

2025

Medi-Cal

會員手冊

您需要知道的所有福利資訊



IE  **HP**
Inland Empire Health Plan

我們 Medi-Cal 會員的 2025 福利年度綜合承保證明與披露表
備有替代格式，歡迎索取

其他語言和格式

其他語言

您可以免費取得本會員手冊及其他計劃資料其他語言的版本。IEHP 提供由合格翻譯人員提供的書面翻譯。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。這是免費電話。請閱讀本會員手冊，進一步瞭解醫療保健語言援助服務，例如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可以免費取得本資訊的其他格式，如盲人點字、20 級大字體、語音版，及無障礙閱讀電子格式。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。這是免費電話。

口譯服務

IEHP 免費為您提供由合格口譯員提供的口譯服務 (包括手語服務在內)，24 小時均可使用該服務。您不需要請家人或朋友擔任口譯。我們請您不要由未成年人協助口譯，除非是遇到急診狀況。口譯、語言及文化服務均免費提供。每週 7 天，每天 24 小時均可提供幫助。如需語言幫助或如欲索取本手冊的其他語言版本，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。這是免費電話。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريلا والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទសាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ សាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)។



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。另外还提供针对
残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，
也是方便取用的。请致电 1-800-440-4347
(TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

Persian (Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. کمک‌ها و
خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با
حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-440-4347
(TTY: 1-800-718-4347) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें।
अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥
1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六
至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。
造訪網站 www.iehp.org。

प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-440-4347
(TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-440-4347



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

(TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Mien (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

longc. Douc waac daaih lorx 1-800-440-4347
(TTY: 1-800-718-4347). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-
louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-440-4347 (линия (TTY: 1-800-718-4347)). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyong ito.



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

แท็กไ้ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

歡迎加入 Inland Empire Health Plan (IEHP)!

感謝您加入 IEHP。IEHP 是為享有 Medi-Cal 的民眾服務的健保計劃。IEHP 與加州政府合作，幫助您取得所需的醫療保健。

IEHP 與獨立醫生協會 (IPA) 簽約提供醫療保健服務。IPA 是 PCP、專科醫生和其他提供醫療保健服務的醫療服務提供者組成的團體。您的 PCP 可能隸屬於 IPA。

您的 PCP 以及 IEHP 或 IPA 會針對您的所有醫療需求提供照護指示。其中包括轉介 (事先授權) 去看專科醫生或取得醫療服務，例如化驗、X 光和 / 或醫院照護。

如果您想成為 IEHP 會員並想進一步瞭解 IEHP 福利和服務，您可以在 IEHP 網站檢視 Medi-Cal 會員手冊，網址 www.iehp.org 或致電要求 IEHP 會員服務部郵寄手冊給您，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

會員手冊

本會員手冊向您說明您的 IEHP 承保。請仔細閱讀完整內容。手冊會幫助您瞭解您的福利、您可取得的服務以及如何獲得所需的照護。也會說明您身為 IEHP 會員的權利和責任。如果您有特殊的健康需求，請務必閱讀所有適用於您的各節內容。

本會員手冊也稱為綜合承保證明 (EOC) 與透露表。本 EOC 與透露表僅構成健保計劃的摘要。必須查詢健保計劃合約，確定確切的承保條款和條件。如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

在本會員手冊中，IEHP 有時稱為「我們」。會員有時稱為「您」。有些字首大寫詞語在本會員手冊中具有特殊意義。

請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)，索取 IEHP 與加州醫療保健服務部 (DHCS) 之間的合約。您可以免費再索取一



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

份會員手冊。您也可以到 IEHP 網站找到會員手冊，網址 www.iehp.org。您也可以免費索取 IEHP 的非專有臨床及行政事務政策和程序。這些資訊也公布在 IEHP 網站上。

聯絡我們

IEHP 在此協助您。如果您有任何疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。

您也可以隨時上網瀏覽，網址 www.iehp.org。

謝謝您。

IEHP Inland Empire Health Plan (IEHP)
10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730-5977

通訊地址：
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

目錄

其他語言和格式.....	1
其他語言.....	1
其他格式.....	1
口譯服務.....	1
歡迎加入 Inland Empire Health Plan (IEHP)!	8
會員手冊.....	8
聯絡我們.....	9
目錄.....	10
1. 會員入門指引	13
如何取得協助.....	13
誰可以成為會員.....	13
會員卡.....	14
2. 您的健保計劃簡介	16
健保計劃概覽.....	16
您的計劃運作方式.....	17
變更健保計劃.....	18
搬到新的縣或搬離 California 的學生.....	19
延續性照顧.....	20
費用.....	23
3. 如何取得照護	27
取得醫療保健服務.....	27
基本保健提供者 (PCP).....	28
醫療服務提供者網絡.....	31
約診.....	40



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

前去約診	40
取消和重新約診	40
付款	41
轉介	42
加州癌症權益法轉介	43
預先批准 (事先授權)	44
第二意見	45
使用管理流程	45
敏感照護	46
緊急照護	49
急診照護	50
護士諮詢專線	52
預先醫療保健指示	52
器官和組織捐贈	53
4. 福利和服務	54
您的健保計劃承保哪些福利和服務	54
IEHP 承保的 Medi-Cal 福利	57
其他 IEHP 承保的福利和方案	75
其他 Medi-Cal 計劃和服務	81
您不能透過 IEHP 或 Medi-Cal 取得的服務	87
新技術和既有技術評估	89
5. 兒童和青少年保健照護	90
兒童和青少年的 Medi-Cal	90
兒童保健身體檢查和預防照護	92
血液鉛中毒篩檢	93
幫助取得兒童和青少年保健照護服務	93
其他您可透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃取得的服務	93
6. 通報和解決問題	96
投訴	97
上訴	98



