



會員手冊

您需要知道的福利資訊

綜合版承保說明 (EOC) 及資訊披露表

Medi-Cal

Last Updated:

我們的會員服務部可為您提供協助

請撥打我們的電話 **1-800-750-4776**
(免費) 或 **650-616-2133**

有聽力障礙者：

TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**

星期一到星期五

電話：上午 8:00 至晚上 6:00

辦公室服務時間：上午 8:00 至下午 5:00

大字版需求

若您需要本手冊的大字版，請致電會員服務部

隱私權聲明

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會為您保密病歷資訊。
如有疑問或需要更多資訊，請致電會員服務部

Our Member Services department Is Available to Help You

Call us at **1-800-750-4776** (toll free)
or **650-616-2133**

Hearing Impaired:

TTY **1-800-735-2929** or dial **7-1-1**

Monday-Friday:

Phone 8:00am-6:00pm

Office hours 8:00am-5:00pm

Large-print Request

If you would like a large-print copy of this book, please call
Member Services

Privacy Statement

Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your
medical record. For questions and more information, please
call Member Services.

Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo

Llámenos al **1-800-750-4776** (número
telefónico gratuito) o al **650-616-2133**

Miembros con dificultades auditivas:

TTY **1-800-855-3000** o marque el **7-1-1**

De lunes a Viernes:

Por teléfono 8:00am-6:00pm

Horario de oficina 8:00am-5:00pm

Solicitud de impresión en caracteres grandes

Si desea una copia de este manual en letra grande,
llame al Departamento de Servicios al Miembro.

Declaración de privacidad

El Health Plan of San Mateo garantiza la privacidad de su
registro médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener
más información, llame a Servicios al Miembro.

Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro

Tawagan kami sa **1-800-750-4776**
(walang bayad) o sa **650-616-2133**

May Kapansanan sa Pandinig:

TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**

Lunes hanggang Biyernes

Telepono: 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.

Mga oras ng opisina: 8:00 a.m.

hanggang 5:00 p.m.

Paghiling para sa Pagkakalimbag na may Malalaking Letra

Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki
ang mga letra sa pagkakalimbag, mangyaring tawagan ang
mga Serbisyo para sa mga Miyembro

Pahayag tungkol sa pagiging pribado ng impormasyon

Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging
pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang
katanungan at impormasyon, mangyaring tawagan ang
Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

其他語言 和形式

其他語言

您可以免費取得其他語言版本的會員手冊和其他計劃相關資料。聖馬刁健康計劃 (HPSM) 提供合資格翻譯人員的書面翻譯。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。請閱讀本會員手冊，瞭解更多關於健康護理語言協助服務的資訊，例如口譯員和翻譯服務。

其他形式

本資訊有其他形式可供免費索取，例如盲人點字版、20 點大型字體版、有聲版和無障礙電子版。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

口譯員服務

聖馬刁健康計劃 (HPSM) 每天 24 小時免費提供合資格口譯員的口譯服務。您無需請家人或朋友當口譯員。除非有緊急情況，否則我們不鼓勵由未成年人士擔任口譯員。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 小時提供協助。若需要語言協助，或想索取本手冊的不同語言版本，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。該電話為免費服務。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1). These services are free.

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյուրեր:
Չանգահարեք 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929): Այդ
ծառայություններն անվճար են:

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-750-4776
(TTY:1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对
残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，
也是方便取用的。请致电 1-800-750-4776
(TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-800-750-4776
(TTY:1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای
معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است.
با 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه
می‌شوند.

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो
1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के
लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥
1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上
6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。
網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

हैं। 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). 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 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-750-4776

(TTY:1-800-735-2929)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。1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929)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。

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ ຕີ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929).



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່
ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan
benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-750-4776 (TTY:
1-800-735-2929). 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 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou
jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ
1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ
ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।
ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по
номеру 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Также предоставляются средства
и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы
крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-750-4776
(линия 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-750-4776 (TTY:
1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con
discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al
1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥
1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上
6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。
網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). 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 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

歡迎加入聖馬刁健康計劃！

非常高興您加入聖馬刁健康計劃 (HPSM)。聖馬刁健康計劃是為擁有加州低收入醫療保險 (白卡, Medi-Cal) 人士提供服務的健康計劃。聖馬刁健康計劃與加州政府合作，協助您取得所需的健康護理。聖馬刁健康計劃是您的加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理計劃。當您經由聖馬刁縣人民服務局 (San Mateo County Human Services Agency) 或透過社會安全生活補助金 (SSI) 計劃核准參加加州低收入醫療保險 (白卡) 時，您就成為了聖馬刁健康計劃會員。您的基本加州低收入醫療保險 (白卡) 福利與其他加州低收入醫療保險 (白卡) 受保人相同，但您可以獲取額外服務。

會員手冊

本會員手冊旨在說明您參加聖馬刁健康計劃可享有的保險。請仔細閱讀全部內容。這將有助您瞭解自己擁有的福利、可用服務，以及如何取得所需護理；同時，本會員手冊也會說明您身為聖馬刁健康計劃會員的權利和責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀所有相關章節。

本會員手冊又稱為「綜合版承保說明 (EOC) 及資訊披露表」。手冊內容是聖馬刁健康計劃規定和政策的摘要說明，內容是以聖馬刁健康計劃與 **Department of Health Care Services** (健康護理服務局，簡稱 **DHCS**) 簽訂的合約為依據。如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

本會員手冊中，「聖馬刁健康計劃」有時稱為「我們」。「會員」則有時稱為「您」或「你們」。本會員手冊會使用大寫字詞 (英文) 來表達特別意義。

如需索取聖馬刁健康計劃與 **DHCS** 的合約副本，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可免費多索取一份會員手冊，或是上聖馬刁健康計劃網站查閱會員手冊：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

www.hpsm.org/member/medi-cal/。您還可免費索取一份聖馬刁健康計劃的非專利臨床及行政管理政策和程序文件，或瀏覽聖馬刁健康計劃網站查閱這些文件。

聯絡我們

聖馬刁健康計劃隨時提供協助。如有問題，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。

您亦可隨時瀏覽我們的網站：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

謝謝。

聖馬刁健康計劃

801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

目錄

其他語言和形式.....	1
其他語言.....	1
其他形式.....	1
口譯員服務.....	2
歡迎加入聖馬刁健康計劃！.....	7
會員手冊.....	7
聯絡我們.....	8
目錄.....	9
1. 新會員指南.....	12
如何獲得協助.....	12
誰能成為會員.....	12
會員卡 (ID card).....	13
2. 關於您的健康計劃.....	15
健康計劃概要.....	15
您的計劃如何運作.....	16
搬到其他縣或搬離加州的學生.....	17
持續護理服務.....	18
費用.....	20
3. 如何獲得護理服務.....	24
取得健康護理服務.....	24
主治醫生 (PCP).....	25
服務提供者網絡.....	28
預約.....	35
前往就診地點.....	36
取消和重新預約.....	36



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

付款	36
轉診	38
預先核准 (事先授權)	39
第二方診療意見	41
敏感護理	42
緊急護理	44
急診護理	45
護理諮詢專線 (Nurse Advice Line).....	47
預立醫療指示	47
器官和組織捐贈	48
4. 會員福利及服務.....	49
您的健康計劃承保項目	49
聖馬刁健康計劃承保的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利.....	52
聖馬刁健康計劃承保的其他福利和計劃.....	74
其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務.....	80
您無法透過聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 取得的服務	84
最新及現有技術評估	85
5. 兒童與青少年保健	86
兒科服務 (21 歲以下的會員)	86
兒童健檢和預防性護理服務.....	87
血鉛中毒篩檢	88
協助取得兒童與青少年保健服務	88
您可透過按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他計劃取得 的其他服務.....	89
6. 通報和解決問題.....	90
投訴	91
上訴	92
如果您不同意上訴決定該怎麼辦	93
向醫療管理局 (DMHC) 提出投訴和要求進行獨立醫療審查 (IMR)	94
州級聽證會.....	95
詐欺、浪費及濫用.....	97



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

7. 權利與責任.....	99
您的權利	99
您的責任	100
不歧視聲明.....	101
會員參與計劃的方式	104
隱私政策實施通知.....	105
法律聲明	113
關於加州低收入醫療保險 (白卡) 為最後付款方、其他醫療保險和民事 錯失追償的注意事項	114
關於遺產索討的注意事項	114
行動通知	115
與其他健康保險協調福利	116
OHC 保費付款計劃 (OHCPPP).....	117
如果符合下列條件，您可能有資格獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州 低收入醫療保險 (白卡) 的承保：	117
相關方之間的關係.....	118
8. 重要電話號碼和詞彙.....	119
重要電話號碼.....	119
重要詞彙	119



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

1. 新會員指南

如何獲得協助

聖馬刁健康計劃希望您滿意我們提供的健康護理。如對您接受的護理有任何問題或疑慮，聖馬刁健康計劃希望聽取您的意見！

會員服務部

聖馬刁健康計劃會員服務部在此為您服務。聖馬刁健康計劃能夠：

- 回答您對健康計劃和聖馬刁健康計劃承保服務的疑問
- 協助您選擇或更換主治醫生 (PCP)
- 告訴您去什麼地方取得所需護理
- 幫助不會說英語的會員取得口譯服務
- 幫助您取得其他語言和形式的資料
- 協助解決您在健康護理服務方面遇到的問題
- 協助解決帳單問題
- 更新您的地址和聯絡資訊

如需協助，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。本電話為免費服務。聖馬刁健康計劃一定確保您來電等候時間不超過 10 分鐘。

您亦可隨時在我們的網站與會員服務部接觸：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

誰能成為會員

各州都可能提供公共醫療補助計劃 (Medicaid)。在加州，此計劃稱為加州低收入醫療保險 (白卡，**Medi-Cal**)。

由於您符合加州低收入醫療保險 (白卡)資格且住在聖馬刁縣，因此符合聖馬刁健康計劃會



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

員資格。如果您對自己的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格有任何疑問，請致電聖馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency)，電話是 1-800-223-8383。由於您領取社會安全生活補助金 (SSI) 或州政府補助款 (SSP)，您或許可透過社會安全局取得加州低收入醫療保險 (白卡) 資格。

如有關於社會安全局的疑問，請致電社會安全局，電話：1-800-772-1213，或瀏覽 <https://www.ssa.gov/locator/>。

過渡性加州低收入醫療保險 (白卡)

過渡性加州低收入醫療保險 (白卡) (Transitional Medi-Cal) 又稱為「有工作者的加州低收入醫療保險 (白卡)」如果您為以下原因失去加州低收入醫療保險 (白卡)，或許可獲得過渡性加州低收入醫療保險 (白卡)：

- 你開始賺更多錢；或
- 您的家庭開始得到更多子女撫養費或配偶贍養費。

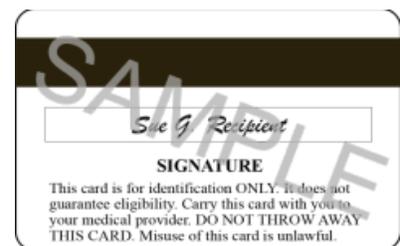
您可向所在地的縣政府衛生及人民服務部詢問有關過渡性加州低收入醫療保險 (白卡) 資格的問題，網址：

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

或致電聖馬刁縣人民服務局，電話為 1-800-223-8383。

會員卡 (ID card)

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將獲得一張聖馬刁健康計劃會員卡。若要取得任何健康護理服務或處方藥時，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。您的福利識別卡是加州低收入醫療保險 (白卡) 福利卡，且是由加州政府寄發。您應隨身攜帶所有健保卡。您的福利識別卡和聖馬刁健康計劃會員卡外觀如下：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

 <p>Health Plan OF SAN MATEO Healthy is for everyone</p> <p>Medi-Cal</p> <p>Name: John C Sample</p> <p>Date of Birth: MM/DD/YYYY</p> <p>HPSM ID: 123456789</p> <p>Card Issue Date: MM/DD/YYYY</p> <p>For information about your health plan benefits, call Member Services: 1-800-750-4776 or visit www.hpsm.org</p>	<p>In case of emergency, call 9-1-1 or seek appropriate emergency care. Emergency services do not require pre-authorization. For information about Mental Health Services call 1-800-686-0101 24-Hour Nurse Advice: 1-833-846-8773 (toll free)</p> <p>FOR PROVIDER USE ONLY</p> <p>Providers with a PIN can check member eligibility verification 24 hours a day at 1-800-696-4776, or online at www.hpsm.org.</p> <p>Member ID: Use ID on the FFS Medi-Cal BIC</p> <table border="0"> <tr> <td>Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov</td> <td>Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106</td> </tr> </table>	Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov	Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106
Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov	Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106		

您的聖馬刁健康計劃會員卡包含以下資訊：

- 姓名：這是有資格透過聖馬刁健康計劃獲得保險福利的人士姓名。
- 出生日期：這是會員的出生日期。
- 聖馬刁健康計劃會員編號：這是由聖馬刁健康計劃指定的會員識別編號。
- 發卡日期：這是會員開始使用聖馬刁健康計劃的日期。
- 加州低收入醫療保險 (白卡) CIN：這是會員的福利識別卡 (BIC) 正面所示識別編號的前九個字母。

若您的聖馬刁健康計劃會員卡上有任何錯誤資訊，請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** 或 **650-616-2133**。

一定要記得告訴服務提供者，您是聖馬刁健康計劃的會員。您必須讓他們知道您是聖馬刁健康計劃會員，才不會被要求為接受的服務付款。

如果您加入後幾週內還沒收到聖馬刁健康計劃會員卡，或者您的會員卡毀損、遺失或遭竊，請立刻致電會員服務部。聖馬刁健康計劃將免費寄一張新卡給您。請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。您亦可上網站列印或申請新的聖馬刁健康計劃會員卡，網址：www.hpsm.org/member-portal-login。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

2. 關於您的健康計劃

健康計劃概要

聖馬刁健康計劃是為聖馬刁縣擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 的人士提供服務的健康計劃。聖馬刁健康計劃與加州政府合作，協助您取得所需的健康護理。由於您擁有聖馬刁縣內加州低收入醫療保險 (白卡) 保險，您已自動成為聖馬刁健康計劃會員。

聖馬刁健康計劃會員服務代表能幫助您瞭解更多健康計劃資訊，以及如何充份運用本計劃。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

承保開始和結束日期

當您成為聖馬刁健康計劃會員時，我們將在您加入計劃後兩週內寄上一張聖馬刁健康計劃會員卡。若要取得健康護理服務或處方藥時，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。

您的加州低收入醫療保險 (白卡) 需要每年續期。如果您當地的縣政府辦事處未能以電子方式為您的加州低收入醫療保險 (白卡) 續期，縣政府將寄給您一份加州低收入醫療保險 (白卡) 續期申請包。請填寫申請表並寄回當地縣的人民服務局。您可以親身、透過電話、在網上提交您的資料；或者，可使用您所在縣的其他電子方式提交。

聖馬刁健康計劃是在聖馬刁縣為加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供服務的健康計劃。若要尋找您當地的加州低收入醫療保險 (白卡) 辦事處，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

若有以下任何一個情況，您的聖馬刁健康計劃資格可能會終止：

- 您搬離聖馬刁縣
- 您不再擁有加州低收入醫療保險 (白卡)
- 您在監獄服刑



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

如果您失去聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡)，您可能仍然合資格獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務。如果您不確定自己是否仍擁有聖馬刁健康計劃的承保，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

關於美國印第安人加入管理式護理計劃的特別考量

如果您是美國印第安人，則有權接受印第安健康護理提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 的健康護理服務。當您在這些地點取得健康護理服務時，您可以留在聖馬刁健康計劃，亦可退出本計劃。若要瞭解關於保留或退出計劃的詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃必須為您提供護理協調服務，包括網絡以外的個案管理。如果您要求取得 IHCP 的服務但 IHCP 不在網絡中，聖馬刁健康計劃必須協助您找尋一位網絡以外的 IHCP。若要瞭解詳情，請查閱本手冊第 3 章中的「服務提供者網絡」部份。

您的計劃如何運作

聖馬刁健康計劃是與 DHCS 簽約的管理式護理健康計劃。聖馬刁健康計劃與服務區域內 (聖馬刁縣) 的醫生、醫院和其他健康護理提供者合作，為我們的會員提供健康護理服務。身為聖馬刁健康計劃的會員，您或許有資格獲得一些由按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃提供的服務。這些服務包括透過 Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) 處方藥計劃) 獲得的門診處方藥、非處方藥和部分醫療用品。

會員服務部可以告訴您聖馬刁健康計劃如何運作、如何取得您所需的護理、如何選擇主治醫生 (PCP)、如何在服務時間內與醫生預定約診、如何要求獲得免費口譯和翻譯服務或其他形式的書面資訊，以及如何取得往返就診地點所需的交通服務。

若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網查閱聖馬刁健康計劃相關資訊，網址：www.hpsm.org/members/medi-cal/。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

搬到其他縣或搬離加州的學生

您可以在美國任何地方取得急診和緊急護理服務，包括美國屬地。若是常規和預防性護理服務，則只能在您居住的縣內獲得承保。如果您是學生，且搬到加州其他縣接受高等教育(包括就讀大學)，聖馬刁健康計劃將承保您在該縣的急診室和緊急護理服務。您還可以在新搬入的縣內獲得常規或預防性護理，但是您必須通知您的健康計劃。請閱讀以下更多內容。

如果您已加入加州低收入醫療保險(白卡)，並且將在加州其他縣(而不是您居住的縣)就讀大學，您無需在新縣申請加州低收入醫療保險(白卡)。

如果您暫時離家去加州其他縣就讀，您有兩個選擇。您可以：

- 告訴聖馬刁縣人民服務局(Human Services Agency)的資格審核員工，您將暫時搬到其他縣入讀高等教育學校，並提供您在該縣的地址。縣政府將更新個案資料中的地址和縣代碼。如果您希望在新住處所在縣繼續取得常規或預防性護理，您必須這樣做。如果聖馬刁健康計劃未能在您將就讀大學的所在縣提供服務，您可能需要轉換健康計劃。聖馬刁健康計劃只會在聖馬刁縣內營運。若有疑問，且為免延誤您加入其他健康計劃，您應致電健康護理選擇服務處(Health Care Options)，電話是 1-800-430-4263 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)。

或者

- 如果聖馬刁健康計劃不為您就讀大學新在的縣提供服務，而您又沒有轉換到服務該縣的健康計劃，您將只能在某些情況下在新縣取得急診室和緊急護理服務。若要知道詳情，請參閱第 3 章「如何獲得護理服務」的內容。如需常規或預防性的健康護理，您必須使用住處所在縣的聖馬刁健康計劃的服務提供者網絡。

如果您要暫時離開加州並到其他州讀書，而且您想保有加州低收入醫療保險(白卡)，請聯絡聖馬刁縣人民服務局的資格審核員工。只要您符合資格，加州低收入醫療保險(白卡)將承保您在另一州的急診服務和緊急護理。如果您在加拿大和墨西哥有需要住院的急診護理，只要聖馬刁核准該服務，且醫生和醫院均符合加州低收入醫療保險(白卡)的規定，則加州低收入醫療保險(白卡)也會承保該服務。

如果您在加州以外地區，常規或預防性的護理服務(包括處方藥)將不獲承保。您將不符



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

合加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格。聖馬刁健康計劃將不會支付您的健康護理服務。如果您想入保另一州的公共醫療補助計劃 (Medicaid)，您需要在該州申請。除第 3 章中註明的加拿大以及墨西哥外，加州低收入醫療保險 (白卡) 不會承保美國以外地區的急診、緊急或任何其他健康護理服務。

持續護理服務

網絡外服務提供者的持續護理服務

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將向聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者取得健康護理服務。若要瞭解健康護理提供者是否在聖馬刁健康計劃的網絡內，請參閱聖馬刁健康計劃服務提供者名錄。您可上網查看聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，網址：

www.hpsm.org/members/medi-cal/。若不是名錄所列的服務提供者，就可能不是聖馬刁健康計劃網絡的會員。

在一些情況下，您或許可以取得非聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的護理服務。如果您被要求轉換您的健康計劃，或從按服務收費 (FFS) 轉換到管理式護理，或您的服務提供者曾經在聖馬刁健康計劃網絡內但現在已退出時，即使他們已不在聖馬刁健康計劃網絡中，您或許可以繼續看您的服務提供者。這稱為「持續護理」。

如果您需要網絡外服務提供者的護理服務，請致電聖馬刁健康計劃，要求獲取持續護理服務。如果確實符合以下所有條件，您將有資格獲得可長達 12 個月（或甚至更久）的持續護理服務：

- 在加入聖馬刁健康計劃之前，您一直有使用網絡外服務提供者的服務
- 在您加入聖馬刁健康計劃之前的十二 (12) 個月內，至少在非急診狀況下看過網絡外服務提供者一次
- 網絡外服務提供者願意與聖馬刁健康計劃合作，並同意聖馬刁健康計劃的合約要求和服務費用
- 網絡外服務提供者符合聖馬刁健康計劃的專業標準
- 網絡外服務提供者已註冊加入加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃

若要知道詳情，請致電會員服務部查詢更多資訊，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

但是 12 個月期限截止時，如果您的服務提供者仍未加入聖馬刁健康計劃網絡、不同意聖馬刁健康計劃的支付費用，或不符合護理品質要求，您將需要轉換至聖馬刁健康計劃網絡內的提供者。若要討論您的選擇，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

對於部份輔助服務（如放射科、化驗室、洗腎透析中心或交通），聖馬刁健康計劃不必為網絡外服務提供者提供持續護理服務。您可以從聖馬刁健康計劃的網絡服務提供者取得這些服務。

若要知道更多關於持續護理服務以及您是否符合資格，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或撥 7-1-1)。

繼續向網絡外服務提供者取得完整的承保服務

身為聖馬刁健康計劃的會員，您將從聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者取得承保服務。如果您正接受某種健康狀況的治療，且此時您加入聖馬刁健康計劃，或此時您的服務提供者退出聖馬刁健康計劃網絡，在此情況下，您或許也可以繼續獲得網絡外服務提供者的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務。

如果您因以下健康狀況需要承保服務時，您或許可以在特定期限內繼續接受網絡外服務提供者的護理服務：

健康狀況	期限
急性病症 (需要快速處理的健康問題)	限急性病症期間
嚴重的慢性身體和行為病況 (長期出現的健康問題)	完成一個療程和安全轉診至另一位聖馬刁健康計劃網絡醫生所需的一段時間
懷孕和產後 (出生後) 護理	懷孕期間及懷孕結束後最多 12 個月
孕產婦精神健康服務	確診後或懷孕結束後最長 12 個月的時間 (以較晚者為準)
新生兒從出生到 36 個月的護理	最多 12 個月 - 從開始承保日期起或服務提供者與聖馬刁健康計劃的合約終止日期起計算
末期病症 (危及生命的疾病)	限患病期間。您或許仍可獲得超過 12 個月的服務 - 從您加入聖馬刁健康計劃的日期



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

	起，或從服務提供者與聖馬刁健康計劃終 止合作日期起計算
由網絡外服務提供者進行的手術或其他醫 療程序，條件是該手術或醫療程序是由聖 馬刁健康計劃承保、醫療上必須且聖馬刁 健康計劃授權，兼且必須屬於醫療記錄中 正式記錄的療程，且必須由該提供者建議 和記錄下來	手術或其他醫療程序必須在該服務提供者 的合約終止日期起 180 天內，或在您加入 聖馬刁健康計劃的生效日期起 180 天內進 行。

若是其他可能也符合資格的疾病，請致電會員服務部查詢，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。

如果網絡外服務提供者不願意繼續提供服務、不同意聖馬刁健康計劃的合約要求、付費或其他提供護理的條款，您將不能取得該服務提供者的持續護理服務。您或許能夠透過聖馬刁健康計劃網絡中的其他服務提供者繼續使用服務。

如果您需要協助以選擇簽約提供者繼續提供護理服務，或如果您想向已退出聖馬刁健康計劃網絡的服務提供者取得承保服務，但您有相關的疑問或困難時，請致電會員服務部，電話：**1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。

聖馬刁健康計劃無需提供不是由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，或根據加州低收入醫療保險 (白卡) 與 DHCS 合約獲得承保的持續護理服務。若要知道更多關於持續護理服務、資格條件和可用服務的資訊，請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**)。

費用

會員應付費用

聖馬刁健康計劃會為具有加州低收入醫療保險 (白卡) 資格的人士提供服務。在大多數情況下，聖馬刁健康計劃會員無需支付承保服務的費用、保費或自付額。

如果您是美國印第安人，您無需支付註冊登記費、保費、自付額、共付金、分攤費用或其他類似的費用。MCP 不能向直接或透過轉診從 IHCP 獲取物品或服務的任何美國印第安人收取費用；或者，不得減少 IHCP 應得的付款，包括註冊登記費、保費、自付額、共付



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。
網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

金、分攤費用或類似的費用。

如果您入保聖塔克拉拉縣、三藩縣和聖馬刁縣等地的加州兒童健康保險計劃 (California Children's Health Insurance Program, CCHIP)，或入保加州低收入醫療保險 (白卡) 家庭健康計劃 (Medi-Cal for Families Program)，則您可能需要支付每月保費和共付金。

除非是急診護理、緊急護理或敏感護理，否則到聖馬刁健康計劃網絡以外的服務提供者處就診前，您必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。如果您沒有取得預先核准 (事先授權) 而接受網絡外服務提供者的護理，且該護理並非急診護理、緊急護理或敏感護理，您可能需要支付該服務提供者的護理費用。關於承保服務清單，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」內容。您亦可在聖馬刁健康計劃網站查看服務提供者名錄，網址：www.hpsm.org/members/medi-cal/。

需要長期護理服務和分攤費用的會員

您可能需要為您的長期護理服務支付每月分攤費用。分攤費用金額取決於您的收入和資源。您每月將支付自己的健康護理帳單，包括但不限於長期服務及支援 (LTSS) 帳單，直到支付金額達到您的分攤費用為止。該月份接下來的日子，您的長期護理費用將由聖馬刁健康計劃支付。在您還未付清自己的長期護理每月分攤費用前，聖馬刁健康計劃不會支付您的費用。

服務提供者如何獲得付款

聖馬刁健康計劃會以下列方式付款給服務提供者：

- 論人計酬付款
 - 聖馬刁健康計劃每月為每位聖馬刁健康計劃會員支付固定金額給一些服務提供者；這稱為「論人計酬」(capitation) 付款。聖馬刁健康計劃和服務提供者會共同決定付款金額。
- FFS 付款
 - 有些服務提供者會先為聖馬刁健康計劃會員提供護理，然後針對他們提供的服務寄帳單給聖馬刁健康計劃；這稱為 FFS 付款。聖馬刁健康計劃和服務提供者會共同決定每項服務應付的費用。

