Health Plan of San Joaquin

888.936.PLAN (7526) 聽障專線 711 www.hpsj.com







MEDI-CAL 2022 福利年度綜合承保範 圍說明書及披露表



其他語言與格式

其他語言

您可以免費獲得本會員手冊以及其他計畫內容的其他語言版本。我們的合格譯員可提供筆譯。請致電

1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務 部。此電話為免費電話。請閱讀本會員手冊,詳細瞭解健康 照護語言協助服務,如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可以免費獲得本資訊的其他格式,例如盲文版、20 號字型大字版、語音版以及無障礙電子格式。請致電1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部。此電話為免費電話。

口譯服務

Health Plan of San Joaquin 每天 24 小時均為您免費提供由合格口譯員所提供的口譯服務。您無需讓家人或朋友為您提供口譯服務。除非發生緊急情況,否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。口譯員、語言及文化服務是免費提供給您。您每週 7 天、每天 24 小時均可獲得協助。如需語言協



助或欲取得本手冊的其他語言版本,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務 部。此電話為免費電話。

English

ATTENTION: If you need help in your language call **888.936.7526**, **TTY/TDD 711**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **888.936.7526**, **TTY/TDD 711**. These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 888.936.7526, TTY/TDD 711. قوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 888.936.7526, 117 TTY/TDD 711. هذه الخدمات محانبة.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ։ Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 888.936.7526, TTY/TDD 711։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ` Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր։ Ձանգահարեք 888.936.7526, TTY/TDD 711։ Այդ ծառայություններն անվՃար են։

<u>简体中文标语 (Chinese)</u>

请注意:如果您需要以您的母语提供帮助,请致电 888.936.7526, TTY/TDD 711。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务,例如盲文和需要较大字体阅读,也是方便取用的。请致电 888.936.7526, TTY/TDD 711。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਂਗਲਾਈਨ (Eastern Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 888.936.7526, TTY/TDD 711. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 888.936.7526, TTY/TDD 711. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

<u>مطلب به زبان فارس *ی* (Farsi)</u>

توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **888.936.7526, TTY/TDD 711** تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخههای خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **711 TTY/TDD 711** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه میشوند.



हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 888.936.7526, TTY/TDD 711 पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 888.936.7526, TTY/TDD 711 पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **888.936.7526**, **TTY/TDD 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 **888.936.7526**, **TTY/TDD 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 888.936.7526, TTY/TDD 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。 888.936.7526, TTY/TDD 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 **888.936.7526, TTY/TDD 711** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **888.936.7526, TTY/TDD 711** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 888.936.7526, TTY/TDD 711. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 888.936.7526, TTY/TDD 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 888.936.7526, TTY/TDD 711. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 888.936.7526, TTY/TDD 711. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 888.936.7526, TTY/TDD 711។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជា អក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 888.936.7526, TTY/TDD 711។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 888.936.7256 (линия TTY/TDD711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 888.936.7256 (линия TTY/TDD 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **888.936.7526, TTY/TDD 711**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **888.936.7526, TTY/TDD 711**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **888.936.7526**, **TTY/TDD 711**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan,tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **888.936.7526**, **TTY/TDD 711**. Libre ang mga serbisyong ito.

<u>แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)</u>

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 888.936.7526, TTY/TDD 711 นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 888.936.7526, TTY/TDD 711 ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **888.936.7526, TTY/TDD 711**. Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **888.936.7526, TTY/TDD 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 **888.936.7526, TTY/TDD 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 **888.936.7526, TTY/TDD 711**. Các dịch vụ này đều miễn phí.



歡迎加入 HPSJ!

感謝您加入 Health Plan of San Joaquin (HPSJ)。HPSJ 是一項適合擁有 Medi-Cal 之人士的健康計畫。HPSJ 與加州攜手合作,幫助您獲得所需要的健康照護。

會員手冊

本會員手冊將向您介紹 HPSJ 的承保範圍。請仔細通讀本手冊。本手冊將幫助您瞭解和使用您的福利與服務。也會向您說明您作為 HPSJ 會員的權利與責任。如果您有特殊的健康需求,請務必閱讀適用於您的所有章節。

本會員手冊也稱為綜合承保範圍說明書 (EOC) 和披露表。本手冊為 HPSJ 規則和政策的 摘要,並以 HPSJ 與健康照護服務部 (DHCS) 簽訂的合約為基礎。如果您想要獲得更多 資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ 客戶服務部。

請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部,以索取 HPSJ 與 DHCS 之間簽訂的合約副本。您也可以免費索取本會員手冊的另一份副本,或者瀏覽 HPSJ 網站 www.hpsj.com 檢視本會員手冊內容。您還可以免費索取 HPSJ 非專屬臨床及 行政管理政策與流程副本,或瞭解如何在 HPSJ 網站上獲得上述資訊。

聯絡我們

HPSJ 隨時為您提供幫助。如有疑問,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。您也可以隨時瀏覽網站 www.hpsj.com。

謝謝!

Health Plan of San Joaquin (HPSJ)

7751 South Manthey Rd.French Camp, CA 95231



目錄

其	他語言與格式	2
	其他語言2	
	其他格式2	
	口譯服務2	
歡	迎加入 HPSJ!	7
	會員手冊7	
	聯絡我們7	
目	錄	8
1.	會員入門	11
	如何取得 幫助11	
	誰可以成為會員11	
	身份 (ID) 卡12	
2.	關於 您的健康計畫	13
	健康計畫概述13	
	您的計畫的運作方式14	
	變更健康計畫15	
	搬遷至新郡縣或加州境外的學生15	
	持續照護16	
	費用18	
3.	如何獲得照護	21
	獲得健康照護服務21	
	主治醫師 (PCP)22	
	醫療服務提供者網絡25	
	約診31	
	赴診32	



請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。 或者致電加州轉接服務專線 711。瀏覽網站 www.hpsj.com。

	取消與重新預約	32	
	付款	32	
	轉介	33	
	預先核准(事先授權)	34	
	第二意見	36	
	敏感照護	36	
	緊急照護	39	
	急診照護	40	
	護士諮詢專線	41	
	預立醫療指示	42	
	器官和組織捐贈	42	
4.	福利與服務		43
	您的健康計畫的承保範圍	43	
	HPSJ 承保的 Medi-Cal 福利	46	
	其他屬於 HPSJ 承保範圍的福利及方案	63	
	其他 Medi-Cal 方案和服務	68	
	無法透過 HPSJ 或 Medi-Cal 獲得的服務	72	
	新技術及現有技術的評估	73	
5.	兒童與青少年保健照護		74
	兒科服務 (未滿 21 歲的兒童)	74	
	兒童健康檢查及預防性照護	75	
	血鉛中毒篩檢	76	
	協助取得兒童與青少年保健照護服務	76	
	您可透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 或其他方案取得的其他服務	77	
6.	報告和解決問題		79
	投訴		
	上訴		
	如果 您不同意上訴決定該怎麼辦		
	向健康照護管理部提交投訴和獨立醫療審查 (IMR) 申請	83	
	州政府聽證會		
	欺詐、浪費與濫用	85	



7.	權利與責任		87
	您的權利	87	
	您的責任	88	
	反 歧視聲明	89	
	會員的參與方式	91	
	隱私作法聲明	92	
	法律相關聲明	97	
	與 Medi-Cal 最後給付順位、其他健康保險及侵權追討有關的通知	97	
	遺產追償聲明	98	
	行動通知	98	
8.	重要電話號碼與須知字詞		. 100
	重要電話號碼	100	
	須知字詞	100	

11

1. 會員入門

如何取得幫助

HPSJ 希望您對您的健康照護感到滿意。如果您對您的照護有任何疑問或疑慮,HPSJ 希望您來函告知!

客戶服務部

HPSJ 客戶服務部隨時為您提供幫助。HPSJ 可以:

- 回答有關您健康計畫和承保服務的問題
- 幫助您選擇或更換主治醫師 (PCP)
- 告知在何處取得所需照護
- 如果您不會說英語,則可以幫助您獲得口譯服務
- 幫助您以其他語言及格式獲得資訊

如果您需要幫助,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。 HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。 Health Plan of San Joaquin 必須確保您在致電時的等候時間少於 10 分鐘。

您也可以隨時瀏覽網站 www.hpsj.com。

誰可以成為會員

只要您具備 Medi-Cal 的資格並且居住在 San Joaquin 或 Stanislaus 郡,您就具備 HPSJ的資格。您也可以透過社會安全局獲得 Medi-Cal 的資格,因為您正在接受 SSI/SSP。 請致電 (209) 468-1000 聯絡 San Joaquin 人群服務機構,或致電 (209) 558-2500 聯絡 Stanislaus 社區服務機構。



如對投保有疑問,請致電 1-800-430-4263 (聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。或瀏覽網站 http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/。如對社會保障有任何疑問,請致電 1-800-772-1213 與社會安全局聯絡。或瀏覽網站 https://www.ssa.gov/locator/。

過渡性 Medi-Cal

過渡性 Medi-Cal 也被稱為「勞動階層的 Medi-Cal」。如果您因下列情況停止獲得 Medi-Cal,您可能有資格獲得過渡性 Medi-Cal:

- 您的收入增加。
- 您的家庭開始收到更多的子女撫養費或配偶贍養費。

您可以在當地的郡縣健康和人群服務辦公室詢問有關過渡性 Medi-Cal 資格的問題,其網址是 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx,也可以致電 1-800-430-4263(聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

身份 (ID) 卡

作為 HPSJ 的會員,您將獲得一張 HPSJ ID 卡。當您獲得任何健康照護服務或處方藥時,您都必須出示您的 HPSJ ID 卡以及加州政府寄給您的 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC)。您應隨身攜帶所有健康卡。以下是 BIC 和 HPSJ ID 卡的樣本以便您瞭解卡片的外觀:







您的 HPSJ ID 卡也可以在我們的會員入口網站 www.hpsj.com 上找到。

如果您在投保日期後的幾週內沒有收到 HPSJ ID 卡,或者卡片破損、遺失或被盜,請立即致電客戶服務部。HPSJ 將會免費寄送新卡給您。請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711。



2. 關於您的健康計畫

健康計畫概述

Health Plan of San Joaquin 是一項面對在 San Joaquin 或 Stanislaus 郡擁有 Medi-Cal 之人士的健康計畫。HPSJ 與加州攜手合作,幫助您獲得所需要的健康照護。

您可以諮詢 HPSJ 的其中一位客服代表,以瞭解有關此健康計畫以及如何利用計畫的更 多資訊。請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711。

承保的開始和結束時間

在您投保 HPSJ 後,我們將會在您投保日期後的兩週內寄送 ID 卡給您。當您獲得任何健康照護服務或處方藥時,您都必須出示您的 HPSJ ID 卡以及您的 Medi-Cal 福利身份卡(BIC)。

您的 Medi-Cal 保險需要每年續保一次。如果您當地的縣政府辦公室無法使用電子資料來源為您辦理 Medi-Cal 保險的續保手續,縣政府將會寄送 Medi-Cal 續保申請表給您。填寫此表並寄回到您當地的郡縣人群服務機構。您可透過線上、親自遞交、電話或其他電子方式(如果您所在郡縣提供電子服務)交還您的資訊。

您可以隨時申請終止您的 HPSJ 承保並選擇其他健康計畫。如需幫助選擇新計畫,請致電 1-800-430-4263(聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。或瀏覽網站 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求終止您的 Medi-Cal。

Health Plan of San Joaquin 是適合 San Joaquin 郡和 Stanislaus 郡 Medi-Cal 會員的健康計畫。請在 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 網站上尋找您的當地辦公室。

如果下列任何一項情況屬實,您的 HPSJ 資格可能會終止:

- 您搬出 San Joaquin 郡和 Stanislaus 郡
- 您不再擁有 Medi-Cal



- 您有資格參加豁免計畫,但該計畫要求您投保 FFS Medi-Cal。
- 您入獄或受到監禁

如果您喪失了 HPSJ Medi-Cal 保險,您可能仍有資格投保按服務收費 (FFS)的 Medi-Cal 保險。如果您不確定自己是否仍然由 HPSJ 承保,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

美國印第安人在管理式照護計畫中的特別注意事項

美國印第安人有權不投保 Medi-Cal 管理式照護計畫,也可以隨時出於任何理由退出 Medi-Cal 管理式照護計畫並恢復 FFS Medi-Cal。

如果您是美國印第安人,您有權在印第安健康照護提供者 (IHCP) 處獲得健康照護服務。您也可以在這些地點獲得健康照護服務的同時繼續參保 HPSJ 或是退保。如需獲得有關投保和退保的資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

您的計畫的運作方式

HPSJ 是與 DHCS 簽約的管理式照護健康計畫。HPSJ 與 HPSJ 服務區域的醫生、醫院和其他健康照護提供者合作,為作為會員的您提供健康照護。如果您是 HPSJ 的會員,您可能有資格獲得透過 FFS Medi-Cal 提供的一些額外服務。這些服務包括透過 FFS Medi-Cal Rx 提供的門診處方藥、非處方藥和一些醫療用品。

客戶服務部將會為您說明 HPSJ 的運作方式、如何獲得您所需的照護、如何在標準服務取得時間範圍內預約醫療服務提供者看診、如何申請免費口譯服務以及如何確認您是否符合交通運輸服務的資格。

如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。您也可以在www.hpsj.com 網站上找到會員服務資訊。



變更健康計畫

您可以隨時退出 HPSJ 並加入您所在郡的另一個健康計畫。如欲選擇新計畫,請致電 1-800-430-4263 (聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。您可以在週一至週五上午 8:00 至下午 6:00 來電。或瀏覽網站

https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/ 。

最多需要 30 天處理您從 HPSJ 退保並投保您所在郡的另一個計畫的申請,前提是申請沒有任何問題。如欲查詢您的申請進度,請致電 1-800-430-4263(聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

如果您想要盡快退出 HPSJ,可向 Health Care Options 申請加速(快速)退保。如果您的申請原因符合加速退保的規則,您將收到一封信,告知您已退保。

可以申請加速退保的會員包括但不限於在寄養或領養協助計畫下獲得服務的兒童、有特殊健康照護需求的會員,以及已經投保 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商業管理式照護計畫的會員。

您可以在當地的郡縣健康和人群服務辦公室親自要求退出 HPSJ。請在 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 網站上尋找您的當地辦公室。或致電 1-800-430-4263 (聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

搬遷至新郡縣或加州境外的學生

無論居住在加州境內的哪個郡縣,所有 Medi-Cal 投保人均可獲得急診服務和緊急照護。 例行性照護和預防性照護只有在您居住郡縣才可獲得承保。如果您搬遷至加州境內的新郡 縣接受高等教育,包括就讀大學,HPSJ 將會承保您在新郡縣所獲得的急診室和緊急照護 服務。您也可以在新郡縣接受常規照護或預防性照護,但必須通知 HPSJ。請參閱下文, 瞭解進一步詳細資訊。

如果您已投保 Medi-Cal,但在與您在加州境內的居住郡縣不同的郡縣上學,則無需申請該郡縣的 Medi-Cal。



如果您暫時離家前往加州境內的其他郡縣上學,您有兩種選擇。您可以:

■ 通知 San Joaquin 人群服務機構或 Stanislaus 社區服務機構,您將暫時離家前往高等教育機構就讀,並提供您在新郡縣的地址。該郡縣將使用您在州立資料庫中的新地址以及郡縣代碼更新個案記錄。如果您想在新郡縣獲得例行性照護或預防性照護,請使用此選項。如果 HPSJ 沒有在您就讀大學的郡縣營運,您可能必須變更健康計畫。如有疑問,以及為了防止投保新健康計畫時發生任何延遲,請致電 1-800-430-4263 (聽障專線 1-800-430-7077 或 711) 聯絡Health Care Options。

或者

■ 當您暫時前往其他郡縣就讀大學時,選擇不變更您的健康計畫。您將只能因為某些病症而獲得新郡縣的急診室和緊急照護服務。如欲瞭解更多資訊,請參閱第3章「如何獲得照護」。如需例行性或預防性健康照護,您需要使用位於戶長居住郡縣的 HPSJ 一般醫療服務提供者網絡。

如果您要暫時離開加州去其他州上學,但您想保留您的 Medi-Cal 保險,請與 San Joaquin 人群服務機構或 Stanislaus 社區服務機構的資格審查人員聯絡。只要您符合資格,Medi-Cal 便會承保其他州的急診服務和緊急照護。Medi-Cal 也會承保在加拿大和墨西哥所提供且需要住院的急診照護,但條件是該服務有獲得核准且醫生和醫院符合 Medi-Cal 的規定。例行性和預防性照護服務(包括處方藥)在加州境外不屬於承保範圍。如果您希望在另一個州投保 Medicaid,則需要在該州申請。您將不符合 Medi-Cal 的資格,且 HPSJ 將不會支付您的健康照護費用。Medi-Cal 不承保美國境外的急診、緊急或其他任何健康照護服務,加拿大和墨西哥除外,如第 3 章所述。

持續照護

非計畫醫療服務提供者的持續照護

作為 HPSJ 的會員,您將從 HPSJ 網絡中的醫療服務提供者處獲得健康照護。如欲瞭解健康照護服務提供者是否在 HPSJ 的網絡內,請參閱醫療服務提供者名錄或使用位於 www.hpsj.com 的搜尋工具。您也可以致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部,以索取一份紙本的醫療服務提供者名錄。未列出的醫療服務提供者可能不在 HPSJ 的網絡內。



在某些情況下,如果您已從另一項計畫轉至按服務收費 (FFS),或曾在網絡內的醫療服務提供者目前已退出網絡,您可能可以從 HPSJ 網絡外的醫療服務提供者處獲得服務。這稱為持續照護。

如果您需要前往網絡外醫療服務提供者處就診,請致電 HPSJ 告知我們。我們將會向您 說明您是否有權獲得持續照護。您最多可以使用持續照護達 12 個月,或者在某些情況下 可以使用更長時間,但條件是下列所有情況均屬實:

- 您在投保 HPSJ 之前便與該非計畫醫療服務提供者有持續性醫病關係
- 在投保 HPSJ 前的十二 (12) 個月期間,您曾因非急診就診而接受該非計畫醫療服務提供者看診至少一次
- 該非計畫醫療服務提供者願意與 HPSJ 合作並同意 HPSJ 的合約規定和服務付款
- 非計畫醫療服務提供者符合 HPSJ 的專業標準

如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服 務部。

如果您的醫療服務提供者沒有在 12 個月期限結束之前加入 HPSJ 網絡、不同意 HPSJ 的付款費率,或者不遵守照護品質規定,您將需要改用 HPSJ 網絡內的醫療服務提供者。請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部,以討論您的選項。

持續照護服務

作為 HPSJ 的會員,您將從 HPSJ 網絡內的醫療服務提供者處獲得 Medi-Cal 服務。在某些情況下,如果您正在接受某些健康病症的治療,但非計畫醫療服務提供者不願意繼續提供服務或不同意 HPSJ 的合約規定、付款或其他有關提供照護的條款,以至於您將無法獲得該醫療服務提供者的持續照護,則您可能可以繼續獲得 Medi-Cal 服務。但是,您可能可以繼續從 HPSJ 網絡內的其他醫療服務提供者處獲得服務。

HPSJ 針對持續照護提供的服務包括但不限於:

- 急性病症(需要盡快接受治療的醫療問題) 在病症持續期間。
- 慢性身體和行為病症(您長期擁有的健康照護問題) 完成療程並安排安全轉 至新的 HPSJ 網絡醫生處所需的時間。
- 懷孕 在懷孕期間及懷孕結束後長達 12 個月。
- 產婦精神健康服務從診斷或懷孕結束起不超過 12 個月,以較晚者為準。



- 剛出生至 36 個月大的新生兒照護 從保險開始生效日期或醫療服務提供者與 HPSJ 簽訂的合約終止日期開始算起,最長可達 12 個月。
- 臨終疾病(會危及生命的醫療問題) 疾病持續期間。從醫療服務提供者停止 與 HPSJ 合作的時間開始算起,完成承保服務所需的時間可超過十二 (12) 個月。
- 由非計畫醫療服務提供者進行的外科手術或其他醫療程序,但前提是該服務屬於承保範圍、為醫療所必需且經 HPSJ 授權屬於既定療程的一部分,且是由醫療服務提供者建議並有相關記錄 該外科手術或其他醫療程序必須在醫療服務提供者合約終止日期起的 180 天內進行,或者在新會員保險生效日期起的 180 天內進行。

有關其他可能符合條件的病症,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部。

如欲尋求幫助選擇簽約醫療服務提供者以繼續接受照護,或者您對透過不再屬於 HPSJ 的醫療服務提供者接受承保服務有任何疑問或問題,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

HPSJ 無需為不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務、耐用醫療器材、交通運輸服務、其他輔助服務以及屬於排除範圍的服務提供者提供持續照護。如欲進一步瞭解持續照護和符合資格條件,並瞭解所有可用的服務,請致電客戶服務部。

費用

會員費用

HPSJ 為符合 Medi-Cal 資格的人士提供服務。在大多數情況下,HPSJ 會員無需支付承保服務費用、保費或自付額。除了急診照護、緊急照護或敏感照護之外,您必須獲得HPSJ 的預先核准,才能前往 HPSJ 網絡外醫療服務提供者處就診。如果您在未獲得預先核准的情況下前往網絡外醫療服務提供者處接受不屬於急診照護、緊急照護或敏感照護的照護,您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護支付費用。有關承保服務的清單,請參閱「福利與服務」。您也可以在 HPSJ 的網站 www.hpsj.com 上找到醫療服務提供者名錄。



需接受長期照護且需支付分攤費用的會員

您每個月可能必須為長期照護服務支付分攤費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。您每個月均需支付自己的健康照護帳單,其中包括但不限於管理式長期支援服務(MLTSS)帳單,直到您所支付的金額達到分攤費用金額為止。此後,您當月的長期照護費用將由 HPSJ 承保。在您支付當月全部長期照護分攤費用之前,HPSJ 將不會為您提供承保。

醫療服務提供者如何獲得付款

HPSJ 將以下列方式向醫療服務提供者付款:

