

Health Plan of San Joaquin



1-888-936-PLAN (7526), TTY 711
www.hpsj-mvhp.org

社区



合作



健康

Health Plan 会员手册 - 综合承保
证明 (EOC) 和 2024 年披露表

Alpine、El Dorado、San Joaquin
和 Stanislaus 县



其他语言和格式

其他语言

您可以免费获得其他语言版本的会员手册和其他计划材料。Health Plan 提供合格翻译人员的书面翻译。请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。此为免费电话。请阅读本会员手册，详细了解口译员和笔译服务等医疗保健语言援助服务。

其他格式

您可以免费获取其他格式的信息，例如盲文、20 点大字体、音频和可访问的电子格式。请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。此为免费电话。

口译服务

Health Plan 由合格的口译员提供 **24** 小时免费口译服务。您不必聘请家人或朋友作为口译员。除非紧急情况，否则我们不鼓励使用未成年人担任口译员。您可以免费获得口译、语言和文化服务。我们每周 **7** 天、每天 **24** 小时提供帮助。如需语言帮助或获取其他语言版本的本手册，请致电 **1 888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。此为免费电话。



请致电会员服务中心：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

English tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-936-7526, TTY 711**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-936-7526, TTY 711**. These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-936-7526, TTY 711**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1-888-936-7526, TTY 711**: Այդ ծառայություններն անվճար են:



请致电客户服务部: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-936-7526 (TTY:711)**。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1-888-936-7526 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-936-7526, TTY 711**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-936-7526, TTY 711**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-936-7526, TTY 711** पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-936-7526, TTY 711**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-936-7526, TTY 711**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 **1-888-936-7526, TTY 711**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-936-7526, TTY 711** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



请致电客户服务部: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五, 上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຈຳນວນຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ

1-888-936-7526, TTY 711. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການ

ສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-936-7526, TTY 711.**

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux **1-888-936-7526, TTY 711.** Liouh
lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh
mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-
pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh
sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx
1-888-936-7526, TTY 711. Naaiv deix nzie weih gong-bou
jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv
nyaanh oc.



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-936-7526, TTY 711**។ ជំនួយ និង
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-936-7526,
TTY 711**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-936-7526, TTY 711** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت،
مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-936-7526, TTY 711** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه
می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-936-7256 (линия TTY 711)**. Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля.
Звоните по номеру **1-888-936-7256 (линия TTY 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно.



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。
或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-936-7526, TTY 711**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-936-7526, TTY 711**. Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711** นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-936-7526, TTY 711** ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



请致电客户服务部: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五, 上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-936-7526, TTY 711**.

Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-888-936-7526, TTY 711**. Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-936-7526, TTY 711**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-888-936-7526, TTY 711**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 欢迎您!

感谢您加入为 San Joaquin、Stanislaus、Alpine 和 El Dorado 县的会员提供服务的 Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan (简称“Health Plan”)。Health Plan 是针对参加 Medi-Cal 的会员的健康计划。Health Plan 与加利福尼亚州合作,帮助您获得所需的医疗保健。

会员手册

本会员手册向您介绍 Health Plan 的承保范围。请仔细、完整地阅读。它将帮助您了解您的福利、为您提供服务以及如何获得您所需的护理。它还解释了您作为 Health Plan 会员的权利和责任。如果您有特殊的健康需求,请务必阅读适用于您的所有部分。

本会员手册也称为综合承保证明 (EOC) 和披露表。它是 Health Plan 规则 and 政策的摘要,以 Health Plan 与医疗保健服务部 (DHCS) 之间的合同为基础。如果您想了解更多信息,请致电 Health Plan: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

在本会员手册中,Health Plan 有时被称为“我们”。会员有时被称为“您”。本会员手册中的一些大写单词具有特殊含义。

要索取 Health Plan 与 DHCS 之间的合同副本,请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。您可以免费索取另一份会员手册。您还可以在 Health Plan 网站 www.hpsj-mvhp.org 上找到会员手册。您还可以索取 Health Plan 的非专有临床和管理政策及程序的免费副本。它们也位于 Health Plan 的网站上。

联系我们

Health Plan 随时为您提供帮助。如果您有疑问,请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。Health Plan 服务时间为周一至周五,上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。您也可以随时在线访问 www.hpsj-mvhp.org



请致电会员服务 center: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五,上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

谢谢!

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231



请致电客户服务部: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五, 上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

目录

其他语言和格式	2
其他语言	2
其他格式	2
口译服务	2
Health Plan 欢迎您！	10
会员手册	10
联系我们	10
目录	12
1. 会员入门	15
如何获得帮助	15
谁可以成为会员	15
身份识别 (ID) 卡	16
2. 关于您的健康计划	18
健康计划概述	18
计划如何运作	19
变更健康计划	20
搬到新的县或离开加利福尼亚州的学生	20
持续护理	21
费用	24
3. 如何获得护理	27
获得医疗保健服务	27
主要医疗服务提供者 (PCP)	28
提供者网络	31
预约	38
赴约	38
取消和重新安排	39



请致电会员服务中心：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

支付	39
转诊	40
预先批准（事先授权）	42
第二意见	43
敏感护理	44
紧急护理	46
急诊护理	47
护士咨询热线	49
预先指示	49
器官和组织捐赠	49
4. 福利和服务	50
您的健康计划承保哪些服务	50
Health Plan 承保的 Medi-Cal 福利	53
Health Plan 承保的其他福利和计划	71
其他 Medi-Cal 计划和服务	77
您无法通过 Health Plan 或 Medi-Cal 获得的服务	83
新技术和现有技术的评估	84
5. 儿童和青少年保健	85
儿科服务（21 岁以下儿童）	85
儿童健康检查和预防保健	86
血铅中毒筛查	87
帮助获得儿童和青少年保健服务	87
您可以通过按服务收费 (FFS) Medi-Cal 或其他计划获得的其他服务	88
6. 报告和解决问题	90
投诉	91
上诉	92
如果您不同意上诉决定该怎么办	93
向管理医疗保健部 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR)	94
州听证会	95
欺诈、浪费和滥用	96



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

7. 权利和责任.....	98
您的权利	98
您的责任	99
非歧视通知.....	100
作为会员参与的方式	102
隐私实践通知	103
有关法律的通知	106
关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权赔偿的通知	106
关于追索遗产的通知	107
行动通知	107
8. 需要了解的重要数字和词语.....	109
重要电话号码	109
需要知道的术语	109



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

1. 会员入门

如何获得帮助

Health Plan 希望您对自己的医疗保健感到满意。如果您对自己的护理有疑问或疑虑，Health Plan 希望听取您的意见！

会员服务

Health Plan 客户服务随时为您提供帮助。Health Plan 可以：

- 回答有关您的健康计划和 Health Plan 所承保服务的问题
- 帮助您选择或更换主要医疗服务提供者 (PCP)
- 告诉您在哪里可以获得所需的护理。
- 如果您不会说英语，可以帮助您获得口译服务。
- 帮助您获取其他语言和格式的信息。

如果您需要帮助，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。Health Plan 必须确保您致电时等待的时间少于 10 分钟。

您还可以随时通过 www.hpsj-mvhp.org 在线访问会员服务。

谁可以成为会员

每个州都可能有 Medicaid 计划。在加利福尼亚州，Medicaid 称为 **Medi-Cal**。

您有资格参加 Health Plan，因为您有资格参加 Medi-Cal 并且居住在以下县之一：

Alpine、El Dorado、San Joaquin 或 Stanislaus。如果您正在接受 SSI 或 SSP，您可能还有资格通过社会保障获得 Medi-Cal。请联系 Alpine 县卫生与公众服务机构 (530) 694-2235、El Dorado 健康与公众服务机构 (530) 621-6150、San Joaquin 公众服务机构 (209) 468-1000、Stanislaus 社区服务机构 (209) 558-2500。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如有关于参保的问题，请致电 Health Care Options: 1-800-430-4263
(TTY 1-800-430-7077 或 711)。或者访问
<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

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

过渡性 Medi-Cal

过渡性 Medi-Cal 也称为“劳动人民的 Medi-Cal”。如果您因以下原因停止获得 Medi-Cal，您也许能够获得过渡性 Medi-Cal：

- 您开始获得更高收入，或者
- 您的家人开始获得更多的子女或配偶赡养费。

您可以在当地县卫生与公共服务办公室询问有关过渡性 Medi-Cal 资格的问题：

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

或者致电 Health Care Options: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)。

身份识别 (ID) 卡

作为 Health Plan 的会员，您将获得我们的 Health Plan ID 卡。当您获得医疗保健服务或处方时，您必须出示您的 Health Plan ID 卡和您的 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC)。您的 BIC 卡是加利福尼亚州发给您的 Medi-Cal 福利卡。您应该随身携带所有健康卡。您的 BIC 和 Health Plan 身份识别 (ID) 卡如下所示：



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org



如果您在注册日期后几周内没有收到 Health Plan ID 卡，或者您的卡损坏、丢失或被盗，请立即致电客户服务部。Health Plan 将免费向您发送一张新卡。请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

2. 关于您的健康计划

健康计划概述

Health Plan 是为以下县的 Medi-Cal 参与者提供的健康计划：Alpine、El Dorado、San Joaquin、Stanislaus。Health Plan 与加利福尼亚州合作，帮助您获得所需的医疗保健。

与 Health Plan 客户服务代表交谈，了解有关健康计划以及如何使其适合您的更多信息。请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

您的承保开始和结束时间

当您参保 Health Plan 时，我们将在您注册之日起两周内向您发送 Health Plan 身份识别 (ID) 卡。当您获得医疗保健服务或处方时，您必须出示您的 Health Plan ID 卡和您的 Medi-Cal BIC。

您的 Medi-Cal 保险每年都需要续保。如果您当地的县办公室无法以电子方式为您的 Medi-Cal 保险续保，县将向您发送 Medi-Cal 续保表。请填写此表格并将其返回给您当地的县公众服务机构。您可以亲自、通过电话、在线、邮寄或您所在县可用的其他电子方式返回您的信息。

您可以随时终止您的 Health Plan 承保并选择其他健康计划。如需帮助选择新计划，请致电 Health Care Options，电话：1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)。或者访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您还可以要求终止您的 Medi-Cal。

Health Plan 是为 Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县的 Medi-Cal 会员提供的健康计划。请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查找您当地的办事处。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果满足以下任一条件，Health Plan 资格可能会终止：

- 您搬出 Alpine、El Dorado、San Joaquin 或 Stanislaus 县
- 您不再拥有 Medi-Cal
- 您有资格参加一项豁免计划，该计划要求您加入按服务收费 (FFS) Medi-Cal
- 您入狱或被监禁

如果您失去 Health Plan Medi-Cal 承保，您可能仍有资格获得 FFS Medi-Cal 承保。如果您不确定您是否仍受 Health Plan 承保，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

管理式医疗中对美国印第安人的特殊考虑

美国印第安人有权不参加 Medi-Cal 管理式医疗计划。或者，他们可以随时出于任何原因退出 Medi-Cal 管理式医疗计划并返回 FFS Medi-Cal。

如果您是美国印第安人，您有权在印第安医疗保健提供者 (IHCP) 处获得医疗保健服务。您还可以继续加入或取消加入（放弃）Health Plan，同时从这些地点获得医疗保健服务。要了解有关注册和取消注册的更多信息，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 必须为您提供护理协调，包括网络外个案管理。如果您要求从 IHCP 获取服务，但网络内没有可用的 IHCP，Health Plan 必须帮助您找到网络外 IHCP。要了解更多信息，请阅读本手册第 3 章中的“医疗保健提供者网络”。

计划如何运作

Health Plan 是与 DHCS 签订合同的管理式医疗健康计划。Health Plan 与 Health Plan 服务范围内的医生、医院和其他医疗保健提供者合作，为我们的会员提供医疗保健。作为 Health Plan 的会员，您可能有资格获得通过 FFS Medi-Cal 提供的某些服务。其中包括门诊处方药、非处方药以及通过 Medi-Cal Rx 提供的一些医疗用品。

客户服务将告诉您 Health Plan 如何运作、如何获得所需的护理、如何在办公时间内安排提供者预约、如何申请免费口译和笔译服务或其他格式的书面信息，以及如何确定您是否有资格获得交通服务。

如需了解详情，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。您还可以访问 www.hpsj-mvhp.org 在线查找客户服务信息。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

变更健康计划

您可以随时退出 Health Plan 并加入您居住县的另一个健康计划。要选择新计划，请致电 Health Care Options: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)。您可以在星期一到星期五上午 8 点至下午 6 点之间致电。或者访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

处理您退出 Health Plan 并加入您所在县的另一个计划的请求需要 30 天或更长时间。要了解您的请求的状态，请致电 Health Care Options，电话：1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)。

如果您想早点退出 Health Plan，可以致电 Health Care Options 请求加急（快速）退出。可以请求快速退出的会员包括但不限于根据寄养或收养援助计划获得服务的儿童、有特殊医疗保健需求的会员以及已加入 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商业管理式医疗计划的会员。

您可以亲自到当地县卫生与公共服务办公室要求退出 Health Plan。查找您当地的办公室：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

或者致电 Health Care Options: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)。

搬到新的县或离开加利福尼亚州的学生

您可以在美国任何地方（包括美国属地）获得急诊和紧急护理。常规和预防性护理仅在您居住的县承保。如果您是一名搬到加利福尼亚州新的县并接受高等教育（包括大专院校）的学生，Health Plan 将承保您新的县的急诊室和紧急护理服务。您还可以在新的县获得常规或预防性护理，但您必须通知您的 MCP。请阅读下文了解更多内容。

如果您已加入 Medi-Cal，并且是您所居住的加利福尼亚州县以外县的学生，则无需在该县申请 Medi-Cal。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您暂时离家前往加州另一个县学习，您有两种选择。您可以：

- 告诉您位于 **Alpine、El Dorado、San Joaquin 或 Stanislaus** 的当地 **Medi-Cal** 办公室的资格工作人员您将暂时搬到一所接受高等教育的学校，并向他们提供您在新的县的地址。当前的县将使用您的新地址和县代码更新个案记录。如果您想在新的县居住时继续获得常规或预防性护理，则必须这样做。如果 **Health Plan** 不适用于您将就读大专院校的县，您可能需要变更健康计划。如有疑问并避免在加入新的健康计划时有延误，请致电 **Health Care Options**，电话：**1-800-430-4263**（TTY **1-800-430-7077** 或 **711**）。

或者

- 如果 **Health Plan** 不为您就读大专院校所在的新的县提供服务，并且您没有将您的健康计划更改为为该县提供服务的计划，您将只能在新县获得针对某些情况的急诊室和紧急护理服务。要了解更多信息，请阅读第 3 章“如何获得护理”。对于常规或预防性医疗保健，您需要使用位于户主居住县的 **Health Plan** 服务提供者的网络。

如果您要暂时离开加州到其他州学习，并且希望保留您的 **Medi-Cal** 承保，请联系位于 **Alpine、El Dorado、San Joaquin 或 Stanislaus** 当地 **Medi-Cal** 办公室的资格工作人员。只要您符合资格，**Medi-Cal** 将承保其他州的紧急服务和紧急护理。如果 **Health Plan** 批准该服务，并且医生和医院符合 **Medi-Cal** 规则，**Medi-Cal** 还将承保需要在加拿大和墨西哥住院的急诊护理。

当您不在加利福尼亚州时，常规和预防性护理服务（包括处方药）不在承保范围内。您不符合 **Medi-Cal** 的资格。**Health Plan** 不会支付您的医疗保健费用。如果您想要另一个州的 **Medicaid**，您需要在该州申请。**Medi-Cal** 不承保美国境外的急诊、紧急或任何其他医疗保健服务，但加拿大和墨西哥除外（如第 3 章所述）。

持续护理

网络外提供者的持续护理

作为 **Health Plan** 的会员，您将从 **Health Plan** 网络中的提供者那里获得医疗保健。要查明医疗保健提供者是否在 **Health Plan** 的网络中，请阅读提供者目录或使用 www.hpsj-mvhp.org 上的搜索工具。您还可以拨打 **1-888-936-PLAN (7526)** (TTY **711**) 联系客户服务部，索取印刷版提供者名录。目录中未列出的提供者可能不在 **Health Plan** 网络中。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526)** (TTY **711**)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 **711**。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

在某些情况下，您也许可以从不在 Health Plan 网络中的提供者处获得护理。如果您被要求更改您的健康计划或从 FFS 切换到管理式医疗，或者您的提供者曾经在网络中但现在不在网络中，那么您也许可以保留您的提供者，即使他们不在 Health Plan 网络中。这称为持续护理。

如果您需要从网络外的提供者处获得护理，请致电 Health Plan 请求持续护理。如果满足所有这些条件，您可能可以获得长达 12 个月或更长时间的持续护理：

- 在加入 Health Plan 之前，您与网络外提供者保持着持续的关系
- 在加入 Health Plan 之前的 12 个月内，您至少到网络外医疗服务提供者处进行一次非紧急就诊
- 网络外提供者愿意与 Health Plan 合作并同意 Health Plan 的合同要求和服务付款。
- 网络外提供者符合 Health Plan 的专业标准。
- 网络外医疗服务提供者已注册并参与 Medi-Cal 计划。

如需了解详情，请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您的提供者在 12 个月结束时未加入 Health Plan 网络、不同意 Health Plan 的付款费率或不满足护理质量要求，您将需要更换为 Health Plan 网络中的提供者。要讨论您的选择，请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 不需要为网络外提供者提供某些辅助（支持）服务（例如放射科、实验室、透析中心或交通）的持续护理。您将从 Health Plan 网络中的提供商处获得这些服务。

要了解有关持续护理的更多信息以及您是否符合资格，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

完成网络外提供商的承保服务

作为 Health Plan 的会员，您将从 Health Plan 的网络中的提供商获得承保服务。如果您在加入 Health Plan 时或在您的提供者离开 Health Plan 网络时正在接受某些健康状况的治疗，您可能仍然可以从网络外提供者处获得 Medi-Cal 服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您需要针对以下健康状况的承保服务，您可以在特定时间段内继续接受网络外医疗服务提供者的护理：

健康状况	时间段
急性病症（需要快速关注的医疗问题）	只要您的急性病症持续存在
严重的慢性身体和行为问题（您长期存在的严重医疗保健问题）	完成疗程并安全地将您转至 Health Plan 网络中的新医生处所需的时间
怀孕和产后（出生后）护理	怀孕期间和怀孕结束后 12 个月内
孕产妇心理健康服务	自诊断或妊娠结束后最多 12 个月（以较晚者为准）
照顾刚出生至 36 个月的新生儿	自承保开始日期或提供商与 Health Plan 的合同结束之日起最多 12 个月
末期疾病（危及生命的医疗问题）	只要您的疾病持续。自您参与 Health Plan 之日起或提供商停止与 Health Plan 合作之日起，您仍可在超过 12 个月内获得服务
由网络外医疗服务提供者进行的手术或其他医疗程序，只要该手术或其他医疗程序在承保范围内、具有医疗必要性且经 Health Plan 授权，作为记录的治疗过程的一部分，并由医疗服务提供者推荐和记录	手术或其他医疗程序必须在提供者合同终止日期后 180 天内或您加入 Health Plan 生效之日起 180 天内进行

对于可能符合条件的其他条件，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果网络外提供者不愿意继续提供服务或不同意 Health Plan 的合同要求、付款或提供护理的其他条款，您将无法从提供者那里获得持续的护理。您也许能够继续从 Health Plan 网络中的不同提供商处获得服务。

如需帮助您选择继续为您提供护理的签约医疗服务提供者，或者如果您在从不再属于 Health Plan 网络的医疗服务提供者那里获取承保服务时遇到疑问或问题，请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 无需为 Medi-Cal 不承保的服务或 Medi-Cal 与 DHCS 合同承保的服务提供持续护理。要了解有关持续护理、资格和可用服务的更多信息，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

费用

会员费用

Health Plan 为符合 Medi-Cal 资格的人士提供服务。在大多数情况下，Health Plan 会员无需支付承保的服务、保费或免赔额。

如果您是美国印第安人，您无需为承保服务支付注册费、保费、免赔额、共付额、费用分摊或其他类似费用。Health Plan 不得向直接从 IHCP 或通过推荐 IHCP 获取物品或服务的任何美国印第安人会员收取费用，也不得减少因 IHCP 支付的任何注册费、保费、免赔额、共付额、费用分摊或类似费用。

除急诊护理、紧急护理或敏感护理外，您必须先获得 Health Plan 的预先批准（事先授权），然后才能使用 Health Plan 网络外提供者。如果您未获得预先批准（事先授权），并且您前往网络外的提供者处接受非急诊护理、紧急护理或敏感护理的护理，您可能需要支付从该提供者处获得的护理费用。有关承保服务的列表，请参阅本手册的第 4 章“福利和服务”。您还可以在 Health Plan 网站上找到提供者目录：www.hpsj-mvhp.org。

对于需要长期护理并分担费用的会员

您可能需要每月为长期护理服务支付一部分费用。您所承担的费用份额取决于您的收入和资源。每个月，您将支付自己的医疗保健账单，包括但不限于长期支持服务 (LTSS) 账单，直到您支付的金额等于您分摊的费用。此后，Health Plan 将承保您当月的长期护理。在您支付当月的全部长期护理费用之前，您将不会受到 Health Plan 的承保。

提供者如何获得报酬

Health Plan 通过以下方式向提供者付款：

- 按人头付费
 - Health Plan 每月针对每位 Health Plan 会员向某些提供者支付一定金额。这称为按人头付费。Health Plan 和提供者共同决定付款金额。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- **FFS 付款**
 - 一些提供者向 Health Plan 会员提供护理，并向 Health Plan 发送他们提供的服务的账单。这称为 FFS 付款。Health Plan 和提供者共同决定每项服务的费用。

要详细了解 Health Plan 如何向医疗服务提供者付款，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您收到医疗保健提供者的账单