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

目錄

如果您不同意上訴決定該怎麼辦	100
向醫療保健計劃管理局 (DMHC) 提出投訴和要求獨立醫療審查 (IMR)	101
州政府聽證會	102
詐欺、浪費和濫用	103
7. 權利和責任	105
您的權利	105
您的責任	106
禁止歧視聲明	107
會員參與方式	109
隱私權實施條例通知	110
隱私權實施條例通知的變更	112
關於法律的通知	112
有關 Medi-Cal 作為最後付款者、其他健康承保和侵權追償的通知	112
關於遺產追回的通知	113
行動通知	113
與您溝通	114
我們可以如何使用和分享您的相關資訊	115
8. 重要電話號碼和重要詞語	117
重要電話號碼	117
重要詞語	117



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

1. 會員入門指引

如何取得協助

IEHP 希望您對您的醫療保健感到滿意。如果您有關於您照護的疑問或疑慮，IEHP 希望知道您的意見！

會員服務部

IEHP 會員服務部在此協助您。IEHP 可以：

- 回答有關您健保計劃和 IEHP 承保服務的問題
- 幫助您選擇或變更基本保健提供者 (PCP)
- 告訴您到哪裡取得所需的照護
- 如果您不會說英語，幫助您取得口譯服務
- 幫助您取得其他語言版本和格式的資訊

如果您需要協助，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者撥 1-800-718-4347 或 711)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。IEHP 必須確保您來電時等候時間不超過 10 分鐘。

您也可以隨時上網造訪會員服務部，網址 www.iehp.org。

誰可以成為會員

每個州都可能有 Medicaid 計劃。在加州，Medicaid 稱為 **Medi-Cal**。

您符合 IEHP 的資格是因為您符合 Medi-Cal 的資格並且住在 Riverside 縣或 San Bernardino 縣。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

1 | 會員入門指引

Riverside 縣

公共社會服務部 (DPSS)

11060 Magnolia Avenue

Riverside, CA 92505

如欲尋找離您最近的辦公室，請致電：

1-877-410-8827

San Bernardino 縣

公眾服務系統 (HSS)

過渡協助部 (Transitional Assistance
Department)

如欲尋找離您最近的辦公室，請致電：

1-877-410-8829

您也可能符合資格透過社會安全制度取得 Medi-Cal，因為您正在領取社會安全生活補助金 (SSI) 或州政府補助金 (SSP)。

如有關於參保的疑問，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。或請上網 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

如對社會安全有疑問，請致電社會安全局，電話

1-800-772-1213。或請上網 <https://www.ssa.gov/locator/>。

過渡期 Medi-Cal

如果您的收入開始增加並且您不再符合 Medi-Cal 的資格，您可能可以取得過渡期 Medi-Cal。

您可以向您當地的縣辦公室詢問有關取得過渡期 Medi-Cal 資格的問題，地址：

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

或者，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。

會員卡

身為 IEHP 會員，您將收到我們的 IEHP 會員卡。您取得醫療保健服務或處方藥時，必須出示您的 IEHP 會員卡以及您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)。您的 Medi-Cal BIC 卡是加州政府寄給您的福利識別卡。您應該隨身攜帶所有的健康保險卡。以下是您的 Medi-Cal BIC 和 IEHP 會員卡的樣本：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥

1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。

造訪網站 www.iehp.org。



IEHP
Inland Empire Health Plan

Name: [Member Name] Medical Group: [Medical Group Name]
Member ID: [0123456789]
PCP Effective Date: [00/00/2024] PCP: [PCP Name] Hospital: [Hospital Name]
PCP Phone: [1-234-567-8901]

Copays: PCP Office Visit: [\$0] Urgent Care: [\$0] ER Visit: [\$0]

- In case of an emergency: Go to the nearest Emergency Room (ER). Emergency Services by contracted and non-contracted Providers are covered by IEHP without prior authorization and with no cost to the Member.
- Behavioral Health: 1-800-440-IEHP (4347) or TTY 1-800-718-4347. Emotional Crisis & Suicide Hotline: 988
- 24-Hour Nurse Advice Line: 1-888-244-IEHP (4347) or TTY 711
- Medi-Cal Rx (Pharmacy) Call Center: 1-800-977-2273
- Medi-Cal Dental Program: 1-800-322-6384 or TTY 1-800-735-2922
- Member Services: 1-800-440-IEHP (4347) or TTY 1-800-718-4347, Monday-Friday, 7am-7pm and Saturday-Sunday, 8am-5pm.