若要進一步瞭解聖馬刁健康計劃如何付款給服務提供者，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

服務提供者提供特定種類的護理並維持會員健康時，他們可獲得額外付款；這稱為「績效獎勵」(Pay for Performance)。若要知道聖馬刁健康計劃的「績效獎勵」計劃詳情，請瀏覽 www.hpsm.org/providers/medi-cal-p4p.aspx。

若收到健康護理提供者的帳單

承保服務是聖馬刁健康計劃必須付費的健康護理服務。如果您接到為承保服務開立的帳單，其中包含支援服務費用、共付金或登記費用，請勿支付此帳單。請立即致電 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，通知會員服務部。

如果您收到藥房為處方藥、用品或補充劑開立的帳單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務專線，電話：1-800-977-2273（每週 7 天、每天 24 小時提供服務）。TTY 聽力及語言障礙裝置使用者可撥 7-1-1；電話服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。您也可瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

要求聖馬刁健康計劃退還您的費用

如果您已為所接受的服務付費，且符合以下**所有**條件，您或許合資格獲得退款：

- 您所接受的服務是聖馬刁健康計劃負責付費的承保服務。聖馬刁健康計劃不會退還非聖馬刁健康計劃承保的服務費用。
- 在接受該承保服務前，您已是合資格的聖馬刁健康計劃會員。
- 您在接受該承保服務日期起一年內要求退款。
- 您能夠提供已為該承保服務付費的證明，例如：服務提供者的詳細收據。
- 您接受的承保服務是由聖馬刁健康計劃網絡內加州低收入醫療保險 (白卡) 註冊服務提供者提供。如果您取得急診護理、家庭計劃服務，或取得網絡外服務提供者無需預先核准 (事先授權) 亦可提供的其他服務 (但需獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 准許)，您便不必符合這項條件。
- 如果承保服務一般需要預先核准 (事先授權)，您需要出示服務提供者的證明，表示您有該承保服務的醫療需求。

聖馬刁健康計劃將發出名為「行動通知」的信件，通知是否退還您的費用。如果您符合以上所有的條件，加州低收入醫療保險 (白卡) 註冊的服務提供者應該全數退還您已支付的費用。假如服務提供者拒絕給您退款，聖馬刁健康計劃將全數退還您已支付的費用。我們一定會在收到索償要求的 45 個工作日內償還該費用。

如果服務提供者已註冊加州低收入醫療保險 (白卡)，但並不在聖馬刁健康計劃的網絡內，而且拒絕給您退款，聖馬刁健康計劃將退還費用給您，但僅限於 FFS 加州低收入醫療保



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

險 (白卡) 原本會支付的金額。聖馬刁健康計劃將退還全部自付費用的相關服務有：急診服務、家庭計劃服務，或網絡外服務提供者無需預先核准 (事先授權) 亦可提供的其他服務 (但需獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 准許)。如果您不符合以上任何一項條件，聖馬刁健康計劃將不會退款給您。

若有以下情況，聖馬刁健康計劃將不會退款給您：

- 您要求並取得加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務，例如美容服務
- 聖馬刁健康計劃不承保此服務。
- 您還有應付的加州低收入醫療保險 (白卡) 分攤費用
- 您看的醫生不接受加州低收入醫療保險 (白卡)，但您簽了表格表示仍要就診且會自行支付服務費用。
- 您擁有聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D (Medicare Part D)，而聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D 會承保的處方藥共付金。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

3. 如何獲得護理服務

取得健康護理服務

請閱讀以下資訊，瞭解您可以向哪一位醫生或哪一個服務提供者團體取得健康護理服務。

從加入聖馬刁健康計劃的生效日期起，您即可開始取得健康護理服務。請隨身攜帶您的聖馬刁健康計劃會員卡、加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，以及其他任何健康保險卡。絕不要讓他人使用您的 BIC 或聖馬刁健康計劃會員卡。

若是僅擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 承保資格的新會員，則必須從聖馬刁健康計劃網絡選擇一位主治醫生 (PCP)。若是同時為加州低收入醫療保險 (白卡) 以及其他綜合健康保險的新會員，則無需選擇主治醫生。

聖馬刁健康計劃網絡是由一群與聖馬刁健康計劃合作的醫生、醫院和其他服務提供者組成。從成為聖馬刁健康計劃會員開始，您必須在 30 天內選擇一位主治醫生。如果您不選擇一位主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您選擇。

對於加入聖馬刁健康計劃的全部家庭成員，您可為他們選擇相同或不同的主治醫生，只要該主治醫生能提供服務。

如果您想繼續看原來的醫生，或想找一位新的主治醫生，請查看服務提供者名錄；該名錄列有所有聖馬刁健康計劃網絡內的主治醫生和其他服務提供者。服務提供者名錄還提供其他資料，可幫助您選擇主治醫生。如果您需要一份服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可在聖馬刁健康計劃網站查看服務提供者名錄，網址：www.hpsm.org/members/medical/。

如果聖馬刁健康計劃網絡內的提供者無法提供您所需護理，您的主治醫生或聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生必須請求聖馬刁健康計劃核准，讓您去看網絡外服務提供者。這就是所謂「轉診」。您無需轉診也能接受網絡外服務提供者的敏感護理服務；此章後面列有「敏感護理」服務內容。

請閱讀本章其他部分，瞭解有關主治醫生、服務提供者名錄和服務提供者網絡的詳情。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) 處方藥計劃) 負責管理門診處方藥承保。若要瞭解詳情，請參閱位於第 4 章內「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」的部份。

主治醫生 (PCP)

您的主治醫生 (PCP) 是為您提供大部分健康護理的持照服務提供者。您的主治醫生也會協助您取得所需的其他類別護理。從加入聖馬刁健康計劃開始，您必須在 **30** 天內選擇一位主治醫生。依照您的年齡和性別而定，您可選擇一位普通全科醫療執業人員、婦產科醫生、家庭醫療執業人員、內科醫生或兒科醫生作為您的主治醫生。

執業護理師 (NP)、醫師助理 (PA) 或持證助產護士亦可充當您的主治醫生。如果您選擇執業護理師、醫師助理或持證助產護士，本計劃可能會指派一名醫生負責督導您的護理。如果您同時參加聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡)，或亦同時擁有其他綜合健康護理保險，則不需要選擇主治醫生。

您可以選擇一個印第安健康護理提供者 (IHCP)、符合聯邦資格的健康中心 (FQHC) 或偏遠地區健康診所 (RHC) 作為主治醫生。根據服務提供者的類型，您或許能為自己在家中其他聖馬刁健康計劃會員選擇同一位主治醫生，只要該主治醫生能提供服務。

注意：美國印第安人可選擇 IHCP 作為主治醫生，即使 IHCP 並不在聖馬刁健康計劃網絡之內。

如果您在註冊後 **30** 天內沒有選擇主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您指定。如果您想更換我們指派的主治醫生，請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)。變更將從下個月的第一天開始生效。您亦可使用聖馬刁健康計劃的會員入口網站更換主治醫生，網址：www.hpsm.org/member-portal-login。

您的主治醫生將會：

- 瞭解您的健康歷史和需求
- 保存您的健康記錄
- 提供您需要的預防性和常規健康護理
- 在您需要時轉診給 (交由) 專科醫生
- 在您需要時安排住院治療



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

部分聖馬刁健康計劃會員是「特殊會員」，不需要指定一位主治醫生。例如，經由另一個保險公司或聯邦醫療保險 (紅藍卡) 取得基層健康保險的會員 (CareAdvantage 特別需求計劃的會員除外)，不需要指定主治醫生。

若您過去十二 (12) 個月內曾被指派給一位主治醫生，且您再次加入聖馬刁健康計劃時沒有選擇主治醫生，則您將被自動指派給同一位醫生。

您可查看聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，尋找聖馬刁健康計劃網絡內的主治醫生。服務提供者名錄列有與聖馬刁健康計劃合作的 IHCP、FQHC 和 RHC。

您可上網查看聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，網址：www.hpsm.org/members/medical/。或者，您可致電會員服務部要求其郵寄一份服務提供者名錄給您，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。另外，您還可致電確認您想找的主治醫生是否接收新病人。

醫生和其他服務提供者的選擇

您最瞭解自己的健康護理需求，所以最好自己選擇主治醫生。您最好固定看一位主治醫生，這樣他/她才能瞭解您的健康護理需求。如果您想更換新主治醫生，可以隨時更換。您必須從聖馬刁健康計劃服務提供者網絡中選擇目前接受新病人的主治醫生。

從您更換後的下個月第一天起，您重新選擇的主治醫生將成為您的主治醫生。

如想更換主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可使用聖馬刁健康計劃的會員入口網站更換主治醫生，網址：www.hpsm.org/member-portal-login。

若您的主治醫生不接受新病人、已退出聖馬刁健康計劃網絡、不為您這個年紀的病人提供護理，或存在主治醫生未解決的品質問題，則聖馬刁健康計劃可以更換您的主治醫生。若您與主治醫生不合或您不同意主治醫生的看法，或者您多次失約或預約遲到，聖馬刁健康計劃或您的主治醫生也可要求您更換主治醫生。若聖馬刁健康計劃需要您更換主治醫生，聖馬刁健康計劃會以書面通知您。

若您的主治醫生有更改，您將收到聖馬刁健康計劃的主治醫生更改確認書。確認書將提供新主治醫生的資料。如果您對於自己收到的確認書有疑問，請致電會員服務部。您將不會獲發新的會員卡。選擇主治醫生時，應考慮以下幾點：

- 該主治醫生為兒童看診嗎？
- 該主治醫生在我想去的診所工作嗎？



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medical/。

- 主治醫生的診所靠近我的住處、工作地點、或是孩子的學校嗎？
- 主治醫生 (PCP) 診所是否在我的住處附近，是否容易到達？
- 醫生和工作人員會說我慣用的語言嗎？
- 主治醫生有和我喜歡的醫院合作嗎？
- 主治醫生有提供我需要的服務嗎？
- 主治醫生診所的服務時間符合我的日程嗎？
- 主治醫生是否與我的專科醫生合作？

初步健康評估預約 (IHA)

聖馬刁健康計劃建議您在成為新會員後 120 天內，與新的主治醫生預約進行初步健康評估 (IHA)。IHA 目的是幫助主治醫生瞭解您的健康護理歷史和需求。您的主治醫生可能會詢問您的病歷，或者請您填寫一份問卷。您的主治醫生也將告訴您一些有幫助的健康教育諮商和課程資訊。

當您致電預約 IHA 時，請告訴接電話人員您是聖馬刁健康計劃會員，並且提供您的聖馬刁健康計劃會員編號。

攜帶您的福利識別卡 (BIC) 和聖馬刁健康計劃會員卡前往就診。您就診時最好能帶著藥物和問題清單。準備好與主治醫生要談的健康護理需求和顧慮。

如果您會遲到或無法前往就診，請務必致電主治醫生診所。

若您有關於 IHA 的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

常規護理

常規護理是一般的健康護理，包括預防性護理 (也叫保健護理) 在內。這類護理有助您保持健康，並可預防疾病。預防性護理包括定期體檢、健康教育及諮商。

聖馬刁健康計劃建議兒童特別要定期接受常規和預防性護理。聖馬刁健康計劃會員可以取得所有由 American Academy of Pediatrics (美國兒科學會) 及聯邦醫療保險 (紅藍卡) 與公共醫療補助計劃服務中心建議的早期預防性服務。這些篩檢包括聽覺及視覺篩檢，有助確保健康發展和學習。若要查看兒科醫生推薦的服務，請閱讀美國兒科學會 “Bright Futures” 指南，網址：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

常規護理還包括您生病時的護理。聖馬刁健康計劃會承保主治醫生為您提供的常規護理。

您的主治醫生將會：

- 為您提供大部分的常規護理，包括定期體檢、預防注射、治療、開處方藥和提供醫療意見
- 保存您的健康記錄
- 必要時將您轉診給專科醫生
- 在您需要時開立 X 光照射、乳房攝影檢查或檢驗醫囑

當您需要常規護理時，請打電話和醫生預約時間。除非遇到急診狀況，否則在取得醫療護理以前，請務必致電您的主治醫生。如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。

若要詳細瞭解您的計劃承保和不承保哪些健康護理和服務，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」和第 5 章「兒童與青少年保健」部份。

所有聖馬刁健康計劃服務提供者都可使用輔助設備和服務，方便與殘障人士溝通。他們也能使用其他語言或形式與您溝通。告訴您的服務提供者或聖馬刁健康計劃有關您的需要。

服務提供者網絡

加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者網絡是由一群與聖馬刁健康計劃合作的醫生、醫院和其他服務提供者組成，為加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務。

聖馬刁健康計劃是一項管理式護理健康計劃。您大部份的承保服務必須透過聖馬刁健康計劃由網絡服務提供者提供。如需急診護理或家庭計劃服務，您可以看網絡外服務提供者，無需轉診或事先核准。當您正好在我們不提供服務的地方，而需要服務地區以外的緊急護理，您也可以看網絡外服務提供者。若需要所有其他網絡外的服務，您必須獲得轉診或事先核准才能接受，否則這些服務將不獲承保。

注意：美國印第安人可選擇 IHCP 作為主治醫生，即使 IHCP 並不在聖馬刁健康計劃網絡之內。

如果您的主治醫生、醫院或其他服務提供者基於道德理由，反對為您提供某項承保服務，



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

例如家庭計劃或人工流產，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。若要進一步瞭解道德反對，請參閱本章後文「道德上的反對」部分。

如果您的服務提供者因道德而反對為您提供健康護理承保服務，他們可幫您尋找另一位可提供所需服務的服務提供者。聖馬刁健康計劃也可以幫您找一個能提供這項服務的提供者。

網絡內服務提供者

您將使用聖馬刁健康計劃網絡內的服務提供者來滿足您大部分的健康護理需求。您的預防性和常規護理將由網絡內的服務提供者提供。您亦將使用聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生、醫院和其他服務提供者。

如需一份列有網絡服務提供者的服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網查看服務提供者名錄，網址：www.hpsm.org/members/medi-cal/。若要索取合約藥物清單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)；或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

除非遇到以下情況，否則您必須先取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，才能到聖馬刁健康計劃網絡外 (包括在聖馬刁健康計劃服務區域內) 的服務提供者處就診：

- 如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的醫院。
- 如果您位於聖馬刁健康計劃服務區域以外，且需要緊急護理，請前往任何緊急護理機構。
- 如果您需要家庭計劃服務，請到任何加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者處就診，而無需預先核准 (事先授權)。
- 如果您需要精神健康服務，請前往任何網絡內服務提供者或縣內的精神健康計劃提供者，而無需預先核准 (事先授權)。

如果您不符合以上任何一種情況，且沒有先取得預先核准 (事先授權) 便接受網絡外服務提供者的護理，您可能需要支付網絡外服務提供者的護理費用。

位於服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者是沒有和聖馬刁健康計劃簽訂合作協議的健康護理提供者。除非是急診



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

護理，否則接受網絡外服務提供者的護理時可能需要支付費用。如果您需要醫療上必須的健康護理服務，且您無法在網絡內取得這項服務，您或許能向網絡外服務提供者取得此服務，而無需自行付費。

如果您需要的服務無法在網絡內取得或離家太遠，聖馬刁健康計劃可以准許您轉診至網絡外服務提供者。如果我們將您轉診至網絡外服務提供者，我們就會為您的護理付費。

若要在聖馬刁健康計劃服務區域內接受緊急護理，您必須到聖馬刁健康計劃緊急護理網絡內的服務提供者處就診。您不需取得預先核准(事先授權)，也可取得網絡內服務提供者的緊急護理。您需要取得預先核准(事先授權)，才可在聖馬刁健康計劃服務區域內取得網絡外服務提供者的緊急護理。

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域內找網絡外服務提供者提供緊急護理，您可能需要支付相關費用。您可以閱讀本章更多關於急診護理、緊急護理和敏感護理的資訊。

注意：如果您是美國印第安人，您無需轉診單也能取得我們服務提供者網絡外 IHCP 的護理服務。網絡外 IHCP 也能轉介美國印第安人會員到網絡內服務提供者處看診，而無需先取得網絡內主治醫生的轉診單。

如需網絡外服務方面的協助，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

服務區域外

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域外需要護理，且此護理並非急診或緊急護理，請立刻致電您的主治醫生；或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。聖馬刁健康計劃會承保網絡外的急診護理。如果您到加拿大或墨西哥旅行，且需要住院接受急診護理，聖馬刁健康計劃將承保您的護理費用。如果您出國至加拿大和墨西哥以外的其他國家旅行，且需要急診護理、緊急護理或任何健康護理服務，聖馬刁健康計劃將**不會**承保您的護理。

若您已經在加拿大或墨西哥為需要住院的急診護理付費，可要求聖馬刁健康計劃退款給您。聖馬刁健康計劃將審查您的要求。

如果您在另一個州，包括美國領地(美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各和美屬維京群島)，您的急診護理可獲承保，但並非所有醫院和醫生都接受公共醫療補助計劃(Medicaid)。(只有在加州，公共醫療補助計劃稱為加州低收入醫療保險(白卡)。)若您在



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

加州以外的其他州需要急診護理，請儘早告訴醫院或急診室醫生您有加州低收入醫療保險（白卡），並且是聖馬刁健康計劃會員。

要求醫院影印您的聖馬刁健康計劃會員卡。請醫院和醫生向聖馬刁健康計劃收費。如果您在其他州獲得服務但收到帳單，請立即致電聖馬刁健康計劃。我們會與該醫院和/或醫生協調，安排由聖馬刁健康計劃支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方且需要緊急領取門診處方藥，請要求藥房致電 Medi-Cal Rx 計劃尋求援助，電話：1-800-977-2273。

注意：美國印第安人可以向網絡外的 IHCP 取得服務。

加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 是一項州立計劃，旨在為具有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題，且符合 CCS 計劃規定的 21 歲以下人士提供治療。如果您的醫療狀況符合 CCS 承保條件且需要健康護理服務，但聖馬刁健康計劃的網絡內沒有一個屬於 CCS 小組的專科醫生能提供所需護理，您或許能找網絡外的服務提供者提供這項服務，且無需自行付費。若要瞭解更多有關 CCS 計劃的資訊，請參閱本手冊第 4 章「會員福利及服務」內容。

如對網絡外或服務區域外的護理有任何疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如過了辦公時間但您需要代表人員的協助，請致電護理諮詢專線 (Nurse Advice Line)：1-833-846-8773。

如果您在聖馬刁健康計劃服務區域外需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。如果您出國至美國以外的地區旅行，且需要緊急護理，聖馬刁健康計劃將不會承保您的護理。若要進一步瞭解緊急護理，請參閱本章後文「緊急護理」部分。

醫生

您將從聖馬刁健康計劃服務提供者名錄中選擇一位醫生作為您的主治醫生 (PCP)。您選擇的醫生必須是網絡內服務提供者。如果您需要一份聖馬刁健康計劃服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可上網查閱名錄，網址：www.hpsm.org/members/medi-cal/。

另外，如果您要重新選擇主治醫生，您亦應致電要找的主治醫生，確認他們收治新病人。

如果您在成為聖馬刁健康計劃會員前已經開始看一位醫生，但這位醫生不在聖馬刁健康計劃的網絡內，您或許能在一段限期內繼續看這位醫生。這稱為「持續護理」。手冊中對持



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

續護理有更詳細的說明。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您需要找專科醫生，您的主治醫生會將您轉診給聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生。某些專科醫生無需轉診。若要進一步瞭解轉診詳情，請參閱本章後文「轉診」部分。

請注意，除非您擁有加州低收入醫療保險 (白卡) 外的其他綜合健康保險，否則，如果您不選擇一位主治醫生，聖馬刁健康計劃會幫您選擇。您最瞭解自己的健康護理需求，所以最好自己選擇。如果您同時參加聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡)，或同時擁有其他健康護理保險，則不需要從聖馬刁健康計劃選擇主治醫生。

如想更換主治醫生，您必須從聖馬刁健康計劃服務提供者名錄中選擇一位主治醫生。一定要確認該主治醫生會收新病人。如想更換主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可使用聖馬刁健康計劃的會員入口網站更換主治醫生，網址：www.hpsm.org/member-portal-login。

醫院

在急診情況下，請撥打 **9-1-1** 或前往最近醫院。

如果不是急診情況，但您需要住院治療，主治醫生將決定您要去哪一家醫院。您需要前往聖馬刁健康計劃服務提供者網絡內的醫院，且您的主治醫生使用該醫院的服務。服務提供者名錄列有聖馬刁健康計劃網絡內醫院。

婦產科醫生

您可以看聖馬刁健康計劃網絡內的婦產科醫生，獲得所需的承保護理和婦產科常規護理服務。您不需要主治醫生轉診或授權，即可獲得這類服務。如需協助尋找婦產科醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您亦可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

服務提供者名錄

聖馬刁健康計劃服務提供者名錄列有聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的名單。該網絡由一群與聖馬刁健康計劃合作的服務提供者組成。

聖馬刁健康計劃服務提供者名錄列有醫院、主治醫生、專科醫生、牙醫、執業護理師、助產士、醫師助理、家庭計劃服務提供者、藥房、精神健康門診服務提供者、管理式長期服



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

務及支援 (MLTSS)、獨立分娩中心 (FBC)、印第安健康護理提供者 (IHCP) 和偏遠地區健康診所 (RHC)。

服務提供者名錄會列出聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者的名稱、專長、地址、電話、工作時間和會說的語言。名錄中會註明該服務提供者目前是否接受新病人，並且列出建築物的無障礙設施分級，例如停車場、坡道、有扶手的樓梯，以及有寬門和安全扶手的洗手間。如想瞭解醫生所受的教育、訓練和所獲醫療委員會的認證等詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

您可上網找到服務提供者名錄，網址：www.hpsm.org/members/medi-cal/。

如果您需要一份印刷的服務提供者名錄，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到 Medi-Cal Rx 的合作藥房名單，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您亦可致電 Medi-Cal Rx 查詢附近藥房，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。

及時取得護理

您的網絡內服務提供者必須依您的健康護理需要，及時為您提供護理服務。您的服務提供者至少必須在下表時限內提供約診。

預約種類	您應能在以下時間內獲得約診：
不需要預先核准 (事先授權) 的緊急護理預約	48 小時
需要預先核准 (事先授權) 的緊急護理預約	96 小時
緊急牙科服務提供者預約	72 小時
非緊急 (常規) 的基層護理預約	10 個工作日
非緊急 (常規) 的專科醫生護理預約	15 個工作日



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

預約種類	您應能在以下時間內獲得約診：
非緊急 (常規) 的精神健康服務提供者 (非醫生) 護理預約	10 個工作日
非緊急 (常規) 的精神健康服務提供者 (非醫生) 複診護理服務預約	上次預約後的 10 個工作日
為了診斷和治療受傷、疾病或其他健康狀況的非緊急 (常規) 輔助 (支持) 服務預約	15 個工作日
非緊急牙科服務提供者預約	36 個工作日
預防性牙科護理預約	40 個工作日

其他等候時間標準	您應能在以下時間內接通聯絡：
會員服務部正常工作時間內的電話等候時間 (週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00)	10 分鐘
護理諮詢專線 (Nurse Advice Line) 的電話等候時間	30 分鐘 (連線護士)

有時，預約等候久些不會造成問題。假如這樣不會損及您的健康，您的服務提供者可能需要您等候較長時間。您的記錄中必須註明，等候較久時間不會損及您的健康。還有，如果您為了配合自己的時間而想等較晚的就診日期，或如果您想看另一個自己選擇的服務提供者，您的服務提供者或聖馬刁健康計劃會尊重您的意願。

您的醫生可能會依您的需求建議特定的時間表，包括預防性服務、後續病況的複診護理服務或長期專科轉診。

當您致電聖馬刁健康計劃或接受承保服務時需要口譯員協助，請通知我們。我們免費為您提供口譯員服務，包括手語。我們絕不鼓勵由未成年人士或家庭成員擔任口譯員。若要瞭解我們提供的口譯員服務的知詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您在 Medi-Cal Rx 藥房時需要口譯員服務，包括手語，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

務專線：1-800-977-2273，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。TTY 聽力及語言障礙裝置使用者可撥 7-1-1；電話服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

前往護理地點的行程時間或距離

聖馬刁健康計劃必須按照行程時間或距離標準為您提供護理。這些標準確保您不需從住處到太遠的地方取得護理。行程時間或距離標準會因您所住的縣而異。

如果聖馬刁健康計劃無法按照這些行程時間或距離標準為您提供護理，DHCS 可能會准許採用另一套「替代交通標準」(alternative access standard)。如需查看聖馬刁健康計劃為您居住地所訂的時間或距離標準，請瀏覽 www.hpsm.org。或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您需要服務提供者的護理，但該服務提供者離您的住處很遠，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。他們能幫助您尋找更近的服務提供者為您提供護理。如果聖馬刁健康計劃找不到更近的服務提供者提供護理，您可以要求聖馬刁健康計劃安排交通接送服務；這項服務將帶您去看服務提供者，即使這位服務提供者離您的住處很遠也一樣。

若您需要藥房服務提供者的協助，請致電 Medi-Cal Rx，電話是：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。

所謂「遠」是指根據聖馬刁健康計劃為您所在縣訂定的行程時間或距離標準，您無法在此範圍內到達該服務提供者所在位置 (無論聖馬刁健康計劃是否可能為您的郵遞區號採用任何替代交通標準)。

預約

當您需要健康護理時：

- 打電話給您的主治醫生
- 致電時，請準備好您的聖馬刁健康計劃會員編號
- 若診所正臨休診，在留言中留下您的姓名和電話號碼
- 帶著您的福利識別卡 (BIC) 和聖馬刁健康計劃會員卡赴約
- 要求提供前往約診的交通接送 (如需要)
- 請在就診前要求提供所需的語言協助或口譯服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 準時赴約就診，可提前幾分鐘到以便報到、填寫表格，並回答主治醫生可能會問到的任何問題
- 如果您無法赴約或將會遲到，應立即致電
- 準備好要提的問題和藥物資訊

如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。如果您不確定是否需要緊急護理而需要幫助，且您的主治醫生沒有空，請致電護理諮詢專線，電話是：**at 1-833-846-8773**。