- 人均費用
 - HPSJ每個月會針對每位 HPSJ 會員向某些醫療服務提供者支付一筆固定金額。這稱為人均費用。HPSJ 與醫療服務提供者共同決定付款金額。
- FFS 付款
 - 某些醫療服務提供者向 HPSJ 的會員提供照護,然後向 HPSJ 寄送他們所 提供服務的帳單。這稱為 FFS 付款。HPSJ 與醫療服務提供者共同決定每 項服務的費用。

如需進一步瞭解 HPSJ 如何向醫療服務提供者付款,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

Health Plan of San Joaquin 提供醫療服務提供者獎勵計畫。這意味著,對於在向我們會員提供照護以及維持我們會員健康方面達到品質改善目標的醫生, Health Plan of San Joaquin 將提供獎金。

如果您收到健康照護服務提供者的帳單

承保服務是 HPSJ 需負責付款的健康照護服務。如果您因接受承保服務而收到支援服務費用、共付額或掛號費的帳單,請勿支付帳單。請立即致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。



要求 HPSJ 償還您的費用

如果您已為自己接受的服務付款,並且符合下列**所有**條件,則您可能有資格獲得報銷 (將費用償還給您):

- 您所接受的服務是 HPSJ 負責付款的承保服務。Health Plan of San Joaquin 將不會針對不屬於 HPSJ 承保範圍的服務向您提供報銷。
- 您是在成為合格的 HPSJ 會員後才接受該承保服務。
- 您是在接受承保服務日期起的一年內申請費用償還。
- 您提供證明證實您已為承保服務付款,例如醫療服務提供者的收據明細。
- 您是透過 HPSJ 網絡內加入 Medi-Cal 的醫療服務提供者接受承保服務。如果 您接受的是急診服務、計畫生育服務或是 Medi-Cal 准許在未獲得預先核准的 情況下由網絡外醫療服務提供者提供的其他服務,則您無需符合這項條件。
- 如果該承保服務通常需要獲得預先核准,則您將需提供醫療服務提供者的證明,以證實該承保服務的醫療必要性。

HPSJ 將會透過一封稱為「行動通知」的信函告知您其是否決定要為您提供報銷。如果您符合上述所有條件,加入 Medi-Cal 的醫療服務提供者應將您所支付的全額費用償還給您。如果醫療服務提供者拒絕將費用償還給您,HPSJ 會將您所支付的全額費用償還給您。我們必須在收到理賠後的 45 個工作日內向您提供報銷。如果該醫療服務提供者加入了 Medi-Cal,但不屬於 HPSJ 網絡且其拒絕將費用償還給您,HPSJ 會將費用償還給您,但以 FFS Medi-Cal 將會支付的金額為上限。HPSJ 會將急診服務、計畫生育服務或是 Medi-Cal 准許在未獲得預先核准的情況下由網絡外醫療服務提供者提供之其他服務的自費額全額償還給您。如果您不符合上述其中一項條件,HPSJ 不會將費用償還給您。如果發生下列情況,HPSJ 不會將費用償還給您:

- 您申請並接受了不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務,例如美容服務。
- 服務並非 HPSJ 承保的服務。
- 您尚未達到 Medi-Cal 的分攤費用。
- 您前往不接受 Medi-Cal 的醫生處就診,且您簽署了一份表格表示您無論如何 都想接受看診且您將會自行支付服務費用。
- 您擁有 Medicare D 部分,並且您的 Medicare D 部分計畫承保處方藥的 共付額。



3. 如何獲得照護

獲得健康照護服務

請閱讀以下資訊,以瞭解可以從哪位或哪些團體的醫療服務提供者處獲得健康照護。 您可從投保生效日期開始獲得健康照護服務。務必攜帶您的 HPSJ ID 卡、Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 以及您擁有的其他任何健康保險卡。請勿讓其他任何人使用您的 BIC 或 HPSJ ID 卡。

只有 Medi-Cal 保險的新會員必須在 HPSJ 網絡中選擇一位主治醫師 (PCP)。擁有 Medi-Cal 和其他綜合健康保險的新會員無需選擇 PCP。HPSJ 網絡是由與 HPSJ 合作的 醫生、醫院及其他醫療服務提供者組成的團體。您必須在成為 HPSJ 的會員後 30 天內選擇一位 PCP。如果您沒有選擇 PCP, HPSJ 將會為您選擇一位。

您可為投保 HPSJ 的所有家人選擇相同的 PCP 或不同的 PCP, 只要該 PCP 可為你們提供服務即可。

如果您想繼續保留一位現有的醫生,或想要找尋新的 PCP,可以查看醫療服務提供者名錄。名錄中含有一份 HPSJ 網絡中所有 PCP 的清單。醫療服務提供者名錄還有其他資訊可幫助您選擇 PCP。如果您需要醫療服務提供者名錄,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。您也可以在 HPSJ 的網站 www.hpsj.com 上找到醫療服務提供者名錄。

如果您無法從 HPSJ 網絡中的簽約醫療服務提供者處獲得所需的照護,您的 PCP 必須申請 HPSJ 的核准才能將您轉往網絡外醫療服務提供者。這稱為轉介。您無需獲得核准即可前往網絡外醫療服務提供者處接受敏感服務,敏感服務將在本章下文的「敏感照護」一節加以說明。

請閱讀本章的其餘部分以瞭解有關 PCP、醫療服務提供者名錄以及醫療服務提供者網絡的更多資訊。



藥房福利現在透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal Rx 方案管理。如欲瞭解更多資訊,請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」一節。

主治醫師 (PCP)

您必須在投保 HPSJ 後的 30 天內選擇一位 PCP。根據您的年齡及性別,您可以選擇全科醫師、婦產科醫師、家醫科醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的主治醫師 (PCP)。執業護士 (NP)、醫師助理 (PA) 或註冊助產士也可以作為您的 PCP。如果您選擇 NP、PA 或註冊助產士,我們可能會為您指派一位醫師來監督您的照護情況。如果您同時擁有Medicare 和 Medi-Cal,或者您擁有其他綜合健康照護保險,則您無需選擇 PCP。

您可選擇印第安健康照護提供者 (IHCP)、聯邦政府合格健康中心 (FQHC) 或鄉村保健診所 (RHC) 作為您的 PCP。根據醫療服務提供者的類型,您可能可以為具備 HPSJ 會員身分的所有家人選擇同一位 PCP,只要該 PCP 可為你們提供服務即可。

備註:美國印第安人可選擇 IHCP 作為其 PCP,即便該 IHCP 不屬於 HPSJ 網絡也沒關係。

如果您在投保 30 天內沒有選擇 PCP, HPSJ 會為您指派一位 PCP。如果我們為您指派了 PCP, 但您想要變更,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。變更將於下個月第一天起生效。

您的 PCP 將:

- 瞭解您的病史及需求
- 保管您的健康記錄
- 提供您所需的預防性和例行性健康照護
- 如有需要,將您轉介(轉診)至專科醫師
- 如有需要,安排醫院照護

您可以檢視醫療服務提供者目錄尋找 HPSJ 網絡內的 PCP。醫療服務提供者名錄列出了與 HPSJ 合作的 IHCP、FQHC 及 RHC。



您可以在 www.hpsj.com 網站上找到 HPSJ 醫療服務提供者名錄。或者您可以致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711),以請求郵寄一份醫療服務提供者名錄給 您。您也可以致電查詢您想要的 PCP 目前是否接受新患者。

醫生和其他醫療服務提供者的選擇

您最瞭解自己所需要的健康照護,所以最好是由您來選擇自己的 PCP。

最好是持續使用同一位 PCP,以便其瞭解您的健康照護需求。但若您想更換新的 PCP,可隨時更換。您必須選擇 HPSJ 醫療服務提供者網絡內目前接受新患者的 PCP。

您新選擇的 PCP 將於申請變更後的下個月一號生效。

如欲更換您的 PCP,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711),或瀏覽 www.hpsj.com 以進入會員入口網站。

如果該 PCP 不接受新患者、已離開 HPSJ 網絡、不向您這個年齡的患者提供照護,或 PCP 有品質問題等待解決,HPSJ 可能會變更您的 PCP。如果您無法與 PCP 相處或達成一致,或於約診時失約或遲到,HPSJ 或您的 PCP 也可能會要求您更換新的 PCP。如果 HPSJ 需要更換您的 PCP,將以書面方式告知。

如果您的 PCP 發生變化,您將收到一封信函。卡上會有新 PCP 的姓名。如果您對取得新 ID 卡有任何問題,請致電客戶服務部。

選擇 PCP 時應考慮的一些事項:

- 該 PCP 是否可為兒童提供照護?
- 該 PCP 是否在我喜歡使用的診所看診?
- 該 PCP 的診所是否距離我的住家、工作地點或孩子的學校很近?
- 該 PCP 的診所是否距離我的住家很近日前往該 PCP 的診所是否容易?
- 該醫師和工作人員是否會說我的母語?
- 該 PCP 是否與我喜歡的醫院合作?
- 該 PCP 是否提供我可能需要的服務?
- 該 PCP 的診所營業時間是否能夠配合我的時間表?



初步健康評估 (IHA)

HPSJ 建議您在成為新會員後的前 120 天內前往您的新 PCP 處就診,以進行初步健康評估 (IHA)。IHA 的目的是幫助您的 PCP 瞭解您的健康照護歷史記錄和需求。您的 PCP 可能會詢問您有關病史的一些問題,或者可能會要求您填寫調查問卷。您的 PCP 還將告訴您有關健康教育諮詢的資訊以及可能對您有幫助的課程。

當您致電預約 IHA 時,請告知對方您是 HPSJ 的會員。提供您的 HPSJ ID 卡號。

就診時攜帶 BIC 和 HPSJ ID 卡。最好隨身攜帶一份藥物和問題清單。準備好與您的 PCP 討論您的健康照護需求和疑慮。

如果您將會遲到或無法前往赴約,請務必致電您的 PCP 診所。

如果對 IHA 有任何疑問,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

例行性照護

例行性照護是定期的健康照護。其中包括預防性照護,也稱為保健或保健照護。例行性照護可以幫助您保持健康,並幫助您避免患病。預防性照護包括定期檢查以及健康教育和諮詢。兒童能夠獲得急需的早期預防服務,例如聽力和視力篩檢、發育過程評估以及兒科醫師的 Bright Futures 指南 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 建議的更多服務。除預防性照護外,例行性照護還包括患病時的照護。HPSJ 的承保範圍包括由您的 PCP 提供的例行性照護。

您的 PCP 將:

- 為您提供大多數例行性照護,包括定期檢查、注射、治療、處方藥以及醫療 建議
- 保管您的健康記錄
- 在有需要時,將您轉介(轉診)至專科醫師
- 如果您有需要,為您做出 X 光檢查、乳房 X 光攝影或化驗工作的醫囑

需要例行性照護時,您將聯絡您的醫生約診。除非是緊急情況,否則請務必在取得醫療照護之前聯絡您的 PCP。如遇緊急情況,請致電 911 或前往最近的急診室。

如欲進一步瞭解您計畫承保和不承保的健康照護及服務,請閱讀本手冊中的「福利與服務」以及「兒童與青少年保健照護」。



所有 HPSJ 醫療服務提供者均可使用輔助工具和服務來與殘障人士溝通。 他們也可使用其他語言或形式與您溝通。請告知醫療服務提供者或 HPSJ 您的需求。

醫療服務提供者網絡

醫療服務提供者網絡是由與 HPSJ 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者組成的團體。 您將透過 HPSJ 網絡獲得大多數承保服務。

備註:美國印第安人可選擇 IHCP 作為其 PCP,即便該 IHCP 不屬於 HPSJ 網絡也沒關係。

如果您的 PCP、醫院或其他醫療服務提供者出於道德考量反對為您提供承保服務,例如計畫生育或墮胎,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。如欲進一步瞭解有關道德異議的資訊,請閱讀本章下文的「道德異議」一節。

如果您的醫療服務提供者有道德異議,其可幫助您尋找能為您提供您所需服務的其他醫療服務提供者。HPSJ 也可以幫助您找到將執行該服務的醫療服務提供者。

網絡內醫療服務提供者

您將需使用 HPSJ 網絡內的醫療服務提供者來滿足您的大多數健康照護需求。您將從網絡內醫療服務提供者處獲得預防性和例行性照護。您也將使用 HPSJ 網絡內的專科醫師、醫院和其他醫療服務提供者。

如需索取網絡內醫療服務提供者名錄,請致電 1-888-936-PLAN (7526)

(聽/語障專線 711)。您也可以在 www.hpsj.com 網站上找到醫療服務提供者名錄。如需索取合約藥物清單副本,請致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711)與 Medi-Cal Rx 聯絡。或請瀏覽 Medi-Cal Rx 的網站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

在前往 HPSJ 網絡外的醫療服務提供者處(包括 HPSJ 服務區域內的醫療服務提供者) 就診之前,您必須獲得 HPSJ 的預先核准(事先授權),下列情況除外:

■ 您需要急診服務,在此情況下,請撥打 911 或前往最近的醫院



- 您不在 HPSJ 服務區域內並且需要緊急照護,在這種情況下,您可以前往任何 緊急照護機構
- 您需要計畫生育服務,在這種情況下,您可以前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處,而無需預先核准
- 您需要精神健康服務,在這種情況下,您可以前往網絡內醫療服務提供者處或 郡縣精神健康計畫醫療服務提供者處,而無需預先核准

如果您不屬於上述任一情況,並且在未獲得預先核准的情況下從網絡外的醫療服務提供者處獲得照護,您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護付款。

服務區域內的網絡外醫療服務提供者

網絡外醫療服務提供者是那些沒有與 HPSJ 達成合作協議的提供者。除急診照護外,您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護支付費用。如果您需要承保的健康照護服務,只要這些服務具有醫療必要性且未在網絡內提供,您就可能可以從網絡外免費獲得。

如果您需要的服務無法在網絡內提供或距離您家很遠,HPSJ 可核准將您轉介至網絡外醫療服務提供者。如果我們將您轉介至網絡外醫療服務提供者,我們將為您支付照護費用。

若需在 HPSJ 服務區域內獲得緊急照護,您必須前往 HPSJ 網絡緊急照護提供者處就 診。您無需獲得預先核准,即可透過網絡內醫療服務提供者取得緊急照護。如果您未獲得 預先核准,您可能必須為您透過 HPSJ 服務區域內之網絡外醫療服務提供者所取得的緊 急照護付款。如欲進一步瞭解急診照護、緊急照護和敏感照護服務的資訊,請參閱本章中 的相關章節。

備註:如果您是美國印第安人,您無需轉介即可在我們醫療服務提供者網絡外的 IHCP 處獲得照護。

如果您需要幫助來獲得網絡外服務,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

服務區域之外

如果您不在 HPSJ 服務區域內,並且需要的照護**不是**急診照護或緊急照護,請立即致電 您的 PCP。或致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

Health Plan of San Joaquin 的服務區域包括 San Joaquin 郡和 Stanislaus 郡。



如需緊急照護,請致電 911 或前往最近的急診室。HPSJ 承保網絡外急診照護。如果您前往加拿大或墨西哥旅行且需要住院治療的急診服務,HPSJ 將承保您的照護費用。如果您是到加拿大或墨西哥以外地區進行國際旅行且需要急診服務、緊急照護或任何健康照護服務,HPSJ 不會承保您的照護費用。

如果您在加拿大或墨西哥已為需要住院的急診服務付款,您可要求 HPSJ 將費用償還給您。HPSJ 將審查您的要求。

如果您在包括美國領土在內的其他州(美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各及美屬維京群島),您可獲得急診照護的承保,但並非所有醫院和醫生均接受 Medicaid (Medicaid 是 Medi-Cal 在其他州的名稱)。如果您在加州境外需要急診照護,請盡快告知醫院或急診室醫生您擁有 Medi-Cal 且您是 HPSJ 的會員。請醫院影印您的 HPSJ ID 卡。請醫院和醫生將帳單寄給 HPSJ。如果您收到您在其他州所接受服務的帳單,請立即致電 HPSJ。我們將會與醫院和/或醫生合作以安排由 HPSJ 支付您的照護費用。

如果您在加州境外且需要緊急領取門診處方藥,則請藥房致電 800-977-2273 向 Medi-Cal Rx 尋求協助。

備註:美國印第安人可在網絡外 IHCP 處獲得服務。

如果您對網絡外或服務區域外照護有任何疑問,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。如果您在診所休息時間需要代表人員的幫助,請致電諮詢護士 熱線 1-800-655-8294(聽/語障專線 711)。

如果您在 HPSJ 服務區域外的地區需要緊急照護,請前往最近的緊急照護機構。如果您是到美國以外地區進行旅行且需要緊急照護,則 HPSJ 不會承保您的照護費用。如欲瞭解有關緊急照護的更多資訊,請參閱本章下文的章節「緊急照護」。

委託模式

如果某些 HPSJ 會員符合有限和特定的投保資格,則可以透過 Kaiser Permanente 醫師 及 Kaiser 醫院接受照護。一旦 Kaiser 會員人數達到限值後,不論會員是否滿足條件均無 法再加入 Kaiser。

希望透過 HPSJ 加入 Kaiser 的會員必須居住在 San Joaquin 郡,並且在過去 12 個月內 曾為 Kaiser 會員,或者與現時的 Kaiser 會員居住在同一家庭。



醫牛

您將需從 HPSJ 醫療服務提供者名錄中選擇醫生作為您的主治醫師 (PCP)。您所選擇的醫生必須是網絡內醫療服務提供者。如需索取 HPSJ 醫療服務提供者名錄副本,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。或者在網站 www.hpsj.com 上尋找。

如果您正在選擇新醫生,還應該致電以確保您想要的 PCP 接受新患者。

如果您在成為 HPSJ 會員之前有一位醫生,並且該醫生不屬於 HPSJ 網絡,您可能可以 在有限的時間內保留該醫生。這稱為持續照護。您可以在本手冊中閱讀更多有關持續照護 的內容。如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

如果您需要專科醫師,您的 PCP 會將您轉介至 HPSJ 網絡內的專科醫師。有些專科醫師不需要轉介。如欲瞭解有關轉介的更多資訊,請參閱本章下文的「轉介」一節。

請謹記,如果您沒有選擇 PCP,HPSJ 將為您選擇一位,除非您除了 Medi-Cal 外還有其他綜合健康保險。您最瞭解自己所需要的健康照護,所以最好是由您來選擇。如果您同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal,或者您擁有其他健康照護保險,則您無需選擇 PCP。

如果您想要更換 PCP, 您必須從 HPSJ 醫療服務提供者名錄中選擇一位 PCP。請確保該 PCP 目前接受新患者。如欲更換您的 PCP, 請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711),或瀏覽 www.hpsj.com 以進入會員入口網站。

醫院

在緊急情況下,請致電 911 或前往最近的醫院。

在非緊急情況下,如果您需要醫院照護,您的 PCP 將會決定您該去哪家醫院就診。您將需前往您 PCP 所使用且屬於 HPSJ 醫療服務提供者網絡的醫院就診。HPSJ 網絡內的醫院都列在醫療服務提供者名錄中。

女性健康專科醫師

您可以前往 HPSJ 網絡內的女性健康專科醫師處接受必要的承保照護,以獲得女性例行性和預防性健康照護服務。

無需主治醫師轉介,即可取得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫師,您可以致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。您也可以致電全天候諮詢護士熱線 1-800-655-8294(聽/語障專線 711)。



醫療服務提供者名錄

HPSJ 醫療服務提供者名錄會列出參與 HPSJ 網絡的醫療服務提供者。該網絡是由與 HPSJ 合作的醫療服務提供者組成的團體。

HPSJ 醫療服務提供者名錄中列有醫院、PCP、專科醫師、執業護士、助產士、醫師助理、計畫生育服務提供者、聯邦政府合格健康中心 (FQHC)、門診精神健康服務提供者、管理式長期服務與支援 (MLTSS)、獨立生育中心 (FBC)、印第安健康照護提供者 (IHCP)及鄉村保健診所 (RHC)。

醫療服務提供者名錄列出了 HPSJ 網絡內醫療服務提供者的名稱、專業、地址、電話號碼、營業時間和使用的語言。其中會說明醫療服務提供者是否接受新患者。還會提供服務地點是否有無障礙設施,如停車場、坡道、設有扶手的樓梯,以及設有寬門和扶手的洗手間。如果您需要有關醫生的教育、訓練和專業協會認證的資訊,請致電1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

您可以在 www.hpsj.com 網站上查詢醫療服務提供者名錄。

如果您需要紙本的醫療服務提供者名錄,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單,網址為 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。您也可以致電 1-800-977-2273 (聽障專線 請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711) 與 Medi-Cal Rx 聯絡以尋找您附近的藥房。

及時獲得照護

您的網絡內醫療服務提供者必須在下列時間範圍內為您提供約診。

有時候,等候較長時間再接受照護並不會造成問題。如果這不會對您的健康造成傷害, 醫療服務提供者可能會請您等候較長時間。您的記錄中必須註明,等候較長時間將不會對 您的健康造成傷害。

約診類型	您應該能夠在以下時間內 獲得約診:
無需預先核准(事先授權)的緊急照護約診	48 小時



約診類型	您應該能夠在以下時間內 獲得約診:
需要預先核准(事先授權)的緊急照護約診	96 小時
非緊急(例行性)初級照護約診	10 個工作日
非緊急(例行性)專科醫師照護約診	15 個工作日
非緊急(例行性)精神健康服務提供者(非醫生)照護 約診	10 個工作日
非緊急(例行性)精神健康服務提供者(非醫生)追蹤 照護約診	上次約診後的 10 個工作日
為了診斷或治療受傷、疾病或其他健康病症所需的輔助 (支援)服務所進行的非緊急(例行性)約診	15 個工作日
其他等待時間標準	您應該能夠在以下時間內 取得聯絡:
正常工作時間內的客戶服務部電話等待時間	10 分鐘
護士諮詢專線的電話等待時間	30 分鐘(與護士聯絡)

前往接受照護的交通時間和距離

HPSJ 必須遵守適用於您照護的交通時間或距離標準。這些標準有助於確保您在獲得照護時無需從居住的地方花費太長的交通時間或跑太遠的距離。交通時間或距離標準會隨您所居住的郡縣而異。

如果 HPSJ 無法在上述交通時間或距離標準內提供照護,DHCS 可能會核准另一種標準,稱為替代服務使用標準。如欲查看適用於您居住地區的 HPSJ 時間或距離標準,請瀏覽 www.hpsj.com。或致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711 聯絡客戶服務部。