承保的服务是 Health Plan 必须付费的医疗保健服务。如果您收到所承保服务的支持服务费、共付额或注册费账单，请勿支付该账单。请立即致电客户服务中心：

1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您从药房收到处方药、用品或补充剂的账单，请每周 7 天、每天 24 小时致电 Medi-Cal Rx 客户服务部：1-800-977-2273。TTY 用户可以在周一至周五上午 8 点至下午 5 点拨打 711。您还可以访问 Medi-Cal Rx 网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

要求 Health Plan 偿还您的费用

承保服务是 Health Plan 负责支付的医疗保健服务。如果您收到所承保服务的支持服务费、共付额或注册费账单，请勿支付该账单。请立即致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 联系客户服务部。

如果您符合**所有**这些条件，您可能有资格获得报销（偿还）：

- 您获得的服务是 Health Plan 负责支付的承保服务。对于 Health Plan 不承保的服务，Health Plan 不会报销。
- 成为合格的 Health Plan 会员后，您即可获得承保服务。
- 您在获得承保服务之日起一年内要求偿还费用。
- 您出示您已支付承保服务费用的证明，例如提供者提供的详细收据。
- 您从 Health Plan 网络中注册 Medi-Cal 的提供者处获得了承保服务。如果您获得急诊护理、计划生育服务或 Medi-Cal 允许网络外提供者无需预先批准（事先授权）即可提供的其他服务，则您无需满足此条件。
- 如果承保的服务通常需要预先批准（事先授权），您需要提供提供者提供的证明，证明您对承保的服务有医疗需求。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 将通过一封名为行动通知 (NOA) 的信函告诉您他们是否会向您报销。如果您满足上述所有条件，加入 **Medi-Cal** 的医疗服务提供者应全额退还您所支付的金额。如果提供商拒绝向您退款，**Health Plan** 将向您全额退款。我们必须在收到索赔后 **45** 个工作日内向您退款。

如果提供者已加入 **Medi-Cal**，但未加入 **Health Plan** 网络并拒绝向您退款，**Health Plan** 将向您退款，但最高限额为 **FFS Medi-Cal** 将支付的金额。**Health Plan** 将向您全额支付急诊服务、计划生育服务或 **Medi-Cal** 允许由网络外提供者提供且无需预先批准（事先授权）的其他服务的自付费用。如果您不满足上述条件之一，**Health Plan** 将不会向您退款。

如果发生以下情况，**Health Plan** 将不会向您退款：

- 您请求并获得的服务不在 **Medi-Cal** 承保范围内，例如美容服务。
- 该服务不属于 **Health Plan** 的承保服务。
- 您有未满足的 **Medi-Cal** 费用分摊。
- 您去看了一位不参加 **Medi-Cal** 的医生，并签署了一份表格，表示无论如何您都想去看医生，并且您将自行支付服务费用。
- 对于 **Medicare D** 部分计划承保的处方药，您有 **Medicare D** 部分共付额。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

3. 如何获得护理

获得医疗保健服务

请阅读以下信息，以便您了解可以从谁或哪些提供者群体那里获得医疗保健。

您可以在加入 Health Plan 的生效日期开始获得医疗保健服务。请始终随身携带您的 Health Plan 身份识别卡 (ID)、Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC) 和任何其他健康保险卡。切勿让其他人使用您的 BIC 或 Health Plan ID 卡。

仅拥有 Medi-Cal 承保的新会员必须在 Health Plan 网络中选择主要医疗服务提供者 (PCP)。同时拥有 Medi-Cal 和综合其他健康保险的新会员不必选择 PCP。

Health Plan 网络由与 Health Plan 合作的医生、医院和其他提供者组成。您必须在成为 Health Plan 会员后 30 天内选择一名 PCP。如果您不选择 PCP，Health Plan 将为您选择一位。

您可以为 Health Plan 中的所有家庭成员选择相同的 PCP 或不同的 PCP，只要 PCP 可用即可。

如果您想要保留一位医生，或者想要寻找新的 PCP，请转至提供者目录，获取健康计划网络中所有 PCP 和其他提供者的列表。提供者名录还有其他信息可帮助您选择 PCP。

如果您需要提供者名录，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。您还可以在 Health Plan 的网站上找到提供者目录：www.hpsj-mvhp.org。

如果您无法从 Health Plan 网络中的参与提供者那里获得所需的护理，您的 PCP 或 Health Plan 网络中的专科医生必须请求 Health Plan 批准将您转至网络外提供者处。这称为转诊。您无需转诊即可前往网络外提供商处获取本章后面“敏感护理”标题下列出的敏感护理服务。

请阅读本章的其余部分，了解有关 PCP、提供者目录和提供者网络的更多信息。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

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

主要医疗服务提供者 (PCP)

您的主要医疗服务提供者 (PCP) 是为您提供大部分医疗保健服务的持证提供者。您的 PCP 还可以帮助您获得所需的其他类型的护理。您必须在加入 Health Plan 后 30 天内选择一位 PCP。根据您的年龄和性别，您可以选择全科医生、妇产科医生、家庭医生、内科医生或儿科医生作为您的 PCP。

执业护士 (NP)、医师助理 (PA) 或经过认证的护士助产士也可以担任您的 PCP。如果您选择 NP、PA 或认证护士助产士，您可以被指派一名医生来监督您的护理。如果您同时加入 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您还有其他综合医疗保险，则不必选择 PCP。

您可以选择印第安医疗保健提供者 (IHCP)、联邦合格健康中心 (FQHC) 或农村健康诊所 (RHC) 作为您的 PCP。根据提供者的类型，只要 PCP 可用，您就可以为自己和属于 Health Plan 的其他家庭成员选择一名 PCP。

注意： 美国印第安人可以选择 IHCP 作为他们的 PCP，即使 IHCP 不在 Health Plan 网络中。

如果您在注册后 30 天内没有选择 PCP，Health Plan 将为您分配一位 PCP。如果您已被分配一位 PCP 并且想要更改，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。更改将在下个月的第一天生效。

您的 PCP 将：

- 了解您的健康史和需求。
- 保留您的健康记录。
- 为您提供所需的预防性和常规医疗保健。
- 如果您需要，将您转诊（送）给专科医生。
- 在您需要时安排医院护理。

您可以在提供者目录中查找 Health Plan 网络中的 PCP。提供者名录包含与 Health Plan 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC 清单。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

您可以在 www.hpsj-mvhp.org 上在线查找 Health Plan 提供者名录。或者您也可以拨打 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 请求将提供者名录邮寄给您。您还可以致电了解您想要的 PCP 是否正在接收新患者。

医生和其他提供者的选择

您最了解您的医疗保健需求，因此最好选择您的 PCP。最好与一名 PCP 在一起，以便他们了解您的医疗保健需求。如果您想更换为新的 PCP，您可以随时更换。您必须选择在 Health Plan 提供者网络中并且接收新患者的 PCP。

您新选择的 PCP 将在您做出更改后下个月的第一天生效。

要更改您的 PCP，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 或 www.hpsj-mvhp.org 访问会员门户。

如果 PCP 不再接收新患者、已离开 Health Plan 网络、不为您这个年龄的患者提供护理，或者 PCP 存在未解决的质量问题，则 Health Plan 可以更换您的 PCP。如果您与您的 PCP 相处不好或意见不一致，或者您错过预约或迟到，Health Plan 或您的 PCP 也可能会要求您更换新的 PCP。如果 Health Plan 需要更换您的 PCP，Health Plan 将以书面形式告知您。

如果您的 PCP 发生变化，您将收到一封邮寄信件。其中将包含您的新 PCP 的姓名。如果您对获取新 ID 卡有疑问，请致电客户服务部。

选择 PCP 时需要考虑的一些事项：

- PCP 会为儿童提供服务吗？
- PCP 在我喜欢使用的诊所工作吗？
- PCP 的诊所靠近我的家、工作单位或我孩子的学校吗？
- PCP 的诊所靠近我住的地方吗？前往 PCP 的诊所方便吗？
- 医生和工作人员会说我的语言吗？
- PCP 是否与我喜欢的医院合作？
- PCP 是否提供我需要的服务？
- PCP 的办公时间适合我的日程安排吗？
- PCP 是否与我使用的专科医生合作？



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

初次健康预约 (IHA)

Health Plan 建议，作为新会员，您在 120 天内拜访新的 PCP 以进行初次健康预约 (IHA)。IHA 的目的是帮助您的 PCP 了解您的医疗保健历史和需求。您的 PCP 可能会询问您有关健康史的问题，或者可能会要求您填写一份调查问卷。您的 PCP 还会向您介绍可以为您提供帮助的健康教育咨询和课程。

当您致电安排 IHA 预约时，请告诉接听电话的人您是 Health Plan 的会员。提供您的 Health Plan ID 号。

就诊时请携带您的 BIC 和 Health Plan ID 卡，最好还携带一份药物清单和问题清单。准备好与您的 PCP 讨论您的医疗保健需求和疑虑。

如果您将迟到或无法赴约，请务必致电您的 PCP 诊所。

如果您对 IHA 有疑问，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

日常护理

日常护理就是定期的保健。它包括预防性护理，也称为健康或保健护理。它可以帮助您保持健康并防止生病。预防保健包括定期检查、健康教育和咨询。

Health Plan 建议（尤其是儿童）获得定期的日常护理和预防性护理。Health Plan 会员可以获得美国儿科学会以及 Medicare 和 Medicaid 服务中心推荐的所有推荐早期预防服务。这些筛查包括听力和视力筛查，有助于确保健康发展和学习。如需儿科医生推荐的服务列表，请阅读美国儿科学会的“Bright Futures”指南，网址为：

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

日常护理还包括您生病时的护理。Health Plan 承保您的 PCP 的日常护理。

您的 PCP 将：

- 为您提供大部分日常护理，包括定期检查、注射、治疗、处方和医疗建议。
- 保留您的健康记录。
- 如果需要，将您转诊（转移）给专科医生。
- 如果需要，可以订购 X 光检查、乳房 X 光检查或实验室检查。

当您需要常规护理时，您将致电您的医生进行预约。除非紧急情况，否则请务必在获得医疗护理之前致电您的 PCP。如有紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

要了解有关您的计划承保以及不承保的医疗保健和服务的更多信息，请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”和第 5 章“儿童和青少年保健”。

所有 **Health Plan** 提供者都可以使用辅助工具和服务与残疾人士进行沟通。他们还可以用另一种语言或格式与您交流。将您的需要告诉您的提供者或 **Health Plan**。

提供者网络

Medi-Cal 提供者网络是由医生、医院和其他提供者组成的团体，他们与 **Health Plan** 合作，向 **Medi-Cal** 会员提供 **Medi-Cal** 承保服务。

Health Plan 是管理式医疗健康计划。当您选择我们的 **Medi-Cal** 计划时，您即选择通过我们的医疗护理计划获得护理。您必须通过 **Health Plan** 从我们的网络内提供者那里获得大部分承保服务。您可以前往网络外医疗服务提供者处寻求紧急护理或计划生育服务，而无需转诊或预先批准。当您位于我们不提供服务的区域时，您还可以前往网络外医疗服务提供者处寻求区域外紧急护理。您必须获得所有其他网络外服务的推荐或预先批准，否则它们将不被承保。

注意： 美国印第安人可以选择 **IHCP** 作为他们的 **PCP**，即使 **IHCP** 不在 **Health Plan** 网络中。

如果您的 **PCP**、医院或其他提供者在道义上反对为您提供承保服务（例如计划生育或堕胎），请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。有关道义反对的更多信息，请阅读本章后面的“道义上的反对”。

如果您的提供者在道义上反对向您提供承保的医疗保健服务，他们可以帮助您找到另一家能够为您提供所需服务的提供者。**Health Plan** 还可以帮助您找到提供服务的提供商。

网络内提供者

您将使用 **Health Plan** 网络中的提供者来满足您的大部分医疗保健需求。您将从网络内提供者处获得预防性和常规护理。您还将使用 **Health Plan** 网络中的专科医生、医院和其他提供者。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

要获取网络内提供者的提供者名录，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。您还可以在 www.hpsj-mvhp.org 上在线查找提供者名录。要获取合同药物清单的副本，请致电 Medi-Cal Rx，电话：1-800-977-2273 (TTY 1- 800-977-2273)，然后按 7 或 711。或者访问 Medi-Cal Rx 网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您前往 Health Plan 网络之外（包括 Health Plan 服务范围内）的提供者之前，您必须获得 Health Plan 的预先批准（事先授权），但以下情况除外：

- 如果您需要急诊护理，请拨打 911 或前往最近的医院。
- 如果您位于 Health Plan 服务范围之外并且需要紧急护理，请前往任何紧急护理机构。
- 如果您需要计划生育服务，请前往任何 Medi-Cal 提供者处，无需预先批准（事先授权）。
- 如果您需要心理健康服务，请前往网络内提供者或县心理健康计划提供者处，无需预先批准（事先授权）。

如果您不属于上述情况之一，并且在从网络外提供者那里获得护理之前没有获得预先批准（事先授权），您可能需要负责支付您所获得的任何护理费用来自网络外提供者。

服务范围内的网络外提供者

网络外提供者是未与 Health Plan 签订合作协议的医疗保健提供者。除紧急护理外，您可能需要为从网络外提供者处获得的任何护理付费。如果您需要网络中无法提供的医疗必需的医疗保健服务，您可以免费从网络外提供者处获得这些服务。

如果您需要的服务在网络内无法获得或距离您家很远，Health Plan 可能会批准转诊至网络外提供者。如果我们将您转诊至网络外提供者，我们将支付您的护理费用。

对于 Health Plan 服务范围内的紧急护理，您必须前往 Health Plan 网络内紧急护理提供者处。您无需预先批准（事先授权）即可从网络内提供者那里获得紧急护理。您确实需要获得预先批准（事先授权）才能从 Health Plan 服务范围内的网络外医疗服务提供者那里获得紧急护理。

如果您从 Health Plan 服务范围内的网络外提供者处获得紧急护理，您可能需要支付该护理费用。您可以在本章中阅读有关急诊护理、紧急护理和敏感护理服务的更多信息。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

注意： 如果您是**美国印第安人**，您可以在我们的提供者网络之外的 **IHCP** 处获得护理，无需转诊。网络外 **IHCP** 还可以将**美国印第安人**会员转诊至网络内医疗服务提供者，而无需首先获得网络内 **PCP** 的转诊。

如果您需要网络外服务方面的帮助，请致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

服务范围外

如果您不在 **Health Plan** 的服务范围内并且需要**非急诊或紧急**护理，请立即致电您的 **PCP**。或者致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。**Health Plan** 的服务范围包括 **Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县**。

如需**急诊**护理，请拨打 **911** 或前往最近的**急诊室**。**Health Plan** 承保网络外**急诊**护理。如果您前往**加拿大或墨西哥**并需要住院的**急诊**护理，**Health Plan** 将承保您的护理。如果您在**加拿大或墨西哥**境外旅行并需要**急诊**护理、**紧急**护理或任何**医疗保健**服务，**Health Plan** 将**不**承保您的护理。

如果您在**加拿大或墨西哥**支付了需要住院的**急诊**护理费用，您可以要求 **Health Plan** 偿还您的费用。**Health Plan** 将审核您的请求。

如果您在其他州或美国领土，例如**美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛**，您可以享受**急诊**护理。并非所有医院和医生都接受 **Medicaid**。（**Medi-Cal** 仅在加利福尼亚州称为 **Medicaid**。）如果您在加利福尼亚州以外需要**急诊**护理，请尽快告诉医院或**急诊室**医生您拥有 **Medi-Cal** 并且是 **Health Plan** 的会员。

请医院复印您的 **Health Plan ID** 卡。告诉医院和医生向 **Health Plan** 开具账单。如果您收到在其他州获得的**服务**的账单，请立即致电 **Health Plan**。我们将与医院和/或医生合作安排 **Health Plan** 来支付您的**护理**费用。

如果您在加利福尼亚州境外并且**紧急**需要配药**门诊**处方药，请让药房致电 **Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273**。

注意： **美国印第安人**可以在网络外 **IHCP** 获得服务。

加州儿童服务 (CCS) 计划是一项州计划，旨在治疗患有某些健康状况、疾病或慢性健康问题并符合 **CCS** 计划规则的 **21 岁以下**儿童。如果您需要针对符合 **CCS** 资格的**医疗**状况提供**医疗保健**服务，并且 **Health Plan** 网络中没有可以提供您所需**护理**的 **CCS** 专科医生，您可以**免费**前往提供者网络之外的提供者处就诊。要了解有关 **CCS** 计划的更多信息，请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您对网络外或服务区外护理有疑问，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (711)。如果办公室已下班并且您需要代表的帮助，请致电 1-800-655-8294 (TTY 711)。

如果您需要 Health Plan 服务区域之外的紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。如果您在美国境外旅行并需要紧急护理，Health Plan 将承保您的护理。有关紧急护理的更多信息，请阅读本章后面的“紧急护理”。

管理式医疗如何运作

Health Plan 是一项管理式医疗计划。Health Plan 为在 Alpine、El Dorado、San Joaquin 或 Stanislaus 县生活或工作的会员提供护理。在管理式医疗中，您的 PCP、专科医生、诊所、医院和其他提供者共同为您提供护理。

Health Plan 与医疗团体签订合同，为 Health Plan 的会员提供护理。医疗小组由 PCP 医生和专科医生组成。该医疗小组与实验室和耐用医疗设备供应者等其他提供者合作。该医疗集团还与一家医院有联系。检查您的 Health Plan ID 卡，了解您的 PCP、医疗小组和医院的名称。

当您加入 Health Plan 时，您将选择或被分配给一位 PCP。您的 PCP 属于医疗团体。您的 PCP 和医疗小组将指导护理以满足您的所有医疗需求。您的 PCP 可能会将您转诊至专科医生或订购实验室测试和 X 光检查。如果您需要预先批准（事先授权）的服务，Health Plan 或您的医疗小组将审查预先批准（事先授权）并决定是否批准该服务。

在大多数情况下，您必须去看与您的 PCP 属于同一医疗小组的专科医生和其他健康专业人员。除急诊外，您还必须从与您的医疗团队相关的医院获得住院护理。

有时，您可能需要医疗团体中的提供者无法提供的服务。在这种情况下，您的 PCP 会将您转诊至其他医疗团体或网络外的提供者。您的 PCP 将要求您预先批准（事先授权），以便您前往该提供者处就诊。

在大多数情况下，您必须事先获得 PCP、医疗小组或 Health Plan 的授权，然后才能前往网络外提供者或不属于您的医疗小组的提供者。您不需要获得紧急服务、计划生育服务或网络内心理健康服务的预先批准（事先授权）。

医生

您将从 Health Plan 的提供者名录中选择一位医生作为您的 PCP。您选择的医生必须是网络内提供者。要获取 Health Plan 的提供者目录副本，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。或者在 www.hpsj-mvhp.org 上在线查找。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您选择新的 PCP，您还应该致电您想要的 PCP，以确保他们正在接收新患者。

如果您在成为 Health Plan 会员之前曾有过一位医生，并且该医生不属于 Health Plan 网络，您也许可以在有限的时间内保留该医生。这称为持续护理。您可以在本手册中阅读有关持续护理的更多信息。如需了解详情，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您需要专科医生，您的 PCP 会将您转诊至 Health Plan 网络中的专科医生。有些专科医生不需要转诊。有关转诊的更多信息，请阅读本章后面的“转诊”。

请记住，如果您不选择 PCP，Health Plan 将为您选择一位 PCP，除非您除了 Medi-Cal 之外还有其他综合健康保险。您最了解自己的医疗保健需求，因此选择一位 PCP 是最佳做法。如果您同时参加 Medicare 和 Medi-Cal，或者您有其他医疗保健保险，则不必从 Health Plan 中选择 PCP。

如果您想更换您的 PCP，您必须从 Health Plan 的提供者目录中选择一位 PCP。确保 PCP 正在接收新患者。要更改您的 PCP，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

医院

遇到紧急情况时，请拨打 **911** 或前往最近的医院。

如果不是紧急情况并且您需要住院治疗，您的 PCP 将决定您去哪家医院。您需要前往您的 PCP 使用且位于 Health Plan 提供者网络中的医院。提供者目录列出了 Health Plan 的网络中的医院。

女性健康专科医生

您可以向 Health Plan 网络中的女性健康专科医生寻求必要的承保护理，以获得女性日常护理服务。您不需要 PCP 的转诊或授权即可获得这些服务。如需寻找女性健康专科医生的帮助，您可以致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。您还可以拨打 24/7 咨询护士热线：1-800-655-8294, (TTY 711)。

提供者目录

Health Plan 提供者目录列出了 Health Plan 网络中的提供者。该网络是与 Health Plan 合作的一组提供者。

Health Plan 提供者目录列出了医院、PCP、专科医生、执业护士、助产士、医师助理、计划生育提供者、FQHC、门诊心理健康提供者、托管长期服务和支持 (MLTSS)、独立分娩中心 (FBC)、IHCP 和 RHC。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

提供者目录包含 Health Plan 的网络内提供者名称、专长、地址、电话号码、营业时间和使用的语言。它会告诉您提供者是否正在接受新患者。它还说明了建筑物的物理可达性，例如停车场、坡道、带扶手的楼梯以及带宽门和扶手的卫生间。要了解有关医生教育、培训和委员会认证的更多信息，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

您可以在 www.hpsj-mvhp.org 上找到在线提供者目录。

如果您需要印刷版医疗服务提供者名录，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

您可以在 Medi-Cal Rx 药房目录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房列表：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您还可以拨打 Medi-Cal Rx 电话 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，然后按 7 或 711，找到您附近的药房。

