療網的資訊。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

Medi-Cal Rx計劃管理門診處方藥承保。欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「其他Medi-Cal計劃與服務」。

## 基本保健服務提供者(PCP)

您的基本保健服務提供者(PCP)是為您的大部份醫療保健診療需求提供服務的持照醫療服務提供者。您的PCP還可以幫助您獲得您所需的其他類型的護理。您必須在參保Blue Shield Promise後的30天內選擇一位PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇全科醫師、婦產科醫師、家庭醫師、內科醫師或小兒科醫師作為您的PCP。

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

您可以選擇印第安醫療保健服務提供者(IHCP)、聯邦核准健康中心(FQHC)或鄉村健康診所(RHC)作為您的PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您可能可以為同屬Blue Shield Promise會員的本人和所有家人選擇同一位PCP，只要該PCP仍接受新病人。

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

如果您沒有在參保後的30天內選擇PCP，Blue Shield Promise會指定一位PCP給您。如果您被指定了一位PCP，而您想要更換，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。更換會在下月首日生效。

您的PCP會：

- 瞭解您過去的健康情況及需求
- 保存您的健康紀錄
- 提供您需要的預防性和例行醫療保健
- 在您需要時將您轉診至專科醫生
- 在您需要時安排醫院護理

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

您可以在線上透過[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider)上找到Blue Shield Promise的《醫療服務提供者名錄》，或者您可以致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）要求郵寄一份《醫療服務提供者名錄》給您。您也可以致電查詢您想要的PCP是否可接受新病患。

## 選擇醫生和其他醫療服務提供者

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

您新選擇的醫生將在您做出更換後下個月的第一天成為您的PCP。

欲更換您的PCP，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

如果您的PCP有所變動，您會收到郵寄給您的信函，內附新的Blue Shield Promise會員識別卡。卡上會有您新的PCP的姓名/名稱。如果您對於收到新的識別卡有任何疑問，請致電客戶服務部。

挑選PCP時的注意事項：

- 該 PCP 是否提供兒童醫療服務？
- 該PCP是否在我喜歡使用的診所服務？
- 該PCP的診所是否靠近我家、工作地點或我孩子的學校？
- 該PCP的診所是否離我家很近，因此就醫方便？
- 醫生及工作人員會不會說我的語言？
- 該PCP是否與我喜歡的醫院合作？
- 該PCP是否提供我需要的服務？
- 該PCP的診所營業時間是否能配合我的日程安排？
- 該PCP是否與我使用的專科醫生合作？



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 初次健康約診(IHA)

Blue Shield Promise建議您在成為新會員後的120天內去看您的新PCP，以進行稱為初次健康約診(Initial Health Appointment, IHA)的第一次健康就診。初次健康約診的目的是要幫助您的PCP瞭解您過去的醫療保健情形和需求。您的PCP可能會詢問有關您健康史的問題，或者可能會請您填寫一份問卷調查。您的PCP還會告訴您，哪些健康教育諮詢和課程可以為您提供協助。

您致電安排初次健康約診時，請告訴接電話的人，您是Blue Shield Promise的會員。請提供您的Blue Shield Promise識別卡號碼。

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

如果您就診時將會遲到或無法依約前往時，請務必致電您的PCP診所。

如果您對您的初次健康約診有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 例行護理

例行護理是指定期醫療保健，包括預防性護理，也稱為保健或健康照護，能幫助您保持健康和預防疾病。預防性護理包括常規健康檢查、篩檢、免疫接種、健康教育和諮詢。

Blue Shield Promise尤其建議兒童要接受定期的例行護理和預防性醫療護理。Blue Shield Promise會員可獲得由美國兒科學會和Medicare及Medicaid服務中心所建議的所有早期預防性服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，可幫助確保健康發育和學習。如需小兒科醫師所建議服務的清單，請參閱美國兒科學會網站

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

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

您的PCP會：

- 提供您大部份的例行護理，包括常規健康檢查、免疫接種（預防針）、治療、處方藥物、所需篩檢和醫療建議。
- 保存您的健康記錄



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 如有需要，將您轉診至專科醫生。
- 如有需要，立醫囑進行X光造影、乳房X光檢查或進行化驗

您需要例行護理時，應致電您的PCP安排約診。請您務必要在取得醫療護理前先致電您的PCP，除非是急診情形。欲取得急救護理，請撥打911或前往最近的急診室或醫院。

欲瞭解更多有關Blue Shield Promise承保的醫療保健和服務以及非承保項目的資訊，請參閱本手冊第4章的「各項福利與服務」和第5章的「兒童及青少年健康護理」。

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

## 醫療網

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

Blue Shield Promise是一項管理式護理保健計劃。您必須透過Blue Shield Promise的網絡內醫療服務提供者獲得大部份的承保服務。您可以無需轉診或事先核准，即前往網絡外醫療服務提供者處接受急診護理或家庭生育計劃服務。當您位於我們不提供服務的區域時，您也可以前往網絡外醫療服務提供者處接受區域外緊急護理。您必須先取得轉診或事先核准方能獲取所有其他網絡外服務，否則將不獲承保。

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

如果您的PCP、醫院或其他醫療服務提供者基於道德原因而不為您提供某項承保服務（例如家庭生育計劃或人工流產），請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如需更多關於道德原因而不提供服務的資訊，請閱讀本章後文中的「基於道德原因而不提供服務」。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

## 網絡內醫療服務提供者

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

欲取得網絡內醫療服務提供者的《醫療服務提供者名錄》，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。您也可以在线上透過[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)找到《醫療服務提供者名錄》。欲索取合約藥物清單，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273），然後按7或711。或前往Medi-Cal Rx網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

您在前往網絡外服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），除非：

- 如果您需要急救護理，請撥打911或前往最近的急診室或醫院。
- 如果您在Blue Shield Promise的服務區域外，並需要緊急護理，請前往任何緊急護理機構就診。
- 如果您需要家庭生育計劃服務，請前往任何Medi-Cal醫療服務提供者處就診，無需事先核准（預先授權）。

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

## 在服務區域內的網絡外醫療服務提供者

網絡外醫療服務提供者是指沒有與Blue Shield Promise簽署合作協議的醫療服務提供者。除了急救護理以及Blue Shield Promise事先核准的護理外，您可能需要為接受服務區域內的網絡外服務提供者提供的任何護理付費。

如果您需要網絡內無法提供、但卻具有醫療必要性的醫療保健服務，您也許可以免費從網絡外醫療服務提供者處取得服務。如果您需要的服務無法在網絡內提供，或在距離您住家非常遙遠的地方，Blue Shield Promise可能會核准將您轉診至網絡外醫療服務提供者。如需



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



查看適用於您居住地的Blue Shield Promise的時間或距離標準，請前往 [www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers)。如果我們將您轉診至網絡外服務提供者，我們會支付您的護理費用。

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

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

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

如果您需要有關網絡外服務的協助，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 服務區域外

如果您位於Blue Shield Promise的服務區域外，而且需要的護理**不是**急救或緊急護理，請立即致電您的PCP。或請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

如果您在加拿大或墨西哥支付了需要住院的急診護理的費用，您可以要求Blue Shield Promise退款給您。Blue Shield Promise將會審查您的申請。欲瞭解更多有關退款的資訊，請閱讀本手冊第2章「關於您的健康計劃」。

如果您在其他州或美國領土，例如美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島，您都可獲得急救護理的承保。並非所有醫院和醫生都接受Medicaid。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

(Medicaid僅在加州稱為Medi-Cal。 ) 如果您在加州以外的地方需要急診護理，請儘快告訴醫院或急診室醫生您擁有Medi-Cal並且是Blue Shield Promise會員。

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

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

**附註：**美國印第安人可以在網絡外IHCP取得服務。

如果您對網絡外護理或服務區域外護理有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果辦公室已休息，而您需要Blue Shield Promise代表提供協助，請致電1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您在Blue Shield Promise服務區域外時需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構就診。如果您在美國境外旅行並需要緊急護理，Blue Shield Promise將不會承保您的護理。如需關於緊急護理的更多資訊，請閱讀本章後文中的「緊急護理」。

### 委託模式管理式護理計劃

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

您的PCP會將您轉診至與他（她）的醫療團體、IPA，或與Blue Shield Promise有關聯的專科醫生或服務。如果您已經要去看專科醫生，請告訴您的PCP或致電Blue Shield Promise客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您符合持續護理的資格，客戶服務部會協助您去看該醫療服務提供者。如需更多資訊，請瀏覽本手冊的「持續護理」一節。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 管理式護理如何運作

Blue Shield Promise是一項管理式護理保健計劃。Blue Shield Promise 為住在聖地牙哥縣的會員提供護理。在管理式護理中，您的PCP、專科醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者共同努力為您提供護理。

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

當您加入Blue Shield Promise時，您將選擇或被指定一位PCP。您的PCP是某個醫療團體的一員。您的PCP和該醫療團體將直接管理您的所有醫療需求。您的PCP可將您轉診給專科醫生或開立醫囑進行化驗室化驗和X光造影。如果您需要的服務需要事先核准（預先授權），Blue Shield Promise或您的醫療團體將審查事先核准（預先授權）並決定是否核准該服務。

在大多數情況下，您必須去看與您的PCP同屬於一個醫療團體的專科醫生和其他健康專業人員。除急診情況外，您也必須前往與您的醫療團體相關聯的醫院接受護理。如果您有緊急醫療情況，您可以立即在任何急診室、醫院或緊急護理機構獲得護理，即使這些單位與您的醫療團體沒有關聯。欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第3章中的「緊急護理」和「急救護理」。

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

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

## 醫生

您將從Blue Shield Promise醫療服務提供者名錄中選擇一位醫生或其他醫療服務提供者作為您的PCP。您選擇的PCP必須是網絡內醫療服務提供者。欲索取一份Blue Shield Promise



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

《醫療服務提供者名錄》，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。或在線上透過[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)查詢。

如果您要選擇新的PCP，也應致電以確保您想要就診的PCP目前接受新病人。

如果您在成為Blue Shield Promise會員之前已經有醫生了，但該醫生不在Blue Shield Promise網絡內，您可能可以在有限期間內繼續去看這位醫生。這稱為持續護理。您可以在本手冊第2章「關於您的健康計劃」中閱讀更多有關持續護理的資訊。欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

如果您想更換您的PCP，您必須從Blue Shield Promise的《醫療服務提供者名錄》中選擇一位PCP。請務必確定這個PCP仍可接受新病患。欲更換您的PCP，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 醫院

有急診情形時，請撥打911或前往最近的急診室或醫院。

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

## 女性健康專科醫生

您可以前往Blue Shield Promise網絡內的女性健康專科醫生處，接受女性預防性和例行護理服務所需的承保護理。您不需要PCP的轉診或授權即可獲得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫生，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。您也可以撥打24/全天候提供服務的Blue Shield Promise護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

對於家庭生育計劃服務，您的醫療服務提供者不一定要在Blue Shield Promise醫療網中。您可選擇任何Medi-Cal醫療服務提供者看診，而無需轉診或事先核准（預先授權）。如需協助尋找Blue Shield Promise醫療網外的Medi-Cal醫療服務提供者，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 醫療服務提供者名錄

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

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

《醫療服務提供者名錄》列出Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者的姓名/名稱、專科領域、地址、電話號碼、營業時間、使用的語言，以及醫療服務提供者是否接受新病人。《醫療服務提供者名錄》也會顯示醫療服務提供者是否告知Blue Shield Promise他們提供性別肯定服務。也會列出建築物的實際無障礙設施，例如停車場、坡道、有扶手的階梯，以及門面寬敞並設有把手的洗手間。

欲詳細瞭解醫生的教育背景、專業資格、住院醫生訓練完成情況、培訓和證照，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

您可以在線上透過[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider)找到《醫療服務提供者名錄》。

如果您需要印刷版的《醫療服務提供者名錄》，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

您可以在網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>上的《Medi-Cal Rx藥房名錄》中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房名單。您也可致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273）並按7或711查詢您附近的藥房。

## 及時取得護理

您的網絡內醫療服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供護理服務。他們至少必須為您在下列所示時間範圍內安排約診。如果您需要的服務無法在這些及時取得標準的網絡內提供，Blue Shield Promise必須授權將您轉診至網絡外服務提供者處取得護理。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



| 約診類型                               | 您應能在下列時間範圍內獲得約診： |
|------------------------------------|------------------|
| 無需取得事先核准（預先授權）的緊急護理就診              | 48小時             |
| 必須取得事先核准（預先授權）的緊急護理約診              | 96小時             |
| 非緊急（例行）基本保健約診                      | 10個工作日           |
| 非緊急（例行）專科護理約診，包括精神科醫生              | 15個工作日           |
| <b>心理健康護理</b>                      |                  |
| 為非危及生命的急診提供護理                      | 6小時              |
| 緊急護理                               | 48小時             |
| 非緊急（例行）心理健康醫療服務提供者（非醫生和醫生）初次護理約診   | 10個工作日           |
| 非緊急（例行）心理健康醫療服務提供者（非醫生）追蹤護理的約診     | 上次約診後10個工作日      |
| 非緊急（例行）心理健康醫療服務提供者（醫生）追蹤護理的約診      | 上次約診後15個工作日      |
| 診斷或治療傷害、疾病或其他病症的非緊急（例行）輔助（支援）服務的約診 | 15個工作日           |



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

| 其他等待時間標準            | 您應能在下列時間範圍內接通： |
|---------------------|----------------|
| 客戶服務部正常營業時間內的電話等待時間 | 10分鐘           |
| 護士諮詢專線的電話等待時間       | 30分鐘（接通護士）     |

有時候，等候約診的時間稍長不會造成問題。如果對您的健康無害，您的醫療服務提供者可能會讓您等候稍長的時間。您的病歷中必須註明，較長的等待時間不會危害您的健康。您可以選擇等待稍後的預約，或致電Blue Shield Promise轉至您選擇的其他醫療服務提供者處就診。您的醫療服務提供者和Blue Shield Promise將會尊重您的意願。

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

致電Blue Shield Promise時或當您要接受承保服務時，請告訴我們您是否需要口譯員服務（包括手語服務）。免費提供口譯員服務。我們極不鼓勵使用未成年人或家庭成員擔任口譯員。欲詳細瞭解我們提供的口譯員服務，請致電1-855-699-5557。

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

## 前去接受護理的交通時間或距離

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

如果Blue Shield Promise無法在符合交通時間或距離標準的範圍內為您提供護理，DHCS可能會允許採用不同的標準，稱為替代使用標準。如需查看適用於您居住地的Blue Shield Promise的時間或距離標準，請前往[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/find-provider/alternative-access-providers)。或請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

如果在您所在縣的Blue Shield Promise交通時間或距離標準範圍內，您無法到達某一醫療服務提供者處，該處則被視為距離遙遠，無論Blue Shield Promise可能對您的郵遞區號所在地採用何種替代使用標準。

如果您需要從離您居住地很遠的醫療服務提供者處獲得護理，請致電客戶服務部，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。他們能幫您找到距您較近的醫療服務提供者來為您提供護理。如果Blue Shield Promise找不到距離較近的醫療服務提供者來為您提供護理，您可以請Blue Shield Promise為您安排交通以前往您的醫療服務提供者處，即使該醫療服務提供者距離您住的地方很遠也可以。

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

---

## 約診

您需要醫療保健時：

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

您有急診情形時，請撥打911或前往最近的急診室或醫院。如果您需要協助以確定您所需護理的緊急程度，而您又無法諮詢到您的PCP，請致電Blue Shield Promise護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 赴診

如果您沒有交通工具可以往返提供承保服務的約診診所，Blue Shield Promise可幫您安排交通。視您的情況而定，您可能有資格獲得醫療交通或非醫療交通服務。這些交通服務不適用於急診情形，並且可免費使用。

發生急診情形時，請您撥打911。我們提供與急診護理無關的服務與約診的交通服務。

欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「針對非緊急情況提供的交通福利」。

## 取消約診與重新安排

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

## 付款

除非您有長期護理的每月住戶費用，否則您**無需**為承保服務支付費用。欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第2章中的「使用長期護理並有每月住戶費用的會員」。多數時候您不會收到來自醫療服務提供者的帳單。您在接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，都必須出示您的Blue Shield Promise識別卡及您的Medi-Cal BIC卡，這樣您的醫療服務提供者才知道應向誰收取費用。您可收到來自醫療服務提供者的福利說明 (EOB) 或對帳單。EOB和對帳單都不是帳單。

如果您確實收到了帳單，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您收到處方藥帳單，請致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273），然後按7或711。或前往Medi-Cal Rx網站：

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

請告知Blue Shield Promise您被收取的金額、服務日期和收到帳單的原因。Blue Shield Promise會協助您瞭解帳單是否針對承保服務。只要是Blue Shield Promise應支付的任何承保



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

服務的費用，您都無需向醫療服務提供者付費。如果您接受網絡外醫療服務提供者的護理，但未獲得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），您可能需要為所接受的護理付費。

您在前往網絡外醫療服務提供者處就診之前，必須先取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），除非：

- 您需要急救護理，在這種情況下，請撥911或前往最近的急診室或醫院
- 您需要家庭生育計劃服務或與性傳播感染檢測相關的服務，在這種情況下，您可以前往任何Medi-Cal醫療服務提供者處接受服務而無需事先核准（預先授權）

如果因為有醫療必要性的某項護理在Blue Shield Promise網絡內無法提供，您需要從網絡外服務提供者處獲得該服務，只要該服務是Medi-Cal的承保服務且您已取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），您便無需付費。欲瞭解急診護理、緊急護理和敏感性服務的更多資訊，請瀏覽本章中這些標題下的所載內容。

如果您收到帳單或被要求支付您覺得您無需支付的共付額，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。如果您支付了帳單，您可向Blue Shield Promise申請索賠。您必須以書面方式告訴Blue Shield Promise 您所支付的項目或服務。Blue Shield Promise將審閱您的索賠申請，並決定您是否可獲得退費。

如果您有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

如果您有以下情況，Blue Shield Promise將不會退款：

- 服務不屬於Medi-Cal承保範圍，例如整容服務。
- 您尚未達到Medi-Cal每月住戶費用。
- 您前往就診的醫生不接受Medi-Cal，且您簽署了一份表格，表示您無論如何都要看該醫生而且您將為所接受服務自行付費。
- 您要求退還由Medicare D部份計劃承保的處方藥的Medicare D部份共付額。

## 轉診

如果您需要專科醫生進行護理，您的PCP或其他專科醫生將為您轉診一位專科醫生。專科醫生是專注於某一類醫療照護服務的提供者。幫您轉診的醫生將與您一起選擇一位專科醫



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

生。爲了幫助確保您能夠及時去看專科醫生，DHCS爲會員設定了約診的時間範圍。這些時間範圍在本章前文中的「及時取得護理」中列出。您PCP的診所可以幫助您預約專科醫生。

