

內含重要資訊



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

本頁面刻意留白



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站



KAISER PERMANENTE®

Medi-Cal Plan

會員手冊

福利相關須知事項

2025年承保範圍說明書與披露表 ("EOC/DF")

2025年1月1日起生效

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

北加州地區和南加州地區



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

目錄

目錄	4
其他語言版本及格式	12
其他語言版本	12
其他格式	12
口譯服務	12
歡迎加入 Kaiser Permanente !	13
會員手冊	13
聯絡我們	14
1. 會員入門指南	15
如何取得協助	15
Kaiser Permanente 會員服務部.....	15
哪些人可成為會員	16
過渡性Medi-Cal.....	16
會員 ("ID") 卡.....	16
2. 保健計劃相關資訊	18
保健計劃概述	18
您的保險何時開始生效及終止.....	18
美國印第安人在管理式護理計劃中的特別注意事項	19
您的計劃如何運作	20
Kaiser Permanente 會員服務部.....	20
更換保健計劃	20
搬遷至新郡縣或搬離加州的學生.....	21
持續護理	23
適用於新會員的標準持續護理.....	23
當保健業者退出我們Medi-Cal網絡時的持續護理	24
持續護理合格條件	24
持續護理的其他規定.....	25
費用.....	26
會員費用.....	26
接受長期護理的會員及成本分擔	27
保健業者如何獲得付款	27
如果您收到保健業者的帳單	28
要求我們將費用償還給您.....	28
如何提出索賠.....	29
3. 如何接受醫護服務	31
取得保健服務	31
基本保健業者 ("PCP").....	33



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

選擇醫生及其他保健業者.....	34
首次健康約診 ("IHA")	35
適用於新加入Kaiser Permanente的Medi-Cal會員	35
針對先前擁有Kaiser Permanente保險的Medi-Cal會員	36
例行醫護服務	36
Medi-Cal保健業者網絡	37
Medi-Cal網絡保健業者	38
您居住地區之服務區內的網絡外保健業者.....	39
在您居住地區服務區外的保健業者	40
適用於CCS合格病況的網絡外保健業者	41
管理式護理計劃如何運作.....	41
同時擁有Medicare和Medi-Cal的會員	42
如果您是透過Kaiser Permanente獲得Medicare保險	42
如果您不是透過Kaiser Permanente獲得Medicare保險.....	42
醫生.....	43
醫院.....	43
婦女健康專科醫生	44
Medi-Cal Provider Directories	44
及時獲得醫護服務	47
口譯服務.....	48
接受醫護服務的行程時間或距離	49
約診.....	49
赴診.....	50
取消並重新預約.....	50
遠距醫療服務	51
付款.....	51
轉診.....	52
《加州癌症平等法案》轉診.....	53
預先核准（事前授權）	54
北加州的事前授權	54
南加州的事前授權	55
需要預先核准（事前授權）的服務	56
另一方意見	57
敏感性醫護服務.....	57
未成年人自主服務	57
成人敏感性醫護服務.....	59
基於道德因素拒絕提供服務.....	60
緊急醫護	61
急診護理	62
病情穩定後護理.....	64
約診與諮詢專線.....	65



醫護事宜預立醫囑	66
器官與組織捐贈	66
4. 福利與服務	67
您的保健計劃承保哪些福利與服務	67
Kaiser Permanente承保的Medi-Cal福利	70
門診服務	70
成人免疫接種（預防針注射）	70
過敏醫護服務	70
麻醉師服務	70
脊柱神經治療服務	71
認知健康評估	72
洗腎與血液透析服務	72
門診手術和其他門診診療	72
醫生服務	72
足科（足部）服務	72
治療服務	72
妊娠護理及新生兒護理	73
分娩中心服務	73
吸奶器及相關用品	73
哺乳衛教與輔助	73
醫護服務協調	74
持照助產護士 ("CNM")	74
諮詢	74
生產及產後護理	74
胎兒遺傳疾病的診斷與諮詢	74
陪產員服務	74
持照助產士 ("LM")	75
妊娠精神健康服務	75
新生兒護理	75
營養教育	75
產前護理	75
社會健康與精神健康評估和轉介	75
維生素和礦物質補充劑	75
精神健康服務	75
精神健康評估	75
針對輕度至中度病症所提供的門診精神健康服務	76
雙人治療服務	77
急診護理服務	77
為了治療醫療緊急狀況所需的住院和門診服務	77
急診交通運輸服務	78
健康教育	78



由社區保健工作者 ("CHW") 提供的健康教育服務	79
Diabetes Prevention Program ("DPP")	79
安寧服務與緩和療護	80
安寧護理	80
緩和療護	81
住院	82
麻醉師服務	82
住院病人醫院服務	82
快速全基因組測序	83
手術服務	83
Kaiser Permanente承保的門診處方藥	83
腸道營養和非腸道營養	84
避孕藥物與裝置	84
糖尿病檢測用品	84
我們承保的其他處方藥用品	84
每日藥量限制	84
Kaiser Permanente承保的處方用品承付藥物手冊	85
Medi-Cal Rx承保的門診藥物合約藥物清單	86
藥房	86
Medicare D部分	86
延長產後承保範圍	87
復健和適應訓練（治療）服務及裝置	87
針灸	87
聽力科（聽力）	88
行為健康治療	88
心臟復健	89
耐用醫療器材 ("DME")	89
有 <i>Whole Child Model</i> 之郡縣的助聽器承保範圍	90
在有 <i>California Children's Services</i> 之郡縣的助聽器承保範圍	91
居家健康服務	92
醫療用品、器材及用具	93
職業病治療	94
矯形／假體	94
造口術與泌尿科用品	94
物理治療	94
肺部復健	94
專業護理院服務	94
言語治療	95
變性服務	95
臨床試驗	95
化驗和放射科服務	96



預防性服務和保健服務以及慢性病管理	96
預防性服務	96
家庭生育計劃服務	97
慢性病管理	97
重建手術	97
藥物濫用障礙篩檢服務	98
視力福利	98
例行眼睛檢查	98
眼鏡	98
弱視輔具	99
醫療上必要的隱形眼鏡	99
非緊急情況的交通運輸福利	100
非緊急情況的醫療交通運輸服務	100
醫療交通運輸服務的限制	100
醫療交通運輸服務的會員費用	101
非醫療交通運輸服務	101
NMT的限制	102
非醫療交通運輸服務的會員費用	102
接受承保服務的行程費用	102
Kaiser Permanente承保的其他福利與計劃	103
長期護理服務與支援 ("LTSS")	103
北加州地區的LTSS資訊	103
南加州地區的LTSS資訊	103
醫護服務協調	104
基本醫護服務管理	104
北加州地區的醫護服務協調資訊	104
南加州地區的醫護服務協調資訊	104
複雜醫護管理 ("CCM")	104
強化型醫護管理 ("ECM")	104
社區支援	105
北加州地區的社區支援資訊	111
南加州地區的社區支援資訊	111
重大器官移植	111
針對在有 <i>Whole Child Model</i> 之郡縣的兒童所提供的移植	111
針對其他所有郡縣之兒童所提供的移植	111
針對21歲及21歲以上的成人所提供的移植	111
屬於Medi-Cal承保範圍的移植	112
California Children's Services ("CCS") 和Whole Child Model Program ("WCM")	112
CCS或 <i>Whole Child Model</i> 的資格	112
如果您居住在有提供CCS的郡縣	113



如果您居住在有提供 Whole Child Model 計劃的郡縣	113
接受 CCS 和 WCM 服務的行程費用	113
WCM 服務範圍外的居家與社區服務	114
有提供 Whole Child Model 計劃和 CCS 的郡縣	114
Kaiser Permanente 不承保的其他 Medi-Cal 計劃與服務	116
Sacramento 及 Los Angeles 縣的 Dental Managed Care	116
其他郡縣的牙科服務	117
Medi-Cal Rx 承保的門診 處方藥	117
Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (" CDL ")	118
Medi-Cal Rx 藥房	118
精神健康專科服務 (" SMHS ")	119
門診服務	119
住宿服務	119
住院服務	119
藥物濫用障礙治療服務	120
1915(c) 豁免計劃居家與社區服務	120
In-Home Supportive Services ("IHSS")	121
當地教育機構 (「 LEA 」) 評估服務	121
與個人教育計劃 (IEP) 及個人家庭服務計劃 (IFSP) 有關的 LEA 服務	121
為州政府甲型胎兒蛋白檢測計劃提供的化驗服務	122
兒科日間健康護理	122
禱告或心靈療癒	122
目標個案管理服務	122
Kaiser Permanente 或 Medi-Cal 均不承保的服務	122
某些檢查和服務	122
舒適或便利用品	123
美容服務	123
一次性用品	123
實驗性服務	123
生育服務	124
掉髮或植髮治療	124
不屬於健康護理用品和服務的用品和服務	124
按摩治療	125
個人醫護服務	125
絕育逆轉手術	125
例行足部護理用品和服務	126
未經食品及藥物管理署核准的服務	126
由未持照人士所進行的服務	126
與非承保服務相關的服務	126
由縣政府衛生部所提供的鉛中毒個案管理	127
新技術及現有技術的評估	127



5. 兒童與青少年保健	128
兒童與青少年Medi-Cal	128
強化型醫護管理 ("ECM").....	129
兒童保健體檢和預防保健	130
血鉛中毒篩檢	132
協助獲得兒童與青少年保健服務.....	132
兒童可透過按服務收費的 ("FFS") Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務.....	133
牙科檢查.....	133
其他預防衛教轉介服務	135
6. 通報與解決問題	136
投訴.....	137
標準程序.....	137
緊急程序.....	138
上訴.....	139
標準上訴.....	139
緊急上訴程序.....	140
如果您對我們的上訴決定有異議該怎麼辦	141
向保健計劃管理局 ("DMHC") 提出投訴及獨立醫療審查 ("IMR") 申請.....	142
州聽證會	143
詐欺、浪費與濫用	144
具約束力的仲裁.....	145
具約束力的仲裁有哪些規則？	146
仲裁範圍.....	146
議事規則.....	147
如何申請仲裁.....	147
仲裁請求書該寄往何處	148
與具約束力的仲裁相關的費用.....	148
申請費	148
仲裁人的費用及開支.....	149
費用.....	149
仲裁人的人數.....	149
一般條款.....	149
7. 權利與責任	151
您的權利	151
您的責任	152
反歧視聲明	153
如何向Kaiser Permanente遞交投訴.....	154
如何向加州醫療保健服務部民權辦公室投訴 （僅適用於Medi-Cal受益人）	155
如何向美國衛生和民眾服務部民權辦公室提出申訴	155



會員參與方式	155
Medi-Cal消費者諮詢委員會	156
保護私隱通知	156
法律相關聲明	158
與Medi-Cal最後付款順位、其他健康保險和侵權追討有關的聲明.....	158
遺產追討相關聲明	159
行動通知	159
通知內容.....	159
翻譯.....	159
特殊情況相關聲明	160
福利管理相關聲明	160
本《會員手冊》的變更相關聲明.....	160
律師及病人代表收費及費用相關聲明.....	160
《會員手冊》對會員之約束力相關聲明	161
承保範圍相關聲明	161
8. 重要電話號碼與須知詞彙.....	162
重要電話號碼	162
須知詞彙	162



其他語言版本及格式

其他語言版本

您可免費獲得本《會員手冊》(Member Handbook) 及其他計劃資料的其他語言版本。我們提供合格翻譯人員的書面翻譯。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。此為免費電話。請閱讀本《會員手冊》以進一步瞭解健康護理的語言協助服務，如口譯員及翻譯服務。

其他格式

您可免費獲得本資訊的其他格式，如盲文版、20號字體的大字版、語音版及通用電子格式。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。此為免費電話。

口譯服務

我們每天**24**小時免費為您提供合格口譯員的口譯服務（包括手語）。您無需請家人或朋友擔任口譯員。除非是緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。我們免費為您提供口譯、語言和文化服務。每週**7**天、每天**24**小時都可提供協助。如需以您的母語獲得協助或欲取得本手冊的其他語言版本，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。此為免費電話。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

歡迎加入 Kaiser Permanente !

感謝您加入Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal Plan。我們與加州政府共同合作，以協助您取得所需的保健服務。"

會員手冊

《會員手冊》將為您說明我們Medi-Cal Plan提供的承保範圍。您入保我們加州地區的其中一個地區（北加州或南加州）。您所入保的地區稱為您的居住地區。您的居住地區也列印於您的保健計劃會員 (Identification, ID) 卡上。當您在居住地區獲得醫護服務時，本《會員手冊》中的承保範圍資訊即適用。請仔細並完整地閱讀本手冊。本手冊將可協助您瞭解您的福利、您可獲得的服務以及如何取得您所需的醫護服務。本手冊也將說明您身為Health Plan會員的權利與責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀所有適用於您的章節。

本《會員手冊》也稱為《承保範圍說明書與披露表》(Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, "EOC/DF")。《承保範圍說明書與披露表》僅提供了保健計劃的內容概要。要確認保險的確切條款與條件時，必須查詢保健計劃的合約。如欲瞭解詳情，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

在本《會員手冊》中，Kaiser Foundation Health Plan, Inc.有時稱為「我們」或「我們的」。會員有時稱為「您」。有些詞彙在本《會員手冊》中有特殊含意。請參閱本《會員手冊》的第8章「重要電話號碼與須知詞彙」以查看須知詞彙。

如欲索取一份Kaiser Foundation Health Plan, Inc.和加州保健服務部 (Department of Health Care Services, "DHCS") 之間所簽訂的合約，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您可免費索取另外一份《會員手冊》。您也可在 **kp.org/medi-cal/documents** (英文) 網站找到《會員手冊》。您也可免費索取一份我們非專屬的臨床和行政管理政策及程序。這些政策及程序也列於我們的網站中。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

聯絡我們

我們可隨時提供協助。如果您有疑問，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。

您也可隨時瀏覽 **kp.org**（英文）網站或造訪計劃設施的會員服務部（請參閱 **kp.org/finddoctors** [英文] 網站上的設施地點以查詢地址）。如需有關保健業者及設施地點的進一步資訊，請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡或瀏覽 **kp.org/finddoctors**（英文）。

感謝您！

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

1. 會員入門指南

如何取得協助

我們希望您對您的保健服務感到滿意。如果您對您的醫護服務有疑問或顧慮，我們希望可以瞭解您的意見！

Kaiser Permanente 會員服務部

Kaiser Permanente 會員服務部很樂意為您提供協助。我們可以：

- 回答與Medi-Cal計劃和我們承保服務有關的問題
- 協助您選擇或更換基本保健業者 (Primary Care Provider, "PCP")
- 告知您可以至何處取得您所需的醫護服務
- 如果您不會說英語，我們可以協助您取得口譯服務
- 協助您取得其他語言版本和格式的資訊

如果您需要協助，請致電下列電話號碼與會員服務部聯絡：

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| • 英語
(及150多種語言的口譯服務) | 1-855-839-7613 |
| • 西班牙語 | 1-800-788-0616 |
| • 華語方言 | 1-800-757-7585 |
| • TTY | 711 |

我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。上述電話均為免費。我們必須確保您在致電時的等候時間少於10分鐘。您也可以隨時瀏覽會員服務部網站kp.org（英文）。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

哪些人可成為會員

每個州均有Medicaid計劃。在加州，Medicaid稱為**Medi-Cal**。

由於您居住在Kaiser Permanente Medi-Cal Plan的服務區且符合資格標準，因此您有資格享有Medi-Cal Plan。我們的Medi-Cal Plan服務區在本《會員手冊》的第8章「重要電話號碼與須知詞彙」有加以說明。

由於您目前有在領取社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI) 或州政府收入補助 (State Supplemental Payment, SSP)，您可能還符合透過社會安全局取得Medi-Cal的資格。如果您有入保相關疑問，請致電**1-800-430-4263**

(TTY **1-800-430-7077**或**711**) 與Health Care Options (醫療保健方案處) 聯絡。或瀏覽 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/> (英文)

如對社會安全局有疑問，請致電 **1-800-772-1213** 與社會安全局聯絡。或瀏覽 <https://www.ssa.gov/locator/> (英文)。

過渡性Medi-Cal

如果您的收入開始增加且您不再符合Medi-Cal的資格，您可能可以獲得過渡性Medi-Cal。

您可在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (英文) 網站向您當地的縣政府辦公室洽詢有關取得過渡性Medi-Cal資格的問題。

或致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**或**711**) 與Health Care Options聯絡。

會員 ("ID") 卡

身為Health Plan的會員，您將會收到Kaiser Permanente的會員 (Identification, "ID") 卡。您必須在接受 Kaiser Permanente Medi-Cal 保健業者的承保服務時，出示您的 Kaiser Permanente 會員卡及附照片的身分證。您應該也會收到一張加州政府寄給您的 Medi-Cal 福利會員卡 (Benefits Identification Card, "BIC")。您的Medi-Cal BIC卡是福利會員卡。當您接受非Kaiser Permanente保健業者的承保服務時，您可能必須出示您的BIC。您應隨時隨身攜帶所有健康保險卡。

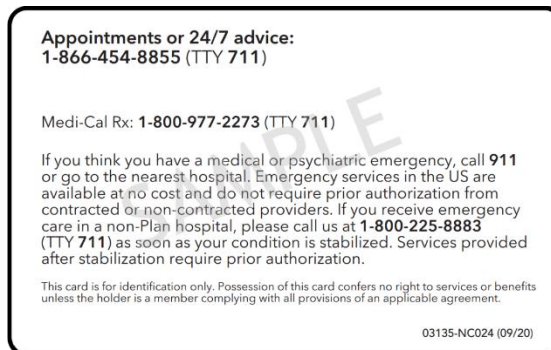
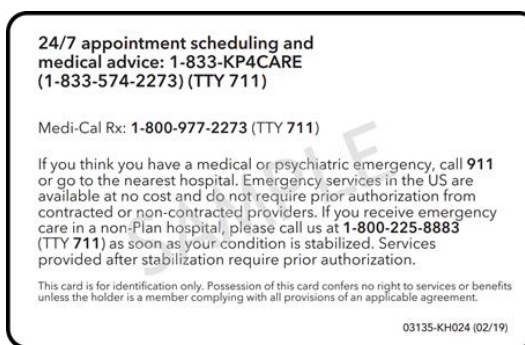


請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

您的Medi-Cal BIC外觀類似於下方示例：



您的Kaiser Permanente會員卡外觀類似於下方示例：



如果您沒有在入保日期後的幾週內收到 Kaiser Permanente 會員卡，或者您的 Kaiser Permanente 會員卡片受損、遺失或遭竊，請立即致電與會員服務部聯絡。我們將免費寄一張新卡給您。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您沒有 Medi-Cal BIC 卡或者您的卡受損、遺失或遭竊，請致電與當地縣政府辦公室聯絡。如欲找到您當地的縣政府辦公室，請瀏覽

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



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

2. 保健計劃相關資訊

保健計劃概述

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal Plan是一項為擁有Medi-Cal且居住在我們Medi-Cal Plan服務區的人士所提供的保健計劃。我們的Medi-Cal Plan服務區在本《會員手冊》的第8章「重要電話號碼與須知詞彙」有加以說明。我們與加州政府共同合作，以協助您取得所需的保健服務。您入保我們加州地區的其中一個地區（北加州地區或南加州地區）。您所入保的Kaiser Permanente地區稱為您的居住地區。

您可與Kaiser Permanente會員服務部的任何一名代表洽談，以進一步瞭解Medi-Cal Plan的相關資訊以及如何使用其服務。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

Kaiser Permanente會透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。保健計劃、計劃醫院、The Permanente Medical Group和Southern California Permanente Medical Group會共同合作為本計劃的會員提供優質的醫護服務。我們的醫療護理計劃可為您提供各種管道讓您取得您在居住地區的服務區可能需要的承保服務，例如例行醫護服務、醫院醫護服務、化驗服務以及本《會員手冊》中所述的其他福利。另外，我們的健康教育計劃為您提供各種絕佳方法，以保護和改善健康。

您的保險何時開始生效及終止

在您入保Medi-Cal Plan後，我們將會在入保日期起的兩週內寄一張Kaiser Permanente會員 (Identification, "ID") 卡給您。您必須在接受Kaiser Permanente保健業者的承保服務時，同時出示您的Kaiser Permanente會員卡及附照片的身分證。

當您接受非Kaiser Permanente保健業者的承保服務時，您可能必須出示您的福利會員卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您應隨時隨身攜帶所有健康保險卡。

您的Medi-Cal保險必須每年重新辦理續保。如果您當地的縣政府辦公室無法使用電子方式為您續保Medi-Cal保險，縣政府會寄一份預先填好部分資訊的Medi-Cal續保申請表給您。請填妥該表格並將其交還給您當地的縣政府辦公室。您可親自遞交、透過電話、郵件、線上或您所在郡縣可用的其他電子方式交還您的資訊。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

您可以隨時終止Medi-Cal Kaiser Permanente保險並選擇其他保健計劃。如需協助選擇一項新計劃，請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**或**711**) 與Health Care Options聯絡。或瀏覽www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (英文)。

如欲找到您當地的縣政府辦公室，請瀏覽

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

如果下列任何情況屬實，您的Kaiser Permanente Medi-Cal保險可能會遭到終止：

- 您搬離Medi-Cal Plan服務區
- 您不再享有Medi-Cal
- 您獲得豁免計劃的資格且該豁免計劃規定您必須入保按服務收費的 (Fee-For-Service, "FFS") Medi-Cal
- 您遭監禁或入獄服刑

如果您喪失Kaiser Permanente Medi-Cal保險，您可能仍有資格享有FFS的Medi-Cal保險。如果您不確定您是否仍受保於我們的計劃，請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。

美國印第安人在管理式護理計劃中的特別注意事項

美國印第安人有權不入保Medi-Cal管理式護理計劃，也可隨時因任何理由而退出Medi-Cal管理式護理計劃並轉回FFS Medi-Cal。

如果您是美國印第安人，您有權在印第安保健業者 (Indian Health Care Provider, "IHCP") 處接受保健服務。在從這些地點接受保健服務的期間，您也可留在Medi-Cal Plan中或從Medi-Cal Plan退保 (退出)。如欲瞭解有關入保和退保的詳情，請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。

我們必須為您提供醫護服務協調，包括網絡外個案管理。如果您要求透過IHCP取得承保服務，但我們的Medi-Cal網絡中沒有網絡內IHCP可以提供服務，則我們必須協助您找到網絡外IHCP。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第3章「如何接受醫護服務」的「保健業者網絡」一節。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (節假日休息除外)。此為免費電話。請瀏覽kp.org (英文) 網站

您的計劃如何運作

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 是與加州保健服務部 (Department of Health Care Services, "DHCS") 簽有 Medi-Cal 合約的管理式護理保健計劃。

Kaiser Permanente 會透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。我們的醫療護理計劃可為您提供各種管道讓您取得您在居住地區的服務區可能需要的大多數承保服務，例如例行醫護服務、醫院醫護服務、化驗服務以及本《會員手冊》中所述的其他福利。另外，我們的健康教育計劃為您提供各種絕佳方法，以保護和改善健康。

身為 Kaiser Permanente 的會員，您可能有資格獲得透過 FFS Medi-Cal 所提供的一些服務。這些服務包括門診處方藥、非處方藥物、部分醫療用品及可透過 Medi-Cal Rx 取得的補充劑。

Kaiser Permanente 會員服務部

Kaiser Permanente 會員服務部可以：

- 回答與我們承保服務有關的問題，包括交通運輸服務
- 協助您選擇或更換基本保健業者 (Primary Care Provider, "PCP")
- 告知您可以至何處取得您所需的醫護服務
- 告知您如何安排約診
- 如果您不會說英語，我們可以協助您取得口譯服務
- 協助您取得其他語言版本和格式的資訊

如欲瞭解詳情，請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可在 **kp.org** (英文) 網站找到會員服務部的資訊。

更換保健計劃

如有其他保健計劃可用，您可隨時退出 Medi-Cal Plan 並加入您居住郡縣的其他 Medi-Cal 管理式護理計劃。您有多少保健計劃可以選擇將視您所居住的地區而定。如欲選擇新計劃，請致電 **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)** 與 Health Care Options 聯絡。



請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與 KP 會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (節假日休息除外)。此為免費電話。請瀏覽 **kp.org** (英文) 網站

您可於週一至週五上午8:00至晚上6:00致電，或瀏覽
<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>（英文）。

我們最多需要30天或更長的時間處理您退出Medi-Cal Plan並入保您所在郡縣其他計劃的申請。如欲瞭解您的申請進度，請致電**1-800-430-4263**（TTY **1-800-430-7077**或**711**）與Health Care Options聯絡。

如果您想更快退出Medi-Cal Plan，您可致電向Health Care Options申請加急（快速）退保。

可以申請加急退保的會員包括但不限於：

- 正在接受Foster Care或Adoption Assistance計劃服務的兒童
- 有特殊健康護理需求的會員
- 已入保Medicare、其他Medi-Cal或私人管理式護理計劃的會員。

您可在您當地的縣政府辦公室親自申請退出Medi-Cal Plan。您可在下列網站找到您當地的縣政府辦公室：

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

或致電**1-800-430-4263**（TTY **1-800-430-7077**或**711**）與Health Care Options聯絡。

搬遷至新郡縣或搬離加州的學生

您可在美國的任何地方（包括美國領土）接受急診護理和緊急醫護。包括預防保健在內的例行醫護服務僅有在您居住地區的服務區才屬於承保範圍。

下表說明了如果您為了前往加州其他郡縣或加州以外的州就學而離開您的居住郡縣，您所需採取的行動。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

情況	您需採取的行動及您的承保範圍
<p>您為了就讀某學校或某學院以接受高等教育而暫時搬到您居住地區內的新郡縣</p>	<p>請告知資格審查人員您為了就學要暫時搬家。縣政府會將您個案記錄中的地址更新為新地址，並更新州政府資料庫中的郡縣代碼。這將可確保您獲得您可能需要之任何FFS Medi-Cal服務的承保。如果您繼續入保Kaiser Permanente Medi-Cal Plan，您將可在您的新郡縣繼續獲得包括預防保健在內的例行醫護服務承保。</p>
<p>您為了就讀某學校或某學院以接受高等教育而暫時搬到您居住地區外的新郡縣且您在新郡縣不需要例行醫護服務的保險。</p>	<p>請告知資格審查人員您為了就學要暫時搬家。縣政府會將您個案記錄中的地址更新為新地址，並更新州政府資料庫中的郡縣代碼。這將可確保您獲得您可能需要之任何FFS Medi-Cal服務的承保。包括預防保健在內的例行醫護服務僅有在您的居住地區內才屬於承保範圍。</p>
<p>您為了就讀某學校或某學院以接受高等教育而暫時搬到您居住地區外的新郡縣且您想在新郡縣獲得例行醫護服務的保險。</p>	<p>請告知資格審查人員您即將搬到新郡縣。您將需將您入保的Medi-Cal轉到新郡縣，以繼續獲得包括預防保健在內的例行醫護服務承保。如果Kaiser Permanente在您的新郡縣沒有Medi-Cal Plan，您將需更換Medi-Cal計劃。</p>
<p>您為了就讀某學校或某學院以接受高等教育而暫時搬到其他州</p>	<p>請告知資格審查人員您即將暫時搬到新的州且您想繼續保有您的Medi-Cal保險。只要您符合入保資格，Medi-Cal將會承保其他州的急診護理與緊急醫護。Medi-Cal不承保美國境外的急診護理、緊急醫護或任何其他保健服務，但本《會員手冊》第3章</p>



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

情況	您需採取的行動及您的承保範圍
	<p>「如何接受醫護服務」所述的加拿大和墨西哥除外。</p> <p>Medi-Cal Rx不承保在加州以外的地方所取得的門診處方藥，但在接受承保急診護理或緊急醫護的過程中提供給您的處方藥除外。</p> <p>如果您想在其他州接受包括預防保健在內的例行醫護服務，您必須申請該州的Medicaid。如果您在其他州註冊Medicaid，則您將不再有資格享有加州的Medi-Cal，且我們將不會支付您的保健費用。</p>

持續護理

適用於新會員的標準持續護理

身為**Medi-Cal Plan**的新會員，您可能先前有保健計劃的保健業者，但其不屬於我們**Medi-Cal**的保健業者網絡。如果下列所有情況均屬實，您可能可以繼續前往網絡外保健業者處就診，期限最長可達**12**個月或更長時間：

- **DHCS**規定您必須更換**Medi-Cal**管理式護理計劃且您無法選擇繼續使用您先前的保健計劃，或者**DHCS**規定您必須從按服務收費的**Medi-Cal**轉換到**Medi-Cal**管理式護理計劃
- 您無法選擇將會承保您目前網絡外保健業者之服務的其他保健計劃
- 您先前的保健計劃已終止承保該保健業者的服務，或者將在您入保我們**Medi-Cal Plan**的日期終止
- 您的情況屬於以下「持續護理情況」部分所列的其中一種情況



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

當保健業者退出我們Medi-Cal網絡時的持續護理

如果您的保健業者停止與Kaiser Permanente合作，您可能可以繼續從該保健業者取得服務。這是另外一種形式的持續護理。

如果您的指定保健業者團體與我們終止合約，我們將會在終止合約前至少提前60天寄書面通知給您（或者在合理的時間範圍內盡快通知您）。在我們與距離您居住地15英里範圍內的醫院終止合約之前，我們也會至少提前60天寄書面通知給您。在某些情況下，您可能可以繼續在該保健業者團體或該醫院的保健業者處就診最多12個月或更長時間。

您的情況必須符合「持續護理合格條件」一節下所列的標準，才有資格獲得持續護理保險。此外，您必須在保健業者的合約終止日期從合約終止的Medi-Cal網絡保健業者取得承保服務。

持續護理合格條件

合格條件	持續護理的承保範圍
您是接受標準持續護理的新會員	承保服務最多12個月
您患有急性病症（需要盡快就醫的醫療問題）	在您急性病症持續期間承保服務
您患有嚴重慢性身體和行為方面的病症（您長期持續的嚴重保健問題）	承保服務直到下列期限為止，以日期較早者為準： (1) 從保健業者合約終止日期起的12個月； 或 (2) 療程結束後的第一天，且Kaiser Permanente在與會員和網絡外Medi-Cal保健業者商量後判定您的醫護服務可以安全轉至網絡保健業者處。我們將會根據優良專業執業規範作出決定。
您需要妊娠護理	在您懷孕期間承保服務並承保至產後（生產完後）12個月為止



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

您在懷孕期間或剛生產完後有精神健康疾病	從確診或懷孕結束（以日期較晚者為準）起承保服務最多 12 個月
您有未滿 3 歲的子女	承保服務直到下列期限為止，以日期較早者為準： (1) 從保健業者合約終止日期起的 12 個月； 或 (2) 該子女的三歲生日
您患有末期疾病（會危及生命的醫療問題）	在您疾病持續期間承保服務。末期疾病是指無法痊癒或逆轉，且在大多數情況下可能會在一年或不到一年之內導致死亡的疾病。
您已安排要接受外科手術或其他醫療診療，但前提是該外科手術或醫療診療屬於承保範圍、為醫療上必要的服務且獲得授權屬於記錄在案之療程的一部分，並由保健業者建議和記錄	承保與您外科手術或診療有關的服務： <ul style="list-style-type: none"> • 如果您是新會員，該項外科手術或診療必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或診療將在保險生效日期開始算起的180天內提供。 • 如果您保健業者與Kaiser Permanente的合約終止了，該項外科手術或診療必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或診療將在Kaiser Permanente與保健業者合約終止日期開始算起的180天內提供

持續護理的其他規定

除了上面列出的標準之外，您必須滿足以下條件才能獲得持續護理：

- 您的**Medi-Cal**保險在您接受該服務的日期時已生效
- 您與該保健業者有既有的醫病關係
 - 針對未滿**21**歲之兒童的行為健康治療，這表示您曾在過去**12**個月內因非急診就診而接受過該保健業者的看診。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 針對所有其他服務，這表示您曾在過去12個月內因非急診就診而接受過該保健業者的看診。
- 該保健業者同意遵守本計劃的標準合約條款與條件
- 該服務為醫療上必要的且屬於Medi-Cal管理式護理計劃的承保範圍

Kaiser Permanente沒有該網絡外保健業者醫護品質問題的記錄

如果下列任何一項情況屬實，我們將不承保網絡外Medi-Cal保健業者提供的持續護理：

- 服務不屬於Medi-Cal管理式護理計劃的承保範圍
- 您的網絡外Medi-Cal保健業者不願意與我們合作。您將需找到一位新的Medi-Cal網絡保健業者

並非所有服務都有資格獲得持續護理的承保。如需更多有關持續護理的資訊，或欲申請服務或索取「完成承保服務」的政策複本，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

費用

會員費用

我們的Medi-Cal Plan為符合Medi-Cal資格的人士提供服務。在大多數情況下，Kaiser Permanente Medi-Cal會員均無需支付承保服務費用、保費或免賠額。如需承保服務清單，請參閱本《會員手冊》的第4章「福利與服務」。

如果您是美國印第安人，您無需支付入保費用、保費、免賠額、共付額、成本分擔或其他類似費用。我們不得針對直接從IHCP處取得用品或服務或經由轉診至IHCP處就診的任何美國印第安會員收費，也不得因為IHCP的關係而減少我們對任何入保費用、保費、免賠額、共付額、成本分擔或類似收費的付款金額。

如果您在Santa Clara、San Francisco或San Mateo縣入保County Children's Health Initiative Program ("CCHIP")，或者您入保家庭Medi-Cal，則您可能需支付月保費和共付額。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您從網絡外Medi-Cal保健業者取得服務，且您沒有獲得預先核准（事前授權），這些服務可能無法獲得承保。如果服務不屬於承保範圍，您可能必須為這些服務付費。

您可以前往網絡外Medi-Cal保健業者處就診以接受某些敏感性醫護服務，不需要獲得預先核准。如需相關資訊以瞭解敏感性醫護服務的定義，請參閱本《會員手冊》第3章「如何接受醫護服務」的「敏感性醫護服務」一節。

您無須獲得預先核准即可接受急診護理，即使您前往網絡外Medi-Cal保健業者處就診也沒關係。如果您前往美國境外（加拿大或墨西哥除外）且需要接受急診護理，Kaiser Permanente將不會承保您的醫護服務。

如果您在美國境內，我們將會承保緊急醫護服務。如果您在您居住地區的服務區內，您必須獲得預先核准才能前往網絡外緊急醫護保健業者處就診。如果您在您居住地區的服務區外，您無須獲得預先核准即可接受緊急醫護。如果您在美國境外，緊急醫護服務將無法獲得承保，您將必須支付醫護服務費用。您的居住地區應是Kaiser Permanente北加州地區或Kaiser Permanente南加州地區。Kaiser Permanente會員卡的正面有您居住地區的名稱。

接受長期護理的會員及成本分擔

您每個月可能需為您的長期護理服務支付一定的成本分擔。您的成本分擔金額將視您的收入而定。每個月，您將需自行支付醫療護理帳單（包括但不限於長期服務與支援 [Long-Term Services and Supports, "LTSS"] 帳單），直到您所支付的金額達到您的成本分擔為止。在那之後，我們將會承保您該月份的長期護理。在您所支付的費用達到該月份長期護理的成本分擔全額之前，您將不會獲得Health Plan的承保。