Visit us at iehp.org

如果您沒有在參保日期後幾週內收到您的 IEHP 會員卡，或您的 IEHP 卡受損、遺失或遭竊，請立即致電會員服務部。IEHP 會免費補寄新卡給您。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如果您沒有 Medi-Cal BIC 卡，或您的卡片受損、遺失或遭竊，請致電聯絡當地的縣辦公室。如欲查詢您當地的縣辦公室，請前往 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

2. 您的健保計劃簡介

健保計劃概覽

IEHP 是健保計劃，在下列各縣為享有 Medi-Cal 的民眾服務：Riverside 縣和 San Bernardino 縣。IEHP 與加州政府合作，幫助您取得所需的醫療保健。

向 IEHP 會員服務部的服務代表詢問，進一步瞭解健保計劃以及如何善用健保計劃的服務。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

您的承保開始和結束時間

如果您參保 IEHP，我們會在您的參保日期後兩週內寄 IEHP 會員卡給您。您取得醫療保健服務或處方藥時，必須同時出示您的 IEHP 會員卡以及您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)。

您的 Medi-Cal 承保需要每年續保。如果您當地的縣辦公室無法透過電子方式續保您的 Medi-Cal 承保，則縣政府會寄預先填好資料的 Medi-Cal 續保申請表給您。請填寫該表格並寄回至您當地的縣辦公室。您可以親自、透過電話、郵件、網上或您所在縣可提供的其他電子方式交還您的資訊。

您成為 IEHP 會員後就能開始取得醫療保健。您必須等 Health Care Options (HCO) 處理完您的 Medi-Cal 選擇表後才會成為 IEHP 會員。HCO 與醫療保健服務部 (DHCS) 簽約，讓會員參加或退出健保計劃。從 HCO 收到您填妥的申請表開始，需要 15 至 45 天的時間您才會加入 IEHP。當我們自 DHCS 收到您的有效參保證明時，您的承保便開始生效。

您可以隨時要求終止您的 IEHP 承保，並選擇另一個健保計劃。如需協助選擇新的計劃，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。或請上網 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

IEHP 是為 Riverside 縣和 San Bernardino 縣的 Medi-Cal 會員服務的健保計劃。請上網查詢您當地的縣辦公室，網址 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

如下列任何情形為真，IEHP Medi-Cal 承保可能會終止：

- 您搬離 Riverside 縣和 San Bernardino 縣
- 您不再享有 Medi-Cal
- 您符合豁免方案資格，因此必須參保按服務收費 (FFS) Medi-Cal。
- 您入獄坐牢

如果您失去您的 IEHP Medi-Cal 承保，您可能仍有資格可取得 FFS Medi-Cal 承保。如果您不確定您是否仍有 IEHP 的承保，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

為加入管理式照護的印地安人的特別考量

印地安人有權不參加 Medi-Cal 管理式照護計劃，或者可隨時基於任何理由退出其 Medi-Cal 管理式照護計劃並返回 FFS Medi-Cal。

如果您是印地安人，您有權向印地安人醫療保健服務提供者 (IHCP) 取得醫療保健服務。您向這類地點取得醫療保健服務期間，也可以留在 IEHP 或退保 (退出計劃)。如欲瞭解參保和退保詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

IEHP 必須為您提供照護協調，包括網絡外個案管理。如果您要求向 IHCP 取得服務但沒有網絡內 IHCP 可提供服務，IEHP 必須幫助您找到網絡外 IHCP。如需更多資訊，請參閱本手冊第 3 章中的「醫療服務提供者網絡」。

您的計劃運作方式

IEHP 是與 DHCS 簽約的管理式照護健保計劃。IEHP 與在 IEHP 服務區域內的醫生、醫院和其他醫療服務提供者合作，為會員提供醫療保健。身為 IEHP 會員，您可能有資格接受透過 FFS Medi-Cal 提供的部分服務。其中包括透過 Medi-Cal Rx 取得的門診處方藥、非處方藥和部分醫療用品。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

2 | 您的健保計劃簡介

IEHP 會員服務部會告訴您：IEHP 的運作方式、如何取得所需的照護、如何在營業時間內與醫療服務提供者安排約診、如何要求提供免費的口譯和翻譯服務或替代格式的書面資訊，及如何查明您是否符合資格可使用交通運輸服務。

只要您有疑問、需要資訊、想要投訴或有疑慮，或想要變更您的醫生，請撥打我們的電話 1-800-440-IEHP (4347)，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時。如果您於營業時間後聯繫 IEHP 會員服務部，您可以留下語音訊息。我們可透過電話口譯服務提供 140 多種其他語言服務。您有權在談到醫療資訊時要求口譯服務。如果您去 IEHP 醫生的診所，而診所沒有人會講您的語言，請要求醫生打電話到 IEHP，透過電話口譯服務請口譯員溝通。如果您講其他語言並在其他時間需要醫療建議，每週七天，每天 24 小時都可以撥打 IEHP 護士諮詢專線。如果您下次例行約診時需要口譯員 (外語或手語) 到醫生診所，您最遲必須在就診當天之前 5 個工作日致電聯絡 IEHP。

如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。您也可以到網站 www.iehp.org 找到會員服務資訊。

變更健保計劃

您隨時可以退出 IEHP 並加入您住家所在縣的其他健保計劃 (如果有提供其他健保計劃)。請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)，即可選擇新的計劃。您可以在週一至週五上午 8 時至晚上 6 時致電。或請上網 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

最多需要 30 天或更多天的時間處理您的要求，讓您退出 IEHP 並參保您所在縣的另一個計劃。如需查明您的要求的處理狀態，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。

如果您希望更快退出 IEHP，您可以要求 Health Care Options 進行特急 (快速) 退保。

可以要求特急退保的會員包括但不限於透過寄養或領養協助方案取得服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員，以及已參保 Medicare 或另一個 Medi-Cal 或商業管理式照護計劃的會員。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

