內含重要資訊

本頁刻意留白

KAISER PERMANENTE®

Medi-Cal

會員手冊

福利相關須知事項

2022年承保範圍說明書與披露表 (EOC/DF)

生效日期：2022年1月1日
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
北加州地區

目錄

目錄 i
其他語言版本及格式 ix
其他語言版本 ix
其他格式 ix
口譯服務 ix
歡迎加入Kaiser Permanente！ 1
會員手冊 1
聯絡我們 2
1. 會員入門指南 3
如何取得協助 3
Kaiser Permanente會員服務部 3
哪些人可成為會員 4
過渡性Medi-Cal 4
會員 (“ID”) 卡 4
2. 保健計劃相關資訊 6
Health Plan概述 6
您的保險何時開始生效及終止 6
美國印第安人在管理式護理計劃中的特別注意事項 7
您的計劃如何運作 7
更換保健計劃 8
搬遷至新郡縣或搬離加州的大學生 9
到加州居住區域以外的地點就讀大學 9
到加州以外的州就讀大學 9
持續護理 10
完成非計劃保健業者提供的承保服務 10
新會員 10
現有會員 10
資格 10
更多資訊 12

費用 13
會員費用 13
接受長期護理的會員及成本分擔 13
保健業者如何獲得給付 13
要求我們支付帳單 14
3. 如何取得醫護服務 16
取得保健服務 16
基本保健業者 (“PCP”) 17
選擇醫生及其他保健業者 18
初步健康評估 (“IHA”) 19
例行醫護服務 19
Medi-Cal保健業者網絡 20
網絡保健業者 20
居住區域內的網絡外保健業者 21
居住區域外的保健業者 22
醫生 23
醫院 24
婦女健康專科醫生 24
保健業者名錄 24
及時獲得醫護服務 25
口譯服務 26
接受醫護服務的行程時間與距離 26
約診 27
赴診 27
取消並重新預約 27
給付 28
轉介 29
預先核准（事前授權） 30
另方意見 32
敏感性醫護服務 32
未成年人自主服務 32
成人敏感性醫護服務 34
基於道德因素拒絕提供服務 35
緊急醫護 35
急診護理 36
病情穩定後護理 38

約診與諮詢專線 39
預立醫囑 39
器官與組織捐贈 39
4. 福利與服務 40
保健計劃的承保項目 40
Kaiser Permanente承保的Medi-Cal福利 43
門診服務 43
成人免疫接種 43
過敏醫護服務 43
麻醉師服務 43
脊柱神經治療服務 44
洗腎與血液透析服務 44
門診手術和其他門診外科診療 44
醫生服務 44
親子互動治療服務 45
足科（足部）服務 45
治療服務 45
妊娠護理及新生兒護理 45
哺乳教育 45
吸奶器及相關用品 46
生產及產後護理 46
產前護理 46
分娩中心服務 46
持照助產護士 (“CNM”) 服務 46
持照助產士 (“LM”) 服務 46
遺傳疾病檢測與諮詢 46
新生兒護理 47
The Provisional Postpartum Care Extension Program（有效期限至2022年4月1日為止） 47
The Postpartum Care Extension Program（有效期限從2022年4月1日開始） 47
遠距醫療服務 47
精神健康服務 48
精神健康評估 48
針對患有輕度至中度病症的會員所提供的門診精神健康服務 48

Amador、El Dorado及Placer縣之會員的精神健康專科服務.....49
Sacramento縣之會員的精神健康專科服務.....49
急診服務.....50
為了治療急診病症所需的住院和門診服務.....50
急診交通運輸服務.....50
健康教育.....51
安寧護理與緩和療護.....51
安寧護理.....51
緩和療護.....52
住院.....53
麻醉師服務.....53
住院病人醫院服務.....53
外科手術服務.....53
快速全基因組測序.....54
研究性服務.....54
Kaiser Permanente承保的門診處方藥、用品和補充劑.....54
腸道營養和非腸道營養.....54
避孕藥物和裝置.....55
糖尿病檢測用品.....55
我們承保的其他處方藥用品.....55
每日藥量限制.....55
Kaiser Permanente承保的處方用品承付藥物手冊.....56
Medi-Cal Rx承保的門診藥物合約藥物清單.....56
藥房.....56
Medicare D部分.....57
復健和康復（治療）服務及裝置.....58
針灸.....58
聽力科（聽力）.....58
行為健康治療.....58
心臟復健.....59
耐用醫療器材.....60
助聽器.....61
居家健康服務.....62
醫療用品、設備及用具.....62
職業病治療.....63
矯形／假體.....63

造口術與泌尿用品.....63
物理治療.....64
肺部復健.....64
專業護理院服務.....64
言語治療.....64
變性服務.....64
臨床試驗.....64
化驗和放射科服務.....65
預防性服務和保健服務以及慢性病管理.....66
預防性服務.....66
Diabetes Prevention Program (“DPP”).....66
重建手術.....67
藥物濫用障礙篩檢服務.....67
視力服務.....67
例行眼睛檢查.....67
眼鏡.....67
弱視輔具.....68
特殊隱形眼鏡.....68
非緊急情況的交通運輸服務.....68
非緊急情況的醫療交通運輸服務.....68
醫療交通運輸服務的限制.....69
非緊急醫療交通運輸服務的會員費用.....69
非醫療交通運輸服務.....69
NMT的限制.....70
非醫療交通運輸服務的會員費用.....70
Kaiser Permanente承保的其他福利與計劃.....71
長期服務與支援 (“LTSS”).....71
成人社區服務.....71
醫護服務協調.....71
強化型護理管理.....71
屬於承保範圍的ECM服務.....72
會員費用.....72
Community Supports (“CS”) 計劃.....72
重大器官移植.....72
未滿21歲之兒童的移植.....72
21歲及21歲以上成人的移植.....73

Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務.....73
Sacramento縣之會員的牙科管理式護理.....73
Medi-Cal Rx.....73
Medi-Cal Rx合約藥物清單 (“CDL”).....74
Medi-Cal Rx藥房.....74
Amador、El Dorado及Placer縣之會員的牙科服務.....75
Amador、El Dorado及Placer縣之會員的精神健康專科服務.....75
門診服務.....75
住宿服務.....76
住院服務.....76
California Children’s Services (“CCS”).....76
藥物濫用障礙治療服務.....77
機構式長期護理.....77
禱告與心靈療癒.....78
當地教育機構 (“LEA”) 評估服務.....78
CCR第22條第51360節所述的LEA服務.....78
根據州政府血清甲胎蛋白檢測計劃提供的化驗服務.....78
兒科日間健康護理.....78
CCR第22條第51185節與第51351節所述的目標個案管理服務.....78
您無法透過Kaiser Permanente或Medi-Cal取得的服務.....79
特定檢查和服務.....79
舒適或便利用品.....79
美容服務.....79
一次性用品.....79
實驗性服務.....80
生育服務.....80
掉髮或植髮治療.....80
不屬於健康護理用品和服務的用品和服務.....80
按摩治療.....81
個人醫護服務.....81
絕育逆轉手術.....82
例行足部護理用品和服務.....82
未獲得聯邦食品及藥物管理署核准的服務.....82
由未持照人士所進行的服務.....82

與非承保服務相關的服務 82
由縣政府衛生部所提供的兒童鉛中毒個案管理 82
新技術及現有技術的評估 83
5. 兒童與青少年保健 84
兒科服務（未滿21歲的兒童） 84
兒童保健體檢和預防保健 85
血鉛中毒檢測 86
協助獲得兒童與青少年保健服務 86
兒童可透過按服務收費 (“FFS”) 的Medi-Cal或其他計劃取得的其他服務 87
牙科檢查 87
其他預防衛教轉介服務 88
6. 通報與解決問題 90
投訴 91
上訴 92
如果您對我們的上訴決定有異議該怎麼辦 93
向保健計劃管理局提出投訴及獨立醫療審查 (“IMR”) 申請 94
州聽證會 95
詐欺、浪費與濫用 96
具約束力的仲裁 97
仲裁範圍 97
議事規則 98
如何申請仲裁 98
仲裁請求書之送達 99
申請費用 99
仲裁人的人數 99
仲裁人的費用及開支 100
費用 100
一般條款 100
7. 權利與責任 102
您的權利 102
您的責任 103
反歧視聲明 104
如何向Kaiser Permanente提出申訴 104
如何向加州保健服務部民權辦公室投訴（僅限Medi-Cal受益人） 105
如何向美國衛生與民眾服務部民權辦公室投訴 105

會員參與方式.....106
會員諮詢委員會.....106
保護私隱通知.....106
法律相關聲明.....107
與Medi-Cal最後給付順位、其他健康保險和侵權追討有關的聲明.....107
遺產追討相關聲明.....108
行動通知.....108
特殊情況相關聲明.....109
福利管理相關聲明.....109
本《會員手冊》的變更相關聲明.....109
律師及病人代表收費及費用相關聲明.....109
《會員手冊》對會員之約束力相關聲明.....109
承保範圍相關聲明.....110
8. 重要電話號碼與須知詞彙.....103
重要電話號碼.....103
須知詞彙.....103

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》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**1-800-464-4000** (TTY **711**)。此電話為免費電話。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**1-800-464-4000** (TTY **711**)。此電話為免費電話。

口譯服務

我們提供合格口譯員的口譯服務。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。如需語言方面的協助或欲取得本《會員手冊》的其他語言版本，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。此電話為免費電話。

Language Assistance Services

English: Language assistance is available at no cost to you, 24 hours a day, 7 days a week. You can request interpreter services, materials translated into your language, or in alternative formats. You can also request auxiliary aids and devices at our facilities. Just call us at **1-800-464-4000**, 24 hours a day, 7 days a week (closed holidays). TTY users call **711**.

Arabic: خدمات الترجمة الفورية متوفرة لك مجانًا على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع. بإمكانك طلب خدمة الترجمة الفورية أو ترجمة وثائق للغتك أو لصيغ أخرى. يمكنك أيضاً طلب مساعدات إضافية وأجهزة في مرافقنا. ما عليك سوى الاتصال بنا على الرقم **1-800-464-4000** على مدار الساعة كافة أيام الأسبوع (مغلق أيام العطلات). لمستخدمي خدمة الهاتف النصي يرجي الاتصال على الرقم (**711**).

Armenian: Ձեզ կարող է անվճար օգնություն տրամադրվել լեզվի հարցում՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր: Դուք կարող եք պահանջել բանավոր թարգմանչի ծառայություններ, Ձեր լեզվով թարգմանված կամ այլընտրանքային ձևաչափով պատրաստված նյութեր: Դուք նաև կարող եք խնդրել օժանդակ օգնություններ և սարքեր մեր հաստատություններում: Պարզապես զանգահարեք մեզ **1-800-464-4000** հեռախոսահամարով՝ օրը 24 ժամ, շաբաթը 7 օր (տոն օրերին փակ է): TTY-ից օգտվողները պետք է զանգահարեն **711**:

Chinese: 您每週 7 天，每天 24 小時均可獲得免費語言協助。您可以申請口譯服務、要求將資料翻譯成您所用語言或轉換為其他格式。您還可以在我們的場所內申請使用輔助工具和設備。我們每週 7 天，每天 24 小時均歡迎您打電話 **1-800-757-7585** 前來聯絡（節假日休息）。聽障及語障專線 (TTY) 使用者請撥 **711**。

Farsi: خدمات زبانی در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته بدون اخذ هزینه در اختیار شما است. شما می توانید برای خدمات مترجم شفاهی، ترجمه مدارک به زبان شما و یا به صورتهای دیگر درخواست کنید. شما همچنین می توانید کمکهای جانبی و وسایل .کمکی برای محل اقامت خود درخواست کنید کافیست در 24 ساعت شبانروز و 7 روز هفته (به استثنای روزهای تعطیل) با ما به شماره **1-800-464-4000** تماس بگیرید. کاربران ناشنوا (TTY) با شماره **711** تماس بگیرند.

Hindi: बिना किसी लागत के दुभाषिया सेवाएँ, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन उपलब्ध हैं। आप एक दुभाषिये की सेवाओं के लिए, बिना किसी लागत के सामग्रियों को अपनी भाषा में अनुवाद करवाने के लिए, या वैकल्पिक प्रारूपों के लिए अनुरोध कर सकते हैं। आप हमारे सुविधा-स्थलों में सहायक साधनों और उपकरणों के लिए भी अनुरोध कर सकते हैं। बस केवल हमें **1-800-464-4000** पर, दिन के 24 घंटे, सप्ताह के सातों दिन (छुट्टियों वाले दिन बंद रहता है) कॉल करें। TTY उपयोगकर्ता **711** पर कॉल करें।

Hmong: Muaj kec pab txhais lus pub dawb rau koj, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg. Koj thov tau cov kev pab txhais lus, muab cov ntaub ntawv txhais ua koj hom lus, los yog ua lwm hom. Koj kuj thov tau lwm yam kev pab thiab khoom siv hauv peb tej tsev hauj lwm. Tsuas hu rau **1-800-464-4000**, 24 teev ib hnub twg, 7 hnub ib lim tiam twg (cov hnub caiv kaw). Cov neeg siv TTY hu **711**.

Japanese: 当院では、言語支援を無料で、年中無休、終日ご利用いただけます。通訳サービス、日本語に翻訳された資料、あるいは資料を別の書式でも依頼できます。補助サービスや当施設の機器についてもご相談いただけます。お気軽に **1-800-464-4000** までお電話ください（祭日を除き年中無休）。TTY ユーザーは **711** にお電話ください。

Khmer: ជំនួយភាសា គឺឥតគិតថ្លៃថ្លៃដល់អ្នកឡើយ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកអាចស្នើសុំសេវាអ្នកបកប្រែឯកសារដែលបានបកប្រែទៅជាភាសាខ្មែរ ឬជាទំរង់ជំនួសផ្សេងៗទៀត។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំឧបករណ៍និងបរិក្ខារជំនួយទំនាក់ទំនងសម្រាប់អ្នកពិការនៅទីតាំងរបស់យើងផងដែរ។ គ្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ **1-800-464-4000** បាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ (បិទថ្ងៃបុណ្យ)។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅលេខ 711។

Korean: 요일 및 시간에 관계없이 언어지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하는 통역 서비스,귀하의 언어로 번역된 자료 또는 대체 형식의 자료를 요청할 수 있습니다. 또한 저희 시설에서 보조기구 및 기기를 요청하실 수 있습니다. 요일 및 시간에 관계없이 **1-800-464-4000** 번으로 전화하십시오 (공휴일휴무). TTY 사용자번호 **711**.

Laotian: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາມີໃຫ້ໂດຍບໍ່ເສັງຄ່າ ແກ່ທ່ານ, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ. ທ່ານ ສາມາດຮ້ອງຂໍຮັບບໍລິການນາຍພາສາ, ໃຫ້ແປເອກະ ສານເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫຼື ໃນຮູບແບບອື່ນ. ທ່ານສາມາດຂໍອຸປະກອນຊ່ວຍເສີມ ແລະ ອຸປະກອນ ຕ່າງໆໃນສະຖານບໍລິການຂອງພວກເຮົາໄດ້.ພຽງແຕ່ໂທ ຫາພວກເຮົາທີ່ **1-800-464-4000**, ຕະຫຼອດ 24 ຊົ່ວໂມງ, 7 ວັນຕໍ່ອາທິດ (ປິດວັນພັກຕ່າງໆ). ຜູ້ໃຊ້ສາຍ TTY ໂທ **711**.

Mien: Mbenc nzoih liouh wang-henh tengx nzie faan waac bun muangx maiv zuqc cuotv zinh nyaanh meih, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. Meih se haih tov heuc tengx lorx faan waac mienh tengx faan waac bun muangx, dorh nyungc horngh jaa-sic mingh faan benx meih nyei waac, a'fai liouh ginv longc benx haaix hoc sou-guv daan yaac duqv. Meih corc haih tov longc benx wuotc ginc jaa-dorngx tengx aengx caux jaa-sic nzie bun yiem njiec zorc goux baengc zingh gorn zangc. Kungx douc waac mingh lorx taux yie mbuo yiem njiec naaiv **1-800-464-4000**, yietc hnoi mbenc maaih 24 norm ziangh hoc, yietc norm liv baaiz mbenc maaih 7 hnoi. (hnoi-gec se guon gorn zangc oc). TTY nyei mienh nor douc waac lorx **711**.

Navajo: Doo bik'é asíníłáágóó saad bee ata' hane' bee áká e'elyeed nich'į' ąą'át'é, t'áá áłahjį' jį̨́go dóó tł'ée'go áádóó tsosts'ijí ąą'át'é. Ata' hane' yídíikił, naaltsoos t'áá Diné bizaad bee bik'i' ashchíigo, éí doodago hane' bee didíits'íítłígíí yídíikił. Hane' bee bik'i' di'díítíítłígíí dóó bee hane' didíits'íítłígíí bína'ídíłkidgo yídíikił. Kojį́ hodiilnih **1-800-464-4000**, t'áá áłahjį', jį́go dóó tł'ée'go áádóó tsosts'ijí ąą'át'é. (Dahodílzingóne' doo nida'anish dago éí da'deelkaal). TTY chodayooł'ínígíí kojį́ dahalne' **711**.