及时获得护理

您的网络内提供者必须根据您的医疗保健需求及时提供护理服务。他们至少必须为您提供下表所列时间范围内的预约。

预约类型	您应该能够在以下时间内预约：
不需要预先批准（事先授权）的紧急护理预约	48 小时
需要预先批准（事先授权）的紧急护理预约	96 小时
非紧急（常规）主要医疗服务预约	10 个工作日
非紧急（常规）专科护理预约	15 个工作日
非紧急（常规）心理健康提供者（非医生）护理预约	10 个工作日
非紧急（常规）心理健康提供者（非医生）后续护理预约	最后一次预约后 10 个工作日
用于诊断或治疗伤害、疾病或其他健康状况的辅助（支持）服务的非紧急（常规）预约	15 个工作日



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

其他等待时间标准	您应该能够在以下时间内接通：
正常营业时间内会员服务电话等待时间	10 分钟
护士咨询热线的电话等待时间	30 分钟（接通护士）

有时等待较长时间的预约并不是问题。如果不会对您的健康造成损害，您的提供者可能会给您更长的等待时间。您必须在记录中注明，较长的等待时间不会对您的健康有害。此外，如果您希望等待更适合您日程安排的稍后预约或前往您选择的其他提供者处，您的提供者或您的健康计划应尊重您的意愿。

您的医生可能会根据您的需要推荐具体的预防服务时间表、针对持续病情的后续护理或长期转诊至专科医生。

当您致电 **Health Plan** 或获得承保的服务时，请告诉我们您是否需要口译服务。您可以免费获得包括手语在内的口译服务。我们强烈反对使用未成年人或家庭成员作为口译员。要了解有关我们提供的口译服务的更多信息，请致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

如果您在 **Medi-Cal Rx** 药房需要口译服务，包括手语，请致电 **Medi-Cal Rx** 客户服务部，电话：**1-800-977-2273**，我们每周 7 天、每天 24 小时提供服务。TTY 用户可以在周一至周五上午 8 点至下午 5 点拨打 711

前往护理的出行时间或距离

Health Plan 必须遵循您的护理所需的出行时间或距离标准。这些标准有助于确保您无需前往距居住地太远的地方即可获得护理。旅行时间或距离标准取决于您居住的县。

如果 **Health Plan** 无法在这些出行时间或距离标准内为您提供护理，**DHCS** 可能会允许采用不同的标准，称为替代访问标准。如需了解您居住地的 **Health Plan** 时间或距离标准，请访问 www.hpsj-mvhp.org。或致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

如果您需要远离您居住地的医疗服务提供者的护理，请致电客户服务部：

1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。他们可以帮助您向离您较近的提供者寻求护理。

如果 **Health Plan** 无法从较近的提供者处为您找到护理服务，您可以要求 **Health Plan** 为您安排前往您的提供者处的交通，即使该提供者距离您居住的地方很远。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您需要药房提供者的帮助，请致电 Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，然后按 7 或 711。

无论 Health Plan 可能对您的邮政编码使用何种替代访问标准，如果您无法在您所在县的 Health Plan 旅行时间或距离标准内前往该提供者处，则被视为距离较远。

预约

当您需要医疗保健时：

- 致电您的 PCP。
- 在通话时准备好您的 Health Plan ID 号。
- 如果办公室关闭，请留下您的姓名和电话号码。
- 前往预约时请携带您的 BIC 和 Health Plan ID 卡。
- 如果需要，要求提供前往预约地点的交通服务。
- 在预约之前询问所需的语言帮助或口译服务，以便在您访问时获得服务。
- 准时赴约、提前几分钟到达签到、填写表格并回答您的 PCP 可能提出的任何问题。
- 如果您无法赴约或迟到，请立即致电。
- 准备好您的问题和药物信息。

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。如果您需要帮助确定您需要护理的紧急程度，并且您的 PCP 无法与您交谈，请拨打护士咨询热线：1-800-655-8294 (TTY/TDD 711)。

赴约

如果您无法往返于承保服务的预约处，Health Plan 可以帮助您安排交通。根据您的情况，您可能有资格获得医疗或非医疗交通服务。这些交通服务**不适用于**紧急情况，并且可能免费为您提供。

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911**。提供与急诊护理无关的服务和预约的交通服务。您可能可以免费享有。

要了解更多信息，请阅读下面的“非紧急情况下的交通福利”。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

取消和重新安排

如果您无法赴约，请立即致电您的提供者办公室。如果您必须取消预约，大多数医生会要求您在预约前 **24 小时**（1 个工作日）致电。如果您多次错过预约，您的医生可能会停止为您提供护理，您将不得不寻找新医生。

支付

除非您分担长期护理费用，否则您**无需**支付承保服务的费用。要了解更多信息，请阅读第 2 章中的“对于接受长期护理并分担费用的会员”。在大多数情况下，您不会从提供者处收到账单。当您获得医疗保健服务或处方药时，您必须出示 **Health Plan ID 卡** 和 **Medi-Cal BIC**，以便您的提供者知道向谁收费。您可以获得福利说明 (EOB) 或来自提供者的费用清单。EOB 和费用清单不是账单。

如果您确实收到账单，请致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。如果您收到处方账单，请致电 **Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)**，然后按 **7** 或 **711**。或者访问 **Medi-Cal Rx 网站: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>**。

告知 **Health Plan** 您需要支付的金额、服务日期以及账单原因。您无需向医疗服务提供者支付 **Health Plan** 所欠任何承保服务的任何金额。在访问网络外提供者之前，您必须获得 **Health Plan** 的预先批准（事先授权），除非：

- 您需要急诊服务，在这种情况下请拨打 **911** 或前往最近的医院
- 您需要计划生育服务或与性传播感染检测相关的服务，在这种情况下，您可以前往任何 **Medi-Cal** 提供者处，无需预先批准（事先授权）
- 您需要心理健康服务；在这种情况下，您可以前往网络内提供者或县心理健康计划提供者处，无需预先批准（事先授权）

如果您从网络外提供者处获得护理，并且未获得 **Health Plan** 的预先批准（事先授权），您可能需要为所获得的护理付费。如果您因 **Health Plan** 网络中不提供而需要从网络外提供者那里获得必要的医疗护理，只要该护理是 **Medi-Cal** 承保服务并且您获得了 **Health Plan** 的预先批准（事先授权），您就无需付费。要了解有关急诊护理、紧急护理和敏感服务的更多信息，请转到本章中的这些标题。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 **711**。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您收到账单或被要求支付您认为不需要支付的共付额，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。如果您支付账单，您可以向 Health Plan 提交索赔表。您需要以书面形式告知 Health Plan 您为何必须支付该项目或服务的费用。Health Plan 将阅读您的索赔并决定您是否可以获得退款。

如有疑问，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您在退伍军人事务部系统中获得服务，或者在加利福尼亚州之外获得未承保或未经授权的服务，您可能需要负责付款。

如果出现以下情况，Health Plan 将不会向您退款：

- Medi-Cal 不承保这些服务，例如美容服务。
- 您有未满足的 Medi-Cal 费用分摊。
- 您去看了一位不参加 Medi-Cal 的医生，并签署了一份表格，表示无论如何您都想去看医生，并且您将自行支付服务费用。
- 您要求偿还 Medicare D 部分计划承保的处方药的共付额。

转诊

如果您需要专科医生进行护理，您的 PCP 或其他专科医生将为您推荐一位专科医生。专科医生是专注于一种类型的医疗保健服务的提供者。为您转诊的医生将与您一起选择专科医生。为了帮助确保您能够及时去看专科医生，DHCS 为会员设定了预约的时间范围。这些时间范围在本手册的“及时获得护理”中列出。您的 PCP 办公室可以帮助您与专科医生预约。

其他可能需要转诊的服务包括办公室内程序、X 光检查和实验室工作。

您的 PCP 可能会给您一张表格，供您带到专科医生处。专科医生将填写表格并将其发送回您的 PCP。只要专科医生认为您需要治疗，他们就会为您提供治疗。

如果您有健康问题，需要长期特殊医疗护理，您可能需要长期转诊。这意味着您可以多次去看同一位专科医生，而无需每次都获得转诊。

如果您在获得长期转诊时遇到困难，或者想要一份 Health Plan 转诊政策的副本，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

您不需要**转诊**的情况：

- PCP 就诊
- 妇产科 (OB/GYN) 就诊
- 急诊或紧急护理就诊
- 成人敏感服务，例如性侵犯护理
- 计划生育服务（要了解更多信息，请致电计划生育信息和转诊服务办公室：1-800-942-1054）
- HIV 检测和咨询（12 岁或以上）
- 性传播感染服务（12 岁或以上）
- 脊椎按摩治疗服务（由网络外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供时可能需要转诊）
- 初步心理健康评估
- 足病学
- 符合资格的牙科服务

未成年人还可以在未经父母同意的情况下获得某些门诊心理健康服务、敏感服务和药物使用障碍服务。要了解更多信息，请阅读本章中的“未成年人同意服务”和本手册第 4 章中的“药物使用障碍治疗服务”。

《加州癌症护理公平法案》转诊

复杂癌症的有效治疗取决于许多因素。其中包括获得正确的诊断并得到癌症专家的及时治疗。如果您被诊断出患有复杂癌症，新的《加州癌症护理公平法案》允许您要求医生转诊，以便从网络内国家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社区肿瘤学研究中心获得癌症治疗计划 (NCORP) 附属站点，或合格的学术癌症中心获得癌症治疗。

如果 Health Plan 没有网络内 NCI 指定的癌症中心，且其中一个网络外中心和 Health Plan 就付款达成一致，Health Plan 将允许您请求转诊，以便从加利福尼亚州的这些网络外中心之一获得癌症治疗，除非您选择不同的癌症治疗提供者。

如果您被诊断患有癌症，请联系 Health Plan，了解您是否有资格获得这些癌症中心之一的服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

准备好戒烟了吗？要了解英语服务，请致电 **1-800-300-8086**。如需西班牙语，请致电 **1-800-600-8191**。

要了解详情，请访问 www.kickitca.org。

预先批准（事先授权）

对于某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生需要在获得护理之前征求 Health Plan 的许可。这称为请求预先批准或事先授权。这意味着 Health Plan 必须确保护理在医疗上是必要的（需要）。

医疗必需服务对于保护您的生命、防止您患上重病或致残或减轻因诊断的疾病、病症或伤害而造成的剧烈疼痛而言是合理且必要的。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括修复或帮助缓解身体或精神疾病或状况所需的医疗护理。

以下服务始终需要预先批准（事先授权），即使您从 Health Plan 网络中的提供者处获得这些服务：

- 非急诊住院治疗。
- Health Plan 服务范围之外的服务，如果不是急诊或紧急护理。
- 门诊手术。
- 护理机构的长期护理或专业护理服务。
- 专门的治疗、成像、测试和程序。
- 非急诊医疗运输服务。

急诊救护车服务不需要预先批准（事先授权）。

根据《健康与安全法》第 1367.01(h)(1) 条，Health Plan 自 Health Plan 获得决定预先批准（事先授权）请求所需的合理信息后需在 5 个工作日内给予批准或拒绝决定。对于提供者提出的请求或当 Health Plan 发现遵循标准时间范围可能会严重危及您的生命或健康或获得、维持或恢复最大功能的能力时，Health Plan 将做出加急（快速）预先批准（事先授权）决定。

Health Plan 将根据您的健康状况尽快向您发出通知，最迟在收到服务请求后 72 小时内。由医生、护士和药剂师等临床或医务人员审查预先批准（事先授权）请求。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 不会以任何方式影响审核者拒绝或批准承保范围或服务的决定。如果 **Health Plan** 未批准该请求，**Health Plan** 将向您发送一封行动通知 (NOA) 信函。如果您不同意该决定，**NOA** 将告诉您如何提出上诉。

如果 **Health Plan** 需要更多信息或更多时间来审核您的请求，**Health Plan** 将与您联系。

您永远不需要为急诊取得预先批准（事先授权），即使它不在网络或您的服务区域内。如果您怀孕了，这包括分娩服务。对于某些敏感护理服务，您不需要预先批准（事先授权）。要了解有关敏感护理服务的更多信息，请阅读本章后面的“敏感护理”。

有关预先批准（事先授权）的问题，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

第二意见

您可能希望就您的提供者所称您需要的护理或您的诊断或治疗计划取得第二意见。例如，如果您想确保您的诊断正确，您不确定是否需要接受处方治疗或手术，或者您已尝试遵循治疗计划但效果不佳，您可能想要第二意见。

如果您想获得第二意见，我们会将您转诊至合格的网络内提供者，他们可以为您提供第二意见。如需选择提供者方面的帮助，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您或您的网络内提供者提出要求，**Health Plan** 将支付第二意见的费用，并且您从网络内提供者处获得第二意见。您无需获得 **Health Plan** 的预先批准（事先授权）即可从网络内提供商那里获得第二意见。如果您需要第二意见，您的网络内医疗服务提供者可以帮助您获得转诊。

如果 **Health Plan** 网络中没有可以为您提供第二意见的提供者，**Health Plan** 将支付网络外提供者提供的第二意见的费用。**Health Plan** 将在 5 个工作日内通知您，您选择的第二意见提供者是否获得批准。如果您患有慢性、重症或严重疾病，或者对您的健康构成直接和严重的威胁，包括但不限于失去生命、肢体或主要身体部位或身体功能，**Health Plan** 将在 72 小时以书面方式告知您。

如果 **Health Plan** 拒绝您寻求第二意见的请求，您可以提出申诉。要了解有关申诉的更多信息，请阅读本手册第 6 章中的“投诉”。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

敏感护理

未成年人同意服务

如果您未满 18 岁，您无需父母或监护人的许可即可获得某些服务。这些服务称为未成年人同意服务。

您可以在未经父母或监护人许可的情况下获得这些服务：

- 性侵犯服务，包括门诊心理保健
- 怀孕
- 计划生育和节育
- 堕胎服务

如果您年满 12 岁或以上，您也可以未经父母或监护人许可的情况下获得这些服务：

- 门诊心理健康护理：
 - 性侵犯
 - 乱伦
 - 身体攻击
 - 虐待儿童
 - 当您有伤害自己或他人的想法时
- 艾滋病病毒/艾滋病的预防、检测和治疗
- 性传播感染的预防、检测和治疗
- 药物使用障碍治疗
 - 要了解更多信息，请阅读本手册第 4 章中的“药物使用障碍治疗服务”。

对于妊娠检测、计划生育服务、节育服务或性传播感染服务，医生或诊所不必在 Health Plan 的网络中。您可以选择任何 Medi-Cal 提供者并向他们寻求这些服务，无需转诊或预先批准（事先授权）。

对于不属于专业心理健康服务的未成年人同意服务，您可以前往网络内提供者处，无需转诊，也无需预先批准（事先授权）。您的 PCP 无需为您转诊，您也无需获得 Health Plan 的预先批准（事先授权）即可获得承保的未成年人同意服务。

属于专业心理健康服务的未成年人同意服务不在承保范围内。专业心理健康服务由您所居住县的县心理健康计划承保。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

未成年人可以拨打 **24/7 咨询护士热线 1-800-655-8294, (TTY 711)**，与代表私下讨论他们的健康问题。

Health Plan 不会向父母或监护人发送有关获取敏感服务的信息。要了解有关如何请求与敏感服务相关的机密通信的更多信息，请阅读本手册第 7 章中的“隐私实践通知”。

成人敏感护理服务

作为 **18 岁或以上的成年人**，您可能不想去 **PCP** 寻求某些敏感或私人护理。您可以选择任何医生或诊所来接受以下类型的护理：

- 计划生育和节育，包括 **21 岁及以上**成年人的绝育手术。
- 妊娠测试和咨询
- 艾滋病病毒/艾滋病预防和检测
- 性传播感染的预防、检测和治疗
- 性侵犯护理
- 门诊堕胎服务

对于敏感护理，医生或诊所不必位于 **Health Plan** 网络中。您可以选择前往任何 **Medi-Cal** 提供商处获取这些服务，而无需获得 **Health Plan** 的转诊或预先批准（事先授权）。如果您从网络外提供者处获得此处未列为敏感护理的护理，您可能需要付费。

如果您需要帮助寻找提供这些服务的医生或诊所，或者帮助您获得这些服务（包括交通），请致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。或者致电 **24/7 咨询护士：1-800-655-8294, (TTY 711)**。

Health Plan 未经您（接受护理的会员）的书面授权，不会向任何其他会员披露与敏感服务相关的医疗信息。要了解有关如何请求与敏感服务相关的机密通信的更多信息，请阅读第 7 章中的“隐私实践通知”。

道义上的反对

一些提供商出于道义上的原因反对某些承保服务。他们有权**不提供**某些承保服务。如果您的提供者在道义上持反对态度，他们将帮助您找到另一个提供所需服务的提供者。

Health Plan 还可以帮助您寻找提供者。

一些医院和提供者即使在 **Medi-Cal** 承保范围内，也不提供其中一项或多项服务：

- 计划生育
- 避孕服务，包括紧急避孕



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 绝育，包括临产和分娩时的输卵管结扎
- 不孕不育治疗
- 流产

为了确保您选择的提供者能够为您和您的家人提供所需的护理，请致电您想要的医生、医疗团体、独立执业协会或诊所。或者致电 **Health Plan: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。询问提供者是否能够并且愿意提供您所需的服务。

这些服务可供您使用。**Health Plan** 将确保您和您的家人可以使用能够为您提供所需护理的服务提供者（医生、医院、诊所）。如果您有疑问或需要帮助寻找提供者，请致电 **Health Plan: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

紧急护理

紧急护理**并非**针对急诊或危及生命的情况。它适用于您需要的服务，以防止突发疾病、受伤或已有病症的并发症对您的健康造成严重损害。大多数紧急护理预约不需要预先批准（事先授权）。如果您要求紧急护理预约，您将在 **48** 小时内获得预约。如果您需要的紧急护理服务需要预先批准（事先授权），您将在提出请求后 **96** 小时内获得预约。

如需紧急护理，请致电您的 **PCP**。如果您无法联系到 **PCP**，请致电 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。或者您也可以拨打 **24/7** 咨询护士热线 **1-800-655-8294 (TTY 711)**，了解最适合您的护理水平。如果您在该地区之外需要紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。

紧急护理需求可包括：

- 感冒
- 咽喉痛
- 发烧
- 耳朵痛
- 肌肉扭伤
- 产妇服务



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

当您位于 **Health Plan** 的服务区域内时，您必须从网络内提供者处获得紧急护理服务。对于紧急护理，您无需获得 **Health Plan** 服务区域内网络内提供者的预先批准（事先授权）。如果您不在 **Health Plan** 的服务区域内，但在美国境内，则无需预先批准（事先授权）即可获得紧急护理。

前往最近的紧急护理机构。**Medi-Cal** 不承保美国境外的紧急护理服务。如果您在美国境外旅行并需要紧急护理，我们不会承保您的护理。

如果您需要心理健康紧急护理，请致电您所在县的心理健康计划或会员服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。致电您所在县的心理健康计划或您的 **Health Plan** 行为健康组织，每周 7 天、每天 24 小时随时联系。要在线查找所有县的免费电话号码，请访问：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在承保的紧急护理就诊期间获得药品，**Health Plan** 将针对您承保的就诊承保这些药物。如果您的紧急护理提供者为您开处方以前往药房取药，**Medi-Cal Rx** 将决定是否承保这些药物。要了解有关 **Medi-Cal Rx** 的更多信息，请阅读第 4 章“其他 **Medi-Cal** 计划和服务”中的“**Medi-Cal Rx** 承保的处方药”。

急诊护理

如需急诊护理，请致电 **911** 或前往最近的急诊室 (ER)。对于急诊护理，您**无需**获得 **Health Plan** 的预先批准（事先授权）。

在美国境内（包括任何美国领土），您有权使用任何医院或其他场所进行紧急护理。

如果您在美国境外，则仅承保需要在加拿大和墨西哥住院的紧急护理。其他国家的急诊和其他护理不包括在内。

急诊护理是针对危及生命的医疗状况。这种护理是针对具有一般健康和医学知识的谨慎（通情达理的）非专业人员（不是医疗保健专业人员）可能预期的疾病或伤害，如果您不立即获得护理，会导致您的健康（或您未出生婴儿的健康）面临严重危险。这包括对您的身体功能、身体器官或身体部位构成严重伤害的风险。示例可能包括但不限于：

- 分娩活跃期
- 骨折
- 严重的疼痛
- 胸痛



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 药物过量
- 晕倒
- 严重出血
- 精神紧急情况，例如严重抑郁或自杀念头（这可能由县心理健康计划承保）

不要去急诊室接受常规护理或不需要立即进行的护理。您应该从最了解您的 PCP 处获得常规护理。如果您不确定您的健康状况是否属于急诊，请致电您的 PCP。您还可以拨打 24/7 咨询护士热线：1-800-655-8294，(TTY 711)。

如果您需要外出接受急诊护理，请前往最近的急诊室，即使该急诊室不在 Health Plan 的网络内。如果您前往急诊室，请让他们致电 Health Plan。您或收治您的医院应在获得紧急护理后 24 小时内致电 Health Plan。如果您在美国境外（加拿大或墨西哥除外）旅行并需要紧急护理，Health Plan 将不承保您的护理。

如果您需要急诊交通服务，请拨打 **911**。在前往急诊室之前，您无需询问您的 PCP 或 Health Plan。

如果您在发生紧急情况后需要在网络外医院接受护理（稳定后护理），医院将致电 Health Plan。

记住：除非存在急诊需要，否则请勿拨打 **911**。仅在有关急诊需要时获取急诊服务，而不应针对常规护理或感冒或喉咙痛等小病。如果有急诊需要，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

Health Plan 护士咨询热线全年每天 24 小时为您提供免费的医疗信息和建议。请致电 1-800-655-8294 (TTY 用户请拨打 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

护士咨询热线

Health Plan 护士咨询热线可以全年无休、每天 24 小时为您提供免费医疗信息和建议。请致电 1-800-655-8294 (TTY 711) 以便：

- 与护士交谈，他们会回答医疗问题，提供护理建议，并帮助您决定是否应该立即去看医疗服务提供者
- 获得有关糖尿病或哮喘等医疗状况的帮助，包括有关哪种医疗服务提供者可能适合您的病情的建议