您可以聯絡您當地的縣辦公室要求退出 IEHP。請上網查詢您當地的縣辦公室，網址：

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

或者，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。

搬到新的縣或搬離 California 的學生

您可以在美國的任何地方獲得急診照護和緊急照護，包括美國屬地在內。例行照護和預防照護則只有在您居住的縣才屬於承保範圍。如果您搬到加州的其他縣去接受高等教育 (包括大學在內)，IEHP 會承保在您新搬入縣的急診室和緊急照護服務費用。您也可在新的縣取得例行照護或預防照護，但您必須通知 IEHP。請閱讀以下更多資訊。

如果您參保 Medi-Cal 並離開您在加州居住的縣而到另一個縣就讀，您不需要在該縣申請 Medi-Cal。

如果您暫時搬離家中並到加州的另一個縣去上學，您有兩種選擇。您可以：

- 告知您當地的縣社會服務辦公室的資格工作人員，您暫時搬家去上大學接受高等教育，並將您在新縣的地址提供給他們。縣政府會將個案紀錄更新為您的新地址和縣代碼。如果您想在新的縣生活期間繼續取得例行照護或預防照護，您必須這麼做。如果 IEHP 沒有在您未來就讀大學的縣營運，您可能必須變更健保計劃。如有任何疑問及避免您參加新健保計劃的時間延誤，請撥打 Health Care Options 電話 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)。

或

- 如果 IEHP 沒有在您上大學的新縣營運，且您沒有將您的健保計劃變更為在該縣營運的計劃，則您在新縣時只能獲得某些病症的急診室和緊急照護服務。如欲瞭解詳情，請參閱第 3 章：「如何取得照護」。如需例行照護或預防保健照護，您必須使用位於 Riverside 縣和 San Bernardino 縣的 IEHP 醫療服務提供者網絡。

如果您暫時離開加州到另一個州就讀並想保留您的 Medi-Cal 承保，請聯絡您的資格工作人員，聯絡資訊：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥

1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。

造訪網站 www.iehp.org。

2 | 您的健保計劃簡介

Riverside 縣

公共社會服務部 (DPSS)

11060 Magnolia Avenue

Riverside, CA 92505

如欲尋找離您最近的辦公室，請致電：

1-877-410-8827

San Bernardino 縣

公眾服務系統 (HSS)

過渡協助部 (Transitional Assistance Department)

如欲尋找離您最近的辦公室，請致電：

1-877-410-8829

只要您符合資格，Medi-Cal 都會承保在其他州接受的急診服務和緊急照護。Medi-Cal 也會承保需要在 Canada 和 Mexico 住院的急診照護。

當您在加州以外地方時，例行照護和預防照護服務 (包括與這些服務相關的處方藥) 不屬於承保範圍。您將不符合取得這些州外服務之 Medi-Cal 承保的資格。IEHP 不會支付您的醫療保健費用。如果您想要其他州的 Medicaid，您必須在該州申請。Medi-Cal 不承保美國境外的急診、緊急或任何其他醫療保健服務，除非是第 3 章所述需要在 Canada 和 Mexico 住院的急診照護。

延續性照顧

網絡外醫療服務提供者的延續性照顧

因為您是 IEHP 會員，您將從 IEHP 網絡中的醫療服務提供者取得醫療保健。如欲確認醫療保健服務提供者是否在 IEHP 網絡中，請造訪 www.iehp.org 並點選 *醫生查詢 (Find a Doctor)* 頁籤。未列於名錄中的醫療服務提供者可能不在 IEHP 網絡中。

某些情況下，您也許能向不在 IEHP 網絡中的醫療服務提供者取得照護。如果您需要變更健保計劃或從 FFS Medi-Cal 轉換為管理式照護，或者您原本在網絡中的醫療服務提供者現在變成網絡外，即使該醫療服務提供者不在 IEHP 網絡中，您也許可以繼續使用該醫療服務提供者。這稱為延續性照顧。

如果您需要向網絡外的醫療服務提供者取得照護，請致電 IEHP 要求延續性照顧。如果以下全部敘述均符合，您可能可以獲得長達 12 個月或更長時間的延續性照顧：

- 您在參保 IEHP 之前即與該網絡外醫療服務提供者持續維持關係



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥

1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。

造訪網站 www.iehp.org。

- 您在參保 IEHP 前 12 個月期間，向這個網絡外醫療服務提供者接受過至少一次非急診就診
- 該網絡外醫療服務提供者願意與 IEHP 合作並同意 IEHP 的合約規定和服務付款
- 該網絡外醫療服務提供者符合 IEHP 的專業標準
- 該網絡外醫療服務提供者已加入並與 Medi-Cal 計劃簽約

如欲瞭解詳情，請撥打會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果您的醫療服務提供者沒有在 12 個月結束前加入 IEHP 網絡、不同意 IEHP 的付款費率，或不符合照護品質規定，您將需要轉換到 IEHP 網絡中的醫療服務提供者。如要討論您的選項，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)

針對某些輔助 (支援) 服務 (例如放射、化驗、透析中心或交通運輸)，IEHP 不需要對網絡外醫療服務提供者提供延續性照顧。您將向 IEHP 網絡中的醫療服務提供者取得這些服務。

如欲瞭解關於延續性照顧的詳情及查詢您是否符合資格，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

由網絡外醫療服務提供者完成承保服務

因為您是 IEHP 會員，您將從 IEHP 網絡中的醫療服務提供者取得承保服務。如果您在參保 IEHP 或您的醫療服務提供者離開 IEHP 網絡時您正在接受某些健康病症的治療，您可能仍能向網絡外醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務。

