

內含重要資訊

本頁刻意留白



San Francisco Health Plan 會員手冊

福利相關須知事項

2021年承保範圍說明書與披露表 (EOC/DF)

生效日期：2021年1月1日

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
北加州地區

目錄

其他語言版本及格式	1
其他語言版本	1
其他格式	1
口譯服務	1
反歧視聲明	2
歡迎加入Kaiser Permanente !	4
會員手冊	4
聯絡我們	4
1. 會員入門指南	6
如何取得協助	6
Transitional Medi-Cal	7
哪些人可以指定使用我們	7
會員 (ID) 卡	7
會員參與方式	8
2. 保健計劃相關資訊	9
保健計劃概述	9
您的計劃如何運作	11
更換保健業者網絡	11
更換保健計劃	12
搬遷至新郡縣或搬離加州的大學生	12
持續護理	13
費用	15
3. 如何取得醫護服務	18
取得保健服務	18
應至何處取得醫護服務	24
基於道德因素拒絕提供服務	25
Medi-Cal保健業者網絡	25
基本保健業者 (PCP)	29
4. 福利與服務	36
保健計劃的承保項目	36
保健計劃承保的Medi-Cal福利	38



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

目錄

醫護服務協調.....	61
長期服務與支援 (LTSS)	61
成人社區服務.....	62
Health Homes Program (HHP)	62
您可透過按服務收費 (FFS) 的Medi-Cal或其他計劃取得的服務.....	63
您無法透過Kaiser Permanente或Medi-Cal取得的服務.....	68
福利協調.....	72
新技術及現有技術的評估.....	72
5. 權利與責任.....	73
您的權利.....	73
您的責任.....	74
保護私隱通知.....	75
法律相關聲明.....	76
Medi-Cal為最後順位給付者相關聲明.....	76
遺產追討相關聲明.....	76
行動通知.....	77
特殊情況相關聲明.....	77
福利管理相關聲明.....	77
本《會員手冊》的變更相關聲明.....	77
律師及病人代表收費及費用相關聲明.....	78
《會員手冊》對會員之約束力相關聲明.....	78
San Francisco Health Plan並非我們的代理人相關聲明.....	78
承保範圍相關聲明.....	78
6. 通報與解決問題.....	79
投訴.....	79
上訴.....	81
如果您對我們的上訴決定有異議該怎麼辦.....	83
向保健計劃管理局提出投訴及獨立醫療審查 (IMR) 申請.....	83
州聽證會.....	84
詐欺、浪費與濫用.....	85
具約束力的仲裁.....	86
7. 重要電話號碼與須知詞彙.....	91
重要電話號碼.....	91
須知詞彙.....	91



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

其他語言版本及格式

其他語言版本

您可免費獲得本《會員手冊》及其他計劃資料的其他語言版本。請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。此電話為免費電話。請閱讀本《會員手冊》以進一步瞭解保健計劃的語言協助服務，如口譯員及翻譯服務。

其他格式

您可免費獲得本資訊的其他格式，如盲文版、18號字體的大字版以及語音版。請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。此電話為免費電話。

口譯服務

您無需請家人或朋友擔任口譯員。如需每週7天，每天24小時均可使用的免費口譯員、語言及文化服務及協助，或欲取得本《會員手冊》的其他語言版本，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。此電話為免費電話。



反歧視聲明

歧視是違反法律的行為。Kaiser Permanente遵守州政府和聯邦政府的民權法。Kaiser Permanente不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、祖籍、原國籍、族裔認同、年齡、精神障礙、肢體殘障、疾病、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性向而非法歧視他人、將人排除在外或對人有差別待遇。

Kaiser Permanente：

- 為殘障人士提供免費幫助與服務以協助他們與我們進行有效的溝通，例如：
 - ◆ 合格的手語翻譯員
 - ◆ 其他格式的書面資訊 (盲文版、大字版、語音版、無障礙電子格式及其他格式)
- 為母語不是英語的人士免費提供語言服務，例如：
 - ◆ 合格的口譯員
 - ◆ 其他語言版本的書面資訊

如果您需要上述服務，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。

如何向Kaiser Permanente提出申訴

如果您認為Kaiser Permanente未能提供上述服務，或者Kaiser Permanente基於生理性別、種族、膚色、宗教、祖籍、原國籍、族裔認同、年齡、精神障礙、肢體殘障、疾病、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性向等理由而透過其他方式歧視他人，您可提出申訴。

您可透過以下方式提出申訴：

- **透過電話：**請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)
- **透過郵件：**請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡並要求我們將表格寄給您
- **本人親自提出：**在計劃設施的會員服務辦事處填寫投訴或福利索賠／申請表 (請參閱kp.org/facilities [英文] 網站上的保健業者名錄 [Provider Directory] 以查詢地址)
- **線上：**使用kp.org (英文) 網站上的線上表格

如果您需要協助提出申訴，請致電與會員服務部聯絡。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

反歧視聲明

所有基於種族、膚色、原國籍、生理性別、年齡或殘障的相關歧視申訴均會通知 Kaiser Permanente 的民權協調員。您也可直接與 Kaiser Permanente 的民權協調員聯絡，地址為：

Northern California

Civil Rights/ADA Coordinator
1800 Harrison St.
16th Floor
Oakland, CA 94612

Southern California

Civil Rights/ADA Coordinator
SCAL Compliance and Privacy
393 East Walnut St.,
Pasadena, CA 91188

如何向加州保健服務部民權辦公室提出申訴

您也可透過書面方式、電話或電子郵件向加州保健服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**致電**916-440-7370 (TTY 711)** 與保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 民權辦公室聯絡

- **透過郵件：**填寫投訴表或寄信至：

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

您可在下述網站找到投訴表：

http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx (英文)

- **線上：**寄送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov

如何向美國衛生與民眾服務部民權辦公室提出申訴

如果您認為自己基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或生理性別等理由而受到歧視，您也可透過書面方式、電話或線上向美國衛生與民眾服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**致電**1-800-368-1019 (TTY 711或1-800-537-7697)**

- **透過郵件：**填寫投訴表或寄信至：

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

您可在下述網站找到投訴表：

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> (英文)

線上：請瀏覽民權辦公室投訴入口網站：

https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/complaint_confirmation.jsf (英文)



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

歡迎加入 Kaiser Permanente !

感謝您透過San Francisco Health Plan選擇Kaiser Permanente作為您的保健業者網絡。San Francisco Health Plan是一項為享有Medi-Cal的人士所提供的保健計劃。San Francisco Health Plan與加州政府共同合作，以協助您取得所需的保健服務。Kaiser Permanente是透過San Francisco Health Plan為您服務的保健業者網絡。在本《會員手冊》中，我們將使用「保健計劃」來代表Kaiser Foundation Health Plan, Inc.。

會員手冊

本《會員手冊》會向您說明您透過Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (「保健計劃」) 可取得的保險。請仔細並完整地閱讀該手冊。該手冊將可協助您瞭解及使用您的各項福利與服務。本手冊也會說明您身為保健計劃會員的權利與責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀所有適用於您的章節。

在本《會員手冊》中，Kaiser Foundation Health Plan, Inc.有時稱為「我們」。會員有時稱為「您」。某些以大寫字體標示的詞彙在本《會員手冊》中有特述含義；請參閱第7章(重要電話號碼與須知詞彙)以瞭解您應該知道的詞彙。

本《會員手冊》也稱為《承保範圍說明書與披露表》(Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form, EOC/DF)。本手冊是我們規定和政策的摘要，且內容是以Kaiser Foundation Health Plan, Inc.與San Francisco Health Plan所簽訂的合約為依據。您的健康承保範圍是由我們與San Francisco Health Plan所簽訂的合約決定。如果您直接透過San Francisco Health Plan取得或下載《會員手冊》，請棄置該《會員手冊》而使用本手冊。本《會員手冊》將會為您提供最精確的資訊，說明您可透過我們取得哪些服務。如果您透過San Francisco Health Plan取得的《會員手冊》與本手冊有所出入，我們將會使用本文件來協助您。請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 索取一份San Francisco Health Plan與DHCS所簽訂的合約副本。

聯絡我們

我們可以幫助您。如果您有疑問，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。此電話為免費電話。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

您也可隨時瀏覽**kp.org** (英文) 網站或造訪計劃設施的會員服務部 (請參閱**kp.org/facilities** (英文) 網站上的設施地點以查詢地址)。如需有關保健業者及設施地點的進一步資訊, 請致電與會員服務聯絡中心聯絡或。

感謝您!

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天, 每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

1. 會員入門指南

如何取得協助

我們希望您對您的保健服務感到滿意。如果您對您的醫護服務有任何疑問或顧慮，我們希望可以瞭解您的意見！

Kaiser Permanente 會員服務部

Kaiser Permanente會員服務部很樂意為您提供協助。我們可以：

- 回答與您承保服務有關的問題
- 協助您選擇或更換基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP)
- 告知您可以至何處取得您所需的醫護服務
- 如果您不會說英語，我們可以協助您取得口譯服務
- 協助您取得其他語言版本和格式的資訊

如果您需要協助，請致電下列電話號碼與會員服務聯絡中心聯絡：

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| • 英語 (以及150多種語言的口譯服務) | 1-800-464-4000 |
| • 西班牙語 | 1-800-788-0616 |
| • 華語方言 | 1-800-757-7585 |
| • TTY | 711 |

我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。此電話為免費電話。您也可以隨時瀏覽kp.org (英文) 網站。

透過 San Francisco Health Plan 取得協助

如果您對San Francisco Health Plan有疑問，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與其聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:30。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

Transitional Medi-Cal

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

- 您的收入開始增加
- 您家庭的子女撫養費或配偶贍養費開始增加

您可透過www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx (英文) 網站向您當地的縣政府衛生與民眾服務部辦公室洽詢有關取得Transitional Medi-Cal資格的問題，或致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡。

哪些人可以指定使用我們

我們不能直接讓會員入保。如欲進一步瞭解如何申請指定使用我們，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡。

會員 (ID) 卡

身為保健計劃的會員，您將會收到Kaiser Permanente的會員 (Identification, ID) 卡。在您接受任何保健服務或領取任何處方藥時，您皆必須出示您的Kaiser Permanente會員卡、San Francisco Health Plan會員卡、Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, BIC) 以及附照片的身分證。您應隨時隨身攜帶所有健康保險卡。以下是BIC和Kaiser Permanente會員卡的範例，以讓您瞭解其外觀：



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

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

會員參與方式

San Francisco Health Plan想聽取您的意見。San Francisco Health Plan會舉行會議以討論哪些項目運作良好以及哪些項目可以改善。會員均會受邀參加。歡迎前來參加會議！

會員諮詢委員會

San Francisco Health Plan想聽取您的意見。San Francisco Health Plan會舉行會議以討論哪些項目運作良好以及哪些項目可以改善。會員均會受邀參加。歡迎前來參加會議！

如果您需要更多資訊以瞭解如何向San Francisco Health Plan提供回饋意見，請致電**1-800-288-5555**與其聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00 (TTY **1-800-735-2929**或**711**)。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

2. 保健計劃相關資訊

保健計劃概述

San Francisco Health Plan是一項為享有Medi-Cal且居住在San Francisco縣的人士所提供的保健計劃。San Francisco Health Plan與加州政府共同合作，以協助您取得所需的保健服務。

San Francisco Health Plan是您的Medi-Cal管理式護理計劃，而Kaiser Permanente是透過San Francisco Health Plan為您服務的保健業者網絡。當您選擇Kaiser Permanente時，您同時也選擇透過我們的醫療護理計劃取得醫護服務。您必須透過Kaiser Permanente網絡保健業者取得大多數服務。

Kaiser Permanente透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。保健計劃、計劃醫院和The Permanente Medical Group (「專業醫療服務集團」) 共同合作為我們的會員提供優質醫護服務。我們的醫療護理計劃可為您提供各種管道讓您取得您可能需要的承保服務，例如例行醫護服務、醫院醫護服務、化驗服務、急診服務、緊急醫護以及本《會員手冊》中所述的其他福利。另外，我們的健康教育計劃為您提供各種優質方法，以保護和改善健康。

如果您對San Francisco Health Plan有疑問，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與其聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

您的保險何時開始生效及終止

當您透過San Francisco Health Plan指定使用我們時，您應會在指定使用Kaiser Permanente後的兩週內收到一張Kaiser Permanente會員 (Identification, ID) 卡。在您接受任何保健服務或領取任何處方藥時，請出示您的Kaiser Permanente會員卡以、福利會員卡 (Benefits Identification Card, BIC) 及San Francisco Health Plan會員卡。

您的Medi-Cal保險必須每年重新辦理續保。縣政府將會寄Medi-Cal續保申請表給您。請填妥該表格並將其交還給您當地的縣政府民眾服務機構。

您可以隨時提出申請以終止指定使用Kaiser Permanente並選擇San Francisco Health Plan網絡內的其他保健業者。如需協助選擇新的保健業者，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡或瀏覽**www.sfhp.org** (英文)。您也可提出申請以終止Medi-Cal。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

如發生以下任何情形，我們會要求San Francisco Health Plan為您指定其他保健業者網絡：

- 您的行為使Kaiser Permanente的工作人員或是網絡設施內之任何人士或財物的安全受到威脅
- 您竊取網絡保健業者的財物或者在網絡設施犯下盜竊行為
- 您蓄意犯下詐欺行為，例如出示無效的處方或讓他人使用您的Medi-Cal或Kaiser Permanente會員卡

如果San Francisco Health Plan重新為您指定其他保健業者網絡，他們將會透過書面方式通知您。

有時候，San Francisco Health Plan和Kaiser Permanente可能會無法繼續為您提供服務。如果下列任何情況屬實，San Francisco Health Plan必須終止您在Medi-Cal管理式護理計劃中的入保：

- 您搬離San Francisco Health Plan服務區
- 您入獄服刑
- 您不再享有Medi-Cal
- 您有資格參加某些豁免計劃，而這些豁免計劃規定您必須入保按服務收費的Medi-Cal
- 您需要接受重大器官移植（腎臟和角膜除外）
- 您需要由長期護理設施、中級護理設施或亞急性護理設施所提供的服務且時間超過您入院的當月及下個月

如果您的San Francisco Health Plan入保資格及Kaiser Permanente指定終止，您可能仍可以透過按服務收費的Medi-Cal或其他計劃取得服務。請參閱第4章的「您可透過按服務收費 (Fee-For-Service, FFS) 的Medi-Cal或其他計劃取得的服務」一節，以瞭解更多有關這些服務的資訊。

美國印第安人在管理式護理計劃中的特別注意事項

美國印第安人有權不入保Medi-Cal管理式護理計劃，也可隨時因任何理由而退出Medi-Cal管理式護理計劃並轉回按服務收費的 (FFS) Medi-Cal。

如果您是美國印第安人，您有權在印第安健康診所 (Indian Health Clinics, IHC) 接受保健服務。在透過這些地點接受保健服務的期間，您也可以繼續留在Kaiser Permanente或從Kaiser Permanente退保。如需有關入保和退保的相關資訊，請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡或瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (英文)。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

如欲瞭解與IHC服務有關的詳情，請致電**1-916-930-3927**與印第安健康服務部聯絡，或瀏覽印第安健康服務部網站**www.ihs.gov** (英文)。

您的計劃如何運作

San Francisco Health Plan是與加州保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 簽有Medi-Cal合約的管理式護理保健計劃。Kaiser Permanente是透過San Francisco Health Plan為您服務的保健業者網絡。

Kaiser Permanente透過整合式醫療護理計劃直接向會員提供保健服務。我們的醫療護理計劃可為您提供各種管道讓您取得您可能需要的承保服務，例如例行醫護服務、醫院醫護服務、化驗服務、急診服務、緊急醫護以及本《會員手冊》中所述的其他福利。另外，我們的健康教育計劃為您提供各種優質方法，以保護和改善健康。

福利政策與取得承保服務的程序可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

身為Medi-Cal的會員，您還可透過按服務收費的 (FFS) Medi-Cal取得額外服務。您可透過FFS Medi-Cal取得的服務詳述於第4章「福利與服務」。

Kaiser Permanente會員服務代表可協助您瞭解：

- Kaiser Permanente的運作方式
- 如何取得您所需的醫護服務
- 如何在標準時間範圍內與保健業者約診；以及
- 如何確認自己是否符合交通運輸服務的資格

如欲瞭解詳情，請致電**1-800-464-4000** (TTY 711)。您也可在**kp.org** (英文) 網站找到會員服務部的資訊。

如欲瞭解San Francisco Health Plan相關資訊，請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與其聯絡。您也可在**www.sfhp.org** (英文) 網站找到會員服務部的資訊。

更換保健業者網絡

您可隨時退出Kaiser Permanente並更換其他的San Francisco Health Plan保健業者網絡。請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。請告知對方您想更換保健業者網絡。此類變更



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

將不會立即生效。San Francisco Health Plan將會告訴您新指定的保健業者何時開始生效。在那之前，您必須透過Kaiser Permanente取得服務。

福利政策與取得承保服務的程序可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

如果您想更快退出Kaiser Permanente，您可向San Francisco Health Plan申請加急(快速)重新指定。如果您的申請符合加急重新指定的規定，您將會收到一封信函向您表示您已完成重新指定。

更換保健計劃

您可隨時退出San Francisco Health Plan並加入您居住郡縣的其他保健計劃。請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡以選擇一項新計劃。您可於週一至週五上午8:00至下午6:00致電，或瀏覽 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov (英文)。

如果您的申請沒有問題，我們最多需要30天的時間處理您退出San Francisco Health Plan並入保您所在郡縣其他管理式護理計劃的申請。在您的申請處理完畢之前，您必須透過我們取得服務。如欲瞭解您的更換申請進度，請致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡。

如果您想更快退出San Francisco Health Plan，您可向Health Care Options申請加急(快速)退保。如果您提出申請的理由符合加急退保的規定，您將會收到一封信函告知您已經退保。

可以申請加急退保的會員包括但不限於：

- 正在接受了寄養或領養協助計劃服務的兒童
- 有特殊保健需求的會員，其中包括但不限於重大器官移植
- 已入保其他Medi-Cal、Medicare或私人管理式護理計劃的會員

您可在您當地的縣政府衛生與民眾服務部辦公室親自申請退出San Francisco Health Plan。您可在<https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> (英文) 找到您當地的辦公室，或致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與Health Care Options聯絡。

搬遷至新郡縣或搬離加州的大學生

如果您因為就讀大學而搬遷至加州的新郡縣而該郡縣位於您居住區域範圍以外，我們將僅會在您新搬遷的郡縣承保急診服務和緊急醫護。加州所有的Medi-Cal入保人均可使用急診



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

服務和緊急醫護，不論居住的郡縣為何。例行醫護服務和預防保健僅有在您的居住區域才屬於承保範圍。

到加州的其他新郡縣就讀大學

如果您入保Medi-Cal且將要至加州的其他郡縣就讀大學，您不需要在該郡縣申請Medi-Cal。在您暫時搬離家中就讀大學的這段時間，您有兩個選項可以選擇。

您可以採取以下其中一項行動：

- 通知您居住郡縣的縣政府辦公室，表示您因為要就讀大學而暫時搬家並提供您在新郡縣的地址。縣政府會將您個案記錄中的地址更新為新地址，並更新州政府資料庫中的郡縣代碼。如果您想在新郡縣接受例行醫護服務或預防保健，請使用這個選項。您可能必須更換保健計劃。如欲詢問其他問題並預防新保健計劃的入保受到延遲，您應致電**1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**) 與 Health Care Options聯絡以尋求入保協助。

或

- 選擇在您為了在別的郡縣就讀大學而暫時搬家的期間不更換管理式護理計劃。如果您的新郡縣是在您居住區域範圍以外，則您只能在新郡縣取得急診護理或緊急醫護。如需例行醫護服務或預防保健，您將需使用您居住區域的 Kaiser Permanente保健業者網絡。

到加州以外的州就讀大學

如果您要暫時離開加州到其他州就讀大學，而您想要保有您的Medi-Cal保險，請與您居住郡縣的縣政府辦公室資格審查人員聯絡。只要您符合資格，Medi-Cal將會承保其他州的急診護理與緊急醫護。Medi-Cal也會承保在加拿大和墨西哥發生且需要住院的緊急情況，但前提是該服務有獲得核准且醫生和醫院符合Medi-Cal的規定。如果您想在其他州接受例行醫護服務或預防保健，您必須申請該州的Medicaid。如果您在其他州註冊Medicaid，則您將不再有資格享有加州的Medi-Cal，且我們將不會給付您的保健費用。

