



L.A. Care
Medi-Cal

會員手冊

關於您的各項福利須知

L.A. Care Health Plan (L.A. Care)
承保內容證明/資訊披露聲明聯合表



其他語言版本與格式

其他語言版本

您可免費取得本《會員手冊》和其他計劃資料的其他語言版本。我們提供由合格翻譯人員翻譯的書面譯文。請致電 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。上述電話均為免費。請閱讀本《會員手冊》，以進一步瞭解醫療保健語言協助服務，例如口譯員和翻譯服務。

其他格式

您可免費取得本資訊的其他格式，例如盲文版、20 號字型大字版、語音版以及可存取電子格式版。請致電 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。上述電話均為免費。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

翻譯服務

L.A. Care 提供由合格口譯員提供的 24 小時口譯服務，您無需支付任何費用。您不需要請家人或朋友擔任口譯員。除非在緊急情況下，我們不鼓勵未成年人擔任口譯員。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。我們每週 7 天，每天 24 小時為您提供協助。如需語言協助或取得其他語言版本的本手冊，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**)。上述電話均為免費。

註：如果您需要語言方面的協助，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**)。我們還為殘障人士提供協助和服務，如盲文版和大字版。請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。上述服務免費。



English

ATTENTION: If you need help in your language call **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-839-9909** (TTY: **711**). These services are free of charge.

Spanish

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

Arabic

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-839-9909** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-888-839-9909** (TTY: **711**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

Cambodian

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្យួរ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-888-839-9909** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

Chinese

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-839-9909** (TTY: **711**)。这些服务都是免费的。

Farsi

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-839-9909** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Hindi

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-839-9909** (TTY: **711**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-839-9909** (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 **1-888-839-9909** (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

Japanese

注意日本語での対応が必要な場合は **1-888-839-9909** (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。 **1-888-839-9909** (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。

Korean

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-839-9909** (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

Laotian

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-839-9909** (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 hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-839-9909** (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-888-839-9909** (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-839-9909** (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



致電 **1-888-839-9909** (TTY 711) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

Tagalog

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-839-9909** (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 **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyo ng ito.

Thai

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-839-9909** (TTY: **711**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Ukrainian

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-839-9909** (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 **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Ці послуги безкоштовні.

Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-839-9909** (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 **1-888-839-9909** (TTY: **711**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

L.A. Care 歡迎您！

感謝您加入 L.A. Care。L.A. Care 是提供給享有 Medi-Cal 人士的健康計劃。L.A. Care 亦稱為 Local Initiative Health Authority for Los Angeles County。您可以稱我們為「L.A. Care」。L.A. Care 與加州政府合作，以協助您取得您所需的醫療保健服務。L.A. Care 是本地的公共實體。事實上，我們是全國規模最大的公營健康計劃。我們為洛杉磯縣（即我們「服務區域」）的居民提供服務。L.A. Care 也與四 (4) 個健康計劃合作者（L.A. Care 亦被認定為是「健康計劃合作者」）合作，以向會員提供醫療保健服務。當 Medi-Cal 會員加入 L.A. Care 時，只要會員所選擇的計劃仍有提供服務，會員即可選擇透過下列任何健康計劃合作者取得服務。

- Anthem Blue Cross
- Blue Shield of California Promise Health Plan
- Kaiser Permanente
- L.A. Care

會員手冊

本《會員手冊》將向您說明 L.A. Care 的承保範圍。請仔細並完整地閱讀本手冊。本手冊將可協助您瞭解並使用您的各項福利與服務。本手冊也會說明您身為 L.A. Care 會員的權利與責任。如果您有特殊的健康需求，請務必閱讀所有適用於您的章節。

本《會員手冊》又稱為承保內容證明 (Evidence of Coverage, EOC) 及資訊披露聲明聯合表。本會員手冊是 L.A. Care 規定和政策的摘要，且本手冊的內容是以 L.A. Care 和醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 所簽訂的合約為依據。如果您需要進一步資訊，請致電

1-888-839-9909 (TTY 711) 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡。

請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **會員服務部** 聯絡，以索取 L.A. Care 與 DHCS 所簽訂的合約副本。

您也可免費再索取一份《會員手冊》或瀏覽 L.A. Care

網站 lacare.org 以檢閱《會員手冊》。您也可以免費索取 L.A. Care 非專利臨床和行政管理政策及程序的副本，或詢問如何在 L.A. Care 網站取得此資訊。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **會員服務部** 聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

與我們聯絡

L.A. Care 很樂意為您提供協助。如果您有疑問，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **會員服務部** 聯絡。
L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。

您也可以隨時瀏覽 lacare.org 網站。

感謝您！

L.A. Care Health Plan
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

目錄

其他語言版本與格式.....	1
其他語言版本.....	1
其他格式.....	1
翻譯服務.....	2
L.A. Care 歡迎您！.....	6
會員手冊.....	6
與我們聯絡.....	7
目錄.....	8
1. 會員入門指南	
10	
如何獲得協助.....	10
哪些人可以成為會員.....	11
識別 (ID) 卡.....	11
2. 您的健康計劃相關資訊.....	12
健康計劃概覽.....	12
計劃的運作方式.....	13
更換健康計劃.....	13
搬到新縣或搬離加州的學生.....	14
持續護理.....	15
費用.....	16
3. 如何取得護理服務.....	19
取得醫療保健服務.....	19
基本保健服務提供者 (PCP).....	20
醫療網.....	22
約診.....	28
前往約診地點.....	28
取消和重新安排預約.....	28
付款.....	29
轉診.....	30
事先核准（預先授權）.....	31
第二專家意見.....	32
敏感性護理.....	32
緊急護理.....	35



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

急救護理.....	36
護士諮詢專線.....	37
預立醫囑.....	37
器官與組織捐贈	38
4. 各項福利與服務	39
健康計劃的承保範圍.....	39
屬於 L.A. Care 承保範圍的 Medi-Cal 福利	41
其他 L.A. Care 承保福利和計劃	59
其他 Medi-Cal 計劃與服務	62
您無法透過 L.A. Care 或 Medi-Cal 取得的服務	66
新技術與現有技術的評估	66
5. 兒童與青少年健康護理	67
兒科服務（21 歲以下的兒童）	67
兒童健康檢查和預防性護理	68
血鉛中毒篩檢.....	69
協助取得兒童與青少年健康護理服務.....	69
您可透過按服務收費的 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃取得的其他服務	70
6. 通報與解決問題	72
投訴	73
上訴	74
如果您不同意上訴決定該怎么做.....	75
向醫療保健管理部提出投訴和獨立醫療審查 (IMR)	76
州聽證會	77
詐欺、浪費和濫用	78
7. 權利與責任.....	80
您的權利.....	80
您的責任.....	81
反歧視聲明	82
會員的參與方式	84
隱私權聲明通知	85
法律聲明.....	92
關於 Medi-Cal 作為最後給付順位付款人、其他健康承保及侵權追償聲明	92
遺產追討通知.....	93
行動通知.....	93
8. 重要電話號碼與須知詞彙.....	94
重要電話號碼.....	94
須知詞彙.....	96



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

1. 會員入門指南

如何獲得協助

L.A. Care 希望您對您的醫療保健服務感到滿意。如果您對您的護理服務有任何疑問或顧慮，L.A. Care 希望能夠聽取您的意見！

會員服務部

L.A. Care 會員服務部很樂意為您提供協助。L.A. Care 可以：

- 回答與您健康計劃和 L.A. Care 承保服務有關的問題
- 協助您選擇或更換基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)
- 告知您應至何處取得您所需的護理服務
- 如果您不會說英語，協助您取得口譯員服務
- 協助您取得其他語言版本和格式的資訊
- 協助您及時取得約診
- 更換識別卡
- 回答您對無法解決之問題所持有的疑問
- 協助預約交通運輸服務

如果您需要協助，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。L.A. Care 必須確保您在致電時等待的時間少於 10 分鐘。

您也可以隨時瀏覽 lacare.org 網站。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

哪些人可以成為會員

由於您符合 Medi-Cal 的資格且您居住在洛杉磯縣，因此您符合 L.A. Care 的資格。如果您對您的 Medi-Cal 承保或對何時需要續保 Medi-Cal 有疑問，請致電 **1-866-613-3777** 與洛杉磯縣公共社會服務部 (Los Angeles County Department of Public Social Services, DPSS) 聯絡。由於您有在領取社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)／州政府生活補助金 (State Supplementary Payment, SSP)，您可能也有資格透過社會安全局享有 Medi-Cal。

如有參保相關疑問，請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處 (Health Care Options) 聯絡。或造訪 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。如果您對社會安全局或社會安全生活補助金有疑問，您可以致電 **1-800-772-1213** 與社會安全局聯絡。或者造訪 <https://www.ssa.gov/locator/>。

過渡性 Medi-Cal

過渡性 Medi-Cal 又稱為「工薪族的 Medi-Cal」。如果您因為下列原因而不再享有 Medi-Cal，您可能可以取得過渡性 Medi-Cal：

- 您的收入開始增加。
- 您家庭所取得的子女或配偶撫養費增加。

您可透過您當地 縣政府的衛生及公共服務部網站 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 詢問有關過渡性 Medi-Cal 資格的問題，或者請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處聯絡。

識別 (ID) 卡

身為 L.A. Care 的會員，您將會收到一張 L.A. Care 識別 (Identification, ID) 卡。在您接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您皆必須出示加州政府寄送給您的 L.A. Care 識別卡和 Medi-Cal 福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您應該隨時隨身攜帶所有的健康識別卡。為了讓您瞭解識別卡的樣子，以下是 BIC 和 L.A. Care 識別卡範例：



如果您未在參保日期後的幾週內收到您的 L.A. Care 識別卡，或者您的識別卡損毀、遺失或遭竊，請立即致電與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 將會免費寄送新卡給您。致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與**會員服務部**聯絡。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

2. 您的健康計劃相關資訊

健康計劃概覽

L.A. Care 是提供給以下縣：洛杉磯縣享有 Medi-Cal 人士的健康計劃。L.A. Care 與加州政府合作，以協助您取得您所需的醫療保健服務。

您可與 L.A. Care 會員服務部的任一代表洽談，以進一步瞭解有關健康計劃的資訊，並瞭解如何可以使健康計劃適用於您。致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

您的承保何時開始及何時終止

在您參保 L.A. Care 後，我們將在您參保日期後的兩週內為您寄送一張識別卡。在您接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您皆必須出示 L.A. Care 識別卡和 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)。

您的 Medi-Cal 承保將必須每年辦理續保。若您當地縣政府辦公室無法使用電子資源更新您的 Medi-Cal 保險，縣政府將為您寄送一份 Medi-Cal 續保申請表。請填寫該表格並將其交還給您當地縣政府的公共服務部機構。若縣政府提供有關服務，您可以透過線上、親自、電話或其他電子方式返回您的資訊。

您的承保生效日期為健康計劃參保手續完成後次月的第 1 天。請查看醫療保健方案處寄給您的信函，以瞭解承保生效日期。

您可以隨時要求終止您的 L.A. Care 承保，然後選擇其他的健康計劃。如需協助選擇新計劃，請致電 **1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711)** 與醫療保健方案處聯絡。或瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求終止您的 Medi-Cal。

L.A. Care 是提供給洛杉磯縣 Medi-Cal 會員的健康計劃。您可在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 網站查尋您當地的辦公室。

如果是以下任一情況，L.A. Care 資格可能會終止：

- 您遷離洛杉磯縣
- 您不再享有 Medi-Cal
- 您符合特定豁免計劃的資格，且該計劃要求您參保 FFS Medi-Cal。
- 您入獄或遭到監禁拘留

您失去了 L.A. Care Medi-Cal 保險，可能仍然有資格獲得按服務收費的 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal 保險。如您不確定您是否仍受 L.A. Care 承保，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

針對參加管理式護理計劃之美國印第安人的特殊考量

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

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 接受醫療保健服務。在透過上述地點接受醫療保健服務的期間，您也可繼續留在 L.A. Care 或從 L.A. Care 退保。如需有關參保和退保的資訊，請致電 **1-888-839-9909** (TTY or **711**) 與**會員服務部**聯絡。

計劃的運作方式

L.A. Care 是與 DHCS 簽有合約的管理式護理健康計劃。L.A. Care 與醫生、醫院和其他 L.A. Care 服務區域內的醫療保健服務提供者合作，共同為身為會員的您提供醫療保健服務。若您是 L.A. Care 會員，您可能也有資格獲得 FFS Medi-Cal 提供的一些額外服務。其中包括門診處方藥、非處方藥和一些透過 FFS Medi-Cal Rx 提供的醫療用品。

會員服務部代表將會告訴您 L.A. Care 的運作方式、如何取得您所需的護理服務、如何在標準的取得服務時間範圍內預約醫療服務提供者約診、如何申請免費口譯服務以及如何得知您是否符合交通運輸服務的資格。

如需瞭解詳情，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與**會員服務部**聯絡。您也可以在此 [lacare.org](https://www.lacare.org) 網站找到會員服務部的資訊。

更換健康計劃

您可隨時退出 L.A. Care 並加入您所在縣的其他健康計劃。請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處聯絡，以選擇新計劃。您可於週一至週五的上午 8 時至晚上 6 時致電。或造訪 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如果您的申請沒有任何問題，最多可能需要 30 天的時間來處理您的申請以讓您退出 L.A. Care 並參保您所在縣的其他計劃。如需查詢您的申請狀態，請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處聯絡。

如果您想更快退出 L.A. Care，您可要求醫療保健方案處為您進行快速（加快）退保。如果您申請的理由符合快速退保的規定，您將會收到信函告知您已完成退保。

可以申請快速退保的會員包括但不限於：接受寄養或領養協助計劃服務的兒童；有特殊醫療保健需求的會員；以及已參保 Medicare 或是其他 Medi-Cal 或私人管理式護理計劃的會員。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 [lacare.org](https://www.lacare.org) 網站。

您可在您所在縣的衛生及公共服務部辦公室親自申請退出 L.A. Care。您可在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 網站查尋您當地的辦公室。或致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處聯絡。

搬到新縣或搬離加州的學生

不論您居住在哪一個縣，所有 Medi-Cal 參保者均可在加州範圍內接受急救服務和緊急護理。例行和預防性護理服務僅在您居住縣內承保。如果您搬到加州的某個新縣接受高等教育（包括大學），L.A. Care 將會承保您在新縣所接受的急診室服務和緊急護理服務。您也可以在新縣接受例行或預防性護理服務，但必須通知您的管理式護理計劃。如需瞭解詳情，請閱讀下文。

如果您參保 Medi-Cal 且您為在一個與您在加州的住所不同的縣的學生，您無需在该縣申請 Medi-Cal。

在您暫時離家在加州其他縣上學的期間，您有兩個選項可以供您選擇。您可以：

- 致電 **1-866-613-3777** 或瀏覽 <http://dpss.lacounty.gov> 以通知洛杉磯縣公共社會服務部，向其通報您為了接受高等教育而要暫時搬家之事並提供您在新縣的地址。縣政府會將新地址更新至您的個案記錄中，並更新州政府資料庫中的縣代碼。如果您在您的新縣接受例行護理或預防性護理，請使用此選項。若 L.A. Care 不在您將上大學的縣提供服務，您可能需要變更健康計劃。如有疑問以及為了避免您在參保新健康計劃時受到任何延誤，請致電 **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**) 與醫療保健方案處聯絡。

或

- 在您暫時搬到別的縣上大學的期間選擇不要更換您的健康計劃。在新的縣，您將只能在某些情況下使用急診室服務和緊急護理服務。如需瞭解詳情，請參閱第 3 章「如何取得護理服務」。針對例行或預防醫療保健服務，您將需使用位於您戶主居住縣的 L.A. Care 一般醫療網。

如果您因為要在別州上學而要暫時離開加州且您想保有您的 Medi-Cal 承保，請與洛杉磯縣公共社會服務部資格審查員聯絡。若您符合條件，Medi-Cal 將承保其他州的急救服務和緊急護理服務。Medi-Cal 還承保在加拿大和墨西哥需要住院的急救服務，但條件是這些服務必須獲得核准且醫生和醫院符合 Medi-Cal 的規定。例行和預防性護理服務（包括處方藥）不在加州以外地區承保。如果您需要在其他州使用 Medicaid，您將需要在該州提出申請。您將不符合 Medi-Cal 的條件且 L.A. Care 將不會給付您的醫療保健服務。Medi-Cal 不承保美國境外除加拿大和墨西哥以外其他地區的急診、緊急或任何其他醫療保健服務，詳情請閱讀第 3 章。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

持續護理

非計劃內醫療服務提供者的持續護理

身為 L.A. Care 的會員，您將需透過 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者取得醫療保健服務。如需瞭解醫療服務提供者是否在 L.A. Care 網絡中，請造訪 www.lacare.org/members/welcome-la-care/member-documents/medi-cal

在某些情況下，如果您是從另一項計劃或按服務收費的 (Fee-for-Service, FFS) 計劃轉入，或者原網絡內醫療服務提供者現在不在網絡內，則您可以前往非 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者處取得服務。這稱為持續護理。

如果您需要在網絡外醫療服務提供者處就診，請致電 L.A. Care 並告知我們。我們會告知您您是否有權獲得持續護理。如果滿足以下所有條件，您便可以獲得持續護理，期限為 12 個月或（在某些情況下）更長：

- 在參保 L.A. Care 之前，您已與非計劃醫療服務提供者有持續的關係
- 在您參保 L.A. Care 進行非急診就診之前的十二 (12) 個月內，您至少在非計劃醫療服務提供者處看診過一次
- 非計劃醫療服務提供者願意與 L.A. Care 合作並同意 L.A. Care 的合約要求和服務付款
- 非計劃醫療服務提供者符合 L.A. Care 的專業標準

您可致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡以瞭解詳情。

如果您的醫療服務提供者在這 12 個月結束前未加入 L.A. Care 網絡、不同意 L.A. Care 費率或不符合護理品質要求，則您將必須改用 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者。請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡，以討論您的選擇。

持續護理服務

身為 L.A. Care 的會員，您將需透過 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務。在某些情況下，如果您因某些健康狀況正在接受治療並且非計劃醫療服務提供者不願意繼續提供服務或者不同意 L.A. Care 的合約要求、付款或其他提供護理的條款，那麼您將無法從醫療服務提供者處獲得持續護理。但是，您可以繼續從 L.A. Care 網絡中的其他醫療服務提供者處取得服務。

L.A. Care 有提供持續護理的服務包括但不限於：

- 急性病症（需要快速就醫的醫療問題）– 病症持續期間。
- 慢性生理病症和行為病症（長期存在的醫療保健問題）– 需要一定時間以完成治療過程並安排安全轉移到 L.A. Care 網絡中的新醫生。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 懷孕 – 懷孕期間和懷孕後最多 12 個月。
- 自診斷或妊娠結束（以較晚者為準）起最長 12 個月的產婦心理健康服務。
- 自承保開始之日或醫療服務提供者與 L.A. Care 的合約終止之日起 12 個月，對從出生到 36 個月大新生兒的護理。
- 絕症（危及生命的醫療問題）- 病症持續期間。自醫療服務提供者停止與 L.A. Care 合作起，完成承保服務可能會超過十二 (12) 個月。
- 由非計劃醫療服務提供者執行的手術或其他醫療程序，前提是其在承保範圍內、具有醫療必要性、經 L.A. Care 授權作為有記錄的治療過程的一部分，並且由醫療服務提供者推薦和記錄 – 手術或其他醫療程序應在醫療服務提供者合約終止日期後 180 天內或新會員承保生效日期後 180 天內進行。

如需查詢有哪些其他狀況可能符合資格，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

如需協助來選擇簽約醫療服務提供者繼續為您提供護理，或者如果您對從不再屬於 L.A. Care 的醫療服務提供者處獲得承保服務有任何疑問或問題，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

L.A. Care 不需要為 Medi-Cal 未承保的服務、耐用醫療設備、運輸服務、其他輔助服務和外包服務醫療服務提供者服務提供持續護理。如需進一步瞭解有關持續護理和資格規定的資訊，並瞭解所有提供的服務，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

費用

會員費用

L.A. Care 為符合 Medi-Cal 資格的人士提供服務。在大多數情況下，L.A. Care 會員都**無需**支付承保服務費用、保費或自付額。在 Santa Clara、San Francisco 和 San Mateo 縣參保加州兒童健康保險計劃 (California Children's Health Insurance Program CCHIP) 的會員以及參保 Medi-Cal 家庭計劃的會員可能需支付月保費和共付額。除急救護理、緊急護理或敏感性護理外，您必須先取得 L.A. Care 的事先核准，之後才能在 L.A. Care 網絡外的醫療服務提供者處就診。如果您未取得事先核准且您在網絡外的醫療服務提供者處尋求非急救護理、緊急護理或敏感性護理的其他護理服務，您可能需要為網絡外醫療服務提供者的護理付費。如需取得承保服務清單，請參閱「各項福利與服務」一節。您也可以到 L.A. Care 網站 lacare.org 找到《醫療服務提供者名錄》。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

接受長期護理且支付分攤費用的會員

您每個月可能需要為您的長期護理支付分攤費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。每個月，您都需要支付自己的醫療保健帳單，包括但不限於管理式長期支援服務 (Managed Long-Term Support Service, MLTSS) 帳單，直到您支付的金額得到您的分攤費用。在您支付的金額達到分攤費用額之後，L.A. Care 將會承保您在該月份的長期護理服務。在您支付該月份所有的長期護理分攤費用額之前，L.A. Care 將不會承保您的服務。

醫療服務提供者如何獲得報酬

L.A. Care 透過下列方式給付醫療服務提供者：

- 按人給付
 - L.A. Care 每個月針對每位 L.A. Care 會員向部分醫療服務提供者提供固定金額的給付。這稱為按人給付。L.A. Care 會和醫療服務提供者共同決定給付金額。
- FFS 付款
 - 部分醫療服務提供者會向 L.A. Care 會員提供護理服務，然後針對其所提供的服務向 L.A. Care 請款。這稱為 FFS 付款。L.A. Care 會和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 L.A. Care 如何給付醫療服務提供者，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

您收到醫療保健服務提供者的帳單

承保服務是由 L.A. Care 支付費用的醫療保健服務。如果您收到支援服務費用、共付額或承保服務註冊費的帳單，請不要支付。請立即致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