前往就診地點

若您無法往返承保服務的就診地點，聖馬刁健康計劃能夠幫助您安排交通服務。根據您的情況，您或者符合資格獲取醫療交通服務或非醫療交通服務。這類交通服務可以免費為您提供，但並非為急診而設。

若您有急診狀況，請撥 **9-1-1**。交通服務適用於與急診護理無關的服務和約診，並可以免費為您提供。

若要瞭解詳情，請閱讀下文「非緊急情況下使用交通服務的福利」部份。

取消和重新預約

如果您無法赴約，請立即致電服務提供者的診所。若您需要取消預約，大多數的醫生會要求您在就診前的 **24 小時 (1 個工作天)** 內致電通知。如果您多次失約，您的醫生可能終止為您提供護理，在這情況下，您將需要另找新醫生。

付款

除非您需要為長期護理服務支付分攤費用，否則，您**無需**為承保服務付費。若要瞭解詳情，請閱讀第 2 章「需要長期護理服務和分攤費用的會員」部份。在大多數情況下，您不會收到服務提供者的帳單。若要取得健康護理服務或處方藥，您必須同時出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，以便您的服務提供者知道應向誰開立帳單。您可能會收到服務提供者的福利說明 (EOB) 或明細表。EOB 和明細表不是帳單。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。
網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

如果您收到帳單，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您收到處方藥帳單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)；或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

請將收費金額、服務日期和帳單開立的原因告訴聖馬刁健康計劃。若是聖馬刁健康計劃應付的承保服務費用，您無需向服務提供者支付任何金額。除非在以下情況，否則找網絡外服務提供者就診前，您必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)：

- 您需要急診服務，此情況下請打 9-1-1 或前往最近的醫院
- 您需要家庭計劃服務，或與性病傳染檢測相關的服務，此情況下您可以到任何加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者處就診，無需預先核准 (事先授權)
- 您需要精神健康服務，此情況下您可以前往任何網絡內服務提供者或縣內的精神健康計劃提供者，而無需預先核准 (事先授權)

如果您找網絡外服務提供者取得緊急護理，且沒有獲得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，則您可能需要為所接受的護理付費。如果您需要醫療上必須的護理，但因為聖馬刁健康計劃網絡內無法提供而需要找網絡外服務提供者，且該護理屬於加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務，以及您已取得聖馬刁健康計劃預先核准 (事先授權)，則您將無需為此支付費用。若要瞭解急診護理、緊急護理和敏感護理的詳情，請前往本章相關的標題部份。

如果您收到帳單或被要求支付共付金，但您認為自己不必支付，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。如果您支付帳單，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。您需要將已付款的帳單副本和付款證明寄給聖馬刁健康計劃。您可以把帳單和付款證明的副本寄往 CustomerSupport@hpsm.org。聖馬刁健康計劃將審查您的要求，並決定您是否可獲得退款。

如有任何疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

若聖馬刁健康計劃決定給您退款，退款金額將是聖馬刁健康計劃原本會支付給服務提供者的金額 (加州低收入醫療保險 (白卡) 允許的金額)。此金額可能少於您實際支付給服務提供者的金額。

若您接受退伍軍人事務計劃的服務，或在加州以外地區接受非承保或未經授權的服務，您



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

可能需要負責支付有關費用。

若有以下情況，聖馬刁健康計劃將不會退款給您：

- 相關服務不由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，例如美容服務。
- 您還有應付的加州低收入醫療保險 (白卡) 分攤費用。
- 您看的醫生不接受加州低收入醫療保險 (白卡)，但您簽了表格表示仍要就診且會自行支付服務費用。
- 您要求計劃退還聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part D (Medicare Part D) 計劃承保的處方藥共付金。

轉診

如果您需要專科醫生提供護理，您的主治醫生或其他專科醫生會為您開立轉診單。專科醫生是專門提供某一類健康護理服務的服務提供者。為您轉診的醫生將與您一起選擇一位專科醫生。為了有助確保您及時看到專科醫生，DHCS 會為會員設定取得預約的時間範圍。這些時間範圍列於本手冊「及時取得護理」部份。主治醫生的診所可協助您與專科醫生預約。

其他可能需要轉診的服務包括：診所內醫療程序、X 光照射、檢驗和專科服務。

您的主治醫生可能給您一張帶給專科醫生的表格。專科醫生將填寫這張表格，然後送回給主治醫生。只要專科醫生認為您需要治療，他們就會為您治療。

如果您的病況需要長期特殊醫療護理，則您可能需要一張長期轉診單。換言之，您可以看同一位專科醫生一次以上，而不必每次都開一張轉診單。

如果您在取得長期轉診服務時遇到問題，或者想索取一份聖馬刁健康計劃轉診政策，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

您**無需**轉診單也可獲取以下服務：

- 主治醫生就診
- 婦產科 (OB/GYN) 就診
- 緊急或急診護理
- 成人敏感服務，如性侵害護理
- 家庭計劃服務 (若要知道詳情，請致電家庭計劃諮詢及轉診中心 (Office of Family Planning Information and Referral Service)，電話是 1-800-942-1054)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 檢測和諮詢 (年滿 12 歲或以上)
- 性病傳染相關服務 (年滿 12 歲或以上)
- 脊椎治療服務 (若由網絡外的 FQHC、RHC 或 IHCP 提供，可能需要轉診單)
- 初步精神健康評估

未成年人也可以取得某些精神健康門診服務、敏感服務和物質濫用服務，而無需父母的同意。若要瞭解詳情，請查閱本手冊第 4 章「未成年人許可服務」和「物質濫用治療服務」部份。

《加州癌症平等法》轉診條款

有效治療複雜癌症取決於許多因素，包括獲得癌症專家的正確診斷和及時治療。若您被診斷患有複雜癌症，新頒的《加州癌症護理平等法》允許您要求您的醫生為您轉診，以獲得網絡內 National Cancer Institute (NCI) (國家癌症研究所) 指派的癌症中心、NCI Community Oncology Research Program (社區腫瘤學研究計劃，NCORP) 附屬診療所或合資格的學術癌症中心的癌症治療。

若聖馬刁健康計劃的網絡無法提供任何一間 NCI 指派的癌症中心，除非您選擇看另一位癌症治療服務提供者，否則聖馬刁健康計劃將允許您要求轉診服務，以獲得加州網絡外其中一間中心的癌症治療，條件是網絡外其中一間中心同意接受 HPSM 的付款條文。

若您被診斷患有癌症，請聯絡聖馬刁健康計劃，查看您是否合資格獲得此類癌症中心的服務。

打算戒菸？若要尋找以英語提供的服務，請致電 **1-800-300-8086**。
若要需要西班牙語，請致電 **1-800-600-8191**。
若要瞭解更多，請瀏覽 www.kickitca.org。

預先核准 (事先授權)

在您取得某幾類護理前，您的主治醫生或專科醫生需要徵求聖馬刁健康計劃的許可。這稱



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

為取得預先核准或事先授權。換言之，聖馬刁健康計劃必須確認此護理是醫療上必須 (需要) 的。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 服務包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況而在醫療上必須的護理。

以下服務一律需要預先核准 (事先授權)，即使由聖馬刁健康計劃的網絡內服務提供者提供亦是如此：

- 不是急診的住院
- 聖馬刁健康計劃服務區域外的服務 (急診和緊急護理除外)
- 門診手術
- 護理機構的長期護理服務或專業護理服務
- 特殊治療、影像檢驗、化驗與其他程序
- 在非緊急情況下使用的醫療交通服務。
- 在醫生診所或醫院施用的藥物。

緊急救護車服務無需預先核准 (事先授權)。

根據《衛生及安全法》第 1367.01(h)(1) 節 (Health and Safety Code Section 1367.01(h)(1))，當聖馬刁健康計劃為決定 (核准或拒絕) 預先核准 (事先授權) 要求取得合理需要的資訊後，將在 5 個工作日內作出決定。如果服務提供者提出要求，或者聖馬刁健康計劃認為，若按照標準期限來進行，可能會嚴重危及您的生命或健康，或者嚴重危及您達到、維持或恢復最大功能的能力，則聖馬刁健康計劃將做出加急 (快速) 預先核准 (事先授權) 決定。

聖馬刁健康計劃將視您的健康狀況需要儘快通知您，最遲不超過接到服務要求後的 72 小時。

臨床或醫療人員 (如醫生、護理師和藥劑師) 將審查預先核准 (事先授權) 的要求。

聖馬刁健康計劃不會影響審查員的決定，以任何方式要求他們拒絕或核准承保或服務。如果聖馬刁健康計劃不同意您的要求，他們將會寄一封「行動通知」(NOA) 信函給您。

NOA 將會說明，如果您不同意我們的決定，應如何提出上訴。

如果需要更多資訊或時間來審查您的要求，聖馬刁健康計劃將聯絡您。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

您永遠不需為急診護理取得預先核准 (事先授權)，即使在網絡外或服務區域外也一樣。如果您有孕，這也包括分娩在內。您無需為特定的敏感護理服務取得預先核准 (事先授權)。若要進一步瞭解敏感護理服務，請閱讀本章後面的「敏感護理」部份。

如有關於預先核准 (事先授權) 的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

第三方診療意見

對於您的服務提供者認為您需要的護理，或者您的診斷或治療計劃，您可能會想徵求第三方診療意見。例如，如果您想確保診斷正確、不確定自己是否需要醫生指示的一項治療或手術，或者您已進行一項治療計劃但成效不好，您可能會想徵求第三方診療意見。

如果您想徵求第三方診療意見，我們將為您安排一名能給您第三方診療意見的合格網絡服務提供者。如果在選用服務提供者方面需要協助，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

如果您或您的網絡內服務提供者提出此要求，且您取得一位網絡內服務提供者的第三方診療意見，則聖馬刁健康計劃將為此服務付費。您不需聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，即可取得網絡內服務提供者的第三方診療意見。如果您需要轉診單來取得第三方診療意見，您的網絡內服務提供者會幫您安排。

如果因聖馬刁健康計劃網絡內沒有服務提供者能給您第三方診療意見而需要看網絡外服務提供者，聖馬刁健康計劃將為此服務付費。聖馬刁健康計劃將在 5 個工作日內告知，是否核准您所選服務提供者給予的第三方診療意見。如果您有慢性疾病、嚴重或劇烈病況，或者健康上有即時和嚴重的威脅，包括但不限於：可能失去生命、肢體或主要身體部位或身體機能，則聖馬刁健康計劃將在 72 小時內以書面通知您。

如果聖馬刁健康計劃拒絕您尋求第三方診療意見的要求，您可以提出申訴。若要瞭解關於申訴的詳情，請查閱本手冊第 6 章的「投訴」部份。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

敏感護理

未成年人許可服務

如果您未滿 18 歲，可以在無需家長或監護人許可的情況下接受部分服務。這些服務稱為「未成年人許可服務」。

您可以在無需家長或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 性侵害相關服務，包括門診病人精神健康護理
- 懷孕
- 家庭計劃及避孕
- 人工流產服務

如果您年滿 12 歲，即使未獲家長或監護人許可，您也可以獲得以下服務：

- 以下狀況的精神健康門診服務：
 - 性侵害
 - 亂倫
 - 身體侵害
 - 兒童受虐
 - 您有傷害自己或別人的想法
- 愛滋病 (HIV/AIDS) 預防、檢測和治療
- 性病傳染預防、檢測和治療
- 物質濫用治療
 - 若要瞭解詳情，請查閱本手冊第 4 章「物質濫用治療服務」部份。

當您需要驗孕、家庭計劃、避孕或性病傳染方面的服務時，您找的醫生或診所不必是聖馬刁健康計劃網絡成員。您可以選擇任何一位加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，並找他們提供這些服務，而無需轉診單或預先核准 (事先授權)。

如需不屬於特殊精神健康服務的未成年人許可服務，您可以直接向網絡內服務提供者求診，而無需轉診單或預先核准 (事先授權)。您的主治醫生無需為您轉診，您也無需獲得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)，亦可接受受保的未成年人許可服務。

屬於特殊精神健康服務的未成年人許可服務將不獲承保。特殊精神健康服務是由聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services) 或您所居住的縣提供的。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

未成年人 (12 歲或以上的會員) 若想私下找服務代表傾訴其健康顧慮，可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線 (Nurse Advice Line)：1-833-846-8773。

聖馬刁健康計劃不會向家長或監護人傳送有關獲得敏感服務的資訊。若要瞭解如何要求保密處理與敏感服務相關的通訊，請閱讀本手冊第 7 章「隱私政策實施通知」部分。

成人敏感護理服務

對成人 (年滿 18 歲以上) 來說，您可能不想找主治醫生尋求特定的敏感或私密護理。您可選擇提供以下幾類護理的任何醫生或診所：

- 家庭計劃和避孕 (包括為 21 歲及以上的成年人提供絕育)
- 驗孕和諮商
- 愛滋病 (HIV/AIDS) 預防和檢測
- 性病傳染預防、檢測和治療
- 性侵害護理
- 門診人工流產服務

若是涉及敏感護理，您找的醫生或診所不必是聖馬刁健康計劃的網絡成員。您可以選擇看任何一位加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者，為您提供這些服務，而無需轉診單或取得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。如果您從網絡外服務提供非這裡所列的敏感護理，則您可能需要支付相關費用。

如需協助尋找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)，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或致電每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

若您是接受護理的會員，則沒有您提供書面授權，聖馬刁健康計劃不會將有關敏感服務的醫療資料披露給任何其他會員。若要瞭解如何要求保密處理與敏感服務相關的通訊，請閱讀第 7 章「隱私政策實施通知」部分。

道德上的反對

一些服務提供者可能基於道德理由，反對提供某些承保服務。如果他們在道德上反對某些承保服務，他們就有權不提供這些服務。如果您的服務提供者為了道德理由反對提供某項服務，他們將協助您找到所需服務的另一個服務提供者。聖馬刁健康計劃也可以幫您找另一位服務提供者。

即使獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 承保，有些醫院和服務提供者也不會提供以下某種



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

或幾種服務：

- 家庭計劃
- 避孕服務，包括緊急避孕措施
- 絕育手術，包括在分娩和生產時做的輸卵管結紮手術
- 不孕治療
- 人工流產。

若要確保您選擇的服務提供者能給您和家人所需的護理，請致電您想看的醫生、醫療團體、獨立執業組織或診所；或致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。向服務提供者查詢他們是否能夠或願意提供您需要的服務。

這類服務是您可獲得的服務。聖馬刁健康計劃將確保您和您的家庭成員找到服務提供者 (醫生、醫院、診所)，且他們會提供你們需要的護理。如您有疑問或尋找服務提供者時需要協助，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

緊急護理

緊急護理**不是**為急診或危及生命狀況所提供的護理。這是為了避免突發疾病、傷害或既有疾病的併發症損害健康所需的服務。大部份緊急護理預約都無需預先核准 (事先授權)。如果您要求緊急護理預約，您將可在 48 個小時內獲得約診。如果您要求的緊急護理服務需要預先核准 (事先授權)，您將在提出要求後的 96 小時內獲得約診。

如需緊急護理，請打電話給您的主治醫生。若聯絡不上您的主治醫生，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)；或者致電護理諮詢專線，電話是 1-833-846-8773 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，以瞭解最適合您的護理程度。

如果您在服務區域外需要緊急護理，請前往最近的緊急護理機構。

需要緊急護理的情況可能包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

如果您在聖馬刁健康計劃的服務區域內，您必須透過網絡內服務提供者獲得緊急護理服務。您無需取得預先核准 (事先授權)，即可在聖馬刁健康計劃的服務區域內獲得網絡內服務提供者的緊急護理。如果您位於聖馬刁健康計劃服務區域以外，但是在美國境內，則無需預先核准 (事先授權) 即可獲得緊急護理，

請前往最近的緊急護理機構。加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保美國以外地區的緊急護理服務。如果您出國至美國以外的地區旅行，且需要緊急護理，我們將不會承保您的護理。

如需精神健康方面的緊急護理，請隨時致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services) (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (免費電話) (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)；該中心每週 7 天，每天 24 小時提供服務。若要上網查詢各縣免費電話，請瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在獲承保的緊急護理就診時獲得藥物，聖馬刁健康計劃將支付這部份的藥物費用。如果您的緊急護理服務提供者為您開立處方到藥局領藥，則 Medi-Cal Rx 計劃將決定是否承擔藥物費用。若要進一步瞭解 Medi-Cal Rx，請閱讀第 4 章「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」中「Medi-Cal Rx 承保的處方藥」部份。

急診護理

如需急診護理，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室 (ER)。針對急診護理，您不需要徵求聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。

在美國境內，包括任何美國領地，您有權使用任何醫院或其他設施的急診護理。

如您身處美國境外，則只承保加拿大和墨西哥境內需要住院的急診護理。在其他國家的急診護理和其他護理服務將不獲承保。

急診護理是為危及生命的醫療狀況提供的護理。急診護理所處理的疾病或受傷狀況為：一般具備平常健康和醫藥知識的審慎 (明理) 普通人 (非健康護理專業人員) 可以預期，若不立刻就醫，您的健康 (或腹中胎兒的健康) 可能有嚴重危險。這包括會嚴重損害到您身體機能、器官或部位的危險，這類例子包括但不限於：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 分娩活躍期
- 骨折
- 嚴重疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 暈厥
- 嚴重出血
- 精神病急診狀況，例如重度抑鬱或有自殺念頭 (這可能由縣立精神健康計劃承保)

不要去急診室尋求常規或沒有即時需要的護理。您應該找主治醫生獲得常規護理，因為主治醫生最清楚您的情況。如果您不確定自己的醫療狀況是否屬於急診，請致電詢問主治醫生。您亦可撥打每週 7 天、每天 24 小時服務的護理諮詢專線：1-833-846-8773。

如果您在外地需要急診護理，請前往最近的急診室 (ER)，即使不是聖馬刁健康計劃網絡內服務提供者也無妨。如果您前往急診室，請他們致電聖馬刁健康計劃。您接受急診護理後，您或您所住的醫院應在 24 小時內致電聖馬刁健康計劃。如果您到美國以外 (而非加拿大和墨西哥) 的其他國家旅行，且需要急診護理，聖馬刁健康計劃將**不會**承保您的護理。

如果您需要緊急交通接送，請撥打 **9-1-1**。前往急診室以前，您不需徵求主治醫生或聖馬刁健康計劃的同意。

當您接受急診後，如需在網絡外醫院接受護理 (病症穩定後護理)，該醫院將致電聖馬刁健康計劃。

切記：除非是急診狀況，否則不要撥打 **9-1-1**。急診護理僅適用於急診狀況，而不適用於常規護理或輕微病症 (如感冒或喉嚨痛)。如有急診狀況，請撥打 **9-1-1** 或前往最近的急診室。

聖馬刁健康計劃護理諮詢專線為您提供免費的醫療資訊，且全年每天 24 小時提供諮詢服務。請致電護理諮詢專線：1-833-846-8773 (或撥 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

護理諮詢專線 (Nurse Advice Line)

聖馬刁健康計劃護理諮詢專線能為您提供免費的醫療資訊，且全年每天 24 小時提供諮詢服務。若您有以下需要，請致電護理諮詢專線 1-833-846-8773 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)：

- 向護理師諮詢；他們將解答醫療上的問題、提供護理建議，並幫助您決定您是否應該立即前往服務提供者就診
- 獲得醫療狀況如糖尿病或哮喘的協助，包括哪類服務提供者可能適合您狀況的建議。

護理諮詢專線**不能**協助診所預約或藥物續配。若需要這方面的協助，請致電您的服務提供者。

預立醫療指示

預立醫療指示是一份具法律效力的表格。您可在表格上列出日後無法說話或做決定時想要的健康護理。您可列出您**不想要**的護理。您可指名某人 (如配偶) 在您無法為自己的醫療護理做決定時，為您做決定。

您可到藥房、醫院、律師事務所或醫生診所取得預立醫療指示表格。您可能需要支付表格費用。您亦可上網找到和下載免費表格。您可請家人、主治醫生或您信任的人幫助您填寫表格。

您有權將您的預立醫療指示放入病歷表中。您有權隨時更改或取消您的預立醫療指示。

您有權瞭解預立醫療指示相關法律的變更。當加州法律變更後，聖馬刁健康計劃將在 90 天內通知您相關變更。

若要知道詳情，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

器官和組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈者來拯救生命。如果您的年齡介於 15 到 18 歲之間，只要取得家長或監護人的書面同意，您就能成為捐贈者。您可以隨時改變主意，不成為器官捐贈者。若要知道器官或組織捐贈詳情，請諮詢您的主治醫生。您亦可瀏覽美國衛生及人民服務部 (United States Department of Health and Human Services) 網站，網址：
www.organdonor.gov。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

4. 會員福利及服務

您的健康計劃承保項目

本章將說明作為聖馬刁健康計劃會員可享有的承保服務。只要是醫療上必須的服務，且由網絡內服務提供者提供，您的承保服務均為免費提供。如果您的護理是在網絡外取得，那麼除了某些敏感服務和急診護理外，您必須請求我們預先核准 (事先授權)。您的健康計劃可能承保來自網絡外服務提供者且醫療上必須的服務，但您必須為此獲得聖馬刁健康計劃的預先核准 (事先授權)。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 服務包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況而在醫療上必須的護理。若要進一步瞭解承保服務，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

21 歲以下會員可獲得額外的福利和服務。若要瞭解詳情，請閱讀第 5 章「兒童與青少年保健」部份。

下列是聖馬刁健康計劃提供的部份基本健康福利。附有星號 (*) 的福利表示需要預先核准 (事先授權)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 針灸*
- 急性的 (短期治療) 居家*健康治療和服務
- 成年人防疫注射 (預防針)
- 過敏測試和注射*
- 為急診提供的救護車服務
- 麻醉師服務*
- 哮喘預防
- 聽覺矯治*
- 行為健康治療*
- 生物標記檢測
- 心臟康復服務*
- 脊椎按摩療法服務*
- 化學治療 (化療) 和放射治療
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 (由牙科專業人員進行)
- 洗腎透析/血液透析服務
- 產婦陪護服務
- 耐用醫療設備 (DME)*
- 雙重護理服務
- 急診室就診
- 腸道和靜脈營養*
- 家庭計劃門診和諮詢服務 (您可以前往非計劃提供者)
- 能力創建服務及設備*
- 助聽器*
- 居家健康護理服務*
- 安寧療護服務*
- 住院病人醫療及手術護理*
- 化驗室和放射服務*
- 長期居家健康治療和服務*
- 產科和新生兒護理
- 重要器官移植*
- 職能治療*
- 矯形/義肢*
- 造口和泌尿用品*
- 醫院門診服務*
- 精神健康門診服務*
- 門診手術*
- 緩和護理*
- 主治醫生就診
- 兒科服務*
- 物理治療*
- 足科醫療服務*
- 肺部康復服務*
- 快速全基因組定序*
- 康復服務及設備*
- 專業看護服務*
- 專科醫生就診*
- 口語治療*
- 外科手術服務*
- 遠距醫療 (Telemedicine/Telehealth)
- 變性者服務*
- 緊急護理
- 眼科服務*
- 婦女健康服務

承保服務的字詞定義和說明列於第 8 章「重要電話號碼和詞彙」。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

醫療上必須的服務意指：為了保護生命、避免病情變得嚴重或失能，或減輕已確診的疾病、病況或受傷所造成的劇烈疼痛而提供的合理且必要的護理。

醫療上必須的服務包括為適齡成長和發育，或為達到、維持或恢復功能水平必要的服務。

未滿 21 歲的會員可享有聯邦早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 的福利。對於這類會員，若有必要改正或改善缺陷以及身體和精神疾病或狀況時，這些服務即屬於醫療上必須的服務。這包括為了解決或幫助改善身體或精神疾病或狀況，或為了維持會員狀況以避免情況惡化而必須提供的護理。

醫療上必須的服務不包括：

- 未經測試或仍處於測試狀態的治療
- 一般不被接納為有療效的服務或物品
- 超越正常療程和治療期的服務，或沒有臨床指引的服務
- 便利照顧者或服務提供者的服務

聖馬刁健康計劃會與其他計劃協調，確保您將獲得所有醫療上必須的服務，即使這些服務是由其他計劃 (而非聖馬刁健康計劃) 承保也一樣。

醫療上必須的服務包括合理且以下必須的承保服務：

- 保護性命
- 防止嚴重疾病或嚴重殘障
- 舒緩劇烈痛楚
- 達到適齡成長和發育，以及
- 達到、維持和恢復功能水平

對於未滿 21 歲的會員，醫療上必須的服務包括：所有上列的承保服務，以及聯邦早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利規定的任何其他必須的健康護理、診斷服務、治療和其他醫療措施，以改正或改善缺陷，以及身體和精神疾病或狀況。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

EPSDT 為低收入家庭的嬰兒、兒童和 21 歲以下青少年提供預防、診斷和治療服務。EPSDT 承保的服務超出為成人提供的福利。EPSDT 旨在確保兒童獲得及早檢測和護理，以預防或診斷並治療兒童的健康問題；其目標是確保每個兒童必要時都能獲得所需的健康護理，讓兒童及時在適當的醫療設施獲得適當的護理。

聖馬刁健康計劃將與其他計劃協調，確保您獲得所有醫療上必須的服務，即使這些服務是由其他計劃 (而非聖馬刁健康計劃) 承保也一樣。請閱讀本章「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」部份。

聖馬刁健康計劃承保的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利

門診服務

成人防疫注射

您無需取得預先核准 (事先授權)，即可找網絡內服務提供者提供成人防疫注射服務 (打預防針)。聖馬刁健康計劃承保由疾病控制與預防中心 (CDC) 預防接種諮詢委員會 (ACIP) 建議注射的預防針，包括您旅遊時需要的防疫注射。

您亦可透過 Medi-Cal Rx 到一些藥房接受成人防疫注射。若要瞭解關於 Medi-Cal Rx 的詳情，請閱讀本章「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」部份。

過敏護理

聖馬刁健康計劃承保過敏檢測和治療，包括過敏的脫敏、減敏或免疫療法。

麻醉師服務

當您接受門診護理時，聖馬刁健康計劃會承保醫療上必須的麻醉師服務。這可能包括由醫學麻醉師給予的牙科手術麻醉藥，此時可能需要預先核准 (事先授權)。

脊椎治療服務

聖馬刁健康計劃承保脊椎治療服務，但僅限於徒手脊椎療法。脊椎治療服務限以每月兩次為限。聖馬刁健康計劃可能預先核准其他醫療上必須的服務。

以下的會員合資格獲得脊椎治療服務：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 未滿 21 歲者
- 孕婦 - 承保至妊娠結束後滿 60 天當月的月底
- 住在專業護理機構、中間護理機構或亞急性護理機構中的會員
- 所有在聖馬刁健康計劃網絡內的縣立醫院門診部門、門診診所、符合聯邦資格的健康中心 (FQHC) 或偏遠地區健康診所 (RHC) 等接受服務的會員。不是所有的 FQHC、RHC 或縣立醫院都提供脊椎治療門診服務。