其他可能也需要轉診的服務還包括診所內程序、X光造影、化驗和專科醫生。

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

如果您的健康問題需要長期接受特別醫療護理，您可能需要長期轉診。取得長期轉診意味著您可以多次去同一位專科醫生處就診，而無需每次都取得轉診。

如果您無法取得長期轉診或想索取一份Blue Shield Promise的轉診政策，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

您不需要轉診即可獲得：

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

未成年人也可在未獲得父母或監護人同意的情況下接受特定門診心理健康治療或輔導，以及物質濫用症(SUD)的治療和服務。欲瞭解更多資訊，請參閱本章稍後的「未成年人自主服務」和本手冊第4章中的「物質濫用症(SUD)的治療服務」。

## 《加州癌症公平法案》之轉診

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

如果Blue Shield Promise沒有網絡內NCI-指定的癌症中心，Blue Shield Promise將允許您要求轉診以獲得加州這些網絡外中心之一的癌症治療，前提是網絡外中心和Blue Shield Promise對付款達成一致意見，除非您選擇看不同的癌症治療醫療服務提供者。

如果您被診斷出患有癌症，請聯絡Blue Shield Promise以瞭解您是否有資格獲得這些癌症中心的服務。

決心戒菸？如欲取得英語服務，請致電1-800-300-8086。如欲取得西語服務，請致電1-800-600-8191。

欲瞭解更多資訊，請前往[www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。

## 事先核准（預先授權）

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

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

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

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

急診救護車服務不需要事先核准（預先授權）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

在Blue Shield Promise合理取得所需資訊後，Blue Shield Promise有5個工作日的時間對事先核准（預先授權）的請求作出決定。當醫療服務提供者提出事先核准（預先授權）請求，而且Blue Shield Promise判斷按照標準時程處理可能會嚴重危及您的生命或健康，或影響您達到、維持或恢復最大功能的能力時，Blue Shield Promise將在不超過72小時內作出事先核准（預先授權）的決定。這表示，在收到事先核准（預先授權）請求後，Blue Shield Promise會根據您的病症所需儘快通知您，最遲不超過請求服務後72小時或5天的時間。事先核准（預先授權）請求是由醫生、護士和藥劑師等臨床或醫務人員審核。

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

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

對於急救護理，您永不需要取得事先核准（預先授權），即使是在Blue Shield Promise網絡外或在您的服務區域外也一樣。該規定也適用於臨產和分娩（如果您有孕在身）。某些敏感性護理服務也不需要事先核准（預先授權）。欲瞭解有關敏感性護理服務的更多資訊，請參閱本章後文中的「敏感性護理」。

如對事先核准（預先授權）有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 第二專家意見

對於您的醫療服務提供者所說的您需要的護理，或是關於您的診斷或治療計劃，您可能想要獲取第二專家意見。例如，如果您想確保診斷正確、不確定是否需要接受處方治療或手術、或者您已遵循了治療計劃但沒有效果等等，您可能需要第二專家意見。如果您或您的網絡內醫療服務提供者要求取得第二專家意見，而且您是從某一網絡內醫療服務提供者取得這個意見時，Blue Shield Promise會支付第二專家意見的費用。您不需要Blue Shield Promise的事先核准（預先授權），即可獲得網絡內醫療服務提供者的第二專家意見。如果您想要取得第二專家意見，我們會將您轉診至合格的網絡內醫療服務提供者，讓對方為您提供意見。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



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

如果Blue Shield Promise網絡中沒有可提供您第二專家意見的醫療服務提供者，

Blue Shield Promise會支付網絡外服務提供者提供的第二專家意見的費用。

Blue Shield Promise會在5個工作日內告訴您，是否核准您所選擇的出具第二專家意見的醫療服務提供者。如果您有慢性病、重大疾病或嚴重疾病，或您的健康面臨立即發生的嚴重威脅，包括但不限於：死亡、喪失肢體或主要身體部位或身體功能等，Blue Shield Promise會在72小時內以書面形式通知您。

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

## 敏感性護理

### 未成年人自主服務

如果您未滿18歲，您可以不需要父母或監護人的同意便能取得某些醫療保健服務並且還可得到保密，這表示如果您取得這些服務但您並未以書面表示可以通知您的父母或監護人，他們就不會被通知或被聯絡。這些服務稱為「未成年人自主服務」。

您在未經父母或監護人許可的任何年齡階段都可以獲得以下服務：

- 性侵害服務
- 懷孕和懷孕相關服務，包括人工流產服務
- 家庭生育計劃服務，例如避孕服務（例如，節育）

除了以上列出的服務外，您還可以在**年滿12歲時**在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 心理健康治療或諮詢門診。這將根據您的身心成熟程度以及參與您自身醫療保健的能力而定（由專業人士確認）。
- 感染、接觸性傳染病或傳染性疾病的診斷和治療，包括HIV/AIDS
- 性傳染病(STI)的預防、檢測、診斷和治療，例如梅毒、淋病、披衣菌和單純疱疹等性傳染病



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



- 親密伴侶暴力
- 針對藥物和酒精濫用等物質濫用症(SUD)的治療，包括篩檢、評估、介入及轉診等服務

您可以從任何Medi-Cal醫療服務提供者處或診所獲得未成年人自主服務。醫療服務提供者不一定要在Blue Shield Promise網絡內。您不需要PCP轉診或事先核准（預先授權）。

如果您使用網絡外服務提供者取得與敏感性護理**無關**的服務，則這些服務可能不屬於承保範圍內。

欲查找Blue Shield Promise Medi-Cal網絡外的Medi-Cal醫療服務提供者以取得未成年人自主服務，或要求交通協助以前往醫療服務提供者處，請致電Blue Shield Promise會員服務部，電話：1-855-699-5557。

如需更多關於避孕服務的資訊，請參閱本手冊第4章中的「預防和保健服務及慢性疾病管理」。

Blue Shield Promise不承保精神健康專科服務(SMHS)或大多數SUD服務的未成年人自主服務。您居住的縣承保這些服務。如欲瞭解更多資訊，包括如何取得這些服務，請參閱本手冊第4章中的「精神健康專科服務(SMHS)」和「物質濫用症(SUD)治療服務」。欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如需各縣的SMHS免費電話號碼清單，請前往：

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

如需各縣的SUD治療服務的免費電話號碼清單，請前往：

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

未成年人可致電全年無休的護士熱線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711），與代表私下討論他們的健康疑慮。

您也可以要求以特定形式或格式（如果有）取得有關您醫療服務的私人資訊。您可以要求將此份資訊發送到您的其他地點。欲瞭解更多有關如何請求與敏感性服務相關的保密通訊的資訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權實施辦法聲明」一節。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 成人敏感性護理服務

如果您是年滿18歲的成人，對於某些敏感性護理或隱私性護理，您不一定要去看自己的PCP。對於以下護理類型，您可以選擇任何醫生或診所：

- 家庭生育計劃和避孕。對於年滿21歲的成人，這些服務包括絕育
- 懷孕測試和諮詢以及其他懷孕相關服務
- HIV/AIDS預防和測試
- 性傳染疾病的預防、檢測和治療
- 性侵害護理
- 門診人工流產服務

對於敏感性護理，醫生或診所不一定要在Blue Shield Promise網絡內。您可以選擇前往任何Medi-Cal醫療服務提供者處取得這些服務，無需轉診或Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。如果您從網絡外醫療服務提供者處獲取的敏感性護理並未列於此處，您可能需要為此項護理付費。

如果您需要協助尋找提供這些服務的醫生或診所，或取得這些服務（包括交通）的協助，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。或致電全年無休的護士專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711）。

未經您的書面許可，Blue Shield Promise不會向您的Blue Shield Promise計劃保單持有人或主要參保者，或向任何Blue Shield Promise投保人提供您的敏感性護理服務的相關資訊。您也可以以特定形式或格式（若有）獲取有關您醫療服務的私人資訊，並將資訊寄送到您的其他地點。欲瞭解更多有關如何請求與敏感性服務相關的保密通訊的資訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權實施辦法聲明」一節。

## 出於道德原因而不提供服務

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

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

- 家庭生育計劃
- 避孕服務，包括緊急避孕藥



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 絕育手術，包括在分娩和生產時進行的輸卵管結紮手術
- 不孕症治療
- 人工流產

為了確保您選擇的醫療服務提供者能夠為您和您的家人提供所需的護理，請致電您想要的醫生、醫療團體、獨立執業醫師協會或診所。詢問此位醫療服務提供者是否能夠並且願意提供您所需的服務。或致電Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

這些是您可得到的服務。Blue Shield Promise將確保您和您的家人可以使用能夠為您提供所需護理的醫療服務提供者（醫生、醫院和診所）。如果您有任何疑問或需要協助尋找醫療服務提供者，請致電Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

---

## 緊急護理

緊急護理不是為了急診或治療危及生命的病症，而是為了要防止突然生病、受傷或您原有病症出現併發症而對健康造成嚴重損害時所提供的服務。大多數緊急護理約診都不需要事先核准（預先授權）。如果您要求緊急護理約診，您將在48小時內取得就診安排。如果您需要的緊急護理服務需要事先核准（預先授權），您將在提出請求後96小時內取得就診安排。

如需取得緊急護理，請致電您的PCP。如果您聯絡不到您的PCP，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。或者您可以致電1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711），以瞭解最適合您的護理級別。

如果您在區域外時需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。

緊急護理需求可包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵痛
- 肌肉扭傷
- 產婦服務



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

當您在Blue Shield Promise的服務區域內且需要緊急護理時，您必須從網絡內醫療服務提供者處取得緊急護理服務。您不需要事先核准（預先授權），即可獲得Blue Shield Promise服務區域內的網絡內醫療服務提供者提供的緊急護理。如果您在尋找網絡內緊急護理服務提供者方面需要幫助，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）或前往

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

如果您在Blue Shield Promise服務區域外，但在美國境內，您不需要事先核准（預先授權）即可獲得緊急護理。請前往最近的緊急護理機構。

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

如果您需要緊急心理健康護理或物質濫用症服務，請致電您所在縣的心理健康或物質濫用症計劃，或客戶服務部，電話：1-855-699-5557，聽障和語障專線(TTY)：711。您可隨時致電您所在縣的心理健康或物質濫用症計劃或您的Blue Shield Promise行為健康計劃，每週7天，每天24小時皆提供服務。若要在線上查找所有縣的免付費電話號碼，請前往：

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

如果您在獲承保的緊急護理就診期間獲得藥物，Blue Shield Promise會將這些藥物作為您就診的一部份納入承保範圍。如果您的緊急護理醫療服務提供者開立了一份您需要帶到藥房配取的處方，Medi-Cal Rx將決定是否予以承保。欲瞭解更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本手冊第4章中的「Medi-Cal Rx承保的處方藥」。

## 急救護理

欲取得急救護理，請撥打911或前往最近的急診室或醫院。如果是急救護理，您**無需**取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。

在美國境內（包括美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島等領土），您有權使用任何醫院或在其他醫療環境中接受急救護理。

如果您在美國境外，則僅承保需要在加拿大和墨西哥住院的急診護理。在其他國家的急診護理和其他護理不獲承保。

急診護理是針對危及生命的病症提供的護理。這種護理是處理疾病和傷害，當具有一般健康和醫學常識且能審慎（合理）判斷的一般人（不是醫療保健專業人士）預期，如果疾病



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

或傷害不立即接受護理，則此人將置其健康（或孕婦腹中胎兒的健康）於嚴重危險中。這包括您的身體功能、身體器官或身體部位面臨嚴重傷害的風險。示例包括，但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 昏厥
- 嚴重出血
- 緊急精神病症，例如重度憂鬱症或想要自殺。

請勿前往急診室取得例行護理或並非即刻需要的護理。您應該向您的PCP取得例行護理，因為他們才最瞭解您的情形。您前往急診室前不需要先詢問您的PCP或Blue Shield Promise。但是，如果您不確定您的病症是不是急症，請致電您的PCP。您也可以撥打24/7 全天候提供服務的Blue Shield Promise護士諮詢專線：1-800-609-4166（聽障和語障專線(TTY)：711）。

如果您在Blue Shield Promise服務區域外需要急救護理，請前往最近的急診室，即使該急診室不在Blue Shield Promise網絡中。如果您前往急診室，請他們聯絡Blue Shield Promise。您或您住院的醫院應該要在您接受急救護理後的24小時內致電Blue Shield Promise。。如果您在美國境外旅行（加拿大和墨西哥除外）時需要急診護理，Blue Shield Promise將不予承保。

如果您需要急診交通服務，請撥打911。

如果您在接受急診之後需要在網絡外醫院取得護理（即穩定後護理），醫院會致電Blue Shield Promise。

如果您或您認識的人處於危機中，請聯絡988自殺和危機生命熱線。請致電或發簡訊至988 或進行線上聊天（網址：[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)）。988自殺和危機生命熱線為處於危機中的任何人提供免費且保密的支援。包括有情緒壓力的人以及在自殺、心理健康及/或物質濫用危機中需要支援的人。

**請謹記：**除非您有理由相信自己有急診醫療情況，否則請勿撥打911。只有在發生急診情況時才取得急診護理，例行護理或感冒和喉嚨痛這類小病不應該接受急診護理。如果是急診情況，請撥911或前往最近的急診室或醫院。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



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

## 護士諮詢專線

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

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

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

護士諮詢專線提供口譯服務。

## 預立醫療保健醫囑

預立醫療保健醫囑或預立醫囑是一份由法律效力的表格。您可以在表格上列出萬一您以後無法說話或無法做決定時，您希望接受什麼樣的醫療保健。您也可以列出您不想接受的醫療保健。您可以指定別人（例如配偶）在您無法對自己的醫療保健做決定時幫您做決定。

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

您有權可將您的預立醫囑放入您的病歷中。您有權隨時改變或取消您的預立醫囑。

您有權瞭解預立醫囑法律的變更。Blue Shield Promise會在州法律變更後的90天內將變更內容告訴您。

欲瞭解更多資訊，您可以致電Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



---

## 器官和組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈者，幫助拯救生命。如果您的年齡在15到18歲之間，只要有您家長或監護人的書面同意，也能成為捐贈人。您隨時都可以改變主意，不再成為器官捐贈人。如果您想瞭解器官或組織捐贈的詳情，請詢問您的PCP。您也可以瀏覽美國衛生及公共服務部網站[www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 4. 各項福利與服務

### 您的健康計劃承保哪些福利和服務

本章會說明Blue Shield Promise承保的福利和服務。只要您的承保服務具有醫療必要性並且自Blue Shield Promise網絡內醫療服務提供者處取得，則均免費提供。如果護理是屬於網絡外，您必須請Blue Shield Promise事先核准（預先授權），但Blue Shield Promise服務區域外的某些敏感性服務、急救護理和緊急護理不在此限。您的健康計劃可能承保網絡外醫療服務提供者所提供的醫療必要性服務，但您必須請求Blue Shield Promise對此進行事先核准（預先授權）。

有醫療必要性的服務是指爲了保護您的生命、讓您免於罹患重症或殘障，或者爲了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛所提供的合理且必要的服務。對於未滿21歲的會員，Medi-Cal服務包括醫療必要性護理以治療或緩解身體或心理疾病或病症。如需承保服務的更多詳情，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

21歲以下的會員可獲享額外福利與服務。欲瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第5章「兒童及青少年健康護理」。

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 針灸\*
- 急性（短期治療）居家健康療法和服務
- 過敏測試和注射
- 急診救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽覺\*
- 基礎護理管理服務
- 行為健康治療\*
- 生物標記檢測\*
- 心臟復健\*
- 脊椎矯正服務\*
- 化療和放射療法
- 認知健康評估
- 社區健康工作者(CHW)服務
- 社區支援
- 複雜護理管理(CCM)服務
- 牙科服務-有限（由醫療診所的醫療專業人員/基本保健服務提供者(PCP)執行）
- 洗腎/血液透析服務
- 陪產士服務
- 耐用醫療設備(DME)\*
- 配對照護服務
- 急診室就診
- 增強型護理管理(ECM)服務
- 腸道及靜脈營養\*
- 家庭生育計劃服務（您可以去看網絡外服務提供者）
- 性別肯定護理
- 培健服務和設備\*
- 助聽器
- 居家醫療保健\*
- 臨終關懷\*
- 免疫注射（預防針）
- 住院醫療和外科手術護理\*
- 提供發育性障礙服務的中級護理機構
- 化驗和放射科\*
- 長期居家健康療法和服務\*
- 長期服務與支援
- 產科和新生兒護理
- 心理健康治療
- 職能治療\*
- 器官與骨髓移植\*
- 矯正裝置/義肢\*
- 造口和泌尿用品
- 門診醫院服務
- 門診心理健康服務
- 門診外科手術\*
- 寧養療護\*
- PCP看診
- 小兒科服務
- 物理治療\*
- 足科服務\*
- 肺部復健
- 快速全基因組測序
- 復健服務和裝置\*
- 專業護理服務，包括亞急性服務
- 專科醫生看診
- 言語治療\*
- 街頭藥物服務
- 物質濫用治療
- 外科手術服務
- 遠距醫療/遠距保健 (Telemedicine/Telehealth)
- 變性服務\*
- 過渡期護理服務
- 緊急護理
- 視力服務\*
- 女性健康服務

承保服務的定義與說明詳述於此手冊第8章「重要電話號碼和重要詞語」中。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

有醫療必要性的服務是指爲了保護您的生命、讓您免於罹患重症或殘障，或者爲了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛所提供的合理且必要的服務。

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

對於未滿21歲的會員，根據兒童和青少年Medi-Cal計劃（也稱爲早期及定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)），如果服務是爲了矯正或改善缺陷及身心疾病或病症，該服務即具有醫療必要性。其中包括爲治療或幫助緩解身體或心理疾病或病症，或維持會員的病況以防止其繼續惡化所需的護理。

醫療必要性服務不包括：

尚未經過試驗或仍處於試驗階段的治療

普遍不被認爲有效的服務或用品

超出正常療程和治療時間的服務，或沒有臨床指南的服務

爲了便利看護人或醫療服務提供者而提供的服務

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

醫療必要性服務包括合理且必要的承保服務，其目的爲：

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

對於未滿21歲的會員，具醫療必要性的服務包括上面列出的所有承保服務，以及兒童和青少年Medi-Cal福利要求的任何其他必要的醫療保健、篩檢、免疫接種、診斷服務、治療以及矯正或改善缺陷以及身心疾病和病症的措施。根據聯邦法律，這項福利稱爲早期及定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 福利。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

兒童和青少年Medi-Cal服務為參保的嬰兒、兒童和未滿21歲的青少年提供預防、診斷和治療服務。兒童和青少年Medi-Cal承保的服務多於為成人提供的服務。它旨在確保兒童能及早獲得檢測和照護，以儘早預防或診斷及治療健康問題。兒童和青少年Medi-Cal的目標在於確保每位兒童都可在需要的時候獲得所需的醫療保健，也就是在適當的時間、適當的場所為適當的兒童提供適當的護理。