要求 L.A. Care 償付您的費用

如果您以為接受過的服務付費，並且滿足以下**所有**條件，您可能資格獲得償付（退款）：

- 您接受的服務是由 L.A. Care 支付費用的承保服務。L.A. Care 不會償付您 L.A. Care 不承保的服務。
- 您在成為符合條件的 L.A. Care 會員後接受的承保服務。
- 您在取得承保服務之日起一年內要求償付。
- 您提供了您為承保服務付款之證明，例如醫療服務提供者的詳細收據。
- 您是在 L.A. Care 網絡內參與 Medi-Cal 的醫療服務提供者處接受的承保服務。如果您接受的是急救服務、家庭生育計劃服務或 Medi-Cal 允許網絡外醫療服務提供者在未經事先核准的情況下進行的其他服務，則您無需滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要事先核准，您可以提供醫療服務提供者出具的證明，證明該承保服務具有醫療必要性。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

L.A. Care 將在「行動通知」信函中告知您對於您的償付所做之決定。如果您滿足上述所有條件，參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者應全額退還您支付的金額。如果醫療服務提供者拒絕償還您的費用，L.A. Care 將全額償還您支付的費用。我們必須在收到索賠後的 45 個工作日內償還您的費用。如果醫療服務提供者已加入 Medi-Cal，但不在 L.A. Care 網絡內且拒絕償還您的費用，L.A. Care 將為您付款，但最高償付金額為 FFS Medi-Cal 應支付的金額。L.A. Care 將全額償還您支付的急救服務、家庭生育計劃服務或 Medi-Cal 允許由網絡外醫療服務提供者提供切無需事先核准之其他服務的自付費用。如果您不滿足上述條件之一，L.A. Care 將不會償付您。

如果出現以下情況，L.A. Care 將不會償付您：

- 您要求並接受了 Medi-Cal 未承保的服務，例如美容服務。
- 服務不是 L.A. Care 的承保服務。
- 您未達到 Medi-Cal 分攤費用。
- 您在不參加 Medi-Cal 的醫生處就診，並且您簽署了同意書寫明，您無論如何第一希望就診且您將自己支付服務費用。
- 您擁有 Medicare D 部分保險，您的 Medicare D 部分計劃承保的處方藥共付額。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

3. 如何取得護理服務

取得醫療保健服務

請閱讀下列資訊，瞭解您可以從誰或哪個服務提供者團體處獲得醫療保健服務

您可以從入保生效日期開始接受醫療保健服務。隨時攜帶您的 L.A. Care 識別卡、Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 以及您所持有的任何其他健康保險卡。千萬不要讓任何其他人使用您的 BIC 或 L.A. Care 識別卡。

僅擁有 Medi-Cal 保險的新會員必須選擇一位 L.A. Care 網絡內的基本保健服務提供者 (PCP)。擁有 Medi-Cal 和其他綜合健康保險的新會員不必選擇 PCP。L.A. Care 網絡是由與 L.A. Care 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者組成的團體。您必須在成為 L.A. Care 會員後的 30 天內選擇一位 PCP。如果您未選擇 PCP，L.A. Care 將會為您選擇一位。

您可以為參保 L.A. Care 的所有家人選擇同一位 PCP 或不同的 PCP（只要該 PCP 接收新患者）。

如果您有希望繼續由其看診的醫生，或者您想尋找新的 PCP，您可以查看《醫療服務提供者名錄》。《醫療服務提供者名錄》列有 L.A. Care 網絡內的所有 PCP。《醫療服務提供者名錄》列有其他資訊可以協助您選擇 PCP。如果您需要取得《醫療服務提供者名錄》，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。您也可以在此 L.A. Care 網站 lacare.org 找到《醫療服務提供者名錄》。

如果您無法透過 L.A. Care 網絡內參與計劃的醫療服務提供者取得您所需的護理服務，您的 PCP 必須向 L.A. Care 申請核准，以將您轉送至網絡外醫療服務提供者處就診。這被稱為轉診。您可在網絡外醫療服務提供者處獲得敏感性服務，無需獲得核准，有關這些服務的詳情請參閱本章後文的「敏感性護理」標題部分。

請閱讀本章節剩餘的內容，以進一步瞭解有關 PCP、《醫療服務提供者名錄》和醫療網的資訊。

藥房福利現在透過按服務收費的 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal Rx 計劃進行管理。如需瞭解詳情，請閱讀第 4 章中的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」部分。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

基本保健服務提供者 (PCP)

您必須在參保 L.A. Care 後的 30 天內選擇一位 PCP。視您的年齡和性別而定，您可選擇普通科醫師、婦產科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 醫師、家庭醫學科醫師、內科醫師或小兒科醫師作為您的基本保健服務提供者 (PCP)。執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、醫師助理 (Physician Assistant, PA) 或註冊護士助產士也可以擔任您的 PCP。如果您選擇 NP、PA 或註冊護士助產士，我們可能會指定一位醫生監督您的護理服務。如果您同時參加 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您有其他綜合醫療保健保險，您便不需要選擇 PCP。

您也可以選擇印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 作為您的 PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您可能可以為具備 L.A. Care 會員身分的所有家人選擇同一位 PCP (只要該 PCP 接收新患者)。

註：美國印第安人可以選擇 IHCP 作為 PCP，即使該 IHCP 不在 L.A. Care 網絡內。

如果您未在參保後的 30 天內選擇一位 PCP，L.A. Care 將會為您指定一位 PCP。如果我們已為您指定 PCP 但您想進行更換，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。該變更將會從下個月的第一天開始生效。

您的 PCP 將會：

- 瞭解您的健康記錄和需求
- 保存您的健康記錄
- 為您提供您所需的預防性醫療保健服務及例行醫療保健服務
- 如果您有需要，將您轉診（轉送）至專科醫生處
- 如果您有需要，為您安排醫院護理

您可查看《醫療服務提供者名錄》以尋找 L.A. Care 網絡內的 PCP。《醫療服務提供者名錄》中列有與 L.A. Care 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC。

您可在 lacare.org 網站找到線上版的 L.A. Care《醫療服務提供者名錄》。或者您可致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡，以要求會員服務部郵寄一份《醫療服務提供者名錄》給您。您也可以致電確認您想選擇的 PCP 有接受新病人。

選擇醫生及其他醫療服務提供者

您最瞭解自己的醫療保健需求，因此最好由您自己選擇 PCP。

最好能持續使用同一位 PCP，以便其能夠瞭解您的醫療保健需求。然而，如果您想更換新 PCP，您可以隨時進行更換。您必須選擇一位隸屬於 L.A. Care 醫療網且有接受新病人的 PCP。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

在您更換完後，您新選擇的 PCP 將會從下個月的第一天開始生效。

如需更換 PCP，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與 **會員服務部** 聯絡。

如果您的 PCP 沒有接受新病人、已退出 L.A. Care 網絡、其沒有為您這個年齡層的病人提供護理服務或該 PCP 有尚未解決的品質問題，L.A. Care 可能會請您更換 PCP。如果您無法與您的 PCP 相處融洽或者您無法與其達成共識，又或者您沒有如期赴診或在赴診時遲到，L.A. Care 或您的 PCP 也可能會請您更換新 PCP。如果 L.A. Care 需要更換您的 PCP，L.A. Care 將會以書面方式告知您。

如果您更換 PCP，您將會透過郵件收到一張新的 L.A. Care 會員識別卡。識別卡上將會印有您新 PCP 的姓名／名稱。如果您對取得新識別卡有疑問，請致電與會員服務部聯絡。

下面是選擇 PCP 時需要考量的一些事項：

- PCP 護理是否涵蓋兒童？
- 我是否能在我喜歡的診所的選擇 PCP？
- PCP 診所是否靠近我的家、工作單位或孩子的學校？
- PCP 診所是否在我的住所附近？前往 PCP 診所是否方便？
- 醫生和工作人員會說我的語言嗎？
- PCP 是否與我喜歡的醫院合作？
- PCP 是否提供我可能需要的服務？
- PCP 診所服務時間是否適合我的時間安排？

初步健康評估 (IHA)

L.A. Care 建議身為新會員的您在參保後的前 120 天內前往新 PCP 處就診以接受初步健康評估 (Initial Health Assessment, IHA)。IHA 的目的是要協助您的 PCP 瞭解您的醫療保健病史和需求。您的 PCP 可能會詢問您一些與您病史有關的問題或可能會請您填寫一份問卷調查。您的 PCP 也會告知您有關可能對您有幫助的健康教育諮詢和課程資訊。

當您致電預約 IHA 約診時，請告知接線人員您是 L.A. Care 的會員。請提供您的 L.A. Care 識別號碼。

攜帶 BIC 和 L.A. Care 識別卡赴診我們建議您攜帶您的用藥清單和問題清單赴診。請準備好與您的 PCP 討論您的醫療保健需求和顧慮。

如果您將會遲到或您無法如期赴診，請務必致電與您 PCP 的診所聯絡。

如果您對 IHA 有疑問，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與 **會員服務部** 聯絡。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

常規護理

例行護理服務是指您固定接受的醫療保健服務。例行護理服務包括預防性護理服務，也稱為保健服務或保健護理。預防性護理服務可協助您保持健康和預防生病。預防性護理服務包括常規健康檢查以及健康教育與諮詢。兒童可以取得具有急迫必要性的早期預防性服務，如聽力和視力篩檢、發育狀況評估以及由小兒科醫師根據「Bright Futures 準則」(https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 所建議的其他更多服務。除了預防性護理服務之外，例行護理服務也包括您在生病時所接受的護理服務。L.A. Care 承保您透過 PCP 所取得的例行護理服務。

您的 PCP 將會：

- 為您提供大部分例行護理服務，包括常規健康檢查、預防針注射、治療、處方藥和醫療建議
- 保存您的健康記錄
- 必要時將您轉診（轉送）至專科醫生處
- 在您有需要時為您安排 X 光造影、乳房 X 光檢查或化驗

當您需要例行護理服務時，您將需致電與醫生約診。除非是緊急情況，否則請務必在接受醫療護理前致電與 PCP 聯絡。如發生緊急情況，請致電 **911** 或前往最近的急診室。

如需進一步瞭解您計劃承保和不承保的醫療保健項目和服務，請參閱本手冊的「各項福利與服務」以及「兒童與經少年福祉」章節。

所有 L.A. Care 醫療服務提供者都可以使用輔助工具和服務與殘障人士交流。他們還可以用另一種語言或格式與您交流。請告訴您的醫療服務提供者或 L.A. Care 您的需求。

醫療網

醫療網是由與 L.A. Care 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者所組成的團體。您將會透過 L.A. Care 網絡取得您的大部分承保服務。

註：美國印第安人可以選擇 IHCP 作為 PCP，即使該 IHCP 不在 L.A. Care 網絡內。

如果您的 PCP、醫院或其他醫療服務提供者基於道德理由拒絕為您提供某項承保服務（例如家庭生育計劃或墮胎），請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。如需有關基於道德理由拒絕提供服務的進一步資訊，請參閱本章下文的「基於道德理由拒絕提供服務」一節。

如果您的醫療服務提供者基於道德理由拒絕為您提供服務，其可協助您尋找能為您提供所需服務的其他醫療服務提供者。L.A. Care 也可協助您尋找願意提供這些服務的醫療服務提供者。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

網絡內醫療服務提供者

您將需使用 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者來滿足您的大部分醫療保健需求。您將會透過網絡內醫療服務提供者取得預防性護理和例行護理服務。您也將需使用 L.A. Care 網絡內的專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者。

如需取得網絡醫療服務提供者的《醫療服務提供者名錄》，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。您也可以在此 lacare.org 網站找到線上版的《醫療服務提供者名錄》。請致電 **800-977-2273 (TTY 800-977-2273 按 7 或 711)** 與 Medi-Cal Rx 聯絡，以索取合約藥物清單的副本。或者請造訪 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您在 L.A. Care 網絡外（包括 L.A. Care 服務區域內）的醫療服務提供者處就診前，您必須取得 L.A. Care 的事先核准（預先授權），但以下情況除外：

- 您需要急救服務，在此情況下請撥打 **911** 或前往最近的醫院
- 您不在 L.A. Care 服務區域且需要緊急護理，在此情況下您可以前往任何緊急護理機構
- 您需要家庭生育計劃服務，在此情況下您可以前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處，且無需事先核准
- 您需要心理健康服務，在此情況下您可以前往網絡內醫療服務提供者或縣心理健康計劃提供者處，且無需事先核准

如果您不屬於上述任何一種情況，並且您未取得事先核准而在網絡外醫療服務提供者處接受護理，您可能需要支付網絡外醫療服務提供者提供的護理費用。

服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外醫療服務提供者是未與 L.A. Care 簽有合作協議的醫療服務提供者。除非是急救護理，否則您可能必須為網絡外醫療服務提供者提供的護理服務付費。如果您需要承保醫療保健服務，您可能可以透過網絡外服務提供者免費取得服務，前提是該服務必須具有醫療必要性且您無法在網絡內取得該服務。

如果您所需的服務無法在網絡內提供或者

網絡內醫療服務提供者距離您的住家非常遠，則 L.A. Care 可以核准將您轉診給網絡外服務提供者。

如果我們將您轉診給網絡外服務提供者，我們將會給付您的護理服務。

對於 L.A. Care 服務區域內的緊急護理，您必須在 L.A. Care 網絡內緊急護理提供者處接受服務。您可在網絡內醫療服務提供者處獲得緊急護理，無需事先核准。如果您未取得事先核准，您可能需要支付從 L.A. Care 服務區域內的網絡外醫療服務提供者處獲得的緊急護理費用。有關急救護理、緊急護理和敏感性護理服務的更多資訊，請參閱本章的相關標題。

註：如果您是美國印第安人，您可以在我們醫療網之外的印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 處獲得護理，無需轉診。

如果您需要協助取得網絡外服務，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

服務區域外

如果您在 L.A. Care 服務區域外且需要**不屬於急救護理或緊急護理**的護理服務，請立即致電與您的 PCP 聯絡。或致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。在 L.A. Care 服務區域外和／或在醫療網外需要非急救護理或非緊急護理服務的會員，在接受服務之前必須先獲得事先核准。請致電與您的 PCP 或 L.A. Care 會員服務部聯絡。

如需急救護理，請致電 **911** 或前往最近的急診室。L.A. Care 承保網絡外急救護理。如果您到加拿大或墨西哥旅遊且需要必須住院的急救服務，L.A. Care 將會承保您的護理服務。如果您到加拿大或墨西哥以外的國家進行海外旅遊且您需要急救護理、緊急護理或任何醫療保健服務，L.A. Care 將**不會**承保您的護理服務。

如果您為在加拿大或墨西哥接受的需要住院之急救服務支付了費用，您可以要求 L.A. Care 償付您的費用。L.A. Care 將審核您的申請。

如果您在另一個州，包括美國領土（美屬薩摩亞、關島、北馬裡亞納群島、波多黎各和美屬維爾京群島），您可以接受承保急救護理服務，但並非所有醫院和醫生都接受 Medicaid（Medicaid 是 Medi-Cal 在其他州的稱謂）。如果您在加州外需要急救護理，請盡快告知醫院或急診室醫生您有 Medi-Cal 並且是 L.A. Care 會員。要求醫院複印您的 L.A. Care 識別卡。告知醫院和醫生向 L.A. Care 開具帳單。如果您收到在其他州接受的服務帳單，請立即致電 L.A. Care。我們將與醫院和/或醫生合作，安排 L.A. Care 支付您的護理費用。

如果您不在加州且急需配領門診處方藥，請讓藥房致電 **800-977-2273** 與 Medi-Cal Rx 聯絡，以獲得協助。

註：美國印第安人可在網絡外 IHCP 接受服務。

如果您需要針對加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 符合條件之病症的醫療保健服務，而 L.A. Care 網絡中沒有 CCS 許可的專科醫生可以提供您需要的護理，您可以前往醫療網外醫療服務提供者處接受服務，而無需支付任何費用。如需瞭解有關 CCS 計劃的更多資訊，請閱讀本手冊的「各項福利與服務」一章。

如果您對網絡外護理服務或服務區域外護理服務有疑問，請致電

1-888-839-9909 (TTY 711) 與**會員服務部**聯絡。如果診所沒有營業且您需要服務代表的協助，請致電每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）均提供服務的
護士諮詢專線 1-800-249-3619 (TTY 711)。

如果您在 L.A. Care 服務區域外需要接受緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。如果您到美國境外旅遊且您需要緊急護理，L.A. Care 將不會承保您的護理服務。有關緊急護理的更多資訊，請參閱本章後文「緊急護理」標題下的內容。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

委任制管理式醫療計劃

L.A. Care 與眾多醫生、專科醫生、藥房、醫院和其他醫療保健服務提供者合作。在這些醫療服務提供者中，某些醫療服務提供者是在一個網絡內共同合作，該網絡有時稱為「醫療團體」或「獨立執業醫師協會 (Independent Practice Association, IPA)」 。這些醫療服務提供者也可能直接與 L.A. Care 簽約。

您的基本保健服務提供者 (PCP) 會將您轉診至與其隸屬相同醫療團體、IPA 或隸屬於 L.A. Care 的專科醫生處和服務。如果您目前已請某位專科醫生為您看診，請向您的 PCP 洽詢或致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。如果您符合持續護理的資格，會員服務部將會協助您讓您繼續接受該醫療服務提供者的看診。如需進一步的資訊，請參閱本手冊的「持續護理」一節。

醫生

您將需從 L.A. Care《醫療服務提供者名錄》中選擇醫生作為您的基本保健服務提供者 (PCP)。您所選擇的醫生必須是網絡內醫療服務提供者。如需取得一份 L.A. Care《醫療服務提供者名錄》，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。或者，請在 lacare.org 網站進行線上查詢。

如果您要選擇新醫生，您也應致電以確認您想選擇的 PCP 有接受新病人。

如果您在成為 L.A. Care 會員之前已有慣用的醫生，但該醫生不隸屬於 L.A. Care 的網絡，則在有限時間內，您可能可以繼續請該醫生為您看診。這稱為持續護理。您可在本手冊中瞭解更多有關持續護理的資訊。如需瞭解詳情，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

如果您需要看專科醫生，您的 PCP 會將您轉診至 L.A. Care 網絡內的專科醫生處。有些專科醫生不需要轉診。有關轉診的更多資訊，請參閱本章後文「轉診」標題下的內容。

請記住，如果您不選擇 PCP，L.A. Care 會為您選擇一位 PCP，除非您還擁有除 Medi-Cal 之外的其他綜合健康保險。您最瞭解自己的醫療保健需求，因此最好是由您自己選擇。如果您同時參加 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您有其他醫療保健保險，您便不需要選擇 PCP。

如果您想更換 PCP，您必須從 L.A. Care《醫療服務提供者名錄》中選擇一位 PCP。請務必確認該 PCP 有接受新病人。如需更換 PCP，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

醫院

有緊急情況，請拨打 **911** 或前往最近的醫院。

如果您在非緊急情況下需要接受醫院護理，您的 PCP 將會決定您應前往哪一家醫院。您將需要前往您的 PCP 所在並且在 L.A. Care 醫療網內的醫院就診。L.A. Care 網絡內的醫院均列於《醫療服務提供者名錄》中。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

婦女健康專科醫生

您可前往 L.A. Care 網絡內的婦女健康專科醫生處以接受為了提供婦女例行醫療保健服務和預防醫療保健服務所需的承保護理服務。您無需經由 PCP 的轉診即可接受這些服務。如需協助尋找婦女健康專科醫生，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。您也可致電每週 7 天，每天 24 小時均提供服務的**護士諮詢專線1-800-249-3619 (TTY 711)**。

提供者名錄

L.A. Care《醫療服務提供者名錄》列有參與 L.A. Care 網絡的醫療服務提供者。該網絡是由與 L.A. Care 合作的醫療服務提供者所組成的團體。

L.A. Care《醫療服務提供者名錄》中列有醫院、PCP、專科醫生、執業護士、護士助產士、醫師助理、家庭生育計劃服務提供者、聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、門診心理健康服務提供者、管理式長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, MLTSS)、獨立生育中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 及鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)。

《醫療服務提供者名錄》中列有 L.A. Care 網絡內醫療服務提供者的姓名、專科、地址、電話號碼、營業時間及使用語言。該名錄也會註明醫療服務提供者是否有接受新病人。該名錄也會提供建築物的肢體殘障便利設施等級相關資訊，例如停車場、路緣坡道、附扶手的樓梯以及擁有寬敞的門和扶手的洗手間。如果您想瞭解某位醫生的教育、訓練及醫學會認證相關資訊，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

您可在 lacare.org 網站找到線上版的《醫療服務提供者名錄》。

如果您需要取得列印版《醫療服務提供者名錄》，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到有與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單，網址為 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可致電 **1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 按 7 或 711)** 與 Medi-Cal Rx 聯絡，以查詢位於您附近的藥房。

及時取得護理服務

您的網絡內醫療服務提供者必須如下時間表內為您安排預約。

有時等待護理服務的時間較長不會構成問題。如果對您的健康無害，您的醫療服務提供者可能會讓您等待更長時間。這僅限於您的記錄中已經註明，較長的等待時間不會對您的健康造成危害。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

約診類型	您應能夠在下列時間範圍內獲得約診：
不需要事先核准（預先授權）的緊急護理約診	48小時
需要事先核准（預先核准）的緊急護理約診	96小時
非緊急（例行）基本保健約診	10 個工作日
非緊急（例行）專科護理約診	15 個工作日
非緊急（例行）心理健康服務提供者（非醫生）護理約診	10 個工作日
非緊急（例行）心理健康服務提供者（非醫生）追蹤護理約診	最後一次預約後 10 個工作日
為了診斷或治療傷勢、疾病或其他健康病症所需的輔助（支援）服務非緊急（例行）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表內取得聯絡：
在正常營業時間的會員服務部電話等候時間	10 分鐘
護士諮詢專線的電話等待時間	30分鐘（接通護士）

前往接受護理服務的交通時間或距離

L.A. Care 必須遵守您在接受護理服務時所需之交通時間或距離的標準。這些標準可協助確保您不必花費太多時間或前往距離您住所太遠的地方才能取得護理服務。交通時間或距離標準會隨您所居住的縣而異。

如果 L.A. Care 無法在上述交通時間或距離標準範圍內為您提供護理服務，則 DHCS 可能會核准其他標準，該標準稱為替代管道標準。如需查看適用於您居住地區的 L.A. Care 時間或距離標準，請瀏覽 lacare.org。或致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。

如果您需要接受某位醫療服務提供者的護理服務且該醫療服務提供者距離您的住所很遠，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。會員服務部可協助您尋找由離您較近的醫療服務提供者所提供的護理服務。如果 L.A. Care 找不到離您較近的醫療服務提供者可為您提供護理服務，您可要求 L.A. Care 為您安排前往醫療服務提供者處所需的交通運輸服務，即使該醫療服務提供者離您的住所很遠也沒關係。如果您需要有關藥房醫療服務提供者的幫助，請致電 **800-977-2273 (TTY 800-977-2273 按 7 或 711)** 與 Medi-Cal Rx 聯絡。