持續護理

完成非計劃保健業者提供的服務

新會員

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



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

已終止合約的保健業者

如果您的保健業者停止與Kaiser Permanente合作，您可能可以繼續透過該保健業者取得服務。這是另外一種形式的持續護理。

如果您的指定保健業者團體與我們終止合約，我們將會在終止合約前至少提前60天寄書面通知給您（或者在合理的時間範圍內盡快通知您）。在我們與距離您居住地15英里範圍內的醫院終止合約之前，我們也會至少提前60天寄書面通知給您。

資格

必須遵守這項完成服務規定的情況包括：

- **急症。**我們可能會承保這些服務，直到急症緩解為止
- **嚴重慢性病。**我們可能會承保服務直到下列期限為止（以日期較早者為準）：
(1) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月後；或 (2) 療程結束後的第一天，且Kaiser Permanente在洽詢過會員及網絡外保健業者後判定，將您的醫護服務轉至網絡保健業者處安全無虞，同時符合優良執業規範。嚴重慢性病是指嚴重且符合下列其中一項病情描述的疾病或其他病況：
 - ◆ 該疾病屬於持續性質且無法完全治癒
 - ◆ 該疾病會隨時間而惡化
 - ◆ 該疾病需要持續治療才能維持緩解或防止病況繼續惡化
- **妊娠護理。**我們可能會在您懷孕期間以及剛生產完後承保這些服務
- **為懷孕期間或剛生產完後有精神健康疾病的婦女提供的服務**
- **末期疾病。**我們可能會在您患病期間承保這些服務。末期疾病是指無法痊癒或逆轉，且可能會在一年或不到一年之內導致死亡的疾病
- **針對未滿3歲的兒童所提供的醫療護理。**我們可能會承保這些服務直到下列期限為止（以日期較早者為準）：(1) 保健業者合約終止日期開始算起的12個月過後；或 (2) 該兒童的三歲生日
- **屬於療程的外科手術或其他程序。**
 - ◆ 如果您是會員，該項外科手術或診療程序必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或診療程序將在承保生效日期開始算起的180天內提供
 - ◆ 如果您保健業者與Kaiser Permanente的合約終止了，該項外科手術或診療程序必須是由保健業者所建議且根據保健業者的記錄，該項外科手術或診療程序將在Kaiser Permanente與保健業者合約終止日期開始算起的180天內提供



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

若要符合此項完成服務的承保資格，必須滿足以下所有規定：

- 您的Medi-Cal保險在您接受服務當日具有效力
- 如果是新會員，您之前計劃對保健業者服務的承保已經終止，或將在您與我們之間的保險生效時終止
- 如果您是新會員，您在保險生效日期正因上列其中一項情況而在接受由非計劃保健業者所提供的服務；或者您在保健業者的合約終止日期正在接受該合約已終止之保健業者所提供的服務
- 如果是新會員，當您入保保健計劃時，您無法選擇續保之前的保健計劃，也無法選擇有承保您目前非計劃保健業者所提供之服務的其他計劃（包含網絡外選項）
- 保健業者同意遵守我們的標準合約條款與條件
- 服務是屬於醫療上必要的服務，且如果您透過網絡保健業者取得服務，該服務將屬於本《會員手冊》中的承保服務
- 如果您是新會員，您在保險生效日期起或在計劃保健業者合約終止日期起的30天內（或在合理情況下盡早）要求完成服務

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

- 服務不屬於Medi-Cal的承保範圍
- 您的保健業者不願與Kaiser Permanente合作。您將需要尋找一位新的保健業者

更多資訊

如需有關本規定的進一步資訊，或想申請服務或索取一份「完成承保服務」政策，請致電會員服務聯絡中心。如欲瞭解您是否有資格可以透過網絡外保健業者取得服務或想獲得更多資訊，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

費用

會員費用

San Francisco Health Plan為符合Medi-Cal資格的人士提供服務。San Francisco Health Plan會員**不需要**為透過網絡保健業者取得的承保服務付費。您將無需支付保費或免賠額。如需承保服務清單，請參閱第4章（「福利與服務」）。

如果您透過網絡外保健業者取得服務，且您沒有獲得預先核准（事前授權），這些服務可能無法獲得承保。如果服務不屬於承保範圍，您可能必須為這些服務付費。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

您可以前往網絡外保健業者處就診以接受某些敏感性服務，不需要獲得預先核准。如需相關資訊以瞭解哪些敏感性服務屬於承保範圍，請參閱此第3章後面的「敏感性醫護服務」一節。

您無須獲得預先核准即可接受急診服務，即使您前往網絡外保健業者處就診也沒關係。如果您前往美國境外（加拿大或墨西哥除外）且需要接受急診護理，Kaiser Permanente將**不會**承保您的醫護服務。

若您在您居住區域範圍以外的地方，但仍在美國境內，我們將會承保緊急醫護服務。如果您在美國境外，緊急醫護服務將**無法**獲得承保，您將必須支付醫護服務費用。您的居住區域是指Kaiser Permanente北加州地區。

需支付成本分擔的會員

您每個月可能需支付一定的成本分擔。您的成本分擔金額將視您的收入和資源而定。每個月，您將需自行支付醫療帳單，直到您所支付的金額達到您的成本分擔金額為止。在那之後，您在該月份的醫護服務將會由San Francisco Health Plan承保。如需有關成本分擔的進一步資訊，請致電**1-800-288-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)**與San Francisco Health Plan聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

保健業者如何獲得給付

Kaiser Permanente透過下列方式給付保健業者：

- 按人給付
 - ◆ 某些保健業者每個月可針對每名會員獲得一定金額的給付。這稱為按人給付。我們會與保健業者合作以決定給付金額
- 按服務收費給付
 - ◆ 某些保健業者為Medi-Cal會員提供醫護服務，然後針對提供的服務向我們寄送帳單。這稱為按服務收費給付。我們會與保健業者合作以決定應針對每項服務給付多少金額

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

要求我們支付帳單

如果您收到承保服務的帳單，請勿支付帳單。請立即致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您支付了服務費用，而您認為我們應承保該服務，您可提出索賠。請使用索賠申請表並以書面方式告知我們為何您當時必須付費。請致電**1-800-464-4000**或**1-800-390-3510**



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

(TTY 711) 以索取索賠申請表。我們將會針對您的索賠進行審查，以確認您是否可以獲得退款。

如欲提出索賠給付申請或欲獲得退款，您必須採取以下行動：

- 盡快將填妥的索賠申請表寄給我們。您可透過下列方式在線上取得索賠申請表：
 - ◆ 透過我們的網站**kp.org** (英文)
 - ◆ 親自向計劃設施的任何會員服務辦事處及向計劃保健業者索取。您可在我們網站**kp.org/facilities** (英文) 找到設施所在地點
 - ◆ 致電**1-800-464-4000**或**1-800-390-3510** (TTY 711) 與會員服務聯絡中心聯絡

如果您需要協助填寫索賠申請表，我們很樂意協助您。

如果您已為該服務付費，您必須在提出索賠申請表時附上所有由網絡外保健業者所開立的帳單和收據。

如果您希望我們向網絡外保健業者給付服務費用，您必須在提出索賠申請表時附上所有由網絡外保健業者所開立的帳單。如果您之後收到網絡外保健業者的任何帳單，請致電**1-800-390-3510** (TTY 711) 向會員服務聯絡中心尋求協助。

您必須在接受醫護服務之後盡快將填妥的索賠申請表寄給我們。

請務必將填妥的索賠申請表及所有帳單或收據郵寄至：

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



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

3. 如何取得醫護服務

取得保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解您可透過哪些人或哪些保健業者團體取得保健服務。

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

您可以從指定使用我們的生效日期開始接受保健服務。本手冊概述了我們的規定和政策，且是以Kaiser Foundation Health Plan, Inc.和San Francisco Health Plan所簽訂的合約為依據。

請隨時隨身攜帶Kaiser Permanente會員卡、San Francisco Health Plan會員卡、Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, BIC) 以及任何其他健康保險卡。切勿讓任何其他人使用您的會員卡或BIC。

我們透過網絡保健業者為會員提供服務。他們會攜手合作為您提供優質的醫護服務。當您選擇Kaiser Permanente作為您的保健業者網絡時，您同時也選擇透過我們的醫療護理計劃取得醫護服務。如欲尋找我們網絡保健業者的所在位置，請瀏覽我們的網站kp.org/facilities (英文)。如需進一步資訊，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

新會員必須選擇一位隸屬於我們保健業者網絡且位於San Francisco Health Plan服務區內的基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP)。您必須在指定使用我們後的30天內選擇一位PCP。如果您未選擇PCP，我們將會為您選擇一位。您可為指定使用Kaiser Permanente的所有家人選擇相同的PCP，也可選擇不同的PCP。

如果您有您想繼續使用的醫生，或者您想尋找新的PCP，您可在kp.org/facilities (英文) 網站查看保健業者的名單及其所在地點。您也可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您無法透過Kaiser Permanente網絡保健業者取得您所需的醫護服務，您的PCP必須向The Permanente Medical Group申請核准，才能將您送至網絡外保健業者處。您無需獲得核准即可至網絡外保健業者處接受本章後面「敏感性醫護服務」一節中所述的敏感性服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

請閱讀本章後面的內容，以進一步瞭解PCP以及保健業者網絡。

初步健康評估 (IHA)

我們建議身為新會員的您在120天內前往新PCP處就診以進行初步健康評估 (Initial Health Assessment, IHA)。進行IHA的目的是為了協助PCP瞭解您的保健記錄和保健需求。PCP可能會詢問與您病史有關的一些問題，或是可能請您填寫一份問卷調查。PCP也會為您說明健康教育諮詢以及可能會對您有幫助的課程。

請攜帶您的BIC、San Francisco Health Plan會員卡、Kaiser Permanente會員卡以及附照片的身分證前去就診。我們建議您在就診時攜帶您的藥物和問題清單。請準備好和PCP討論您的保健需求和問題。

如果您將會遲到或無法赴診，請務必致電與PCP的診所聯絡。

例行醫護服務

例行醫護服務是指定期保健服務。其中包括預防保健，又稱為保健服務或保健醫護服務。例行醫護服務可協助您保持健康且有助於您預防生病。預防保健包括定期體檢、健康教育以及諮詢。兒童可以取得其特別需要的早期預防性服務（例如聽力和視力篩檢）、發展過程評估以及由兒科醫生Bright Futures準則所建議的其他許多服務。除了預防保健之外，例行醫護服務也包括您在生病時所接受的醫護服務。Kaiser Permanente承保由您PCP所提供的例行醫護服務。

PCP將會：

- 為您提供所有的例行醫護服務，包括定期體檢、注射、治療、處方藥及醫療建議
- 保存您的健康記錄
- 如有需要，為您轉介專科醫生（轉送您至專科醫生處）
- 在需要時開立X光檢查、乳房X光檢查或化驗的醫囑

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

如發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的急診室。

如欲進一步瞭解我們承保的保健項目和服務，以及我們不承保的服務，請參閱本《會員手冊》的第4章（「福利與服務」）。

緊急醫護

緊急醫護不適用於緊急情況或會危及生命的情況。緊急醫護是您為了避免使健康因突發疾病、傷害或既有病症的併發症而嚴重受損所需的服務。不需要獲得預先核准（事前授權）的緊



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

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

需要接受緊急醫護的情況可能包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳部疼痛、肌肉扭傷或妊娠服務。

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

若您在您居住區域範圍以外的地方，但仍在美國境內，您無需獲得預先核准(事前授權)即可取得緊急醫護。前往最近的緊急醫護設施。Medi-Cal不承保美國境外的緊急醫護服務。如果您到美國境外旅行並需要接受緊急醫護，我們將**不會**承保您的醫護服務。

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

在您不再需要接受緊急醫護之後，我們將不會承保由網絡外保健業者所提供的跟進護理，但屬於承保範圍的耐用醫療器材除外。在您的緊急醫護問題解決之後，您必須請網絡保健業者看診以進行任何必要的跟進護理。如果您需要與緊急醫護相關的耐用醫療器材，您的網絡外保健業者必須取得我們的預先核准(事前授權)。

如需接受緊急醫護，請致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並與持照保健專業人員洽談(每週7天，每天24小時)。

急診護理

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的急診室(Emergency Room, ER)。您**不需要**獲得我們的預先核准(事前授權)即可接受急診護理。您有權使用任何醫院或其他場所接受急診護理。

急診護理適用於急診病症。屬於急診病症的疾病或傷害是指，擁有一般健康及醫學常識的審慎(平常人)非專業人士(非保健專業人員)可以預期，若您不立即接受醫護服務，您的健康(或您腹中胎兒的健康)可能會受到危害，或者您的身體機能、體內器官或身體部位可能會嚴重受損。急診病症的例子包括但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇痛
- 胸痛
- 嚴重燒傷
- 服藥過量



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文)網站。

3 | 如何取得醫護服務

- 暈厥
- 嚴重出血
- 精神科急診病症，例如重度抑鬱症或有自殺的想法 (由縣政府精神健康計劃承保)

請勿前往ER接受例行醫護服務。 您應透過PCP接受例行醫護服務，PCP是最瞭解您的人。如果您不確定自己是否發生緊急情況，請致電與PCP聯絡。您也可致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並與持照保健專業人員洽談 (每週7天，每天24小時)。

如果您在出門在外時需要接受急診護理，請前往最近的急診室 (ER)，即使該急診室不隸屬於Kaiser Permanente網絡也沒關係。如果您前往ER，請他們致電與我們聯絡。您或收治您的醫院應在您接受急診護理後的24小時內致電與Kaiser Permanente聯絡。如果您前往美國境外旅行 (加拿大或墨西哥除外) 且需要接受急診護理，Kaiser Permanente將**不會**承保您的醫護服務。

如果您需要急診交通運輸服務，請致電**911**。您在前往ER之前，不需先徵求PCP或Kaiser Permanente的同意。

如果您在急診之後需要在網絡外醫院接受醫護服務 (病情穩定後護理)，醫院將會致電與Kaiser Permanente聯絡。

請謹記：除非發生緊急情況，否則請勿致電**911**。請僅有在緊急情況下才接受急診護理，急診護理不適用於例行醫護服務或是諸如感冒或喉嚨痛等輕度疾病。如發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的急診室。

病情穩定後護理

病情穩定後護理是指，在為您提供治療的醫生判定您的急診病症穩定下來之後，您在醫院 (包括ER) 所接受的醫療上必要的服務。病情穩定後護理也包括耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)，但條件是您必須符合下列所有條件：

- 該DME用品屬於本《會員手冊》的承保範圍
- 該用品是您在出院之後醫療上必要的DME用品
- 該DME用品與您在醫院所接受的急診護理有關

如需更多與本《會員手冊》承保耐用醫療器材有關的資訊，請參閱本《會員手冊》第4章 (「福利與服務」) 的「耐用醫療器材」一節。

只有在經由我們預先核准或適用法律另有規定的情況下，我們才會承保由網絡外保健業者所提供的病情穩定後護理。為您提供治療的保健業者必須獲得我們的授權，我們才會給付病情穩定後護理。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

3 | 如何取得醫護服務

如欲申請預先核准以接受由網絡外保健業者所提供的病情穩定後護理，保健業者必須致電 **1-800-225-8883 (TTY 711)** 與我們聯絡。他們也可以致電列於您 Kaiser Permanente 會員卡背面的電話號碼。保健業者必須在您接受服務之前致電與我們聯絡。

當保健業者致電時，我們將會與為您提供治療的醫生洽談有關您的健康問題。如果我們認定您需要病情穩定後護理，我們會授權該承保服務。在某些情況下，我們可能會安排由網絡保健業者提供醫護服務。

如果我們決定由網絡醫院、專業護理院或其他保健業者來提供醫護服務，我們可能會授權醫療上必要的交通運輸服務，以載送您前往該保健業者處。這些交通運輸服務可能包括我們通常不承保的特殊交通運輸服務。

您應向該保健業者詢問我們已授權哪些醫護服務（包括任何交通運輸服務）。我們僅承保我們所授權的服務或相關交通運輸服務。如果您申請並接受不屬於承保範圍的服務，我們可能不會針對該服務給付保健業者。

敏感性醫護服務

未成年人自主服務

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

- 針對下列情況所提供的門診精神健康服務：
 - ◆ 性侵害
 - ◆ 人身攻擊
 - ◆ 當您有傷害自己或他人的想法時
- HIV/AIDS預防／檢查／治療
- 性接觸感染預防／檢查／治療
- 藥物濫用障礙治療服務
 - ◆ 藥物濫用障礙治療不屬於本《會員手冊》的承保範圍。您必須透過您居住郡縣的縣政府精神健康計劃取得服務。

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

- 妊娠測試與諮詢
- 家庭生育計劃／避孕（包括絕育）



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org（英文）網站。

3 | 如何取得醫護服務

- 墮胎服務
- 性侵害醫護服務

針對妊娠測試、家庭生育計劃或避孕服務，醫生或診所不一定要隸屬於Kaiser Permanente的網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診，無需取得轉介或事前授權。您還可以透過Medi-Cal家庭生育計劃保健業者取得與性接觸傳染有關的服務。如需協助尋找Kaiser Permanente網絡外的Medi-Cal保健業者，或想尋求交通運輸服務協助以前往保健業者處，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

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

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

由網絡外保健業者提供且與敏感性醫護服務無關的服務可能無法獲得承保。如需協助尋找有提供這些服務的醫生或診所，或想取得交通運輸服務協助，您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並與持照保健專業人員洽談（每週7天，每天24小時）。

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

成人敏感性服務

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

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

針對妊娠測試、家庭生育計劃或避孕服務，醫生或診所不一定要隸屬於Kaiser Permanente的網絡。您可以選擇任何Medi-Cal保健業者並前往該保健業者處就診，無需取得轉介或事前授權。您還可以透過Medi-Cal家庭生育計劃保健業者取得與性接觸傳染有關的服務。如需協助尋找Kaiser Permanente網絡外的Medi-Cal保健業者，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

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

由網絡外保健業者提供且與敏感性醫護服務無關的服務可能無法獲得承保。如需協助尋找有提供這些服務的醫生或診所，您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可致電**1-866-454-8855**並與持照保健專業人員洽談（每週7天，每天24小時）。

預立醫囑

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

您可以在Kaiser Permanente計劃設施免費取得預立醫囑表格。您也可在藥店、醫院、法律事務所及醫生診所取得表格。如果您不是透過我們取得表格，您可能必須為表格付費。您也可以透過**kp.org**（英文）網站免費下載表格。您可請家人、PCP或您所信任的人協助您填寫表格。

您有權將預立醫囑納入您的醫療記錄中。您有選隨時變更或取消您的預立醫囑。

您有權瞭解與預立醫囑有關的法律變更。Kaiser Permanente將會在州法律發生變更時通知您，最遲不超過變更發生後的90天。如需進一步資訊，您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與會員服務聯絡中心聯絡。

器官與組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈者以協助拯救生命。如果您的年齡介於15歲至18歲，您可在獲得您父母或監護人的書面同意書之後成為捐贈者。您可隨時改變您成為器官捐贈者的意願。如果您想進一步瞭解器官或組織捐贈，請向您的PCP洽詢。您也可以瀏覽美國健康資源服務管理局的器官捐贈網站，網址為**organdonor.gov**（英文）。

應至何處取得醫護服務

您將需透過PCP取得您大多數的醫護服務。您的PCP將會為您提供例行預防性（保健）護理服務。在您生病時，您也需請PCP看診接受醫護服務。在您接受醫療護理之前，請務必先致電與PCP聯絡。如果您有需要，PCP會為您轉介專科醫生（轉送您至專科醫生處）。

如欲尋找Kaiser Permanente網絡保健業者的所在位置，請瀏覽我們的網站**kp.org/facilities**（英文）或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與會員服務聯絡中心聯絡。

如需協助解答您的健康問題，您也可致電**1-866-454-8855 (TTY 711)**並與持照保健專業人員洽談（每週7天，每天24小時）。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

如果您需要接受緊急醫護，請致電**1-866-454-8855 (TTY 711)**。緊急醫護是指您需要盡快接受但不屬緊急情況的醫護服務。緊急醫護包括因感冒、喉嚨痛、發燒、耳部疼痛或肌肉扭傷等情況所需的醫護服務。

如發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的急診室。

基於道德因素拒絕提供服務

某些保健業者基於道德因素而拒絕提供某些承保服務。換而言之，如果保健業者基於道德因素不同意提供服務，他們有權**不**提供某些承保服務。如果保健業者基於道德因素拒絕提供服務，其將會協助您尋找可為您提供必要服務的其他保健業者。Kaiser Permanente 也可和您一起尋找保健業者。如果您需要協助取得轉介以至其他保健業者處就診，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。