如果您需要某醫療服務提供者的照護,但該醫療服務提供者所在位置距離您居住的地方很遠,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。他們可以幫助您向離您更近的醫療服務提供者尋求照護。如果 HPSJ 無法為您找到更近的醫療服務提供者照護您,您可以請求 HPSJ 為您安排交通運輸以前往您的醫療服務提供者處,即使該醫療服務提供者距離您居住的地方很遠也能如此。如果您需要協助尋找藥房服務提供者,請致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711) 與 Medi-Cal Rx 聯絡。

無論 HPSJ 可能針對您的郵遞區號使用什麼樣的替代服務使用標準,只要您無法在 HPSJ 適用於您所在郡縣的交通時間或距離標準內到達該醫療服務提供者處,便視為是距離 遙遠。

約診

當您需要健康照護時:

- 請致電您的 PCP
- 致電時請準備好您的 HPSJ ID 號碼
- 如果在診所休息時間致電,請留下您的姓名和電話號碼
- 就診時攜帶 BIC 和 HPSJ ID 卡。
- 在需要時要求為約診提供交通運輸
- 需要時要求語言援助或□譯服務,然後您可在就診時獲得這些服務
- 準時赴診,提前幾分鐘抵達以進行報到、填寫表格並回答您 PCP 可能有的任何問題
- 如果您無法準時卦約或將會遲到,請立即致電告知
- 請備妥您的問題和藥物治療資訊,以備不時之需

如遇到緊急情況,請致電 911 或前往最近的急診室



赴診

如果您沒有交通方式可以往返約診以獲得承保的服務,我們可以協助為您安排交通運輸服務。此服務稱為醫療交通運輸服務,不適用於緊急情況。如果您發生緊急情況,請致電 **911**。醫療交通運輸服務是針對與急診服務無關的服務和約診所提供,且可能免費提供給您。

請參閱「針對非緊急情況所提供的交通運輸福利」一節以瞭解詳情。

取消與重新預約

如果您無法如期赴診,請立即致電醫療服務提供者的診所。如果您需要取消約診,大多數醫生會要求您在約診時間之前提前 24 小時(1 個工作日)致電。如果您屢次錯過約診,您的醫生可能會不想再為身為病人的您看診。

付款

您不必為承保服務支付費用。大多數情況下,您不會收到醫療服務提供者的帳單。當您接受任何健康照護服務或領取處方藥時,您必須出示 HPSJ ID 卡和 Medi-Cal BIC,以便醫療服務提供者知道該向誰寄送帳單。您可能會收到醫療服務提供者的福利說明 (EOB)或聲明。福利說明 (EOB) 和聲明並非帳單。

如果您收到帳單,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。如果您收到處方藥的帳單,請致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711) 與 Medi-Cal Rx 聯絡。或請瀏覽 Medi-Cal Rx 的網站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。 請告知 HPSJ 收取的金額、服務日期及開立帳單的理由。您無須向醫療服務提供者支付任何 HPSJ 所需支付的承保服務費用。在前往 HPSJ 網絡外的醫療服務提供者處(包括 HPSJ 服務區域內的醫療服務提供者)就診之前,您必須獲得 HPSJ 的預先核准(事先授權),下列情況除外:

- 您需要急診服務,在此情況下,請撥打 911 或前往最近的醫院
- 您需要計畫生育服務或與性傳染病檢測相關的服務,在這種情況下,您可以前 往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處,而無需預先核准



您需要精神健康服務,在這種情況下,您可以前往網絡內醫療服務提供者處或 郡縣精神健康計畫醫療服務提供者處,而無需預先核准

如果您未獲得預先核准,您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護付款。如果您需要承保的健康照護服務,則只要這些服務屬於醫療所必需、網絡內無法提供並得到 HPSJ的預先核准,您就能免費接受網絡外醫療服務提供者的服務。如欲進一步瞭解急診 照護、緊急照護及敏感服務的資訊,請參閱本章中的相關章節。

如果您收到帳單或是被要求支付共付額,但您認為自己不應該付款,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。如果您已支付帳單,您可以向 HPSJ 提 交理賠申請表。您將需要以書面方式通知 HPSJ,說明您必須支付該項目或服務的原因。 HPSJ會詳閱您的理賠,以確定是否可將款項退還給您。如有疑問,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

如果您在退伍軍人事務部系統接受服務,或者您在加州境外接受非承保或未獲得授權的服務,您可能需負責付款。

如果發生下列情況, HPSJ 則不會將費用償還給您:

- 不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務,例如美容服務。
- 您尚未達到 Medi-Cal 的分攤費用。
- 您前往不接受 Medi-Cal 的醫生處就診,且您簽署了一份表格表示您無論如何 都想接受看診且您將會自行支付服務費用。
- 您要求償還屬於 Medicare D 部分計畫承保範圍之處方藥的共付額。

轉介

如果您需要轉介,您的 PCP 或其他專科醫師將在本手冊的「及時獲得照護」一節列出的時間範圍內為您提供轉介,以便前往專科醫師處就診。專科醫師是指在特定醫療領域受過特別教育的醫生。您的 PCP 將與您一起挑選專科醫師。您的 PCP 診所可以幫您安排與專科醫師約診的時間。

其他可能需要轉介的服務包括門診手術、X光檢查及化驗工作。

您的 PCP 會給您一張表格轉交給專科醫師。專科醫師會填好該表格並將其傳送回您的 PCP。只要專科醫師認為您需要接受治療,其便會為您提供治療。



如果您有需要長期特殊醫療照護的健康問題,可能需要長期轉介。這表示您可以多次前往同一位專科醫師看診,而無需每次都取得轉介。

如果您在獲得長期轉介方面有問題,或者需要 HPSJ 轉介政策副本,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

以下服務無需轉介:

- PCP 就診
- 婦產科 (OB/GYN) 就診
- 緊急或急診照護就診
- 成年人敏感服務,例如性侵照護
- 計畫生育服務(如欲瞭解更多資訊,請致電 1-800-942-1054 與計畫生育資訊 與轉介服務辦公室聯絡)
- HIV 檢測與諮詢(12 歲或 12 歲以上)
- 性傳染病服務(12歳或12歳以上)
- 脊椎推拿治療服務(由網絡外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供時可能需要轉介)
- 初始精神健康評估
- 足科服務
- 符合資格的牙科服務

未成年人也可在未獲得父母同意的情況下接受特定門診精神健康服務、敏感服務及物質使用障礙服務。如欲瞭解更多資訊,請參閱本手冊的「未成年人同意服務」及「物質使用障礙治療服務」。

準備好戒煙了嗎?請致電:英語:1-800-300-8086 或西班牙語:1-800-600-8191,以瞭解如何戒煙。或瀏覽 www.kickitca.org。

預先核准(事先授權)

對於一些類型的照護,您的 PCP 或專科醫師則必須先取得 HPSJ 的許可,您才能獲得照護。這稱為請求事先授權、事先核准或預先核准。這意味著 HPSJ 必須確保照護是醫療所必需或需要。



醫療所必需的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘疾,或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。對於未滿 21 歲的會員, Medi-Cal 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病症而為醫療所必需的照護。

即使您是從 HPSJ 網絡內醫療服務提供者獲得以下服務,這些服務仍一律需要預先核准 (事先授權):

- 住院(如果不是急診)
- HPSJ 服務區域以外的服務(如果不是急診或緊急情況)
- 門診手術
- 在護理機構的長期照護或專業護理服務
- 專科治療、造影、檢測和手術
- 非緊急情況下的醫療交通運輸服務。急診救護車服務無需獲得預先核准。

根據《健康與安全法》第 1367.01(h)(1) 條, HPSJ 將在 HPSJ 獲得決定所需的合理資訊後 5 個工作日內決定例行性預先核准(事先授權)。

若醫療服務提供者指出或 HPSJ 判定依照標準時間範圍處理申請,可能會對您的生命或健康造成嚴重傷害,或是對您獲得、維持或恢復身體最佳機能之能力造成嚴重傷害,則對於這類申請,HPSJ 便會做出加急(快速)預先核准(事先授權)決定。HPSJ 將會視您的健康情況所需盡快通知您,且最遲不超過收到服務申請後的 72 小時。

預先核准(事先授權)申請是由醫生、護士及藥劑師等臨床或醫療人員審查。

HPSJ 不會向審查人員付費以拒絕承保或服務。如果 HPSJ 未核准申請,HPSJ 將向您寄送一封「行動通知」(NOA) 信函。如果您不同意此決定,NOA 信函會告訴您如何提出上訴。

如果 HPSJ 需要更多資訊或更多時間才能審查您的申請,HPSJ 便會與您聯絡。

您無需預先核准(事先授權)即可接受急診照護,即使是在網絡外或服務區域之外也一樣。如果您懷孕,則這類急診照護包括分娩和生產。您的某些敏感照護服務不需要預先 核准。如欲瞭解有關敏感照護服務的更多資訊,請參閱本章下文的「敏感照護」。

如對預先核准(事先授權)有任何疑問,請致電 1-888-936-PLAN(聽/語障專線 711)。



第二意見

關於您的醫療服務提供者所言您需要的照護,或是您的診斷或治療計畫,您可能希望獲得第二意見。例如,如果您不確定是否需要進行醫師要求的治療或手術,或是您曾嘗試遵循治療計畫並且無效,您可能希望獲得第二意見。

如果您想獲得第二意見,我們會將您轉介至可為您提供第二意見的合格網絡醫療服務提供者。選擇醫療服務提供者時如需協助,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線711)。

如果您或您的網絡醫療服務提供者要求,並且您從網絡醫療服務提供者獲得第二意見, HPSJ 將支付第二意見的費用。您無需取得 HPSJ 的許可即可獲得網絡醫療服務提供者的 第二意見。但是,如果您需要轉介,您的網絡醫療服務提供者可以幫助您獲得轉介以獲得 第二意見。

如果 HPSJ 網絡內沒有醫療服務提供者給您提供第二意見,HPSJ 將支付來自網絡外醫療服務提供者的第二意見費用。如果您選擇獲得第二意見的醫療服務提供者獲得核准,HPSJ 將在 5 個工作日內告知您。如果您罹患慢性疾病、嚴重疾病,或者您面臨立即且嚴重的健康威脅,其中包括但不限於喪失生命、肢體或重要身體部位或身體機能,HPSJ 將會在 72 小時內透過書面方式通知您。

如果 HPSJ 拒絕您的第二意見申請,您可以提出申訴。如欲進一步瞭解申訴相關資訊, 請參閱本手冊「報告和解決問題」一章的「投訴」一節。

敏感照護

未成年人同意服務

如果您未滿 18 歲,您可以在未經父母或監護人許可的情況下接受某些服務。這些服務稱 為未成年人同意服務。

您可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務:

- 性侵服務,包括門診精神健康照護
- 懷孕



37

- 計畫生育和節育
- 墮胎服務

如果您年滿 12 歲,您也可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務:

- 門診精神健康照護:
 - 性侵犯
 - 亂倫
 - 身體攻擊
 - 兒童虐待
 - 當您有傷害自己或他人的想法時
- HIV/AIDS 預防、檢測和治療
- 性傳染病預防、檢測和治療
- 物質使用障礙治療
 - 如欲瞭解更多資訊,請參閱本手冊的「物質使用障礙治療服務」。

對於懷孕檢測、計畫生育服務、節育服務或性傳染病服務,醫生或診所不必是 HPSJ網絡的一部分。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者,並在未經轉介或未獲得預先核准(事先授權)的情況下向他們尋求這些服務。對於不屬於專科精神健康服務的未成年人同意服務,您可以在未經轉介和未獲得預先核准的情況下前往網絡內醫療服務提供者處。您的 PCP 無需轉介您,您也無需獲得 HPSJ 的預先核准,即可獲得本會員手冊承保的未成年人同意服務。

屬於專科精神健康服務的未成年人同意服務不屬於本會員手冊的承保範圍。專業精神健康服務屬於您所居住郡縣的精神健康計畫的承保範圍。

未成年人可以致電全天候諮詢護士熱線 1-800-655-8294 (聽/語障專線 711),就其健康 顧慮與代表人員進行私密交談。

Health Plan of San Joaquin 不會將有關獲得敏感服務的資訊傳送給父母或監護人。如欲瞭解有關如何申請敏感服務相關保密通訊的資訊,請參閱「隱私作法聲明」一節。

成年人敏感照護服務

身為成年人(18 歲或 18 歲以上),您可能不希望 PCP 為您提供一些敏感或私密照護。若是如此,您可以為下列照護類型選擇任何醫生或診所:

- 計畫生育和節育(包括年滿 21 歲成年人的絕育)
- 懷孕檢測和諮詢



- HIV/AIDS 預防和檢測
- 性傳染病預防、檢測和治療
- 性侵照護
- 門診墮胎服務

醫生或診所無需參與 HPSJ 的網絡。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者,並在沒有轉介或未經預先核准(事先授權)的情況下向他們尋求這些服務。可能不承保與敏感照護無關且從網絡外醫療服務提供者處取得的服務。如需協助尋找可提供這些服務的醫生或診所,或需協助取得這些服務(包括交通運輸),您可致電 1-888-936-PLAN (7526)

(聽/語障專線 711)。您也可以致電全天候護士諮詢專線 1-800-655-8294 (聽/語障專線 711)。

Health Plan of San Joaquin 不會將有關獲得敏感服務的資訊傳送給其他家庭成員。如欲瞭解有關如何申請敏感服務相關保密通訊的資訊,請參閱「隱私作法聲明」一節。

道德異議

某些醫療服務提供者會對某些承保服務持有道德異議。這意味著,若醫療服務提供者對某 些承保服務出於道德考量持反對意見,他們有權**拒絕**提供這些服務。如果您的醫療服務 提供者有道德異議,其將幫助您尋找其他醫療服務提供者以獲得所需的服務。HPSJ 也可 以與您一起尋找醫療服務提供者。

某些醫院和其他醫療服務提供者不提供下列一項或多項可能屬於您計畫合約承保範圍且您或您家人可能需要的服務:

- 計畫生育;
- 避孕服務,包括緊急避孕;
- 絕育,包括在分娩和生產期間進行的輸卵管結紮;
- 不孕症治療;
- 墮胎。

您應該在投保前獲得更多資訊。

請聯絡您預定的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所,或致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ,確保您能夠獲得所需要的健康照護服務。



您可以獲得這些服務,且 HPSJ 必須確保您或您的家人接受將會提供承保服務的醫療服務提供者看診或入住將會提供承保服務的醫院。如果您有疑問或需要協助尋找醫療服務提供者,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡 HPSJ。

緊急照護

緊急照護不適用於急診或危及生命的情況。它適用於您為了防止突發疾病、受傷或原有 併發症嚴重損害您的健康而需要的服務。大多數緊急照護約診無需獲得預先核准(事先授權)且可在您要求約診後的 48 小時內提供。如果您所需的緊急照護服務需要獲得預先核 准,我們將會在您要求約診後的 96 小時內為您提供約診。

如需緊急照護,請致電您的 PCP。如果無法聯絡上 PCP,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。或者您可以致電諮詢護士熱線 1-800-655-8294(聽/語障專線 711),以瞭解什麼等級的照護最適合您。

如果您在區域外的地區需要緊急照護,請前往最近的緊急照護機構。

緊急照護需求可能包括:

- 咽喉痛
- 發燒
- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

當您在 HPSJ 的服務區域內時,您必須從網絡內醫療服務提供者處獲得緊急照護服務。 您不需要預先核准(事先授權)即可獲得 HPSJ 服務區域內的網絡內醫療服務提供者提供的緊急照護。如果您在 HPSJ 服務區域之外,但在美國境內,則無需預先核准即可獲得緊急照護。請前往最近的緊急照護機構。Medi-Cal 不承保美國境外的緊急照護服務。如果您是到美國以外地區進行旅行且需要緊急照護,我們不會承保您的照護費用。

如果您需要精神健康緊急照護,請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711 聯絡您所在郡縣的精神健康計畫或客戶服務部。您可以每週 7 天、每天 24 小時隨時致電您所在郡縣的精神健康計畫或您的 HPSJ 行為健康組織。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話號碼,請瀏覽 http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。



作為您緊急照護就診的一部分,您的緊急照護服務提供者可能會提供藥物給您。如果您在就診期間獲得藥物,HPSJ將承保這些作為您承保的緊急照護一部分的藥物。如果您的緊急照護服務提供者為您開立處方,並且您需要攜帶該處方前往藥房領藥,Medi-Cal Rx 計畫將承保這些藥物。如欲瞭解有關 Medi-Cal Rx 的更多資訊,請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」部分中的「屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的處方藥」一節。

急診照護

如需急診照護,請致電 911 或前往最近的急診室 (ER)。對於急診照護,您無需取得 HPSJ 的預先核准(事先授權)。

在美國境內,包括任何美國領土,您有權使用任何醫院或其他環境接受急診照護。

在美國境外,僅承保在加拿大和墨西哥需要住院的急診服務。在其他國家提供的急診照護 和其他照護不屬於承保範圍。

急診照護適用於危及生命的醫療狀況。此類照護適用的疾病或傷勢是具備一般健康及醫學常識的審慎(普通)外行人(非健康照護專業人士)可以預期,若您未立即接受照護,您的健康(或您腹中胎兒的健康)可能會有嚴重危險,或者您的身體機能、身體器官或身體部位可能受到嚴重傷害。範例可能包括但不限於:

- 臨產
- 骨折
- 劇痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒傷
- 藥物過量
- 量厥
- 嚴重出血
- 精神病緊急情況,例如嚴重的憂鬱或自殺想法(可能屬於郡縣精神健康計畫的 承保範圍)

請勿前往 ER 接受例行性照護或您不是立即需要的照護。您應從 PCP 處取得例行性照護,他們最瞭解您的情況。如果您不確定醫療狀況是否為緊急情況,請致電您的 PCP。您也可以致電全天候諮詢護士熱線 1-800-655-8294(聽/語障專線 711)。



如果您在家以外的地方需要急診照護,請前往最近的急診室 (ER),即使該急診室不在 HPSJ 的網絡內也可。如果您前往急診室,請他們致電 HPSJ。您或住院的醫院應在您接受急診照護的 24 小時內致電 HPSJ。如果您是到非加拿大或墨西哥的美國以外地區進行旅行且需要急診照護,則 HPSJ 不會承保您的照護費用。

如果您需要緊急交通運輸服務,請致電 911。您在前往急診室前無需詢問您的 PCP 或 HPSJ。

如果您在急診照護後需要在網絡外醫院接受照護(穩定後照護),醫院將會致電 HPSJ。

謹記:除非是緊急情況,請勿致電 **911**。請僅在緊急情況下尋求急診照護,不得為例行性 照護或感冒或咽喉腫痛等輕度疾病請求急診照護。如果是緊急情況,請致電 **911** 或前往 最近的急診室。

HPSJ 的護士諮詢專線可為您提供免費醫療資訊和建議,每天 24 小時全年無休。請致電 1-800-655-8294(聽/語障專線 711)。

護士諮詢專線

HPSJ 的護士諮詢專線可為您提供免費醫療資訊和建議,每天 24 小時全年無休。請致電 1-800-655-8294(聽/語障專線 711)以:

- 諮詢護士,護士將會回答醫療問題、提供照護建議並協助您決定是否應立即前 往醫療服務提供者處就診
- 獲得各種醫療狀況(例如糖尿病或哮喘)方面的協助,包括建議您的病症可能 適合何種類型的醫療服務提供者

護士諮詢專線**無法**協助您與診所約診或續配藥物。如果您需要協助處理這些事宜,請致 電您醫療服務提供者的診所。透過諮詢護士專線可獲得口譯服務。



預立醫療指示

預立醫療健康指示是一種法律形式。您可以在表格上列出您需要的健康照護,以防您日後無法談話或做出決定。您可以列出您**不**想要的照護。您可以指定某人(如配偶)在您無法做出決定時為您的健康照護做出決定。

您可以在藥房、醫院、律師事務所和醫生診所索取預立醫療指示表。您可能需要為此付費。您還可以在線上查詢並下載免費表格。您可以請您的家人、PCP或您信任的人幫助您填寫表格。

您有權將您的預立醫療指示放在自己的病歷中。您有權隨時變更或取消您的預立醫療 指示。

您有權瞭解預立醫療指示法律的變更。HPSJ 將在州立法律變更後的 90 天內告知您相關 變更。

您可致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711 與 HPSJ 聯絡,以瞭解更多資訊。

器官和組織捐贈

您可透過器官或組織捐贈來挽救生命。若您介於 15 至 18 歲之間,在父母或監護人的書面同意下,您便可成為捐贈人。您可以隨時改變主意,決定是否成為器官捐贈人。若您希望瞭解更多器官或組織捐贈的相關資訊,請與您的 PCP 商討。您還可以瀏覽美國衛生與公共服務部的網站 www.organdonor.gov。



4. 福利與服務

您的健康計畫的承保範圍

本章將介紹您身為 HPSJ 會員可享有的承保服務。只要承保服務屬於醫療所必需且由網絡醫療服務提供者提供,它們就是免費服務。如果照護不屬於網絡內服務,您必須向我們申請預先核准(事先授權),但某些敏感服務和急診照護除外。您的健康計畫可能會為網絡外醫療服務提供者提供的具醫療必需性的服務提供承保。但您必須針對該服務向 HPSJ申請預先核准(事先授權)。醫療所必需的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘疾,或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。對於未滿 21 歲的會員,Medi-Cal 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病症而為醫療所必需的照護。有關承保服務的更多詳細資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

未滿 21 歲的會員可享有額外福利與服務。請參閱第 5 章:「兒童與青少年保健照護」 以瞭解更多資訊。

HPSJ 所提供的一些基本健康福利如下所列。標有星號 (*) 的福利可能需要獲得預先 核准。



- 針灸*
- 急性(短期治療)居家健康治療和 服務
- 成人免疫接種(注射)
- 過敏檢測和注射
- 急診救護車服務
- 麻醉服務
- 哮喘預防
- 聽力科服務*
- 行為健康治療*
- 生物標誌物檢測
- 心臟功能復健
- 脊椎推拿治療服務*
- 化學治療與放療
- 認知健康評估
- 社區衛生工作者服務
- 牙科服務 有限制(由醫療專業人士/PCP 在醫療診所提供)
- 洗腎/血液透析服務
- 助產師服務
- 耐用醫療器材 (DME)*
- 雙重照護服務
- 急診室就診
- 腸內和腸外營養*
- 計畫生育診所就診和諮詢(您可前往 非簽約醫療服務提供者處就診)
- 家庭治療
- 康復服務和裝置*
- 助聽器
- 居家健康照護*