認知健康評估

聖馬刁健康計劃承保每年進行的認知健康評估，適用於年滿 65 歲且沒資格在聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃年度健康檢查中進行類似評估的會員。認知健康評估會查看會員是否出現阿茲海默氏症或失智症的跡象。

社區健康工作者服務

當醫生或其他持照醫療執業人員為後述目的而建議個人取得社區健康工作者 (CHW) 服務時，聖馬刁健康計劃會承保這類服務：預防疾病、心身障礙情況和其他健康狀況或狀況惡化；延長生命；促進身心健康和效益。這類服務可能包括：

- 健康教育和培訓，包括慢性病或傳染性疾病的控制和預防；行為、產前和口腔健康狀況；及損傷預防
- 健康宣導和輔導，包括設定目標和制訂行動計劃以預防和管理疾病

洗腎透析和血液透析服務

聖馬刁健康計劃承保洗腎透析治療。若您的醫生提交有關要求而又獲得聖馬刁健康計劃核准，聖馬刁健康計劃亦會承保血液透析 (慢性洗腎透析) 服務。

加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保：

- 以舒適、方便或享受為目的的設備、用品和附件
- 非醫療物品，例如使家庭洗腎透析設備便於旅行時攜帶的發電機或配件

產婦陪護服務

若獲得醫生或持照醫療執業人員的建議，聖馬刁健康計劃會為目前或去年懷孕的會員承保產婦陪護服務。加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保任何產婦陪護服務。產婦陪護是指助產士，並為懷孕和產後母親在分娩前、分娩過程中和分娩後提供健康教育、宣傳以及身



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

體、情緒和非醫療上的支援，包括流產、夭折和人工流產期間的支援。

雙重護理服務

聖馬刁健康計劃會為會員及其照顧者承保醫療上必須的行為健康雙重 (DBH) 護理服務。

「雙重」是指孩子和其父母或照顧者。雙重護理一併為父母或照顧者和孩子提供服務，目的是造福家庭，讓孩子能夠有健康的身心發展。

雙重護理服務包括 DBH 兒童保健門診、綜合社區雙重支援服務、心理健康雙重服務、父母或照顧者雙重服務、針對兒童發展的雙重家庭培訓和諮詢，以及母親精神健康服務。

門診手術

聖馬刁健康計劃承保門診手術程序。有一些手術程序需要在接受服務前先獲得預先核准 (事先授權)。診斷性程序和部份醫療或牙科門診程序被視為是選擇性的服務。您必須取得預先核准 (事先授權)。

醫師服務

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的醫師服務。

足科服務

聖馬刁健康計劃承保人類足部在醫療上必須的診斷和醫療、外科、機械、徒手和電動治療；這包括足踝與足部韌帶的治療，也包括針對控制足部功能所做的腿部肌肉和韌帶非手術治療。

治療法

聖馬刁健康計劃承保多種不同治療法，包括：

- 化學治療 (化療)
- 放射治療

產科和新生兒護理

聖馬刁健康計劃承保以下產科和新生兒護理服務：

- 生產中心服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 吸乳器和相關用品
- 母乳哺育教育和輔助
- 持證助產護士 (CNM)
- 生產和產後護理
- 胎兒遺傳疾病診斷和諮詢
- 產婦陪護服務
- 持照助產士 (LM)
- 孕產婦精神健康服務
- 新生嬰兒護理
- 產前護理

遠距醫療服務

聖馬刁健康計劃的服務提供者網絡或許能透過遠距醫療，為您提供部分服務。遠距醫療是您不需要和服務提供者身處在同一地點，即可獲得服務的方式。遠距醫療可能包括與服務提供者透過電話、視訊或其他方式進行即時對話。或者，遠距醫療可能包括與服務提供者分享資訊，但不進行即時對話。您可以透過遠距醫療獲得許多服務。

然而，不是所有承保服務都提供遠距醫療。您可以聯絡服務提供者，瞭解您能透過遠距醫療獲得哪種服務。您和服務提供者都必須同意，使用遠距醫療提供服務適合您的情形。您有權使用面對面服務。即使您的服務提供者同意遠距醫療適合您的情形，您並不是必要使用這種醫療方式。

精神健康服務

精神健康門診服務

聖馬刁健康計劃承保初步精神健康評估，無需預先核准 (事先授權)。您不需要轉診，即可隨時找聖馬刁健康計劃網絡內的持照精神健康服務提供者，做一次精神健康評估。

您的主治醫生或精神健康服務提供者可能會將您轉診給聖馬刁健康計劃網絡內的專科醫生，讓他們幫您做更多精神健康篩檢，並判定您需要護理的程度。如果您的精神健康篩檢結果發現您有輕度或中度困擾，或者您有精神、情緒或行為功能上的障礙，則聖馬刁健康計劃可為您提供精神健康服務。HPSM 承保的精神健康服務包括：

- 個人和團體精神健康評估和治療 (心理治療)
- 臨床顯示應評估精神健康狀況時所做的心理測試
- 認知技能發展 (改善專注力、記憶力和解決問題能力)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 監測藥物治療的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx 合約藥物清單上尚未涵蓋的門診藥物 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>)、用品與補充品
- 精神諮詢
- 包括至少兩位家庭成員的家庭治療。家庭治療包括但不限於以下範例：
 - 幼兒親子心理治療 (0 到 5 歲)
 - 親子互動治療 (2 到 12 歲)
 - 認知行為伴侶治療 (成人)

若需協助以詳細瞭解聖馬刁健康計劃提供的精神健康服務，您可以致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或撥 7-1-1)。

如果聖馬刁健康計劃網絡無法提供您需要的精神健康失調治療，或您的主治醫生或精神健康服務提供者無法在上文「及時取得護理」所列時間範圍內提供您需要的治療，聖馬刁健康計劃將承保相關費用並協助您獲得網絡外的服務。

如果您的精神健康篩檢結果顯示您有較嚴重程度的障礙情形，且需要特殊精神健康服務 (SMHS)，則您的主治醫生或精神健康服務提供者可以將您轉診給縣立精神健康計劃，讓您獲得需要的護理。

若要瞭解詳情，請參閱第 80 頁「其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務」中「特殊精神健康服務」的內容。

急診護理

治療急診醫療狀況所需的住院和門診病人服務

聖馬刁健康計劃承保治療急診醫療狀況所需的所有服務；該急診狀況是指在美國 (包括美屬領地，如波多黎各和美屬維京群島等) 發生的急診狀況。聖馬刁健康計劃亦承保在加拿大和墨西哥進行的需要住院的急診護理。急診醫療狀況是指有劇烈疼痛或嚴重受傷的醫療狀況。此狀況相當嚴重，若不立即就醫，一個審慎 (理智) 的普通人 (並非健康護理專業人員) 可預期此狀況將導致：

- 您的健康面臨嚴重風險
- 身體功能嚴重受到傷害
- 造成任何身體器官或部位嚴重失能；或
- 進入分娩活躍期的孕婦面對嚴重風險，即是可能發生以下任一狀況：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 沒有足夠時間在生產前安全轉移至另一間醫院。
- 轉院可能造成孕婦或胎兒的健康或安全威脅。

若醫院急診室服務提供者給您最多 **72** 小時門診處方藥供應量作為您治療的一部份，聖馬刁健康計劃將承保該處方藥 (這是您受保急診服務的一部份)。若醫院急診室服務提供者的處方藥是要您在門診藥房領取，Medi-Cal Rx 將承保該處方藥。

若門診藥房的藥劑師給您**緊急藥物供應**，該緊急藥物將由 Medi-Cal Rx 而不是由聖馬刁健康計劃承保。若藥房在提供緊急藥物供應量時需要協助，請要求他們致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273。

急診交通服務

聖馬刁健康計劃承保在急診情況下將您載送到最近護理地點的救護車服務。這是指您的病況相當嚴重，如採用其他方式前往護理地點可能會危及您的健康或生命。美國境外的服務不受承保，除非會員身處加拿大或墨西哥並有必要住院以接受急診護理。若您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，而您在接受護理期間沒有住院，聖馬刁健康計劃將不會承保您的救護車服務。

安寧療護及緩和護理

聖馬刁健康計劃會為兒童和成人承保安寧療護及緩和護理，幫助會員減輕生理、情緒、社會和精神上的不適感。年滿 **21** 歲或以上的成人不可同時接受安寧療護與緩和護理。

安寧療護

安寧療護是為臨終會員提供的福利。安寧療護要求會員的壽命預期剩 **6** 個月或更短。這種介入治療主要著重在疼痛和症狀管理，而非治癒和延長生命。

安寧療護包括：

- 護理服務
- 物理、職能或口語服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理和家務服務
- 醫療用品和用具
- 部分藥物和生理服務 (有些或許由 Medi-Cal Rx 計劃提供)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 諮商服務
- 在危機期間提供讓臨終會員留在家中所需的 24 小時持續護理服務
- 在醫院、專業護理機構或安寧療護機構中，提供每次最多連續五天的住院病人暫息照顧
- 在醫院、專業護理機構或安寧療護機構中，提供疼痛控制和症狀管理的短期住院護理

緩和護理

緩和護理是以病人和家屬為主的護理，能透過預期、預防和治療痛苦來提高生活品質。緩和護理不要求會員壽命預期剩六個月或更短。緩和護理可與積極治療同步進行。

緩和護理服務包括：

- 預先護理計劃
- 緩和護理評估和諮商
- 護理計劃，包括所有授權的緩和護理和積極治療
- 護理團隊計劃包括但不限於：
 - 醫科或骨科醫生
 - 醫師助理
 - 註冊護士
 - 有執照的專業護士或執業護理師
 - 社工
 - 牧師
- 護理協調
- 降低疼痛並控制症狀
- 精神健康和醫療社會服務

年滿 21 歲或以上的成人不可同時接受緩和護理與安寧療護。若您取得緩和護理並符合獲得安寧療護的資格，您可以隨時要求轉換至安寧療護服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

住院 (Hospitalization)

麻醉師服務

聖馬刁健康計劃會承保獲承保住院期間在醫療上必須的麻醉師服務。麻醉師是專門給病人施以麻醉的服務提供者。麻醉是在一些醫療或牙科程序中使用的醫療手段。

住院服務

聖馬刁健康計劃承保您入院後醫療上必須的住院治療。

快速全基因組定序

快速全基因組定序 (RWGS) 是提供給加州低收入醫療保險 (白卡) 會員的承保福利，凡是一歲或以下在加護病房接受住院服務的會員皆可獲得承保。快速全基因組定序 (RWGS) 包括個人定序、父母或父母及其嬰兒的三重定序以及超快速定序；

RWGS 是一種及時診斷病況以影響一歲或以下兒童加護病房護理的全新方法。

外科手術服務

聖馬刁健康計劃承保在醫院進行且為醫療上必須的外科手術。

產後護理延長 (PPCE) 計劃

聖馬刁健康計劃承保懷孕結束後長達 12 個月的產後護理，且不考慮產婦的收入、公民身份或移民身份。產婦無需另外採取行動。

康復和能力創建 (治療法) 服務及設備

此福利包括能幫助受傷、失能或慢性疾病患者建立或恢復心智和身體技能的服務和設備。

如果符合以下所有要求，聖馬刁健康計劃將承保本節所述的康復和能力創建服務：

- 服務為醫療上必須
- 服務能夠改善健康狀況
- 服務能夠幫助您保持、學習或增進日常生活技能和能力
- 您需要在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生認為在醫療上您必須在其他地點接受服務，或網絡內機構無法治療您的健康狀況。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

聖馬刁健康計劃承保下列康復 / 能力創建服務：

針灸

聖馬刁健康計劃承保一些針灸服務，以預防、減輕或緩解因公認的醫療狀況所造成的嚴重持續性慢性疼痛知覺。

針灸門診服務 (無論是否包含電針刺激) 以每月兩次為限。此限制不適用於未滿 21 歲的會員。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

聽覺矯治 (聽力)

聖馬刁健康計劃承保聽覺矯治服務。聽覺矯治門診以每月兩次為限。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

行為健康治療

聖馬刁健康計劃透過早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利，為未滿 21 歲的會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括發展或恢復 21 歲以下患者功能 (在最大可行範圍內) 的服務和治療計劃，例如應用行為分析和實證行為介入計劃。

BHT 服務會利用行為觀察和加強來教導行為技能，或透過提示來教導目標行為的每一步驟。BHT 服務有可靠的證明，並非實驗性質的服務。BHT 服務的範例包括：行為介入、認知行為介入療程、完整認知行為治療、應用行為分析等。

BHT 服務必須是醫療上必須的、由持照醫生或心理醫生開立、經本計劃核准，且按照經核准的治療計劃的方式來提供。

心臟康復服務

聖馬刁健康計劃承保住院和門診病人的心臟康復服務。

耐用醫療設備 (DME)

聖馬刁健康計劃承保購買或租用 DME 用品、設備和其他服務的費用，但需要有醫生、醫師助理、執業護理師和臨床護理專家的處方。如果 DME 是醫療上必須，且是為了維持身體重要功能以執行日常生活活動 (activities of daily living, 簡稱 ADL)、或為了預防嚴重身體殘障而開立，則可獲得承保。

一般而言，聖馬刁健康計劃不承保以下項目：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 以舒適、方便或享受為目的的設備、附件和用品，零售式吸乳器除外。有關零售式吸乳器的說明，請查閱本章「產科和新生兒護理」部份的「吸乳器和相關用品」內容
- 目的不在維持日常生活活動的物品，如運動器材 (包括旨在為娛樂或體育活動提供額外支持的設備)
- 衛生設備，除非是提供給 21 歲以下會員且是醫療上必須的
- 非醫療物品，如桑拿浴室或電梯
- 住家改建或車子改裝
- 用於檢測血液或其他身體物質的設備 (糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和刺血針由 Medi-Cal Rx 承保)
- 心臟或肺部的電子監視器 (嬰兒呼吸監視器除外)
- 因遺失、被盜或誤用而造成的修理服務或需要更換設備，除非是提供給 21 歲以下會員且是醫療上必須的
- 其他一般並非主要用於健康護理的物品

在某些情況下，若您的醫生請求獲得預先核准 (事先授權)，這些物品可能獲得核准承保。

腸道和靜脈營養

當您因為醫療狀況而無法正常飲食時，可用這些方法為身體輸送營養。醫療上必須的腸道營養配方和靜脈營養品可透過 Medi-Cal Rx 獲承保。聖馬刁健康計劃也承保醫療上必須的腸內營養泵和腸外餵食管。

助聽器

如果您被測出聽力損失、醫療上必須使用助聽器，且您持有醫生開立的處方，則聖馬刁健康計劃會承保您的助聽器。承保項目限於符合您醫療需求且費用最低的助聽器。聖馬刁健康計劃將承保一個助聽器，除非您兩隻耳朵都需要使用助聽器，以大大改善只使用一個助聽器的聽覺。

為 21 歲以下會員提供的助聽器

在聖馬刁縣，聖馬刁健康計劃承保符合加州兒童服務計劃 (CCS) 資格的醫療服務，包括助聽器。聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的助聽器，這是加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的一部份。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

為 21 歲或以上會員提供的助聽器。

根據加州低收入醫療保險 (白卡)，我們為每個獲承保助聽器承保以下項目：

- 裝配所需的耳模
- 一包標準電池
- 確保助聽器運作正常的服務
- 清洗和裝配助聽器的服務
- 助聽器的修理服務

在以下情況下，我們將根據加州低收入醫療保險 (白卡) 支付新更換助聽器的費用：

- 您目前的助聽器不能改善您的聽覺損失
- 您遺失了助聽器，或助聽器被盜或遭損壞且無法維修，而這不是由您造成。您必須提供註解，向我們說明事情如何發生。

若是年滿 21 歲或以上的成人，加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保：

- 新更換的助聽器電池

居家健康服務

如果您的醫生或醫師助理、執業護理師或臨床護理專家認為在醫療上必須並為您開立處方，聖馬刁健康計劃便會承保您在家中獲得的健康服務。

居家健康服務僅限加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務，包括：

- 非全日專業護理服務
- 非全日居家健康助理 (Home Health Aide)
- 專業的物理、職能和口語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、設備和用具

聖馬刁健康計劃承保由醫生、醫師助理、執業護理師和臨床護理專家等開立處方的醫療用品。部分醫療用品由按服務收費 (FFS) Medi-Cal Rx 計劃而非由聖馬刁健康計劃承保。若是 FFS 承保的用品，服務提供者將向加州低收入醫療保險 (白卡) 發出帳單。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保：

- 一般家居物品，包括但不限於：
 - 膠帶 (所有種類)
 - 消毒用酒精
 - 美容用品
 - 棉球和棉籤
 - 爽身粉
 - 紙巾
 - 金縷梅 (Witch hazel)
- 一般家居醫療物品，包括但不限於：
 - 白凡士林
 - 乾性護膚油和乳液
 - 滑石和含滑石產品
 - 氧化劑，如雙氧水
 - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方藥洗髮水
- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏的外用劑藥、水楊酸乳膏/軟膏或液體，以及氧化鋅軟膏
- 其他一般並非主要用於健康護理，且主要由沒有特別醫療需求人士經常使用的物品。

職能治療

聖馬刁健康計劃承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、教學和諮詢服務。職能治療服務以每月兩次為限。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

矯形義肢

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須，且由您的醫生、足科醫生、牙科醫生或非醫師醫療提供者開立處方的矯形和義肢裝置及服務。這包括植入式聽力裝置、義乳/雙乳切除胸罩、燒傷壓力衣，以及用來恢復身體部位功能、替代身體部位，或支撐虛弱或變形身體部位的義肢。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

造口和泌尿用品

聖馬刁健康計劃承保造口袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和黏著用品。這不包括以舒適、方便或享受為目的的附件和用品。

物理治療

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、教學、諮詢服務，以及外用止痛藥物的使用。

肺部康復服務

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須且有醫生處方的肺部康復服務。

專業護理機構服務

如果您有殘障狀況且需要高度護理，則聖馬刁健康計劃會承保醫療上必須的專業護理機構服務。這類服務包括每天 24 小時在持照專業護理機構中的食宿。

口語治療

聖馬刁健康計劃承保醫療上必須的口語治療服務。口語治療服務以每月兩次為限。聖馬刁健康計劃可能預先核准 (事先授權) 更多醫療上必須的服務。

變性者服務

當變性者服務 (性別肯定服務) 是醫療上必須或符合重建整形外科手術準則時，聖馬刁健康計劃會予以承保。

臨床試驗

聖馬刁健康計劃為接受臨床試驗 (包括癌症臨床試驗) 的病人承保常規患者護理費用；美國臨床試驗詳列於以下網站：<https://clinicaltrials.gov>。Medi-Cal Rx (加州低收入醫療保險 (白卡) FFS 計劃) 承保大部份的門診處方藥。若要瞭解詳情，請閱讀本章中「門診處方藥」部份。

化驗室和放射服務

聖馬刁健康計劃承保門診和住院病人在醫療上必須的化驗室和 X 光照射服務。先進的造



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

影程序可依醫療必要性予以承保，例如電腦斷層掃描 (CT scan)、磁共振成像 (MRI) 和正子斷層照影 (PET)。

預防性和保健服務以及慢性病管理

本計劃承保：

- 預防接種諮詢委員會 (Advisory Committee for Immunization Practices) 建議的預防注射
- 家庭計劃服務
- 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 的 Bright Futures 指導原則建議 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 童年不良經歷 (ACE) 篩檢
- 哮喘預防服務
- 美國婦產科醫學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 針對女性建議的預防性服務
- 戒菸協助服務
- 美國預防服務任務小組 (United States Preventive Services Task Force) 建議的 A 級和 B 級預防性服務

家庭計劃服務對象是正值生育年齡的會員；此服務可讓他們選擇生育子女的數目和間隔歲數。這類服務包括所有經 FDA 核准的避孕方法。聖馬刁健康計劃的主治醫生和婦產科醫生可提供家庭計劃服務。

若需要家庭計劃服務，您亦可選擇與聖馬刁健康計劃沒有合作關係的加州低收入醫療保險 (白卡) 醫生或診所，且無需聖馬刁健康計劃預先核准 (事先授權)。若是與家庭計劃無關的網絡外服務提供者的服務，則無法獲得承保。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃也承保針對以下疾病的慢性疾病管理計劃：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 憂鬱症



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

若要瞭解有關 20 歲或以下青少年的預防性護理資訊，請閱讀第 5 章「兒童與青少年保健」。

糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (簡稱 DPP) 是一項循證式的生活型態改變計劃。計劃為期 12 個月，並著重於改變生活方式；目的是幫助被診斷出糖尿病前期的會員預防或延緩第 2 型糖尿病發作。符合條件的會員或許能夠延長計劃一年。本計劃提供教育和團體支援。方法包括但不限於：

- 提供一名同伴教練
- 教導自我監測和解決問題
- 給予鼓勵和意見回饋
- 提供資訊材料以協助達成目標
- 追蹤例行體重測量數據以協助達成目標

會員必須符合某些準則，才可參加 DPP。如想瞭解是否符合參加計劃的資格，請致電聖馬刁健康計劃。

重建服務

聖馬刁健康計劃承保用來矯正或修復異常身體構造的手術，以盡可能改善或建構正常外觀。異常身體構造可能由於先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤、疾病所造成，或由於治療疾病導致失去身體構造 (如乳房切除術)。承保服務可能有一些限制和例外情況。

物質濫用篩檢服務

聖馬刁健康計劃承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫介入和轉診治療 (SABIRT)

若要瞭解全縣承保治療範圍，請閱讀本章後部份「物質濫用治療服務」。

眼科福利

聖馬刁健康計劃承保：

- 每 24 個月一次常規視力檢查；若是醫療上必須 (如患糖尿病)，會員可接受更頻密的視力檢查且獲得承保。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 每 24 個月一副眼鏡 (鏡框和鏡片)，但必須出示有效處方。
- 每 24 個月更換一副新眼鏡，但前提是您的處方有變或您遺失眼鏡，或您的眼鏡被盜或遭損壞且無法維修，且這一切並非您造成。您必須提供註釋，告訴我們您的眼鏡是如何遺失、被盜或遭損壞。
- 當視力障礙者無法通過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正視力，且患者的視力障礙程度影響其進行日常活動的能力時 (如老年黃斑部病變)，計劃將承保相關的低視力設備。
- 若因眼疾或身體情況 (即失去一隻耳朵) 而不能使用眼鏡時，醫療上必須的隱形眼鏡、隱形眼鏡測試和隱形眼鏡可獲得承保。符合資格獲得特別隱形眼鏡的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和圓錐角膜。

非緊急情況下使用交通服務的福利

如果您的健康狀況不允許您使用汽車、公車或計程車前往就診，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲得醫療交通服務前，往接受承保服務和加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥房約診。您可以向您的醫生、牙科醫生、足科醫生或精神健康或物質濫用服務提供者提出使用醫療交通服務的要求。您的服務提供者將決定哪一種交通服務能滿足您的需求。

若他們認為您需要醫療交通服務，他們將填妥一份處方表格並提交給聖馬刁健康計劃。一旦獲准，有效期可長達 12 個月，視醫療需求而定。一旦核准，您可以按自己的需要無限次使用服務。您的醫生需要每 12 個月重新評估您使用醫療交通服務的醫療需求。

醫療交通服務可以是救護車、擔架設備廂型車、輪椅用廂型車或空中交通。當您需要約診接送服務，聖馬刁健康計劃允許您使用符合醫療需求且費用最低的醫療交通服務。換言之，例如您的身體或醫療狀況可以用輪椅用廂型車接送，則聖馬刁健康計劃不會支付救護車費用。只有當您的醫療狀況不可能使用任何形式的陸上交通時，才有權使用空中交通。

若是以下情況，您便可獲得醫療交通服務：

- 醫生或其他服務提供者以書面授權證明您有身體或醫療上的需要，且原因是您的身體或醫療狀況令您無法搭乘公車、計程車、汽車或廂型車前往就診
- 您有身體或精神上的殘障，因此需要他人駕駛並協助您往返住家、上下車地點或治療場所



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

若想使用醫生已開立的醫療交通服務，前往非緊急 (常規) 約診時，請在就診前至少五 (5) 個工作日 (週一至週五) 致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。若是緊急約診，請儘快致電。請在致電時準備好您的會員卡。

醫療交通服務限制

聖馬刁健康計劃提供符合您醫療需求且費用最低的醫療交通服務，接送您由家前往最近的服务提供者看診。如果加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保您接受的服務，或您不是前往由加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的藥房約診，您便不能獲得醫療交通服務。本會員手冊中列有承保服務清單。

若加州低收入醫療保險 (白卡) 承保約診類型，而非透過健康計劃承保，聖馬刁健康計劃將不會承保醫療交通服務，但可以協助您與加州低收入醫療保險 (白卡) 安排預約交通服務。除非獲得聖馬刁健康計劃事先授權，否則網絡外或服务區域外的交通服務將不會獲得承保。如需更多資訊或想要求醫療交通服務，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

會員費用

經聖馬刁健康計劃安排的交通服務為免費服務。

如何獲得非醫療交通服務

若屬於加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務的預約且您無法使用任何交通服務，您的福利包含接送您往返就診地點。若您無法透過其他方式來獲得交通服務，且為以下情況，您可以免費使用接送服務：

- 往返服務提供者已授權的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務約診，或
- 領取處方藥和醫療用品

若是加州低收入醫療保險 (白卡) 承保的服務，聖馬刁健康計劃允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共或私人交通工具前往就診。聖馬刁健康計劃將承保符合您需求且費用最低的非醫療交通服務類型。有時，聖馬刁健康計劃會償還您安排的私家汽車接送費用。在您接受接送服務前，聖馬刁健康計劃必須先核准您的要求。

您必須讓我們知道，您為何不能乘搭其他交通工具 (如公車)。您可以致電、發送電子郵件或親身告訴我們。如果您可以使用其他交通服務或自己開車前往就診，聖馬刁健康計劃將



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

不會償還費用給您。此福利只適用於無法使用任何交通工具的會員。

若想要報銷哩程費用，您必須提交以下駕駛者文件的副本：

- 駕駛執照
- 車輛登記，以及
- 汽車保險證明

如要求接送以前往接受已授權的服務時，請在就診前至少兩 (2) 個工作天 (週一至週五) 致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1) 或致電美國物流公司 (ALC)，電話是 1-844-856-4389。或者，當您預約好緊急就診時，應儘快致電。請在致電時準備好您的會員卡。