有些醫院及其他保健業者不提供以下一項或多項可能屬於您計劃合約承保範圍且您或您家人可能需要的服務：家庭生育計劃；避孕服務（包括緊急避孕法）；絕育（包括分娩與生產時進行的輸卵管結紮）；不孕症治療或墮胎。您應在入保前取得更多資訊。請致電您想選擇的醫生、專業醫療服務集團、獨立執業協會或診所，或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與保健計劃聯絡，以確保您能獲得所需的保健服務。

Medi-Cal保健業者網絡

Medi-Cal保健業者網絡是由一群與Kaiser Permanente合作的醫生、醫院及其他保健業者所組成，負責為我們的會員提供Medi-Cal承保服務。

Kaiser Permanente是透過San Francisco Health Plan為您服務的保健業者網絡。當您選擇Kaiser Permanente時，您同時也選擇透過我們的醫療護理計劃取得醫護服務。您必須透過本計劃的網絡保健業者取得大多數服務。

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

註：美國印第安人可選擇印第安健康診所 (Indian Health Clinic, IHC) 作為其PCP，即使該IHC不隸屬於Kaiser Permanente網絡也沒關係。

如果網絡保健業者（包括PCP、醫院或其他保健業者）基於道德因素拒絕為您提供諸如家庭生育計劃或墮胎等承保服務，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。請參閱本章前面的「基於道德因素拒絕提供服務」一節，以瞭解有關基於道德因素拒絕提供服務的進一步資訊。

如果您的保健業者基於道德因素拒絕提供服務，其可協助您尋找將會為您提供所需服務的其他保健業者。Kaiser Permanente也可和您一起尋找保健業者。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。
請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

網絡保健業者

您將需使用Kaiser Permanente網絡內的保健業者來滿足您的保健需求。您將需透過PCP取得預防保健服務與例行醫護服務。您也將需使用Kaiser Permanente網絡內的專科醫生、醫院及其他保健業者。

如需進一步資訊，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。您也可在 **kp.org/facilities** (英文) 查詢Kaiser Permanente的網絡保健業者及其所在地點。

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的急診室。

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

網絡外或居住區域外

居住區域內的網絡外保健業者

網絡外保健業者是未與Kaiser Permanente簽有合作協議的保健業者。

您必須獲得預先核准(事前授權)才能前往居住區域內的網絡外保健業者處就診，但以下情況除外：

- 急診護理
- 敏感性醫護服務

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

您必須獲得預先核准才能取得您居住區域內網絡外保健業者提供的緊急醫護。如果您未獲得預先核准，您可能必須為您透過居住區域內網絡外保健業者取得的緊急醫護付費。如需有關急診護理、緊急醫護及敏感性醫護服務的進一步資訊，請參閱本章的相關章節。如果您是美國印第安人，您無需轉介即可透過本計劃保健業者網絡外的IHC取得醫護服務。

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

如果您需要協助取得網絡外服務，請向您PCP洽詢或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。

居住區域外

在您居住區域外取得的例行醫護服務不屬於承保範圍。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

3 | 如何取得醫護服務

如果您在居住區域外且需要接受急診護理或緊急醫護**以外**的醫護服務，請致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並與持照保健專業人員洽談 (每週7天，每天24小時)。

Medi-Cal不承保美國境外的緊急醫護服務。如果您到美國境外旅行並需要接受緊急醫護，Medi-Cal將不會給付您的醫護服務。

如需接受急診護理，請致電**911**或前往最近的急診室。Kaiser Permanente承保網絡外急診護理。如果您前往加拿大或墨西哥地區且需要接受必須住院的急診服務，Kaiser Permanente將會承保您的醫護服務。如果您前往加拿大或墨西哥以外的海外地區且需要接受急診護理，我們**將不會**承保您的醫護服務。

註：美國印第安人可以透過網絡外IHC取得服務。

如果您對網絡外保健業者或居住區域外的服務有疑問，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。

醫生

您將需從我們的保健業者網絡中選擇您的醫生或基本保健業者 (PCP)。如欲尋找位於您附近的PCP，您可查詢我們的網站**kp.org/facilities** (英文)。您也可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

如果您想確認您想選擇的PCP是否接受新病人，您也應致電聯絡。

如果您在成為Kaiser Permanente會員之前有習慣求診的醫生，您可能可以在有限時間內繼續請該醫生為您看診。這稱為持續護理。您可在本《會員手冊》的第2章閱讀更多有關持續護理的資訊。如欲瞭解詳情，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。

如果您需要使用專科醫生，PCP將會為您轉介Kaiser Permanente網絡內的專科醫生。

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

如果您想更換PCP，您必須從Kaiser Permanente網絡中選擇一位PCP。請確認該PCP有接受新病人。如欲瞭解如何選擇或更換其他PCP，請瀏覽我們的網站**kp.org** (英文) 或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

醫院

如發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的醫院。

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

及時獲得醫護服務

約診類型	必須提供約診的時間限制
不需要獲得預先核准(事前授權)的緊急醫護約診	48小時
不需要獲得預先核准(事前授權)的緊急醫護約診	96小時
非緊急基本護理約診	10個工作日
非緊急專科醫生	15個工作日
非緊急精神健康保健業者(非醫生)	10個工作日
為了診斷或治療傷勢、疾病或其他健康狀況所需的輔助(支援)服務非緊急約診	15個工作日
正常營業時間致電等候時間	10分鐘
分診 – 每週7天, 每天24小時提供服務	每週7天, 每天24小時提供服務 – 不超過30分鐘

如您因為要配合自己的時間表或要請您所選擇的Kaiser Permanente保健業者看診, 而想等候日期較晚的約診, 我們將會尊重您的意願。在某些情況下, 如果持照保健專業人員判定延後約診不會對您的健康造成負面影響, 則您的等候時間可能會比上表所列的時間更久。

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

口譯服務

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天, 每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

接受醫護服務的行程時間與距離

Kaiser Permanente 必須遵守您接受醫護服務的行程時間與距離標準。這些標準有助於確保您不需要花費太多時間或前往距離您住所太遠的地方便可接受醫護服務。行程時間和距離標準會視您所居住的郡縣而有所不同。

如果您需要接受某位保健業者的醫護服務，但該保健業者離您的住所很遠，您可致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡，以取得協助尋找由離您較近的保健業者提供醫護服務。如果我們找不到離您較近的保健業者為您提供醫護服務，您可請我們為您安排請保健業者看診所需的交通運輸服務，即使該保健業者離您的住所很遠也沒關係。

如果您前往該保健業者處所需的行程時間和距離超過適用於您所在郡縣的行程時間和距離標準，則可視為是距離遙遠，不論您的郵遞區號是否有任何可使用的替代管道標準。

基本保健業者 (PCP)

您必須在指定使用 Kaiser Permanente 後的 30 天內選擇一位 PCP。

為了協助您尋找適合您的醫生，您可瀏覽線上醫生檔案，網址為 kp.org/facilities (英文)。您可瞭解哪些醫生有接受新病人並選擇一位符合您需求的醫生。

成人可從下列科別選擇 PCP

- 成人醫學科／內科
- 家庭醫學科
- The Permanente Medical Group (「專業醫療服務集團」) 指定為 PCP 的婦產科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 專科醫生

父母可從兒科／青少年醫學科或家庭醫學科 (年齡未超過 18 歲的兒童) 選擇一位醫生擔任其孩子的 PCP。

每位受保家人均可選擇自己的個人醫生。視保健業者的類型而定，您可能可以為您家中所有的 Kaiser Permanente 會員選擇同一位 PCP。

您也可選擇在聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC) 接受基本保健服務。這些健康中心位於保健服務不足的地區。如果您想固定在 FQHC 或 RHC 接受保健服務，您必須更換保健業者網絡，並透過 San Francisco Health Plan 選擇一個 FQHC 或 RHC 作為您的 PCP。請致電 **1-800-288-5555 (TTY 711 或 1-800-735-2929)** 與 San Francisco Health Plan 會員服務部聯絡以瞭解詳情。

如果您未在指定後的 30 天內選擇 PCP，我們將會為您指定一位 PCP。

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



請致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與 KP 會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 (假日休息除外)。請瀏覽 kp.org (英文) 網站。

PCP將會：

- 瞭解您的病史和需求
- 保存您的健康記錄
- 為您提供所需的預防保健服務及例行保健服務
- 如果您有需要，為您轉介專科醫生 (將您轉送至專科醫生處)
- 如果您有需要，為您安排醫院醫護服務

如欲尋找位於您附近的PCP，您可查詢我們的網站kp.org/facilities (英文)。您也可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

選擇醫生及其他保健業者

您是最瞭解自己保健需求的人，因此最好由您自己選擇PCP。

最好持續使用同一位PCP，這樣其才能瞭解您的保健需求。然而，如果您想更換新的PCP，您可隨時進行更換。您必須選擇隸屬於Kaiser Permanente保健業者網絡而且有接受新病人的PCP。

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

如果您的PCP沒有接受新病人、其退出本計劃網絡或其沒有為您年齡層的病人提供醫護服務，我們可能會要求您更換PCP。如果您無法與您的PCP和睦相處或者您對其有異議，又或者您沒有如期赴診或在赴診時遲到，我們也可能會要求San Francisco Health Plan重新為您指定San Francisco Health Plan網絡內的其他保健業者。如果San Francisco Health Plan重新為您指定其他保健業者，他們將會透過書面方式通知您。

約診

當您需要接受保健服務時：

- 請致電與PCP聯絡
- 在您致電時，請備妥您的Kaiser Permanente醫療記錄號碼 (列於您的Kaiser Permanente會員卡上)
- 如果不是診所的營業時間，請利用留言留下您的姓名及電話號碼
- 攜帶您的BIC、San Francisco Health Plan會員卡、Kaiser Permanente會員卡及附照片的身分證前去就診



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

3 | 如何取得醫護服務

- 如有需要，您可申請赴診的交通運輸服務
- 如有需要，您可申請語言協助或口譯服務
- 請準時赴診
- 如果您無法如期赴診或者您將會遲到，請立即致電聯絡
- 請將您的問題和藥物資訊準備好以備不時之需

如果您發生緊急情況，請致電**911**或前往最近的急診室。

付款

您**不需要**為承保服務付費。在大多數情況下，您將不會收到保健業者的帳單。您可能會收到Kaiser Permanente或保健業者寄給您的理賠說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或對帳單。EOB和對帳單並非帳單。

如果您確實收到帳單，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。請告知我們帳單收費金額、服務日期以及收到帳單的理由。您**不需要**向保健業者支付Kaiser Permanente應支付的任何承保服務費用。

您必須獲得預先核准 (事前授權) 才能前往網絡外保健業者處就診，但以下情況除外：

- 急診護理
- 緊急醫護 (在您的居住區域內，網絡外緊急醫護需要獲得預先核准)
- 敏感性醫護服務

如果您未獲得預先核准，您可能必須為網絡外保健業者所提供的醫護服務付費。如需有關急診護理、緊急醫護及敏感性醫護服務的進一步資訊，請參閱本章的相關章節。

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

如果您收到帳單或者被要求支付您認為不應支付的共付額，您也可提出索賠申請表。您將需透過書面方式告知我們為何您必須支付該用品或服務的費用。我們將會審閱您的索賠並決定您是否可以獲得退款。您可透過**kp.org** (英文) 網站取得索賠申請表。您也可致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與會員服務聯絡中心聯絡。如果您需要協助填寫索賠申請表，我們很樂意協助您。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

轉介

如果您有需要，PCP將會為您轉介以轉送您至專科醫生處。專科醫生是在某醫學領域接受額外教育的醫生。PCP將會與您一起選擇專科醫生。PCP的診所可以協助您預約前往專科醫生處就診的時間。

需要轉介的專科醫生例子包括：

- 外科手術
- 骨科
- 心臟科
- 腫瘤科
- 皮膚科
- 物理治療、職業病治療及言語治療

此外，PCP必須為您轉介，您才可透過合格自閉症服務保健業者取得醫護服務。

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

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

您不需要經由轉介即可接受下列服務：

- PCP看診
- 成人醫學科、家庭醫學科及兒科的全科醫生
- 驗光科專科醫生
- 針對輕度至中度病症所提供的精神健康服務，包括初步精神健康評估
- 婦產科 (OB/GYN) 看診
- 緊急醫護或急診護理看診
- 家庭生育計劃 (如欲瞭解詳情，請致電**1-800-942-1054**與家庭生育計劃資訊與轉介服務辦事處聯絡)
- HIV檢測與諮詢 (年滿12歲或12歲以上者)



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

3 | 如何取得醫護服務

- 性接觸傳染服務 (年滿12歲或12歲以上者)
- 脊柱神經治療服務 (由網絡外FQHC、RHC和IHC提供時可能需要轉介)

未成年人亦不需要經由轉介即可接受下列服務：

- 適用於下列項目的門診精神健康服務 (僅限年滿12歲或12歲以上的未成年人)：
 - ◆ 性虐待或身體虐待
 - ◆ 您可能會傷害自己或傷害他人
- 妊娠測試與諮詢
- 性侵害醫護服務，包括強姦
- 藥物濫用障礙治療服務 (僅限年滿12歲或12歲以上的未成年人)
 - ◆ 藥物濫用障礙治療服務不屬於本《會員手冊》的承保範圍。藥物濫用障礙治療服務屬於縣政府精神健康計劃的承保範圍。

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

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

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

預先核准 (事前授權)

在提供某些類型的醫護服務時，PCP或專科醫生將需徵求The Permanente Medical Group的許可，您才可接受醫護服務。這稱為申請事前授權、事前核准或預先核准。這表示The Permanente Medical Group必須確認醫護服務為醫療上必要的服務或具有必要性。

醫療上必要的醫護服務是指，透過診斷疾病或傷勢來達到保護您生命、避免您生重病或變成殘障，或為了減輕劇痛而合理需要的醫護服務。

下列是不論在何種情況皆需要預先核准的服務例子：

- 耐用醫療器材
- 造口術與泌尿用品
- 網絡保健業者不提供的服務



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

3 | 如何取得醫護服務

- 移植
- 網絡外服務，包括住院

如欲查詢需要獲得預先核准的完整服務清單，以及我們在作授權決定時所使用的標準，請瀏覽kp.org/UM (英文) 網站或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

不論在何種情況下，您在使用急診護理或緊急醫護時皆無需獲得預先核准，在網絡外或居住區域外亦然。如果您懷孕了，這也包括分娩與生產。您在接受大多數敏感性服務時皆無需獲得預先核准。如需有關敏感性服務的進一步資訊，請參閱本章的「敏感性醫護服務」一節。

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

若保健業者在申請中表示或者經適用的專業醫療服務集團代理人判定，遵循標準期限可能會嚴重危害您的生命或健康或是嚴重影響您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力，則The Permanente Medical Group將會做出加急 (快速) 授權決定。我們將會視您的健康狀況所需盡快通知您，最遲不超過收到服務申請後的72小時。

Kaiser Permanente**不會**因為複審人拒絕承保或拒絕提供服務而向其提供報酬。如果The Permanente Medical Group不核准您的申請，我們將會寄送行動通知 (Notice of Action, NOA) 信函給您。NOA信函將會為您說明，如果您不同意該決定，您該如何提出上訴。

如果The Permanente Medical Group需要更多資訊或需要更多時間審查您的申請，我們將會與您聯絡。

另方意見

對於保健業者表示您需要接受的醫護服務或者對於您的診斷結果或治療計劃，您可能會希望聽取另方意見。例如，如果您不確定自己是否需要接受處方治療或開刀，或者您已嘗試遵循某項治療計劃但治療計劃沒有效用，您可能會希望聽取另方意見。

如欲聽取另方意見，請致電與PCP聯絡。PCP可以針對您的病況為您轉介網絡保健業者為您提供另方意見，該網絡保健業者將為具備適當資格的醫療專業人員。您也可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡以尋求協助安排網絡保健業者。

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

如果Kaiser Permanente網絡內沒有保健業者可以為您提供另方意見，我們將會給付網絡外保健業者提供的另方意見。如果就您的病況而言，網絡保健業者當中沒有人是具備適當資格的醫療專業人員，會員服務部將會協助您安排與網絡外保健業者進行另方意見的諮詢。我們將會在5個工作日內讓您知道您所選擇提供另方意見的保健業者是否獲得核准。如果您



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

患有重度或嚴重慢性疾病，或者您的健康面臨迫切且嚴重的威脅（包括但不限於喪失生命、肢體、重要身體部位或身體機能），則我們將會在72小時內做出決定。

如果我們拒絕您的另方意見申請，您可提出上訴（或申訴）。如欲進一步瞭解上訴資訊，請參閱本《會員手冊》的第6章（「通報與解決問題」）。

婦女健康專科醫生

您可前往Kaiser Permanente網絡內的婦女健康專科醫生處以接受屬於承保醫護服務的必要婦女例行保健服務及預防保健服務。您不需要經由PCP的轉介即可接受這些服務。如需協助尋找婦女健康專科醫生，您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可致電**1-866-454-8855 (TTY 711)** 並與持照保健專業人員洽談（每週7天，每天24小時）。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

4. 福利與服務

保健計劃的承保項目

本節將說明您身為Kaiser Foundation Health Plan, Inc.會員可以取得的承保服務。只要承保服務是醫療上必要的服務，且是根據本《會員手冊》中所述的規定提供，您便可免費取得這些承保服務。大部分服務均必須由網絡保健業者提供。在某些情況下，我們可能會承保由網絡外保健業者提供且醫療上必要的服務。如果醫護服務是由網絡外保健業者提供，您必須向我們申請預先核准（事前授權），但敏感性服務、急診或緊急醫護服務除外。

醫療上必要的醫護服務是指，透過診斷疾病或傷勢來達到保護您生命、避免您生重病或變成殘障，或為了減輕疼痛而合理需要的醫護服務。如需有關承保服務的進一步資訊，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

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

- 在印第安健康服務設施提供的醫護服務
- 急診救護車服務
- 急診服務與病情穩定後護理
- 家庭生育計劃服務
- 區域外緊急醫護
- 轉介至網絡外保健業者處
- 某些敏感性服務 (如第3章所述) 亦稱為「敏感性醫護服務」

註：您可能可以透過網絡外聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC) 取得某些服務。請致電與San Francisco Health Plan聯絡以取得更多有關FQHC和RHC服務的資訊。

以下是我們所承保的服務例子：

- 門診服務
- 門診處方藥、用品和補充劑



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 急診服務
- 安寧服務與緩和療護
- 住院
- 研究性服務
- 化驗和放射科服務，例如X光
- 長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)
- 妊娠護理及新生兒護理
- 針對輕度至中度病症所提供的精神健康服務
- 非急診醫療交通運輸服務 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)
- 非醫療交通運輸服務 (Non-Medical Transportation, NMT)
- 兒科服務
- 預防性服務和保健服務以及慢性病管理
- 復健和康復 (治療) 服務及裝置
- 重建手術
- 藥物濫用障礙篩檢服務
- 透過Kaiser Permanente網絡保健業者取得的遠距保健服務
- 視力服務

請閱讀下列各節以進一步瞭解您可以取得的服務。

提供給Kaiser Permanente會員的保健服務需受到Kaiser Foundation Health Plan, Inc.與San Francisco Health Plan之間所簽訂之合約以及本《會員手冊》及任何修訂版的條款、條件、限制及不受保項目的約束。

福利政策與取得承保服務的程序可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

保健計劃承保的Medi-Cal福利

門診服務

成人免疫接種

您可透過網絡保健業者接受成人免疫接種(預防針注射)，不需要預先核准。我們承保由美國疾病控制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)的免疫接種諮詢委員會(Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)所建議的那些預防針注射。

如需兒童免疫接種的相關資訊，請參閱本第4章後面的「兒科服務」一節。

過敏醫護服務

我們承保醫療上必要的過敏檢測和治療，包括脫敏治療、減敏治療或免疫治療。

麻醉師服務

我們承保您在接受門診護理時醫療上必要的麻醉服務。

針對牙科程序，我們承保下列獲得The Permanente Medical Group授權的服務：

- 由醫療專業人員執行的靜脈注射鎮靜劑或全身麻醉服務
- 在門診外科手術中心、聯邦合格健康中心(FQHC)、牙科診所或醫院提供並與注射鎮靜劑或麻醉有關的設施服務

我們不承保與牙科護理服務有關的任何其他服務，如由牙科醫生所提供的服務。

脊柱神經治療服務

我們承保脊柱神經治療服務，但僅限脊柱徒手推拿治療。脊柱神經治療服務每個月限兩次服務，與針灸、聽力科、職業病治療及言語治療服務合併計算。我們可能會授權醫療上必要的額外就診。