保健業者如何獲得付款

Kaiser Permanente透過下列方式付款給保健業者：

- 按人付款
 - 我們每個月會針對每名會員向部分保健業者支付一定的金額。這稱為按人付款。Kaiser Permanente和保健業者會共同決定付款金額。
- FFS付款



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 有些保健業者為Medi-Cal會員提供醫護服務，然後針對提供的服務向我們寄送帳單。這稱為FFS付款。Kaiser Permanente和保健業者會共同決定每項服務的費用金額。

如欲瞭更多有關我們如何向保健業者付款的資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您收到保健業者的帳單

承保服務是我們必須支付的保健服務。如果您收到Medi-Cal承保服務的帳單，請勿支付帳單。請立即致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您透過藥房收到處方藥、用品或補充劑的帳單，請致電**1-800-977-2273**與Medi-Cal Rx客戶服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請在週一至週五上午8:00至下午5:00致電**711**。您也可瀏覽Medi-Cal Rx網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (英文)。

要求我們將費用償還給您

如果您支付了您已接受之服務的費用且您符合以下**所有**條件，您可能資格獲得補償(還款)：

- 您接受的服務是我們應負責支付費用的承保服務。我們將不會針對我們不承保的服務向您提供補償。
- 您是在具備合格Medi-Cal會員資格的期間接受承保服務。您在接受承保服務之日起的一年內申請償還費用。
- 您出示您為承保服務付費或某人代您為承保服務付費的證明，例如保健業者提供的詳細收據。
- 您接受由我們Medi-Cal保健業者網絡內的Medi-Cal註冊保健業者所提供的承保服務。如果您接受了急診護理、家庭生育計劃服務或Medi-Cal允許網絡外保健業者無需預先核准(事前授權)即可提供的其他服務，則您無需符合此條件。
- 如果承保服務通常需要預先核准(事前授權)，您必須提供保健業者提供的證明，證實您對承保服務有醫療需求。

如果您不符合上述其中一項條件，我們不會將費用償還給您。如果出現以下情況，我們也不會將費用償還給您：



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(節假日休息除外)。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

- 您申請並接受了不屬於Medi-Cal承保範圍的服務，例如美容服務
- 該服務不是我們的承保服務
- 您尚未達到Medi-Cal的成本分擔
- 您請未接受Medi-Cal的醫生看診，並簽署了一份表格，表示您無論如何都想接受看診，並且您將自行支付服務費用
- 您需為屬於您Medicare D部分計劃承保範圍的處方藥支付Medicare D部分共付額

我們將會透過信函告知您我們是否會將費用償還給您。我們必須在收到索賠後的45個工作日內將費用償還給您。如果我們判定您不符合補償資格，我們將會在稱為行動通知(Notice of Action, "NOA")的信函中告知您，該信函將會包含有關您上訴權利的資訊。

如何提出索賠

如果您為您已接受的服務付費，您可提出索賠。請使用索賠申請表並以書面方式告知我們為何您當時必須付費。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以索取索賠申請表。我們將會針對您的索賠進行審查，以確認您是否可以獲得退款。

您可以提出索賠（申請給付／補償）：

- 瀏覽kp.org（英文）、填寫電子表格並上傳佐證文件；
- 郵寄紙本表格，您可瀏覽kp.org（英文）或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以取得表格；或者
- 如果您無法獲取電子表格（或取得紙本表格），請至少郵寄我們處理您索賠所需的資訊：
 - 會員／病人姓名和醫療／健康記錄號碼
 - 您接受服務的日期
 - 您接受服務的地點
 - 服務提供者
 - 為什麼您認為我們應該支付服務的費用
 - 帳單複本、這些服務的醫療記錄以及您為服務付費的收據。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

用於向北加州Kaiser Permanente提交索賠的通訊地址：

Kaiser Permanente
Claims Administration - NCAL
P.O. Box 12923
Oakland, CA 94604-2923

用於向南加州Kaiser Permanente提交索賠的通訊地址：

Kaiser Permanente
Claims Administration - SCAL
P.O. Box 7004
Downey, CA 90242-7004



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

3. 如何接受醫護服務

取得保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解您可透過哪些人或哪些保健業者團體取得保健服務。

當您在您居住地區的服務區接受保健服務時，本《會員手冊》中的承保範圍資訊便適用。您所入保的Kaiser Permanente地區稱為您的居住地區。您的居住地區應為北加州地區或南加州地區。您的Kaiser Permanente會員 (Identification, ID) 卡上印有您居住地區的名稱。如果您前往其他加州地區，除非我們有預先核准您的服務，否則您將只能獲得急診護理、緊急醫護及家庭生育計劃服務的承保。如果您前往加州以外的Kaiser Permanente地區，除非我們有預先核准您的服務，否則您僅可獲得急診護理或緊急醫護的承保。如需更多有關如何在您居住地區的服務區找到Medi-Cal網絡保健業者的資訊，請瀏覽kp.org/finddoctors (英文) 網站上的保健業者清單或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

我們透過Medi-Cal網絡保健業者為會員提供服務。他們會攜手合作為您提供優質的醫護服務。當您選擇Kaiser Foundation Health Plan, Inc.作為您的管理式護理計劃時，您同時也選擇透過我們的醫療護理計劃取得醫護服務。如欲找到Medi-Cal網絡保健業者的所在地點，請瀏覽我們的網站kp.org/finddoctors (英文)。如需更多資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

您可在Medi-Cal Plan的入保生效日期開始接受保健服務。請隨時隨身攜帶Kaiser Permanente會員 ("ID") 卡、Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, "BIC") 以及任何其他健康保險卡。切勿讓任何其他人使用您的BIC卡或Kaiser Permanente會員卡。

僅擁有Medi-Cal保險的新會員必須在Medi-Cal保健業者網絡選擇一位基本保健業者 (Primary Care Provider, "PCP")。同時擁有Medi-Cal及其他完整健康保險的新會員則不需要選擇PCP。但我們鼓勵所有會員選擇PCP。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org (英文) 網站

Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡是一個由與我們合作的醫生、醫院及其他保健業者所組成的團體。您必須在您成為我們會員之日起的30天內選擇一位PCP。如果您未選擇PCP，我們將會為您選擇一位。

您可為參加Kaiser Permanente Medi-Cal Plan的所有家人選擇相同的PCP，也可選擇不同的PCP，只要該PCP能為您提供服務即可。

如果您有想要繼續使用的醫生，或者您想找到新的PCP，請參閱Kaiser Permanente Medi-Cal Provider Directory（Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者名錄）以查看所有PCP的清單以及我們Medi-Cal保健業者網絡中的其他保健業者。Provider Directory還有其他資訊可以協助您選擇PCP。如果您需要Provider Directory，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您可在kp.org/finddoctors（英文）網站找到我們具備搜尋功能的保健業者名錄。您也可從我們的網站kp.org/Medi-Cal/documents（英文）下載Medi-Cal Provider Directory。如需更多資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

- 在北加州，如果您無法從Kaiser Permanente的Medi-Cal保健業者網絡取得您所需的醫護服務，您的PCP必須向The Permanente Medical Group申請核准，才能將您送至網絡外Medi-Cal保健業者處。這稱為網絡外轉診。您無需獲得核准即可至網絡外Medi-Cal保健業者處接受本《會員手冊》本章後面「敏感性醫護服務」一節中所述的敏感性醫護服務。
- 在南加州，如果您無法從Kaiser Permanente的Medi-Cal保健業者網絡取得您所需的醫護服務，您的PCP必須向Southern California Permanente Medical Group申請核准，才能將您送至網絡外Medi-Cal保健業者處。這稱為網絡外轉診。您無需獲得核准即可至網絡外Medi-Cal保健業者處接受本《會員手冊》本章後面「敏感性醫護服務」一節中所述的敏感性醫護服務。

請閱讀本章後面的內容，以進一步瞭解PCP、Provider Directory以及保健業者網絡。

Medi-Cal Rx計劃負責管理門診處方藥保險。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「其他Medi-Cal計劃與服務」一節。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

基本保健業者 ("PCP")

基本保健業者 ("PCP") 是為您提供大多數保健服務的持照保健業者。PCP也可協助您取得您所需的其他類型醫護服務。您必須在入保Medi-Cal Plan後的30天內選擇一位PCP。

為了協助您找到適合的醫生，您可以瀏覽我們的線上醫生個人檔案：kp.org/finddoctors（英文）。您可瞭解哪些醫生有接受新病人並選擇一位符合您需求的醫生。

成人可從下列科別選擇PCP：

- 成人醫學科／內科
- 家庭醫學科
- The Permanente Medical Group或Southern California Permanente Medical Group指定為PCP的婦產科 (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN) 專科醫生

針對年齡未超過18歲的兒童，您可從兒科／青少年醫學科或家庭醫學科選擇一位醫生擔任您孩子的PCP。每位受保家人均可選擇自己的私人醫生。根據保健業者的類型，您可能可以為您家中所有的Kaiser Permanente會員選擇同一位PCP。如果您同時擁有Medicare和Medi-Cal，或者您擁有其他完整的健康護理保險，您將不必選擇PCP。但我們鼓勵您選擇PCP。

您也可選擇在網絡內的聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, "FQHC")、印第安保健業者 (Indian Health Care Provider, "IHCP") 或鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, "RHC") 接受基本保健服務。視保健業者的類型而定，您可能可以為您自己及您家中具備Kaiser Permanente會員身分的其他家人選擇同一位PCP，只要該PCP能為您提供服務即可。

註：美國印第安人可選擇IHCP作為其PCP，即使該IHCP不屬於我們的Medi-Cal網絡保健業者也沒關係。

如果您未在入保後的30天內選擇PCP，我們將會為您指定一位PCP。

您可隨時因任何理由更換為我們Medi-Cal保健業者網絡中可為您提供服務的其他醫生。您可隨時在kp.org（英文）網站更換醫生，或者您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。如果您從The Permanente Medical Group 或 Southern California



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

Permanente Medical Group選擇PCP，您所選擇的對象將會立即成為您的PCP。如果您從像是FQHC等其他地點選擇PCP，您的變更將會在下個月的一號生效。

PCP將會：

- 瞭解您的病史和需求
- 保存您的健康記錄
- 為您提供所需的預防保健服務及例行保健服務
- 如果您有需要，為您轉介專科醫生（將您轉送至專科醫生處）
- 如果您有需要，為您安排醫院醫護服務。在某些情況下，如果您有需要，專科醫生也可安排醫院醫護服務

您可查看Medi-Cal Provider Directory以找到Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的PCP。Medi-Cal Provider Directory列有與Kaiser Permanente合作得以提供承保服務的保健業者清單，包括IHCP、FQHC及RHC。

您可在 kp.org/finddoctors（英文）網站找到具備搜尋功能的Kaiser Permanente Medi-Cal Provider Directory。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以要求我們郵寄一份Medi-Cal Provider Directory給您。您也可致電確認您想使用的PCP目前是否有接受新病人。

選擇醫生及其他保健業者

您最好自己選擇PCP。

最好持續使用同一位PCP，這樣其才能瞭解您的保健需求。如果您想更換新的PCP，您可隨時進行更換。您必須選擇隸屬於Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡而且有接受新病人的PCP。

如果您從 The Permanente Medical Group 或 Southern California Permanente Medical Group選擇PCP，您所選擇的對象將會立即成為您的PCP。如果您從像是FQHC等其他地點選擇PCP，您的選擇將會在您進行變更後的下個月一號生效。如欲瞭解如何選擇或更換PCP，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果PCP目前沒有接受新病人、已退出我們的Medi-Cal保健業者網絡、不為您年齡層的病人提供醫護服務，或者該PCP有尚未解決的品質問題，我們可能會更換您的PCP。如果您無法與您的PCP和睦相處或者您對其有異議，又或者您沒有如期赴診或在赴診時遲



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

到，我們或您的PCP也可能會請您更換新的PCP。如果我們需要更換您的PCP，我們將以書面方式通知您。

選擇PCP時需考慮的一些事項

- 該PCP是否有為兒童提供醫護服務？
- 該PCP是否在我想使用的計劃設施工作？
- 該PCP的診所是否離我的住家、工作地點或孩子的學校很近？
- 該PCP的診所是否靠近我的住所且前往PCP的診所十分容易？
- 醫生和職員是否會說我的母語？
- 該PCP診所的服務時間是否能夠配合我的時間表？

首次健康約診 ("IHA")

適用於新加入Kaiser Permanente的Medi-Cal會員

我們建議身為新會員的您在120天內前往新PCP處就診以進行第一次健康約診，稱為首次健康約診 (Initial Health Appointment, "IHA")。進行首次健康約診的目的是為了協助PCP瞭解您的保健記錄和保健需求。PCP可能會詢問與您病史有關的問題，或是可能請您填寫一份問卷調查。PCP也會為您說明健康教育諮詢以及可能會對您有幫助的課程。

如果您的PCP是在不隸屬於The Permanente Medical Group或Southern California Permanente Medical Group的設施看診：

- 當您致電預約首次健康約診時，請告知接聽電話的人您是Kaiser Permanente Medi-Cal的會員。請向他們提供您的Kaiser Permanente會員卡號碼。

請攜帶您的Kaiser Permanente會員卡和附照片的身分證前去就診。我們建議您在就診時攜帶您的藥物和問題清單。請準備好和PCP討論您的保健需求和問題。

如果您將會遲到或無法赴診，請務必致電與PCP的診所聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

針對先前擁有Kaiser Permanente保險的Medi-Cal會員

如果您剛加入Medi-Cal且您先前的健康保險也是透過Kaiser Permanente取得，請與您的PCP聯絡以確認您是否需要進行首次健康約診 ("IHA")。如果您的醫療記錄處於最新狀態，您可能可以等到下次預定例行醫護就診再針對您的醫療記錄進行任何額外的更新。

居住地區	安排約診的電話號碼
北加州	如果您對首次健康約診有疑問，請於週一至週五上午8:30至下午1:00及下午2:00至5:00致電 1-833-721-6012 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。
南加州	如果您對首次健康約診有疑問，請致電 1-855-839-7613 (TTY 711) 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。

例行醫護服務

例行醫護服務是指定期保健服務。其中包括預防保健，又稱為保健服務或保健醫護服務。例行醫護服務可協助您保持健康且有助於您預防生病。預防保健包括定期體檢、篩檢、免疫接種、健康教育以及諮詢。

我們尤其建議兒童接受定期例行醫護服務和預防保健服務。Kaiser Permanente會員可獲得由美國兒科醫師學會和Medicare與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，這些篩檢有助於確保健康發展與學習。如需兒科醫生建議的服務清單，請參閱美國兒科醫師學會的「Bright Futures」準則，網址為https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf（英文）。

例行醫護服務也包括您在生病時所需的醫護服務。我們承保由Medi-Cal保健業者網絡所提供的例行醫護服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽[kp.org](https://www.kp.org)（英文）網站

PCP將會：

- 為您提供大多數的例行醫護服務，包括定期體檢、免疫接種（預防針注射）、治療、處方藥、必要的篩檢及醫療建議
- 保存您的健康記錄
- 如有需要，為您轉介專科醫生（將您轉送至專科醫生處）
- 在需要時開X光檢查、乳房X光檢查或化驗的醫囑

居住地區	安排約診的電話號碼
北加州	1-866-454-8855 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時，或瀏覽 kp.org （英文）
南加州	1-833-574-2273 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時，或瀏覽 kp.org （英文）

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。

如欲進一步瞭解我們承保的保健項目和服務，以及我們不承保的服務，請參閱本《會員手冊》的第4章「福利與服務」和第5章「兒童與青少年保健」。

所有**Medi-Cal**保健業者網絡都可以使用輔助工具和服務來與殘障人士進行溝通。網絡保健業者還可使用其他語言或格式來與您進行溝通。請與保健業者洽談或致電與我們聯絡以告知我們您的需求。

Medi-Cal保健業者網絡

Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡是由一群與Kaiser Permanente合作的醫生、醫院及其他保健業者所組成，負責為我們的會員提供Medi-Cal承保服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 是一項管理式護理保健計劃。當您選擇Medi-Cal Plan時，您同時也選擇從我們的醫療護理計劃取得醫護服務。您必須從我們的Medi-Cal網絡保健業者處取得您大多數的承保服務。您可以前往網絡外保健業者處就診以接受急診護理，不需要獲得轉診或預先核准。您也可以前往網絡外Medi-Cal保健業者處就診以接受家庭生育計劃服務，不需要獲得轉診或預先核准。當您在居住地區的服務區外時，您也可前往網絡外保健業者處就診以接受區域外緊急醫護。除了上述情況之外，您必須就所有其他網絡外服務獲得轉診或預先核准，否則這些服務將不予以承保。

註：美國印第安人可選擇印第安保健業者 ("IHCP") 作為其PCP，即使該IHCP不在我們的Medi-Cal保健業者網絡內也沒關係。

如果PCP、醫院或其他保健業者基於道德因素拒絕為您提供諸如家庭生育計劃或墮胎等承保服務，他們可協助您找到其他能夠為您提供所需服務的Medi-Cal網絡保健業者。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以尋求協助找到其他Medi-Cal網絡保健業者。請參閱本章後面的「基於道德因素拒絕提供服務」一節，以瞭解有關基於道德因素拒絕提供服務的進一步資訊。

Medi-Cal網絡保健業者

您將需使用Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的保健業者來滿足您大部分的保健需求。您將需從Medi-Cal網絡保健業者處取得預防保健和例行醫護服務。您也將需使用Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的專科醫生、醫院及其他保健業者。

如欲取得一份您所在地區的Medi-Cal Provider Directory，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可在 kp.org/finddoctors (英文) 網站找到Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者及其所在地點。

如欲取得一份Medi-Cal Rx合約藥物清單，請致電**1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 與Medi-Cal Rx聯絡並按**7**或致電**711**。或者請瀏覽Medi-Cal Rx網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (英文)。

在前往Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡外的保健業者處就診前，您必須獲得我們的預先核准（事前授權），即使是在您居住地區的服務區內也一樣，但以下情況除外：

- 如果您需要接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。
- 如果您在居住地區的服務區外並需要接受緊急醫護，請前往任何緊急醫護設施。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org (英文) 網站

- 如果您需要接受家庭生育計劃服務，請前往任何**Medi-Cal**保健業者處就診，無需獲得預先核准（事前授權）。
- 如果您需要接受精神健康服務，請前往網絡內保健業者處或縣政府精神健康計劃保健業者處就診，無需獲得預先核准（事前授權）。

如果您的情況不屬於上列任一情況，且您在從網絡外保健業者處取得醫護服務之前沒有獲得預先核准（事前授權），您可能必須負責為您從網絡外保健業者處所取得的任何醫護服務付費。您居住地區之服務區外的**Kaiser Permanente**保健業者屬於網絡外保健業者。

您居住地區之服務區內的網絡外保健業者

網絡外保健業者是未與**Kaiser Permanente**簽有合作協議的保健業者。

我們必須核准您，您才能前往居住地區之服務區內的網絡外保健業者處就診，但以下情況除外：

- 急診護理
- 敏感性醫護服務，如本章「敏感性醫護服務」一節所述

如果您需要接受醫療上必要的保健服務，但該服務無法在**Kaiser Permanente Medi-Cal**保健業者網絡內提供，則您可能可以免費從網絡外保健業者處取得這些服務。我們將會核准並將您轉診至網絡外**Medi-Cal**保健業者處以接受這些服務。如果我們將您轉診至網絡外**Medi-Cal**保健業者處，我們將會支付您的醫護服務。

針對居住地區之服務區內的緊急醫護，您必須前往**Kaiser Permanente Medi-Cal**網絡保健業者處就診。您無需獲得預先核准（事前授權）即可取得由我們任一**Medi-Cal**網絡保健業者所提供的緊急醫護。

您必須獲得我們的核准（事前授權）才能取得由您居住地區之服務區內的網絡外**Medi-Cal**保健業者所提供的緊急醫護。如果您未獲得預先核准，您可能必須為您從居住地區之服務區內的網絡外**Medi-Cal**保健業者處所取得的緊急醫護付費。您可在本章閱讀更多有關急診護理、緊急醫護和敏感性醫護服務的資訊。

您的緊急醫護保健業者可能會在您的緊急醫護就診期間為您提供藥物。如果您在就診期間獲得藥物，我們會將該等藥物納入承保緊急醫護的範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開您所需的處方給您至藥房領藥，**Medi-Cal Rx**將會判定該處方藥是否可獲得承保。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如需更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx」部分。

註：如果您是美國印第安人，您可在保健業者網絡外的IHCP接受醫護服務，無需經由轉診。網絡外IHCP也可將美國印第安會員轉診給網絡內保健業者，不需要事先獲得網絡內PCP的轉診。

如果您需要協助取得網絡外服務，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

在您居住地區服務區外的保健業者

包括預防保健在內的大多數例行醫護服務在您居住地區的服務區外不屬於承保範圍。家庭生育計劃服務在您居住地區的服務區外屬於承保範圍，但條件是必須透過加州合格Medi-Cal保健業者取得。如需更多有關家庭生育計劃服務的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「敏感性醫護服務」一節。

如果您在居住地區的服務區外且需要接受不屬於急診護理或緊急醫護的醫療護理，請致電您Kaiser Permanente會員卡背面的諮詢專線電話號碼並諮詢持照保健專業人員，服務時間為每週7天，每天24小時。

您的緊急醫護保健業者可能會在您的緊急醫護就診期間為您提供藥物。如果您在就診期間獲得藥物，我們會將該等藥物納入承保緊急醫護的範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開您所需的處方給您至藥房領藥，Medi-Cal Rx將會判定該處方藥是否可獲得承保。如需更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx」部分。

如果您在居住地區的服務區外需要接受緊急醫護，請前往最近的緊急醫護設施。Medi-Cal不承保美國境外的緊急醫護服務。如果您到美國境外旅行並需要接受緊急醫護，我們將不會支付您的醫護服務。如需更多有關緊急醫護的資訊，請參閱本章後面的「緊急醫護」一節。

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。Kaiser Permanente承保網絡外急診護理。如果您前往加拿大或墨西哥且需要接受必須住院的急診護理，Kaiser Permanente將會承保您的醫護服務。我們不承保在加拿大或墨西哥提供的其他服務。如果您前往加拿大或墨西哥以外的海外地區旅行且需要接受急診護理、緊急醫護或任何保健服務，我們將不會承保您的醫護服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您為您在加拿大或墨西哥所接受且必須住院的急診護理付費，您可要求我們將費用退還給您。請提交一份索賠申請表，我們將會審查您的申請。如需更多有關提出索賠的資訊，請參閱本《會員手冊》第2章「保健計劃相關資訊」的「要求我們支付帳單」一節。

如果您在其他州或在美國領土（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），您可獲得急診護理的承保。並非所有醫院和醫生均接受Medicaid（Medicaid僅有在加州才稱為Medi-Cal）。如果您在加州境外需要接受急診護理，請盡快告知醫院或急診室的醫生您享有Medi-Cal，且您是Kaiser Permanente的會員。

請醫院影印您的Kaiser Permanente會員卡。請醫院和醫生將帳單寄給我們。如果您因為在其他州接受服務而收到帳單，請立即致電與我們聯絡。我們會與醫院和／或醫生合作以安排您醫護服務的付款事宜。

如果您在加州境外且您緊急需要領取門診處方藥，則請藥房致電**1-800-977-2273**與Medi-Cal Rx聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

註：美國印第安人可以在網絡外IHCP處接受服務。

適用於CCS合格病況的網絡外保健業者

California Children's Services ("CCS") 計劃是一項州政府計劃，為未滿21歲且有某些健康病症、疾病或慢性健康問題，同時符合CCS計劃規定的兒童提供治療。如果您因為患有符合CCS資格的疾病而需要接受保健服務，但我們的Medi-Cal保健業者網絡內沒有經CCS認證的專科醫生可以提供您所需的醫護服務，則您可能可以免費前往保健業者網絡外的保健業者處就診。如欲瞭解更多有關CCS計劃的資訊，請參閱本《會員手冊》的第4章「福利與服務」。

如果您對網絡外Medi-Cal保健業者或在您居住地區服務區外提供的服務有疑問，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

管理式護理計劃如何運作

Kaiser Permanente會透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。我們的醫療護理計劃可為您提供各種管道讓您取得您可能需要的大多數承保服務，例如例行醫護服務、醫院醫護服務、化驗和各項服務、急診護理、緊急醫護以及本《會員手冊》中所述的其他福利。另外，我們的健康教育計劃為您提供各種絕佳方法，以保護和改善健康。

有時候，您可能需要我們Medi-Cal保健業者網絡內的保健業者無法提供的服務。在此情況下，The Permanente Medical Group（北加州）或Southern California Permanente



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Medical Group（南加州）將會授權前往網絡外Medi-Cal保健業者處就診的轉診。您無需為急診服務、家庭生育計劃服務或網絡內精神健康服務獲得預先核准（事前授權）。

同時擁有Medicare和Medi-Cal的會員

同時擁有Medicare和Medi-Cal保險的受益人為符合雙重資格的受益人。如果您同時擁有Medicare和Medi-Cal保險，一定是由您的Medicare保險先支付承保服務。Medi-Cal一定是最後順位的付款者。

我們的Medi-Cal計劃不承保您居住地區服務區外的例行醫護服務或是前往您居住地區服務區外接受例行醫護服務的交通運輸服務。Medi-Cal僅承保急診護理，包括您在居住地區服務區外時的急診交通運輸服務、緊急醫護以及一些敏感性醫護服務。

如果您是透過Kaiser Permanente獲得Medicare保險

當您離家在外時，針對您所接受的服務，您的Kaiser Permanente Medicare計劃將是主要付款者。請參閱Kaiser Permanente Medicare《承保範圍說明書》以瞭解承保範圍詳細資訊。您居住地區服務區外的Medi-Cal承保範圍有限，詳如上所述。

在大多數情況下，您的Medicare D 部分處方藥保險均會規定您必須在Kaiser Permanente Medicare 網絡內的藥房領取處方藥。如果您前往 Kaiser Permanente 網絡外的 Medi-Cal Rx藥房，您的Medicare計劃可能不會承保您的處方藥。由於Medicare必須優先付款，因此我們鼓勵您使用我們的計劃藥房來領取處方藥。請參閱您的Medicare藥房名錄以瞭解有關網絡藥房的資訊。

如果您已擁有Kaiser Permanente PCP，您不需要為您的Medi-Cal保險選擇另外一位PCP。

如果您不是透過Kaiser Permanente獲得Medicare保險

如需有關Medicare藥物保險的資訊，請參閱由按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 的 Medicare保險或您Medicare計劃提供的Medicare保險文件。請謹記，Medicare需優先付款，因此您可能必須透過您的Medicare計劃而非透過我們取得您的D部分藥物。我們將會與您的Medicare計劃或Medicare保健業者合作以協助協調您的醫護服務。

您將需為您的Medi-Cal保險選擇一位Kaiser Permanente PCP。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫生

您將需從Kaiser Permanente Medi-Cal Provider Directory選擇一位醫生或其他保健業者作為您的PCP。您所選擇的PCP必須是Medi-Cal的網絡保健業者。如欲找到位於您附近的PCP，您可以查詢我們的網站 kp.org/finddoctors（英文）。您可在 kp.org/Medi-Cal/documents（英文）下載一份Medi-Cal Provider Directory。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

您可致電與會員服務部聯絡或在 kp.org/finddoctors（英文）網站查看我們的線上保健業者名錄以確認您想選擇的PCP目前有接受新病人。

如果您在成為Kaiser Permanente會員之前有習慣求診的醫生，而該醫生不隸屬於我們的Medi-Cal保健業者網絡，您可能可以在有限時間內繼續請該醫生為您看診。這稱為持續護理。您可在本《會員手冊》中閱讀更多有關持續護理的資訊。如欲瞭解詳情，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您需要使用專科醫生，PCP將會為您轉診Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的專科醫生。有些專科醫生無須轉診。如需更多有關轉診的資訊，請參閱本章後面的「轉診」一節。

請謹記，如果您沒有選擇一位PCP，我們將會為您選擇一位，除非您除了Medi-Cal之外還擁有其他完整的健康保險。您是最瞭解自己保健需求的人，因此最好由您自己選擇。

如果您想更換PCP，您必須從Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡中選擇一位PCP。您可以使用 kp.org/finddoctors（英文）網站上具備搜尋功能的Medi-Cal Provider Directory。請確認該PCP有接受新病人。如欲瞭解如何選擇或更換其他PCP，請瀏覽我們的網站 kp.org（英文）或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

醫院

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急情況但您需要接受醫院醫護服務，PCP將會決定您應使用哪家醫院。您將需前往Medi-Cal保健業者網絡內的醫院。如欲找到Medi-Cal的網絡醫院，您可以查詢我們的網站 kp.org/facilities（英文）。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽 kp.org（英文）網站

婦女健康專科醫生

您可前往Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的婦女健康專科醫生處以接受屬於承保醫護服務的必要婦女預防和例行醫護服務。您不需要經由PCP的轉診或授權即可接受這些服務。如需協助找到婦女健康專科醫生，您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並諮詢持照保健專業人員，服務時間為每週7天，每天24小時。

針對家庭生育計劃服務，您的保健業者不一定要隸屬於Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診，無需取得轉診或預先核准（事前授權）。如需協助找到Medi-Cal保健業者網絡外的Medi-Cal保健業者，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）

Medi-Cal Provider Directories

Kaiser Permanente Medi-Cal Provider Directories列出了Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內的保健業者。該網絡是由一群與Kaiser Permanente合作的保健業者所組成，負責提供Medi-Cal承保服務。

北加州地區有六個版本的Medi-Cal Provider Directories，南加州地區也有六個版本的Medi-Cal Provider Directories。每個版本的Provider Directory皆是針對我們所服務的特定地區而提供。例如，如果您居住在Santa Clara縣，則South Bay和Peninsula版的名錄便列有您郡縣的Medi-Cal網絡保健業者。

下表可協助您決定哪個版本的Provider Directory將列有離您最近的保健業者。您可接受您居住地區服務區的任何Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者看診。

您居住的北加州地區	可能對您最有幫助的 Medi-Cal Provider Directory
Sacramento、Amador、El Dorado、Placer、Sutter及Yuba縣	Sacramento地區



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

San Francisco、Marin和Sonoma縣； 以及 Napa縣的郵遞區號94515和95476	San Francisco、Marin和Sonoma地區
Eastern Contra Costa縣以及Solano和Yolo縣； Alameda 縣 的 郵 遞 區 號 94505、 94514、94550、94551、94566、 94568、94586和94588；以及 Napa縣，郵遞區號94515和95476除外	Diablo、Napa、Solano及Yolo地區
San Mateo、Santa Clara及Santa Cruz 縣	South Bay和Peninsula地區
Fresno、Kings、Madera、 Mariposa、San Joaquin、Stanislaus 和Northern Tulare縣；以及 Alameda縣的郵遞區號95377和95391	Central California地區

您居住的南加州地區	可能對您最有幫助的 Medi-Cal Provider Directory
Riverside和San Bernardino縣；以及 Los Angeles 縣 的 郵 遞 區 號 91711、 91759、91766及91767	Inland Empire和Coachella Valley地區
Kern、Northern Los Angeles、 Southern Tulare及Ventura縣	Kern縣、Valleys和WVC地區
Central Los Angeles縣	Los Angeles地區



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Eastern和Southern Los Angeles縣	Baldwin Park、Bellflower及South Bay地區
Orange縣以及Los Angeles縣的郵遞區號90623、90630、90631、90637、90638及90639	Orange縣地區
San Diego和Imperial縣	San Diego和Imperial地區

Kaiser Permanente Medi-Cal Provider Directory包含了我們Medi-Cal保健業者網絡內下列類型的保健業者：

- 醫院
- PCP
- 專科醫生
- 護理師及助產護士
- 醫生助理
- 家庭生育計劃保健業者
- 聯邦合格健康中心 ("FQHC") (如有)
- 門診精神健康保健業者
- 獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, "FBC")
- 印第安保健業者 ("IHCP")
- 長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, "LTSS")
- 鄉村健康診所 ("RHC") (如有)
- 強化型醫護管理 (Enhanced Care Management, "ECM") 保健業者
- 社區支援 (Community Support, "CS") 保健業者

Medi-Cal Provider Directory中列有Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者的姓名（名稱）、專科、地址、電話號碼、營業時間以及使用的語言。保健業者名錄也會告訴您該保健業者目前是否有接受新病人。Medi-Cal Provider Directory會提供建築物的肢體殘障便利設施等級，例如停車場、殘障坡道、附有扶手的樓梯以及有寬敞的門和扶手的洗手間。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您想獲得有關醫生教育背景、專業資格、住院醫師培訓完成與否、訓練及美國醫學專業委員會檢定的資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

您可在**kp.org/finddoctors**（英文）網站找到具備搜尋功能的線上**Provider Directory**。在該網站，請點選「**Advanced Search**」（進階搜尋）連結並在「**Health Plan**」（保健計劃）欄位選擇「**Medi-Cal Managed Care**」（Medi-Cal管理式護理計劃）以確保您獲得Medi-Cal保健業者的清單。您可在**kp.org/Medi-Cal/documents**（英文）下載任何一份Medi-Cal名錄

如果您需要印刷版的**Provider Directory**，或者您想索取其他格式，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

您可在<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>（英文）網站上的**Medi-Cal Rx Pharmacy Directory**（藥房名錄）中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單。您也可致電**1-800-977-2273**與Medi-Cal Rx客戶服務部聯絡以找到位於您附近的合約藥房，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電**1-800-977-2273**並按**7**或致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。

及時獲得醫護服務

您的Medi-Cal網絡保健業者必須根據您的保健需求及時讓您取得醫護服務。至少，他們必須在下表所列的期限內為您提供約診。

約診類型	您應該能夠在以下時間內獲得約診：
無需預先核准（事前授權）的緊急醫護約診	48小時
需要預先核准（事前授權）的緊急醫護約診	96小時
非緊急（例行）基本護理約診	10個工作日
非緊急（例行）專科醫生醫護服務約診	15個工作日



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

約診類型	您應該能夠在以下時間內獲得約診：
非緊急（例行）精神健康保健業者（非醫生）醫護服務約診	10個工作日
非緊急（例行）精神健康保健業者（非醫生）跟進護理約診	上次約診後的10個工作日
為了診斷或治療傷勢、疾病或其他健康狀況所需的輔助（支援）服務非緊急（例行）約診	15個工作日

其他候診時間標準	您應該能夠在以下時間內與其取得聯絡：
會員服務部正常營業時間致電等候時間	10分鐘
約診與諮詢專線的致電等候時間	30分鐘（與護士取得聯絡進行諮詢）

有時候，等久一點再就診並無大礙。如果等候較長時間再就診不會對您的健康造成傷害，您的保健業者可能會讓您等候較長時間。但必須在您的記錄中註明較長的等候時間不會危害您的健康。您可選擇等候日期較晚的約診或致電與Kaiser Permanente聯絡以前往其他您所選擇的保健業者處就診。保健業者應尊重您的意願。