护士咨询热线**无法**帮助您进行诊所预约或续药。如果您需要这些方面的帮助，请致电您的提供者办公室。

预先指示

预先健康指示是一种法律形式。您可以在表格上列出您想要的医疗保健，以防您以后无法说话或做出决定。您也可以列出您**不想要**的护理。您可以指定某人（例如配偶）来在您无法做出决定时为您的医疗保健做决定。

您可以在药房、医院、律师事务所和医生办公室获取预先医疗指示表。您可能需要支付表格费用。您还可以在线查找并下载免费表格。您可以请您的家人、PCP 或您信任的人帮助您填写该表格。

您有权将您的预先医疗指示放入您的医疗记录中。您有权随时更改或取消您的预先医疗指示。

您有权了解预先医疗指示法律的变更。Health Plan 将在州法律变更后 90 天内告知您有关变更的信息。

要了解详情，您可以致电 Health Plan: 1-888-936-PLAN (7526)。

器官和组织捐赠

您可以通过成为器官或组织捐赠者来帮助拯救生命。如果您年龄在 15 岁至 18 岁之间，经父母或监护人书面同意，您可以成为捐赠者。您可以随时改变关于成为器官捐献者的想法。如果您想了解有关器官或组织捐赠的更多信息，请咨询您的 PCP。您还可以访问美国卫生与公众服务部网站：www.organdonor.gov。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

4.福利和服务

您的健康计划承保哪些服务

本章介绍了作为 **Health Plan** 会员您所享有的承保服务。只要您的承保服务是医疗必需的并且由网络内提供商提供，您的承保服务都是免费的。如果护理不在网络范围内，您必须请求我们预先批准（事先授权），某些敏感服务和急诊护理除外。您的健康计划可能承保网络外提供者提供的医疗必需服务，但您必须为此向 **Health Plan** 请求预先批准（事先授权）。

医疗上必要的服务对于保护您的生命、防止您患上重病或致残，或减轻因诊断的疾病、病症或伤害而造成的剧烈疼痛而言是合理且必要的。对于 21 岁以下的会员，**Medi-Cal** 服务包括修复或帮助缓解身体或精神疾病或状况所需的医疗护理。如需了解有关承保服务的更多信息，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

21岁以下的会员可以获得额外的福利和服务。要了解更多信息，请阅读第 5 章“儿童和青少年的保健护理”。

下面列出了 **Health Plan** 提供的一些基本健康福利。带星号 (*) 的福利需要预先批准（事先授权）。



请致电会员服务中心：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 针灸*
- 急性（短期治疗）家庭健康疗法和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试和注射
- 紧急情况下的救护车服务
- 麻醉师服务
- 预防哮喘
- 听力*
- 行为健康治疗*
- 生物标志物测试
- 心脏功能康复
- 脊椎按摩服务*
- 化疗和放射治疗
- 认知健康评估
- 社区卫生工作者服务
- 牙科服务 - 有限，由医疗专业人员/主要医疗服务提供者 (PCP) 在医疗办公室进行
- 透析/血液透析服务
- 导乐服务
- 耐用医疗设备 (DME)*
- 二元服务
- 急诊室就诊
- 肠内和肠外营养*
- 计划生育诊所就诊和咨询（您可以前往非参与提供者处）
- 功能培养服务和设备*
- 助听器
- 家庭保健*
- 临终关怀*
- 住院医疗和外科护理*
- 实验室和放射科*
- 长期家庭健康治疗和服务*
- 产妇和新生儿护理
- 主要器官移植*
- 职业治疗*
- 矫形器/假肢*
- 造口术和泌尿科用品
- 医院门诊服务
- 门诊心理健康服务
- 门诊手术*
- 姑息治疗*
- PCP 就诊
- 儿科服务
- 物理治疗*
- 足病治疗服务*
- 肺功能康复
- 快速全基因组测序
- 功能康复服务和设备*
- 专业护理服务
- 专科医生就诊
- 言语治疗*
- 手术服务
- 远程医疗/远程医疗
- 跨性别服务*
- 紧急护理
- 眼科服务*
- 妇女保健服务

承保服务的定义和描述参见第 8 章“需要了解的重要数字和词汇”。



请致电会员服务中心：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

医疗上必要的服务对于保护您的生命、防止您患上重病或致残，或减轻因诊断的疾病、病症或伤害而造成的剧烈疼痛而言是合理且必要的。

医疗上必要的服务包括适合年龄的生长和发育，或获得、维持或恢复功能能力所必需的服务。

对于 21 岁以下的会员，如果需要纠正或改善联邦早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利下的缺陷以及身心疾病或状况，则该服务在医疗上是必要的。这包括为修复或帮助缓解身体或精神疾病或状况或维持会员的状况以防止其恶化所需的护理。

医疗上必要的服务不包括：

- 未经测试或仍在测试的治疗方法
- 不被普遍认为有效的服务或项目
- 超出正常疗程和治疗时间的服务或没有临床指南的服务
- 为看护者或提供者提供便利的服务

Health Plan 与其他计划协调，以确保您获得所有必要的医疗服务，即使这些服务由其他计划而非 **Health Plan** 承保。

医疗上必要的服务包括出于以下目的而提供的合理且必要的承保服务：

- 保护生命
- 预防重大疾病或重大残疾
- 减轻剧烈疼痛
- 实现适合年龄的成长和发展，或
- 获得、维持和恢复功能能力

对于 21 岁以下的会员，医疗上必要的服务包括上面列出的所有承保服务以及任何其他必要的医疗保健、诊断服务、治疗以及纠正或改善缺陷以及身心疾病和状况的其他措施，联邦早期和定期计划筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利需要。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

EPSDT 为低收入家庭的婴儿、儿童和 21 岁以下青少年提供预防、诊断和治疗服务。

EPSDT 为此类群体承保的服务多于成人的福利。它旨在确保儿童得到早期检测和护理，以预防或诊断和治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个孩子在需要时获得所需的医疗保健——在正确的时间、正确的环境中为正确的孩子提供正确的护理。

Health Plan 将与其他计划协调，以确保您获得所有必要的医疗服务，即使其他计划承保这些服务而 Health Plan 不承保。阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

Health Plan 承保的 Medi-Cal 福利

门诊（流动）服务

成人免疫接种

您可以从网络内提供者那里获得成人免疫接种（注射），无需预先批准（事先授权）。

Health Plan 承保疾病控制与预防中心 (CDC) 免疫实践咨询委员会 (ACIP) 建议的疫苗接种，包括您旅行时需要的疫苗接种。

您还可以通过 Medi-Cal Rx 在药房获得一些成人免疫（注射）服务。要了解有关 Medi-Cal Rx 的更多信息，请阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

过敏护理

Health Plan 承保过敏测试和治疗，包括过敏脱敏、脱敏或免疫治疗。

麻醉师服务

Health Plan 承保您接受门诊护理时医疗上必需的麻醉服务。这可能包括由麻醉师提供的牙科手术麻醉，麻醉师可能需要预先批准（事先授权）。

脊椎按摩服务

Health Plan 承保脊椎按摩治疗服务，仅限于通过手动手法治疗脊柱。脊椎按摩治疗服务仅限每月最多 2 次服务，或每月 2 次以下服务的组合：针灸、听力学、职业治疗和言语治疗。限制不适用于 21 岁以下的儿童。Health Plan 可能会根据医疗需要预先批准其他服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

这些会员有资格获得脊椎按摩服务：

- 21岁以下儿童。
- 怀孕期间一直到月底，包括怀孕结束后 60 天。
- 专业护理机构、中级护理机构或亚急性护理机构的居民。
- 在 Health Plan 网络中的县医院门诊部、门诊诊所、联邦合格健康中心 (FQHC) 或农村健康诊所 (RHC) 提供服务的所有会员。并非所有 FQHC、RHC 或县医院都提供门诊脊椎按摩服务。

认知健康评估

Health Plan 承保对年龄在 65 岁或以上不在其他方面符合资格的会员每年认知健康评估作为 Mediare 计划下每年健康访问的一部分进行类似的评估。认知健康评估是否存在阿尔茨海默病或痴呆症的迹象。

社区卫生工作者服务

Health Plan 承保经医生或其他持证执业医师推荐为个人提供的社区卫生工作者 (CHW) 服务，以预防疾病、残疾和其他健康状况或其进展；延长寿命；促进身心健康和效率。服务可能包括：

- 健康教育和培训，包括慢性病或传染病的控制和预防；行为、围产期和口腔健康状况；以及伤害预防。
- 健康促进和指导，包括目标设定和制定行动计划以解决疾病预防和管理问题。

透析和血液透析服务

Health Plan 承保透析治疗。如果您的医生提出请求并经 Health Plan 批准，Health Plan 还承保血液透析（慢性透析）服务。

Medi-Cal 承保范围不包括：

- 舒适、便利或豪华的设备、用品和功能
- 非医疗用品，例如发电机或使家庭透析设备便于旅行携带的配件



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

导乐服务

Health Plan 承保为已怀孕或过去一年内已怀孕的会员提供导乐服务（经医生或执业医师转诊）。**Medi-Cal** 不承保所有导乐服务。导乐师是助产士，他们在分娩前、分娩过程中和分娩后为孕妇和产后提供健康教育、宣传以及身体、情感和非医疗支持，包括流产、死产和堕胎期间的支持。

二元服务

Health Plan 为会员及其护理人员提供医疗上必要的二元行为健康 (DBH) 护理服务。二元是指孩子和他们的父母或照顾者。二元护理为父母或看护者和孩子提供共同服务。它以家庭福祉为目标，支持儿童健康发展和心理健康。

二元护理服务包括 **DBH** 儿童健康探访、二元综合社区支持服务、二元心理教育服务、二元家长或看护者服务、二元家庭培训、儿童发展咨询以及孕产妇心理健康服务。

门诊手术

Health Plan 承保门诊外科手术。对于某些程序，您需要在获得这些服务之前获得预先批准（事先授权）。诊断程序和某些门诊医疗或牙科程序被视为选择性程序。您必须获得预先批准（事先授权）。

医生服务

Health Plan 承保医疗上必要的医生服务。

足病学（足部）服务

Health Plan 承保足部诊断以及足部医疗、外科、机械、手法和电治疗所需的医疗服务。这包括对脚踝和与脚相连的肌腱的治疗。它还包括对控制足部功能的腿部肌肉和肌腱进行非手术治疗。

治疗方法

Health Plan 承保不同的治疗方法，包括：

- 化疗
- 放射治疗



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

产妇和新生儿护理

Health Plan 承保以下孕产妇和新生儿护理服务：

- 分娩中心服务
- 吸奶器和用品
- 母乳喂养教育和辅助措施
- 认证助产士 (CNM)
- 分娩和产后护理
- 胎儿遗传性疾病的诊断和咨询
- 导乐服务
- 执业助产士 (LM)
- 孕产妇心理健康服务
- 新生儿护理
- 产前护理

远程医疗服务

远程医疗是一种无需与您的提供者位于同一物理位置即可获得服务的方式。远程医疗可能涉及通过电话、视频或以其他方式与您的提供者进行实时对话。或者，远程医疗可能涉及与您的提供者共享信息，而无需进行实时对话。您可以通过远程医疗获得许多服务。

远程医疗可能不适用于所有承保服务。您可以联系您的提供者，了解您可以通过远程医疗获得哪些服务。您和您的提供者应一致认为使用远程医疗服务适合您，这一点很重要。您有权获得现场服务。即使您的提供者认同远程医疗适合您，您也没有义务使用远程医疗。

心理健康服务

门诊心理健康服务

Health Plan 承保初步心理健康评估，无需预先批准（事先授权）。您可以随时从 Health Plan 网络中获得许可的心理健康提供者处获得心理健康评估，而无需转诊。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

您的 PCP 或心理健康提供者可能会将更多心理健康筛查转诊至 Health Plan 网络中的专家，以决定您需要的护理级别。如果您的心理健康筛查结果发现您处于轻度或中度困扰或精神、情绪或行为功能受损，Health Plan 可以为您提供心理健康服务。Health Plan 承保心理健康服务，例如：

- 个人和团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 当临床需要评估心理健康状况时进行心理测试
- 发展认知技能以提高注意力、记忆力和解决问题的能力
- 用于监测药物治疗目的的门诊服务
- 门诊实验室服务
- Medi-Cal Rx 合同药物清单 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 尚未承保的门诊药物、用品和补充剂
- 精神科咨询
- 家庭治疗至少涉及 2 名家庭成员。家庭治疗的例子包括但不限于：
 - 亲子心理治疗（0 至 5 岁）
 - 亲子互动治疗（2 至 12 岁）
 - 夫妻认知行为疗法（成人）

如需帮助查找有关 Health Plan 提供的心理健康服务的更多信息，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

如果您需要的精神健康障碍治疗在 Health Plan 网络中不可用，或者您的 PCP 或精神健康提供者无法在上面“及时获得护理”中列出的时间内提供您所需的护理，Health Plan 将承保并帮助您获得网络外服务。

如果您的心理健康筛查显示您可能较高程度的损伤并需要专业心理健康服务 (SMHS)，您的 PCP 或您的心理健康服务提供者可以将您转诊至县心理健康计划以获得您所需的护理。

要了解更多信息，请阅读第 83-84 页“专业心理健康服务”下“其他 Medi-Cal 计划和服务”。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

急诊护理

治疗医疗紧急情况所需的住院和门诊服务

Health Plan 承保治疗在美国（包括波多黎各、美属维尔京群岛等领地）发生的医疗紧急情况所需的所有服务。**Health Plan** 还承保需要在加拿大或墨西哥住院的急诊护理。医疗紧急情况是指伴有剧烈疼痛或严重伤害的医疗状况。这种情况非常严重，如果不立即就医，谨慎的（通情达理的）非专业人员（不是医疗保健专业人员）会认为这可能导致：

- 对您的健康构成严重风险，
- 严重损害身体机能，
- 任何身体器官或部位的严重功能障碍，或
- 孕妇在临产时存在严重风险，即在发生以下任一情况时临产：
 - 在分娩前没有足够的时间安全地将您转移到另一家医院。
 - 转移可能会对您或您未出生的孩子的健康或安全构成威胁。

如果医院急诊室提供者为您提供最多 **72** 小时的门诊处方药作为您治疗的一部分，**Health Plan** 将承保该处方药，作为您承保的紧急服务的一部分。如果医院急诊室提供者给您开出处方，您必须带到门诊药房配药，**Medi-Cal Rx** 将承保该处方。

如果门诊药房的药剂师为您提供**急诊**药物供应，则该急诊药物供应将由 **Medi-Cal Rx** 承保，而不是由 **Health Plan** 承保。如果药房需要帮助为您提供急诊药物供应，请让他们致电 **Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273**。

急诊运输服务

Health Plan 承保救护车服务，以帮助您在紧急情况下前往最近的护理地点。这意味着您的病情足够严重，以其他方式到达护理地点可能会危及您的健康或生命。除需要您前往加拿大或墨西哥医院的紧急护理外，美国境外不承保任何服务。如果您在加拿大或墨西哥获得紧急救护车服务，并且您在该护理期间没有住院，则 **Health Plan** 将不承保您的救护车服务。

临终关怀和姑息治疗

Health Plan 承保儿童和成人的临终关怀和姑息治疗，以帮助减少身体、情感、社交和精神上的不适。**21** 岁或以上的成年人可能无法同时获得临终关怀和姑息治疗服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

临终关怀

临终关怀是为患有绝症的会员提供的一项福利。临终关怀要求会员的预期寿命为 6 个月或更短。这是一种主要关注疼痛和症状管理而不是延长生命的治疗方法的干预措施。

临终关怀包括：

- 护理服务。
- 身体、职业或言语服务。
- 医疗社会服务。
- 家庭健康助手和家庭主妇服务。
- 医疗用品和器具。
- 某些药物和生物服务（某些可通过 Medi-Cal Rx 获得）。
- 咨询服务。
- 在危机期间以及必要时提供 24 小时连续护理服务，以便让身患绝症的会员留在家中。
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构中，一次最多连续五天的住院暂息护理。
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构中进行短期住院护理，以控制疼痛或症状管理。

姑息治疗

姑息治疗是以患者和家庭为中心的护理，通过预测、预防和治疗痛苦来提高生活质量。姑息治疗不要求会员的预期寿命为六个月或更短。姑息治疗可与治疗护理同时提供。

姑息治疗包括：

- 预先护理计划
- 姑息治疗评估和咨询
- 护理计划，包括所有授权的姑息治疗和治疗护理
- 护理团队计划包括但不限于：
 - 医学或整骨医生
 - 医师助理
 - 注册护士
 - 持有执照的职业护士或执业护士
 - 社会工作者
 - 牧师



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 护理协调
- 疼痛和症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

21 岁或以上的成年人无法同时获得姑息治疗和临终关怀。如果您正在接受姑息治疗并且有资格获得临终关怀，您可以随时要求改为临终关怀。

住院治疗

麻醉师服务

Health Plan 为承保住院期间必要的医疗麻醉师服务提供承保。麻醉师是专门为患者提供麻醉的提供者。麻醉是在某些医疗或牙科手术中使用的一种药物。

住院医院服务

Health Plan 承保您入院时所需的医疗住院护理。

快速全基因组测序

快速全基因组测序 (RWGS) 是一项承保福利，适用于任何一岁或以下并在重症监护病房接受住院服务的 Medi-Cal 会员。它包括个体测序、父母及其婴儿的三重测序以及超快速测序。

RWGS 是一种及时诊断病情的新方法，可影响一岁或以下儿童的重症监护病房 (ICU) 护理。如果您的孩子符合加州儿童服务 (CCS) 的资格，CCS 可能会承担住院费用和 RWGS。

手术服务

Health Plan 承保在医院进行的医疗上必要的手术。

产后护理延伸 (PPCE) 计划

Health Plan 承保妊娠结束后长达 12 个月的产后护理，无论收入、公民身份或移民身份如何。无需执行其他操作。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

功能康复和功能培养（治疗）服务和设备

该福利包括帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

如果满足以下所有要求，**Health Plan** 将承保本节中描述的功能康复和功能培养服务：

- 这些服务是医疗上必需的。
- 这些服务旨在解决健康问题。
- 这些服务旨在帮助您保持、学习或提高日常生活技能和功能。
- 您可以在网络内机构获得服务，除非网络内医生认为您在医疗上有必要到其他地方获得服务或者网络内机构无法治疗您的健康状况。

Health Plan 承保以下功能康复/功能培养服务：

针灸

Health Plan 承保针灸服务，以预防、改变或缓解因公认的医疗状况而导致的严重、持续性慢性疼痛的感觉。

由医生、牙医、足病医生或针灸师提供的门诊针灸服务（无论有或没有电刺激针）每月仅限 2 次，与听力学、脊椎按摩疗法、职业治疗和言语治疗服务相结合。限制不适用于 21 岁以下的儿童。**Health Plan** 可能会根据医疗需要预先批准（事先授权）更多服务。

听力学（听力）

Health Plan 承保听力服务。门诊听力学每月仅限 2 次服务，与针灸、脊椎按摩疗法、职业治疗和言语治疗服务相结合（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。**Health Plan** 可能会根据医疗需要预先批准（事先授权）更多服务。

行为健康治疗

Health Plan 通过 EPSDT 福利为 21 岁以下的会员提供行为健康治疗 (BHT) 服务。BHT 包括服务和治疗计划，例如应用行为分析和循证行为干预计划，这些计划可在最大可行范围内培养或恢复 21 岁以下人士的机体功能。

BHT 服务通过行为观察和强化或通过提示来教授目标行为的每一步技能。BHT 服务基于可靠的证据。它们不是实验性的。BHT 服务的例子包括行为干预、认知行为干预套餐、综合行为治疗和应用行为分析。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

BHT 服务必须具有医疗必要性、由有执照的医生或心理学家开处方、经计划批准，并按照批准的治疗计划提供。

心脏功能康复

Health Plan 承保住院和门诊心脏功能康复服务。

耐用医疗设备 (DME)

Health Plan 承保根据医生、医师助理、执业护士或临床护士专家的处方购买或租赁 DME 用品、设备和其他服务。列入处方的 DME 项目属于医疗必需品，以保护日常生活活动所必需的身体机能或防止严重的身体残疾。

一般来说，Health Plan 不承保：

- 舒适、便利或豪华的设备、功能和用品，但零售级吸奶器除外，如本章“孕妇和新生儿护理”中的“吸奶器和用品”中所述。
- 并非用于维持日常生活正常活动的物品，例如健身器材，包括旨在为娱乐或体育活动提供更多支持的设备。
- 卫生设备，21 岁以下会员因医疗需要而使用的情况除外
- 非医疗用品，例如桑拿浴室或电梯
- 改装您的房屋或汽车
- 用于测试血液或其他身体物质的设备（Medi-Cal Rx 承保糖尿病血糖监测仪、连续血糖监测仪、试纸和刺血针）
- 心脏或肺部的电子监护仪（婴儿呼吸暂停监护仪除外）
- 因丢失、被盗或误用而修理或更换设备，但对于 21 岁以下的会员来说出于医疗原因除外
- 其他物品一般不主要用于医疗保健。

在某些情况下，当您的医生提交预先批准（事先授权）请求时，这些项目可能会获得批准。

肠内和肠外营养

当您因健康状况无法正常进食时，可以使用这些向身体输送营养的方法。如果有医疗需要，肠内营养配方食品和肠外营养产品可通过 Medi-Cal Rx 承保。Health Plan 还承保肠内和肠外泵和导管（如果有医疗需要）。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