Punjabi: ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੀ ਲਾਗਤ ਦੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ, ਦੁਭਾਸ਼ੀਆ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇੱਕ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦੀ ਮਦਦ ਲਈ, ਸਮੱਗਰੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਅਨੁਵਾਦ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੱਖ ਫਾਰਮੈਟ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੀਆਂ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨਾਂ ਅਤੇ ਉਪਕਰਣਾਂ ਲਈ ਬੇਨਤੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ। ਬਸ ਸਿਰਫ਼ ਸਾਨੂੰ **1-800-464-4000** ਤੇ, ਦਿਨ ਦੇ 24 ਘੰਟੇ, ਹਫਤੇ ਦੇ 7 ਦਿਨ (ਛੁੱਟੀਆਂ ਵਾਲੇ ਦਿਨ ਬੰਦ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ) ਫ਼ੋਨ ਕਰੋ। TTY ਦਾ ਉਪਯੋਗ ਕਰਨ ਵਾਲੇ **711** 'ਤੇ ਫ਼ੋਨ ਕਰਨ।

Russian: Мы бесплатно обеспечиваем Вас услугами перевода 24 часа в сутки, 7 дней в неделю. Вы можете воспользоваться помощью устного переводчика, запросить перевод материалов на свой язык или запросить их в одном из альтернативных форматов. Мы также можем помочь вам с вспомогательными средствами и альтернативными форматами. Просто позвоните нам по телефону **1-800-464-4000**, который доступен 24 часа в сутки, 7 дней в неделю (кроме праздничных дней). Пользователи линии TTY могут звонить по номеру **711**.

Spanish: Tenemos disponible asistencia en su idioma sin ningún costo para usted 24 horas al día, 7 días a la semana. Puede solicitar los servicios de un intérprete, que los materiales se traduzcan a su idioma o en formatos alternativos. También puede solicitar recursos para discapacidades en nuestros centros de atención. Solo llame al **1-800-788-0616**, 24 horas al día, 7 días a la semana (excepto los días festivos). Los usuarios de TTY, deben llamar al **711**.

Tagalog: May magagamit na tulong sa wika nang wala kang babayaran, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo. Maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tagasalin sa wika, mga babasahin na isinalin sa iyong wika o sa mga alternatibong format. Maaari ka ring humiling ng mga karagdagang tulong at device sa aming mga pasilidad. Tawagan lamang kami sa **1-800-464-4000**, 24 na oras bawat araw, 7 araw bawat linggo (sarado sa mga pista opisyal). Ang mga gumagamit ng TTY ay maaaring tumawag sa **711**.

Thai: มีบริการช่วยเหลือด้านภาษาฟรีตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ คุณสามารถ ขอใช้บริการล่าม แปลเอกสารเป็นภาษาของคุณ หรือในรูปแบบอื่นได้ คุณสามารถขออุปกรณ์และเครื่องมือช่วยเหลือได้ที่ศูนย์บริการให้ความช่วยเหลือของเรา โดยโทรหา เราที่ **1-800-464-4000** ตลอด 24 ชั่วโมง 7 วันต่อสัปดาห์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ผู้ใช้ TTY ให้โทร **711**

Ukrainian: Послуги перекладача надаються безкоштовно, цілодобово, 7 днів на тиждень. Ви можете зробити запит на послуги усного перекладача, отримання матеріалів у перекладі мовою, якою володієте, або в альтернативних форматах. Також ви можете зробити запит на отримання допоміжних засобів і пристроїв у закладах нашої мережі компаній. Просто зателефонуйте нам за номером **1-800-464-4000**. Ми працюємо цілодобово, 7 днів на тиждень (крім святкових днів). Номер для користувачів телетайпа: **711**.

Vietnamese: Dịch vụ thông dịch được cung cấp miễn phí cho quý vị 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần. Quý vị có thể yêu cầu dịch vụ thông dịch, tài liệu phiên dịch ra ngôn ngữ của quý vị hoặc tài liệu bằng nhiều hình thức khác. Quý vị cũng có thể yêu cầu các phương tiện trợ giúp và thiết bị bổ trợ tại các cơ sở của chúng tôi. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi tại số **1-800-464-4000**, 24 giờ mỗi ngày, 7 ngày trong tuần (trừ các ngày lễ). Người dùng TTY xin gọi **711**.

歡迎加入 Kaiser Permanente！

感謝您加入Kaiser Foundation Health Plan, Inc. Medi-Cal Plan。這是一項為享有Medi-Cal的人士所提供的保健計劃。Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (“Health Plan”)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

本《會員手冊》向您說明Health Plan的承保範圍。請仔細並完整地閱讀該手冊。該手冊將可協助您瞭解及使用您的各項福利與服務。本手冊也會說明您身為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。

在本《會員手冊》中，Kaiser Foundation Health Plan, Inc.有時稱為「我們」。會員有時稱為「您」。某些以大寫字體標示的詞彙在本《會員手冊》中有特殊含義；請參閱第8章（「重要電話號碼與須知詞彙」）以瞭解您應該知道的詞彙。

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”)。本手冊概述了我們的規定和政策，且是以Health Plan和保健服務部 (Department of Health Care Services, “DHCS”) 所簽訂的合約為依據。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，以索取一份Kaiser Foundation Health Plan, Inc.與DHCS所簽訂的合約或取得進一步資訊。

您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 以免費再索取一份《會員手冊》，或瀏覽**kp.org/medi-cal/documents**（英文）網站以檢視《會員手冊》。您也可以免費索取一份我們非專有的臨床及行政管理政策和程序文件，或詢問如何在我們的網站上查閱這些資訊。如欲進一步瞭解我們的臨床及行政管理程序，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)與會員服務聯絡中心聯絡。

聯絡我們

我們可以幫助您。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000** (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）。此電話為免費電話。

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/facilities**〔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，請致電與會員服務聯絡中心聯絡或瀏覽**kp.org/facilities**（英文）。

感謝您！
Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

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任何疑問或顧慮，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聯絡中心聯絡：

- 英語（以及150多種語言的口譯服務） **1-800-464-4000**
- 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）。此電話為免費電話。我們必須確保在您致電我們會員服務聯絡中心時的等候時間少於10分鐘。您也可以隨時瀏覽**kp.org**（英文）網站。

哪些人可成為會員

由於您符合Medi-Cal的資格且您居住在Sacramento縣或居住在Amador、El Dorado或Placer縣的特定郵遞區號，因此您符合我們Medi-Cal Plan的資格。如需這些特定郵遞區號的列表，請參閱第8章（「重要電話號碼與須知詞彙」）中「Kaiser Permanente Medi-Cal Plan服務區」的定義。

由於您目前有在領取社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, “SSI”)／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**https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**（英文）。

過渡性Medi-Cal

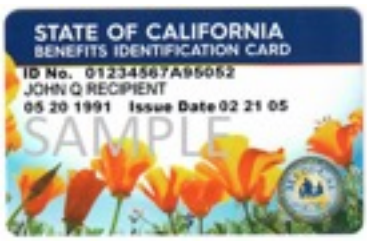
過渡性Medi-Cal又稱為「適用於勞工的Medi-Cal」。如果您因為下列原因而停止享有Medi-Cal，您可能可以使用過渡性Medi-Cal：

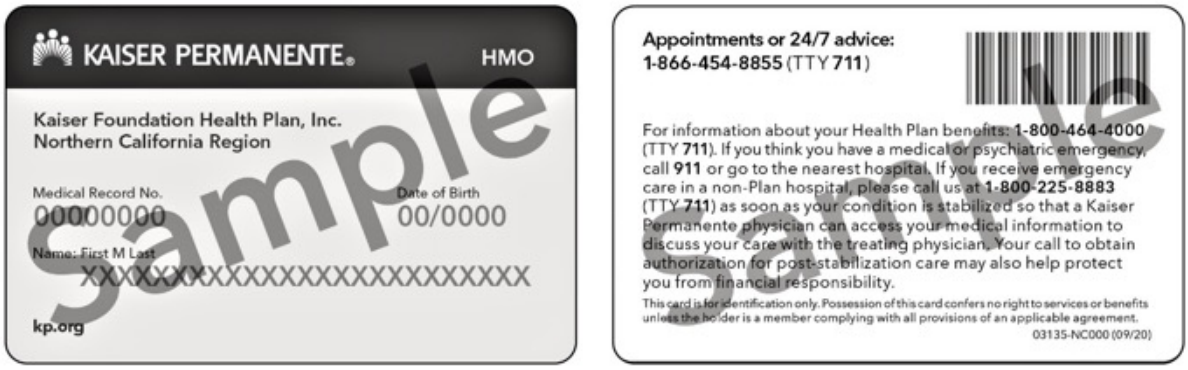
- 您的收入開始增加
- 您家庭的子女撫養費或配偶贍養費開始增加

您可透過**http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**（英文）網站向您當地的縣政府衛生與民眾服務部辦公室洽詢有關取得過渡性Medi-Cal資格的問題。您也可致電**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”)。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以及附照片的身分證。您應隨時隨身攜帶所有健康保險卡。以下是BIC和Kaiser Permanente會員卡的範例，以讓您瞭解其外觀：





如果您沒有在入保日期後的幾週內收到Kaiser Permanente會員卡， 或者您的卡片受損、遺失或遭竊，請立即致電與會員服務聯絡中心聯絡。我們將會免費寄一張新卡給您。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

2. 保健計劃相關資訊

Health Plan概述

Kaiser Foundation Health Plan, Inc, Medi-Cal Plan是一項為享有Medi-Cal且居住在Sacramento縣或居住在Amador、El Dorado或Placer縣特定郵遞區號的人士所提供的保健計劃。如需郵遞區號的列表，請參閱第8章（「重要電話號碼與須知詞彙」）中「Kaiser Permanente Medi-Cal服務區」的定義。我們與加州政府共同合作，以協助您取得所需的保健服務。

您可與Kaiser Permanente會員服務部的任何一名代表洽談，以進一步瞭解Kaiser Permanente的相關資訊以及如何使用其服務。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

Kaiser Permanente透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。Health Plan、計劃醫院和The Permanente Medical Group（「專業醫療服務集團」）共同合作為我們的會員提供優質醫護服務。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、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維護和改善健康的絕佳方式。

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會員卡給您。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會員卡以及Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, “BIC”)。

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資料來源為您續保Medi-Cal保險，縣政府會寄一份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民眾服務機構。您可透過線上、親自遞交、電話或您所在郡縣可用的其他電子方式交還您的資訊。

您可以隨時提出申請以終止透過我們取得Medi-Cal保險並選擇您所在郡縣的其他Medi-Cal管理式護理計劃。如需協助選擇一項新計劃，請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡。或瀏覽**https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**（英文）。您也可提出申請以終止Medi-Cal。

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.是一項Medi-Cal管理式護理計劃，為Sacramento縣以及Amador、El Dorado和Placer縣的特定郵遞區號地區提供服務。您可在**http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**（英文）網站找到您當地的縣政府辦公室。

如果下列任何情況屬實，您的Kaiser Permanente Medi-Cal入保資格可能會遭到終止：

- 您搬離Medi-Cal Plan服務區
- 您遭監禁或入獄服刑
- 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
- 您住在長期護理設施、中級護理設施或亞急性護理設施且時間超過您入院的當月及下個月

如果您喪失Kaiser Permanente Medi-Cal管理式護理計劃的保險，您可能仍有資格享有按服務收費 (“FFS”) 的Medi-Cal保險。如果您不確定您的Medi-Cal是否仍由我們承保，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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。在透過這些地點接受保健服務的期間，您也可以繼續留在Kaiser Permanente 或從Kaiser Permanente退保。如需有關入保和退保的相關資訊，請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡或瀏覽**https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**（英文）。

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維護和改善健康的絕佳方式。

在您成為Kaiser Permanente的Medi-Cal會員期間，您可能有資格取得透過FFS Medi-Cal提供的某些額外服務。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計劃取得的補充劑。您可透過FFS Medi-Cal取得的服務詳述於第4章（「福利與服務」）。

如欲瞭解詳情，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。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

您可隨時退出Kaiser Foundation Health Plan, Inc.並加入您居住郡縣的其他Medi-Cal管理式護理計劃。請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡以選擇一項新計劃。您可於週一至週五上午8:00至下午6:00致電，或瀏覽**https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**（英文）。

如果您的申請沒有問題，我們最多需要30天的時間處理您退出Medi-Cal Plan並入保您所在郡縣其他管理式護理計劃的申請。在您的申請處理完畢之前，您必須透過我們取得服務。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，您可向Health Care Options申請加急（快速）退保。如果您提出申請的理由符合加急退保的規定，您將會收到一封信函告知您已經退保。

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 Program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衛生與民眾服務部辦公室親自申請退出Medi-Cal Plan。您可在**http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**（英文）網站找到您當地的辦公室。或致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡。

搬遷至新郡縣或搬離加州的大學生

如果您因為就讀大學而搬遷至加州的新郡縣而該郡縣位於您居住區域範圍以外，我們將僅會在您新搬遷的郡縣承保急診護理和緊急醫護。加州所有的Medi-Cal入保人均可使用急診護理和緊急醫護，不論居住的郡縣為何。包括預防保健在內的例行醫護服務僅有在您的居住區域才屬於承保範圍。

到加州居住區域以外的地點就讀大學

如果您入保Medi-Cal且將要至加州您居住區域範圍以外的地方就讀大學，您不需要在該郡縣申請Medi-Cal。在您暫時搬離家中到您居住區域範圍以外的地方就讀大學的這段時間，您有兩個選項可以選擇。

您可以採取以下其中一項行動：

- 通知您居住郡縣的縣政府辦公室，表示您因為要就讀大學而暫時搬家並提供您在新郡縣的地址。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。如果您想在新郡縣接受包括預防保健在內的例行醫護服務，請使用這個選項。您可能必須更換您的Medi-Cal管理式護理計劃。如欲詢問其他問題並預防新保健計劃的入保受到延遲，您應致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡以尋求入保協助。

  或者

- 選擇在您為了在您居住區域範圍以外的其他郡縣就讀大學而暫時搬家的期間不更換管理式護理計劃。您可能僅可在新郡縣使用急診護理或緊急醫護。如需包括預防保健在內的例行醫護服務，您將需使用您居住區域的Kaiser Permanente保健業者網絡。如欲瞭解詳情，請參閱第3章（「如何取得醫護服務」）以瞭解急診護理與緊急醫護的資訊。

到加州以外的州就讀大學

如果您要暫時離開加州到其他州就讀大學，而您想要保有您的Medi-Cal保險，請與您居住郡縣的縣政府辦公室資格審查人員聯絡。只要您符合資格，Medi-Cal將會承保其他州的急診護理與緊急醫護。我們也會承保在加拿大和墨西哥提供且需要住院的急診護理，但前提是該服務有獲得核准且醫生和醫院符合Medi-Cal的規定。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，且我們將不會給付您的保健費用。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。

持續護理

完成非計劃保健業者提供的承保服務

新會員

如果您是新會員，且您一直以來均是透過Kaiser Permanente網絡外的保健業者取得醫護服務，在某些情況下，您可能可以繼續請其看診最多12個月或更長時間。如果您的醫療狀況屬於以下「資格」一節所列的其中一種情況，則您可以要求繼續由該保健業者提供醫護服務。

現有會員

如果您的保健業者停止與Kaiser Permanente合作，您可能可以繼續透過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，您可能可以繼續請該保健業者團體或該醫院的保健業者看診最多12個月或更長時間。如果您的醫療狀況屬於以下「資格」一節所列的其中一種情況，則您可以要求繼續由該保健業者團體或醫院提供醫護服務。

資格

本節為您說明您可以申請持續護理的病況。為了讓我們核准您的申請，您還必須符合其他標準。本節後面將會列出這些其他標準。如果我們核准您完成承保服務的申請，我們將會承保下列服務。針對新會員，除非下方另有註明，否則獲得核准的服務自您入保日期開始將可獲得最多12個月的承保。

- **急症。**承保服務直到急症緩解為止
- **嚴重慢性病。**承保服務直到下列期限為止（以日期較早者為準）：(1) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月後；或 (2) 療程結束後的第一天，且Kaiser Permanente在洽詢過會員及網絡外保健業者後判定，將您的醫護服務

轉至網絡保健業者處安全無虞，同時符合優良執業規範。嚴重慢性病是指嚴重且符合下列任何一項病症描述的疾病或其他病況：

- ♦ 該疾病屬於持續性質且無法完全治癒
- ♦ 該疾病會隨時間而惡化
- ♦ 該疾病需要持續治療才能維持緩解或防止病況繼續惡化

- **妊娠護理。**在您懷孕期間以及生產完後最多一年均會承保服務
- **為懷孕期間或剛生產完後有精神健康疾病的**婦女提供的服務從確診精神健康疾病或懷孕結束（以較晚者為準）起承保服務最多12個月
- **末期疾病。**在您患病期間承保服務。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
- **針對未滿3歲的兒童所提供的醫療護理。**承保服務直到下列期限為止（以日期較早者為準）：(1) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月後；或 (2) 該兒童的三歲生日
- **屬於療程的外科手術或其他外科診療。**
  - ♦ 如果您是新會員，該項外科手術或外科診療必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或外科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，該項外科手術或外科診療必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或外科診療將在Kaiser Permanente與保健業者合約終止日期開始算起的180天內提供

若要符合此項完成服務的承保資格，必須滿足以下所有規定：

- 您的Medi-Cal保險在您接受服務當日具有效力
- 如果是新會員，您之前計劃對保健業者服務的承保已經終止，或將在您與我們之間的保險生效時終止
- 如果您是新會員，您在保險生效日期正因上列其中一項情況而在接受由非計劃保健業者所提供的服務；或者您在保健業者的合約終止日期正在接受該合約已終止之計劃保健業者所提供的服務

- 如果是新會員，當您入保Health Plan時，您無法選擇續保之前的保健計劃，也無法選擇有承保您目前非計劃保健業者所提供之服務的其他計劃（包含網絡外選項）
- 如果是新會員，您必須與您申請繼續求診的保健業者有既定的醫病關係
    - ♦ 針對未滿21歲兒童所提供的行為健康治療服務，既定的醫病關係是指您在入保Medi-Cal管理式護理計劃之前的六個月內曾請該保健業者看過診
- 針對所有其他服務，既定的醫病關係是指您在過去12個月內曾在非急診就診時請該保健業者看過診
- 保健業者同意遵守我們的標準合約條款與條件
- 服務是屬於醫療上必要的服務，且如果您透過網絡保健業者取得服務，該服務將屬於本《會員手冊》中的承保服務
- 如果您是新會員，您在保險生效日期起或在計劃保健業者合約終止日期起的30天內（或在合理情況下盡早）要求完成服務
- Kaiser Permanente的紀錄中沒有與該非計劃保健業者有關的護理品質問題