如果您無法在適用於您縣的 L.A. Care 交通時間或距離標準範圍內抵達該醫療服務提供者處，則便可視為是距離遙遠，不論 L.A. Care 可能使用了什麼適用於您郵遞區號的任何替代管道標準。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

約診

當您需要醫療保健服務時：

- 致電與您的 PCP 聯絡
- 當您致電時，請將您的 L.A. Care 識別號碼準備好
- 如果診所的營業時間已經結束，請在留言中留下您的姓名和電話號碼
- 攜帶 BIC 和 L.A. Care 識別卡赴診
- 如有需要，您可申請前往約診所需的交通運輸服務
- 如果需要，請在您的預約之前請求語言協助或口譯員服務，以便在您就診時獲得此服務
- 準時赴約，提前幾分鐘到達以登記、填寫表格以及回答您的 PCP 可能提出的任何問題
- 如果您無法如期赴診或將會遲到，請立即致電聯絡
- 將您的問題和藥物資訊準備好以備不時之需

如果您發生緊急情況，請致電 **911** 或前往最近的急診室。

前往約診地點

如果您沒有赴承保服務診約的往返交通工具，我們可以幫助您安排運輸服務。此服務稱為「醫療運輸」，**不適用於緊急情況**。如果您有緊急情況，請致電 **911**。醫療運輸可用於非急救服務的服務和預約，並且可能免費提供給您。

如需瞭解詳情，請參閱「非緊急情況運輸福利」部分。

取消和重新安排預約

如果您無法赴診，請立刻致電與醫療服務提供者診所聯絡。如果您要取消預約，大多數醫生會要求您在預約前 24 小時（1 個工作日）致電取消。如果您多次錯過預約，您的醫生可能會不想繼續接受您為患者。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

付款

您不需要為承保服務付費。在大部分情況下，您將不會收到醫療服務提供者的帳單。在您接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您皆必須出示 L.A. Care 識別卡和 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)，以便您的醫療服務提供者知道該向誰開出帳單。您可能會收到醫療服務提供者的「福利說明」(Explanation of Benefits, EOB) 或服務明細。EOB 和服務明細不是帳單。

如果您確實收到帳單，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。如果您收到處方帳單，請致電 **800-977-2273 (TTY 800-977-2273 按 7 或 711)** 與 Medi-Cal Rx 聯絡。或者請造訪 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。請告知 L.A. Care 費用金額、服務日期以及您收到帳單的理由。您不需要負責為任何承保服務向醫療服務提供者支付 L.A. Care 所積欠的任何費用。在您在 L.A. Care 網絡外（包括 L.A. Care 服務區域內）的醫療服務提供者處就診前，您必須取得 L.A. Care 的事先核准（預先授權），但以下情況除外：

- 您需要急救服務，在此情況下請撥打 **911** 或前往最近的醫院
- 您需要家庭生育計劃服務或與性傳播感染檢測相關的服務，在此情況下您可以前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處，且無需事先核准
- 您需要心理健康服務，在此情況下您可以前往網絡內醫療服務提供者或縣心理健康計劃提供者處，且無需事先核准

如果您未取得事先核准，您可能需要為網絡外醫療服務提供者的護理付費。如果您需要承保醫療保健服務，您可能可以透過網絡外服務提供者免費取得服務，前提是該服務必須具有醫療必要性且您無法在網絡內取得該服務，同時該服務已獲得 L.A. Care 的事先核准。有關急救護理、緊急護理和敏感性服務的更多資訊，請參閱本章的相關標題。

如果您收到帳單或被要求支付您認為不必支付的共付額，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。如果您支付了帳單，您可以向 L.A. Care 提交索賠申請表您將需告知 L.A. Care 為何您當時必須為該用品或服務付費。L.A. Care 將會審查您的索賠並決定您是否可以獲得退款。如有疑問，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

如果您接受退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 系統服務，或在加州以外接受非承保或未經授權的服務，您可能需要付費。

如果出現以下情況，L.A. Care 將不會償付您：

- 這些服務不在 Medi-Cal 承保範圍內，例如美容服務。
- 您未達到 Medi-Cal 分攤費用。
- 您在不參加 Medi-Cal 的醫生處就診，並且您簽署了同意書寫明，您無論如何第一希望就診且您將自己支付服務費用。
- 您要求退還您的 Medicare D 部分計劃承保處方藥的共付額。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

轉診

如果您需要，您的 PCP 或其他專科醫生會在本手冊「及時獲取護理服務」部分所列時間表內為您轉診專科醫生。專科醫生是指曾在某醫學領域接受額外教育的醫生。您的 PCP 將會與您一起選擇專科醫生。您 PCP 的診所可協助您安排時間以前往專科醫生處就診。

可能需要經由轉診的其他服務包括門診程序、X 光造影、化驗以及專科醫生服務。

您的 PCP 可能會給您一份表格讓您攜帶至專科醫生處。專科醫生將會填寫該表格並將其寄還給您的 PCP。只要專科醫生認為您需要接受治療，其便會為您提供治療。

如果您有需要長期接受特殊醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉診。長期轉診是指您可以前往同一位專科醫生處就診超過一次以上，而不需要每次都經由轉診。

如果您無法獲得長期轉診或者您想索取一份 L.A. Care 的轉診政策，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

您無需經由轉診即可接受下列服務：

- PCP 看診
- 婦產科 (OB/GYN) 看診
- 緊急護理或急救護理看診
- 成人敏感性服務，如性侵害護理
- 家庭生育計劃服務（如需瞭解詳情，請致電 **1-800-942-1054** 與家庭生育計劃資訊與轉診服務辦事處 [Family Planning Information and Referral Service Office] 聯絡）
- HIV 檢測與諮詢（年滿 12 歲以上）
- 性傳播感染服務（年滿 12 歲以上）
- 脊椎矯正服務（若由網絡外 FQHC、RHC 及 IHCP 提供，可能需要經由轉診）
- 初步心理健康評估
- 持續的心理健康治療

未成年人還可以接受某些門診心理健康服務、敏感性服務和物質濫用障礙服務，而無需家長同意。欲瞭解更多資訊，請閱讀本手冊中的未成年人同意服務和物質濫用障礙治療服務內容。

準備好戒菸了嗎？電話：1-800-300-8086（英語服務）或 1-800-600-8191（西班牙語服務）
瞭解詳情。或者造訪 www.kickitca.org。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

事先核准（預先授權）

針對某些類型的護理服務，您的 PCP 或專科醫生將會在您接受護理服務之前先徵求 L.A. Care 的許可。這稱為申請預先授權或事先核准。換而言之，L.A. Care 必須確認該護理服務具有醫療必要性或必要性。

如果護理服務是為了保護生命、避免您罹患重病或嚴重殘障，或為了減輕因確診之疾病或傷勢所引發的劇烈疼痛而合理需要的服務，則該護理服務即具有醫療必要性。針對 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括具有醫療必要性的護理，以解決或協助生理或心理疾病或病症。

下列服務不論在何種情況下皆必須獲得事先核准（預先授權），即使您是透過 L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者取得亦然：

- 非緊急情況下住院
- L.A. Care 服務區域外的服務（不屬於急診或緊急護理的服務）
- 門診手術
- 在護理機構提供的長期護理或專業護理服務
- 專科治療、影像、檢測和程序
- 非緊急情況下的醫療運輸服務。急診救護車服務不需要事先核准。
- 主要器官移植

根據健康與安全法規第 1367.01(h)(1) 節的規定，L.A. Care 將會在收到為了作決定而合理所需之資訊後的 5 個工作日內針對例行事先核准（預先授權）申請作決定。

如果醫療服務提供者在申請中表示或 L.A. Care 判定遵循標準期限可能會嚴重危及您的生命或健康或您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力，則 L.A. Care 將會作出快速（加快）事先核准（預先授權）決定。L.A. Care 將會視您的健康狀況所需盡快發出通知，最遲將不會超過收到服務申請後的 72 小時。

事先核准（事先授權）請求由臨床或醫務人員（例如醫生、護士和藥劑師）審查。

L.A. Care **不會**因為審查人員拒絕提供承保或服務而向審查人員提供報酬。如果 L.A. Care 不核准申請，L.A. Care 將會寄送行動通知 (Notice of Action, NOA) 函給您。NOA 函將會告訴您如果您不同意此決定，您該如何提出上訴。

如果 L.A. Care 需要更多資訊或更多時間審查您的申請，L.A. Care 將會與您聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

不論在何種情況下，您皆不需要獲得事先核准（預先授權）即可接受急救護理，即使該急救護理是網絡外服務且位於您服務區域外亦然。如果您懷孕了，急救護理包含分娩與生產。某些敏感性護理服務不需要事先核准。欲瞭解有關敏感性護理服務的更多資訊，請參閱本章後文的「敏感性護理」部分。

如有關於事先核准（預先授權）的疑問，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

第二專家意見

您可能會希望針對醫療服務提供者表示您需要接受的護理服務或是針對診斷結果或治療計劃取得第二專家意見。例如，如果您不確定自己是否需要接受處方治療或手術，或者您嘗試遵循一項治療計劃但該治療計劃沒有效用，您可能會想取得第二專家意見。

如果您想獲得第二專家意見，我們會將您轉診給可以為您提供第二專家意見的合格網絡內醫療服務提供者。如需協助選擇醫療服務提供者，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

如果您或網絡醫療服務提供者申請第二專家意見且您透過網絡醫療服務提供者取得第二專家意見，則 L.A. Care 將會給付第二專家意見的費用。如果您透過網絡醫療服務提供者取得第二專家意見，您不需要經由 L.A. Care 的許可。然而，如果您需要轉診，網絡醫療服務提供者可協助您進行轉診以取得第二專家意見（如果您需要第二專家意見）。

如果 L.A. Care 網絡中沒有醫療服務提供者可以為您提供第二專家意見，L.A. Care 將會給付由網絡外醫療服務提供者提供第二專家意見的費用。如果您選擇提供第二專家意見的醫療服務提供者獲得核准，L.A. Care 將會在 5 個工作日內通知您。如果您患有慢性疾病、重度疾病或嚴重疾病，或者您的健康面臨迫切且嚴重的威脅（包括但不限於喪失生命、肢體或重要身體部位或身體機能），L.A. Care 將會在 72 小時內以書面形式告知您。

如果 L.A. Care 拒絕您的第二專家意見申請，您可提出申訴。欲瞭解有關申訴的更多資訊，請參閱本手冊「通報與解決問題」一章「投訴」標題下內容。

敏感性護理

未成年人自主服務

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。

您可以取得以下服務而無需父母或監護人的許可：

- 性侵犯服務，包括門診心理健康護理
- 懷孕



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 家庭計劃和避孕
- 墮胎服務

如果您已年滿 12 歲以上，在未經父母或監護人許可的情況下，您也可取得下列服務：

- 基於下列目的提供的門診心理健康護理：
 - 性侵害
 - 亂倫
 - 身體傷害
 - 虐待兒童
 - 當您有傷害自己或傷害他人的想法時
- 人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)／後天免疫缺乏症候群（愛滋病）預防、檢測、治療
- 性傳播感染預防、檢測及治療
- 物質使用失調治療
- 欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊「物質濫用障礙治療服務」內容。

在接受驗孕、家庭生育計劃服務、避孕或性傳播感染服務時，醫生或診所不一定要隸屬於 L.A. Care 網絡。您可以選擇任

何醫療服務提供者而且無需經由轉診也無需獲得事先核准（預先授權）便可前往該醫療服務提供者處接受上述服務。對於非專業心理健康服務的未成年人同意服務，您可以在沒有轉診和事先核准的情況下前往網絡內醫療服務提供者處就診。無需 PCP 轉診，也無需獲得 L.A. Care 的事先核准，您即可獲得本《會員手冊》中所列的承保未成年人同意服務。

本《會員手冊》所列的承保服務不包括屬於專業心理健康服務的未成年人同意服務。專業心理健康服務將由您居住地的縣政府心理健康計劃承保。

未成年人可致電每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）均提供服務的**護士諮詢專線 1-800-249-3619 (TTY 711)**以透過保密方式與服務代表討論其健康方面的顧慮。

L.A. Care 不會向父母或監護人寄送有關獲取敏感性服務的資訊。欲瞭解如何申請與敏感性服務相關的機密通訊，請參閱「隱私權聲明通知」部分。

成人敏感性護理服務

身為成人（年滿 18 歲以上），您可能不想前往 PCP 處接受某些敏感性護理或私人護理。如果您有此類情況，您可選擇透過任何醫生或診所接受下列類型的護理服務：

- 家庭生育計劃和避孕（包括對 21 歲及以上人士的絕育服務）
- 驗孕和妊娠諮詢



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- HIV/AIDS 預防和檢測
- 性傳播感染預防、檢測及治療
- 性侵害護理
- 門診墮胎服務

該醫生或診所不一定要隸屬於 L.A. Care 網絡。您可以選擇任何 Medi-Cal 提供者而且無需經由轉診也無需獲得事先核准（預先授權）便可前往該醫療服務提供者處接受上述服務。由網絡外服務提供者提供且與敏感性護理無關的服務可能無法獲得承保。如需協助尋找有提供這些服務的醫生或診所，或需協助取得這些服務（包括交通運輸服務），請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可致電每週 7 天，每天 24 小時均提供服務的**護士諮詢專線1-800-249-3619 (TTY 711)**。

L.A. Care 不會向其他家庭成員寄送有關獲取敏感性服務的資訊。欲瞭解如何申請與敏感性服務相關的機密通訊，請參閱「隱私權聲明通知」部分。

基於道德理由拒絕提供服務

某些醫療服務提供者會基於道德理由拒絕提供某些承保服務。換而言之，如果他們基於道德理由而對某些承保服務有異議，他們有權**不**提供這些服務。如果您的醫療服務提供者基於道德理由拒絕為您提供服務，其將會協助您尋找能為您提供所需服務的其他醫療服務提供者。L.A. Care 也可以與您合作尋找其他醫療服務提供者。

部分醫院和其他醫療服務提供者可能不提供下列一項或多項根據您計劃合約可能屬於承保範圍且您或您家人可能需要的服務：

- 家庭計劃；
- 避孕服務，包括緊急避孕藥；
- 絕育手術，包括在分娩和生產時進行的輸卵管結紮手術；
- 不孕症治療；
- 人工流產。

您應在參保之前索取更多資訊。請致電您未來的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部**聯絡，以確保您能夠獲得您所需的醫療保健服務。

您可以獲得這些服務且 L.A. Care 必須確保您或您的家人能夠接受願意提供下列承保服務的醫療服務提供者看診或入住願意提供承保服務的醫院。如有疑問，或需要協助選擇醫療服務提供者，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部**聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

緊急護理

緊急護理不適用於緊急情況或會危及生命的病症。緊急護理是您為了預防健康因突發疾病、傷害或既有病症的併發症而嚴重受損時所需的服務。在您提出約診要求之後，您將可在 48 小時內獲得不需要事先核准（預先授權）的大部分緊急護理約診。如果您所需的緊急護理服務需要事先核准，則您將會在提出要求後的 96 小時內獲得約診。

如需接受緊急護理，請致電與您的 PCP 聯絡。如果您無法與 PCP 取得聯繫，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。或者，您可以致電每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）均提供服務的護士諮詢專線 **1-800-249-3619 (TTY 711)**，以了解最適合您的護理服務水準。

如果您在服務區域外需要接受緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。

緊急護理需求可以是：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

當您在 L.A. Care 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護理服務。對於在 L.A. Care 服務區域內由網絡內醫療服務提供者提供的緊急護理，您不需要事先核准（預先授權）。如果您不在 L.A. Care 服務區域，但在美國境內，您也可以接受緊急護理，無需事先核准。請前往最近的緊急護理機構。前往最近的緊急護理機構。Medi-Cal 不承保美國境外的緊急護理服務。如果您到美國境外旅遊且您需要緊急護理，我們將不會承保您的護理服務。

如果您需要心理健康緊急護理，請致電您所在縣的心理健康計劃，或致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您每週 7 天，每天 24 小時均可隨時致電與您縣政府的心理健康計劃或 **L.A. Care** 的行為健康組織聯絡。如需在線上查詢所有縣政府的免費電話號碼，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

在緊急護理就診過程中，您的緊急護理醫療服務提供者可能會給您藥物。如果您在就診期間接受藥物治療，L.A. Care 會將這些藥物納入您的承保緊急護理一併承保。如果您的緊急護理醫療服務提供者給您開具處方，Medi-Cal Rx 計劃將承保這些藥物。欲瞭解有關 Medi-Cal Rx 的更多資訊，請參閱第 4 章「其他 Medi-Cal 計劃和服務」部分中的「Medi-Cal Rx 承保處方藥」標題內容。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

急救護理

如需急救護理，請致電 **911** 或前往最近的急診室 (Emergency Room, ER)。在接受急救護理時，您**不需要**獲得 L.A. Care 的事先核准（預先授權）。

在美國境內，包括任何美國領土，您有權接受醫院或其他機構的急救護理。

在美國境外，僅承保在加拿大和墨西哥需要住院的急救服務。其他國家/地區的急救護理和其他護理不在承保範圍內。

急救護理適用於會危及生命的病症。此類護理適用於當您生病或受傷的情況，且凡具備一般健康與醫學常識的審慎非專業人士（平常人）（非專業醫護人員）均可預期，若不立即接受護理服務，您的健康（或您腹中胎兒的健康）可能會面臨嚴重危險，或者您的身體機能、身體器官或身體部位可能會受到嚴重傷害。例子可能包括但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 服藥過量
- 昏厥
- 嚴重失血
- 精神科緊急狀況，例如重度憂鬱症或自殺意念（可能由縣政府心理健康計劃承保）

請勿前往急診室接受例行護理或非急需的護理。您應透過 PCP 接受例行護理服務，因為 PCP 是最瞭解您需求的人士。如果您不確定自己的病症是否屬於緊急情況，請致電與您的 PCP 聯絡。您也可致電每週 7 天，每天 24 小時均提供服務的**護士諮詢專線 1-800-249-3619 (TTY 711)**。

如果您在離家在外時需要急救護理，即使急診室不是位於 L.A. Care 網絡內，也請前往最近的急診室 (ER)。如果您前往 ER，請您要求急診室致電與 L.A. Care 聯絡。您或您入院的醫院應在您接受急救護理後的 24 小時內致電與 L.A. Care 聯絡。如果您到美國境外且到加拿大或墨西哥以外的國家旅遊且您需要急救護理，L.A. Care 將**不會**承保您的護理服務。

如果您需要緊急交通運輸服務，請致電 **911**。您無需先徵求 PCP 或 L.A. Care 的同意即可前往 ER。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

如果您在急診過後需要在網絡外醫院接受護理服務（穩定後護理），醫院將會致電與 L.A. Care 聯絡。

請記住：除非是緊急情況，否則請勿致電 **911**。請僅在緊急情況下才接受急救護理，請勿為了獲得例行護理服務或為了如感冒或喉嚨痛等輕微疾病而使用急救護理。如果發生緊急情況，請致電 **911** 或前往最近的急診室。

L.A. Care 護士諮詢專線全年無休，每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。請致電 1-800-249-3619 (TTY 711)。

護士諮詢專線

L.A. Care 護士諮詢專線全年無休，每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。請致電 **1-800-249-3619 (TTY 711)**，以便：

- 與護士交談，其將解答您的醫療問題、提供護理建議並幫助您決定是否應立即去看醫生
- 獲得有關糖尿病或哮喘等疾病的幫助，包括有關哪類醫療服務提供者可能適合您的病症之建議

護士諮詢專線**無法**幫助您預約診所就診或續配藥物。如果您在這些方面需要協助，請致電您的醫療服務提供者診所。

護士會以您的母語免費提供幫助。護士諮詢專線電話號碼就列在您健康計劃識別卡上。

預立醫囑

預立醫囑是一份法律文件。您可在表單上列出您在日後無法表達意見或作決定時您想接受的醫療保健服務。您可列出您**不想**接受的護理服務。您可指定某位人士（如配偶）在您無法為自己的醫療保健事務作決定時為您作決定。

您可透過藥房、醫院、法律事務所和醫生診室取得預立醫囑表格。您可能需要為該表格付費。您也可以在线上找到並下載免費的表格。您可請家人、PCP 或您信任的人協助您填寫該表格。

您有權要求將您的預立醫囑納入您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預立醫囑。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 [lacare.org](https://www.lacare.org) 網站。

您有權瞭解與預立醫囑法律有關的變更。L.A. Care 將會在州法律發生變更後的 90 天內告知您變更相關資訊。

您可致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡以瞭解詳情。

器官與組織捐贈

您可以藉由成為器官或組織捐贈者來協助拯救生命。如果您的年齡介於 15 歲至 18 歲，您可在父母或監護人的書面同意下成為捐贈者。您可隨時變更您成為器官捐贈者的意願。如果您想進一步瞭解器官或組織捐贈，請向您的 PCP 洽詢。您也可以瀏覽美國衛生及公共服務部的網站 www.organdonor.gov。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

4. 各項福利與服務

健康計劃的承保範圍

本章將會說明您身為 L.A. Care 的會員可享有的承保服務。承保服務只要具有醫療必要性且由網絡醫療服務提供者提供均為免費。如果護理服務屬於網絡外服務，您必須向我們申請事先核准（預先授權），但部分敏感性服務和急救護理除外。您的健康計劃可能會承保由網絡外服務提供者提供且具有醫療必要性的服務。但您必須取得

L.A. Care 對此的事先核准（預先授權）。如果護理服務是為了保護生命、避免您罹患重病或嚴重殘障，或為了減輕因確診之疾病或傷勢所引發的劇烈疼痛而合理需要的服務，則該護理服務即具有醫療必要性。針對 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括具有醫療必要性的護理，以解決或協助生理或心理疾病或病症。如需進一步瞭解有關承保服務的詳情，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

21 歲以下的會員可獲得額外福利和服務。請參閱第 5 章「兒童與青少年健康護理」以獲取更多資訊。

如下是 L.A. Care 提供的一些基本健康福利。帶星號 (*) 標註的福利可能需要事先核准。

- 針灸*
- 急性（短期治療）家庭健康治療與服務
- 成人免疫（預防針）
- 過敏檢測與注射
- 急診救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽力服務*
- 行為健康治療*
- 生物標誌物檢測
- 心臟復健
- 脊椎矯正服務*
- 化療與放射線治療
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 - 有限（由專業醫護人員/PCP 在診所進行）
- 透析 / 血液透析服務
- 產婦陪護服務
- 耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)*
- 二元關懷服務
- 急診室就診
- 腸內和腸外營養*
- 家庭生育計劃診所就診和諮詢（可以是非參與計劃的醫療服務提供者）
- 家庭治療
- 復健服務與裝置*
- 助聽器
- 居家醫療保健*
- 臨終關懷護理*