- 安寧照護*
- 住院醫療與外科手術照護*
- 化驗與放射科服務*
- 長期居家健康治療和服務*
- 產婦與新生兒照護
- 重大器官移植*
- 職業治療*
- 矯具/義肢*
- 造口術和泌尿用品
- 門診醫院服務
- 門診精神健康服務
- 門診外科手術*
- 緩和照護*
- PCP 就診
- 兒科服務
- 物理治療*
- 足科服務*
- 肺功能復健
- 快速全基因組測序
- 復健服務和裝置*
- 專業護理服務
- 專科醫師看診
- 言語治療*
- 外科手術服務
- 猿距醫療/誦話醫療
- 變性服務*
- 緊急照護
- 眼科服務*
- 女性健康服務

您可在第8章「重要電話號碼與須知字詞」找到承保服務的定義與說明。



請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。或者致電加州轉接服務專線 711。瀏覽網站 www.hpsj.com。

醫療所必需的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘疾,或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。

醫療所必需的服務包括為實現適齡成長和發育或獲得、維持或恢復日常生活能力所必需的服務。

針對未滿 21 歲的會員,如果根據聯邦早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利,有必要進行服務以矯正或改善缺陷以及身體和精神疾病 或病症,表示該服務具有醫療必要性。其中包括為了解決或協助緩解身體 或精神疾病或病症,或維持會員的狀況以防惡化所必需的照護。

醫療所必需的服務不包括:

- 未經測試或仍在測試的治療方法
- 未被普遍認為有效的服務或專案
- 超出正常療程和治療時間的服務或沒有臨床指南的服務
- 為照護人員或醫療服務提供者提供便利的服務

HPSJ 將會與其他方案進行協調,以確保您獲得所有醫療所必需的服務,即使這些服務是屬於其他方案而非 HPSJ 的承保範圍也沒關係。

醫療所必需的服務包括為了達到下列目的而合理必要的承保服務:

- 保護生命;
- 預防重大疾病或嚴重殘疾;
- 減輕劇烈疼痛;
- 達到適齡成長和發育;以及
- 獲得、維持和恢復日常生活能力。

針對未滿 21 歲的會員,醫療所必需的服務包括上述所有承保服務,以及其他任何具有必要性的健康照護、診斷服務、治療,還有為了矯正或改善缺陷及身體和精神疾病與病症(如聯邦早期和定期篩檢、診斷及治療(EPSDT)福利所規定)所需的其他處置措施。



EPSDT 為低收入家庭的嬰兒、兒童及未滿 21 歲的青少年提供各式各樣的預防、診斷及治療服務。EPSDT 福利比成人福利更加健全,目的是要確保兒童及早接受檢查和照護,以避免健康問題的發生或者盡早接受診斷和治療。EPSDT 的目標是要確保每位兒童在有需要時獲得其所需的健康照護 – 在適當的時機於適當的環境為適當的兒童提供適當的照護。

HPSJ 將會與其他方案進行協調,以確保您獲得所有醫療所必需的服務,即使這些服務是屬於其他方案而非 HPSJ 的承保範圍也沒關係。

HPSJ 承保的 Medi-Cal 福利

門診(流動)服務

成人免疫接種

您可以從網絡醫療服務提供者處獲得成人免疫接種(注射),而無需預先核准(事先授權)。HPSJ承保美國疾病控制與預防中心 (CDC)免疫接種諮詢委員會 (ACIP)所建議的接種注射,包括您在旅行時所需的接種注射。

您也可以透過 Medi-Cal Rx 在藥房獲得一些成人免疫接種(注射)服務。如欲瞭解 Medi-Cal Rx 方案的更多資訊,請參閱本章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」一節。

過敏照護

HPSJ 承保過敏檢測及治療,包括脫敏療法、减敏療法或免疫療法。

麻醉服務

HPSJ 承保您在接受門診照護時醫療所必需的麻醉服務。其中可能包括在進行牙科診療程序時由麻醉醫師所提供的麻醉服務,麻醉醫師可能需要預先核准(事先授權)。

脊椎推拿治療服務

HPSJ 承保脊椎推拿治療服務,但限於手動脊骨矯治的治療。脊椎推拿治療服務限每個月兩次服務,與針灸、聽力科服務、職業治療及言語治療服務合併計算(限制不適用於未滿21歲的兒童)。HPSJ可能預先核准其他醫療所必需的服務。



以下會員有資格接受脊椎推拿治療服務:

- 未滿 21 歲的兒童
- 孕婦,直至月底,包括孕期結束後60天
- 專業護理機構、中級護理機構或亞急性護理機構的住院病患
- 所有會員,但前提是服務是在 HPSJ 網絡內的縣立醫院門診部、門診診所、 FQHC 或 RHC 提供。並非所有 FQHC、RHC 或縣立醫院均提供門診脊椎推拿 治療服務。

認知健康評估

Health Plan of San Joaquin 可承保會員的年度簡要認知健康評估,前提是會員必須年滿65歲以上,但不符合 Medicare 計畫中作為年度保健看診一部分的類似評估資格。認知健康評估旨在檢測阿滋海默症或癡呆症的徵兆。

社區衛生工作者服務

Health Plan of San Joaquin 承保在醫師或其他持照執業人員建議時為個人提供的社區衛生工作者 (CHW) 服務,以預防疾病、殘障和其他健康病症或其進展;延長壽命;並促進身體和精神健康及效率。服務可能包括:

- 健康教育和訓練,包括慢性病或傳染病的控制和預防;行為、圍產期和口腔健康病症;以及傷害預防
- 健康促進和指導,包括目標設定和制訂行動計畫以解決疾病預防和管理問題

洗腎和血液透析服務

HPSJ 承保洗腎治療。如果您的醫生提交申請且 HPSJ 核准申請,HPSJ 也會承保血液透析(慢性洗腎)服務。

Medi-Cal 的承保節圍不包括:

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



助產師服務

Health Plan of San Joaquin 承保助產師服務,以包括在整個懷孕、分娩和產後期間向孕婦和家人提供的個人支援。

雙重照護服務

Health Plan of San Joaquin 承保向會員及其看護人員提供的醫療所必需的雙重照護服務。

家庭治療

Health Plan of San Joaquin 承保具有醫療必要性且至少由兩名家庭成員組成的家庭治療。家庭治療的範例包括但不限於:

- 親子心理治療(0至5歳)
- 親子互動治療(2至12歳)
- 認知行為伴侶治療(成人)

門診手術

HPSJ 承保門診外科手術。診斷目的所需的外科手術、被視為選擇性的手術以及特定門診醫療或牙科手術必須獲得預先核准(事先授權)。

醫師服務

HPSJ 承保醫療所必需的醫師服務。

足科(足部)服務

HPSJ 承保用於人類足部診斷以及醫學、外科手術、機械、手法及電治療的醫療所必需 足科服務。其中包括嵌入足部的踝關節和肌腱,以及控制足部功能的肌肉和肌腱的非手術 治療。

治療療法

HPSJ 承保不同的治療療法,包括:

- 化學治療
- 放射線治療



產婦與新生兒照護

HPSJ 承保以下產婦與新生兒照護服務:

- 哺乳教育和輔助
- 分娩和產後照護
- 吸奶器和用品
- 產前照護
- 分娩中心服務
- 註冊助產士 (CNM)
- 持照助產護士 (LM)
- 胎兒遺傳疾病診斷與諮詢
- 新生兒照護服務

通話醫療服務

通話醫療是一種無需與您的醫療服務提供者在同一地點即可獲得服務的方式。通話醫療可能需要與您的醫療服務提供者進行即時對話。還可能需要與您的醫療服務提供者分享資訊而不進行即時對話。您可以透過通話醫療獲得許多服務。但是,通話醫療可能不適用於所有承保服務。您可以聯絡您的醫療服務提供者瞭解可以透過通話醫療獲得哪些類型的服務。因此,您與醫療服務提供者必須同意對特定服務使用適合您的通話醫療。即使醫療服務提供者認為通話醫療適合您,您也有權接受現場服務而不一定要使用通話醫療。

精神健康服務

門診精神健康服務

HPSJ 承保會員的初步精神健康評估,而無需預先核准(事先授權)。您隨時可從 HPSJ 網絡內的持照精神健康服務提供者獲得精神健康評估,而無需轉介。

您的 PCP 或精神健康服務提供者可能會將您轉介給 HPSJ 網絡內的專科醫師,以進行其他精神健康篩檢,進而判定您的精神障礙程度。如果您的精神健康篩檢結果判定您有輕度或中度憂鬱,或是有精神、情緒或行為功能的障礙, HPSJ 可為您提供精神健康服務。

- HPSJ 承保以下精神健康服務:
 - 個人與團體精神健康評估與治療(心理治療)
 - 臨床指示要評估精神健康狀況時的心理測驗



- 發展認知技能以提高注意力、記憶力和問題解決的能力。
- 為了監督藥物治療的門診服務
- 門診化驗、Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/) 尚未承保的藥物、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 家庭治療

如需協助尋找更多有關 HPSJ 提供之精神健康服務的資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

如果您的 PCP 或精神健康服務提供者無法在上文「及時獲得照護」一節所列的時間內向您提供 HPSJ 網絡內可用的精神健康疾病治療,HPSJ 將承保並幫助您安排網絡外服務。

如果您的精神健康篩檢結果判定您可能有較高程度的精神障礙,並且需要專業精神健康服務 (SMHS),您的 PCP 或精神健康服務提供者會將您轉介至郡縣精神健康計畫以進行評估,並協助您與下一步的流程取得聯絡。

如欲瞭解更多資訊,請參閱第75頁「專業精神健康服務」的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

急診服務

治療急診狀況所需的住院和門診服務

Health Plan of San Joaquin 承保在美國(包括美國領土,例如波多黎各、美屬維京群島等)所發生且是治療急診狀況所需的所有服務。Health Plan of San Joaquin 還承保在加拿大或墨西哥需要住院的急診照護。急診狀況是一種嚴重疼痛或嚴重受傷的醫療狀況。該病況相當嚴重以致於一位審慎的外行人可預期,如果未能立即就醫,將會導致以下情況:

- 嚴重危害您的健康; **或**
- 嚴重損害身體機能;或
- 導致任何身體器官或部位嚴重失能; **或**
- 對於臨產的孕婦,意味著生產時發生以下任何一種情況:
 - 在分娩之前沒有足夠的時間安全轉送至另一家醫院。
 - 轉院可能對孕婦或尚未出生孩子的健康或安全構成威脅。



如果醫院急診室在治療過程中為您提供某項門診處方藥最多 72 小時的藥量,該處方藥將會納入您承保急診服務的範圍。如果醫院急診室醫療服務提供者為您開立處方,而您必須攜帶該處方前往門診藥房領藥,則 Medi-Cal Rx 將需負責承保該處方藥。

如果門診藥房的藥劑師為您提供某項藥物的緊急藥量,該緊急藥量將屬於 Medi-Cal Rx 而非 HPSJ 的承保範圍。如果藥房在為您提供緊急藥量時需要協助,請藥房致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 聯絡。

緊急交通運輸服務

HPSJ 承保救護車服務,以幫助您在緊急情況下到達最近的照護地點。這意味著您的病情非常嚴重,以至於到達照護地點的其他方式可能會危及您的健康或生命。美國境外的服務不屬於承保範圍,但在加拿大或墨西哥需要住院的急診服務除外。如果您在加拿大和墨西哥接受急診救護車服務,並且您在接受該照護期間沒有住院,您的救護車服務將不屬於HPSJ的承保範圍。

安寧照護與緩和照護

HPSJ 承保兒童和成人的安寧照護和緩和照護,有助於減少身體、情緒、社交或精神不適 感。年滿 21 歲以上的成人不得同時接受安寧照護和緩和照護服務。

安寧照護

安寧照護是為臨終會員提供的一項福利。安寧照護要求會員的預期壽命不超過 6 個月。 這是一種干預措施,它主要注重於疼痛和症狀控制而非延長壽命的治療。

安寧照護包括:

- 護理服務
- 物理、職業或言語服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理及家政服務
- 醫療用品和用具
- 某些藥物和生物服務(有些可以透過 FFS Medi-Cal Rx 提供)
- 諮詢服務
- 病危期間 24 小時連續護理服務,以及居家照護臨終會員的必要服務



- 在醫院、專業護理機構或安寧照護機構接受的住院臨時照護,每次最多連續 五天
- 在醫院、專業護理機構或安寧照護機構進行的用於疼痛控制或症狀管理的短期 住院照護

緩和照護

緩和照護是一種以患者及家庭為中心的照護,透過預期、預防和治療疾病來改善生活品質。緩和照護不要求會員的預期壽命為六個月或更短。緩和照護可與治療服務同時進行。 緩和照護包括:

- 預先照護計畫
- 緩和照護評估和諮詢
- 照護計畫,包括所有授權的緩和照護和治療照護
- 照護計畫團隊包括但不限於:
 - □ 醫學科或骨科醫生
 - 醫師助理
 - 註冊護士
 - □ 持照職業護士或執業護士
 - 社工
 - 牧師
- 照護協調
- 疼痛和症狀管理
- 精神健康和醫療社會服務

年滿 21 歲以上的成人不得同時接受緩和照護和安寧照護。如果您正在接受緩和照護且您符合安寧照護的資格,您可以隨時要求改為接受安寧照護。

住院

麻醉服務

HPSJ 承保在承保住院期間具有醫療必要性的麻醉服務。麻醉師是專門為患者提供麻醉的醫療服務提供者。麻醉劑是在某些醫療或牙科手術中使用的一種藥物。



住院服務

HPSJ承保您正式住院之後的醫療所必需的住院照護。

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (rWGS) 是一項承保福利,適用於年齡為一歲或以下並且正在重症監護室接受住院服務的任何 Medi-Cal 會員。其中包括個人測序、單親或雙親及其子女的三人測序以及超快測序。rWGS 是一種及時診斷病症的新方法,旨在影響年齡為一歲或以下的兒童的 ICU 照護。如果您的孩子符合加州兒童服務 (CCS) 的資格,CCS 可能會承保住院和 rWGS。

外科手術服務

HPSJ 承保在醫院進行的醫療所必需的外科手術。

產後照護延長計畫

產後照護延長計畫為 Medi-Cal 會員在懷孕期間和產後提供延長保險。

產後照護延長計畫可將 HPSJ 的承保最多延長到懷孕結束後 12 個月,而不會考慮收入、公民身分或移民狀態,也無需其他行動。

復健與康復(治療)服務及裝置

這項福利包括幫助受傷、殘疾或慢性病病人獲得或恢復身心技能的服務和裝置。

如果滿足以下所有要求,我們將承保本節所述的復健與康復服務:

- 服務具有醫療必要性
- 服務是為了解決健康病症
- 可以協助您保持、學習或改善日常生活的技能和功能的服務。
- 您在網絡內機構接受服務,除非網絡內醫生確定您在醫療上有必要在其他地點接受服務,或者網絡內機構無法治療您的健康病症。



本計畫承保:

針灸

HPSJ 承保針灸服務,以預防、緩和或減輕因公認之醫療狀況而導致的嚴重持續慢性疼痛。門診針灸服務(附帶或不附帶電刺激針)限每個月兩次服務,與醫師、牙醫、足科醫生或針灸師所提供的聽力科服務、脊椎推拿治療、職業治療及言語治療服務合併計算(限制不適用於未滿 21 歲的兒童)。HPSJ 可能預先核准(事先授權)其他醫療所必需的服務。

聽力科服務

HPSJ 承保聽力科服務。門診聽力科服務限每個月兩次服務,與針灸、脊椎推拿治療、職業治療及言語治療服務合併計算(限制不適用於未滿 21 歲的兒童)。HPSJ 可能預先核准(事先授權)其他醫療所必需的服務。

行為健康治療

HPSJ 透過早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利為未滿 21 歲的會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括各種服務及治療方案,例如應用行為分析和實證行為介入方案,這些方案旨在可行範圍內盡量讓未滿 21 歲的人士可以培養或恢復生活能力。

BHT 服務會透過使用行為觀察及強化,或是透過提示以教授目標行為的每個步驟來教授 技巧。BHT 服務依據的是可靠的證據,而非實驗性證據。BHT 服務的範例包含行為介 入、認知行為介入套件、全方位行為治療及應用行為分析。

BHT 服務必須具有醫療必要性,由持照的醫生或心理醫師開立處方,由計畫核准,並以 遵循所核准之治療計畫的方式提供。

心臟功能復健

HPSJ 承保住院和門診心臟功能復健服務。

耐用醫療器材 (DME)

HPSJ 承保 DME 用品、器材及其他服務的購買或租借,但需持有由醫生、醫師助理、 執業護士及臨床專科護理師所開立的處方。開具的 DME 項目可能作為醫療必需品予以承 保,以保持日常生活活動所必需的身體機能,或者預防重大身體殘疾。



一般而言, HPSJ 不承保下列項目:

- 舒適、便利或奢侈器材、功能及用品,但本章「產婦與新生兒照護」中「吸奶器和用品」一節中所述的零售等級吸奶器除外
- 並非用於維持日常活動的項目,例如運動器材(包括旨在為休閒娛樂或體育活動提供額外輔助的裝置)
- 衛生設備,但針對未滿 21 歲的會員提供且為醫療所必需者除外
- 非醫療用品,例如蒸氣浴或升降梯
- 住家裝修或汽車改造
- 檢測血液或其他身體物質的裝置(但糖尿病血糖監測器、連續血糖監測器、 試紙及採血針屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍)
- 心臟或肺部電子監測器,但嬰兒呼吸中止監測器除外
- 由於遺失、遭竊或濫用所需的器材修理或置換,但針對未滿 21 歲的會員提供 日為醫療所必需者除外
- 一般主要不是用於健康照護用途的其他用品

但若您的醫生提交事先授權(預先核准)申請,在某些情況下,這些用品可能可以獲得 核准。

腸內和腸外營養

這些向身體輸注營養的方法在發生妨礙您正常進食的醫療狀況時使用。醫療所必需的腸內營養配方和腸外營養產品可透過 Medi-Cal Rx 承保。Health Plan of San Joaquin 可承保醫療所必需的腸內和腸外泵和管。

助聽器

HPSJ 承保助聽器,但條件是您經過檢測而證實聽力喪失、助聽器為醫療所必需且您持有醫生處方。承保範圍限費用最低且能滿足您醫療需求的助聽器。除非每側耳朵均佩戴助聽器的效果比只佩戴一個助聽器的效果顯著很多,否則 HPSJ 將只會承保一個助聽器。

針對未滿 21 歲的會員所提供的助聽器

州法律規定我們必須將需要使用助聽器的兒童轉介至加州兒童服務 (CCS) 方案以確認該兒童是否符合 CCS 的資格。如果該兒童符合 CCS 的資格,CCS 將會承保醫療所必需的助聽器費用。如果該兒童不符合 CCS 的資格,我們將會在 Medi-Cal 的承保範圍內承保醫療所必需的助聽器。



針對年滿 21 歲以上的會員所提供的助聽器

根據 Medi-Cal 的規定,我們為每個屬於承保範圍的助聽器承保下列服務:

- 配驗所需的耳模
- 一組標準電池
- 為了確保助聽器運作正常所需的就診
- 為了清潔和配驗助聽器所需的就診
- ■助聽器的修理

根據 Medi-Cal 的規定,我們將會承保一次助聽器的置換,但條件是:

- 您聽力衰退的程度已無法藉由現有的助聽器矯正
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞且無法修復,而那並不是您的過錯。您必須提供 一份說明告訴我們事發經過。

針對年滿 21 歲以上的成人, Medi-Cal 不包括:

■ 置換助聽器電池

居家健康服務

HPSJ 承保在您家中提供、由醫生開立處方並認為具有醫療必要性的健康服務。

居家健康服務僅限屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務,例如:

- 兼職專業護理照護
- 兼職居家健康助理
- 專業物理、職業及言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、器材和器具

HPSJ 承保由醫生、醫師助理、執業護士及臨床專科護理師所開立的醫療用品。某些醫療用品是透過 FFS Medi-Cal Rx 而非 HPSJ 承保。



Medi-Cal 的承保範圍不包括下列項目:

- 一般家庭用品,其中包括但不限於:
 - □ 膠帶(所有類型)
 - □ 消毒酒精
 - 化妝品
 - 棉球和棉花棒
 - □ 敷粉
 - 紙巾
 - 金縷梅
- 一般家庭治療用品,其中包括但不限於:
 - □ 凡士林
 - □ 潤膚油和潤膚乳
 - □ 滑石和滑石複合產品
 - □ 氧化劑,例如過氧化氫
 - □ 碳醯胺過氧化物和過硼酸鈉
- 非處方洗髮精
- 含有苯甲酸和水楊酸藥膏的外用製劑、水楊酸乳膏、藥膏或藥水以及氧化鋅藥膏
- 一般主要不是用於健康照護用途,且平常主要是由沒有特殊醫療需求的人士使 用的其他用品。

職業治療

HPSJ 承保職業治療服務,包括職業治療評估、治療計畫、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務限每個月兩次服務,與針灸、聽力科服務、脊椎推拿治療及言語治療服務合併計算(限制不適用於未滿 21 歲的兒童)。HPSJ 可能預先核准(事先授權)其他醫療所必需的服務。

矯具/義肢

HPSJ 承保醫療所必需且由醫生、足科醫生、牙醫或非醫師醫療服務提供者開具的矯具和義肢器具及服務。其中包括植入的助聽裝置、隆胸假體/義胸乳罩、燒傷壓縮服裝和義肢,以恢復身體機能或替換身體部位,或者支撐虛弱或變形的身體部位。



造口術和泌尿用品

HPSJ 承保造漏袋、導尿管、引流袋、衝洗用品和膠黏劑。其中不包括用於舒適、便利或奢侈器材或功能的用品。

物理治療

HPSJ 承保醫療所必需的物理治療服務,包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務及外用藥物的施用。