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

## Blue Shield Promise承保的各項Medi-Cal福利

### 門診（非住院）服務

#### *成人免疫接種（預防針）*

如果是預防性服務，您不需事先核准（預先授權）即可自網絡內醫療服務提供者處獲得成人免疫接種（預防針）。作為預防性服務，Blue Shield Promise承保美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)免疫接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)建議的免疫接種（預防針），包括您在旅行時需要的免疫接種（預防針）。

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

#### *過敏護理*

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

#### *麻醉師服務*

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### 脊椎矯正服務

Blue Shield Promise承保脊椎矯正服務，僅限於透過徒手整脊治療脊椎。脊椎矯正服務每月最多限兩次服務。（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可事先核准具有醫療必要性的其他服務。

下列會員有資格獲得脊椎矯正服務：

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

### 認知健康評估

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

### 社區健康工作者(CHW)服務

Blue Shield Promise承保經醫生或其他持照醫療執業人員建議為個人提供的社區健康工作者(CHW)服務，以預防疾病、殘障和其他病症或其進展；延長壽命；促進身心健康和效益。CHW服務沒有服務地點限制，會員可以在醫療環境（例如，急診室）中接受服務。服務可能包括：

- 健康教育和個人支援或倡導，包括控制及預防慢性或傳染病；行為、圍產期和口腔病症；以及預防暴力或傷害
- 健康促進和指導，包括目標設定和制定行動計劃以應對疾病預防和管理等問題
- 健康導航，包括提供資訊、訓練和支援，以幫助取得醫療保健和社區資源
- 不需要授權的篩檢和評估服務，並幫助會員連結到各項能改善健康的服務

CHW 暴力預防服務適用於遭遇下列任何一種情況（由醫療執業人員判定）的會員：

- 會員因社區暴力而受到暴力傷害。
- 會員因社區暴力而面臨暴力傷害的嚴重風險。
- 會員長期暴露於社區暴力中。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



CHW暴力預防服務是針對社區暴力（例如幫派暴力）提供的服務。CHW可透過其他途徑向會員提供人際/家庭暴力服務，並針對這些需求提供特定的訓練/經驗。

### 洗腎和血液透析服務

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

Medi-Cal承保範圍不包括：

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

### 陪產士服務

Blue Shield Promise承保會員懷孕期間、分娩期間（包括死胎、流產和墮胎過程中），以及會員懷孕結束後一年內由網絡內陪產服務提供者提供的陪產士服務。Medi-Cal並不承保所有陪產士服務。陪產士服務不包括判定病症、提供醫療建議或任何類型的臨床評估、檢查或程序。以下Medi-Cal服務均不屬於陪產士福利範圍：

- 行為健康服務
- 剖腹產之後由臨床人員進行的束腹服務
- 臨床個案協調
- 生產衛教團體課程
- 綜合健康教育，包括介紹、評估和規劃（綜合圍產期服務計劃服務）
- 與懷孕、生產和產後期間相關的醫療保健服務
- 催眠療法（心理健康非專科服務(NSMHS)）
- 哺乳諮詢、團體課程和用品
- 醫療必要性社區支援服務
- 營養服務（評估、諮詢和護理計劃制定）
- 交通服務

如果會員需要或想要**沒有**承保的陪產士或懷孕相關服務，會員或陪產士可提出照護要求。請致電會員的PCP或Blue Shield Promise客戶服務部。

陪產服務提供者為孕婦和產婦在生產前、生產過程中和生產後提供健康教育以倡導及提供身體、情感和非醫療支援，包括流產、死產、流產和墮胎期間的支援。

任何懷孕或產後的會員可從網絡內陪產服務提供者處獲得以下服務：

- 一個初診



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 最多8次額外探訪；這可以是產前與產後探訪的組合
- 在分娩期間（包括導致死產的分娩）、墮胎或流產期間的支援
- 懷孕結束後，最多2次長3小時的產後探訪

在醫生或其他醫療執業人員提供額外書面推薦的情況下，會員可能獲得最多九次額外的產後看診。

任何想要陪產士服務的懷孕或產後會員都可以致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）以找到陪產士。如果沒有網絡內陪產服務提供者，Blue Shield Promise必須協調使會員獲得網絡外陪產士服務。

### **配對照護服務**

Blue Shield Promise為會員及其看護人提供有醫療必要性的配對行為健康(DBH)照護服務。配對是指0至20歲的兒童和他們的父母或看護人。配對照護為父母或看護人及小孩一起提供服務。它以家庭福祉為目標，支援健康的兒童發育和心理健康。

配對照護服務包括：

- DBH兒童健康看診
- 配對綜合社區支援服務
- 配對心理教育服務
- 配對父母或看護人服務
- 配對家庭訓練，以及
- 兒童發育諮詢和產婦心理健康服務

### **門診外科手術**

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

### **醫師服務**

Blue Shield Promise承保具有醫療必要性的醫師服務。

### **足科（足部）服務**

Blue Shield Promise承保因人足病症之診斷以及內外科、機械、推拿和電療治療而有醫療必要性的足科服務。這包括對腳踝和與腳相連的肌腱的治療。它還包括對控制足部功能的腿部肌肉和肌腱進行非手術治療。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 治療方法

Blue Shield Promise承保不同的療法，包括：

- 化療
- 放射治療

## 孕產婦和新生兒護理

Blue Shield Promise承保以下產科和新生兒護理服務：

- 根據會員的偏好和最適合她們的醫療安排，在生產中心、家中或醫院分娩
- 抽乳器和用品
- 哺乳教育和輔具
- 護理協調
- 諮詢
- 胎兒遺傳疾病診斷和諮詢
- 陪產士服務
- 產科心理健康服務
- 新生兒護理
- 營養衛教
- 懷孕相關的健康教育
- 根據會員的偏好和最適合她們的醫療安排，由註冊護士助產士(CNM)、持照助產士(LM)或醫師提供的產前、分娩和產後護理
- 社會與心理健康評估及轉診
- 維生素和礦物質補充劑

每位懷孕和產後會員都可獲得上述所有服務。會員可聯絡1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711），以協助取得服務。

## 加長產後承保

Blue Shield Promise承保懷孕結束後長達12個月的全範圍承保，無論收入變化或懷孕結束的方式為何。

## 遠距保健服務

遠距保健是醫療服務提供者和病患分別在不同地點時提供服務的方式。遠距保健可包括透過電話、視訊或其他方式與您的醫療服務提供者進行即時對話。或者，遠距保健也可能涉及與您的醫療服務提供者共享訊息，而無需進行即時對話。您可以透過遠距保健獲得許多服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

並非所有承保服務都可提供遠距保健服務。您可以聯絡您的醫療服務提供者以瞭解您可以透過遠距保健獲得哪些服務。重要的是，您和您的醫療服務提供者必須都同意，使用遠距保健服務對您來說是合適的。您有權獲得面對面服務。即使您的醫療服務提供者認可遠距保健適合您，您也不一定要使用遠距保健。

## 心理健康服務

### 門診心理健康服務

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

您的PCP或心理健康服務提供者可將您轉診到Blue Shield Promise網絡內專科醫生處，進行更多心理健康篩檢，以決定您所需的照護等級。如果您的篩檢結果顯示您因心理健康病症而有輕度或中度障礙，Blue Shield Promise可為您提供心理健康服務。Blue Shield Promise承保的心理健康服務如下：

- 個人與團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 臨床表現顯示應評估心理健康病症時做的心理測試
- 培養認知技巧以改善注意力、記憶和解決問題的能力
- 以監測藥物治療為目的的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx合約藥物清單尚未承保的門診藥物 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 涉及至少兩位家庭成員的家庭治療。家庭治療的示例包括但不限於：
  - 親子心理治療（0至5歲）
  - 親子互動治療（2至12歲）
  - 夫妻認知行為治療（成人）

如需協助尋找關於Blue Shield Promise提供的心理健康服務的更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

如果您的心理健康篩檢顯示您可能具有較高程度的損傷並需要心理健康專科服務(SMHS)，您的PCP或您的心理健康服務提供者可以將您轉診至縣心理健康計劃以取得您所需的護



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

理。Blue Shield Promise將幫助您與縣級心理健康計劃醫療服務提供者協調您的初次健康約診，以選擇適合您的護理。欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「其他Medi-Cal計劃與服務」。

如果您或您認識的人處於危機中，請聯絡988自殺和危機生命熱線。請致電或發簡訊至988或進行線上聊天（網址：[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)）。988自殺和危機生命熱線提供免費和私密幫助。任何人都可以獲得幫助，包括有情緒壓力的人以及在自殺、心理健康及/或物質濫用危機中需要支援的人。

## 急診護理服務

### 治療急診情況所需的住院和門診服務

Blue Shield Promise承保為治療在美國（包括美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島等領土）發生之緊急醫療情況所需的一切服務。Blue Shield Promise也承保需要在加拿大或墨西哥住院的急診護理。

急診情況是指出現劇痛或重傷的病況。病症嚴重的程度是指具有合理的審慎判斷力的一般人（非醫療保健專業人士）預期如果不立即進行醫療處置會出現以下任何一種情況：

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

如果醫院急診室的醫療服務提供者提供您最多72小時的門診處方藥藥量作為治療的一部份，Blue Shield Promise將按承保的急救護理承保該處方藥。如果醫院急診室的醫療服務提供者給您開具的處方必須拿到門診藥房配藥，則Medi-Cal Rx將承保該處方藥。

如果您在旅行期間需要門診藥房提供緊急的藥物供應，Medi-Cal Rx將負責承保該藥物，而非Blue Shield Promise。如果藥房需要協助才能為您提供緊急的藥物供應，請他們致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 急診交通服務

Blue Shield Promise承保救護車服務，幫助您在遭遇急診情況時可抵達最近的護理地點。這意味著您的病情十分嚴重，以其他方式前往護理地點可能會對您的健康或生命造成風險。除需要您在加拿大或墨西哥醫院接受的急診護理外，美國境外的服務概不承保。如果您在加拿大或墨西哥獲得急診救護車服務並且您在該次護理期間沒有住院，Blue Shield Promise將不承保您的救護車服務。

## 臨終關懷與寧養療護

Blue Shield Promise承保兒童和成人的臨終關懷和寧養療護服務，以幫助減輕身體、情緒、社會和心靈等方面的不適。年滿21歲的成人不能同時接受臨終關懷和治癒性（療癒性）護理服務。

### 臨終關懷

臨終關懷是為身患絕症的會員提供的福利。臨終關懷的規定是會員預期壽命不超過6個月。干預的重點主要在疼痛和症狀管理，而非延長生命的治愈方法。

臨終關懷包括：

- 護理服務
- 生理、職能或語言等服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理和家務服務
- 醫療用品和器材
- 某些藥物和生物服務（某些可透過Medi-Cal Rx獲得）
- 諮詢服務
- 在危急時期和必要時提供24小時持續護理服務，讓身患末期疾病的會員留居家中
  - 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供最多連續五天的住院暫息照護
  - 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供疼痛控制或症狀管理的短期住院護理

除非網絡內無法提供具有醫療必要性的服務，Blue Shield Promise可能會要求您從網絡內醫療服務提供者取得臨終關懷護理。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 寧養療護

寧養療護是以病人和家人為中心的護理，透過預期病痛、預防病痛和治療病痛來改善生活品質。寧養療護可提供給患有嚴重或危及生命疾病的兒童和成人。寧養療護並不限定會員的預期壽命為六個月或更短。寧養療護可以與治愈性護理同時提供。

寧養療護包括：

- 預立護理規劃
- 寧養療護評估和諮詢
- 護理計劃包括所有經授權的寧養和治愈性護理
- 寧養療護團隊包括但不限於：
  - 醫學或骨科醫生
  - 醫生助理
  - 註冊護士
  - 持照職業護士或執業護士
  - 社工
  - 隨行神職人員
- 護理協調
- 疼痛及症狀管理
- 心理健康及醫療社會服務

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

## 住院

### 麻醉師服務

Blue Shield Promise會為承保住院期間具有醫療必要性的麻醉師服務提供承保。麻醉師是專門為病患進行麻醉的醫療人員。麻醉劑是某些醫療或牙科程序中會使用的一種藥物。

### 住院服務

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

### 快速全基因組測序

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

### 外科手術服務

Blue Shield Promise承保在住院期間所執行的具有醫療必要性的外科手術。

### 復健和培健（治療）服務和裝置

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

- 如果符合以下所有要求，Blue Shield Promise承保本節中所述的復健和培健服務：
- 這些服務有醫療必要性
- 這些服務旨在解決健康狀況
- 這些服務旨在幫助您維持日常生活技能和功能，或學習、提高日常生活技能和功能
- 您在網絡內設施取得服務，除非網絡內醫生認為您應該在其他地方獲得有醫療必要性的服務，或網絡內設施無法治療您的健康狀況

*Blue Shield Promise承保以下復健/培健服務：*

### 針灸

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

門診針灸服務（無論是否使用針頭接上電流刺激穴道）限一個月兩次服務，與由醫生、牙醫、足科醫生或針灸師提供的聽覺、脊椎矯正、職能治療和言語治療等服務一併計算。

（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。

### 聽覺（聽力）

Blue Shield Promise承保聽覺服務。門診聽覺服務每月限兩次服務（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 行為健康治療

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

BHT服務運用行為觀察和強化讓病患學習技能，或透過提示敦促教導目標行為的每一個步驟。BHT服務以可靠的證據為基礎。這種服務不是實驗性質的。BHT服務的示例包括行為介入、認知行為介入組合計劃、綜合行為治療及應用行為分析。

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

## 心臟復健\*

Blue Shield Promise承保住院和門診心臟復健服務。

## 耐用醫療設備(DME)

- Blue Shield Promise承保耐用醫療設備用品、設備和其他服務的購買或租借，但必須由醫生、醫師助理、執業護士或臨床護士專家開立處方。處方開立的DME用品若是為了維持日常生活所必需的身體功能或為了預防嚴重的身體殘障，且具有醫療屬於必要性，即可獲得承保。
- Medi-Cal Rx承保通常由藥房提供的用於檢測血糖或尿液的拋棄式門診裝置，例如糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和採血針。

一般來說，Blue Shield Promise不承保以下各項：

- 舒適、便利或豪華的設備、功能和用品，但在本章前文中的「產婦和新生兒護理」的「吸奶器和用品」部份所述的零售吸奶器不在此限
- 並非用來維持正常日常活動的用品，例如運動器材（包括用來為促進休閒或運動活動的裝置）
- 衛生設備，但對未滿21歲會員有醫療必要性的設備則不在此限
- 非醫療用品，例如蒸汽浴或升降梯
- 住家的裝修（除非是透過社區支援獲得）或汽車的改裝
- 心臟或肺部電子監測儀，但嬰兒呼吸中止監測儀則不在此限
- 設備因遺失、遭竊或誤用而進行的修理或置換，但對於不滿21歲會員有醫療必要性的情況則不在此限
- 其他一般主要不是用於醫療保健的用品



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

在某些情況下，當您的醫生提交事先核准（預先授權）請求，且這些物品有醫療必要性並符合DME的定義時，這些物品可能會被核准。

### **腸道和靜脈營養**

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

### **助聽器**

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

為未滿21歲的會員提供的助聽器：

在聖地牙哥縣，州法律要求將需要助聽器的未滿21歲的兒童/青少年轉介至加州兒童服務(CCS)計劃，以確定該兒童是否有資格接受CCS。如果兒童符合CCS資格，CCS將承保有醫療必要性的助聽器的費用，前提是該助聽器是為了治療病症。如果該兒童不符合CCS資格，Blue Shield Promise將根據Medi-Cal承保範圍承保具醫療必要性的助聽器。

為年滿21歲會員提供的助聽器。

根據Medi-Cal的規定，Blue Shield Promise將為每個承保的助聽器承保以下各項：

- 適配所需的耳模
- 一個標準電池組
- 為確保助聽器運作正常的看診
- 為清洗及適配助聽器所作的看診
- 修理助聽器
- 助聽器配件和租金

根據Medi-Cal規定，在下列情況下，Blue Shield Promise將承保一次助聽器的置換：

- 您聽力喪失的情況嚴重到目前的助聽器已無法矯正
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞且無法修復，而且並非您的過錯。您必須向我們提供一份說明，以解釋事發經過。

對於年滿21歲的會員，Medi-Cal並不承保：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 更換助聽器電池

### 家庭健康服務

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

家庭健康服務僅限由Medi-Cal承保的服務，包括：

- 兼職專業護理
- 兼職居家健康助理
- 專業物理治療、職能治療和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

### 醫療用品、設備和器材

Blue Shield Promise承保經醫生、醫師助理、專科護理師和臨床護士專家開立處方的醫療用品。有些醫療用品是透過Medi-Cal Rx (Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal 的一部分) 承保，而非由Blue Shield Promise承保。當Medi-Cal Rx承保用品時，醫療服務提供者將向Medi-Cal收取費用。

Medi-Cal不承保的項目：

- 一般家庭用品，包括但不限於：
  - 黏貼膠布（所有類型）
  - 擦拭用酒精
  - 化妝品
  - 棉花球及棉花棒
  - 爽身粉
  - 紙巾
  - 金縷梅
- 一般家庭用藥，包括但不限於：
  - 凡士林
  - 乾燥皮膚用的潤膚油及潤膚乳
  - 滑石和滑石複合產品
  - 過氧化氫等氧化劑
  - 碳醯胺過氧化物及過硼酸鈉
- 非處方洗髮精
- 含有苯甲酸和水楊酸藥膏的外用製劑、水楊酸乳膏、藥膏或藥水和氧化鋅軟膏
- 其他一般主要不是用於醫療保健的用品，且平常主要是由沒有特殊醫療需求的人士使用。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### 職能治療

Blue Shield Promise會承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務每月限兩次服務（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）更多服務。

### 矯正裝置/義肢

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

### 造口和泌尿用品

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

### 物理治療

Blue Shield Promise承保經醫生、牙醫或足科醫生開立處方的具有醫療必要性的物理治療服務。服務包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務和外用藥物敷用。處方限六個月，並可根據醫療必要性續期。

### 肺部復健

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

### 專業護理機構服務

如果您是殘障人士且需要高層級護理，Blue Shield Promise會承保具有醫療必要性的專業護理機構服務。這些服務包括在配備了全天候專業護理的持照機構中的食宿

### 言語治療

Blue Shield Promise承保有醫療必要性並且由醫生或牙醫開立處方的言語治療。處方限六個月，並可根據醫療必要性續期。言語治療服務每月限兩次服務。（未滿21歲的兒童不在此限）。Blue Shield Promise可視醫療必要性事先核准（預先授權）每月超過兩項服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 變性服務

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

## 臨床試驗

Blue Shield Promise承保被納入臨床試驗的病人的例行病人護理費用，包括列於美國臨床試驗清單（網址為：<https://clinicaltrials.gov>）中的癌症臨床試驗。Medi-Cal Rx（FFS Medi-Cal的一部份）承保大多數門診處方藥。欲瞭解更多資訊，請閱讀本章後文中的「門診處方藥」。