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 住院病人醫療和手術護理*
- 化驗和放射線治療*
- 長期家庭健康療法及服務*
- 產婦和新生兒護理
- 主要器官移植*
- 職業治療*
- 矯形器/義肢*
- 結腸造口術和泌尿科用品
- 門診醫院服務
- 門診心理健康服務
- 門診手術*
- 緩和療護*
- PCP 看診
- 兒科服務
- 物理治療*
- 足科服務*
- 肺病復健
- 快速全基因組測序
- 康復服務與裝置*
- 服務
- 專科醫師看診
- 言語治療*
- 手術服務
- 遠端醫療/遠距醫療
- 變性服務*
- 緊急護理
- 視力服務*
- 婦女健康服務

關於承保服務的定義和說明可在第 8 章「重要電話號碼與須知詞彙」中找到。

如果護理服務是為了保護生命、避免您罹患重病或嚴重殘障，或為了減輕因確診之疾病或傷勢所引發的劇烈疼痛而合理需要的服務，則該護理服務即具有醫療必要性。

具有醫療必要性服務包括對於適齡生長發育或獲得、維持或恢復身體機能所必需的服務。

對於 21 歲以下的會員，如果根據聯邦早期與定期篩檢、診斷和治療 (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 福利有必要糾正或改善缺陷和身心疾病或病症，則該服務係具有醫療必要性。包括糾正或幫助緩解身體或心理疾病或病症、或維持會員狀況以防止其惡化所必需的護理服務。

具醫療必要性的服務不包括：

- 未經檢測或仍在檢測中的治療方法
- 未被普遍接受為有效的服務或項目
- 超出正常療程和治療時間且沒有臨床指南的服務
- 為看護人或醫療服務提供者提供便利的服務

L.A. Care 將與其他計劃協調，以確保您能獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務是由其他計劃而非 L.A. Care 承保。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

具醫療必要性的服務包括為以下目的合理且必要的承保服務：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或重大殘疾；
- 減輕劇烈疼痛；
- 實現適齡生長發育；以及
- 獲得、維持和恢復身體機能。

對於 21 歲以下的會員，具醫療必要性的服務包括上述所有承保服務，以及根據聯邦早期與定期篩檢、診斷和治療 (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 福利所規定，任何其他必要的醫療保健、診斷服務、治療和其他糾正或改善缺陷以及身體和心理疾病和病症的必要措施（視需要而定）。

EPSDT 為低收入嬰兒、兒童和 21 歲以下的青少年提供範圍廣泛的預防、診斷和治療服務。EPSDT 福利比成人福利更廣泛，旨在確保兒童能夠得到早期檢測和護理，以便儘早避免或診斷和治療健康問題。EPSDT 的目標是確保個別兒童能在需要時獲得所需的醫療保健服務——在正確的時間、正確的環境中為需要的孩子提供合適的護理。

L.A. Care 將與其他計劃協調，以確保您能獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務是由其他計劃而非 L.A. Care 承保。

屬於 L.A. Care 承保範圍的 Medi-Cal 福利

門診（流動）服務

成人免疫接種

您無需獲得事先核准（預先授權）便可透過網絡醫療服務提供者接受成人免疫接種（預防針）。L.A. Care 承保由美國疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的免疫接種諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 所建議的該等預防針，包括當您旅行時需要的預防針。

您也可透過 Medi-Cal Rx 在藥房接受某些成人免疫接種（預防針）。欲瞭解有關 Medi-Cal Rx 計劃的更多資訊，請參閱本章中「其他 Medi-Cal 計劃與服務」部分。

過敏護理

L.A. Care 承保過敏檢測和治療，包括脫敏治療、減敏治療或免疫治療。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

麻醉師服務

L.A. Care 承保您在接受門診護理期間所提供且具有醫療必要性的麻醉服務。這可能包括由麻醉師進行的牙科手術麻醉，但這可能需要事先核准（預先授權）。

脊椎矯正服務

L.A. Care 承保脊椎矯正服務，項目僅限脊椎徒手推拿治療。脊椎矯正服務每個月僅限兩次服務，與針灸、聽力科、職業治療及言語治療服務合併計算（此限制不適用於 21 歲以下的兒童）。L.A. Care 可事先核准具有醫療必要性的其他服務。

下列會員有資格接受脊椎矯正服務：

- 未滿 21 歲的兒童
- 孕婦，期限至妊娠結束當月，同時也包含妊娠結束後的 60 天
- 專業護理機構、中期護理機構或亞急性護理機構的住院者
- 所有會員，但條件是服務必須在 L.A. Care 網絡內的縣醫院門診部、門診診所、FQHC 或 RHC 提供。並非所有 FQHC、RHC 或縣醫院都提供門診病人脊椎矯正服務。

認知健康評估

L.A. Care 為 65 歲或以上，或無法透過 Medicare 計劃的年度健康就診獲得相似評估的會員提供每年一次的簡要認知健康評估。認知健康評估尋找阿茲海默症或失智症的跡象。

社區健康工作者服務

L.A. Care 承保由醫師或其他醫療執業人員推薦，為預防疾病、殘障和其他健康狀況或惡化、延長生命以及促進生理和心理健康即效率而進行的個人提供的社區健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務。服務可能包括：

- 健康教育和培訓，包括慢性病或傳染病的控制和預防；行為、圍產期和口腔健康狀況；以及傷害預防
- 健康促進和指導，包括目標設定和建立行動計劃以解決疾病預防和管理問題



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

透析和血液透析服務

L.A. Care 承保透析治療。L.A. Care 也承保血液透析（長期透析）服務，但條件是您的醫生需提交申請，並且 L.A. Care 必須核准該服務。

Medi-Cal 承保範圍不包括：

- 舒適、便利或奢侈性質的設備、用品及服務。
- 非醫療物品，例如發電機或攜帶居家透析設備外出所需的配件

產婦陪護服務

L.A. Care 承保產婦陪護服務，包括在整個懷孕、分娩和產後期間為孕婦及家人提供的個人支援。

二元關懷服務

L.A. Care 承保為會員及其看護人提供的具醫療必要性的二元關懷服務。

家庭治療

L.A. Care 承保至少包含兩名家庭成員且具醫療必要性的家庭治療服務。

家庭治療服務示例包括但不限於：

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

門診手術

L.A. Care 承保門診手術程序。因診斷所需的手術、屬於選擇性的手術程序以及特定門診醫療或牙科程序必須獲得事先核准（預先授權）。

醫師服務

L.A. Care 承保具有醫療必要性的醫師服務。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

足科（足部）服務

L.A. Care 承保為了針對人類足部進行診斷以及醫學治療、手術治療、機械治療、推拿治療和電治療所需且具有醫療必要性的足科服務。其中包括足部內的腳踝與肌腱以及控制足部機能的腿部肌肉與肌腱非手術治療。

治療服務

L.A. Care 承保各種不同的治療服務，包括：

- 化學治療
- 放射線治療

產婦和新生兒護理

L.A. Care 承保下列產科與新生兒護理服務：

- 哺乳教育及輔助用品
- 生產及產後護理
- 吸乳器及相關用品
- 產前護理
- 生產中心服務
- 註冊護士助產士 (Certified Nurse Midwife, CNM)
- 持照助產士 (Licensed Midwife, LM)
- 胎兒遺傳疾病診斷與諮詢
- 新生兒護理服務

遠距醫療服務

遠距醫療是指您在接受服務時沒有和醫療服務提供者位在相同的地點。遠距醫療可能包括與醫療服務提供者進行即時通話。或者，遠距醫療可能包括在沒有進行即時視訊通話的情況下，與醫療服務提供者分享您的資訊。您可以透過遠距醫療接受許多服務。但是，遠距醫療可能不適用於所有承保服務。您可與醫療服務提供者聯絡，以瞭解哪些類型的服務可以透過遠距醫療提供。您和醫療服務提供者雙方都認同，使用遠距醫療來提供某特定服務對您而言具有適當性這一點非常重要。您有權獲得面對面的服務，並且非必須使用遠距醫療，即使您的醫療服務提供者同意您適合接受遠距醫療。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

心理健康服務

門診心理健康服務

L.A. Care 為會員承保初步心理健康評估，不需要事先核准（預先授權）。您不需要經由轉診即可隨時接受由 L.A. Care 網絡內的持照心理健康服務提供者所提供的心理健康評估。

您的 PCP 或心理健康服務提供者可能會將您轉診給 L.A. Care 網絡內的專科醫生以接受額外的心理健康篩檢，進而判定您心理障礙的嚴重程度。如果根據心理健康篩檢結果判定，您有輕度或中度的憂鬱，或有心理、情緒或行為功能等方面的障礙，L.A. Care 可為您提供心理健康服務。L.A. Care 承保諸如以下的心理健康服務：

- 個人和團體心理健康評估與治療（心理治療）
- 為了評估心理疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 為了改善注意力、記憶力及問題解決能力所需的認知技能培養
- 以監控藥物治療為目的的門診服務
- 門診實驗室、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

如需協助查詢與 L.A. Care 所提供之心理健康服務有關的進一步資訊，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

如果您的 PCP 或心理健康服務提供者無法在 L.A. Care 網絡內以及在上文「及時獲取護理服務」部分所列的時間表內為您提供針對心理健康障礙的治療，L.A. Care 將承保並幫助您安排網絡外服務。

如果根據心理健康篩檢結果判定您可能患有更加嚴重的心理障礙且需要精神健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)，您的 PCP 或心理健康服務提供者會將您轉診至縣政府心理健康計劃接受評估，並幫助您接洽程序的下一步。

欲瞭解更多資訊，請參閱第 65 頁「其他 Medi-Cal 計劃與服務」部分中的「精神健康專科服務」內容。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

急救服務

為了治療緊急病症所需的住院服務和門診服務

L.A. Care 承保治療發生在美國（包括波多黎各、美屬維爾京群島等地區）的醫療緊急情況所需的所有服務。L.A. Care 還承保在加拿大或墨西哥需要住院的急救護理。急診醫療狀況是一種伴隨劇痛或重傷的醫療病況。該病症十分嚴重，致使審慎非專業人士均可預期，若不立即就醫將會：

- 嚴重威脅您的健康； **或**
- 嚴重損害身體機能； **或**
- 身體器官或部位功能嚴重失調； **或**
- 若是孕婦，可能發生臨產，也就是在以下一種情況發生時生產：
 - 時間不夠，無法將其安全移送到另一家醫院分娩。
 - 移送可能對其或尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅。

如果在對您的治療中，醫院急診室為您提供最多 72 小時用量的門診處方藥，則該處方藥將作為承保之急救服務的一部分得到承保。若醫院急診室醫療服務提供者給您開處方，您必須去門診藥房配藥，而 Medi-Cal Rx 將承保該處方藥費用。

若門診藥房的藥劑師為您提供了緊急藥物用量，則該緊急用量將由 Medi-Cal Rx 而非 L.A. Care 承保。若藥房需要協助來為您提供緊急藥物用量，請致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 聯絡。

緊急交通運輸服務

L.A. Care 承保救護服務以協助您在緊急情況下前往最近的護理機構。換而言之，您的病症必須十分嚴重，致使透過其他方式前往護理機構可能會危及您的健康或生命。美國境外的服務均不屬於承保範圍，除非是您必須在加拿大或墨西哥的醫院所接受的急救服務。如果您在加拿大和墨西哥接受急診救護車服務並且您在該次護理中並未住院，則您的救護車服務將不在 L.A. Care 承保範圍內。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

臨終關懷及緩和療護

L.A. Care 為兒童和成人承保臨終關懷及緩和療護，目的在協助減輕身體、情緒、社會及心靈方面的不適。21 歲或以上的成人不得同時接受臨終關懷和緩和療護服務。

臨終關懷護理

臨終關懷是為患有絕症的會員所提供的一項服務福利。臨終關懷規定會員的預期壽命必須只剩 6 個月或不到 6 個月。臨終關懷是一項介入措施，主要專注於控制疼痛和症狀，而非治癒疾病以延長壽命。

臨終關懷包括：

- 護理服務
- 物理治療、職業治療或言語治療服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理及家務整理服務
- 醫療用品及器具
- 某些藥物和生技服務（某些藥物和服務可能可透過 FFS 的 Medi-Cal Rx 取得）
- 諮商服務
- 在緊急情況和必要情況下 24 小時提供的持續性護理服務，以讓患有絕症的會員可以留在家中生活
- 住院喘息護理，在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供的喘息護理一次最多連續五天
- 為了控制疼痛或症狀而在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構提供的短期住院護理

緩和療護

緩和療護是以病人及家屬為中心的護理服務，目的是要透過預估、預防和治療病痛來改善生活品質。緩和療護沒有規定會員的預期壽命一定要短於六個月以下。緩和療護可與治療性護理同時提供。

緩和療護包括：

- 提前護理規劃
- 緩和療護評估和諮詢



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 護理計劃，包括所有授權的緩和療護和治療性護理
- 護理計劃團隊包括但不限於：
 - 醫學或骨病學博士
 - 醫師助理
 - 註冊護士
 - 持照職業護士或執業護士
 - 社工
 - 牧師
- 護理協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康與醫療社會服務

21 歲或以上的成人不得同時接受緩和療護和臨終關懷服務。若您正在接受緩和療護並符合臨終關懷的資格，您可以隨時要求變更為臨終關懷。

住院

麻醉師服務

L.A. Care 承保在承保住院期間所接受且具有醫療必要性的麻醉師服務。麻醉師是專精於為病人提供麻醉服務的醫療服務提供者。麻醉是在進行某些醫療或牙科程序期間所使用的一種藥品。

醫院住院服務

L.A. Care 承保您在住院期間所接受且具有醫療必要性的住院護理。

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS) 是一項承保福利，適用於任何一歲或以下且正在加護病房 (Intensive Care Unit, ICU) 接受住院服務的 Medi-Cal 會員。該服務包括單獨測序、單親/雙親及嬰兒三重測序以及超快速測序。rWGS 是一種及時診斷影響一歲或以下兒童 ICU 護理的疾病的新方法。如果您的孩子符合加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 資格，CCS 可能會支付住院費用和 rWGS。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

手術服務

L.A. Care 承保在醫院進行且具有醫療必要性的手術。

產後護理延期計劃

產後護理延期計劃在懷孕期間或產後為 Medi-Cal 會員提供延長承保期限的服務。

產後護理延期計劃將 L.A. Care 的承保範圍延長至妊娠結束後 12 個月，無論收入、公民身份或移民身份如何，並且無需採取額外行動。

復健與康復（治療）服務及裝置

此項福利包括各種服務及裝置以協助傷患、殘障人士或慢性病患者取得或恢復心理和身體方面的技能。

如果滿足以下所有要求，我們將承保本節中描述的復健與康復服務：

- 服務具醫療必要性
- 服務是為解決健康狀況
- 協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能的服務
- 您在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生確定您其他地點接受服務是具有醫療必要性，或者網絡內機構無法治療您的健康狀況。

計劃承保：

針灸

L.A. Care 承保針灸服務以預防、減輕或緩和由獲得普遍認可的醫療病症所引起的嚴重持續慢性疼痛感。門診針灸服務（包含或未包含電針刺激）每個月僅限兩次服務，與聽力科、脊椎矯正、職業治療及言語治療服務合併計算，且服務必須由醫師、牙醫、足科醫師或針灸師提供（此限制不適用於 21 歲以下的兒童）。L.A. Care 可事先核准（預先授權）具有醫療必要性的其他服務。

聽力科（聽力）

L.A. Care 承保聽力科服務。門診針灸每個月僅限兩次服務，與針灸、脊椎矯正、職業治療及言語治療服務合併計算（此限制不適用於 21 歲以下的兒童）。L.A. Care 可事先核准（預先授權）具有醫療必要性的其他服務。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

行為健康治療

L.A. Care 透過早期與定期篩檢、診斷和治療 (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) 福利為 21 歲以下的會員提供行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服務。BHT 包括各種服務和治療計劃，如應用行為分析和實證行為介入計劃等，這些服務和治療計劃旨在讓 21 歲以下病人在可行的範圍內將其能力發揮或恢復至最佳程度。

BHT 服務使用行為觀察和強化法或透過倡導目標行為的逐步教學來教導各項技能。BHT 服務是以可靠的實證為依據，而非實驗性的。BHT 服務的例子包括行為介入治療、認知行為介入療程、綜合行為治療及應用行為分析。

BHT 服務必須具有醫療必要性、由持照醫生或心理醫生開立、獲得計劃核准且根據獲得核准的治療計劃提供。

心臟復健

L.A. Care 承保住院及門診心臟復健服務。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)

L.A. Care 承保購買或租賃耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 用品、設備，以及其他具有醫生、醫師助理、執業護士和臨床護理專家處方的服務。為了保持從事日常活動所需的基本身體機能或為了預防重大肢體殘障而具有醫療必要性的處方 DME 用品可能屬於承保範圍。

通常，L.A. Care 不承保：

- 舒適、便利或奢侈性質之設備、功能和用品，但本章「產婦和新生兒護理」標題下「吸乳器及相關用品」中所列的零售級吸乳器除外
- 非用於維持日常生活活動的用品，如健身器材（包括旨在為娛樂或體育活動提供額外支援的設備）
- 衛生設備，但 21 歲以下且有醫療需要的會員不適用此排外
- 非醫療物品，如桑拿浴室或電梯
- 對住宅或汽車的改造
- 用於檢測血液或其他身體物質的裝置（但 Medi-Cal Rx 承保糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和刺血針）
- 心肺電子監測儀，嬰兒呼吸暫停監測儀外
- 因遺失、被盜或誤用而造成的設備維修或更換，但 21 歲以下且有醫療需要的會員不適用此排外
- 其他通常不主要用於醫療保健的物品

但是，在某些情況下，您的醫生可以提供預先授權（事先核准），以使此類物品得到核准。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

腸內和腸外營養

當您因病症而無法正常進食時，便會使用這些方法來將營養輸送至您的身體。當具有醫療必要性時，腸內營養配方和腸外營養產品可透過 Medi-Cal Rx 承保。當具有醫療必要性時，L.A. Care 可能承保腸內和腸外幫浦和管路。

助聽器

如果助聽器具有醫療必要性且獲得醫生處方，則 L.A. Care 將會承保助聽器。承保範圍僅限於滿足您醫療需求的最低成本援助。L.A. Care 將承保一隻助聽器，除非必須為雙耳各一隻助聽器才能達到比單耳助聽器更好的效果。

21 歲以下會員的助聽器

州法律要求將需要助聽器的兒童轉診至加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計劃，以確定該兒童是否符合 CCS 資格。若該兒童符合 CCS 資格，CCS 將承保具有醫療必要性的助聽器費用。如果該兒童不符合 CCS 資格，我們將按 Medi-Cal 承保範圍的一部分承保具醫療必要性的助聽器。

21 歲及以上會員的助聽器

根據 Medi-Cal，我們為每隻承保的助聽器承保以下服務：

- 驗配所需的耳模
- 一副標準電池包
- 確保助聽器正常工作所需的就診
- 上門清潔和驗配助聽器
- 助聽器維修

根據 Medi-Cal，如果出現以下情況，我們將承保更換助聽器：

- 您的聽力損失程度是您當前的助聽器無法糾正的
- 您的助聽器遺失、被盜或損壞且無法修復，且並非您的過錯您必須給我們一張便條，告訴我們這是如何發生的。

您必須向我們說明事件的緣由。對於 21 歲及以上的成人，Medi-Cal 不承保：

- 更換助聽器電池



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

家庭健康服務

L.A. Care 承保在您住家提供、由醫生開立且具有醫療必要性的健康服務。

家庭健康服務僅限於 Medi-Cal 承保的服務，如：

- 兼職專業護理
- 兼職家庭健康助理
- 專業物理治療、職業治療和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、設備及器具

L.A. Care 承保由醫生、醫師助理、執業護士和臨床護理專家開處方的醫療用品。某些醫療用品是透過 FFS Medi-Cal Rx 而非 L.A. Care 承保。

Medi-Cal 承保範圍不包括以下服務：

- 常見的家居用品包括但不限於：
 - 膠帶（所有類型）
 - 外用酒精
 - 化妝品
 - 棉球和棉簽
 - 除塵粉
 - 紙巾/濕紙巾
 - Witch Hazel
- 常見家居藥品，包括但不限於：
 - 白凡士林
 - 乾性皮膚油和乳液
 - 滑石和滑石組合產品
 - 氧化劑，如過氧化氫
 - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮水



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳膏，軟膏或液體以及氧化鋅糊劑的局部製劑
- 其他通常主要不用於醫療保健目的，並且定期即主要使用人群對其沒有特定醫療需求。

職業治療

L.A. Care 承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療計劃、治療、說明及諮詢服務。職業治療服務每個月僅限兩次服務，與針灸、聽力科、脊椎矯正及言語治療服務合併計算（此限制不適用於 21 歲以下的兒童）。L.A. Care 可事先核准（預先授權）具有醫療必要性的其他服務。

矯形器/義肢

L.A. Care 承保具有醫療必要性且由醫生、足科醫師、牙醫或非醫師醫療服務提供者開立的矯正和義肢器材和服務。這包括植入式聽力裝置、義乳／乳房切除術後用胸罩、燒燙傷用壓力衣，以及為了恢復身體機能或為了取代身體部位或為了支撐無力或變形的的身體部位所需的義肢。

結腸造口術和泌尿科用品

L.A. Care 承保結腸造口術袋、導尿管、引流袋、灌洗用品及黏著劑。這不包括為了舒適、便利或奢侈性質之設備或功能而提供的用品。

物理治療

L.A. Care 承保具有醫療必要性的物理治療服務，包括物理治療評估、治療計劃、治療、說明、諮詢服務以及外用藥物的施用。

肺病復健

L.A. Care 承保具有醫療必要性且由醫生處方的肺部復健。

專業護理機構服務

如果您是殘障人士且需要高等級的護理服務，L.A. Care 將會承保具有醫療必要性的專業護理機構服務。這些服務包括每天提供 24 小時專業護理之持照機構的食宿。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

言語治療

L.A. Care 承保具有醫療必要性的言語治療。言語治療服務每個月僅限兩次服務，與針灸、聽力科、脊椎矯正及職業治療服務合併計算（此限制不適用於 21 歲以下的兒童）。L.A. Care 可事先核准（預先授權）具有醫療必要性的其他服務。

變性服務

L.A. Care 承保變性服務（性別確認服務）福利，但條件是該服務具有醫療必要性或者服務符合重建手術的標準。

臨床試驗

L.A. Care 承保被納入 I 期、II 期、III 期或 IV 期臨床試驗患者的例行病人護理費用，前提是該試驗與癌症或其他危及生命的疾病預防、檢測或治療相關，並且該研究滿足《健康及安全法案》第 1370.6(d)(1) 條下所有要求。Med-Cal Rx 是一項 Medi-Cal FFS 計劃，承保大多數門診處方藥。請閱讀本章後文的「門診處方藥」部分，瞭解更多資訊。