如果下列任一情況屬實，Kaiser Permanente**不會**承保由非計劃保健業者所完成的承保服務：

- 服務不屬於Medi-Cal管理式護理計劃的承保範圍
- 您的保健業者不願與Kaiser Permanente合作。您將需要尋找一位新的保健業者
- 我們無須為不屬於Medi-Cal承保範圍的服務、耐用醫療器材、交通運輸服務、其他輔助服務和提供非計劃範圍內之服務的保健業者提供持續護理。

更多資訊

如需有關本規定的進一步資訊，或想申請服務或索取一份「完成承保服務」政策，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。我們的會員服務聯絡中心也可向您說明您是否有資格透過網絡外保健業者取得服務。

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。Kaiser Permanente Medi-Cal會員**不**需要為透過網絡保健業者取得的承保服務付費。如需承保服務清單，請參閱第4章（「福利與服務」）。

如果您透過網絡外保健業者取得服務，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，請參閱第3章（「如何取得醫護服務」）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。如果您在您的居住區域內，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。如果您在您的居住區域外，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。您的居住區域是指Kaiser Permanente北加州地區。

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和資源而定。每個月，您將需自行支付醫療帳單（包括但不限於管理式長期支援服務[Managed Long-Term Support Services, “MLTSS”]），直到您所支付的金額達到您的成本分擔金額為止。在那之後，您該月份的長期護理將會由Health Plan承保。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。

保健業者如何獲得給付

Kaiser Permanente透過下列方式給付保健業者：

- 按人給付
    - ♦ 我們每個月會針對每名會員為部分保健業者提供一定金額的給付。這稱為按人給付。我們會與保健業者合作以決定給付金額

- FFS給付
    - 某些保健業者為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給付。我們會與保健業者合作以決定應針對每項服務給付多少金額

如欲進一步瞭解我們如何給付保健業者，請瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

要求我們支付帳單

承保服務是我們必須負責給付的服務。如果您收到承保服務的帳單，請勿支付帳單。請立即致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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使用者請致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站**https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**（英文）以瞭解相關資訊。

如果您支付了服務費用，而您認為我們應承保該服務，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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 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。

如欲提出索賠給付申請或欲獲得退款，您必須採取以下行動：

- 盡快將填妥的索賠申請表寄給我們。您可透過下列方式在線上取得索賠申請表：
    - 透過我們的網站**kp.org**（英文）索取
    - 親自向計劃設施的任何會員服務辦事處及向計劃保健業者索取。您可在我們網站**kp.org/facilities**（英文）找到設施所在地點
    - 請致電**1-800-464-4000**或 (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡

如果您需要協助填寫索賠申請表，我們很樂意協助您。

如果您已為該服務付費，您必須在提出索賠申請表時附上所有由網絡外保健業者所開立的帳單和收據。如果您希望我們向網絡外保健業者給付服務費用，您必須在提出索賠申請表時附上所有由網絡外保健業者所開立的帳單。如果您之後收到網絡外保健業者的任何帳單，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 向會員服務聯絡中心尋求協助。

您必須在接受醫護服務之後盡快將填妥的索賠申請表寄給我們。

請務必將填妥的索賠申請表及所有帳單或收據郵寄至：

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

3. 如何取得醫護服務

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。

當您在您的居住區域接受保健服務時，本《會員手冊》中的承保資訊便適用。您的居住區域是指您所居住的Kaiser Permanente區域。您的居住區域是北加州，該資訊也標示於本《會員手冊》的封面和Kaiser Permanente會員卡上。如果您前往其他Kaiser Permanente區域，您僅可獲得急診護理或緊急醫護的承保，除非我們有預先核准您的服務。如需進一步資訊以瞭解如何在您居住區域內尋找網絡保健業者，請參閱**kp.org/facilities**（英文）網站上的保健業者清單或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

您可以從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 (Identification, “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Kaiser Permanente會員卡或BIC。

Health Plan透過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。如欲尋找我們網絡保健業者的所在位置，請瀏覽我們的網站**kp.org/facilities**（英文）。

新會員必須在Kaiser Permanente網絡內選擇一位基本保健業者 (Primary Care Provider, “PCP”)。Kaiser Permanente網絡是由一群與我們合作的醫生、醫院及其他保健業者所組成。您必須在成為我們會員後的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。

如果您有您想繼續使用的醫生，或者您想尋找新的PCP，您可查看保健業者名錄 (Provider Directory)。保健業者名錄列出了Kaiser Permanente網絡內的所有PCP。保健業者名錄還有其他資訊可以協助您做選擇。如果您需要保健業者名錄，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。您可在**kp.org/facilities**（英文）找到具有搜尋功能的保健

業者名錄。您也可在我們網站**kp.org/medi-cal/documents**（英文）下載保健業者名錄。如需進一步資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您無法透過Kaiser Permanente網絡保健業者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保健業者處接受本章後面「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、保健業者名錄以及保健業者網絡。

藥房福利現在是透過按服務收費 (Fee-For-Service, "FFS") 的Medi-Cal Rx計劃管理。如欲瞭解詳情，請參閱第4章的「Kaiser Permanente承保的其他福利與計劃」一節。

基本保健業者 ("PCP")

您必須在入保Kaiser Permanente後的30天內選擇一位PCP。

為了協助您找到適合您的醫生，您可瀏覽線上醫生檔案，網址為**kp.org/facilities**（英文）。您可瞭解哪些醫生有接受新病人並 選擇符合您需求的醫生。

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（專業醫療服務集團）指定為PCP的婦產科專科醫生

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孩子的PCP。每位受保家人均可選擇自己的個人醫生。視保健業者的類型而定，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，或者您擁有其他健康護理保險，您將不必選擇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，您可能可以為您所有家人選擇同一位PCP，前提是該PCP可以為你們提供服務。

註：美國印第安人可選擇IHCP作為其PCP，即使該IHCP不隸屬於我們的保健業者網絡也沒關係。

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其他可用的Kaiser Permanente醫生。您可隨時透過**kp.org**（英文）在線上更換醫生，或者您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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）

您可查看Medi-Cal保健業者名錄以尋找Kaiser Permanente網絡內的PCP。Medi-Cal保健業者名錄列有與Kaiser Permanente合作得以提供Medi-Cal承保服務的保健業者清單。

您可在**kp.org/facilities**（英文）找到Kaiser Permanente保健業者名錄。您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 要求我們郵寄一份保健業者名錄給您。

選擇醫生及其他保健業者

您是最瞭解自己保健需求的人，因此最好由您自己選擇PCP。

最好持續使用同一位PCP，這樣其才能瞭解您的保健需求。然而，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保健業者網絡而且有接受新病人的PCP。

如欲瞭解如何選擇或更換PCP，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您的PCP沒有接受新病人、其退出本計劃網絡或其沒有為您年齡層的病人提供醫護服務，我們可能會要求您更換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，我們將會透過書面方式告知您。

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?
- 該醫生是否會說我的母語?
- 該PCP診所的服務時間是否能夠配合我的時間表?

初步健康評估 (“IHA”)

我們建議身為新會員的您在120天內前往新PCP處就診以進行初步健康評估 (Initial Health Assessment, “IHA”)。進行IHA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一些問題，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。

請攜帶您的BIC、Kaiser Permanente會員卡以及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。

如果您對IHA有疑問，請致電**1-833-721-6012** (TTY **711**) 與我們的護理協調團隊聯絡，服務時間為週一至週五，上午8:30至下午5:00。

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、健康教育以及諮詢。兒童可以取得其特別需要的早期預防性服務（例如聽力和視力篩檢）、發展過程評估以及由兒科醫生Bright Futures準則所建議的其他許多服務。除了預防保健之外，例行醫護服務也包括您在生病時所接受的醫護服務。Kaiser Permanente承保由您網絡保健業者所提供的例行醫護服務。

PCP將會：

- 為您提供所有的例行醫護服務，包括定期體檢、注射、治療、處方藥及醫療建議
- 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）
- 在需要時開立X光檢查、乳房X光檢查或化驗的醫囑

若您需要接受例行醫護服務，您可致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 約診或者您可在線上約診。如欲在線上約診，請瀏覽我們的網站**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」）。

所有網絡保健業者都可以使用輔助工具與服務來與殘障會員和照顧人進行溝通。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

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。

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，您同時也選擇透過我們的醫療護理計劃取得醫護服務。您必須透過本計劃的網絡保健業者取得大多數服務。

您可以前往網絡外保健業者處就診以接受急診服務或家庭生育計劃服務，不需要獲得轉介或預先核准。當您位於我們的非營業區域時，您也可以前往網絡外保健業者處就診以接受區域外緊急醫護。您必須取得轉介或預先核准才能接受其他所有網絡外服務，否則這些服務將無法獲得承保。

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不是網絡保健業者也沒關係。

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網絡保健業者。您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，以尋求協助找到其他網絡保健業者。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。

網絡保健業者

您將需使用Kaiser Permanente網絡內的保健業者來滿足您大部分的保健需求。您將需透過PCP取得包括預防保健在內的例行醫護服務。您也將需使用Kaiser Permanente網絡內的專科醫生、醫院及其他保健業者。

如需有關網絡保健業者的進一步資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。您也可在**kp.org/facilities**（英文）找到Kaiser Permanente的網絡保健業者及其所在地點。您可在**kp.org/medi-cal/documents**（英文）下載保健業者名錄。

如欲取得一份Medi-Cal Rx合約藥物清單，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使用者請致電**1-800-977-2273**並按5或致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站**https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**（英文）。

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。

除了急診護理、居住區域外的緊急醫護或敏感性醫護服務之外，您必須獲得Kaiser Permanente的預先核准才可請Kaiser Permanente網絡外的保健業者看診。如果您沒有獲得預先核准便前往網絡外保健業者處接受不屬於急診護理的醫護服務、居住區域外的緊急醫護或敏感性醫護服務，您可能必須為您透過網絡外保健業者所取得的服務付費。位於您居住區域外的Kaiser Permanente保健業者便屬於網絡外保健業者。

居住區域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，您才能前往居住區域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

針對居住區域內的緊急醫護，您必須請Kaiser Permanente網絡保健業者看診。您無需獲得預先核准即可取得網絡保健業者提供的緊急醫護。

您必須獲得我們的核准才能取得您居住區域內網絡外保健業者提供的緊急醫護。如果您未獲得預先核准，您可能必須為您透過居住區域內網絡外保健業者取得的緊急醫護付費。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。

註：如果您是美國印第安人，您無需轉介即可透過本計劃保健業者網絡外的IHCP取得醫護服務。

如果您需要接受醫療上必要的承保服務，但該服務無法在Kaiser Permanente網絡內提供，則我們將會核准並轉介您至網絡外保健業者處接受這些服務。如果我們轉介您至網絡外保健業者處，我們將會給付您的醫護服務。

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緊急醫護的承保範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開立處方給您至藥房領藥，Medi-Cal Rx計劃將會承保保健業者開立給您的藥物。如需有關Medi-Cal Rx的進一步資訊，請參閱第4章「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」。

如果您需要協助取得網絡外服務， 請向您的PCP洽詢，或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)與會員服務聯絡中心聯絡。

居住區域外的保健業者

包括預防保健在內的例行醫護服務在您的居住區域外不屬於承保範圍。

如果您在居住區域外且需要接受急診護理或緊急醫護**以外**的醫護服務，請致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 並與持照保健專業人員洽談，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緊急醫護的承保範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開立處方給您至藥房領藥，Medi-Cal Rx計劃將會承保保健業者開立給您的藥物。如需有關Medi-Cal Rx的進一步資訊，請參閱第4章「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」。

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地區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。如果您前往加拿大或墨西哥以外的海外地區且需要接受急診護理，我們**將不會**承保您的醫護服務。

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。如需有關提出索賠的進一步資訊，請參閱第2章的「要求我們支付帳單」一節。

如果您在包括美國領土（美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各和美屬維京群島）在內的其他州，急診護理則屬於承保範圍。並非所有醫院和醫生都有接受Medicaid（Medicaid是Medi-Cal在其他州的名稱）。如果您在加州以外的州需要接受急診護理，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。請醫院影印一份您的Kaiser Permanente會員卡。請醫院和醫生寄帳單給我們。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給付事宜。

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，Medi-Cal將不會給付您的醫護服務。

如果您在加州以外的州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客戶服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。

註：美國印第安人可以透過網絡外IHCP取得服務。

如果您對 網絡外保健業者或居住區域外的服務有疑問，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)與會員服務聯絡中心聯絡。

醫生

您將需從我們的保健業者網絡中選擇您的基本保健業者 (“PCP”)。如欲找到位於您附近的PCP，您可以查詢我們的網站**kp.org/facilities**（英文）。您可從網站**kp.org/medi-cal/documents**（英文）網站下載一份保健業者名錄，您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 向會員服務聯絡中心索取。

如果您想確認您想選擇的PCP是否接受新病人，您也應致電聯絡。

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》的第2章閱讀更多有關持續護理的資訊。如欲瞭解詳情，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您需要使用專科醫生，PCP將會為您轉介Kaiser Permanente網絡內的專科醫生。有些專科醫生無須轉介。如需有關轉介的進一步資訊，請參閱本第3章後面的「轉介」一節。

請謹記，如果您未選擇PCP，我們將會為您選擇一位。您是最瞭解自己保健需求的人，因此最好由您自己選擇。如果您同時擁有Medicare和Medi-Cal，或者您擁有其他健康護理保險，您將不必選擇PCP。

如果您想更換PCP，您必須從Kaiser Permanente網絡中選擇一位PCP。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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

醫院

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急情況而您需要接受醫院醫護服務，PCP將會決定您應使用哪家醫院。您必須使用網絡內的醫院。如欲找到網絡醫院，您可以查詢我們的網站**kp.org/facilities**（英文）。您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

婦女健康專科醫生

您可前往Kaiser Permanente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例行保健服務及預防保健服務。您不需要經由PCP的轉介即可接受這些服務。如需協助尋找婦女健康專科醫生，您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。您也可致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 並與持照保健專業人員洽談，服務時間為每週7天，每天24小時。

保健業者名錄

Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者名錄（以下簡稱「保健業者名錄」）列出了參與Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者網絡的保健業者。該網絡是由一群與Kaiser Permanente合作的保健業者所組成。Kaiser Permanente Medi-Cal保健業者名錄列出了網絡內下列類型的保健業者：

- 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
- 長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, “LTSS”)
- 獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, “FBC”)（如有）
- 醫院
- 印第安保健業者 (“IHCP”)
- 護理師及助產護士
- PCP
- 藥房
- 醫生助理
- 鄉村健康診所 (“RHC”)（如有）
- 專科醫生

保健業者名錄中列有Kaiser Permanente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。保健業者名錄會告訴您該保健業者是否接受新病人。保健業者名錄也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、有寬敞的門及扶手的洗手間。如果您想獲得醫生的教育背景、訓練及美國醫學專業委員會檢定相關資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

您可在**kp.org/facilities**（英文）找到具有搜尋功能的線上版保健業者名錄。您可在**kp.org/medi-cal/documents**（英文）下載保健業者名錄。如果您需要印刷版的保健業者名錄，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

您可在**https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**（英文）網站上的Medi-Cal Rx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5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

您的保健業者必須在下列時間範圍內為您提供約診。

約診類型	**必須提供約診的時間限制**
不需要獲得預先核准（事前授權）的緊急醫護約診	48小時
不需要獲得預先核准（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）專科醫生護理約診	15個工作日
非緊急（例行）精神健康保健業者（非醫生）護理約診	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
會員服務部正常營業時間致電等候時間	10分鐘

如您因為要配合自己的時間表或要請您所選擇的Kaiser Permanente保健業者看診，而想等候日期較晚的約診，我們將會尊重您的意願。有時候，等久一點再接受醫護服務並無

大礙。如果等候較長時間再接受看診不會對您的健康造成傷害，您的保健業者可能讓您等候較長時間。保健業者必須在您的記錄中註明等候較長時間將不會對您的健康造成傷害。

此提供約診的標準並不適用於預防保健服務。視您的需求而定，您的醫生可能會建議特定的預防性服務時間表。本標準也不適用於長期持續疾病的定期跟進護理或是專科醫生的長期轉介。

口譯服務

當您來電時或獲取承保服務時需要口譯服務，請告知我們。我們會在所有營業時間期間提供免費口譯服務，包括手語。我們非常不鼓勵您請未成年人或家人擔任口譯員。如需有關我們所提供之口譯服務的進一步資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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**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。

接受醫護服務的行程時間與距離

Kaiser Permanente必須遵守您接受醫護服務的行程時間與距離標準。這些標準有助於確保您不需要花費太多時間或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視您所居住的郡縣而有所不同。

如果我們無法在這些行程時間和距離標準範圍內為您安排網絡保健業者，保健服務部 (Department of Health Care Services, “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**kp.org/medi-cal/documents**（英文）。或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您需要接受某位專科醫生的醫護服務，但該保健業者離您的住所很遠，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。會員服務聯絡中心可以協助您找到離您較近的保健業者。如果我們找不到離您較近的保健業者為您提供醫護服務，您可請我們為您安排請保健業者看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。

如果您前往該專科醫生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，不論您的郵遞區號是否有任何可使用的替代管道標準。

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5或**711**）與Medi-Cal Rx聯絡。

約診

當您需要接受保健服務時：

- 請致電與PCP聯絡
- 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）
- 如果不是診所的營業時間，請利用留言留下您的姓名及電話號碼
- 攜帶您的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
- 如有需要，您可申請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