■ 由American Specialty Health網絡保健業者提供的脊柱神經治療服務

我們會與American Specialty Health合作以安排脊柱神經治療服務。如需有關脊柱神經治療服務的進一步資訊，請致電**1-800-678-9133 (TTY 711)**與American Specialty Health聯絡。下列會員有資格取得由American Specialty Health網絡保健業者所提供的脊柱神經治療服務：

- 未滿21歲的兒童；
- 孕婦，期限至妊娠結束當月的月底且包含妊娠結束後的60天；
- 專業護理院、中級護理設施或亞急性護理設施的住院者



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org**(英文)網站。

■ 由FQHC和RHC提供的脊柱神經治療服務

Medi-Cal可能會為所有年齡層的會員承保脊柱神經治療服務，但條件是必須透過San Francisco Health Plan網絡內的FQHC或RHC取得。FQHC和RHC可能需要轉介才能提供服務。如欲取得更多有關可以透過FQHC或RHC取得之服務的資訊，請致電**1-800-288-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)**與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡。

洗腎／血液透析服務

我們承保醫療上必要的洗腎治療。我們也承保血液透析(慢性洗腎)及腹膜透析服務。您必須符合The Permanente Medical Group及洗腎設施所制定的所有醫療標準。

我們不承保

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

門診外科手術和其他門診外科診療

我們承保醫療上必要的門診外科手術和其他門診外科診療。

醫生服務

我們承保醫療上必要的醫生服務。某些服務可能會以團體約診的形式提供。

足科(足部)服務

我們承保醫療上必要的足科服務，以針對人體足部進行診斷以及醫學治療、外科治療、機械治療、徒手治療和電治療。其中包括治療插入足部的腳踝和肌腱以及非手術治療支配足部功能的腿部肌肉和肌腱。

治療服務

我們承保醫療上必要的治療，包括：

- 化學治療
- 放射治療
- 無法自行施用的藥物與產品。這些是指需要由保健業者施用或觀察的藥物與產品。我們承保這些用品，但條件是這些用品必須由網絡保健業者根據《承付藥物手冊》(Drug Formulary) 準則為您開立處方。這些用品必須是在計劃設施或在居家訪視期間施用才可獲得承保。我們所承保之無法自行施用的藥物例子包括但不限於：
 - ◆ 全血、紅血球、血漿及血小板
 - ◆ 癌症化療藥物



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org**(英文)網站。

- ◆ 過敏抗原
- ◆ 透過靜脈內的治療或注射等方式施用的藥物和產品

如需有關《承付藥物手冊》的進一步資訊，請參閱本第4章後面的「門診處方藥、用品及補充劑」一節。

遠距醫療服務

Kaiser Permanente可能可以透過遠距醫療方式為您提供某些服務。遠距醫療是指在保健業者沒有和您位於同一場所的情況下接受服務。遠距醫療可能包含與保健業者進行即時通話。遠距醫療也可能包含以非即時通話的方式與您的保健業者分享資訊。您和保健業者均必須同意使用遠距醫療來提供某特定服務對您而言是適當的。遠距醫療看診不適用於所有疾病也不適用於所有承保服務。您可向您的醫生洽詢就您的疾病而言，您是否可以使用遠距醫療。您不一定要使用遠距醫療服務。

精神健康服務

門診精神健康服務

我們承保由網路保健業者提供的精神健康服務。您不需要經由轉介即可請

Kaiser Permanente網絡內的精神健康保健業者看診。您不需要獲得預先核准也不需要經由轉介即可接受初步精神健康評估。如果您的精神健康保健業者判定您有輕度或中度的精神健康疾病，或者您有精神、情緒或行為機能方面的障礙，我們可為您提供精神健康服務。

如果您的精神健康保健業者判定您需要精神健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)，您的醫生將會轉介您至縣政府的精神健康計劃接受評估。

我們承保下列適用於輕度至中度精神健康疾病的服務：

- 門診精神健康服務
 - ◆ 個人及團體精神健康評估與治療 (心理治療)
 - ◆ 為了評估精神健康疾病所需的心理測驗
 - ◆ 培養認知能力以改善注意力、記憶力及問題解決能力
 - ◆ 為了監控藥物治療而提供的門診服務
 - ◆ 精神科諮商
- 與治療精神健康疾病有關的造影及化驗服務 (請參閱「化驗和放射科服務」一節)

Medi-Cal承保診斷和治療在最新版的《精神疾病診斷和統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 中確認為「精神疾病」之精神健康疾病所需的



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

服務。Medi-Cal不承保DSM沒有認定為是「精神疾病」之病症所需的服務。例如，DSM認為人際關係問題不屬於「精神疾病」，因此我們不承保針對人際關係問題所提供的服務（例如伴侶諮商或家庭諮商）。

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

急診服務

為了治療急診病症所需的住院和門診服務

我們承保治療急診病症所需的所有服務，但該急診病症需發生於美國境內或者需要您在加拿大或墨西哥的醫院住院。急診病症是指伴隨劇痛或重傷的病況。病況十分嚴重，致使若不立即就醫，擁有一般健康及醫學常識的審慎（平常人）非專業人士（非保健專業人員）可以預期下列任一情況的發生：

- 對您的健康造成嚴重危險
- 對身體機能造成嚴重損害
- 任何身體器官或部位嚴重功能障礙
- 如為臨產孕婦，則是指在下列任何一種情況進行分娩：
 - ◆ 沒有足夠時間可以在生產之前將您安全轉送至其他醫院
 - ◆ 轉院可能會對您或您腹中胎兒的健康或安全造成威脅

如果藥劑師或醫院急診部在您急診就診的期間為您提供藥物，則承保的急診服務包含最多72小時的處方藥緊急藥量。

急診交通運輸服務

我們承保救護車服務以協助您在緊急情況下前往最近的醫護場所。緊急情況是指，您的病況十分嚴重，致使透過其他方式前往醫護場所可能會對您的健康或生命造成危險。在美國境外沒有任何服務屬於承保範圍，但需要您在加拿大或墨西哥醫院住院的急診服務除外。

急診室服務

我們承保為了治療急診病症所需的急診室服務。請謹記，急診病症是指伴隨劇痛或重傷的病況。病況十分嚴重，致使若不立即就醫，可能會導致您的健康或身體嚴重受損。在美國境外沒有任何服務屬於承保範圍，但需要您在加拿大或墨西哥醫院住院的急診服務除外。

健康教育

我們承保由您基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 或其他保健業者在約診或就診期間所提供的各種健康教育諮詢、計劃及資料。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

我們也承保各種健康教育諮詢、計劃及資料，以協助您積極保護和改善自己的健康，其中包括戒煙、壓力管理和慢性病（例如糖尿病和氣喘）的計劃。

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

Diabetes Prevention Program (DPP)

Diabetes Prevention Program (DPP) 是一項經過實證的生活方式改變計劃，目的在讓確診患有糖尿病前期的人士可以預防第2型糖尿病的發病或推遲發病的時間。此計劃為期一年，但符合資格的會員可以另外延續一年。此計劃利用獲得認可的生活方式改變，其中包括但不限於：

- 提供同儕輔導
- 教導自我監控和解決問題的能力
- 提供鼓勵和回饋意見
- 提供資訊性資料以向目標邁進
- 追蹤日常生活中的影響因素以協助達成目標

有興趣參加DPP的會員必須符合計劃資格規定。請與會員服務聯絡中心聯絡以瞭解其他的計劃與資格資訊。

安寧服務與緩和療護

安寧護理

安寧護理是為患有末期疾病的會員提供服務的一項福利。這是一項介入性服務，旨在控制疼痛和症狀，而非治癒疾病以延長生命。

如果您選擇接受安寧護理：

- 年滿21歲或21歲以上的成人可接受醫護服務以緩解疼痛以及因末期疾病而引發的其他症狀，但這些服務的目的不在於治癒該疾病。成人不得同時接受安寧護理及緩和療護服務。
- 未滿21歲的兒童可接受醫護服務以緩解疼痛以及因末期疾病而引發的其他症狀，且可選擇繼續為其疾病接受治療。

您可隨時更改接受安寧護理的選擇。如欲開始或停止接受安寧護理，您必須透過書面方式進行選擇並遵守Medi-Cal的規定。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

只有在您符合下列所有規定的情況下，我們才會承保安寧護理：

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

如符合上述所有規定，我們將會承保下列安寧服務：

- 網絡醫生服務
- 專業護理，包括護理需求的評估與個案管理、疼痛治療與症狀控制、適用於您本人及家屬的情緒支援以及看護人指導
- 為了控制症狀或為了協助您維持日常活動所需的物理治療、職業病治療及言語治療
- 呼吸治療
- 醫療社工服務
- 居家健康助理以及進食、沐浴和更衣協助
- 用於控制疼痛並協助您緩解末期疾病其他症狀的藥物。
 - ◆ 我們根據《承付藥物手冊》準則承保無法自行施用的藥物
 - ◆ 我們承保與您承保安寧服務直接相關的門診藥物。您必須透過 Kaiser Permanente 網絡藥房取得這些藥物。針對某些藥物，我們在任30天期間僅承保30天藥量
- 耐用醫療器材
- 為了減輕您看護人的負擔而在必要時所提供的喘息護理。喘息護理是臨時性的短期住院護理，每次最多僅限連續五天
- 協助喪親者走出傷痛的諮商
- 飲食建議



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

我們也會承保以下安寧服務，但只有在危急期間對於達到緩解或管理急性醫療症狀具有醫療必要性時：

- 視需要提供每天長達24小時的連續護理，讓您可以留在家中生活
- 無法在家中提供相同級別的短期住院護理

緩和療護

我們為符合Medi-Cal緩和療護服務資格標準的會員承保緩和療護。緩和療護可為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面的不適。

年滿21歲或21歲以上的成人不得同時接受緩和療護及安寧護理。如果您正在接受緩和療護且您符合接受安寧護理的資格，您可隨時要求改為接受安寧護理。

研究性服務

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

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

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

住院

麻醉師服務

我們承保在承保住院期間所提供之醫療上必要的麻醉師服務。麻醉師是專精於為病人麻醉的保健業者。麻醉是在進行某些醫療程序期間所使用的一種藥物。

住院病人醫院服務

我們承保您在入住網絡醫院期間醫療上必要的住院病人醫院醫護服務。服務包括食宿、藥物、設備、造影及化驗服務以及醫院一般會提供的其他服務。如果您入住的是網絡外醫院，在您病情穩定後所接受的醫護服務，您必須取得我們的核准。如果您沒有獲得我們的核准，您的住院費用將無法獲得承保。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

外科手術服務

我們承保在醫院進行且醫療上必要的外科手術。

妊娠護理及新生兒護理

哺乳教育

我們承保綜合哺乳支援。

吸奶器及相關用品

會員每次懷孕我們均會提供一個零售等級的吸奶器以及一套吸奶器相關用品。如果您需要使用醫療上必要的醫院等級吸奶器，我們將會承保租借或購買的費用。醫院等級的吸奶器屬於耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME) 且您必須獲得預先核准。我們將會選擇供應商，且在您不再需要使用醫院等級的吸奶器之後，您必須歸還醫院等級的吸奶器。

生產及產後護理

我們承保在醫院提供的服務及產後護理。

產前護理

我們承保一系列的產前護理檢查。

分娩中心服務

我們承保在分娩中心所提供的服務，但該分娩中心必須是獲得Medi-Cal核准的 Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) 保健業者。在醫療適當的情況下，分娩中心服務可以替代醫院提供的妊娠護理。

持照助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM) 服務

我們承保由持照助產護士提供且為醫療上必要的服務。

持照助產士 (Licensed Midwife, LM)

我們承保由持照助產護士提供且為醫療上必要的服務。

遺傳疾病檢測與諮詢

我們承保與胎兒遺傳疾病有關的診斷檢測與諮詢。

The Provisional Postpartum Care Extension Program

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

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

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

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

門診處方藥、用品及補充劑

承保藥物

我們承保醫療上必要且需要處方的項目以及特定非處方項目。我們承保由網絡保健業者在其執照及執業範圍內依據本計劃《承付藥物手冊》準則所開立的項目。

我們的《承付藥物手冊》包含獲得核准可供會員使用的藥物清單。此清單有時稱為首選藥物清單。《承付藥物手冊》中的藥物均安全且具備療效。此清單將會由一群醫生和藥劑師定期進行更新。更新此清單有助於確保清單上的藥物安全有效。我們承保適用於您的病況但未列於《承付藥物手冊》中的藥物，條件是您的醫生認為該藥物對您而言為醫療上必要的藥物。

我們也承保由下列網絡外保健業者所開立的項目：

- 牙科醫生，條件是該藥物是牙科護理用藥
- 網絡外醫生，條件是The Permanente Medical Group向該網絡外醫生提供書面轉介的授權，且該項目因屬於轉介的一部分而獲得承保
- 網絡外醫生，條件是該項目是屬於承保範圍的急診服務或區域外緊急醫護
 - ◆ 網絡外藥劑師或醫院急診室可以為您提供最多72小時的緊急藥量
- 網絡外醫生，條件是該藥物與Short-Doyle精神健康服務有關
- 網絡外醫生，條件是該藥物與精神健康專科服務有關

如欲查詢某項藥物是否有列於《承付藥物手冊》中或欲索取一份《承付藥物手冊》，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可以瀏覽我們的網站**kp.org/formulary** (英文)。
註：藥物列於清單中不一定表示您的醫生將會針對某病況開立該藥物。

每日藥量限制

藥物或其他用品一次可以發配的數量有其限制。

■ 荷爾蒙避孕藥物

由開立處方的醫生決定要開立的避孕藥物或用具數量。就供應天數承保限制而言，網絡醫生將會就您的情況判定醫療上必要的避孕藥物／用具數量為30天或100天或365天。針對荷爾蒙避孕藥物，您一次最多可獲得365天的藥量。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

■ 所有其他項目

開立處方的醫生或牙科醫生將會判定應開立多少份量的藥物、用品或補充劑。網絡醫生將會就您的情況判定醫療上必要的藥物、用品或補充劑份量為30天或100天。針對承保項目，您在30天期間一次最多可獲得30天份，在100天期間一次最多可獲得100天份。超過供應天數限制的藥物或用品將無法獲得承保。

如果藥房發現市場上或某特定藥物的供應量有限，藥房可將配藥量減少為每任30天期間30天份（網絡藥房可以讓您知道您所使用的藥物是否屬於這些藥物當中的其中一種）。

藥房

您必須在網絡藥房或透過本計劃的郵購服務配藥，（除非您是在接受屬於承保範圍之急診服務或區域外緊急醫護期間取得該項目）。請參閱保健業者名錄 (Provider Directory) 或 kp.org/facilities (英文) 網站，或致電 **1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡，以查詢您所在區域之網絡藥房的地點及營業時間。

在您選擇網絡藥房之後，請攜帶您的處方前往藥房。將您的處方連同Kaiser Permanente會員 (Identification, ID) 卡交給藥房。確認藥房知道您正在服用的所有藥物以及您有的任何過敏。如果您對您的處方有任何疑問，請務必向藥劑師洽詢。

當您需要續配時，您可提前致電、使用郵購或在線上訂購。少數藥房不提供屬於承保範圍的續配服務，且並非所有藥物均可透過本計劃的郵購服務取得。如果您不清楚您是否可以透過郵購或網絡藥房取得處方藥，請向網絡藥房洽詢或查詢kp.org/facilities (英文) 網站上的保健業者名錄。可透過本計劃郵購服務取得的項目可能會隨時變更，恕不另行通知。

第II類管制藥物

您或您的醫生可請藥房針對屬於承保範圍的第II類管制藥物一次為您提供少於處方藥量的藥物。如果您不確定您的處方是否屬於第II類管制藥物，您可向您的藥房洽詢。

Medicare D部分

如果您受保於Medi-Cal並有資格入保或已入保附帶D部分承保的Medicare，Medicare D部分應優先給付。有時候，Medi-Cal的承保藥物可能並不屬於Medicare D部分的承保範圍。如果Medicare不承保某項屬於Medi-Cal承保範圍的藥物，該藥物可能還是可根據Medi-Cal的承保規定獲得承保。如果您是 Kaiser Permanente Senior Advantage計劃的會員並想瞭解更多有關Medicare D部分藥物承保範圍的資訊，請參閱您的 Senior Advantage 計劃《承保範圍說明書》(Evidence of Coverage)。您也可藉此瞭解如何取得額外協助以幫您支付自付費用。

如欲進一步瞭解有關Medicare D部分 (包括D部分入保方式) 的資訊，請致電 **1-800-443-0815 (TTY 711)** 與會員服務部聯絡。您也可致電Medicare免費電話 **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY 1-877-486-2048)** 或瀏覽其網站 www.medicare.gov (英文)。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

復健和康復（治療）服務及裝置

我們承保下述復健和康復服務，條件是該服務必須符合下列所有規定：

- 該服務是醫療上必要的服務
- 該服務是為了改善某項健康狀況
- 該服務是為了協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能
- 您是在網絡設施接受該服務，除非網絡醫生判定您在其他地點接受服務實屬醫療上必要的情況

我們承保本節所述的復健和康復服務。

針灸

我們承保醫療上必要的針灸服務，目的是為了預防、改正或減輕對於因獲得普遍認可的病況所引發之嚴重持續性慢性疼痛的感知。門診針灸服務（包含或不包含電針刺激）每個月限兩次服務，與聽力科、脊柱神經治療、職業病治療及言語治療服務合併計算。我們可能會預先核准其他醫療上必要的服務。

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

聽力科（聽力）

我們承保聽力科服務。門診聽力科服務每個月限兩次服務，與針灸、脊柱神經治療、職業病治療及言語治療服務合併計算。我們可能會預先核准其他醫療上必要的服務。如需有關助聽器的資訊，請參閱本第4章後面的「助聽器」一節。

行為健康治療

行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 包括服務和治療計劃（如應用行為分析和實證行為介入計劃），其目的在可行的情況下培養或恢復個人的生活機能至最佳狀態。

如果您尚未年滿21歲、有會嚴重影響家庭或社區生活的行為問題（一些例子包括憤怒、暴力、自我傷害、逃家或生活技能障礙、遊戲和／或溝通技能障礙）且醫療狀況穩定，則我們將會承保BHT服務。

BHT服務利用行為觀察和強化，或透過逐步教導目標行為來教授各種技能。BHT服務是以可靠的實證經驗為依據，不屬於實驗性服務。BHT服務的例子包括行為介入、認知行為介入方案、綜合行為治療以及應用行為分析。

BHT服務必須是醫療上必要的服務、由持照醫生或心理醫生開立、獲得The Permanente Medical Group的核准、且遵循獲得核准的治療計劃提供。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

該治療計劃：

- 必須由屬於合格自閉症服務保健業者的網絡保健業者制定，可由合格自閉症服務保健業者、合格自閉症服務專業人員或合格自閉症服務輔助專業人員執行
- 在明確時間表範圍內擁有可測量的個人化目標，且這些目標是由合格自閉症服務保健業者為正在接受治療的會員所訂立並獲得核准
- 應由合格自閉症服務保健業者至少每六個月進行一次審查，並在適當情況下進行修改
- 確保介入措施符合經過實證的BHT方法
- 包括涉及家長或看護人、學校、州政府殘障計劃及其他適用項目的醫護服務協調
- 包括家長／看護人訓練、支援及參與
- 說明待治療之會員的行為健康障礙以及用於衡量是否達到行為目標的效果衡量評估標準
- 包括服務類型、時數、為了達到計劃目標和目的所需的家長參與，以及評估和報告會員進度的頻率
- 使用以實證為基礎，且在治療廣泛性發展障礙或自閉症方面有實際臨床療效的措施

Medi-Cal不承保：

- 在預期不具有持續臨床效益的情況下所提供的BHT
- 主要是暫替性質、日間托兒或教育性質的服務
- 家長參與治療計劃的費用補償
- 以職業性或休閒娛樂為目的而提供的治療
- 主要為了以下目的而提供的監督護理：(i) 為了協助日常生活活動（例如沐浴、更衣、進食和保持個人衛生），(ii) 為了保持會員或其他人的安全，以及 (iii) 可由不具有專業技能或未受過訓練的人士提供
- 在非傳統環境下（包括但不限於度假村、溫泉療養地和露營地）提供的服務、用品或外科診療
- 由父母、法定監護人或負有法律責任的人士所提供的服務