化驗和放射科服務

L.A. Care 承保具有醫療必要性的門診及住院化驗和 X 光造影服務。各種進階造影程序（例如電腦斷層掃描 [Computed Tomography, CT]、核磁共振造影 [Magnetic Resonance Imaging, MRI] 及正子斷層造影 [Positron Emission Tomography, PET] 掃描）將根據醫療必要性承保。

預防保健服務及慢性疾病管理

計劃承保：

- 免疫接種諮詢委員會所建議的疫苗
- 家庭計劃服務
- 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 「Bright Futures」建議項目 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 氣喘預防服務
- 由美國婦產科學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 所建議的婦女預防性服務
- 戒煙協助，又稱為戒煙服務
- 美國預防保健服務小組 A 級與 B 級建議的預防性服務



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

家庭生育計劃服務是專為正值生育年齡的會員所提供的，目的在於幫助他們決定生育幾名子女並規劃子女間隔的歲數。這些服務包括獲得 FDA 核准的全部避孕方式。L.A. Care 的 PCP 及 OB/GYN 專科醫生可為您提供家庭生育計劃服務。

在使用家庭生育計劃服務時，您也可以選擇與 L.A. Care 沒有關聯的 Medi-Cal 醫生或診所，且不需要獲得 L.A. Care 的事先核准（預先授權）。由網絡外服務提供者提供且與家庭生育計劃無關的服務可能無法獲得承保。如需瞭解詳情，請致電

1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。

請參閱第 5 章「兒童與青少年健康護理」，以瞭解關於為 20 歲及以下青少年提供預防性護理之資訊。

糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是一項以實證為基礎的生活型態改變計劃。此為期 12 個月的計劃專注於生活方式改變，旨在為確診糖尿病前期的患者預防或延遲第 2 型糖尿病的發病。符合條件的會員可能有資格在第二年繼續參保。該計劃提供教育和團體支援。方法包括但不限於：

- 提供同儕輔導
- 教導自我監控與問題解決方式
- 提供鼓勵與回饋意見
- 提供包含各種資訊的資料以支持您達成目標
- 追蹤日常生活中的影響因素以協助達成目標

會員必須符合計劃資格規定才能加入 DPP。如需進一步瞭解這些計劃與資格資訊，請致電

1-888-839-9909 (TTY 711) 與 L.A. Care 會員服務部聯絡。

重建服務

L.A. Care 承保為了矯正或修復身體異常結構，以在可能範圍內改善或塑造正常外觀所需的手術。身體異常結構是指因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術後的乳房重建所導致的異常結構。部分限制及例外情況可能適用。

藥物使用障礙篩檢服務

計劃承保：

- 酒精濫用篩檢及毒品篩檢

請參閱本章後文的「物質濫用障礙治療服務」，瞭解整個縣內的治療承保範圍。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

視力福利

計劃承保：

- 每 24 個月一次例行眼科檢查；如果服務對會員有醫療必要性，如糖尿病患者，則將承保額外或更頻繁的眼科檢查。
- 每 24 個月一次配鏡（鏡框和鏡片），您需持有有效處方。
- 如果您更改處方或您的眼鏡遺失、被盜或損壞（且無法修復），且並非您的過錯，則將承保 24 個以內的眼睛更換。您必須向我們說明您的眼鏡是如何遺失、被盜或損壞的。
- 針對無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正且會影響日常活動能力（如年齡相關性黃斑變性）矯正的視力障礙所提供的低視力裝置。
- 具醫療必要性的隱形眼鏡

若由於眼部疾病或狀況（如缺耳）而無法佩戴眼鏡，則可以承保隱形眼鏡適配和隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡條件的醫療狀況包括但不限於無虹膜症、無晶狀體和圓錐角膜

非緊急情況下的交通福利

若您有讓您無法使用汽車、公車或計程車赴約診的醫療需求，您將有權獲得醫療運輸服務。承保服務和 Medi-Cal 承保藥房預約可使用醫療運輸服務。若您需要醫療運輸，您可以與您的醫生、牙醫、足科醫生或心理健康或物質濫用障礙醫療服務提供者交談，以要求獲得該服務。您的醫療服務提供者將會決定適當類型的交通運輸服務來滿足您的需求。若其認為您需要醫療運輸，他們會下達醫囑、填寫申請表並將其提交給 L.A. Care。一旦獲得核准，根據醫療需求，核准有效期為 12 個月。此外，您可以乘車的次數沒有限制。您的醫生將需要每 12 個月重新評估您對醫療運輸的醫療需求，並重新進行核准。

醫療運輸服務包括救護車、附擔架廂型車、輪椅用廂型車或空中交通運輸。當您需要接送服務前往約診時，L.A. Care 將會准許您使用符合您醫療需求且費用最低的醫療運輸服務。換而言之，假設就您的身體或醫療狀況而言，輪椅用廂型車能夠載送您，L.A. Care 將不會給付救護車的費用。僅有在您的病症使您無法使用任何形式的地面交通運輸工具時，您才有權使用空中交通運輸。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

醫療運輸服務必須用於以下情況：

- 根據醫生或其他醫療服務提供者的書面授權判定，您的身體或醫療狀況需要使用醫療運輸服務；或者您因為身體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處、接送地點或治療地點時需要司機的協助。

如需申請您醫生所指定的非緊急（例行）約診醫療運輸服務，請在您赴診之前至少提前 2 個工作日（週一至週五）致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡。如為緊急約診，請盡快致電。當您致電時，請將您的會員識別卡準備好。

醫療運輸限制：在滿足您醫療需求的情況下，L.A. Care 將提供成本最低的醫療運輸服務，以接送您往返距您家最近且提供預約的醫療服務提供者處。若 Medi-Cal 不承保該服務，則不會提供醫療運輸服務。如果約診類型是屬於 Medi-Cal 的承保範圍但非透過健康計劃承保，L.A. Care 將會協助您預約交通運輸服務。承保服務清單位於本會員手冊中。除非取得 L.A. Care 預先授權，否則網絡外或服務區域外的交通服務不在承保範圍內。欲瞭解詳情或申請醫療運輸，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡。

會員需支付的費用：如果交通運輸獲得 L.A. Care 的核准，則為免費。

如何取得非醫療運輸服務

您的福利包括在您沒有任何交通方式時，接送您往返 Medi-Cal 承保服務預約地點。若您已耗盡所有其他交通方式，並且滿足以下條件時，您可以獲得免費接送服務：

- 往返約診以接受獲得您醫療服務提供者核准的 Medi-Cal 服務；或者
- 領取處方藥和醫療用品

L.A. Care 允許您搭乘私家車、計程車、公車或其他大眾 / 私人交通運輸工具前往醫療約診以接受屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務。L.A. Care 將承保滿足您需求的最低成本非醫療運輸服務類型。有時，L.A. Care 可能會償付您安排的私人車輛行程。但您必須在乘車之前取得 L.A. Care 的核准，並且必須告知我們您為何不能搭乘其他交通工具（如公車）。您可以透過致電、傳送電子郵件或親自告訴我們。您不能自己開車，並滿足償付條件。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

里程償付需要滿足以下所有條件：

- 駕駛人的駕駛執照
- 駕駛人的車輛登記
- 駕駛人的汽車保險證明

如需申請前往接受獲授權服務的交通服務，請在您赴診之前至少提前 2 個工作日（週一至週五）致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **L.A. Care 會員服務部** 聯絡，或者如果您有緊急約診，請盡您所能盡快致電。當您致電時，請將您的會員識別卡準備好。

註：美國印第安人可以聯絡當地印第安健康診所申請非醫療運輸服務。

非醫療運輸服務限制：在滿足您的需求的情況下，L.A. Care 將提供成本最低的非醫療運輸服務，以接送您往返距您家最近且提供預約的醫療服務提供者處。會員不能自己開車，且無法直接償付。您可致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **L.A. Care**

會員服務部 聯絡以瞭解詳情。

非醫療運輸服務不適用於以下情況：

- 在前往接受 Medi-Cal 承保服務時，救護車、附擔架廂型車、輪椅用廂型車或其他形式的醫療運輸服務皆具有醫療必要性。
- 您由於身體狀況或病症而在往返住處、接送地點或治療地點時需要司機的協助。
- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下，您無法自己上下車。
- 服務不屬於 Medi-Cal 的承保範圍。

會員需支付的費用：如果非醫療運輸服務獲得 L.A. Care 的核准，則為免費。

旅行開支：在某些情況下，若您必須前往在您居住地以外的其他地點取得預約服務，L.A. Care 可能會承保旅行開支，如膳食、酒店住宿和其他相關費用。如果適用，陪同人員和主要器官移植捐贈者的費用也可承保。您需要致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 **L.A. Care 會員服務部** 聯絡，為這些服務取得事先核准（預先授權）。

牙科服務

Medi-Cal 牙科管理式護理計劃 (Dental Managed Care Program) 使用管理式護理計劃為您提供牙科服務。欲瞭解詳情，請瀏覽 Health Care Options (<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>)。您可以繼續參保按服務收費的牙科計劃 (Fee-for-Service Dental)，也可以選擇牙科管理式護理 (Dental Managed Care) 計劃。要選擇或變更您的牙科計劃，請致電 at **1-800-430-4263** 與 Health Care Options 聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

您的 Medi-Cal 牙科服務由 Medi-Cal 牙科管理式護理計劃提供。如需協助尋找牙醫或取得牙科服務，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

Medi-Cal Dental 承保部分牙科服務，包括：

- 診斷及預防性口腔衛生服務（例如檢查、X 光造影及洗牙）
- 為了控制疼痛而提供的急救服務
- 拔牙
- 填牙
- 根管治療（前牙／後牙）
- 牙冠（預製／技工室製作）
- 結石刮除和牙根整平
- 全口及局部假牙
- 針對符合資格的兒童所提供的齒列矯正
- 局部塗氟

如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務，請致電

1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 或 711) 與 Medi-Cal 牙科計劃聯絡。您也可以造訪 Medi-Cal 牙科計劃網站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

若您有疑問或想瞭解有關牙科服務的更多資訊，並且已加入牙科管理式護理計劃，請致電與您被指定的牙科管理式護理計劃聯絡。

其他 L.A. Care 承保福利和計劃

管理式長期服務與支援 (MLTSS)

L.A. Care 為符合資格的會員承保下列管理式長期服務福利：

- 獲得 L.A. Care 核准的長期護理機構服務
- 獲得 L.A. Care 核准的專業護理機構服務

獲得 L.A. Care 核准的居家和社區服務

- 成人社區服務 (CBAS)
- 居家支援性服務 (IHSS)

經 L.A. Care 核准的中級護理機構

如果您有資格獲得長期護理服務，L.A. Care 將確保您被安置在提供最適合您醫療需求的護理水平的醫療機構。

若您對管理式長期護理服務有任何疑問，請致電 **1-855-427-1223 (TTY 711)**。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

基本護理管理

L.A. Care 免費幫助您協調和管理您的醫療保健需求及服務。L.A. Care 將協調您的醫療保健服務，以幫助確保您取得所有具有醫療必要性的服務，包括處方藥和行為醫療保健服務，即使這些服務是由其他計劃而非 L.A. Care 承保。這包括跨機構的護理協調，例如您住院並在出院後回到家中或轉至專業護理機構。

如果您對您自己或您子女的健康有疑問或顧慮，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

強化型護理管理

L.A. Care 為具有高複雜性需求的會員提供強化型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服務。ECM 是一項提供額外服務的福利，可幫助您獲得維持健康所需的護理。它會協調您在不同醫生處獲得的護理。ECM 幫助協調基本保健、急症護理、行為健康、發育、口腔健康、社區長期服務與支援 (Long-term Services and Supports, LTSS)，以及對可用社區資源的轉診。

若您符合條件，我們可能會就 ECM 服務與您聯絡。您也可以致電 L.A. Care 瞭解您是否以及何時可以獲得 ECM。或者諮詢您的醫療保健服務提供者，他們可以確定您是否有資格獲得 ECM，以及何時及如何獲得。

承保 ECM 服務

若您有資格獲得 ECM，您將擁有自己的護理團隊，其中包括一位主管護理經理。其將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者和其他人洽談，以確保所有人合作為您提供所需的護理。主管護理經理還可以幫助您尋找和申請社區中的其他服務。ECM 包括：

- 推廣與參與服務
- 綜合評估與護理管理
- 強化型護理協調
- 健康倡導
- 綜合過渡性護理
- 會員與家庭支援服務
- 社區與社會支援協調及轉診

欲瞭解 ECM 是否適合您，請諮詢您的 L.A. Care 代表或醫療保健服務提供者。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 [lacare.org](https://www.lacare.org) 網站。

會員自付開支

會員無須為 ECM 服務付費。

社區支援

您的個人護理計劃可能包含社區支援服務。社區支援 (Community Supports) 是對由 Medi-Cal 州政府計劃承保之服務或環境的醫療適當且具有成本效益的替代服務或環境。會員可以選擇接受這些服務。若您符合條件，這些服務可能會幫助您更獨立地生活。它們不會取代您已擁有的根據 Medi-Cal 福利。社區支援可能包括幫助您或您的看護人尋找或保留住房、醫療定製膳食或其他幫助，例如：

- 住房過渡導覽服務
- 住房租賃和維持服務
- 膳食/醫療定製膳食
- 康復護理（醫療喘息服務）
- 住房保證金
- 勒戒中心
- 個人護理和家務整理服務
- 喘息服務

若您需要幫助或想瞭解可以為您提供哪些社區支援，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，或致電您的醫療保健服務提供者。

主要器官移植

21 歲以下兒童移植服務

州法律要求將需要移植的兒童轉診至加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計劃，以確定該兒童是否符合 CCS 資格。如果該兒童符合 CCS 資格，CCS 將承保移植和相關服務費用。如果該兒童不符合 CCS 資格，那麼 L.A. Care 會將其轉診至合格的移植中心進行評估。若移植中心確認移植是必要且安全的，L.A. Care 將承保移植和相關服務。

L.A. Care 必須在兒童的醫生或專科醫生確定其為潛在的移植候選人後 72 小時內將符合加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 資格的兒童轉診到 CCS 核准的特殊護理中心 (Special Care Center, SCC) 進行評估。若 SCC 確認移植是必要且安全的，L.A. Care 將承保移植和相關服務。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

21 歲及以上成年人移植服務

若您的醫生決定您可能需要進行主要器官移植，L.A. Care 會將您轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植對您的病症而言是必要且安全的，L.A. Care 將承保移植和其他相關服務。

L.A. Care 承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心/肺
- 腎臟
- 腎臟/胰腺
- 肝臟
- 肝臟/小腸
- 肺
- 胰腺
- 小腸

交通和旅行開支

若您或您的家人需要協助前往符合 CCS 條件的病症相關醫療約診地點，並且沒有其他可用資源，您可能能夠獲得交通、餐食、住宿和其他費用（如停車、通行費等）償付。鑒於 L.A. Care 同樣提供非醫療和非緊急醫療運輸服務（如「各項福利與服務」所列），因此在您自付支付交通、餐食和住宿費用之前，請先致電 L.A. Care 並取得核准（授權）。若您的交通或旅行費用被確定為必要的，並且 L.A. Care 核實您已嘗試過透過 L.A. Care 獲得交通服務，您便可以從 L.A. Care 獲得償付，我們必須在您提交所需的交通費用收據和文件後 60 個曆日內償付您。

其他 Medi-Cal 計劃與服務

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

有時候，L.A. Care 不承保某些服務，但您仍可透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃取得這些服務。L.A. Care 將與其他計劃協調，以確保您能獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務是由其他計劃而非 L.A. Care 承保。本節將會列出這些服務。如需瞭解詳情，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

門診處方藥

Medi-Cal Rx 承保的處方藥

藥房提供的處方藥由 Medi-Cal Rx [Medi-Cal 按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 計劃] 承保。L.A. Care 可能承保由診所或門診醫療服務提供者提供的一些藥物。您的醫療服務提供者可為您開立列於 Medi-Cal Rx 合約藥物清單中的藥物。

有時候，您可能會需要某種藥物，但該藥物沒有列於合約藥物清單中。這些藥物將需要獲得核准，您才可在藥房領取這些藥物。Medi-Cal Rx 將會針對這些申請進行審查並在 24 小時內作出決定。

- 如果門診藥房的藥劑師認為您需要，他們可能會為您提供 72 小時的緊急藥量。Medi-Cal Rx 將支付門診藥房給與您的緊急藥物用量。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非急診申請。如果 Medi-Cal Rx 拒絕您的申請，他們將會寄信給您告知您原因。他們也會向您說明您有哪些選擇。欲瞭解詳情，請參閱第 6 章「通報與解決問題」的「投訴」部分。

如需查詢某項藥物是否有列於合約藥物清單中或欲索取一份合約藥物清單，請致電

800-977-2273 (TTY **800-977-2273** 按 7 或 **711**) 與 Medi-Cal Rx 聯絡，或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

藥房

如果您要配領或加配處方藥，您必須透過與 Medi-Cal Rx 合作的藥房領取處方藥。您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到有與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單，網址為 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可致電 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** 按 7 或 **711**) 與 Medi-Cal Rx 聯絡，以查詢位於您附近或可以為您郵寄藥物的藥房。

在您選擇好藥房之後，請攜帶您的處方前往藥房。醫療服務提供者也可以替您將處方寄給藥房。將您的處方連同 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 交給藥房。請確認藥房知道您正在服用的所有藥物以及您有的任何藥物過敏。如果您對您的處方有任何疑問，請務必詢問藥劑師。

會員還可以從 L.A. Care 獲得前往藥房的交通服務。欲瞭解有關交通服務的更多資訊，請參閱本手冊中「非緊急情況下的交通福利」部分。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

精神健康專科服務

有些心理健康服務是由縣政府心理健康計劃而非 L.A. Care 提供。其中包括為符合標準的 Medi-Cal 會員提供的精神健康專科服務 (SMHS)。SMHS 可包括下列門診、住宿及住院服務：

門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務
- 危急病情處置服務
- 危急病情穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務（為未滿 21 歲的會員承保）
- 密集護理協調 (Intensive Care Coordination, ICC)（為未滿 21 歲的會員承保）
- 密集居家服務 (Intensive Home-Based Services, IHBS)（為未滿 21 歲的會員承保）
- 寄養治療 (Therapeutic Foster Care, TFC)（為未滿 21 歲的會員承保）

住宿服務：

- 成人入住治療服務
- 入住式危急病情治療服務

住院服務：

- 精神科急症住院服務
- 精神科健康設施服務
- 精神科住院專業服務

如需進一步瞭解與縣政府心理健康計劃提供之精神健康專科服務有關的資訊，您可致電與縣政府心理健康計劃聯絡。如需在線上查詢縣政府的免費電話號碼，請瀏覽 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。若 L.A. Care 確定您需要縣政府政府心理健康計劃的服務，L.A. Care 將幫助您獲得該服務。

物質濫用障礙治療服務

縣政府為符合這些服務之標準的 Medi-Cal 會員提供物質濫用障礙服務。確診需要接受物質濫用障礙治療服務的會員將會被轉介至其縣政府的治療部門。如需在線上查詢所有縣政府的免費電話號碼，請瀏覽 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

加州兒童服務 (CCS)

加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 是一項 Medi-Cal 計劃，此計劃為未滿 21 歲且有特定健康病症、疾病或慢性健康問題同時符合 CCS 計劃規定的兒童提供治療。如果 L.A. Care 或您的 PCP 認為您的子女患有符合 CCS 條件的病症，其會將您的子女轉介至 CCS 縣政府計劃以接受資格評估。

縣 CCS 計劃的職員將會判定您的子女是否符合 CCS 的服務資格。L.A. Care 不會決定 CCS 資格。如果您的子女有資格接受此類型的護理服務，CCS 醫療服務提供者將會針對適用於 CCS 的病症為其提供治療。L.A. Care 將會繼續承保與 CCS 病症沒有關聯的服務類型，例如體檢、疫苗及兒童健康檢查。

L.A. Care 不承保由 CCS 計劃所提供的服務。如需使 CCS 承保這些服務，醫療服務提供者、服務項目及設備必須獲得 CCS 的核准。

CCS 並未承保所有健康病症。CCS 承保大多數會導致身體殘障或需要透過藥品、手術或復健治療的健康病症。CCS 為兒童承保諸如以下的健康病症：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸部疾病
- 唇顎裂
- 脊柱裂
- 失聰
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定情況下的顛癇發作
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- AIDS
- 嚴重頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒燙傷
- 嚴重齒列不正

Medi-Cal 將會給付 CCS 服務。如果您的子女不符合 CCS 計劃服務的資格，其將可繼續透過 L.A. Care 接受具有醫療必要性的護理服務。

欲瞭解有關 CCS 的更多資訊，請造訪 CCS 網頁 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致電

1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

您無法透過 L.A. Care 或 Medi-Cal 取得的服務

有些服務不屬於 L.A. Care 也不屬於 Medi-Cal 的承保範圍，其中包括但不限於：

- 體外受精 (In Vitro Fertilization, IVF) 包括但不限於不孕症研究或診斷或治療不孕症的程序
- 居家改造
- 生殖能力保存
- 汽車改裝
- 實驗性服務
- 整容手術

若確定具有醫療必要性，L.A. Care 可能會承保非福利。您的醫療服務提供者必須向 L.A. Care 提交一份預先授權申請表，說明非福利具有醫療必要性的原因。

如需瞭解詳情，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。

新技術與現有技術的評估

L.A. Care 會針對新治療方法、藥品、程序及裝置進行研究，以追隨醫療保健領域改變和進步的腳步。（這又稱為「新技術」。）L.A. Care 會密切注意新技術以確保會員可以獲得安全有效的護理服務。L.A. Care 會針對醫療程序和心理健康治療程序、藥物及裝置的新技術進行審查。審查新技術的申請可由會員、醫療執業人員、組織、L.A. Care 的醫師審核員或其他職員提出。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

5. 兒童與青少年健康護理

21 歲以下的兒童和青年會員參保後立即可獲得特殊保健服務。該服務可確保他們獲得合適的預防、牙科、心理健康以及發育和專科服務。本章將詳細介紹這些服務。

兒科服務（21 歲以下的兒童）

21 歲以下的成員可獲得承保的必要護理。下表列出了用於治療或改善缺陷以及生理和心理病症診斷且具有醫療必要性服務。承保服務包括但不限於下方列出的服務：

- 兒童健康就診和青少年健康檢查（兒童需要的重要就診）
- 免疫（預防針）
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（縣政府計劃承保的心理健康專科服務）
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（由 Medi-Cal 牙科計劃承保）
- 聽力服務（由 CCS 僅承保對符合資格的兒童的服務。L.A. Care 將承保不符合 CCS 資格的兒童的服務）