如果要求為無人陪同的未成年人提供非醫療交通服務，家長或監護人必須事先提供書面同意。書面同意可透過電子郵件發送到 CustomerSupport@hpsm.org，或傳真到 650-616-8581。聖馬刁健康計劃將發一份書面同意副本給 ALC。

注意：美國印第安人也可聯絡其當地的印第安健康診所，要求提供非醫療交通。

關於如何使用非醫療交通服務福利的完整資訊，請參閱隨附的《如何使用接送福利》說明頁。本說明頁中包含有關如何訂車和此項福利有哪些限制的重要資訊。

非醫療交通使用限制

聖馬刁健康計劃提供符合您需求且費用最低的非醫療交通服務，接送您由家前往最近的服務提供者看診。會員不得自己開車並同時直接報銷非醫療交通服務的費用。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

非醫療交通不適用於以下情形：

- 醫療上必須使用救護車、擔架設備廂型車、輪椅用廂型車，或其他形式的醫療交通前往接受加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務
- 您有身體或醫療狀況，因此需要他人駕駛並協助您往返住處、上落車地點或治療場所
- 您坐輪椅，且沒有駕駛人協助就無法上下車。
- 加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保該服務



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

會員費用

經聖馬刁健康計劃安排的非醫療交通服務為免費服務。

行程費用

在某些情況下，如果由於您家附近沒有合適的醫生而必須到遠處就診，聖馬刁健康計劃會承保您的行程費用，例如膳宿和其他相關費用 (如停車費、通行費等)。如果您需要他人同行協助您就診，或某人捐贈器官給您作器官移植，這些人士的行程費用也會獲得承保。您需要聯絡聖馬刁健康計劃會員服務部，為這些服務要求預先核准 (事先授權)，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

HPSM Dental

您的牙科服務由 HPSM Dental 提供。如需協助尋找牙科醫生，或協助獲取牙科服務，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

HPSM Dental 承保以下的服務：

- 診斷性和預防性的牙科服務 (例如檢查、X 光照射和洗牙)
- 產前產後口腔健康
- 疼痛控制急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療 (前/後)
- 齒冠 (預製/訂製)
- 牙周潔治和根面平整
- 全口和部分假牙
- 合格兒童的牙齒矯正
- 局部塗氟
- 預防性治療

兒童牙科檢查

每天用毛巾為您的嬰兒輕輕擦拭牙齦，以保持寶寶的牙齦清潔。在大概四至六個月大時，「長牙期」將開始，寶寶開始長出乳牙。當寶寶長出第一顆乳牙時，或快滿一歲前 (以較早出現的情況為準)，您應儘快為他/她安排第一個牙科預約。

為以下對象提供的 HPSM Dental 服務是免費或低收費的：

1-4 歲的嬰兒和兒童



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 嬰兒第一次的牙科就診
- 嬰兒第一次的牙科檢查
- 牙科檢查 (每 6 個月一次；由出生至 3 歲的嬰兒則每 3 個月一次)
- X 光照射
- 洗牙 (每 6 個月)
- 塗氟
- 補牙
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- *鎮靜舒眠 (如醫療上必須)

5-12 歲的兒童

- 牙科檢查 (每 6 個月)
- X 光照射
- 塗氟
- 洗牙 (每 6 個月)
- 白齒密封劑
- 補牙
- 根管治療
- 急診服務
- 門診服務
- *鎮靜舒眠 (如醫療上必須)

13-20 歲的青少年

- 牙科檢查 (每 6 個月)
- X 光照射
- 塗氟
- 洗牙 (每 6 個月)
- 為符合資格兒童提供的牙齒矯正服務 (牙套)
- 補牙
- 齒冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- *鎮靜舒眠 (如醫療上必須)

*若已記錄局部麻醉不適用或存在禁忌的原因，且牙科治療已獲得預先核准或不需要預先核准 (事先授權)，則應考慮使用鎮靜舒眠和全身麻醉。

禁忌包括但不限於：

- 阻礙患者對服務提供者的嘗試治療做出反應的身體、行為、發展或情緒病況
- 廣泛的重建性或外科手術
- 不肯配合的兒童
- 注射部位發生急性感染
- 局部麻醉劑無法抑制痛感



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

若您有關於牙科服務的疑問，或您在尋找 HPSM Dental 網絡牙醫時需要協助，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2922 或 7-1-1)。您也可瀏覽聖馬刁健康計劃的網站：www.hpsm.org/dental，以瞭解詳情。

若要獲得牙科服務，您需要出示聖馬刁健康計劃會員卡和加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)。您的牙科醫生可能要使用您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 來確認您的加州低收入醫療保險 (白卡) 資格。福利識別卡 (BIC) 是一張塑膠卡片。上面有「罌粟花」或「藍白」設計。

 <p>Health Plan OF SAN MATEO Healthy is for everyone</p> <p>Medi-Cal</p> <p>Name: John C Sample</p> <p>Date of Birth: MM/DD/YYYY</p> <p>HPSM ID: 123456789</p> <p>Effective Date: MM/DD/YYYY</p> <p>For information about your health plan benefits, call Member Services: 1-800-750-4776 or visit www.hpsm.org</p>	<p>In case of emergency, call 9-1-1 or seek appropriate emergency care. Emergency services do not require pre-authorization. For information about Mental Health Services call 1-800-686-0101 24-Hour Nurse Advice: 1-833-846-8773 (toll free)</p> <p>FOR PROVIDER USE ONLY</p> <p>Providers with a PIN can check member eligibility verification 24 hours a day at 1-800-696-4776, or online at www.hpsm.org.</p> <p>Member ID: Use ID on the FFS Medi-Cal BIC</p> <table border="0"> <tr> <td> <p>Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov</p> </td> <td> <p>Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106</p> </td> </tr> </table>	<p>Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov</p>	<p>Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106</p>
<p>Submit pharmacy claims to: Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line 1-800-977-2273 TTY: 711 www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov</p>	<p>Submit medical claims to: HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: 650-616-2106</p>		

BIC Poppy Design



BIC "blue and white" Design



如果您沒有加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC)，可以申請補發一張新卡。請致電聖馬刁縣人民服務局 (Human Services Agency) 的免費電話 1-800-223-8383，或瀏覽 <https://hsa.smcgov.org/medi-cal-health-insurance>。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

牙科福利

要使用 **HPSM Dental** 牙科福利，您必須選擇 HPSM 網絡內的牙科醫生。只有當您找 HPSM Dental 網絡內的服務提供者看診時，HPSM Dental 才會為您的服務付費。從 2023 年 1 月 1 日開始，如果找未加入 HPSM Dental 網絡的牙科醫生看診，您將必須自行支付所有牙科服務費用。

您可以隨時上網尋找一名牙科醫生，網址：hpsm.org/dental-provider。您亦可發送電子郵件至 CustomerSupport@hpsm.org，或致電會員服務部 (電話：1-800-750-4776，TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或撥打 7-1-1)，要求索取一份牙科服務提供者名單。週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00

以下快速參考指南列有會員最常使用的服務。更多資訊請見 hpsm.org/dental。

服務	嬰幼兒	兒童	青少年	孕婦	成人	老人
檢查*	✓	✓	✓	✓	✓	✓
X 光	✓	✓	✓	✓	✓	✓
洗牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
塗氟	✓	✓	✓	✓	✓	✓
補牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
拔牙	✓	✓	✓	✓	✓	✓
急診服務	✓	✓	✓	✓	✓	✓
鎮靜	✓	✓	✓		✓	✓
白齒密封劑**		✓	✓			
根管治療		✓	✓	✓	✓	✓
牙齒矯正 (牙套) ***			✓			
齒冠****			✓	✓	✓	✓
局部和全口假牙			✓	✓	✓	✓
更換假牙襯底			✓	✓	✓	✓
牙周潔治和根面平整			✓	✓	✓	✓

21 歲以下會員每六個月可享有一次免費或低收費的檢查；21 歲以上會員每 12 個月可享有一次

**永久性白齒密封劑的承保最多可提供至 21 歲

***限符合資格者

****在某些情況下，白齒或前白齒的齒冠可獲得承保



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

凡是可獲承保且為醫療上必須的牙科服務，都沒有承保限制。您的牙科醫生將幫助您選擇最好的治療，以及您可以透過 HPSM Dental 獲得的承保服務。當您第一次看牙時，請向牙科醫生出示您的 HPSM 會員卡。

牙科服務的費用

您的 HPSM Dental 是免費服務。如果您有其他牙科保險，HPSM Dental 將是您的補充承保。

聖馬刁健康計劃承保的其他福利和計劃

長期護理服務及支援

聖馬刁健康計劃為合資格的會員承保由下類長期護理機構或家庭提供的長期護理服務和支援：

- 由聖馬刁健康計劃核准的專業護理機構服務
- 聖馬刁健康計劃核准的亞急性護理機構服務（包括成人和兒童）
- 聖馬刁健康計劃核准的中間護理機構 (Intermediate Care Facility) 服務，包括：
 - 中間護理機構／發展障礙 (ICF/DD)
 - 中間護理機構／發展障礙-創建 (ICF/DD-H)，及
 - 中間護理機構／發展障礙-護理 (ICF/DD-N)

如果您符合長期護理服務的資格，聖馬刁健康計劃將確保將您安置於健康護理機構或家庭，為您提供最適合您醫療需求的護理服務。

若您有關於長期護理服務的疑問，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

基本護理管理

從許多不同服務提供者或不同健康體系取得護理有一定困難度。聖馬刁健康計劃希望確保會員獲得所有醫療上必須的服務、處方藥和行為健康服務。聖馬刁健康計劃可以免費幫助您協調和管理您的健康需要。即使其他計劃承保這些服務，聖馬刁健康計劃也會提供這類



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

協助。

病人出院後或如果在不同健康體系取得護理，可能很難清楚如何達到自己的健康護理需求，。以下是聖馬刁健康計劃可為會員提供的協助：

- 如果您出院後無法獲得後續預約或藥物，聖馬刁健康計劃可以幫助您。
- 如果您需要協助親身前往就診，聖馬刁健康計劃可以幫助您取得免費的交通服務。

如果您對自己或子女的健康有任何疑問或顧慮，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

複雜護理管理 (CCM)

若會員有更複雜的健康需要，可能合資格獲得額外的護理協調服務。聖馬刁健康計劃會為有需求的會員提供複雜護理管理 (CCM) 服務，包括：患有各種或嚴重慢性疾病的會員；患有慢性疾病且在過去 12 個月沒有看主治醫生的會員，或在過去 6 個月使用過緊急服務或住院超過一次的會員。會員必須同意接受 CCM 服務，方可登記參加 CCM 計劃。會員不得同時登記參加 ECM 和 CCM 計劃。

參加 CCM 和強化護理管理 (請閱讀下文) 的會員將有一位聖馬刁健康計劃指派的健康護理經理；健康護理經理不但能在上述的基本護理管理方面提供協助，也能在您離開醫院、專業護理機構、精神病院或住院治療後提供廣泛的過渡性護理支援。

強化護理管理 (ECM)

聖馬刁健康計劃會為有高度複雜需要的會員承保 ECM 服務。ECM 是幫助您獲得維持健康所需護理的額外服務，負責協調醫生和其他健康護理提供者為您提供的護理。ECM 幫助協調基層和預防性護理、急性護理、行為健康、發育健康、口腔健康、社區型的長期服務及支援 (LTSS)，以及安排轉介到社區資源服務。

若您符合享有 ECM 福利的資格，我們可能會聯絡您。您也可致電聖馬刁健康計劃，查詢您是否和何時可享有 ECM 福利，或請教您的健康護理提供者，他們可以查看您是否符合 ECM 服務的資格，或可轉介您接受護理管理服務。

承保 ECM 服務

若您符合 ECM 服務的資格，您將有自己的護理團隊，包括首席健康護理經理。首席健康護理經理將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、健康護理經理、社會服務提供者和及其



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

他相關人士溝通，確保每個人能共同合作為您提供所需的護理。首席健康護理經理也可以幫助您找出和申請您社區內的其他服務。ECM 服務包括：

- 外展和參與
- 全面性評估與護理管理
- 加強護理協調
- 健康宣導
- 全面性過渡護理
- 會員與家庭支援服務
- 協調與安排轉介到社區和社會支援服務

若要瞭解 ECM 服務是否適合您，請向您的聖馬刁健康計劃代理人或健康護理提供者查詢。

會員費用

會員無需支付 ECM 服務的費用。

社區支援

您可獲得個人護理計劃 (Individualized Care Plan，簡稱 ICP) 所訂的支援服務。社區支援服務是加州低收入醫療保險 (白卡) 州立計劃內符合醫療正當性且具成本效益的另類服務或設施。此為會員可獲得的服務選項。若您符合資格，這些服務或許能幫助您更能自主地生活。這些服務並不會取替您目前取得的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利。

聖馬刁健康計劃提供的社區支援範例包括：

住房轉移導航服務：幫助會員尋找住房和協調資源，以滿足他們的需要。

環境無障礙調適：為會員提供住家環境改建，以提高會員獨立性或確保會員的健康、福祉和安全。

租賃和保留住房服務：一旦有了住房，就可透過促進權益、協調、資源轉介、生活技能輔導和健康與安全探訪，來幫助會員保留住房

社區轉移服務/從護理機構轉移至住家：當會員從持照機構轉遷到社區居住時，可為他們協調服務來支付非常態的安家開支。

住房按金：提供一次性的資金，讓會員能夠保留住房。

從護理機構轉移/分流至輔助生活機構：協調服務，以協助會員從護理機構轉回到社區內居家式環境。輔助生活機構可以包括長者院舍護理機構 (RCFEs) 和成人院舍機構



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

(ARFs)。

個人護理和家務服務*：服務對象是在日常生活活動 (Activities of daily living, 簡稱 ADL) 和工具性日常生活活動 (Instrumental Activities of Daily Living, 簡稱 IADLs) 方面需要援助、否則無法住在家中的人士。這些服務包括房屋清掃、備餐、洗衣、購物、個人護理服務、陪診以及保護性監督。

照顧者喘息服務*：若會員需要間歇性臨時監管，可為其照顧者提供短期非醫療服務。這些服務會在會員住家、其他用作住家的地方或經核准的非住家地點提供。

醫療支援膳食：為患有慢性疾病的會員提供特製醫療膳食送到家服務，幫助他們在關鍵時期實現營養目標，同時幫助他們恢復並維持健康。

**目前只限從綜合式耆老服務方案 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 轉移的會員*

誰符合社區支援的資格

如果符合以下條件，會員便有資格獲得社區支援 (CS)：

- 聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 或 CareAdvantage 的活躍會員。
- 已與健康護理經理商談。
- 願意接受社區支援。

目前獲得強化護理管理福利的會員都符合 CS 的資格。

如需協助或想瞭解有哪些社區支援服務可使用，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 或致電個案管理專線 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，或致電您的健康護理提供者。

重要器官移植

未滿 21 歲孩子的移植服務

在聖馬刁縣，若孩子的醫生或專科醫生認定其為移植候選人，聖馬刁健康計劃必須在 72 小時內，將符合加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 資格的孩子轉介至 CCS 核准的特殊護理中心 (Special Care Center, SCC) 進行評估。若 SCC 確定有需要進行移植且是安全的，聖馬刁健康計劃將承保該移植和相關服務。

若孩子不符合 CCS 服務的資格，聖馬刁健康計劃將會轉介他們前往合格的移植中心進行評估。若移植中心確定有需要進行移植且是安全的，聖馬刁健康計劃將承保該移植和相關服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

年滿 21 歲或以上成人器官移植

若您的醫生決定您可能需要接受重要的器官移植，聖馬刁健康計劃將轉介您前往合格的移植中心，以進行評估。若移植中心確定有需要進行移植，而且移植對您的醫療狀況是安全的，聖馬刁健康計劃將承保該移植和其他相關服務。

聖馬刁健康計劃承保的重要器官移植包括但不限於：

- 骨髓移植
- 心臟移植
- 心臟/肺部移植
- 腎臟移植
- 腎臟/胰臟移植
- 肝臟移植
- 肝臟/小腸移植
- 肺部移植
- 胰臟移植
- 小腸移植

全兒童模式 (WCM) 計劃

聖馬刁健康計劃透過全兒童模式計劃 (WCM)，為具有加州低收入醫療保險 (白卡) 資格的 CCS 兒童和青少年，承保由 CCS 承保的服務。CCS 是一項州立計劃，旨在為具有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題，且符合 CCS 計劃規定的 21 歲以下人士提供治療。

若聖馬刁健康計劃或您的主治醫生認為您或您的孩子符合 CCS 條件，則您或您的孩子將被轉介至縣立 CCS 計劃並接受資格評估。如果您或您的孩子符合 WCM 資格，便將透過聖馬刁健康計劃獲得 CCS 護理。

CCS 不承保所有健康狀況。CCS 承保大部分身體障礙的健康狀況，或承保大部分需要藥物、手術或康復服務等治療的健康狀況。符合 CCS 條件的範例包括但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞貧血症
- 甲狀腺疾病
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎病
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇/顎裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 包括角膜在內的移植
- 特定狀況下的痙攣
- 風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- 愛滋病



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 嚴重頭、腦或脊髓受傷
- 嚴重牙齒歪斜
- 嚴重燒燙傷

CCS 縣立計劃人員將決定您的孩子是否符合 CCS 服務資格。如果您的孩子有資格獲得這類護理，與聖馬刁健康計劃合作的 CCS 服務提供者將指派一名個人護理協調員，他會借助護理團隊及護理計劃來協調符合 CCS 條件的治療。

若要瞭解 CCS 的詳情，請瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>；或致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776(TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

CCS 交通服務與行程費用

如果您或您的家人需要協助以前往符合 CCS 條件的相關醫療約診，且沒有其他可用資源，您或許能夠獲得交通服務、膳宿和其他費用，例如停車費、通行費等。您應該先致電聖馬刁健康計劃並要求預先核准 (事先授權)，才可支付交通服務和膳宿的自付費用。聖馬刁健康計劃提供非醫療和非急診醫療交通服務 (請參閱第 4 章「福利和服務」部份)。

如果您的交通服務或行程費用被認為是有必要，且聖馬刁健康計劃證實您曾嘗試透過聖馬刁健康計劃獲得交通服務，則聖馬刁健康計劃將會退還費用給您。在您提交規定的交通費用收據和證明後 60 天 (曆日) 內，我們一定會將費用退還給您。

WCM 服務以外的家庭和社區服務 (HCBS)

如果您合資格加入 1915(c) 豁免計劃，您或許能夠獲得與 CCS 條件無關、但必需的家庭和社區服務，以能夠繼續在社區環境中居住而無需入住機構。例如，如果您的家居需要改建，以配合您在社區環境的需要，聖馬刁健康計劃不能以與 CCS 有關的條件支付這些費用。但是，如果您加入 1915(c) 豁免計劃，且家居改建是醫療上必須以避免您需要入住機構，家居改建費用可能會獲得承保。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃和服務

您可透過按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃取得的其他服務

一些服務不會由聖馬刁健康計劃承保，但您仍可透過 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃取得這些服務。聖馬刁健康計劃將與其他計劃協調，確保您獲得所有醫療上必須的服務，包括由其他計劃而不是由聖馬刁健康計劃承保的服務。本節將列出其中一部分服務。若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

門診處方藥物

Medi-Cal Rx 承保的處方藥

Medi-Cal Rx 是加州低收入醫療保險 (白卡) 的 FFS 計劃，承保藥劑師的處方藥。聖馬刁健康計劃可能承保一些由診所服務提供者給予的藥物。如果您的服務提供者開立藥物並在醫生診所、輸液中心或居家輸液提供者處供服用或供使用，這些藥物即被視為是醫生供藥的藥物。

如果藥物是由非藥房醫療健康護理專業人員供藥，這類藥物將按照醫療福利獲得承保。您的服務提供者可以開立 Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (Contract Drugs List) 上的處方藥給您。

有時候，您需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物需要先獲得核准，您才能夠到藥房領取處方藥。Medi-Cal Rx 將在 24 小時內審查並決定此類要求。

- 如果您門診藥房的藥劑師認為您需要此類藥物，他們可給您 14 天的緊急藥量。Medi-Cal Rx 將為門診藥房提供的緊急藥物付費。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急藥物的要求。如果拒絕，他們將寄信給您說明原因。他們會告訴您有哪些選擇。若要瞭解詳情，請閱讀第 6 章「投訴」部份。

如需查詢某藥物是否在合約藥物清單上，或想索取一份合約藥物清單，請致電 Medi-Cal Rx，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)；



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

藥房

如果要領取或續配處方藥，您必須到 Medi-Cal Rx 合作藥房取得您的處方藥。您可在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到 Medi-Cal Rx 的合作藥房名單，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您亦可致電 Medi-Cal Rx 查詢附近藥房或可為您郵寄藥物的藥房，電話是 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。

當您選定藥房後，請將您的處方帶去藥房。您的服務提供者也可幫您將處方單交給藥房。將您的處方單和您的加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 交給藥房。確保藥房知道您服用的所有藥物以及任何過敏問題。如果您對處方藥有任何疑問，請詢問藥劑師。

會員也可以獲得聖馬刁健康計劃的交通服務前往藥房。若要瞭解更多關於交通服務的資訊，請參閱本手冊第 4 章「非緊急情況下使用交通服務福利」部分。

特殊精神健康服務

部分精神健康服務由縣立精神健康計劃提供，而非由聖馬刁健康計劃提供。這些包括為符合相關準則的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供特殊精神健康服務 (SMHS)。SMHS 可能包括以下門診、寄宿和住院服務：

門診服務：

- 精神健康服務
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間康復服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 特定個案管理
- 治療行為服務 (為 21 歲以下會員承保)
- 密集護理協調 (ICC) (為 21 歲以下會員承保)
- 密集居家服務 (IHBS) (為 21 歲以下會員承保)
- 治療式寄養護理 (TFC) (為 21 歲以下會員承保)
- 同伴支援服務 (PSS) (為會員提供的服務選項)

寄宿服務：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 成人寄宿治療服務
- 危機寄宿治療服務

住院服務：

- 精神病院住院服務
- 精神健康機構服務

若要進一步瞭解縣立精神健康計劃所提供的特殊精神健康服務，可致電本縣的精神健康計劃 聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)，電話是 1-800-686-0101。若要上網查詢各縣免費電話，請瀏覽 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果聖馬刁健康計劃判定您需要獲得縣立精神健康計劃提供的服務，聖馬刁健康計劃將協助您與縣立精神健康計劃服務取得聯絡。

物質濫用治療服務

對於取得酒精或其他藥物濫用協助的會員，聖馬刁健康計劃會鼓勵他們接受護理。一般護理服務提供者 (如基層護理、住院醫院、急診部和特殊物質使用服務提供者) 都會提供藥物濫用的服務。縣立行為健康計劃 (聖馬刁縣行為健康和康復服務機構) 提供這些特殊服務。

如需有關物質濫用治療選擇的資訊，請諮詢您的主治醫生，或致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (免費電話) (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)。

聖馬刁健康計劃會員可以接受配對服務評估，以找出最適合他們健康需要和偏向的服務。若是在醫療上必須時，可提供的服務包括門診治療、住院治療和物質濫用藥物 (亦稱為「藥物援助治療」 (Medication Assisted Treatment, MAT)，如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮。)

聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 為符合服務資格的加州低收入醫療保險 (白卡) 會員提供物質濫用服務。當會員被認定需要物質濫用治療服務時，將被轉診至其所在縣內的相關部門接受治療。若要查閱列上所有縣內部門電話號碼的清單，請瀏覽 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

聖馬刁健康計劃將提供或安排由基層護理、住院醫院、急診部和其他醫療機構給予的藥物援助治療。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

縣政府承保：

- 門診物質濫用服務。物質濫用治療，包括門診服務、藥物輔助治療、戒斷管理和居家治療 (依會員需要提供)。

如需有關物質濫用治療的資訊，請致電聖馬刁縣行為健康和康復服務機構 (BHRS) 資源團隊電話中心，電話是 1-800-686-0101 (免費電話) (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 7-1-1)。

1915(c) 豁免計劃家庭和社區服務 (HCBS)

加州六項加州低收入醫療保險 (白卡) 1915(c) 豁免計劃允許州政府為有需要人士提供服務，讓他們可以留在自己選擇的社區環境生活，而無需入住護理機構或醫院。加州低收入醫療保險 (白卡) 已與聯邦政府制訂協議，允許在私人家中或社區內居家式環境提供豁免計劃服務。依豁免計劃提供的服務費用不得超過同類護理機構的服務費用。HCBS 豁免計劃參與者必須符合全面的加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格。這六項加州低收入醫療保險 (白卡) 1915(c) 豁免計劃是：

- 加州輔助生活費用豁免 (ALW) 計劃
- 加州發育障礙者自決 (SDP) 豁免計劃
- 加州發育障礙者 HCBS (HCBS-DD) 豁免計劃
- 居家型和社區型替代方案 (HCBA) 豁免計劃
- 加州低收入醫療保險 (白卡) 豁免計劃 (MCWP) - 前身為「人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群 (HIV/AIDS)」豁免計劃
- 綜合式耆老服務方案 (MSSP)

若要進一步瞭解加州低收入醫療保險 (白卡) 豁免計劃，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>；或致電聖馬刁健康計劃會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計劃為合資格的長者、盲人和殘障人士提供居家個人護理支援，以



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

取替家外護理，讓接受服務的人士能安全留在家中。

如要查詢您所在縣是否有 IHSS 計劃，請瀏覽

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>；或致電您當地的阿拉米達縣社會服務署。

您無法透過聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 取得的服務

有些服務不會由聖馬刁健康計劃和加州低收入醫療保險 (白卡) 承保。聖馬刁健康計劃或加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務包括但不限於：