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

如果您有任何疑問，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。

心臟復健

我們承保住院和門診心臟復健服務。

耐用醫療器材

耐用醫療器材需要預先核准。我們承保由醫生為您開立處方且醫療上必要的用品。該用品必須是為了協助您從事日常活動或為了避免發生嚴重肢體殘障所需。請參閱本《會員手冊》的第7章以瞭解「醫療上必需的」的定義。

我們承保在持有醫生處方的情況下所購買或租借的醫療用品、器材及其他服務，條件是該項目必須為醫療上必要的項目且您已經預先獲得核准。承保範圍僅限費用最低且能充分滿足您醫療需求的用品。供應商將由我們選擇。在我們不再承保這些器材之後，您必須將器材歸還給我們，或者您必須向我們支付器材的公平市場價格。

Medi-Cal Plan承保不包括下列項目：

- 舒適、便利或奢侈性質的器材或功能，但本章「妊娠護理及新生兒護理」一節中「吸奶器及相關用品」部分所述的零售等級吸奶器除外
- 不是用於維持日常活動的用品，例如運動器材 (包括為了替休閒活動或體育活動提供額外支援的裝置)
- 衛生設備，但未滿21歲之會員醫療上必要的設備除外
- 非醫療用品，例如蒸汽浴或電梯
- 住家或汽車改造
- 血液或其他體液檢測裝置 (糖尿病血糖測量儀和相關用品除外)
- 心臟或肺臟電子監測器，但嬰兒呼吸暫停監測器除外
- 因設備遺失、遭竊或濫用所進行的維修或置換，但屬於21歲以下會員醫療上必要的情況除外

註：需要遵守事前授權(預先核准)規定的服務可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)** 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

助聽器

如果您接受聽力喪失測試、助聽器為醫療上必要的用品且您獲得醫生的處方，則我們將會承保助聽器。承保範圍僅限費用最低且能滿足您醫療需求的助聽器。我們將會選擇由誰來提供



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

助聽器。除非您因為雙耳助聽器的效果遠超出單耳助聽器而需要使用雙耳助聽器，否則我們僅承保單耳助聽器。

■ **適用於未滿21歲之會員的助聽器**

州法律規定將需要助聽器的兒童轉介至 California Children's Services (CCS) 計劃，以確定該兒童是否符合CCS的資格。如果兒童符合CCS的資格，CCS將會承保醫療上必要的助聽器費用。如果兒童不符合CCS的資格，我們將會使用Medi-Cal保險承保醫療上必要的助聽器。

■ **適用於21歲及21歲以上會員的助聽器**

我們根據Medi-Cal的規定為每付承保的助聽器承保下列項目：

- 配驗所需的耳模
- 一個標準電池組
- 為了確保助聽器正常運作所需的就診
- 為了清潔及配驗助聽器所需的就診
- 助聽器的修復

我們將會根據Medi-Cal的規定在下列情況下承保助聽器的置換：

- 您目前的助聽器無法矯正您聽力喪失的問題
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞（且無法修復），而這並不是您的過錯。您必須提供一份通知給我們，向我們說明原委

針對21歲及21歲以上的成人，Medi-Cal不承保：

- 更換助聽器電池

居家健康服務

我們承保在您家中所提供的健康服務，條件是該服務為醫療上必要的服務並由醫生所開立，且您符合下列所有條件：

- 您無法離家外出（幾乎所有時間您的活動範圍僅局限於自己的住家或是朋友或家人的住家）
- 您的病況需要護士、物理治療師、職業病治療師或言語治療師所提供的服務
- 網絡醫生認為在您的住家監督和控制您的醫護服務是可行的



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

- 網絡醫生認為可以在您的住家以安全有效的方式提供服務
- 您透過網絡保健業者取得服務

居家健康服務僅限屬於Medi-Cal承保範圍的服務，例如：

- 兼職專業護理
- 兼職居家健康助理
- 醫療社工服務
- 醫療用品

醫療用品、設備及用具

我們承保獲得醫生核准且醫療上必要的醫療用品、設備及用具，包括植入式聽力裝置。

Medi-Cal不承保下列項目：

- 一般家庭用品，其中包括但不限於
 - ◆ 黏性膠帶(所有類型)
 - ◆ 醫用酒精
 - ◆ 美容用品
 - ◆ 化妝棉球和棉花棒
 - ◆ 棉籤、爽身粉
 - ◆ 面紙
 - ◆ 金縷梅
- 一般家庭治療用品，其中包括但不限於下列項目：
 - ◆ 白凡士林
 - ◆ 潤膚油和潤膚乳
 - ◆ 滑石粉和滑石粉產品
 - ◆ 氧化劑，如過氧化氫
 - ◆ 碳醯胺過氧化物和過硼酸鈉
 - ◆ 非處方洗髮精



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳霜、軟膏或溶液及氧化鋅軟膏的外用製劑
- 通常主要不是用於健康護理用途的其他用品，且這些用品一般主要是由沒有特殊醫療需求的人使用

職業病治療

我們承保醫療上必要的職業病治療服務，包括職業病治療評估、治療計劃、治療服務、指示及諮詢服務。職業病治療服務每個月限兩次服務，與針灸、聽力科、脊柱神經治療及言語治療服務合併計算。我們可能會預先核准其他醫療上必要的服務。

註：需要遵守事前授權（預先核准）規定的服務可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555**（TTY 711或**1-800-735-2929**）與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

矯形／假體

我們承保假體及矯形裝置，條件是如果符合下列所有條件：

- 該裝置是為了恢復身體部位的機能而在醫療上必要的裝置（僅限假體）
- 該裝置是為了支撐身體部位而在醫療上必要的裝置（僅限矯形）
- 該裝置是為了讓您能夠從事日常活動而在醫療上必要的裝置
- 該裝置對您的整體病況有實質的意義

我們承保醫療上必要的矯形和假體裝置以及醫生為您開立處方且醫療上必要的服務。您必須獲得該裝置的預先核准。這些裝置包括植入式聽力裝置、義乳／全乳房切除手術後用胸罩、燒燙傷壓力衣，以及恢復身體機能、取代身體部位或支撐無力或變形之身體部位的假體。承保範圍僅限費用最低且能充分滿足您醫療需求的器材用品。供應商將由我們選擇。

註：需要遵守事前授權（預先核准）規定的服務可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555**（TTY 711或**1-800-735-2929**）與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

造口術與泌尿用品

造口術及泌尿科用品必須就您的情況獲得預先核准。

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

註：需要遵守事前授權（預先核准）規定的服務可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555**



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

(TTY 711或1-800-735-2929)與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

物理治療

我們承保醫療上必要的物理治療服務，包括物理治療評估、治療計劃、治療服務、指示和諮詢服務以及局部外搽藥的使用。

肺部復健

我們承保由網絡保健業者開立且醫療上必要的肺部復健。

專業護理院服務

如果您是殘障人士且需要較高層級的醫護服務，我們將會承保醫療上必要的專業護理院服務。這些服務包括由每天24小時提供專業護理服務的持照設施所提供的食宿。

我們承保在您入院當月及下個月期間所接受的專業護理院服務。

言語治療

我們承保醫療上必要的言語治療。言語治療服務每個月限兩次服務，與針灸、聽力科、脊柱神經治療及職業病治療合併計算。我們可能會預先核准其他醫療上必要的服務。

癌症臨床試驗

我們承保您在參加癌症臨床試驗期間所接受且符合下列所有條件的服務：

- 若與臨床試驗無關，我們仍會承保該服務
- 根據與癌症治療或其他會危及生命之病況(除非病程中斷，否則可能導致死亡的病況)治療有關的試驗計劃書，依下列其中一種方式判定您有資格參與臨床試驗：
 - ◆ 由Kaiser Permanente網絡保健業者判定
 - ◆ 您向我們提供醫學及科學資訊以證明此項判定
- 如有任何Kaiser Permanente網絡保健業者參與臨床試驗，並接受您成為臨床試驗的參與者，則除非該臨床試驗不在您所居住的州進行，否則您將必須透過Kaiser Permanente網絡保健業者參與該臨床試驗
- 此臨床試驗是獲得核准的臨床試驗

「獲得核准的臨床試驗」是指與預防、檢測或治療癌症或其他會危及生命之病況有關的第一期、第二期、第三期或第四期臨床試驗。臨床試驗必須符合下列其中一項規定：

- 試驗或研究依據經美國食品及藥物管理署審核之研究性新藥申請而進行



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org**(英文)網站。

- 試驗或研究是無須提出研究性新藥申請的藥物試驗
- 試驗或研究得到下列至少一個機構的核准或出資：
 - ◆ 國家健康研究院
 - ◆ 美國疾病控制與預防中心
 - ◆ 保健研究與品管局
 - ◆ Medicare與Medicaid服務中心
 - ◆ 上述任一實體或國防部或退伍軍人事務部的合作團體或中心
 - ◆ 根據國家健康研究院所發布的準則，符合研究中心補助金資格的非政府研究實體
 - ◆ 美國退伍軍人事務部或美國國防部或美國能源部，但僅限於經同業審核制度審查和核准的試驗或研究，且該同業審核制度經美國健康與民眾服務部部長認定符合下列所有規定：(1) 其等同於國家健康研究院針對試驗和研究的同業審核制度，以及 (2) 保證由不涉審查結果利益的合格人士以最高科學標準對其進行公正審查

我們不承保純粹以資料蒐集和分析為目的而提供的服務。

化驗和放射科服務

我們承保醫療上必要的門診及住院化驗和X光服務。各種進階造影程序（電腦斷層掃描〔Computed Tomography, CT〕、磁振造影〔Magnetic Resonance Imaging, MRI〕、正子斷層造影〔Positron Emission Tomography, PET〕）將根據醫療必要性承保。

預防性服務和保健服務以及慢性病管理

我們承保下列預防性服務：

- 免疫接種諮詢委員會所建議的疫苗
- 家庭生育計劃服務
- 健康資源及服務管理局的Bright Futures建議
- 由美國醫學研究院及健康服務資源管理局所建議的婦女預防性服務
- 戒煙服務
- 由美國預防性服務工作小組所建議的A級或B級預防性服務



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

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

Kaiser Permanente的PCP及婦產科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 專科醫生可提供家庭生育計劃服務。如需家庭生育計劃服務，您也可挑選未與Kaiser Permanente合作的醫生或診所，且不需要經由轉介也不需要獲得預先核准。我們將會就您所獲得的家庭生育計劃服務向該醫生或診所提供給付。

註：如需有關兒童預防性服務的進一步資訊，請參閱本第4章的「兒科服務」一節。

藥物濫用障礙篩檢服務

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

如需有關藥物濫用障礙治療服務的進一步資訊，請與您所在郡縣的精神健康計劃聯絡。如欲在線上查詢您所在郡縣的精神健康計劃免費電話，請瀏覽

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (英文)。

兒科服務

我們承保下列服務：

- 由兒科醫生Bright Futures準則所建議的早期定期篩檢、診斷及治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 服務，目的在協助您或您的子女保持健康。這些服務是免費為您提供。
- 如果您或您的子女未滿21歲，Kaiser Permanente將會承保兒童保健就診。兒童保健就診包含完整的預防、篩檢、診斷及治療服務
- Kaiser Permanente將會進行約診並提供交通運輸服務，以協助兒童取得其所需的醫護服務
- 預防保健服務可能包括常規健康體檢及篩檢，以協助您的醫生及早發現問題。常規體檢可協助您或您子女的醫生檢查您或您的子女是否有醫療、牙科、視力、聽力、精神健康及任何藥物濫用障礙方面的問題。如有需要，Kaiser Permanente隨時承保篩檢服務 (包括血鉛濃度評估)，即使是不在您或您子女的常規體檢期間提供者亦然。此外，預防保健服務可能包括您或您子女所需的預防針注射。Kaiser Permanente必須確保所有入保的兒童在任何保健就診的期間接受必要的預防針注射。預防保健服務和篩檢均為免費提供，且不需要獲得預先核准 (事前授權)
- 如在體檢或篩檢期間發現身體健康或精神健康方面的問題，也許有醫護服務可以解決問題或減緩問題。如果該醫護服務為醫療上必要的服務且我們需負責給



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

付該醫護服務，則Kaiser Permanente將會免費為您承保該醫護服務。這些服務包括：

- ◆ 醫生、護理師及醫院醫護服務
 - ◆ 協助您保持健康的預防針
 - ◆ 物理治療、言語／語言治療及職業病治療
 - ◆ 居家健康服務，其中可能包括醫療器材、用品及器具
 - ◆ 視力和聽力治療，其中可能包括眼鏡和助聽器
 - ◆ 自閉症譜系障礙和其他發展障礙的行為健康治療
 - ◆ 個案管理及健康教育
 - ◆ 重建手術，重建手術是為了矯正或修復由於先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病而導致的身體異常結構所進行的外科手術，目的是為了改善機能或建立正常外觀
- 協助您或您的子女取得適當醫護服務的醫護服務協調，即使該醫護服務不是由我們給付。這些服務包括：
 - ◆ 精神健康和藥物濫用障礙的治療及復健服務
 - ◆ 牙科問題的治療，其中可能包括牙齒矯正

重建手術

本計劃承保：

- 因您身體某部位發生問題所需的外科手術。該問題可能是由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或受傷而導致。我們承保為了矯正或修復身體異常結構以在可能範圍內建立正常外觀的外科手術。
- 在進行醫療上必要的全乳或局部乳房切除術後，我們將會承保乳房重建手術以及為了達到對稱外觀而針對非患側乳房所提供的重建手術。我們承保淋巴結切除術後因腫脹所需的服務

我們不承保僅會對您外觀造成些微改變的外科手術。

變性服務

我們承保變性服務（性別確認服務），條件是該服務為醫療上必要的服務，或該服務符合重建手術的標準。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

視力服務

例行眼睛檢查

我們每24個月承保一次例行眼睛檢查。我們承保醫療上必要的其他眼睛檢查。

眼鏡

我們承保下列項目：

- 當您持有屈光度至少達0.75的處方時，每24個月提供一次眼鏡（鏡框與鏡片）
- 如果您處方的屈光度變更至少達0.50，或者您的眼鏡遺失、遭竊或損壞（且無法修復）而這並非您的過錯，則在24個月內可以替換眼鏡。您必須提供一份說明給我們，向我們解釋您的眼鏡是如何遺失、遭竊或損壞。如果您取得眼鏡尚未超過24個月，替換的鏡框將會與您舊的鏡框款式相同（最多\$80）

■ 眼鏡鏡片

新的眼鏡鏡片或替換的眼鏡鏡片是由保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 眼鏡鏡片供應商提供。如果DHCS的供應商無法為您提供您所需要的鏡片，我們將會安排由其他眼科技工室為您製作鏡片。如果是因DHCS供應商無法製作您的眼鏡鏡片而導致我們必須做安排，您將無需支付額外費用。

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

■ 眼鏡鏡框

費用未超過\$80的新鏡框或替換鏡框。如果您選擇費用超過\$80的鏡框，您將必須支付\$80與鏡框費用之間的差額。

弱視輔具

弱視輔具在符合下列條件時即屬於Medi-Cal的承保範圍：

- 視力較佳的該側眼睛在矯正過後的最佳視力為20/60以下，或者兩隻眼睛當中其中一眼從固定點的視野範圍限制在10度以內。
- 導致視力低下的病況是屬於慢性病況且無法透過醫療或外科手術方式緩解。
- 使用弱視輔具之人士的身體和精神狀況可讓人合理預期，該輔具是要用於改善使用者的日常生活機能。

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

特殊隱形眼鏡

如果您患有某項疾病而網絡醫生或驗光配鏡師認定您需要配戴醫療上必要的隱形眼鏡，則我們將會承保隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡資格的疾病包括但不限於無虹膜症、無晶狀體、圓錐角膜。

如果您的隱形眼鏡遺失或遭竊，我們將會為您替換醫療上必要的隱形眼鏡。您必須提供一份說明給我們，向我們解釋您的隱形眼鏡是如何遺失或遭竊。

註：鏡片替換政策可能會隨San Francisco Health Plan的保健業者網絡而異。如果您想取得如何更換保健業者網絡的資訊，請致電**1-800-288-5555** (TTY **711**或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:00。

非急診醫療交通運輸服務 (NEMT)

您有權使用非急診醫療交通運輸服務 (NEMT) 前往約診，前提是該約診屬於Medi-Cal承保服務。如果您無法搭乘客車、公車、火車或計程車前往您的醫療、牙科、精神健康、物質濫用及藥房約診，您可向醫生申請NEMT。醫生將會判定適當的交通運輸方式以滿足您的需求。

NEMT包括救護車、附擔架醫務車、輪椅醫務車或空中交通運輸服務。NEMT不包括客車、公車或計程車。當您需要接送服務前往約診時，Kaiser Permanente允許您使用符合您醫療需求且費用最低的NEMT。舉例而言，如果您的身體狀況或病況可以由輪椅醫務車載送，則我們將不會給付救護車的費用。僅有在您的病況使您無法使用任何形式的地面交通運輸工具時，您才有權使用空中交通運輸服務。

在下列情況下，您必須使用NEMT：

- 醫生或其他保健業者經由書面授權書判定，您的身體狀況或病況需要使用NEMT；或者您的身體狀況或病況使您無法搭乘公車、計程車、客車或休旅車前往約診
- 您由於身心殘障而在往返住所、車輛或治療地點時需要司機協助
- 此服務是由網絡醫生提出申請且事先獲得授權

如果網絡醫生判定您需要使用NEMT，其將會開立最符合您需求的NEMT。我們將會致電給您以預約您的交通運輸服務。

NEMT的限制

使用NEMT往返屬於Kaiser Permanente承保範圍的醫療、牙科、精神健康及藥物濫用障礙約診沒有限制，條件是保健業者必須為您開具服務。有些藥房服務屬於NEMT的承保範圍，例如前往藥房領藥。如需進一步資訊或想申請與藥房相關的NEMT服務，請致電與您的醫生或保健業者聯絡。如果約診類型是屬於Medi-Cal而非Kaiser Permanente的承保範圍，則我們將會協助您預約交通運輸服務。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

哪些情況不適用？

如果您的身體狀況和病況允許您搭乘客車、公車、計程車或其他易於使用的交通運輸工具前往醫療約診，則我們將不會提供交通運輸服務。如果服務不屬於Medi-Cal的承保範圍，則我們將不會提供交通運輸服務。本《會員手冊》中包含了承保服務清單。

會員費用

獲得本計劃授權的交通運輸服務無需付費。

非醫療交通運輸服務 (NMT)

您可在下列情況下使用非醫療交通運輸服務 (NMT)：

- 往返Medi-Cal承保服務的約診
- 領取處方藥和醫療用品

Kaiser Permanente允許您使用客車、計程車、公車或其他大眾／私人交通運輸工具前往醫療約診以接受Medi-Cal承保服務。我們允許您使用符合您醫療需求且費用最低的NMT類型。

當您使用私人交通工具安排交通運輸時，我們將會按照里程數提供油費補償。若您使用交通運輸服務仲介、公車通票、計程車票卷或火車票，我們將不會為您提供補償。使用私人交通工具提供的交通運輸服務以及里程數油費補償若（在啟程之前）事先獲得授權，則可（根據Medi-Cal準則）獲得承保。如欲申請授權並索取用於作授權決定的標準，請致電**1-844-299-6230 (TTY 711)**。服務代表也可回答有關里程數油費補償的任何問題。

如欲申請NMT服務以前往接受獲得授權的服務，請在約診之前至少提前三個工作日（週一至週五）致電**1-844-299-6230**與Kaiser Permanente的交通運輸服務提供者聯絡，或者如果您有緊急約診，請盡快致電。當您致電時，請備妥下列所有資訊：

- Kaiser Permanente會員卡
- 您的醫療約診日期與時間
- 您上車地點的地址以及您欲前往的目的地地址
- 您是否需要回程接送服務
- 是否有人與您同行（例如：父母／法定監護人或看護人）

註：美國印第安人可與其當地的印第安健康診所 (Indian Health Clinics, IHC) 聯絡以申請NMT服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

NMT的限制

使用NMT往返醫療、牙科、精神健康及藥物濫用障礙約診沒有限制，條件是保健業者必須為您提供申請。如果約診類型是屬於Medi-Cal而非保健計劃的承保範圍，保健計劃將會為您提供或協助您預約交通運輸服務。會員不能自己開車也不能直接獲得補償。