如果您發生緊急狀況，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前往接受您的保健服務和約診，我們可以協助您安排交通運輸服務。我們可針對與急診護理無關的服務及約診為您提供交通運輸服務協助，且您可能可以使用免費接送服務。該服務稱為醫療交通運輸服務，且**不**適用於緊急情況。若您發生急診病症，請致電**911**。

請參閱第4章（「福利與服務」）的「非緊急情況的交通運輸服務」一節以瞭解詳情。

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，大多數醫生均會要求您在就診前24小時（1個工作日）致電聯絡。如果您屢次錯過約診，您的醫生可能會不想再為您看診。

給付

您**不**需要為承保服務付費。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會員卡以及Medi-Cal BIC。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。

如果您確實收到帳單，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。請告知我們帳單收費金額、服務日期以及收到帳單的理由。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。

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使用者請致電**711**，服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站**https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/**（英文）以瞭解相關資訊。您必須獲得預先核准（事前授權），才能前往網絡外保健業者處就診，但您需要接受下述服務的情況除外：

- 急診護理
- 居住區域外的緊急醫護
    - ♦ 在您的居住區域內，您必須獲得預先核准才能前往網絡外保健業者處接受緊急醫護。
- 敏感性醫護服務

如果您未獲得預先核准，您可能必須為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。

如果您需要接受屬於Medi-Cal承保範圍且醫療上必要的服務，但該服務無法在Kaiser Permanente網絡內提供，則我們將會核准並轉介您至網絡外保健業者處接受這些服務。

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為何您必須支付該用品或服務的費用。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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。如果您需要協助填寫索賠申請表，我們很樂意協助您。

如果您透過退伍軍人事務部系統獲得服務，或者您在加州以外的州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。

轉介

如果您有需要，您的醫生將會為您轉介以轉送您至專科醫生處。專科醫生是在某醫學領域接受額外教育的醫生。您的醫生將會與您一起選擇專科醫生。醫生的診所可以協助您預約專科醫生的看診時間。

需要轉介的服務例子包括：

- 不屬於急診護理的住院
- 外科
- 骨科
- 心臟科
- 腫瘤科
- 皮膚科
- 物理治療、職業病治療及言語治療
- 在下列類型的設施住院：
  - 專業護理院
  - 亞急性設施
  - 兒科亞急性設施
  - 中級醫療護理設施
- 專科治療

此外，PCP必須為您轉介，您才可透過合格自閉症服務保健業者取得醫護服務。

如果您有需要長期接受特別醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉介。換而言之，您可以前往相同的專科醫生處就診多次而不需要每次均得到轉介。

如果您無法獲得長期轉介或者您想索取一份Kaiser Permanente的轉介政策，請致電 **1-800-464-4000** (TTY **711**)。

您不需要經由轉介即可接受下列服務：

- PCP看診
- 成人醫學科、家庭醫學科及兒科的全科醫生
- 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
- 婦產科 (Obstetrics/Gynecology, “OB/GYN”) 看診
- 緊急醫護
- 成人敏感性服務，例如性侵害醫護服務
- 急診護理
- 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介服務辦事處聯絡）
- 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提供時可能需要轉介）

未成年人也可以在未經父母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。藥物濫用障礙治療服務不屬於本《會員手冊》的承保範圍。藥物濫用障礙治療服務屬於縣政府精神健康計劃的承保範圍。

並非所有門診精神健康服務均屬於本《會員手冊》的承保範圍。請參閱第4章的「精神健康服務」一節，以進一步瞭解哪些服務屬於承保範圍。

雖然接受上述保健業者的大多數醫護服務無需轉介或預先核准，但在以下情況下您可能需要取得轉介：

- 保健業者可能必須取得某些服務的預先核准
- 保健業者可能必須將您轉介給具備與您疾病或病況相關臨床背景的專科醫生

準備好要戒煙了嗎？請致電**800-NO-BUTTS** (**800-662-8887**) 以瞭解戒煙方式。或瀏覽**www.nobutts.org**（英文）。

預先核准（事前授權）

在提供某些類型的醫護服務時，PCP或專科醫生將需徵求The Permanente Medical Group的許可，您才可接受醫護服務。這稱為申請事前授權、事前核准或預先核准。這表示The 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，透過診斷疾病或傷勢來達到保護您生命、避免您生重病或變成殘障，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。

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”)
- 牙齒麻醉
- 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
- 網絡保健業者不提供的服務
- 移植
- 網絡外服務，包括 病況穩定後的住院

在使用某些服務時，您則需要獲得預先核准（事前授權）。根據《健康與安全法規》第1367.01(h)(1) 節的規定，The Permanente Medical Group將需在收到做決定時合理必要之資訊後的5個工作日內做出例行預先核准（事前授權）的決定。

若保健業者在申請中表示或者經適用的專業醫療服務集團代理人判定，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The Permanente Medical Group將會做出加急（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（如醫生和護士）審查。

Kaiser Permanente**不會**因為複審人拒絕承保或拒絕提供服務而向其提供報酬。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。

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），在網絡外或居住區域外亦然。您也無須獲得預先核准即可接受居住區域外的緊急醫護。如果您懷孕了，這也包括分娩與生產。在接受大多數敏感性醫護服務時，您無須獲得預先核准（事前授權）。如需有關敏感性醫護服務的進一步資訊，請參閱本章的「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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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，您可能會希望聽取另方意見。例如，如果您不確定自己是否需要接受處方治療或開刀，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介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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡以尋求協助安排網絡保健業者。

如果另方意見是由您或您的網絡保健業者提出申請，且您透過網絡保健業者獲得另方意見，則我們將會提供給付。您無需獲得我們的許可即可透過網絡保健業者取得另方意見。

如果就您的病況而言，網絡保健業者當中沒有人是具備適當資格的醫療專業人員，會員服務部將會協助您安排與網絡外保健業者進行另方意見的諮詢。如果我們轉介您接受網絡外保健業者提供的另方意見，我們將會給付另外意見的費用。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。 如果您患有重度或嚴重慢性疾病，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。如欲進一步瞭解申訴資訊，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

如果您已年滿12歲或12歲以上，在沒有經由父母或監護人許可的情況下，您僅可獲得下列服務：

- 針對下列項目所提供的門診精神健康服務：
  - ♦ 性侵害（沒有較低年齡限制）
  - ♦ 亂倫

- ♦ 人身攻擊
- ♦ 兒童虐待
- ♦ 當您有傷害自己或他人的想法時

- HIV/AIDS預防／檢查／治療
- 性接觸感染預防／檢查／治療
- 藥物濫用障礙治療服務
  - ♦ 藥物濫用障礙治療不屬於本《會員手冊》的承保範圍。您必須透過您居住郡縣的縣政府精神健康計劃取得服務。請瀏覽「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「藥物濫用障礙治療服務」以瞭解詳情。

如果您未滿18歲，您可在未經父母或監護人許可的情況下前往醫生處就診接受下列類型的醫護服務：

- 妊娠測試與諮詢
- 家庭生育計劃／避孕（包括絕育）
- 墮胎服務
- 性侵害醫護服務

針對妊娠測試、家庭生育計劃服務、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的網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診，無需取得轉介或事前授權。您還可以透過Medi-Cal家庭生育計劃保健業者取得與性接觸傳染有關的服務。

- **針對Sacramento縣的會員所提供之屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務**

  針對屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務，您可以請網絡保健業者看診，無需取得轉介也無需獲得事前授權。您的PCP不必為您提供轉介，您也無需獲得我們的預先核准（事前授權）即可取得屬於本《會員手冊》承保範圍的未成年人自主服務。

- **針對Amador、El Dorado和Placer縣的會員所提供之屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務**

  屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務不屬於本《會員手冊》的承保範圍。精神健康專科服務屬於您居住郡縣之縣政府精神健康計劃的承保範圍。

針對不屬於精神健康專科服務的未成年人自主服務，您可以請網絡保健業者看診，無需取得轉介也無需獲得事前授權。您的PCP不必為您提供轉介，您也無需獲得我們的預先核准（事前授權）即可取得屬於本《會員手冊》承保範圍的未成年人自主服務。未成年人可致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 以在保密的情況下與服務代表討論自己的健康問題。

由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無法獲得承保。如需協助找到Kaiser Permanente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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

未成年人可致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 以在保密的情況下與服務代表討論自己的健康問題，也可與持照保健專業人員洽談，服務時間為每週7天，每天24小時。

成人敏感性醫護服務

身為成人（18歲或18歲以上），您可能不希望前往PCP處接受某些敏感性或私人醫護服務。如發生此情況，您可選擇任何醫生或診所以接受下列類型的醫護服務：

- 家庭生育計劃／避孕（包括絕育服務）
- 妊娠測試與諮詢
- HIV/AIDS預防／檢查／治療
- 性接觸感染預防／檢查／治療
- 性侵害醫護服務
- 門診墮胎服務

針對妊娠測試、家庭生育計劃服務、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的網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診，無需取得轉介或事前授權。如需協助尋找Kaiser Permanente網絡外的Medi-Cal保健業者，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

針對其他所有成人敏感性醫護服務，您可以請網絡保健業者看診，無需取得轉介也無需獲得事前授權。您的PCP不必為您提供轉介，您也無需獲得我們的預先核准（事前授權）即可取得屬於我們承保範圍的成人敏感性醫護服務。

由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無法獲得承保。如需協助尋找有提供這些服務的醫生或診所，或想取得交通運輸服務協助以前往接受這些服務，您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。您也可致電**1-866-454-8855**並與持照保健專業人員洽談，服務時間為每週7天，每天24小時。

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。換而言之，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。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也可和您一起找到保健業者。如果您需要協助取得轉介以前往其他保健業者處就診，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

某些醫院和其他保健業者不提供可能屬於您計劃合約承保範圍且您或您的家人可能需要的以下一項或多項服務：

- **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**

您應在入保前取得更多資訊。請致電您想選擇的醫生、專業醫療服務集團、獨立執業協會或診所，或致電1-800-464-4000 (TTY 711) 與會員服務聯絡中心聯絡，以確保您能獲得您所需的保健服務。

這些服務可供您使用，且我們必須確保您或您的家人可以請將會提供承保服務的保健業者看診或可以入住將會提供承保服務的醫院。如果您有疑問或需要協助找到保健業者，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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不需要獲得預先核准（事前授權），且可在您提出約診申請後的48小時內提供。如果您需要的緊急醫護服務必須獲得預先核准，我們將在您提出申請後的96小時內為您提供約診。

需要接受緊急醫護的情況可能包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳部疼痛、肌肉扭傷或妊娠服務。如需接受緊急醫護，請致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 並與持照保健專業人員洽談，服務時間為每週7天，每天24小時。

當您在您的居住區域範圍內時，您必須透過網絡保健業者取得緊急醫護服務。您不需要獲得預先核准（事前授權）即可取得由您居住區域內的網絡保健業者所提供的緊急醫護。

若您在您居住區域範圍以外的地方，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。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。

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緊急醫護的承保範圍中予以承保。如果您的緊急醫護保健業者開立處方給您至藥房領藥，Medi-Cal Rx計劃將會承保保健業者開立給您的藥物。如需有關Medi-Cal Rx的進一步資訊，請參閱第4章「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」。

如果您的醫護服務是屬於精神健康緊急醫護問題，請聯絡每週7天，每天24小時均提供服務的縣政府精神健康計劃免費電話。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話，請瀏覽**http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**（英文）。

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，您必須請網絡保健業者看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**或前往最近的醫院。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。您有權使用任何醫院或其他場所接受急診護理，包括在加拿大和墨西哥。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。

急診護理適用於急診病症。屬於急診病症的疾病或傷害是指，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，或者您的身體機能、體內器官或身體部位可能會嚴重受損。 急診病症的例子包括但不限於：

- 臨產
- 骨折

- 胸痛
- 服藥過量
- 精神科急診病症，例如重度抑鬱症或有自殺的想法（由縣政府精神健康計劃承保）
  - ♦ 在Sacramento縣，精神科急診病症屬於我們的承保範圍
  - ♦ 在Amador、El Dorado和Placer縣，精神科急診病症屬於縣政府精神健康計劃的承保範圍
- 嚴重出血
- 嚴重燒傷
- 劇痛
- 呼吸困難
- 昏厥

請勿前往急診室 (Emergency Room, "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PCP接受例行醫護服務，PCP是最瞭解您的人。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**1-866-454-8855** (TTY **711**) 並與持照保健專業人員洽談，服務時間為每週7天，每天24小時。

如果您在出門在外時需要接受急診護理，請前往最近的急診室 ("ER")，即使該急診室不隸屬於Kaiser Permanente網絡也沒關係。如果您前往ER，請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**。您在前往ER之前，不需先徵求PCP或Kaiser Permanente的同意。

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。

請謹記：除非發生緊急情況，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**或前往最近的醫院。

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判定您的急診病症穩定下來之後，您在醫院（包括ER）所接受的醫療上必要的服務。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

如需更多與本《會員手冊》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，我們才會給付病情穩定後護理。

如欲申請預先核准以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。他們也可以致電列於您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洽談有關您的健康問題。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，我們可能會安排由網絡保健業者提供醫護服務。

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給付保健業者。

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。請致電**1-866-454-8855** (TTY **711**)。

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
- 在需要接受醫護服務但計劃設施已休息或您不在居住區域內的情況下，獲取協助以瞭解該怎麼做

您可致電**1-866-454-8855** (TTY **711**) 與這些持照保健專業人員聯絡。當您致電時，受過訓練的支援人員將會詢問您問題，以協助判定應將您轉接至何處。

預立醫囑

醫護事宜預立醫囑是一份法律文件。透過此文件，您可以列出若以後發生您無法表達意願或無法做決定的情況時，您希望接受哪些保健服務。您可以列出您**不**希望接受的醫護服務。您可以指定諸如配偶等人在您無法做決定時就您的保健事宜做決定。

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。您也可以 透過**kp.org**（英文）網站免費下載表格。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。如需進一步資訊，您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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）。

4. 福利與服務

保健計劃的承保項目

本章將說明您身為Kaiser Foundation Health Plan, Inc.會員可以取得的承保服務。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，您便可免費取得這些承保服務。大多數服務皆必須由網絡保健業者提供。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。如果醫護服務是由網絡外保健業者提供，您必須向我們申請預先核准（事前授權），但敏感性醫護服務、急診護理或緊急醫護服務除外。

醫療上必要的服務是指，透過診斷疾病或傷勢來達到保護您生命、避免您生重病或變成殘障，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。未滿21歲的會員可以取得額外福利與服務。請參閱第5章（「兒童與青少年保健」）以瞭解詳情。

如需有關承保服務的進一步資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

您必須透過Kaiser Permanente網絡保健業者取得大多數服務。您可以透過網絡外保健業者取得的服務只包括下列服務：

- 在印第安健康服務部設施提供的醫護服務
- 急診救護車服務
- 急診服務與病情穩定後護理
- 家庭生育計劃服務
- 區域外緊急醫護
- 轉介至網絡外保健業者處
- 部分敏感性醫護服務

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計劃中按服務收費之Medi-Cal的承保範圍
- 急診服務，包括急診救護車服務
- 安寧護理與緩和療護
- 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
- 精神健康服務（在El Dorado、Amador和Placer縣僅限輕度至中度病症）
- 非緊急醫療交通運輸服務 (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
- 復健和康復（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。

醫療上必要的服務是指可以（或合理預期可以）預防、診斷、治癒、矯正或改善下列情況且提供方式符合公認之醫療執業規範的服務：

- 疼痛與病痛
- 疾病、傷害或殘障對身體、精神、認知或發展所造成的影響

針對早期和定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT") 所提供，這些服務還可能包括純屬觀察的治療以及將可矯正或改善經由篩檢服務而發現之缺陷及身體與精神疾病的服務。

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
- 達到適齡成長與發展
- 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述所有承保服務，以及其他任何具有必要性的保健服務、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（如聯邦早期和定期篩檢、診斷和治療 ["EPSDT"] 福利所規定）所需的其他處置措施。

EPSDT為低收入家庭的嬰兒、兒童及未滿21歲的青少年提供各式各樣的預防、診斷及治療服務。EPSDT福利比成人福利更加健全，目的是要確保兒童及早接受檢查和醫護服務，以避免健康問題的發生或者盡早接受診斷和治療。EPSDT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Kaiser Permanente的承保範圍也沒關係。

Kaiser Permanente承保的Medi-Cal福利

門診服務

成人免疫接種

您可透過網絡保健業者接受成人免疫接種（預防針注射），不需要預先核准（事前授權）。我們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”) 所建議的那些預防針注射。如需有關兒童免疫接種的資訊，請參閱第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。如欲進一步瞭解Medi-Cal Rx計劃，請參閱本第4章「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的相關章節。

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。這些服務可能包括由醫療麻醉師針對牙科外科診療所提供的麻醉。

針對牙科外科診療，我們承保下列獲得The Permanente Medical Group授權的服務：

- 由醫療專業人員執行的靜脈注射鎮靜劑或全身麻醉服務
- 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。您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。

- **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合作以安排脊柱神經治療服務。如需有關脊柱神經治療服務的進一步資訊，請致電**1-800-678-9133** (TTY **711**) 與American Specialty Health聯絡。下列會員有資格取得由American Specialty Health網絡保健業者所提供的脊柱神經治療服務：
  - 未滿21歲的兒童
  - 孕婦，服務提供至產後期為止
  - 專業護理院、中級護理設施或亞急性護理設施的住院者

- **由縣政府設施、FQHC和鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, "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RHC取得。FQHC和RHC可能需要轉介才能提供服務。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。如需進一步資訊，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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The Permanente Medical Group及洗腎設施所制定的所有醫療標準。