## 化驗和放射服務

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

## 預防和保健服務及慢性疾病管理

Blue Shield Promise承保的項目包括但不限於：

免疫接種諮詢委員會(ACIP)建議的疫苗

家庭生育計劃服務

美國兒科學會Bright Futures建議 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))

不良童年經歷(ACE)篩檢

哮喘預防性服務

美國婦產科醫師學會(American College of Obstetricians and Gynecologists)建議的女性預防性服務

幫助戒菸，也稱為戒菸服務

美國預防性服務任務工作組(United States Preventive Services Task Force)建議的A和B級預防性服務

### 家庭生育計劃服務

家庭生育計劃服務是專為育齡會員提供的服務，以幫助他們選擇生育幾名子女並規劃子女間隔的歲數。這些服務包括由美國食品與藥物管理局(FDA)核准的所有避孕方法。

Blue Shield Promise的PCP和婦產科專科醫生可提供家庭生育計劃服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

對於家庭生育計劃服務，您也可以選擇非Blue Shield Promise網絡內的Medi-Cal醫生或診所，而無需取得Blue Shield Promise的事先核准（預先授權）。如果您向網絡外醫療服務提供者取得與家庭生育計劃無關的服務，則這些服務可能不屬於承保範圍。欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 慢性疾病管理

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

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘

如需為未滿21歲會員提供的預防性護理資訊，請閱讀本手冊第5章「兒童及青少年健康護理」。

### 糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃(DPP)是一項以實證為基礎的生活方式改變計劃。這個為期12個月的計劃著重於生活方式的改變。它旨在預防或延緩被診斷為糖尿病前期的人士罹患二型糖尿病的風險。符合標準的會員可能有資格在第二年繼續獲得此計劃。此計劃提供教育和團體支持。技巧包括但不限於：

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

會員必須滿足一定規則才能加入DPP。欲瞭解更多有關此計劃的資訊並瞭解您是否有資格，請瀏覽<https://www.wellvolution.com/medi-cal>。

### 重建服務

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 物質濫用症(SUD)篩檢服務

Blue Shield Promise承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫介入和轉診治療（Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment，簡稱SABIRT）

有關該縣的治療承保範圍，請參閱本章後文中的「物質濫用症(SUD)治療服務」。

## 視力福利

Blue Shield Promise承保：

- 每24個月一次例行視力檢查；如果會員因醫療必要性而需要更頻繁的視力檢查，例如患有糖尿病，也會獲得承保。
- 每24個月使用有效處方配一次眼鏡（鏡框和鏡片）
- 如果您的處方改變，或眼鏡遺失、遭竊或損壞且無法被修復，而且並非您的過錯時，您可在24個月內重新配一副眼鏡。您必須向我們提供一份說明，告訴我們您的眼鏡是如何遺失、遭竊或損壞的。
- 如果您有視力障礙影響您執行日常活動的能力（例如，老年性黃斑病變），且標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術無法矯正您的視力障礙，Blue Shield Promise將提供弱視裝置。
- 具有醫療必要性的隱形眼鏡如果因為眼部疾病或特殊情況（例如，缺少一個耳朵）以致於無法佩戴眼鏡時，可能可獲得隱形眼鏡測試及隱形眼鏡的承保。符合特殊隱形眼鏡承保的醫療狀況包括但不限於：無虹膜症、無晶狀體和圓錐形角膜。
- 為因疾病或傷害而失去單眼或雙眼的會員提供的人工眼睛服務和材料。

## 針對非急診情況提供的交通福利

如果您的醫療需求讓您無法使用私家車或搭乘巴士、火車、計程車或其他形式的公共或私人交通前往約診處接受醫療照護，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲得承保服務和Medi-Cal承保藥房約診的醫療交通服務。您可以向您的醫療服務提供者提出申請，要求安排醫療交通服務。這包括您的醫生、牙醫、足科醫生、物理治療師、言語治療師、職能治療師、心理健康或物質濫用症(SUD)醫療服務提供者、醫師助理、職業護士或註冊護士助產士。您的醫療服務提供者將決定適當的交通方式來滿足您的需求。

如果他們發現您需要醫療交通服務，他們會填寫表格並將表格提交給Blue Shield Promise進行推薦。申請經核准後，所核准的有效期限最長達12個月，視醫療需求而定。一旦獲得核准，您就可視需要獲得任意次數的乘車服務，以便前往承保的醫療約診和藥房。您的醫療服務提供者需要重新評估您的醫療需求以決定是否安排醫療交通，如果您仍有資格獲得此



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

服務，則在您的醫療交通處方到期時，醫生會適時重新核准。您的醫生可以重新核准最多12個月的醫療交通服務。

醫療交通服務是指使用救護車、醫務車、輪椅廂車或空運的交通運輸服務。如果您赴診時需要接送，Blue Shield Promise允許符合您醫療需求的最低價的醫療交通服務。舉例來說，如果您的身體和醫療狀況允許用輪椅廂車載運時，Blue Shield Promise就不會支付救護車的費用。只有當您的病情不允許任何形式的地面交通時，您才有權獲得空中運輸。

如果滿足以下條件，您將獲得醫療交通服務：

- 因為您的身體或醫療狀況，您無法使用私家車或搭乘公車、火車或其他形式的大眾或私人交通工具前去看診，並經您的醫療服務提供者書面授權，確認有身體或醫療上的必要性。
- 您因為身體或心理殘障需要司機幫助您往返住處、上下車或進出治療地點。

如果您的醫生為您的非緊急（例行）約診開立了醫療交通服務，請在赴診之前至少提前24小時致電Blue Shield Promise：1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），每週7天，每天24提供服務；或致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。如需緊急約診，請儘早來電安排。致電時，請準備好您的Blue Shield Promise 會員識別卡。

### 醫療交通服務的限制：

Blue Shield Promise提供最低價的醫療交通服務，讓您趕赴離您家最近的醫療服務提供者的約診，滿足您的醫療需求。如果Medi-Cal不承保您所獲得的服務，或者該服務不是Medi-Cal承保的藥房預約，您就無法獲得醫療交通服務。承保服務清單列於本手冊第4章的「福利和服務」一節。

如果Medi-Cal承保這一約診類型但不是透過健康計劃承保的，Blue Shield Promise會承保醫療交通服務。除非事先得到Blue Shield Promise 的預先核准或預先授權，否則本計劃不承保Blue Shield Promise網絡外或服務區域外的交通服務。如欲瞭解更多資訊或請求醫療交通服務，請致電Blue Shield Promise：1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週7天，每天24小時；或1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為週一至週五，上午8時至下午6時。

### 會員費用

Blue Shield Promise免費安排交通服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### 如何取得非醫療交通服務

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

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

Blue Shield Promise允許您可搭乘私家車、計程車、公車或其他公共或私人交通工具赴診以取得Medi-Cal承保服務。Blue Shield Promise將承保符合您醫療需求的最低價的非醫療交通服務。

有時候，Blue Shield Promise可為您自行安排的私人車輛接送服務提供補償（報銷）。您必須在搭乘之前先獲得Blue Shield Promise的核准。您必須告訴我們您無法搭乘其他交通工具（例如搭公車）的原因。您可以致電、傳送電子郵件或親自告訴我們。如果您有交通工具或可以自行開車前往約診，Blue Shield Promise將不會為您報銷費用。此優惠僅適用於無法使用交通工具的會員。

對於核准的私人車輛乘車里程補償，您必須提交司機持有的下列文件複本：

- 有效駕照
- 有效車輛登記證，以及
- 有效車輛保險。

欲申請接送服務，請在您赴診時間前至少24小時致電Blue Shield Promise，電話：

1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週7天，每天24小時；或致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為週一至週五上午8時至下午6時。若您趕赴緊急約診，請儘早致電。致電時，請準備好您的Blue Shield Promise 會員識別卡。

**附註：**美國印地安人可聯絡其「印第安人醫療保健服務提供者」請求非醫療運輸服務。

### 非醫療交通服務的限制：

Blue Shield Promise提供能夠滿足您的醫療需求的最低價的醫療交通服務，將您送到離家最近的提供預約的醫療服務提供者處。會員不能自行駕駛或直接報銷非醫療交通費用。欲瞭解更多資訊，請致電Blue Shield Promise：1-877-433-2178（聽障和語障專線(TTY)：711），服務時間為每週7天，每天24小時，或撥打1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



### 下列情況不適用非醫療交通服務：

救護車、醫務車、輪椅車或其他形式的醫療交通運輸是前往接受Medi-Cal承保服務時的醫療所需。

您因為身體狀況或病情需要司機幫助您往返住處、上下車或進出治療地點。

您必須以輪椅代步且必須由司機協助才能進出車輛。

Medi-Cal不承保該服務

### 會員費用

Blue Shield Promise免費安排非醫療交通服務。

### 行程費用

在某些情況下，如果因您家附近無法約診，您必須前往較遠的醫生處就診，

Blue Shield Promise可以支付旅行費用，例如餐費、旅館住宿以及其他相關費用，例如停車費、過路費等。對於隨同您一起出行以便在赴診中協助您的人士或為您的器官移植手術捐贈器官的人士，我們也負責支付他們的出行費用。您需要於週一至週五上午8時至下午6時聯絡Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711），以要求事先核准（預先授權）這些服務。

## 其他Blue Shield Promise承保福利和計劃

### 長期護理服務

Blue Shield Promise為符合資格的會員承保以下類型的長期護理機構或家中的長期護理服務：

經Blue Shield Promise核准的專業護理機構服務

經Blue Shield Promise核准的亞急性護理機構服務（包括成人和兒童）

經Blue Shield Promise核准的中繼護理機構服務，包括：

- 中繼護理機構/發育性障礙(ICF/DD)，
- 中繼護理機構/發育性障礙培健機構(ICF/DD-H)，以及
- 中繼護理機構/發育性障礙護理(ICF/DD-N)

如果您有資格獲得長期護理服務，Blue Shield Promise會確保將您安置在照護等級最適合您醫療需求的醫療保健機構或家中。Blue Shield Promise將與您當地的區域中心一同確認您是否有資格獲得ICF/DD、ICF/DD-H或ICF/DD-N等服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



如果您對長期護理服務有任何疑問，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 基礎護理管理

從許多不同的醫療服務提供者或不同的保健系統獲得護理是一項挑戰。Blue Shield Promise希望確保會員能得到所有醫療必要性服務、處方藥和行為健康服務（心理健康及/或物質濫用症服務）。Blue Shield Promise可免費協調護理並管理您在健康方面的需求。即使這些服務由其他計劃承保，我們也提供這些協助。

如果您有關於本人或子女健康的疑問或顧慮，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 複雜護理管理(CCM)

具有較複雜健康需求的會員可能有資格獲得側重於護理協調的額外服務。

Blue Shield Promise為會員提供CCM服務。

複雜護理管理(CCM)的參保標準：

- 重大器官移植
- 重大創傷
- 至少患有四種以上慢性病症
- 12個月內至少有3次住院
- 30天內因相同或相似的診斷或病症再次住院
- 每季使用超過30種處方藥的多藥房使用情況
- 癌症診斷需要多種治療方式，以及跨學科的複雜護理協調

如果您已參保CCM或增強型護理管理（見下文），Blue Shield Promise將確保您有指定的護理經理，他們可協助進行上述基礎護理管理，以及在您從醫院、專業護理機構、精神病醫院或居住式治療場所離開時，提供其他過渡性護理支援。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 增強型護理管理(ECM)

Blue Shield Promise為具有高度複雜需求的會員提供ECM服務。ECM可提供額外服務，幫助您取得健康所需的護理。它可以協調醫生和其他醫療服務提供者為您提供的護理。ECM可協調基本和預防性保健、急性護理、行為健康（心理健康及/或物質濫用症服務）、發育、口腔健康、社區型「長期服務與支援」(LTSS)，以及轉介至社區資源。

如果您符合資格，我們可能會就ECM服務與您聯絡。您也可以致電Blue Shield Promise，瞭解您能否以及何時可得到ECM服務，您也可以諮詢您的醫療保健服務提供者。他們可以查出您是否有ECM資格或幫您轉介至護理管理服務。

### 承保的ECM服務

如果您符合ECM資格，您將擁有自己的護理團隊和主任護理經理。他們將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者和其他相關人士協調。他們確保大家一起戮力為您提供您所需的護理。主任護理經理還能協助您在您的社區中找到其他服務，並且提出申請。ECM包括：

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

要瞭解ECM是否適合您，請諮詢您的Blue Shield Promise代表或醫療保健服務提供者。欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 會員費用

會員接受ECM服務時無需付費。

### 過渡期護理服務

Blue Shield Promise可協助您在過渡（變動）期間管理您的醫療保健需求。例如，會員在住院出院後返回家中是一個過渡期，因為此時可能會有新的藥物與約診的健康需求。會員可以獲得支援以安全度過此一時期。Blue Shield Promise可提供以下過渡期間的護理服務：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

安排後續約診

取得藥物

安排面診時的免費交通服務。

Blue Shield Promise有一條專線電話，專門協助護理過渡期中的會員。Blue Shield Promise還有護理經理專門服務于風險較高的會員，包括懷孕或產後會員，或入住看護中心或從看護中心出院的會員。會員可以聯絡這位護理經理協調可能影響其健康的服務，包括住房與食物服務。

如欲申請過渡性護理服務，請聯絡您的Blue Shield Promise代表。他們會以您的慣用語言為您提供在計劃、醫療服務提供者或其他方面需求事項的支援。請致電1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。

### 遠距保健

Blue Shield Promise遠距保健福利合作夥伴Teladoc Health®提供持照醫師全年無休的全天候服務，在您無法到達您的PCP處時在自己的家中取得護理。

若要使用Teladoc Health：

1. 請在網站或應用程式上登入您的Blue Shield Promise帳戶，再搜尋Teladoc Health；或致電1-800-TELADOC (835-2362)（聽障和語障專線(TTY)：711）。
2. 立即取得所需護理

如需更多資訊，請瀏覽[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members/benefits/teladochealth)。

### 社區支援

您可能有資格獲得某些社區支援服務（如適用）。社區支援是Medi-Cal州立計劃承保服務以外，具有醫療適當性且符合成本效益的替代服務或場所。會員可選擇是否接受這些服務。如果您有資格並同意接受這些服務，這些服務可能會幫助您過上更獨立的生活。這些服務不會取代您在Medi-Cal保險下已經獲得的各項福利。

Blue Shield Promise提供的社區支援：

- 住房過渡導航服務
- 住房押金
- 住房租賃和續租服務
- 短期住院後住房



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 療養護理（醫療喘息）
- 喘息服務
- 日間康復計劃
- 護理機構過渡/轉移到生活輔助機構，例如年長者和成人住宿護理機構(RCFE)和成人住宿機構(ARF)
- 社區過渡服務/護理機構過渡到住家
- 個人護理（居家服務與支援外）和家事服務
- 無障礙環境調適（住家改裝）
- 膳食/醫療定制餐
- 戒酒中心
- 哮喘治療

Blue Shield Promise 在有限的情況下提供過渡性租賃，旨在為合格會員提供穩定的住房。如果您需要協助或想瞭解可以為您提供哪些社區支援，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY) 711）。或致電您的醫療保健服務提供者。

## GEDworks

### Blue Shield Promise會員可免費獲得GED

我們相信良好的醫療保健不僅僅是生理照護。這就是為什麼作為Blue Shield Promise會員，我們還為您提供GEDWorks™。

GEDWorks™是一項特殊計劃，旨在協助您取得高中同等學歷文憑。GEDWorks™為您提供通過GED考試所需的支援與工具。

- 取得自訂學習計劃
- 24/7免費線上輔導
- 24/7全天候線上測試
- 雙語顧問
- 測驗練習

若要注冊加入，您必須：

- 是Blue Shield Promise的現有會員
- 年滿18歲
- 沒有高中文憑或同等學歷
- 目前未在高中就讀



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

入門非常簡單：

1. 請瀏覽[blueshieldca.com/GEDWorks](https://blueshieldca.com/GEDWorks)。只需幾分鐘即可完成註冊
2. 申請的審查與核准需要至少2至3個工作日
3. 恭喜您成為GED學生！請登入您的[GED.comm](https://GED.comm)儀表板以進行後續步驟

所有符合條件的Blue Shield of California Promise Health Plan會員皆可免費參與此計劃，且參與本計劃純屬自願。您可以隨時基於任何原因終止參與本計劃。參與本計劃不會影響您的各項Medi-Cal福利或承保範圍。

### 未滿21歲青少年的器官移植及骨髓移植

加州法律要求將有移植需求的兒童轉診至加州兒童服務(California Children's Services, CCS)計劃，以確定此名兒童是否符合CCS的資格。如果該兒童符合CCS資格，計劃將承保具醫療必要性的器官移植費用。

如果該兒童不符合CCS資格，Blue Shield Promise會將其轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植是安全的且是兒童病況所必需的，Blue Shield Promise將會承保移植和其他相關服務。

### 年滿21歲成人的器官移植

如果您的醫生認為您可能需要器官及/或骨髓移植，Blue Shield Promise會將您轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認需要移植並且對您的病症是安全的，Blue Shield Promise將會承保移植和其他相關服務。

Blue Shield Promise承保的器官移植和骨髓移植包括但不限於：

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

### 街頭藥物服務

無家可歸的會員可從Blue Shield Promise醫療網內的街頭醫療服務提供者處接受承保服務。無家可歸的會員可以選擇一位Blue Shield Promise街頭醫療服務提供者作為其基本保健服務



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

提供者(PCP)，前提是該提供者符合PCP資格規定並同意成為該會員的PCP。欲瞭解更多有關Blue Shield Promise的街頭醫療服務的資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 其他Medi-Cal計劃與服務

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

Blue Shield Promise不承保某些服務，但您仍然可以透過FFS Medi-Cal或其他Medi-Cal計劃獲得這些服務。Blue Shield Promise與其他計劃協調，以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，包括由其他計劃而非Blue Shield Promise承保的服務。本節中列舉了一些此類服務。欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### 門診處方藥

#### *Medi-Cal Rx承保的處方藥*

藥房提供的處方藥是由Medi-Cal Rx（FFS Medi-Cal的一部份）承保。Blue Shield Promise可能承保醫療服務提供者在診室或診所提供的一些藥物。如果您的醫療服務提供者處方的藥物是在醫生診所或輸液中心提供的藥物，則這些藥物可能會被視為醫師施用的藥物。

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

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

門診藥房的藥劑師如果認為您需要，可以給您14天的急診藥量。Medi-Cal Rx將支付門診藥房提供的急診藥物的費用。

Medi-Cal Rx也可拒絕非急診情況的申請。如果他們這樣做，則會郵寄信函給您向您說明原因。他們會告訴您，您有哪些選擇。欲瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第6章中的「投訴」。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