這些服務稱為「提早定期篩檢、診斷和治療 (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT)」服務。兒科醫生「Bright Futures」指南推薦的 EPSDT 服務 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)，該計劃為承保服務，無需任何費用，幫助您或您的孩子保持健康。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

兒童健康檢查和預防性護理

預防性護理包括定期健康檢查和篩檢，幫助您的醫生及早發現問題，以及諮詢服務，在引起問題之前發現疾病、病症或醫療狀況。定期健康檢查可以幫助您或您孩子的醫生發現任何問題。這些問題可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康和任何物質濫用（藥物）障礙。若有需要，L.A. Care 隨時承保健康檢查篩檢服務（包括血鉛濃度評估），即使該篩檢服務未包含在您或您子女的常規健康檢查中也沒關係。

此外，預防性護理包括您或您的小孩所需的預防針。L.A. Care 必須確保所有參保的兒童在任何醫療保健看診的期間接受必要的預防針注射。預防保健服務和篩檢為免費提供且無需獲得事先核准（預先授權）。

您的孩子應該在以下年齡接受健康檢查：

- 出生後 2-4 天
- 1 個月
- 2 個月
- 4 個月
- 6 個月
- 9 個月
- 12 個月
- 15 個月
- 18 個月
- 24 個月
- 30 個月
- 3 歲至 20 歲期間每年一次

兒童健康檢查包括：

- 完整病史審核和全身身體檢查
- 適齡預防針（加州遵循美國兒科學會[American Academy of Pediatrics]「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



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

若健康檢查或篩檢期間發現身體問題或心理健康問題，可能會提供可以解決問題或減緩問題的護理服務。如果該護理服務具有醫療必要性且 L.A. Care 需負責給付護理服務的費用，則 L.A. Care 將會免費為您承保該護理服務。這些服務包括：

- 醫生、護理執業師和醫院護理
- 維持您健康的預防針
- 物理治療、言語治療和職業治療
- 家庭健康服務，包括醫療器材、補充品和設備
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括 CCS 不承保的助聽器
- 泛自閉症障礙和其他發育性障礙的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建手術，重建手術是指為了矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所導致的異常身體結構，以改善身體機能或塑造正常外觀所需的手術

血鉛中毒篩檢

所有參加 L.A. Care 的兒童都應在 12 至 24 個月大時，或 36 至 72 個之間（若之前未檢測過）接受血鉛中毒篩檢。

協助取得兒童與青少年健康護理服務

L.A. Care 將幫助 21 歲以下的會員及其家人獲得所需的服務。L.A. Care 護理協調員可以：

- 告訴您可獲得哪些服務
- 協助您尋找網絡內醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者（需要時）
- 協助預約
- 安排醫療運輸，以便兒童們可以赴約診
- 幫助協調透過按服務收費 Medi-Cal 提供的護理服務，例如：
 - 心理健康復健服務和藥物濫用的治療
 - 牙科問題的治療，包括牙齒矯正器



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

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

牙齒檢查

每天用毛巾輕輕擦拭寶寶牙齦，保持牙齦清潔。在大約 4 到 6 個月時，隨著乳牙的長出，長牙期開始了。您應在您的孩子第一顆牙齒長出後或在他們的第一個生日之前（以先到者為準）為您的孩子預約第一次牙科檢查。

以下 Medi-Cal 牙科服務將免費或以低費用提供：

1 至 4 歲的幼兒

- 寶寶第一次看牙醫
- 寶寶的第一次牙科檢查
- 牙科檢查（每 6 個月一次；從出生後到 3 歲每 3 個月一次）
- X 光造影
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 氟化物塗膜（每 6 個月一次）
- 填牙
- 拔牙
- 急救服務
- 門診服務
- *鎮靜（具有醫療必要性）

5-12 歲兒童

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光造影
- 氟化物塗膜（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 磨牙封閉劑
- 填牙
- 根管治療
- 急救服務
- 門診服務
- *鎮靜（具有醫療必要性）

13-20 歲兒童

- 牙科檢查（每 6 個月一次）
- X 光造影
- 氟化物塗膜（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 為符合條件的兒童提供牙齒矯正服務（牙套）
- 填牙
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急救服務
- 門診服務
- 鎮靜（具有醫療必要性）



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

*如果記錄表明患者不適合進行局部麻醉或有禁忌症，而牙科治療已獲得事先核准或不需要事先核准（預先授權），則應考慮鎮靜和全身麻醉。

禁忌症包括但不限於：

- 生理、行為、發育或情緒狀況使患者無法對醫療服務提供者的治療嘗試做出反應
- 大面積修復或外科手術
- 兒童不合作
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉無法控制疼痛

如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務，請致電

1-800-322-6384 (TTY **1-800-735-2922** 或 **711**) 與 Medi-Cal 牙科計劃聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal 牙科計劃網站：<https://smilecalifornia.org/>。

其他預防性教育轉診服務

若您擔心您的孩子在參與學校活動或學習方面有困難，請諮詢您孩子的基本保健醫生、教師或學校管理人員。除了 L.A. Care 承保的醫療福利外，學校還必須提供一些服務來幫助您孩子學習而不落下。

為幫助您孩子學習而提供的服務示例包括：

- | | |
|------------|----------|
| • 言語和語言服務、 | • 社工服務 |
| • 心理服務 | • 諮商服務 |
| • 物理治療 | • 學校護士服務 |
| • 職業治療 | • 校車交通 |
| • 輔助技術 | |

這些服務由加州健康教育部 (California Department of Education) 提供及付費。與您孩子的醫生和教師一起製定對您的孩子最有益的定製計劃。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

6. 通報與解決問題

有兩種方式可以通報和解決問題：

- **投訴（或申訴）**是指當您與 L.A. Care 或醫療服務提供者之間發生問題，或當您認為醫療服務提供者提供的醫療保健服務或治療有問題時所使用的程序。
- **上訴**是指您對 L.A. Care 變更或不承保您服務的決定有異議。

您有權向 L.A. Care 提出申訴與上訴，以告知我們您的問題。使用申訴和上訴程序將不會使您喪失任何法定權利及救濟措施。我們將不會因為您針對我們提出投訴而歧視或報復您。將您的問題告訴我們將可協助我們改善所有會員的護理服務。

請務必先與 L.A. Care **會員服務部**聯絡，告知我們您的問題。請致電 **1-888-839-9909 (711)** 與我們聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。告知我們您的問題。

如果 30 天後您的申訴或上訴仍未獲得解決，或者您對申訴或上訴結果感到不滿，您可致電與加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, 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** (TTY **1-877-688-9891** 或 **711**) 與 DMHC 聯絡或瀏覽 DMHC 的網站以瞭解詳情：<https://www.dmhca.gov>。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式護理計劃投訴專員也可為您提供協助。如果您在加入、更換或退出健康計劃時發生問題，他們可為您提供協助。如果您搬家了且無法將 Medi-Cal 轉至您搬去的新縣，他們也可為您提供協助。您可於週一至週五的上午 8 時至下午 5 時致電 **1-888-452-8609** 與投訴專員聯絡。

您也可針對您的 Medi-Cal 資格向您縣政府的資格審查辦公室提出申訴。如果您不確定該向誰提出申訴，請致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與**會員服務部**聯絡。

如需通報與您其他醫療保險有關的錯誤資訊，請於週一至週五上午 8 時至下午 5 時致電 **1-800-541-5555** 與 Medi-Cal 聯絡。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

投訴

投訴（或申訴）是指當您對 L.A. Care 或醫療服務提供者提供的服務有問題或感到不滿時所使用的程序。提出投訴沒有時間限制。您可透過電話、書面方式或在線上隨時向 L.A. Care 提出投訴。

- **電話：致電 1-888-839-9909 (TTY 711) 與 L.A. Care 會員服務部聯絡**，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。請提供您的健康計劃識別號碼、您的姓名和您投訴的理由。
- **寫信：請致電 1-888-839-9909 (TTY 711) 與 L.A. Care 會員服務部聯絡**，並要求我們將表格寄給您。在您收到表格後，請填妥表格。請務必包含您的姓名、健康計劃識別號碼和您投訴的理由。告訴我們事情緣由並讓我們知道我們可以如何協助您。

將表格郵寄至：

L.A. Care Health Plan
Appeals and Grievance Department
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

您醫生的診所備有投訴表。

- **線上：瀏覽 L.A. Care 網站。造訪 lacare.org。**

如果您需要協助提出投訴，我們可以協助您。我們可為您提供免費語言服務。致電 **1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡**。

我們將會在收到投訴後的 5 個曆日內寄信告知您我們已收到您的投訴。我們將會在 30 天內寄另一封信給您告知您我們解決問題的方式。如果您致電與 L.A. Care 聯絡申訴事宜，但您的申訴與醫療保健承保、醫療必要性或是實驗性或研究性治療沒有關係，且您的申訴在下一個工作日結束之前便獲得解決，則您可能不會收到信函。

若您有涉及嚴重健康問題的緊急事項，我們將開始加快（快速）審核，並在 72 小時內為您做出決定。如需申請快速審查，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711) 與我們聯絡**。在收到您的投訴后 72 小時內，我們將決定如何處理您的投訴以及我們是否會加快您的投訴。如果我們確定不會加快處理您的投訴，我們會通知您我們將在 30 天內就您的投訴做出決定。您可以為任何原因而直接聯絡醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)，包括若您認為您的問題符合加快審核的條件，或者 L.A. Care 未在 72 小時內回覆您。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡**。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴不需遵循 L.A. Care 的申訴程序，也不符合獨立醫療審查的條件。會員可致電 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** 按 7 或 **711**)，或瀏覽 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 以提出與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴。不過，不受 Medi-Cal Rx 規定約束的藥房福利相關投訴可能符合獨立醫療審查的條件。DMHC 的免費電話號碼為 **1-888-466-2219**，TTY 專線為 **1-877-688-9891**。您可在 DMHC 的網站：<https://www.dmhc.ca.gov/> 找到線上獨立醫療審查／投訴申請表和相關說明。

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) 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，您可向我們提出上訴。您的 PCP 或其他醫療服務提供者也可在經由您書面許可的情況下代您向我們提出上訴。

在您收到我們的 NOA 後，您必須在 NOA 所示日期起的 60 個曆日內提出上訴。若我們決定減少、暫停或停止您現在獲得的服務，您可以在等待上訴裁決期間繼續獲得該服務。這稱為「待審期間補助」。要獲得待審期間補助，您必須在行動通知書上所註明日期起 10 天內或我們告知您的服務將停止日期前（以較晚者為準）向我們提出上訴。若您在這些情況下申請上訴，服務將繼續。

您可透過電話、書面方式或在線上提出上訴：

- **電話：致電 1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。請提供您的姓名、健康計劃識別號碼和您欲提出上訴的服務。
- **寫信：請致電 1-888-839-9909 (TTY 711) 與 L.A. Care 會員服務部聯絡**，並要求我們將表格寄給您。在您收到表格後，請填妥表格。請務必包含您的姓名、健康計劃識別號碼和您欲提出上訴的服務。

將表格郵寄至：

L.A. Care Health Plan
 Appeals and Grievance Department
 1055 West 7th Street, 10th Floor
 Los Angeles, CA 90017

您的醫生診所將提供有上訴表格。

- **線上：**瀏覽 L.A. Care 網站。造訪 lacare.org。

若您需要協助來申請上訴或取得待審期間補助，我們可以為您提供幫助。我們可為您提供免費語言服務。致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

我們將會在收到上訴後的 5 天內寄信告知您我們已收到您的上訴。我們將在 30 天內告知您我們的上訴裁決，並會向您寄送上訴決議通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 函。若我們未在 30 天內向您提供我們的上訴裁決，您可以向 DMHC 申請州聽證會和獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。不過，如果您先申請州公平聽證會且聽證會已經舉行，您將不得申請 IMR。在此情況下，州聽證會將享有最終裁決權。

如果解決上訴所需的時間將會危及您的生命、健康或身體機能，因而您或您的醫生希望我們可以快速作出決定，您可申請快速（加快）審查。如需申請快速審查，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡。我們將會在收到您上訴後的 72 小時內作出決定。

如果您不同意上訴決定該怎麼做

如果您申請上訴並收到一封 NAR 信函，告知您我們未變更我們的決定，或者您從未收到 NAR 信函且時間已超過 30 天，則您可：

- 向加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 申請**州聽證會**，一名法官將會審查您的個案。
- 向醫療保健管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查／投訴以請他們審查 L.A. Care 的決定，或向 DMHC 申請**獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)**。在 DMHC 進行 IMR 的期間，一名不隸屬於 L.A. Care 的外部醫生將會審查您的個案。DMHC 的免費電話號碼為 **1-888-466-2219**，TTY 專線為 **1-877-688-9891**。您可在 DMHC 的網站：<https://www.dmhc.ca.gov> 找到線上獨立醫療審查／投訴申請表和相關說明。

您將無需為州公平聽證會或 IMR 付費。

您有權同時申請州聽證會和 IMR。不過，如果您先申請州公平聽證會且聽證會已經舉行，您將不得申請 IMR。在此情況下，州聽證會的決議具有終局效力。

下列段落將有更多有關如何申請州聽證會和 IMR 的資訊。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴和上訴不是由 L.A. Care 處理。您可致電 **800-977-2273 (TTY 800-977-2273 按 7 或 711)**，以提出與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴和上訴。不過，不受 Medi-Cal Rx 規定約束的藥房福利相關投訴和上訴可能符合獨立醫療審查的條件。

如果您對與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的決定有異議，您可申請州聽證會。**Medi-Cal Rx 藥房福利決定不需遵守 DMHC 的 IMR 程序。**



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

向醫療保健管理部提出投訴和獨立醫療審查 (IMR)

IMR 是指一名與健康計劃無關的外部醫生將會審查您的個案。如果您想進行 IMR，您必須先向 L.A. Care 提出上訴。如果您在 30 個曆日內未獲得您健康計劃的答覆，或者如果您對健康計劃的決定感到不滿，則您可申請 IMR。您必須在上訴決定通知日期起的 6 個月內申請 IMR，但您只有 120 天的時間可以申請州聽證會，因此如果您想進行 IMR 和州聽證會，請盡您所能盡快提出投訴。請謹記，如果您先申請州聽證會且聽證會已經舉行，您將不得申請 IMR。在此情況下，州聽證會的決議具有終局效力。

在某些情況下，您也許可以無需先提出上訴便能夠直接申請 IMR。這是指在您面臨嚴重健康問題，例如會對您的健康構成嚴重威脅的情況。

如果您向 DMHC 所提出的投訴不符合 IMR 的資格，DMHC 仍會審查您的投訴，以確保 L.A. Care 在您針對其服務的拒絕決定提出上訴時所作的決定正確無誤。L.A. Care 必須遵守 DMHC 的 IMR 和審查決定。

以下是申請 IMR 的方式。

加州醫療保健管理部負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出申訴，您首先需要致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與您健康計劃的**會員服務部**聯絡。經過您健康計劃的申訴處理程序之後，才可聯繫加州醫療保健管理部。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在合法權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、您的健康計劃未就您的申訴提出令您感到滿意的解決方案，或者您的申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電管理部尋求協助。您可能還有資格進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合進行 IMR 的條件，IMR 程序將會針對健康計劃就後述事項所作的醫療決定，進行公正的審查：建議之服務或治療是否具有醫療必要性、對實驗或調查性質的治療作承保與否的決定以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。該部門還提供免費電話 (**1-888-466-2219**) 以及供聽障及語障人士使用的 TDD 專線 (**1-877-688-9891**)。該部門的網站 <https://www.dmhc.ca.gov/> 提供線上投訴表、IMR 申請表和說明。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 [lacare.org](https://www.lacare.org) 網站。

州聽證會

州聽證會是由加州社會服務部 (CDSS) 的人員所舉行的會議。一名法官將會協助解決您的問題或告知您我們所作的決定正確無誤。如果您已向我們提出上訴但您對我們的決定仍感到不滿，或者您在 30 天後仍未收到上訴決定函，您有權申請州聽證會。

您必須在收到我們的 NAR 信函之日起 120 天內申請州聽證會。但是，如果我們在您上訴期間向您提供了待審期間補助，並且您希望能在我們對您的州聽證會做出決定之前繼續獲得此補助，您必須在收到我們的 NAR 信函之日起 10 天內，或我們告知您的服務將停止日期前（以較晚者為準）申請州聽證會。若您需要幫助來確保您能夠在州聽證會做出最終裁決之前繼續獲得待審期間補助，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與**會員服務部**聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。如果您有聽力或言語障礙，請致電 **711**。您的 PCP 可在經由您書面許可的情況下代您申請州聽證會。

有時您可以在不完成我們的上訴程序的情況下要求舉行州聽證會。

例如，如果我們未能正確或及時通知您有關您服務的資訊，您可以申請州聽證會而無需完成我們的上訴程序。這種情況稱為「認定窮盡」。以下是一些「認定窮盡」示例：

- 我們未能以您的慣用語言為您提供 NOA 函。
- 我們犯了會影響您任何權利的錯誤。
- 我們未給您 NOA 函。
- 我們在 NAR 函中犯了一個錯誤。
- 我們未能在 30 天內裁決您的上訴。我們認定您的個案屬於緊急，但卻未在 72 小時內回覆您的上訴。

您可透過電話或郵件申請州公平聽證會。

- **電話：**請致電 **1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 或 711)** 與 CDSS 民眾反映單位聯絡。
- **寫信：**請填妥隨附於上訴解決通知的表格。請將表格寄送至：

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



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

如果您需要協助申請州聽證會，我們可以協助您。我們可為您提供免費語言服務。致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與**會員服務部**聯絡。

在聽證會上，您將可提出你們的供詞。我們將會提出我們的供詞。法官可能需要最多 90 天的時間才能針對您的個案作出決定。L.A. Care 必須遵守法官的決定。

如果舉行州聽證會所需的時間將會危及您的生命、健康或健全的身體機能，因而您希望 CDSS 可以快速作出決定，您或您的 PCP 可與 CDSS 聯絡並申請快速（加快）州聽證會。CDSS 必須在收到 L.A. Care 所寄送之完整個案檔案後的 3 個工作日內作出決定。

詐欺、浪費和濫用

如果您懷疑某位醫療服務提供者或 Medi-Cal 受保人犯下詐欺、浪費或濫用的行為，您有權致電保密的免費電話 **1-800-822-6222** 或透過 <https://www.dhcs.ca.gov/> 在線上提交投訴以進行舉報。

醫療服務提供者的欺詐、浪費和濫用行為包括：

- 偽造病歷
- 開立不具有醫療必要性的藥物
- 提供不具有醫療必要性的額外醫療保健服務
- 針對未提供的服務請款
- 在專業人員沒有提供服務的情況下針對專業服務請款
- 向會員提供免費或折扣商品和服務，以試圖影響會員選擇哪位醫療服務提供者
- 在沒有通知會員的情況下更換會員的基本保健醫生

福利領取人的詐欺、浪費和濫用行為包括但不限於：

- 借用、販售或提供健康計劃識別卡或 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 給其他人
- 透過一位以上的醫療服務提供者取得類似或相同的治療或藥品
- 在非緊急情況下前往急診室接受服務
- 使用他人的社會安全號碼或健康計劃識別號碼
- 使用醫療和非醫療運輸服務前往非醫療保健相關服務、Medi-Cal 不承保服務或者其他您沒有約診或接送醫囑的服務處。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

如需通報詐欺、浪費和濫用行為，請將犯下詐欺、浪費或濫用行為之人士的姓名、地址 和識別號碼記錄下來。請盡您所能提供與此人士有關的詳盡資訊，例如電話號碼或者如果此人士是醫療服務提供者，則請提供其專科。請提供事件發生日期及事情發生確切經過的摘要。

請將您通報的內容寄送至：

L.A. Care Health Plan
特殊調查單位
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

您也可致電每週 7 天，每天 24 小時均提供服務的合規專線 **1-800-400-4889**、透過電子郵件將資訊寄送至 ReportingFraud@lacare.org，或者在線上通報資訊，網址為 lacare.ethicspoint.com。

所有事件均可以匿名通報。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

7. 權利與責任

身為 L.A. Care 的會員，您享有特定權利且需承擔特定責任。本章將會說明這些權利與責任。本章也包含了您身為 L.A. Care 的會員有權收到的法律聲明。

您的權利

以下是您作為 L.A. Care 會員的權利：

- 獲得尊重和尊嚴的對待、充分考量您的隱私權以及醫療資訊的保密需求。
- 獲得與計劃及計劃服務有關的資訊，包括承保服務、醫療執業人員以及會員的權利與責任等相關資訊。
- 獲得您慣用語言翻譯版本的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。
- 針對 L.A. Care 會員權利與責任政策提出建議。
- 可在 L.A. Care 網絡內選擇基本保健服務提供者。
- 及時取得網絡醫療服務提供者的服務。
- 就您自己的醫療保健事宜與醫療服務提供者一同做出決策，包括您有權拒絕接受治療。
- 以口頭或書面方式針對組織或針對自己獲得的護理服務提出申訴。
- 瞭解 L.A. Care 決定拒絕、延遲、終止或變更醫療護理請求的醫療原因。
- 獲得護理協調服務。
- 針對拒絕、延遲或限制服務或福利的決定申請上訴。
- 獲得以您的語言提供的免費口譯服務。
- 透過您當地的法律援助辦公室或其他團體獲得免費法律援助。
- 設立預先指示。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 如有某項服務或福利遭到拒絕且您已向 L.A. Care 提出上訴，但您對上訴決定仍感到不滿，或者您在 30 天後仍未收到上訴決定（包括有關在什麼情況下可以舉行快速聽證會的資訊），則您有權申請州聽證會。
- 在提出要求之後從 L.A. Care 退保並改參保洛杉磯縣的其他健康計劃。
- 使用未成年人自主服務。
- 在提出要求後，免費獲得其他格式（例如盲文版、大字版、語音版以及可存取電子格式）的書面會員通知資料，且是根據《福利與機構法》第 14182 (b)(12) 節的規定及要求的格式及時獲得資料。
- 免於受到任何形式的拘禁或孤立以作為強迫、懲戒、貪圖便利或報復的手段。
- 不論費用或承保範圍為何，您有權誠實討論與可用之治療選項及替代治療有關的資訊，且該資訊是以適用於您的病症且您能夠瞭解的方式提供。
- 根據《聯邦法規彙編》第 45 篇第 164.524 和 164.526 節規定調閱您的病歷、獲得病歷的副本並要求修改或修正。
- 自由行使上述權利，而不會使 L.A. Care、醫療服務提供者或州政府對待您的方式受到負面影響。
- 根據聯邦法律規定使用家庭生育計劃服務、獨立生育中心、聯邦合格健康中心、印第安健康診所、助產士服務、鄉村健康中心、性傳播感染服務以及 L.A. Care 網絡外的急救服務。
- 獲得您慣用語言或其他格式（如語音、盲文版或大字版）版本的免費書面計劃材料。