您的醫生可能會根據您的需求建議接受預防性服務、慢性病況跟進護理或專科醫生長期轉診的具體時間表。

口譯服務

如果您在致電與我們聯絡或接受承保服務時需要使用口譯服務（包括手語），請告知我們。口譯服務為免費提供。我們非常不鼓勵您請未成年人或家人擔任口譯員。如欲瞭解更多有關我們所提供的口譯服務資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您在Kaiser Permanente網絡外的Medi-Cal Rx藥房需要口譯服務（包括手語），請致電Medi-Cal Rx客戶服務部，電話是**1-800-977-2273**，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。

接受醫護服務的行程時間或距離

Kaiser Permanente必須遵守您接受醫護服務的行程時間或距離標準。這些標準有助於確保您不需要前往距離您住所太遠的地方便可接受醫護服務。行程時間或距離標準會根據您所居住的郡縣而異。

如果我們無法在這些行程時間或距離標準範圍內為您安排Medi-Cal網絡保健業者，DHCS可核准其他標準，該標準稱為替代管道標準。如欲查看適用於您居住地區的時間或距離標準，請瀏覽我們的網站kp.org/Medi-Cal/documents（英文）。或致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與會員服務部聯絡。

如果您前往該Medi-Cal保健業者處所需的行程時間和距離超過適用於您所在郡縣的行程時間和距離標準，則可視為是距離遙遠，不論我們針對您的郵遞區號可能使用什麼替代管道標準。

如果您需要接受由位於您住所很遠之地點的保健業者所提供的醫護服務，請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與會員服務部聯絡。會員服務部可以協助您找到離您較近的Medi-Cal保健業者。如果我們找不到離您較近的Medi-Cal保健業者為您提供醫護服務，您可請我們為您安排前往保健業者處就診所需的交通運輸服務，即使該保健業者離您的住所很遠也沒關係。

如果您需要藥房保健業者方面的協助，請致電**1-800-977-2273**（TTY **1-800-977-2273**並按**7**或致電**711**）與Medi-Cal Rx聯絡。

約診

當您需要接受保健服務時：

- 在北加州，請致電**1-866-454-8855** (TTY 711) 以安排約診，服務時間為每週7天，每天24小時。
- 在南加州，請致電**1-833-574-2273** (TTY 711)，服務時間為每週7天，每天24小時。您也可在kp.org（英文）網站安排某些類型的約診。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

- 在您致電時，請備妥您的 **Kaiser Permanente** 醫療記錄號碼（列於您的 **Kaiser Permanente** 會員卡上）。
- 攜帶您的 **Medi-Cal BIC** 卡、**Kaiser Permanente** 會員卡及附照片的身分證前去就診。
- 如有需要，您可申請赴診的交通運輸服務。
- 當您在安排約診時，如有需要，您可要求獲得語言協助或口譯服務。
- 請準時赴診，提早幾分鐘抵達以報到、填寫表格並回答保健業者可能要您回答的任何問題
- 如果您無法如期赴診或者您將會遲到，請立即致電聯絡
- 請將您的問題和藥物資訊準備好以備不時之需

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。

赴診

如果您沒有交通工具可以往返約診接受承保服務，我們可以協助為您安排交通運輸服務。視您的情況而定，您可能有資格使用醫療交通運輸服務或非醫療交通運輸服務。這些交通運輸服務不適用於緊急情況且可能為免費提供。

如果您發生醫療緊急狀況，請致電**911**或前往最近的醫院。

請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「非緊急情況的交通運輸服務」一節以瞭解更多有關您可獲得之交通運輸服務的資訊。

取消並重新預約

如果您無法赴診，請立即致電與保健業者的診所聯絡。如果您必須取消約診，大多數保健業者均會要求您在就診前提前**24**小時（**1**個工作日）致電聯絡。如果您屢次未如期赴診，您的保健業者可能會停止為您提供醫護服務且您將需找到新的保健業者。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

遠距醫療服務

遠距醫療是指在您沒有和保健業者位於同一場所的情況下接受服務的一種方式。遠距醫療可能包含透過電話、視訊或其他方式與保健業者進行即時通話。或者，遠距醫療可能包含以非即時通話的方式與您的保健業者分享資訊。您可透過遠距醫療接受許多服務。遠距醫療看診是當Medi-Cal網絡保健業者判斷就您的病況而言具有醫療適當性時，讓您可更方便接受承保服務的方式。遠距醫療並不適用於所有承保服務。您不一定要使用遠距醫療服務。有些Medi-Cal網絡保健業者僅透過遠距醫療提供服務，且沒有您可以接受承保服務的實體地點。您可改為選擇接受由Medi-Cal網絡保健業者所提供的現場服務。

付款

除非您需為長期護理支付成本分擔，否則您**無**需為承保服務付費。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第2章「保健計劃相關資訊」的「接受長期護理的會員及成本分擔」一節。

在大多數情況下，您將不會收到保健業者的帳單。在您接受任何保健服務或領取任何處方藥時，您皆必須出示您的Kaiser Permanente會員卡、Medi-Cal BIC卡以及附照片的身分證。您的會員卡上會告知醫生該向何處寄送帳單。您可能會收到我們寄給您的理賠說明(Explanation of Benefits, "EOB")或保健業者寄給您的對帳單。EOB和對帳單並非帳單。

如果您收到帳單，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您收到處方藥的帳單，請致電**1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 並按**7**或致電**711** 與 Medi-Cal Rx 聯絡。或者請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (英文)。

請告知我們帳單收費金額、服務日期以及收到帳單的理由。我們將會協助您釐清該帳單是否屬於承保服務。您不需要向保健業者支付Kaiser Permanente應支付的任何承保服務費用。

您必須獲得預先核准（事前授權）才能前往網絡外Medi-Cal保健業者處就診，除非您需要：

- 急診護理
- 您居住地區服務區外的緊急醫護



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

- 在您居住地區的服務區內，您必須獲得預先核准（事前授權）才能前往網絡外Medi-Cal保健業者處接受緊急醫護
- 某些敏感性醫護服務，詳如本章後面所述

如果您未獲得預先核准，您可能必須為我們Medi-Cal保健業者網絡外的保健業者所提供的醫護服務付費。如需有關急診護理、緊急醫護及敏感性醫護服務的進一步資訊，請參閱本章的相關章節。

如果您需要接受醫療上必要的Medi-Cal承保服務，但該服務無法在Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡內提供，則我們將會核准並將您轉診至網絡外保健業者處接受這些服務。如欲瞭解更多有關急診護理、緊急醫護及敏感性醫護服務的資訊，請參閱本章的相關章節。

如果您收到帳單或者被要求支付您認為不應由您支付的共付額，您也可提出索賠申請表。您將需透過書面方式告知我們您已付費的用品或服務。我們將會審閱您的索賠並決定您是否可以獲得退款。

您可透過**kp.org**（英文）網站取得索賠申請表。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡。如果您需要協助填寫索賠申請表，我們很樂意協助您。

如果您從退伍軍人事務部系統獲得服務，或者您在加州境外接受非承保或未獲得授權的服務，您可能必須負責支付服務費用。

轉診

如果您需要接受有轉診規定的專科醫生看診，您的PCP或其他專科醫生將會為您提供專科醫生的轉診。專科醫生是專精於某類保健服務的保健業者。為您轉診的醫生將會與您一起選擇專科醫生。為了協助確保您可以及時前往專科醫生處就診，DHCS設定了會員取得約診的期限。這些期限列於本《會員手冊》的「及時獲得醫護服務」一節。您醫生的診所可協助您與專科醫生安排約診。

可能需要經由轉診的其他服務包括門診診療、X光檢查或其他造影和化驗服務。

如果您有需要長期接受特別醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉診。擁有長期轉診表示您可以前往相同的專科醫生處就診多次而不需要每次均獲得轉診。

如果您無法獲得長期轉診，或者您想索取一份我們的轉診政策，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

您不需要經由轉診即可接受下列服務：

- PCP看診
- 婦產科 ("OB/GYN") 看診
- 驗光科專科醫生
- 針對輕度至中度病症所提供的精神健康服務，包括初步精神健康評估
- 由Medi-Cal網絡保健業者所提供的緊急醫護
- 急診護理就診
- 成人敏感性服務，例如性侵害醫護服務
- 家庭生育計劃服務（如欲瞭解詳情，請致電**1-800-942-1054**與家庭生育計劃資訊與轉診服務辦公室聯絡）
- 人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 檢測與諮詢（年滿12歲或12歲以上者）
- 性接觸傳染服務（年滿12歲或12歲以上者）
- 脊柱神經治療服務（由網絡外FQHC、RHC和IHCP提供時可能需要轉診）

未成年人也可以在未經父母或監護人同意的情況下獲得某些門診精神健康服務、敏感性醫護服務和藥物濫用障礙治療服務。

如欲瞭解更多資訊，請參閱本章後面的「未成年人自主服務」一節以及本《會員手冊》第4章「福利與服務」中的「藥物濫用障礙治療服務」一節。

《加州癌症平等法案》轉診

複雜癌症的有效治療取決於許多因素。其中包括獲得正確的診斷結果以及及時獲得癌症專家的治療。如果您確診罹患複雜的癌症，新的《加州癌症護理平等法案》准許您向醫生要求轉診，得到特別從網絡內美國國家癌症研究所 (National Cancer Institute, "NCI") 指定癌症中心、NCI社區腫瘤研究計劃 (NCI Community Oncology Research Program, "NCORP") 相關設施或合格學術癌症中心的癌症治療。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您所在郡縣的 Medi-Cal 保健業者網絡內沒有 NCI 指定癌症中心或 NCORP 相關設施或合格學術癌症中心，您可要求轉診至加州內合格的網絡外癌症中心。若想讓網絡外癌症中心所提供的服務獲得承保，必須符合下列所有條件：

- 申請的服務必須是醫療上必要的服務
- 醫療上必要的服務必須要能夠在癌症中心提供
- 癌症中心必須同意接受我們的付款條件

您也可要求轉診至我們網絡內的其他合格癌症中心。

如果您已確診罹患癌症，請諮詢醫生以確認您是否有資格從這些癌症中心之一取得服務。

準備好要戒煙了嗎？如欲使用英文瞭解服務相關資訊，請致電 **1-800-300-8086**。如需西班牙文的服務，請致電 **1-800-600-8191**。
如欲瞭解詳情，請瀏覽 www.kickitca.org（英文）。

預先核准（事前授權）

北加州的事前授權

針對本章後面「需要預先核准（事前授權）的服務」一節所列的服務，您的PCP或專科醫生將需在您接受醫護服務之前向The Permanente Medical Group申請許可。這稱為申請預先核准或事前授權。這表示The Permanente Medical Group必須確認該醫護服務為醫療上必要的服務（具有必要性）。

醫療上必要的服務是指，為了保護您免於因確診疾病、病症或傷勢而喪失生命、罹患重症或成為殘障或為了減輕劇痛而合理需要的服務。針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務包括為了修復或協助緩解身體或精神疾病或狀況所需的醫護服務。

根據《健康與安全法規》第1367.01(h)(1)節的規定，在收到針對預先核准（事前授權）申請作出決定（核准或拒絕）合理所需的資訊之日起，The Permanente Medical Group有5個工作日的時間。

若保健業者在申請中表示或者經適用的The Permanente Medical Group代理人判定，遵循標準期限可能會嚴重危害您的生命或健康或是嚴重影響您達到、維持或恢復身體最佳機



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

能的能力，則**The Permanente Medical Group**將會在72小時內作出加急（快速）授權決定。我們將會視您的健康狀況所需盡快通知您，最遲不超過收到服務申請後的72小時。

預先核准（事前授權）申請將由臨床或醫療人員（如醫生、護士及藥劑師）審查。

我們絕對不會影響審查人員拒絕或核准承保範圍或服務的決定。如果**The Permanente Medical Group**不核准您的申請，我們將會寄送行動通知 (Notice of Action, "NOA") 信函給您。NOA信函將會為您說明，如果您不同意該決定，您該如何提出上訴。

如果**The Permanente Medical Group**需要更多資訊或需要更多時間審查您的申請，我們將會與您聯絡。

南加州的事前授權

針對本章後面「需要預先核准（事前授權）的服務」一節所列的服務，您的PCP或專科醫生將需在您接受醫護服務之前向**Southern California Permanente Medical Group**申請許可。這稱為申請事前授權、事前核准或預先核准。這表示**Southern California Permanente Medical Group**必須確認醫護服務為醫療上必要的服務或具有必要性。

醫療上必要的服務是指，為了保護您免於因確診疾病、病症或傷勢而喪失生命、罹患重症或成為殘障或為了減輕劇痛而合理需要的服務。針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務包括為了修復或協助緩解身體或精神疾病或狀況所需的醫護服務。

根據《健康與安全法規》第1367.01(h)(1) 節的規定，在收到針對預先核准（事前授權）申請作出決定（核准或拒絕）合理所需的資訊之日起，**Southern California Permanente Medical Group**有5個工作日的時間。

若保健業者在申請中表示或者經適用的**Southern California Permanente Medical Group**代理人判定，遵循標準期限可能會嚴重危害您的生命或健康或是嚴重影響您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力，則**Southern California Permanente Medical Group**將會作出加急（快速）授權決定。我們將會視您的健康狀況所需盡快通知您，最遲不超過收到服務申請後的72小時。

預先核准（事前授權）申請將由臨床或醫療人員（如醫生、護士及藥劑師）審查。

我們絕對不會影響審查人員拒絕或核准承保範圍或服務的決定。如果**Southern California Permanente Medical Group**不核准您的申請，我們將會寄送行動通知 ("NOA") 信函給您。NOA信函將會為您說明，如果您不同意該決定，您該如何提出上訴。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果Southern California Permanente Medical Group需要更多資訊或需要更多時間審查您的申請，我們將會與您聯絡。

需要預先核准（事前授權）的服務

下列是不論在何種情況皆需要預先核准的服務例子：

- 每個月需要就診兩次以上的針灸服務
- 成人社區服務 (Community-Based Adult Services, "CBAS")
- 牙科麻醉
- 耐用醫療器材
- 居家健康護理
- 造口術與泌尿用品
- 假體及矯形裝置
- Medi-Cal網絡保健業者不提供的服務
- 移植
- 非緊急情況下的醫療交通運輸服務

急診護理（包括急診救護車服務）不需要預先核准（事前授權）。

不論在何種情況下，您在使用急診護理時皆無需獲得預先核准（事前授權），在網絡外或居住地區的服務區外亦然。如果您懷孕了，這也包括分娩與生產。您在接受大多數敏感性醫護服務時皆無需獲得預先核准。如需更多有關敏感性醫護服務的資訊，請參閱本章後面的「敏感性醫護服務」一節。

如欲查詢需要獲得預先核准的完整服務清單，以及我們在作授權決定時所使用的標準，請瀏覽kp.org/UM（英文）網站或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

另方意見

對於保健業者表示您需要接受的醫護服務或者對於您的診斷結果或治療計劃，您可能希望聽取另方意見。例如，如果您想確認自己的診斷結果正確無誤、您不確定自己是否需要接受處方治療或外科手術，或者您已嘗試遵循某項治療計劃但治療計劃沒有效用，您可能會希望聽取另方意見。

如果另方意見是由您或您的Medi-Cal網絡保健業者提出申請，且您從Medi-Cal網絡保健業者處獲得另方意見，則我們將會支付另方意見的費用。您無需獲得我們的許可即可透過Medi-Cal網絡保健業者取得另方意見。如果您有需要，您的Medi-Cal網絡保健業者可協助您取得另方意見的轉診。

如欲聽取另方意見，請致電與PCP聯絡。PCP可以針對您的病況為您轉診Medi-Cal網絡保健業者為您提供另方意見，該網絡保健業者將為具備適當資格的醫療專業人員。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以協助您安排由Medi-Cal網絡保健業者提供另方意見。

如果沒有合格Medi-Cal網絡保健業者可為您提供另方意見，會員服務部將會協助您透過網絡外保健業者取得另方意見。如果我們為您轉診接受網絡外保健業者提供的另方意見，我們將會支付另方意見的費用。我們將會在5個工作日內讓您知道您所選擇提供另方意見的保健業者是否獲得核准。如果您患有慢性、重度或嚴重疾病，或者您的健康面臨迫切且嚴重的威脅（包括但不限於喪失生命、肢體、重要身體部位或身體機能），則我們將會在72小時內做出決定。

如果我們拒絕您的另方意見申請，您可提出申訴。如欲瞭解更多有關申訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第6章「通報與解決問題」的「投訴」一節。

敏感性醫護服務

未成年人自主服務

如果您未滿18歲，您可在沒有經由父母或監護人許可的情況下接受某些服務。這些服務稱為未成年人自主服務。

您可在沒有經由父母或監護人許可的情況下獲得下列服務：

- 因遭到強姦及其他性侵害所需的服務



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 妊娠測試與諮詢
- 避孕服務，例如節育（絕育除外）
- 墮胎服務

如果您已年滿12歲或12歲以上，您可在未經由父母或監護人許可的情況下獲得下列服務：

- 根據您的成熟程度和參與自身健康護理的能力所提供的門診精神健康服務和諮詢或住宿庇護服務
- HIV／後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 諮詢、預防、檢測及治療
- 性接觸傳染預防、檢測及治療，其中可能包括性傳染病，例如梅毒、淋病、披衣菌及單純疱疹
- 藥物與酒精濫用所需的藥物濫用障礙治療，包括篩檢、評估、介入及轉診服務
 - 如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「藥物濫用障礙治療服務」一節。

針對妊娠測試、避孕服務或性接觸傳染服務，醫生或診所不一定要隸屬於Kaiser Permanente Medi-Cal的保健業者網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診以接受這些服務，無需取得轉診或預先核准（事前授權）。如需更多有關家庭生育計劃服務的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「預防性服務和保健服務以及慢性病管理」一節。網絡外保健業者提供且與敏感性醫護服務無關的服務可能不在承保範圍內。如欲找到Kaiser Permanente Medi-Cal網絡外的Medi-Cal保健業者，或想尋求交通運輸服務協助以前往保健業者處，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡。

針對屬於門診精神健康服務的未成年人自主服務，您可以前往Medi-Cal保健業者網絡或網絡外Medi-Cal保健業者處就診，無需經由轉診也無需獲得預先核准（事前授權）。您的PCP不必為您提供轉診，您也無需獲得我們的預先核准（事前授權）即可取得屬於承保範圍的未成年人自主服務。

我們不承保屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務。您居住郡縣的縣政府精神健康計劃會承保屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務。針對精神健康專科服務，請致電與您的縣政府精神健康計劃聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。如欲在線上找到所有郡縣的免費電話，請瀏覽：

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



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

未成年人可致電您居住地區的諮詢專線以在保密的情況下與服務代表討論其健康問題：

居住地區	諮詢電話號碼
北加州	1-866-454-8855 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時
南加州	1-833-574-2273 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時

如果根據法律規定您有權自行同意接受醫護服務而無需經由父母或監護人的同意，我們將不會在未經您書面許可的情況下，將與您敏感性醫護服務有關的資訊提供給您計劃的非保單持有人、主要投保人或任何Kaiser Permanente 入保人。您也可要求以某些形式或格式獲得與您醫療服務有關的保密資訊（如有）並將該資訊寄到其他地點給您。

如欲進一步瞭解有關如何申請敏感性醫護服務相關保密通訊的資訊，請參閱本《會員手冊》第7章「權利與責任」的「保護私隱通知」一節。

成人敏感性醫護服務

身為年滿18歲或18歲以上的成人，您不需要前往PCP處接受某些敏感性或私人醫護服務。您可選擇任何醫生或診所接受下列類型的醫護服務：

- 家庭生育計劃／避孕 (包括適用於21歲及21歲以上成人的絕育服務)
- 妊娠測試和諮詢及其他懷孕相關服務
- HIV/AIDS預防／檢測／治療
- 性接觸傳染預防／檢測／治療
- 性侵害醫護服務
- 門診墮胎服務

針對成人敏感性醫護服務，您的保健業者不一定要是Kaiser Permanente Medi-Cal的網絡保健業者。您可以選擇前往任何Medi-Cal保健業者處就診以接受這些服務，無需取得我們的轉診或預先核准（事前授權）。如果您從網絡外Medi-Cal保健業者處取得不屬於此



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

處列為敏感性醫護服務的醫護服務，且您沒有獲得轉診或事前授權，則您可能必須為該服務付費。

如果您需要協助找到可提供這些服務的醫生或診所，或者您需要協助取得這些服務（包括交通運輸服務），請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可致電您 Health Plan會員卡上的諮詢專線並諮詢持照保健專業人員，服務時間為每週7天，每天24小時。

我們將不會在未經您書面許可的情況下將與您敏感性醫護服務有關的資訊提供給您 Kaiser Permanente計劃保單持有人或主要投保人，或提供給任何Kaiser Permanente入保人。您能以某些形式或格式獲得與您醫療服務有關的保密資訊（如有）並將該資訊寄到其他地點給您。

如欲進一步瞭解有關如何申請敏感性醫護服務相關保密通訊的資訊，請參閱本《會員手冊》第7章「權利與責任」的「保護私隱通知」一節。

基於道德因素拒絕提供服務

某些保健業者基於道德因素而拒絕提供某些承保服務。如果保健業者基於道德因素不同意提供服務，他們有權不提供某些承保服務。您仍可從其他保健業者處獲得這些服務。如果保健業者基於道德因素拒絕提供服務，其將會協助您找到可為您提供必要服務的其他保健業者。Kaiser Permanente也可協助您找到保健業者。如果您需要協助取得轉診以前往其他保健業者處就診，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

有些醫院和保健業者不提供下列一項或多項服務，即便這些服務屬於Medi-Cal的承保範圍：

- 家庭生育計劃避孕服務，包括緊急避孕法
- 絕育，包括在分娩與生產時進行的輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 墮胎

為了確保您所選擇的保健業者可為您提供您和您家人所需的醫護服務，請致電與您想使用的醫生、專業醫療服務集團、獨立執業協會或診所聯絡。詢問保健業者是否可以且將會提供您所需的服務。或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

您可獲得這些服務，且我們將會確保您和您的家人可接受保健業者（醫生、醫院和診所）的看診，保健業者將會為您提供您所需的承保醫護服務。如果您有疑問或需要協助找到保健業者，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

緊急醫護

緊急醫護不適用於緊急情況或會危及生命的情況。緊急醫護是您為了避免使健康因突發疾病、傷害或既有病症的併發症而嚴重受損所需的服務。大多數緊急醫護約診均不需要獲得預先核准（事前授權）。如果您向Medi-Cal網絡保健業者要求緊急醫護約診，您將可在**48**小時內獲得約診。如果您需要的緊急醫護服務必須獲得預先核准（事前授權），您將可在您提出申請後的**96**小時內獲得約診。

如需接受緊急醫護，請致電您居住地區的約診與諮詢專線：

居住地區	約診與諮詢電話號碼
北加州	1-866-454-8855 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時
南加州	1-833-574-2273 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時

需要緊急醫護的情況可能包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵疼痛
- 肌肉扭傷
- 妊娠服務



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

當您在您居住地區的服務區內且需要緊急醫護時，您必須從Medi-Cal網絡保健業者處取得緊急醫護服務。您不需要獲得預先核准（事前授權）即可取得由您居住地區服務區內的Medi-Cal網絡保健業者所提供的緊急醫護。

若您在您居住地區的服務區外，但仍在美國境內，您無需獲得預先核准（事前授權）即可取得緊急醫護。請前往最近的緊急醫護設施。

Medi-Cal不承保美國境外的緊急醫護服務。如果您到美國境外旅行並需要接受緊急醫護，我們將不會承保您的醫護服務。

如果您需要精神健康緊急醫護，請致電與您的縣政府精神健康計劃聯絡或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。請致電與您的縣政府精神健康計劃聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。如欲在線上找到所有郡縣的免費電話，請瀏覽：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>（英文）。

如果您在緊急醫護就診期間獲得藥物，我們會將該等藥物納入承保就診的範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開您所需的處方給您至藥房領藥，Medi-Cal Rx將會判定該處方藥是否可獲得承保。如欲瞭解更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx承保的處方藥」部分。

在您不再需要接受緊急醫護之後，我們將不會承保由網絡外Medi-Cal保健業者所提供的跟進護理，但屬於承保範圍的耐用醫療器材除外。在您的緊急醫護問題解決之後，您必須前往Medi-Cal網絡保健業者處就診以進行任何必要的跟進護理。如果您需要與緊急醫護相關的耐用醫療器材，您的網絡外Medi-Cal保健業者必須取得我們的預先核准（事前授權）。

急診護理

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的急診室 (Emergency Room, "ER")。您不需要獲得我們的預先核准（事前授權）即可接受急診護理。

在美國境內（包括任何美國領土），您有權使用任何醫院或其他急診護理設施。

如果您在美國境外，僅有在加拿大和墨西哥所提供且需要住院的急診護理才屬於承保範圍。在其他國家接受的急診護理和其他醫護服務均無法獲得承保。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

急診護理是針對會危及生命的病況所提供。此類醫護服務適用的疾病或傷害為，擁有一般健康及醫學常識的審慎（平常人）非專業人士（非保健專業人員）可以預期，若您不立即接受醫護服務，您的健康（或您腹中胎兒的健康）將會受到嚴重危害。其中包括嚴重危害您的身體機能、身體器官或身體部位。

例子可能包括但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒傷
- 服藥過量
- 暈厥
- 嚴重出血
- 精神科急診病症，例如重度抑鬱症或有自殺的想法

請勿前往ER接受例行醫護服務或不是立即需要的醫護服務。您應透過最瞭解您的PCP接受例行醫護服務。您在前往ER之前，不需先徵求PCP或我們的同意。但如果您不確定自己是否發生緊急情況，請致電與PCP聯絡。您也可致電您Health Plan會員卡背面的諮詢專線並諮詢持照保健專業人員，服務時間為每週7天，每天24小時。

如果您在Kaiser Permanente居住地區的服務區外時需要接受急診護理，請前往最近的ER醫院，即使該醫院不隸屬於Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡也沒關係。如果您前往ER，請要求他們致電與我們聯絡。您或收治您的醫院應在您接受急診護理後的24小時內致電與Kaiser Permanente聯絡。如果您前往美國境外旅行（加拿大或墨西哥除外）且需要接受急診護理，Kaiser Permanente將不會承保您的醫護服務。

如果您需要急診交通運輸服務，請致電**911**。

如果您在急診之後需要在網絡外醫院接受醫護服務（病情穩定後護理），醫院將會致電與Kaiser Permanente聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您或您所認識的人發生危機情況，請聯絡**988**自殺與危機處理生命線：請致電或傳送簡訊至**988**或在[988lifeline.org/chat](https://www.988lifeline.org/chat)（英文）網站使用線上交談。**988**自殺與危機處理生命線為發生危機情況的任何人士提供免費且保密的支援。其中包括受到情緒困擾的人士以及因有自殺、精神健康和／或藥物濫用危機而需要支援的人士。

請謹記：除非您合理認為自己發生醫療緊急情況，否則請勿致電**911**。請僅有在緊急情況下才接受急診護理，急診護理不適用於例行醫護服務或是諸如感冒或喉嚨痛等輕度疾病。如發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的ER。

病情穩定後護理

病情穩定後護理是指，在為您提供治療的醫生於臨床上判定您的急診病症穩定下來之後，您在醫院（包括ER）所接受之醫療上必要的服務。病情穩定後護理也包括耐用醫療器材（Durable Medical Equipment, "DME"），但條件是您必須符合下列所有條件：

- 該DME用品屬於本《會員手冊》的承保範圍
- 該用品是您在出院之後醫療上必要的DME用品
- 該DME用品與您在醫院所接受的急診護理有關

如需更多與承保耐用醫療器材有關的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「耐用醫療器材」一節。

只有在經由我們預先核准或適用法律另有規定的情況下，我們才會承保由網絡外保健業者所提供的病情穩定後護理。為您提供治療的保健業者必須獲得我們的授權，我們才會支付病情穩定後護理。

如欲申請預先核准以讓您接受由網絡外保健業者所提供的病情穩定後護理，保健業者必須致電**1-800-225-8883 (TTY 711)** 與我們聯絡。您也可以致電列於您Kaiser Permanente會員卡背面的電話號碼。保健業者必須在您接受服務之前致電與我們聯絡。

當保健業者致電時，我們將會與為您提供治療的醫生討論您的健康問題。如果我們認定您需要病情穩定後護理，我們會授權該承保服務。在某些情況下，我們可能會安排由Medi-Cal網絡保健業者提供醫護服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽[kp.org](https://www.kp.org)（英文）網站

如果我們決定由網絡醫院、專業護理院或其他保健業者來提供醫護服務，我們可能會授權醫療上必要的交通運輸服務，以載送您前往該保健業者處。這些交通運輸服務可能包括我們通常不承保的特殊交通運輸服務。

您應向該保健業者詢問我們已授權哪些醫護服務 (包括任何交通運輸服務)。我們僅承保我們所授權的服務或相關交通運輸服務。如果您申請並接受不屬於承保範圍的服務，我們可能不會針對該服務支付保健業者。

約診與諮詢專線可為您提供免費醫療資訊及建議，每天24小時全年無休。在北加州，請致電**1-866-454-8855 (TTY 711)**。在南加州，請致電**1-833-574-2273 (TTY 711)**，服務時間為每週7天，每天24小時。

約診與諮詢專線

有時候，您可能會難以瞭解自己需要何種類型的醫護服務。我們有持照保健專業人員每週七天，每天24小時透過電話為您提供協助。您可以：

- 諮詢保健專業人員，他們將會回答醫療問題、提供醫護建議並協助您決定您是否應立即請保健業者看診
- 獲得諸如糖尿病或氣喘等疾病方面的協助，包括建議何種類型的保健業者可能適合您的疾病
- 若您需要醫護服務但計劃設施已關門或者您在您居住地區的服務區外，您可取得協助瞭解該採取什麼行動

您可致電下列適用於您居住地區的電話號碼與任一持照保健專業人員取得聯繫。當您致電時，受過訓練的支援人員可能會詢問您問題，以協助判定應將您轉接至何處。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

居住地區	約診與諮詢電話號碼
北加州	1-866-454-8855 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時
南加州	1-833-574-2273 (TTY 711) ，服務時間為每週7天，每天24小時

醫護事宜預立醫囑

醫護事宜預立醫囑或預立醫囑是一份法律文件。您可在表格上列出當您在日後無法說話或無法做決定時，您希望接受的保健服務。您也可以列出您不希望接受的保健服務。您可以指定諸如配偶等人在您無法做決定時代您作保健決定。

您可以在Kaiser Permanente計劃設施免費取得預立醫囑表格。您也可在藥房、醫院、法律事務所及醫生診所取得表格。如果您不是透過我們取得表格，您可能必須為表格付費。您也可在**kp.org**（英文）網站免費下載該表格。您可請家人、PCP或您所信任的人協助您填寫表格。

您有權將預立醫囑納入您的醫療記錄中。您有選隨時變更或取消您的預立醫囑。

您有權瞭解與預立醫囑有關的法律變更。Kaiser Permanente將會在州法律發生變更時通知您，最遲不超過變更發生後的90天。如需更多資訊，您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

器官與組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈者以協助拯救生命。如果您的年齡介於15歲至18歲，您可在獲得您父母或監護人的書面同意書之後成為捐贈者。您可隨時改變您成為器官捐贈者的意願。如果您想進一步瞭解器官或組織捐贈，請向您的PCP洽詢。您也可以瀏覽美國衛生與民眾服務部網站www.organdonor.gov（英文）。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

4. 福利與服務

您的保健計劃承保哪些福利與服務

本章將說明屬於Kaiser Foundation Health Plan, Inc.承保範圍的福利與服務。只要承保服務是醫療上必要的服務，且是根據本《會員手冊》中所述的規定提供，您的承保服務便為免費。大多數服務皆必須由Medi-Cal網絡保健業者提供。在某些情況下，我們可能會承保由網絡外保健業者提供且醫療上必要的服務。如果醫護服務是屬於網絡外服務，您必須向我們申請預先核准（事前授權），但以下情況除外：

- 急診護理
- 您居住地區服務區外的緊急醫護
- 某些敏感性醫護服務，詳如本《會員手冊》的第3章「如何接受醫護服務」所述

醫療上必要的服務是指，為了保護您免於因確診疾病、病症或傷勢而喪失生命、罹患重症或成為殘障或為了減輕劇痛而合理需要的服務。針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務包括為了修復或協助緩解身體或精神疾病或狀況所需的醫護服務。如需更多與承保服務有關的資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

未滿21歲的會員可以取得額外福利與服務。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》的第5章「兒童與青少年保健」。

以下是我們所承保的服務例子：

- 門診服務
- 少數門診處方藥、用品和補充劑。大多數門診處方藥、用品和補充劑都屬於Medi-Cal Rx中按服務收費之Medi-Cal的承保範圍
- 某些郡縣Whole Child Model Program中的California Children's Services (CCS) 合格服務
- 急診護理，包括急診救護車服務



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 安寧服務與緩和療護
- 住院
- 研究性服務
- 化驗和放射科服務，例如X光檢查
- 長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, "LTSS")
- 妊娠護理及新生兒護理
- 針對輕度至中度病症所提供的精神健康服務
- 非急診醫療交通運輸服務 (Non-Emergency Medical Transportation, "NEMT")
- 非醫療交通運輸服務 (Non-Medical Transportation, "NMT")
- 兒科服務
- 預防性服務和保健服務以及慢性病管理
- 復健和適應訓練（治療）服務及裝置
- 重建手術
- 藥物濫用障礙篩檢服務
- 透過Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者取得的遠距醫療服務
- 視力服務

請閱讀下列各節以進一步瞭解您可以取得的服務。

提供給Kaiser Permanente會員的保健服務需受到Kaiser Foundation Health Plan, Inc.與保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之間所簽訂之合約以及本《會員手冊》及任何修訂版的條款、條件、限制及不受保項目的約束。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫療上必要的服務是指，為了保護您免於因確診疾病、病症或傷勢而喪失生命、罹患重症或成為殘障或為了減輕劇痛而合理需要的服務。

醫療上必要的服務包括為了達到適齡成長和發育所需或為了獲得、維持或重新獲得身體機能所需的服務。

針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務是指為了矯正或改善屬於兒童與青少年Medi-Cal（又稱為早期及定期篩檢、診斷和治療 [Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT]）福利範圍之缺陷及身體和精神疾病或病況所需的服務。其中包括為了治療或協助緩解身體或精神疾病或病況，或是為了維持會員病況以防止病況惡化所需的醫護服務。

醫療上必要的服務不包括：

- 尚未經過測試或仍在進行測試的治療
- 公認不具有療效的服務或用品
- 超出正常療程範圍和治療時間的服務或沒有臨床準則的服務
- 為了看護人或保健業者的便利而提供的服務

我們將會與其他計劃進行協調，以確保您獲得所有醫療上必要的服務，即使這些服務是屬於其他計劃而非我們的承保範圍也沒關係。

醫療上必要的服務包括為了達到下列目的而合理必要的承保服務：

- 保護生命
- 預防重大疾病或嚴重殘障
- 減輕劇痛
- 達到適齡成長與發育
- 達到、維持及恢復身體機能

針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務包括上列所有承保服務，外加其他任何具有必要性的保健服務、篩檢、免疫接種、診斷服務、治療，還有為了矯正或改善缺陷及身體和精神疾病與病況（如兒童與青少年Medi-Cal福利所規定）所需的其他處置措施。根據聯邦法律，此福利稱為早期及定期篩檢、診斷和治療 ("EPSDT") 福利。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