如果您需要下列健康病症的承保服務，您可能可以在特定期間內繼續向網絡外醫療服務提供者接受照護：

健康病症	期間
急性病症 (需要立即處置的醫療問題)	在您的急性病症持續期間
嚴重慢性身體和行為病症 (您長期患有的嚴重醫療保健問題)	從承保開始或醫療服務提供者與 IEHP 的合約終止日期起最多 12 個月
懷孕和產後 (生產後) 照護	懷孕期間和孕期結束後最多 12 個月



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

2 | 您的健保計劃簡介

健康病症	期間
產婦心理健康服務	自診斷起或孕期結束後 (以兩者中時間較晚者為準) 最多 12 個月
出生至 36 個月的新生兒照護	從承保開始日期或醫療服務提供者與 IEHP 的合約終止日期起最多 12 個月
末期疾病 (危及生命的醫療問題)	在您的疾病持續期間。從您參保 IEHP 或醫療服務提供者停止與 IEHP 合作當時起, 您仍然可以取得服務超過 12 個月
由網絡外醫療服務提供者執行外科手術或其他醫療程序, 前提是屬於承保範圍、醫療所需, 並經 IEHP 授權為有記載療程的一部分, 並由醫療服務提供者建議和記載	外科手術或其他醫療程序必須在醫療服務提供者合約終止日期後 180 天內或自您參保 IEHP 的生效日期起 180 天內執行

如要查詢其他可能符合資格的病症, 請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果網絡外醫療服務提供者不願意繼續提供服務或者不同意 IEHP 關於提供照護的合約規定、付款或其他條款, 您將無法自該醫療服務提供者取得持續照護。您可能可以繼續從 IEHP 網絡中的其他醫療服務提供者取得服務。

如需幫助選擇簽約醫療服務提供者為您繼續提供照護, 或如果您有從已不再屬於 IEHP 網絡的醫療服務提供者取得承保服務的任何疑問或問題時, 請撥打會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

IEHP 不需要為 Medi-Cal 不承保的服務或 IEHP 與 DHCS 的合約不承保的服務提供延續性照顧。如欲瞭解關於延續性照顧、資格及可提供服務的詳情, 請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時, 及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。



請致電會員服務部, 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時, 及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

費用

會員費用

IEHP 為符合 Medi-Cal 資格的民眾提供服務。大多數情況下，IEHP 會員不需要支付承保服務費用、保費或自付額。

如果您是印地安人，您不需要支付參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或其他類似費用。IEHP 不得向任何直接從 IHCP 取得用品或服務或透過轉介至 IHCP 的印地安人會員收取費用，也不得自應向 IHCP 支付的費用中扣減任何參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或類似費用金額。

如果您在 Santa Clara 縣、San Francisco 縣或 San Mateo 縣參保縣兒童健康倡議計劃 (CCHIP)，或參保家庭 Medi-Cal，您可能有月保費和共付額。

除急診照護、緊急照護或敏感照護外，您去看 IEHP 網絡外醫療服務提供者前，都必須取得 IEHP 的預先批准 (事先授權)。如果您沒有取得預先批准 (事先授權) 就去看網絡外醫療服務提供者，取得急診照護、緊急照護或敏感照護以外的照護，您可能必須向該醫療服務提供者支付其照護費用。如需承保服務清單，請參閱本手冊第 4 章：「福利和服務」。您也可以到 IEHP 網站找到醫療服務提供者名錄，網址 www.iehp.org。

有長期照護和分攤費用的會員

您可能必須對您的長期照護服務每月支付分攤費用。您的分攤費用金額視您的收入而定。您每個月要支付您自己的醫療保健帳單，包括但不限於長期服務與支援 (LTSS) 帳單，直到您的已付金額達到您的分攤費用為止。之後一直到該月份結束，IEHP 將承保您的長期照護。您必須先付完您該月份的全額長期照護分攤費用，之後才能取得 IEHP 承保。

醫療服務提供者獲得付款的方式

IEHP 使用下列方式支付醫療服務提供者：

- 按人付款
 - 對於某些醫療服務提供者，IEHP 每個月會為每一個 IEHP 會員支付一筆固定金額。這就稱為按人付款。IEHP 和醫療服務提供者一起決定付款金額。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

2 | 您的健保計劃簡介

- FFS 付款
 - 有些醫療服務提供者向 IEHP 會員提供照護，再將所提供服務的帳單寄給 IEHP。這就稱為 FFS 付款。IEHP 和醫療服務提供者會一起決定各項服務的費用。

如欲進一步瞭解 IEHP 支付醫療服務提供者的方式，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

IEHP 向 Medi-Cal 獨立醫生協會 (IPA) 和 PCP 提供整體品質按績效付款 (GQP4P) 方案。GQP4P 方案向 IPA 和 PCP 提供財務獎勵，以達成改善照護和服務品質的目標。PCP 必須達到特定的會員指派標準才能符合資格獲得獎勵款項。符合相關規定的 PCP 會自動加入此方案。

如果您從醫療保健服務提供者處收到帳單

承保服務是指 IEHP 必須支付費用的醫療保健服務。如果您收到任何 Medi-Cal 承保服務的帳單，請勿付款。請立即致電會員服務部，IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。IEHP 將協助您確認帳單是否正確。