若要查明某種藥物是否在合約藥物清單上或索取一份合約藥物清單複本，請致電 Medi-Cal Rx：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273）並按7或711.或前往 Medi-Cal Rx網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

## 藥房

如果您要配藥或續配處方藥，您必須向與Medi-Cal Rx合作的藥房取得該處方藥。您可在網站上找到與Medi-Cal Rx合作的藥房目錄清單，網址為：

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

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

您選好藥房後，您的醫療服務提供者可以電子方式將處方傳送給您的藥房。您的醫療服務提供者也可能會給您一份書面處方，讓您帶去您的藥房。請向藥房出示您的處方和 Medi-Cal識別卡(BIC)。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如果您對處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

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

## 精神健康專科服務(SMHS)

有些心理健康服務由縣級心理健康計劃提供，而非由Blue Shield Promise提供。其中包括為符合SMHS服務規定的Medi-Cal會員提供的SMHS。SMHS可能包括以下門診、居住式和住院服務：

### 門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療加護服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 有針對性的個案管理
- 治療式行為服務（為未滿21歲的會員提供承保）
- 加護護理協調(ICC)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 加護居家服務(IHBS)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 治療式寄養照護(TFC)（為未滿21歲的會員提供承保）
- 行動危機服務
- 同儕支援服務(PSS)（可選）



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**居住式服務：**

- 成人居住式治療服務
- 危機居住式治療服務

**住院服務：**

- 精神科住院醫院服務
- 精神科醫療機構服務

如欲詳細瞭解有關縣級心理健康計劃提供的SMHS，您可致電聯絡您的縣級心理健康計劃。請致電聖地牙哥縣資源中心和危機服務熱線：1-888-724-724。

要在線上查找所有郡縣的免費電話號碼，請前往

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

**物質濫用症（SUD）治療服務**

Blue Shield Promise鼓勵在酒精或其他物質濫用方面想要獲得協助的會員取得護理。諸如基本保健、住院病人醫院、急診室，以及物質濫用症醫療服務提供者都提供物質濫用症服務。SUD服務是由郡縣提供。某些郡縣還提供更多治療選項和復原服務，視您所在的郡縣而定。

欲瞭解有關物質濫用症治療方案的更多資訊，請致電聖地牙哥縣物質濫用症服務熱線：1-888-724-7240（聽障和語障專線(TTY) 711），辦公時間為每週7天，每天24小時。

Blue Shield Promise會員可以接受評估，以找到最適合其健康需求和偏好的服務。會員可聯絡Blue Shield Promise要求提供行為健康服務，包括SUD評估。會員也可以前往其PCP處就診，PCP可將他們轉介至SUD提供者處進行評估。當具有醫療必要性時，服務項目包括門診病人治療，以及SUD藥物（也稱為成癮治療藥物，簡稱MAT），例如buprenorphine、methadone、naltrexone等。

被確認需要SUD治療服務的會員會被轉診至其縣的物質濫用症計劃接受治療。會員可由其PCP轉診，或直接聯絡SUD提供者自行轉診。如果會員自行轉診，提供者將進行初步篩檢和評估，以決定會員是否符合資格以及所需的護理級別。如需所有郡縣的電話號碼清單，請瀏覽

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

Blue Shield Promise將可在基本保健服務機構、住院病人醫院、急診室和其他醫療機構提供MAT或在這些機構中安排提供MAT。

## 牙科服務

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

Medi-Cal透過Medi-Cal牙科計劃承保廣泛的牙科服務，包括：

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

如果您有任何疑問或想瞭解更多有關牙科服務的資訊，請致電Medi-Cal Dental：1-800-322-6384（聽障和語障專線(TTY)：1-800-735-2922或711）。您也可以瀏覽Medi-Cal Dental網站<https://www.dental.dhcs.ca.gov>。

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

CSS是一種Medi-Cal計劃，負責治療患有特定健康病症、疾病或有慢性健康問題且符合CCS計劃規定的未滿21歲兒童。如果Blue Shield Promise或您的PCP認為您的子女患有符合CCS條件的病症，他們便會被轉介至縣級CCS計劃以確認是否符合資格。

縣級CCS人員會決定您或您的子女是否符合接受CCS服務的資格。Blue Shield Promise不會決定是否符合CCS資格。如果您的子女符合獲得此類護理的條件，CCS指定的醫療服務提供者將為他們治療符合CCS條件的病症。Blue Shield Promise會持續承保其他與CCS病症無關的服務類型，例如身體檢查、疫苗注射和兒童健康檢查。

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

CCS承保大多數病症。符合CCS條件的病症包括但不限於以下範例：

先天性心臟病  
癌症

腫瘤  
血友病



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

鎌狀細胞性貧血  
甲狀腺疾病  
糖尿病  
嚴重慢性腎病  
肝病  
腸道疾病  
唇顎裂  
脊柱裂  
聽力障礙

白內障  
腦性麻痺  
特定情況下癲癇發作  
類風濕性關節炎  
肌肉萎縮症  
HIV/愛滋病  
嚴重頭部、腦部或脊椎損傷  
嚴重燒燙傷  
嚴重牙齒不齊

Medi-Cal會支付參與「全人兒童模式」(Whole Child Model, WCM)計劃的郡縣的CCS服務費用。如果您的小孩不符合接受CCS計劃服務的資格，他們仍可繼續從Blue Shield Promise取得具有醫療必要性的護理。

欲瞭解更多有關CCS的資訊，請瀏覽<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

### **CCS交通和旅行費用**

如果您或您的家人因符合CCS資格的病症前往相關醫療預約時需要協助，並且沒有其他可用資源，則您可能可以獲得交通、餐飲、住宿和其他費用，例如停車費、通行費等。在您自付交通費用、餐食和住宿費用之前，請致電Blue Shield Promise申請事先核准（預先授權）。Blue Shield Promise確實提供本手冊第4章「福利和服務」中所述的非醫療及非急診醫療運輸服務。

如果發現您自行支付的交通費或交通費用是必要的，而且Blue Shield Promise核實了您曾嘗試透過Blue Shield Promise取得交通服務，則Blue Shield Promise會退款給您。

### **CCS服務以外的居家型和社區型服務(Home and community-based services, HCBS)**

如果您符合參加1915(c)豁免計劃（特殊政府計劃）的資格，則您可能可以獲得居家型和社區型服務，這些服務與符合CCS條件的病症無關，但卻是您留在非機構性的社區環境的必要條件。例如，如果您需要改造房屋以便在社區環境中滿足您的醫療需求，Blue Shield Promise無法支付這些與CCS相關的費用。但如果您加入了1915(c)豁免計劃，並且房屋改裝對避免入院治療有醫療必要性，則可獲得承保。

當您滿21歲時，您將從CCS計劃過渡（轉換）至成人醫療保健。屆時您可能需要加入1915(c)豁免計劃以繼續透過CCS獲得您的服務，例如私人看護。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 1915(c)居家型和社區型服務(HCBS)豁免

加州的Medi-Cal 1915(c)有六項豁免（特殊政府計劃），讓加州向未在護理機構或醫院接受護理，而是選擇在社區環境中接受護理的人士提供長期服務與支援(LTSS)。Medi-Cal 與聯邦政府達成協議，允許在私人家庭或類似家庭的社區環境中提供豁免服務。根據豁免計劃提供的服務，其費用不得高於在機構環境中的相同護理的費用。HCBS豁免計劃接受者必須有資格獲得全範圍Medi-Cal。在加州各地，有些1915(c)豁免計劃的可用性有限，及/或可能會有等候名單。Medi-Cal 1915(c)的六項豁免有：

生活輔助豁免計劃(ALW)

發育障礙人士的自我判定計劃(Self-Determination Program, SDP)豁免計劃

加州發育障礙人士HCBS豁免計劃(HCBS-DD)

居家型和社區型服務替代方案(HCBA)豁免計劃

Medi-Cal豁免計劃(MCWP)，以前稱為人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群(HIV/AIDS)豁免計劃

多元化長者服務計劃(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

如欲瞭解有關Medi-Cal豁免計劃的更多資訊，請瀏覽：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>。或請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 居家支援性服務(IHSS)

居家支援性服務(In-Home Supportive Services, IHSS)計劃為符合條件的Medi-Cal合格人士（包括老年人、失明及/或殘障人士）提供居家個人護理援助，作為家外護理的替代方案。IHSS讓接受者可以安全地留在自己的家中。您的醫療保健服務提供者必須同意您需要居家個人護理協助，如果您沒有取得IHSS服務，您將面臨被安置在家外護理的風險。IHSS計劃也會進行需求評估。

欲詳細瞭解您所在郡縣提供的IHSS，請瀏覽

<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>。或致電您當地的縣社會服務機構。

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

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



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

欲瞭解更多資訊，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

## 新技術和既有技術評估

Blue Shield Promise透過研究新的治療方法、藥物、程序和裝置，跟上醫療保健領域的革新和進步。這也稱為「新技術」。Blue Shield Promise追蹤新技術的發展以確保會員可取得安全且有效的護理。Blue Shield Promise會審查醫療程序和行為健康程序、製藥和設備等的最新技術。審查新技術的要求可能是來自於會員、醫療執業人員、機構、Blue Shield Promise的醫師審核員或其他工作人員。

在決定執行新的技術或現有技術新應用前，政府機構通常會提供一個公眾意見期。此步驟之一，是Blue Shield Promise將提供證據或書面意見給相關的科學來源機構，或來自相關的政府監管機構的資訊，或來自對此技術有專業知識的相關專家或專業人士的意見。如果政府機構採用，這些新技術或現有技術的新應用將納入福利計劃中。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



# 5. 兒童及青少年的健康護理

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

## 兒童和青少年Medi-Cal

對於未滿21歲的會員，他們需要的醫療保健服務將得到承保並且是免費。以下清單包括治療或照護任何缺陷及身心疾病診斷的常見醫療必要性服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童保健看診及青少年健康檢查（兒童需要的重要看診）
- 免疫注射（預防針）
- 行為健康（心理健康及/或物質濫用症）評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（由縣政府承保的精神健康專科服務（specialty mental health services, SMHS））
- 不良童年經歷(ACE)篩檢
- 針對兒童和青少年重點族群的增強型護理管理(Enhanced Care Management, ECM)（一種Medi-Cal管理式護理計劃(Medi-Cal managed care plan, MCP)福利）
- 化驗室化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育及預防性教育
- 視力服務
- 牙科服務（由Medi-Cal牙科承保）
- 聽力服務（由加州兒童服務中心(CCS)為符合資格的兒童承保。Blue Shield Promise會承保提供給無CCS資格兒童的服務）
- 家庭健康服務，例如私人護理(private duty nursing, PDN)、職能治療、物理治療，以及醫療設備和用品。

這些服務稱為兒童和青少年Medi-Cal服務（也稱為早期及定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)）。有關兒童和青少年Medi-Cal的會員其他資訊，請參閱網站：<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and->



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

[Teens/Pages/Member-Information.aspx](#)。Medi-Cal for Kids and Teens免費承保小兒科醫師

「Bright Futures」指南所建議的服務，以協助您或您的孩子保持健康。欲閱讀Bright Futures指南，請前往[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

增強型護理管理(ECM)是在加州所有縣都提供的一項Medi-Cal管理式護理計劃(MCP)福利，旨在為具有複雜需求的MCP會員提供綜合護理管理。由於具有複雜需求的兒童和青少年通常已經在零散的服務系統中由一個或多個個案經理或其他醫療服務提供者提供服務，因此ECM提供系統之間的協調。符合取得此福利條件的兒童和青少年重點族群包括：

- 目前是無家可歸的兒童和青少年
- 可能需前往醫院或急診室但可避免這種風險的兒童和青少年
- 有嚴重心理健康問題及/或物質濫用症(SUD)治療需求的兒童和青少年
- 註冊加州兒童服務(CCS)或CCS全兒童模式(WCM)，除了CCS條件外還有其他需求的兒童和青少年
- 參與兒童福利的兒童和青少年
- 從青少年矯正機構出來重返社會的兒童和青少年

有關ECM的其他資訊，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

此外，我們積極鼓勵ECM首席護理經理篩檢ECM會員是否需要MCP提供的社區支援服務，作為有經濟效益的傳統醫療服務或環境替代，並在符合條件且可提供時將會員轉介至這些社區支援服務。兒童和青少年可以從許多社區支援服務（包括哮喘治療、住房導航、醫療暫息和戒酒中心）中受益。

社區支援是由Medi-Cal管理式護理計劃(MCP)提供的服務，向符合條件的Medi-Cal會員提供，無論他們是否有資格獲得ECM服務。

如欲查詢更多有關社區支援的資訊，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

一些透過兒童和青少年Medi-Cal提供的服務（例如，PDN）被視為補充服務。這些服務不提供給年滿21歲的Medi-Cal會員。為了繼續免費獲得這些服務，您或您的孩子可能必須在年滿21歲或之前參加1915(c)居家型和社區型服務(HCBS)豁免計劃或其他長期服務與支援(LTSS)計劃。如果您或您的孩子正在透過兒童和青少年Medi-Cal獲得補充服務，並且將很快滿21歲，請聯絡Blue Shield Promise，討論持續護理的選擇。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 兒童健康檢查與預防性護理

預防性護理包括有助醫生及早發現問題的定期健康檢查和篩檢，以及在疾病、病症或醫療狀況造成健康問題前發現這些問題的諮詢服務。定期健康檢查有助您或您子女的醫生發現任何問題。可包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康及任何物質（酒精或藥物）濫用等方面問題。即使不是在您或您孩子的定期檢查期間，任何時候祇要有必要進行健康檢查以篩檢是否有問題（包括血液含鉛量評估），Blue Shield Promise都會為之承保。

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

您的子女應在以下年齡階段進行健康檢查：

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

兒童健康檢查項目包括：

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

如果醫生在健康檢查或篩檢期間發現您或您孩子的身體或心理健康發生問題，您或您的孩子可能需要接受進一步的醫療護理。Blue Shield Promise會免費為您承保該護理，包括：

- 醫生、執業護士和醫院護理
- 助您保持健康的免疫接種（預防針）
- 物理、說話/言語治療和職能治療
- 家庭健康服務，包括醫療設備、用品和器材
- 視力問題之治療，包括眼鏡
- 聽力問題的治療，包括加州兒童服務(CCS)計劃不包含的助聽器



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 針對泛自閉症障礙和其他發育性障礙等病症的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建手術是指為矯正或修復因為先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的身體異常結構，以改善機能或塑造正常外觀所進行的手術。

## 血鉛中毒篩檢

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

## 協助取得兒童及青少年健康護理

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

Blue Shield Promise護理協調員可以：

- 為您說明可提供的服務
- 必要時，協助尋找網絡內醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者
- 協助安排約診
- 安排醫療交通，讓兒童可順利赴診
- 協調Blue Shield Promise不承保但可能透過按服務收費(FFS) Medi-Cal提供的護理服務，例如：
  - 心理健康和物質濫用症(SUD)的治療和復健服務
  - 牙齒問題之治療，包括齒列矯正

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

### 牙科檢查

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

這些Medi-Cal牙科服務是免費提供給：

### 0至3歲嬰兒

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

### 4-12歲兒童

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

### 13-20歲青少年

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

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

以下是一些不能使用局部麻醉但可以使用鎮靜劑或全身麻醉的原因：

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

## 其他預防性教育轉介服務

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

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

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 6. 上報和解決問題

上報和解決問題有兩種方式：

- 當您對Blue Shield Promise或醫療服務提供者或您從醫療服務提供者獲得的醫療保健或治療有問題或不滿意時，請使用**投訴（申訴）**。
- 當Blue Shield Promise作出變更您的服務或不承保您的服務的決定時，如果您不同意，請使用**上訴**程序。
- 您有權向Blue Shield Promise提出申訴和上訴，告訴我們您遇到了什麼問題。這不會剝奪您的任何合法權利和治療措施。我們不會因您向我們提出投訴或上報問題而歧視或報復您。告訴我們您的問題將有助於我們改善對所有會員的照護。

您可以先聯絡Blue Shield Promise，讓我們知道您的問題。請於上午8時至下午6時致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。告訴我們您有什麼問題。

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

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

您也可以向您縣內的資格辦公室提出有關您Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定您可以向誰提出申訴，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 投訴

當您對 Blue Shield Promise 或醫療服務提供者所提供的服務有問題或不滿時，即為投訴（申訴）。提出投訴沒有時間限制。您隨時都可以用打電話、以書面或線上方式向 Blue Shield Promise 提出投訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可以在您允許的情況下為您提出投訴。

- **致電：**請於上午8時至下午6時之間致電 Blue Shield Promise：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。請提供您的健康計劃識別卡號碼、您的姓名及您投訴的理由。
- **郵寄：**請致電 Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線711），要求將表格寄給您。您收到表格後，請填寫表格。切記一定要填寫您的姓名、健康計劃會員卡號碼，及您投訴的理由。請告訴我們發生了什麼事，及我們該如何幫助您。

請將表格寄到：

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

您的醫生診所可提供投訴表格。

- **線上：**前往 Blue Shield Promise 網站：[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

如果您需要協助提交投訴，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。

在收到您投訴後的5個日曆日內，Blue Shield Promise 會向您發送我們已經收到投訴的確認函。我們會在30天內寄給您另一封信，告訴您我們對問題的處理結果。如果您致電 Blue Shield Promise 提出一項申訴，該申訴與醫療保健承保、醫療必要性，或實驗性質或研究性質的治療無關，而且您的申訴會於下一個工作日結束前獲得解決，則您可能不會收到信函。

如果您的個案是涉及嚴重健康問題的緊急情況，我們將啟動加急（快速）審查。我們會在72小時內告訴您我們的決定。如欲要求快速審查，請致電聯絡我們，電話 1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。

在收到您投訴後的72小時內，我們將決定我們要如何處理您的投訴，以及是否應加急處理您的投訴。如果我們發現我們無需加急處理您的投訴，則會告訴您，我們將在30天內解決



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

您的投訴。您可以基於任何原因直接聯絡DMHC，包括您認為您的問題符合加急審查條件、Blue Shield Promise未在72小時內回覆您，或您對於Blue Shield Promise的裁定感到不滿意。

與Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴不適用Blue Shield Promise 申訴程序，也不符合醫療保健管理部(DMHC)進行獨立醫療審查的條件。會員可致電1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273），並按7或711，提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴。或前往<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

不適用Medi-Cal Rx的有關藥房福利的投訴可能符合Blue Shield Promise申訴和上訴流程，以及DMHC的獨立醫療審查的條件。DMHC的免付費電話號碼是1-888-466-2219（聽障和語障專線(TTY) 1-877-688-9891）。您可以在<https://www.dmhc.ca.gov/>網站上找到獨立醫療審查/投訴表及在線說明。

## 上訴

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

您必須從收到Blue Shield Promise發送的NOA上所載日期起的60天內提出上訴。如果我們已決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項服務，您可在等候上訴作出裁定期間繼續接受該項服務。這稱為待審期間補助。欲獲得待審期間補助，您必須在NOA上所載日期起的10天內，或在我們表示將終止您服務的日期前（以較晚者為準）提出上訴。您因為這些情形而提出上訴時，在您等待上訴裁定期間，您的服務將繼續提供。