兒童與青少年Medi-Cal為低收入家庭的嬰兒、兒童及未滿21歲的青少年提供預防、診斷及治療服務。兒童與青少年Medi-Cal比成人福利承保更多服務。此項福利旨在確保兒童能夠及早接受檢查和醫護服務，以預防或診斷及治療健康問題。兒童與青少年Medi-Cal的目標是要確保每位兒童在有需要時獲得其所需的保健服務—在適當的時機於適當的場所為適當的兒童提供適當的醫護服務。

我們將會與其他計劃進行協調，以確保您獲得所有醫療上必要的服務，即使這些服務是屬於其他計劃而非我們的承保範圍也沒關係。請參閱本章後面的「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節。

Kaiser Permanente承保的Medi-Cal福利

門診服務

成人免疫接種（預防針注射）

您可在Medi-Cal網絡保健業者處接受成人免疫接種（預防針注射），不需要預先核准（事前授權），但條件是該免疫接種是屬於預防性服務。我們以預防性服務的形式承保由美國疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, "CDC") 的免疫接種諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, "ACIP") 所建議的免疫接種（預防針注射），包括您在旅行時所需的免疫接種（預防針注射）。如需有關兒童免疫接種的資訊，請參閱本《會員手冊》的第5章「兒童與青少年保健」。

您也可透過Medi-Cal Rx在藥房取得某些成人免疫接種（預防針注射）服務。如欲瞭解更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本章後面的「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節。

過敏醫護服務

我們承保醫療上必要的過敏檢測和治療，包括脫敏治療、減敏治療或免疫治療。

麻醉師服務

我們承保您在接受門診護理時醫療上必要的麻醉服務。其中可能包括牙科診療的麻醉，但條件是該麻醉是由麻醉師提供，且麻醉師可能需要獲得預先核准（事前授權）。

針對牙科診療，我們承保下列我們所授權的服務：



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 由醫療專業人員執行的靜脈 (Intravenous, IV) 鎮靜劑注射或全身麻醉服務
- 在門診外科手術中心、聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, "FQHC")、牙科診所或醫院提供並與注射鎮靜劑或麻醉有關的設施服務

我們不承保與牙科護理服務有關的任何其他服務，如由牙科醫生所提供的服務。

脊柱神經治療服務

我們承保脊柱神經治療服務，但僅限脊柱徒手推拿治療。年滿21歲及21歲以上且持有屬於許可範圍之確診結果的成人每個月最多可接受兩次看診，無需獲得事前授權。額外就診若為醫療上必要的服務，則可能可以獲得核准。限制不適用於未滿21歲的會員。

由American Specialty Health網絡保健業者提供的脊柱神經治療服務

我們會與American Specialty Health合作以替符合下列條件的會員安排脊柱神經治療服務：

- 未滿21歲的兒童
- 懷孕會員，提供至懷孕結束後60天為止
- 專業護理院、中級護理設施或亞急性護理設施的住院者

如需更多有關脊柱神經治療服務的資訊，請致電**1-800-678-9133 (TTY 711)** 與American Specialty Health聯絡。

由縣政府機構、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 提供的脊柱神經治療服務

Medi-Cal可能會為所有年齡層的會員承保脊柱神經治療服務，但條件是必須透過Kaiser Permanente網絡內的縣立醫院門診部、縣立門診診所、FQHC或鄉村健康診所 (Rural Health Clinics, RHC)取得。FQHC和RHC可能需要轉診才能取得服務。並非所有縣政府設施、FQHC或RHC皆有提供門診脊柱神經治療服務。如需更多資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

認知健康評估

我們為年滿65歲或65歲以上且在Medicare計劃的年度保健看診期間沒有資格接受類似評估的會員承保一次年度認知健康評估。認知健康評估旨在檢查阿茲海默症或失智症的徵兆。

洗腎與血液透析服務

我們承保醫療上必要的洗腎治療。我們也承保血液透析（慢性洗腎）及腹膜透析服務。您必須符合我們及洗腎設施所制定的所有醫療標準。

Medi-Cal承保範圍不包含：

- 舒適用品
- 便利或奢侈器材
- 用品與功能
- 非醫療用品，如將居家透析器材便於攜帶出門的發電機或配件

門診手術和其他門診診療

我們承保醫療上必要的門診手術和其他門診診療。

醫生服務

我們承保醫療上必要的醫生服務。某些服務可能會以團體約診的形式提供。

足科（足部）服務

我們承保醫療上必要的足科服務，以針對人體足部進行診斷以及醫學治療、外科治療、機械治療、徒手治療和電治療。其中包括腳踝和足部相連肌腱的治療。另外也包括控制足部機能的腿部肌肉和肌腱非手術治療。

治療服務

我們承保各種不同的治療，包括：

- 化學治療
- 放射線治療



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 無法自行施用的藥物與產品。這些是指需要由保健業者施用或觀察的藥物與產品。我們承保這些用品，但條件是這些用品必須由Medi-Cal網絡保健業者根據《承付藥物手冊》(Drug Formulary) 準則為您開處方。這些用品必須是在計劃設施或在家訪期間施用才可獲得承保。我們所承保之無法自行施用的藥物例子包括但不限於：
 - 全血、紅血球、血漿及血小板
 - 癌症化學治療藥物
 - 過敏抗原
 - 透過靜脈內的治療或注射等方式施用的藥物和產品

如需更多有關《承付藥物手冊》的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」後面的「Kaiser Permanente承保的門診處方藥、用品和補充劑」一節。

妊娠護理及新生兒護理

我們承保下列妊娠護理及新生兒護理：

分娩中心服務

我們承保在分娩中心所提供的服務，但該分娩中心必須是獲得Medi-Cal核准的Comprehensive Perinatal Services Program ("CPSP") 保健業者。分娩中心服務是低風險妊娠婦女在醫院接受妊娠護理的替代方案。如果您想在此類分娩中心之一生產並欲瞭解您是否符合資格，請諮詢您的醫生。

吸奶器及相關用品

會員每次懷孕我們均會提供一個零售等級的吸奶器以及一套吸奶器相關用品。如果使用醫院等級的吸奶器對您來說具有醫療必要性，我們將會承保租借或購買的費用。醫院等級的吸奶器屬於耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, "DME") 且您必須獲得預先核准。我們將會選擇供應商，且在您不再需要使用醫院等級的吸奶器之後，您必須歸還醫院等級的吸奶器。

哺乳衛教與輔助

我們承保綜合哺乳支援。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫護服務協調

我們在妊娠和新生兒護理期間提供醫護服務協調服務。

持照助產護士 ("CNM")

我們承保由可在其執照範圍內行事的持照助產護士提供且為醫療上必要的服務。

諮詢

我們在生產前、生產期間及生產後為懷孕和產後人士提供由持照保健專業人員所提供的諮詢服務。

生產及產後護理

我們承保在醫院提供的服務及產後護理。

胎兒遺傳疾病的診斷與諮詢

我們承保與胎兒遺傳疾病有關的診斷檢測與諮詢。

陪產員服務

我們在會員懷孕期間、分娩與生產（包括死胎、流產和墮胎）期間以及懷孕結束後的一年內承保由Medi-Cal網絡陪產員保健業者所提供的陪產員服務。Medi-Cal不承保所有陪產員服務。

陪產員保健業者是生產服務人員，在生產前、生產期間及生產後為懷孕及產後人士提供健康教育、宣導以及身體、情緒和非醫療方面的支援，包括在死胎、流產及墮胎期間的支援。

作為一項預防性福利，陪產員服務需由醫生或其他持照醫療執業人員在其執業範圍內提供書面建議。DHCS發布了一項陪產員服務的長期建議，該建議滿足了初始建議的規定。陪產員服務的初始建議包含了下列授權：

- 一次初步就診
- 最多8次額外就診，可包含產前與產後就診
- 分娩與生產（包括因死胎而導致分娩與生產）、墮胎或流產期間的支援
- 在懷孕結束後最多2次3小時的延長產後就診
- 若持有由醫生或其他持照執業人員所提供的額外書面建議，會員最多可獲得九次額外的產後就診。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果沒有Medi-Cal保健業者可以提供服務，我們必須為Medi-Cal會員協調從網絡外管道取得陪產員服務。額外就診需要獲得預先核准。

持照助產士 ("LM")

我們承保由可在其執照範圍內行事的持照助產護士提供且為醫療上必要的服務。

妊娠精神健康服務

如果您在懷孕或產後期的期間發生精神健康疾病，我們將會承保您所需的精神健康服務，詳如本章的「精神健康服務」一節所述。

新生兒護理

新生兒是指0至2個月大的嬰兒。如果產婦在生產時是Medi-Cal的會員，我們會根據產婦的Medi-Cal新生兒承保範圍規定承保醫療上必要的服務。請務必為您的新生兒入保Medi-Cal，這樣您的新生兒才能擁有自己的Medi-Cal保險。如需更多有關如何為新生兒入保Medi-Cal的資訊，請致電與您的縣政府辦公室聯絡。

營養教育

我們為產婦提供由經認證的保健專業人員所提供的營養教育。

產前護理

我們承保一系列的產前護理檢查。

社會健康與精神健康評估和轉介

我們提供社會健康與精神健康評估，無需獲得預先核准。如欲瞭解更多有關精神健康服務的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」的「精神健康服務」一節。

維生素和礦物質補充劑

與妊娠和新生兒護理服務有關的門診處方藥、用品和補充劑均屬於Medi-Cal Rx的承保範圍。如需更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx」部分。

精神健康服務

精神健康評估

您無需獲得轉診或預先核准即可從Medi-Cal網絡保健業者或縣政府精神健康計劃保健業者取得初步精神健康評估。您可隨時從屬於合格Medi-Cal保健業者的持照精神健康保健



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

業者取得精神健康評估。您可在kp.org/finddoctors（英文）網站上查看我們的線上保健業者名單以找到隸屬於我們網絡的精神健康保健業者，或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡。

我們將會承保輕度至中度精神健康疾病的預防、篩檢、評估和治療服務，這些服務可能是在您獲得與您精神健康有關的正式診斷結果之前便已提供給您的服務。

針對輕度至中度病症所提供的門診精神健康服務

您的基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 或精神健康保健業者可能會將您轉診至 Medi-Cal 保健業者網絡內的專科醫生處接受更多精神健康篩檢，以判定您所需的醫護服務等級。如果您的精神健康篩檢結果判定您有輕度或中度的憂鬱，或者您有精神、情緒或行為機能方面的障礙，我們會承保精神健康服務，例如：

- 個人及小組精神健康評估與治療（心理治療）
- 為了評估精神健康疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 培養認知能力以改善注意力、記憶力及問題解決能力
- 為監測藥物治療所進行的門診服務
- 與治療精神健康疾病有關的造影及化驗服務。請參閱本章後面的「化驗和放射科服務」一節。
- 尚不屬於 Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> [英文]) 承保範圍的門診藥物、用品及補充劑
- 精神科諮商
- 醫療上必要的家庭治療且包含至少兩名家庭成員。家庭治療的例子包括但不限於：
 - 親子心理治療（0歲至5歲）
 - 親子互動治療（2歲至12歲）
 - 伴侶認知行為治療（成人）

如果您所需的精神健康疾病治療無法在我們的 Medi-Cal 保健業者網絡內提供，或者您的 PCP 或精神健康保健業者無法在前文「及時獲得醫護服務」一節所列的期限內提供您所需的醫護服務，則我們將會承保並協助您取得網絡外服務。

如果您的精神健康篩檢顯示您可能較嚴重程度的障礙且需要精神健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, "SMHS")，您的 PCP 或精神健康保健業者可為您轉介縣政府精神健康計劃以取得您所需的醫護服務。我們將會協助您協調縣政府精神健康計劃



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

保健業者的首次約診，以為您選擇適當的醫護服務。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第4章「精神健康專科服務」一節的「其他Medi-Cal計劃與服務」部分。

與精神健康服務有關的門診處方藥、用品和補充劑均屬於Medi-Cal Rx的承保範圍。如需更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx」部分。

如需協助找到更多有關由Kaiser Permanente所提供的精神健康服務資訊，您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

雙人治療服務

我們為會員及其照顧人承保醫療上必要的雙人行為健康 (Dyadic Behavioral Health, "DBH") 醫護服務。雙人是指兒童及其父母或照顧人。雙人醫護服務是指父母或照顧人及兒童一起接受服務。此類服務是以家庭的福祉為目標，以促進兒童的健康發展和精神健康。

雙人醫護服務包括：

- DBH兒童保健看診
- 雙人綜合社區支援服務
- 雙人精神衛教服務
- 雙人父母或照顧人服務
- 雙人家庭訓練；以及
- 兒童發展諮詢和妊娠精神健康服務

急診護理服務

為了治療醫療緊急狀況所需的住院和門診服務

我們承保為了治療在美國（包括美國領土，例如波多黎各、美屬維京群島等）發生之醫療緊急狀況所需的所有服務。我們也承保在加拿大或墨西哥提供且需要住院的急診護理。

醫療緊急狀況是指伴隨劇痛或重傷的病況。病況十分嚴重，致使若不立即就醫，審慎（平常人）非專業人士（非保健專業人員）可以預期下列任一情況的發生：

- 對您的健康造成嚴重危險



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 對身體機能造成嚴重損害
- 造成任何身體器官或部位嚴重的功能障礙

對臨產懷孕人士造成嚴重危險，亦即在下列任何一種情況進行分娩：

- 沒有足夠時間可以在生產之前將您安全轉送至其他醫院
- 轉院可能會對您或您腹中胎兒的健康或安全造成威脅

如果美國急診部的保健業者在治療期間為您提供最多**72**小時藥量的門診處方藥，我們將該處方藥納入承保急診護理的範圍中予以承保。

如果醫院急診部的保健業者開處方給您而您必須攜帶處方前往門診藥房領藥，**Medi-Cal Rx**將會承保該處方藥。

如果門診藥房的藥劑師在您旅行期間從門診藥房為您提供藥物的緊急藥量，**Medi-Cal Rx**而非我們將需負責承保該藥物。如果藥房需要協助為您提供緊急藥物藥量，請藥房致電客戶服務部電話**1-800-977-2273**與**Medi-Cal Rx**聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

急診交通運輸服務

我們承保救護車服務以協助您在緊急情況下前往最近的醫護場所。緊急情況是指，您的病況十分嚴重，致使透過其他方式前往醫護場所可能會對您的健康或生命造成危險。在美國境外沒有任何服務屬於承保範圍，但在加拿大或墨西哥提供且需要住院的急診護理除外。如果您在加拿大或墨西哥接受急診救護車服務，且您在接受該次醫護服務期間沒有住院，則我們將不會承保您的救護車服務。

健康教育

我們承保由您**PCP**或其他保健業者在約診或看診期間所提供的各種健康教育諮詢、計劃及資料。

我們也承保各種健康教育諮詢、計劃及資料來協助您積極保護及改善您的健康，其中包括戒煙、壓力管理及慢性病（如糖尿病和氣喘）的計劃。

如需更多有關健康教育諮詢、計劃及資料的資訊，請與您當地計劃設施的健康教育部聯絡。您也可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡或瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

由社區保健工作者 ("CHW") 提供的健康教育服務

我們承保由社區保健工作者 (Community Health Worker, "CHW") 所提供的預防保健教育和健康引導服務。醫生或持照保健業者必須為您提供這些服務的建議。我們並未承保由CHW所提供的所有服務。屬於承保範圍的CHW服務包括下列項目：

- 為了促進健康或為了解決取得保健服務時所遭遇之障礙所需的健康教育，例如：
 - 如何控制和預防慢性病、傳染病、行為健康疾病、圍產期健康狀況、性病和生殖疾病以及口腔疾病
 - 兒童健康與發展
 - 暴力與傷害預防
- 健康引導服務，包括資訊、訓練、轉診以及協助獲取保健服務和轉介社區資源。
- 健康促進與輔導，包括設定目標和擬定行動計劃以解決疾病預防和管理問題

Diabetes Prevention Program ("DPP")

Diabetes Prevention Program ("DPP") 是一項以實證為基礎的生活方式改變計劃。此為期12個月的計劃著重於改變生活方式。此計劃旨在為確診患有糖尿病前期的人士預防或延緩第2型糖尿病的發病。符合標準的會員可能有資格參加第二年。此計劃提供教育和團體支援。方法包括但不限於：

- 提供同儕輔導
- 教導自我監控和解決問題的能力
- 提供鼓勵和回饋意見
- 提供資訊性資料以向目標邁進
- 追蹤日常生活中的影響因素以協助達成目標

會員必須符合某些規定才能加入DPP。請向您的醫生諮詢您是否符合此計劃的資格。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

安寧服務與緩和療護

我們為兒童和成人承保安寧服務和緩和療護，這些服務有助於減輕身體、情緒、社交及精神方面的不適。年滿21歲或21歲以上的成人不得同時接受安寧護理和治療性（有治療功用的）醫護服務。如果您正在接受緩和療護並符合接受安寧護理的資格，您可隨時要求改為接受安寧護理。

安寧護理

安寧護理是為患有末期疾病的會員提供的一項福利。這是一項介入性服務，主要著重於管理疼痛和症狀，而非治癒疾病以延長生命。

只有在您符合下列所有規定的情況下，我們才會承保安寧護理：

- **Medi-Cal**保健業者網絡的醫生診斷您患有末期疾病，並判定您的預期壽命只剩6個月或不到6個月。該服務是在您居住地區的服務區提供。服務是由屬於**Medi-Cal**網絡保健業者的持照安寧服務機構提供
- 網絡醫生判定服務是為了緩和及管理您末期疾病和相關病症所需

若接受安寧護理：

- 年滿21歲或21歲以上的成人可接受醫護服務以緩解疼痛以及因末期疾病而引發的其他症狀，但這些服務的目的不在於治癒該疾病。成人不得同時接受安寧護理與緩和療護服務
- 未滿21歲的兒童可接受醫護服務以緩解疼痛以及因末期疾病而引發的其他症狀，且可選擇繼續為其疾病接受治療

您可隨時更改接受安寧護理的選擇。如欲開始或停止接受安寧護理，您必須透過書面方式進行選擇並遵守**Medi-Cal**的規定。

如符合上述所有規定，我們將會承保下列安寧服務：

- **Medi-Cal**網絡保健業者的服務
- 專業護理，包括護理需求的評估與個案管理、疼痛治療與症狀控制、適用於您本人及家屬的情緒支援以及看護人指導



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 為了控制症狀或為了協助您維持日常生活活動所需的物理治療、職業病治療及言語治療
- 呼吸治療
- 醫療社工服務
- 居家健康助理以及進食、沐浴和更衣協助
- 用於控制疼痛並協助您緩解末期疾病其他症狀的藥物。
 - 我們根據《承付藥物手冊》準則承保無法自行施用的藥物
 - 我們承保與您承保安寧服務直接相關的門診藥物。您必須透過 **Kaiser Permanente** 網絡藥房取得這些藥物。針對某些藥物，我們在任30天期間承保30天藥量
 - 針對不屬於安寧護理範圍的門診處方藥，**Medi-Cal Rx** 將會判定該藥物是否屬於承保範圍。您可參閱第4章後面「**Kaiser Permanente**不承保的其他福利與計劃」一節中的「**Medi-Cal Rx**」部分，以進一步瞭解有關 **Medi-Cal Rx** 的資訊。
- 耐用醫療器材
- 為了減輕您看護人的負擔而在必要時所提供的住院病人喘息護理。喘息護理是臨時性的短期住院護理，每次不超過連續五天
- 協助喪親者走出傷痛的諮商
- 飲食建議

我們也承保下列安寧服務，但僅限病情危急期間，且該服務是為了緩解或管理急性醫療症狀而在醫療上必要的服務：

- 視需要提供每天長達**24**小時的連續護理，讓您可以留在家中生活
- 無法在家中提供相同級別的短期住院護理

緩和療護

緩和療護是以病人和家屬為中心的醫護服務，旨在藉由預知、預防和治療病痛來改善生活品質。緩和療護沒有規定會員的預期壽命必須只剩六個月或不到六個月。緩和療護可與治療性醫護服務同時提供。我們為符合**Medi-Cal**緩和療護服務資格標準的會員承保緩和療護。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

緩和療護包括以下內容：

- 預先醫護服務規劃
- 緩和療護評估與諮詢
- 醫護服務計劃，包括所有經過授權的緩和療護及治療性醫護服務

緩和療護團隊，其中包括但不限於下列人員：

- 醫生或整骨醫生
- 醫生助理
- 註冊護士
- 持照執業護士或護理師
- 社工
- 牧師
- 醫護服務協調
- 疼痛與症狀管理
- 精神健康與醫療社工服務

住院

麻醉師服務

我們承保在承保住院期間所提供之醫療上必要的麻醉師服務。麻醉師是專精於為病人麻醉的保健業者。麻醉是在進行某些醫療或牙科診療的期間所使用的一種藥物。

住院病人醫院服務

我們承保您在網絡內醫院住院期間醫療上必要的住院病人醫院醫護服務。服務包括食宿、藥物、設備、造影及化驗服務以及醫院一般會提供的其他服務。如果您入住的是網絡外醫院，在您病情穩定後所接受的醫護服務，您必須取得我們的核准。如果您沒有獲得我們的核准，您的住院費用將無法獲得承保。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (Rapid Whole Genome Sequencing, "RWGS") 是一項為1歲或1歲以下且目前正在加護病房 (Intensive Care Unit, "ICU") 接受住院病人醫院服務的所有Medi-Cal會員所提供的承保福利。此福利包含個人基因測序、父母一方或父母雙方及其寶寶的三重基因測序以及超快速基因測序。

RWGS是即時診斷病況的一種新方法，可為1歲或1歲以下之兒童的加護病房 ("ICU") 醫護服務帶來影響。

- **在有Whole Child Model之郡縣 (Mariposa、Marin、Napa、Orange、Placer、San Mateo、Santa Cruz、Solano、Sonoma、Sutter、Yolo及Yuba) 的承保範圍**

如果您的孩子有資格獲得California Children's Services ("CCS") 計劃，我們將根據Whole Child Model Program的規定承保住院和RWGS的費用。

- **在有California Children's Services之郡縣 (Medi-Cal Plan服務區的其他所有郡縣) 的承保範圍**

如果您的孩子有資格獲得California Children's Services ("CCS")，CCS可能會承保住院和RWGS的費用。

手術服務

我們承保在醫院進行且醫療上必要的外科手術。

Kaiser Permanente承保的門診處方藥

大多數門診處方藥都是以按服務收費的Medi-Cal服務形式獲得Medi-Cal Rx的承保。您可參閱本第4章後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節的「Medi-Cal Rx承保的門診處方藥」部分，以進一步瞭解有關Medi-Cal Rx的資訊。

有些處方藥和用品仍是由我們承保，因為州法律規定我們必須承保這些處方藥和用品。本節為您說明根據州法律規定仍由我們承保的處方藥和用品。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

腸道營養和非腸道營養

當您因病況而無法正常進食時，便會使用這些方式將營養輸送至您的體內。我們承保醫療上必要的腸道營養和非腸道營養產品。腸道營養配方和非腸道營養產品可能也可透過Medi-Cal Rx獲得承保。

避孕藥物與裝置

我們承保由Medi-Cal網絡保健業者所開處方的避孕藥物和裝置。如果您透過網絡外Medi-Cal保健業者取得避孕藥物或裝置，保健業者將會要求Medi-Cal Rx支付您的用品費用。您不需要為承保的避孕用品付費。非處方避孕藥物和裝置是由Medi-Cal Rx承保。

糖尿病檢測用品

州法律規定我們必須承保由Medi-Cal網絡保健業者所開處方的糖尿病檢測用品。如果您在Kaiser Permanente網絡外的藥房取得糖尿病檢測用品，您的藥房將會要求Medi-Cal Rx支付您的用品費用。

我們承保的其他處方藥用品

我們也承保由下列網絡外Medi-Cal保健業者所開處方的項目：

- 網絡外醫生，條件是The Permanente Medical Group授權至該網絡外醫生處就診的書面轉診，且該項目因屬於轉診的一部分而獲得承保
- 網絡外醫生，條件是該項目因屬於承保急診護理或承保緊急醫護的一部分而獲得承保
- 網絡外藥劑師或醫院急診室為您提供最多72小時的緊急藥量

您可參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」部分，以進一步瞭解有關Medi-Cal Rx的資訊。

每日藥量限制

藥物或其他用品一次可以發配的數量有其限制。

- 荷爾蒙避孕藥物

開處方的醫生將會判定應開多少份量的避孕藥物或用品。為了遵守每日藥量承保範圍限制，Medi-Cal網絡保健業者會判定30天、100天還是365天的藥量對您



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

而言才是醫療上必要的藥量。針對荷爾蒙避孕藥物，您一次最多可獲得365天份。

- 所有其他項目

- 開處方的醫生或牙科醫生將會判定應開多少份量的藥物、用品或補充劑。Medi-Cal網絡醫生會判定30天還是100天的藥量對您而言才是醫療上必要的藥量
- 針對承保項目，您在30天期間一次最多可獲得30天份，在100天期間一次最多可獲得100天份。超過每日藥量限制的藥物或用品數量將無法獲得承保。
- 如果藥房發現市場上或某特定藥物的供應量有限，藥房可將每日配藥量減少為每任30天期間30天份（網絡藥房可以讓您知道您所使用的藥物是否屬於這些藥物當中的其中一種）。

Kaiser Permanente承保的處方用品承付藥物手冊

我們承保某些醫療上必要且需要處方才能購買的項目以及某些非處方 (Over the Counter, "OTC") 項目。當您在承保住院期間取得這些項目或在醫療就診期間取得這些項目時，我們將會承保這些項目。我們亦會承保根據州法律規定必須承保的某些項目，但條件是這些項目是由網絡門診藥房配發。我們承保由Medi-Cal網絡保健業者在其執照及執業範圍內依據本計劃《承付藥物手冊》準則所開處方的項目。

我們的《承付藥物手冊》包括我們藥事委員會為會員核准的藥物清單。我們的藥事委員會是由一群網絡醫生和藥劑師組成，負責審查藥物的安全性與有效性。藥事委員會負責決定要將哪些藥物列入Kaiser Permanente的《承付藥物手冊》中。藥事委員會至少每季度開會一次，根據新資訊或上市的藥物商議新增和剔除藥物。

如欲查詢某項藥物是否有列於《承付藥物手冊》中或欲索取一份《承付藥物手冊》，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

註：藥物列於清單中不一定表示您的醫生將會針對某特定病況開該藥物的處方。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Medi-Cal Rx承保的門診藥物合約藥物清單

您可參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」部分，以進一步瞭解有關Medi-Cal Rx的資訊。

藥房

您可在Kaiser Permanente網絡藥房領取您的處方藥，或者您可至Medi-Cal Rx藥房領取您大多數的Medi-Cal處方藥。如果您的處方藥是屬於研究性治療或承保安寧服務的一部分，則您必須在Kaiser Permanente網絡藥房領取您的處方藥。

- **在Kaiser Permanente藥房領取處方藥**

您可在我們的網站kp.org/finddoctors（英文）找到我們藥房的所在地點，或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，以查詢您所在地區之網絡藥房的地點及營業時間。

在您選擇藥房之後，請攜帶您的處方前往藥房。將您的處方連同Kaiser Permanente會員 (Identification, ID) 卡交給藥房。確認藥房知道您正在服用的所有藥物以及您有的任何過敏。如果您對您的處方有任何疑問，請務必諮詢藥劑師。

當您需要續配時，您可提前致電、使用郵購或在線上訂購。少數藥房不提供屬於承保範圍的續配服務，且並非所有項目均可透過本計劃的郵購服務郵寄。如果您對您的處方藥是否可以郵寄或在網絡藥房領取有疑問，請向您的藥房確認。可透過本計劃郵購服務取得的項目可能會隨時變更，恕不另行通知。

- **在Medi-Cal Rx藥房領取處方藥**

請參閱「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」部分，以瞭解在Kaiser Permanente網絡外找到Medi-Cal Rx藥房的資訊。

Medicare D部分

如果您受保於Medi-Cal並有資格入保或已入保附帶D部分保險的Medicare，Medicare D部分應優先付款。有時候，Medi-Cal的承保藥物可能並不屬於Medicare D部分的承保範圍。如果Medicare不承保某項屬於Medi-Cal承保範圍的藥物，該藥物可能還是可根據



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

Medi-Cal的承保範圍規定獲得承保。如果您是Kaiser Permanente Senior Advantage的會員，並想瞭解更多有關Medicare D部分藥物承保範圍的資訊，請參閱您的Senior Advantage《承保範圍說明書》。您也可藉此瞭解如何取得額外協助以幫您支付自付費用。

如欲瞭解更多有關Medicare D部分（包括D部分入保方式）的資訊，請致電**1-800-443-0815 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可致電Medicare免費電話**1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)** 或瀏覽其網站**www.medicare.gov**（英文）。

延長產後承保範圍

我們在懷孕結束後提供完整的承保範圍，期限最長12個月，不論公民身分、移民身分、收入變化或懷孕結束方式。

復健和適應訓練（治療）服務及裝置

此福利包含各種服務和裝置，以協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復身心技能。我們承保本節中所述的復健和適應訓練服務，條件是該服務必須符合下列所有規定：

- 該服務是醫療上必要的服務
- 該服務是為了改善某項健康狀況
- 該服務是為了協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能
- 您在計劃設施接受服務，除非Medi-Cal網絡醫生判定您在其他地點接受服務具有醫療必要性，或者計劃設施無法治療您的健康狀況

Kaiser Permanente承保下列復健／適應訓練服務：

針灸

我們承保醫療上必要的針灸服務，目的是為了預防、改變或減輕一般公認病況所引發之嚴重持續性慢性疼痛的感受。門診針灸服務不需要轉介或預先核准。

門診針灸服務（包含或不含電針刺激）若透過Medi-Cal網絡保健業者或American Specialty Health網絡保健業者取得則屬於承保範圍。如需更多有關針灸服務的資訊，請致電**1-800-678-9133 (TTY 711)** 與American Specialty Health聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

聽力科（聽力）

我們承保醫療上必要的聽力科服務。

行為健康治療

我們透過兒童與青少年Medi-Cal福利為未滿21歲的會員承保行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, "BHT")。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），其目的是在可行的情況下替未滿21歲的會員培養或恢復生活機能至最佳狀態。

BHT服務利用行為觀察和強化，或透過逐步教導目標行為來教授各種技能。BHT服務是以可靠的實證為依據。這些服務不是實驗性服務。BHT服務的例子包括行為介入、認知行為介入方案、綜合行為治療以及應用行為分析。

BHT服務必須是醫療上必要的服務、由持照醫生或心理醫生開處方、獲得我們的核准、且遵循獲得核准的治療計劃提供。

行為健康治療計劃必須符合下列標準：

- 必須由屬於合格BHT保健業者的Medi-Cal網絡保健業者制定，可由合格BHT保健業者、合格BHT服務專業人員或合格BHT服務輔助專業人員執行
- 在明確時間表範圍內擁有可測量的個人化目標，且這些目標是由合格自閉症服務保健業者為正在接受治療的會員所制定並獲得核准
- 應由合格自閉症服務保健業者至少每六個月進行一次審查，並在適當情況下進行修改
- 確保介入措施符合經過實證的BHT方法
- 包括涉及父母或照顧人、學校、州政府殘障計劃及其他適用項目的醫護服務協調
- 包括父母／照顧人訓練、支援及參與
- 說明待治療之會員的行為健康障礙以及用於衡量是否達到行為目標的效果衡量評估標準
- 包括服務類型、時數、為了達到計劃目標和目的所需的父母參與，以及評估和報告會員進度的頻率
- 使用以實證為基礎，且在治療廣泛性發展障礙或自閉症方面有實際臨床療效的措施



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Medi-Cal承保範圍不包含：

- 在預期不具有持續臨床效益的情況下所提供的BHT
- 主要是暫替性質、日間托兒或教育性質的服務
- 父母參與治療計劃的費用補償
- 以職業性或休閒娛樂為目的而提供的治療
- 主要為了以下目的而提供的監督護理：(i) 為了協助日常生活活動（例如沐浴、更衣、進食和保持個人衛生），(ii) 為了保持會員或其他人的安全，以及 (iii) 可由不具有專業技能或未受過訓練的人士提供
- 在非傳統環境下（包括但不限於度假村、溫泉療養地和露營地）提供的服務、用品或診療
- 由父母、法定監護人或負有法律責任的人士所提供的服務

如果您有任何疑問，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

心臟復健

我們承保醫療上必要的住院和門診心臟復健服務。

耐用醫療器材 ("DME")

耐用醫療器材 ("DME") 包括符合以下所有標準的項目：

- 該用品能重複使用
- 該用品主要通常用於醫療目的
- 該用品通常只對生病或受傷的人有用
- 該用品適合在家中使用
- 為協助您進行日常生活活動 (Activities of Daily Living, "ADL") 所需的用品

耐用性醫療器材需要獲得預先核准。我們承保在持有持照保健業者處方的情況下所購買或租借的醫療用品、器材及其他服務，條件是該項目必須為醫療上必要的項目且您已獲得預先核准。承保範圍僅限能適當滿足您醫療需求且費用最低的項目。我們會選擇供應商。在我們不再承保這些器材之後，您必須將器材歸還給我們，或者您必須向我們支付器材的公平市場價格。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

一般而言，我們不承保：

- 舒適、便利或奢侈性質的器材或功能，但本章前面「妊娠護理及新生兒護理」一節中「吸奶器及相關用品」部分所述的零售等級吸奶器除外
- 不是用於維持日常生活活動的項目，例如運動器材（包括為了替休閒活動或體育活動提供額外支援的裝置）
- 衛生設備，但未滿21歲之會員醫療上必要的設備除外
- 非醫療用品，例如蒸汽浴或電梯
- 住家或車輛的改造，但不需要對住家進行永久性改造的樓梯升降機除外。如需有關可能屬於社區支援承保範圍的改造資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」後面的相關章節。血液或其他人體物質檢測裝置，糖尿病檢測用品除外。糖尿病血糖測量儀（包括連續血糖測量儀）、測試條及採血針屬於承保範圍。請參閱本章前面的「糖尿病檢測用品」一節以瞭解更多資訊。
- 心臟或肺臟電子監測器，但嬰兒呼吸暫停監測器除外
- 因器材遺失、遭竊或濫用所進行的維修或置換，但屬於未滿21歲之會員醫療上必要的情況除外
- 一般主要不用於健康護理用途的其他項目

有Whole Child Model之郡縣的助聽器承保範圍

Whole Child Model Program是在下列郡縣所提供的一項Medi-Cal計劃：Marin、Mariposa、Napa、Orange、Placer、San Mateo、Santa Cruz、Solano、Sonoma、Sutter、Yolo及Yuba縣。在上述郡縣，我們為所有會員承保助聽器，條件是：