您的責任

L.A. Care 會員需承擔以下責任：

- 以有禮貌及尊重的態度對待您的醫生、所有醫療服務提供者及職員。您有責任準時赴診，或在就診前至少提前 24 小時打電話至醫生診所取消預約或重新預約
- 向所有醫療服務提供者和 L.A. Care 提供正確且盡可能詳盡的資訊
- 接受常規健康檢查，並在健康問題變嚴重之前先告知您的醫生
- 與醫生討論您的醫療保健需求、擬定並達成一致的目標、盡力瞭解自己的健康問題並遵從經雙方同意的治療計劃與指示
- 提供組織及其醫療執業人員和醫療服務提供者為提供護理所需的資訊（在可能的情況下）



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 遵循他們與醫療執業人員商定的護理計劃和指示
- 瞭解他們的健康問題並儘可能參與製定共同商定的治療目標
- 向 L.A. Care 檢舉醫療保健欺詐或不當行為。您可以匿名致電 L.A. Care 的免費合規專線 **1-800-400-4889**，也可以瀏覽網站 lacare.ethicspoint.com，或致電加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 免費詐欺與濫用專線 **1-800-822-6222** 檢舉這類行為。

反歧視聲明

歧視屬於違法行為。L.A. Care 遵守州政府和聯邦政府民權法。L.A. Care 不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、祖籍、原國籍、族裔認同、年齡、心智障礙、肢體殘障、病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性向而非法歧視他人、將人排除在外或對人有差別待遇。

L.A. Care 提供：

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，以協助他們更妥善地溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊（大字版、語音版、可存取的電子格式及其他格式）
- 為母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要上述服務，請致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 **TTY 711** 以使用加州殘障轉接服務。

如何提出投訴

如果您認為 L.A. Care 未能提供上述服務，或者基於生理性別、種族、膚色、宗教、祖籍、出生地國籍、族裔認同、年齡、心智障礙、肢體殘障、疾病、遺傳資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向等理由非法歧視他人，您可向 L.A. Care Health Plan 的合規主管提出申訴。您可透過書面方式、本人親自提出或在線上提出申訴：

- **電話：**致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與 L.A. Care **會員服務部** 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 **TTY 711** 以使用加州殘障轉接服務。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- **透過書面方式：**請填寫投訴表或寫信並寄送至：

L.A. Care Health Plan
Chief Compliance Officer
1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017

- **親自提交：**前往您醫生的診所或 L.A. Care，並表示您想提出申訴。
- **透過電子方式：**造訪 L.A. Care Health Plan 網站 www.lacare.org/members/member-support/file-grievance/grievance-form 或傳送電子郵件至 civilrightscoordinator@lacare.org。

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可透過電話、書面方式或在線上向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services) 的民權辦公室 (Office for Civil Rights) 提出民權投訴：

- **透過電話：**致電 **916-440-7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 **711**（電信轉接服務）。
- **書面：**填寫投訴表或寫信至：
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

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

- **電子方式：**傳送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 – 美國衛生及公共服務部

如果您認為自己基於種族、膚色、出生地國籍、年齡、殘障或性別的理由遭到歧視，您也可透過電話、書面方式或在線上向美國衛生及公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**請致電 **1-800-368-1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY **1-800-537-7697** 或 **711** 以使用加州殘障轉接服務。
- **寫信：**填寫投訴申請表，或寄送信函至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

投訴申請表可在 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> 網站取得。

- **透過電子方式：**請造訪民權辦公室投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

會員的參與方式

L.A. Care 希望能夠聽取您的意見。L.A. Care 每個月皆會舉辦會議，討論 L.A. Care 表現良好的領域以及需要改善的領域。我們會邀請會員參加會議。歡迎參加會議！

L.A. Care 區域社區顧問委員會

L.A. Care 在洛杉磯縣有十一個區域社區顧問委員會 (Regional Community Advisory Committee, RCAC) (RCAC 的發音為「rack」)。此團體是由 L.A. Care 的會員、醫療服務提供者及醫療保健倡導員所組成。成立此團體的目的是要將社區民眾的意見傳達給 L.A. Care 理事會，理事會主導了各項醫療保健計劃以向我們的會員提供服務。如果您希望的話，您可以加入此團體。此團體會討論如何改善 L.A. Care 的政策並負責處理下列事項：

- 協助 L.A. Care 瞭解有哪些醫療保健問題會對居住在您所在地區的民眾造成影響
- 替 L.A. Care 在洛杉磯縣的 11 個 RCAC 區域觀察問題和聽取意見
- 向社區民眾提供健康資訊

如果您想加入此團體，請致電 **1-888-533-2732**。您可以在 lacare.org 網站找到進一步的資訊。

L.A. Care 理事會會議

理事會為 L.A. Care 制定政策。任何人皆可參加這些會議。理事會在每個月的第一個週四下午 2 時舉行會議。您可以在 lacare.org 網站找到有關理事會會議的進一步資訊及最新時間表。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

隱私權聲明通知

我們有說明 L.A. Care 病歷保密政策與程序的聲明可供索取且將會應您的要求提供給您。

本通知將會說明有關您的醫療、牙科和視力保健方面的資訊，在您的健康福利方面會如何受到使用和披露，以及您如何獲得這些資訊。**請仔細檢閱本通知。**

洛杉磯縣地方倡議衛生局 (Local Initiative Health Authority for Los Angeles County) 是以 L.A. Care 運作並推展業務的公共實體，透過州、聯邦和商業計劃為您提供醫療保健福利和保險。維護您受保護的健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 對我們來說很重要。L.A. Care 有義務為您發送有關您權利的聲明通知，以及我們有責任維護您 PHI 的安全性，包括加州的聲明通知，以及健康保險便利和責任法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 的聲明通知。本通知將會告訴您我們可能會如何使用及共享您的 PHI。同時告訴您，您有哪些權利。根據州法律規定，您可能還享有其他或更多需嚴格遵守的隱私權。

I. 您的 PHI 是屬於個人的隱私。

L.A. Care 會在您符合資格、被分配和/或加入 L.A. Care 計劃後，從州、聯邦和地方機構等多個來源接收可識別您身份的 PHI，例如您的姓名、聯絡方式、個人資料和財務資訊。我們也會接收您提供給我們的 PHI。此外，我們還會透過如醫師、診所、醫院、化驗室等醫療保健服務提供者以及其他保險公司或給付者獲得 PHI。我們使用這些資訊來協調、核准、付費和改善您的醫療護理以及和您溝通。我們不能使用您的遺傳基因資訊來決定我們是否將會為您提供您的醫療保健保險，或是此保險的費用。有時我們可能取得關於您的種族、族裔以及語言的資訊。我們可能會將這些資訊用於為您提供幫助、與您溝通以及辨識您的需求，例如為您提供符合您語言偏好的衛教資料，並為您提供免費的翻譯服務。我們使用及共享此通知中提供的資訊。我們不能使用這些資訊來決定我們是否將會為您提供您的醫療保健保險，或是此保險的費用。

II. 我們如何保護您的 PHI

L.A. Care 致力於保護您的 PHI。我們依法保護目前及先前會員的隱私和安全，並符合認證標準。我們使用物理和電子防護，並且我們的工作團隊也定期接受使用和共享 PHI 的訓練。我們採取一些措施保護 PHI 的安全，包括有保全的辦公室、上鎖的書桌、文件櫃、有密碼保護的電腦和電子設備，並且只有需要進行工作的員工我們才會給予取用權限。當我們的商業夥伴和我們一起工作的時候，他們也必須保護我們與他們分享的任何 PHI 之隱私，並且不允許將 PHI 提供給他人，除非法律和本通知允許。依據法律規定，當您不安全的 PHI 遭到侵權時，我們會通知您此情況。我們會遵守本通知的規定，將不會使用或共享您的資訊，除非本通知有規定、或是州和聯邦法律有規定，或是基於您的許可。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

III. 隱私權聲明通知的變更

L.A. Care 必須遵守我們現在使用的這份通知。我們有權在任何時候變更該隱私權聲明。任何變更都將適用於您所有的 PHI，包含我們在進行變更之前便已持有的 PHI。若我們對本通知進行了變更，我們將會透過時事通訊、信函或我們的網站告知您。您同樣可以向我們請求提供新通知的複本，請往下看我們的聯絡方式。

IV. 我們如何使用和共享您的 PHI

L.A. Care 於法律允許的情況下收集、使用或共享 PHI，目的用於您所參保的計劃相關之治療、支付費用和醫療保健工作相關。我們使用和共享的 PHI 包括（但不限於）：

- 姓名
- 地址
- 接受的護理和治療；
- 健康記錄；以及
- 護理成本／費用
- 種族 / 族裔
- 語言
- 出生時指定的性別
- 性別身份
- 性取向以及
- 代詞

我們原則上使用和共享 PHI 的方式：

我們通常透過下列方式使用和共享 PHI：

- **治療：我們不提供治療**，但是我們使用和共享 PHI，共享對象為醫療保健服務以及其他服務提供者（例如醫師、醫院，耐用醫療設備提供者），以及為您提供護理、治療、其他服務及資訊以幫助您的其他人士。
- **收費：**我們可以使用和共享 PHI 的對象為醫療保健服務提供者、服務提供者以及其他保險公司和付款人，用以處理付款請求，並就提供給您的醫療服務支付費用。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- **醫療保健運作：**我們可以使用和共享 PHI 以運作我們的組織，並於必要時與您聯絡，例如為了稽核、改善品質、護理管理、護理協調以及日常運作。我們也可能與州、聯邦和縣的計劃使用和分享 PHI，以利於參與計劃和計劃管理。
- **我們使用 PHI 方式的部分示例：**
 - 提供資訊給醫生或醫院，以確認您的各項福利，共付額或自付額。
 - 提前核准護理。
 - 處理和支付您所接受的醫療保健服務以及治療的索賠。
 - 提供 PHI 至您的醫生和醫院以便他們為您提供治療。
 - 審核您所接受的護理及服務的品質。
 - 為您提供幫助並提供有關改善健康的衛教資訊和服務，例如糖尿病等疾病。
 - 告知您您可能有興趣和／或可以幫助您的其他服務和課程，例如 L.A. Care 社區資源中心的塑身課程。
 - 提醒您定期進行健康評估、篩檢或檢查。
 - 制定品質改善計劃和措施，包括創建、使用或共享 HIPAA 允許的不包含身份識別資訊的資料。
 - 直接或間接地與健康資訊交流中心使用和分享資訊，用於治療、支付和醫療保健業務。
 - 調查和起訴案件，例如詐欺、浪費或濫用。

V. 我們可使用和分享 PHI 的其他方式

我們被允許或要求用其他的方式使用和分享您的 PHI，通常是為了公共利益，如公共衛生及研究等。我們可以出於以下額外目的使用或共享您的 PHI：

- 為了遵守州法、聯邦法或地方法。
- 為配合執法機構之需求，如警方、軍方、國家安全局、聯邦、州或地方政府機構或組織，例如勞工賠償委員會或是依法律、法院或行政命令授權進行活動之健康監督機構。
- 如果衛生及公共服務部需要資訊，我們會根據聯邦隱私法的規定為之。
- 幫助召回產品。
- 報告藥物不良反應。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 根據法律要求或規定，報告可疑的虐待、忽視或家庭暴力的情況。
- 為了進行醫療保健研究。
- 回應器官和組織捐贈的請求，並與法醫及殯葬業者一同工作。
- 與投訴、調查、訴訟和法律訴訟相關者。
- 預防或減少對任何人健康或安全會造成嚴重威脅的情形。

VI. 與您進行溝通

我們可能會使用 PHI，就關於各項福利、服務、如何選擇您的醫療服務提供者以及帳單和付款等事項，與您或您的指定代理人聯絡。L.A. Care 在與您溝通時會遵守適用的法律，包括電話消費者保護法 (Telephone Consumer Protection ACT, TCPA)。我們也可能會透過信函、時事通訊、小冊子或以下方式與您聯絡：

- **電話**。如果您向我們提供了您的電話號碼（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電話號碼），包括您的手機號碼，那麼我們（包括我們的附屬機構和分包商）可以代表我們致電聯絡您，包括根據適用法律使用自動電話撥號系統/人工語音與您聯絡。您的手機電信業者可能會收取您接聽電話的費用，請聯絡您的手機電信業者以獲取此資訊。如果您不希望我們用這種方式通知您，請讓來電方知悉，或通知我們將您納入請勿致電名單中。
- **簡訊通知**。如果您簽署了 L.A. Care 的簡訊傳送同意書，並向我們提供了您的電話號碼（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電話號碼），那麼出於某些目的，如提醒、治療方案選擇、服務或保費付款提醒或確認等，那麼我們，包括我們的附屬機構和分包商可以代表我們，根據適用法律向您發送簡訊通知您。您的移動手機運營商可能會收取您接收簡訊的費用，請聯絡您的手機運營商以獲取此資訊。如果您在任何時候不想收到簡訊，請遵循訊息中的取消訂閱資訊，或者請回覆「STOP」（停止）以停止收到此類訊息。
- **電子郵件**。如果您向我們提供了您的電子郵件地址（包括如果監護人或指定代理人提供了他們的電子郵件地址），那麼出於部分限定目的，如向您發送有關註冊、會員、醫療服務提供者和衛教資料的資訊，或提醒或確認付款，如果您同意以電子方式接收這些資訊，則我們會傳送電子郵件給您。您的網路或電子郵件或手機運營商可能收取一定的費用來接收電子郵件，請聯絡您的網路或電子郵件或手機運營商以獲取此訊息。您明白並同意，如果您使用未加密的電子郵件地址或電腦，或者透過行動裝置收取電子郵件，或者共享電子郵件或電腦，或共享行動電話等，您的 PHI 可能被第三方檢視，而您接受此類風險並放棄依任何法律可能享有的任何保護。如果您在任何時候不想收到電子郵件訊息，請遵循訊息最下方的「取消訂閱」(Unsubscribe) 說明，以停止收到電子郵件溝通訊息。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

VII. 書面許可

如果我們基於未記載於該通知的任何理由，想要使用或分享您的 PHI，我們會取得您的書面許可。例如，基於行銷或業務需求使用或共享 PHI 即需要您的書面許可。如果我們使用或共享您的心理治療記錄，我們可能也需要您的許可。如果您提供給我們許可，您可以隨時以書面形式取消該許可，自我們處理您的請求之日後，我們將不再使用或共享您的 PHI。但是，如果我們已經因您的許可使用或共享您的 PHI，我們可能無法撤回您取消許可之前發生的任何行為。

VIII. 您的權利

您對您的 PHI 享有特定權利，包括對其如何運用和共享。您的權利包括：

- **取得醫療健康和索賠記錄的複本。**您可以要求查閱或取得您 PHI 的複本。我們會提供您的醫療健康和索賠記錄的複本或摘要。可能有些資訊或記錄我們依法不會披露，我們也可能無法以某些形式、格式或媒體提供特定資訊。我們可能會就複印和寄送您的 PHI 收取合理的費用。
L.A. Care 不會保留您的病歷，如果您想瀏覽病歷、取得複本或更改病歷的錯誤，請聯絡您的醫療保健服務提供者。
- **要求我們更正健康和索賠記錄。**如果您認為您的 PHI 有誤，請聯絡我們要求更正。有些資訊我們無法變更，如醫生診斷，我們將以書面形式告知您。如果其他人提供我們這些資訊，如您的醫生，我們會讓您知曉此情況，以便您可以請他／她更正。
- **要求我們與您進行保密溝通。**您可以要求我們用特定方式與您聯絡（例如使用家用電話或辦公室電話）或寄送郵件至不同的地址。不是所有的要求都會被同意，但是我們會同意合理的要求。
- **要求我們限制使用或共享的資訊。**您可以要求我們不要使用或共享為了治療、支付費用或關於我們運作的特定健康資訊。根據法律規定，我們可以不同意您的要求，對於可能會影響您的護理、索賠費用、主要運作，或不符合規則、法規、政府機構或執法機構要求、法院或行政命令的要求，我們可能會說「不」。
- **取得我們分享您 PHI 的清單。**當我們分享您健康資訊的時候，您可以要求我們提供清單（明細）包括我們的共享對象，以及理由的簡述。當您提出要求的時候，我們會提供您清單。根據法律規定，我們會提供自您申請書面請求日起之前最多六年的記錄。我們會披露除了治療、收費、醫療保健運作以外的全部資訊，以及其他披露資訊，包括我們和您分享的資訊或者取得您同意的資訊。我們會免費提供一年的明細，但針對任何其他額外要求也可能有合理的收費。
- **取得本隱私權通知的複本。**您可以聯絡我們取得本通知的紙質版複本。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- **選擇您的代理人。**如果您給某人醫療授權書，或某人是您的法定監護人，則該人士選可以針對您的 PHI 使用您的權利以及做出選擇。我們可能會要求您或您的指定代理人提供資訊和文件，例如授予監護權的法院命令複本。您或您的監護人需要填寫授權書，請使用以下號碼聯絡我們以了解其操作方法。

請致電您 ID 卡上的電話號碼與我們聯絡，或郵寄信函與我們聯絡，以了解如何申請上述事項。您需要以書面形式提交您的請求，並提供我們特定資訊。我們可將表格寄送給您。

IX. 投訴

如果您認為我們沒有保護您的 PHI，您有權向我們投訴，請和我們聯絡：

會員服務部

1055 West 7th Street, 10th Floor
Los Angeles, CA 90017
電話：1-888-839-9909
TTY：711

您也可以聯絡：

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電話：1-800-638-1019
傳真：1-415-437-8329
TTY：1-800-537-7697
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Medi-Cal 會員也可以聯絡：

California Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
Privacy Officer
1501 Capitol Avenue, MS0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
www.dhcs.ca.gov



致電 1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 711。瀏覽 lacare.org 網站。

X. 放心行使您的權利

L.A. Care 不會因您使用本通知中的隱私權或提出投訴而對您採取任何行動。

XI. 生效日期

該通知的原始生效日期是 2003 年 4 月 14 日。本通知最新修訂於 2019 年 10 月 1 日。

XII. 如果您有疑問，或者您希望此通知採用其他語言或格式，請與我們聯絡：

如您對此通知有疑問，或想尋求幫助以行使您的權利，或希望本通知使用其他語言版本（阿拉伯語、亞美尼亞語、中文、波斯語、高棉語、韓語、俄語、西班牙語、他加祿語或越南語）、大字版、語音或其他格式（如有要求），您對此無須付費，請致電聯絡我們或郵寄信函至：

Member Services

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

電話：1-888-839-9909

TTY：711

或

L.A. Care Privacy Officer

L.A. Care Health Plan

1055 West 7th Street, 10th Floor

Los Angeles, CA 90017

同意接受敏感服務的會員無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感性服務或提交敏感性服務索賠。

L.A. Care 會將有關敏感性服務的通信轉至會員的備用指定郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，如果沒有指定，則會使用該會員名下存檔的地址或電話號碼未經接受護理的會員的書面授權，L.A. Care 不會向任何其他會員披露與敏感性服務相關的醫療資訊。L.A. Care 將滿足以所要求的形式和格式進行保密通信的請求，前提是可以很容易地以所要求的形式和格式或在其他地點製作。會員對與敏感性服務相關的保密溝通要求將會一直有效，直到該會員撤銷該要求，或提交新的保密溝通請求。

要提出保密溝通要求，請撥打識別卡上的電話號碼與會員服務部聯絡。

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



致電 1-888-839-9909 (TTY 711) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 711。瀏覽 lacare.org 網站。

法律聲明

很多法律適用於這本會員手冊。有些法律即使沒有納入這本手冊或這本手冊沒有解釋也可能影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律是與 Medi-Cal 計劃有關的州法律及聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

關於 Medi-Cal 作為最後給付順位付款人、其他健康承保及侵權追償聲明

有關第三方向會員提供醫療保健服務的法律責任，Medi-Cal 計劃遵守州政府和聯邦政府的法律及法規。L.A. Care 將會採取所有合理措施以確保 Medi-Cal 計劃是最後給付順位。

Medi-Cal 會員可能有其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，也稱為私人健康保險。作為 Medi-Cal 資格條件，您必須申請和/或保留任何可用的 OHC（無需您支付費用）。

聯邦和州法律要求 Medi-Cal 會員通報 OHC 以及對現有 OHC 的任何變更。若您不及時通報 OHC，您可能需要向 DHCS 償還錯誤支付的任何福利。造訪 <http://dhcs.ca.gov/OHC>，線上提交您的 OHC。若您無法訪問網際網路，也可向您的健康計劃報告 OHC，或致電 **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** 或 **711**；加州內)，或 **1-916-636-1980** (加州外) 對於 Medi-Cal 非第一給付順位的 Medi-Cal 承保服務，DHCS 有權利和責任追討服務費用。例如，若您在車禍或工作中受傷，汽車或工傷保險可能必須先支付或償付 Medi-Cal。

如果您受傷了，而責任在於另一方，您或您的法定代表必須在採取法律行動或提出索賠申請之日起的 30 天內通知 DHCS。您可在線上提交通知：

- 人身傷害計劃的網址為 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷賠償追討計劃的網址為 <http://dhcs.ca.gov/WC>

如需瞭解詳情，請致電 **1-916-445-9891**。



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

遺產追討通知

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的遺產中追討在其 55 歲生日或之後獲得的 Medi-Cal 福利。追討包括按服務收費和管理式護理保費；護理機構服務、家庭和社區服務的均攤費用；以及會員在護理機構住院或接受家庭和社區服務時接受的相關醫院和處方藥服務費用。追討額不能超過會員遺囑遺產的價值。

欲瞭解詳情，請造訪 DHCS 遺產追討網站 <http://dhcs.ca.gov/er> 或致電 **1-916-650-0590**。

行動通知

每當 L.A. Care 拒絕、延遲、終止或修改某項醫療保健服務申請時，其均會寄一份行動通知 (NOA) 函給您。只要您不同意計劃的決定，您均可向 L.A. Care 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 L.A. Care 寄送 NOA 給您時，NOA 將會告知您當您對我們所作的決定有異議時，您所享有的所有權利。

通知內容

如果 L.A. Care 全部或部分拒絕、延遲、終止或變更醫療必要性歸類，您的 NOA 必須包含以下內容：

- 對 L.A. Care 計劃採取的行動的聲明。
- 對 L.A. Care 決定原因的清晰簡潔的解釋。
- L.A. Care 是如何做出此決定的。這應包括 L.A. Care 使用的標準。
- 做出此決定的醫療原因。L.A. Care 必須明確說明會員的狀況因何不符合標準或準則。