我們不承保

- 舒適、便利或奢侈性質的器材、用品和功能
- 非醫療用品，如將居家洗腎器材便於攜帶出門的發電機或配件

門診手術和其他門診外科診療

我們承保醫療上必要的門診手術和其他門診外科診療。

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。

親子互動治療服務

自2022年7月1日開始，我們將會承保由您基本保健業者 (Primary Care Provider, “PCP”) 或您孩子的PCP所提供的親子互動行為健康治療服務。親子互動治療服務是以家庭為中心的篩檢和諮詢服務。這些服務可及早發現身體健康、精神健康和健康問題社會決定因素方面的疑慮，並視需要提供社區資源的轉介。

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。其中包括治療插入足部的腳踝和肌腱以及非手術治療支配足部功能的腿部肌肉和肌腱。

治療服務

我們承保醫療上必要的治療，包括：

- 化學治療
- 放射治療
- 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網絡保健業者根據《承付藥物手冊》(Drug Formulary) 準則為您開立處方。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

如需有關《承付藥物手冊》的進一步資訊，請參閱本第4章後面的「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

哺乳教育

我們承保綜合哺乳支援。

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。如果您需要使用醫療上必要的醫院等級吸奶器，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。

生產及產後護理

我們承保在醫院提供的服務及產後護理。

產前護理

我們承保一系列的產前護理檢查。

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，請向您的醫生洽詢。

持照助產護士 (“CNM”) 服務

我們承保由可在其執照範圍內行事的持照助產護士(Certified Nurse Midwife, “CNM”) 提供且為醫療上必要的服務。

持照助產士 (“LM”) 服務

我們承保由可在其執照範圍內行事的持照助產士 (Licensed Midwife, “LM”) 提供且為醫療上必要的服務。

遺傳疾病檢測與諮詢

我們承保與胎兒遺傳疾病有關的診斷檢測與諮詢。

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。如需有關如何為新生兒入保Medi-Cal的進一步資訊，請致電與您的縣政府辦公室聯絡。

The Provisional Postpartum Care Extension Program（有效期限至2022年4月1日為止）

The Provisional Postpartum Care Extension (“PPCE”) Program針對在懷孕期間或孕期結束後期間患有妊娠精神健康疾病的Medi-Cal會員提供延長承保。

我們承保婦女在懷孕期間以及在孕期結束後最多兩個月內所接受的妊娠精神健康護理。PPCE Program最多可以延長承保達12個月，從確診或孕期結束開始算起，以兩者當中日期較晚者為準。

如欲符合PPCE計劃的資格，您的醫生必須在您孕期結束後的150天內確診您患有妊娠精神健康疾病。如果您認為自己需要接受這些服務，請向您的醫生洽詢相關資訊。如果醫生認為您應透過PPCE接受服務，醫生將會代您填寫和提交表格。

如欲瞭解我們所承保的精神健康服務，請參閱本《會員手冊》第4章的「精神健康服務」一節。

The Postpartum Care Extension Program（有效期限從2022年4月1日開始）

The Postpartum Care Extension Program為懷孕期間及產後的Medi-Cal會員擴大承保範圍。

The Postpartum Care Extension Program將Medi-Cal的承保範圍延長為妊娠結束後最多12個月，無論會員的收入、公民身分或移民身分為何，且會員無需採取額外行動。

遠距醫療服務

遠距醫療是指在保健業者沒有和您位於同一場所的情況下接受服務。遠距醫療可能包含與保健業者進行即時通話。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。不過，遠距醫療可能並不適用於所有承保服務。您可以與您的保健業者聯絡，以瞭解哪些類型的服務可能可以透過遠距醫療方式提供。您和保健業者均必須同意使用遠距醫療來提供某特定服務對您而言是適當的。即使您的

保健業者同意使用遠距醫療對您而言是適當的，您也有權接受當面看診服務，而不一定要使用遠距醫療。

精神健康服務

精神健康評估

您無需獲得轉介或預先核准即可透過網絡保健業者取得初步精神健康評估。您可隨時透過屬於網絡保健業者的持照精神健康保健業者取得精神健康評估。您可在**kp.org/facilities**（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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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。

針對患有輕度至中度病症的會員所提供的門診精神健康服務

如果您的精神健康保健業者判定您患有輕度或中度精神健康疾病， 或有精神、情緒或行為功能方面的障礙，我們可為您承保下列門診精神健康服務：

- 個人及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
- 為了監控藥物治療而提供的門診服務
- 精神科諮商
- 與治療精神健康疾病有關的造影及化驗服務（請參閱本第4章的「化驗和放射科服務」一節）

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計劃的承保範圍。如需有關Medi-Cal Rx的進一步資訊，請參閱本第4章「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」。

如需協助查詢更多有關由Kaiser Permanente所提供的精神健康服務資訊，您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

Amador、El Dorado及Placer縣之會員的精神健康專科服務。

如果您的精神健康保健業者判定您需要接受精神健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, “SMHS”)，您的醫生將會轉介您至縣政府的精神健康計劃接受評估。我們不為Amador、El Dorado及Placer縣的會員承保精神健康專科服務。如需相關資訊以瞭解Amador、El Dorado及Placer縣的會員可獲得哪些精神健康專科服務，請參閱本章後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節。

Sacramento縣之會員的精神健康專科服務

針對居住在Sacramento縣的會員，我們承保精神健康專科服務 (“SMHS”)。您必須透過Kaiser Permanente網絡保健業者取得SMHS。如需協助查詢更多有關由Kaiser Permanente所提供的精神健康服務資訊，您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

我們承保Sacramento縣的下列精神健康專科服務：

- 門診服務：
  - 精神健康服務（評估、計劃擬定、治療、復健及合作）
  - 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
  - 目標個案管理服務
  - 行為治療服務
- 住宿服務：
  - 成人住宿治療服務
  - 危機住宿治療服務
- 住院服務：
  - 急性精神科住院服務
  - 精神科住院專業服務
  - 精神健康設施服務

您可透過Sacramento縣政府取得下列其他精神健康專科服務。如果您需要下列服務，Kaiser Permanente保健業者會將您轉介給縣政府的精神健康計劃保健業者：

- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, “ICC”)
- 密集居家服務 (Intensive Home-Based Services, “IHBS”)
- 治療性寄養服務 (Therapeutic Foster Care, “TFC”)

急診服務

為了治療急診病症所需的住院和門診服務

我們承保治療急診病症所需的所有服務，但該急診病症需發生於美國境內（包括美國領土，如波多黎各、美屬維京群島等）或者需要您在加拿大或墨西哥的醫院住院。急診病症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，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）可以預期下列任一情況的發生：

- 對您的健康造成嚴重危險
- 對身體機能造成嚴重損害
- 任何身體器官或部位嚴重功能障礙
- 如為臨產孕婦，則是指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

如果藥劑師或醫院急診部在您接受急診護理的期間為您提供藥物，則承保的急診護理服務包含最多72小時的門診處方藥緊急藥量。

如果醫院急診部的保健業者開立處方給您而您必須攜帶處方前往門診藥房領藥，Medi-Cal Rx將會負責承保該處方藥。如果門診藥房的藥劑師為您提供藥物的緊急藥量，則該處方藥也將由Medi-Cal Rx承保，而非由我們承保。如果藥房需要協助來處理您的處方，他們可致電**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。

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，但需要您在加拿大或墨西哥醫院住院的急診服務除外。如果您在加拿大和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就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。這些計劃及資料皆為免費為您提供。

如需有關健康教育諮詢、計劃及資料的進一步資訊，請與您當地計劃設施的健康教育部聯絡。您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡或瀏覽我們的網站**kp.org**（英文）。

安寧護理與緩和療護

安寧護理

安寧護理是為患有末期疾病的會員提供服務的一項福利。這是一項介入性服務，旨在控制疼痛和症狀，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：

- 網絡醫生確診您患有末期疾病，並判定您的預期壽命只剩6個月或不到6個月
- 服務是在您的居住區域內提供
- 服務是由屬於網絡保健業者的持照安寧服務機構提供
- 網絡醫生認定服務為舒緩和管理末期疾病及相關病況所需

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：

- 網絡醫生服務
- 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
- 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天期間僅承保30天藥量
    - ♦ Medi-Cal Rx會承保不屬於您安寧護理的門診處方藥。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」一節中的「Medi-Cal Rx」，以進一步瞭解Medi-Cal Rx。
- 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喘息護理。喘息護理是臨時性的短期住院護理，每次最多僅限連續五天
- 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

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。緩和療護可為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面的不適。緩和療護可與治療性醫護服務同時提供。

緩和療護包含下列項目：

- 預先護理規劃
- 緩和療護評估與諮詢
- 視需要擬定的醫護計劃，其中包括但不限於：
  - 醫學科或骨科醫生服務
  - 醫生助理服務
  - 註冊護士服務
  - 持照執業護士或護理師服務
  - 社工服務
  - 牧師服務
  - 醫護服務協調
  - 疼痛與症狀管理
- 精神健康與醫療社工服務

年滿21歲或21歲以上的成人不得同時接受緩和療護及安寧護理。如果您正在接受緩和療護且您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。

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程序期間所使用的一種藥物。

住院病人醫院服務

我們承保您在入住網絡醫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。

外科手術服務

我們承保在醫院進行且醫療上必要的外科手術。

快速全基因組測序

快速全基因組定序 (Rapid Whole Genome Sequencing,“ rWGS”)（包括個人定序、單方父母或雙方父母與其嬰兒的三重定序以及超快速定序）是為任何一歲或一歲以下且正在加護病房接受住院病人醫院服務的Medi-Cal會員所提供的一項承保福利。rWGS是一種新興的及時疾病診斷方法，可影響一歲或一歲以下兒童在加護病房 (Intensive Care Unit, “ICU”)的醫護服務。如果您的孩子有資格獲得California Children's Services (“CCS”)，CCS可能需負責承保住院和rWGS的費用。

研究性服務

研究性服務是指正在進行人體試驗以判定其療效及安全性的藥物、設備、外科診療或其他醫療服務。我們僅有在下列所有條件均符合的情況下才會承保研究性服務：

- 標準治療將無法適當治療您的病況
- 標準治療將無法預防殘障情況惡化或提早死亡
- 服務保健業者持有有力的安全和成功治療記錄
- 服務不屬於研究試驗計劃書的一部分
- 可以合理預期該服務將會大幅延長壽命或者將可維持或恢復日常生活活動機能

所有研究性服務皆需要獲得預先核准。請參閱第6章（「通報與解決問題」）的「獨立醫療審查」一節以瞭解研究性服務的獨立醫療審查申請。

因屬於研究性服務的一部分而獲得承保的藥物將由Kaiser Permanente而非Medi-Cal Rx承保。您必須前往Kaiser Permanente網絡藥房配領與研究性服務有關的處方藥，這些藥物才能獲得承保。

Kaiser Permanente承保的門診處方藥、用品和補充劑

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 」一節中的「Medi-Cal Rx」，以進一步瞭解Medi-Cal Rx。

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。

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。

避孕藥物和裝置

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

糖尿病檢測用品

州法律規定我們必須承保由網絡保健業者所開立的糖尿病檢測用品。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給付您的用品費用。

我們承保的其他處方藥用品

我們也承保由下列網絡外保健業者所開立的項目：

- 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介，且該項目因屬於轉介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

您可參閱本第4章後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」，以進一步瞭解Medi-Cal Rx。

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**

  由開立處方的醫生決定要開立的避孕藥物或用具數量。為了遵守每日藥量承保限制的規定，網絡保健業者會判定30天、100天還是365天的藥量對您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天的藥量。

- **所有其他項目**

  開立處方的醫生或牙科醫生將會判定應開立多少份量的藥物、用品或補充劑。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

我們承保醫療上必要且需要處方的特定項目以及特定非處方 (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》準則所開立的項目。

我們的承付藥物手冊包括我們藥事委員會 (Pharmacy and Therapeutics Committee) 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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

註：藥物列於清單中不一定表示您的醫生將會針對某病況開立該藥物。

Medi-Cal Rx承保的門診藥物合約藥物清單

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 」一節中的「Medi-Cal Rx」，以進一步瞭解Medi-Cal Rx。

藥房

您可在Kaiser Permanente網絡藥房配領您的處方藥，或者您可至Medi-Cal Rx藥房配領您大多數的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而開立，則您必須在Kaiser Permanente網絡藥房配領您的處方藥。

- **在Kaiser Permanente藥房領取處方藥**

  您可在網站**kp.org/facilities**（英文）找到我們藥房的所在地點，或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，以查詢您所在區域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，請務必向藥劑師洽詢。

  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獲取有疑問，請諮詢您的藥房。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」，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部分承保的Medicare，Medicare D部分應優先給付。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Medi-Cal的承保規定獲得承保。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。

如欲進一步瞭解有關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）。

復健和康復（治療）服務及裝置

我們承保本節中所述的復健和康復服務，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
- 您是在計劃設施接受該服務，除非網絡醫生判定您在其他地點接受服務實屬醫療上必要的情況

針灸

我們承保醫療上必要的針灸服務，目的是為了預防、改正或減輕對於因獲得普遍認可的病況所引發之嚴重持續性慢性疼痛的感知。門診針灸服務 無需獲得轉介或預先核准。

針灸服務若是透過本計劃的網絡保健業者或American Specialty Health網絡保健業者取得即屬於承保範圍。如需有關針灸服務的進一步資訊，請致電**1-800-678-9133** (TTY **711**) 與American Specialty Health聯絡。

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

我們根據聯邦早期和定期篩檢、診斷和治療 (“EPSDT”) 福利為未滿21歲的會員提供行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, “BHT”) 服務。BHT包括服務和治療計劃（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歲的人士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經驗為依據，不屬於實驗性服務。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立、獲得The Permanente Medical Group的核准、且遵循獲得核准的治療計劃提供。

該治療計劃：

- 必須由屬於合格自閉症服務保健業者的網絡保健業者制定，可由合格自閉症服務保健業者、合格自閉症服務專業人員或合格自閉症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訂立並獲得核准
- 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
- 包括涉及家長或看護人、學校、州政府殘障計劃及其他適用項目的醫護服務協調
- 包括家長／看護人訓練、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家長參與，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

Medi-Cal不承保：

- 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
- 家長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、用品或外科診療
- 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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

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

耐用醫療器材 (“DME”) 包括符合下列標準的項目：

- 該項目能重複使用
- 該項目主要通常用於醫療目的
- 該項目通常只對生病或受傷的人有用
- 該項目適合在家中使用
- 您需要該項目以協助您從事日常生活活動 (Activities of Daily Living, “ADL”)

耐用醫療器材需要預先核准。我們承保在持有醫生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經預先獲得核准。承保範圍僅限費用最低且能充分滿足您醫療需求的用品。供應商將由我們選擇。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。

Medi-Cal Plan承保不包括下列項目：

- 舒適、便利或奢侈性質的器材或功能，但本章「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用品，例如運動設備（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Community Supports計劃承保範圍的改造資訊，請參閱本第4章後面的相關章節。
- 血液或其他體液檢測裝置，糖尿病檢測用品除外。糖尿病血糖測量儀、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」一節以瞭解進一步資訊。
- 心臟或肺臟電子監測器，但嬰兒呼吸暫停監測器除外。
- 因設備遺失、遭竊或濫用所進行的維修或置換，但屬於21歲以下會員醫療上必要的情況除外。
- 一般不用於健康護理用途的其他項目。

助聽器

我們會在下列情況下按本節所述承保助聽器：

- 您接受了聽力喪失的測試。
- 助聽器是醫療上必要的用品。
- 您取得醫生開立的處方。
- 承保範圍僅限費用最低且能滿足您醫療需求的助聽器。我們將會選擇由誰來提供助聽器。除非您因為雙耳助聽器的效果遠超出單耳助聽器而需要使用雙耳助聽器，否則我們僅承保單耳助聽器。

■ **適用於未滿21歲之會員的助聽器**
州法律規定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
- 助聽器的修復

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、遭竊或損壞（且無法修復），而這並不是您的過錯。您必須提供一份通知給我們，向我們說明原委

針對21歲及21歲以上的成人，Medi-Cal不承保：

- 更換助聽器電池

居家健康服務

我們承保由醫生開立、在您家中提供且醫療上必要的健康服務，條件是您符合下列所有條件：

- 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，例如：

- 兼職專業護理
- 兼職居家健康助理
- 醫療社工服務
- 醫療用品

醫療用品、設備及用具

我們承保由網絡保健業者開立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。有些醫療用品由Medi-Cal Rx承保，而非由我們承保。您可以向您的藥房詢問有關屬於Medi-Cal Rx承保範圍之用品的進一步資訊。如欲進一步瞭解Medi-Cal Rx，請參閱本第4章後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「Medi-Cal Rx」。

Medi-Cal不承保下列項目：

- 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，其中包括但不限於下列項目：
  - 白凡士林
  - 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
- 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

我們承保假體及矯形裝置，條件是如果符合下列所有條件：

- 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）
- 該裝置是為您而開立
- 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。承保範圍僅限費用最低且能充分滿足您醫療需求的器材用品。供應商將由我們選擇。

造口術與泌尿用品

造口術及泌尿科用品必須就您的情況獲得預先核准。

我們承保造口術袋、導尿管、引流袋、灌洗用品及黏合劑。我們不承保舒適或便利性質的用品。我們也不承保奢侈性質的器材或功能。

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

我們承保由網絡保健業者開立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。

我們承保在您入院當月及下個月期間所接受的專業護理院服務。

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服務：

- 若與臨床試驗無關，我們仍會承保這些服務
- 根據與癌症治療或其他會危及生命之病況（除非病程中斷，否則可能導致死亡的病況）治療有關的試驗計劃書，依下列其中一種方式判定您有資格參與臨床試驗：
  - ♦ 由Kaiser Permanente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網絡保健業者參與該臨床試驗
- 此臨床試驗是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：