- 您接受了聽力喪失的測試
- 助聽器是醫療上必要的用品
- 您取得醫生的處方

承保範圍僅限費用最低且能滿足您醫療需求的助聽器。我們將會選擇將由誰提供助聽器。除非您因為雙耳助聽器的效果比您使用單耳助聽器能夠獲得的效果佳而需要使用雙耳助聽器，否則我們將承保單耳助聽器。

我們將會根據Medi-Cal的規定為每付承保的助聽器承保下列項目：

- 配驗所需的耳模
- 一個標準電池組



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 為了確保助聽器正常運作所需的就診
- 為了清潔及配驗助聽器所需的就診
- 助聽器的修理費用
- 助聽器配件和租借

我們將會根據Medi-Cal的規定在下列情況下承保助聽器的置換：

- 您目前的助聽器無法矯正您聽力喪失的問題
- 您的助聽器遺失、遭竊或破損（且無法修復），而且上述情況並非您的過失所造成。您必須提供一份說明給我們，向我們說明原委
- 針對21歲及21歲以上的成人，Medi-Cal不承保：
 - 替換助聽器的電池

在有California Children's Services之郡縣的助聽器承保範圍

- ***適用於未滿21歲之會員的助聽器***

州法律規定必須將需要助聽器的兒童轉介至California Children's Services ("CCS") 計劃，以確定該兒童是否符合CCS的資格。如果兒童符合CCS的資格，CCS將會承保醫療上必要的助聽器費用。如果兒童不符合CCS的資格，我們將會使用Medi-Cal保險承保醫療上必要的助聽器。

- ***適用於21歲及21歲以上會員的助聽器***

我們根據Medi-Cal的規定為每付承保的助聽器承保下列項目：

- 配驗所需的耳模
- 一個標準電池組
- 為了確保助聽器正常運作所需的就診
- 為了清潔及配驗助聽器所需的就診
- 助聽器的修理費用。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

我們將會根據**Medi-Cal**的規定在下列情況下承保助聽器的置換：

- 您目前的助聽器無法矯正您聽力喪失的問題
- 您的助聽器遺失、遭竊或破損（且無法修復），而且上述情況並非您的過失所造成。您必須提供一份說明給我們，向我們說明原委

針對**21歲及21歲以上**的成人，**Medi-Cal**承保範圍不包含：

- 替換助聽器的電池

居家健康服務

我們承保由合格**Medi-Cal**網絡保健業者開處方、在您家中提供且醫療上必要的健康服務，條件是下列所有情況均屬實：

- 您無法離家外出（幾乎所有時間您的活動範圍僅局限於自己的住家或是朋友或家人的住家）
- 您的病況需要護士、物理治療師、職業病治療師或言語治療師所提供的服務
- 網絡醫生認為在您的住家監督和控制您的醫護服務是可行的
- 網絡醫生認為可以在您的住家以安全有效的方式提供服務
- 您透過**Medi-Cal**網絡保健業者取得服務

居家健康服務僅限屬於**Medi-Cal**承保範圍的服務，包括：

- 兼職專業護理
- 兼職居家健康助理
- 專業物理治療、職業病治療和言語治療
- 醫療社工服務
- 醫療用品



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫療用品、器材及用具

我們承保由Medi-Cal網絡保健業者開處方且醫療上必要的醫療器材、用具及用品，包括植入式聽力裝置。有些醫療用品透過屬於按服務收費 (Fee-for-Service, "FFS") 之Medi-Cal一部分的Medi-Cal Rx而非由我們承保。

您可以向您的藥房詢問有關屬於Medi-Cal Rx承保範圍之用品的更多資訊。如欲瞭解更多有關Medi-Cal Rx的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」後面「Kaiser Permanente不承保的其他福利與計劃」一節中的「Medi-Cal Rx」部分。註：失禁用品僅按照DHCS保健業者手冊中的規定承保。

Medi-Cal不承保：

- 一般家庭用品，其中包括但不限於：
 - 黏性膠帶（所有類型）
 - 醫用酒精
 - 美容用品
 - 化妝棉球和棉花棒
 - 棉籤、爽身粉
 - 面紙
 - 金縷梅
- 一般家庭治療用品，其中包括但不限於：
 - 凡士林
 - 潤膚油和潤膚乳
 - 滑石粉和滑石粉產品
 - 氧化劑，如過氧化氫
 - 碳醯胺過氧化物和過硼酸鈉
 - 非處方洗髮精

含有苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳霜、軟膏或溶液及氧化鋅軟膏的外用製劑



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

通常主要不是用於健康護理用途的其他用品，且這些用品一般主要是由沒有特殊醫療需求的人使用

職業病治療

我們承保醫療上必要的職業病治療服務，包括職業病治療評估、治療計劃、治療服務、指示及諮詢服務。

矯形／假體

我們承保矯形及假體裝置，條件是必須符合下列所有條件：

- 該裝置是為了恢復身體部位的機能而在醫療上必要的裝置（僅限假體）
- 您有該裝置的處方
- 該裝置是為了支撐身體部位而在醫療上必要的裝置（僅限矯形）
- 該裝置是為了讓您能夠從事日常生活活動而在醫療上必要的裝置
- 該裝置對您的整體病況有實質的意義

您必須獲得該裝置的預先核准。這些裝置包括植入式聽力裝置、義乳／全乳房切除手術後用胸罩、燒燙傷壓力衣，以及恢復身體機能、取代身體部位或支撐無力或變形之身體部位的假體。承保範圍僅限能適當滿足您醫療需求且費用最低的裝置。我們會選擇供應商。

造口術與泌尿科用品

您必須獲得造口術及泌尿科用品的預先核准。我們承保造口術袋、導尿管、引流袋、灌洗用品及黏合劑。其中不包括為了達到舒適或便利目的所需的用品，或是奢侈器材或功能。

物理治療

我們承保醫療上必要的物理治療服務，包括物理治療評估、治療計劃、治療服務、指示和諮詢服務以及局部外搽藥的使用。

肺部復健

我們承保由Medi-Cal網絡保健業者開處方且醫療上必要的肺部復健。

專業護理院服務

如果您是殘障人士且需要較高層級的醫護服務，我們將會承保醫療上必要的專業護理院服務。這些服務包括由每天24小時提供專業護理服務的持照設施所提供的食宿。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

言語治療

我們承保醫療上必要的言語治療。

變性服務

我們承保變性服務（性別確認服務），條件是該服務為醫療上必要的服務，或該服務符合重建手術的標準。

臨床試驗

我們承保您在參加臨床試驗期間所接受且符合下列所有條件的例行醫護服務：

- 若與臨床試驗無關，我們將會承保這些服務
- 根據試驗計劃書中關於癌症治療或其他危及生命之病況（除非病程中斷，否則可能導致死亡的病症）的治療，依下列其中一種方式判定您有資格參與臨床試驗：
 - 由Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者判定
 - 您向我們提供醫學及科學資訊以證明此項判定
- 如有任何Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者參與臨床試驗，並接受您成為臨床試驗的參與者，則除非該臨床試驗不在您所居住的州進行，否則您將必須透過Kaiser Permanente Medi-Cal網絡保健業者參與該臨床試驗
- 此臨床試驗為獲得核准的臨床試驗

「獲得核准的臨床試驗」是指與預防、檢測或治療會危及生命之病況有關的第一期、第二期、第三期或第四期臨床試驗。臨床試驗必須符合下列其中一項規定：

- 試驗或研究是根據經美國食品及藥物管理署審查之研究性新藥申請而進行
- 試驗或研究是無須提出研究性新藥申請的藥物試驗
- 試驗或研究得到下列至少一個機構的核准或資助：
 - 國家健康研究院
 - 美國疾病控制與預防中心
 - 保健研究與品管局
 - Medicare與Medicaid服務中心



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 上述任一實體或國防部或退伍軍人事務部的合作組織或中心
- 根據國家健康研究院所發布的準則，符合研究中心補助金資格的非政府研究實體
- 美國退伍軍人事務部或美國國防部或美國能源部，但僅限於經同行審查系統審查和核准的試驗或研究，且該同行審查系統經美國衛生與民眾服務部部長 (U.S. Secretary of Health and Human Services) 認定符合下列所有規定：
 - (1) 其可與國家健康研究院對研究和調查的同行審查系統相提並論；且
 - (2) 其確保由沒有偏見且具備資格的人士進行最高科學標準的審查，且這些人對審查結果沒有任何利益關係

我們不承保純粹以資料蒐集和分析為目的而提供的服務。

如果與臨床試驗相關的服務涉及原本應由Medi-Cal Rx承保的門診處方藥、用品或補充劑，則我們將不會承保該服務。您或您的保健業者必須向Medi-Cal Rx申請處方項目的保險。

化驗和放射科服務

我們承保醫療上必要的門診及住院化驗和X光服務。進階造影程序（例如電腦斷層掃描 [Computed Tomography, CT]、磁振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI]、正子斷層造影 [Positron Emission Tomography, PET] 掃描）將根據醫療必要性承保。

預防性服務和保健服務以及慢性病管理

預防性服務

我們承保下列預防性服務：

- 免疫接種諮詢委員會 ("ACIP") 所建議的疫苗
- 家庭生育計劃服務
- 美國兒科醫師學會Bright Futures所建議的服務
(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf [英文])
- 童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experiences, "ACE") 篩檢
- 氣喘預防服務



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽[kp.org](https://www.kp.org)（英文）網站

- 由美國婦產科協會所建議的婦女預防性服務
- 戒煙協助，也稱為戒煙服務
- 由美國預防性服務工作小組所建議的A級與B級預防性服務

家庭生育計劃服務

為正值生育年齡的會員提供家庭生育計劃服務，以讓會員可以選擇子女的人數及歲數間隔。這些服務包括獲得食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, "FDA") 核准的所有避孕方式。Kaiser Permanente的PCP及婦產科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 專科醫生可提供家庭生育計劃服務。

如需家庭生育計劃服務，您可挑選非Kaiser Permanente網絡內的任何Medi-Cal醫生或診所，且不需要獲得我們的轉診或預先核准（事前授權）。我們將會就您所獲得的家庭生育計劃服務向該醫生或診所支付費用。如果您從網絡外Medi-Cal保健業者處獲得與家庭生育計劃無關的服務，這些服務可能不屬於承保範圍。如欲瞭解詳情，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

慢性病管理

我們也承保慢性病管理計劃，這些計劃著重於下列病況：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 氣喘
- 抑鬱症

如需適用於未滿21歲之會員的預防保健資訊，請參閱本《會員手冊》的第5章「兒童與青少年保健」。

重建手術

本計劃承保：

- 因您身體某部位發生問題所需的外科手術。該問題可能是由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或受傷而導致。若疾病的治療造成身體結構缺失（例如全乳房切除手術），我們也會承保相關外科手術。我們承保為了矯正或修復身體異常結構以在可能範圍內建立正常外觀的外科手術。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 在進行醫療上必要的全乳或局部乳房切除術後，我們將會承保乳房重建手術以及為了達到較對稱的外觀而針對非患側乳房所提供的重建手術。我們承保淋巴結切除術後因腫脹所需的服務

我們不承保僅會對您外觀造成些微改變的外科手術。

藥物濫用障礙篩檢服務

我們承保酒精和藥物篩檢、評估、簡短介入措施及治療轉診 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referrals to Treatment, "SABIRT")。我們不承保藥物濫用障礙治療服務。

如欲瞭解由縣政府提供的治療承保範圍，請參閱本章後面的「藥物濫用障礙治療服務」一節。

視力福利

例行眼睛檢查

我們每24個月承保一次例行眼睛檢查；如對會員來說是醫療上必要的服務（例如針對糖尿病會員所提供的服務），則可增加眼睛檢查的承保頻率。

眼鏡

我們承保下列項目：

- 完整眼鏡（鏡框與鏡片）

若持有屈光度至少達0.75的有效處方時，我們每24個月承保一副完整的眼鏡。

- 眼鏡鏡片

我們將會透過DHCS的眼鏡鏡片供應商為您訂購新眼鏡或替換眼鏡。如果DHCS的供應商無法為您提供所需的鏡片，我們將會安排在其他光學實驗室製造您的鏡片。如果我們因為DHCS的供應商無法為您製造眼鏡鏡片而進行此安排，您無需支付額外費用。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果您想要Medi-Cal未承保的眼鏡鏡片或功能，則您可能必須為這些升級支付額外費用。

- **眼鏡鏡框**

我們承保費用\$80或\$80以下的新鏡框或替換鏡框。如果您選擇費用超過\$80的鏡框，您將必須支付\$80與鏡框費用之間的差額。

- **24個月內替換眼鏡**

如果您處方的屈光度變更至少達0.50，或者您的眼鏡遺失、遭竊或損壞（且無法修復）而這並非您的過失所造成，則我們會承保替換眼鏡。您必須提供一份說明給我們，向我們解釋您的眼鏡是如何遺失、遭竊或損壞。如果您取得眼鏡尚未超過24個月，替換的鏡框將會與您舊的鏡框款式相同（最多\$80）

弱視輔具

弱視輔具在符合下列條件時即屬於Medi-Cal的承保範圍：

- 視力較佳的該側眼睛最佳矯正視力為20/60或更差，或者任一側眼睛的視野限制距凝視點10度或更小。
- 該狀況無法藉由標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或外科手術矯正
- 該狀況干擾病人從事日常活動的能力，如黃斑部退化的狀況。
- 根據服務接受者的身體和精神狀況可合理預期該輔具將可用於改善服務接受者的日常生活機能。

承保範圍僅限於費用最低且能滿足會員需求的裝置。Medi-Cal承保範圍不包括電子放大鏡裝置以及不包含用於眼睛之鏡片的裝置。

醫療上必要的隱形眼鏡

如果您患有某項疾病而Medi-Cal網絡醫生或驗光配鏡師認定您需要配戴醫療上必要的隱形眼鏡，則我們將會承保隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡資格的疾病包括但不限於無虹膜症、無晶狀體及圓錐角膜。

如果您的隱形眼鏡遺失或遭竊，我們將會為您替換醫療上必要的隱形眼鏡。您必須提供一份說明給我們，向我們解釋您的隱形眼鏡是如何遺失或遭竊。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

非緊急情況的交通運輸福利

如需有關急診交通運輸服務的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」前面的「急診護理」一節。

非緊急情況的醫療交通運輸服務

如果您有醫療需求使您無法搭乘客車、公車、電車或計程車前往Medi-Cal約診，則您可以在非緊急情況下使用醫療交通運輸服務。您可取得醫療交通運輸服務以前往接受承保服務並前往屬於Medi-Cal承保範圍的藥房約診。您可以向Medi-Cal網絡保健業者、牙科醫生或藥物濫用障礙保健業者申請醫療交通運輸服務。保健業者將會判定適當類型的交通運輸服務以滿足您的需求。

醫療交通運輸服務是指使用救護車、附擔架醫務車、輪椅醫務車或空中交通運輸工具所提供的交通運輸服務。

醫療交通運輸服務必須在下列情況下使用：

- 您由於身體狀況或醫療狀況而無法搭乘客車、公車、電車或計程車前往約診
- 您由於身心殘障而在往返住所、車輛或治療地點時需要司機協助
- 此服務是由網絡醫生提出申請且事先獲得授權

如果您的醫生判定您需要使用醫療交通運輸服務，他們將會為您開醫囑。我們將會致電給您以預約您的醫療交通運輸服務。

醫療交通運輸服務的限制

對於非緊急情況，我們會針對您的醫療需求承保費用最低的醫療交通運輸服務，以載送您前往距離最近且可約診的保健業者處。舉例來說，這表示如果您的身體狀況或醫療狀況可以使用輪椅醫務車載送，我們就不會支付救護車費用。僅有在您的病況使您無法使用任何形式的地面交通運輸工具時，您的空中交通運輸服務才會獲得承保。如果Medi-Cal不承保您所接受的服務，或者您不是前往屬於Medi-Cal承保範圍的藥房約診，則您將無法獲得醫療交通運輸服務。

如果Medi-Cal承保預約類型，但並非透過保健計劃承保，我們將不會承保醫療交通運輸服務。但是，我們可以協助您安排您所需的交通運輸服務。如果您在居住地區的服務區外需要醫療交通運輸服務，或者您需要醫療交通運輸服務前往網絡外保健業者處，我們將僅會在我們有為您提供授權的情況下承保醫療交通運輸服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫療交通運輸服務的會員費用

您無需為我們所安排的醫療交通運輸服務支付任何費用。

非醫療交通運輸服務

您的Medi-Cal福利包括前往約診或前往藥房接受Medi-Cal承保服務的接送服務，條件是您沒有任何管道可以取得交通運輸服務。在您嘗試其他所有取得交通運輸服務的方式之後，且您符合下列條件時，您便可免費獲得接送服務：

- 往返Medi-Cal服務的約診
- 領取處方藥和醫療用品
- 在您居住地區的服務區內
 - 在您居住地區的服務區外，除非是為了緊急醫護而提供，否則NMT僅有在獲得我們預先核准的情況下才屬於承保範圍。

如果您認為自己發生醫療緊急狀況，請撥打911或前往最近的醫院。您不需要獲得我們的預先核准即可使用急診交通運輸服務或急診護理。如需有關急診交通運輸服務的資訊，請參閱本《會員手冊》第3章「如何接受醫護服務」的「急診護理」一節。

Kaiser Permanente允許您使用客車、計程車、公車或其他大眾／私人交通運輸工具前往醫療約診以接受Medi-Cal承保服務。我們將會承保符合您醫療需求且費用最低的NMT類型。有時候，我們可以針對您安排的私家車接送費用提供補償（將費用償還給您）。我們必須在您搭車之前核准該接送服務。

您必須告知我們您無法搭乘其他交通工具（例如公車）的原因。若您使用交通運輸服務仲介、公車通票、計程車票卷或火車票，我們將不會為您提供補償。如欲申請授權並索取用於作授權決定的標準，請致電**1-844-299-6230 (TTY 711)** 與交通運輸服務提供者聯絡。服務代表也可回答有關里程數油費補償的任何問題。

請在約診之前至少提前三個工作日（週一至週五）致電**1-844-299-6230 (TTY 711)** 與Kaiser Permanente的交通運輸服務提供者聯絡，或者如果您有緊急約診，請盡快致電。當您致電時，請備妥下列所有資訊：

- Kaiser Permanente會員卡
- 您的醫療約診日期與時間



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 您上車地點的地址以及您欲前往的目的地地址
- 您是否需要回程接送服務
- 是否有人與您同行（例如：父母／法定監護人或照顧人）

註：美國印第安人可與其當地的印第安健康診所 (Indian Health Clinics, IHC) 聯絡以申請 NMT 服務。

NMT 的限制

我們會承保費用最低且符合您需求的非醫療交通運輸服務，以載送您從住家前往可為您提供約診且離您最近的保健業者處。會員不能自己開車也不能直接獲得 NMT 的補償。

NMT 不適用於以下情況：

- 為了接受 Medi-Cal 承保服務，救護車、附擔架醫務車、輪椅醫務車或其他形式的 NEMT 是屬於醫療上必要的服務
- 您由於身體狀況或病況而在往返住所、車輛或治療地點時需要司機協助
- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下無法上下車
- Medi-Cal 不承保服務
- 您在居住地區的服務區外

非醫療交通運輸服務的會員費用

您無需為我們所安排的非醫療交通運輸服務支付任何費用。

接受承保服務的行程費用

在某些情況下，如果您必須前往無法在您住家附近提供的醫生約診，我們可能會承保行程費用，例如餐點、飯店住宿及其他相關費用（例如停車費、收費公路費用等）。若有人與您同行以協助您就診，或者有人捐贈器官給您以進行器官移植，這些人的行程費用可能也可獲得承保。在使用這些服務時，您必須申請獲得預先核准（事前授權）。請向您的 Medi-Cal 網絡保健業者諮詢有關屬於承保範圍之行程費用的更多資訊。



請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與 KP 會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽 **kp.org**（英文）網站

Kaiser Permanente承保的其他福利與計劃

長期護理服務與支援 ("LTSS")

我們為符合資格的會員承保在以下類型的長期護理設施或療養院所提供的長期服務與支援：

- 專業護理院
- 亞急性護理設施、中級護理設施，包括：
 - 發展障礙人士中級護理設施 (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled, "ICF/DD")
 - 發展障礙人士中級適應訓練護理設施 (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled-Habilitative, "ICF/DD-H")
 - 發展障礙人士中級看護護理設施 (Intermediate Care Facilities/Developmentally Disabled-Nursing, "ICF/DD-N")

如果您有資格獲得長期護理服務，我們會確保將您安置在能為您提供最符合您醫療需求之醫護等級的保健設施或療養院中。

北加州地區的LTSS資訊

如果您對長期護理服務有疑問，請於週一至週五上午8:30至下午1:00及下午2:00至5:00致電**1-833-721-6012 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

南加州地區的LTSS資訊

如果您對長期護理服務有疑問，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫護服務協調

基本醫護服務管理

從許多不同保健業者處或在不同保健系統接受醫護服務是件充滿挑戰之事。我們希望能夠確保會員獲得所有醫療上必要的服務、處方藥及行為健康服務。我們可免費協助協調和管理您的健康需求。即使其他計劃也承保這些服務，您仍可獲得這項協助。

在出院後或者若您透過不同系統取得醫護服務，要瞭解如何滿足自己的保健需求可能並不容易。以下為我們可協助您的一些方式：

- 如果您在出院後無法進行追蹤就診或無法取得藥物，我們可協助您。
- 如果您需要協助接受當面看診，我們可協助您取得免費交通運輸服務。

北加州地區的醫護服務協調資訊

如果您對自己的健康或您子女的健康有疑問或顧慮，請於週一至週五上午8:30至下午1:00及下午2:00至5:00致電**1-833-721-6012 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

南加州地區的醫護服務協調資訊

如果您對您或您子女的健康狀況有疑問或顧慮，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

複雜醫護管理 ("CCM")

有較多複雜健康需求的會員可能有資格獲得著重於醫護服務協調的額外服務。我們為屬於高風險族群提供複雜醫護管理 (Complex Care Management, "CCM") 服務，高風險族群的定義是患有醫療上複雜的病況，或者會員患有某病況且社會情況複雜，因而會影響會員醫護服務的醫療管理並需要使用大量的資源。

如果您加入CCM或強化型醫護管理（請參閱下文），Kaiser Permanente將會確保您擁有一名指定醫護經理，其不僅可協助進行上述基本的醫護管理，如果您從醫院、專業護理院、精神病院或住宿治療設施出院，其還可以提供範圍更廣泛的過渡性醫護支援。

強化型醫護管理 ("ECM")

我們為有高度複雜需求的會員承保強化型醫護管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服務。ECM有額外的服務可以協助您取得保持健康所需的醫護服務。強化型醫護管理會



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

協調您從醫生及其他保健業者處所取得的醫護服務。ECM可協助協調基本護理、預防性服務、急症醫護、行為健康、發展服務、口腔健康及社區長期護理與支援，並轉介社區資源。

如果您符合資格，我們可能會就ECM服務與您聯絡。您也可以致電我們以瞭解您是否以及何時可以獲得ECM。或請諮詢您的保健業者。他們可以確認您是否符合ECM的資格或為您轉介醫護管理服務。

- 屬於承保範圍的ECM服務

如果您符合ECM的資格，您將擁有自己的醫護團隊以及一名醫護經理主管。他們將會與您以及您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者及其他人溝通。他們會確保所有人共同合作協助您取得您所需的醫護服務。醫護經理主管還可以協助您找到並申請您社區的其他服務。ECM包括：

- 推廣與參與
- 綜合評估與醫護管理
- 強化型醫護協調
- 健康促進服務
- 綜合過渡性醫護服務
- 會員與家庭支援服務
- 社區與社會支援協調與轉介

如欲確認ECM是否可能適合您，請諮詢您的保健業者或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

- 會員費用

您無需為ECM服務支付任何費用。

社區支援

您可能可透過您的個人醫護計劃取得某些社區支援服務。社區支援是具有適當性和經濟效益的替代服務或場所，以用於取代 Medi-Cal 州政府計劃所承保的服務或場所。這些服務對會員來說是選擇性的。您不一定要接受社區支援。如果您符合資格並同意接受這些服務，社區支援可能可協助您更獨立地生活。這些服務無法取代您在 Medi-Cal 中已取得的福利。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

社區支援包含下列服務。這些服務並非在所有區域皆有提供。並非所有會員均有資格獲得社區支援。如欲符合資格，您必須滿足特定標準。

社區支援	說明	哪些人符合資格
氣喘救治措施	其中包括為了確保該人士的健康、福祉及安全所需，或者為了讓該人士能夠在家中生活而不會發生可能需要接受急診服務和可能需要住院的急性氣喘發作情況所需的居家環境實體改造。	符合下列條件的會員： <ul style="list-style-type: none"> • 氣喘控制不佳 • 持照保健業者的記錄顯示，接受服務可能可以避免氣喘相關住院、急診部就診或其他費用高昂的服務。
社區過渡性服務／從護理設施返家的過渡期	其中包括該人士從持照設施經住所安排轉換至私人住所所需的非重複性安置費用，且該人士在私人住所必須直接負擔自己的生活費用。	符合下列條件的會員： <ul style="list-style-type: none"> • 目前正在接受護理設施等級的醫護服務且 • 已在護理設施居住60天以上且 • 願意居住在社區中且 • 若獲得具有經濟效益的適當支援，可安全地居住在社區中。
日間適應訓練服務	這些服務是在個人的住家或在住家以外的非設施場所提供。這些計劃旨在協助個人獲得、恢復和改善必要的自我幫助、社交及適應能力，以讓其可以順利地居住在其原本的環境中。	符合下列條件的會員： <ul style="list-style-type: none"> • 目前無家可歸 • 已脫離無家可歸的狀態且在最近24個月內有居所可住 • 有無家可歸或入住醫療院所的風險，且其住房穩定性可透過參與日間適應訓練計劃獲得改善
環境便利設施改造（住家裝修）	這些服務包括為了確保該人士的健康、福祉及安全所需，或者為了讓該人士能夠	有入住護理設施風險的會員。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

社區支援	說明	哪些人符合資格
	<p>在家中更獨立地生活而不會發生參與者需要入住醫療院所之情況所需的居家環境實體改造。</p>	
<p>住房押金</p>	<p>這些服務旨在協助找到、協調、取得必要的一次性服務和改造或提供相關資金，以讓該人士能夠擁有不屬於食宿服務的基本住房。</p>	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 符合住房與城市發展部 (Housing and Urban Development, "HUD") 無家可歸或無家可歸風險族群的定義及其他資格標準 • 已獲得住房轉換或住房協尋服務。 • 透過當地無家可歸者住房協調系統或類似系統享有優先權可獲得永久支援性住房單位或租金補助資源的會員也有資格獲得住房服務
<p>租房與維持服務</p>	<p>這些服務提供租房與維持住房服務，目標是要在獲得住房之後，維持安全且穩定的租賃關係。</p>	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 符合HUD無家可歸或無家可歸風險族群的定義及其他資格標準 • 已獲得住房轉換或住房協尋服務。 • 透過當地無家可歸者住房協調系統或類似系統享有優先權可獲得永久支援性住房單位或租金補助資源的會員也有資格獲得住房服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

社區支援	說明	哪些人符合資格
住房轉換／協尋服務	這些服務旨在協助受益人取得住房，且服務內容包含進行房客篩選以及住房評估、個人化住房支援計劃及取得住房。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 符合HUD無家可歸或無家可歸風險族群的定義及其他資格標準 • 透過當地無家可歸者住房協調系統或類似系統享有優先權可獲得永久支援性住房單位或租金補助資源的會員也有資格獲得住房服務
餐點／醫療客製化餐點	這些服務包括 1) 在家中為會員提供醫療客製化餐點，以滿足患有慢性病之會員的特殊飲食需求，這些餐點是由持照營養專業人員客製而成；且／或 2) 對醫療有幫助的飲食和營養服務。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 患有慢性病 • 即將從醫院或專業護理院出院 • 屬於住院或護理設施安置的高風險族群 • 有高度醫護服務協調需求。
護理設施轉換／轉換至生活輔助設施	這些服務旨在協助個人住在社區中且／或盡可能避免入住醫療院所，這些服務的目的同時包括促進個人從護理設施轉回類似住家的社區場所和／或避免需要間歇性護理設施等級之醫護服務的受益人入住專業護理院。	<p>針對護理設施轉換，會員必須符合下列條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 已在護理設施居住60天以上； • 願意住在生活輔助設施，以作為住在護理設施的替代方案； • 若獲得具有經濟效益的適當支援，可安全地居住住在生活輔助設施。 <p>針對護理設施轉換，會員必須符合下列條件：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 想要留在社區中生活； • 若獲得具有經濟效益的適當支援與服務，願意



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

社區支援	說明	哪些人符合資格
		<p>且可安全地居住在生活輔助設施；且</p> <ul style="list-style-type: none"> • 目前正在接受醫療上必要且護理設施等級的醫護服務，或者符合需要接受護理設施等級之醫護服務的標準 • 會員選擇留在社區並繼續接受在生活輔助設施提供之醫療上必要的護理設施等級醫護服務。
個人護理和家事服務	這些服務提供日常生活活動 ("ADL") 和工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, "IADL") 方面的協助。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 有住院或入住護理設施的風險 • 有身體機能缺陷且沒有其他適當的支援系統 • 已獲得核准可獲得居家支援服務。
康復護理（醫療喘息服務）	這些服務包括針對不再需要住院但仍需要從傷勢或疾病中痊癒的人士，以及針對居住環境不穩定會導致病況惡化之人士所提供的短期住宿醫護服務。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 獨居且沒有正規支援 • 有住院風險或目前處於出院後狀態 • 目前處於住房不穩定狀態 • 符合HUD無家可歸或無家可歸風險族群的定義
喘息護理服務	這些服務是由於通常負責照顧會員和／或監督會員的人士不在或者需要減輕負擔而短期提供的服務，這些服務不屬於醫療性質。此項服務	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 居住在社區中且日常生活活動 ("ADL") 受到限制 • 需依賴合格照顧人提供支援且需要照顧人喘息



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

社區支援	說明	哪些人符合資格
	與醫療喘息服務／康復護理不同，僅供照顧人休息之用。	<p>服務以讓會員免於機構安置的會員</p> <ul style="list-style-type: none"> • 先前曾從兒童緩和療護豁免計劃獲得喘息服務的會員（兒童）；寄養計劃受益人；參加加州兒童服務或遺傳性殘障人士計劃的會員；有複雜醫護需求的會員
出院後短期住房	這些服務讓沒有住所且有高度醫療或行為健康需求的受益人有機會可以在從醫院 (Inpatient, IP) 或其他設施（恢復設施、懲戒設施、康復護理等）出院之後能夠繼續接受醫療／精神科／物質濫用障礙方面的康復服務。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 符合HUD無家可歸或無家可歸風險族群的定義且 • 即將從康復護理設施或醫院出院
戒癮中心	這些設施旨在作為替代收留場所，收留那些在公眾場所被發現受到酒精或藥物影響並有鬧事可能，且若不送往戒癮中心，將需送往急診部或監獄的人士。戒癮中心為這些人提供一個安全、充滿支持的環境以協助其戒癮，這些人主要包括無家可歸的人士或住所不穩定的人士。	<p>符合下列條件的會員：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 年滿18歲或18歲以上 • 處於受到酒精或藥物影響的狀態，但意識清醒、願意配合、具備行走能力、沒有暴力行為且沒有任何嚴重緊急醫療問題 • 若不送往戒癮中心，將需送往急診部或監獄 • 在急診部就診且適合轉送到戒癮中心。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

北加州地區的社區支援資訊

如果您需要協助或想瞭解您可能可獲得哪些社區支援，請於週一至週五上午8:30至下午1:00及下午2:00至5:00致電**1-833-721-6012 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，以取得有關社區支援的資訊

南加州地區的社區支援資訊

如果您需要協助或想瞭解您可能可以獲得哪些社區支援，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

重大器官移植

如需有關哪些郡縣有提供Whole Child Model Program的詳細資訊，請參閱本章後面的「California Children's Services和Whole Child Model Program」一節。

針對在有Whole Child Model之郡縣的兒童所提供的移植

我們將會在兒童的醫生確認兒童是潛在移植候選人後的72小時內，將未滿21歲且符合CCS資格的兒童轉診至獲得CCS認可的專科護理中心 (Specialty Care Center, "SCC") 以進行評估。如果SCC確認移植具有必要性且對兒童來說具有安全性，則只要該兒童仍入保我們的Medi-Cal Plan，我們便會承保移植及相關服務。

針對其他所有郡縣之兒童所提供的移植

州法律規定必須將未滿21歲且需要移植的兒童轉診至California Children's Services ("CCS") 計劃，以確認該兒童是否符合CCS的資格。如果該兒童符合CCS的資格，計劃將會承保移植及相關服務的費用。

如果該兒童不符合CCS的資格，我們會將該兒童轉診至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植對兒童的病況而言具有安全性和必要性，我們將會承保移植及其他相關服務。

針對21歲及21歲以上的成人所提供的移植

如果醫生判定您可能需要接受重大器官移植，我們會將您轉診至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植對您的病況而言具有必要性和安全性，我們將會承保移植及其他相關服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

屬於Medi-Cal承保範圍的移植

屬於我們承保範圍的重大器官移植包括但不限於：

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

California Children's Services ("CCS") 和Whole Child Model Program ("WCM")

California Children's Services ("CCS") 是一項州政府計劃，為年齡未滿21歲、有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題且符合CCS計劃規定的兒童提供治療。如果您的醫生認為您可能符合CCS的資格，他們會將您轉診至您所在郡縣的CCS計劃接受資格評估。

根據Whole Child Model ("WCM") 的計劃規定，我們為符合資格的會員承保CCS服務。Whole Child Model計劃僅在某些郡縣提供。您可查看下表以確認您所在郡縣是否有Whole Child Model。

CCS或Whole Child Model的資格

縣政府CCS計劃的工作人員將會判定您是否符合CCS或WCM的資格。我們不負責判定CCS的資格。如果您的子女有資格接受此類型的醫護服務，CCS保健業者將會針對您子女的CCS合格病況提供治療。

CCS並未承保所有疾病。CCS承保會使身體殘障或需要透過藥物、外科手術或復健進行治療的大多數疾病。CCS合格病況的例子包括但不限於下列項目：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞貧血症
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 唇顎裂
- 脊柱裂
- 聽力喪失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 移植（包括角膜）
- 某些情況下癲癇發作
- 風濕性關節炎
- 肌肉痙縮症
- 愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)
- 嚴重頭部、腦部或脊髓受傷
- 嚴重燒傷
- 嚴重齒列不整

如果您居住在有提供CCS的郡縣

如果您符合接受此類醫護服務的資格，CCS保健業者將會與Kaiser Permanente合作指定一名個人醫護協調員，以使用醫護團隊和醫護計劃協助為CCS合格病況協調治療。Kaiser Permanente不承保透過CCS計劃提供的服務。如欲使CCS承保這些服務，CCS必須核准保健業者、服務及器材。