哪些情況不適用？

NMT不適用於以下情況：

- 為了接受承保服務，救護車、附擔架醫務車、輪椅醫務車或其他形式的NEMT是屬於醫療上必要的服務
- 您由於身體狀況或病況而在往返住所、車輛或治療地點時需要司機協助
- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下無法上下車
- 服務不屬於Medi-Cal的承保範圍

會員費用

往返接受Kaiser Permanente或Medi-Cal承保服務所需的交通運輸服務無須付費。

醫護服務協調

我們免費提供各項服務以協助協調您的保健需求。如果您對自己的健康或您子女的健康有疑問或顧慮，請致電**510-618-5800**並留言。醫護服務協調員將會在週一至週五上午8:30至下午5:00期間回電給您。

長期服務與支援 (LTSS)

我們為符合資格的會員承保下列LTSS福利：

- 本第4章前面「復健和康復（治療）服務及裝置」一節中「專業護理院服務」標題下所述的專業護理院服務。
- 特定居家與社區服務
 - ◆ 本計劃與San Francisco Health Plan簽訂的合約中並未包含適用於21歲及21歲以上成人之居家與社區服務的承保。我們將會協助您進行醫護服務協調並在必要時提供交通運輸服務協助。
 - ◆ 針對未滿21歲的會員，特定居家與社區服務屬於承保範圍。本第4章前面的「兒科服務」一節有說明適用於兒童的承保服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

成人社區服務

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

如需CBAS服務相關資訊，請致電**1-800-288-5555**與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡。如果您有資格獲得CBAS，San Francisco Health Plan將會授權最能滿足您需求的服務。

Health Homes Program (HHP)

我們為患有特定慢性病的會員承保Health Homes Program (HHP) 服務。這些服務旨在協助為患有慢性病的會員協調身體健康服務、行為健康服務以及社區長期服務與支援 (LTSS)。

如果您符合計劃資格，我們可能會與您聯絡。您也可以致電與San Francisco Health Plan聯絡或者向醫生或診所工作人員洽詢，以瞭解您是否可以獲得HHP服務。

如果您滿足下列條件，您即可能符合HHP的資格：

- 您患有特定慢性病。您可致電與San Francisco Health Plan聯絡，以瞭解哪些病況符合資格；且您滿足下列其中一項條件：
 - ◆ 您患有三種或三種以上符合HHP資格的慢性病
 - ◆ 您在去年曾經住院
 - ◆ 您在去年曾經前往急診部就診達三次或三次以上；或
 - ◆ 您沒有地方可以居住。

如果您有以下情況，您將沒有資格獲得HHP：

- 您正在接受安寧服務；或
- 您住在專業護理院且住院時間已超過入院當月及入院下個月。

屬於承保範圍的 HHP 服務

HHP將會為您提供一名醫護協調員及一個醫護團隊，他們將會與您和您的保健業者（如醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理及其他人）合作以協調您的醫護服務。我們會提供HHP服務，其中包括：

- 綜合護理管理
- 醫護服務協調



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

- 健康促進服務
- 綜合過渡性醫護服務
- 個人與家庭支援服務
- 社區與社會支援轉介

如欲瞭解詳情，請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡聯絡。

會員費用

會員無須為HHP服務付費。

您可透過按服務收費 (FFS) 的Medi-Cal或其他計劃取得的服務

有時候，Kaiser Permanente不承保服務，但您仍可以透按服務收費 (Fee-For-Service, FFS) 的Medi-Cal或透過其他計劃取得服務。本節將會列出這些服務。如欲瞭解詳情，請致電與縣政府資格審查人員聯絡或致電Medi-Cal免費電話**1-800-541-5555** (英語及西班牙語)。

牙科服務

Medi-Cal承保部分牙科服務，其中包括：

- 診斷及預防性口腔衛生服務 (例如檢查、X光及洗牙)
- 塗氟化物
- 疼痛控制急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療 (前牙／後牙)
- 牙冠 (預製／技工室)
- 刮治和牙根整平
- 牙周維護



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 全口假牙和局部假牙
- 針對符合資格的兒童提供的牙齒矯正

如果您有疑問或想進一步瞭解有關牙科服務的資訊，請致電**1-800-322-6384** (TTY **1-800-735-2922**) 與Denti-Cal聯絡。您也可以瀏覽Denti-Cal網站**denti-cal.ca.gov** (英文)。

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

精神健康專科服務

SMHS可能包括下列門診、住宿及住院服務：

門診服務：

- 精神健康服務 (評估、計劃擬定、治療、復健及合作)
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務
- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, ICC)
- 密集居家服務 (Intensive Home-Based Services, IHBS)
- 治療性寄養服務 (Therapeutic Foster Care, TFC)

住院服務：

- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

住院服務：

- 急性精神科住院服務
- 精神科住院專業服務
- 精神健康設施服務

如欲進一步瞭解由縣政府精神健康計劃所提供的精神健康專科服務資訊，您可致電與縣政府聯絡。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話，請瀏覽

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (英文)。

California Children's Services (CCS)

CCS是一項Medi-Cal計劃，為年齡未滿21歲、有特定病況、疾病或慢性健康問題且符合CCS計劃規定的兒童提供治療。如果Kaiser Permanente或您的PCP認為您的子女患有CCS病況，其將會為您的子女轉介CCS縣政府計劃以接受資格評估。

CCS計劃的工作人員將會判定您的子女是否符合CCS服務的資格。如果您的子女有資格接受此類型的醫護服務，CCS保健業者將會針對您子女的CCS病況提供治療。Kaiser Permanente將會繼續承保與CCS病況無關的服務類型，如體檢、疫苗及兒童保健體檢。

Kaiser Permanente不承保透過CCS計劃提供的服務。如欲使CCS承保這些服務，CCS必須核准保健業者、服務及設備。

CCS並未承保所有疾病。CCS承保會使身體殘障或需要透過藥物、外科手術或復健進行治療的大多數疾病。CCS為兒童承保諸如以下的疾病：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞貧血症
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 腸道疾病
- 唇顎裂
- 脊柱裂
- 聽力喪失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定情況下癲癇發作
- 風濕性關節炎
- 肌肉痙縮症
- 愛滋病
- 嚴重頭部、腦部或脊髓受傷
- 嚴重燒傷
- 嚴重齒列不整

州政府會給付CCS服務。如果您的子女不符合CCS計劃服務的資格，其將可繼續透過Kaiser Permanente取得醫療上必要的醫護服務。如欲瞭解有關CCS的詳情，您可以瀏覽CCS網站www.dhcs.ca.gov/services/ccs (英文) 或致電**1-800-464-4000** (TTY 711)。

藥物濫用障礙治療服務

藥物濫用障礙治療服務透過縣政府精神健康計劃承保。如欲在線上查詢您所在郡縣的精神健康計劃免費電話，請瀏覽

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> (英文)。

機構式長期護理

San Francisco Health Plan與Kaiser Foundation Health Plan, Inc.所簽訂的合約包含長期護理的承保，期限為您入住該設施的當月及下一個月。我們的合約**不**承保比上述時間更長的住院。然而，如果您在設施內接受安寧護理，您可能可以繼續透過Kaiser Permanente接受您的醫護服務。



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

如果您在入住該設施後的第二個月過後仍繼續住院，按服務收費 (FFS) 的Medi-Cal將會承保您的住院。如欲瞭解詳情，請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡。

禱告與心靈療癒

《加州法規規範》(California Code of Regulations, CCR) 第22條第51312節所述的禱告與心靈療癒服務可透過FFS Medi-Cal取得。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。

當地教育機構 (LEA) 評估服務

若當地教育機構 (Local Education Agency, LEA) 評估服務是根據CCR第22條第51190.1節規定提供給符合LEA服務資格的會員，則保健計劃將不負責承保CCR第22條第51360(b) 節所述的LEA評估服務。

CCR 第 22 條第 51360 節所述的 LEA 服務

保健計劃不負責承保根據《教育法案》第56340及以下等節所述之個人教育計劃 (Individualized Education Plan, IEP) 或根據《政府法案》第95020節所述之個人家庭服務計劃 (Individualized Family Service Plan, IFSP) 而提供之LEA服務的承保，也不承保根據CCR第22條第51360節所述之個人健康與支援計劃 (Individualized Health and Support Plan, IHSP) 而提供之LEA服務的承保。

根據州政府血清甲胎蛋白檢測計劃提供的化驗服務

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

兒科日間健康護理

兒科日間健康護理服務是透過FFS Medi-Cal獲得承保。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。

CCR 第 22 條第 51185 節與第 51351 節所述的目標個案管理服務

CCR第22條第51185節與第51351節所述的目標個案管理服務是透過FFS Medi-Cal提供。請與您的縣政府聯絡，以瞭解如何取得這些服務的進一步資訊。



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

您無法透過Kaiser Permanente或Medi-Cal取得的服務

有些服務Kaiser Permanente或Medi-Cal均不承保，其中包括：

- 特定檢查和服務
- 舒適或便利用品
- 美容服務
- 一次性用品
- 實驗性服務
- 生育服務(包括不孕症服務、人工授精以及輔助生殖技術服務)
- 掉髮或植髮治療
- 不屬於保健用品和服務的用品和服務
- 按摩治療
- 個人醫護服務
- 絕育逆轉手術
- 例行足部護理用品和服務
- 未獲得聯邦食品及藥物管理署核准的服務
- 由非持照人士所進行的服務
- 與非承保服務有關的服務

請閱讀下列各節以瞭解詳情或致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。

特定檢查和服務

Medi-Cal不承保因下列理由所需的檢查和服務：

- 為了求職或保住工作
- 為了取得保險
- 為了取得任何類型的執照
- 為因應法院命令或為了獲得假釋或緩刑



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

如果網絡醫生認定服務是醫療上必要的服務，此不受保項目則不適用。

舒適或便利用品

Medi-Cal不承保舒適、便利或奢侈性質的器材或功能。其中包括純粹為了會員、會員家人或會員保健業者的舒適或便利而提供的用品。此不受保項目不適用於在產後提供給婦女的零售等級吸奶器。

美容服務

Medi-Cal不承保改變您外觀的服務(包括為了改變您的外觀而針對正常身體部位所進行的外科手術)。此不受保項目不適用於承保假體裝置：

- 在承保重建手術期間植入的睪丸植入物
- 全乳房切除手術或乳房腫塊切除術後所需的義乳
- 用於取代整體或部分臉部外部部位所需的假體

一次性用品

Medi-Cal不承保下列居家用一次式用品：繃帶、紗布、膠布、抗菌劑、敷料及彈性繃帶。此不受保項目不適用於和本《會員手冊》第4章(「福利與服務」)所述之下列福利一併提供的一次性用品：

- 洗腎／血液透析治療
- 耐用醫療器材
- 居家健康護理
- 安寧服務與緩和療護
- 醫療用品、設備及用具
- 處方藥

實驗性服務

Medi-Cal不承保實驗性服務，實驗性服務是指目前正在實驗室或正在針對動物進行測試，但尚未準備好針對人體進行測試的藥物、設備、醫療程序或服務。

生育服務

Medi-Cal不承保懷孕輔助服務，其中包括不孕症服務、人工授精以及輔助生殖技術服務。

掉髮或植髮治療

Medi-Cal不承保用於促進毛髮生長、預防掉髮或其他掉髮或植髮治療的用品和服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

不屬於保健用品和服務的用品和服務

Medi-Cal不承保不屬於保健用品或服務的項目。例如，我們不承保：

- 禮儀及禮節教學
- 為了培養規劃技能 (如日常活動規劃以及企劃案或工作規劃) 而提供的教學和支援服務
- 為了提升學術知識或技能而提供的用品和服務
- 為了提升智能而提供的教學和支援服務
- 針對如文法、數學及時間管理等技能而提供的學術輔導或指導
- 閱讀教學 (不論您是否有閱讀困難的問題)
- 教育測驗
- 藝術、舞蹈、騎馬、音樂、遊戲或游泳教學，但此「遊戲教學」的不受保項目不適用於屬於行為健康治療計劃之一部分且屬於第4章 (「福利與服務」) 中「行為健康治療」部分之承保項目的服務
- 為了就業或為了職場用途而提供的技能教學
- 職業培訓或職業技能教學
- 專業成長課程
- 特定職業培訓或就業諮詢
- 住家或汽車改造
- 水中運動治療及其他水療。此水中運動治療及其他水療的不受保項目不適用於屬於物理治療計劃之一部分且屬於第4章 (「福利與服務」) 中下列承保福利之一部分的治療服務：
 - ◆ 居家健康護理
 - ◆ 安寧服務與緩和療護
 - ◆ 復健和康復服務
 - ◆ 專業護理院服務



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

按摩治療

Medi-Cal不承保按摩治療。此不受保項目不適用於屬於物理治療計劃之一部分且屬於本《會員手冊》第4章(「福利與服務」)中下列承保福利之一部分的治療服務：

- 居家健康護理
- 安寧服務與緩和療護
- 復健和康復服務
- 專業護理院服務

個人醫護服務

Medi-Cal不承保非醫療上必要的服務，如日常活動協助(例如：行走、上下床、沐浴、更衣、餵食、如廁及服藥)。此不受保項目不適用於和下述章節之承保服務一併提供的日常活動協助：

- 安寧服務與緩和療護
- 專業護理院／中期護理設施／亞急性護理設施

絕育逆轉手術

Medi-Cal不承保用於逆轉自願性避孕手術的服務。

例行足部護理用品和服務

Medi-Cal不承保非醫療上必要的足部護理用品和服務。

未獲得聯邦食品及藥物管理署核准的服務

Medi-Cal不承保根據法律規定必須獲得聯邦食品及藥物管理署 (Food and Drug Administration, FDA) 核准才可在美國境內販售但尚未獲得FDA核准的藥物、補充劑、檢測、疫苗、裝置、放射物質及任何其他服務。此不受保項目不適用於下列情況：

- 在加拿大或墨西哥所接受的承保急診服務
- 屬於本《會員手冊》第4章「癌症臨床試驗」一節之承保範圍的服務
- 屬於本《會員手冊》第4章所述之承保研究性服務一部分的服務

由非持照人士所進行的服務

Medi-Cal不承保可由不需要持有州政府核發的執照或證照便得以提供保健服務的人士安全且有效進行的服務，且會員的病症不需要由執照保健業者所提供的服務。

此不受保項目不適用於屬於本《會員手冊》第4章「復健和康復服務」一節「行為健康治療」部分之承保範圍的服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

與非承保服務有關的服務

若有某項服務不屬於承保範圍，則與該非承保服務有關的所有服務均屬於不受保項目。此不受保項目不適用於針對非承保服務所產生之併發症而提供的治療，但條件是這些併發症屬於Medi-Cal的承保範圍。例如，如果您接受不屬於承保範圍的美容手術，則我們將不會承保您為了手術準備而接受的服務，也不會承保跟進護理。如果您在術後發生諸如嚴重感染等會危及生命的併發症，此不受保項目將不適用，且我們將會承保治療併發症所需的服務，但條件是這些服務屬於Medi-Cal的承保範圍。

由縣政府衛生部所提供的兒童鉛中毒個案管理

請與您的縣政府聯絡，以取得更多有關鉛中毒個案管理服務的資訊。

福利協調

Kaiser Permanente免費提供各項服務以協助協調您的保健需求。如果您對自己的健康或您子女的健康有疑問或顧慮，請致電**1-800-430-4263** (TTY 711)。

新技術及現有技術的評估

Kaiser Permanente有一套縝密的程序來監督和評估新醫學治療及檢驗技術的臨床證明。網絡醫生會判定在已發表且經同業審核的臨床試驗中證實安全有效的新醫學技術是否對其病人具有醫療適當性。



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

5. 權利與責任

身為Kaiser Permanente的會員，您享有特定權利也須承擔特定責任。本章將會說明這些權利與責任。本章也會包含您身為Kaiser Permanente會員有權獲得的法律聲明。

您的權利

Kaiser Permanente會員享有下列權利：

- 獲得尊重的對待、充分重視您的隱私權且必須對您的醫療資訊保密
- 獲得與本計劃及本計劃服務(包括承保服務)以及會員權利與責任有關的資訊
- 可以在本計劃的網絡內選擇基本保健業者
- 及時取得網絡保健業者的服務
- 參與有關您自己保健服務的決策，包括拒絕接受治療的權利
- 知曉為您提供醫護服務的人員姓名及其所接受的訓練類型
- 在安全、乾淨且無障礙的場所接受醫護服務
- 隨時透過網絡醫生獲得另一方意見
- 提出與組織或您所接受之醫護服務有關的口頭或書面申訴
- 獲得醫護服務協調
- 針對拒保、推遲或限制服務或福利的決定申請上訴
- 取得以其母語提供的免費口譯服務
- 透過您當地的法律援助辦公室或其他團體取得免費法律援助
- 擬定預立醫囑
- 在服務或福利遭到拒絕時申請州聽證會。如果您已經向我們提出上訴且您對上訴決定感到不滿，您可以申請州聽證會。如果您未在30天內收到我們針對您上訴



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

所作的決定，您也可以申請州聽證會。其中包括在什麼情況下可能可以舉行加急聽證會的資訊

- 調閱並在法律許可的範圍內取得您醫療記錄的副本或是修改或修正您的醫療記錄
- 從San Francisco Health Plan退保並改而加入您居住郡縣的其他管理式護理計劃
- 使用未成年人自主服務
- 索取以替代格式提供的書面會員通知資料 (包括盲文版、大字版及語音格式) 並根據索取的格式以及《福利與機構法規》(Welfare and Institutions Code, W&I) 第 14182 (b)(12) 節的規定即時取得資料
- 免於受到任何型式的束縛或隔離，以作為脅迫、懲戒、謀求方便或報復的手段
- 坦誠地討論有關可用治療選項及替代治療選項的資訊，且該資訊是以適合您病況且您能夠理解的方式提供，不論其費用也不論其是否屬於承保範圍
- 根據《聯邦法規》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45篇第164.524和164.526節的規定取得您醫療記錄的副本並要求修改或修正
- 自由行使上述權利且不會因此而使Kaiser Permanente、保健業者或州政府對待您的方式受到不良影響
- 根據聯邦法律規定使用家庭生育計劃服務、獨立分娩中心、聯邦合格健康中心、印第安健康診所、助產士服務、鄉村健康中心、性接觸傳染服務及急診服務

您的責任

Kaiser Permanente會員需承擔下列責任：

- 閱讀本《會員手冊》以瞭解您所享有的承保範圍及取得服務的方式
- 妥善使用您的會員 (Identification, ID) 卡。在前來接受醫護服務時攜帶 Kaiser Permanente會員卡、附照片的身分證以及Medi-Cal會員卡
- 準時赴診
- 告知基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 您的健康狀況和病史
- 遵守您和PCP已達成協議的醫護計劃



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 瞭解生活方式對您健康所造成的影響
- 為網絡醫生、其他保健工作人員和會員著想
- 為不屬於Medi-Cal承保範圍的服務付費
- 使用本《會員手冊》所述的方式解決問題
- 如您入住網絡外醫院，請告知我們

保護私隱通知

我們備有說明KAISER PERMANENTE醫療記錄保密政策和程序的聲明且將會應您要求提供給您。

Kaiser Permanente將會保護您受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI) 的隱私。我們也會要求所有合約保健業者保護您PHI的隱私。您的PHI是與您的健康狀況、您所接受的保健服務或您保健服務的給付方式有關，同時可識別您個人身分的(口頭、書面或電子)資訊。

一般而言，您可以調閱您的PHI並取得其副本、也可修正您PHI中的錯誤或更新其內容，還可向我們索取您PHI的特定披露記錄清單。您可以要求將機密的通訊資訊寄送至您平常地址以外的地點或要求透過平常以外的方式寄送。

我們可基於提供醫護服務、進行健康研究、給付或保健事務作業等目的(如進行研究或評估醫療護理和服務的品質)而使用您的PHI或讓他人查閱您的PHI。此外，根據法律規定，我們可能必須將您的PHI提供給政府，或者在法律訴訟的過程中提供您的PHI。

在未獲得您(或您的指定代理人)書面授權的情況下，我們將不會基於任何其他目的使用或揭露您的PHI，但《保護私隱通知》(請參閱下方)中所述的情況以及符合Medi-Cal私隱規定的情況除外。您不一定要授權將您的PHI用於此其他用途。

如果您發現任何人不當使用您的資訊，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡，或致電**1-866-866-0602**選項1 (TTY **1-877-735-2929**) 與加州保健服務部的隱私保護專員聯絡。您也可寄送電子郵件給加州保健服務部，電子郵件地址為 privacyofficer@dhcs.ca.gov。