助听器

如果您接受了听力受损测试、助听器是医疗必需的并且您有医生开具的处方，那么

Health Plan 将承保助听器。承保范围仅限于满足您的医疗需求的最低成本援助。

Health Plan 将承保一台助听器，除非每只耳朵都需要一个助听器才能获得比使用一个助听器更好的效果。

21 岁以下会员的助听器：

在 **Alpine**、**El Dorado**、**San Joaquin** 和 **Stanislaus** 县，州法律要求将需要助听器的儿童转诊至加州儿童服务 (**CCS**) 计划，以决定该儿童是否有资格获得 **CCS**。如果孩子符合 **CCS** 资格，**CCS** 将承担医疗上必需的助听器的费用。如果孩子不符合 **CCS** 资格，我们将承保医疗上必需的助听器，作为 **Medi-Cal** 承保的一部分。

适合 21 岁及以上会员的助听器。

根据 **Medi-Cal**，我们为每种承保助听器承保以下内容：

- 佩戴时需要耳模。
- 一个标准电池组。
- 进行访问以确保援助工作正常。
- 上门清洁和安装您的助听器。
- 修理您的助听器。

根据 **Medi-Cal**，如果出现以下情况，我们将承保更换助听器：

- 您的听力损失严重，您当前的助听器无法纠正它。
- 并非因您的过错而造成的助听器丢失、被盗或无法修复的损坏。您必须书面告知我们这是如何发生的。

对于 21 岁及以上的成年人，**Medi-Cal** 不包括：

- 更换助听器电池

家庭健康服务

Health Plan 承保在您认为有医疗必要且由您的医生或医师助理、执业护士或临床护士专家处方时在家中提供的健康服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

家庭健康服务仅限于 Medi-Cal 承保的服务，包括：

- 兼职专业护理
- 兼职家庭健康助理
- 专业物理、职业和言语治疗
- 医疗社会服务
- 医疗用品

医疗用品、设备和器具

Health Plan 承保医生、医师助理、执业护士和临床护士专家开具的医疗用品。某些医疗用品由按服务收费 (FFS) Medi-Cal Rx 承保，而不由 Health Plan 承保。当 FFS 承保用品时，提供商将向 Medi-Cal 收取费用。

Medi-Cal 不承保：

- 常见的家居用品包括但不限于：
 - 粘胶带（所有类型）
 - 外用酒精
 - 化妆品
 - 棉球和棉签
 - 撒粉
 - 湿巾
 - 金缕梅酊剂
- 常见的家庭补救工具包括但不限于：
 - 白凡士林
 - 干性皮肤油和乳液
 - 滑石粉及滑石粉组合产品
 - 氧化剂，例如过氧化氢
 - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含有苯甲酸和水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体以及氧化锌糊剂的局部制剂
- 主要用途并非医疗保健，并且主要由没有特定医疗需求的人定期使用的其他一般物品



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

职业治疗

Health Plan 承保职业治疗服务，包括职业治疗评估、治疗计划、治疗、指导和咨询服务。职业治疗服务仅限每月 2 次，与针灸、听力学、脊椎按摩疗法和言语治疗服务相结合（此限制不适用于 21 岁以下的儿童）。**Health Plan** 可能会根据医疗需要预先批准（事先授权）更多服务。

矫形器/假肢

Health Plan 承保医疗上必需的、由您的医生、足病医生、牙医或非医生医疗服务提供者处方的矫形器和假肢装置及服务。它们包括植入式听力装置、乳房假体/乳房切除术胸罩、压缩烧伤服以及用于恢复功能或替换身体部位或支撑虚弱或变形的身体部位的假肢。

造口术和泌尿科用品

Health Plan 承保造口袋、导尿管、引流袋、冲洗用品和粘合剂。这不包括为了舒适或方便而提供的用品，或者豪华设备或功能。

物理治疗

Health Plan 承保医疗上必要的物理治疗服务，包括物理治疗评估、治疗计划、治疗、指导、咨询服务和外用药物的应用。

肺功能康复

Health Plan 承保医疗上必要且由医生开具处方的肺功能康复服务。

专业护理设施服务

如果您身患残疾并需要高水平的护理，**Health Plan** 承保医疗所需的专业护理机构服务。这些服务包括在有执照的设施中提供食宿，并提供每天 24 小时专业护理服务。

言语治疗

Health Plan 承保医疗上必要的言语治疗。言语治疗服务仅限每月 2 次，并结合针灸、听力学、脊椎按摩疗法和职业治疗服务。限制不适用于 21 岁以下的儿童。**Health Plan** 可能会根据医疗需要预先批准（事先授权）更多服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

跨性别服务

当医疗上有必要或服务符合重建手术规则时，Health Plan 承保跨性别服务（性别确认服务）。

临床试验

Health Plan 承保接受临床试验（包括癌症临床试验）的患者的常规患者护理费用，美国符合条件的试验在 <https://clinicaltrials.gov> 上列出。Medi-Cal Rx 是 Medi-Cal FFS 计划，承保大多数门诊处方药。要了解更多信息，请阅读本章中的“门诊处方药”。

实验室和放射科服务

Health Plan 承保有医疗必要的门诊和住院实验室和 X 射线服务。根据医疗需要承保 CT 扫描、MRI 和 PET 扫描等先进成像程序。

预防和健康服务以及慢性病管理

本计划承保：

- 免疫实践咨询委员会推荐的疫苗
- 计划生育服务
- 美国儿科学会“Bright Futures”建议的服务
(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 不良童年经历 (ACE) 筛查
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科医师学会推荐的女性预防服务
- 戒烟帮助，也称为戒烟服务。
- 美国预防服务工作组 A 级和 B 级推荐的预防服务

向育龄会员提供计划生育服务，让他们选择孩子的数量和间隔。这些服务包括 FDA 批准的所有节育方法。Health Plan 的 PCP 和 OB/GYN 专家可提供计划生育服务。

对于计划生育服务，您还可以选择与 Health Plan 无关的 Medi-Cal 医生或诊所，而无需获得 Health Plan 的预先批准（事先授权）。与计划生育无关的网络外提供者提供的服务可能不包括在内。如需了解详情，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 还承保针对以下疾病的慢性病管理计划：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑郁
- 慢性阻塞性肺疾病 (COPD)
- 慢性肾病 (CKD)

有关 20 岁及以下青少年的预防性护理信息，请阅读第 5 章“儿童和青少年护理”。

糖尿病预防计划

糖尿病预防计划 (DPP) 是一项基于证据的生活方式改变计划。这一为期 12 个月的计划重点关注生活方式的改变。它旨在预防或延缓被诊断为糖尿病前期的人患 2 型糖尿病的风险。符合标准的会员可能有资格获得第二年的服务。该计划提供教育和团体支持。技术包括但不限于：

- 提供同伴教练
- 教授自我监控和解决问题
- 提供鼓励和反馈
- 提供信息材料来支持目标
- 跟踪日常体重以帮助实现目标

会员必须满足一定的规则才能加入 DPP。要了解有关 Health Plan DPP 计划的更多信息，请访问 www.hpsj.com/dpp 或发送电子邮件至 healtheducation@hpsj.com，看看您是否符合资格。

重建服务

Health Plan 承保纠正或修复身体异常结构的手术，以尽可能改善或创造正常的外观。身体结构异常是由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或导致身体结构丧失的疾病治疗（例如乳房切除术）引起的。可能存在一些限制和例外情况。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

药物使用障碍筛查服务

Health Plan 承保：

- 酒精和药物筛查
- 评估
- 简短的干预，以及
- 转诊治疗 (SABIRT)

有关全县的治疗承保范围，请阅读本章下面的“药物使用障碍治疗服务”。

视力福利

Health Plan 承保：

- 每 24 个月进行一次常规眼科检查；如果会员（例如患有糖尿病的会员）有医疗需要，则可以承保更频繁的眼科检查。
- 并持有有效处方的会员每 24 个月配一次眼镜（镜框和镜片）。
- 在 24 个月内您的处方发生变化，或者不是因您的过错而引起的眼镜丢失、被盗或无法修复的损坏，从而导致需要更换眼镜。您必须书面告知我们您的眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力设备，适用于那些视力受损且无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术进行矫正的人士，这些视力受损会干扰人们进行日常活动的 ability（例如年龄相关性黄斑变性）。
- 医疗上必需的隐形眼镜。如果由于眼部疾病或状况（例如缺少耳朵）而无法使用眼镜，隐形眼镜测试和隐形眼镜可能会受到承保。适合佩戴特殊隐形眼镜的健康状况包括但不限于无虹膜、无晶体眼和圆锥角膜。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

非紧急情况下的交通福利

如果您因医疗需要而无法使用汽车、公共汽车或出租车前往预约，您可以获得医疗交通。您可以获得承保服务的医疗交通和 **Medi-Cal** 承保药房预约。您可以向您的医生、牙医、足病医生或心理健康或物质使用障碍提供者请求医疗运输服务。您的提供者商将决定正确的交通类型来满足您的需求。

如果他们发现您需要医疗运输，他们会通过填写表格并将其提交给 **Health Plan** 来开出处方。一旦获得批准，批准有效期最长为 **12** 个月，具体取决于医疗需求。获得批准后，您可以根据需要获得任意次数的行程。您的医生将需要重新评估您的医疗运输医疗需求，并每 **12** 个月重新批准一次。

医疗运输可以是救护车、非紧急医疗护送车、轮椅车或航空运输。当您需要乘车前往预约地时，**Health Plan** 允许以最低成本的医疗交通来满足您的医疗需求。这意味着，例如，如果您可以通过轮椅车进行身体或医疗运输，**Health Plan** 将不会支付救护车费用。仅当您的健康状况导致无法进行任何形式的地面交通时，您才有权乘坐航空交通。

如果满足以下条件，您将获得医疗运输：

- 出于身体或医疗需要，需要获得医生或其他提供者的书面授权，因为您因身体或医疗原因无法使用公共汽车、出租车、汽车或厢式车前往预约。
- 由于身体或精神残疾，您需要司机帮助往返您的家、车辆或治疗地点。

要请求您的医生为非紧急（常规）预约开具的医疗交通服务，请至少在您赴约之前七 (7) 到十 (10) 个工作日致电 **Health Plan: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**（周一至周五）。或者，当您有紧急预约时，请尽快致电。致电时请准备好您的会员 ID 卡。

医疗运输的限制

Health Plan 提供成本最低的医疗交通服务，以满足您的医疗需求，将您送到距您家最近且可预约的医疗服务提供者处。如果 **Medi-Cal** 不承保您正在获得的服务，或者该服务不是 **Medi-Cal** 承保的药房预约，您就无法获得医疗交通服务。本会员手册中列出了承保的服务。

如果 **Medi-Cal** 承保该预约类型但不通过健康计划承保，则 **Health Plan** 将不承保医疗交通，但可以帮助您通过 **Medi-Cal** 安排交通。除非经过 **Health Plan** 预先授权，否则网络或服务范围之外的交通不予承保。要了解更多信息或请求医疗运输，请致电 **Health Plan**，电话 **1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

会员费用

Health Plan 安排交通时无需支付任何费用。

如何获得非医疗交通

您的福利包括，当预约是针对 **Medi-Cal** 承保服务且您无法使用任何交通工具时，您可以获得前往预约地的搭乘服务。当您尝试了所有其他交通方式并且满足以下条件时，您可以免费搭乘：

- 往返于您的提供者授权的 **Medi-Cal** 服务预约处，或者
- 领取处方和医疗用品

Health Plan 允许您使用汽车、出租车、公共汽车或其他公共或私人方式前往医疗预约以获得 **Medi-Cal** 承保的服务。**Health Plan** 将承保满足您需求的最低费用的非医疗运输类型。有时，**Health Plan** 可以报销（偿还）您乘坐您安排的私家车的费用。在您乘车之前，**Health Plan** 必须批准这一项服务。

您必须告诉我们为什么您不能以任何其他方式（例如乘坐巴士）前往。您可以致电、发送电子邮件或亲自告诉我们。如果您有交通工具或可以自己开车前往预约处，**Health Plan** 将不会向您报销。此优惠仅适用于无法使用其他交通方式的会员。

对于里程报销，您必须提交司机的以下文件的副本：

- 驾照
- 车辆登记，以及
- 汽车保险证明

要请求为已授权的服务提供搭乘，请在您到达之前至少七 (7) 到十 (10) 个工作日（周一至周五）致电 **Health Plan**，电话：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 预约。或者，当您有紧急预约时，请尽快致电。致电时请准备好您的会员 ID 卡。

注意： 美国印第安人也可以联系当地的印第安健康诊所来请求非医疗运输。

非医疗运输的限制

Health Plan 提供成本最低的非医疗交通服务，满足您前往距您家最近且可预约的医疗服务提供者的需求。会员不能自行驾车，也不能直接获得非医疗交通费用报销。如需了解详情，请致电 **Health Plan**：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

非医疗运输不适用于以下情况：

- 出于医疗原因，需要使用救护车、非紧急医疗护送车、轮椅车或其他形式的医疗运输工具才能获得 Medi-Cal 承保服务。
- 由于身体或医疗状况，您在往返住所、车辆或治疗地点时需要司机的帮助。
- 您坐在轮椅上，如果没有司机的帮助，您将无法进出车辆。
- Medi-Cal 不承保该服务。

会员费用

Health Plan 安排非医疗交通时无需支付任何费用。

差旅费

在某些情况下，如果您必须前往家附近看医生，Health Plan 可以支付旅行费用，例如餐费、酒店住宿费和其他费用相关费用，如停车费、过路费等与您一起旅行以帮助您完成约诊的人或为您捐赠器官以进行器官移植的人也可能受到承保。您需要通过联系 Health Plan 请求这些服务的预先批准（事先授权），电话号码为 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 承保的其他福利和计划

长期护理服务和支持

Health Plan 为符合资格的会员提供以下类型的长期护理机构或护理院的长期护理服务和支持：

- 经 Health Plan 批准的专业护理设施服务
- 经 Health Plan 批准的亚急性护理机构服务（包括成人和儿童）
- 经 Health Plan 批准的中级护理机构服务，包括：
 - 中级护理机构/发育障碍 (ICF/DD)
 - 中级护理机构/发育障碍功能培养 (ICF/DD-H)，以及
 - 中级护理机构/发育障碍护理 (ICF/DD-N)



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您有资格获得长期护理服务，**Health Plan** 将确保您被安置在提供最适合您的医疗需求的护理水平的医疗保健机构或家庭中。

如果您对长期护理服务有疑问，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

基础护理管理

从许多不同的提供者或不同的卫生系统获得护理是一项挑战。**Health Plan** 希望确保会员获得所有必要的医疗服务、处方药和行为健康服务。**Health Plan** 可以帮助您协调和管理您的健康需求，并且无需您支付任何费用。即使其他计划承保这些服务，也可以使用此帮助。

在您出院后或在不同的系统中接受护理时，可能很难弄清楚如何满足您的医疗保健需求。以下是 **Health Plan** 可以帮助会员的一些方法：

- 如果您在出院后难以获得后续预约或药物，**Health Plan** 可以为您提供帮助。
- 如果您需要帮助进行现场预约，**Health Plan** 可以帮助您获得免费交通。

如果您对自己或孩子的健康有疑问或疑虑，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

综合护理管理 (CCM)

具有更复杂健康需求的会员可能有资格获得侧重于护理协调的额外服务。**Health Plan** 为患有持续慢性健康、行为和/或社会问题的会员提供复杂护理管理 (CCM) 服务。

加入 CCM 和增强护理管理（见下文）的会员在 **Health Plan** 拥有一名指定护理经理，他不仅可以协助上述基本护理管理，还可以在您从医院、专业护理机构、精神病院或住院治疗出院时提供一系列扩展的过渡护理支持。

强化护理管理 (ECM)

Health Plan 为具有高度复杂需求的会员提供 ECM 服务。ECM 提供额外服务来帮助您获得保持健康所需的护理。它协调不同医生和其他医疗保健提供者为您提供的护理。ECM 帮助协调初级和预防性护理、急症护理、行为健康、发育、口腔健康、基于社区的长期服务和支持 (LTSS) 以及转诊社区资源。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果您符合资格，我们可能会就 **ECM** 服务与您联系。您还可以致电 **Health Plan**，了解您是否以及何时可以获得 **ECM**。或者咨询您的医疗保健提供者。他们可以查明您是否有资格获得 **ECM** 或向您推荐护理管理服务。

承保的 ECM 服务

如果您符合 **ECM** 资格，您将拥有自己的护理团队和首席护理经理。首席护理经理将与您和您的普通医生、专科医生、药剂师、个案经理、社会服务提供者和其他人联系。他们确保每个人共同致力为您提供所需的护理。首席护理经理还可以帮助您查找并申请社区中的其他服务。**ECM** 包括：

- 外联和组织
- 综合评估和护理管理
- 加强护理协调
- 促进健康
- 综合过渡护理
- 会员及家庭支持服务
- 协调并转诊至社区和社会支持

要了解 **ECM** 是否适合您，请咨询您的 **Health Plan** 代表或医疗保健提供者。

会员费用

会员无需支付 **ECM** 服务费用。

社区支持

您可以根据您的个性化护理计划获得支持。社区支持是医疗上适当且具有成本效益的替代服务或设置，可替代 **Medi-Cal** 州计划所涵盖的服务或设置。这些服务对于会员来说是可选的。如果您符合资格，这些服务可能会帮助您更加独立地生活。它们不会取代您在 **Medi-Cal** 下已经获得的福利。

Health Plan 提供的服务包括帮助获得住房、从医院或机构搬出后无法获得康复所需场所时提供的康复场所、餐食/医学定制餐食、酗酒或服用其他毒品后恢复清醒的场所、帮助改善您哮喘发作的环境、淋浴扶手和坡道，以及为您或您的护理人员提供的帮助。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 为 Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县的注册会员提供下述社区支持。

住房过渡导航服务： 协助寻找、获得和保留住房。无家可归的符合资格的会员必须符合 DHCS 社区支持标准，并且在适当且经 Health Plan 授权的情况下可以提供服务。

住房押金： 协助协调、保证金和启动服务，以提供不构成食宿的基本住房。无家可归或面临无家可归风险的符合资格的会员必须符合 DHCS 社区支持标准，并且可以在适当且经 Health Plan 授权的情况下提供。该服务一生只能使用一次，个人还必须接受与该服务相关的住房过渡导航服务。

住房租赁和维持服务： 住房获得保障后，帮助人们保持安全稳定住房的服务。符合资格的无家可归者或面临无家可归风险的会员必须符合 DHCS 社区支持标准，并且可以在适当并经 Health Plan 授权的情况下提供。这项服务在个人一生中只提供一次，并且仅在医学上合适的情况下才会获得额外批准一次。

短期住院后住房： 为那些没有住所以及有较高医疗或行为健康需求的人提供在离开医院或设施后的康复场所。符合资格的会员必须有医疗/行为健康需求，无家可归或面临无家可归风险并符合 DHCS 社区支持标准。此外，该服务必须被确定为适当并获得 Health Plan 的授权。该服务在个人一生中只能使用一次，并且每次服务的持续时间不超过 6 个月。

病后康复护理： 为不再需要住院但需要从受伤或疾病中恢复的人员提供短期住房以及医疗服务和护理协调。符合资格的会员包括那些有医疗或行为健康需求、正在经历无家可归或面临无家可归风险、缺乏某些支持以及符合 DHCS 社区支持标准的人。此外，该服务必须被确定为适当并获得 Health Plan 的授权。该服务连续持续时间不超过 90 天。

膳食/医学定制膳食： 这项服务帮助会员在关键时刻实现营养目标，帮助恢复和保持健康。符合资格的会员包括患有慢性病的人、从医院或护理机构出院的人以及有广泛护理协调需求的个人。符合资格的会员必须满足 DHCS 社区支持的要求，并且服务必须确定为适当的并获得 Health Plan 的授权。每次最多可提供两餐，或提供长达 12 周或更长时间的医疗支持性食品和营养服务（如果有医疗需要）。膳食不得有资格获得其他计划的报销，也不得仅用于应对食品安全问题。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

清醒中心： 为被发现在公共场所受到酒精或毒品影响，面临被送往紧急服务机构或监狱的风险的会员提供短期清醒场所。符合资格的会员必须年满 18 岁，受酒精或毒品影响，没有不利医疗状况，并面临被送往急诊室或监狱的风险，并且适合转移到清醒中心。服务持续时间不超过 24 小时。清醒中心不需要事先授权，会员可以直接前往清醒中心提供者处接受服务。

哮喘治疗： 对家庭进行必要的物理改造，以帮助会员在家中生活，避免哮喘发作。符合资格的会员包括哮喘控制不佳、经常进行急诊或紧急护理就诊以及经医疗服务提供者转诊的患者。服务必须符合 DHCS 社区支持标准，并确定为适当并获得 Health Plan 授权。除非会员的状况支持额外需求，否则此项服务的可用限额为终生上限。

环境可达性调整（家居改造）： 对家庭进行物理改造，使个人能够更加独立地生活，而不需要在护理机构中接受护理。符合资格的会员包括那些有被收容风险并符合 DHCS 社区支持标准的人。服务必须被确定为适当的并得到 Health Plan 的授权。除非会员的状况支持额外需求，否则此项服务的可用限额为终生上限。

日间功能培养计划： 旨在帮助会员获得和提高自助、社交技能和适应技能的计划，以便在自然环境中成功生活。符合资格的会员可能包括那些无家可归或有无家可归风险并符合 DHCS 社区支持标准的人。服务必须被确定为适当的并得到 Health Plan 的授权。会员可以在身体状况允许的情况下享受此项服务。

个人护理和家庭主妇服务： 为需要日常生活活动（如洗澡、穿衣或进食）帮助的个人提供的服务。符合资格的会员可能包括面临需接受护理机构护理风险的会员、残疾会员、缺乏社会支持的会员和 IHSS 会员。服务必须符合 DHCS 社区支持标准，并由 Health Plan 确定为适当并给予授权。此项服务在医学上适当的情况下提供。

暂息服务： 为那些需要偶尔临时监督以减轻照顾者负担的人的照顾者提供短期服务。符合资格的会员可能包括居住在社区中、日常生活活动受到影响、依赖看护者提供大部分支持并需要看护者救济以避免机构安置的会员。服务必须符合 DHCS 社区支持标准，并由 Health Plan 确定为适当并给予授权。每个日历年的服务限制最多为 336 小时。该服务包括所有居家和设施内服务。如果护理人员经历过包括医疗和住院在内的发作，则可以在 Health Plan 授权的情况下对每个日历年 336 小时的限制给予例外处理。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