如果您不符合CCS計劃服務的資格，您將可繼續透過Kaiser Permanente取得醫療上必要的醫護服務。如欲瞭解有關CCS的詳情，您可以瀏覽CCS網頁 www.dhcs.ca.gov/services/ccs（英文）或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您居住在有提供Whole Child Model計劃的郡縣

Whole Child Model ("WCM") 計劃將適用於Medi-Cal合格CCS兒童與青少年的California Children's Services ("CCS") 計劃融入Medi-Cal管理式護理計劃中。根據WCM計劃規定，Kaiser Permanente需負責承保針對CCS合格病況所提供的服務。

接受CCS和WCM服務的行程費用

如果您沒有交通工具可以前往CCS合格病況的醫療約診，您可能可以獲得行程費用補助，例如交通運輸、餐點、住宿、停車及收費公路費用。由於我們有承保非醫療和非急診醫療交通運輸服務（如福利與服務部分所述），因此您應在自付交通運輸費用之前致電與我們聯絡。不過，如果您有自付費用且您支付的是必要的交通運輸預付費用，您可能可以透過我們獲得補償。如果您的交通運輸服務獲判定為具有必要性，則我們必須在您提交必要的交通運輸費用收據和證明文件後的60個日曆日內核准並為您提供補償。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

WCM服務範圍外的居家與社區服務

如果您符合加入1915(c) 豁免計劃的資格，您可能可以獲得與CCS合格病況無關，但為了讓您能夠留在社區環境生活而不要入住醫療院所所需的居家與社區服務。例如，如果您為了滿足您在社區環境中生活的需求而需要住家改造，我們無法以CCS相關病況的形式支付這些費用；但如果您加入1915(c) 豁免計劃，為了避免您入住醫療院所，醫療上必要的住家改造可能可以獲得承保。

有提供Whole Child Model計劃和CCS的郡縣

下表列出了哪些郡縣有參與Whole Child Model Program以及哪些郡縣有參與California Children's Services。

郡縣	Whole Child Model – 我們會支付針對CCS合格病況所提供的服務	CCS – CCS計劃會支付與CCS合格病況有關的服務
Alameda		X
Amador		X
Contra Costa		X
El Dorado		X
Fresno		X
Imperial		X
Kern		X
Kings		X
Los Angeles		X



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

郡縣	Whole Child Model – 我們會支付針對CCS合格病況所提供的服務	CCS – CCS計劃會支付與CCS合格病況有關的服務
Madera		X
Marin	X	
Mariposa		X
Napa	X	
Orange	X	
Placer	X	
Riverside		X
Sacramento		X
San Bernardino		X
San Diego		X
San Francisco		X
San Mateo	X	
Santa Cruz	X	
Solano	X	
Sonoma	X	



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

郡縣	Whole Child Model – 我們會支付針對CCS合格病況所提供的服務	CCS – CCS計劃會支付與CCS合格病況有關的服務
Stanislaus		X
Sutter		X
Tulare		X
Ventura		X
Yolo	X	
Yuba		X

Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務

Kaiser Permanente不承保某些服務，但您仍可以透過FFS Medi-Cal或透過其他Medi-Cal計劃取得服務。我們將會與其他計劃進行協調，以確保您獲得所有醫療上必要的服務，包括屬於其他計劃而非我們承保範圍的服務。本節列出了部分這些服務。如欲瞭解詳情，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

Sacramento及Los Angeles縣的Dental Managed Care

Medi-Cal Dental Managed Care Program利用管理式護理計劃來提供您的牙科服務。您必須入保Dental Managed Care。在某些情況下，您可能有資格可以豁免入保Dental Managed Care。如欲瞭解詳情，請瀏覽Health Care Options網站<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>（英文）。您也可致電**1-800-430-4263**與Health Care Options聯絡。

註：某些牙科診療的麻醉服務屬於本《會員手冊》條款的承保範圍。請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「門診護理」一節的「麻醉師服務」部分以瞭解更多資訊。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

其他郡縣的牙科服務

就您的牙科服務而言，Medi-Cal Dental Program與按服務收費的Medi-Cal相同。在您接受牙科服務之前，您必須向牙科保健業者出示您的福利會員卡 (Benefit Identification Card, BIC) 並確保該牙科保健業者有接受FFS Dental。

Medi-Cal承保部分牙科服務，其中包括：

- 診斷及預防性口腔衛生服務（例如檢查、X光檢查及洗牙）
- 疼痛控制急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療（前牙／後牙）
- 牙冠（預製／技工室）
- 刮治和牙根整平
- 全口假牙和局部假牙
- 針對符合資格的兒童提供的牙齒矯正
- 塗氟化物

如果您有疑問或想進一步瞭解有關牙科服務的資訊，請致電 **1-800-322-6384**（TTY **1-800-735-2922** 或 **711**）與 Medi-Cal Dental Program 聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal Dental Program 網站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov>（英文）或 <https://smilecalifornia.org/>（英文）。

Medi-Cal Rx承保的門診 處方藥

由門診藥房所提供的處方藥屬於Medi-Cal Rx的承保範圍，Medi-Cal Rx是FFS Medi-Cal的一部分。如果您的保健業者開了在醫生診所或靜脈注射中心施用的藥物處方，這些藥物可能屬於醫生施用藥物。請參閱第4章「福利與服務」的「治療服務」一節，以瞭解更多有關屬於本計劃承保範圍的醫生施用藥物。您也可在本章「Kaiser Permanente承保的門診處方藥」一節進一步瞭解有關屬於本計劃承保範圍的處方藥。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Medi-Cal Rx合約藥物清單 ("CDL")

Medi-Cal合約藥物清單是一份包含需獲得Medi-Cal Rx預先核准之藥物的藥物清單。您的保健業者可告知您某項藥物是否列於Medi-Cal Rx的合約藥物清單中。如欲取得Medi-Cal Rx的承保，該項目必須列於Medi-Cal合約藥物清單 (Contract Drug List, "CDL") 中，或者必須獲得Medi-Cal Rx的預先核准。您的保健業者可告知您某項藥物是否列於Medi-Cal Rx的CDL中。

有時候，您會需要未列於合約藥物清單中的項目。這些藥物必須先獲得核准，而後您才可以在藥房領取處方藥。Medi-Cal Rx將會在24小時內審查並裁決這些申請。

- 門診藥房的藥劑師可以在其認為您需要時為您提供14天的緊急藥量。Medi-Cal Rx將會支付由門診藥房所提供的緊急藥品。
- Medi-Cal Rx可能會拒絕不屬於緊急性質的申請。如果Medi-Cal Rx拒絕，其會寄信給您告訴您原因。信中也會告知您有哪些選項。如欲瞭解詳情，請參閱本《會員手冊》第6章「兒童與青少年保健」的「投訴」一節。

如欲瞭解某項藥物是否列於合約藥物清單中或欲索取一份合約藥物清單，請致電**1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 並按**7**或致電**711**與Medi-Cal Rx客戶服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。您也可瀏覽Medi-Cal Rx網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (英文)。

Medi-Cal Rx藥房

如果您要配領或續配處方藥，您必須透過有與Medi-Cal Rx合作的藥房取得您的處方藥。加州所有 Kaiser Permanente 門診藥房都有與Medi-Cal Rx合作。您可在 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> (英文) 網站上的 Medi-Cal Rx Pharmacy Directory 中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單

您也可以致電**1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 並按**7**或致電**711**與Medi-Cal Rx客戶服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

在您選擇藥房後，您的保健業者可能會以電子方式寄送處方給藥房。您的保健業者也可能會為您提供書面處方讓您帶到藥房。將您的處方連同Medi-Cal福利會員卡 ("BIC") 及您的 Kaiser Permanente 會員卡交給藥房。確認藥房知道您正在服用的所有藥物以及您有的任何過敏。如果您對您的處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

您可透過我們取得前往藥房領取處方藥的交通運輸服務協助。如需更多資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」前面的「非緊急情況的交通運輸福利」一節。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

精神健康專科服務 ("SMHS")

有些精神健康服務是由縣政府精神健康計劃而非由我們承保。其中包括為符合SMHS規定的Medi-Cal會員所提供的SMHS。精神健康專科服務包括下列項目：

門診服務

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理
- 行為治療服務（為未滿21歲的會員承保）
- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, "ICC")
- 密集居家服務 (Intensive Home-Based Services, "IHBS")（為未滿21歲的會員承保）
- 寄養治療 (Therapeutic Foster Care, "TFC")（為未滿21歲的會員承保）
- 行動危機處理服務
- 同儕支援服務 (Peer Support Services, "PSS")（選擇性）

住宿服務

- 成人與兒童住宿治療服務
- 危機住宿治療服務

住院服務

- 精神科住院病人醫院服務
- 精神健康設施服務

如欲瞭解更多有關您所在郡縣精神健康專科服務的資訊，您可致電與縣政府聯絡。如欲在線上尋找所有郡縣的免費電話號碼，請瀏覽

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx（英文）。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

藥物濫用障礙治療服務

我們鼓勵需要協助處理酒精濫用或其他藥物濫用問題的會員取得醫護服務。基本護理、住院醫院和急診部等一般醫護保健業者以及專科藥物濫用服務保健業者均可提供藥物濫用方面的服務。縣政府精神健康計劃通常有提供專科服務。

Kaiser Permanente會員可以接受評估，以找到最符合其健康需求和偏好的服務。若屬於醫療上必要的服務，可用的服務包括門診治療、住宿治療以及針對藥物濫用障礙所提供的藥物（又稱為成癮治療藥物 [Medications for Addiction Treatment, "MAT"]），例如 buprenorphine、methadone 及 naltrexone。我們將會提供或安排在基本護理、住院醫院、急診部及其他醫療場所提供MAT。

縣政府為符合藥物濫用障礙服務資格的Medi-Cal會員提供藥物濫用障礙服務。確診需要接受藥物濫用障礙治療服務的會員將會被轉介至縣政府部門進行治療。

如需所有郡縣的電話號碼清單，請瀏覽

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

1915(c) 豁免計劃居家與社區服務

加州的六項Medi-Cal 1915(c) 豁免計劃允許州政府為原本必須在護理設施或醫院接受醫護服務的人士，在其所選擇的社區場所提供服務。Medi-Cal與聯邦政府簽有協議，允許豁免計劃服務在私人住家或類似住家的社區場所提供。

根據豁免計劃提供的服務費用不得高於替代醫療院所等級的醫護服務費用。接受居家與社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計劃的人士必須享有完整承保範圍的Medi-Cal。

某些1915(c) 豁免計劃在加州的名額有限和／或可能有候補名單。六項Medi-Cal 1915(c) 豁免計劃包括：

- 加州生活輔助豁免計劃 (Assisted Living Waiver, "ALW")
- 適用於發展障礙人士的加州Self-Determination Program ("SDP") 豁免計劃
- 適用於患有發展障礙之加州居民的HCBS豁免計劃 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, "HCBS-DD")
- 居家與社區服務替代方案 (Home and Community-Based Alternatives, "HCBA") 豁免計劃



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- Medi-Cal Waiver Program ("MCWP")，前身為人類免疫缺乏病毒 / 後天免疫缺乏症候群 (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, "HIV/AIDS") 豁免計劃
- Multipurpose Senior Services Program ("MSSP")

如欲進一步瞭解有關Medi-Cal豁免計劃的資訊，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx> (英文)。或致電

1-855-839-7613 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。

In-Home Supportive Services ("IHSS")

In-Home Supportive Services ("IHSS") 計劃為符合資格的Medi-Cal合格人士（包括老年人、失明人士和／或殘障人士）提供居家個人醫護服務協助，以作為在居家以外的場所接受醫護服務的替代方案。IHSS讓受益人可以安全地留在自家中生活。您的保健業者必須同意您需要居家個人醫護服務協助，並同意如果您沒有接受IHSS服務，您將有需要離家接受醫護服務安置的風險。IHSS計劃也會進行需求評估。

如欲瞭解更多有關您所在郡縣可用IHSS的資訊，請瀏覽

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> (英文)。或者請致電您當地的縣政府社會服務機構。

當地教育機構 (「LEA」) 評估服務

若當地教育機構 (Local Education Agency, LEA) 評估服務是根據《加州法規規範》(Code of California Regulations, CCR) 第22條第51190.1節規定提供給符合LEA服務資格的會員，則Health Plan不負責承保CCR第22條第51360(b) 節所述的LEA評估服務。

與個人教育計劃 (IEP) 及個人家庭服務計劃 (IFSP) 有關的LEA服務

Health Plan不負責承保根據《教育法典》第56340及以下等節所述之個人教育計劃 (Individualized Education Plan, "IEP") 或根據《政府法典》第95020節所述之個人家庭服務計劃 (Individualized Family Service Plan, "IFSP") 所提供的LEA服務，也不承保根據CCR第22條第51360節所述之個人健康與支援計劃 (Individualized Health and Support Plan, IHSP) 所提供的LEA服務。



請致電1-855-839-7613 (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org (英文) 網站

為州政府甲型胎兒蛋白檢測計劃提供的化驗服務

根據州政府血清甲型胎兒蛋白檢測計劃所提供之服務的保險是透過FFS Medi-Cal提供。

兒科日間健康護理

兒科日間健康護理服務的保險是透過FFS Medi-Cal提供。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。

禱告或心靈療癒

CCR第22條第51312節所述的禱告或心靈療癒服務可透過FFS Medi-Cal取得。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。

目標個案管理服務

CCR第22條第51185節與第51351節所述的目標個案管理服務是透過FFS Medi-Cal提供。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。

Kaiser Permanente或Medi-Cal均不承保的服務

Medi-Cal將不承保部分服務。在該等情況下，本計劃也不承保這些服務。本節為您說明我們與Medi-Cal均不承保的服務。請閱讀下列各節以瞭解詳情或致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

某些檢查和服務

Medi-Cal不承保因下列理由所需的檢查和服務：

- 為了求職或保住工作
- 為了取得保險
- 為了取得任何類型的執照
- 為因應法院命令或為了獲得假釋或緩刑

如果網絡醫生認定服務是醫療上必要的服務，此不受保項目則不適用。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

舒適或便利用品

Medi-Cal承保範圍並不包括舒適、便利或奢侈性質的器材或功能。其中包括純粹為了會員、會員家人或會員保健業者的舒適或便利而提供的用品。此不受保項目不適用於在產後提供給婦女的零售等級吸奶器。此不受保項目也不適用於根據社區支援規定已核准為您提供的用品。如需更多有關社區支援的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章「福利與服務」前面的相關章節。

美容服務

Medi-Cal不承保改變您外觀的服務（包括為了改變您的外觀而針對正常身體部位所進行的外科手術）。此不受保項目不適用於屬於承保範圍的假體裝置：

- 在屬於承保範圍的重建手術期間植入的睪丸植入物
- 全乳房切除手術或乳房腫塊切除術後所需的義乳
- 用於取代整體或部分顏面外部部位所需的假體

一次性用品

Medi-Cal不承保下列居家用一次性用品：繃帶、紗布、膠布、抗菌劑、敷料及彈性繃帶。此不受保項目不適用於和本《會員手冊》第4章「福利與服務」所述之下列福利一併提供的一次性用品：

- 洗腎／血液透析治療
- 耐用醫療器材
- 居家健康護理
- 安寧服務與緩和療護
- 醫療用品、器材及用具
- 處方藥

實驗性服務

實驗性服務是指目前正在實驗室或正在針對動物進行測試，但尚未準備針對人體進行測試的藥物、器材、診療或服務。Medi-Cal不承保實驗性服務。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

生育服務

Medi-Cal不承保助孕服務，其中包括不孕症服務、人工授精以及輔助生殖技術服務。生育力保存服務不屬於Medi-Cal的承保範圍。

掉髮或植髮治療

Medi-Cal不承保用於促進毛髮生長、預防掉髮或其他掉髮或植髮治療的用品和服務。

不屬於健康護理用品和服務的用品和服務

Medi-Cal不承保不屬於健康護理用品或服務的項目，除非這些項目是根據社區支援規定獲准為您提供，或是根據耐用醫療器材規定獲准為您提供。例如，我們不承保：

- 禮儀及禮節教學
- 為了培養規劃技能（如日常活動規劃以及企劃案或工作規劃）而提供的教學和支援服務
- 為了提升學術知識或技能而提供的用品和服務
- 為了提升智能而提供的教學和支援服務
- 針對如文法、數學及時間管理等技能而提供的學術輔導或指導
- 閱讀教學（不論您是否有閱讀困難的問題）
- 教育測驗
- 藝術、舞蹈、騎馬、音樂、遊戲或游泳教學，但此「遊戲教學」的不受保項目不適用於屬於行為健康治療計劃之一部分且屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「行為健康治療」一節之承保項目的服務
- 為了就業或為了職場用途而提供的技能教學
- 職業培訓或職業技能教學
- 專業成長課程
- 特定職業培訓或就業諮詢
- 住家或車輛的改造，除非這類改造屬於暫時性質且經判定屬於醫療上必要的改造，或是根據社區支援規定為您核准的改造



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 水中運動治療及其他水療。此水中運動治療及其他水療的不受保項目不適用於屬於物理治療計劃之一部分且屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」中下列承保福利之一部分的治療服務：
 - 居家健康護理
 - 安寧服務與緩和療護
 - 復健和適應訓練服務
 - 專業護理院服務

按摩治療

Medi-Cal不承保按摩治療。此不受保項目不適用於屬於物理治療計劃之一部分且屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」中下列承保福利之一部分的治療服務：

- 居家健康護理
- 安寧服務與緩和療護
- 復健和適應訓練服務

個人醫護服務

Medi-Cal不承保非醫療上必要的服務，如日常生活活動協助（例如：行走、上下床、沐浴、更衣、餵食、如廁及服藥）。此不受保項目不適用於和下列各節所述之承保服務一起提供的日常生活活動協助：

- 安寧服務與緩和療護
- 長期護理服務與支援
- 專業護理／中期護理／亞急性醫療設施護理
- 社區支援

絕育逆轉手術

Medi-Cal不承保用於逆轉自願性避孕手術的服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

例行足部護理用品和服務

Medi-Cal不承保非醫療上必要的足部護理用品和服務。

未經食品及藥物管理署核准的服務

Medi-Cal不承保根據法律規定必須獲得聯邦食品及藥物管理署 ("FDA") 核准才可在美國境內販售但尚未獲得FDA核准的藥物、補充劑、檢測、疫苗、裝置、放射物質及任何其他服務。此不受保項目不適用於下列情況：

- 在加拿大或墨西哥所接受的承保急診護理
- 屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「臨床試驗」一節之承保範圍的服務
- 屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」所述之承保研究性服務一部分而提供的服務

由未持照人士所進行的服務

Medi-Cal通常不承保可由不需要持有州政府核發的執照或證照便得以提供保健服務的人士安全且有效進行的服務，且會員的病症不需要由持照保健業者所提供的服務。

此不受保項目不適用於下列項目：

- 屬於本《會員手冊》第4章「福利與服務」中「復健和適應訓練服務」一節「行為健康治療」部分之承保範圍的服務。
- 屬於承保範圍且獲准為您提供的社區支援。
- 屬於承保範圍的陪產員服務
- 屬於承保範圍的社區保健工作者服務

與非承保服務相關的服務

若有某項服務不屬於承保範圍，則與該非承保服務有關的所有服務均屬於不受保項目。此不受保項目不適用於針對非承保服務所產生之併發症而提供的治療，但條件是這些併發症屬於Medi-Cal的承保範圍。例如，如果您接受不屬於承保範圍的美容手術，則我們將不會承保您為了手術準備而接受的服務，也不會承保跟進護理。如果您在術後發生諸如嚴重感染等會危及生命的併發症，此不受保項目將不適用，且我們將會承保治療併發症所需的服務，但條件是這些服務屬於Medi-Cal的承保範圍。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

由縣政府衛生部所提供的鉛中毒個案管理

請與您的縣政府聯絡，以瞭解有關鉛中毒個案管理服務的進一步資訊。

新技術及現有技術的評估

Kaiser Permanente有一套縝密的程序來監督和評估新醫學治療及檢驗技術的臨床證明。網絡醫生會判定在已發表且經同業審查的臨床試驗中證實安全有效的新醫學技術是否對其病人具有醫療適當性。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

5. 兒童與青少年保健

未滿21歲的兒童與青少年會員可在入保後立即接受特殊健康服務。這可確保他們獲得適當的預防性服務、牙科服務以及精神健康護理，包括發展和專科服務。本章將會說明這些服務。

兒童與青少年Medi-Cal

未滿21歲的會員可免費獲得必要醫護服務的承保。以下列表包含了為了治療或為任何缺陷以及確診的身體或精神疾病提供醫護服務而屬於醫療上必要的服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童保健看診與青少年體檢（兒童所需的重要看診）
- 免疫接種（預防針注射）
- 行為健康評估和治療
- 精神健康評估和治療，包括個人、團體及家庭心理治療（精神健康專科服務 [Specialty Mental Health Services, "SMHS"] 由縣政府承保）
- 童年逆境經驗 (Adverse Childhood Experiences, "ACE") 篩檢
- 兒童與青少年重點族群 (Children and Youth Populations of Focus, "POF") 的強化型醫護管理 (Enhanced Care Management, "ECM")（Medi-Cal管理式護理計劃 [Managed Care Plan, "MCP"] 福利）
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康及預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（由按服務收費的 [Fee-For-Service, FFS] Medi-Cal Dental或Dental Managed Care承保）
- 聽力服務（由Whole Child Model承保或為符合資格的兒童承保）。我們將會承保Whole Child Model或CCS不承保且醫療上必要的聽力服務）



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 居家健康服務，例如私人護理 (Private Duty Nursing "PDN")、職業病治療、物理治療及醫療器材和用品

這些服務稱為兒童與青少年Medi-Cal（又稱為早期及定期篩檢、診斷和治療 [Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT] 服務）。

您可在下列網站找到和兒童與青少年Medi-Cal有關的其他會員資訊：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>

由兒科醫生的Bright Futures準則所建議且目的在協助您或您的子女保持健康的兒童與青少年 Medi-Cal 服務是免費承保。如欲閱讀 Bright Futures 準則，請瀏覽 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf（英文）。

強化型醫護管理 ("ECM")

強化型醫護管理 ("ECM") 是一項在加州所有郡縣提供的Medi-Cal管理式護理計劃 ("MCP") 福利，目的在為有複雜需求的MCP會員提供綜合護理管理支援。

由於有複雜需求的兒童與青少年通常已在多組織服務系統內由一位或多位個案經理或是其他服務保健業者提供服務，因此ECM會提供各系統之間的協調。有資格獲得此項福利的兒童與青少年重點族群包括：

- 無家可歸的兒童與青少年
- 有可避免住院或使用急診部 (Emergency Department, "ED") 的兒童與青少年風險族群
- 有嚴重精神健康和／或藥物濫用障礙 (Substance Use Disorder, "SUD") 需求的兒童與青少年
- 參加California Children's Services ("CCS") 或CCS Whole Child Model ("WCM") 且除了CCS病症外有額外需求的兒童與青少年
- 有使用兒童福利的兒童與青少年

您可在此網站找到與ECM有關的其他資訊：

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



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

此外，ECM醫護經理主管強烈鼓勵對ECM會員進行篩檢，以瞭解會員是否需要由MCP所提供的社區支援服務，以作為具有成本效益之傳統醫療服務或設施的替代方案，並在符合資格且有提供服務的情況下轉介這些社區支援。兒童與青少年可能可因許多社區支援服務而受益，包括氣喘緩解、住房指引、醫療喘息服務和戒癮中心。

社區支援是由Medi-Cal管理式護理計劃 ("MCP") 所提供的服務，且提供給符合資格的Medi-Cal會員，不論會員是否符合ECM服務的資格。

您可在此網站找到與社區支援有關的更多資訊：

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

某些可透過兒童與青少年Medi-Cal提供的服務（例如PDN）屬於補充服務。這些服務不提供給年滿21歲及21歲以上的Medi-Cal會員。如欲繼續免費獲得這些服務，您或您的子女可能必須在年滿21歲時或年滿21歲之前參加1915(c) 居家與社區服務 (Home and Community-Based Services, "HCBS") 豁免計劃或其他長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, "LTSS")。

如果您或您的子女透過兒童與青少年Medi-Cal取得補充服務且其即將年滿21歲，請與Kaiser Permanente聯絡以討論有關持續護理的選擇。

兒童保健體檢和預防保健

預防保健服務包括協助醫生及早發現問題的定期健康體檢和篩檢，以及在導致問題發生之前檢查疾病或病況的諮詢服務。定期體檢可協助您或您子女的醫生查看任何問題。問題可能包括醫療、牙齒、視力、聽力、精神健康及任何物質（酒精或藥物）濫用障礙。如有需要，我們隨時承保篩檢問題的檢查服務（包括血鉛濃度評估），即使該檢查服務不是在您或您子女的定期體檢期間進行也沒關係。

預防保健服務還包括您或您子女所需的免疫接種（預防針注射）。我們必須確保所有入保的兒童在基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 看診時有按時接受其所需的所有免疫接種（預防針注射）。預防保健服務和篩檢均為免費提供，且不需要獲得預先核准（事前授權）。

您的子女應在下列年齡接受體檢：

- 出生後2-4天
- 1個月大
- 2個月大
- 4個月大



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 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歲至20歲，每年一次

兒童保健體檢包括：

- 完整病史及從頭到腳身體檢查
- 適齡免疫接種（預防針注射）（加州遵循美國兒科醫師學會Bright Futures的時間表：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf [英文]）
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力與聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如果保健業者在體檢或篩檢期間發現您或您子女有身體或精神健康方面的問題，您或您的子女可能需要接受進一步醫療護理。我們將會免費承保醫護服務，包括：

- 醫生、護理師及醫院醫護服務
- 協助您保持健康的免疫接種（預防針注射）
- 物理治療、言語／語言治療及職業病治療
- 居家健康服務，包括醫療器材、用品及器具
- 視力問題的治療，包括眼鏡
- 聽力問題的治療，包括CCS不承保的助聽器
- 自閉症譜系障礙和其他發展障礙等健康狀況的行為健康治療
- 個案管理及健康教育



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 重建手術，重建手術是為了矯正或修復由於先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病而導致的身體異常結構所進行的外科手術，目的是為了改善機能或建立正常外觀

血鉛中毒篩檢

入保Kaiser Permanente的所有兒童均應在12個月大和24個月大或在24個月大至72個月大期間（如果其之前尚未接受檢測）接受血鉛中毒篩檢。如果父母或監護人提出要求，兒童可以接受血鉛篩檢。每當醫生認為生活中的變化可能使兒童處於風險之中時，也應對兒童進行篩檢。

協助獲得兒童與青少年保健服務

我們將會協助未滿21歲的會員及其家屬取得其所需的服務。

Kaiser Permanente醫護協調員可以：

- 告訴您有哪些服務可供使用
- 協助找到Medi-Cal網絡保健業者或在必要時找到網絡外Medi-Cal保健業者
- 協助約診
- 安排醫療交通運輸服務以及非醫療交通運輸服務以讓兒童可以赴診
- 協助協調透過按服務收費的 ("FFS") Medi-Cal所提供的醫護服務，例如但不限於：
 - 精神健康和藥物濫用障礙的治療及復健服務
 - 牙齒問題的治療，包括牙齒矯正



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

兒童可透過按服務收費的 ("FFS") Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務

牙科檢查

每天使用毛巾輕輕擦拭您寶寶的牙齦以協助其保持牙齦清潔。在大約4個月到6個月大時，寶寶會開始長牙，便開始進入「長牙期」。您應在您孩子長出第一顆牙齒後盡快預約其首次牙科看診，或者在其一歲生日之前預約其首次牙科看診，以兩者當中日期較早者為準。

下列Medi-Cal牙科服務是為以下年齡層的兒童提供的免費服務或低費用服務：

0-3歲的寶寶

- 嬰兒的首次牙科看診
- 嬰兒的首次牙科檢查
- 牙科檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光檢查
- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）
- 塗氟漆（每6個月一次，有時更頻繁）
- 補牙
- 拔牙（拔除牙齒）
- 急診牙科服務
- *注射鎮靜劑（如為醫療上必要的服務）

4歲至12歲的兒童

- 牙科檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光檢查
- 白齒封填劑
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙（拔除牙齒）
- 急診牙科服務
- *注射鎮靜劑（如為醫療上必要的服務）
- 塗氟漆（每6個月一次，有時更頻繁）



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）

13歲至20歲的青少年

- 牙科檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光檢查
- 塗氟漆（每6個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）
- 針對符合資格的青少年所提供的牙齒矯正（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 局部及全口假牙
- 刮治和牙根整平
- 拔牙（拔除牙齒）
- 急診牙科服務
- *注射鎮靜劑（如為醫療上必要的服務）

* 保健業者若判定並有記錄顯示局部麻醉在醫療上不適合的原因，且牙科治療有獲得預先核准或者不需要預先核准（事前授權），則保健業者應考慮注射鎮靜劑和使用全身麻醉。

以下是無法使用局部麻醉而可能需改為注射鎮靜劑或使用全身麻醉的一些原因：

- 身體、行為、發展或情緒方面的疾病導致病人無法對保健業者進行治療的意圖作出反應
- 大規模恢復性外科診療或外科手術
- 不願配合的兒童
- 注射部位急性感染
- 無法藉由局部麻醉來控制疼痛

如果您有疑問或想進一步瞭解有關牙科服務的資訊，請致電**1-800-322-6384**

（TTY **1-800-735-2922**或**711**）與Medi-Cal Dental Program聯絡。或瀏覽

<https://smilecalifornia.org/>（英文）。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

其他預防衛教轉介服務

如果您擔心自己的孩子在學校有適應和學習方面的問題，請諮詢您孩子的醫生、老師或學校行政管理人員。除了屬於我們承保範圍的醫療福利之外，學校還必須提供一些服務來協助您的孩子學習和避免進度落後。

為了協助您孩子學習而可能提供的服務包括：

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職業病治療
- 輔助技術
- 社工服務
- 諮商服務
- 學校護士服務
- 往返學校的交通運輸服務

這些服務是由加州教育部提供和付款。您可能可以和您孩子的醫生和老師一起擬定一份個人化計劃，以透過最有效的方式協助您的孩子。



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

6. 通報與解決問題

通報與解決問題的方式有兩種：

- 在您與Kaiser Permanente或保健業者之間發生問題或您對其感到不滿時，或是您透過保健業者取得的保健服務或治療發生問題或您對這些保健服務或治療感到不滿時，請提出投訴（申訴）。
- 在您對我們變更您服務或不承保您服務的決定有異議時，請提出上訴。

您有權向Kaiser Permanente提出申訴與上訴來告知我們您的問題。這將不會使您喪失您的任何法定權利以及任何救濟措施。我們將不會因為您向我們提出投訴或通報問題而歧視您或報復您。將您的問題告知我們將可協助我們為所有會員改善醫護服務。

您可先與Kaiser Permanente聯絡以將您的問題告知我們。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與我們聯絡以告知我們您的問題，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。您也可以透過**kp.org**（英文）網站或造訪您當地計劃設施的會員服務辦事處親自告知我們您的問題。

如果您的申訴或上訴在30天後仍未獲得解決，或者您對結果感到不滿，您可致電與加州保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, "DMHC") 聯絡。要求DMHC審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, "IMR")。如果您的問題屬於緊急性質，例如您的問題會對您的健康造成嚴重威脅，您可立即致電與DMHC聯絡，而無需先向我們提出申訴或上訴。您可致電免費電話**1-888-466-2219**（TTY **1-877-688-9891** 或**711**）與DMHC聯絡。或瀏覽：<https://www.dmhc.ca.gov>（英文）。

加州保健服務部 (Department of Health Care Services, "DHCS") 的Medi-Cal管理式護理投訴處理專員也可提供協助。如果您在加入、變更或退出保健計劃時發生問題，投訴處理專員可以提供協助。如果您搬家了且您在將Medi-Cal轉至您新搬遷的郡縣時有困難，他們也可提供協助。您可於週一至週五上午8:00至下午5:00致電**1-888-452-8609**與投訴處理專員聯絡。此為免費電話。

您也可針對您的Medi-Cal入保資格向縣政府的入保資格辦公室提出申訴。如果您不確定該向誰提出申訴，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如欲通報與您健康保險有關的錯誤資訊，請於週一至週五上午8:00至下午5:00致電**1-800-541-5555**與Medi-Cal聯絡。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

投訴

投訴（申訴）是指您對透過Kaiser Permanente或保健業者取得之服務有問題或感到不滿的情況。提出投訴沒有時間限制。

如果您想對您透過Medi-Cal Rx取得的門診處方藥或藥房服務提出投訴，請將您的投訴提交給Medi-Cal Rx。您可透過書面方式、電話或上網www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov（英文）提出投訴，或者致電**1-800-977-2273**與Medi-Cal Rx客戶服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。

針對其他所有問題，您可隨時透過電話、書面方式、本人或在線上向我們提出投訴。您的授權代表或保健業者也可在獲得您許可的情況下替您提出投訴。

標準程序

- **致電**：請致電免費電話**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。請提供您的醫療記錄號碼、您的姓名以及您提出投訴的理由。
- **郵寄**：如欲以書面方式提出申訴，請使用我們的申訴表，kp.org（英文）網站的「Forms & Publications」（表格與出版刊物）下有提供該表格。您也可以透過任何計劃設施的會員服務辦事處或透過Medi-Cal網絡保健業者取得該表格。請務必包含您的姓名、醫療記錄號碼以及您提出投訴的理由。請告知我們事發經過以及我們如何協助您。

將表格郵寄至：

Member Case Resolution Center（針對標準申訴）
P.O. Box 939001
San Diego, CA 92193-9001

- **線上**：請至kp.org（英文）網站填寫線上申訴表

如果您需要協助提出投訴，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

我們將會在收到您投訴後的5個日曆日內寄信告知您我們已收到您的投訴。我們將會在30天內另外寄一封信告知您我們解決問題的方式。如果您致電向我們提出與保健服務承保範圍、醫療必要性或是實驗性或研究性治療無關的申訴，且您的申訴在下一個工作日結束之前便已獲得解決，則您可能不會收到信函。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

緊急程序

如果您發生涉及嚴重健康問題的緊急情況，我們將會開始進行加急（快速）審查並在72小時內告知您我們的決定。若您希望我們以緊急方式審議您的申訴，請在您提出申訴時告知我們。

註：緊急有時也稱「急需」。如遇急需情況，您的申訴可能會按照本節中所述的緊急程序接受審查。

您必須以下列其中一種方式提出緊急申訴：

- **致電**：請致電**1-888-987-7247 (TTY 711)** 與我們的加急審查單位聯絡
- **郵寄**：將書面申請寄送至下列地址：

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Expedited Review Unit
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566
- **傳真**：請將書面申請傳真至我們的加急審查單位，傳真號碼是
1-888-987-2252
- **親自遞送**：請造訪計劃設施內的會員服務辦事處（如需地址，請參閱您的 Medi-Cal Provider Directory 或致電會員服務部）
- **線上**：請至 kp.org（英文）網站填寫線上申訴表

如果您需要協助提出緊急申訴，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。在收到您投訴後的72小時內，我們將會決定我們要透過什麼方式處理您的投訴以及我們是否會以加急方式處理您的投訴。如果我們判定我們將不會以加急方式處理您的投訴，我們將會告訴您，我們會在30天內解決您的投訴。您可因任何理由直接與DMHC聯絡，理由包括如果您認為您的問題符合加急審查的資格、我們沒有在72小時的期限內回覆您或者您對我們的決定感到不滿。