肺功能復健

HPSJ 承保醫療所必需且由醫牛開具的肺功能復健。

專業護理機構服務

如果您是殘障人士且需要高度的照護, HPSJ 承保醫療所必需的專業護理機構服務。這些服務包括全天 24 小時提供專業護理照護之持照機構的食宿。

言語治療

HPSJ 承保醫療所必需的言語治療。言語治療服務限每個月兩次服務,與針灸、聽力科服務、脊椎推拿治療及職業治療服務合併計算(限制不適用於未滿 21 歲的兒童)。HPSJ可能預先核准(事先授權)其他醫療所必需的服務。

變性服務

作為一項福利,HPSJ 在醫療所必需或者服務符合重建手術標準時會承保變性服務(性別確認服務)。

臨床試驗

Health Plan of San Joaquin 承保被納入 I 期、II 期、III 期或 IV 期臨床試驗的患者的例行性照護費用,前提是這些試驗與癌症或其他危及生命的病症的預防、檢測或治療相關,且研究符合《健康與安全法規》1370.6(d)(1)的所有規定。Medi-Cal FFS 方案 Medi-Cal Rx 承保大多數門診處方藥。請參閱本章下文的「門診處方藥」一節以瞭解更多資訊。



化驗和放射服務

HPSJ 承保醫療所必需的門診和住院化驗及 X 光檢查服務。根據醫療必要性承保各種先進的造影程序,例如 CT 掃描、MRI 和 PET 掃描。

預防性和保健服務以及慢性病管理

本計畫承保:

- 免疫接種實施諮詢委員會所建議的疫苗
- 計畫生育服務
- 美國兒科學會 Bright Futures 建議 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity schedule.pdf)
- 哮喘預防服務
- 由美國婦產科醫師學會建議且適合女性的預防性服務
- 幫助戒煙,也稱為戒煙服務
- 美國預防服務任務小組 A 級與 B 級建議的預防性服務

向育齡會員提供計畫生育服務,使其能夠確定生育子女的數量及間隔。這些服務包括獲得 FDA 核准的所有避孕方法。HPSJ 的 PCP 及婦產科專科醫師皆可提供計畫生育服務。

如需計畫生育服務,您也可以選擇未與 HPSJ 簽約的 Medi-Cal 醫生或診所,且無需獲得 HPSJ 的預先核准(事先授權)。與計畫生育無關的網絡外醫療服務提供者的服務可能不 受承保。如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

請參閱第5章:「兒童與青少年保健照護」以瞭解適用於20歲以下青少年的預防性照護資訊。

糖尿病預防計畫

糖尿病預防計畫 (DPP) 是一項以實證為基礎的生活方式改變計畫。這項為期 12 個月的計畫專注於生活方式改變,旨在預防或延遲前期糖尿病確診者的 2 型糖尿病發病。符合標準的會員可能有資格延長一年。該計畫提供教育和團體支援。技術包括但不限於:

- 提供隨行教練
- 教導自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和回饋



- 提供參考資料以支援實現目標
- 追蹤日常體重測量以協助實現目標

會員必須符合計畫資格要求才能加入 DPP。如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

重建服務

HPSJ 承保矯正或修復身體的異常結構以盡量改善或創造正常外觀的外科手術。身體結構 異常由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術後的乳房再造導 致。可能會有一些限制和例外規定。

物質使用障礙篩檢服務

本計畫承保:

■ 酒精誤用篩檢和非法藥物篩檢

請參閱本章下文的「物質使用障礙治療服務」以瞭解透過縣政府提供的治療承保範圍。

視力福利

本計畫承保:

- 例行眼睛檢查每 24 個月提供一次;若為會員醫療所必需(例如糖尿病患者),將會承保額外或更頻繁的眼睛檢查。
- 眼鏡(鏡框和鏡片)每24個月提供一次;條件是您必須持有有效的處方。
- 如果您的處方有變更或者您的眼鏡遺失、遭竊或損壞(且無法修復),而那並不是您的過錯,則可在24個月內替換眼鏡。您必須提供一份說明告訴我們您的眼鏡是如何遺失、遭竊或損壞。
- 視障者所需的弱視裝置,該視力障礙必須無法藉由標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或外科手術矯正,且會影響一個人從事日常活動的能力(即老年黃斑部退化)。
- 醫療所必需的隱形眼鏡 如果由於眼睛疾病或病症(即缺少一隻耳朵)而無法使用眼鏡,隱形眼鏡配驗 和隱形眼鏡可能會獲得承保。符合特殊隱形眼鏡資格的醫療狀況包括但不限於 無虹膜症、無晶狀體及圓錐角膜。



針對非緊急情況所提供的交通運輸福利

如果您因醫療需求導致您無法搭乘私家車、公車或計程車前往約診,您有權使用醫療交通運輸服務。我們可提供醫療交通運輸服務以載送您前往接受承保服務和 Medi-Cal 承保的藥房領藥。如果您需要使用醫療交通運輸服務,您可以諮詢醫生、牙醫、足科醫生或精神健康或物質使用障礙服務提供者以提出此申請。您的醫療服務提供者將決定正確的交通運輸服務以滿足您的需求。如果醫生認定您需要使用醫療交通運輸服務,其將會藉由填寫表格來開立醫囑並將其提交給 HPSJ。在獲得核准之後,視您的醫療需求而定,核准有效期限為 12 個月。此外,對於您可以獲得的接送服務沒有次數上的限制。您的醫生將需每12 個月重新評估一次您對醫療交通運輸服務的醫療需求且需重新獲得核准。

醫療交通運輸服務包括救護車、可載送擔架的廂型車、可載送輪椅的廂型車或空中運輸。當您需要接送服務前往約診時,HPSJ准許您使用費用最低且能滿足您醫療需求的醫療交通運輸服務。舉例來說,如果就您的身體狀況或醫療狀況而言可以搭乘可載送輪椅的廂型車,HPSJ便不會支付救護車的費用。只有當您的醫療狀況無法進行任何形式的地面交通運輸服務時,您才能使用空中交通運輸服務。

在下列情况下必須使用醫療交通運輸服務:

- 醫生或其他醫療服務提供者以書面授權判定為身體或醫療所必需,因為您由於 身體狀況或醫療狀況而無法搭乘公車、計程車、私家車或廂型車前往約診。
- 您由於身心障礙而在往返住所、車輛或治療場所時需要司機協助。

如欲申請醫生針對非緊急(例行性)約診開立醫囑的醫療交通運輸服務,請在赴診之前至少提前七(7)至十(10)個工作日(週一至週五)致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)與 HPSJ 聯絡。如需緊急約診,請盡快致電。致電時,請備妥您的會員 ID 卡。

醫療交通運輸服務的限制: HPSJ 會提供費用最低且能滿足您醫療需求的醫療交通運輸服務,以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。如果服務不屬於 Medi-Cal 的承保範圍,則不會提供醫療交通運輸服務。如果約診類型屬於 Medi-Cal 的承保範圍,而非透過健康計畫承保,則 HPSJ 將會協助您預約交通運輸服務。本會員手冊包含承保服務清單。除非獲得 HPSJ 的事先授權,否則交通運輸服務在網絡外或服務區域外不屬於承保範圍。如欲瞭解更多資訊或申請醫療交通運輸服務,請致電1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711 與 HPSJ 聯絡。



會員費用:若交通運輸服務是由 HPSJ 安排,則免收費用。

如何取得非醫療交通運輸服務

您的福利包括使用接送服務前往約診,但前提是該約診是屬於 Medi-Cal 的承保服務,並且您沒有使用任何交通運輸服務。您可以免費使用接送服務,但條件是您已嘗試其他所有方式來獲得交通運輸服務並且:

- 往返約診地點以獲得您醫療服務提供者授權的 Medi-Cal 服務;或
- 領取處方藥和醫療用品

HPSJ 准許您搭乘私家車、計程車、公車或其他大眾/私人交通工具前往醫療約診接受Medi-Cal 承保服務。HPSJ 將會承保費用最低且能滿足您需求的該類非醫療交通運輸服務。有時候,若您搭乘您所安排的私人交通工具,HPSJ 可能會提供報銷。這必須在您搭乘該私人交通工具之前獲得 HPSJ 核准,且您必須告訴我們為何您無法搭乘如公車等其他交通工具。您可以透過電話、電子郵件或當面告訴我們。您不得自己開車然後獲得報銷。里程油費報銷必須提供下列所有文件:

- 司機駕駛執照
- 司機的汽車註冊資訊
- 司機的汽車保險證明

如欲申請接送服務以前往接受獲得授權的服務,請在赴診之前至少提前七 (7) 至十 (10) 個工作日(週一至週五)致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)與 HPSJ 聯絡,或在您有緊急約診時盡快致電。致電時,請備妥您的會員 ID 卡。

備註:美國印第安人可以聯絡其當地的印第安健康診所以申請非醫療交通運輸服務。

非醫療交通運輸服務的限制: HPSJ 會提供費用最低且能滿足您需求的非醫療交通運輸服務,以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。會員不得自己開車或直接獲得報銷。如需更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線711 與 HPSJ 聯絡。

非醫療交通運輸服務不適用於以下情況:

- 為了接受 Medi-Cal 承保服務,救護車、可載送擔架的廂型車、可載送輪椅的廂型車或其他形式的醫療交通運輸服務為醫療所必需。
- 您由於身體或醫療狀況而在往返住所、車輛或治療場所時需要司機協助。



- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下無法上下車。
- Medi-Cal 不承保此服務。

會員費用:若非醫療交通運輸服務是由 HPSJ 安排,則免收費用。

出行費用:在某些情況下,如果您必須前往離家很遠的地方赴診,HPSJ可能會承保出行費用,例如膳食、酒店住宿和其他相關費用。如適用,也可能承保陪同人員和重大器官移植捐贈人的出行費用。您需要透過致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)與HPSJ 聯絡,為這些服務申請預先核准(事先授權)。

其他屬於 HPSJ 承保範圍的福利及方案

長期照護服務與支援

Health Plan of San Joaquin 為符合資格的會員承保以下長期照護福利:

- 獲得 HPSJ 核准的長期照護機構服務
- 獲得 HPSJ 核准的專業護理機構服務

如果您符合長期照護服務的資格,HPSJ 將確保您被安置在能夠提供最適合您醫療需求的 照護等級的健康照護機構中。

如果對長期照護服務有任何疑問,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

基本照護管理

Health Plan of San Joaquin 將免費協助您協調和管理您的健康照護需求和服務。 Health Plan of San Joaquin 將協調您的健康照護服務,以幫助確保您獲得所有醫療所必需的服務,包括處方藥和行為健康照護服務,即使這些服務是屬於其他方案而非 HPSJ的承保範圍也沒關係。其中包括跨環境的照護協調,例如您是否需要住院以及是否出院回家或轉至專業護理機構。

如果您對於自己的健康或您子女的健康有任何疑問或疑慮,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。



加強型照護管理

HPSJ 為有高度複雜需求的會員承保加強型照護管理 (ECM) 服務。ECM 是一項提供額外服務的福利,以協助您取得保持健康所需的照護。此福利會協調您透過不同醫生所獲得的照護。ECM 可協助協調初級照護、急性照護、行為健康、發展服務、口腔健康、社區式長期服務與支援 (LTSS) 以及可用社區資源的轉介。

如果您符合資格,您可能會接獲有關 ECM 服務的聯絡。您也可以致電 HPSJ 以瞭解您是否可以及何時可以獲得 ECM。或者諮詢您的健康照護服務提供者,其可確認您是否符合 ECM 的資格以及何時能夠和如何能夠獲得該福利。

ECM 承保服務

如果您符合 ECM 的資格,您將會擁有自己的照護團隊,包括一名主管照護經理。該人士將會與您和您的醫生、專科醫師、藥劑師、個案經理、社會服務提供者及其他人溝通,以確保每個人能夠相互合作協助您取得您所需的照護。主管照護經理也可協助您尋找和申請您社區的其他服務。ECM 包括:

- 外展和參與
- 綜合評估與照護管理
- 加強型照護協調
- 健康促進
- 綜合性過渡照護
- 會員與家庭支援服務
- 社區和社會支援的協調及轉介

如欲瞭解 ECM 是否可能適合您,請諮詢您的 HPSJ 代表或健康照護服務提供者。

會員費用

會員無需為 ECM 服務付費。

社區支援

您的個人照護計畫可能提供社區支援。社區支援是具有醫療適當性和經濟效益的替代服務或環境,以用於取代 Medi-Cal 州政府計畫所承保的服務或環境。會員可自行選擇是否要接受這些服務。如果您符合資格,這些服務可協助您生活得更加獨立。這些服務不會取代您透過 Medi-Cal 已取得的福利。



Health Plan of San Joaquin 提供的服務包括幫助獲得住房、從醫院或機構出院後進行康復的場所(如果沒有康復場所)、膳食/醫療定制膳食、從酒精或其他藥物中恢復清醒的場所、幫助改善您的環境(在您患有哮喘時)、洗浴扶手和坡道,以及為您或您的看護人員提供幫助。

Health Plan of San Joaquin 為在 San Joaquin 郡和 Stanislaus 郡投保的會員提供下列社 區支援。

住房過渡導覽服務:協助搜尋、獲得和保留住房。經歷無家可歸的合資格會員必須符合 DHCS 社區支援標準,可在適當的情況下並獲得 HPSJ 的授權時提供服務。

住房存款:對協調、保證金和啟動服務提供協助,以建立不構成食宿的基本住房。無家可歸或有無家可歸風險的合資格會員必須符合 DHCS 社區支援標準,可在適當的情況下並獲得 HPSJ 的授權時提供服務。此項服務在一生中只提供一次,個人在使用此項服務時還必須接受住房過渡導覽服務。

住房租賃和維持服務:在獲得住房後幫助人們保持住房安全和穩定的服務。無家可歸或有無家可歸風險的合資格會員必須符合 DHCS 社區支援標準,可在適當的情況下並獲得HPSJ 的授權時提供服務。此項服務在個人的一生中只提供一次,並且僅在具有醫療適當性的情況下才會核准另外一次。

短期出院後住房:向沒有住所並且有很高的醫療或行為健康需求的人士提供從醫院或機構出院後進行康復的場所。合資格會員必須有醫療/行為健康需求、無家可歸或有無家可歸風險,並且符合 DHCS 社區支援標準。此外,還必須確定此項服務適當並由 HPSJ 授權。此項服務在個人的一生中只提供一次,並且每次的持續時間不超過 6 個月。

康復照護:為不再需要住院但需要從傷害或疾病中恢復的人士提供短期住房以及醫療服務和照護協調。合資格會員包括正在經歷無家可歸或有無家可歸風險並缺乏某些支援和符合 DHCS 社區支援標準的有醫療或行為健康需求的會員。此外,還必須確定此項服務適當並由 HPSJ 授權。此項服務的持續時間不超過 90 天。

膳食/醫療訂製膳食:此項服務可幫助會員在關鍵時刻實現營養目標,從而有助於恢復和保持健康。合資格會員包括患有慢性病的人士、從醫院或護理機構出院的會員以及有廣泛照護協調需求的個人。合資格會員必須符合 DHCS 社區支援標準,必須確定此項服務適當並由 HPSJ 授權。如有醫療必要性,每天最多提供兩餐和/或提供長達 12 週或更長時間的醫療支援食物和營養服務。如果僅因食物短缺而需要或其他計畫承保,則膳食不屬於承保範圍。



清醒中心:為被發現在公共場所醉酒的會員提供短期清醒場所,否則將被送往緊急服務機構或監獄。合資格會員必須年滿 18 歲、醉酒、沒有醫療困難,否則將被送往急診室或監獄,並適合被轉移到清醒中心。承保服務的持續時間短於 24 小時。清醒中心無需事先授權,會員可以直接前往清醒中心服務提供者處接受服務。

哮喘補救:對住家進行必要的物理改造,以幫助會員在沒有哮喘發作的情況下在家中生活。合資格會員包括哮喘控制不佳、經常進行急診或緊急照護就診並由醫療服務提供者轉介的會員。服務必須符合 DHCS 社區支援標準,被確定為適當並由 HPSJ 授權。除非會員的病症支援額外需求,否則此項服務可提供至終身上限。

環境無障礙適應(住家改造):對住家進行物理改造,使個人能夠更加獨立地生活,而無需在護理機構接受照護。合資格會員包括有機構收容風險並符合 DHCS 社區支援標準的會員。必須確定這些服務適當並由 HPSJ 授權。除非會員的病症支援額外需求,否則此項服務可提供至終身上限。

日間復健計畫: 旨在協助會員獲得和提高自助、社交能力和適應技能以在自然環境中成功生活的計畫。合資格會員可能包括無家可歸或有無家可歸風險並符合 DHCS 社區支援標準的人士。必須確定這些服務適當並由 HPSJ 授權。在有醫療必要性的情況下向會員提供此項服務。

個人照護及家政服務:為在日常生活活動(如洗澡、更衣或餵食)方面需要幫助的個人提供的服務。合資格會員可能包括有在護理機構接受照護風險的會員、殘障會員、缺乏社會支援的會員和居家支援服務 (IHSS) 會員。服務必須符合 DHCS 社區支援標準,被確定為適當並由 HPSJ 授權。在有醫療必要性的情況下提供此項服務。

臨時服務:為偶爾需要臨時監督來減輕看護人員負擔的會員的看護人員提供的短期服務。合資格會員可能包括居住在社區中、日常生活活動受到影響、依靠看護人員提供大部分支援並需要看護人員救濟來避免機構安置的會員。服務必須符合 DHCS 社區支援標準,被確定為適當並由 HPSJ 授權。服務限制為每曆年最多 336 小時。此項服務包括所有居家和機構服務。如果看護人員正在經歷包括醫學治療和住院在內的事件,可以在獲得HPSJ 授權的情況下對每曆年 336 小時的限制進行例外處理。

護理機構過渡/轉移到生活輔助機構(2023 年 7 月生效):幫助會員居住在社區並盡可能避免入住護理機構的服務。合資格會員包括已在護理機構居住 60 天以上並且願意並能夠過渡和轉移到生活輔助機構的會員。服務必須符合 DHCS 社區支援標準,被確定為適當



並由 HPSJ 授權。會員可以在有醫療必要性的情況下獲得這些服務。會員直接負責支付 自己的生活費用。

社區過渡服務/護理機構過渡到家庭環境(2023年7月生效):透過為從持照機構過渡到私人住宅生活安排的個人提供非經常性安置費用,幫助會員在社區生活並避免進一步機構收容的服務。合資格會員包括目前正在接受醫療所必需的機構等級照護、已在機構居住60天或更長時間並且有興趣並能夠安全回到社區居住的會員。服務必須符合DHCS社區支援標準,被確定為適當並由HPSJ授權。社區過渡服務的支付上限是終身最高總金額。最高總金額的唯一例外是,會員在自己無法控制的情況下被迫從醫療服務提供者營運的生活安排轉移到私人住宅生活安排。會員可以在有醫療必要性的情況下獲得這些服務。

ECM 提供者、社區支援提供者和 PCP 可以透過傳真請求或醫療服務提供者入口網站申請社區支援。為確定您是否符合社區支援的資格,會員和授權代表也可以透過致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 與客戶服務部聯絡來申請服務。

Health Plan of San Joaquin 將在 San Joaquin 和 Stanislaus 的全郡範圍內提供社區支援。對於委託給 Kaiser 的會員,Kaiser 將繼續負責向 Kaiser 會員提供社區支援。請參閱 Kaiser 承保範圍說明書,瞭解可用的社區支援。如果委託給 Kaiser 的會員希望獲得由 HPSJ 提供而非 Kaiser 提供的其他社區支援,他們可以致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)與客戶服務部聯絡,透過選擇重新委託給 HPSJ 來獲得其他社區支援。

如果您需要協助或想瞭解您可能可以獲得哪些社區支援,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711),或致電您的健康照護服務提供者。

重大器官移植

未滿 21 歲之兒童的移植

州法律規定我們必須將需要接受移植的兒童轉介至加州兒童服務 (CCS) 方案,以確定該兒童是否符合 CCS 的資格。如果該兒童符合 CCS 的資格,CCS 將會承保移植及相關服務的費用。如果該兒童不符合 CCS 的資格,則 HPSJ 會將該兒童轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植具有必要性和安全性,HPSJ 將會承保移植及相關服務。



年滿 21 歲以上之成人的移植

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

下列屬於 HPSJ 承保範圍的重大器官移植包括但不限於:

■ 骨髓

■ 心臟

■ 心臟/肺臟

■ 腎臟

■ 腎臟/胰臟

■ 肝臟

■ 肝臟/小腸

■ 肺臟

■ 胰臟

■ 小腸

其他 Medi-Cal 方案和服務

您可以透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 方案取得的其他服務

有時候 HPSJ 不承保某些服務,但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 方案取得這些服務。HPSJ 將會與其他方案進行協調,以確保您獲得所有醫療所必需的服務,即使這些服務是屬於其他方案而非 HPSJ 的承保範圍也沒關係。本節列出了這些服務當中的部分服務。如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。

門診處方藥

屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的處方藥

由藥房提供的處方藥屬於 Medi-Cal FFS 方案 Medi-Cal Rx 的承保範圍。由醫療服務提供者在診間或診所提供的某些藥物可能屬於 HPSJ 的承保範圍。您的醫療服務提供者可以為您開具屬於 Medi-Cal Rx 合約藥物清單中的藥物。

有時,需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物需要經過核准才能在藥房裡配藥。 Medi-Cal Rx 將會在 24 小時內審查並針對這些申請作出決定。



- 如果門診藥房的藥劑師認為您需要該藥物,他們將會為您提供 72 小時的緊急藥量。Medi-Cal Rx 將會支付由門診藥房提供的緊急藥量費用。
- Medi-Cal Rx 可以拒絕非急診申請。如果他們拒絕,他們會寫信告訴您原因。 他們將告訴您您有哪些選擇。請參閱第 6 章「報告和解決問題」的「投訴」 一節,以瞭解更多資訊。

如欲查詢某項藥物是否列於合約藥物清單上,或想獲得一份合約藥物清單,請致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711),或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

藥房

如果您正在配藥或再次配藥,您必須從與 Medi-Cal Rx 合作的藥房獲得處方藥。您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單,網址為 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。您也可以致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711)與 Medi-Cal Rx 聯絡,以尋找您附近的藥房或可以將處方藥郵寄給您的藥房。