您可以致電、以書面或線上方式提出上訴。

- **致電：**請於上午8時至下午6時之間致電Blue Shield Promise：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。請提供您的姓名、健康計劃識別卡號碼，及您上訴所涉的服務。
- **郵寄：**請致電Blue Shield Promise，電話：1-855-699-5557（聽障和語障專線711），要求將表格寄給您。您收到表格後，請填寫表格。請謹記一定要填寫您的姓名、健康計劃會員卡號碼，及您上訴所涉的服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

請將表格寄到：

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

您的醫生診所可提供上訴表格。

- **線上:**請瀏覽Blue Shield Promise網站。前往  
[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。

如果您需要上訴或待審期間補助方面的協助，我們可以提供協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。

Blue Shield Promise會在收到您上訴後的5天內向您發送我們已經收到上訴的確認函。我們會在30天內告訴您我們的上訴裁定，並向您寄出上訴解決通知書(Notice of Appeal Resolution, NAR)信函。如果我們未在30天內通知您上訴裁定，您可以請求加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)舉行州聽證會，並向DMHC請求進行獨立醫療審查(IMR)。

但是，如果您先要求舉行州立聽證會，而處理您特定問題的聽證會已經完成，則您不能就相同的問題向DMHC要求IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終裁定權。但是，如果您的問題不符合IMR的條件，即使已經舉行了州聽證會，您仍然可以向DMHC提出投訴。

如果為作出上訴裁定所需的時間會危及您的生命、健康或健全的身體機能，因此您或您的醫生希望我們作出快速裁定，您可以請求加急（快速）審查。如欲要求加速審查，請致電1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。我們會在收到您的上訴後72小時內做出裁定。如果有緊急醫療保健問題，例如涉及對您的健康造成嚴重威脅的問題，您不需要向Blue Shield Promise提出上訴就可直接向DMHC提出投訴。

## 如果您不同意上訴裁定時該怎麼辦

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

要求加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS)舉行**州聽證會**，由法官審查您的案子。CDSS的免付費電話號碼是1-800-743-8525（聽障和語障專線(TTY)：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

1-800-952-8349)。您也可以線上申請州聽證會：<https://www.cdss.ca.gov>。更多要求舉行州聽證會的方式可在本章後文中的「州聽證會」中找到。

向醫療保健管理部(DMHC)提交獨立醫療審查/投訴表，要求對Blue Shield Promise的決定進行審查。如果您的投訴符合DMHC的獨立醫療審查(IMR)流程，則會由一名Blue Shield Promise網絡外醫生審查您的案例並做出裁定，而Blue Shield Promise必須遵循該裁定。

DMHC的免付費電話號碼是1-888-466-2219（聽障和語障專線(TTY) 1-877-688-9891）。您可以在<https://www.dmhc.ca.gov>網站找到IMR/投訴表格和在線說明。

您無需為州聽證會或IMR支付費用。

您有權同時要求州聽證會和IMR。但是，如果您先要求舉行州聽證會，而處理您特定問題的聽證會已經完成，則您不能就相同的問題向DMHC要求IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終裁定權。但是，如果該問題不符合IMR的條件，即使已經舉行了州聽證會，您仍然可以向DMHC提出投訴。

以下章節有更多關於如何要求州聽證會和IMR的資訊。

Blue Shield Promise不處理與Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴和上訴。欲提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴，請致電1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273）並按7或711。但是，不適用於Medi-Cal Rx的藥房福利相關投訴和上訴可能有資格向DMHC提出要求進行獨立醫療審查(IMR)。

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

## 向醫療保健管理部(DMHC)提出投訴和要求獨立醫療審查(IMR)

IMR是由與Blue Shield Promise無關聯的外部醫生來審查您的案子。如果您想申請非緊急情況的IMR，您必須先向Blue Shield Promise提出上訴。如果您沒有在30個日曆日內收到Blue Shield Promise的通知，或如果您不滿意Blue Shield Promise的裁定，您便可要求進行IMR。您必須在收到上訴裁定通知日期起六個月內要求進行IMR，但您只有120天時間要求進行州聽證會。因此，如果您想要進行IMR和舉行州聽證會，請儘快提出投訴。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



請謹記，如果您先要求舉行州立聽證會，而處理您特定問題的聽證會已經完成，則您不能就相同的問題向DMHC要求IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終裁定權。但是，如果該問題不符合IMR的條件，即使已經舉行了州聽證會，您仍然可以向DMHC提出投訴。

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

如果您向DMHC提出的投訴不符合IMR條件，DMHC仍會審核您的投訴，以確保Blue Shield Promise在您就被否決的服務提出上訴時做出了正確的裁定。

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您要對您的健康計劃提出申訴，在與本管理部聯絡之前，您應先致電 1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）聯絡您的健康計劃，並使用您健康計劃的申訴程序。使用此申訴程序並不妨礙您可能獲得的任何合法權利或補救措施。如果您需要協助處理涉及急診的申訴，或您的健康計劃尚未妥善解決的申訴、超過30天仍未解決的申訴等，都可以致電本管理部尋求協助。您可能還符合獨立醫療審查(Independent Medical Review, IMR)的條件。如果您符合IMR的條件，則IMR程序會就健康計劃對建議服務或治療的醫療必要性、對實驗或研究性質的治療之承保決定，以及急診或緊急醫療服務給付爭議等相關醫療決定等進行公正的審查。管理部亦設有免付費電話(1-888-466-2219)以及供聽障及語障人士使用的聽障和語障專線(1-877-688-9891)。此部門的網站[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)上提供線上投訴表、IMR申請表和在線說明。

## 州聽證會

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

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



如果您需要協助以確保待審期間補助將一直持續到您的州聽證會作出最終裁定為止，請在上午8時至下午6時期間致電1-855-699-5557聯絡Blue Shield Promise。如果您是聽障或語障人士，請致電711。經您書面許可，您的授權代表或醫療服務提供者可以為您要求舉行州聽證會。

有時，您可在未完成我們的上訴流程的情況下便要求舉行州聽證會。

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

- NOA或NAR信函並未以您慣用的語言向您提供。
- 我們所犯的錯誤影響了您的任何權利。
- 我們沒有給您寄NOA信函
- 我們沒有給您寄NOA信函
- 我們的NOA信函內容有誤
- 我們未能在30天內對您的上訴作出裁定。
- 我們判定您的個案屬緊急情況，卻未在72小時內對您的上訴作出回應。

您可透過以下方式要求舉行州聽證會：

- **致電：**請致電州政府聽證處：1-800-743-8525（聽障和語障專線(TTY) 1-800-952-8349或711）
- **郵寄：**填寫上訴解決通知中隨附的表格並寄送至：
 

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430
- **線上：**線上申請聽證會：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **電子郵件：**請填寫《上訴解決通知函》中隨附的表格，並將其透過電子郵件傳送至[Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - 附註：如果您透過電子郵件寄送，可能有州政府聽證處以外的人士會攔截您的電子郵件。請考慮使用更安全的方法來寄送您的申請。
- **傳真：**填寫《上訴解決通知函》隨附的表格，並將其傳真至州政府聽證處，傳真號碼為916-309-3487，或撥打免付費電話：1-833-281-0903

如果您需要協助申請舉行州聽證會，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電1-855-699-5557(聽障和語障專線711)。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

聽證會時，您將告訴法官您不同意Blue Shield Promise裁定的原因。Blue Shield Promise將告訴法官我們作出該裁定的依據。法官最長可能要90天時間對您的案子做出裁定。Blue Shield Promise必須遵守法官的裁定。

如果按一般時程舉行州聽證會可能會危及您的生命、健康或健全功能，所以您希望CDSS快速做出裁定，則您本人、您的授權代表或您的醫療服務提供者均可聯絡CDSS並要求加急（快速）進行州聽證會。CDSS必須在收到Blue Shield Promise提交的完整案件檔案後的三個工作日內作出裁定。

## 詐欺、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或取得Medi-Cal服務的人有詐欺、浪費或濫用行為，您有責任進行舉報。請撥打免費的保密電話1-800-822-6222，或上網<https://www.dhcs.ca.gov>提交投訴。

醫療服務提供者的詐欺、浪費和濫用行為包括：

- 假造病歷
- 開出的處方藥物超過具醫療必要性的藥物
- 提供超出醫療必要性的醫療保健服務
- 沒有提供服務但卻開立了帳單
- 專業人士未曾提供服務但卻開立了專業服務的帳單
- 向會員提供免費或折扣用品和服務，企圖對會員選擇哪個醫療服務提供者造成影響
- 在會員不知情的情況下更換會員的基本保健服務提供者

福利受益人的詐欺、浪費和濫用行為包括，但不限於：

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

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

將上報內容寄到：

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

您還可以撥打合規專線1-855-296-9083（每週7天每天24小時服務），或將資訊透過電子郵件傳送至[PromiseStopfraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopfraud@blueshieldca.com)，也可在[Blueshieldcaexternal.ethicspoint.com](https://blueshieldcaexternal.ethicspoint.com)進行線上舉報。所有舉報都可以匿名進行，並且是保密的。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

# 7. 權利和責任

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

## 您的權利

以下是您作為Blue Shield Promise會員的權利：

- 獲得尊重且有尊嚴的對待、充分考量您的隱私權以及對醫療資訊（例如病史、心理和身體狀況或治療以及生育或性健康）的保密需求
- 獲得關於健康計劃及計劃服務的資訊，包括承保服務、醫療服務提供者、醫療執業人員以及會員權利和責任。
- 以您的慣用語言獲取完整翻譯的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知函
- 就Blue Shield Promise會員權利和責任政策提出建議
- 能在Blue Shield Promise網絡中選擇基本保健服務提供者
- 能及時獲得網絡醫療服務提供者的服務
- 與醫療服務提供者一起參與有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利
- 以口頭或書面方式對機構或您獲得的護理提出投訴、上訴或申訴。
- 欲瞭解Blue Shield Promise作出拒絕、延遲、終止（結束）或變更醫療照護請求決定的醫療原因
- 接受護理協調
- 要求對拒絕、延後或限制服務或福利的決定提出上訴
- 免費獲得您慣用語言的口譯和筆譯服務
- 向您當地的法律援助辦公室或其他團體請求免費的法律協助
- 制定預立醫囑
- 如果服務或福利遭到拒絕，而且您已向Blue Shield Promise提出上訴，但仍對裁定不滿意，或如果您未於30天內收到上訴裁定，您可要求舉行州聽證會，包括要求取得關於在哪些情況下有可能舉行加急聽證會的資訊。
- 自Blue Shield Promise退保（退出），並要求轉換到縣內的其他健康計劃
- 取得未成年人自主服務
- 應要求免費獲得其他格式（例如盲文版、大字版、語音版及無障礙電子格式）的書面會員資訊，且所要求的適當格式是以及時方式且遵循《福利與機構法》(Welfare and Institutions, W&I)第14182 (b)(12)節的規定提供



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 免受他人使用任何形式的約束或排擠，作為強迫、懲戒、貪圖便利或報復的手段
- 誠實討論有關現有治療選擇和替代方案的資訊，並以適合您的情況且能讓您理解的方式提供選項，無論費用或承保範圍如何。
- 根據聯邦法規(Code of Federal Regulations, CFR)第45篇第164.524和164.526條規定，可查閱並取得您病歷的複本，並要求修訂或更正其中的內容
- 自由行使這些權利，不會對 Blue Shield Promise、您的醫療服務提供者或州政府對待您的方式產生不利影響
- 根據聯邦法律規定，在Blue Shield Promise網絡外取得家庭生育計劃服務、獨立生產中心、聯邦核准的健康中心、印第安人醫療保健服務提供者、助產士服務、鄉村健康中心、性傳染疾病服務和急救護理
- 開誠布公地針對病情討論適當或具有醫療必要性的治療選項的權利，無論費用或福利承保為何。
- 更新您的種族、民族、語言以及性傾向、性別認同和代名詞資訊，幫助我們瞭解並支援您的特定需求和偏好。

## 您的責任

Blue Shield Promise會員有以下這些責任：

- 以禮貌及尊重的態度對待您的醫生、所有醫療服務提供者及職員。您有責任準時赴診，或在就診前至少24小時打電話至醫生診所取消或重新約診。
- 向您所有的醫療服務提供者和Blue Shield Promise提供正確且儘可能詳細的資訊。您有責任接受常規健康檢查，並在健康問題變嚴重之前告知您的醫生。。
- 和醫生討論自己的醫療保健需求、制定並達成一致的目標、儘力瞭解自己的健康問題，並遵從經雙方同意的治療計劃與指示。
- 向Blue Shield Promise上報醫療保健欺詐或不當行為。您可以在匿名情況下致電Blue Shield Promise合規專線（每週7天，每天24小時皆可免費撥打1-855-296-9083）、傳送電子郵件至[PromiseStopFraud@blueshieldca.com](mailto:PromiseStopFraud@blueshieldca.com)，或撥打加州醫療保健服務部(DHCS) Medi-Cal反詐欺與濫用專線免費電話1-800-822-6222來報告。
- 僅在發生急診情況時或獲得醫生指示時使用急診室。
- 為機構及其醫療執業人員和醫療服務提供者提供護理所需的（儘可能詳盡的）資訊
- 遵循與醫療執業人員一致同意的護理計劃與指示的責任
- 儘可能瞭解自身的健康問題並且參與擬定雙方同意的治療目標的責任



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 反歧視聲明

歧視是違法行為。Blue Shield Promise遵守州和聯邦民權法律規定。Blue Shield Promise不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、民族起源、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而違法歧視、排斥他人或給予不同待遇。

Blue Shield Promise提供：

- 為殘障人士提供免費協助與服務，以便與他們更有效溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（大字版、語音、無障礙電子格式和其他格式）
- 為主要語言不是英語的民眾提供免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請聯絡Blue Shield Promise，服務時間為上午8時至下午6時，電話：1-855-699-5557。如果您是聽障或語障人士，請撥打711使用加州殘障轉接服務。

## 如何提出申訴

如果您認為Blue Shield Promise基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、民族起源、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療病況、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而未提供這些服務或以其他方式違法歧視，您可以向Blue Shield of California Promise Health Plan民權協調員提出申訴。您可以致電、郵寄、親自提交或線上提出申訴：

- **致電**：請聯絡Blue Shield of California Promise Health Plan民權協調員，服務時間為週一至週五，電話：1-855-699-5557。如果您是聽障或語障人士，請撥打711使用加州殘障轉接服務。
- **郵寄**：請填寫投訴表或寫信，並郵寄至：
 

Blue Shield of California Promise Health Plan Civil Rights Coordinator  
 Blue Shield Promise Health Plan  
 Civil Rights Coordinator  
 3840 Kilroy Airport Way  
 Long Beach, CA 90806-2452
- **親自提交**：造訪您醫生的診所或Blue Shield Promise，並說明您希望提出申訴。
- **線上**：前往Blue Shield Promise網站：[www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/medi-cal-members)。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、郵件或線上方式向加州醫療保健服務部(DHCS)民權辦公室提出民權投訴：

- **致電：**請致電1-916-440-7370。如果您是聽障或語障人士，請致電711（電信殘障轉接服務）。
- **郵寄：**請填寫投訴表或郵寄信函至：  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

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

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

## 民權辦公室—美國衛生及公共服務部

如果您認為您因為種族、膚色、民族起源、年齡、身心障礙或性別而遭到歧視，您也可以透過致電、郵件或線上方式向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出民權投訴：

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

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

- **線上：**前往民權辦公室投訴入口網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

## 會員參與方式

Blue Shield Promise希望聆聽您的意見。每一季度Blue Shield Promise都會開會討論哪些方面表現良好，以及Blue Shield Promise該如何持續進步。我們歡迎會員參加這些會議。請選擇一場會議參加！



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

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

Blue Shield Promise設有名為Blue Shield Promise社區顧問委員會、公共政策委員會以及品質改善和健康公平委員會等三個團體。這些團體由會員、Blue Shield Promise員工、社區機構和醫療服務提供者組成。只要您願意，就可以加入這些團體。團體會討論如何改進Blue Shield Promise的政策，並負責下列事項：

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

如果您想加入這個團體，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。欲瞭解有關其他參與方式的更多資訊，請上網瀏覽Blue Shield Promise Connect：

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

---

## 隱私權實施辦法聲明

這是一份描述Blue Shield Promise用於保護醫療記錄私密性的政策和程序的聲明，並可隨時按要求提供給您

如果您已達到可同意敏感性服務的年齡和能力，則您無需獲得任何其他會員的授權即可獲得敏感性服務或提交敏感服務索賠申請。欲瞭解有關敏感性服務的更多資訊，請參閱本手冊第3章中的「敏感性護理」。

您可以要求Blue Shield Promise將有關敏感性服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「私密通訊請求」。如果您同意護理，Blue Shield Promise不會在未經您書面許可的情況下，將您的敏感性護理服務相關資訊提供給他人，除非法律許可。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，Blue Shield Promise將以您的名義將通訊發送至存檔資料中的地址或電話號碼。

Blue Shield Promise將尊重您的要求，以您要求的形式和格式提供私密通訊。或者，我們將確保您的通訊易於以您要求的形式和格式呈現。我們會將它們發送至您選擇的其他地點。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

您的私密通訊請求將持續到您取消該請求或提交新的私密通訊請求為止。

欲提出私密通訊請求，請致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）聯絡Blue Shield Promise客戶服務部。

Blue Shield Promise關於保護您醫療資訊之政策和程序的聲明（稱為「隱私權實施辦法聲明」）如下：您可以在線上取得完整的隱私權聲明通知，網址：

<https://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/notice-of-privacy-practice>

這是一份說明Blue Shield Promise爲了保護醫療記錄保密性的政策和程序的聲明，可隨時供您索取。

本聲明說明可以如何使用您的醫療資訊和公開您的醫療資訊，也說明您可以如何取得這類資訊。**請仔細閱讀。**

### 您的權利

只要與您的健康資訊有關，您都擁有特定權利。

本節說明您的權利，以及我們幫助您的一些責任。

#### 索取您的健康記錄和索賠記錄副本

- 您可以要求查看或索取您的健康記錄、索賠記錄，以及我們所擁有的您的其他健康資訊。請詢問我們應如何做。
- 我們會向您提供您的健康記錄和索賠記錄，或其摘要的副本，一般是在您提出請求后30天內。我們可以根據成本收取合理費用。

#### 要求我們更正健康記錄和索賠記錄

- 如果您認爲您的健康記錄和索賠記錄不正確或不完整，您可以要求我們更正。請詢問我們應如何做。
- 我們可以「拒絕」您的要求，但我們會在60天內以書面形式告訴您原因。

#### 要求保密通訊

- 您可以要求我們以特定方式與您聯絡（例如，住家電話或辦公室電話），或將郵件寄到不同的地址。
- 我們會考慮所有合理的要求。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