如果您從藥房收到處方藥、用品和營養補充品的帳單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部，電話 1-800-977-2273，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 711，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時。您也可以前往 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

要求 IEHP 將費用還給您

如果您為已經獲得的服務付費，並且滿足以下**全部**條件，則您可能**有**資格獲得補償(退費)：

- 您接受的服務是 IEHP 有責任應付款的承保服務。對於 IEHP 不承保的服務，IEHP 不會補償費用給您。
- 您是在還是符合資格的 IEHP 會員時取得承保服務。
- 您在接受承保服務之日起一年內要求償還費用。
- 您提供您自己或您的代理人為承保服務付費的證明，例如醫療服務提供者提供的明細收據。
- 您是向 IEHP 網絡中加入 Medi-Cal 的醫療服務提供者取得承保服務。如果您接受的是急診照護、計劃生育服務，或 Medi-Cal 准許可未經預先批准(事先授權)即由網絡外醫療服務提供者提供的其他服務，則不須符合這項條件。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 如果承保服務一般情況下必須取得預先批准 (事先授權)，您需要提供醫療服務提供者所提供的證明，顯示承保服務是醫療所需。

IEHP 將透過稱為行動通知 (NOA) 的信函告知您是否會向您提供補償。如果您滿足上述所有條件，加入 Medi-Cal 的醫療服務提供者應全額退還您所支付的金額。如果醫療服務提供者拒絕退費給您，IEHP 會將您已付的費用全部都還給您。我們必須在收到理賠後 45 個工作日內補償您。

如果醫療服務提供者有加入 Medi-Cal，但不在 IEHP 網絡中，而且拒絕還錢給您，則 IEHP 會還錢給您，但金額上限為 FFS Medi-Cal 可支付的金額。對於急診服務、計劃生育服務，或 Medi-Cal 准許可未經預先批准 (事先授權) 即由網絡外醫療服務提供者提供的其他服務，IEHP 會將您自費支付的費用全部都退給您。如果您不符合以上某項條件，IEHP 便不會還錢給您。

如有以下情形時，IEHP 不會向您退費：

- 您要求並接受的服務不在 Medi-Cal 承保範圍內，例如美容服務
- 該服務不屬於 IEHP 的承保服務範圍
- 您仍有尚未達到的 Medi-Cal 分攤費用
- 您向未接受 Medi-Cal 的醫生求診，但您簽署了一份表格，表示無論如何您都想向該醫生求診，並且您將自行支付服務費用
- 對您的 Medicare D 部分計劃承保的處方藥，您要支付 Medicare D 部分共付額

如果您支付了您認為 IEHP 應該承保的服務費用，您可以提交以下書面資訊：

- 完整的明細帳單，包括：
 - 帳單帳號
 - 帳單電話號碼
 - 收取金額
 - 醫療服務提供者姓名 / 名稱
 - 醫療服務提供者地址
 - 醫療服務提供者電話號碼
 - 服務日期
- 付款證明，
- 會員的姓名和地址，
- 會員卡上的會員識別號碼。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

2 | 您的健保計劃簡介

將以上所有資訊郵寄至：

IEHP Member Services
Inland Empire Health Plan
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

您必須在服務日期起一年內寄出這些資訊。如果您已支付帳單費用，必須提供 IEHP 可接受的付款證明。如果您無法在服務日期起一年內寄出您的要求，那麼當您寄出書面退款要求時，請提供說明和 / 或其他證明，顯示您曾真誠嘗試於一年期間內寄給我們該要求。IEHP 會審查您的理賠申請，看看您是否能獲得退費



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3. 如何取得照護

取得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，瞭解可以向誰或從哪個醫療服務提供者團體取得醫療保健。

從您參保 IEHP 的生效日期起，您就能開始取得醫療保健服務。每次都要攜帶您的 IEHP 會員卡、Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和任何其他健康保險卡。禁止讓別人使用您的 BIC 卡或 IEHP 會員卡。

僅有 Medi-Cal 承保的新會員必須在 IEHP 網絡中選擇一位基本保健提供者 (PCP)。同時享有 Medi-Cal 和其他綜合健康承保的新會員不需要選擇 PCP。

IEHP 網絡是一群與 IEHP 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者。您必須在成為 IEHP 會員起 30 天內選擇 PCP。如果您不選擇 PCP，IEHP 將為您選擇一位。

您可以為參保 IEHP 計劃的所有家人選擇同一個 PCP 或不同的 PCP，前提是 PCP 必須可供選擇。

如果您想繼續使用某位醫生，或您想重新找一位 PCP，請前往醫療服務提供者名錄，以查看 IEHP 網絡中所有 PCP 和其他醫療服務提供者的名單。醫療服務提供者名錄有其他資訊能幫助您選擇 PCP。如果您需要醫療服務提供者名錄，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。您也可以可以在 IEHP 網站找到醫療服務提供者名錄，網址 www.iehp.org。

如果您無法從 IEHP 網絡的簽約醫療服務提供者取得所需的照護，您在 IEHP 網絡中的 PCP 或專科醫生必須要求 IEHP 批准讓您去看網絡外醫療服務提供者。這稱為轉介。接受本章稍後標題為「敏感照護」段落中所列的敏感服務時，您不須轉介即可去看網絡外醫療服務提供者。

請閱讀本章其餘內容，進一步瞭解 PCP、醫療服務提供者名錄和醫療服務提供者網絡。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