選擇藥房之後,將您的處方帶到藥房。醫療服務提供者也可將其寄給您的藥房。將您的處方及 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 交給藥房。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物,以及對任何藥物的過敏情況。如果您對您的處方有任何疑問,請務必詢問藥劑師。

會員也可以透過 HPSJ 獲得前往藥房的交通運輸服務。如欲瞭解更多有關交通運輸服務的資訊,請參閱本手冊的「針對非緊急情況所提供的交通運輸福利」一節。

專業精神健康服務

某些精神健康服務是由郡縣精神健康計畫提供,而不是由 HPSJ 提供。這些服務包括為符合 SMHS 標準的 Medi-Cal 會員所提供的專業精神健康服務 (SMHS)。SMHS 可能包括下列門診、住宿及住院服務:

門診服務:

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務

- 危機介入服務
- 目標個案管理服務



- 治療行為服務(未滿 21 歲的會員可獲得承保)
- 重症監護協調 (ICC) (未滿 21 歲 的會員可獲得承保)
- 密集居家服務 (IHBS) (未滿 21 歲的會員可獲得承保)
- 治療性寄養照護 (TFC) (未滿 21 歲的會員可獲得承保)

住宿服務:

■ 成人住宿治療服務

■ 危機住宿治療服務

住院服務:

- 急性精神病住院服務
- 精神科住院專業服務

■ 精神健康機構服務

如欲瞭解有關郡縣精神健康計畫所提供之專業精神健康服務的更多資訊,您可致電您所在郡縣的精神健康計畫。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話號碼,請瀏覽 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果 HPSJ 確定您需要郡縣精神健康計畫的服務,HPSJ 將幫助您與郡縣精神健康計畫服務建立聯絡。

物質使用障礙治療服務

郡縣向符合這些服務標準的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。確認需要接受物質使用障礙治療服務的會員將被轉介至其所在郡縣的部門進行治療。如欲在線上查詢所有郡縣的電話號碼,請瀏覽 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

Medi-Cal 會員均可獲得郡縣行為健康系統管理的以下物質濫用障礙福利:

- 自願住院解毒
- 住宿治療服務
- 密集門診治療服務
- 門診物質濫用障礙服務

請聯絡您所在郡縣的服務提供者:

San Joaquin 郡: Substance Abuse Services Administration 630 Aurora Street Suite #1 Stockton, CA 95202。請致電 **209-468-3800** (聽/語障專線 **711**)。



Stanislaus 郡: Stanislaus County Behavioral Health & Recovery Services 800 Scenic Drive Modesto, CA 95350。請致電 **1-888-376-6246**(聽/語障專線 **711**)。

牙科服務

Medi-Cal Dental Program 與為您提供牙科服務的按服務收費 (FFS) Medi-Cal 相同。在您獲得牙科服務之前,您必須向牙科醫療服務提供者出示您的 BIC,並確保該醫療服務提供者接受 FFS Dental。

Medi-Cal Dental 承保一些牙科服務,包括:

- 診斷和預防性牙科衛生(例如 檢查、X 光檢查和洗牙)。
- 疼痛控制的急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療(前/後)

- 牙冠(預製/實驗室)
- 刮治和牙根整平
- 全口和局部義齒
- 符合資格之兒童的齒列矯正
- 局部塗氟

如果您有任何疑問或想瞭解有關牙科服務的更多資訊,請致電 1-800-322-6384 (聽障專線 1-800-735-2922 或 711) 與 Medi-Cal Dental Program 聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal Dental Program 的網站 https://smilecalifornia.org/。

加州兒童服務 (CCS)

CCS 是 Medi-Cal 方案,可治療罹患特定健康病症、疾病或慢性健康問題且符合 CCS 方案規定的未滿 21 歲之兒童。如果 HPSJ 或您的 PCP 認為您的子女符合 CCS 的資格條件,其會將您的子女轉介至 CCS 郡縣方案以接受資格評估。

郡縣 CCS 方案的工作人員將會判定您的子女是否符合 CCS 服務的資格。HPSJ 不負責判定 CCS 的資格。如果您的子女有資格取得此類型的照護,CCS 醫療服務提供者便會治療其符合 CCS 的病症。HPSJ 將會繼續承保與 CCS 病症(例如體檢、疫苗和兒童健康檢查)無關的服務類型。

HPSJ 並不承保 CCS 計畫提供的護理。若要讓 CCS 承保這些服務, CCS 必須核准醫療服務提供者、服務和設備。



CCS 並不承保所有的健康病症。CCS 會承保身體殘疾或必須使用藥物、手術或復健治療的大多數健康病症。CCS 承保下列兒童健康病症:

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重的慢性腎臟問題
- 肝臟疾病
- 腸道疾病
- 唇裂/齶裂

- 脊柱裂
- 聽力喪失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定環境所導致的癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- AIDS
- 頭部、腦部或脊髓的嚴重損傷
- 嚴重燒燙傷
- 牙齒嚴重歪斜

Medi-Cal 會支付 CCS 服務費用。如果您的子女不符合 CCS 方案服務的資格,其將可繼續透過 HPSJ 取得醫療所必需的照護。

如欲瞭解更多有關 CCS 的資訊,您可瀏覽 CCS 網頁

https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs。或致電 1-888-936-PLAN (7526)

(聽/語障專線 711)。

無法透過 HPSJ 或 Medi-Cal 獲得的服務

HPSJ 和 Medi-Cal 均不承保的一些服務包括但不限於:

- 體外受精 (IVF),包括但不限於 診斷或治療不孕症的不孕症研 究或手術
- 生育能力保留

- 實驗性服務
- 住家改造
- 車輛改造
- 美容手術

如果證實為醫療所必需,HPSJ可能會承保不屬於福利項目的服務。您的醫療服務提供者必須向 HPSJ 提交事先授權申請,說明為何不屬於福利項目的服務為醫療所必需。

如需瞭解更多資訊,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。



新技術及現有技術的評估

DHCS 可能會評估醫療技術並確定是否將其納入福利包中。

■ 醫療程序

藥物

■ 行為健康程序

■ 裝置



5. 兒童與青少年 保健照護

未滿 21 歲的兒童與青少年會員可在投保後立即接受特殊健康服務。這可確保他們獲得 適當的預防性服務、牙科服務、精神健康服務以及發展和專業服務。本章將會說明這些 服務。

兒科服務(未滿21歲的兒童)

未滿 21 歲的會員可獲得必要照護的承保。下列清單包括為了治療或改善缺陷以及確診的身體或精神疾病而提供的醫療所必需之服務。承保服務包括但不限於以下各項:

- 兒童保健就診與青少年健康檢查(兒童所需的重要就診)
- 免疫接種(注射)
- 行為健康評估和治療
- 精神健康評估和治療,包括個人、團體和家庭心理治療(專業精神健康服務屬於郡縣的承保範圍)
- 化驗,包括血鉛中毒篩檢
- 健康及預防教育
- 眼科服務
- 牙科服務(屬於 Medi-Cal Dental 的承保範圍)
- 聽力服務(由 CCS 為符合資格的兒童承保。HPSJ 將會為不符合 CCS 資格的 兒童承保服務)

這些服務稱為早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務。我們免費為您承保由兒科醫師 Bright Futures 指南 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 建議以協助您或您子女保持健康的 EPSDT 服務。



兒童健康檢查及預防性照護

預防性照護包括協助醫生及早發現問題的定期健康檢查和篩檢,以及在導致問題發生之前檢查疾病或醫療狀況的諮詢服務。定期健康檢查可協助您或您子女的醫生查看任何問題。問題可能包括醫療、牙齒、視力、聽力、精神健康及任何物質使用(藥物使用)障礙方面的問題。只要有需要,HPSJ會隨時承保篩檢問題(包括血鉛濃度評估)所需的檢查,即使該檢查不是在您或您子女的定期健康檢查期間進行。

預防性照護也包括您或您子女所需的疫苗接種。HPSJ 必須確保所有投保的兒童在任何健康照護就診時獲得必要的疫苗接種。無需預先核准(事先授權)即可免費獲得預防性照護服務和篩檢。

您的子女應在下列年齡接受健康檢查:

- 出生後 2-4 天
- 1個月大
- 2個月大
- 4個月大
- 6個月大
- 9個月大

- 12個月大
- 15個月大
- 18 個月大
- 24個月大
- 30 個月大
- 從3歲至20歲,每年一次

兒童健康檢查包括:

- 完整病史及從頭到腳身體檢查
- 適齡疫苗接種(加州遵守美國兒科學會的 Bright Futures 週期時間表 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 化驗,包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力和聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估



在檢查或篩檢中發現身體或精神健康問題時,可能提供照護來修復或協助解決問題。如果照護是醫療所必需且 HPSJ 負責支付照護費用,則 HPSJ 免費為您承保該照護。這些服務包括:

- 醫生、執業護士及醫院照護
- 促使您保持健康的疫苗接種
- 物理治療、言語/語言治療和職業治療
- 居家健康服務,其中可能包括醫療器材、用品和用具
- 視力問題治療,包括眼鏡
- 聽力問題治療,包括助聽器(若不屬於 CCS 的承保範圍)
- 自閉症譜系障礙和其他發育殘障的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建外科手術,這是為了矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、 腫瘤或疾病所造成之異常身體結構,以改善身體機能或創造正常外觀的外科 手術

血鉛中毒篩檢

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

協助取得兒童與青少年保健照護服務

HPSJ 將會協助未滿 21 歲的會員及其家屬取得其所需的服務。HPSJ 照護協調員可以:

- 告訴您有哪些服務可供使用
- 協助尋找網絡醫療服務提供者或在必要時尋找網絡外醫療服務提供者
- 協助約診
- 安排醫療交通運輸服務以讓兒童可以赴診
- 協助針對透過 FFS Medi-Cal 提供的服務協調照護,例如:
 - □ 精神健康和物質使用障礙的治療和復健服務
 - □ 牙齒問題治療,包括齒列矯正



您可透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 或其他方案取得的其他服務

牙齒檢查

每天使用毛巾輕輕擦拭您寶寶的牙齦以協助保持其牙齦的清潔。在大約四個月到六個月時,寶寶會開始長牙,便開始進入「長牙期」。您應在您孩子長出第一顆牙齒後盡快預約 其首次牙科看診,或者在其一歲生日之前預約其首次牙科看診,以較早者為準。

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

1歲至4歲的寶寶

- 寶寶的首次牙科看診
- 寶寶的首次牙齒檢查
- 牙齒檢查(每6個月一次;剛出 生至3歲期間,每3個月一次)
- X 光檢查
- 洗牙(每6個月一次)

5歲至12歲的兒童

- 牙齒檢查(每6個月一次)
- X 光檢查
- 塗氟(每6個月一次)
- 洗牙(每6個月一次)
- 臼齒封填劑

13 歲至 20 歲的兒童

- 牙齒檢查(每6個月一次)
- X 光檢查
- 塗氟(每6個月一次)
- ♣ 洗牙(每6個月一次)
- 符合資格者的齒列矯正(牙套)
- 補牙

- 塗氟(每6個月一次)
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- *鎮靜(如為醫療所必需)
- 補牙
- 根管治療
- 急診服務
- 門診服務
- *鎮靜(如為醫療所必需)
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜(如為醫療所必需)

77



請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。或者致電加州轉接服務專線 711。瀏覽網站 www.hpsj.com。

*當記錄了局部麻醉不適合或禁忌的原因,並且牙科治療已獲得預先核准或不需要預先核准(事先授權)時,應考慮鎮靜和全身麻醉。

禁忌症包括但不限於:

- 禁止患者對醫療服務提供者嘗試進行治療做出反應的身體、行為、發育或情緒狀況
- 廣泛的修復或外科手術
- 孩子不配合
- 注射部位有急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

如果您有任何疑問或想瞭解有關牙科服務的更多資訊,請致電 1-800-322-6384 (聽障專線 1-800-735-2922 或 711)與 Medi-Cal Dental Program 聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal Dental Program 的網站 https://smilecalifornia.org/。

其他預防性教育轉介服務

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

為了協助您孩子學習而可能提供的服務範例包括:

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職業治療
- 輔助技術

- 社工服務
- 諮詢服務
- 學校護士服務
- 往返學校的交通運輸服務

這些服務由加州教育部提供並支付費用。您可和您孩子的醫生和教師一起擬定一份個人化計畫,以透過最有效的方式協助您的孩子。



6. 報告和解決問題

您可透過兩種方式報告和解決問題:

- 若您與 HPSJ 或醫療服務提供者出現問題,或您從醫療服務提供者處得到的健康照護或治療出現問題,可提出投訴(或申訴)
- 若您不同意 HPSJ 決定變更您的服務或不承保您的服務,可提出上訴

您有權向 HPSJ 提出申訴和上訴,以告知我們您的問題。這不會剝奪您的任何法律權利 和補救方法。我們不會因您向我們提出投訴而歧視或報復您。讓我們知道您的問題有助於 改善對所有會員的照護。

您應該第一時間聯絡 HPSJ,讓我們知道您的問題。請在上午 8:00 至下午 5:00 之間致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 與我們聯絡。告知我們您的問題。

如果您的申訴或上訴在 30 天後仍未獲得解決,或者您對結果感到不滿,您可致電與加州健康照護管理部 (DMHC) 聯絡,並要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查。您可致電 1-888-466-2219 (聽障專線 1-877-688-9891 或 711)與 DMHC 聯絡,或瀏覽 DMHC網站以瞭解更多資訊: https://www.dmhc.ca.gov。

加州健康照護服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式照護監察專員也可以提供協助。他們可以幫助您解決加入、變更或離開健康計畫的問題。他們也可以在您搬家後幫助您解決將 Medi-Cal 轉移到新郡縣時遇到的問題。您可以在週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 之間致電 1-888-452-8609 與監察專員聯絡。

您也可以就您的 Medi-Cal 資格向您的郡縣資格辦公室提出申訴。如果您不確定要向誰提出申訴,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。

如欲報告與您其他健康保險有關的錯誤資訊,請於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-800-541-5555 與 Medi-Cal 聯絡。



投訴

投訴(或申訴)是指您使用 HPSJ 或醫療服務提供者提供之服務發生問題或不甚滿意。 提出投訴沒有時間限制。您可以隨時透過電話、書面或線上的方式向 HPSJ 提出投訴。

- **透過電話**:請於上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ。提供您的健康計畫 ID 號碼、您的姓名和您提出投訴的原因。
- 透過郵寄:請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ,請他們寄送表格給您。取得表格後填寫內容。請務必填入您的姓名、健康計畫 ID 號碼和您提出投訴的原因。請告訴我們發生了什麼情況,以及我們如何幫助您。

將表格寄送至:

Health Plan of San Joaquin

Attention: Grievance and Appeal Department

7751 South Manthey Road

French Camp, CA 95231

您醫生的診所將會備有投訴申請表。

■ 線上:請瀏覽 HPSJ 的網站。前往 www.hpsj.com。

如果您需要幫助提出投訴,我們可以予以協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711。

在收到您投訴後的 5 個曆日內,我們將會寄信告知您我們已收到您的投訴。在 30 天內, 我們將寄送另一封信給您,告訴您我們如何解決您的問題。如果您致電 HPSJ 提交的申 訴不涉及健康照護保險、醫療必要性或者實驗性或研究性治療,並且您的申訴在下一個工 作日結束前解決,則您可能不會收到信函。

如果您有涉及嚴重健康問題的緊急事宜,我們將啟動加急(快速)審查並在72小時內向您提供決定。如欲申請加急審查,請致電1-888-936-PLAN(7526)(聽/語障專線711)與我們聯絡。在收到您投訴後的72小時內,我們將會決定我們要透過什麼方式處理您的投訴以及我們是否會加速處理您的投訴。如果我們判定我們將不會加速處理您的投訴,我們將會告訴您,我們會在30天內解決您的投訴。您可以出於任何原因直接聯絡DMHC,包括您認為自己的問題符合加急審查的條件,或者HPSJ未在72小時內回覆您。



81

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴不受 HPSJ 申訴流程的限制,也沒有資格接受獨立醫療審查。會員可透過致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或711) 或瀏覽 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/,就 Medi-Cal Rx 藥房福利提交投訴。然而,與不受 Medi-Cal Rx 限制的藥房福利相關的投訴可能有資格進行獨立醫療審查。 DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219,聽障專線是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 網站上找到獨立醫療審查/投訴申請表和說明: https://www.dmhc.ca.gov/。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求我們審查和變更我們針對您的服務所作的決定。如果我們寄行動通知 (NOA) 信函給您,告知您我們拒絕、延遲、變更或終止某項服務,而您不同意我們的決定,您便可向我們提出上訴。您的 PCP 或其他醫療服務提供者也可以在您的書面許可下代您向我們提出上訴。

您必須在獲得我們的 NOA 之日起 60 天內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項服務,您可在等候上訴裁決的期間繼續接受該服務。這稱為待審期間支付緊急服務。如欲獲得待審期間支付緊急服務,您必須在 NOA 所示日期起的 10 天內或在我們表示您的服務將會終止之日前向我們提出上訴,以較晚者為準。當您在這些情況下提出上訴時,將繼續提供服務。

您可以透過電話、書面或線上的方式向我們提出上訴。

- 透過電話:請於上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ。提供您的姓名、健康計畫 ID 號碼和您提出 上訴的服務。
- 透過郵寄:請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡 HPSJ, 請他們寄送表格給您。取得表格後填寫內容。請務必填入您的姓名、健康計畫 ID 號碼以及您提出申訴的服務。

將表格寄送至:

Health Plan of San Joaquin

Attention: Grievance and Appeal Department

7751 South Manthey Road

French Camp, CA 95231



您醫生的診所將會備有上訴申請表。

■ 線上:請瀏覽 HPSJ 的網站。前往 www.hpsj.com。

如果您需要上訴申請或待審期間支付緊急服務方面的協助,我們可為您提供協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711。

在收到您上訴後的 5 天內,我們將會寄信告知您我們已收到您的上訴。我們將會在 30 天內告知您我們的上訴決定,並寄送上訴決議通知 (NAR) 信函給您。如果我們未在 30 天內告知您我們的上訴決定,您可申請舉行州政府聽證會和要求 DMHC 進行獨立醫療審查。但是,如果您先申請舉行州政府聽證會,且聽證會已經舉行,您則無法申請獨立醫療審查。在此情況下,州政府聽證會將有最終決定權。

如果您或您的醫生希望我們快速作出決定,因為決定您上訴所花費的時間會導致您的生命、健康或身體機能處於危險之中,則可申請加急(快速)審查。如欲申請加急審查,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)。我們將在收到您的上訴後 72 小時內做出決定。

如果您不同意上訴決定該怎麼辦

如果您申請上訴並收到 NAR 信函告知您我們不會變更我們的決定,或者您從未收到 NAR 信函且時間已超過 30 天,您可以:

- 向加州社會服務部 (CDSS) 申請舉行州政府聽證會,法官將會審查您的個案。
- 向健康照護管理部 (DMHC) 提交獨立醫療審查/投訴申請表,要求重新審核 HPSJ 的決定,或者要求 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。在 DMHC 的獨立 醫療審查期間,一名不屬於 HPSJ 的外部醫生將審查您的個案。 DMHC 的免費 電話號碼是 1-888-466-2219,聽障專線是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 網站上找到獨立醫療審查/投訴申請表和說明: https://www.dmhc.ca.gov。

您無需為州政府聽證會或獨立醫療審查付費。

您有權同時申請州政府聽證會和獨立醫療審查。但是,如果您先申請舉行州政府聽證會, 且聽證會已經舉行,您則無法申請獨立醫療審查。在此情況下,州政府聽證會將有最終決 定權。

以下章節提供了有關如何申請舉行州政府聽證會和獨立醫療審查的更多資訊。



與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴和上訴不由 HPSJ 處理。您可以透過致電 800-977-2273 (聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711),就 Medi-Cal Rx 藥房 福利提交投訴和上訴。但是,與不受 Medi-Cal Rx 限制的藥房福利相關的投訴和上訴可能有資格進行獨立醫療審查。

如果您不同意與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的決定,您可以申請州政府聽證會。 Medi-Cal Rx 藥房福利決定不受 DMHC 的獨立醫療審查流程限制。

向健康照護管理部提交投訴和獨立醫療審查 (IMR) 申請

獨立醫療審查是指由與您的健康計畫無關的外部醫生審查您的個案。如果您想申請獨立醫療審查,您必須先向 HPSJ 提出上訴。如果您未在 30 個曆日內接獲健康計畫的答覆,或者您對健康計畫的決定感到不滿,則您可以申請獨立醫療審查。您必須在上訴決定通知上所示日期起的 6 個月內申請獨立醫療審查,但您只有 120 天的時間可以申請舉行州政府聽證會,因此,如果您希望進行獨立醫療審查和州政府聽證會,請盡快提出投訴。請謹記,如果您先申請舉行州政府聽證會,且聽證會已經舉行,則您無法申請獨立醫療審查。在此情況下,州政府聽證會將有最終決定權。

您可能可以在未先提出上訴的情況下立即獲得獨立醫療審查。此規定適用於您的健康問題十分緊急的情況,例如對您的健康狀況構成嚴重威脅的情況。

如果您對 DMHC 所提出的投訴不符合獨立醫療審查的資格,DMHC 仍會審查您的投訴,以確保 HPSJ 在您針對其拒絕服務而提出上訴時所作的決定正確無誤。HPSJ 必須遵守 DMHC 的獨立醫療審查和審查決定。

以下為申請獨立醫療審查的方法。

加州健康照護管理部負責調整健康照護服務計畫。如果您想對您的健康計畫提出申訴,請 先致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 與您的健康計畫聯絡,並使用健康 計畫的申訴程序,然後再與加州健康照護管理部聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任 何潛在的法律權利或補救方法。如果您需要幫助以處理涉及急診的申訴、您的健康計畫並 未以令您滿意的方式解決的申訴或超過 30 天尚未解決的申訴,您可致電該部門尋求協 助。您也可能符合獨立醫療審查 (IMR) 資格。如果您符合獨立醫療審查的資格,獨立醫 療審查流程將針對健康計畫就提議之服務或治療是否為醫療所必需、實驗性或研究性的治 療是否屬於承保範圍,以及有關急診或緊急醫療服務的付款爭議而作出的醫療決定,進行