不受 Medi-Cal Rx 規定約束的藥房福利相關投訴可能符合獨立醫療審查的資格。DMHC 的免費電話是 **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**。您可在 DMHC



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

的網站：<https://www.dmh.ca.gov/>（英文）找到線上獨立醫療審查申請表／投訴表和說明。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求Kaiser Permanente審查和變更我們針對您服務所作的決定。如果我們寄送行動通知 (Notice of Action, "NOA") 信函給您，告知您我們將會拒保、推遲、變更或終止某項服務，而您對我們的決定有異議，您可提出上訴。您的授權代表或保健業者也可在獲得您書面許可的情況下替您提出上訴。

您必須在收到Kaiser Permanente寄給您的NOA所示日期起的60個日曆日內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項服務，您可在等候上訴裁決的期間繼續接受該服務。這稱為待審期間支付。如欲獲得待審期間支付，您必須在NOA所示日期起的10天內或在我們表示您的服務將會終止之日前向我們申請上訴，以兩者當中日期較晚者為準。若您在上述情況下申請上訴，您的服務將會在您等候上訴決定的期間繼續提供。如果最終決定是拒絕或變更服務，我們可能會要求您支付服務的費用。

如果您想針對Medi-Cal Rx所作的決定提出上訴，您可申請州聽證會。如果您想針對Medi-Cal Rx的決定提出上訴，加州社會服務部有州聽證會程序。此程序與您在針對其他福利提出上訴時所使用的程序不同。在州聽證會中，法官將會審查您的申請並聽取DHCS藥劑師所提供的臨床意見，以確認該決定與Medi-Cal的藥房政策一致。

針對其他所有問題，您可透過電話、書面方式、郵件或在線上提出上訴：

標準上訴

- **致電**：請致電免費電話**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。請提供您的姓名、醫療記錄號碼以及您提出投訴的理由。
- **郵寄**：如欲以書面方式提出上訴，請使用我們的申訴表，kp.org（英文）網站的「Forms & Publications」（表格與出版刊物）下有提供該表格。您也可以透過任何計劃設施的會員服務辦事處或透過Medi-Cal網絡保健業者取得該表格。請務必包含您的姓名、醫療記錄號碼以及您提出上訴的理由。請告知我們事發經過以及我們如何協助您。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

將表格郵寄至：

Member Case Resolution Center (針對標準上訴)
P.O. Box 9390011
San Diego, CA 92193-90011

- **線上：**請至**kp.org** (英文) 網站填寫線上申訴表

如果您需要協助申請上訴或處理待審期間支付，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

我們將會在收到您上訴後的 5 個日曆日內寄信告知您我們已收到您的上訴。我們將會在 30 天內告知您我們的上訴決定，並寄送上訴解決通知 (**Notice of Appeal Resolution, "NAR"**) 信函給您。如果我們沒有在 30 天內告知您我們的上訴決定，您可向加州社會服務部 (**California Department of Social Services, "CDSS"**) 申請州聽證會或向 **DMHC** 申請獨立醫療審查 (**"IMR"**)。

但是，如果您先申請了州聽證會且解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您不可再針對相同問題向 **DMHC** 申請 **IMR**。在此情況下，州聽證會的決議具有終局效力。但如果您的問題不符合 **IMR** 的資格，即使州聽證會已經舉行，您仍可向 **DMHC** 提出投訴。

如果為了裁決您的上訴所需花費的時間將會危害您的生命、健康或身體機能，因此您或您的醫生希望我們作出快速決定，您可申請加急（快速）審查。我們將會在收到您上訴後的 72 小時內作出決定。

緊急上訴程序

如果為了裁決您的上訴所需花費的時間將會危害您的生命、健康或身體機能，因此您或您的醫生希望我們作出快速決定，您可申請加急（快速）審查。我們將會在收到您上訴後的 72 小時內作出決定。

您可透過下列其中一種方式申請加急審查：

- **致電：**請致電**1 888 987 7247 (TTY 711)** 與我們的加急審查單位聯絡
- **郵寄：**將書面申請寄送至下列地址：

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
Expedited Review Unit
P.O. Box 1809
Pleasanton, CA 94566



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站

- **傳真**：請將書面申請傳真至我們的加急審查單位，傳真號碼是 **1-888-987-2252**
- **親自遞送**：請造訪計劃設施內的會員服務辦事處（如需地址，請參閱您的 Medi-Cal Provider Directory 或致電會員服務部）

線上：請至 kp.org（英文）網站填寫線上申訴表

如果您對我們的上訴決定有異議該怎麼辦

如果您提出上訴並收到我們的上訴權利通知 (Notice of Appeal Rights, "NAR") 信函，信中告知您我們不會變更我們的決定，或者您從未收到 NAR 信函而且時間已超過 30 天，您可以：

- 向加州社會服務部 ("CDSS") 申請州聽證會，您的個案將會由法官進行審查。CDSS 的免費電話號碼是 **1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)**。您也可以透過 <https://www.cdss.ca.gov> 網站在線上申請州聽證會。您可在本章後面的「州聽證會」一節找到有關申請州聽證會的更多方式。
- 向保健計劃管理局 ("DMHC") 提出獨立醫療審查申請表／投訴表，以要求審查我們的決定。如果您的投訴符合 DMHC 獨立醫療審查 ("IMR") 流程的資格，不隸屬於 Kaiser Permanente 的外部醫生將會審查您的個案並作出我們均必須遵循的決定。
DMHC 的免費電話號碼是 **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**。您可在 DMHC 的網站：<https://www.dmhc.ca.gov>（英文）找到線上 IMR／投訴表和說明。

您將無須為州聽證會或 IMR 付費。

你有權同時獲得州聽證會和 IMR。但是，如果您先申請了州聽證會且解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您不可再針對相同問題向 DMHC 申請 IMR。在此情況下，州聽證會的決議具有終局效力。但如果該問題不符合 IMR 的資格，即使州聽證會已經舉行，您仍可向 DMHC 提出投訴。

下面各節將有更多有關如何申請州聽證會和 IMR 的資訊。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴和上訴並非由 Kaiser Permanente 處理。您可致電 **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 並按 7 或 711 以提出與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴與上訴。與不屬於 Medi-Cal Rx 的藥房福利有關的投訴和上訴可能有資格接受 DMHC 的獨立醫療審查 ("IMR")。

如果您不同意與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的決定，您可以要求舉行州聽證會。Medi-Cal Rx 藥房福利決定不受 DMHC 的 IMR 程序約束。



請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與 KP 會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽 kp.org（英文）網站

向保健計劃管理局 ("DMHC") 提出投訴及獨立醫療審查 ("IMR") 申請

IMR是由與保健計劃無關的外部醫生針對您的個案進行審查。如果您想申請IMR，您必須先針對非緊急問題向我們提出上訴。如果您未在30個日曆日內收到我們的答覆，或者您對我們的決定感到不滿，則您可以申請IMR。您必須在上訴決定通知日期起的6個月內申請IMR。您只有120天的時間可以申請州聽證會。因此，如果您想申請IMR和州聽證會，請盡快提出投訴。

請謹記，如果您先申請了州聽證會且解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您不可再針對相同問題向DMHC申請IMR。在此情況下，州聽證會的決議具有終局效力。但如果該問題不符合IMR的資格，即使州聽證會已經舉行，您仍可向DMHC提出投訴。

您可能可以立即進行IMR而無需先向Kaiser Permanente提出上訴。這項規定適用於您的健康問題屬於緊急性質的情況，例如會對您健康造成嚴重威脅的健康問題，或者您的服務因屬於實驗性或研究性而遭到拒絕的情況。

如果您向DMHC提出的投訴不符合進行IMR的資格，DMHC將仍會審查您的投訴，以確保您在針對服務的拒絕決定提出上訴時，我們所作的決定正確無誤。我們必須遵守DMHC的IMR和審查決定。

以下說明申請IMR的方式。加州保健計劃管理局負責管理保健服務計劃。如果您想針對您的保健計劃提出申訴，您應先致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與保健計劃聯絡並使用您保健計劃的申訴程序，而後再與管理局聯絡。使用此申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何潛在法定權利或您可能可獲得的任何救濟措施。如果您需要協助提出涉及緊急情況的申訴、保健計劃未能以您滿意的方式解決您的申訴，或者您的申訴在30天後仍未獲得解決，您可致電管理局尋求協助。您可能還有資格申請獨立醫療審查 ("IMR")。如果您符合IMR的資格，IMR程序將針對保健計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。該部門還提供有免費電話**(1-888-466-2219)**，並為聽力及言語障礙人士設立了TDD專線**(1-877-688-9891)**。該管理局的網站www.dmhc.ca.gov（英文）有提供投訴表、IMR申請表以及線上說明。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

州聽證會

州聽證會是與我們及加州社會服務部 ("CDSS") 的法官會面。法官將會協助解決您的問題或判定我們所作的決定是否正確。如果您已經向Kaiser Permanente提出上訴，但您仍對我們的決定感到不滿，或者您在30天過後仍未收到您的上訴決定，您有權申請州聽證會。

您必須在我們的上訴權利通知 ("NAR") 信函日期起的120個日曆日內申請州聽證會。如果我們在您上訴期間為您提供待審期間支付，且您希望繼續獲得待審期間支付直到州聽證會決定結果出來為止，您必須在NAR信函日期起的10天內或者在我們表示服務將會終止之日前申請州聽證會，以兩者當中日期較晚者為準。

如果您需要協助確保待審期間支付將會繼續提供直到州聽證會的最終決定結果出來為止，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您的授權代表或保健業者可在獲得您書面許可的情況下替您申請州聽證會。

有時候，您可在未完成上訴程序的情況下申請州聽證會。例如，如果我們未正確或準時通知與您服務有關的事宜，您便可在未完成上訴程序的情況下申請州聽證會。這稱為「認定已用完問題解決方法」。下面是「認定已用完問題解決方法」的一些例子：

- 我們未以您的慣用語言向您提供NOA或NAR信函
- 我們有作業疏失導致您的任何權利受到影響
- 我們沒有為您提供NOA信函
- 我們沒有為您提供NAR信函
- 我們在NAR信函中的資訊有誤
- 我們未在30天內針對您的上訴作出決定
- 我們判定您的個案情況緊急，但卻未在72小時內針對您的上訴作出回覆

您可以透過以下方式申請州聽證會：

- **致電**：請致電**1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349或711)** 與州聽證會部門聯絡。
- **傳真**：填寫隨附於您上訴解決通知的表格，然後將表格傳真給州聽證會部門，傳真號碼為**1-833-281-0905**。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- **郵寄**：填寫隨附於您上訴解決通知的表格。將其寄送至：
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430
- **線上**：您可在線上申請聽證會，網址為www.cdss.ca.gov（英文）
- **電子郵件**：填寫隨附於上訴解決通知的表格並使用電子郵件傳送至
Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - 注意：如果您使用電子郵件寄送表格，您的電子郵件有遭到州聽證會辦事處以外的人士截取的風險。請考慮使用更安全的方式寄送您的申請。

如果您需要協助申請州聽證會，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

在聽證會上，您將需告訴法官為什麼您對我們的決定有異議。我們將會告訴法官我們如何作出此決定。法官可能需要長達**90天**的時間才可針對您的個案作出決定。我們必須遵循法官的決定。

如果舉行州聽證會所需花費的時間將會危害您的生命、健康或健全身體機能，因而您希望**CDSS**可以作出快速決定，您、您的授權代表或保健業者可以與**CDSS**聯絡並申請加急（快速）州聽證會。**CDSS**必須在透過我們收到您完整個案檔案後的**3個**工作日內作出決定。

詐欺、浪費與濫用

如果您懷疑保健業者或享有**Medi-Cal**的人士有詐欺、浪費或濫用的行為，您有責任致電保密的免費電話**1-800-822-6222**或在<https://www.dhcs.ca.gov/>（英文）網站提出投訴以進行舉報。

保健業者詐欺、浪費與濫用行為包括：

- 偽造醫療記錄
- 開超出醫療上必要的藥物處方
- 提供超出醫療上必要的保健服務



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與**KP**會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

- 針對未提供的服務請款
- 針對未由專業人員提供的服務進行專業服務的請款
- 向會員提供免費或打折的產品和服務，以影響會員選擇保健業者
- 在會員不知情的情況下更換會員的基本保健業者

福利受領人的詐欺、浪費與濫用行為包括但不限於：

- 出借、販售或提供保健計劃會員 (Identification, ID) 卡或Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, "BIC") 給他人使用
- 透過一名以上的保健業者取得類似或相同的治療或藥物
- 在非緊急情況下使用急診室
- 使用他人的社會安全號碼或保健計劃會員卡號碼
- 針對非健康護理相關服務或Medi-Cal未承保的服務，或在沒有醫療約診或沒有處方藥要領取的情況下使用醫療交通運輸服務和非醫療交通運輸服務

如欲舉報詐欺、浪費或濫用行為，請將犯下詐欺、浪費或濫用行為之人士的姓名、地址及會員卡號碼寫下來。盡可能提供該人士的詳盡資訊，如舉報對象為保健業者，請提供該保健業者的電話號碼或專科。提供事件發生日期並概述確切的事發經過。

如果您發現不當行為的可能徵兆，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息）。您也可以向會員服務辦事處進行書面舉報。您可在您的Medi-Cal Provider Directory中找到我們會員服務辦事處的所在地點。

具約束力的仲裁

當您選擇入保Kaiser Foundation Health Plan, Inc.作為您的Medi-Cal保健計劃時，即表示您同意使用具約束力的仲裁來解決爭議。這是您可以入保我們Medi-Cal Plan的必要步驟。

在具約束力的仲裁中，雙方當事人必須放棄使用陪審團或提出法院訴訟的權利。具約束力的仲裁是使用中立的第三方解決問題的一種方式。此第三方將會聽取問題雙方當事人的說詞，並作出雙方當事人均必須遵守的決定。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

具約束力的仲裁有哪些規則？

仲裁監督委員會在與獨立行政管理員辦公室 (Office of the Independent Administrator, "OIA")、Kaiser Permanente 及其他相關當事方商議之後制定了一些規則，說明仲裁案件的處理方式。這些規則是由獨立行政管理員辦公室監管的 Kaiser Permanente 會員仲裁規則。這些規則也稱為議事規則。OIA 是一個中立且獨立的辦公室，負責管理 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. 與其加州保健計劃會員之間的仲裁。OIA 不屬於 Kaiser Permanente 的一部分。您可致電與會員服務部聯絡以索取一份議事規則。

仲裁範圍

任何爭議如符合下列所有要求，則應進行具約束力的仲裁：

- 索賠的原因是：
 - 醫療失當（聲稱醫療服務或用品不具有必要性或未獲得授權或在不適當、疏忽或能力不足的情況下提供）；或
 - 服務或用品的提供；或
 - 場地責任
- 提出索賠的人士是：
 - 由您向我們提出索賠；或
 - 由我們向您提出索賠
- 準據法並未禁止使用具約束力的仲裁來解決索賠

請謹記：

- 能夠透過小額索賠法庭解決的索賠無需進行具約束力的仲裁。
- 針對可透過州聽證會解決的索賠，您不一定要使用具約束力的仲裁
- 如果您已透過州聽證會取得索賠的決定，您將不得再使用具約束力的仲裁

僅限在此「具約束力的仲裁」一節中，「您」是指：

- 您本人（會員）
- 您的繼承人、親戚或您指定代您行事的人士



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 聲稱其職責是因您與我們的關係而存在的人士

僅限在此「具約束力的仲裁」一節中，「我們」是指：

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. ("KFHP")
- Kaiser Foundation Hospitals ("KFH")
- Southern California Permanente Medical Group ("SCPMG")
- The Permanente Medical Group, Inc. ("TPMG")
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- 任何SCPMG或TPMG的醫生
- 與上述任何一方簽有合約且根據合約規定必須使用具約束力仲裁的人士或組織
- 上述任何一方的任何員工或代理人

議事規則

具約束力的仲裁係根據議事規則進行：

- 議事規則是由仲裁監督委員會在與獨立行政管理員辦公室 ("OIA")、Kaiser Permanente及其他相關當事方商議之後所擬定。
- 您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以取得議事規則的文件複本

如何申請仲裁

如欲申請具約束力的仲裁，您必須提出正式申請。這稱為仲裁請求書，仲裁請求書中必須包括：

- 您對我們提出索賠的說明
- 您的求償金額或尋求的解決方案



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 提出索賠各方的姓名、地址及電話號碼如果提出索賠的各方當中有任何人有聘請律師，請附上該律師的姓名、地址及電話號碼
- 您索賠對象的當事方姓名

針對同一事件而提出的所有索賠應包含在同一份申請中。

如果我們向您提出索賠，我們必須遵循上述提出正式申請的相同步驟。

仲裁請求書該寄往何處

如果您是針對KFHP、KFH、SCPMG、TPMG、The Permanente Federation, LLC或The Permanente Company, LLC提出索賠，請將仲裁請求書郵寄至：

Kaiser Permanente
Legal Department
1950 Franklin St., 17th Floor
Oakland, CA 94612

如果您是針對其他任何當事方提出索賠，則根據加州民事訴訟法規定，您有義務通知他們。

當我們收到您的仲裁請求書時，即代表我們已接獲通知。

如果我們向您提出索賠，我們會將仲裁請求書郵寄至您檔案中的地址。

與具約束力的仲裁相關的費用

申請費

您申請的每份仲裁請求書均需支付**\$150**的申請費，該費用應支付給「**Arbitration Account**」，不論您申請多少項索賠也不論您列出的當事方人數，該費用金額均相同。申請費不得退還。

如果您無法負擔申請費或您應分擔之具約束力的仲裁費用，您可向獨立行政管理員辦公室申請費用免除。如欲申請費用免除，您必須填寫費用免除申請表並將其寄送給：

- 獨立行政管理員辦公室；以及
- 您索賠對象的各當事方



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

費用免除申請表將會：

- 告知您獨立行政管理員辦公室是透過何種方式決定是否要為您免除費用
- 告知您能夠獲得免除的費用項目

您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 向會員服務部索取一份費用免除申請表。

仲裁人的費用及開支

在某些情況下，我們將會支付中立仲裁人的費用。如欲瞭解我們在什麼情況下將會支付費用，請參閱議事規則。您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡以取得議事規則的文件複本。在其他所有情況下，此費用將由當事方雙方平均分攤。如果當事方有選擇當事方仲裁人，則各當事方需負責支付其當事方仲裁人的費用。

費用

通常，不論具約束力的仲裁結果為何，各當事方皆必須負責支付其各自的費用，如律師費、證人費及其他費用。

仲裁人的人數

某些案件是交由一名雙方均同意的仲裁人（中立仲裁人）審理。其他案件則可能會有一名中立仲裁人以及各當事方所選擇的仲裁人（稱為當事方仲裁人）。

賠償金額未超過**\$200,000**的索賠申請案件將由一名必須保持中立的中立仲裁人審理。在此類案件中，雙方當事方可以同意新增兩名當事方仲裁人，總共三名仲裁人。若使用超過一名仲裁人，則必須在提出仲裁請求書後簽訂協議。若有三名仲裁人，將各有一名仲裁人代表各當事方，而第三名仲裁人則為中立仲裁人。仲裁人的判決不得超過**\$200,000**。

賠償金額超過**\$200,000**的索賠申請案件將由三名仲裁人審理，一名中立仲裁人及兩名由各當事方所選擇的當事方仲裁人。各當事方可放棄其擁有當事方仲裁人的權利。發生爭議的雙方可同意由一名中立仲裁人審理案件。若使用一名中立仲裁人，則必須在提出仲裁請求書後簽訂協議。

一般條款

如果您的索賠不符合民事訴訟的索賠法令限制，您將不得申請具約束力的仲裁。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如果發生以下任一情形，您的索賠將會遭到駁回：

- 您沒有遵守議事規則
- 審訊並未舉行且自下述日期開始算起（以較早發生者為準）已超過五年的時間：
 - 您送交仲裁請求書的日期；或
 - 您針對同一事件提出民事訴訟的日期

索賠可能會基於其他理由而遭到中立仲裁人的駁回。中立仲裁人必須要有正當理由才可將索賠駁回。

如果當事方其中一方未出席審訊，則中立仲裁人可在該方缺席的情況下對該案件作出判決。

《加州醫療傷害賠償改革法令》（及其任何修正案）可在法律允許的範圍內適用於索賠案件，例如：

- 提出證據證明您有獲得任何保險或殘障福利付款的權利
- 您針對非經濟損失可追討的賠償金額限制
- 要求以分期付款的方式收取裁定之未來損害賠償金的權利

仲裁程序需受到本「具約束力的仲裁」一節之約束。只要其未與本節規定有所衝突，下列規範亦適用：

- 聯邦仲裁法第2條
- 加州民事訴訟法
- 議事規則



7. 權利與責任

身為Kaiser Permanente的會員，您享有某些權利也需承擔某些責任。本章將會說明這些權利與責任。本章也會包含您身為Kaiser Permanente會員有權獲得的法律聲明。

您的權利

以下是您身為Kaiser Permanente會員所享有的權利：

- 獲得尊重且能保有尊嚴的對待、充分考量您的隱私權以及醫療資訊的保密需求，例如病史、精神和身體疾病或治療以及生殖或性健康
- 獲得與本保健計劃及本計劃服務（包括承保服務）、Medi-Cal網絡保健業者以及會員權利與責任有關的資訊
- 獲得完整翻譯成您慣用語言版本的書面會員資訊，包括所有申訴與上訴通知
- 針對我們的會員權利與責任政策提出建議
- 可以在本計劃的Medi-Cal保健業者網絡內選擇基本保健業者
- 及時取得Medi-Cal網絡保健業者的服務
- 與保健業者一起作出與自己保健服務有關的決策，包括拒絕接受治療的權利
- 提出與組織或您所接受之醫護服務有關的口頭或書面申訴
- 獲悉我們決定拒絕、延遲、終止（停止）或變更醫療護理申請的醫療理由
- 獲得醫護服務協調
- 針對拒保、推遲或限制服務或福利的決定申請上訴
- 取得以您母語提供的免費口譯及翻譯服務
- 透過您當地的法律援助辦公室或其他團體取得免費法律援助



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 擬定預立醫囑
- 在服務或福利遭到拒絕且您已向我們提出上訴但仍對上訴決定感到不滿時，或者在您在30天後仍未收到上訴決定（包括在哪些情況下可以舉行加急聽證會的資訊）時申請州聽證會
- 從Kaiser Permanente退保（退出）並改而加入您居住郡縣的其他管理式護理計劃
- 使用未成年人自主服務
- 在提出要求後及時以適合所申請之格式的方式，並根據《福利與機構法規》(Welfare and Institutions, "W&I") 第14182 (b)(12) 節的規定免費獲取其他格式的書面會員資訊，例如盲文版、大字版、語音版及通用電子格式
- 免於受到任何型式的束縛或隔離，以作為脅迫、懲戒、謀求方便或報復的手段
- 坦誠地討論有關可用治療選項及替代治療選項的資訊，且該資訊是以適合您病況且您能夠理解的方式提供，不論其費用也不論其是否屬於承保範圍
- 根據《聯邦法規》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45篇第164.524和164.526節的規定調閱並取得您醫療記錄的複本並要求修改或修正
- 自由行使上述權利且不會因此而使Kaiser Permanente、保健業者或州政府對待您的方式受到不良影響
- 根據聯邦法律規定使用本計劃網絡外的家庭生育計劃服務、獨立分娩中心、聯邦合格健康中心、印第安保健業者、助產士服務、鄉村健康中心、性接觸傳染服務及急診護理。
- 知曉為您提供醫護服務的人員姓名及其所接受的訓練類型
- 在安全、乾淨且無障礙的場所接受醫護服務
- 隨時從Medi-Cal網絡保健業者處獲得另方意見

您的責任

Kaiser Permanente會員需承擔下列責任：

- 閱讀本《會員手冊》以瞭解您所享有的承保範圍及取得服務的方式



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 妥善使用您的會員 (Identification, ID) 卡。當您前來接受醫護服務時，請攜帶您的 Kaiser Permanente 會員卡、附照片的
- 身分證以及 Medi-Cal 會員卡
- 準時赴診
- 告知保健業者您的健康狀況和病史
- 遵守您和保健業者已達成協議的醫護計劃
- 瞭解生活方式對您健康所造成的影響
- 為網絡醫生、其他保健工作人員和會員著想
- 為不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務付費
- 使用本《會員手冊》所述的方式解決問題
- 如您入住網絡外醫院，請告知我們
- 瞭解您的健康問題並儘可能參與擬定雙方同意的治療目標

反歧視聲明

在本文件中，“我們”或“我們的”是指 Kaiser Permanente (Kaiser Foundation Health Plan, Inc.、Kaiser Foundation Hospitals、The Permanente Medical Group, Inc. 以及 Southern California Medical Group)。本通知可在我們的網站 kp.org 上查閱。

歧視違反法律。我們遵守州和聯邦的民權法律。

我們不因年齡、人種、族群認同、膚色、國籍、文化背景、血統、宗教、性別、性別認同、性別表現、性取向、婚姻狀況、身體或精神殘疾、醫療狀況、付款來源、遺傳信息、公民身份、主要語言或移民身份而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

Kaiser Permanente 提供以下服務：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，幫助他們更好地與我們溝通，例如：
 - ◆ 合格的手語翻譯員



請致電 **1-855-839-7613 (TTY 711)** 與 KP 會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽 kp.org（英文）網站

- ◆ 其他格式的书面信息，例如盲文、大字体版本、音频、通用电子格式和其它格式
- 为主要语言非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 其他语言的文字信息

如果您需要这些服务，请拨打下方的电话联系会员服务部。此电话不收取任何费用。重要节假日期间会员服务不开放。

- Medicare，包括 D-SNP: **1-800-443-0815 (TTY 711)**，每周 7 天，上午 8 点至晚上 8 点。
- Medi-Cal: **1-855-839-7613 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。
- 所有其他会员: **1-800-757-7585 (TTY 711)**，每周 7 天，每天 24 小时。

根据您的要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频或电子格式。如需获取这些替代格式或其他格式的版本，请打电话给我们的会员服务部，索取您需要的格式。

如何向Kaiser Permanente递交投诉

如果您认为我们未能提供这些服务或有其他形式的非法歧视，您可以向我们提出歧视投诉。您可以通过电话、邮件、面谈或在线提出投诉。详情请见《承保范围说明书》或《保险证明》。您可以打电话给会员服务部，进一步了解适用于您的选项，或寻求帮助提交投诉。您可以通过以下方式提出歧视投诉：

- **电话：**打电话给我们的会员服务部，电话号码列于上方。
- **邮寄：**从 **kp.org** 下载表格，或打电话给会员服务部，请他们给您寄一份表格，以供填写后寄回。
- **亲自提交：**在计划设施内的会员服务办公室填写投诉表或福利索赔表格（请在 **kp.org/facilities** 上的保健业者目录中查找设施地址）
- **在线提交：**在我们的网站 **kp.org** 上使用线上表格

您也可以直接联系Kaiser Permanente民权事务协调员，地址为：

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
 Member Relations Grievance Operations
 P.O. Box 939001
 San Diego CA 92193



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

如何向加州医疗保健服务部民权办公室投诉（仅适用于**Medi-Cal**受益人）

您也可以通过书面、电话或电子邮件向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **电话：**拨打**916-440-7370** (TTY **711**) 联系加州医疗保健服务部(Department of Health Care Services, DHCS)民权办公室
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投诉表可在此网址下载：

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- **线上：**发送电子邮件至CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美国卫生和民众服务部民权办公室提出申诉

您可以向美国卫生和民众服务部民权办公室提出歧视投诉。您可以通过书面、电话或在线方式投诉：

- **电话：**拨打**1-800-368-1019** (TTY **711** 或**1-800-537-7697**)
- **邮寄：**填写投诉表或寄信到以下地址：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

投诉表可在此网址下载：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

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

會員參與方式

我們想聽取您的意見。我們每季均會舉行會議以討論哪些項目運作良好以及哪些項目可以改善。會員均會受邀參加。歡迎前來參加會議。



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Medi-Cal 消費者諮詢委員會

我們在每個加州地區均有一個團體，稱為Medi-Cal消費者諮詢委員會 (Consumer Advisory Committee, "CAC")。此團體是由會員、保健業者及社區組織所組成。如果您希望的話，您可加入此團體。CAC負責向Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的理事會提供意見和建議，說明我們可以如何改善提供給Medi-Cal會員的服務。每個加州地區都有一個委員會。

如欲進一步瞭解有關加州地區各Medi-Cal消費者諮詢委員會的資訊，您可以與Medi-Cal醫護服務提供與營運團隊聯絡：

- 電子郵件：MediCalCommunity@kp.org
- 郵寄：

Kaiser Permanente
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

ATTN: Medi-Cal Care Delivery and Operations Team 5th floor/CAC

保護私隱通知

我們備有說明Kaiser Permanente醫療記錄保密政策和程序的聲明且將會應要求提供給您。

如果您已達到規定年齡並有行為能力可以同意接受敏感性服務，則您無需獲得任何其他會員的授權即可取得敏感性服務或提交敏感性服務的索賠。您可在本手冊的「敏感性醫護服務」一節閱讀更多有關敏感性服務的資訊。

您可要求我們將與敏感性服務有關的通訊資訊寄送至您所選擇的其他通訊地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊申請」。如果您同意接受醫護服務，在沒有獲得您書面許可的情況下，我們將不會把您接受敏感性醫護服務的資訊提供給任何其他人。如果您沒有提供通訊地址、電子郵件地址或電話號碼，我們將會使用您的姓名作為收件人將通訊資訊寄送至檔案中的地址或電話號碼。

我們將會遵從您的要求，按您要求的形式和格式進行保密通訊。或者我們將會確保您的通訊資訊易於以您所要求的形式和格式提供。我們會將這些資訊寄送至您所選擇的其他地點。您針對保密通訊所提出的申請將會保持有效狀態，直到您取消該申請或提出新的保密通訊申請為止。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

您可要求將保密通訊寄送至您平常地址以外的其他地點，或以平常寄送方式以外的其他方式寄送。您可填寫保密通訊申請表以申請進行保密通訊。該表格就位於 **kp.org**（英文）網站上的「**Request for confidential communications forms**」（保密通訊申請表）下。您的保密通訊申請將會保持有效狀態，直到您告知我們要停止使用該表格或者您寄送新的保密通訊申請為止。如果您有疑問，請致電與會員服務部聯絡。

Kaiser Permanente 將會保護您受保護健康資訊 (Protected Health Information, "PHI") 的私隱。我們也會要求所有合約保健業者保護您PHI的私隱。您的PHI是與您的健康狀況、您所接受的保健服務或您保健服務的付款方式有關，同時可識別您個人身分的（口頭、書面或電子）資訊。

一般而言，您可以調閱您的PHI並取得其複本、也可修正您PHI中的錯誤或更新其內容，還可向我們索取您PHI的某些披露記錄清單。您可要求將保密通訊寄送至您平常地址以外的其他地點，或以平常寄送方式以外的其他方式寄送。

我們可基於提供醫護服務、進行健康研究、付款或保健事務作業等目的（如進行研究或評估醫療護理和服務的品質）而使用您的PHI或讓他人查閱您的PHI。此外，根據法律規定，我們可能必須將您的PHI提供給政府，或者在法律訴訟的過程中提供您的PHI。

在未獲得您（或您的指定代理人）書面授權的情況下，我們將不會基於任何其他目的使用或披露您的PHI，但《保護私隱通知》（請參閱下方）中所述的情況以及符合Medi-Cal私隱規定的情況除外。您不一定要授權將您的PHI用於此其他用途。

如果您發現任何人不當使用您的資訊，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，或致電**1-866-866-0602 選項1 (TTY 1-877-735-2929)** 與加州保健服務部的私隱保護專員處聯絡。您也可寄送電子郵件給加州保健服務部，電子郵件地址為 **privacyofficer@dhcs.ca.gov**。

以上僅是我們部分重要隱私保護規定的簡短概述。我們的《保護私隱通知》中有提供其他有關我們隱私保護規定以及您在PHI方面之權利的資訊，且將會應要求提供給您。如欲索取一份《保護私隱通知》，請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可在**Kaiser Permanente**設施或在**kp.org**（英文）網站找到該份通知。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

法律相關聲明

許多法律適用於本《會員手冊》。即使本《會員手冊》未提到或未說明這些法律，這些法律仍可能影響您的權利與責任。適用於本《會員手冊》的主要法律為與Medi-Cal計劃有關的州法律及聯邦法律。其他聯邦法律及州法律也可能適用。

與Medi-Cal最後付款順位、其他健康保險和侵權追討有關的聲明

Medi-Cal計劃遵守與會員保健服務第三方法律責任有關的州政府及聯邦政府法律和法規。Kaiser Permanente將會採取所有合理措施，以確保Medi-Cal計劃是最後順位付款者。

Medi-Cal會員可能享有其他健康保險 (Other Health Coverage, "OHC")，其他健康保險也稱為私人健康保險。作為Medi-Cal入保資格的條件，您必須申請或保留任何可用且免費的OHC。

聯邦法律和州法律規定Medi-Cal會員必須通報OHC以及現有OHC的任何變更。如果您沒有盡速通報OHC，您可能必須償還DHCS錯誤支付的任何福利。請在<http://dhcs.ca.gov/OHC> (英文) 網站提交您的OHC資訊。

如果您無法使用網際網路，您可致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與我們的會員服務部聯絡以向我們通報OHC。或者您可致電**1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 或 711)** (加州範圍內) 或**1-916-636-1980** (加州範圍外) 與DHCS的OHC處理中心聯絡。

加州保健服務部 ("DHCS") 有權利與責任就Medi-Cal不是第一順位付款者的Medi-Cal承保服務獲得費用償付。例如，如果您在車禍中或在工作時受傷，汽車保險或工傷賠償保險可能必須優先支付您的保健費用，或者若Medi-Cal為您支付費用，則需向Medi-Cal提供補償。

如果您受傷了且有其他方必須為您的受傷負責，您或您的法定代表必須在採取法律行動或提出索賠後的30天內通知DHCS。在線上將您的通知提交至：

- Personal Injury Program，網址為<http://dhcs.ca.gov/PIForms> (英文)
- Workers Compensation Recovery Program，網址為<http://dhcs.ca.gov/WC> (英文)



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (節假日休息除外)。此為免費電話。請瀏覽kp.org (英文) 網站

如欲瞭解詳情，請瀏覽DHCS第三方責任與追討部門網站<https://dhcs.ca.gov/tplrd>（英文）或致電**1-916-445-9891**。

遺產追討相關聲明

Medi-Cal計劃必須從某些已故會員的遺囑遺產中尋求償還在其55歲生日當天或之後所獲得的Medi-Cal福利。還款包括按服務收費 (Fee-For-Service, "FFS") 計劃和管理式護理計劃的保費／會員在護理設施住院或接受居家和社區服務時所取得的護理設施服務、居家和社區服務以及相關醫院和處方藥服務的按人付款費用。還款金額不得超過會員遺囑遺產的價值。