Medi-Cal Rx 方案管理門診處方藥承保。如欲瞭解詳情，請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

基本保健提供者 (PCP)

您的基本保健提供者 (PCP) 是您向其接受您大多數醫療保健的持照醫療服務提供者。您的 PCP 也會幫助您取得您需要的其他類型照護。您必須在加入 IEHP 起 30 天內選擇 PCP。視您的年齡和性別而定，您可以選擇一般醫生、婦產科醫生、家庭醫生、內科醫生或兒科醫生擔任您的 PCP。

專科護理師 (NP)、醫生助理 (PA) 或經認證助產護士也能擔任您的 PCP。如果您選擇 NP、PA 或經認證助產護士，我們可以指派一位醫生給您以監督您的照護。如果您同時參加 Medicare 和 Medi-Cal 兩者，或如果您也有其他綜合醫療保健保險，您不需要選擇 PCP。

您可以選擇印地安人醫療保健服務提供者 (IHCP)、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 作為您的 PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您也許能為自己和其他也是 IEHP 會員的家人選擇同一位 PCP，前提是 PCP 必須可供選擇。

備註：印地安人可以選擇 IHCP 作為其 PCP，即使 IHCP 不在 IEHP 網絡中亦可。

如果您沒有在參保後 30 天內選擇 PCP，IEHP 將會為您指派 PCP。如果您被指派 PCP 並想變更，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。變更會在下個月 1 號生效。

您的 PCP 將會：

- 瞭解您的健康史和需求
- 保存您的病歷
- 為您提供所需的預防照護和例行醫療保健
- 為您轉介專科醫生 (若您需要)
- 安排醫院照護 (若您需要)

您可以查看醫療服務提供者名錄，尋找在 IEHP 網絡中的 PCP。醫療服務提供者名錄列有與 IEHP 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC 名單。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

您可以上網找到 IEHP 醫療服務提供者名錄，網址 www.iehp.org。或者，您可以要求郵寄醫療服務提供者名錄給您，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。您也可以致電查明您想選擇的 PCP 是否能接受新患者。

選擇醫生和其他醫療服務提供者

您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好由您來選擇自己的 PCP。最好是有固定一個 PCP，這樣他們才能知道您的醫療保健需求。但如果您想變更，選擇新的 PCP，您隨時都可以變更。您選擇的 PCP 必須在 IEHP 醫療服務提供者網絡中，而且要能接受新患者。

您新選擇的 PCP 會在您變更後下個月 1 號成為您的 PCP。

如欲變更您的 PCP，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果 PCP 不再接受新患者、已離開 IEHP 網絡、不為您這個年齡的患者提供照護，或如果 PCP 有未解決的品質疑慮，IEHP 可以變更您的 PCP。如果您與您的 PCP 處不好或意見不合，或您約診卻不到或遲到，IEHP 或您的 PCP 也可能會要求您變更，選擇新的 PCP。如果 IEHP 需要變更您的 PCP，IEHP 會以書面通知您。

如果您的 PCP 變更了，您會收到郵寄給您的信函和新的 IEHP 會員卡。卡片上會有您新 PCP 的姓名 / 名稱。如果您有關於取得新會員卡的疑問，請致電聯絡會員服務部。IEHP 為您提供安全入口網站，讓您每週 7 天，每天 24 小時都能取得您的健康資訊。這個安全的會員入口網站可讓您索取新的 IEHP 會員卡、變更醫生、確認資格，還有更多其他功能。如欲建立帳戶，請前往 www.iehp.org。

選擇 PCP 時應該要思考的幾件事：

- PCP 是否為兒童提供照護？
- PCP 是否在我想去的診所服務？
- PCP 的診所是否在我家、工作地點或子女的學校附近？
- PCP 的診所是否在我住的地方附近，而且很容易就能前往 PCP 的診所？
- 醫生和工作人員是否會說我的語言？
- PCP 是否與我想去的醫院合作？
- PCP 是否提供我需要的服務？
- PCP 的診所營業時間是否能配合我的日程？



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

- PCP 是否與我使用的專科醫生合作？

初始健康約診 (IHA)

IEHP 建議新會員要在最初 120 天內去看您新的 PCP，接受首次健康約診，稱為初始健康約診 (IHA)。首次健康約診的目的是幫助您的 PCP 瞭解您的醫療保健紀錄和需求。您的 PCP 可能會詢問有關您健康史的問題，或請您填寫問卷。您的 PCP 也會告訴您可能對您有所幫助的健康教育諮詢和課程。

您打電話預約首次健康約診時，請告訴接電話的人您是 IEHP 會員。提供您的 IEHP 會員卡號碼。

攜帶您的 Medi-Cal BIC 卡和 IEHP 會員卡去約診。就診時不妨帶著列出您的藥物和問題的清單。準備好要和您的 PCP 討論的醫療保健需求和疑慮。

如果您約診時快要遲到或無法前去，務必要打電話告訴 PCP 的診所。

如果您有任何關於您首次健康約診的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

例行照護

例行照護是固定的醫療保健。包括預防照護，也稱為保健或保健照護。能幫助您保持健康，也能幫助您不要生病。預防照護包括定期健康檢查、篩檢、免疫接種、健康教育和諮詢。

IEHP 建議尤其是兒童要定期接受例行照護和預防照護。IEHP 會員可以獲得美國兒科醫學會以及 Medicare 與 Medicaid 服務中心建議的所有建議早期預防服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，可幫助確保健康發展和學習。如需兒科醫生建議服務清單，請參閱美國兒科醫學會的「Bright Futures」準則，網址