公正的審查。加州健康照護管理部也有免費的電話專線 (1-888-466-2219),以及供聽語障人士使用的聽障專線 (1-877-688-9891)。加州健康照護管理部網站

https://www.dmhc.ca.gov/ 上提供投訴申請表、獨立醫療審查申請表和線上說明。

州政府聽證會

州政府聽證會是與加州社會服務部 (CDSS) 的人員會面。法官將會協助解決您的問題或告訴您我們所作的決定正確無誤。如果您已經向我們申請上訴,但您對我們的決定仍感到不滿,或者您在提出上訴的 30 天後仍未收到決定,則您有權申請舉行州政府聽證會。

您必須在收到我們的 NAR 信函之日起 120 天內申請舉行州政府聽證會。但是,如果我們在您上訴期間為您提供待審期間支付緊急服務,且您希望繼續獲得待審期間支付緊急服務直到州政府聽證會作出決定為止,您必須在收到 NAR 信函之日起 10 天內或者我們表示服務將會終止之日前申請舉行州政府聽證會,以較晚者為準。如果您需要協助確保待審期間支付緊急服務將會繼續提供直到州政府聽證會作出最終決定為止,請於上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-936-PLAN (7526) 與 HPSJ 聯絡。如果您有聽力或言語障礙,請致電聽障專線 711。您的 PCP 可在獲得您書面許可的情況下代您申請舉行州政府聽證會。

有時候,您可在未完成上訴程序的情況下申請舉行州政府聽證會。

例如,如果我們未正確或準時通知與您服務有關的事宜,您便可在未完成上訴程序的情況下申請舉行州政府聽證會。這稱為認定疲憊。下面是認定疲憊的一些範例:

- 我們沒有以您慣用的語言為您提供 NOA 信函。
- 我們有作業疏失導致您的任何權利受到影響。
- 我們沒有為您提供 NOA 信函。
- 我們 NAR 信函中的資訊有誤。
- 我們未在 30 天內針對您的上訴作出決定。我們判定您的個案情況緊急,但卻未在 72 小時內針對您的上訴作出回覆。

您可以透過電話或郵寄的方式申請舉行州政府聽證會。

■ 透過電話: 致電 1-800-952-5253 與 CDSS Public Response Unit 聯絡 (聽障專線 1-800-952-8349 或 711)。



■ 透過郵寄:填寫隨上訴決議通知提供的表格。

請寄送至:

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

如果您需要幫助申請州政府聽證會,我們可以予以協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 1-888-936-PLAN (7526),聽/語障專線 711。

在聽證會上,您將代表您那一方。我們將代表我們這一方。法官可能需要長達 90 天的時間才能對您的個案作出決定。HPSJ 必須服從法官的判決。

如果您希望 CDSS 快速作出決定,因為申請舉行州政府聽證會所花費的時間會導致您的生命、健康或身體機能處於危險之中,您或您的 PCP 可聯絡 CDSS 並申請舉行加急(快速)州政府聽證會。CDSS 必須在收到 HPSJ 提供的您的完整個案檔案之後 3 個工作日內作出決定。

欺詐、浪費與濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或 Medi-Cal 受益人有欺詐、浪費或濫用行為, 您有權致電保 密的免費電話號碼 1-800-822-6222 或瀏覽 https://www.dhcs.ca.gov/ 網站以在線上提交 投訴來進行舉報。

醫療服務提供者的欺詐、浪費與濫用行為包括:

- 偽造病歴
- 開立超過醫療所必需的藥物量
- 提供超過醫療所必需的健康照護服務
- 對沒有提供的服務收費
- 對專業人員未執行的專業服務收費
- 向會員提供免費或打折的商品和服務,以影響會員選擇醫療服務提供者
- 在會員不知情的情況下更換會員的主治醫師



福利受益人的欺詐、浪費和濫用行為包括但不限於:

- 出租、銷售或提供健康計畫 ID 卡或 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 給他人
- 從多個醫療服務提供者處獲得類似或相同的治療或藥物
- 在非緊急情況下到急診室就醫
- 使用他人的社會安全號碼和健康計畫 ID 號碼
- 為了非健康照護相關服務、非 Medi-Cal 承保服務或在沒有醫療約診或不是要領取處方藥的情況下使用醫療及非醫療交通運輸接送服務。

若要舉報欺詐、浪費與濫用,請寫下具有欺詐、浪費與濫用行為人員的姓名、地址和 ID 號碼。盡量提供關於該人員的詳細資訊,例如電話號碼或專科(若是醫療服務提供者)。 提供事件日期及所發生情況的準確概述。

將您的報告寄送至:

Health Plan of San Joaquin

Attention: Compliance Department

7751 South Manthey Road

French Camp, CA 95231

欺詐、浪費與濫用熱線:1-855-400-6002



7. 權利與責任

身為 HPSJ 的會員,您擁有特定權利及責任。本章說明了這些權利及責任。本章還包括您身為 HPSJ 的會員所享有權利的法律聲明。

您的權利

以下是您身為 HPSJ 的會員所享有的權利:

- 獲得尊重且能保有尊嚴的對待、充分考慮您的隱私權以及對您醫療資訊保密的 需求。
- 獲得與計畫及其服務(包含承保服務)、執業人員以及會員權利與責任有關的 資訊。
- 接收完整翻譯成您的首選語言的書面會員資訊,包括所有申訴和上訴通知。
- 針對 HPSJ 的會員權利及責任政策提出建議。
- 能夠在 HPSJ 網絡內選擇主治醫師。
- 及時獲得網絡醫療服務提供者所提供的服務。
- 與醫療服務提供者參與和您自己的健康照護有關的決策,包括拒絕治療的權利。
- 以口語或書面方式對組織或所接受的照護提出申訴。
- 瞭解 HPSJ 決定拒絕、延遲、終止或變更醫療照護申請的醫療原因。
- 獲得照護協調。
- 請求對拒絕、延遲或限制服務或福利之決定提出上訴。
- 獲得以您母語提供的免費口譯服務。
- 接受您當地的法律援助辦事處或其他團體的免費法律協助。
- 明確制訂預立醫療指示。
- 如果某項服務或福利被拒絕,並且您已經向 HPSJ 提出上訴,但仍然對決定不滿意,或者您沒有在 30 天後得到上訴決定,包括有關可能加快聽證會之情況的資訊,則有權申請舉行州政府聽證會。



- 在提出申請後從 HPSJ 退保並更換至該郡縣的另一項健康計畫。
- 使用未成年人同意服務。
- 在提出申請後免費獲得其他格式(例如盲文版、大字版、語音版及無障礙電子格式)的書面會員資訊,而且該資訊是以要求的適當格式且是遵循《福利與機構法規》第 14182 (b)(12) 節的規定及時提供。
- 不受任何形式的限制或排除,以作為強迫、懲戒、便利或報復的手段。
- 如實討論可用的治療選項及替代方案資訊,且不論費用或承保範圍如何,該資訊都是以適用於您情況且您能夠瞭解的方式呈現。
- 調閱並獲得您病歷的副本,以及要求根據《美國聯邦法規》第 45 篇第 164.524
 及 164.526 節規定修改或更正病歷。
- 自由行使這些權利,而不會對 HPSJ、醫療服務提供者或州政府對待您的方式 造成不利影響。
- 根據聯邦法律規定使用計畫生育服務、獨立生育中心、聯邦政府合格健康中心、印第安健康診所、助產服務、鄉村保健中心、性傳染病服務及 HPSJ 網絡外的急診服務。

您的責任

HPSJ 會員承擔下列責任:

- 熟悉您的健康計畫承保範圍並詢問有關問題。如有任何疑問,您應致電 1(888) 936-PLAN (7526) 聽/語障專線 711 聯絡客戶服務部。
- 遵照醫生、HPSJ和計畫指示的建議和照護程序。
- 至少於約診日期前的五 (5) 個工作日申請口譯服務。
- 至少於藥物用完前三(3)天聯絡您的醫生或藥房。
- 尊重您的醫生及其所有工作人員。包括準時計診和致電重新安排或取消約診。
- 理解醫生診所向患者和看護人員提供的座位可能有限。
- 向專業人員提供準確的資訊,遵照指示,以及與醫療服務提供者、HPSJ、 您的醫生診所和其他任何醫生合作以獲得最好的照護。
- 瞭解您的健康問題,並與您的醫生制訂雙方都同意的治療目標。
- 如果您不瞭解醫生所說的內容,請向他們詢問。
- 關心您自己的健康。擁有健康的生活方式,要運動、飲食均衡且不要吸煙。



- 避免刻意傳染疾病給他人。
- 向 HPSJ 報告任何不當行為或欺詐行為。
- 瞭解接受健康照護是有風險的,在醫學上能為您所做的也是有限的。
- 瞭解高效率、公平地照護您和其他患者是健康照護醫生的責任。

反歧視聲明

歧視是違法的。HPSJ 遵守州和聯邦人權法律。Health Plan of San Joaquin 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群身份、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別身份或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

HPSJ:

- 為殘疾人士提供免費援助與服務,幫助他們更順利地交流,例如:
 - □ 提供合格的手語翻譯
 - □ 提供其他形式的書面資訊 (大字版、語音版、無障礙電子格式及其他格式)
- 為英語不是母語的人士提供免費語言服務,例如:
 - □ 合資格的□譯員
 - □ 以其他語言提供的書面資訊

如果您需要這些服務,請於上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-936-PLAN (7526) 與 HPSJ 聯絡。或者,如果您有聽力或言語障礙,請致電 711 以使用加州聽語障人士轉接服務。

如何提出申訴

如果您認為 HPSJ 未能提供上述服務或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、 族群身份、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別身 分或性取向等理由而透過其他方式歧視他人,您可以向文化與語言經理提出申訴。您可透 過寫信、當面或在線上提出申訴:

■ 透過電話:在上午 8:00 至下午 5:00 透過致電 1-888-936-PLAN (7526) 聯絡。或者,如果您有聽力或言語障礙,請致電 711 以使用加州聽語障人士轉接服務。



■ **寫信:**填寫投訴申請表,或書寫信函並寄送至:

Health Plan of San Joaquin

Attention: Grievance and Appeals Department

7751 South Manthey Road

French Camp, CA 95231

■ **當面:**前往您的醫生診所或 HPSJ,表明您要提出申訴。

■ **線上:**瀏覽 HPSJ 的網站 <u>www.hpsj.com</u>。

民權辦事處 - 加州健康照護服務部

您還可以透過電話、寫信或在線上向加州健康照護服務部民權辦事處提交人權投訴:

- 透過電話: 致電 916-440-7370。如果您有言語或聽力障礙,請致電 711(聽語障人士電信轉接服務)。
- **寫信:**填寫投訴申請表,或將信函寄送至:

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

投訴申請表可在 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 網站上 找到。

■ **線上:**傳送電子郵件至 <u>CivilRights@dhcs.ca.gov</u>。

民權辦事室 - 美國衛生及公共服務部

如果您認為基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而受歧視,您也可以透過電話、寫信或在線上向美國衛生及公共服務部民權辦事室提出民權投訴:

■ **透過電話**: 致電 1-800-368-1019。如果您有言語或聽力障礙,請致電聽障專線 1-800-537-7697 或 711 以使用加州聽語障人士轉接服務。



寫信:填寫投訴申請表,或將信函寄送至:
 U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

投訴申請表可在 https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html 網站上找到。

■ 線上:瀏覽民權辦事室投訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp。

會員的參與方式

HPSJ 希望傾聽您的意見。Health Plan of San Joaquin 每隔一個月召開一次會議, 討論哪些方面成效良好,而 HPSJ 哪些方面有待改善。會員將受邀參加。歡迎前來參加 會議!

社區諮詢委員會

Health Plan of San Joaquin 設有一個名為社區諮詢委員會 (CAC) 的團體。該團體由 HPSJ 會員組成。如果您願意,您可以加入此團體。該團體討論如何改進 HPSJ 的政策,負責的方面如下所列:

- 在文化上適當的服務或計畫設計
- 健康教育和外展計畫的優先事項
- 會員滿意度調查結果
- 健康教育、文化和語言團體需求的評估結果
- 規劃行銷內容及宣傳活動
- 討論醫生網絡開發和評估的需求
- 社區資源和資訊

如果您希望加入此團體,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)。



隱私作法聲明

您可向 HPSJ 索取本公司的病歷保密政策與程序說明,並在您提出要求時為您提供。

可能同意接受敏感服務的會員無需獲得其他任何家庭成員的授權即可接受敏感服務或就敏感服務提交理賠。Health Plan of San Joaquin 會將有關敏感服務的通訊傳送至會員指定的備用郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼,如果沒有指定,將以會員的名義傳送至檔案中留存的地址或電話號碼。未經接受照護的會員的書面授權,HPSJ 不會將與敏感服務相關的醫療資訊透露給其他任何家庭成員。Health Plan of San Joaquin將以要求的形式和格式配合保密通訊申請,前提是可以要求的形式和格式或在替代位置輕鬆生成保密通訊。會員對與敏感服務相關的保密通訊的申請將一直有效,直到會員撤銷申請或提交新的保密通訊申請。

您有權要求將您的郵件傳送到其他地址,或者讓 HPSJ 透過特定的電話號碼與您聯絡以進行保密通訊,包括您接受的敏感服務。我們將接受並滿足所有合理的要求。如果您感覺有人在瞭解您的健康資訊後會危及您的安全,我們將竭盡所能為您提供幫助。

您必須透過填寫網站 <u>www.hpsj.com/compliance</u> 上提供的「保密通訊申請」表格以書面方式申請保密通訊,也可以致電 **1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)** 與客戶服務部聯絡。

Health Plan of San Joaquin 隱私作法聲明如下所述,也可在網站 <u>www.hpsj.com</u> 上找到。

如欲瞭解更多資訊,請瀏覽以下網站:

https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/ Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf

Health Plan of San Joaquin 隱私作法聲明

您的權利

關於您的健康資訊,您有一定的權利。本節將說明您的權利和我們應予以協助的一些責任。



獲得您的健康和理賠記錄的副本。

您可以要求查看或獲得您的健康和理賠記錄的副本,以及我們所擁有的與您有關的其他健康資訊。如欲索取副本,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部。

我們將提供您的健康和理賠記錄的副本或摘要,通常是在您要求後的 **30** 天內。我們可能會收取合理的成本費用。

要求我們修正健康和理賠記錄。

如果您認為您的健康和理賠記錄不正確或不完整,可以要求我們修正。如需幫助,請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

我們可能會對您的要求說「不」,但我們會在60天內以書面方式告知您原因。

要求保密通訊

您可以要求我們以特定方式聯絡您(例如用住家或辦公室電話),或將郵件寄送到另外的地址。如需幫助,請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部。計畫將接受並滿足所有合理的要求。

我們將在收到您透過電子/電話通訊發送的申請後 7 個曆日內,以及在收到您透過普通郵件發送的申請後 14 個曆日內處理您申請的所有保密通訊變更。 我們將寄送一封信給您,確認已收到您的申請。

要求我們限制分享有關您的資訊

您可以要求我們不使用或分享特定健康資訊,例如治療、付款或我們的手術資訊。 我們並非一定要同意您的要求,如果會影響您的照護,我們可能會拒絕。

獲得與我們分享資訊的人員名單

您可以要求我們列出一份清單(帳單),載明在您詢問日期之前的六年裡我們分享您的健康資訊的時間、對象以及原因。

除了與治療、付費和健康照護手術以及某些其他公開資訊(例如您要披露的任何資訊)有關外,我們將會加入所有披露。我們將提供一年一份的免費帳單,但如果您在 12 個月內要求另外一份,我們將收取合理的成本費用,每頁不超過 \$0.10。



獲得此隱私聲明的副本

即使您已同意收到電子版的聲明,您仍可以隨時要求一份此聲明的紙本。我們將立刻為您提供一份紙本

選擇代表您的代理人

如果您已將醫療授權書交給某人,或某人是您的合法監護人,這個人可以行使您的權利,對您的健康資訊做出選擇。

我們將在採取任何行動前,確定這個人有此等權利並且可以代表您行事。

如果覺得權利遭到侵犯,您可以投訴

如果您覺得我們侵犯了您的權利,可以提出投訴。請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽障專線 711) 聯絡客戶服務部,或瀏覽網站 www.hpsj.com。

您也可以透過寄信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201、致電 1-877-696-6775 或瀏覽網站 www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints 向美國健康與公共服務部民權辦公室提出投訴。

我們不會因您的投訴而採取報復行動。

您的選擇

對於某些健康資訊,您可以告訴我們您對分享內容的選擇。如果您對以下所述情況下我們將如何分享您的資訊有明確的偏好,請告訴我們。告訴我們您要我們做什麼,我們將會遵照您的指示。

在這些情況下,您有權利亦可選擇告訴我們:

- 與您的家人、好友或其他為您支付照護費用的人分享資訊
- 在救難情況下分享資訊

如果您無法告訴我們您的偏好,例如您失去知覺,我們會在我們認為對您最有利的情況下繼續進行和分享您的資訊。我們也可能會在我們需要減少嚴重與即將來臨的健康或安全威脅時分享您的資訊。

在這些情況下,除非有您的書面同意,否則我們絕不會分享您的資訊:

• 行銷用途



- 出售您的資訊
- 我們的使用和披露

我們通常如何使用或分享您的健康資訊?我們以下列方式使用或分享您的健康資訊:

協助管理您接受的健康照護治療:

我們可以使用您的健康資訊並與為您提供治療的專業人員分享您的健康資訊。例如:醫生 將與您的診斷和治療計畫有關的資訊交給我們,以便我們安排其他服務。

營運我們的組織

我們可以使用和披露您的資訊來營運我們的組織,並在必要時與您聯絡。我們不可以使用 基因資訊來決定我們是否為您提供承保以及該承保的價格。這不適用於長期照護計畫。例 如:我們使用與您有關的健康資訊開發對您更好的服務。

支付您的健康服務

我們可以在為您的健康服務付費時使用和披露您的健康資訊。

例如:我們與您的牙齒保健計畫分享與您有關的資訊,以協調您的牙科治療付款。

管理您的計畫

為了管理計畫,我們可能會向您的計畫贊助者披露您的健康資訊。例如:貴公司與我們簽約以提供健康計畫,我們向貴公司提供一些統計資料以說明我們收取的保費。

我們還可以如何使用或分享您的健康資訊?我們可以或必須以其他方式分享您的資訊,通 常是以對公眾有益的方式,例如公共健康和研究。我們必須滿足許多法律條件,方可出於 這些目的分享您的資訊。

如需更多資訊,請參閱:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

協助公共健康和安全問題

我們可以在某些情況下分享與您有關的健康資訊,例如:

- 預防疾病
- 協助產品召回
- 報告對藥物的不良反應



請致電 1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711) 聯絡客戶服務部。

HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。或者致電加州轉接服務專線 711。瀏覽網站 www.hpsj.com。

- 報告可疑的濫用、疏忽或家庭暴力
- 預防或降低對任何人的健康或安全的嚴重威脅

進行研究

我們可以使用或分享您的資訊用於健康研究。

遵守法律

如果州法或聯邦法要求,我們將分享您的資訊,包括與健康與公共服務部分享,以查明我們是否遵守聯邦隱私法。

回應器官和組織捐贈要求,並與醫療檢驗人員或禮儀師合作

我們可以和器官徵取組織分享與您有關的健康資訊。

有人死亡時,我們可以和驗屍官、醫療檢驗人員或禮儀師分享健康資訊。

處理工作人員的賠償、執法和其他政府要求

我們可以出於以下目的使用或分享您的健康資訊:

處理工作人員的理賠

- 執法或與執法官員分享
- 與健康監督機構合作開展法律授權活動
- 軍事、國家安全和保護總統行動等特殊政府職能

回應訴訟和法律行動

為了回應法院或行政命令,或回應傳票,我們可以分享您的健康資訊。

我們的責任

法律要求我們維護您受保護的健康資訊的隱私和安全。如果有可能危及您的資訊的隱私或安全的違規情況,我們將盡快通知您。我們必須遵守本聲明所述的責任和隱私作法,並向您提供一份副本。

除非您以書面方式告知,否則我們不會以此處所述以外的方式使用或分享您的資訊。如果 您告訴我們可以使用或分享,您也可以隨時改變主意。如果您改變主意,請以書面方式告 知我們。



如需更多資訊,請參閱:

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html

本聲明條款的變更

我們可以變更本聲明的條款,而且變更將適用於我們所擁有的

與您有關的全部資訊。一經要求,我們將在我們的網站上提供新聲明,並將寄送一份副本 給您。

本隱私作法聲明適用於: HPSJ 7751 South.Manthey Road French Camp, CA 95231。 如對您的隱私有任何疑問或疑慮,請傳送電子郵件至 <u>privacyofficer@hpsj.com</u>、致電 **1-888-936-PLAN (7526) (聽/語障專線 711)** 或瀏覽網站 <u>www.hpsj.com</u> 與我們的合規 部聯絡。本聲明的截止有效日期是 2018 年 3 月 5 日

法律相關聲明

許多法律皆適用於本《會員手冊》。即使本手冊未將這些法律條文納入,也未對其詳加說明,您的權利與責任仍有可能受其影響。適用於本手冊的主要法律是與 Medi-Cal 方案有關的州和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

與 Medi-Cal 最後給付順位、其他健康保險及侵權追討有關的通知

Medi-Cal 方案遵循與提供會員健康照護服務之第三方法律責任有關的州法律及聯邦法律和法規。HPSJ 將會採取所有合理的措施,以確保 Medi-Cal 方案的給付順位位於最後。

Medi-Cal 會員可能會擁有其他健康保險 (OHC),又稱為私人健康保險。您必須申請和/或保留任何可用且免費提供給您的 OHC,這是 Medi-Cal 的資格條件之一。

聯邦法律和州法律規定 Medi-Cal 會員必須通報 OHC 和任何現有 OHC 的變更。如果您未及時通報 OHC,您可能必須將錯誤給付的任何福利償還給 DHCS。您可在線上提交 OHC,網址為 http://dhcs.ca.gov/OHC。如果您無法使用網際網路,您可以向您的健康計畫通報 OHC,或者致電 1-800-541-5555 (聽障專線 1-800-430-7077 或 711;加州內)



或 1-916-636-1980 (加州外)。 DHCS 有權利也有責任針對 Medi-Cal 給付順位並非第一的 Medi-Cal 承保服務追償費用。例如,如果您在車禍或工作時受傷,汽車保險或勞工賠償保險可能必須優先給付或向 Medi-Cal 提供報銷。