- 非醫療上必須的服務、用品、物品、程序或設備
- 非急診狀況的急診設施服務 — 除非您認為自己有急診狀況
- 有資格獲得保險償付、工傷賠償福利計劃償付，或由其他任何保險或健康護理服務計劃承保的服務。聖馬刁健康計劃應在需要時提供此類服務，且會員應全力配合，讓聖馬刁健康計劃可獲退還此類服務的費用。
- 不是為了就醫而使用的客車、計程車或其他公共交通服務
- 非醫療上必須的居家健康看護
- 照顧和物理治療及復原服務
- 生育治療，除非與承保的婦科服務一起提供
- 體外人工受精 (IVF)，包括但不限於不孕症研究或診斷或治療不孕症的過程
- 生育能力保存
- 實驗性服務
- 住宅修繕
- 車輛改裝
- 僅為改善外表而非為了改善功能或其他醫療上必須的理由所施行的整容手術

若是醫療上必須的，聖馬刁健康計劃可能會支付不承保服務的費用。您的服務提供者必須向聖馬刁健康計劃提交預先核准 (事先授權) 要求，說明醫療上必須使用非承保福利服務的理由。

若要知道詳情，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

最新及現有技術評估

聖馬刁健康計劃將審查有關最新技術、實驗性或研究性治療的要求；這包括對醫療程序、服務、藥物、裝置和手術程序 (包括植入) 的要求。

- 這些治療的核准條件是您具有危及生命或導致嚴重衰弱的病況，並且：標準治療未見成效或不適用，或
- 在加州低收入醫療保險 (白卡) 所承保的標準治療中，沒有一種比建議的治療更有益處。

聖馬刁健康計劃的臨床醫療人員將評估新技術，決定是否將其納入承保福利。這項評估會考量臨床研究和同行評審的專業意見。

如果您希望聖馬刁健康計劃承保實驗性或研究性的治療，或將新技術納入承保，請向您的醫生查詢。您的醫生可向聖馬刁健康計劃提出審查要求 (事先授權)。

若實驗性或研究性治療的提供出現延遲、被拒絕或被修改，您可申請獨立醫療審查 (IMR)。請參閱第 94 頁，瞭解如何申請獨立醫療審查。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

5. 兒童與青少年保健

21 歲以下的兒童和青少年會員一旦加入計劃後，便可以取得特別的健康服務。這可確保他們獲得適當的預防性、牙科和精神健康護理，包括健康發展和專科服務。本章將說明這些服務內容。

兒科服務 (21 歲以下的會員)

21 歲以下的會員可獲得所需護理的承保。下列是針對任何缺陷和身體或精神健康診斷而提供醫療上必須的治療和護理服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童健檢和青少年體檢 (兒童需要的重要就診)
- 免疫注射 (預防針)
- 行為健康評估和治療
- 精神健康評估與治療，包括個人、團體以及家庭心理治療 (縣政府支付費用的專科精神健康服務)
- 童年不良經歷 (ACE) 篩檢
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 保健及預防性教育
- 眼科服務
- 牙科服務 (由 HPSM Dental 承保)
- 聽覺服務 - 合資格兒童由加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS) 承保。聖馬刁健康計劃將為不符合 CCS 資格的兒童承保服務。

這些服務稱為「早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務」。根據兒科醫生 Bright Futures 指導原則建議來幫助您或您孩子維持健康的 EPSDT 服務可獲得承保並免費為您提供。若要查閱這些指導原則，請瀏覽

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



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

兒童健檢和預防性護理服務

預防護理包括幫助醫生及早發現問題的定期健康檢查、篩檢，以及在問題出現前可偵測到疾病、病症或醫療狀況的諮詢服務。定期檢查能幫助您或您孩子的醫生發現健康方面的任何問題。這可能包括醫療、牙科、視力、聽力、精神健康和任何物質 (酒精或藥物) 濫用的問題。聖馬刁健康計劃也承保您或您孩子在任何時候需要篩檢問題的檢查 (包括血鉛濃度評估)，即使不在定期檢查期間也一樣。

預防性護理也包含您或您孩子所需的預防針。聖馬刁健康計劃必須確保所有加入計劃的兒童接受醫生檢查時獲打最新和所需要的預防針。預防性護理服務和篩檢均為免費提供，無需預先核准 (事先授權)。

您的孩子應該在這些年齡接受檢查：

- 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 至 20 歲每年一次

兒童健檢服務包括：

- 完整的病史和全身體檢
- 適齡預防針 (加州遵照美國兒科學會 **Bright Futures** 時間表進行：
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力及聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如果您的醫生在健檢或篩檢時發現您或您孩子有身體或精神健康上的問題，您或您的孩子可能需要接受醫療護理。聖馬刁健康計劃將免費承保相關護理，包括：

- 醫生、執業護理師和住院治療



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 維持健康的預防針
- 物理、言語/語言和職能治療
- 居家健康服務，包括醫療設備、用品和儀器
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括助聽器 (若 CCS 不承保)
- 健康狀況 (如自閉症類群障礙和其他發育障礙) 的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建整形外科手術；這類手術是用來矯正或修復由先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病所造成的異常身體構造，以改善功能或建構正常外觀。

血鉛中毒篩檢

所有加入聖馬刁健康計劃的兒童，應該在 12 個月和 24 個月大時，或在 36 和 72 個月之間 (若之前沒有接受過檢測) 接受血鉛中毒篩檢。當醫生認為生活改變會讓兒童處於危險中，兒童也應該接受篩檢。

協助取得兒童與青少年保健服務

聖馬刁健康計劃將幫助 21 歲以下的會員和其家人取得他們所需的服務。聖馬刁健康計劃護理協調員能夠：

- 告訴您可使用的服務
- 有需要時幫助尋找網絡內和網絡外的服務提供者
- 協助預約就診時間
- 安排醫療交通服務，讓兒童能夠前往就診
- 幫助協調透過按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 可使用的服務護理，例如：
 - 精神健康和藥物濫用的治療和康復服務
 - 牙病治療，包括牙齒矯正



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

您可透過按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) 或其他計劃取得的其他服務

額外的預防性教育轉介服務

如果您擔心孩子在學校參與和學習方面欠佳時，請與您孩子的醫生、教師或學校的行政人員商量。除了由聖馬刁健康計劃承保的醫療福利外，還有學校必須提供的服務，以幫助您的孩子學習和跟上進度。

可提供幫助您孩子學習的服務包括：

- 說話和語言服務
- 心理輔導服務
- 物理治療
- 職能治療
- 輔助科技
- 社會工作服務
- 諮商服務
- 學校護士服務
- 往返學校的交通服務

這些服務由加州教育部 (California Department of Education) 提供和付費。與您孩子的醫生和老師共同合作，制定一項最能幫助您孩子的個人化計劃。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

6. 通報和解決問題

通報和解決問題方式有兩種：

- 當您認為聖馬刁健康計劃、服務提供者，或服務提供者為您提供的健康護理或治療有問題或您對這些有所不滿時，請使用**投訴 (申訴)** 服務。
- 當您不同意聖馬刁健康計劃決定更改或不承保服務時，請使用**上訴**服務。

您有權向聖馬刁健康計劃提出申訴和上訴，將您的不滿告訴我們。這不會剝奪您擁有的任何合法權利和補償。我們不會因為您向我們投訴或舉報問題而歧視或報復您。若能讓我們知道有關您遇到的問題，將有助我們為所有會員提供更好的護理。

每當您有所不滿時，可以先聯絡並告知聖馬刁健康計劃。請在週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。請將您的不滿告訴我們。

如果您的申訴或上訴事項 30 天後仍未獲得解決，或者您不滿意我們的處理結果，可致電加州醫療管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC)。要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的情況很緊急，例如對您的健康有嚴重威脅時，您可以立即致電醫療管理局，而無需先向聖馬刁健康計劃提出申訴或上訴。您可以免費致電醫療管理局，電話是 1-888-466-2219 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-877-688-9891 或 7-1-1)；或瀏覽：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州健康護理服務局 (DHCS) 的加州低收入醫療保險 (白卡) 管理式護理調查專員 (Medi-Cal Managed Care Ombudsman) 亦可提供協助。如果您在加入、變更或退出健康計劃時遇到問題，他們可以協助。如果您搬家，但無法將您的加州低收入醫療保險 (白卡) 順利轉到新址所在縣時，他們亦可協助。您可在週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-452-8609 聯絡調查專員。該電話為免費服務。

如果您遇到有關加州低收入醫療保險 (白卡) 資格方面的問題，亦可向您所在縣的審查資格辦事處提出申訴。如果您不確定應向誰提出申訴，請致電 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，向會員服務部查詢。

如需通知關於您健康保險的錯誤資料，請在週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-800-541-5555 聯絡加州低收入醫療保險 (白卡)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

投訴

投訴 (申訴) 是當您認為聖馬刁健康計劃或服務提供者的服務有問題或對之有所不滿時提出的。投訴並無時間限制。您可隨時打電話、寫信或上網向聖馬刁健康計劃提出投訴。在取得您的許可後，您的授權代理人或服務提供者亦可為您提出上訴。

- **電話：**致電聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。請提供您的健康計劃會員編號、姓名，以及投訴原因。
- **郵寄：**致電聖馬刁健康計劃，要求他們寄一份表格給您；電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。當您收到表格後，請完整填寫。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以及投訴原因。告訴我們事情發生經過以及我們可以如何協助。

請將表格寄到：

Health Plan of San Mateo

收件單位：Grievance and Appeal Unit

801 Gateway Boulevard, Suite 100

South San Francisco, CA 94080

醫生診所有投訴表格可提供。

- **上網：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站：www.hpsm.org/members/medi-cal/。

若您需要協助提出投訴，我們可以幫忙。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

接到您的投訴後，我們會在 5 天 (曆日) 內寄信告知已接到您的投訴。我們將在 30 天內另寄信給您，告知我們如何解決您的問題。如果您致電聖馬刁健康計劃，對無關於健康護理承保、醫療必須性或實驗性或研究性治療的問題提出申訴，且此申訴在下一個工作日結束前獲得解決，則您可能不會收到信。

如果您有關於嚴重健康問題的緊急事項，我們將啟動加急 (快速) 審查，並在 72 小時內向您告知我們的決定。如需要求進行加急審查，請致電我們的會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

在接到您的投訴後 72 小時內，我們將決定如何處理您的投訴，以及是否加速審查您的投



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

訴。若我們決定不會加速審查您的投訴，我們將通知您將於 30 天內解決您的投訴。無論任何原因皆可直接與醫療管理局聯絡，包括若您認為自己的問題符合加急審查的條件，或者聖馬刁健康計劃未在 72 小時的期間內回覆您。

有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴不適用於聖馬刁健康計劃的申訴程序，亦無法要求進行獨立醫療審查。會員可提出有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴，請致電 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7 或撥 7-1-1)；或瀏覽：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

如果您對藥房福利提出的投訴與 Medi-Cal Rx 無關，或許可要求進行獨立醫療審查。醫療管理局的免費電話是 1-888-466-2219；TTY (聽力及語言障礙) 專線是 1-877-688-9891。醫療管理局網站上有獨立醫療審查/投訴表格和相關說明，網址是 <https://www.dmhc.ca.gov/>。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求我們審查和改變我們為您要求服務所做的決定。如果我們寄「行動通知」(NOA) 信函給您，告知我們將拒絕、延後、變更或終止一項服務，且您不同意我們的決定，則可提出上訴。在取得您書面許可後，您的授權代理人或服務提供者亦可為您向我們提出上訴。

從我們發出的 NOA 所註日期起，您必須在 60 天內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或終止您目前獲得的服務，您可以在等待上訴決定期間繼續獲得該服務。這稱為「補助金待付」。若要取得暫時補助金，您必須在 NOA 日期起的 10 天內，或在我們告訴您的終止服務日期前 (以較晚者為準)，向我們提出上訴。當您在這類狀況下提出上訴時，服務將仍繼續提供。

您可透過電話、寫信或上網提出上訴：

- **電話：**致電聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)，服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以及您要上訴的服務。
- **郵寄：**致電聖馬刁健康計劃，要求他們寄一份表格給您；電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。當您收到表格後，請完整填寫。請務必註明您的姓名、健康計劃會員編號，以



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

及您要上訴的服務。

請將表格寄到：

Health Plan of San Mateo
 收件單位：Grievance and Appeal Unit
 801 Gateway Boulevard, Suite 100
 South San Francisco, CA 94080

醫生診所有上訴表格可供取用。

- **上網：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站。請前往 www.hpsm.org/members/medical/。

若您需要協助要求上訴或暫時補助金，我們可以幫忙。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

接到您的上訴後，我們會在 5 天內寄信告知已接到您的上訴。我們將在 30 天內通知您有關的上訴決定，並給您寄上一份「決議通知信 (NAR)」。若我們未於 30 天內通知有關我們的上訴決定，您有權要求加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 召開州級聽證會，並且讓醫療管理局進行獨立醫療審查。然而，如果您先要求召開州級聽證會，且聽證會已經召開，則您將無法再要求醫療管理局進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。

如果您或您的醫生擔心上訴審查時間太長，並將危及您的生命、健康或身體功能，因此希望我們做出快速決定，則您可要求進行加急 (快速) 審查。如需要求進行加急審查，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。我們將在接到您的上訴後 72 小時內作出決定。

如果您不同意上訴決定該怎麼辦

如果您提出了上訴，並且收到一份 NAR 信函，告知我們仍維持原議；或者，您過了 30 天仍未收到 NAR 信函，您可以：

- 要求加州社會服務部 (CDSS) 召開「州級聽證會」(State Hearing)，由法官審理您的個案。CDSS 的免費電話號碼是 1-800-743-8525 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-952-8349)。您也可於網上要求召開州級聽證會，網址：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medical/。

<https://www.cdss.ca.gov>。

- 向醫療管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 提交一份獨立醫療審查/投訴表格，要求審查聖馬刁健康計劃的決定，或要求醫療管理局進行「獨立醫療審查」(Independent Medical Review, IMR)。如果您的投訴符合醫療管理局獨立醫療審查(IMR) 程序的資格，您的個案將由一名與聖馬刁健康計劃無關的外部醫生審查，而聖馬刁健康計劃必須遵從該名醫生所作出的決定。

醫療管理局的免費電話是 1-888-466-2219；TTY (聽力及語言障礙) 專線是 1-877-688-9891。醫療管理局網站上有獨立醫療審查/投訴表格和相關說明，網址是 <https://www.dmhca.gov>。

您無需為州級聽證會或獨立醫療審查付費。

您有權要求召開州級聽證會並且進行獨立醫療審查。然而，如果您先要求召開州級聽證會，且聽證會已經召開，則無法再要求進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。

以下章節將詳細說明如何要求召開州級聽證會和進行獨立醫療審查。

聖馬刁健康計劃不負責處理關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴和上訴。如要提出有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴或上訴，請致電 1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 7，或撥 7-1-1)。如果您對藥房福利提出的投訴或上訴與 Medi-Cal Rx 無關，或許可要求進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您不同意一項關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的決定，可要求召開州級聽證會。對於 Medi-Cal Rx 藥房福利決定，您不能要求醫療管理局進行獨立醫療審查。

向醫療管理局 (DMHC) 提出投訴和要求進行獨立醫療審查 (IMR)

獨立醫療審查是由一名與您健康計劃無關的外部醫生審查您的個案。如果您想進行獨立醫療審查，必須先向聖馬刁健康計劃提出上訴。如果您沒有在 30 天 (曆日) 內得到健康計劃的答覆，或者不滿意健康計劃的決定，您可要求進行獨立醫療審查。您必須在發出上訴決議通知書的日期起 6 個月內要求進行獨立審查，但您要求召開州級聽證會的期限只有



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

120 天。所以，如果您想進行獨立醫療審查並召開州級聽證會，請儘快提出您的投訴。切記，如果您先要求召開州級聽證會，且聽證會已經召開，則無法再要求進行獨立醫療審查。在此情況下，州級聽證會擁有最終決定權。

您或許無需先向聖馬刁健康計劃提出上訴，便可立即獲得獨立醫療審查。這種情況會發生在您有急迫健康疑慮時，例如對您的健康有嚴重威脅的情況。

當您對拒絕服務的決定提出上訴時，即使您向 DMHC 提出的投訴不符合獨立醫療審查的條件，DMHC 仍將審查您的投訴，確保聖馬刁健康計劃做了正確決定。

加州醫療管理局 (California Department of Managed Health Care) 負責規範健康護理服務計劃。如果您要對自己的健康計劃提出申訴，在聯絡醫療管理局之前，應先致電 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929** 或 **7-1-1**)，與健康計劃的會員服務部聯絡，並使用健康計劃的申訴程序。使用此申訴程序並不會使您失去任何應有的合法權利或補償。如果申訴是有關急診、健康計劃未圓滿解決問題，或問題超過 30 天仍未解決，您都可以致電醫療管理局要求協助。您可能也有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您有資格獲得獨立醫療審查，這類獨立醫療審查程序會針對健康計劃所做的以下醫療決定進行公正審查：服務或治療提議的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。醫療管理局還提供免費電話

(**1-888-466-2219**)，並為聽障和語障人士設有 TDD 專線 (**1-877-688-9891**)。醫療管理局網站 www.dmhc.ca.gov/ 可提供投訴表格、獨立醫療審查申請表和線上說明。

州級聽證會

州級聽證會是與聖馬刁健康計劃和 CDSS 法官共同進行的會議。法官將協助解決您的問題，或告訴您我們做了正確決定。如果您已向我們提出上訴，但仍不滿意我們的上訴決議，或者您在上訴 30 天後仍未收到決議，您有權要求召開州級聽證會。

從 NAR 信函所註日期起的 120 天內，您必須要求召開州級聽證會。若我們在您的上訴期間給予您暫時補助金，而您想繼續取得此福利，直到州級聽證會作出了裁決為止，您必須在 NAR 信函所註日期起 10 天內或在我們已通知您的服務終止日期前 (以較晚者為準)，要求召開州級聽證會。若您需要協助以確保仍可繼續取得暫時補助金，直到州級聽證會作出裁決為止，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 聯絡聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

1-800-735-2929 或 7-1-1。在取得您的書面許可後，您的授權代理人或服務提供者可為您要求召開州級聽證會。

有時，即使上訴程序還未完成，也可要求召開州級聽證會。

例如，若我們未正確或按時間通知有關您的服務，您有權要求召開州級聽證會，而無需等到上訴程序完成。這是所謂的「視同走完程序」(Deemed Exhaustion)。以下是一些「視同走完程序」的例子：

- 我們發出的「行動通知」(NOA) 或 NAR 信函不是使用您的首選語言
- 我們犯下錯誤並影響您的任何權利
- 我們未向您發出 NOA 信函
- 我們未向您發出 NAR 信函
- 我們的 NAR 信函內容有錯誤
- 我們沒有在 30 天內作出上訴決議。我們決定您的上訴屬緊急情況，卻沒有在 72 個小時內回應您的上訴。

您可透過以下方式要求召開州級聽證會：

- **上網**：網上要求召開州級聽證會，網址：www.cdss.ca.gov
- **傳真**：填妥上訴決議通知隨附的表格，並發送傳真到州級聽證會部門，傳真號碼：1-833-281-0905
- **電話**：致電州級聽證會部門，電話：1-800-743-8525 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-952-8349 或 7-1-1)。
- **郵寄**：填妥上訴決議通知隨附的表格，然後郵寄到：

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

若您需要協助要求召開州級聽證會，我們可以幫忙。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

在聽證會上，您將提出您的意見，我們將提出我們的意見。法官最長可能需要 90 天對您的個案做出裁決。聖馬刁健康計劃必須服從法官裁決。

如果您擔心州級聽證會所需時間太長，將危及您的生命、健康或身體完整功能，因此希望



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

CDSS 做出快速決定，您、您的授權代理人或您的服務提供者可聯絡 CDSS，要求召開加急 (快速) 州級聽證會。當 CDSS 收到聖馬刁健康計劃提供的完整個案資料後，必須在 3 個工作日內做出決定。

詐欺、浪費及濫用

如果您懷疑任何服務提供者或加州低收入醫療保險 (白卡) 參加者有詐欺、浪費或濫用行為，則您有責任作出檢舉。請致電健康護理服務局 (DHCS) 的免費保密專線 1-800-822-6222 或上網站 <https://www.dhcs.ca.gov/> 提出投訴。您也可致電聖馬刁健康計劃免費保密熱線 (電話：1-844-965-1241) 或透過聖馬刁健康計劃網站 (<https://www.hpsm.org>) 提出投訴。您可選擇保持匿名。

服務提供者的詐欺、浪費及濫用行為包括：

- 竄改病歷表
- 開立超過醫療上必須的藥物
- 提供超過醫療上必須的健康護理服務
- 針對沒有提供的服務收取費用
- 針對專業人員沒有執行的專業服務收取費用
- 向會員提供免費或折價的用品或服務，影響會員選擇服務提供者的決定
- 未告知會員，即更改會員的主治醫生

領取福利者的詐欺、浪費及濫用行為包括但不限於：

- 將健康計劃會員卡或加州低收入醫療保險 (白卡) 福利識別卡 (BIC) 出借、出售或贈送給他人
- 向多個服務提供者取得類似或相同的治療或藥物
- 在非急診情況下去急診室就診
- 使用他人的社會安全碼或健康計劃會員編號
- 在前往接受與醫療保健無關的服務、加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務，或不是前往醫療就診或拿取處方藥的情況下，使用醫療和非醫療交通接送服務。

若要檢舉詐欺、浪費及濫用情形，請寫下有這類詐欺、浪費及濫用行為者的姓名、地址和證件編號。儘量提供此人的相關資料，越多越好，例如電話號碼或服務提供者的專長科



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

別。提供事件日期以及確切發生經過的概要。

將檢舉資料寄到：

Health Plan of San Mateo
收件單位：Compliance Officer
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

遵規熱線 (Compliance Hotline)：1-844-965-1241



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

7. 權利與責任

身為聖馬刁健康計劃會員，您有特定的權利與責任。本章將說明權利與責任。另外，本章也包含您作為聖馬刁健康計劃會員有權獲知的法律公告。

您的權利

以下是您身為聖馬刁健康計劃會員享有的權利：

1. 受到尊重和尊嚴的對待，並且對您的隱私權和醫療資料保密需求給予適當考慮
2. 為您提供關於本健康計劃及其服務的資訊，包括承保服務、醫療執業人員和會員權利與責任
3. 以您的慣用語言取得完整翻譯的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
4. 針對聖馬刁健康計劃的會員權利與責任政策提出建議
5. 能在聖馬刁健康計劃網絡內選擇一名主治醫生
6. 及時獲得網絡服務提供者的服務
7. 與服務提供者一起決定您自己的健康護理，並且有權利拒絕治療
8. 以口頭或書面方式提出對此機構或所獲護理的申訴
9. 瞭解聖馬刁健康計劃所做決定的醫療理由，包括拒絕、延後、終止或變更醫療護理的要求
10. 獲得護理協調
11. 對拒絕、延後或限制服務或福利的決定提出上訴
12. 免費取得您所用語言的口譯和翻譯服務
13. 免費獲得當地法律扶助會或其他團體的法律協助
14. 制訂預立醫療指示
15. 在下述情況下要求召開州級聽證會：當一項服務或福利被拒後，您已向聖馬刁健康計



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

劃提出上訴，且您仍不滿意上訴決定，或者您在上訴 30 天後仍未收到決定。在某些情況下，您可提供必要資訊以要求召開加急聽證會。

16. 使用未成年人許可服務
17. 免費索取並及時獲得其他形式的書面會員資訊 (例如盲人點字版、大型字體版、有聲版和無障礙電子版)；此資訊必須符合您所要求的形式，並且符合《福利與機構法》(Welfare and Institutions Code, W&I) 第 14182 (b)(12) 節的規定。
18. 免於以強迫、處罰、便利或報復為手段受到任何形式的限制或隔離
19. 如實討論有關可用治療選項和替代方案的資訊，且應以適合您的狀況和理解能力的方式提供此資訊。
20. 調閱您的病歷表並索取一份副本，以及要求修改或更正您的病歷 (按《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 篇第 §164.524 和 164.526 節所規定)。
21. 自由行使這些權利，不受聖馬刁健康計劃、服務提供者或州政府以不利方式影響您所受待遇。
22. 依據聯邦法律使用聖馬刁健康計劃網絡外的服務，包括家庭計劃服務、獨立分娩中心、符合聯邦資格的健康中心、印第安健康診所、助產士服務、偏遠地區健康診所、性病傳染服務以及急診服務

您的責任

聖馬刁健康計劃會員有以下責任：

1. 仔細閱讀所有聖馬刁健康計劃會員資料，讓您在瞭解如何使用您的福利，以及當您需要護理時應遵守哪些程序。
2. 盡力按時赴約；如果您需要取消或重新預約，應至少提前 24 小時或儘早打電話給您的服務提供者。
3. 在取得服務前，出示您的聖馬刁健康計劃會員卡，或者記得告知服務提供者 (您的醫生、醫院或其他服務提供者) 您是聖馬刁健康計劃的會員。
4. 遵照您與服務提供者雙方同意的治療計劃進行。
5. 針對您的健康護理需求，向聖馬刁健康計劃和您的服務提供者提供正確且完整的資訊。若您有醫療狀況，要告訴您的服務提供者。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

6. 儘可能瞭解您的健康護理需求，並且與您的服務提供者一起制訂您的治療計劃和目標。
7. 遵守您與服務提供者協商的護理計劃和指示。若有不瞭解的地方，或不明白您所獲得的建議，要詢問您的服務提供者。
8. 見主治醫生 (PCP) 轉介的專科醫生。
9. 主動參與有助您保持健康的健康護理計劃。
10. 與您的服務提供者配合，建立和維持良好的合作關係。
11. 只有在緊急情況或醫生指示下才使用急診室服務。
12. 在急診設施接受護理後，應找您的主治醫生 (PCP) 複診。
13. 若會員卡遺失或遭竊，應向聖馬刁健康計劃會員服務部通報，並且不要讓任何人使用您的聖馬刁健康計劃會員卡。
14. 如果您不瞭解如何使用您的福利，或者對您獲得的服務有任何不滿，應致電聖馬刁健康計劃會員服務部。
15. 如果您搬家和/或更改電話號碼，應告知聖馬刁健康計劃。請致電聖馬刁健康計劃會員服務部和聖馬刁縣人民服務局。如果您有社會安全生活補助金 (SSI)，應致電社會安全局 (Social Security Administration)。我們都需要保留您的正確地址和電話號碼。
16. 如果您有其他健康保險 (OHC)，應通知聖馬刁健康計劃。如果您的其他健康保險終止，請將 OHC 停保通知信副本寄給聖馬刁健康計劃。
17. 若您想提出投訴，請遵照聖馬刁健康計劃的申訴程序進行。
18. 以尊重有禮的態度對待所有聖馬刁健康計劃工作人員和健康護理提供者。