如欲瞭解詳情，請瀏覽DHCS Estate Recovery Program網站<https://dhcs.ca.gov/er>（英文）或致電**1-916-650-0590**。

行動通知

每當Kaiser Permanente拒絕、延遲、終止或修改保健服務申請時，我們均會寄送行動通知 (Notice of Action, "NOA") 信函給您。如果您對我們的決定有異議，您可隨時提出上訴。請瀏覽本《會員手冊》第6章的「上訴」一節，以瞭解有關提出上訴的重要資訊。當我們寄送NOA給您時，NOA將會告知您當您對我們的決定有異議時所享有的所有權利。

通知內容

如果我們以醫療必要性作為全部或部分理由來拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少您的服務，您的NOA必須包含下列資訊：

- 我們打算採取之行動的聲明
- 有關我們作決定之理由的清楚簡要說明
- 我們作決定的方式，包括我們使用的規則
- 我們作決定的醫療理由。我們必須清楚說明您的病況為何不符合規則或準則。

翻譯

我們必須完整翻譯並提供常用慣用語言版本的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

完整翻譯的通知必須包含我們決定拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少保健服務申請的醫療理由。

如果我們沒有提供您的慣用語言版本的翻譯，我們將會使用您的慣用語言提供口頭協助，以便您可以瞭解您所收到的資訊。

特殊情況相關聲明

如果發生如重大災害等情況，致使我們為您提供和安排醫護服務的能力受到限制，我們將會按照誠信原則盡力透過可用的Medi-Cal網絡保健業者及網絡設施為您提供您所需的醫護服務。如果您發生急診病症，請前往最近的醫院。您享有如本《會員手冊》的「急診護理」一節中所述的急診護理承保範圍。

福利管理相關聲明

您必須填寫我們在正常作業流程中所要求您填寫的任何表格。此外，為了能夠更妥善地為您提供服務，我們可能會制訂標準（政策和程序）。

如果我們為您或其他人而針對本《會員手冊》的條款進行例外處理，我們無需在未來為您或其他人比照辦理。

本《會員手冊》的變更相關聲明

我們可在獲得DHCS的核准之後隨時變更本《會員手冊》的內容。我們將會在任何變更發生前，提前30天透過書面方式通知您。

律師及病人代表收費及費用相關聲明

針對任何發生於您、本計劃、The Permanente Medical Group或Kaiser Foundation Hospital之間的爭議，各方將需負責支付自己應付的收費及費用。其中包括律師費用及病人代表費用。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

《會員手冊》對會員之約束力相關聲明

當您選擇入保Kaiser Permanente Medi-Cal Plan時，本《會員手冊》的條款即對您具有約束力。

承保範圍相關聲明

我們可能會將與您保健服務承保範圍有關的更新資訊寄給您。我們會將該資訊寄到我們檔案中您最新的地址。如果您搬家或者您換新地址，請盡快致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與會員服務部聯絡以告知我們您的新地址。此外，也請將您的新地址告知縣政府的資格審查人員。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

8. 重要電話號碼與須知 詞彙

重要電話號碼

- Kaiser Permanente會員服務部：
 - 英語 **1-855-839-7613**
(及150多種語言的口譯服務)
 - 西班牙語 **1-800-788-0616**
 - 華語方言 **1-800-757-7585**
 - TTY **711**
- 病情穩定後護理的授權 **1-800-225-8883 (TTY 711)**
- Kaiser Permanente預約與諮詢專線
 - 北加州 **1-866-454-8855 (TTY 711)**
 - 南加州 **1-833-574-2273 (TTY 711)**
- Health Care Options **1-800-430-4263**
(TTY **1-800-430-7077**)
- Medi-Cal Rx **1-800-977-2273**
(TTY **711**)

須知詞彙

臨產：懷孕會員處於生產的三階段時期，無法在分娩之前將其安全轉送至其他醫院，或者轉院可能會危害懷孕會員或腹中胎兒的健康和安全。

急性：一種需要盡速就醫且持續時間短暫的突發病況。

美國印第安人：符合聯邦法律《聯邦法規》(Code of Federal Regulations, CFR) 第42篇第438.14節中「印第安人」之定義的人士，該定義規定一個人若符合下列任一條件，即屬於「印第安人」：



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 屬於獲得聯邦認可之印第安部落的成員
- 居住在城市中心並符合以下一項或多項條件：
 - 屬於某印第安人部落、集團或其他組織團體的成員，包括自1940年以來遭到解散的那些部落、集團或團體，以及目前或將來獲得其居住州之州政府所認可的部落、集團或團體，或是任何此類部落、集團或團體之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
 - 出於任何目的由內政部長認定為印第安人
 - 根據內政部長發布的法規確定為印第安人
- 出於任何目的由內政部長認定為印第安人
- 出於印第安保健服務資格的目的由衛生與民眾服務部部長認定為印第安人，其中包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

上訴：會員要求Kaiser Permanente審查和變更我們針對您所申請之服務所作的承保決定。

福利：屬於本保健計劃承保範圍的保健服務與藥物。但社區支援不屬於福利。

具約束力的仲裁：使用中立的第三方解決問題的一種方式。當透過具約束力的仲裁解決問題時，第三方將會聽取問題雙方當事人的說詞，並作出雙方當事人均必須接受的決定。雙方當事人必須放棄使用陪審團或提出法院訴訟的權利。

California Children's Services ("CCS")：為年齡未超過21歲且有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題的兒童提供服務的Medi-Cal計劃。

個案經理：可協助會員瞭解重大健康問題並透過保健業者為會員安排醫護服務的註冊護士、持照執業護士、社工或其他指定工作人員。

持照助產護士 (Certified Nurse Midwife, "CNM")：持有註冊護士執照且獲得加州註冊護理委員會認證為助產護士的人士。持照助產護士獲得許可能夠處理正常生產的病例。

脊椎神經醫生：以徒手推拿方式治療脊柱的保健業者。

慢性病：無法完全治癒或會隨時間惡化或必須接受治療以避免會員惡化的疾病或其他醫療問題。

診所：診所是會員可以選擇作為基本保健業者 (Primary Care Provider, "PCP") 的設施。診所可能包括聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, "FQHC")、社區診所、鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, "RHC")、印第安保健業者 (Indian Health Care Provider, "IHCP") 或其他基本護理設施。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

成人社區服務 (Community-Based Adult Services, "CBAS")：為符合資格的會員提供專業護理、社會服務、治療、個人醫護服務、家屬及看護人訓練和支援、營養服務、交通運輸服務及其他服務的門診設施服務。

投訴：會員以口頭或書面方式對Medi-Cal、Kaiser Permanente、縣政府精神健康計劃或Medi-Cal保健業者承保的服務表達不滿。投訴即為申訴。

持續護理：計劃會員可以從網絡外Medi-Cal保健業者處繼續接受Medi-Cal服務，期限最長可達連續12個月且服務不中斷，條件是必須獲得保健業者和Kaiser Permanente的同意。

合約藥物清單 (Contract Drugs List, "CDL")：Medi-Cal Rx的核准藥物清單，保健業者可能會從該藥物清單中開會員所需之承保藥物的醫囑。

福利協調 (Coordination of Benefits, "COB")：在會員享有超過一種健康保險承保的情況下，決定何種保險承保（Medi-Cal、Medicare、私人保險或其他保險）需為會員承擔主要治療和付款責任的流程。

共付額：會員在接受服務時通常需要支付的費用，此費用是保險公司支付之費用以外的費用。

承保服務：Kaiser Permanente需負責支付的Medi-Cal服務。承保服務需遵守Medi-Cal合約、任何合約修訂條款以及本《會員手冊》（又稱為《承保範圍說明書》[Evidence of Coverage, "EOC"] 與披露表 [Disclosure Form, "DF"]）中所列的條款、條件、限制及不受保項目規定。

DHCS：加州保健服務部。這是負責監管Medi-Cal計劃的州政府辦公室。

退保：因為會員不再符合資格或會員轉換至新的保健計劃而停止使用Kaiser Foundation Health Plan, Inc.作為您的Medi-Cal管理式護理計劃。會員必須簽署一份表格表示其不再希望繼續使用本保健計劃，或者會員必須致電與Health Care Options聯絡並透過電話辦理退保。

DMHC：加州保健計劃管理局。這是監督管理式護理保健計劃的州政府辦公室。

耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, "DME")：耐用醫療器材 ("DME") 包括符合以下標準的用品：

- 該用品能重複使用
- 該用品主要通常用於醫療目的
- 該用品通常只對生病或受傷的人有用



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 該用品適合在家中使用
- 為協助您進行日常生活活動 (Activities of Daily Living, "ADL") 所需的用品

早期及定期篩檢，診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT")：請參閱「兒童與青少年Medi-Cal」。EPSDT服務是提供給未滿21歲之Medi-Cal會員的一項福利，目的在協助他們保持健康。會員必須接受適齡的健康體檢及適當的篩檢，以便及早發現健康問題和治療疾病，同時接受任何治療以處理或協助改善可能在體健期間所發現的病症。

急診病症：伴隨如臨產（請參閱上文定義）或劇痛等嚴重症狀的病況或精神病況，致使具備審慎非專業人士之一般健康與醫學常識的人可以合理認為，若不立即就醫，可能會：

- 使會員或其腹中胎兒的健康陷入嚴重危險
- 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

急診護理：由醫生或在法律許可的範圍內根據醫生的指示由工作人員進行的檢查，目的在瞭解急診病症是否存在。為了使您的臨床狀況穩定而在設施能力所及範圍內提供之醫療上必要的服務。

緊急醫療交通運輸服務：使用救護車或急診交通工具前往急診室接受急診醫療護理的交通運輸服務。

入保人：具備保健計劃會員身分且透過計劃接受服務的人士。

既有病人：與保健業者有已存在的醫病關係，且在保健計劃規定的特定時間範圍內曾前往該保健業者處就診的病人。

實驗性治療：仍處於人體試驗之前之實驗室或動物試驗之試驗階段的藥物、器材、診療或服務。實驗性服務尚未經過臨床研究。

家庭生育計劃服務：為了避免或延遲懷孕的服務。為正值生育年齡的會員提供服務，以讓會員可以決定子女的人數及歲數間隔。

聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, "FQHC")：位於保健業者不足之地區的健康中心。會員可在FQHC取得基本護理及預防保健服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

按服務收費的 (Fee-For-Service, "FFS") Medi-Cal：有時候，Medi-Cal計劃不承保某些服務，但會員仍可透過FFS Medi-Cal取得這些服務，例如透過Medi-Cal Rx取得的許多藥房服務。

跟進護理：為了確認會員在住院後或在接受療程後的恢復進度而提供的一般醫生醫護服務。

承付藥物手冊：符合某些標準且獲得核准可供會員使用的藥物或用品清單。

詐欺：一個人在知道欺騙可以使其自己或使其他人獲得某些未經授權之福利的情況下，蓄意從事欺騙或誤導的行為。

獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, "FBC")：懷孕會員預計在住家以外的場所進行生產的健康設施，且這些健康設施持有州政府的執照或獲得州政府的核准，得以提供產前分娩與生產服務、產後護理以及包含在本計劃中的其他門診服務。這些設施不屬於醫院。

申訴：會員以口頭或書面方式對Medi-Cal、Kaiser Permanente、縣政府精神健康計劃或Medi-Cal保健業者承保的服務表達不滿。向我們提出有關Medi-Cal網絡保健業者的投訴就屬於申訴的例子。

適應訓練服務與裝置：為了協助會員保持、學習或改善日常生活技能和機能的保健服務。

Health Care Options ("HCO")：可為會員辦理保健計劃入保或退保手續的計劃。

健康保險：會支付醫療和外科手術費用的保險承保，方式包括將生病或受傷的花費償還給受保人，或者直接支付給保健業者。

居家健康護理：在居家環境提供的專業護理及其他服務。

居家健康護理保健業者：在居家環境為會員提供專業護理及其他服務的保健業者。

居住地區：會員入保的Kaiser Foundation Health Plan, Inc.地區。針對Medi-Cal會員，居住地區應是北加州地區或南加州地區。

居住地區的服務區：符合會員入保之Kaiser Foundation Health Plan, Inc.地區定義的地理區域。

北加州居住地區的服務區

- Alameda縣（全部）：所有郵遞區號
- Amador縣（部分）：郵遞區號 95640, 95669



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- Contra Costa縣（全部）：所有郵遞區號
- El Dorado縣（部分）：郵遞區號 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Fresno縣（部分）：郵遞區號 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Kings縣（部分）：郵遞區號 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Madera縣（部分）：郵遞區號 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Marin縣（全部）：所有郵遞區號
- Mariposa縣的下列郵遞區號：93601, 93623, 93653
- Napa縣（全部）：所有郵遞區號
- Placer的下列郵遞區號：95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Sacramento縣（全部）：所有郵遞區號
- San Francisco（全部）：所有郵遞區號
- San Joaquin縣（全部）：所有郵遞區號
- San Mateo縣（全部）：所有郵遞區號
- Santa Clara縣（部分）：郵遞區號 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- Santa Cruz縣的所有郵遞區號
- Solano縣（全部）：所有郵遞區號
- Sonoma縣（部分）：郵遞區號 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Stanislaus縣的所有郵遞區號
- Sutter縣（部分）：郵遞區號 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 9583795836-7
- Tulare縣的下列郵遞區號：93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Yolo縣（部分）：郵遞區號 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Yuba縣的下列郵遞區號：95692, 95903, 95961

南加州居住地區的服務區

- Imperial縣：（部分）：郵遞區號 92274-75
- Kern（部分）：郵遞區號 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Los Angeles縣（部分）：所有郵遞區號，90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270, 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43,



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- Orange縣（全部）：所有郵遞區號
 - Riverside縣（部分）：郵遞區號 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
 - San Bernardino縣（部分）：郵遞區號 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880
 - San Diego縣（部分）：郵遞區號 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99



請致電**1-855-839-7613** (TTY **711**) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- Tulare縣（部分）：郵遞區號 93238, 93261
- Ventura縣（部分）：郵遞區號 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

安寧服務：為患有末期疾病的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面之不適的醫護服務。當會員的預期壽命只剩6個月或不到6個月時，便可獲得安寧護理。

醫院：會員接受由醫生和護士提供之住院及門診護理的場所。

醫院門診護理：在未入院成為住院病人的情況下在醫院所接受的醫療或外科手術護理。

住院：入住醫院以住院病人身分接受治療。

印第安保健業者 (Indian Health Care Provider, "IHCP")：由印第安健康服務部 (Indian Health Service, "IHS")、印第安部落、部落健康計劃、部落組織或都市印第安組織 ("UIO") 所營運的保健計劃。印第安部落、部落組織或都市印第安組織等詞彙的定義列於《印第安保健改進法案》第4節（《美國法典》[United States Code, USC] 第25篇第1603節）中。

住院護理：當會員在醫院或其他場所過夜以接受其所需之醫療護理的情況。

中級護理設施或中級療養院：在長期護理設施或提供24小時住宿服務之療養院提供的醫護服務。中級護理設施或中級療養院的類型包括發展障礙人士中級護理設施 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, "ICF/DD")、發展障礙人士中級適應訓練護理設施 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, "ICF/DD-H") 以及發展障礙人士中級看護護理設施 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, "ICF/DD-N")。

研究性治療：已成功完成獲得食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, "FDA") 核准之臨床研究的第一期，但尚未獲得FDA核准供一般民眾使用，且仍在獲得FDA核准的臨床研究中進行研究的治療藥物、生物製品或裝置。

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.：一家加州的非營利公司。在本《會員手冊》中，「我們」或「我們的」意指Kaiser Foundation Health Plan, Inc.。

Kaiser Permanente：Kaiser Foundation Health Plan, Inc.、Kaiser Foundation Hospitals（加州非營利公司）及The Permanente Medical Group。

Kaiser Permanente Medi-Cal Plan：您的Medi-Cal管理式護理保健計劃。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

Kaiser Permanente Medi-Cal Plan服務區：提供Kaiser Permanente Medi-Cal Plan的地區：您必須居住在此地區內才能入保及續保Kaiser Medi-Cal Plan：

北加州居住地區的服務區

- Alameda縣（全部）：所有郵遞區號
- Amador縣（部分）：郵遞區號 95640, 95669
- Contra Costa縣（全部）：所有郵遞區號
- El Dorado縣（部分）：郵遞區號 95613-14, 95619, 95623, 95633-35, 95651, 95664, 95667, 95672, 95682, 95762
- Fresno縣（部分）：郵遞區號 93242, 93602, 93606-07, 93609, 93611-13, 93616, 93618-19, 93624-27, 93630-31, 93646, 93648-52, 93654, 93656-57, 93660, 93662, 93667-68, 93675, 93701-12, 93714-18, 93720-30, 93737, 93740-41, 93744-45, 93747, 93750, 93755, 93760-61, 93764-65, 93771-79, 93786, 93790-94, 93844, 93888
- Kings縣（部分）：郵遞區號 93230, 93232, 93242, 93631, 93656
- Madera縣（部分）：郵遞區號 93601-02, 93604, 93614, 93623, 93626, 93636-39, 93643-45, 93653, 93669, 93720
- Marin縣（全部）：所有郵遞區號
- Mariposa縣的下列郵遞區號：93601, 93623, 93653
- Napa縣（全部）：所有郵遞區號
- Placer的下列郵遞區號：95602-04, 95610, 95626, 95648, 95650, 95658, 95661, 95663, 95668, 95677-78, 95681, 95703, 95722, 95736, 95746-47, 95765
- Sacramento縣（全部）：所有郵遞區號
- San Francisco（全部）：所有郵遞區號
- San Joaquin縣（全部）：所有郵遞區號
- San Mateo縣（全部）：所有郵遞區號



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- Santa Clara縣（部分）：郵遞區號 94022-24, 94035, 94039-43, 94085-89, 94301-06, 94309, 94550, 95002, 95008-09, 95011, 95013-15, 95020-21, 95026, 95030-33, 95035-38, 95042, 95044, 95046, 95050-56, 95070-71, 95076, 95101, 95103, 95106, 95108-13, 95115-36, 95138-41, 95148, 95150-61, 95164, 95170, 95172-73, 95190-94, 95196
- Santa Cruz縣的所有郵遞區號
- Solano縣（全部）：所有郵遞區號
- Sonoma縣（部分）：郵遞區號 94515, 94922-23, 94926-28, 94931, 94951-55, 94972, 94975, 94999, 95401-07, 95409, 95416, 95419, 95421, 95425, 95430-31, 95433, 95436, 95439, 95441-42, 95444, 95446, 95448, 95450, 95452, 95462, 95465, 95471-73, 95476, 95486-87, 95492
- Stanislaus縣的所有郵遞區號
- Sutter縣（部分）：郵遞區號 95626, 95645, 95659, 95668, 95674, 95676, 95692, 9583795836-7
- Tulare縣的下列郵遞區號：93618, 93631, 93646, 93654, 93666, 93673
- Yolo縣（部分）：郵遞區號 95605, 95607, 95612, 95615-18, 95620, 95645, 95691, 95694-95, 95697-98, 95776, 95798-99
- Yuba縣的下列郵遞區號：95692, 95903, 95961

南加州居住地區的服務區

- Imperial縣：（部分）：郵遞區號 92274-75
- Kern（部分）：郵遞區號 93203, 93205-06, 93215-16, 93220, 93222, 93224-26, 93238, 93240-41, 93243, 93249-52, 93263, 93268, 93276, 93280, 93285, 93287, 93301-09, 93311-14, 93380, 93383-90, 93501-02, 93504-05, 93518-19, 93531, 93536, 93560-61, 93581
- Los Angeles縣（部分）：所有郵遞區號，90001-84, 90086-89, 90091, 90093-96, 90099, 90134, 90140, 90189, 90201-02, 90205, 90209-13, 90220-24, 90230-32, 90239-42, 90245, 90247-51, 90254-55, 90260-67, 90270,



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- 90272, 90274-75, 90277-78, 90280, 90290-96, 90301-12, 90401-11, 90501-10, 90601-10, 90623, 90630-31, 90637-40, 90650-52, 90660-62, 90670-71, 90701-03, 90706-07, 90710-17, 90723, 90731-34, 90744-49, 90755, 90801-10, 90813-15, 90822, 90831-33, 90840, 90842, 90844, 90846-48, 90853, 90895, 91001, 91003, 91006-12, 91016-17, 91020-21, 91023-25, 91030-31, 91040-43, 91046, 91066, 91077, 91101-10, 91114-18, 91121, 91123-26, 91129, 91182, 91184-85, 91188-89, 91199, 91201-10, 91214, 91221-22, 91224-26, 91301-11, 91313, 91316, 91321-22, 91324-28, 91330-31, 91333-35, 91337, 91340-46, 91350-57, 91361-62, 91364-65, 91367, 91371-72, 91376, 91380-87, 91390, 91392-96, 91401-13, 91416, 91423, 91426, 91436, 91470, 91482, 91495-96, 91499, 91501-08, 91510, 91521-23, 91526, 91601-10, 91614-18, 91702, 91706, 91711, 91714-16, 91722-24, 91731-35, 91740-41, 91744-50, 91754-56, 91759, 91765-73, 91775-76, 91778, 91780, 91788-93, 91801-04, 91896, 91899, 93243, 93510, 93532, 93534-36, 93539, 93543-44, 93550-53, 93560, 93563, 93584, 93586, 93590-91, 93599
- Orange縣（全部）：所有郵遞區號
 - Riverside縣（部分）：郵遞區號 91752, 92028, 92201-03, 92210-11, 92220, 92223, 92230, 92234-36, 92240-41, 92247-48, 92253-55, 92258, 92260-64, 92270, 92274, 92276, 92282, 92320, 92324, 92373, 92399, 92501-09, 92513-14, 92516-19, 92521-22, 92530-32, 92543-46, 92548, 92551-57, 92562-64, 92567, 92570-72, 92581-87, 92589-93, 92595-96, 92599, 92860, 92877-83
 - San Bernardino縣（部分）：郵遞區號 91701, 91708-10, 91729-30, 91737, 91739, 91743, 91758-59, 91761-64, 91766, 91784-86, 92252, 92256, 92268, 92277-78, 92284-86, 92305, 92307-08, 92313-18, 92321-22, 92324-25, 92329, 92331, 92333-37, 92339-41, 92344-46, 92350, 92352, 92354, 92357-59, 92369, 92371-78, 92382, 92385-86, 92391-95, 92397, 92399, 92401-08, 92410-11, 92413, 92415, 92418, 92423, 92427, 92880



請致電**1-855-839-7613** (TTY 711) 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

- San Diego縣（部分）：郵遞區號 91901-03, 91908-17, 91921, 91931-33, 91935, 91941-46, 91950-51, 91962-63, 91976-80, 91987, 92003, 92007-11, 92013-14, 92018-30, 92033, 92037-40, 92046, 92049, 92051-52, 92054-61, 92064-65, 92067-69, 92071-72, 92074-75, 92078-79, 92081-86, 92088, 92091-93, 92096, 92101-24, 92126-32, 92134-40, 92142-43, 92145, 92147, 92149-50, 92152-55, 92158-61, 92163, 92165-79, 92182, 92186-87, 92191-93, 92195-99
- Tulare縣（部分）：郵遞區號 93238, 93261
- Ventura縣（部分）：郵遞區號 90265, 91304, 91307, 91311, 91319-20, 91358-62, 91377, 93001-07, 93009-12, 93015-16, 93020-22, 93030-36, 93040-44, 93060-66, 93094, 93099, 93252

長期護理：在某設施接受醫護服務的時間超過入院當月及下個月。

管理式護理計劃：僅讓入保該計劃的Medi-Cal受益人使用某些醫生、專科醫生、診所、藥房及醫院的Medi-Cal保健計劃。Kaiser Permanente是一項管理式護理計劃。

兒童與青少年Medi-Cal：提供給未滿21歲之Medi-Cal會員的一項福利，目的在協助他們保持健康。會員必須接受適齡的健康體檢及適當的篩檢，以便早發現健康問題和治療疾病。他們必須接受治療以處理或協助改善可能在體健期間所發現的病症。根據聯邦法律，此福利也稱為早期及定期篩檢、診斷和治療 ("EPSDT") 福利。

Medi-Cal Rx：屬於FFS Medi-Cal一部分且稱為「Medi-Cal Rx」的藥房福利服務，其為所有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。

專業醫療服務集團：針對北加州地區的會員，專業醫療服務集團是指營利的專業公司The Permanente Medical Group, Inc.。針對南加州地區的會員，專業醫療服務集團是指營利的專業合作組織Southern California Permanente Medical Group。

醫療之家：主要提供基本健康護理功能的醫護模式。其中包括綜合護理、以病人為中心的協調式護理、無障礙服務以及品質和安全。

醫療上必要的（或醫療必要性）：醫療上必要的醫護服務是指合理且為了保護生命所需的重要服務。此類醫護服務是為了保護病人讓其疾病免於嚴重惡化或免於變成殘障所需。此類醫護服務透過診斷或治療疾病或傷勢來減輕劇痛。針對未滿21歲的會員，醫療上必要的服務包括為了修復或協助緩解身體或精神疾病或狀況（包括物質濫用障礙）所需的醫護服務。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

醫療交通運輸服務：當會員因身體狀況或醫療狀況而無法使用客車、公車、電車或計程車前往承保醫療約診或領取處方藥時，由保健業者為會員開醫囑的交通運輸服務。當您需要接送服務前往約診時，我們將會支付符合您醫療需求且費用最低的該種交通運輸服務。

Medicare：為65歲或65歲以上者、部分未滿65歲的殘障人士和末期腎臟病患者（需要洗腎或移植的永久性腎衰竭，有時稱為末期腎臟病 [End-Stage Renal Disease, "ESRD"]）所提供的聯邦健康保險計劃。

會員：入保Kaiser Permanente且有權獲得承保服務的所有合格Medi-Cal受益人。

精神健康服務提供者：為病人提供精神健康和行為健康服務的保健專業人員。

助產士服務：由持照助產護士 ("CNM") 和持照助產士 (Licensed Midwives, "LM") 提供的產前、分娩中及產後護理，包括適用於產婦的家庭生育計劃服務及新生兒即時醫護服務。

網絡：由與Kaiser Permanente簽約以提供承保服務的醫生、診所、醫院及其他保健業者所組成的團體。

Medi-Cal網絡保健業者（或網絡內保健業者）：請參閱下文的「合約保健業者」。

非承保服務：不屬於Kaiser Permanente承保範圍的服務。

非醫療交通運輸服務：當會員要往返約診以接受獲得會員保健業者授權的Medi-Cal承保服務及領取處方藥和醫療用品時所提供的交通運輸服務。

非合約保健業者：不隸屬於Kaiser Permanente網絡的保健業者。

其他健康保險 (Other Health Coverage, "OHC")：私人健康保險及Medi-Cal以外的服務支付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房、Medicare Advantage計劃（「C部分」）、Medicare藥物計劃（「D部分」）和／或Medicare補充計劃 ("Medigap")。

矯形裝置：固定於身體外部以用於支持或矯正嚴重受傷或患病的身體部位，且是會員在醫療復原時醫療上必要的支撐或支架裝置。

區域外服務：當會員在Medi-Cal Plan服務區以外的任何地方時所提供的服務。

網絡外保健業者：不隸屬於Kaiser Permanente網絡且DHCS可能不會將其指定為Medi-Cal保健業者的保健業者。

網絡外Medi-Cal保健業者：不隸屬於Kaiser Permanente網絡但由DHCS指定為Medi-Cal保健業者的保健業者。例如，參與FFS Medi-Cal但不隸屬於Kaiser Permanente保健業者網絡的保健業者即是網絡外Medi-Cal保健業者。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)** 與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

門診護理：當會員不需在醫院或其他場所過夜以接受其所需之醫療護理的情況。

門診精神健康服務：針對患有輕度至中度精神健康疾病的會員所提供的門診服務，包括：

- 個人或團體精神健康評估與治療（心理治療）
- 為了評估精神健康疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 為了監控藥物治療而提供的門診服務
- 精神科諮商
- 門診化驗、用品及補充劑

緩和療護：為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面之不適的醫護服務。緩和療護沒有規定會員的預期壽命必須只剩6個月或不到6個月。

合約醫院：與Kaiser Permanente簽有合約以在會員接受醫護服務時向會員提供服務的持照醫院。有些合約醫院可為會員提供的承保服務受到我們醫療服務使用審查及品質保證政策的限制，或者受到我們與醫院所簽訂的合約限制。

合約保健業者（或合約醫生）：與Kaiser Permanente簽有合約以在會員接受醫護服務時向會員提供承保服務的醫生、醫院或其他持照保健專業人員或持照健康設施，包括亞急性設施。

醫生服務：由持有根據州法律所核發的執照可以行醫或從事整骨術的人士所提供的服務，不包括在會員住院期間由醫生提供且屬於醫院帳單收費項目的服務。

計劃：請參閱「管理式護理計劃」的定義。

計劃設施：列於我們的網站kp.org/finddoctors（英文）且隸屬於本計劃網絡的所有設施。計劃設施可能會隨時變更，恕不另行通知。如欲查詢計劃設施目前所在位置，請致電與會員服務部聯絡。

計劃醫院：列於我們的網站kp.org/finddoctors（英文）且隸屬於本計劃網絡的所有醫院。計劃醫院可能會隨時變更，恕不另行通知。如欲查詢計劃醫院目前所在位置，請致電與會員服務部聯絡。

計劃醫生：由The Permanente Medical Group所聘用的任何持照醫生，或簽約以向會員提供承保服務的任何持照醫生。僅為了提供轉診服務而與我們簽約的醫生不屬於計劃醫生。



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

計劃保健業者：Health Plan指定為計劃保健業者的計劃醫院、計劃醫生、The Permanente Medical Group、計劃藥房或任何其他保健業者。

病情穩定後服務：在會員病況穩定下來後，為了保持會員狀況穩定所提供並與會員的急診病症相關的承保服務。病情穩定後護理服務屬於承保範圍且可獲得支付。網絡外醫院可能需獲得預先核准

預先核准（或事前授權）：會員或保健業者必須針對某些服務向Kaiser Permanente申請核准以確保我們將會承保該服務的流程。轉診不等同於核准。預先核准與事前授權相同。

處方藥保險：針對保健業者所開的藥物而提供的保險。

處方藥：在法律上必須要有由持照保健業者所開的醫囑才能發配的藥物，不像非處方(Over-the-Counter, "OTC")藥不需要處方即可發配。

基本護理：請參閱「例行醫護服務」的定義。

基本保健業者 (Primary Care Provider, "PCP")：為會員提供大多數保健服務的持照保健業者。PCP會協助會員取得其所需的醫護服務。

PCP可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科 (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN)
- 印第安保健業者 ("IHCP")
- 聯邦合格健康中心 ("FQHC")
- 鄉村健康診所 ("RHC")
- 護理師
- 醫生助理
- 診所



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽**kp.org**（英文）網站

事前授權（或預先核准）：會員或保健業者必須針對某些服務向Kaiser Permanente申請核准以確保我們將會承保該服務的流程。轉診不等同於核准。預先核准與事前授權相同

假體裝置：為了取代缺失的身體部位而安裝於身體的人工裝置。

Medi-Cal Provider Directory：隸屬於Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡的保健業者名單。

精神科急診病症：伴隨嚴重或重度症狀的精神疾病，嚴重程度足以導致會員或他人有立即的危險，或者會員目前因為精神疾病而無法供給或使用食物、住所或衣物。

公共健康服務：以全體民眾為對象的健康服務。其中包括健康狀況分析、健康監督、健康提倡、預防性服務、傳染病控制、環境保護和公共衛生、災難準備和應變以及職業健康。

合格保健業者：符合執業領域資格可針對會員的病況提供適當治療的醫生。

重建手術：為了矯正或修復身體異常結構以在可能範圍內改善機能或建立正常外觀的外科手術。身體異常結構是指因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的情況。

轉診：會員的PCP表示會員可以從其他保健業者處取得醫護服務。某些承保醫護服務需要經由轉診並取得預先核准。請參閱第3章（「如何接受醫護服務」）以進一步瞭解需要經由轉診或取得預先核准的服務。

地區：實施直接服務型健康護理計劃的Kaiser Foundation Health Plan組織或附屬計劃。地區可能在每年1月1日變更，目前包括哥倫比亞特區和部分北加州、南加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、愛達荷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州和華盛頓州地區。如需取得最新的地區地點清單，請瀏覽我們的網站kp.org（英文）或致電會員服務部。

復健和適應訓練治療服務及裝置：協助受傷、殘障或患有慢性病的會員獲得或恢復身心技能的服務及裝置。

例行醫護服務：醫療上必要的服務和預防保健、兒童保健就診或諸如例行跟進護理等醫護服務。例行醫護服務的目標是要預防健康問題的發生。

鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, "RHC")：位於保健業者不足之地區的健康中心。會員可在RHC取得基本護理及預防保健服務。

敏感性醫護服務：與精神或行為健康、性和生殖健康服務、家庭生育計劃、性接觸傳染 (Sexually Transmitted Infections, "STI")、人類免疫缺乏病毒／愛滋病 (Human



請致電**1-855-839-7613 (TTY 711)**與KP會員服務部聯絡。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。此為免費電話。請瀏覽kp.org（英文）網站

Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, HIV/AIDS)、性侵害及流產、藥物濫用障礙、性別確認醫護服務以及親密伴侶暴力相關且屬於醫療上必要的服務。

嚴重疾病：必須接受治療且可能會導致死亡的疾病或病況。

專業護理：由持照護士、技師或治療師在會員於專業護理院住院期間或在會員住家提供的承保服務。

專業護理院：每天24小時提供護理服務的場所，此護理服務僅可由受過訓練的健康專業人員提供。

專科醫生（或專科保健業者）：治療某些類型保健問題的醫生。例如，骨外科醫生治療骨折；過敏專科醫生治療過敏；以及心臟科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，會員將需要經由PCP轉診才能前往專科醫生處就診。

精神健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, "SMHS")：為有精神健康服務需求（精神障礙程度高於輕度至中度）的會員所提供的服務。

亞急性護理設施（成人或兒童）：為身體衰弱需要接受特殊服務的會員提供綜合護理（例如吸入療法、氣切護理、靜脈管餵食以及複雜的傷口管理護理）的長期護理設施。

遠距醫療看診：您和保健業者之間的互動式視訊看診和排定的電話問診。

末期疾病：無法逆轉且若按照正常病程發展很可能會在1年之內或更短時間內導致死亡的病況。

侵權追討：當Medi-Cal會員因為受傷而獲得或將會獲得福利且該傷害是屬於其他當事方的責任，DHCS將會針對因該傷害而提供給會員的福利追討合理的費用。

分診（或篩檢）：由受過篩檢訓練的醫生或護士評估會員的健康狀況，目的是為了判定您醫護需求的緊急程度。

緊急醫護（或緊急服務）：為了治療不需要急診但需要醫療護理之疾病、傷勢或病況而提供的服務。如果Medi-Cal網絡保健業者暫時無法提供服務或暫時無法取得聯繫，會員可從網絡外Medi-Cal保健業者處取得緊急醫護。



Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188



1530094871-CH (10/2024)