以上僅是我們部分重要隱私保護規定的簡短概述。我們的《保護私隱通知》中有提供其他有關我們隱私保護規定以及您在PHI方面之權利的資訊，且將會應您的要求提供給您。如欲索取一份通知，請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡。您也可在Kaiser Permanente設施或在kp.org (英文) 網站找到該份通知。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

法律相關聲明

許多法律適用於本《會員手冊》。即使本《會員手冊》未提到或未說明這些法律，這些法律也可能會對您的權利與責任造成影響。適用於本《會員手冊》的主要法律為與Medi-Cal計劃有關的州法律及聯邦法律。其他聯邦法律及州法律也可能適用。

Medi-Cal為最後順位給付者相關聲明

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

加州保健服務部有權利與責任追討Medi-Cal不是第一順位給付者的Medi-Cal承保服務費用。如果您受傷了且有其他入必須為您的受傷負責，您或您的法定代表必須在採取法律行動或提出索賠後的30天內通知保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS)。在線上提交通知：

- 人身傷害計劃網址<http://dhcs.ca.gov/PI> (英文)
- 工傷賠償追討計劃網址<http://dhcs.ca.gov/WC> (英文)

如欲瞭解詳情，請致電**1-916-445-9891**。

Medi-Cal計劃遵守與受益人保健服務第三方法律責任有關的州政府及聯邦政府法律和法規。Kaiser Permanente將會採取所有合理措施，以確保Medi-Cal計劃是最後順位給付者。

如果您享有Medicare保險，您必須告知我們。Medicare計劃可能必須給付您透過我們所取得的部分服務。不論在何種情況下，Medi-Cal均為最後順位給付者。

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

遺產追討相關聲明

Medi-Cal計劃必須透過某些過世之Medi-Cal會員的遺產來追討其所給付之費用的還款，其中包括護理院服務、居家及社區服務，以及在過世之Medi-Cal會員55歲生日當日或之後所



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

提供的相關醫院和處方藥服務的管理式護理計劃保費。如果過世的會員在過世時沒有留下任何遺產也沒有擁有任何東西，則其將不積欠任何費用。

如欲瞭解有關遺產追討的詳情，請瀏覽<http://dhcs.ca.gov/er> (英文)。或致電 **1-916-650-0490** 或取得法律建議。

行動通知

每當Kaiser Permanente拒絕、推遲、終止或修改保健服務申請時，我們均會寄送行動通知 (Notice of Action, NOA) 給您。如果您對我們的決定有異議，您可隨時提出上訴。請參閱第6章的「上訴」一節以瞭解提出上訴的重要資訊。當我們寄送NOA給您時，NOA將會告知您當您對我們的決定有異議時所享有的所有權利。

特殊情況相關聲明

如果發生如重大災害等情況，致使我們為您提供和安排醫護服務的能力受到限制，我們將會按照誠信原則盡力透過可用的網絡保健業者及網絡設施為您提供您所需的醫護服務。如果您發生急診病症，請前往最近的醫院。您享有如「急診服務」一節中所述的急診服務承保。

福利管理相關聲明

您必須填寫我們在正常作業流程中所要求您填寫的任何表格。此外，為了能夠更妥善地為您提供服務，我們可能會制訂標準 (政策和程序)。

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

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

本《會員手冊》的變更相關聲明

我們可在獲得San Francisco Health Plan的核准之後隨時變更本《會員手冊》的內容。我們將會在任何變更發生前，提前30天透過書面方式通知您。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

律師及病人代表收費及費用相關聲明

針對任何發生於您、本計劃、The Permanente Medical Group或Kaiser Foundation Hospitals之間的爭議，各方將需負責支付自己應付的收費及費用。其中包括律師費用及病人代表費用。

《會員手冊》對會員之約束力相關聲明

當您選擇透過San Francisco Health Plan指定使用Kaiser Permanente時，本《會員手冊》的條款即對您具有約束力。

San Francisco Health Plan並非我們的代理人相關聲明

San Francisco Health Plan不是Kaiser Foundation Health Plan, Inc.的代理人，也非其代表。

承保範圍相關聲明

我們可能會將與您保健承保範圍有關的更新資訊寄給您。我們會將該資訊寄到我們檔案中您最新的地址。如果您搬家或者您換新地址，請盡快致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡以告知我們您的新地址。同時，也要讓您所在郡縣的資格審查人員及San Francisco Health Plan知道您的新地址。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

6. 通報與解決問題

您可能會發生與Kaiser Permanente有關的兩種問題：

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

您可使用Kaiser Permanente的申訴與上訴程序來告知我們您的問題。您也可以聯絡San Francisco Health Plan而不要聯絡Kaiser Permanente。使用Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan的申訴程序將不會使您喪失您的任何法定權利以及您所使用的任何救濟措施。Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan將不會因為您針對我們提出投訴而歧視您或對您採取報復。將您的問題告知我們將可協助我們為所有會員改善醫護服務。

如果您的申訴或上訴仍未獲得解決，或者您對結果感到不滿。您可要求保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC) 審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。您可致電**1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**或**711**) 與保健計劃管理局 (DMHC) 聯絡或瀏覽DMHC的網站**www.dmhc.ca.gov** (英文)。

加州保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 的Medi-Cal管理式護理投訴處理專員也可提供協助。如果您在加入、變更或退出保健計劃時發生問題，投訴處理專員可以提供協助。如果您搬家了且您在將Medi-Cal轉至您新搬遷的郡縣時有困難，他們也可以提供協助。您可於週一至週五上午8:00至下午5:00致電**1-888-452-8609**與投訴處理專員聯絡。

您也可針對您的Medi-Cal入保資格向縣政府的入保資格辦公室提出申訴。如果您不確定該向誰提出申訴，請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**)。

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

投訴

投訴 (或申訴) 是指您對透過Kaiser Permanente或保健業者取得之服務有問題或感到不滿的情況。提出投訴沒有時間限制。

您可隨時透過電話、書面方式、本人或在線上向Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan提出投訴。



請致電**1-800-464-4000** (TTY **711**) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- **透過電話：**
 - ◆ 請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與Kaiser Permanente會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請向我們提供您的醫療記錄號碼、您的姓名以及您提出投訴的理由
 - ◆ 請致電**1-800-288-5555**與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:30（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。請向對方提供您的San Francisco Health Plan會員卡號碼、您的姓名以及您提出投訴的理由

- **透過郵件：**
 - ◆ 請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與Kaiser Permanente會員服務部聯絡並要求我們將表格寄給您。此外，您醫生的診所也備有投訴申請表。在您取得表格之後，請將表格填妥。請務必包含您的姓名、醫療記錄號碼以及您提出投訴的理由。請告知我們事發經過以及我們可以如何協助您。將表格郵寄至Kaiser Permanente網絡設施的會員服務辦事處（請瀏覽kp.org/facilities [英文] 以查詢地點）
 - ◆ 請致電**1-800-288-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)** 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡並要求對方將表格寄給您。在您取得表格之後，請將表格填妥。請務必包含您的姓名、保健計劃會員卡號碼以及您提出投訴的理由。請告知對方事發經過以及其可以如何協助您。將表格郵寄至：

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

- **本人親自提出：**
 - ◆ 在網絡設施的會員服務辦事處填寫Kaiser Permanente投訴或福利索賠／申請表
 - ◆ 在San Francisco Health Plan Service Center（地址：7 Spring Street, San Francisco, CA 94104）填寫表格

- **線上：**
 - ◆ 使用kp.org（英文）網站上的線上表格
 - ◆ 瀏覽San Francisco Health Plan網站www.sfhp.org（英文）

如果您需要協助提出投訴，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可以透過San Francisco Health Plan取得協助。他們也可以為您提供免費語言服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org（英文）網站。

如果您向San Francisco Health Plan提出投訴，他們將會與您及Kaiser Permanente合作以解決問題。如欲進一步瞭解San Francisco Health Plan的申訴程序，請致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與其聯絡。

我們將會在收到您投訴後的5天內寄信告知您我們已收到您的投訴。我們將會在30天內另外寄一封信告知您我們解決問題的方式。如果您向San Francisco Health Plan提出申訴，他們將會在相同期限內回覆。如果您致電向我們提出與保健承保、醫療必要性或是實驗性或研究性治療無關的申訴，且您的申訴在下一個工作日結束之前便已獲得解決，則您可能不會收到信函。

如果為了解決投訴所需花費的時間將會危害您的生命、健康或身體機能，因此您或您的醫生希望Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan作出快速決定，您可申請加急(快速)審查。如欲申請加急審查，請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與Kaiser Permanente聯絡或致電**1-800-288-5555** (TTY 711或**1-800-735-2929**) 與San Francisco Health Plan聯絡。我們或San Francisco Health Plan將會在收到您投訴後的72小時內作出決定。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan審查和變更我們針對您所申請之服務的承保所作的決定。如果我們寄送行動通知 (Notice of Action, NOA) 信函給您，告知您我們將會拒保、推遲、變更或終止某項服務，而您對我們的決定有異議，您可提出上訴。若獲得您的書面許可，您的基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP) 或其他保健業者也可代您提出上訴。

您必須在收到NOA日期起的60個日曆日內提出上訴。如果您目前正在接受治療並且您希望繼續接受治療，則您必須在NOA寄達日期起的10個日曆日內，或者在Kaiser Permanente表示的服務停止日期之前申請上訴。當您在這些情況下申請上訴時，將會按照您的要求繼續提供治療。如果最終決定拒絕或變更服務，我們可能會要求您支付服務的費用。

您可隨時透過電話、書面方式、本人或在線上向Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan提出上訴。

- **透過電話：**

- ◆ 請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與Kaiser Permanente會員服務部聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請提供您的醫療記錄號碼、您的姓名以及您想提出上訴的服務
- ◆ 請致電**1-800-288-5555**與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午8:30至下午5:30 (TTY **1-800-735-2929**或**711**)。請向對方提供您的保健計劃會員卡號碼、您的姓名以及您想提出上訴的服務。他們會寄一份表格給您填寫以確認您提出上訴



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- **透過郵件：**

- ◆ 請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與Kaiser Permanente會員服務部聯絡並要求我們將表格寄給您。此外，您醫生的診所也備有上訴申請表。在您取得表格之後，請將表格填妥。請務必包含您的姓名、醫療記錄號碼以及您想提出上訴的服務。將表格郵寄至Kaiser Permanente網絡設施的會員服務辦事處（請瀏覽kp.org/facilities [英文] 以查詢地點）
- ◆ 請致電**1-800-228-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)** 與San Francisco Health Plan會員服務部聯絡並要求對方將表格寄給您。在您取得表格之後，請將表格填妥。請務必包含您的姓名、保健計劃會員卡號碼以及您想提出上訴的服務。將表格郵寄至：

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

- **本人親自提出：**

- ◆ 在網絡設施的會員服務辦事處填寫上訴申請表
- ◆ 在San Francisco Health Plan Service Center (地址：7 Spring Street, San Francisco, CA 94104) 填寫表格

- **線上：**

- ◆ 使用kp.org (英文) 網站上的線上表格
- ◆ 瀏覽San Francisco Health Plan網站www.sfhp.org (英文)

如果您需要協助提出上訴，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)**。您也可以透過San Francisco Health Plan取得協助。他們也可以為您提供免費語言服務。

如果您向San Francisco Health Plan提出上訴，他們將會與您及Kaiser Permanente合作以解決問題。如欲進一步瞭解San Francisco Health Plan的申訴程序，請致電**1-800-288-5555 (TTY 1-800-735-2929或711)** 與其聯絡。

我們將會在收到您上訴後的5天內寄信告知您我們已收到您的上訴。我們將會在30天內告知您我們針對您上訴所作的決定。如果您向San Francisco Health Plan提出上訴，他們將會在相同期限內回覆。如果我們未在30天內告知您我們的上訴決定，您可申請州聽證會和獨立醫療審查。但是，如果您先申請了州聽證會且聽證會已經舉行，則您不可再申請IMR。在此情況下，州聽證會的決定將具有最終效力。

如果為了解決上訴所需花費的時間將會危害您的生命、健康或身體機能，因此您或您的醫生希望Kaiser Permanente或San Francisco Health Plan作出快速決定，您可申請加



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

急(快速)審查。如欲申請加急審查,請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與我們聯絡或致**1-800-288-5555 (TTY 711)**或**1-800-735-2929** 與San Francisco Health Plan聯絡。我們或San Francisco Health Plan將會在收到您上訴後的72小時內就是否要針對您的上訴進行加急審查作出決定。

如果您對我們的上訴決定有異議該怎麼辦

如果您提出上訴並收到我們或San Francisco Health Plan的信函,信中告知您我們將不會變更我們的決定,或者您從未收到告知您我們決定的信函而且時間已超過30天,您可以:

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

您將無須為州聽證會或IMR付費。

您有權進行州聽證會並申請IMR。但是,如果您先申請了州聽證會且聽證會已經舉行,則您不可再申請IMR。在此情況下,州聽證會的決定將具有最終效力。

下面各節將會為您提供更多有關如何申請州聽證會或IMR的資訊。

向保健計劃管理局提出投訴及獨立醫療審查 (IMR) 申請

IMR是由與保健計劃無關的外部複審人針對您的個案進行審查。若您希望申請IMR,則您必須先向我們或San Francisco Health Plan提出上訴。如果您未在30個日曆日內收到我們的答覆,或者您對我們的決定感到不滿,則您可以申請IMR。您必須在上訴決定通知日期起的6個月內申請IMR。您只有120天的時間可以申請州聽證會,因此如果您想申請IMR和州聽證會,請盡快提出投訴。請謹記,如果您先申請了州聽證會且聽證會已經舉行,則您不可再申請IMR。在此情況下,州聽證會的決定將具有最終效力。

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

如果您向DMHC提出的投訴不符合進行IMR的資格,DMHC將仍會審查您的投訴,以確保您在針對服務的拒絕決定提出上訴時,我們所作的決定正確無誤。我們必須遵守DMHC的IMR和審查決定。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天,每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

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

加州保健計劃管理局負責管理保健服務計劃。如果您想針對您的保健計劃提出申訴，您應先致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與保健計劃聯絡並使用您保健計劃的申訴程序，而後再與保健計劃管理局聯絡。使用此申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或您可能有的資格獲得的任何補償。如果您需要協助處理涉及急診的申訴、您的保健計劃未就您的申訴提出令您感到滿意的解決方案，或者您的申訴在30天後仍未獲得解決，您可致電向保健計劃管理局尋求協助。您可能還有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合IMR的資格，IMR程序將會針對保健計劃就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：建議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。該部門還提供有免費電話 (**1-888-466-2219**)，並為聽力及言語障礙人士設立了TDD專線 (**1-877-688-9891**)。保健計劃管理局的網站<http://www.dmhc.ca.gov> (英文) 備有投訴表、IMR申請表以及線上說明。

州聽證會

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

您必須在上訴決定通知日期起的120個日曆日內申請州聽證會。若獲得您的書面許可，您的PCP可代您申請州聽證會。

您可以透過電話或郵件申請州聽證會。

- **透過電話：**請致電**1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)** 與CDSS民眾反應單位聯絡
- **透過郵件：**填寫隨附於您上訴解決通知的表格。將其寄至下列地址：

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

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

在聽證會上，您將需陳述您該方的情況。我們將會陳述我們的情況。法官可能需要長達90天的時間才可針對您的個案作出決定。我們必須遵循法官的決定。

如果舉行州聽證會所需花費的時間將會危害您的生命、健康或健全身體機能，因而您希望CDSS可以作出快速決定，您或您的PCP可以與CDSS聯絡並申請加急 (快速) 州聽證會。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽kp.org (英文) 網站。

CDSS必須在透過Kaiser Permanente和San Francisco Health Plan收到完整個案檔案後的3個工作日內作出決定。

詐欺、浪費與濫用

如果您懷疑保健業者或享有Medi-Cal的人士有詐欺、浪費或濫用的行為，您有權致電保密的免費電話**1-800-822-6222**或在**www.dhcs.ca.gov** (英文) 網站提出投訴以進行舉報。保健業者詐欺、浪費與濫用行為包括：

- 偽造醫療記錄
- 開立超出醫療上必要的藥物
- 提供超出醫療上必要的保健服務
- 針對未提供的服務請款
- 針對未由專業人員提供的服務進行專業服務的請款
- 向會員提供免費或打折的產品和服務，以影響會員選擇保健業者
- 在會員不知情的情況下更換會員的基本保健醫生

福利受領人的詐欺、浪費與濫用行為包括：

- 出借、販售或提供保健計劃會員卡或Medi-Cal福利會員卡 (Benefits Identification Card, BIC) 給他人使用
- 透過一名以上的保健業者取得類似或相同的治療或藥物
- 在非緊急情況下使用急診室
- 使用他人的社會安全號碼或保健計劃會員卡 (Identification, ID) 號碼

如欲舉報詐欺、浪費與濫用行為，請將犯下詐欺、浪費及濫用行為之人士的姓名、地址及ID號碼寫下來。盡可能提供詳盡資訊，如舉報對象為保健業者，請提供該保健業者的電話號碼或專科。提供事件發生日期並概述確切的事發經過。

如果您發現不當行為的可能徵兆，請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與會員服務聯絡中心聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息)。



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

具約束力的仲裁

具約束力的仲裁是使用中立的第三方解決問題的一種方式。此第三方將會聽取問題雙方當事人的說詞，並作出雙方當事人均必須接受的決定。雙方當事人必須放棄使用陪審團或提出法院訴訟的權利。我們將會使用具約束力的仲裁來解決我們在本《會員手冊》生效日期之前所提出的索賠。在針對過去的這些索賠使用具約束力的仲裁時，仲裁結果將僅對我方具有約束力。

仲裁範圍

如果您的索賠是與本《會員手冊》或與您的會員資格相關，且下述所有規定皆符合，則您將必須使用具約束力的仲裁：

- 索賠的原因是：
 - ◆ 醫療失當 (主張醫療服務或者用品不具有必要性或未獲得授權或在不適當、疏忽或能力不足的情況下提供) ;或
 - ◆ 服務或用品的提供;或
 - ◆ 場地責任
- 提出索賠的人士是：
 - ◆ 由您向我們提出索賠;或
 - ◆ 由我們向您提出索賠
- 準據法並未禁止使用具約束力的仲裁來解決索賠
- 索賠不得透過小額索賠法庭解決

請謹記：

- 針對可透過州聽證會解決的索賠，您不一定要使用具約束力的仲裁
- 如果您已透過州聽證會取得索賠的決定，您將不得再使用具約束力的仲裁

僅有在此「具約束力的仲裁」一節中，「您」才意指申請具約束力仲裁的一方：

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

僅有在此「具約束力的仲裁」一節中，「我們」才意指遭到索賠的一方：

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH)
- Southern California Permanente Medical Group (SCPMG)
- The Permanente Medical Group, Inc. (TPMG)
- The Permanente Federation, LLC
- The Permanente Company, LLC
- 任何SCPMG或TPMG醫生
- 與上述任何一方簽有合約且根據合約規定必須使用具約束力仲裁的人士或組織
- 上述任何一方的任何員工或代理人

訴訟規則

具約束力的仲裁係根據訴訟規則進行：

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

如何申請仲裁

如欲申請具約束力的仲裁，您必須提出正式申請（仲裁請求書），申請內容應包含：

- 您對我們提出索賠的說明
- 您的求償金額
- 提出索賠各方的姓名、地址及電話號碼如果提出索賠的各方當中有任何人有聘請律師，請附上該律師的姓名、地址及電話號碼
- 您索賠對象的當事方姓名

針對同一事件而提出的所有索賠應包含在同一份申請中。



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

仲裁請求書之送達

如果您是針對KFHP、KFH、SCPMG、TPMG、The Permanente Federation, LLC或The Permanente Company, LLC提出索賠，請將仲裁請求郵寄至：

Kaiser Permanente
Legal Department
1950 Franklin St., 17th Floor
Oakland, CA 94612

如果您是針對其他任何當事方提出索賠，則根據加州民事訴訟法規定，您有義務通知他們。當我們收到仲裁請求書時，即代表我們已接獲通知。

申請費用

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

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

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

- 獨立行政管理部；及
- 您索賠對象的各當事方

費用免除申請表將會：

- 告知您獨立行政管理部是透過何種方式決定是否要為您免除費用
- 告知您能夠獲得免除的費用項目

您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 向會員服務聯絡中心索取一份費用免除申請表。

仲裁人的人數

某些案件是交由一名雙方均同意的仲裁人(中立仲裁人) 審理。在其他情況下，仲裁人有可能會超過一名以上。仲裁人的人數可能會影響我們支付中立仲裁人費用的意願。

賠償金額未超過\$200,000的索賠申請將由一名仲裁人審理。仲裁人必須保持中立。若經雙方同意，案件可由三名仲裁人裁定。若使用超過一名以上的仲裁人，則必須在提出仲裁請求書後簽訂協議。若有三名仲裁人，將各有一名仲裁人代表各當事方，而第三名仲裁人則為中立仲裁人。仲裁人的判決不得超過\$200,000。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