- 試驗或研究依據經美國食品及藥物管理署審核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出資：
  - ♦ 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
  - ♦ 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，但僅限於經同業審核制度審查和核准的試驗或研究，且該同業審核制度經美國衛生與民眾服務部部長認定符合下列所有規定：(1) 其等同於國家健康研究院針對試驗和研究的同業審核制度，以及 (2) 保證由不涉審查結果利益的合格人士以最高科學標準對其進行公正審查

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計劃申請處方項目的承保。

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。各種進階造影程序（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”]）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所建議的疫苗
- 家庭生育計劃服務
- 美國兒科醫師學會的Bright Futures建議項目
- 由美國醫學研究院、健康服務資源管理局及美國婦產科協會所建議的婦女預防性服務
- 戒煙服務
- 由美國預防性服務工作小組所建議的A級或B級預防性服務

為正值生育年齡的會員提供家庭生育計劃服務，以讓會員可以決定子女的人數及歲數間隔。這些服務包括所有獲得食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, “FDA”) 核准的避孕方式。身為會員，您可以挑選位於您附近且可為您提供您所需之服務的醫生。

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，您也可挑選未與Kaiser Permanente合作的Medi-Cal醫生或診所，且不需要經由轉介也不需要獲得預先核准。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提供給付。

註：如需有關兒童預防性服務的進一步資訊，請參閱本第5章的「兒科服務」一節。

Diabetes Prevention Program (“DPP”)

Diabetes Prevention Program (“DPP”) 是一項經過實證的生活方式改變計劃，目的在讓確診患有糖尿病前期的人士可以預防第2型糖尿病的發病或推遲發病的時間。此計劃為期一年。符合資格的會員可以延續到第二年。此計劃利用獲得認可的生活方式協助與技巧，其中包括但不限於：

- 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

有興趣參加DPP的會員必須符合計劃資格規定。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡以瞭解其他的計劃與資格資訊。

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。 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。
- 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對稱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

我們承保酒精濫用和非法藥物的篩檢和諮詢服務。我們不承保藥物濫用障礙治療服務。

如需關於藥物濫用障礙治療服務的進一步資訊，請參閱本節後面「Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務」一節中的「藥物濫用障礙治療服務」。

視力服務

例行眼睛檢查

我們每24個月承保一次例行眼睛檢查。我們承保醫療上必要的其他眼睛檢查。

眼鏡

我們承保下列服務：

- **完整眼鏡（鏡框與鏡片）**
  當您持有屈光度至少達0.75的處方時，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您所需要的鏡片，我們將會安排由其他眼科技工室為您製作鏡片。如果是因DHCS供應商無法製作您的眼鏡鏡片而導致我們必須做安排，您將無需支付額外費用。

  如果您想要的眼鏡鏡片或功能不屬於Medi-Cal的承保範圍，則您可能必須針對這些升級支付額外費用。

- **眼鏡鏡框**

  我們承保費用未超過$80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）而這並非您的過錯，則替換眼鏡將可獲得承保。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在矯正過後的最佳視力為20/60以下，或者兩隻眼睛當中其中一眼從固定點的視野範圍限制在10度以內。
- 導致視力低下的病況是屬於慢性病況且無法透過醫療或外科手術方式緩解。
- 使用弱視輔具之人士的身體和精神狀況可讓人合理預期，該輔具是要用於改善使用者的日常生活機能。

承保範圍僅限費用最低且能滿足會員需求的項目。Medi-Cal不承保電子放大鏡裝置以及未包含眼用鏡片的裝置。

特殊隱形眼鏡

如果您患有某項疾病而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、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。

非緊急情況的交通運輸服務

如需有關急診交通運輸服務的資訊，請參閱本第4章前面的「急診服務」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汽車、公車、電車或計程車前往Medi-Cal約診，則您有權在非緊急情況下使用醫療交通運輸服務。醫療交通運輸服務可針對Medi-Cal服務提供，

例如醫療、牙科、精神健康、藥物濫用及藥房約診。醫生將會判定您所需的適當交通運輸服務類型。醫療交通運輸服務可能包括救護車、附擔架醫務車、輪椅醫務車或空中交通運輸服務。

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使用公車、計程車、汽車或廂型車前往約診
- 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

如果醫生判定您需要醫療交通運輸服務，其會為您開立醫囑。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

在非緊急情況下，我們會根據您的醫療需求承保費用最低的醫療交通運輸服務，以載送您前往可為您提供約診且離您最近的保健業者處。舉例而言，如果您的身體狀況或醫療狀況可以由輪椅醫務車載送，則我們將不會給付救護車的費用。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，您才有權使用空中交通運輸服務。

如果服務不屬於Medi-Cal的承保範圍，則我們將不會安排醫療交通運輸服務。如果服務是由Medi-Cal承保，而非由我們承保，我們仍可以協助您安排醫療交通運輸服務。如果您在居住區域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授權該服務的情況下承保醫療交通運輸服務。

非緊急醫療交通運輸服務的會員費用

獲得本計劃授權的非緊急醫療交通運輸服務無需付費。

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。您可在下列情況下獲得免費接送服務：

- 往返Medi-Cal承保服務的約診
- 領取處方藥和醫療用品

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。我們允許您使用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。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（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
- 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／法定監護人或看護人）

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
- 服務不屬於Medi-Cal的承保範圍

非醫療交通運輸服務的會員費用

由本計劃安排的非醫療交通運輸服務無需付費。

Kaiser Permanente承保的其他福利與計劃

長期服務與支援 (“LTSS”)

我們為符合資格的會員承保下列LTSS福利：

- 本第4章前面「復健和康復（治療）服務及裝置」一節中「專業護理院服務」標題下所述的專業護理院服務。

成人社區服務

如果您有健康問題而該問題使您難以照顧自己並使您需要額外協助，您即可能有資格接受成人社區服務 (Community Based Adult Service, “CBAS”)。CBAS中心也為您的家人和／或看護人提供訓練和支援。

如需CBAS服務相關資訊，請致電**1-866-842-2574** (TTY **711**) 與Medicaid改善單位聯絡以瞭解您是否符合資格。如果您有資格獲得CBAS，我們將會授權最能滿足您需求的服務。如果我們的網絡內沒有CBAS中心，我們將會確保您透過其他網絡保健業者獲得您所需的服務。

醫護服務協調

我們免費提供各項服務以協助協調您的保健需求。我們將會與其他計劃進行協調，以確保您獲得所有屬於Medi-Cal承保範圍且醫療上必要的服務，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。如果您對自己的健康或您子女的健康有疑問或顧慮，請致電**1-833-721-6012**，服務時間為週一至週五，上午8:30至下午1:00以及下午2:00至5:00。

強化型護理管理

我們為有高度複雜需求的會員承保強化型護理管理 (Enhanced Care Management, “ECM”) 服務。ECM是一項提供額外醫護協調服務的福利，以協助您取得保持健康所需的醫護服務。此福利會協調您透過不同醫生所獲得的醫護服務。ECM可協助協調基本護理、急症醫護、行為健康、發展服務、口腔健康及社區長期服務與支援 (“LTSS”) 並轉介可用的社區資源。

如果您有資格獲得ECM，可能會有人與您聯絡有關您可取得的ECM服務事宜。您也可以致電與我們聯絡或者向醫生或診所工作人員洽詢，以瞭解您是否可以獲得ECM。

屬於承保範圍的ECM服務

如果您有資格獲得ECM服務，您將擁有自己的醫護團隊，包括一名醫護協調員。醫護協調員將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務保健業者及其他人士溝通，以確保所有人可共同合作協助您取得您所需的醫護服務。醫護協調員也可協助您查找並申請其他社區服務。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

如欲瞭解ECM是否可能適合您，請諮詢您的醫生。

會員費用

您無需為ECM服務支付任何費用。

Community Supports (“CS”) 計劃

您的個人醫護計劃可能有提供社區支援。社區支援是具有醫療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。會員可自行選擇是否要接受社區支援；您不一定要接受這些服務。如果您符合資格，社區支援可協助您生活地更加獨立。社區支援不會取代您透過Medi-Cal已取得的福利。社區支援並非所有地區皆有提供。並非所有會員皆有資格可以取得社區支援。如欲取得資格，您必須符合特定標準。

如需關於社區支援的進一步資訊，請致電**1-833-721-6012**，服務時間為週一至週五，上午8:30至下午1:00及下午2:00至下午5:00。

重大器官移植

未滿21歲之兒童的移植

州法律規定將需要移植的兒童轉介至California Children’s Services (“CCS”) 計劃，以確定該兒童是否符合CCS的資格。如果該兒童符合CCS的資格，CCS將會承保移植和相關服務的費用。如果該兒童不符合CCS的資格，則我們會將該兒童轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植具有必要性和安全性，我們將會承保移植及相關服務。

21歲及21歲以上成人的移植

如果醫生判定您可能需要接受重大器官移植，我們會將您轉介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相關服務。

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

Kaiser Permanente不承保的其他Medi-Cal計劃與服務

有時候，Kaiser Permanente不承保服務，但您仍可以透過按服務收費 (Fee-For-Service, “FFS”) 的Medi-Cal或透過其他Medi-Cal計劃取得服務。本節將會列出部分這些服務。如欲瞭解詳情，請致電與縣政府資格審查人員聯絡或致電Medi-Cal免費電話**1-800-541-5555**（英語及西班牙語）。我們將會與其他計劃進行協調，以確保您獲得所有屬於Medi-Cal承保範圍且醫療上必要的服務，即使這些服務不屬於我們的承保範圍也沒關係。

Sacramento縣之會員的牙科管理式護理

位於Sacramento縣且有資格接受牙科服務的Medi-Cal會員必須選擇一項其可使用的牙科管理式護理計劃來為其提供牙科護理。如欲瞭解更多有關牙科管理式護理計劃選項的資訊，請致電**1-800-430-4263**與Health Care Options聯絡。

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

Medi-Cal Rx

大多數門診處方藥都是以FFS Medi-Cal服務形式獲得Medi-Cal Rx的承保。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。

Medi-Cal Rx合約藥物清單 (“CDL”)

Medi-Cal合約藥物清單是無需獲得Medi-Cal Rx預先核准的藥物清單。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。

有時候，您可能會需要未列於合約藥物清單中的項目。在此情況下，Medi-Cal Rx將須先核准這些項目，藥房才能提供這些項目給您。Medi-Cal Rx將會審查您保健業者所提出的申請，並在24小時內作出決定。

- 門診藥房的藥劑師或醫院急診室可以在其認為您有需要時為您提供最多72小時的緊急藥量。Medi-Cal Rx將會給付由門診藥房所提供的緊急藥量。
- 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，其會寄給您一封信函告訴您原因。信中也會告知您有哪些選項。請參閱第6章（「通報與解決問題」）一節中的「投訴」部分以瞭解更多資訊。

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**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。您也可以瀏覽Medi-Cal Rx網站**https://www.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。您居住區域內的所有Kaiser Permanente門診藥房都有與Medi-Cal Rx合作。您可在**https://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov/home/**（英文）網站上的Medi-Cal Rx藥房名錄中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單。您也可以致電**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。

在您選擇藥房之後，請攜帶您的處方前往藥房。保健業者也可以替您將處方寄送至藥房。將您的處方連同Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, “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，請務必向藥劑師洽詢。

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。如需進一步資訊，請參閱本第4章前面的「非緊急情況的交通運輸服務」一節。

Amador、El Dorado及Placer縣之會員的牙科服務

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
- 牙周維護
- 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**) 與Denti-Cal聯絡。您也可以瀏覽Denti-Cal網站**denti-cal.ca.gov**（英文）。

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

Amador、El Dorado及Placer縣之會員的精神健康專科服務

縣政府精神健康計劃為居住在Amador、El Dorado及Placer縣的Medi-Cal會員提供醫療上必要的精神健康專科服務 (“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（評估、計劃擬定、治療、復健及合作）
- 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

- 目標個案管理服務
- 行為治療服務
- 密集醫護服務協調 (“ICC”)（為未滿21歲的受益人提供）
- 密集居家服務 (“IHBS”)（為未滿21歲的受益人提供）
- 寄養治療 (“TFC”) （為未滿21歲的受益人提供）

住宿服務：

- 成人住宿治療服務
- 危機住宿治療服務

住院服務：

- 急性精神科住院服務
- 精神科住院專業服務
- 精神健康設施服務

如欲進一步瞭解由縣政府精神健康計劃所提供的精神健康專科服務資訊，您可致電與縣政府聯絡。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話，請瀏覽 **http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx**（英文）。

California Children’s Services (“CCS”)

CCS是一項Medi-Cal計劃，為年齡未滿21歲、有特定病況、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Kaiser Permanente或您的PCP認為您的子女患有符合CCS資格的病況，其將會為您的子女轉介CCS縣政府計劃以接受資格評估。

縣政府CCS計劃的工作人員將會判定您的子女是否符合CCS服務的資格。CCS服務的資格不是由我們判定。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病況提供治療。Kaiser Permanente將會繼續承保與CCS病況無關的服務類型，如體檢、疫苗及兒童保健體檢。

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、服務及設備。

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為兒童承保諸如以下的疾病：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞貧血症
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇顎裂
- 脊柱裂
- 聽力喪失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定情況下癲癇發作
- 風濕性關節炎
- 肌肉痿縮症
- 愛滋病
- 嚴重頭部、腦部或脊髓受傷
- 嚴重燒傷
- 嚴重齒列不整

縣政府CCS計劃的工作人員將會判定您的子女是否符合CCS服務的資格。如果您的子女有資格接受此類型的醫護服務，CCS保健業者將會針對其CCS病況提供治療。DHCS將會給付符合資格的CCS服務。

如果您的子女不符合CCS計劃服務的資格，其將可繼續透過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網站**www.dhcs.ca.gov/services/ccs**（英文）或致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

藥物濫用障礙治療服務

縣政府為符合醫療必要性規定的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）。

機構式長期護理

Kaiser Permanente承保您在入住設施當月及入住設施第二個月在專業護理院、中期護理設施或亞急性護理設施所接受的長期護理。我們**不**承保超過上述時限的長期護理。如果您正在接受屬於承保範圍的安寧護理，此不受保項目不適用於您。

如果您在入住該設施後的第二個月過後仍繼續住院，按服務收費 (“FFS”) 的Medi-Cal將會承保您的住院。如欲瞭解詳情，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

禱告與心靈療癒

《加州法規規範》(California Code of Regulations, “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。

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將不負責承CCR第22條第51360(b)節所述的LEA評估服務。

CCR第22條第51360節所述的LEA服務

Health Plan不負責承保根據《教育法案》第56340及以下等節所述之個人教育計劃 (Individualized Education Plan, “IEP”) 或根據《政府法案》第95020節所述之個人家庭服務計劃 (Individualized Family Service Plan, “IFSP”) 而提供的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”) 而提供的LEA服務。

根據州政府血清甲胎蛋白檢測計劃提供的化驗服務

根據州政府血清甲胎蛋白檢測計劃提供的服務是透過FFS Medi-Cal承保。

兒科日間健康護理

兒科日間健康護理服務是透過FFS Medi-Cal獲得承保。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。

CCR第22條第51185節與第51351節所述的目標個案管理服務

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。

您無法透過Kaiser Permanente或Medi-Cal取得的服務

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**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

特定檢查和服務

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。

舒適或便利用品

Medi-Cal不承保舒適、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Community Supports計劃規定為您核准的項目。如需有關社區支援的進一步資訊，請參閱本第4章前面的相關章節。

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承保假體裝置：

- 在承保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臉部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式用品：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
- 安寧護理與緩和療護
- 醫療用品、設備及用具
- 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、設備、醫療程序或服務。Medi-Cal不承保實驗性服務。

生育服務

Medi-Cal不承保懷孕輔助服務，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Community Supports計劃規定為您核准，或是根據耐用醫療器材規定為您核准。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第4章（「福利與服務」）中「行為健康治療」部分之承保項目的服務

- 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，或是根據社區支援計劃規定為您核准的改造
- 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
  - 安寧護理與緩和療護
  - 復健和康復服務
  - 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
- 安寧護理與緩和療護
- 復健和康復服務
- 專業護理院服務

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述章節之承保服務一併提供的日常生活活動協助：

- 安寧護理與緩和療護
- 專業護理院／中期護理設施／亞急性護理設施
- In-Lieu-of Services Program

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。

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。

未獲得聯邦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服務
- 屬於本《會員手冊》第4章「癌症臨床試驗」一節之承保範圍的服務
- 屬於本《會員手冊》第4章所述之承保研究性服務一部分的服務

由未持照人士所進行的服務

Medi-Cal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屬於本《會員手冊》第4章「復健和康復服務」一節「行為健康治療」部分之承保範圍的服務。此不受保項目也不適用於已獲得核准可供您使用的社區支援。

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。

由縣政府衛生部所提供的兒童鉛中毒個案管理

請與您的縣政府聯絡，以取得更多有關鉛中毒個案管理服務的資訊。

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核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。

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Kaiser Permanente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、精神健康以及發展和專科服務。本章將會說明這些服務。

兒科服務（未滿21歲的兒童）

未滿21歲的會員可獲得必要醫護服務的承保。以下列表包含了為了治療或改善缺陷以及確診的身體和精神疾病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）
- 針對輕度至中度病症所提供的精神健康服務
- 針對Sacramento縣的會員所提供的精神健康專科服務（Amador、El Dorado和Placer縣的精神健康專科服務是由縣政府精神健康計劃承保）
- 聽力服務（由California Children's Services [“CCS”]為符合資格的兒童承保。我們將會承保CCS不承保且醫療上必要的聽力服務）
- 化驗，包括血鉛中毒檢測
- 健康及預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（在Sacramento縣由牙科管理式護理計劃承保，在Amador、El Dorado和Placer縣則由按服務收費的 [Fee-For-Service, “FFS”] Medi-Cal Dental 承保）