翻譯

L.A. Care 必須以常用的慣用語言全文翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

全文翻譯後通知必須包括 L.A. Care 決定減少、暫停或停止醫療保健服務請求的醫療原因。

若您的慣用語言不可用，則 MCP 需要以您的慣用語言提供口頭協助，以便您能夠理解收到的資訊。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

8. 重要電話號碼 與須知詞彙

重要電話號碼

- L.A. Care 會員服務部 **1-888-839-9909** (TTY **711**)
- 致電 **800-977-2273** (TTY **800-977-2273** 按 **7** 或 **711**) 與 Medi-Cal Rx 聯絡
- L.A. Care 24 小時護士諮詢專線 **1-800-249-3619** (TTY **711**)
- L.A. Care 的免費合規專線 **1-800-400-4889**
- L.A. Care 社區資源中心 – **1-877-287-6290**
- L.A. Care 家庭資源中心 – Boyle Heights **1-213-294-2840**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – East L.A. **1-213-438-5570**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – El Monte **1-213-428-1495**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Inglewood **1-310-330-3130**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Lynwood **1-310-661-3000**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Metro L.A. **1-213-428-1457**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise 健康計劃社區資源中心 – Norwalk **1-562-651-6060**
- L.A. Care 家庭資源中心 – Pacoima **1-213-438-5497**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Palmdale **1-213-438-5580**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Pomona **1-909-620-1661**
- L.A. Care/Blue Shield of California Promise Health Plan 社區資源中心 – Wilmington **1-213-428-1490**
- 殘障服務



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 加州殘障轉接服務 (California Relay Service, CRS) — (TTY **711**)
 - **1-888-877-5379**
 - **1-800-735-2922**
- 美國殘障人士法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 資訊 **1-800-514-0301** (TTY **1-800-514-0383**)
- 兒童服務
 - 加州兒童服務 (CCS) **1-800-288-4584**
 - 兒童保健殘障預防計劃 (CHDP) **1-800-993-2437** (**1-800-993-CHDP**)
- 加州政府服務
 - 加州健康服務部 (California State Department of Health Services, DHCS) **1-916-636-1980**
 - Medi-Cal 管理式醫療計劃投訴專員辦事處 **1-888-452-8609**
 - Medi-Cal 牙科計劃 (Denti-Cal) **1-800-322-6384** (TTY/TDD **1-800-735-2922**)
 - 加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) **1-800-952-5253**
 - 加州醫療保健管理部 (California Department of Social Services, DMHC) **1-888-466-2219** (**1-888-HMO-2219**) (TTY/TDD **1-877-688-9891**)
- 醫療保健方案處 (Health Care Options):
 - 阿拉伯文 **1-800-576-6881**
 - 亞美尼亞文 **1-800-840-5032**
 - 柬埔寨文 / 高棉文 **1-800-430-5005**
 - 粵語 **1-800-430-6006**
 - 英文 **1-800-430-4263**
 - 波斯文 **1-800-840-5034**
 - 苗語 **1-800-430-2022**
 - 韓文 **1-800-576-6883**
 - 寮語 **1-800-430-4091**
 - 中文 **1-800-576-6885**
 - 俄文 **1-800-430-7007**
 - 西班牙文 **1-800-430-3003**
 - 塔加拉語 **1-800-576-6890**
 - 越南文 **1-800-430-8008**
 - TTY/TDD **1-800-430-7077**



致電 **1-888-839-9909** (TTY **711**) 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

- 美國民權辦公室 (U.S. Office for Civil Rights) **1-866-627-7748**
- 社會安全局社會安全生活補助金 (Supplemental Social Income, SSI) **1-800-772-1213**
- 洛杉磯縣 - 公眾與社會服務部 (Department of Public and Social Services, DPSS): 客戶服務中心
1-866-613-3777 (TTY 1-800-660-4026)
- 洛杉磯縣健康服務部 (Department of Health Services) **1-213-240-8101**
- 洛杉磯縣心理健康服務部 (Department of Health Services) **1-800-854-7771**
- 婦幼營養補助計劃 (Women, Infant and Children Program, WIC) **1-888-942-9675**

須知詞彙

臨產：處於第三妊娠期之婦女無法在生產前及時安全轉送至其他醫院或轉院可能會危害婦女或腹中胎兒之健康和安全的狀況。

急性：突然發生、需要盡速接受治療且持續時間短暫的病症。

美國印第安人：符合《美國法典》(United States Code, U.S.C.) 第 25 篇第 1603(13)、1603(28)、1679(a) 節定義的人士；或者根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, C.F.R.) 第 42 篇第 136.12 節或《印第安人醫療保健改善法案》第五篇規定，被認定為符合條件能夠以印第安人的身分透過印第安人醫療保健服務提供者（印第安健康服務部、印第安部落、部落組織或都市印第安組織 [I/T/U]）或根據合約健康服務規定透過轉介獲得醫療保健服務的人士。

上訴：會員要求 L.A. Care 審查和變更我們針對服務承保申請所作的決定。

福利：屬於本健康計劃承保範圍的醫療保健服務和藥物。

加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)：為年齡未超過 21 歲且有特定疾病和健康問題的兒童提供服務的 Medi-Cal 計劃。

加州保健殘障預防計劃 (California Health and Disability Prevention, CHDP)：針對為了發現或預防疾病和殘障而提早為兒童和青少年進行健康評估的公立及私人醫療保健服務提供者提供補償的公共保健計劃。此計劃協助兒童和青少年取得常規醫療保健服務。您的 PCP 可提供 CHDP 服務。

個案經理：可協助您瞭解重大健康問題並為您安排醫療服務提供者護理服務的註冊護士或社工。

註冊護士助產士 (Certified Nurse Midwife, CNM)：持有註冊護士執照且獲得加州註冊護理委員會認證具備護士助產士身分的人士。註冊護士助產士獲得許可，可以參與正常生產的病例。

脊椎矯正師：透過徒手推拿方式治療脊椎問題的醫療服務提供者。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

慢性病症：無法完全治癒或會隨時間惡化或必須接受治療以防惡化的疾病或其他醫療問題。

診所：診所是指會員可選擇作為基本保健服務提供者 (PCP) 的機構。診所可能包括聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、社區診所、鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)、印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 或其他基本保健機構。

成人社區服務 (Community-based adult services, CBAS)：針對下列項目於各機構提供的門診服務：專業護理、社會服務、治療、個人護理、家屬及看護人訓練與支援、營養服務、交通運輸服務以及為符合資格之會員所提供的其他服務。

投訴：會員以口頭或書面形式表達對 Medi-Cal、L.A. Care、縣政府心理健康計劃或 Medi-Cal provider 醫療服務提供者承保服務的不滿。

持續護理：計劃會員可以透過原有的網絡外醫療服務提供者繼續取得 Medi-Cal 服務，期限最長可達 12 個月，但前提是必須獲得醫療服務提供者和 L.A. Care 的同意。

合約藥物清單 (Contract Drug List, CDL)：Medi-Cal Rx 的核准藥物清單，您的醫療服務提供者可從此清單中開立您所需的承保藥物。

福利協調 (Coordination of Benefits, COB)：在會員擁有超過一種以上醫療保險承保的情況下，決定何種保險承保 (Medi-Cal、Medicare、私人保險或其他保險) 需承擔為會員提供主要治療和給付之責任的程序。

共付額：除了保險公司給付的費用之外，您在接受服務時通常必須支付的費用。

承保範圍 (承保服務)：由 L.A. Care 負責支付費用的 Medi-Cal 服務。依據 Medi-Cal 合約的條款、條件、限制和除外項目以及本承保證明 (Evidence of Coverage, EOC) 和任何修訂條款所列規定所提供的承保服務。

DHCS：加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services)。這是監督 Medi-Cal 計劃的州政府辦公室。

退保：由於您不再符合資格或您更換新的健康計劃而停止使用此健康計劃。您必須簽署一份表格，表示您不再希望使用此健康計劃或致電與 HCO 聯絡並透過電話退保。

DMHC：加州醫療保健管理部 (California Department of Managed Health Care)。這是監督管理式護理健康計劃的州政府辦公室。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)：加州醫療保健管理部加州醫療保健管理部具有醫療必要性且是由您醫生或其他醫療服務提供者開立醫囑的設備。L.A. Care 將會決定是要租借還是購買 DME。租借費用不得高於購買費用。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

早期與定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)

：EPSDT 服務是提供給 21 歲以下 Medi-Cal 會員的一項福利，以協助他們維持健康。會員必須接受符合其年齡的正確健康檢查和適當的篩檢，以盡早發現健康問題並治療疾病，而當在健檢或篩檢中發現病症時，會員應接受任何治療來治癒或緩解該病症。

緊急病症：伴隨如臨產（請參閱前文定義）或劇痛等嚴重症狀，且凡具備健康與醫學常識的平常人均會合理相信，若不立即接受醫療護理，可能會導致下列情況發生的醫療或心理病症：

- 使您或您腹中胎兒的健康受到嚴重威脅
- 使身體機能受損
- 使身體部位或器官無法正常運作

急診室護理：由醫生（或在法律許可下根據醫生指示行事的工作人員）所進行的檢查，目的是為了查看緊急病症是否存在。在機構能力範圍內穩定您臨床狀況所需且具有醫療必要性的服務。

急診醫療運輸：使用救護車或緊急交通運輸工具前往急診室接受急診醫療護理。

參保者：具備健康計劃會員身分且透過計劃接受服務的人士。

確定患者：與醫療服務提供者有現有關係並在計劃規定的指定時間內在該醫療服務提供者處就診過的患者。

除外服務：不屬於加州 Medi-Cal 計劃承保範圍的服務。

實驗性治療：在人體測試之前處於實驗室和/或動物研究測試階段的藥物、設備、程式或服務。實驗性治療尚未開展臨床試驗。

家庭生育計劃服務：預防或延遲懷孕的服務。

聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)：在醫療保健服務提供者較少之地區的健康中心。您可在 FQHC 取得基本保健和預防性護理服務。

按服務收費 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal：Medi-Cal 計劃不承保某些服務，但您可能仍可透過 Medi-Cal FFS 取得這些服務，例如許多透過 FFS Medi-Cal Rx 取得的藥房服務。

追蹤護理：在病人住院後或在療程進行期間確認病人病程發展的常規醫生護理。

欺詐：個人蓄意欺騙或陳述不實資訊的行為，且該人士瞭解，藉由欺騙可能可使自己或他人獲得一些原本沒有權利獲得的福利。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

獨立生育中心 (Freestanding Birth Center, FBC)：預定在孕婦住所以外的地方進行生產的健康機構，此類機構由州政府核發執照或者獲得州政府核准，得以提供產前分娩和生產或產後護理及其他包含在計劃中的門診服務。這些機構不屬於醫院。

申訴：會員以口頭或書面方式針對 L.A. Care、醫療服務提供者或提供的服務表達不滿。向 L.A. Care 提出關於網絡內醫療服務提供者的投訴便是一個申訴示例。

康復服務與裝置：協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能的醫療保健服務。

醫療保健方案處 (Health Care Options, HCO)：可為您辦理健康計劃參保或退保手續的計劃。

醫療保健服務提供者：與 L.A. Care 合作或隸屬於 L.A. Care 網絡的醫生和專科醫生，如外科醫師、治療癌症的醫生或治療特定身體部位的醫生。L.A. Care 的網絡醫療服務提供者必須持有執照可以在加州行醫，並為您提供 L.A. Care 的承保服務。

您通常需經由 PCP 的轉診才能去看專科醫生。您的 PCP 必須在您透過專科醫生接受護理服務前獲得 L.A. Care 的事先核准。

您**無**需經由 PCP 轉診即可接受某些類型的服務，例如家庭生育計劃、急救護理、OB/GYN 護理或敏感性服務。

醫療保險：支付醫療及手術費用的保險承保，醫療保險可償付受保人生病或受傷的開支或直接給付護理服務提供者。

居家醫療保健：在居家環境提供的專業護理和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：在居家環境為您提供專業護理和其他服務的醫療服務提供者。

臨終關懷：為罹患絕症的會員提供護理服務以減輕其身體、情緒、社交及心靈等方面的不適。當會員的預期壽命只剩 6 個月或不到 6 個月，即可使用臨終關懷服務。

醫院：您透過醫生和護士取得住院和門診護理的場所。

住院：入住醫院以住院病人身分接受治療。

醫院門診護理：在醫院以非住院病人身分接受的醫療或手術護理服務。

印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)：由印第安健康服務部 (Indian Health Service, IHS) 或由印第安部落、部落組織或都市印第安組織 (Tribe, Tribal Organization or Urban Indian Organization, I/T/U) 營運的健康診所，請參閱《印第安人醫療保健改進法》第 4 節 (25 U.S.C. 部分第 1603 條) 查看術語定義。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

住院服務：當您需要在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療護理的情況。

研究性治療：已成功完成美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准的一期臨床研究，但尚未被 FDA 核准用於一般用途並且仍在 FDA 核准的臨床研究中進行調查的治療藥物、生物產品或設備。

長期護理：在機構接受的護理服務且時間超過入院當月。

管理式護理計劃：僅使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院為參保該計劃的 Medi-Cal 受益人提供服務的 Medi-Cal 計劃。L.A. Care 是屬於管理式護理計劃。

Medi-Cal Rx：名為「Medi-Cal Rx」的 Medi-Cal 藥房福利服務，為使用按服務收費 (Fee-For-Service, FFS) 計劃和透過 FFS 服務系統使用管理式護理計劃的所有 Medi-Cal 受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥及某些醫療用品。

以病人為本的醫療系統：可以提供較優質的醫療保健品質、改善會員對自身護理的自我管理能力並可隨時間降低可避免成本的一種護理模式。

醫療運輸服務：當您無法搭乘私家車、公車、火車或計程車前往承保醫療約診和／或領取處方藥時或您醫療服務提供者為您處方而所提供的交通運輸服務。當您需要接送服務前往約診時，L.A. Care 將會給付最低費用的運輸服務。

醫療必要性：醫療必要性護理是合理並保護生命的重要服務。為保護病人不患重病或殘障，此護理是必要的。此護理藉由治療疾病或創傷來降低劇烈疼痛。根據美國法典 (United States Code) 第 42 章第 1396d(r) 節規定，針對 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括具有醫療必要性的護理，以解決或協助生理或心理疾病或病症，包括藥物濫用。

Medicare：針對年滿 65 歲或 65 歲以上的人士、部分未滿 65 歲的殘障人士及末期腎臟病患者（需進行透析或移植的永久性腎衰竭患者，有時亦稱為 ESRD）提供的聯邦醫療保險計劃。

會員：任何參保 L.A. Care 並有權接受承保服務的合格 Medi-Cal 會員。

心理健康服務提供者：為病人提供心理健康和行為健康服務的持照人員。

助產士服務：產前、分娩中及產後的護理服務，包括由註冊護士助產士 (Certified Nurse Midwives, CNM) 和持照助產士 (Licensed Midwives, LM) 針對產婦提供的家庭生育計劃護理以及產後新生兒護理。

網絡：與 L.A. Care 簽約提供護理服務的醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者團體。

網絡醫療服務提供者（或網絡內醫療服務提供者）：請參閱「參與計劃的醫療服務提供者」一詞。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

非承保服務：不屬於 L.A. Care 承保範圍的服務。

非醫療運輸：往返約診接受獲得醫療服務提供者授權之 Medi-Cal 承保服務以及領取處方藥和醫療用品時所需的交通運輸服務。

未參與計劃的醫療服務提供者：不隸屬於 L.A. Care 網絡的醫療服務提供者。

其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)：其他健康保險是指 Medi-Cal 以外的私人健康保險和服務支付方。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和／或 Medicare 補充計劃（C 部分和 D 部分）。

矯正裝置：固定在身體外部以作為支撐或支架使用的裝置，目的是為了支撐或矯正急性受傷或生病的身體部位且是為了讓會員的醫療病症康復而具有醫療必要性的裝置。

區域外服務：會員在服務區域外的任何地方所接受的服務。

網絡外醫療服務提供者：不隸屬於 L.A. Care 網絡的醫療服務提供者。

門診服務：當您不需要在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療護理的情況。

門診心理健康服務：為患有輕度至中度心理健康病症的會員所提供的門診服務，其中包括：

- 個人或團體心理健康評估與治療（心理治療）
- 為了評估心理疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 以監控藥物治療為目的的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗、用品及補充品

緩和療護：為罹患嚴重疾病的會員提供護理服務以減輕其身體、情緒、社交及心靈等方面的不適。

緩和療護沒有規定會員的預期壽命必須只剩 6 個月或不到 6 個月。

參與計劃的醫院：與 L.A. Care 簽約以在會員接受護理時為會員提供服務的持照醫院。部分參與計劃的醫院在為會員提供承保服務時將需受到 L.A. Care 使用評議審查和品質保證政策或受到 L.A. Care 與醫院所簽訂之合約的限制。

參與計劃的醫療服務提供者（或參與計劃的醫生）：與 L.A. Care 簽約以在會員接受護理時為會員提供承保服務的醫生、醫院或其他持照專業醫護人員或持照保健機構，包括亞急性護理機構。

醫師服務：由根據州法律規定獲得執照得以行醫或整骨的人士所提供的服務，不包括醫院帳單中在您住院期間由醫生提供的服務。

計劃：請參閱「管理式護理計劃」一詞。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

穩定後服務：與緊急病症有關且是在會員狀況穩定下來之後為了維持穩定狀況而提供的承保服務。穩定後護理服務屬於承保範圍且可獲得給付。網絡外醫院可能需要事先核准。

事先核准（預先授權）：您的 PCP 或其他醫療服務提供者必須在您接受特定服務前獲得 L.A. Care 的核准。L.A. Care 將僅會核准您所需的服務。如果 L.A. Care 認為您可透過 L.A. Care 醫療服務提供者取得類似或更合適的服務，L.A. Care 將不會核准由未參與計劃的醫療服務提供者所提供的服務。轉診不等同於核准。您必須獲得 L.A. Care 的核准。

處方藥承保：針對醫療服務提供者開立的藥物所提供的承保。

處方藥：根據法律規定必須取得持照醫療服務提供者的醫囑才能發配的藥物。

基本保健：請參閱「例行護理」部分。

基本保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)：為您提供大多數醫療保健服務的持照醫療服務提供者。您的 PCP 會協助您取得您所需的護理服務。除非發生下列情況，否則部分護理服務需要事先獲得核准：

- 您遇到緊急情況
- 您需要接受 OB/GYN 護理
- 您需要接受敏感性服務
- 您需要接受家庭生育計劃服務／避孕服務

您的 PCP 可以是：

- 普通科醫師
- 內科醫師
- 小兒科醫師
- 家庭醫學科醫師
- 婦產科醫師
- 印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

預先授權（事先核准）：您的 PCP 或其他醫療服務提供者必須在您接受特定服務前獲得 L.A. Care 的核准。L.A. Care 將僅會核准您所需的服務。如果 L.A. Care 認為您可透過 L.A. Care 醫療服務提供者取得類似或更合適的服務，L.A. Care 將不會核准由未參與計劃的醫療服務提供者所提供的服務。轉診不等同於核准。您必須獲得 L.A. Care 的核准。

義肢裝置：附著於人體以代替人體缺失部位的人工裝置。

醫療服務提供者名錄：L.A. Care 網絡內的醫療服務提供者清單。

精神科緊急病症：症狀相當危急或嚴重致使您自己或他人有立即危險的心理疾病，或是您由於心理疾病而無法立即為自己提供或無法使用食物、庇護所或衣物。

公共衛生服務：針對一般民眾所提供的健康服務。其中包括健康狀況分析、健康監測、健康倡導、預防性服務、傳染病控制、環境保護和環境衛生、災難準備和應變以及職業健康。

合格醫療服務提供者：在適合治療您病症的科別符合資格的醫生。

重建手術：為了矯正或修復身體異常結構，以在可能範圍內改善或塑造正常外觀所需的手術。身體異常結構是指因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所導致的異常結構。

轉診：即您的 PCP 表示您可以從其他醫療服務提供者處獲得護理。部分承保護理服務需要轉診和事先核准（預先授權）。

復健與康復（治療）服務及裝置：各種服務及裝置以協助傷患、殘障人士或慢性病患者取得或恢復心理和身體方面的技能。

例行護理：具有醫療必要性的服務和預防性護理服務、兒童保健就診或諸如例行追蹤護理等護理服務。例行護理服務的目的是要預防健康問題的發生。

鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)：在醫療保健服務提供者較少之地區的健康中心。您可在 RHC 取得基本保健和預防性護理服務。

敏感性服務：與心理或生理健康、性健康和生殖健康、家庭生育計劃、性傳播感染 (Sexually Transmitted Infections, STI)、愛滋病毒/愛滋病 (HIV/AIDS)、性侵犯和墮胎、物質濫用障礙、性別肯定護理和親密伴侶暴力相關的服務。

嚴重疾病：必須接受治療且可能導致死亡的疾病或病症。

服務區域：L.A. Care 提供服務的地理區域。其中包括洛杉磯縣。

專業護理：由持照護士、技術人員和／或治療師在專業護理機構住院期間或會員家中提供的承保服務。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。

專業護理機構：提供每天 24 小時護理服務的場所，且該護理服務僅可由受過訓練的健康專業人員提供。

專科醫生（或專科醫師）：專科醫生治療特定類型醫療保健問題的醫生。例如，矯正外科醫師治療骨折；過敏治療師治療過敏；以及心臟專科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，您將需經由 PCP 的轉診才能去看專科醫生。

精神健康專科服務：針對由於患有比輕度至中度更嚴重之心理障礙而需要心理健康服務的會員所提供的服務。

絕症：無法逆轉且若按疾病的正常病程發展，很可能在一年或不到一年的時間導致死亡的病症。

侵權追償：當由於另一方負有責任的傷害而向 Medi-Cal 會員提供或將要提供福利時，DHCS 將向責任方追償為該傷害而提供給該會員的福利的合理價值。

傷病分類（或篩檢）：為了判定您護理需求的緊急程度而針對您健康狀況所進行的評估，評估將由受過篩檢訓練的醫生或護士進行。

緊急護理（或緊急服務）：為了治療需要醫療護理但不需要急診的疾病、傷害或病症所提供的服務。如果您暫時無法取得或使用網絡內醫療服務提供者的服務，您可透過網絡外醫療服務提供者取得緊急護理。



致電 **1-888-839-9909 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。L.A. Care 每週 7 天，每天 24 小時（包含假日）皆為您提供服務。上述電話均為免費。或致電加州殘障轉接服務專線 **711**。瀏覽 lacare.org 網站。



 免費電話：1.888.839.9909 | TTY 711  lacare.org