如果您受傷,並且有其他當事方必須對您的傷害負責,您或您的法律代表必須在提出法律訴訟或理賠申請後的 30 天內通知 DHCS。在線上提交通知:

- 人身傷害方案網址 http://dhcs.ca.gov/PI
- 勞工賠償追討方案網址 http://dhcs.ca.gov/WC

如欲瞭解更多資訊,請致電 1-916-445-9891。

遺產追償聲明

Medi-Cal 方案必須透過某些已故會員的遺產追償在其年滿 55 歲當日或之後獲得的 Medi-Cal 福利。追償包括護理機構服務、居家和社區服務,以及會員在護理機構住院或 接受居家和社區服務時所接受的相關醫院和處方藥服務的按服務收費和管理式照護保費及 按人計酬付款。追償額不得超過會員的遺屬認證遺產的價值。

如欲瞭解更多資訊,請瀏覽 DHCS 遺產追償網站 http://dhcs.ca.gov/er 或致電 1-916-650-0590。

行動通知

HPSJ 將在 HPSJ 拒絕、延遲、終止或修改健康護理服務申請時向您寄送一份行動通知 (NOA) 信函。如果您不同意計畫的決定,您可隨時向 HPSJ 提出上訴。請參閱上文的「上訴」一節,以瞭解有關提出上訴的重要資訊。當 HPSJ 寄送 NOA 給您時,如果您不同意我們所作的決定,通知中將會為您說明您所擁有的所有權利。

通知中的内容

如果 HPSJ 完全或部分基於醫療必要性進行拒絕、延遲、終止或變更,則您的 NOA 必須包含以下內容:

■ Health Plan of San Joaquin 打算採取的行動的聲明。



- Health Plan of San Joaquin 所做決定的原因的清晰簡潔說明。
- Health Plan of San Joaquin 如何做出決定。其中應包括 HPSJ 使用的標準。
- 決定的醫療原因。Health Plan of San Joaquin 必須明確說明會員的病症如何不符合標準或指南。

翻譯

Health Plan of San Joaquin 需要以常用的首選語言完整翻譯並提供書面會員資訊,包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯的通知必須包括 HPSJ 決定減少、暫停或終止健康照護服務申請的醫療原因。如果您的首選語言不可用,則 Health Plan of San Joaquin 必須以您的首選語言提供口頭援助,以便您瞭解收到的資訊。



8. 重要電話號碼與 須知字詞

重要電話號碼

- HPSJ 客戶服務部 1-888-936-PLAN (7526), 聽/語障專線 711
- Medi-Cal Rx 電話 800-977-2273(聽障專線請撥打 800-977-2273 並按 5 或 711)
- HealthReach 全天候諮詢護士熱線 1-888-655-8294,聽/語障專線 711

須知字詞

臨產:婦女處於分娩之三個階段的時間,而且在分娩前可能無法安全及時轉送到另一家

醫院,或是轉送可能危及婦女或未出生嬰兒之健康和安全。

急性:突然發生、需要盡速就醫但不會持續長時間的醫療狀況。

美國印第安人:符合《美國法典》(U.S.C.)第 25 篇第 1603(13)、1603(28)、1679(a) 節 定義的個人或被認定為符合資格條件的個人,作為印第安人,根據 42 C.F.R. 136.12 或「印第安人健康照護改善法案」第 V 條,從印第安人健康照護服務提供者(印第安健康服務、某印第安部落、部落組織或城市印第安組織—I/T/U)或透過 Contract Health Services 下的轉介獲得健康照護服務。

上訴:會員請求 HPSJ 審查和變更其針對申請之服務的承保範圍所作的決定。

福利:此健康計畫下承保的健康照護服務和藥物。



加州兒童服務 (CCS): 為年齡不超過 21 歲且罹患特定疾病和健康問題之兒童提供服務的 Medi-Cal 方案。

加州健康和殘疾預防 (CHDP): 為公立和私立健康照護服務提供者提供資金進行早期健康評估,以發現或預防兒童與青少年的疾病和殘疾的公共健康計畫。此方案可協助兒童及青少年取得常規健康照護。您的 PCP 可以提供 CHDP 服務。

病案經理:可以幫助您理解主要健康問題,並和您的醫療服務提供者安排照護的註冊護 十或社工。

註冊助產士 (CNM):獲得註冊護士執照並經由加州註冊護士委員會認證為註冊助產士的個人。註冊助產士可參加正常分娩個案。

整脊師:透過徒手推拿方式治療脊椎的醫療服務提供者。

慢性疾病:無法完全治癒、隨時間惡化或必須治療才不致惡化的疾病或其他醫療問題。

診所:會員可以選為主治醫師 (PCP) 的機構。診所可能包括聯邦政府合格健康中心 (FQHC)、社區診所、鄉村保健診所 (RHC)、印第安健康照護服務提供者 (IHCP) 或其他 初級照護機構。

社區式成人服務 (CBAS):為合資格的會員提供專業護理照護、社會服務、治療、個人照護、家人和看護人員訓練與支援、營養服務、交通運輸及其他服務的機構內門診服務。

投訴:會員以口頭或書面方式表達對 Medi-Cal、HPSJ、San Joaquin 或 Stanislaus 郡精神健康或 Medi-Cal 醫療服務提供者所承保服務的不滿。

持續照護:如果醫療服務提供者及 HPSJ 同意,計畫會員可持續透過其現有網絡外醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務長達 12 個月。

合約藥物清單 (CDL): Medi-Cal Rx 的核准藥物清單,您的醫療服務提供者可以針對您需要的承保藥物開具處方。

福利協調 (COB):對於擁有多種健康保險的會員,確定哪種保險(Medi-Cal、

Medicare、商業保險或其他)承擔主要治療和付款責任的過程。

共付額:除了保險公司的付款以外,您一般在服務期間支付的款項。

承保範圍(承保服務): Health Plan of San Joaquin 負責支付的 Medi-Cal 服務。承保服務需遵守 Medi-Cal 合約的條款、條件、限制及排除項目,且如本承保範圍說明書 (EOC)及任何修訂版內容所列。



DHCS:加州健康照護服務部。這是監督 Medi-Cal 方案的州政府辦公室。

退保:由於您不再符合資格或變更至新的健康計畫,因此停止使用此健康計畫。您必須簽署說明您不再想要使用此健康計畫的表格,或致電 HCO 申請退保。

DMHC:加州健康照護管理部。這是監督管理式照護健康計畫的州政府辦公室。

耐用醫療器材 (DME):醫療所必需並由您的醫生或其他醫療服務提供者訂購的設備。 HPSJ 決定是租用還是購買 DME。租用費用不可超過購買費用。

早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT): EPSDT 服務是為未滿 21 歲的 Medi-Cal 會員所提供的福利,旨在協助他們保持健康。會員必須接受適齡的健康檢查及適當的篩檢,以便及早發現健康問題和治療疾病,同時針對在健康檢查期間可能發現的病症進行任何治療以處理或協助病症緩解。

緊急醫療狀況:具有下列嚴重症狀的醫療或精神狀況,例如臨產(參閱上述定義)或嚴重疼痛,亦即具有健康和醫學知識的審慎外行人可以合理認為,若未能即時取得健康照護可能會:

- 讓您的健康或您未出生嬰兒的健康處於嚴重危險
- 導致身體機能受損
- 導致身體部位或器官無法正確運作

急診室照護:由醫生(或經法律許可,在醫生指導下的工作人員)執行的檢查,以查明 是否存在緊急醫療狀況。具有醫療必要性的服務,讓您在機構的能力範圍內保持臨床上 穩定。

緊急醫療交通運輸:使用救護車或緊急車輛運送至急診室,以獲得緊急醫療照護。

投保人:屬於健康計畫會員並透過計畫獲得服務的人員。

既有患者:與醫療服務提供者有已存在的醫病關係,且在計畫規定的特定時間範圍內曾接受該醫療服務提供者的看診。

排除的服務:加州 Medi-Cal 方案不承保的服務。

實驗性治療:仍處於人體試驗之前之實驗室和/或動物研究之試驗階段的藥物、器材、程序或服務。實驗性服務尚未經過臨床研究。

計畫生育服務:預防或延遲懷孕的服務。



聯邦政府合格健康中心 (FQHC):在沒有足夠的健康照護服務提供者的地區設立的健康中心。您可以在 FQHC 取得初級和預防性照護。

按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal: 有時候,您的 Medi-Cal 計畫不承保某些服務,但您仍可以透過 Medi-Cal FFS 獲得這些服務,例如透過 FFS Medi-Cal Rx 取得的許多藥房服務。

追蹤照護:在住院之後或治療期間檢查患者進展情況的定期醫生照護。

欺詐:知道欺詐可能導致自己或他人享有未經授權之福利的人員所做出的蓄意欺瞞或誤導行為。

獨立生育中心 (FBC):孕婦預計在住家以外的場所進行生產的健康機構,該機構持有執照,或者獲得州政府核准,得以提供計畫所包含的產前分娩及生產或是產後照護及其他門診服務。這些機構並非醫院。

申訴:會員以口頭或書面方式表達對於 HPSJ、醫療服務提供者或所提供服務的不滿。 就網絡醫療服務提供者向 HPSJ 提出的投訴是申訴的範例。

復健服務與器材:可以協助您保持、學習或改善日常生活的技能和功能的健康照護服務。

Health Care Options (HCO):可以讓您加入或退出健康計畫的方案。

健康照護服務提供者:醫生及專科醫師,例如外科醫師、治療癌症的醫生或是治療身體特殊部位的醫生,以及與 HPSJ 合作或是屬於 HPSJ 網絡的醫生。HPSJ 網絡醫療服務提供者必須擁有在加州內行醫的執照,並且為您提供由 HPSJ 承保的服務。

您通常需要經由您的 PCP 轉介,才能前往專科醫師處看診。您的 PCP 必須先取得 HPSJ 的預先核准,您才能接受專科醫師的照護。

某些服務類型不需要您的 PCP 轉介,例如計畫生育、急診照護、婦產科照護或敏感服務。

健康保險:透過償還疾病或受傷的保險費用,或直接支付給照護服務提供者,以支付醫療和外科手術費用的保險。

居家健康照護:在家中提供的專業護理照護和其他服務。

居家健康照護提供者:在家中提供專業護理照護和其他服務的提供者。



安寧照護:用以降低罹患臨終疾病之會員的身體、情緒、社交和精神不適感的照護。 當會員的預期壽命不超過 6 個月時,可提供安寧照護服務。

醫院:您接受醫生及護士之住院及門診照護的地點。

住院:以住院患者的身分住院接受治療。

醫院門診照護:在醫院執行的醫療或外科手術照護,而無需以住院患者的身分住院。

印第安健康照護服務提供者 (IHCP):由印第安健康服務 (IHS)、印第安人部落、部落組織 或城市印第安組織 (I/T/U) 經營的健康照護計畫,這些術語在《印第安人健康照護改善法 案》第 4 節 (《美國法典》(U.S.C.) 第 25 篇第 1603 節)中定義。

住院照護:您必須在醫院或其他地點過夜以接受所需的醫療照護。

研究性治療:已成功完成獲得 FDA 核准之臨床研究的第一期,但尚未獲得 FDA 核准供一般民眾使用,且仍在獲得 FDA 核准的臨床研究中進行研究的治療藥物、生物製品或裝置。

長期照護:在機構內接受照護的時間超過入住當月的照護。

管理式照護計畫: Medi-Cal 計畫,僅針對投保該計畫之 Medi-Cal 領受者使用特定醫生、專科醫師、診所、藥房和醫院。HPSJ 是一項管理式照護計畫。

Medi-Cal Rx: 一種稱為「Medi-Cal Rx」的 FFS Medi-Cal 藥房福利服務,其為所有 Medi-Cal 受益人提供藥房福利和服務,包括處方藥和一些醫療用品。

醫療之家:一種照護模式,提供更高品質的健康照護,改善會員本身照護的自我管理, 降低隨時間推移可避免的費用。

非醫療交通運輸:在您無法搭乘私家車、公車、電車或計程車前往承保醫療約診和/或領取處方藥且您的醫療服務提供者為您開具處方時所提供的交通運輸服務。當您需要使用接送服務赴診時,HPSJ將會支付費用最低且能滿足您醫療需求的交通運輸服務。

醫療所必需(或醫療必要性):醫療所必需的照護是指合理且能保護生命的重要服務。 為防止患者患上嚴重疾病或殘疾,必須提供此類照護。此類照護透過治療疾病或傷勢來緩解劇烈疼痛。針對未滿 21 歲的會員,醫療所必需的 Medi-Cal 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病症(包括物質使用障礙)而屬於醫療所必需的照護,詳如《美國法典》第 42 篇第 1396d(r) 節所述。



Medicare: 專為年滿 65 歲以上的人士、較年輕的殘疾人士以及末期腎臟病(通常是需要洗腎或腎臟移植的永久性腎功能衰竭,有時稱為 ESRD) 患者所提供的聯邦健康保險方案。

會員: 投保 HPSJ 且有權接受承保服務的任何合格 Medi-Cal 會員。

精神健康服務提供者:可為患者提供精神健康和行為健康服務的持照個人。

助產服務:由註冊助產士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、分娩期及產後照護,包括為母親提供的計畫生育照護以及為新生兒提供的即時照護。

網絡:與 HPSJ 簽約提供照護的一群醫生、診所、醫院及其他醫療服務提供者。

網絡醫療服務提供者(或網絡內醫療服務提供者):請參閱「簽約醫療服務提供者」。

非承保服務: HPSJ 不承保的服務。

非醫療交通運輸:往返您醫療服務提供者授權之 Medi-Cal 承保服務約診地點以及領取處方藥和醫療用品時的交通運輸服務。

非簽約醫療服務提供者:不在 HPSJ 網絡內的醫療服務提供者。

其他健康保險 (OHC): 其他健康保險 (OHC) 是指 Medi-Cal 以外的私人健康保險和服務付款人。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或 Medicare 補充計畫(C部分和D部分)。

矯正裝置:固定在身體外部作為支撐或托架的裝置,以支撐或矯正急性受傷或生病的身體部位,而且對於會員之復原具有醫療必要性。

區域外服務: 會員位於服務區域以外的任何地方時所取得的服務。

網絡外醫療服務提供者:不屬於 HPSJ 網絡的醫療服務提供者。

門診照護:您無需在醫院或其他地點過夜以接受所需的醫療照護。

門診精神健康服務:具有輕度到中度精神健康病況之會員的門診服務,包括:

- 個人或團體精神健康評估和治療(心理治療)
- 臨床指示要評估精神健康狀況時的心理測驗
- 為了監督藥物治療的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗、用品和補給品



請致電 1-888-936-PLAN (7526)(聽/語障專線 711)聯絡客戶服務部。 HPSJ 於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 隨時為您提供服務。此電話為免費電話。 **緩和照護**:用以降低罹患重疾之會員的身體、情緒、社交和精神不適感的照護。緩和照護並未規定會員必須只剩 6 個月或更短的預期壽命。

簽約醫院:與 HPSJ 簽約以在會員接受照護時為會員提供服務的持照醫院。某些簽約醫院為會員提供的承保服務會受到 HPSJ 的使用審查及品質保證政策或是 HPSJ 與醫院合約的限制。

簽約醫療服務提供者(或簽約醫生):與 HPSJ 簽約以在會員接受照護時為會員提供承保服務的醫生、醫院或其他持照健康照護專業人士或持照健康機構,包含亞急性機構。

醫師服務:依據州法持照以進行醫療或整骨療法之人員提供的服務,不包括您住院時醫生所提供的服務(透過醫院帳單收取費用)。

計畫:請參閱「管理式照護計畫」。

穩定後服務:在會員醫療狀況穩定後為了維持穩定而提供的與緊急醫療病況相關的承保 服務。穩定後照護服務屬於承保範圍且可獲得給付。網絡外醫院可能需要獲得預先核准。

預先核准(或事先授權):您的 PCP 或其他醫療服務提供者必須先取得 HPSJ 的核准,才能接受特定服務。HPSJ 將僅核准您需要的服務。如果 HPSJ 認為您可以透過 HPSJ 醫療服務提供者獲得同等或更適當的服務,HPSJ 將不會核准由非簽約醫療服務提供者所提供的服務。轉介並非核准。您必須從 HPSJ 處獲得核准。

處方藥承保:醫療服務提供者開具之藥物的承保。

處方藥:根據法律規定必須持有由持照醫療服務提供者開立的醫囑才能配發的藥物。

初級照護:請參閱「例行性照護」。

主治醫師 (PCP):可為您提供大多數健康照護的持照醫療服務提供者。您的 PCP 協助您得到所需要的照護。有些照護需要事先獲得核准,除非:

- 您發生緊急情況
- 您需要婦產科照護
- 您需要敏感服務
- 您需要計畫生育服務/避孕

您的 PCP 可以是:

- 全科醫師
- 内科醫師



- 兒科醫師
- 家醫科醫師
- 婦產科醫師
- 印第安健康照護服務提供者 (IHCP)
- 聯邦政府合格健康中心 (FQHC)
- 郷村保健診所 (RHC)
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

事先授權(預先核准):您的 PCP 或其他醫療服務提供者必須先取得 HPSJ 的核准,才能接受特定服務。HPSJ 將僅核准您需要的服務。如果 HPSJ 認為您可以透過 HPSJ 醫療服務提供者獲得同等或更適當的服務,HPSJ 將不會核准由非簽約醫療服務提供者所提供的服務。轉介並非核准。您必須從 HPSJ 處獲得核准。

義肢裝置:與身體連接以用來取代身體部位的人工裝置。

醫療服務提供者名錄: HPSJ 網絡內的醫療服務提供者名單。

精神病緊急醫療狀況:一種精神障礙,其症狀嚴重或嚴重到足以對自己或他人造成直接 危險,或因為精神障礙而無法立即提供或使用食物、庇護或衣物。

公共健康服務:針對全體人口的健康服務。包括健康情況分析、健康偵察、健康推動、 預防服務、感染疾病控制、環保和衛生、災難準備和應變以及職業健康等。

合資格的醫療服務提供者:在嫡合治療您病症的執業領域中的合資格醫生。

重建手術:矯正或修復身體異常結構,以盡量改善身體機能或創造正常外觀的外科手術。身體異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病造成。

轉介:您的 PCP 表示您可以獲得其他醫療服務提供者提供的照護。某些承保照護服務需經由轉介並獲得預先核准(事先授權)。

復健與康復治療服務及裝置:協助受傷、殘疾或慢性病病人獲得或恢復身心技能的服務和裝置。

例行性照護:具有醫療必要性的服務和預防性照護、兒童健康檢查或例行性追蹤照護等 照護。例行性照護的目的是預防健康問題。



鄉村保健診所 (RHC):在沒有足夠的健康照護服務提供者的地區設立的健康中心。您可以在 RHC 獲得初級及預防性照護。

敏感服務:與精神或行為健康、性健康和生殖健康、計畫生育、性傳染病 (STI)、

HIV/AIDS、性侵和墮胎、物質使用障礙、性別確認照護和親密夥伴暴力相關的服務。

重病: 必須治療目可能致命的疾病或病症。

服務區域:HPSJ 提供服務的地理區域。包括 San Joaquin 郡和 Stanislaus 郡。

專業護理照護:由持照護士、技師和/或治療師在您入住專業護理機構期間或在會員家中提供的承保服務。

專業護理機構:只有經過訓練的健康專業人員才能提供 24 小時全天候護理照護的地方。

專科醫師(或專科醫生):治療特定類型的健康照護問題的醫生。例如,骨科外科醫師會治療骨折;過敏科醫師會治療過敏;而心臟科醫師會治療心臟問題。在大多數情況下,您需要 PCP 的轉介,才能到專科醫師處看診。

專科精神健康服務:針對精神障礙程度高於輕度至中度而需要精神健康服務的會員所提供的服務。

臨終疾病:如果疾病依照其自然進程,無法逆轉且最可能在一年或不到一年的時間內致 死的醫療狀況。

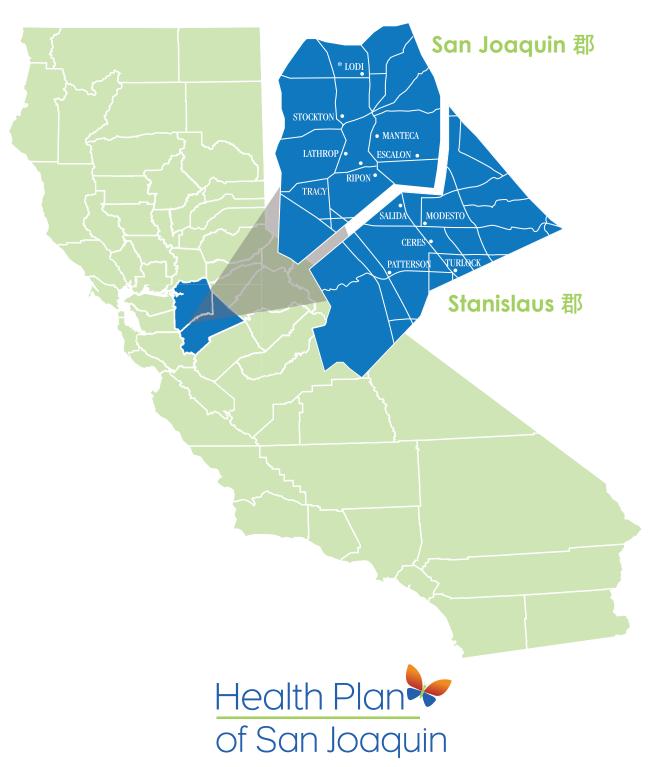
侵權追討:如果因另一方應承擔責任的傷害而已經提供或將要提供福利給 Medi-Cal 會員,DHCS 會追討因該傷害向會員提供的福利的合理價值。

分診(或篩檢):受過篩檢訓練的醫生或護士會評估您的健康狀況,以判定您照護需求的急迫性。

緊急照護(或緊急服務):針對非急診疾病、傷害或需要醫療照護之病症而提供的服務。如果暫時沒有或無法到達網絡內的醫療服務提供者處,您可以從網絡外醫療服務提供者處獲得緊急照護。



Health Plan of San Joaquin 服務區域



7751 South Manthey Road • French Camp, CA 95231 1025 J Street • Modesto, CA 95354