不歧視聲明

任何歧視皆屬違法行為。聖馬刁健康計劃遵守州和聯邦民權法律。聖馬刁健康計劃不會基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，對任何人非法歧視、排擠或給予差別待遇。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

聖馬刁健康計劃提供：

- 免費的殘障人士協助和服務，幫助他們能更有效溝通，例如：
 - 合格的手語傳譯員
 - 其他形式的書面資料 (大型字體版、有聲版、無障礙電子版和其他形式)
- 免費語言服務 (針對主要語言非英語的人士)，例如：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言的書面資料

如果需要這些服務，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 致電聖馬刁健康計劃，電話是 1-800-750-4776。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services)。

如何提出申訴

如果您認為聖馬刁健康計劃基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族裔群體認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，不提供服務或以其他方式非法歧視，您可以向聖馬刁健康計劃申訴及上訴專員 II 提出申訴。您也可以書面方式、親身或以電子方式提出申訴：

- **電話：**請於週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00 致電 1-800-750-4776 聯絡聖馬刁健康計劃。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services)。
- **書面方式：**填寫投訴表或寫信，寄到：

聖馬刁健康計劃
Attn.:Grievance and Appeals Unit
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

- **親自提出：**親自前往醫生診所或聖馬刁健康計劃，向他們表示您要提出申訴。
- **電子方式：**瀏覽聖馬刁健康計劃網站：grievance.hpsm.org。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

民權辦事處 – 加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services)

您亦可透過電話、書面或電子方式，向加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services) 的民權辦事處 (Office of Civil Rights) 提出民權申訴，聯絡資訊如下：

- **電話：**請致電 1-916-440-7370。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 7-1-1 (電訊傳譯服務)。
- **書面方式：**填寫一份投訴表或寫信寄至：

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

投訴表可在以下網址取得：

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

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

民權辦事處 – 美國 Department of Health and Human Services

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、身心殘障或性別而受到歧視，亦可透過電話、書面或電子方式，向美國衛生及人民服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦事處 (Office for Civil Rights) 提出民權申訴，聯絡資訊如下：

- **電話：**請致電 1-800-368-1019。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 TTY (聽力及語言障礙) 專線 1-800-537-7697 或 7-1-1，利用加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services)。
- **書面方式：**填寫一份投訴表或寫信寄至：

U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201

投訴表可在以下網址取得：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 電子方式：登人民權辦事處投訴網站：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

會員參與計劃的方式

聖馬刁健康計劃期待聽到您的意見。聖馬刁健康計劃每季都會舉辦多場會議，討論本計劃的優點以及可改善的地方。我們誠邀所有會員出席。歡迎踴躍參加會議！

消費者諮詢委員會

聖馬刁健康計劃有一個名為「消費者諮詢委員會」(Consumer Advisory Committee)的團體。該團體的成員包括聖馬刁健康計劃會員、社區權益倡導者，以及與聖馬刁健康計劃會員合作的機構工作人員。如果您有興趣，可以加入該團體。該團體會討論如何改進聖馬刁健康計劃的政策，並且負責以下事項：

- 向聖馬刁健康計劃工作人員提出有關改進服務品質的建議。

如果您想加入委員會，請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。或者，您可以寫信或發電郵給我們。請在信件中包含以下資訊：

- 您的姓名和聖馬刁健康計劃會員卡編號
- 您屬於聖馬刁健康計劃的哪一個計劃 (例如：加州低收入醫療保險 (白卡))
- 簡要說明您為何想加入消費者諮詢委員會

請將電郵寄到 CustomerSupport@hpsm.org，或將信件寄到：

聖馬刁健康計劃

Attn: Member Services

801 Gateway Boulevard, Suite 100

South San Francisco, CA 94080

聖馬刁健康委員會

聖馬刁健康委員會 (SMHC) 是聖馬刁健康計劃的管治委員會。SMHC 於每月第二個週三舉行會議，且會對公眾開放。若要知道詳情，請瀏覽 www.hpsm.org/about-us/governance/commission，或致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

隱私政策實施通知

聖馬刁健康計劃可應要求提供說明病歷表保密政策和程序的聲明。

如果您適齡及有能力同意獲得敏感服務，您無需取得任何其他會員的授權，即可接受敏感服務或提交敏感服務索償。您可以在本手冊「敏感護理」部份閱讀更多關於敏感服務內容。

您可以要求聖馬刁健康計劃發送關於敏感服務的通訊至您選擇的另一個郵政地址、電郵地址或電話號碼。這稱為「要求保密通訊」。如果您要求保密通訊，聖馬刁健康計劃將不會在沒有您的書面許可下，向任何人給予關於您敏感護理服務的資料。如果您沒有提供郵寄地址、電郵地址或電話號碼，聖馬刁健康計劃會將通訊寫上您的姓名並寄到您登記的地址或電話號碼。

聖馬刁健康計劃將尊重您的要求，以您要求的形式和格式取得保密通訊資料。或者，我們會確保您要求的形式和格式方便傳送通訊資料。我們會將這些資料寄到您選擇的地方。您提出保密通訊的要求將維持不變，直到您撤銷有關要求或提出新的保密通訊要求為止。

聖馬刁健康計劃已將有關您醫療資料的保護政策和程序聲明 (稱為「隱私政策實施通知」) 納入以下條款中：

聖馬刁健康計劃可應要求提供說明病歷表保密政策和程序的聲明。

本通知書旨在說明我們如何使用和披露您的醫療資訊，同時也說明您如何取得這類資訊。請詳細閱讀。

如果您對本通知有疑問，請聯絡會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)。

我為什麼會收到這份通知書？

我們瞭解您的健康資訊屬於個人隱私。我們致力保護這類資訊。一般來說，健康資訊是指任何有關您身心健康的資訊，或是能辨識您個人身份的健康服務付款資訊。這些資訊可能與您過去、現在或未來的健康有關。舉例而言，健康資訊包括您的姓名、出生日期、診斷資料、治療和過去的醫藥索償，但完整內容遠遠不止於此。

本通知書內含聖馬刁健康計劃的隱私政策實施概要，以及您在健康資訊方面的權利。本通



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

知書只涵蓋聖馬刁健康計劃的隱私政策實施辦法。關於如何使用和披露診所內建立有關您的健康資訊，每位醫生都可能有不同的政策或公告事項。

我們依法必須：

- 確保可辨識您身份的健康資訊得到保密
- 為您提供這份通知書，讓您瞭解我們對您的健康資訊有何法律責任和隱私政策實施辦法；以及
- 遵守本通知書的現行有效條款。

聖馬刁健康計劃會如何使用或分享我的健康資訊？

以下是我們可能使用您的健康資訊的方式。以下所列各種資訊的使用和披露方式均為加州和聯邦法律所允許。「使用」是指聖馬刁健康計劃內部如何使用資訊。「披露」是指我們與聖馬刁健康計劃以外的人分享資訊。以下為使用和披露資訊類型的說明和範例。下表不包括所有可能的允許使用和披露資訊方式，且其目的不在限制法律准許的使用和披露方式。但是，我們獲准使用和透露您健康資訊的所有方法必須以下列其中一項為目的：

- **為了付款。**當您以聖馬刁健康計劃會員的身份獲得健康服務時，我們會使用您的健康資訊來支付這些服務的帳單。例如：我們可能需要向您的醫生取得他/她考慮為您提供治療的相關資訊；我們會審查此資訊，以決定是否核准此治療的付款。我們會根據醫療上必須性來做決定。我們可能需要讓您的醫生知道這項治療是否屬於您的承保福利。
- **為了執行健康護理作業。**聖馬刁健康計劃可能為了實施內部作業而使用及披露您的健康資訊，但過程將以保密方式進行。為了健康計劃的運作和執行您所獲得的許多服務，我們需要使用和披露您的健康資訊。例如：在評鑑為您提供醫療的醫生時，我們可能會使用您的健康資訊。我們會查核醫生的工作表現，確保您獲得優質護理。我們還會使用您的健康資訊，用來比較我們與其他健康計劃的服務。如此有助於我們檢討是否能找到任何方法來改善護理品質。
- **為了治療。**我們可能為了管理您的護理服務而使用您的健康資訊。我們可能向醫療服務提供者披露您的健康資訊，以便他們為您提供治療。例如：我們可能核對您的健康資訊 (包括您正在服用的藥物)，確保您接受的治療不會互相衝突。
- **與健康相關的福利與服務。**我們可能使用及分享您的健康資訊，以便透過聖馬刁健康計劃的健康教育計劃告知您可能有興趣知道的健康福利或服務。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- **向承包商披露。**我們可能向協助本計劃運作的承包商披露您的健康資訊。我們的承包商對於所取得的健康資訊，會以書面方式同意為這類資訊保密並維護安全；同時，他們同意只會在協助我們時使用這類資訊。例如，我們與稱為「醫藥福利管理方」(Pharmacy Benefit Manager) 的公司簽有合約。該公司負責處理藥房服務的索償事務。為了替會員支付藥房索償款項，我們會提供付款所需資訊。醫藥福利管理方同意為這些資訊保密。
- **向健康保險計劃贊助者披露。**雇主和其他組織會贊助健康保險計劃。這些雇主或贊助者與聖馬刁健康計劃簽約，以便為您提供服務和給付索償費用。如果您要參加或退出健康計劃，我們可能會通知計劃贊助者。我們亦會向計劃贊助者披露您的健康資訊，以便他們審核聖馬刁健康計劃的服務績效。贊助者同意為您的健康資訊保密並將其妥善保管。
- **向家人或是參與您健康護理或為您支付醫療費用的人披露。**在必要範圍內，我們可能向負責支付您健康護理費用的人披露您的健康資訊，使此人能支付費用。我們亦可能向您的家人和其他參與您健康護理的人披露您的健康資訊。然而，只有當您在場且同意披露時，我們才能披露此資訊。如果您不在場，只有當您礙於醫療狀況而無法回應，且我們確信披露您的資訊對您最有利時，我們才能向參與您護理的人披露您的健康資訊。還有，如果您不幸身故，我們亦可向參與您護理或支付護理費用的人士透露您的健康資訊；但如果您預先告知不要向人透露資訊時，則另當別論。
- **向學校披露防疫注射資訊。**如果加州或其他法律規定學校必須取得防疫注射證明，我們可向學校提供已註冊或將註冊學生的防疫注射記錄。

特殊情況

- **遵守法律規定。**當聯邦、州或地方法律要求我們披露您的健康資訊時，我們必須依法行事。
- **為了避免對健康或安全造成嚴重威脅。**為避免您或他人的健康及安全受到嚴重威脅，我們會在必要時使用和披露您的健康資訊。我們只向能協助防止威脅的人披露此資訊。
- **現役和退伍軍人。**若您是現役或退伍軍人，我們可能應軍事主管機關的要求披露您的健康資訊，或協助主管機關認定您的退伍軍人福利資格。
- **懲戒機構。**若您被羈押，我們亦可能在協調您的健康護理過程中，向懲戒機構披



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

露您的健康資訊。

- **工傷保險賠償計劃**。我們可能會向工傷保險賠償計劃或類似計劃提供您的健康資訊。這類計劃旨在為工作相關傷害或疾病提供保險福利。
- **公共衛生風險**。我們可能為了公共衛生活動而披露您的健康資訊。這些活動通常包括：
 - 預防或控制疾病、受傷或殘障；
 - 通報兒童虐待或疏忽案件；
 - 通報出生或死亡；
 - 通報藥物反應或產品問題；
 - 通知可能正在使用某些產品的人有關產品回收事宜；
 - 通知個人可能已接觸某疾病、或者面臨染病或傳播疾病的危險；
 - 當我們認為某位會員受到虐待、疏忽或家庭暴力時，我們可能通知相關的政府主管機關。但我們只有在得到您的同意，或在法律授權下，才會披露這些資訊。
- **醫療保健監督活動**。我們可能向醫療保健監督機構披露健康資訊，以利其進行法律授權的活動。例如，我們可能向負責監督聖馬刁健康計劃營運的公家機關披露您的健康資訊。政府有必要進行這些活動，以便監督健康護理系統和各項政府健康福利計劃。
- **訴訟及爭議**。如經法院或特別法庭下令，我們可披露您的健康資訊。我們亦可能為回應傳票或其他法律程序，而披露您的健康資訊。但是，我們必須設法通知您這項要求，或取得保護該資訊的命令，才可披露您的健康資訊。
- **強制執法**。如果執法人員要求我們提供健康資訊，或一般官員要求取得相關資訊(在有限情況下)，或為了舉報犯罪行為，我們可能會披露您的健康資訊。一般而言，這種情形必須與刑事調查和(或)為了回應法院命令、搜索票或類似程序有關。我們亦可能為了依法授權的國土安全活動，向獲得授權的聯邦官員披露您的健康資訊。
- **軍職任務**。如果是為了協助軍事任務或其他有關情資、國土安全或保護總統等政府活動，我們可能會披露您的資訊。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- **驗屍官、法醫及殯儀館主管。**我們可能提供已過世會員的健康資訊給驗屍官、法醫及殯儀館主管，以便他們能執行應盡的職務。
- **器官移植機構。**為了進行器官移植，我們可能向負責處理器官或組織移植的機構披露您的健康資訊。
- **死亡滿 50 年。**若會員死亡滿 50 年，我們可能向任何行政機關披露會員的健康資訊。
- **災害救濟。**在進行災害救濟的情況下，我們可披露您的健康資訊。然而，您有權選擇不要在這種情況下披露這類資訊。

限制

可能有其他法律會限制或防止上述披露方式。例如，有關 HIV/AIDS 狀態、精神健康治療、發展障礙及藥物和酒精濫用治療等健康資訊的披露都有特別限制。我們使用您的健康資訊時會遵守這些限制，而且我們不會出售您的資訊。

授權

除非得到您的書面許可或授權，我們絕不允許在前文所述以外的情況下使用和披露您的健康資訊。我們必須先取得您的授權，才能因其他任何理由使用或披露您的資訊。*例如：*我們可在取得您的授權後，為了研究目的而使用和分享您的健康資訊。無論您決定是否授權，都不會影響您的治療內容、健康計劃福利、治療給付和入保資格。即使您已簽字授權我們使用或披露您的健康資訊，您仍然有權改變主意。如果您決定撤銷授權，我們將不會繼續使用或披露您的資訊。當然，我們無法收回在您同意期間披露的任何資訊。

您對本身健康資訊擁有的權利

對我們為您保存的健康資訊，您有以下權利：

- **取得本隱私通知書副本的權利：**您有權隨時取得本通知書的書面副本。我們的網站也提供您所屬計劃的通知內容：<https://www.hpsm.org/privacy-policy.aspx>。
- **指定代理人的權利：**您有權授予某人醫療代理權，讓他們代您決定如何處理您的健康資訊。即使您有法定監護人，這項權利也適用。在我們採取任何行動以前，會確認您的代理人是否已獲授權。
- **要求設限的權利。**對於我們如何使用或披露您的健康資訊，您有權要求設限。

提出要求時，您必須清楚告訴我們：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 您想對哪些資訊設限；
- 您想對使用或披露資訊設限，或兩者都設限；以及
- 設限適用的對象。

如果您適齡及有能力同意獲得敏感服務，您無需取得任何其他會員的授權，即可接受敏感服務或提交敏感服務索償。您可以在本手冊「敏感護理」部份閱讀更多關於敏感服務內容。

您可以要求聖馬刁健康計劃發送關於敏感服務的通訊至您選擇的另一個郵政地址、電郵地址或電話號碼。這稱為「要求保密通訊」。如果您要求保密通訊，聖馬刁健康計劃將不會在沒有您的書面許可下，向任何人給予關於您敏感護理服務的資料。如果您沒有提供郵寄地址、電郵地址或電話號碼，聖馬刁健康計劃會將通訊寫上您的姓名並寄到您登記的地址或電話號碼。

聖馬刁健康計劃將尊重您的要求，以您要求的形式和格式取得保密通訊資料。或者，我們會確保您要求的形式和格式方便傳送通訊資料。我們會將這些資料寄到您選擇的地方。您提出保密通訊的要求將維持不變，直到您撤銷有關要求或提出新的保密通訊要求為止。

注意：*我們不一定需要同意您的要求。*如果我們同意，我們會遵照您的要求行事，除非我們需要這些資訊才能為您提供急診治療。

- **要求保密通訊的權利。**您有權要求我們私下與您聯絡醫療相關事宜，並且以特別方式處理。即是您可以要求我們以指定的方式聯絡您。例如：您可要求我們僅在您工作時間內或僅以郵寄方式與您聯絡。

我們不會詢問您提出要求的原因。我們會盡全力滿足您提出的合理要求。您提出要求時必須指明您希望的聯絡方式或地點。若對與您聯絡的方式有保密通訊或特別處理的要求，您必須以書面提出，並把要求寄給聖馬刁健康計劃的隱私專員。請參閱第 105 頁的相關說明。

- **索取「健康資訊披露記錄」的權利。**您有權索取一份「健康資訊披露記錄」(accounting of disclosures)。這是我們披露您健康資訊的記錄列表。此列表包括我們為了提供您治療或本健康計劃順利運作 (包括有關您健康護理的付款) 所披露的資訊；此列表亦包括我們依規定或獲准在未取得您授權而披露的其他多數資訊。例



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

如，此列表包括我們向負責審查本計劃的政府機關披露的資訊。若要求獲得此份列表或健康資訊披露記錄，您必須以書面提出，並將有關申請寄給聖馬刁健康計劃的隱私專員。請參閱第 105 頁的相關說明。您索取的記錄不得超過索取日期以前的三 (3) 年期限，且不得包含 2003 年 4 月 14 日前的日期。

- **取得您健康資訊的權利。** 您有權取得聖馬刁健康計劃存檔的特定健康資訊副本。一般而言，其中包括健康和帳單 (索償) 記錄。如需取得醫療記錄副本，您必須與您的醫生聯絡。若要取得我們存檔的健康資訊副本，您必須提出書面申請，並將申請寄給聖馬刁健康計劃的隱私專員。我們通常會在您提出要求後 30 天內，向您提供健康與索償記錄的副本或摘要。我們可能會收取合理費用。

請向我們查詢我們的處理方式。我們可能會對您的要求說「不」，但我們會於 60 天內告訴您原因。請參閱第 105 頁的相關說明。

我們可能在某些情況下拒絕您取得副本的要求。如果您取得健康資訊的要求被拒絕，我們會以書面告知原因。如果遭到拒絕，您可以要求我們審查這項決定。審查者與拒絕您的要求者不是同一人。我們會遵從審查結果。

- **收到侵權通知書的權利。** 若受保護健康資訊是以侵害隱私權法的方法取得、使用或公開，即構成侵權行為。這些健康資訊必定未獲得妥善保管，表示其他人有可能取得此資訊。若發現您的資訊隱私權受到侵害，聖馬刁健康計劃依規定必須在兩 (2) 個月內通知您發生了侵權事件，也可能必須通知美國健康及人民服務部部長室 (The Secretary, U.S. Department of Health & Human Services)，有時還必須通知媒體。

您收到的侵權通知書將包含下列資訊：侵權狀況說明、侵權涉及的資訊類型，以及您預防自己可能受到傷害所應採取的行動。該通知書亦會說明聖馬刁健康計劃正採取哪些行動，以調查情況並使您的傷害降至最低，以及防止侵權再度發生。

- **更改健康與索償記錄的權利。** 您有權補充書面意見；聖馬刁健康計劃會將意見書與您的健康資訊一起存檔。若您認為我們擁有您不正確或不完整的健康資訊，可要求我們修正該資訊。當您不同意我們存檔的健康資訊時，我們通常會進行資訊修正。只要我們還保留您的資訊，您就有權提出修正資訊的要求。若要提出更改資訊的要求，您必須以書面提出，並將有關申請寄給聖馬刁健康計劃的隱私專員。請參閱第 105 頁的相關說明。

若有下列情形，我們不必修正健康資訊：



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 該資訊並非由聖馬刁健康計劃建立 (除非建立資訊者已無法為您修正資訊)；
- 該資訊不屬於我們保管的記錄；
- 該資訊不屬於您獲准取得副本的資訊；或
- 該資訊正確且完整。

若聖馬刁健康計劃拒絕您提出的健康資訊修正要求，我們會以書面方式通知您。您還會收到我們為何拒絕要求的書面說明。

若要查閱更多關於您隱私權的資訊，請瀏覽加州政府衛生服務部網站：

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx>

。

本通知書內容的變更

我們有權變更本通知書的內容。我們有權修訂通知以有效反映所持有關於您的所有健康資訊，以及反映未來取得的任何資訊。您可在本通知書每頁底部找到生效日期。此外，每當本通知書內容變更時，我們會在 60 天內以郵寄方式通知您。我們也會在網站

www.hpsm.org/privacy-policy.aspx 公佈最新通知。

如何針對您的隱私權提出申訴

如果您認為自己的隱私權受到侵犯，可向聖馬刁健康計劃提出申訴。您亦可向美國衛生及人民服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 提出投訴。

聖馬刁健康計劃

Attn.: Grievance & Appeal Unit
801 Gateway Blvd., Suite 100
South San Francisco, CA 94080
1-888-576-7557 或 650-616-2850

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services

Office of Civil Rights

收件單位：Regional Manager

90 7th St., Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

1-800-368-1019 或 1-800-537-7697 (TDD 聽力及語言障礙裝置)



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services)

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

1501 Capitol Avenue

P.O. Box 997413, MS0010

Sacramento, CA 95899-7413

1-916-445-4646 或 1-866-866-0602

您不會因提出申訴而被懲罰。

若對本通知書所述的任何個人權利有任何要求，請以書面提出並寄至：

聖馬刁健康計劃

Attn.: Privacy Officer

801 Gateway Blvd., Suite 100

South San Francisco, CA 94080

650-616-0050

若您要求取得您的健康資訊副本，我們可能會收取影印費、郵寄費或其他與您要求相關的用品費用。我們會通知您相關的費用金額，您可在處理之前決定是否要取消或更改您的要求。

如果您對於本通知有疑問，請聯絡聖馬刁健康計劃會員服務部 1-800-750-4776，服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。有聽力或語言障礙的會員可撥打 TTY 專線 1-800-735-2929 或 7-1-1 加州聽力及語言障礙傳譯服務 (California Relay Services, CRS)。

法律聲明

此會員手冊牽涉多項法律條文。即使手冊中未列明或解釋這些法律，您的權利和責任亦可能受其影響。適用於本手冊的主要法律是關於加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的加州與聯邦法律，其他聯邦和加州法律也可能適用。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

關於加州低收入醫療保險 (白卡) 為最後付款方、其他醫療保險和民事錯失追償的注意事項

關於會員的健康護理服務，加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃會遵守所有關於第三方法律責任的加州和聯想法規。聖馬刁健康計劃會採取所有合理措施，確保加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃是最後付款方。

加州低收入醫療保險 (白卡) 會員可能也有其他的醫療保險 (OHC)，也稱為私人健康保險。若您可免費獲得 OHC 的服務時，您必須使用或保留該保險任何提供給您的服務，這是加入加州低收入醫療保險 (白卡) 的資格條件。

聯邦和州法律要求加州低收入醫療保險 (白卡) 會員申報 OHC 及任何現有 OHC 的更改。若您沒有及時申報 OHC，您可能需要向 DHCS 償還已獲得有誤的任何福利。請於網上申報您的 OHC：<https://dhcs.ca.gov/OHC>。

若您不能使用網際網路，您可向聖馬刁健康計劃申報 OHC。另外，您可致電 1-800-541-5555 (TTY 聽力及語言障礙裝置 (加州以內) 請撥 1-800-430-7077 或 7-1-1)；或撥 1-916-636-1980 (加州以外地區)。

若加州低收入醫療保險 (白卡) 不是主要付款方，加州健康護理服務局 (California Department of Health Care Services, DHCS) 有權利和責任就加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保服務向主要付款方收費。舉例來說，如果您不幸出車禍或因工受傷，汽車保險或工傷賠償保險或許必須先支付款項，或償付加州低收入醫療保險 (白卡)。

如果您受傷，且另一方應負擔您的受傷責任，則您或您的法定代理人必須在提出法律訴訟或索償前 30 天內通知 DHCS。請上網將您的通知提交至：

- 個人受傷計劃 (Personal Injury Program)，網址：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷賠償回收計劃 (Workers Compensation Recovery Program)，網址：<https://dhcs.ca.gov/WC>

如需瞭解更多資訊，請瀏覽 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891。

關於遺產索討的注意事項

對於某些在 55 歲生日或之後獲得加州低收入醫療保險 (白卡) 福利的已逝會員，加州低收



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

入醫療保險 (白卡) 計劃必須從其認證遺產中索討費用。索討費用包括按服務收費 (FFS) 和管理式護理保費或護理機構服務的論人計酬、家庭和社區服務，以及會員在護理機構住院或接受家庭和社區服務時所獲得的相關醫院與處方藥服務。索討金額不得超過會員經驗證的遺產價值。

若要知道詳情，請瀏覽 DHCS 遺產索討網站：<https://dhcs.ca.gov/er> 或致電 1-916-650-0590。

行動通知

每當聖馬刁健康計劃拒絕、延後、終止或修改您的健康護理服務要求時，都會寄一封「行動通知」(NOA) 信函給您。如果您不同意聖馬刁健康計劃的決定，可向聖馬刁健康計劃提出上訴。關於提出上訴的重要資訊，請參閱上文的「上訴」部分。當聖馬刁健康計劃寄送 NOA 給您時，內容會說明您不同意我們決定時所擁有的一切權利。

行動通知包含的內容

若聖馬刁健康計劃基於醫療必要性拒絕、延後、終止或修改全部或部分要求，您的 NOA 一定包含以下內容：

- 聖馬刁健康計劃打算採取行動的聲明
- 聖馬刁健康計劃做出決定的理由，必須清晰簡明
- 聖馬刁健康計劃如何做出決定，包括聖馬刁健康計劃所使用的規則
- 做出決定的醫療理由。聖馬刁健康計劃必須清楚說明會員情況如何不符合規則或指引。

翻譯

聖馬刁健康計劃需根據常用的慣用語言完整翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯注意事項必須包括聖馬刁健康計劃決定拒絕、延後、變更、減少、暫停或停止健康護理服務要求的醫療理由。

如果翻譯版本沒有您的慣用語言，MCP 需要以您的慣用語言提供口語幫助，以便您瞭解



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

取得的資訊。

與其他健康保險協調福利

如果您獲得多個健康保險計劃的承保，您的福利將會依據加州和聯辦法規，以加州低收入醫療保險 (白卡) 作為最後付款方進行協調。若要知道福利協調詳情，請致電會員服務部。