### 要求我們限制資訊使用或分享

- 您可以要求我們在治療、付款或我們的運作方面**不要**使用或分享特定健康資訊。
- 我們不需要同意您的要求，如果同意會影響您的護理，我們可能會「拒絕」。

### 索取我們分享您資訊的對象的名單

- 您可以向我們索取在您提出要求當天起的前六年期間，我們已經分享您的健康資訊的時間、分享對象和分享原因的清單（細目）。
- 我們會列出所有披露資訊，但不包括關於治療、付款和醫療保健運作，以及特定其他資訊披露（例如您要求我們作的任何資訊披露）。我們每年會免費提供一份細目，但如果您在12個月內再次索取，我們會根據成本酌收合理的費用。

### 索取本隱私權聲明

- 即使您已同意以電子方式接收本聲明，您還是可以隨時索取本聲明的紙本版本。我們會儘速向您提供紙本版本。

### 選擇代您行事的人

- 如果您已經給了某人醫療授權，或如果某人是您的法定監護人，則該人士可以行使您的權利並作出關於您健康資訊的相關選擇。
- 在我們採取任何行動前，我們會先確認該人士已經有此授權並能代表您行事。

### 如果您認為您的權利遭到侵犯，請提出投訴

- 如果您認為我們已侵犯您的權利，您可以聯絡我們提出投訴。
- 您可以向美國衛生及公共服務部民權辦公室提出投訴，請將信函寄到：

200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，也可致電1-877-696-6775或造訪

<https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>。

- 我們不會因為您提出投訴而向您報復。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 您的選擇

對於特定健康資訊，您可以告訴我們您選擇讓我們分享哪些內容。

如果您對我們在下述情況中如何分享您的資訊有明確的偏好，請聯絡我們。告訴我們您希望我們怎麼做，我們將會遵照辦理您的指示。

在這些情況下，您有權並可選擇讓我們：

- 與您的家人、好友或參與您護理費用付款的其他人分享資訊
- 在災難救援情況下分享資訊

如果您無法告訴我們您的偏好，例如，如果您失去意識，我們可能會在我們認為最符合您利益的情況下自行分享您的資訊。我們也可以因為需要減輕嚴重且迫在眉睫的健康或安全威脅而分享您的資訊。

除非您以書面形式提供許可，否則我們絕對不會因為以下情況而分享您的資訊：

- 行銷目的
- 出售您的資訊

## 我們對於資訊的使用和披露

我們一般會如何使用或分享您的健康資訊？

我們一般會以下列方式使用或分享您的健康資訊：

### 協助管理您接受的醫療保健治療

我們可以使用您的健康資訊並與治療您的專業人員分享。

**範例：**醫生將您的診斷和治療計劃相關資訊寄給我們，以便我們能安排更多服務。

### 經營我們的組織

我們可以使用和披露您的資訊，以經營我們的組織並在必要時聯絡您。

我們不能使用基因資訊來決定我們是否向您提供承保和決定該承保的費用。這項規定不適用於長期護理計劃。

**範例：**我們使用您的健康資訊以開發出更好的服務給您。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 支付您的健康服務費用

我們可以在支付您的保健服務費用時使用和披露您的健康資訊。

**範例：**我們與您的牙科計劃分享您的相關資訊，以協調您的牙科服務付款。

## 管理您的計劃

我們可能向您的健康計劃贊助者披露您的健康資訊，以進行計劃管理。

**範例：**您的公司與我們簽約提供健康計劃，因此我們向您的公司提供特定統計資料，以說明我們收取的保費。

## 我們對於資訊的使用和披露

### 我們還可如何使用或分享您的健康資訊？

我們獲得允許或被要求以其他方式分享您的資訊；通常是對大眾有貢獻的方式，例如公共衛生和研究。我們必須滿足法律規定的許多條件，才能出於這些目的分享您的資訊。如需更多資訊，請瀏覽[hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html)。

## 協助處理公共衛生和安全問題

我們可以分享您的健康資訊用於特定情況，例如：

- 預防疾病
- 協助產品召回
- 通報藥物不良反應
- 檢舉可疑的虐待、忽視或家庭暴力
- 預防或減少對任何人的健康或安全造成的威脅

## 從事研究

我們可因健康研究而使用或分享您的資訊。

## 遵守法律要求

在州或聯邦法律作出要求時，我們將會分享您的相關資訊，包括衛生及公共服務部，如果他們希望我們遵守聯邦隱私權法律。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



## 回應器官和組織捐贈申請，以及與法醫或喪葬承辦人合作

- 我們可以與器官摘取機構分享您的健康資訊。
- 我們可以與驗屍官、法醫或喪葬承辦人分享死者的健康資訊。

## 處理勞工賠償、執法和其他政府規定

我們可以基於以下情形而使用或分享您的健康資訊：

- 用於勞工賠償的索賠
- 用於執法目的，或與執法人員分享
- 與衛生監督機關分享，用於法律授權的活動
- 用於特殊政府職能，例如軍事、國家安全，以及總統

## 保護服務

## 回應法律訴訟和法律行動

我們可以在回覆法院或行政命令，或回覆傳票時分享您的相關健康資訊。

## 進行推廣、參保、護理協調和個案管理

我們可以基於推廣、註冊、護理協調和個案管理等原因與Covered California等政府福利計劃分享您的資訊。

## 對DHCS決定提出上訴

如果您或您的醫療服務提供者對您的醫療保健的DHCS決定提出上訴，我們可以分享您的資訊。

## 申請Medi-Cal全部範圍福利

如果您正在申請Medi-Cal全範圍福利，我們必須向美國公民與移民服務部(USCIS)查詢您的移民狀態。

## 加入管理式護理計劃

如果您加入新的管理式護理計劃，我們可以基於護理協調等原因與該計劃分享您的資訊，以確保您可以準時獲得服務。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

## 管理我們的計劃

我們可以與協助我們管理計劃的承包商和代理商分享您的資訊。

## 遵守特別法律

某些特殊法律是保護某些類型的健康資訊，例如心理健康服務、物質濫用症治療，以及HIV/AIDS測試和治療。當這些法律比本聲明更嚴格時，我們將遵守這些法律。

## 特定類型的醫療資訊：

使用和披露某些類型的資訊時會有更嚴格的規定，例如，心理健康及物質濫用症病人資訊，以及HIV測試結果。但是，還是有些狀況可以不經過您授權就使用或披露這些類型的資訊。

## 虐待或忽視：

根據法律規定，我們可以向適當機關披露您的醫療資訊，以檢舉疑似虐待或忽視老人的情況，並識別疑似遭受虐待、忽視或家庭暴力的受害者。

## 囚犯：

根據要求我們將此通知告知您的聯邦法律的規定，在控制醫療資訊方面，囚犯並未享有與其他人同等的權利。如果您是監獄的囚犯，或正由執法人員羈押中，我們可以向監獄或執法機關披露您的資訊以用於特定目的，例如，保護您的健康或安全或其他人的健康或安全。

## 所有其他對於您的醫療資訊的使用和披露都必須事先取得您的書面授權：

除以上所述的使用和披露外，我們沒有您的書面授權就不會使用或披露您的醫療資訊。當必須取得您的授權且您已授權我們使用和披露您的醫療資訊用於某些目的時，您可以隨時書面通知我們撤銷該授權。請注意，此撤銷不適用於我們收到您的撤銷通知前已經因您授權而使用或披露的您的醫療資訊。

## 我們的責任

- 法律規定我們必須維護您受保護健康資訊的隱私和安全。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 如果發生可能危及您資訊的隱私或安全的違規情況，我們會儘速通知您。
- 我們必須遵照本聲明所述責任和隱私權實施辦法，並向您提供一份此份聲明。
- 除非經過您的書面允許，否則我們不會為文中所述以外的目的使用或披露您的資訊。

如果您允許，您還是可以隨時改變心意。如果您改變決定，請以書面形式通知我們。

如需更多資訊，請參閱：[hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html](https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html)。

### 更改本聲明的條款

我們可以更改本聲明通知中的條款，更改的內容將適用於所有我們所擁有的您的資訊。新聲明可於我們網站索取，我們也會郵寄一份給您。

生效日期：2025年5月21日

如果您對此聲明有疑問，或想要對我們的隱私權實施辦法提出投訴，請在上午8時至下午6時，撥打1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）聯絡我們的客戶服務部，或致電Blue Shield Promise熱線電話：1-855-296-9086。

您也可以寫信到Blue Shield of California Promise Health Plan隱私權辦公室：P.O. Box 272540, Chico, CA 95927-2540，或傳送電子郵件至[privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)。

您也可以通知：

- The Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights Attention:Regional Manager  
90 7th Street, Suite 4-100, San Francisco, CA 94103  
或者，請致電1-800-368-1019以瞭解其他資訊。  
或致電：美國民權辦公室：1-866-OCR-PRIV 1-866-627-7748，或聽障和語障專線(TTY)：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.  
電子郵件：[DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov](mailto:DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov)



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

電話：1-916-445-4646。傳真：1-916-440-7680。

網站：<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/default.aspx>

如果您對我們的隱私權實施辦法提出投訴，我們不會對您採取報復行動。

## 法律聲明

許多法律均適用本會員手冊。即使本手冊件沒有列出或說明這些法律，您的權利和責任仍可能受到這些法律影響。本手冊適用的主要法律是有關Medi-Cal計劃的州法律和聯邦法律。其他聯邦與州法律也可能適用。

## 關於Medi-Cal作為最後付款方、其他健康承保及侵權追償的聲明。

Medi-Cal計劃須遵守州和聯邦有關第三方對會員之醫療保健服務應承擔法律責任的法律規定。Blue Shield Promise會採取一切合理措施，確保Medi-Cal計劃是最後付款方。

Medi-Cal會員可以有其他健康承保(other health coverage, OHC)，也稱為私人醫療保險。有OHC的Medi-Cal會員在使用Medi-Cal福利之前必須先使用他們的OHC以獲得承保服務。

Medi-Cal資格的條件之一是您必須申請或保留任何可用的免費OHC。

聯邦和州法律規定，Medi-Cal會員必須上報OHC和現有OHC的任何變更。如果您未能及時報告OHC，您可能需要償還DHCS因錯誤所支付的任何福利的費用。您可在

<http://dhcs.ca.gov/OHC>線上提交您的OHC。

如果您無法上網，您可以致電1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）向Blue Shield Promise報告OHC。或者您可以致電DHCS的OHC處理中心：1-800-541-5555（聽障和語障專線(TTY)：1-800-430-7077或711）或1-916-636-1980。

以下所列是不被視為OHC保險的部份清單：

汽車保險下的個人傷害及/或醫療付款承保。附註：請閱讀以下有關個人傷害和工傷賠償計劃的通知要求。

- 人壽保險



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 工傷賠償
- 屋主保險
- 雨傘險
- 意外保險
- 收入替代保險（例如，Aflac）

DHCS有權利和責任索回Medi-Cal不是第一支付方的Medi-Cal承保服務的費用。例如，如果您發生車禍受傷或上班時受傷，則汽車保險或工傷賠償保險可能必須先支付您的醫療保健費用；如果Medi-Cal支付了費用，則必須退款給Medi-Cal。

如果您受傷了，而另一方應對此負責，則您或您的法律代表必須在提出法律行動或索賠申請的30天內通知DHCS。請上網將通知提交至：

個人傷害計劃，網址：<https://dhcs.ca.gov/PIForms>

工傷補償追償計劃，網址：<http://dhcs.ca.gov/WC>

欲瞭解更多資訊，請瀏覽DHCS第三方責任和追償部網站：<https://dhcs.ca.gov/tplrd>或致電1-916-445-9891。

---

## 遺產追償聲明

Medi-Cal計劃必須從某些已故會員的遺囑遺產中追償在其 55 歲生日當天或之後收到的Medi-Cal福利。需追償的項目包括會員在護理機構居住或接受居家和社區服務時獲得的按服務收費服務和管理式護理保費或按人給付的護理機構服務、居家型和社區型服務以及相關的醫院和處方藥服務。償款額不能超過會員遺囑遺產的價值。

欲瞭解更多資訊，請瀏覽DHCS遺產追償計劃網站：<https://dhcs.ca.gov/er>或致電1-916-650-0590。

---

## 行動通知

每次Blue Shield Promise拒絕、延遲、終止或修改對醫療保健服務的請求時，Blue Shield Promise都會寄給您一份「行動通知」(NOA)。如果您不同意Blue Shield Promise的決定，您可以隨時向Blue Shield Promise提出上訴。請參閱本手冊第6章「上訴」一節，瞭解有關提



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

出上訴的重要資訊。當Blue Shield Promise寄給您NOA時，會告訴您如果您不同意我們作出的決定時，您可以行使的所有權利。

### 通知內容

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

Blue Shield Promise打算採取的行動聲明

清晰簡潔地解釋Blue Shield Promise做此決定的原因

Blue Shield Promise如何作出決定，包括Blue Shield Promise使用的規則

作出該決定的醫療原因。Blue Shield Promise必須明確說明您的病況如何不符合規則或指南。

### 翻譯

Blue Shield Promise需要以常用慣用語言完全翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯的通知必須包括Blue Shield Promise做出拒絕、延遲、修改、終止、暫停或停止醫療保健服務請求決定的醫療原因。

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

## 關於私密通訊請求的聲明：

可同意接受敏感服務的會員在接受敏感性服務或提交敏感性服務索賠時，無需獲得任何其他會員、投保人或保單持有人的授權。Blue Shield Promise會將有關敏感性服務的通訊直接發送到會員指定的替代郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，或者在沒有指定的情況下，以會員的名義發送至存檔資料中的地址或電話號碼。未經接受護理會員的書面授權，Blue Shield Promise不會向任何其他會員、投保人或保單持有人披露與敏感性服務相關的醫療資料。Blue Shield Promise將儘量以會員所要求的形式和格式進行私密通訊，但前提是該要求形式和格式的製作很簡單，或替代地點很容易送達。會員對敏感性服務的私密通訊申請將一直有效，直到該會員撤銷該請求或提交新的私密通訊申請。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



保密通訊申請可以透過本頁面底部的郵寄地址、電子郵件地址或傳真號碼以書面形式提交給Blue Shield Promise。會員可以（但非必須）透過填寫私密通訊申請表來申請私密通訊。請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）以尋求協助，並要求將表格寄給您。您也可以直接從線上下載表格，網址為：[www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications](http://www.blueshieldca.com/en/bsp/about-blue-shield-promise-health-plan/confidential-communications)

您可以使用下列任一選項，將填妥並已簽名的申請表寄回Blue Shield of California隱私權辦公室：

- 郵寄地址：Blue Shield of California Privacy Office, PO Box 272540, Chico CA, 95927-2540
- 電子郵件：[privacy@blueshieldca.com](mailto:privacy@blueshieldca.com)
- 傳真：1-800-201-9020

如果是透過電子郵件或傳真收到，您的私密通訊申請將會在收到後7個日曆日內生效。如果是透過普通郵件收到，您的申請將會在收到後14個日曆日內生效。申請後可連絡我們，Blue Shield Promise將會確認是否有收到您的私密通訊申請，並告知您申請的處理進度。會員申請了私密通訊之後，該申請將適用於與該會員所接受的醫療服務相關的所有會披露醫療資料、醫療服務提供者名稱與地址等資訊的通訊。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

# 8. 重要電話號碼和重要詞語

## 重要電話號碼

Blue Shield Promise客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）

Medi-Cal Rx：1-800-977-2273（聽障和語障專線(TTY)：1-800-977-2273），然後按7或711

| Blue Shield of California Promise Health Plan                 |  |
|---|--|
| 客戶服務部   | 1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY) 711）                           |
| 視力服務計劃  | 1-800-877-7195   |
| 24小時護士諮詢專線  | 1-800-609-4166   |
| 合規專線  | 1-855-296-9083，24/7全天候                                     |
| 政府資源  |  |
| 美國殘障人士法案(Americans with Disabilities Act, ADA)資訊              | 1-800-514-0301（語音）<br>1-833 610-1264（聽障和語障專線）              |
| 兒童健康與殘障預防(Child Health and Disability Prevention, CHDP)       | 1-619-692-8808   |
| 加州健康服務部(California State Department of Health Services, DHCS) | 1-916-449-5000   |
| Medi-Cal 管理式護理計劃投訴專員辦事處                                       | 1-888-452-8609   |
| Medi-Cal Rx   | 1-800-977-2273<br>聽障和語障專線(TTY)：<br>1-800-977-2273，然後按7或711 |
| Denti-Cal受益人服務  | 1-800-322-6384   |



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

|   |  |
|---|--|
| 加州社會服務部(California Department of Social Services, CDSS) | 1-800-952-5253   |
| 醫療保健管理部(Department of Management Health Care, DMHC)     | 1-888-466-2219<br>聽語障專線：1-877-688-9891   |
| 醫療保健方案處   | 阿拉伯語1-800-576-6881<br>廣東話1-800-430-6006<br>英語1-800-430-4263<br>波斯語1-800-840-5034<br>西班牙語1-800-430-3003<br>塔加拉語1-800-576-6890<br>越南語1-800-430-8008<br>聽障和語障專線(TTY)：<br>1-800-430-7077 |

## 重要詞語

**臨產：**懷孕會員正處於分娩的三個階段，在分娩前無法安全轉送到另一家醫院或轉送過程可能會對會員或腹中胎兒的健康和安全造成威脅。

**急性病症：**一種短暫，需要快速就醫的突發病症。

**美國印地安人：**符合聯邦法規(CFR)第42篇第438.14條中「印地安人」定義的個人，該法律將符合以下任何條件的人定義為「印地安人」：

是聯邦認可的印地安部落成員，

居住在城市中心並符合以下一項或多項條件：

- 是印地安人部落、族群或其他有組織團體的成員，包括自1940年以來解散的部落、族群或團體，以及現在或將來被其居住州承認的部落、族群或團體，或者任何此類成員的第一代或第二代後裔
- 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
- 出於任何目的被內政部長視為印地安人

根據衛生及公共服務部部長頒布的法規所確認的印地安人

出於任何目的被內政部長視為印地安人

基於獲得印地安人醫療保健服務資格的目的，被衛生與公共服務部部長視為印地安人，包括加州印地安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**上訴：**會員要求Blue Shield Promise審查和變更對一項服務所作的承保決定。

**行為健康服務：**包括精神健康專科服務(SMHS)、非精神健康專科服務 (NSMHS)和物質濫用症(SUD)治療服務，以支援會員的心理和情緒健康。NSMHS是由健康計劃為出現輕度至中度心理健康病症的會員提供。SMHS是由縣級的心理健康計劃(MHP)針對因心理健康障礙而有嚴重精神疾病或功能惡化的會員提供。急診心理健康服務屬於承保範圍，包括在急診環境中進行評估和治療。您的縣政府也提供名為SUD服務的戒酒或戒毒服務。