這些服務稱為早期和定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, “EPSDT”) 服務。由兒科醫生Bright Futures準則所建議且目的在協助您或您的子女保持健康的EPSDT服務是免費為您承保。

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預防針注射。我們必須確保所有入保的兒童在任何保健就診的期間接受必要的預防針注射。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
- 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
- 適齡預防針（加州遵守美國兒科醫師學會的Bright Futures週期時間表）
- 化驗，包括血鉛中毒檢測
- 健康教育
- 視力與聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如在體檢或篩檢期間發現身體健康或精神健康方面的問題，也許有醫護服務可以解決問題或減緩問題。如果該醫護服務為醫療上必要的服務且我們需負責給付該醫護服務，則我們將會免費為您承保該醫護服務。這些服務包括：

- 醫生、護理師及醫院醫護服務
- 協助您保持健康的預防針

- 物理治療、言語／語言治療及職業病治療
- 居家健康服務，其中可能包括醫療器材、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的行為健康治療
- 個案管理及健康教育
- 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

血鉛中毒檢測

入保Kaiser Permanente的所有兒童均應在12個月大和24個月大或在36個月大至72個月大期間（如果其之前尚未接受檢測）接受血鉛中毒檢測。

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
- 協助找到網絡保健業者或在必要時找到網絡外保健業者
- 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
  - ♦ 牙科問題的治療，包括牙齒矯正

兒童可透過按服務收費 (“FFS”) 的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。在大約四個月到六個月時，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：

1歲至4歲的嬰兒

- 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；剛出生至3歲期間，每3個月一次）
- X光檢查
- 洗牙（每6個月一次）
- 塗氟（每6個月一次）
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 注射鎮靜劑（如為醫療上必要的）

5歲至12歲的兒童

- 牙科檢查（每6個月一次）
- X光檢查
- 塗氟（每6個月一次）
- 洗牙（每6個月一次）
- 臼齒封填劑
- 補牙
- 根管治療
- 急診服務

- 門診服務
- 注射鎮靜劑（如為醫療上必要的）

13歲至17歲的兒童

- 牙科檢查（每6個月一次）
- X光檢查
- 塗氟（每6個月一次）
- 洗牙（每6個月一次）
- 針對符合資格的兒童所提供的牙齒矯正（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 注射鎮靜劑（如為醫療上必要的）

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/TDD **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://smilecalifornia.org/**（英文）。

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困難，請諮詢您孩子的基本護理醫生、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例子包括：

- 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給付。您可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。

6. 通報與解決問題

您可能會發生與Kaiser Permanente有關的兩種問題：

- **投訴**（**或申訴**）是指您與Kaiser Permanente或保健業者之間發生問題，或是您透過保健業者取得的保健服務或治療發生問題的情況
- **上訴**是指您對我們不承保服務或變更服務之決定有異議的情況

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您可使用的任何救濟措施。我們將不會因為您針對我們提出投訴而歧視您或對您採取報復。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。您應隨時與Kaiser Permanente聯絡以將您的問題告知我們。請致電**1-800-464-4000** (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）。

如果您的申訴或上訴在30天後仍未獲得解決，或者您對申訴或上訴結果感到不滿，您可要求加州保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, “DMHC”) 審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, “IMR”)。您可致電**1-888-466-2219**（TTY **1-877-688-9891或711**）與加州保健計劃管理局 (“DMHC”) 聯絡或瀏覽DMHC的網站**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。

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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

如欲通報與您其他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。

投訴

投訴（或申訴）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。

與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴不需遵循我們的申訴程序，也不符合獨立醫療審查的資格。會員可致電**1-800-977-2273**（TTY使用者請致電**800-977-2273並按5**或致電**711**）或瀏覽**www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov**（英文）以提出與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴。如果您的醫生拒絕為您開立您認為自己所需的藥物，您可要求進行獨立醫療審查以審查您醫生的決定。DMHC的免費電話是**1-888-466-2219**，TTY專線是**1-877-688-9891**。您可在DMHC的網站**www.dmhc.ca.gov**（英文）找到線上版的獨立醫療審查／投訴申請表和說明。

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。

- **透過電話：**請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。請向我們提供您的醫療記錄號碼、您的姓名以及您提出投訴的理由
- **透過郵件：**請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與我們聯絡並要求我們將表格寄給您。此外，您醫生的診所也備有投訴申請表。在您取得表格之後，請將表格填妥。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可以如何協助您。將表格郵寄至Kaiser Permanente計劃設施的會員服務辦事處（請瀏覽**kp.org/facilities**〔英文〕以查詢地點）
- **本人親自提出：**在計劃設施的會員服務辦事處填寫投訴或福利索賠／申請表
- **線上：**使用**kp.org**（英文）網站上的線上表格

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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

我們將會在收到您投訴後的5天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。

如果為了解決投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。如欲申請加急審查，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。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。

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所申請之服務的承保所作的決定。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。若獲得您的書面許可，您的基本保健業者 (Primary Care Provider, “PCP”) 或其他保健業者也可代您提出上訴。

您必須在收到NOA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。這稱為待審期間給付。如欲獲得待審期間給付，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。當您在這些情況下申請上訴時，服務將會繼續提供。如果最終決定拒絕或變更服務，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、本人或在線上提出上訴：

- **透過電話：**請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息除外）。請向我們提供您的醫療記錄號碼、您的姓名以及您想提出上訴的服務
- **透過郵件：**請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與我們聯絡並要求我們將表格寄給您。此外，您醫生的診所也備有上訴申請表。在您取得表格之後，請將表格填妥。請務必包含您的姓名、醫療記錄號碼以及您想提出上訴的服務。將表格郵寄至Kaiser Permanente網絡設施的會員服務辦事處（請瀏覽**kp.org/facilities**〔英文〕以查詢地點）

- **本人親自提出：**在計劃設施的會員服務辦事處填寫上訴申請表
- **線上：**使用**kp.org**（英文）網站上的線上表格

如果您需要協助提出上訴或待審期間給付，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

我們將會在收到您上訴後的5天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天內告知您上訴決定，您可申請州聽證會及獨立醫療審查。但是，如果您先申請了州聽證會且聽證會已經舉行，則您不可再申請IMR。在此情況下，州聽證會的決定將具有最終效力。

如果為了解決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。如欲申請加急審查，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。我們將會在收到您上訴後的72小時內作出決定。

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信函，信中告知您我們將不會變更我們的決定，或者您從未收到告知您我們決定的信函而且時間已超過30天，您可以：

- 向加州社會服務部 (California Department of Social Services, “CDSS”) 申請**州聽證會**，您的個案將會由法官進行審查
- 向保健計劃管理局 (“DMHC”) 提出獨立醫療審查／投訴申請表，以要求審查我們的決定或向DMHC申請**獨立醫療審查** (“IMR”)。在DMHC進行IMR期間，不屬於Kaiser Permanente的外部醫生將會審查您的個案。DMHC有免費電話 (**1-888-466-2219**)，並為聽力及言語障礙人士設立了TTY專線 (**1-877-688-9891**)。您可在DMHC的網站**www.dmhc.ca.gov**（英文）找到線上版的獨立醫療審查／投訴申請表和說明。

您將無須為州聽證會或IMR付費。

您有權進行州聽證會並申請IMR。但是，如果您先申請了州聽證會且聽證會已經舉行，則您不可再申請IMR。在此情況下，州聽證會的決定將具有最終效力。Medi-Cal Rx藥房福利決定不需遵守IMR程序的規定。

下面各節將會為您提供更多有關如何申請州聽證會或IMR的資訊。

與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴與上訴不是由Kaiser Permanente處理。您可致電**800-977-2273**（TTY使用者請致電**800-977-2273並按5**或致電**711**）以提出與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴與上訴。不過，不受Medi-Cal Rx規定約束的藥房福利相關投訴和上訴可能符合獨立醫療審查的資格。如果您對某項與Medi-Cal Rx藥房福利有關的拒絕決定有異議，您可申請州聽證會。

註：您根據Community Supports Program取得的用品與服務不符合IMR的資格。

向保健計劃管理局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複審人針對您的個案進行審查。若您希望申請IMR，則您必須先向我們提出上訴。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聽證會已經舉行，則您不可再申請IMR。在此情況下，州聽證會的決定將具有最終效力。

您可能可以立即進行IMR而無需先提出上訴。如果您的健康問題情況緊急，或者您的申請是因為治療屬於實驗或研究性質而遭到拒絕，您便可這麼做。

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。

以下段落將會向您提供如何申請IMR的資訊。請注意，「申訴」一詞同時具有「投訴」和「上訴」的含義。

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抱怨，您應先致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與保健計劃聯絡並使用您保健計劃的申訴程序，而後再與保健計劃管理局聯絡。使用此申訴程序將不會使您喪失您可能享有的任何法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理涉及急診的申訴、您的保健計劃未就您的申訴提出令您感到滿意的解決方案，或者您的申訴在30天後仍未獲得解決，您可致電向保健計劃管理局尋求協助。 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程序將會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：建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**)。保健計劃管理局的網站**http://www.dmhc.ca.gov**（英文）備有投訴申請表、IMR申請表以及線上說明。

州聽證會

州聽證會是與加州社會服務部 (“CDSS”) 的人會面。法官將會協助解決您的問題。只有在您已經向Kaiser Permanente提出上訴，且您仍對上訴的決定感到不滿，或者您在30天過後仍未收到您的上訴決定，您才有權申請州聽證會。

您必須在上訴決定通知日期起的120個日曆日內申請州聽證會。若獲得您的書面許可，您的PCP可代您申請州聽證會。不過，如果我們在您上訴期間為您提供待審期間給付，且您希望繼續獲得待審期間給付直到州聽證會決定結果出來為止，您必須在上訴權利通知 (“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給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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。若獲得您的書面許可，您的PCP可代您申請州聽證會。

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」。以下是「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行動通知 (“NOA”) 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。

您可以透過電話或郵件申請州聽證會。

- **透過電話：**請致電**1-800-952-5253** (TTY **1-800-952-8349**) 與CDSS民眾反應單位聯絡。
- **透過郵件：**填寫隨附於您上訴解決通知的表格。請將表格寄送至：

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, MS 09-17-37
  Sacramento, CA 94244-2430

如果您需要協助申請州聽證會，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

在聽證會上，您將需陳述您該方的情況。我們將會陳述我們的情況。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，您或您的PCP可以與CDSS聯絡並申請加急（快速）州聽證會。CDSS必須在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，您有權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
- 開立超出醫療上必要的藥物
- 提供超出醫療上必要的保健服務
- 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醫生

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 (Identification, “ID”) 卡號碼
- 針對非健康護理相關服務或Medi-Cal未承保的服務，或在您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、浪費與濫用行為，請將犯下詐欺、浪費或濫用行為之人士的姓名、地址及ID號碼寫下來。盡可能提供詳盡資訊，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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（節假日休息）。

具約束力的仲裁

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。我們將會使用具約束力的仲裁來解決我們在本《會員手冊》生效日期之前所提出的索賠。在針對過去的這些索賠使用具約束力的仲裁時，仲裁結果將僅對我方具有約束力。

仲裁範圍

如果您的索賠與本《會員手冊》或與您的會員資格有關，且您符合下述所有規定，則您將必須使用具約束力的仲裁：

- 索賠的原因是：
  - 醫療失當（主張醫療服務或者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
- 索賠不得透過小額索賠法庭解決

請謹記：

- 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

僅有在此「具約束力的仲裁」一節中，「您」才意指申請具約束力仲裁的一方：

- 您（會員）
- 您的繼承人、親戚或您指定代您行事的人士
- 聲稱其職責是因您與我們的關係而存在的人士

僅有在此「具約束力的仲裁」一節中，「我們」才意指遭到索賠的一方：

- 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：

- 議事規則是由獨立行政管理部參考由Kaiser Permanente及仲裁諮詢委員會所提供的資訊而擬定
- 您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡以取得議事規則的文件副本

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（仲裁請求書），申請內容應包含：

- 您對我們提出索賠的說明
- 您的求償金額
- 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。

仲裁請求書之送達

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。

當我們收到仲裁請求書時，即代表我們已接獲通知。

申請費用

具約束力的仲裁費用包括$150的申請費，如果您沒有能力支付您的成本分擔，此費用將可獲得免除。

申請費的支付對象為「Arbitration Account」，且不論您所申請的索賠件數為何，也不論索賠中所名列的當事方人數，申請費的金額均相同。申請費不得退還。

如果您沒有能力支付具約束力的仲裁所需的成本分擔，您可請獨立行政管理部為您免除該項費用。如欲這麼做，您必須填寫費用免除申請表並將其寄送至：

- 獨立行政管理部；及
- 您索賠對象的各當事方

費用免除申請表將會：

- 告知您獨立行政管理部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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 向會員服務聯絡中心索取一份費用免除申請表。

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。在其他情況下，仲裁人有可能會超過一名以上。仲裁人的人數可能會影響我們支付中立仲裁人費用的意願。

賠償金額未超過$200,000的索賠申請將由一名仲裁人審理。仲裁人必須保持中立。若經雙方同意，案件可由三名仲裁人裁定。若使用超過一名以上的仲裁人，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的索賠申請將由三名仲裁人審理。若有三名仲裁人，將各有一名仲裁人代表爭議的各當事方，而第三名仲裁人則為中立仲裁人。各當事方可放棄由仲裁人代表其的權利。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。

仲裁人的費用及開支

在某些情況下，我們將會給付中立仲裁人的費用。如欲瞭解我們在什麼情況下將會給付費用，請參閱議事規則。您可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡以取得議事規則的文件副本。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

除了上述以及法律所允許的費用之外，各當事方不論具約束力的仲裁結果為何，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。

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。

如果發生以下任一情形，您的索賠將會遭到駁回：

- 您未遵照議事規則在合理的範圍內盡力採取行動
- 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理賠給付的權利
- 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 (Federal Arbitration Act) 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，您享有特定權利也須承擔特定責任。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
- 獲得與本計劃及本計劃服務（包括承保服務）、網絡保健業者以及會員權利與責任有關的資訊
- 針對我們的會員權利與責任政策提出建議
- 可以在本計劃的網絡內選擇基本保健業者
- 及時取得網絡保健業者的服務
- 參與有關您自己保健服務的決策，包括拒絕接受治療的權利
- 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
- 隨時透過網絡醫生獲得另方意見
- 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
- 擬定預立醫囑
- 在服務或福利遭到拒絕時申請州聽證會。如果您已經向我們提出上訴且您對上訴決定感到不滿，您可以申請州聽證會。如果您未在30天內收到我們針對您上訴所作的決定，您也可以申請州聽證會。其中包括在什麼情況下可能可以舉行加急聽證會的資訊

- 調閱並在法律許可的範圍內取得您醫療記錄的副本或是修改或修正您的醫療記錄
- 從Kaiser Permanente退保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
- 在提出要求後免費取得以其他格式（包括盲文版、大字版、語音版及通用電子格式）提供的書面會員資訊並根據《福利與機構法規》第14182 (b)(12) 節的規定即時取得索取之格式的資訊
- 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節的規定取得您醫療記錄的副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服務

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
- 妥善使用您的會員 (Identification, “ID”) 卡。在前來接受醫護服務時攜帶Kaiser Permanente會員卡、附照片的身分證以及Medi-Cal會員卡
- 準時赴診
- 告知基本保健業者 (Primary Care Provider, “PCP”) 您的健康狀況和病史
- 遵守您和PCP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

反歧視聲明

歧視是違反法律的行為。Kaiser Permanente遵守州政府與聯邦政府的民權法。

Kaiser Permanente不因年齡、人種、族群認同、膚色、原國籍、文化背景、祖籍、宗教、生理性別、社會性別、性認同、性表現、性取向、婚姻狀況、身體或精神殘障、病況、付款來源、遺傳資訊、公民身份、母語或移民身份而非法歧視、排斥或差別對待任何人。

Kaiser Permanente提供下列服務：

- 為殘障人士提供免費協助與服務以幫助其更好地與我們溝通，例如：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式的書面資訊（盲文版、大字版、語音版、通用電子格式及其他格式）
- 為母語非英語的人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 其他語言的書面資訊

如果您需要上述服務，請打電話**1-800-464-4000** (TTY **711**) 給會員服務聯絡中心，每週7天，每天24小時（節假日除外）。如果您有聽力或語言困難，請打電話**711**。

若您提出要求，我們可為您提供本文件的盲文版、大字版、錄音卡帶或電子格式。如要得到上述一種替代格式或其他格式的版本，請打電話給會員服務聯絡中心並索取您需要的格式。

如何向Kaiser Permanente投訴

如果您認為我們未能提供上述服務或有其他形式的非法歧視行為，您可向Kaiser Permanente提出歧視投訴。請參閱您的《承保範圍說明書》*(Evidence of Coverage)* 或《保險證明》*(Certificate of Insurance)* 瞭解詳情。您也可以向會員服務部代表諮詢適用於您的選項。如果您在投訴時需要協助，請打電話給會員服務部。

您可透過下列方式投訴歧視：

- **電話：**打電話**1 800-464-4000** (TTY **711**) 聯絡會員服務部，每週7天，每天24小時（節假日除外）
- **郵寄：**打電話**1 800-464-4000** (TTY **711**) 與我們聯絡，要求將投訴表寄給您
- **親自提出：**在保險計劃下屬設施的會員服務辦公室填寫投訴或索賠／申請表（請在kp.org/facilities網站的保健業者名錄上查詢地址）
- **線上：**使用kp.org網站上的線上表格

您也可直接與Kaiser Permanente民權事務協調員聯絡，地址如下：

Attn: Kaiser Permanente Civil Rights Coordinator
Member Relations Grievance Operations
P.O. Box 939001
San Diego CA 92193