护理设施过渡/转移至辅助生活设施： 帮助会员生活在社区并尽可能避免入住护理机构的服务。符合资格的会员是指在护理机构居住 60 天以上、愿意且能够过渡并转移到辅助生活设施的人士。服务必须符合 DHCS 社区支持标准，并由 Health Plan 确定为适当并给予授权。会员可以接受医疗上适当的服务。会员直接负责支付自己的生活费用。

社区过渡服务/护理设施过渡到家居： 通过为个人从有执照的设施过渡到私人住宅的居住安排提供非经常性的安置费用，帮助会员生活在社区中并避免进一步入院的服务。符合资格的会员是那些目前正在接受医疗必要设施级别护理、已居住 60 天以上、有兴趣并能够安全地返回社区居住的人。服务必须符合 DHCS 社区支持标准，并由 Health Plan 确定为适当并给予授权。社区过渡服务的支付金额最高可达终身最高金额。总上限的唯一例外是，如果会员因超出其控制范围的情况而被迫从提供者经营的居住安排转移到私人住宅的居住安排。会员可以接受医疗上适当的服务。

ECM 提供者、社区支持提供者、PCP 可以通过传真请求或提供者门户请求社区支持。

如果您或您的提供者需要帮助或想了解可为您提供哪些社区支持，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 或致电您的医疗保健提供者。

主要器官移植

21 岁以下儿童的移植

在 Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县，州法律要求将需要移植的儿童转诊至加州儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否有资格接受 CCS。如果孩子符合 CCS 资格，CCS 将承担移植和相关服务的费用。

如果孩子不符合 CCS 资格，则 Health Plan 会将孩子转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认需要进行移植且安全，Health Plan 将承保移植及相关服务。

21 岁及以上成年人的移植

如果您的医生认为您可能需要进行主要器官移植，Health Plan 会将您转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认需要进行移植并且对于您的健康状况而言是安全的，Health Plan 将承保移植和其他相关服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 承保的主要器官移植包括但不限于：

- 骨髓
- 心
- 心/肺
- 肾
- 肾/胰腺
- 肝
- 肝脏/小肠
- 肺
- 胰腺
- 小肠

街头医疗计划

无家可归的会员可以从 Health Plan 提供者网络内的街头医疗提供者那里获得承保服务。街头药品提供者是 Health Plan 中持有执照的主诊医生或非医生的主要医疗服务提供者。如果街头医疗提供者符合 PCP 资格标准并同意成为会员的 PCP，无家可归的会员可以选择街头医疗提供者作为其主要医疗服务提供者 (PCP)。有关 Health Plan 街头医疗计划的更多信息，请致电 888.936.7526（TTY 用户请拨打 711）。

其他 Medi-Cal 计划和服务

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

Health Plan 不承保某些服务，但您仍然可以通过 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得这些服务。Health Plan 将与其他计划协调，以确保您获得所有必要的医疗服务，包括其他计划（而非 Health Plan）承保的服务。本节列出了其中一些服务。如需了解详情，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

门诊处方药

Medi-Cal Rx 承保的处方药

药房提供的处方药由 Medi-Cal Rx 承保，这是 Medi-Cal FFS 计划。Health Plan 可能承保提供者在办公室或诊所提供的一些药物。如果您的提供者开出处方并需要在医生办公室、输液中心或家庭输液提供者处配药，则这些药物被视为医生管理的药物。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如果非药房医疗保健专业人员管理药物，则该药物属于医疗福利的承保范围。您的提供者可以为您开 **Medi-Cal Rx** 合同药物清单上的药物。

有时，您需要的药物不在合同药物清单上。这些药物需要获得批准才能在药房配取。

Medi-Cal Rx 将在 24 小时内审核并决定这些请求。

- 如果您的门诊药房的药剂师认为您需要，他们可能会为您提供 14 天的紧急用量。**Medi-Cal Rx** 将支付门诊药房提供的紧急药物费用。
- **Medi-Cal Rx** 可能会拒绝非紧急请求。如果他们这样做，他们会寄给您一封信，告诉您原因。他们会告知您有何选择。要了解更多信息，请阅读第 6 章中的“投诉”。

要查明某种药物是否在合同药物清单上或获取合同药物清单副本，请致电 **Medi-Cal Rx**: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711。

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

药房

如果您要配药或续配处方药，您必须从与 **Medi-Cal Rx** 合作的药房获取处方药。您可以在 **Medi-Cal Rx** 药房目录中找到与 **Medi-Cal Rx** 合作的药房清单：

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

您还可以拨打 **Medi-Cal Rx** 电话 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，然后按 7 或 711，找到您附近的药房或可以将处方邮寄给您的药房。

选择药房后，请携带处方前往药房。您的提供者也可以为您将其发送到药房。将您的处方和您的 **Medi-Cal** 福利身份识别卡 (BIC) 交给药房。确保药房了解您正在服用的所有药物以及您的过敏情况。如果您对处方有任何疑问，请咨询药剂师。

会员还可以通过 **Health Plan** 获得前往药店的交通服务。要了解有关交通服务的更多信息，请阅读本手册第 4 章中的“非紧急情况下的交通福利”。

专业心理健康服务

某些心理健康服务由县心理健康计划而非 **Health Plan** 提供。其中包括为符合 **SMHS** 规则的 **Medi-Cal** 会员提供专业心理健康服务 (**SMHS**)。 **SMHS** 可能包括以下门诊、住院和住院服务：



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

门诊服务：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间治疗强化服务
- 日间功能康复服务
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 针对性的个案管理
- 为 21 岁以下会员承保的行为治疗服务
- 针对 21 岁以下会员承保的重症监护协调 (ICC)
- 针对 21 岁以下会员承保的强化家居服务 (IHBS)
- 为 21 岁以下会员承保的治疗性寄养护理 (TFC)

住宿服务：

- 成人住宿治疗服务
- 危机住宿治疗服务

住院服务：

- 精神科住院医院服务
- 精神科医疗机构服务

要了解有关县心理健康计划提供的专业心理健康服务的更多信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。

要在线查找所有县的免费电话号码，请访问

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx。如果 Health Plan 发现您需要县心理健康计划的服务，Health Plan 将帮助您联系县心理健康计划服务。

物质滥用障碍治疗服务

Health Plan 鼓励在饮酒或其他药物使用方面需要帮助的会员获得护理。初级保健、住院医院和急诊科等普通护理提供者以及专业药物使用服务提供者可以提供药物使用服务。县行为健康计划通常提供专业服务。

要了解有关物质使用障碍治疗方案的更多信息，请致电您的主要医疗服务提供者或拨打客户服务热线 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 会员可以进行评估，以匹配最适合其健康需求和偏好的服务。如有医疗需要，可用的服务包括门诊治疗、住院治疗以及物质滥用药物（也称为药物辅助治疗 (MAT)），如丁丙诺啡、美沙酮和纳曲酮。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

该县向有资格获得这些服务的 Medi-Cal 会员提供物质滥用障碍服务。被确定接受物质滥用障碍治疗服务的会员将被转诊至所在县部门接受治疗。如需所有县的电话号码列表，请访问 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

Medi-Cal 会员可获得由县行为健康系统管理的以下物质滥用障碍福利：

- 住院病人自愿戒毒
- 住院治疗服务
- 强化门诊治疗服务
- 门诊戒毒服务

Health Plan 将提供或安排在初级保健、住院医院、急诊室和其他医疗机构提供 MAT。

联系您所在县的服务提供者：

Alpine 县：

Alpine 县行为健康服务
40 Diamond Valley Road
Markleeville, CA 96120
(530) 694-1816 (TTY 711)

El Dorado 县：

El Dorado 县行为健康 West Slope 办公室
929 Spring Street
Placerville, Ca 95667
(530) 621-6290 (TTY 711)

San Joaquin 县：

物质滥用服务管理局：
630 Aurora Street Suite #1
Stockton, CA 95202.
(209) 468-3800, TTY 711



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。
或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Stanislaus 县:

Stanislaus 县行为健康与康复服务

800 Scenic Drive

Modesto, CA 95350.

1-888-376-6246, TTY 711

牙科服务

Medi-Cal 牙科 FFS 计划与针对您的牙科服务的 FFS Medi-Cal 相同。在获得牙科服务之前，您必须向牙科服务提供者出示您的 BIC。确保提供者接受 FFS Dental，并且您不属于涵盖牙科服务的管理式医疗计划。

Medi-Cal 通过 Medi-Cal 牙科计划承保广泛的牙科服务，包括：

- 诊断和预防性牙科服务，例如检查、X 光检查和牙齿清洁
- 疼痛控制紧急服务
- 拔牙
- 补牙
- 根管治疗（前牙/后牙）
- 牙冠（预制/实验室）
- 洗牙及牙周整平
- 全口假牙和局部假牙
- 为符合条件的儿童进行正畸
- 局部氟化物

如果您有疑问或想了解有关牙科服务的更多信息，请致电 Medi-Cal 牙科计划：

1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）。您还可以访问 Medi-Cal 牙科计划网站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

加州儿童服务 (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，旨在治疗患有某些健康状况、疾病、或慢性健康问题且符合 CCS 计划规则的 21 岁以下儿童。如果 Health Plan 或您的 PCP 认为您的孩子患有符合 CCS 资格的病症，他们将被转诊至 CCS 县计划以检查他们是否符合资格。

县 CCS 计划工作人员将决定您的孩子是否有资格获得 CCS 服务。Health Plan 并不决定 CCS 资格。如果您的孩子有资格获得此类护理，CCS 提供者将根据 CCS 资格条件对他或她进行治疗。Health Plan 将继续承保与 CCS 状况无关的服务类型，例如体检、疫苗和儿童健康检查。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

Health Plan 不承保 CCS 计划承保的服务。为了让 CCS 涵盖这些服务，CCS 必须批准提供商、服务和设备。

CCS 并不涵盖所有健康状况。CCS 承保大多数身体残疾或需要药物、手术或功能康复治疗的健康状况。CCS 资格条件示例包括但不限于：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重的慢性肾脏问题
- 肝病
- 肠道疾病
- 唇裂/腭裂
- 脊柱裂
- 听力损失
- 白内障
- 脑瘫
- 某些情况下的癫痫发作
- 类风湿关节炎
- 肌营养不良症
- 艾滋病
- 严重的头部、大脑或脊髓损伤
- 严重烧伤
- 牙齿严重歪斜

Medi-Cal 支付 CCS 服务费用。如果您的孩子不符合 CCS 计划服务的资格，他们将继续从 Health Plan 获得必要的医疗护理。

要了解有关 CCS 的更多信息，请访问 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或者致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

1915(c) 豁免家居和社区服务 (HCBS)

加利福尼亚州的六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免允许该州向那些需要在他们选择的社区环境中的护理机构或医院接受护理的人提供服务。Medi-Cal 与联邦政府签订了一项协议，允许在私人住宅或与住宅接近的社区环境中提供豁免服务。根据豁免提供的服务的费用不得高于替代机构护理水平。HCBS 豁免接受者必须有资格享受全面的 Medi-Cal。

Medi-Cal 1915(c) 的六项豁免是：

- 加州辅助生活豁免 (ALW)
- 针对发育障碍人士的加州自决计划 (SDP) 豁免



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 针对患有发育障碍的加州人的 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 基于家庭和社区的替代方案 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免计划 (MCWP)，以前称为人类免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合症 (HIV/AIDS) 豁免
- 多功能高级服务计划 (MSSP)

要了解有关 Medi-Cal 豁免的更多信息，请访问

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或者致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

家居支持服务 (IHSS)

家居支持服务 (IHSS) 计划为符合条件的老年人、盲人和残疾人提供家居个人护理帮助，作为户外护理的替代方案。它使接受服务者能够安全地留在自己的家中。

要详细了解您所在县提供的 IHSS，请访问 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或者致电您所在县的社会服务机构。

您无法通过 Health Plan 或 Medi-Cal 获得的服务

Health Plan 和 Medi-Cal 不承保某些服务。Health Plan 或 Medi-Cal 不承保的服务包括但不限于：

- | | |
|--|--------|
| ▪ 体外受精 (IVF)，包括但不限于不孕不育研究或诊断或治疗不孕不育的程序 | ▪ 实验服务 |
| ▪ 生育力保存 | ▪ 家居改造 |
| | ▪ 车辆改装 |
| | ▪ 整容手术 |

如果医疗上有必要，Health Plan 可能会承保非承保的服务。您的提供者必须向 Health Plan 提交预先批准（事先授权）请求，并说明未承保福利存在医疗必要性的原因。

如需了解详情，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

新技术和现有技术的评估

DHCS 可以评估并确定医疗技术评估是否包含在福利包中。

- 医疗程序
- 行为健康程序
- 药品
- 设备



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

5. 儿童和青少年保健

21 岁以下的儿童和青少年会员一加入即可获得特殊健康服务。这确保他们获得正确的预防、牙科和心理保健服务，包括发育和专业服务。本章解释这些服务。

儿科服务（21 岁以下儿童）

21 岁以下的会员可享受所需护理服务。下面的列表包括治疗或护理任何缺陷以及身体或精神诊断的必要医疗服务。承保的服务包括但不限于：

- 儿童健康检查和青少年检查（儿童需要的重要检查）
- 免疫接种（注射）
- 行为健康评估和治疗
- 心理健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭心理治疗（专业心理健康服务由县承保）
- 不良童年经历 (ACE) 筛查
- 实验室测试，包括血铅中毒筛查
- 健康和预防教育
- 视力服务
- 牙科服务（Medi-Cal 牙科计划承保）
- 听力服务由加州儿童服务 (CCS) 为符合条件的儿童提供承保。Health Plan 将为不符合 CCS 资格的儿童承保服务

这些服务称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务。儿科医生 Bright Futures 指南推荐的 EPSDT 服务可帮助您或您的孩子保持健康，您无需支付任何费用。

要阅读这些指南，请访问：

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

儿童健康检查和预防保健

预防保健包括定期健康检查、帮助医生及早发现问题的筛查，以及在病症、疾病或医疗状况引起问题之前发现它们的咨询服务。定期检查可以帮助您或您孩子的医生发现任何问题。问题可能包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康和任何物质（酒精或药物）使用障碍。**Health Plan** 承保有必要的随时进行的检查以筛查问题（包括血铅水平评估），即使不是在您或您孩子的定期检查期间。

预防保健还包括您或您的孩子需要的注射。**Health Plan** 必须确保所有参保的儿童在去看医生时都已接种了所需的最新疫苗。预防保健服务和检查免费提供，无需预先批准（事先授权）。

您的孩子应该在以下年龄接受检查：

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

儿童健康检查包括：

- 完整的病史和从头到脚的体检
- 适合年龄的注射（加利福尼亚州遵循美国儿科学会 Bright Futures 时间表：
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 实验室测试，包括血铅中毒筛查
- 健康教育
- 视力和听力筛查
- 口腔健康检查
- 行为健康评估

如果医生在检查或筛查期间发现您或您孩子的身体或心理健康问题，您或您的孩子可能需要接受医疗护理。**Health Plan** 将免费为您承保该护理，包括：

- 医生、执业护士和医院护理
- 让您保持健康的针剂



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 物理、言语/语言和职业治疗
- 家庭健康服务，包括医疗设备、用品和器具
- 视力问题的治疗，包括眼镜
- 听力问题的治疗，包括 CCS 未承保的助听器
- 针对自闭症谱系障碍和其他发育障碍等健康状况的行为健康治疗
- 个案管理和健康教育
- 重建手术是指纠正或修复由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的身体异常结构的手术，以改善功能或恢复正常外观

血铅中毒筛查

所有加入 Health Plan 的儿童都应在 12 至 24 个月大或 36 至 72 个月大时接受血铅中毒筛查（如果未提前进行检测）。每当医生认为生活变化使孩子处于危险之中时，也应该对孩子进行筛查。

帮助获得儿童和青少年保健服务

Health Plan 将帮助 21 岁以下的会员及其家人获得所需的服务。Health Plan 护理协调员可以：

- 告诉您可用的服务。
- 需要时帮助寻找网络内提供商或网络外提供商。
- 帮助预约。
- 安排医疗交通，以便孩子们能够按时赴约。
- 帮助协调通过按服务收费 (FFS) Medi-Cal 提供的服务的护理，例如：
 - 心理健康和物质滥用障碍的治疗和功能康复服务。
 - 牙齿问题的治疗，包括正畸。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

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

牙科检查

每天用毛巾轻轻擦拭牙龈，保持宝宝的牙龈清洁。大约四到六个月时，随着乳牙开始长出，“出牙”就会开始。您应该在孩子长出第一颗牙齿时或在孩子一周岁之前（以先到者为准）预约第一次看牙医。

这些 Medi-Cal 牙科服务是免费或低成本服务，适用于：

1 至 4 岁的婴儿

- 宝宝第一次看牙医
- 宝宝的第一次牙科检查
- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多）
- X 光检查
- 洁牙（每 6 个月一次，有时更多）
- 涂氟化物（每 6 个月一次，有时更多）
- 补牙
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- *镇静（如有医疗必要）

5-12 岁儿童

- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多）
- X 光检查
- 涂氟化物（每 6 个月一次，有时更多）
- 洁牙（每 6 个月一次，有时更多）
- 窝沟封闭
- 补牙
- 根管治疗
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- *镇静（如有医疗必要）

13-20 岁青少年

- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多）
- X 光检查
- 涂氟化物（每 6 个月一次，有时更多）
- 洁牙（每 6 个月一次，有时更多）
- 为符合条件的人提供正畸（牙套）
- 补牙
- 牙冠
- 根管治疗
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- 镇静（如有医疗需要）



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

*当服务提供者确定并记录局部麻醉在医学上不合适的原因并且牙科治疗已预先批准或不需要预先批准（事先授权）时，应考虑镇静和全身麻醉。

以下是不能使用局部麻醉而可以使用镇静或全身麻醉的一些原因：

- 身体、行为、发育或情绪状况阻碍患者对提供者进行治疗的尝试做出反应。
- 主要的修复或外科手术。
- 不合作的孩子。
- 注射部位发生急性感染。
- 局部麻醉剂无法控制疼痛。

如果您有疑问或想了解有关牙科服务的更多信息，请致电 Medi-Cal 牙科计划：1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）。或者访问 <https://smilecalifornia.org/>。

额外的预防教育转诊服务

如果您担心您的孩子在学校的参与度和学习表现不佳，请咨询您孩子的医生、老师或学校的管理人员。除了健康计划承保的医疗福利外，学校还必须提供一些服务来帮助您的孩子学习而不落后。可以帮助您孩子学习的的服务包括：

- | | |
|-----------|-----------|
| ▪ 语音和语言服务 | ▪ 社会工作服务 |
| ▪ 心理服务 | ▪ 咨询服务 |
| ▪ 物理治疗 | ▪ 学校护士服务 |
| ▪ 职业治疗 | ▪ 往返学校的交通 |
| ▪ 辅助技术 | |

加州教育部提供这些服务并支付费用。您可以与您孩子的医生和老师一起制定最能帮助您孩子的定制计划。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

6. 报告和解决问题

报告和解决问题有两种方式：

- 当您对 **Health Plan** 或提供者或您从提供者处获得的医疗保健或治疗有问题或不满意时，请使用**投诉（申诉）**。
- 如果您不同意 **Health Plan** 更改您的服务或不承保服务的决定，请提出**上诉**。

您有权向 **Health Plan** 提出申诉和上诉，告诉我们您的问题。这不会剥夺您的任何合法权利和补救措施。我们不会因您向我们提出投诉或报告问题而歧视或报复您。告诉我们您的问题将有助于我们改善对所有会员的护理。

您可以先联系 **Health Plan**，让我们了解您的问题。请于上午 8:00 至下午 5:00 致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或上诉在 30 天后仍未得到解决，或者您对结果不满意，您可以致电加州管理医疗保健部 (DMHC)。要求他们审查您的投诉或进行独立医疗审查 (IMR)。如果您的问题很紧急，例如涉及对您的健康造成严重威胁的问题，您可以立即致电 DMHC，而无需先向 **Health Plan** 提出申诉或上诉。您可以免费致电 DMHC：1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 或 711)。或者访问：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州医疗保健服务部 (DHCS) Medi-Cal 管理式医疗监察员也可以提供帮助。如果您在加入、更改或退出健康计划时遇到问题，他们可以提供帮助。如果您搬家并且在将 **Medi-Cal** 转移到新县时遇到困难，他们也可以提供帮助。您可以在周一至周五的上午 8 点到下午 5 点致电 1-888-452-8609，联系监察员。此为免费电话。

您还可以向您所在县的资格办公室就您的 **Medi-Cal** 资格提出申诉。如果您不确定可以向谁提出申诉，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

要报告有关您的健康保险的错误信息，请致电 **Medi-Cal**（周一至周五上午 8 点至下午 5 点）：1-800-541-5555。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

投诉

投诉（申诉）是指您对从 Health Plan 或提供商获得的服务有问题或不满意。提出投诉没有时间限制。您可以随时通过电话、书面或在线方式向 Health Plan 提出投诉。您的授权代表或提供商也可以在您允许的情况下为您提出投诉。

- **通过电话：** 上午 8:00 至下午 5:00 致电 Health Plan，电话：
1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。请提供您的 Health Plan ID 号、您的姓名以及投诉原因。
- **通过邮件：** 请致电 Health Plan 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)，并要求将表格发送给您。当您收到表格后，请填写它。请务必注明您的姓名、Health Plan ID 号以及投诉原因。告诉我们发生了什么以及我们如何帮助您。

将表格邮寄至：

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Grievance and Appeals Department
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

您的医生办公室会有投诉表。

- **在线：** 请访问 Health Plan 网站：www.hpsj-mvhp.org。

如果您需要帮助提交投诉，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-888-936-PLAN (7526)（TTY 用户请拨打 711）。