若您有其他健康保險和加州低收入醫療保險 (白卡)，您的其他保險將會是您的主要保險，且加州低收入醫療保險 (白卡) 將會是您的次要保險。您的服務提供者必須先向您的主要保險收款，然後才能向聖馬刁健康計劃發出帳單。

您必須遵守主要保險的規定。如果您的主要保險有自己的簽約醫生和醫院 (服務提供者網絡)，您必須使用這些醫生和醫院。如果您不清楚主要保險的福利和服務提供者網絡，請聯絡您的保險計劃。如果您不透過主要保險的提供者網絡取得護理，您的主要保險可能不會為您的護理付費。在此情況下，聖馬刁健康計劃也不會付費。如果您有其他主要健康保險，聖馬刁健康計劃將不會為您指定主治醫生。

您的主要保險可能會有共付金 (例如，每次去醫生診所就診或領取處方藥，都要支付 \$10)、共同保險費和/或自付額。如果加州低收入醫療保險 (白卡) 是您的次要保險，您將不必支付共付金、共同保險費和/或自付額。這些醫生或藥房應向聖馬刁健康計劃收取您的共付金、共同保險費和/或自付額。如果您的醫生要求您付費，請告訴醫生您有加州低收入醫療保險 (白卡)，應將帳單寄給聖馬刁健康計劃。如果您的醫生或藥房向您收取共付金，請致電會員服務部。聖馬刁健康計劃最多支付加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的給付上限。

如果您的其他健康保險不承保您的處方藥，您應去 Medi-Cal Rx 網絡內的藥房領藥。如要尋找 Medi-Cal Rx 的藥房，請致電 **1-800-977-2273** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-977-2273** 並按 **7**，或撥 **7-1-1**)。

如果您已為應獲承保的藥物付費，請要求藥房向聖馬刁健康計劃收款，並且退款給您。若有任何疑問或遇到困難，請致電聖馬刁健康計劃會員服務部。



請致電會員服務部，電話是 **1-800-750-4776** (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 **1-800-735-2929**)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 **8:00** 至晚上 **6:00**。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 **7-1-1**。
網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

OHC 保費付款計劃 (OHCPPP)

若您同時擁有其他健康保險和加州低收入醫療保險 (白卡) 且患有慢性疾病，您或許有資格加入聖馬刁健康計劃的 OHC 保費付款計劃。在您成為聖馬刁健康計劃加州低收入醫療保險 (白卡) 會員之前，您的其他健康保險必須已經生效。若您符合 OHCPPP 資格，聖馬刁健康計劃會替您支付該健康保險的保費。若要知道詳情，請致電我們的會員服務部，要求與保費付款專員 (Premium Payment Coordinator) 諮商。

聖馬刁健康計劃會審核您的醫療狀況、保險福利和健康護理費用，決定您是否有資格加入該計劃。OHC 保費付款計劃的申請結果取決於個案狀況，並且會每年審核。

如果符合下列條件，您可能有資格獲得聯邦醫療保險 (紅藍卡) 和加州低收入醫療保險 (白卡) 的承保：

- 年滿 65 歲；或
- 殘障情形已超過兩年；或
- 患有末期腎病 (需要洗腎透析或移植的永久性腎衰竭)。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 通常會為您的大部分醫療護理和處方藥付費，但不是全部。例如，聯邦醫療保險 (紅藍卡) 只承保有限的住院天數。加州低收入醫療保險 (白卡) 將支付聯邦醫療保險 (紅藍卡) 不承保的住院天數。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 有三部分：

- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) Part A 會支付住院費用
- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) B 部份會支付門診服務費用，如醫生約診、檢驗所服務、X 光照射。
- 聯邦醫療保險 (紅藍卡) D 部份會支付處方藥費用。

如果您有聯邦醫療保險 (紅藍卡) A、B、D 部份和加州低收入醫療保險 (白卡)，則聯邦醫療保險 (紅藍卡) 會一直是您的主要保險，而加州低收入醫療保險 (白卡) 是次要保險。

當您取得健康護理服務時，請務必向您的服務提供者出示聯邦醫療保險 (紅藍卡) 福利卡和聖馬刁健康計劃會員卡。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

相關方之間的關係

聖馬刁縣健康委員會 (San Mateo Health Commission，營業名稱為 Health Plan of San Mateo) 與計劃內提供者之間的關係，屬於獨立簽約商之間的合約關係。計劃內提供者並非聖馬刁健康計劃的代理人或員工，且聖馬刁健康計劃或聖馬刁健康計劃的任何員工也不是任何計劃內提供者的代理人或員工。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

8. 重要電話號碼和詞彙

重要電話號碼

- 聖馬刁健康計劃會員服務部：1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929 或 7-1-1)
- Medi-Cal Rx：1-800-977-2273 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-977-2273 並按 5 或撥 7-1-1)
- 聖馬刁健康計劃護理諮詢專線 (Nurse Advice Line) 免費電話：1-833-846-8773。我們有持照註冊護士回答健康方面的問題，並且提供關於如何處理的醫療意見。

重要詞彙

分娩活躍期 (Active labor)：這是當孕婦已進入產程三階段的時期，此時，孕婦已無法在生產前安全轉院，或者轉院可能傷害孕婦或胎兒健康和安全。

急性 (Acute)：短暫性且需要快速醫療護理的突發性醫療狀況。

美國印第安人 (American Indian)：符合根據聯邦法《聯邦法規彙編》第 42 篇第 438.14 節「印第安人」定義的個人；根據該法規，符合以下任何一項條件的人士，便可被定義為「印第安人」：

- 屬於聯邦承認的印第安部落的成員。
- 居住在都市中心並符合以下一項或多項條件：
 - 是印第安人部落、游群或其他有組織群族的成員，包括自 1940 年以來終止的部落、游群或群族，以及現在或將來被其居住州承認的部落、游群或群族，或者是任何此類成員的一級或二級親屬；或
 - 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民；或



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

- 為了任何目的獲內政部長視為是印第安人；或
- 根據內政部長頒布的規定被確定為是印第安人；或
- 為了任何目的獲內政部長視為是印第安人；或

為了獲得印第安人健康護理服務資格而被衛生及人民服務部部長視為是印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

Appeal (上訴)：一名會員要求聖馬刁健康計劃審查和改變為您要求承保服務所做的決定。

福利 (Benefits)：本健康計劃承保的健康護理服務和藥物。

加州兒童服務計劃 (California Children's Services, CCS)：為有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題的 21 歲或以下兒童和青年提供服務的加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃。

健康護理經理 (Care Manager)：可幫助您瞭解主要的健康問題，並且與您的服務提供者安排護理的註冊護理師或社工。

持證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)：領有註冊護士 (Registered Nurse) 執照的人士，且他們經加州註冊護理委員會 (California Board of Registered Nursing) 認證為助產士。合格持證助產護士可以處理一般分娩個案。

脊椎治療師 (Chiropractor)：徒手療法治療脊椎的服務提供者。

慢性疾病 (Chronic condition)：無法完全治癒、會隨時間逐漸惡化，或者必須治療以防惡化的疾病或其他醫療問題。

診所 (Clinic)：會員可選為主治醫生 (PCP) 的設施，這可以是符合聯邦資格的健康中心 (FQHC)、社區診所、偏遠地區健康診所 (RHC)、印第安健康護理提供者 (IHCP) 或其他基層護理設施。

社區型成人服務 (Community-based adult services, CBAS)：為符合資格的會員提供專業護理服務、社會服務、治療、個人護理、家庭及照顧者培訓和支援、營養服務、交通及其他服務的機構式門診服務。

Complaint (投訴)：會員對於後述計劃者所承保的服務，以口頭或書面形式表達不滿：加州低收入醫療保險 (白卡)、聖馬刁健康計劃、縣立精神健康計劃 (行為健康和康復服務 (BHRS)) 或是加州低收入醫療保險 (白卡) 服務提供者。投訴即是申訴。

持續護理 (Continuity of care)：如果服務提供者和聖馬刁健康計劃皆同意，則計劃會員



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

能繼續獲得現有網絡外服務提供者的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務，期限最長 12 個月。

合約藥物清單 (Contract Drugs List, CDL)：經核准的 Medi-Cal Rx 藥物清單；您的服務提供者可從該清單中開立您需要的藥物。

福利協調 (Coordination of Benefits, COB)：這項程序是在會員有一種以上的健康保險時，確定由哪一個保險計劃 (加州低收入醫療保險 (白卡)、聯邦醫療保險 (紅藍卡)、商業保險或其他) 主要負責該會員的治療和付款。

縣政府規劃的健康系統 (County Organized Health System, COHS)：縣政府參事會為了與加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃訂約而設立的地方政府機構。如果您符合入會規定，則可自動加入一項 COHS 計劃。已入會的受益者可從所有 COHS 服務提供者中選擇自己的健康護理提供者。

共付金 (Copayment 或 co-pay)：除了保險業者付款外，您通常需要在接受服務時支付的款項。

承保服務 (Coverage/covered services)：聖馬刁健康計劃有責任支付的加州低收入醫療保險 (白卡) 服務。承保服務受到加州低收入醫療保險 (白卡) 合約和本承保說明 (EOC) 及任何修訂部分所列的條款、條件、限制和排除條款之限制。

健康護理服務局 (DHCS)：加州健康護理服務局全名 California Department of Health Care Services，簡稱 DHCS。這是負責督導加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的州政府部門。

醫療管理局 (DMHC)：加州醫療管理局全名 California Department of Managed Health Care，簡稱 DMHC。這是負責督導管理式護理健康計劃的州政府部門。

Durable Medical Equipment (耐用醫療設備)：醫療上必須且由您的醫生或其他服務提供者指示使用的設備。聖馬刁健康計劃會決定應租用或購買 DME。租用費用不得超出購買費用。醫療設備的修理費用可獲承保。

早期和定期篩檢、診斷及治療 (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT)：EPSDT 服務是加州低收入醫療保險 (白卡) 為幫助未滿 21 歲會員保持健康所提供的福利。會員必須得到適齡的健康檢查和適當篩檢，才能及早發現健康問題和治療疾病；同時也必須得到相關治療，以處理或幫助改善在健康檢查時發現的疾病。

急診醫療狀況 (Emergency medical condition)：一種引發嚴重症狀 (如分娩活躍期，請



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

參閱前述定義) 或劇烈疼痛的醫療或精神狀況；該狀況使得一名審慎且具有一般健康和醫藥知識的常人可以合理推斷，若不立刻就醫，可能：

- 使您或胎兒的健康於嚴重危險狀況
- 造成身體功能受損
- 造成身體部位或器官功能異常

急診護理 (Emergency Care)：由一名醫生 (或在法律允許下，由一名受醫生指示的醫護人員) 進行檢查，確認是否存在急診醫療狀況。在設施能力範圍內，提供醫療上必須的服務來穩定臨床狀況。

急診醫療交通 (Emergency medical transportation)：用救護車或緊急交通工具載送到急診室，以獲得急診醫療護理的交通服務。

入會者 (Enrollee)：成為健康計劃會員且透過此計劃獲得服務的人。

現有病人 (Established patients)：與服務提供者已建立醫病關係，且在健康計劃規定的指定期限內曾看過此服務提供者。

排除服務 (Excluded services)：加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務。

實驗性治療 (Experimental treatment)：在進行人體檢測之前，處於實驗室或動物研究檢測階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務不進行臨床調查。

家庭計劃服務 (Family planning services)：預防或延後懷孕的服務。

符合聯邦資格的健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)：在健康護理提供者不多的地區設立的健康中心。FQHC 可提供基層護理和預防性護理。

按服務收費 (FFS) 加州低收入醫療保險 (白卡) (Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal)：有時候，加州低收入醫療保險 (白卡) 不承保的服務，您可透過加州低收入醫療保險 (白卡) FFS 計劃取得，如透過 Medi-Cal Rx 計劃取得的許多藥房服務。

複診護理 (Follow-up care)：住院後或在治療療程中檢查病人復原進度的定期醫生護理。

詐欺 (Fraud)：當一個人知道欺騙可能導致自己人或他人得到一些未經授權的權益，而從事的蓄意欺騙或造假行為。

獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)：領有執照或取得本州其他許可的健康設施，能為計劃不在家中生產的孕婦提供產前、分娩和生產或產後護理，以及本計劃所包



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

含的其他門診服務。這些設施不是醫院。

Grievance (申訴)：會員以口頭或書面方式表達對聖馬刁健康計劃、服務提供者、護理品質或所獲服務的不滿。向聖馬刁健康計劃提出關於網絡服務提供者的投訴即是一種申訴。

能力創建服務及設備 (Habilitation services and devices)：幫助您保持、學習或增進日常生活技能和功能的健康護理服務。

健康護理選項 (Health Care Options, HCO)：該計劃能讓您加入或退出健康計劃。

健康護理提供者 (Health care providers)：與聖馬刁健康計劃合作或聖馬刁健康計劃網絡所屬的醫生和專科醫生 (如外科醫生、治療癌症的醫生，或專長於治療特定身體部位的醫生)。聖馬刁健康計劃網絡服務提供者必須持有可在加州執業的執照、且為您提供聖馬刁健康計劃承保的服務。

您通常需要主治醫生開轉診單，才能看專科醫生。在您接受聖馬刁健康計劃簽約專科醫生的護理前，您的主治醫生必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准。在您接受非聖馬刁健康計劃簽約專科醫生的護理前，您的主治醫生必須取得聖馬刁健康計劃的預先核准。

某些類型服務不需要取得主治醫生的轉診單，例如家庭計劃、急診護理、婦產科護理或敏感服務。

健康保險 (Health insurance)：為醫療和外科費用付款的保險；付款方式為退還受保人因生病或受傷而產生的支出，或者直接付款給護理提供者。

居家健康護理 (Home health care)：在家中提供的專業護理和其他服務。

居家健康護理服務提供者 (Home health care providers)：在您家中為您提供專業護理和其他服務的服務提供者。

Hospice (安寧療護)：為罹患末期病症的會員減輕生理、情緒、社會和精神不適的護理。當會員的壽命預期剩 6 個月或更短時，即可使用安寧療護。

醫院 (Hospital)：由醫生和護理師為您提供住院和門診護理的場所。

醫院門診護理 (Hospital outpatient care)：不需住院而在醫院進行的醫療或外科護理。

住院 (Hospitalization)：住進醫院，以住院病人的身份接受治療。

印第安健康護理提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)：由印第安人健康服務署 (Indian Health Service, IHS) 或一個印第安部落 (Indian Tribe)、部落健康計劃 (Tribal Health Program)、部落組織 (Tribal Organization) 或都市印第安組織 (Urban Indian



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

Organization, UIO) 營運的健康護理計劃。名詞由《印第安人健康護理改進法案》(Indian Health Care Improvement Act) 第 4 節 (U.S.C. 第 25 篇第 1603 節) 所定義。

住院護理 (Inpatient care)：必須在醫院或其他地方過夜才能取得的醫療護理。

中間護理機構或家庭 (Intermediate care facility or home)：由長期護理服務機構或提供 24 小時住院服務家庭提供的護理。中間護理機構或護理之家種類包括中間護理機構/發展障礙 (ICF/DD)、中間護理機構/發展障礙-創建 (ICF/DD-H) 和中間護理機構/發展障礙-護理 (ICF/DD-N)。

研究性療法 (Investigational treatment)：已成功完成 FDA 核准的臨床研究的第一階段，但尚未獲得 FDA 核准作一般用途且仍在由 FDA 核准的臨床研究中研究階段的治療藥物、生物製品或設備。

長期護理 (Long-term care)：在機構接受的護理，且長達超過住院當月再加一個月的時間。

管理式護理計劃 (Managed care plan)：這是一項加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃；該計劃只為加入加州低收入醫療保險 (白卡) 計劃的受益者使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院。聖馬刁健康計劃是一項管理式護理計劃。

Medi-Cal Rx：Medi-Cal Rx 是 FFS 加州低收入醫療保險 (白卡) 的藥房福利服務。此服務為所有加州低收入醫療保險 (白卡) 受益人提供包括處方藥和部分醫療用品在內的藥房福利和服務。

醫療之家 (Medical home)：一種將可提供更佳醫療護理品質、改善會員自我管理護理成效，以及長期減少可避免支出的護理模式。

就醫交通 (Medical transportation)：當您無法搭乘汽車、公車、火車、計程車和您服務提供者為您提供的交通工具前往承保的醫療約診或領取處方藥時的交通服務。當您需要就診接送服務時，聖馬刁健康計劃會承保符合醫療需求且費用最低的交通服務。

醫療上必須的/醫療必須性 (Medically necessary/medical necessity)：醫療上必須的服務是指合理且能保護生命的重要服務。病人需要這類護理才能避免重病或失能。這類護理可透過疾病、病況或受傷的治療來減輕嚴重疼痛。若是未滿 21 歲的會員，加州低收入醫療保險 (白卡) 醫療上必須的服務包括為了解決或改善身體或精神疾病或狀況而需要的護理，也包括《美國法典》第 42 篇第 1396d(r) 節 (Section 1396d(r), Title 42, United



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

States Code) 所述的物質濫用。

聯邦醫療保險 (紅藍卡) 計劃：為年滿 65 歲人士、部份年紀較輕殘障人士，以及患有末期腎病 (需洗腎或移植腎臟的永久性腎衰竭，亦稱 ESRD) 人士提供的聯邦健康保險計劃。

會員 (Member)：任何加入聖馬刁健康計劃且有權獲得承保服務的合格加州低收入醫療保險 (白卡) 會員。

精神健康服務提供者 (Mental health services provider)：可為病人提供精神健康和行為健康服務的持照人士。

助產士服務 (Midwifery services)：由合格持證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、產時和產後護理，包括母親的家庭計劃護理和新生兒的立即護理。

網絡 (Network)：與聖馬刁健康計劃簽約，提供護理服務的一群醫生、診所、醫院和其他服務提供者。

網絡服務提供者/網絡內服務提供者 (Network provider/in-network provider)：請見「計劃內服務提供者 (Participating provider)」。

非承保服務 (Non-covered service)：聖馬刁健康計劃不承保的服務。

非醫療交通 (Non-medical transportation)：為了獲得服務提供者授權的加州低收入醫療保險 (白卡) 承保服務，而需往返約診地點或領取處方藥和醫療用品所需的交通。

非計劃提供者 (Non-participating provider)：不在聖馬刁健康計劃網絡內的服務提供者。

其他健康保險 (Other health coverage, OHC)：其他健康保險 (OHC) 是指私人健康保險，以及加州低收入醫療保險 (白卡) 以外的服務付款方。這些保險提供的服務可能包括醫療、牙科、眼科、藥房或聯邦醫療保險 (紅藍卡) 補充計劃 (Part C 和 D)。

矯形裝置 (Orthotic device)：為了支撐或矯正嚴重受傷或罹病的身體部位，附於體外作為支托或支架的裝置；同時，此裝置是會員為了進行醫療復原而有其醫療必須性的。

區域外服務 (Out-of-area services)：會員在服務區域外任何地方接受的服務。

網絡外服務提供者 (Out-of-network provider)：不屬於聖馬刁健康計劃網絡的服務提供者。

門診護理 (Outpatient care)：在醫院或其他地方接受所需的醫療護理但不必過夜。

精神健康門診服務 (Outpatient mental health services)：為具有輕度至中度精神健康狀



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

況的會員提供的門診服務，包括：

- 個人或團體精神健康評估和治療 (心理治療)
- 臨床顯示應評估精神健康狀況時所做的心理測試
- 監測藥物治療成效的門診服務
- 精神諮詢
- 門診病人的檢驗、用品和補充品

緩和護理 (Palliative care)：為罹患嚴重疾病的會員減輕生理、情緒、社會和精神不適的護理。緩和護理不要求會員壽命預期剩 6 個月或更短。

計劃內醫院 (Participating hospital)：與聖馬刁健康計劃簽約，在會員接受護理時提供服務的持照醫院。部分計劃內醫院為會員提供的承保服務受限於聖馬刁健康計劃的使用評估和品質政策，或受限於聖馬刁健康計劃與醫院簽訂的合約。

計劃內服務提供者/計劃內醫生 (Participating provider/participating doctor)：與聖馬刁健康計劃簽約，在會員接受護理時提供承保服務的醫生、醫院，或其他持照的健康護理專業人士或持照健康機構 (包含亞急性護理機構)。

醫師服務 (Physician services)：由依加州法律取得醫學或整骨執業執照人士所提供的服務，不包括您住院時透過醫院帳單收費的醫生服務。

計劃 (Plan)：請見「管理式護理計劃 (Managed care plan)」。

病症穩定後服務 (Post-stabilization services)：與急診醫療狀況有關的承保服務；這是在會員狀況穩定後，可維持其穩定狀況所提供的服務。病症穩定後服務可獲承保和給付。網絡外醫院可能需要預先核准 (事先授權)。

預先核准 (事先授權)：這是當您或您的服務提供者想確保聖馬刁健康計劃將承保服務而必須要求聖馬刁健康計劃核准的程序。轉診不代表核准。預先核准與事先授權相同。

處方藥承保 (Prescription drug coverage)：為服務提供者開立藥物提供的承保。

處方藥 (Prescription drugs)：依法需要出示持照服務提供者開立的醫囑才能配取的藥物；不同於不需要處方單的非處方藥 (OTC)。

基層護理 (Primary care)：請見「常規護理 (Routine care)」。

主治醫生 (Primary Care Provider, PCP)：為您提供大部分健康護理的持照服務提供者。您的主治醫生會協助您取得所需護理。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

您的主治醫生可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科
- 印第安健康護理提供者 (IHCP)
- 符合聯邦資格的健康中心 (FQHC)
- 偏遠地區健康診所 (RHC)
- 執業護理師
- 醫師助理
- 診所

事先授權/預先核准 (Prior authorization/pre-approval)：這是當您或您的服務提供者想確保聖馬刁健康計劃將承保服務而必須要求聖馬刁健康計劃核准的程序。轉診不代表核准。事先授權與預先核准相同。

義肢裝置 (Prosthetic device)：裝架在身體並用來替代身體缺失部位的人工裝置。

服務提供者名錄 (Provider Directory)：列有聖馬刁健康計劃網絡服務提供者的清單。

精神病急診醫療狀況 (Psychiatric emergency medical condition)：一種精神失調病況，其症狀嚴重或劇烈到可能對您或他人造成立即危險，或立即導致您在食衣住方面無法自理。

公共衛生服務 (Public health services)：針對全體民眾提供的健康服務。其中一些服務包括：衛生情況分析、衛生監測、衛生宣導、預防性服務、傳染病控制、環境保護和清潔、防災準備和應變、勞工衛生等。

合格的服務提供者 (Qualified provider)：有資格在相關執業領域為您治療病況的醫生。

重建整形外科手術 (Reconstructive surgery)：用來矯正或修復異常身體構造的手術，以盡可能改善功能或建構正常外觀。異常身體構造可能由於先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病所造成。

轉診 (Referral)：您的主治醫生表明您可取得另一個服務提供者的護理。部分承保的護理服務需要轉診和預先核准 (事先授權)。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

康復和能力創建治療服務及設備 (Rehabilitative and habilitative therapy services and devices) : 能幫助受傷、失能或慢性疾病的患者建立或恢復心智和身體技能的服務和設備。

常規護理 (Routine care) : 醫療上必須的服務和預防性護理、兒童健康檢查或常規複診等護理。常規護理的目標是預防健康問題發生。

偏遠地區健康診所 (Rural Health Clinic, RHC) : 在健康護理提供者不多的地區設立的健康中心。您可在 RHC 獲得基層護理和預防性護理。

Sensitive services (敏感服務) : 與心理或行為健康、性與生殖健康、家庭計劃、性病傳染 (sexually transmitted infections, STI)、愛滋病 (human immunodeficiency virus, HIV/Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)、藥物濫用失調、性侵害和人工流產、性別確認護理及親密伴侶暴力相關的服務。

嚴重疾病 (Serious illness) : 一種必須治療且可能致死的疾病或狀況。

服務區域 (Service Area) : 聖馬刁健康計劃服務的地理區域。此區域涵蓋聖馬刁縣。

專業護理 (Skilled nursing care) : 由持照護理師、技師或治療師在專業護理機構或會員家中提供的承保服務。

專業護理機構 (Skilled nursing facility) : 一天 24 小時提供護理服務的場所；只有受過訓練的專業健康人員能提供此護理。

專科醫生 (Specialist/specialty doctor) : 治療特定類型之健康護理問題的醫生。例如：骨外科醫生治療骨折；過敏科醫生治療過敏；心臟科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，您需要主治醫生轉診，才能看專科醫生。

特殊精神健康服務 (Specialty mental health services) : 為具有精神健康服務需求且障礙程度高於輕中度的會員所提供的服務。

亞急性護理機構 (Subacute care facility) - 成人或兒童 : 一間長期護理服務機構，為身體虛弱且需要特殊服務 (如吸入療法、氣管切開護理、靜脈管飼和複雜傷口處理護理) 的人士提供全面的護理。

末期病症 (Terminal illness) : 無法逆轉且按照此疾病的自然病程很可能不到一年或更短時間便會致死的醫療狀況。

民事錯失追償 (Tort recovery) : 當由於另一方的責任造成受傷，使得福利已提供或是將



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

會提供給加州低收入醫療保險 (白卡) 會員時，DHCS 將會追償因該受傷所提供給會員的合理福利價值。

檢傷 (或篩檢)：由受過護理急迫性判定和篩選訓練的醫生或護理師對您的健康狀況所做評估。

緊急護理/緊急服務 (Urgent care/urgent services)：為了治療非急診疾病、受傷或狀況所提供的服務。如果您臨時無法取得網絡內服務提供者的服務時，可使用網絡外服務提供者的緊急護理。

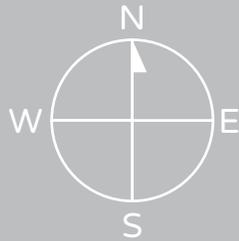


請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。



請致電會員服務部，電話是 1-800-750-4776 (TTY 聽力及語言障礙裝置請撥 1-800-735-2929)。聖馬刁健康計劃的服務時間為週一至週五上午 8:00 至晚上 6:00。該電話為免費服務。您亦可致電加州聽力及語言障礙傳譯專線 7-1-1。網址：www.hpsm.org/member/medi-cal/。

San Mateo County
El Condado de San Mateo



Santa Clara County

「讓人人擁有健康」



801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

tel 800.750.4776 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

www.hpsm.org