如何向加州保健服務部民權辦公室投訴（僅限*Medi-Cal*受益人）

您也可透過書面方式、電話或電子郵件向加州保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **電話**：打電話**916-440-7370** (TTY **711**) 聯絡保健服務部 (DHCS) 民權辦公室
- **郵寄**：填寫投訴表或寄信至：

  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

  您可在網站上**http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**取得投訴表
- **線上**：發送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美國健康與民眾服務部民權辦公室投訴

您可向美國健康與民眾服務部民權辦公室提出歧視投訴。您可透過書面、電話或線上提出投訴：

- **電話**：打電話**1-800-368-1019**（TTY **711**或**1-800-537-7697**）
- **郵寄**：填寫投訴表或寄信至：
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201
  您可在網站上取得投訴表：
  http:www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html取得投訴表
- **線上**：訪問民權辦公室投訴入口網站：
  https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf。

會員參與方式

我們想聽取您的意見。我們每年均會舉行多次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！

會員諮詢委員會

會員諮詢委員會負責向Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的理事會提供意見和建議，以讓理事會瞭解我們可以如何改善為會員提供的服務。如果您想加入該委員會，您可以加入。

如欲進一步瞭解會員諮詢委員會，您可與北加州Medi-Cal監管與營運團隊聯絡：

- **電子郵件：Medi-CalNCal@kp.org**
- **郵件：**
  Northern California Medi-Cal Regulatory Oversight and Operations Team
  ATTN: Member Advisory Committee
  1800 Harrison Street, 11th Floor
  Oakland, CA 94612

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您要求提供給您。

Kaiser Permanente將會保護您受保護健康資訊 (Protected Health Information, “PHI”) 的隱私。我們也會要求所有合約保健業者保護您PHI的隱私。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給付方式有關，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並取得其副本、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的特定披露記錄清單。您可以要求將機密的通訊資訊寄送至您平常地址以外的地點或要求透過平常以外的方式寄送。

我們可基於提供醫護服務、進行健康研究、給付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揭露您的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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡，或致電**1-866-866-0602**選項1 (TTY **1-877-735-2929**) 與加州保健服務部的隱私保護專員聯絡。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，且將會應您的要求提供給您。如欲索取一份通知，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。您也可在Kaiser Permanente設施或在**kp.org**（英文）網站找到該份通知。

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，這些法律也可能會對您的權利與責任造成影響。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最後給付順位、其他健康保險和侵權追討有關的聲明

有時候，其他人可能必須針對Kaiser Permanente為您提供或安排的服務優先給付。例如，如果您發生車禍或者您在工作期間受傷，保險或工傷賠償將需優先給付。

加州保健服務部有權利與責任追討Medi-Cal不是第一順位給付者的Medi-Cal承保服務費用。

Medi-Cal計劃遵守與受益人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計劃是最後順位給付者。

如果您符合Medicare的資格，您必須告知我們。Medicare計劃可能必須給付您透過我們所取得的某些服務。不論在何種情況下，Medi-Cal均為最後順位給付者。

Medi-Cal會員可能還享有免費提供給他們的其他健康保險 (Other Health Coverage, “OHC”)。根據法律規定，會員必須先用完OHC所提供的所有服務，然後才能使用透過Medi-Cal所提供的服務。如果您未申請或未保有免費或由州政府付費的OHC，您的Medi-Cal福利和／或資格將會遭到拒絕或終止。聯邦法律和州法律規定Medi-Cal會員必須通報其私人健康保險。如欲通報或變更私人健康保險，請瀏覽**http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal**（英文）。您也可致電**1-800-464-4000**與會員服務聯絡中心聯絡。或致電**1-800-541-5555**（TTY **1-800-430-7077** 或**711**）與DHCS聯絡。加州以外的地區請致電**1-916-636-1980**。如果您沒有及時通報OHC的變更，且您因此獲得您沒有資格獲得的Medi-Cal福利，您可能必須將費用償還給DHCS。

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。在線上提交通知：

- Personal Injury Program網址**http://dhcs.ca.gov/PI**（英文）
- Workers Compensation Recovery Program網址**http://dhcs.ca.gov/WC**（英文）

如欲瞭解詳情，請致電**1-916-445-9891**。

遺產追討相關聲明

Medi-Cal計劃必須透過某些過世之Medi-Cal會員的遺產來追討其所給付之費用的還款，其中包括護理院服務、居家及社區服務，以及在過世之Medi-Cal會員55歲生日當日或之後所提供的相關醫院和處方藥服務的管理式護理計劃保費。如果過世的會員在過世時沒有留下任何遺產也沒有擁有任何東西，則其將不積欠任何費用。

如欲瞭解有關遺產追討的詳情，請致電 **(916) 650-0590**或瀏覽**http://dhcs.ca.gov/er**（英文）。您也可以取得法律建議。

行動通知

每當Kaiser Permanente拒絕、推遲、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”) 給您。如果您對我們的決定有異議，您可隨時提出上訴。請參閱第6章的「上訴」一節以瞭解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。

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「急診服務」一節中所述的急診服務承保。

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）。

如果我們為了您或其他人而對本《會員手冊》的條款進行例外處理，我們無需在未來為了您或其他人比照辦理。

如果我們未執行本《會員手冊》中的部分規定，這並不表示我們免除了本《會員手冊》的相關條款。我們有權隨時執行本《會員手冊》中的條款。

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 Hospitals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。

《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**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡以告知我們您的新地址。同時，也要讓您所在郡縣的資格審查人員知道您的新地址。

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（以及150多種語言的口譯服務） **1-800-464-4000**
  - ♦ 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 **1-866-454-8855** (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：孕婦生產的第三階段時期，在此時期，無法在孕婦分娩之前將其安全轉送至其他醫院，或者轉院可能會危害孕婦或腹中胎兒的健康和安全。

急性：需要盡速就醫且持續時間不長的突發病況。

美國印第安人：《美國法典》(United States Code, “U.S.C.”) 第25條第1603(c)、1603(f)、1679(b) 節所定義的人士，或根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, “C.F.R.”) 第42條第136.12節或《印第安人保健改善法》第V章規定符合資格可以印第安人身分透過印第安保健業者（印第安健康服務部 [Indian Health Service, “IHS”]、印第安部落、部落組織或都市印第安組織 [Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization, “I/T/U”]）或根據合約健康服務透過轉介取得保健服務的人士。

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。

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歲且有特定疾病和健康問題的兒童提供服務的Medi-Cal計劃。

California Health and Disability Prevention (“CHDP”)：一項公家健康計劃，針對公家及私人保健業者為了檢查或預防兒童及青少年疾病和殘障所進行的早期健康評估提供補償。此項計劃可以協助有資格取得一般保健服務的兒童與青少年。您的基本保健業者 (Primary Care Provider, “PCP”) 可提供CHDP服務。

個案經理：可協助您瞭解重大健康問題並透過保健業者為您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士的人士。持照助產護士獲得許可能夠參與處理正常生產的病例。

脊柱神經醫生：以徒手推拿方式治療脊椎的保健業者。

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 (“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”)、印第安人健康診所或其他基本護理設施。

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：會員透過口頭或書面方式表達其對Kaiser Permanente、保健業者或其所獲得之醫療護理或服務品質的不滿。投訴即為申訴。

持續護理：持續護理使計劃會員可以透過其現有的保健業者繼續接受Medi-Cal服務而使服務不會中斷，期限最長可達12個月，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，您的醫生可能會從該藥物清單中為您開立您所需的承保藥物。

福利協調 (Coordination of Benefits, "COB")：在會員享有超過一種以上之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給付責任的程序。

共付額：您在接受服務時通常需要支付的費用，此費用是保險公司給付之費用以外的費用。

承保服務：為Kaiser Permanente的會員所提供的保健服務，須遵守Medi-Cal合約以及本《會員手冊》和任何修訂版中所列的條款、條件、限制及不受保項目。

DHCS (Department of Health Care Services, "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：因為您不再符合資格或您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。您必須簽署一份文件表示您不再希望繼續使用本保健計劃，或者您必須致電與Health Care Options聯絡並透過電話辦理退保。

DMHC (Department of Managed Health Care, "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")：醫療上必要且由醫生或其他保健業者開立醫囑的設備。我們將會決定是要租借或購買DME。租借費用不得超過購買費用。醫療設備的修理屬於承保範圍。

早期和定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, "EPSDT")：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，同時針對在體檢期間可能發現的病況進行任何治療以處理或協助病況緩解。

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：

- 使您或您腹中胎兒的健康陷入嚴重危險
- 導致身體機能障礙
- 導致身體部位或器官無法正常運作

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服務的交通運輸服務。

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，且在計劃規定的特定時間範圍內曾接受該保健業者的看診。

不受保服務：不屬於Kaiser Permanente加州Medi-Cal計劃承保範圍的服務；非承保服務

實驗性治療：仍處於人體試驗之前之實驗室和／或動物試驗之試驗階段的藥物、設備、外科診療或服務。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。

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。您可在FQHC取得基本護理及預防保健服務。

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

跟進護理：為了確認病人在住院或在接受療程之後的恢復進度而提供的一般醫生醫護服務。

承付藥物手冊：符合特定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。

獨立生育中心 (Freestanding Birth Center, "FBC")：孕婦預計在住家以外的場所進行生產的健康設施，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：會員透過口頭或書面方式表達其對Kaiser Permanente、保健業者或其所獲得之醫療護理或服務品質的不滿。投訴是申訴的一種。

康復服務與裝置：為了協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能的保健服務。

Health Care Options ("HCO")：可為您辦理保健計劃入保或退保手續的計劃。

保健業者：與Kaiser Permanente合作或隸屬於本計劃網絡的醫生和專科醫生，如外科醫生、治療癌症的醫生或治療身體特殊部位的醫生。本計劃網絡的保健業者必須持有執照才能在加州執業並為您提供本計劃的承保服務。

您通常需要經由PCP轉介才能請專科醫生看診。在使用某些服務時，您則需要獲得預先核准（事前授權）。

您**不**需要經由PCP的轉介即可使用某些類型的服務，如家庭生育計劃、急診護理、婦產科 (Obstetrics/Gynecology, "OB/GYN") 醫護服務或敏感性醫護服務。

健康保險：保險承保會給付醫療和外科手術費用，方式包括將生病或受傷的花費償還給受保人，或者直接給付給保健業者。

居家健康護理：在居家環境提供的專業護理及其他服務。

居家健康護理提供者：在居家環境為您提供專業護理及其他服務的保健業者。

居住區域：北加州Kaiser Foundation Health Plan, Inc.地區。

安寧護理：目的在為患有末期疾病（預期壽命不超過6個月）的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面之不適的醫護服務。

醫院：您接受由醫生和護士提供之住院及門診護理的場所。

住院：入住醫院以住院病人身分接受治療。

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醫護服務。

印第安健康診所 (Indian Health Clinic, "IHC")：由印第安健康服務部 ("IHS") 或印第安部落、部落組織或都市印第安組織所營運的健康診所。

印第安健康服務部：負責為美國印第安人和阿拉斯加原住民提供健康服務的聯邦機構，隸屬於美國衛生與民眾服務部。

住院護理：當您必須在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療護理的情況。

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」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。

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 Permanente Medi-Cal Plan。

- Amador縣：95640、95669
- El Dorado縣：95613–14、95619、95623、95633–35、95651、95664、95667、95672、95682、95762
- Placer縣：95602–04、95610、95626、95648、95650、95658、95661、95663、95668、95677–78、95681、95703、95722、95736、95746–47、95765

- Sacramento縣：94203–09、94211、94229–30、94232、94234–37、94239–40、94244、94247–50、94252、94254、94256–59、94261–63、94267–69、94271、94273–74、94277–80、94282–85、94287–91、94293–98、94571、95608–11、95615、95621、95624、95626、95628、95630、95632、95638–41、95652、95655、95660、95662、95670–71、95673、95678、95680、95683、95690、95693、95741–42、95757–59、95763、95811–38、95840–43、95851–53、95860、95864–67、95894、95899。

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受領人使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房及醫院的Medi-Cal計劃。Kaiser Permanente是一項管理式護理計劃。

Medi-Cal Rx：一種稱為「Medi-Cal Rx」的FFS Medi-Cal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：The Permanente Medical Group, Inc.，其為營利的專業公司。

全方位醫療：一種醫護模式，此類醫護模式可以提升保健服務的品質、改善會員自我管理醫護服務的能力且長時間下來可以降低可以避免的成本。

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。此類醫護服務透過治療疾病或傷勢來減輕劇痛。針對未滿21歲的會員而言，Medi-Cal服務包括為了治癒或減緩身體或精神疾病或病況（包括藥物濫用障礙）而在醫療上必要的醫護服務，詳如《美國法典》第42條第1396d(r)節所述。

醫療交通運輸服務：在您無法搭乘客車、公車、電車或計程車前往承保醫療約診時所提供的交通運輸服務。當您需要接送服務前往約診時，我們將會給付符合您醫療需求且費用最低的交通運輸服務。醫療交通運輸服務必須由執照醫生、牙科醫生、足科醫生、精神健康服務提供者或藥物濫用障礙服務提供者開立醫囑。

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”]）所提供的聯邦政府健康保險計劃。

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。在本《會員手冊》中，「您」意指會員。

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持照人員。

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醫護服務及新生兒即時護理。

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。

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。

非承付藥物手冊藥物：未列於承付藥物手冊中的藥物。

非醫療交通運輸服務：當您要往返約診以接受獲得保健業者授權的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以外的服務給付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和／或 Medicare補充計劃（C部分和D部分）。

矯形裝置：固定於身體外部以用於支持或矯正急性受傷或生病的身體部位，且是會員在醫療復原時醫療上必要的支持或支撐裝置。

區域外服務：會員在Kaiser Permanente持有經營執照以外的任何區域時所接受的服務。如欲取得Kaiser Permanente在哪些地區持有經營執照的進一步資訊，請致電 **1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。

網絡外保健業者：不隸屬於Kaiser Permanente網絡的保健業者。

門診護理：當您在醫院或其他場所接受您所需的醫療護理但不需要過夜的情況。

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
- 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，不包括在您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/facilities**（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。如需瞭解計劃設施的目前所在地點，請致電我們的會員服務聯絡中心。

計劃醫院：列於我們的網站**kp.org/facilities**（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。如需瞭解計劃醫院的目前所在地點，請致電我們的會員服務聯絡中心。

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。

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：在您的急診病症穩定下來之後所接受的服務。

預先核准（或事前授權）：在您接受某些服務之前，您的PCP必須先取得The Permanente Medical Group的核准。The Permanente Medical Group將僅會核准您所需要的服務。如果他們認為您可以透過Kaiser Permanente保健業者取得類似或更適當的服務，他們將不會核准由非合約保健業者所提供的服務。轉介不等同於核准。您必須獲得The Permanente Medical Group的核准。

處方藥保險：針對保健業者所開立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立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”)：為您提供大多數保健服務的持照保健業者。您的PCP可協助您取得您所需的醫護服務。有些醫護服務必須事先獲得核准，除非：

- 您發生緊急情況
- 您需要婦產科醫護服務
- 您需要敏感性醫護服務
- 您需要家庭生育計劃服務

您的PCP可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生
- 印第安保健業者 (Indian Health Care Provider, “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

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。

保健業者名錄：Kaiser Permanente網絡保健業者清單。

精神科急診病症：伴隨嚴重或重度症狀的精神疾病，嚴重程度會導致其自己或他人有立即的危險，或者您目前因為精神疾病而無法供給或使用食物、住所或衣物。精神科急診服務可能包括讓會員入住一般醫院的精神科病房或入住急性精神病院。入院是為了避免或為了減輕精神科急診病症。此外，提供治療的保健業者認為，入院不會使會員的病況惡化。

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、災難準備和因應以及職場健康。

合格保健業者：符合執業領域資格可針對您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。

轉介：PCP表示您可以透過其他保健業者取得醫護服務。某些承保醫療護理和服務需要經由轉介並獲得預先核准。請參閱第3章（「如何取得醫護服務」）以進一步瞭解需要經由轉介或取得預先核准的服務。

地區：Kaiser Foundation Health Plan組織或實施直接服務型健康護理計劃的相關計劃。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）或致電我們的會員服務聯絡中心。

復健和康復治療服務及裝置：協助受傷、殘障或慢性病患者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。您可在RHC取得基本護理及預防保健服務。

敏感性醫護服務：適用於家庭生育計劃、性傳染病感染 (Sexually Transmitted Infection, “STI”)、HIV/AIDS、性侵害及墮胎等問題並為醫療上必要的服務。

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、技師和／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（或專科醫師）：治療特定類型保健問題的醫生。例如，骨外科醫生治療骨折；敏感專科醫生治療過敏；以及心臟科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，您將需要經由PCP轉介才能請專科醫生看診。

精神健康專科服務：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。

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一年之內或更短時間內導致死亡的病況。

分診（或篩選）：由受過篩選訓練的醫生或護士評估您的健康狀況，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。如果網絡保健業者暫時無法提供服務或暫時無法取得聯繫，您可透過網絡外保健業者取得緊急醫護。

2022年會員手冊附錄

這是與您2022年Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
之Medi-Cal《會員手冊》內容變更有關的重要資訊

《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")。本附錄旨在告知您2022年《會員手冊》的更新資訊。請將這份文件與您的2022年《會員手冊》保存在一起。

新福利說明新增至第4章（福利與服務）

下列認知健康評估的福利說明已新增至您的《會員手冊》中。認知健康評估的承保範圍自2022年7月1日開始生效。

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簡短認知健康評估。認知健康評估旨在檢查阿爾茨海默氏病或癡呆的徵兆。

本頁刻意留白

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
393 E. Walnut St.
Pasadena, CA 91188

KAISER PERMANENTE®

915707259SaCh (06/2022)