賠償金額超過\$200,000的索賠申請將由三名仲裁人審理。若有三名仲裁人，將各有一名仲裁人代表爭議的各當事方，而第三名仲裁人則為中立仲裁人。各當事方可放棄由仲裁人代表其的權利。發生爭議的雙方可同意由一名中立仲裁人審理案件。若使用一名中立仲裁人，則必須在提出仲裁請求書後簽訂協議。

仲裁人的費用及開支

在某些情況下，我們將會給付中立仲裁人的費用。如欲瞭解我們在什麼情況下將會給付費用，請參閱訴訟規則。您可致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與會員服務聯絡中心聯絡以取得訴訟規則的文件副本。在其他所有情況下，此費用將由當事方雙方平均分攤。如果當事方有選擇當事方仲裁人，則各當事方需負責支付其當事方仲裁人的費用。

費用

除了上述以及法律所允許的費用之外，各當事方不論具約束力的仲裁結果為何，皆必須負責支付其各自的費用，如律師費、證人費及其他費用。

一般規定

如果您的索賠不符合民事訴訟的索賠法令限制，您將不得申請具約束力的仲裁。

如果發生以下任一情形，您的索賠將會遭到駁回：

- 您未遵照訴訟規則在合理的範圍內盡力採取行動
- 審訊並未舉行且自下述日期開始算起 (以較早發生者為準) 已超過五年的時間：
 - ◆ 您送交仲裁請求書的日期；或
 - ◆ 您針對同一事件提出民事訴訟的日期

索賠可能會基於其他理由而遭到中立仲裁人的駁回。中立仲裁人必須要有正當理由才可將索賠駁回。

如果當事方其中一方未出席審訊，則中立仲裁人可在該方缺席的情況下對該案件作出判決。

《加州醫療傷害賠償規定》(California Medical Injury Compensation Reform Act) (及其任何修正案) 可在法律允許的範圍內適用於索賠案件，例如：

- 提出證據證明您有獲得任何保險或殘障理賠給付的權利
- 您針對非經濟損失可追討的賠償金額限制
- 要求以分期付款的方式收取裁定之未來損害賠償金的權利



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

仲裁程序需受到本「具約束力的仲裁」一節之約束。只要其未與本節規定有所衝突，下列規範亦適用：

- 聯邦仲裁法 (Federal Arbitration Act) 第2條
- 加州民事訴訟法
- 訴訟規則



請致電**1-800-464-4000** (TTY 711) 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

7. 重要電話號碼與須知詞彙

重要電話號碼

- Kaiser Permanente會員服務部：
 - ◆ 英語 (以及150多種語言的口譯服務) **1-800-464-4000**
 - ◆ 西班牙語 **1-800-788-0616**
 - ◆ 華語方言 **1-800-757-7585**
 - ◆ TTY **711**
- 病情穩定後護理的授權 **1-800-225-8883 (TTY 711)**
- Kaiser Permanente預約與諮詢 **1-866-454-8855 (TTY 711)**
- San Francisco Health Plan **1-800-288-5555 (TTY 711或1-800-735-2929)**
- Health Care Options **1-800-430-4263**
(TTY **1-800-430-7077**)

須知詞彙

臨產:孕婦生產的第三階段時期,在此時期,無法在孕婦分娩之前將其安全轉送至其他醫院,或者轉院可能會危害孕婦或腹中胎兒的健康和安全。

急性:需要盡速就醫且持續時間不長的突發病況。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天,每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

美國印第安人：《美國法典》(United States Code, U.S.C.) 第25條第1603(c)、1603(f)、1679(b) 節所定義的人士，或根據《聯邦法規彙編》(Code of Federal Regulations, C.F.R.) 第42條第136.12節或印第安人保健改善法 (Indian Health Care Improvement Act) 第五章規定符合資格可以印第安人身分透過印第安人保健業者 (印第安健康服務 [Indian Health Service, IHS]、印第安部落、部落組織或都市印第安組織 [Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization-I/T/U]) 或根據合約健康服務透過轉介取得保健服務的人士。

上訴：會員要求Kaiser Permanente審查和變更我們針對您所申請之服務所作的承保決定。

福利：屬於本保健計劃承保範圍的保健服務與藥物。

具約束力的仲裁：使用中立的第三方解決問題的一種方式。當透過具約束力的仲裁解決問題時，第三方將會聽取問題雙方當事人的說詞，並作出雙方當事人均必須接受的決定。雙方當事人必須放棄使用陪審團或提出法院訴訟的權利。

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

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

個案經理：可協助您瞭解重大健康問題並透過保健業者為您安排醫護服務的註冊護士或社工。

持照助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)：持有註冊護士執照且獲得加州註冊護理委員會認證為助產士的人士。持照助產護士獲得許可能夠參與處理正常生產的病例。

脊柱神經醫生：以徒手推拿方式治療脊椎的保健業者。

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

診所：診所是會員可以選擇作為基本保健業者 (PCP) 的設施。診所可能包括聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、社區診所、鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)、印第安人健康診所或其他基本護理設施。

成人社區服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)：為符合資格的會員提供專業護理、社會服務、治療、個人醫護服務、家屬及看護人訓練和支援、營養服務、交通運輸服務及其他服務的門診設施服務。

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

持續護理:持續護理使計劃會員可以透過其現有的保健業者繼續接受Medi-Cal服務而使服務不會中斷,期限最長可達12個月,條件是必須獲得保健業者和Kaiser Permanente的同意。

福利協調 (Coordination of Benefits, COB):在會員享有超過一種以上之健康保險承保的情況下,決定何種保險承保(Medi-Cal、Medicare、私人保險或其他保險)需為會員承擔主要治療和給付責任的程序。

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

承保服務:為Kaiser Permanente的會員所提供的保健服務,須遵守Medi-Cal合約以及本承保範圍說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 和任何修訂版中所列的條款、條件、限制及不受保項目。

保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS):加州保健服務部。這是負責監管Medi-Cal計劃的州政府辦公室。

退保:因為您不再符合資格或您轉換至新的保健計劃而停止使用San Francisco Health Plan作為您的Medi-Cal管理式護理計劃。您必須簽署一份文件表示您不再希望繼續使用San Francisco Health Plan,或者您必須致電與Health Care Options聯絡並透過電話辦理退保。

保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC):加州保健計劃管理局。這是監督管理式護理保健計劃的州政府辦公室。

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

早期和定期篩檢、診斷及治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT):EPSDT服務是提供給未滿21歲之Medi-Cal會員的一項福利,目的在協助他們保持健康。會員必須接受適用於其年齡的適當健康體檢和篩檢,以及早發現健康問題和治療疾病。

急診病症:伴隨如臨產(請參閱上文定義)或劇痛等嚴重症狀的病況或精神病況,致使具備平常人之健康與醫學常識的人可以合理認為,若不立即就醫,可能會:

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天,每天24小時(假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

急診室醫護服務：由醫生（或在法律許可的範圍內，根據醫生的指示由工作人員）進行的檢查，目的在瞭解急診病症是否存在。為了使您的臨床狀況穩定而在設施能力所及範圍內提供之醫療上必要的服務。

急診醫療交通運輸服務：使用救護車或急診交通工具前往急診室接受急診醫療護理服務的交通運輸服務。

入保人：具備保健計劃會員身分且透過計劃接受服務的人士。

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

家庭生育計劃服務：為了避免或延遲懷孕的服務。

聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)：位於保健業者不足地區的健康中心。您可在FQHC取得基本護理及預防保健服務。

按服務收費 (Fee-For-Service, FFS)：這表示您沒有入保管理式護理保健計劃。根據FFS規定，您的醫生必須接受「一般」Medi-Cal並針對您所接受的服務直接向Medi-Cal請款。

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

承付藥物手冊：符合特定標準且獲得核准可供會員使用的藥物或用品清單。

詐欺：一個人在知道欺騙可以使其自己或使其他人獲得某些未經授權之福利的情況下，蓄意從事欺騙或誤導的行為。

獨立生育中心 (Freestanding Birth Center, FBC)：孕婦預計在住家以外的場所進行生產的健康設施，這些健康設施持有州政府的執照或獲得州政府的核准，得以提供產前分娩與生產服務、產後護理以及包含在本計劃中的其他門診服務。這些設施不屬於醫院。

申訴：會員透過口頭或書面方式表達其對Kaiser Permanente、保健業者或其所獲得之醫療護理或服務品質的不滿。投訴是申訴的一種。

康復服務與裝置：為了協助您保持、學習或改善日常生活技能和機能的保健服務。

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

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

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org**（英文）網站。

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

保健業者的類型包括但不限於：

- 聽覺專家是測試聽力的保健業者
- 持照助產護士是在您懷孕和生產期間為您提供醫護服務的護士
- 家庭醫生是為所有年齡層的人士治療一般醫療問題的醫生
- 全科醫生是治療一般醫療問題的醫生
- 內科醫生是為成人治療一般醫療問題的醫生
- 持照執業護士是與您醫生合作的持照護士
- 諮商師是協助您解決家庭問題的人士
- 醫務助理或持照醫務助理是協助您醫生為您提供醫療護理的非執照人士
- 中級執業人員是用於稱呼諸如助產護士、醫生助理或護理師等保健業者的名稱
- 麻醉護理師是為您進行麻醉的護士
- 護理師或醫生助理是在診所或醫生診所工作的人士，其可在有限範圍內為您進行診斷、治療並提供醫護服務
- 產科醫生／婦科醫生 (OB/GYN) 是照顧婦女健康的醫生，包括在懷孕及生產期間
- 職業病治療師是協助您在生病或受傷後恢復日常生活技能和活動的保健業者
- 兒科醫生是為從出生至青少年之年齡的兒童提供治療的醫生
- 物理治療師是協助您在生病或受傷後培養身體肌力的保健業者
- 足科醫生是針對您的足部提供醫護服務的醫生
- 心理醫生是治療精神健康問題但不開立藥物的人士
- 註冊護士是比持照執業護士受過更多訓練且持有執照可與醫生一起從事特定工作的護士



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 呼吸治療師是協助您改善呼吸的保健業者
- 言語病理學家是協助您改善言語能力的保健業者

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

居家健康護理：在居家環境提供的專業護理及其他服務。

居家健康護理保健業者：在居家環境為您提供專業護理及其他服務的保健業者。

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

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

醫院：您接受由醫生和護士提供之住院及門診護理的場所。

住院：入住醫院以住院病人身分接受治療。

醫院門診護理：在未入院成為住院病人的情況下在醫院所接受的醫療或外科手術護理。

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

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

住院護理：當您在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療護理的情況。

Kaiser Foundation Health Plan, Inc.：一家加州的非營利公司。在本《會員手冊》中，「我們」意指Kaiser Foundation Health Plan, Inc.。

Kaiser Permanente：Kaiser Foundation Health Plan, Inc.、Kaiser Foundation Hospitals (加州非營利公司) 及The Permanente Medical Group。

長期護理：在某設施接受超過兩個月以上的醫護服務。

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

專業醫療服務集團：The Permanente Medical Group, Inc.，其為營利的專業公司。

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



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

醫療上必要的(或醫療必要性):醫療上必要的醫護服務是指合理且為了保護生命所需的重要服務。此類醫護服務是為了保護病人讓其疾病免於嚴重惡化或免於變成殘障所需。此類醫護服務透過治療疾病或傷勢來減輕劇痛。針對未滿21歲的會員而言，Medi-Cal服務包括為了治癒或減緩身體或精神疾病或病況(包括藥物濫用障礙)而在醫療上必要的醫護服務，詳如《美國法典》第42條第1396d(r)節所述。

Medicare:為65歲或65歲以上者、部分未滿65歲的殘障人士和末期腎臟病患者(需要洗腎或移植的永久性腎衰竭，有時稱為末期腎臟病(End Stage Renal Disease, ESRD))所提供的聯邦政府健康保險計劃。

會員:透過San Francisco Health Plan指定使用Kaiser Permanente且有權獲得承保服務的所有合格Medi-Cal受益人。在本《會員手冊》中，「您」意指會員。

精神健康服務提供者:為病人提供精神健康和行為健康服務的持照人員。

助產士服務:由持照助產護士(CNM)和持照助產士(Licensed Midwives, LM)提供的產前、分娩中及產後護理，包括適用於產婦的家庭生育計劃醫護服務及新生兒即時護理。

網絡:由與Kaiser Permanente簽約以提供醫護服務的醫生、診所、醫院及其他保健業者所組成的團體。

網絡保健業者(或網絡內保健業者):請參閱下文的「合約保健業者」。

非承保服務:不屬於Kaiser Permanente承保範圍的服務。

非急診醫療交通運輸服務(Non-Emergency Medical Transportation, NEMT):在您無法搭乘客車、公車、火車或計程車前往承保醫療約診和/或領取處方藥時所提供的交通運輸服務。當您需要接送服務前往約診時，我們將會給付符合您醫療需求且費用最低的NEMT。

非承付藥物手冊藥物:未列於承付藥物手冊中的藥物。

非醫療交通運輸服務:當您要往返約診以接受獲得保健業者授權的Medi-Cal承保服務及領取處方藥和醫療用品時所提供的交通運輸服務。

非合約保健業者:不隸屬於Kaiser Permanente網絡的保健業者。

其他健康保險(Other Health Coverage, OHC):私人健康保險及Medi-Cal以外的服務給付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或 Medicare補充計劃(C部分和D部分)。

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

區域外服務:會員在其居住區域外的任何地點所接受的服務。如需進一步資訊，請致電1-800-464-4000(TTY 711)與會員服務聯絡中心聯絡。



請致電1-800-464-4000(TTY 711)與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽kp.org(英文)網站。

網絡外保健業者：不隸屬於Kaiser Permanente網絡的保健業者。

門診護理：當您在醫院或其他場所接受您所需的醫療護理但不需要過夜的情況。

門診精神健康服務：針對患有輕度至中度精神健康疾病的會員所提供的門診服務，包括：

- 個人或團體精神健康評估與治療 (心理治療)
- 為了評估精神健康疾病而在臨床上所需的心理測驗
- 為了監控藥物治療而提供的門診服務
- 精神科諮商
- 門診化驗、用品及補充劑

緩和療護：為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社交及精神方面之不適的醫護服務。

合約醫院：與Kaiser Permanente簽有合約以在會員接受醫護服務時向會員提供服務的持照醫院。有些合約醫院可為會員提供的承保服務受到我們醫療服務使用審查及品質保證政策的限制，或者受到我們與醫院所簽訂的合約限制。

合約保健業者 (或合約醫生)：與Kaiser Permanente簽有合約以在會員接受醫護服務時向會員提供承保服務的醫生、醫院或其他持照保健專業人員或持照健康設施，包括亞急性設施。

醫生服務：由持有根據州法律所核發的執照可以行醫或從事整骨術的人士所提供的服務，不包括在您住院期間由醫生提供且屬於醫院帳單收費項目的服務。

計劃：請參閱「管理式護理計劃」的定義。

計劃設施：列於我們的網站kp.org/facilities (英文) 且隸屬於本計劃網絡的所有設施。計劃設施可能會隨時變更，恕不另行通知。如需瞭解計劃設施的目前所在地點，請致電我們的會員服務聯絡中心。

計劃醫院：列於我們的網站kp.org/facilities (英文) 且隸屬於本計劃網絡的所有醫院。計劃醫院可能會隨時變更，恕不另行通知。如需瞭解計劃醫院的目前所在地點，請致電我們的會員服務聯絡中心。

計劃醫生：由The Permanente Medical Group所聘用的任何持照醫生，或簽約以向會員提供承保服務的任何持照醫生。僅為了提供轉診服務而與我們簽約的醫生不屬於計劃醫生。

計劃保健業者：計劃醫院、計劃醫生、The Permanente Medical Group或保健計劃指定作為計劃保健業者的其他任何保健業者。

病情穩定後服務：在您的急診病症穩定下來之後所接受的服務。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽kp.org (英文) 網站。

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

保費：為保險所支付的費用；保險費用。Medi-Cal保險無需支付保費。您可能必須為其他健康保險支付保費。

處方藥保險：針對保健業者所開立的藥物而提供的保險。

處方藥：在法律上必須要有由持照保健業者所開立的醫囑才能發配的藥物，不像非處方(Over-the-Counter, OTC) 藥不需要處方即可發配。

基本護理：請參閱「例行醫護服務」的定義。

基本保健業者 (Primary Care Provider, PCP)：為您提供大多數保健服務的持照保健業者。您的PCP可協助您取得您所需的醫護服務。有些醫護服務必須事先獲得核准，除非：

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

您的PCP可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生
- IHC
- FQHC或RHC
- 護理師



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時(假日休息除外)。請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

- 醫生助理
- 診所

假體裝置：為了取代缺失的身體部位而安裝於身體的人工裝置。

保健業者名錄 (Provider Directory)：Kaiser Permanente網絡保健業者清單。

精神科急診病症：伴隨嚴重或重度症狀的精神疾病，嚴重程度會導致其自己或他人有立即的危險，或者您目前因為精神疾病而無法獲得或使用食物、住所或衣物。

精神科急診服務可能包括讓會員入住一般醫院的精神科病房或入住急性精神病院。入院是為了避免或為了減輕精神科急診病症。此外，提供治療的保健業者認為，入院不會使會員的病況惡化。

公共健康服務：以全體民眾為對象的健康服務。其中包括健康狀況分析、健康監督、健康提倡、預防性服務、傳染病控制、環境保護和公共衛生、災難準備和因應以及職場健康。

合格保健業者：符合執業領域資格可針對您的病況提供適當治療的醫生。

重建手術：為了矯正或修復身體異常結構以在可能範圍內改善機能或建立正常外觀的手術。身體異常結構是指因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成的情況。

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

地區：Kaiser Foundation Health Plan組織或實施直接服務型健康護理計劃的相關計劃。地區可能在每年1月1日變更，目前包括哥倫比亞特區和部分北加州、南加州、科羅拉多州、喬治亞州、夏威夷州、愛達荷州、馬里蘭州、奧勒岡州、維吉尼亞州和華盛頓州地區。如需取得最新的地區地點清單，請瀏覽我們的網站kp.org（英文）或致電我們的會員服務聯絡中心。

復健和康復治療服務及裝置：協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復身心技能的服務及裝置。

例行醫護服務：醫療上必要的服務和預防保健、兒童保健就診或諸如例行跟進護理等醫護服務。例行醫護服務的目標是要預防健康問題的發生。

鄉村健康診所 (Rural Health Clinic, RHC)：位於保健業者不足之地區的健康中心。您可在RHC取得基本護理及預防保健服務。

San Francisco Health Plan：您的Medi-Cal管理式護理保健計劃。Kaiser Permanente是透過San Francisco Health Plan為您服務的保健業者。

San Francisco Health Plan服務區：San Francisco縣。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時（假日休息除外）。
請瀏覽kp.org（英文）網站。

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

嚴重疾病：必須接受治療且可能會導致死亡的疾病或病況。

專業護理：由持照護士、技師和／或治療師在會員於專業護理院住院期間或在會員住家提供的承保服務。

專業護理院：每天24小時提供護理服務的場所，此護理服務僅可由受過訓練的健康專業人員提供。

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

精神健康專科服務：為有精神健康服務需求 (精神障礙程度高於輕度至中度) 的會員所提供的服務。

末期疾病：無法逆轉且若按照正常病程發展很可能會在一年之內或更短時間內導致死亡的病況。

分診 (或篩選)：由受過篩選訓練的醫生或護士評估您的健康狀況，目的是為了判定您醫護需求的緊急程度。

緊急醫護 (或緊急服務)：為了治療不需要急診但需要醫療護理之疾病、傷勢或病況而提供的服務。如果網絡保健業者暫時無法提供服務或暫時無法取得聯繫，您可透過網絡外保健業者取得緊急醫護。



請致電**1-800-464-4000 (TTY 711)** 與KP會員服務聯絡中心聯絡。此電話為免費電話。我們的服務時間為每週7天，每天24小時 (假日休息除外)。
請瀏覽**kp.org** (英文) 網站。

本頁刻意留白

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