在收到您的投诉后 5 个日历日内，我们将向您发送一封信函，告知您我们已收到投诉。30 天内，我们将向您发送另一封信函，告诉您我们如何解决您的问题。如果您致电 Health Plan 提出与医疗保健承保、医疗必要性或实验性或研究性治疗无关的申诉，并且您的申诉在下一个工作日结束时得到解决，则您可能不会收到信函。

如果您有涉及严重健康问题的紧急事项，我们将开始加急（快速）审核。我们将在 72 小时内给您决定。如需加急审核，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

在收到您的投诉后 **72 小时内**，我们将决定如何处理您的投诉以及是否加快处理。如果我们发现我们不会加快处理您的投诉，我们将告诉您我们将在 **30 天内** 解决您的投诉。您可以出于任何原因直接联系 **DMHC**，包括您认为您的疑虑符合加急审核条件，或者 **Health Plan** 未在 **72 小时内** 回复您。

与 **Medi-Cal Rx** 药房福利相关的投诉不符合 **Health Plan** 申诉流程的要求，也不符合独立医疗审查的资格。会员可以拨打 **1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)** 并按 **7** 或拨打 **711** 提交有关 **Medi-Cal Rx** 药房福利的投诉。或访问 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

与不受 **Medi-Cal Rx** 约束的药房福利相关的投诉可能有资格接受独立医疗审查。**DMHC** 的免费电话号码是 **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)**。您可以在 **DMHC** 网站上在线找到独立医疗审查/投诉表和说明：<https://www.dmhca.ca.gov/>。

上诉

上诉与投诉不同。上诉是要求我们审查和更改我们对您的服务做出的决定。如果我们向您发送了一封行动通知 (**NOA**) 信函，告诉您我们正在拒绝、延迟、更改或终止服务，并且您不同意我们的决定，您可以向我们提出上诉。您的授权代表或提供者也可以在您书面许可的情况下要求我们为您提出上诉。

您必须在收到我们的 **NOA** 之日起 **60 天内** 提出上诉。如果我们决定减少、暂停或停止您现在获得的某项服务，您可以在等待上诉得到裁决期间继续获得该服务。这称为暂领援助。要获得暂领援助，您必须在 **NOA** 上载明的日期起 **10 天内** 或在我们告知您的服务将终止之日前向我们提出上诉，以较晚者为准。当您在这种情况下请求上诉时，服务将继续。

您可以通过电话、书面或在线提出上诉：

- **通过电话：** 上午 8:00 至下午 5:00 致电 **Health Plan**，电话：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。请提供您的姓名、健康计划 ID 号以及您所申诉的服务。
- **通过邮件：** 请致电 **Health Plan 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**，并要求将表格发送给您。当您收到表格后，请填写它。请务必注明您的姓名、健康计划 ID 号以及您所申诉的服务。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 **711**。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

将表格邮寄至：

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Attention: Grievance and Appeals Department
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 95231

您的医生办公室将提供上诉表格。

- **在线：** 访问 Health Plan 网站。访问 www.hpsj-mvhp.org。

如果您需要上诉或待支付援助的帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 用户请拨打 711)。

在收到您的上诉后 5 天内，我们将向您发送一封信函，告知您我们已收到上诉。在 30 天内，我们将告知您我们的上诉决定并向您发送上诉决议通知 (NAR) 信函。如果我们未在 30 天内向您提供上诉决定，您可以请求加州社会服务部 (CDSS) 举行州听证会，并向 DMHC 请求进行独立医疗审查 (IMR)。但如果您首先请求州听证会，并且听证会已经举行，则您不能向 DMHC 请求 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

如果您或您的医生希望我们快速做出决定，因为决定您的上诉所需的时间会使您的生命、健康或身体机能处于危险之中，您可以要求加急（快速）审查。如需加急审核，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。我们将在收到您的上诉后 72 小时内做出决定。

如果您不同意上诉决定该怎么办

如果您请求上诉并收到一封 NAR 信函，告知您我们没有改变我们的决定，或者您从未收到 NAR 信函并且已经过去 30 天，您可以：

- 要求加州社会服务部 (CDSS) 举行州听证会，法官将审查您的案件。CDSS 的免费电话号码是 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您还可以访问 <https://www.cdss.ca.gov> 在线请求举行州听证会。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 向管理医疗保健部 (DMHC) 提交独立医疗审查/投诉表，以审查 Health Plan 的决定。或者要求 DMHC 进行**独立医疗审查 (IMR)**。如果您的投诉符合 DMHC 的独立医疗审查 (IMR) 流程，则不属于 Health Plan 的外部医生将审查您的案例并做出 Health Plan 必须遵循的决定。

DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 网站上在线找到独立医疗审查/投诉表和说明：www.dmhc.ca.gov/。

您无需支付州听证会或 IMR 的费用。

您有权参加州听证会和 IMR。但如果您首先请求举行州听证会并且听证会已经举行，则您不能请求 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

以下部分提供了有关如何申请州听证会和 IMR 的更多信息。

Health Plan 不处理与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉和申诉。您可以拨打 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，然后按 7 或 711，提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉和申诉。与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利相关的投诉和上诉可能有资格获得独立医疗审查 (IMR)。

如果您不同意与您的 Medi-Cal Rx 药房福利相关的决定，您可以要求举行州听证会。您不能向 DMHC 索要 IMR 以做出 Medi-Cal Rx 药房福利决定。

向管理医疗保健部 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR)

IMR 是指由与您的健康计划无关的外部医生审查您的病例。如果您想要 IMR，您必须首先向 Health Plan 提出申诉。如果您在 30 个日历日内没有收到健康计划的回复，或者您对健康计划的决定不满意，那么您可以申请 IMR。您必须在通知您上诉决定之日起 6 个月内申请 IMR，但您只有 120 天的时间来申请州听证会，因此，如果您想要 IMR 和州听证会，请尽快提交您的投诉。请记住，如果您首先请求举行州听证会，并且听证会已经举行，则您不能请求 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您也许可以立即获得 IMR，而无需先向 Health Plan 提出上诉。这是在您的健康问题很紧急的情况下，例如对您的健康构成严重威胁的情况。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 资格，DMHC 仍将审查您的投诉，以确保 Health Plan 在您对其拒绝服务提出上诉时做出了正确的决定。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

加州管理医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您对自己的健康计划有不满，您应该首先致电您的健康计划：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)** 并在联系该部门之前使用您的健康计划的申诉流程。利用此申诉程序并不妨碍您享有任何潜在的合法权利或可能获得的补救措施。如果您需要有关紧急情况的申诉、您的健康计划未得到满意解决的申诉或超过 30 天仍未解决的申诉的帮助，您可以致电该部门寻求帮助。您可能还有资格接受独立医疗审查 (IMR)。如果您符合 IMR 资格，IMR 流程将对健康计划做出的与拟议服务或治疗的医疗必要性相关的医疗决定、实验性或研究性治疗的承保决定以及紧急或紧急医疗服务的付款纠纷。该部门还有免费电话号码 **(1-888-466-2219)** 和适用于听力和语言障碍人士的 TDD 专线 **(1-877-688 -9891)**。该部门的互联网网站 www.dmh.ca.gov/ 提供在线投诉表、IMR 申请表和说明。

州听证会

州听证会是与 Health Plan 和 CDSS 法官举行的会议。法官将帮助解决您的问题或告诉您我们做出了正确的决定。如果您已经向我们提出上诉，但您仍然对我们的决定不满意，或者如果您在 30 天后仍未收到上诉决定，您有权要求举行州听证会。

您必须在我们的 NAR 信函上注明之日起 120 天内请求举行州听证会。如果我们在您的上诉期间为您提供了“待付援助”，并且您希望继续这样做，直到您的州听证会做出决定，您必须在我们收到 NAR 信函后 10 天内或在我们表示您的服务将停止之前请求举行州听证会，以较晚者为准。

如果您需要帮助以确保援助已付待决，直至您的州听证会做出最终决定，请在上午 8:00 至下午 5:00 期间致电 **1-888-936-PLAN (7526)** 联系 Health Plan。如果您存在语言或听力障碍，请致电 TTY 711。经您书面许可，您的授权代表或提供者可以为您请求举行州听证会。

有时，您可以在不完成我们的上诉程序的情况下要求举行州听证会。

例如，如果我们没有正确或及时地通知您有关您的服务的信息，您可以请求举行州听证会，而无需完成我们的上诉程序。这称为“视为权利穷竭”。以下是一些“视为权利穷竭”的示例：

- 我们没有以您的首选语言向您提供 NOA 或 NAR 信件。
- 我们犯了一个错误，影响了您的任何权利。
- 我们没有给您 NOA 信函。



请致电客户服务部：**1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)**。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 我们没有给您 NAR 信函。
- 我们在 NAR 信件中犯了一个错误。
- 我们没有在 30 天内对您的申诉做出决定。我们认为您的案件紧急，但没有在 72 小时内回复您的上诉。

您可以通过以下方式请求举行州听证会：

- **在线：**前往 www.CDSS.CA.GOV 在线申请听证会
- **传真：**填写上诉决议通知随附的表格，并将其传真至州听证会部门：
1-833-281-0905
- **通过电话：**致电州听证会部门：1-800-743-8525
(TTY 1-800-952-8349 或 711)
- **通过邮件：**填写上诉决议通知中提供的表格并发送至：

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

如果您需要帮助申请州听证会，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 用户请拨打 711)。

在听证会上，您将表明自己的立场。我们将表明我们的立场。法官最多可能需要 90 天的时间才能对您的案件做出裁决。Health Plan 必须遵循法官的判决。

如果您希望 CDSS 做出快速决定，因为举行州听证会所需的时间会让您的生命、健康或充分发挥身体机能的能力置于危险之中，您、您的授权代表或您的提供者可以联系 CDSS 并要求加急（快速）州听证会。CDSS 必须在从 Health Plan 获取完整个案文件后的 3 个工作日内做出决定。

欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑医疗服务提供者或接受 Medi-Cal 的人存在欺诈、浪费或滥用行为，您有责任通过拨打保密免费电话 1-800-822-6222 或前往 <https://www.dhcs.ca.gov/> 在线提交投诉来举报。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

提供者的欺诈、浪费和滥用行为包括：

- 伪造医疗记录
- 开出的药物超过医疗所需的药物
- 提供超出医疗必要的医疗保健服务
- 对未提供的服务进行计费
- 当专业人员未执行服务时对专业服务进行计费
- 向会员提供免费或打折的物品和服务，以影响会员选择哪个提供商
- 在会员不知情的情况下更换会员的主要医疗服务提供者

受益人的欺诈、浪费和滥用行为包括但不限于：

- 向他人出借、出售或赠送健康计划 ID 卡或 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC)
- 从多个提供者处获得类似或相同的治疗或药物
- 非紧急情况时前往急诊室
- 使用他人的社会安全号码或健康计划 ID 号码
- 为获取非医疗保健相关服务、Medi-Cal 未承保的服务，或者当您没有医疗预约或处方需要领取时使用医疗和非医疗交通服务

要举报欺诈、浪费和滥用行为，请写下实施欺诈、浪费或滥用行为的人的姓名、地址和 ID 号码。提供尽可能多的有关此人的信息，例如电话号码或专业（如果是提供者）。给出事件的日期以及所发生事件的摘要。

将您的报告发送至：

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
 Attention: Compliance Department
 7751 South Mantney Road
 French Camp, CA 95231
 欺诈、浪费和滥用热线：1-855-400-6002 (TTY 711)



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

7. 权利和责任

作为 Health Plan 的会员，您拥有一定的权利和责任。本章解释了这些权利和责任。本章还包括您作为 Health Plan 会员有权获得的法律声明。

您的权利

以下是您作为 Health Plan 会员的权利：

- 受到尊重和有尊严的对待，适当考虑您的隐私权利和对您的医疗信息保密的需要
- 获得有关健康计划及其服务的信息，包括承保的服务、从业人员以及会员权利和责任
- 以您的首选语言获取完整翻译的书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知
- 就 Health Plan 的会员权利和责任政策提出建议
- 能够在 Health Plan 的网络内选择主要医疗服务提供者
- 能够及时访问网络内提供者
- 与提供者就您自己的医疗保健共同进行决策，包括拒绝治疗的权利
- 以口头或书面形式对护理的组织或服务质量表达不满
- 了解 Health Plan 决定拒绝、延迟、终止或更改医疗护理请求的医疗原因
- 获得护理协调
- 要求对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉
- 获得适合您的语言的免费口译和笔译服务
- 在当地法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助
- 制定预先指示
- 如果服务或福利被拒绝，并且您已经向 Health Plan 提出上诉并且仍然对决定不满意，或者如果您在 30 天后没有收到上诉决定，则要求召开州听证会，包括有关可以进行加急听证会的情况的信息
- 退出（放弃）Health Plan 并根据要求更改为县内的另一个健康计划。
- 接受未成年人同意服务



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 根据请求并按照福利和机构 (W&I) 法典第 14182 (b)(12) 条的要求及时获取其他格式（例如盲文、大字体印刷品、音频和无障碍电子格式）的免费书面会员信息
- 免遭任何形式的限制或隔离作为胁迫、惩罚、便利或报复的手段
- 真实地讨论有关可用治疗方案和替代方案的信息，并以适合您的病情和理解能力的方式呈现，无论费用或承保范围如何
- 根据联邦法规 (CFR) 45 条第 164.524 和 164.526 条的规定，访问并获取您的医疗记录副本，并请求对其进行修改或更正
- 自由行使这些权利，而不会对 Health Plan、您的提供者或州对待您的方式产生不利影响
- 根据联邦法律，获得计划生育服务、独立生育中心、联邦合格健康中心、印第安健康诊所、助产服务、农村健康中心、性传播感染服务以及 Health Plan 网络之外的急诊服务

您的责任

Health Plan 的会员有以下责任：

- 熟悉您的健康计划承保范围并提出相关问题。如果您有疑问，请致电 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711) 联系客户服务部
- 遵循医生、Health Plan 和计划指示的建议和护理程序
- 请在预定预约前至少五 (5) 个工作日请求口译服务
- 在药物用完之前至少三 (3) 天致电您的医生或药房
- 尊重您的医生及其所有员工。这包括准时赴约以及致电重新安排或取消
- 理解您的医生诊室的座位可能有限，且仅供患者和护理人员使用
- 向专业人员提供准确的信息，遵循指示，并与提供者、Health Plan、您的医生办公室和任何其他医生合作，以便尽可能获得最好的护理
- 了解您的健康问题并与您的医生合作制定双方商定的治疗目标
- 如果您不明白医生在说什么，请向他们询问



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 关心自己的健康。保持健康的生活方式，锻炼身体，保持良好的饮食习惯，并且不吸烟
- 避免故意将疾病传播给他人
- 向 **Health Plan** 报告任何不当行为或欺诈行为
- 了解接受医疗保健存在风险，并且仅可为您提供有限的医疗服务
- 理解医疗保健医生有责任高效、公平地照顾您和其他患者

非歧视通知

歧视是违法的。**Health Plan** 遵循州和联邦民权法。**Health Plan** 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

Health Plan 提供：

- 为残疾人提供免费援助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他格式的书面信息（大字体、音频、可访问的电子格式和其他格式）
- 为主要语言不是英语的人提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在上午 8:00 至下午 5:00 之间拨打 **1-888-936-PLAN (7526)** 联系 **Health Plan**。或者，如果您存在语言或听力障碍，请拨打 711 使用加州中继服务。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

如何提出申诉

如果您认为 Health Plan 未能提供这些服务或存在基于性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族裔群体认同、年龄、精神残疾、身体残疾的其他非法歧视、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向，您可以向 Health Plan 的健康公平官提出申诉。您可以以书面、亲自或电子方式提出申诉：

- **通过电话：**请在上午 8:00 至下午 5:00 之间致电 **1-888-936-PLAN (7526)**，联系 Health Plan 的健康公平官员。或者，如果您存在语言或听力障碍，请致电 711 使用加州中继服务。
- **通过信函：**填写投诉表或写信并发送给：

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
 Attention: Health Equity Officer
 7751 South Manthey Road
 French Camp, CA 95231

- **当面：**前往您的医生办公室或 Health Plan 并表示您想提出申诉。
- **通过电子方式：**请访问 Health Plan 的网站：www.hpsj-mvhp.org。

民权办公室 – 加州卫生保健服务部

您还可以通过电话、书面或电子方式向加州卫生保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：**请致电 1-916-440-7370。如果您存在语言或听力障碍，请致电 711（电信中继服务）。
- **通过信函：**填写投诉表或寄信至：
 Deputy Director, Office of Civil Rights
 Department of Health Care Services
 Office of Civil Rights
 P.O.Box 997413, MS 0009
 Sacramento, CA 95899-7413

投诉表格可在以下网址获取

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

- **通过电子方式：**发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己受到了基于种族、肤色、民族血统、年龄、残疾或性别的歧视，您也可以通过电话、书面、或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：** 请致电 1-800-368-1019。如果您存在言语或听力障碍，请致电 TTY 1-800-537-7697 或 711 使用加州中继服务。
- **通过信函：** 填写投诉表或寄信至：
U.S.Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C.20201

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

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

作为会员参与的方式

Health Plan 希望聆听您的心声。每隔一个月，Health Plan 都会召开会议，讨论哪些方面运作良好以及 Health Plan 如何改进。我们诚邀会员出席。来参加会议吧！

Health Plan 社区咨询委员会

Health Plan 有一个名为社区咨询委员会 (CAC) 的小组。该团体由 Health Plan 会员组成。如果您愿意，可以加入该小组。该小组讨论如何改进 Health Plan 政策，并负责：

- 适合文化的服务或项目设计
- 健康教育和外展计划的优先事项
- 会员满意度调查结果
- 健康教育、文化和语言群体需求评估的结果
- 规划营销材料和活动
- 探讨医生网络发展和评估的需求
- 社区资源和信息

如果您想加入该小组，请致电 1-888-936-PLAN (7526)、(TTY 711)



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

隐私实践通知

我们提供一份描述 **Health Plan** 用于保护医疗记录机密性的政策和程序的声明，并将根据您的要求向您提供。

如果您已达到同意敏感服务的年龄和能力，则您无需获得任何其他会员的授权即可获得敏感服务或提交敏感服务索赔。您可以在本手册的“敏感护理”部分了解有关敏感服务的更多信息。

您可以要求 **Health Plan** 将有关敏感服务的通信发送到您选择的其他邮寄地址、电子邮件地址或电话号码。这称为“机密通信请求”。如果您要求保密通信，未经您的书面许可，**Health Plan** 不会向任何其他人提供有关您的敏感护理服务的信息。如果您没有提供邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，**Health Plan** 将以您的名义将通信发送至存档的地址或电话号码。

Health Plan 将尊重您的请求，以您要求的形式和格式获取机密通信。或者，我们将确保您的通信易于采用您要求的形式和格式。我们会将其寄送到您选择的地点。您的保密通信请求将持续到您取消该请求或提交新的保密通信请求为止。

如何请求保密通信

- 您可以要求我们以特定方式与您联系（例如家庭或办公室电话）或将邮件发送到其他地址。
- 我们将考虑所有合理的请求，如果您告诉我们，我们不同意将使您面临危险，我们必须同意您的请求。

我们将在通过电子/电话通信收到您的请求后 7 个日历日内以及通过普通邮件收到您的请求后 14 个日历日内处理您请求的所有保密通信变更。我们将向您发送一封信函，确认已收到您的请求。**Health Plan** 关于保护您的医疗信息的政策和程序的声明（称为“隐私实践通知”）如下：

隐私实践通知

您的权利

当涉及您的健康信息时，您拥有某些权利。本节解释您的权利以及我们为您提供帮助的一些责任。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

获取您的健康和索赔记录的副本

- 您可以要求查看或获取您的健康和索赔记录以及我们掌握的有关您的其他健康信息的副本。请问我们如何操作。
- 我们通常会在您提出请求后 30 天内提供您的健康和索赔记录的副本或摘要。我们可能会收取合理的、基于成本的费用。

要求我们更正健康和索赔记录

- 如果您认为您的健康和索赔记录不正确或不完整，您可以要求我们更正它们。
- 请问我们如何操作。我们可能会对您的请求说“不”，但我们将在 60 天内以书面形式告诉您原因。

请求保密通讯

- 您可以要求我们以特定方式与您联系（例如家庭或办公室电话）或将邮件发送到其他地址。
- 我们将考虑所有合理的请求，如果您告诉我们，我们不同意将使您面临危险，我们必须同意您的请求。
- 我们将在通过电子/电话通信收到您的请求后 7 个日历日内以及通过普通邮件收到您的请求后 14 个日历日内处理您请求的所有保密通信变更。我们将向您发送一封信函，确认已收到您的请求。

要求我们限制分享有关您的信息

- 您可以要求我们不要使用或分享某些健康信息。
- 我们没有义务同意您的请求，且如果这会影响您的护理，我们可能会拒绝同意。

获取我们与之分享信息的人员列表

- 您可以要求提供一份列表（统计），列出您询问日期之前六年内我们分享您的健康信息的次数、我们与谁分享以及原因。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 我们将包括除治疗、付款和医疗保健运营以及某些其他披露（例如您要求我们提供的任何披露）之外的所有披露。我们将每年免费提供一份统计服务，但如果您在 12 个月内要求提供另一份统计服务，我们将收取合理的、基于成本的费用。

获取本隐私声明的副本

- 即使您已同意以电子方式接收通知，您也可以随时索取本通知的纸质副本。我们将立即向您提供纸质副本。

选择某人为您行事

- 如果您已向某人授予医疗授权书或者某人是您的法定监护人，则该人可以行使您的权利并对您的健康信息做出选择。
- 在我们采取任何行动之前，我们将确保此人拥有此权限并且可以代表您行事。