**福利：**屬於本健康計劃承保範圍的醫療保健服務和藥物。

**加州兒童服務(California Children's Services, CCS)：**是一種Medi-Cal計劃，為21歲以下而有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題兒童提供服務。

**個案經理：**註冊護士或社工，可幫助會員瞭解主要健康問題並安排從其醫療服務提供者處取得護理服務。

**註冊護士助產士(Certified Nurse Midwife, CNM)：**持有註冊護士執照並經加州註冊護理委員會認證為助產士的人士。註冊護士助產士可處理正常生產個案。

**脊椎推拿師：**透過徒手推拿治療脊椎的醫療服務提供者。

**慢性病症：**無法完全治癒、或會隨著時間而惡化、或必須接受治療以避免會員病情惡化的疾病或其他醫療問題。

**診所：**會員可以選擇作為基本保健服務提供者(PCP)的機構。可以是聯邦核准健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)、社區診所、鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)、印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)或其他基本保健機構。

**社區型成人服務(Community-based adult services, CBAS)：**機構型門診服務，提供專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭和看護人訓練和支援、營養服務、交通服務，及其他為有適用資格的會員提供的服務。

**社區支援：**社區支援是幫助改善會員整體健康的服務。他們提供與健康相關的社會需求服務，例如住房、餐食和個人照護。他們幫助社區中的會員，專注於促進健康、穩定的生活和獨立性。

**投訴：**是指會員以口頭或書面方式表達對服務的不滿，其中包括但不限於：



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

- 提供的護理或服務的品質；
- 與醫療服務提供者或員工的互動；
- 會員有權對 Blue Shield Promise、郡縣心理健康或物質濫用障礙計劃，或某Medi-Cal醫療服務提供者提議的時間延長提出異議。

投訴和申訴是一樣的。

**持續護理：**計劃會員能繼續透過自己原來的網絡外醫療服務提供者取得Medi-Cal服務，最長不超過12個月，但必須取得醫療服務提供者及Blue Shield Promise的同意。

**合約藥物清單(Contract Drugs List, CDL)：**是指Medi-Cal Rx核准的藥物清單，醫療服務提供者可自清單中開立會員所需的承保藥物。

**福利協調(Coordination of Benefits, COB)：**當會員有超過一種醫療保險承保時，判定哪一項健康承保（Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他承保）要負起對會員提供治療和付款主要責任的過程。

**共付金（共付額）：**是指除了Blue Shield Promise的付款外，會員通常在接受服務時支付的費用。

**縣政府籌辦保健制度(County Organized Health System, COHS)：**由縣政府的監察委員會建立的當地機構，與Medi-Cal計劃簽約。如果會員符合參保COHS計劃的規定，此位會員便會自動參保該計劃。參保的會員可以從所有COHS醫療服務提供者中選擇自己的醫療保健服務提供者。

**承保服務：**Blue Shield Promise負責付款的Medi-Cal服務。承保服務受Medi-Cal合約、任何合約修訂條款、條件、限額及除外項目的約束，且如本會員手冊（也稱為綜合承保內容證明(EOC)和資訊披露聲明表）所列。

**DHCS：**加州醫療保健服務部(California Department of Health Care Services)。這是負責監督Medi-Cal計劃的州政府單位。

**退保：**因為會員不符合資格或轉換到新的健康計劃而停止使用健康計劃。會員必須簽署一份表格，表示他們不想繼續使用該健康計劃，或致電醫療保健方案處透過電話退保。

**DMHC：**即加州醫療保健管理部(California Department of Managed Health Care, DMHC)。這是負責監督管理式護理健康計劃的州政府單位。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**導樂服務：**導樂服務包括健康教育、倡導以及身體、情緒和非醫療等方面的支援。會員可以在分娩前後、懷孕前後（包括產後期間）取得導樂服務。導樂服務是以預防性服務提供，必須由醫師或其他持照醫療執業人員推薦。

**耐用醫療設備(Durable medical equipment, DME)：**具有醫療必要性、經會員的醫生或其他醫療服務提供者醫囑，並且會員在家、社區或作為住家的機構中使用的醫療設備。

**早期及定期篩檢、診斷和治療(Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT)：**請瀏覽「兒童和青少年Medi-Cal」。

**急診護理：**由醫生（或法律准許時由護理人員在醫生指導下）做檢查，確認是否有急診醫療情況。在機構能力範圍內，為使您臨床狀況穩定所需的有醫療必要性的服務。

**急診醫療情況：**出現嚴重症狀的醫療或心理病症，例如臨產（見前文定義）或劇痛，具有一般健康和醫學知識且能審慎判斷的普通人合理認為，如果不立即接受醫療護理便可能會：

將會員的健康或未出生嬰兒的健康置於嚴重危險中  
導致身體機能受損  
導致身體部位或器官無法正常運作  
導致死亡

**急診醫療交通：**用救護車或緊急診車輛運送到急診室接受急診醫療護理。

**增強型護理管理(Enhanced Care Management, ECM)：**ECM是一種全人的跨科別護理方法，可解決有最複雜疾病及社會需求會員的臨床和非臨床需求。

**參保者：**加入健康計劃並透過計劃獲得服務的人。

**既有病人：**與醫療服務提供者已經有既定關係，並且已經在健康計劃所設立的特定時間內前往該醫療服務提供者處就診的病人。

**實驗性治療：**在人體測試前，尚處於化驗室或動物研究測試階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務尚未進入臨床研究。

**家庭生育計劃服務：**防止或延後懷孕的服務。這是專為育齡會員提供的服務，以幫助他們確定生育幾名子女並規劃子女間隔的歲數。

**聯邦核准健康中心(Federally Qualified Health Center, FQHC)：**這些健康中心位於醫療保健服務提供者比較少的地方。會員可以在FQHC取得基本保健和預防性護理。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



**按服務收費(Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal：**有時Blue Shield Promise不承保服務，但會員仍可透過FFS Medi-Cal取得服務，例如透過Medi-Cal Rx取得許多藥房服務。

**追蹤護理：**住院後或療程期間，用于定期檢查會員進展的醫生護理。

**詐欺：**蓄意欺騙行為或有人明知欺騙有可能會讓自己或別人取得某些未經授權的福利但仍提供錯誤資訊。

**獨立生產中心(Freestanding Birth Centers, FBC)：**為計劃在住家以外的地方生產的孕婦提供服務的醫療機構，該類機構已獲得州政府資格或透過其他方式獲准可提供臨產和分娩或產後護理及其他本計劃內含的門診服務。這類機構不是醫院。

**申訴：**是指會員以口頭或書面方式表達對服務的不滿，其中包括但不限於：

- 提供的護理或服務的品質；
- 與醫療服務提供者或員工的互動；
- 會員有權對 Blue Shield Promise、郡縣心理健康或物質濫用障礙計劃，或某 Medi-Cal醫療服務提供者提議的時間延長提出異議。

投訴和申訴是一樣的。

**培健服務和裝置：**幫助會員保持、學習或改進日常生活技能與功能的醫療保健服務。

**醫療保健方案處(Health Care Options, HCO)：**此方案可讓會員參保健康計劃或從健康計劃退保。

**醫療保險：**這類健康承保會支付醫療和外科手術費用，會向受保人償還已支付的因疾病或受傷引起的費用，或直接向醫療服務提供者支付費用。

**居家醫療保健：**在家提供的專業護理和其他服務。

**居家醫療保健服務提供者：**在家為會員提供專業護理和其他服務的醫療服務提供者。

**臨終關懷：**這類護理是為患有絕症的會員減輕在身體、精神、社交和心靈上的痛苦。臨終關懷護理的對象是預期壽命不超過六個月的會員。

**醫院：**會員可以在這裡向醫生和護士取得住院和門診護理。

**醫院門診護理：**在醫院進行的醫療或外科護理，但無需住院。

**住院：**在醫院以住院病人身份接受治療。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)**是指由印第安人健康服務處(IHS)、印第安部落、部落健康計劃、部落組織或城市印第安人組織(UIO)營運的醫療保健計劃，這些詞彙的定義見《印第安人醫療保健改進法案》第4條（《美國法典》第25篇第1603條）

**住院病人護理：**當會員必須在醫院或其他地方過夜以獲得所需醫療照護時。

**中繼護理機構或護理之家：**在提供24小時住宿服務的長期護理機構或護理之家中提供的照護。中繼護理機構或護理之家的類型包括中繼護理機構/發育障礙(ICF/DD)、中繼護理機構/發育障礙培健(ICF/DD-H)和中繼護理機構/發育障礙護理(ICF/DD- N)。

**研究性治療：**是指已成功完成美國食品與藥物管理局(FDA)核准的第一階段臨床研究的治療用藥、生物製劑或裝置，但尚未獲得FDA核准可供一般使用而仍處於FDA核准的臨床研究的研究階段。

**長期護理：**在設施中的照護時間超過入院當月加一個月。

**長期服務與支援(Long-term services and supports, LTSS)：**是指幫助有長期健康問題或殘障的人住在他們選擇的地方或工作的服務。這可能是在家中、工作地點、團體住所、看護中心或其他護理機構。LTSS包括居家或在社區中提供的長期護理和服務計劃，也稱為居家型和社區型服務(HCBS)。某些LTSS服務由健康計劃提供，有些則是單獨提供。

**管理式護理計劃：**這類Medi-Cal健康計劃只允許參保此計劃的受益人使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院服務。Blue Shield Promise是一項管理式護理計劃。

**兒童和青少年Medi-Cal：**一種為未滿21歲Medi-Cal會員提供的福利，以幫助會員保持健康。會員必須接受適合其年齡的健康檢查和適當的篩檢，以便能及早發現健康問題和治療疾病。他們必須接受治療，以處理或幫助解決健康檢查中可能發現的病症。根據聯邦法律，這項福利也稱為早期及定期篩檢、診斷和治療(Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)) 福利。

**Medi-Cal Rx：**屬於FFS Medi-Cal一部分的藥房福利服務，稱為「Medi-Cal Rx」，為所有Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

**醫療之家：**一種提供基本醫療保健主要功能的護理模式。其中包括綜合護理、以病人為中心、協調式護理、無障礙服務以及品質和安全。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**醫療必需（或醫療必要性）：**具醫療必要性的服務是合理且能保護生命的重要服務。這類護理是讓病人不致重病或傷殘所必需的。這類護理透過診斷或治療疾病、病痛或傷害的方式減輕劇痛。對於未滿21歲的會員，Medi-Cal的醫療必要性服務包括需要用來治療或幫助身體或心理疾病或病症的護理，包括物質濫用症(SUD)的護理。

**醫療交通：**是指當會員的身體或醫療狀況造成會員無法開車，搭公車或火車、計程車，或其他形式的大眾或私人交通工具前往接受承保的看診或領取處方藥時，醫療服務提供者為會員開立的交通服務處方。如果您赴診時需要接送，Blue Shield Promise會支付符合您醫療需求的最低價格交通費用。

**Medicare：**Medicare是為65歲或以上，或未滿此年齡但患有殘疾或晚期腎病（需要透析或腎臟移植的永久腎衰竭，有時稱為末期腎臟病(End-Stage Renal Disease, ESRD)）的人提供的聯邦醫療保險計劃。

**會員：**任何參保Blue Shield Promise並有權取得承保服務的Medi-Cal合格會員。

**心理健康服務提供者：**是指向病人提供心理健康服務的醫療保健專業人員。

**助產士服務：**產前、產時和產後護理，包括母親的家庭生育計劃服務和新生兒的即刻護理，由認證護士助產士(CNM)及持照助產士(LM)提供。

**網絡：**由與Blue Shield Promise簽約提供護理服務的醫生、診所、醫院及其他醫療服務提供者共同組成。

**網絡醫療服務提供者（或稱為網絡內醫療服務提供者）：**詳見「簽約醫療服務提供者」。

**非承保服務：**Blue Shield Promise不承保的服務。

**非醫療交通：**為獲取醫療服務提供者授權之Medi-Cal承保服務而赴診時，以及領取處方藥物和醫療用品時會員所需的往返交通。

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

**矯正裝置：**是指在體外使用的裝置，用來支撐或矯正嚴重受傷或患病的身體部位，對會員身體復原具有醫療必要性。

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



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**區域外服務：**會員在Blue Shield Promise服務區域之外任何地方時接受的服務。

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

**門診護理：**當會員不需要在醫院或其他地方過夜以獲得所需的醫療照護時。

**門診心理健康服務：**為有輕度至中度心理健康病症的會員提供的門診服務，包括：

個人或團體心理健康評估和治療（心理治療）  
臨床表現顯示應評估心理健康病症時做的心理測試  
目的為監測藥物治療的門診服務  
精神科諮詢  
門診化驗室、用品和補充品

**寧養療護：**是指為罹患嚴重疾病的會員提供的護理，以減輕其身體、情緒、社交及心靈上的不適。寧養療護並不限定會員的預期壽命為六個月或更短。

**簽約醫院：**與Blue Shield Promise簽有合約的持照醫院，於會員取得護理時為會員提供服務。部份簽約醫院可為會員提供的承保服務須遵守Blue Shield Promise的使用審查和品質保證政策，或Blue Shield Promise與醫院簽訂的合約。

**簽約醫療服務提供者（或稱為簽約醫生）：**與Blue Shield Promise簽有合約的醫生、醫院或其他持照醫療保健專業人員或持照健康設施，包括亞急性設施，於會員取得護理時為會員提供承保服務。

**醫師服務：**根據州法律獲得執業資格的行醫或整骨療法人員提供的服務，不包括會員住院期間醫生提供的、在醫院帳單中收費的服務。

**計劃：**詳見「管理式護理計劃」。

**穩定後服務：**與急診病症相關的承保服務，在會員情況穩定後提供以使會員的病情維持穩定。穩定後護理服務屬於承保和給付範圍。網絡外醫院可能需要事先核准（預先授權）。

**事先核准（預先授權）：**會員或會員的醫療服務提供者必須為某些服務向Blue Shield Promise申請核准的流程，以確保Blue Shield Promise承保這些服務。轉診並非同意。事先核准與預先授權等效。

**處方藥承保：**對於醫療服務提供者開立處方藥物提供的承保。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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

**處方藥：**依法規定必須要有合資格醫療服務提供者的醫囑才能配發的藥物，而非處方(OTC)藥物則不需要處方。

**基本保健：**請參閱「例行護理」。

**基本保健服務提供者(Primary care provider, PCP)：**會員自其取得大多數醫療保健的合資格醫療服務提供者。PCP會協助會員取得所需護理。

PCP可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 小兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科
- 印第安醫療保健服務提供者(Indian Health Care Provider, IHCP)
- 聯邦核准的健康中心(FQHC)
- 鄉村健康診所(RHC)
- 執業護士
- 醫生助理
- 診所

**預先授權（事先核准）：**會員或會員的醫療服務提供者必須為某些服務向Blue Shield Promise申請核准的流程，以確保Blue Shield Promise承保這些服務。轉診並非同意。預先授權與事先核准等效。

**義肢裝置：**加裝在身上的人造裝置，替代失去的身體部位。

**醫療服務提供者名錄：**是指Blue Shield Promise網絡中的醫療服務提供者名單。

**精神科急診病症：**這類精神疾病的症狀相當嚴重或劇烈，會即刻對會員本人或其他人造成危險，或者會員即刻已經因為這種精神疾病而無法獲得食物、住所或衣物。

**公共衛生服務：**以全民為目標族群的健康服務。包括（僅舉例）健康情形分析、健康監測、促進健康、預防服務、傳染病控制、環境保護與衛生、災難準備和應對，以及職能健康。

**合格醫療服務提供者：**在適合治療會員病症的執業領域取得資格的醫生。

**重建手術：**矯正或修復身體異常結構以儘可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體異常結構是指因為先天缺陷、發展異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的異常結構。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



**轉診：**會員的PCP認為會員可以從另一個醫療服務提供者取得護理。部份承保護理服務必須取得轉診和事先核准（預先授權）。

**復健和培健治療服務和裝置：**為幫助受傷、殘障或有慢性病症的會員取得或恢復身心技能而提供的服務和裝置。

**例行護理：**具有醫療必要性的服務和預防性護理、兒童保健門診，或例行追蹤護理等類型護理。例行護理的目標是預防健康問題。

**鄉村健康診所(Rural Health Clinic, RHC)：**這些健康中心位於醫療保健服務提供者比較少的地方。會員可以在RHC取得基本保健和預防性護理。

**敏感性服務：**是指與心理健康、性行為健康和生殖健康、生育計劃、性傳播感染(STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質濫用症(SUD)、性別肯定護理和親密伴侶暴力相關的服務。

**嚴重疾病：**這種疾病或病症必須接受治療，而且可能會致死。

**服務區域：**Blue Shield Promise提供服務的地理區域。這包括聖地牙哥縣。

**專業護理：**在入住專業護理機構期間或在會員家中，由持照護士、技術人員或治療師提供的承保服務。

**專業護理機構：**僅由受過訓練的保健專業人士提供24小時護理的地方。

**專科醫生（或專科醫師）：**專門治療特定類型醫療保健問題的醫生。例如，骨折時要由骨外科醫生治療，有過敏情形時要由過敏科醫生治療，有心臟疾病時要由心臟科醫生治療。在大多數情況下，會員都需要由自己的PCP轉診才能去看專科醫生。

**精神健康專科服務(SMHS)：**為有心理健康服務需求（精神障礙程度高於輕度至中度）的會員提供之服務。

**亞急性護理機構（成人或兒童）：**為因身體虛弱而需要特殊服務（例如，吸入治療、氣切護理、靜脈營養和複雜傷口處理護理）的會員提供全面護理的長期護理機構。

**絕症：**病情無法逆轉的醫療病症，如果任由疾病自然進展則極可能在一年內或更短時間致死。

**侵權追償：**如果Medi-Cal會員因另一方須負責任的傷害而獲得或將獲得福利，DHCS 將索回因該傷害向該會員提供的福利的合理價值。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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



**傷病分類（或稱為篩檢）：**由受過篩檢訓練的醫生或護士對會員的健康進行評估，以確定您所需護理的緊急程度。

**緊急護理（或稱為緊急服務）：**為治療必須獲得醫療護理的非急診疾病、傷害或病症時提供的服務。如果網絡內醫療服務提供者暫時無法為您服務或找不到他們，會員可以從網絡外醫療服務提供者處取得緊急護理。

**1915(c)居家型和社區型服務(HCBS)豁免：**這是一項特殊的政府計劃，服務對象為被安置在看護中心或收容機構有風險的人士。本計劃允許DHCS向這些人士提供HCBS，以便他們可以留在社區型住處中。HCBS包括(健康)個案管理、個人護理、專業護理、復健以及家務料理者或居家健康助理服務。還包括成人日間計劃和喘息護理。Medi-Cal會員必須單獨申請並符合資格才能參加豁免計劃。有些豁免必須要等候。



請致電客戶服務部：1-855-699-5557（聽障和語障專線(TTY)：711）。

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

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