与家庭成员分享您的信息

- 如果您已达到同意的年龄和能力，并且希望与家庭成员分享您的信息，您可以通过书面形式请求披露。
- 您还可以给出披露的开始和结束时间。

如果您认为您的权利受到侵犯，请提出投诉

- 如果您认为我们侵犯了您的权利，您可以使用背面的信息联系我们提出投诉。
- 您可以向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉，方法是致函 200 Independence Avenue, SW, Washington, DC.20201，致电 1-877-696-6775，或访问 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/。
- 我们不会因您提出投诉而进行报复。

如果您对隐私实践通知有疑问，请联系 Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan 隐私官，地址：7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95207 或 PIU@hpsj.com。

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

有关法律的通知

许多法律适用于本会员手册。即使本手册中未包含或解释这些法律，这些法律也可能会影响您的权利和责任。适用于本手册的主要法律是有关 Medi-Cal 计划的州和联邦法律。其他联邦和州法律也可能适用。

关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权赔偿的通知

Medi-Cal 计划遵循有关第三方为会员提供医疗保健服务的法律责任的州和联邦法律法规。Health Plan 将采取一切合理措施，确保 Medi-Cal 计划是最后的付款人。

Medi-Cal 会员可能有其他健康保险 (OHC)，也称为私人健康保险。作为 Medi-Cal 资格的条件之一，您必须免费申请或保留任何可用的 OHC。

联邦和州法律要求 Medi-Cal 会员报告 OHC 以及现有 OHC 的任何变更。如果您不迅速报告 OHC，您可能需要偿还 DHCS 错误支付的任何福利。请访问

<http://dhcs.ca.gov/OHC> 在线提交您的 OHC。

如果您无法访问互联网，您可以向您的 Health Plan 报告 OHC。或者在加利福尼亚州内致电 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 或 711)，或 1-916-636-1980 (加利福尼亚州外)。

针对 Medi-Cal 承保、但 Medi-Cal 不是该服务的第一付款人的服务，加州医疗保健服务部 (DHCS) 有权利和责任收取相应的费用。例如，如果您在车祸或工作中受伤，汽车或工伤赔偿保险可能必须先支付，或给予 Medi-Cal 报销。

如果您受伤，且另一方对您的伤害负有责任，您或您的法律代表必须在提起法律诉讼或索赔后 30 天内通知 DHCS。在线提交您的通知：

- 人身伤害计划： <https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工伤赔偿恢复计划： <https://dhcs.ca.gov/WC>

如需了解详情，请访问 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致电 1-916-445-9891。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

关于追索遗产的通知

Medi-Cal 计划必须从某些已故会员的遗嘱遗产中寻求偿还在其 55 岁生日当天或之后收到的 Medi-Cal 福利。偿还包括按服务收费 (FFS) 和管理式医疗保费或按人头付费支付的护理机构服务、家庭和社区服务以及会员在护理机构住院或接受治疗时收到的相关医院和处方药服务以家庭和社区为基础的服务。偿还额不能超过会员遗嘱遗产的价值。

要了解详情，请访问 DHCS 遗产追索网站：<https://dhcs.ca.gov/er> 或致电 1-916-650-0590。

行动通知

每当 Health Plan 拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务请求时，Health Plan 都会向您发送行动通知 (NOA) 信函。如果您不同意 Health Plan 的决定，您可以随时向 Health Plan 提出申诉。请转至上面的“申诉”部分，了解有关提出申诉的重要信息。Health Plan 向您发送 NOA 后，它会告诉您如果您不同意我们做出的决定，您拥有的所有权利。

通知内容

如果 Health Plan 基于医疗必要性而全部或部分拒绝、延迟、终止或更改，则您的 NOA 必须包含以下内容：

- Health Plan 打算采取的行动的声明。
- 清晰简明地解释 Health Plan 做出决定的原因
- Health Plan 如何决定，包括 Health Plan 使用的规则
- 做出该决定的医疗原因。Health Plan 必须明确说明会员的状况为何不符合规则或指南。

翻译

Health Plan 必须以常用的首选语言完全翻译并提供书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

完整翻译的通知必须包含 **Health Plan** 决定拒绝、延迟、更改、减少、暂停或停止医疗保健服务请求的医疗原因。

如果您的书面首选语言不可用，**Health Plan** 需要以您的首选语言提供口头帮助，以便您能够理解所获得的信息。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

8. 需要了解的重要数字和词语

重要电话号码

- Health Plan 客户服务 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)
- 拨打 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 致电 Medi-Cal Rx，然后按 7，或拨打 711
- 全天候咨询护士热线 1-888-655-8294，(TTY 711)

需要知道的术语

分娩活跃期： 妇女正处于分娩的三个阶段，在婴儿出生前无法安全转移到另一家医院或转移可能会损害妇女或未出生婴儿的健康和安全。

急性： 一种短暂、突发的医疗状况，需要快速就医。

美国印第安人： 符合联邦法律 42 CFR 第 438.14 条中“印第安人”定义的个人，该法律将满足以下任何条件的人定义为“印第安人”：

- 是联邦认可的印第安部落的会员，
- 居住在城市中心并满足以下一项或多项条件：
 - 是印第安人部落、部落或其他有组织团体的会员，包括自 1940 年以来终止的部落、部落或团体，以及现在或将来被其居住州承认的部落、部落或团体，或者是最初的后裔或任何此类会员的后代，或
 - 是爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民，或
 - 出于任何目的被内政部长视为印第安人，或
 - 根据内政部长颁布的规定被确定为印第安人，或



请致电会员服务中心：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 出于任何目的被内政部长视为印第安人，或
- 出于获得印第安人医疗保健服务资格的目的，被卫生与公众服务部部长视为印第安人，包括加州印第安人、爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

上诉： 会员要求 **Health Plan** 审查并更改有关所请求服务承保范围的决定。

福利： 本健康计划承保的医疗保健服务和药物。

加州儿童服务 (CCS)： 一项 **Medi-Cal** 计划，为 21 岁以下患有某些健康状况、疾病或慢性健康问题的儿童提供服务。

个案经理： 由注册护士或社会工作者担任，可以帮助您了解主要的健康问题并与您的提供者安排护理。

认证助产士 (CNM)： 经加州注册护理委员会授予注册护士执照并认证为护士助产士的人员。经过认证的护士助产士可以参与正常分娩的个案。

脊椎按摩师： 通过手动操作治疗脊柱的服务提供者。

慢性病： 无法完全治愈或随着时间的推移而恶化或必须接受治疗以免病情恶化的疾病或其他医疗问题。

诊所： 会员可以选择作为主要医疗服务提供者 (**PCP**) 的机构。它可以是联邦合格健康中心(**FQHC**)、社区诊所、农村健康诊所 (**RHC**)、印第安医疗保健提供者 (**IHCP**) 或其他初级保健机构。

基于社区的成人服务 (CBAS)： 为符合条件的会员提供门诊、设施服务，包括专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和护理人员培训和支持、营养服务、交通和其他服务。

投诉： 会员以口头或书面方式表达对 **Medi-Cal**、**Health Plan**、县心理健康计划或 **Medi-Cal** 提供者承保的服务的不满。投诉与申诉同义。

持续护理： 如果提供商和 **Health Plan** 同意，计划会员可以在长达 12 个月的时间内继续从其现有的网络外提供商那里获得 **Medi-Cal** 服务。

合同药品清单 (CDL)： **Medi-Cal Rx** 批准的药品清单，您的提供者可以从中订购您需要的承保药物。

福利协调 (COB)： 确定哪种保险范围 (**Medi-Cal**、**Medicare**、商业保险或其他) 对拥有多项健康保险的会员具有主要治疗和付款责任的过程。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

县组织卫生系统 (COHS): 由县监事会创建的地方机构, 与 Medi-Cal 计划签订合同。如果您符合注册规则, 您将自动注册 COHS 计划。注册的接受者从所有 COHS 提供者中选择他们的医疗保健提供者。

共付额: 除了保险公司付款之外, 您通常在接受服务时还需支付的款项。

承保范围 (承保的服务): 由 Health Plan 负责付款的 Medi-Cal 服务。承保服务受 Medi-Cal 合同以及本承保证明 (EOC) 和任何补充协议中列出的条款、条件、限制和修正条款的约束。

DHCS: 加州卫生保健服务部。这是监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

取消注册: 由于您不再符合资格或更改为新的健康计划而停止使用此健康计划。您必须签署一份表格, 表明您不想再使用此健康计划, 或者致电 HCO 并通过电话退出。

DMHC: 加州管理式医疗保健部。这是监督管理式医疗保健计划的州办公室。

耐用医疗设备 (DME): 由您的医生或其他提供者订购的医疗必需设备。Health Plan 决定是否租用或购买 DME。租赁费用不得超过购买费用。

早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT): EPSDT 服务是为 21 岁以下的 Medi-Cal 会员提供的一项福利, 可帮助他们保持健康。会员必须接受适合其年龄的健康检查和适当的筛查, 以发现健康问题并及早治疗疾病, 并采取任何治疗措施来治疗或帮助检查中可能发现的病症。

紧急医疗状况: 具有严重症状的医疗或精神疾病, 例如分娩活跃期 (参见上面的定义) 或剧烈疼痛, 具有谨慎的非专业健康和医学知识的人员可以合理地相信, 如果不立即获得医疗护理, 可能会:

- 将您或未出生婴儿的健康置于严重危险之中
- 导致身体机能受损
- 导致身体部位或器官无法正常工作

急诊护理: 在法律允许的范围内, 由医生或工作人员在医生的指导下进行的检查, 以确定是否存在需要急诊的医疗状况。需要在设施的能力范围内提供医疗上必要的服务才能使您保持临床稳定。

紧急医疗运输: 乘坐救护车或急救车前往急诊室以获得急诊医疗护理。

登记者: 成为健康计划会员并通过该计划获得服务的人。



请致电客户服务部: 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五, 上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

确诊患者：与提供者存在现有关系并在健康计划规定的指定时间内前往该提供者处的患者。

排除的服务：加州 **Medi-Cal** 计划不承保的服务。

实验性治疗：在人体测试之前处于实验室或动物研究测试阶段的药物、设备、程序或服务。实验生服务尚未进行临床研究。

计划生育服务：预防或延迟怀孕的服务。

联邦合格健康中心 (FQHC)：位于医疗服务提供者较少的地区中的医疗中心。您可以在 FQHC 获得初级和预防性护理。

按服务收费 (FFS) Medi-Cal：有时，您的 **Medi-Cal** 计划不承保服务，但您仍然可以通过 **Medi-Cal FFS** 获得这些服务，例如通过 **Medi-Cal Rx** 获得许多药房服务。

后续护理：定期接受医生护理，以检查患者住院后或治疗过程中的进展情况。

欺诈：进行欺骗或歪曲事实，可能会导致该人或其他人获得未经授权的利益的故意行为。

独立生育中心 (FBC)：在孕妇住所之外进行分娩的医疗机构，这些机构已获得国家许可或以其他方式批准，可提供产前分娩或产后护理以及计划中包含的其他门诊服务。这些设施不是医院。

申诉：会员以口头或书面方式表达对 **Health Plan**、提供者、护理质量或所提供服务的的不同。向 **Health Plan** 提交的有关网络提供商的投诉就是申诉的一个例子。

功能培养服务和设备：帮助您保持、学习或提高日常生活技能和功能的医疗保健服务。

医疗保健选择 (HCO)：该计划可以让您加入或退出健康计划。

医疗保健提供者：与 **Health Plan** 合作或属于 **Health Plan** 网络的普通医生和专科医生，例如外科医生、治疗癌症的医生或治疗身体特殊部位的医生。**Health Plan** 网络提供者必须拥有在加利福尼亚州执业的许可证，并向您提供 **Health Plan** 承保的服务。

您通常需要 **PCP** 的转诊才能去看专科医生。在您获得专科医生的护理之前，您的 **PCP** 必须获得 **Health Plan** 的预先批准。

对于某些类型的服务，例如计划生育、紧急护理、妇产科护理或敏感服务，您**不需要** **PCP** 的转诊。

健康保险：通过偿还被保险人因疾病或受伤而产生的费用或直接向护理提供者支付费用来支付医疗和手术费用的保险。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

家庭保健： 在家提供的专业护理和其他服务。

家庭医疗保健提供者： 为您提供专业护理和其他居家服务的提供者。

临终关怀： 为患有末期疾病的会员提供的服务，以减少身体、情感、社交和精神上的不适。当会员的预期寿命为 6 个月或更短时，即可获得临终关怀。

医院： 您可以从医生和护士处获得住院和门诊护理的地方。

医院门诊护理： 在医院进行的医疗或外科护理，无需住院。

住院： 入院接受住院治疗。

印第安医疗保健提供者 (IHCP)： 由印第安人健康服务 (IHS)、印第安部落、部落健康计划、部落组织或城市印第安人组织 (UIO) 运营的医疗保健计划，这些术语的定义见《印第安人医疗保健改进法案》第 4 条（《美国法典》第 25 章第 1603 节）

住院护理： 您必须在医院或其他地方过夜以获得所需的医疗护理。

中级护理机构或疗养院： 在提供 24 小时住宿服务的长期护理机构或疗养院中提供护理。中级护理机构或疗养院的类型包括中级护理机构/发育障碍 (ICF/DD)、中级护理机构/发育障碍功能培养 (ICF/DD-H) 和中级护理机构/发育障碍护理 (ICF/DD-N)。

研究性治疗： 已成功完成 FDA 批准的临床研究第一阶段的治疗药物、生物制品或器械，但尚未获得 FDA 批准普遍使用，且仍在 FDA 批准的临床研究中进行调查。

长期护理： 在设施中的护理时间超过入院月份加一个月。

管理式医疗计划： 参加该计划的 Medi-Cal 受益人仅使用某些医生、专家、诊所、药房和医院。Health Plan 是一项管理式医疗计划。

Medi-Cal Rx： 称为“Medi-Cal Rx”的 FFS Medi-Cal 药房福利服务，向所有 Medi-Cal 受益人提供药房福利和服务，包括处方药和一些医疗用品。

医疗之家： 这种护理模式将提供更好的医疗保健质量，改善自我护理人员的自我管理，并随着时间的推移减少可避免的成本。

医疗必需（或医疗必要性）： 医疗必需服务是合理且保护生命的重要服务。需要进行护理以防止患者患重病或致残。这种护理通过治疗疾病、病症或损伤来减轻剧烈疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 医疗必需服务包括修复或帮助身体或精神疾病或状况（包括物质使用障碍）所需的护理，如《美国法典》第 42 章第 1396d(r) 节中所述。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

医疗运输：当您无法前往承保的医疗预约处或无法乘坐汽车、公共汽车、火车或出租车以领取您的医疗服务提供者为您所开处方中的药物时的交通服务。当您需要乘车前往预约时，Health Plan 可支付最低费用的交通费用，以满足您的医疗需求。

Medicare：针对 65 岁或以上人士、某些年轻残疾人和终末期肾病患者（需要透析或移植的永久性肾衰竭，有时称为 ESRD）的联邦健康保险计划。

会员：任何加入 Health Plan 且符合资格的 Medi-Cal 会员均有权获得承保的服务。

心理健康服务提供者：向患者提供心理健康和行为健康服务的持照人员。

助产服务：产前、产时和产后护理，包括母亲的计划生育护理和新生儿的即时护理，由经过认证的护士助产士 (CNM) 和持证助产士 (LM) 提供。

网络：由与 Health Plan 签约提供护理的一组医生、诊所、医院和其他提供者组成。

网络提供者（或网络内提供者）：参见“参与的提供者”。

不承保的服务：Health Plan 不承保的服务。

非医疗运输：往返于您的医疗服务提供者授权的 Medi-Cal 承保服务预约地点以及领取处方药和医疗用品时的交通服务。

非参与提供者：不在 Health Plan 网络中的提供者。

其他健康保险 (OHC)：其他健康保险 (OHC) 是指除 Medi-Cal 之外的私人健康保险和服务付款人。服务可能包括医疗、牙科、视力、药房或 Medicare 补充计划（C 和 D 部分）。

矫形器：用作支撑物或支架的装置，连接在身体外部，以支撑或矫正严重受伤或患病的身体部位，这对于构件的医疗康复来说是医疗上必需的。

区域外服务：当会员在服务范围之外的任何地方时提供的服务。

网络外提供者：不属于 Health Plan 网络的提供者。

门诊护理：您不必在医院或其他地方过夜以获得所需的医疗护理。

门诊心理健康服务：为患有轻度至中度心理健康问题的会员提供门诊服务，包括：

- 个人或团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 当临床需要评估心理健康状况时进行心理测试
- 用于监测药物治疗的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊实验室、用品和补充剂



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。

或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

姑息治疗： 为患有严重疾病的会员提供的服务，以减少身体、情感、社交和精神上的不适。姑息治疗不要求成员的预期寿命为 6 个月或更短。

参与医院： 与 Health Plan 签订合同的持照医院，在会员接受护理时向会员提供服务。一些参与计划的医院可能向会员提供的承保服务受到 Health Plan 的使用审查和质量保证政策或 Health Plan 与医院的合同的限制。

参与提供者（或参与医生）： 医生、医院或其他持证医疗保健专业人员或持证医疗机构，包括与 Health Plan 签订合同、在会员接受护理时向会员提供承保服务的亚急性医疗机构。

医生服务： 由州法律许可行医或整骨疗法的人员提供的服务，不包括您住院期间医生提供的、在医院账单中收费的服务。

计划： 参见“管理式医疗计划”。

稳定后服务： 与会员病情稳定后提供的与紧急医疗状况相关的承保服务，以保持会员的稳定。稳定后护理服务得到承保并付费。网络外医院可能需要预先批准（事先授权）。

预先批准（事先授权）： 您或您的提供商必须就某些服务请求 Health Plan 批准的流程，以确保 Health Plan 承保这些服务。转诊并不等于批准。预先批准与预先授权等同。

处方药承保： 承保医疗服务提供者所开处方中的药物。

处方药： 与不需要处方的非处方药（“OTC”）不同，法律上需要获得许可的医疗服务提供者的处方才能配发的药物。

初级卫生保健： 参见“日常护理”。

主要医疗服务提供者 (PCP)： 为您提供大部分医疗保健服务的持证提供者。您的 PCP 可帮助您获得所需的护理。

您的 PCP 可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭医生
- 妇产科医生 (OB/GYN)
- 印第安医疗保健提供者 (IHCP)
- 联邦合格健康中心 (FQHC)



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

- 农村卫生诊所 (RHC)
- 执业护士
- 医师助理
- 诊所

事先授权 (预先批准)： 您或您的提供商必须针对某些服务请求 Health Plan 批准的流程，以确保 Health Plan 承保这些服务。转诊并不等于批准。事先授权与预先批准等相。

假肢装置： 附着在身体上以替代缺失的身体部位的人造装置。

提供者目录： Health Plan 网络中的提供者清单。

精神科紧急医疗状况： 一种精神障碍，其症状严重或严重到足以对您自己或他人造成直接危险，或者您因精神障碍而立即无法提供或使用食物、住所或衣服。

公共卫生服务： 面向全民的卫生服务。其中包括健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护和卫生、备灾和响应以及职业健康。

合格提供者： 具有适合治疗您病情的执业领域资格的医生。

重建手术： 纠正或修复身体的异常结构，以尽可能改善功能或创造正常外观的手术。身体结构异常是由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的。

转诊： 您的 PCP 表示您可以从其他提供者处获得护理。一些承保护理服务需要转诊和预先批准 (事先授权)。

康复和功能培养治疗服务和设备： 帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

日常护理： 医疗上必要的服务和预防性护理、儿童健康检查或常规后续护理等护理。常规护理的目标是预防健康问题。

农村卫生诊所 (RHC)： 位于医疗服务提供者较少的地区中的医疗中心。您可以在 RHC 获得初级和预防性护理。

敏感服务： 与精神或行为健康、性健康和生殖健康、计划生育、性传播感染 (STI)、艾滋病毒/艾滋病、性侵犯和堕胎、物质滥用障碍、性别肯定护理和亲密伴侣暴力相关的服务。

严重疾病： 必须治疗并可能导致死亡的疾病或病症。

服务范围： Health Plan 服务的地理区域。其中包括 Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

专业护理： 由持照护士、技术人员或治疗师在专业护理机构或会员家中入住期间提供的承保服务。

专业护理设施： 提供只有经过培训的医疗专业人员才能提供的全天 24 小时护理服务的场所。

专科医生（或专家）： 治疗某些类型的医疗保健问题的医生。例如，整形外科医生治疗骨折；过敏症专科医生治疗过敏症；心脏病专科医生治疗心脏问题。在大多数情况下，您需要 PCP 的转诊才能去看专科医生。

专业心理健康服务： 为心理健康服务需求高于轻度至中度损伤的会员提供的服务。

亚急性护理机构（成人或儿童）： 长期护理机构，为需要特殊服务的身体虚弱者提供全面护理，例如吸入治疗、气管切开护理、静脉管饲和复杂的伤口处理护理。

末期疾病： 一种无法逆转的医疗状况，如果疾病遵循其自然病程，很可能在一年或更短的时间内导致死亡。

侵权赔偿： 当因另一方所造成的伤害而向 Medi-Cal 会员提供或将要提供福利时，DHCS 将追索因该伤害向该会员提供的福利的合理价值。

分类（或筛选）： 由经过筛查培训的医生或护士对您的健康状况进行评估，以确定您需要护理的紧迫性。

紧急护理（或紧急服务）： 为治疗需要医疗护理的非急诊疾病、伤害或状况而提供的服务。如果网络内提供者暂时无法提供或无法访问，您可以从网络外提供者处获得紧急护理。



请致电客户服务部：1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)。

Health Plan 服务时间为周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00。此为免费电话。或者拨打加利福尼亚中继热线 711。在线访问 www.hpsj-mvhp.org

我们的服务范围

Alpine、El Dorado、San Joaquin 和 Stanislaus 县



1-888-936-PLAN (7526), TTY 711

www.hpsj-mvhp.org

7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231