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

例行照護也包括您生病時取得的照護。IEHP 承保從您的 PCP 取得的例行照護。

您的 PCP 將會：

- 提供您大多數的例行照護，包括定期檢查、免疫接種 (注射)、治療、處方藥、所需篩檢和醫療建議
- 保存您的病歷



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 需要時為您轉介專科醫生
- 在您需要時囑咐 X 光、乳房 X 光篩檢或化驗

您需要例行照護時要打電話向 PCP 約診。確保在取得醫療照護前先打電話給您的 PCP，除非是急診狀況。如有急診，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

如欲進一步瞭解 IEHP 承保的醫療保健和服務，以及其不承保的照護和服務，請參閱本手冊第 4 章「福利和服務」及第 5 章「兒童和青少年保健照護」。

所有 IEHP 網絡內醫療服務提供者都可以使用輔具和服務與殘疾人士溝通。他們也可以用其他語言或格式與您溝通。請將您的需要告訴您的醫療服務提供者或 IEHP。

醫療服務提供者網絡

IEHP 的委派模型在加州支援 Inland Empire 內含的兩個縣 (Riverside 和 San Bernardino)。IEHP 也根據 IEHP 與醫療保健服務部 (DHCS) 的合約與部分派分包商簽約，履行指定的委派義務與職責。委派分包商必須向 IEHP 取得批准以簽訂下游部分委派分包商合約。

Medi-Cal 醫療服務提供者網絡是一群與 IEHP 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者，為 Medi-Cal 會員提供 Medi-Cal 承保服務。

IEHP 是管理式照護健保計劃。您必須透過 IEHP 從我們的網絡內醫療服務提供者取得您大多數承保服務。對於急診照護或計劃生育服務，您可以去看網絡外醫療服務提供者，不須轉介或預先批准。當您在我們未提供服務的地區時，您也可以去看網絡外醫療服務提供者以取得區域外緊急照護。您必須對所有其他網絡外服務取得轉介或預先批准，否則這些服務將不屬於承保範圍。

備註：印地安人可以選擇 IHCP 作為其 PCP，即使 IHCP 不在 IEHP 網絡中亦可。

如果您的 PCP、醫院和其他醫療服務提供者基於道德理由反對為您提供某項承保服務，例如計劃生育或墮胎，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如欲進一步瞭解道德反對，請參閱本章稍後的「道德反對」。

如果您的醫療服務提供者因為道德反對而無法提供您承保醫療保健服務，他們可以協助您找到其他能提供您所需服務的醫療服務提供者。IEHP 也能幫助您找到能執行該服務的醫療服務提供者。

網絡內醫療服務提供者

您將使用 IEHP 網絡中的醫療服務提供者滿足您大多數醫療保健需求。您將向網絡內醫療服務提供者取得預防和例行照護。您也可以使用 IEHP 網絡中的專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者。

如欲索取網絡內醫療服務提供者的醫療服務提供者名錄，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。您也可以在網上找到醫療服務提供者名錄，網址 www.iehp.org。如欲索取合約藥物清單，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。或前往 Medi-Cal Rx 網站，網址 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

您去看 IEHP 網絡外的醫療服務提供者前，包括位於 IEHP 服務區域內時，必須先取得 IEHP 的預先批准 (事先授權)，但以下情況除外：

- 如果您需要急診照護，請撥打 911 或前往最近的急診室。
- 如果您在 IEHP 服務區域外並需要緊急照護，請前往任何緊急照護機構。
- 如果您需要計劃生育服務，請去看任何 Medi-Cal 醫療服務提供者，不須預先批准 (事先授權)。
- 如果您需要心理健康服務，請去看網絡內醫療服務提供者或縣政府心理健康計劃醫療服務提供者，不須預先批准 (事先授權)。

如果您不是上述情況之一且您沒有在從網絡外醫療服務提供者取得照護之前取得預先批准 (事先授權)，您可能需負責支付您從網絡外醫療服務提供者處獲得的任何照護費用。

在服務區域內的網絡外醫療服務提供者

網絡外醫療服務提供者是指還沒有與 IEHP 簽訂合作協議的醫療服務提供者。除急診照護、家庭照護、敏感照護以及 IEHP 預先批准的照護外，您可能必須為自您服務區域內的網絡外醫療服務提供者取得的任何照護支付費用。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如果您需要網絡內沒有提供的醫療所需醫療保健服務，您可能可以從網絡外醫療服務提供者處免費取得這些服務。如果您需要的服務在網絡內不提供或離您住家地點非常遙遠，IEHP 可能會批准轉介至網絡外醫療服務提供者。如果我們為您轉介至網絡外醫療服務提供者，我們將為您支付照護費用。

如需在 IEHP 服務區域內取得緊急照護，您必去看 IEHP 網絡內緊急照護醫療服務提供者。您不需要取得預先批准 (事先授權) 就能向網絡內醫療服務提供者取得緊急照護。您必須取得預先批准 (事先授權) 才能向在 IEHP 服務區域內的網絡外醫療服務提供者取得緊急照護。

如果您從 IEHP 服務區域內的網絡外醫療服務提供者取得緊急照護，您可能必須支付該照護費用。您可以在本章中閱讀更多關於急診照護、緊急照護和敏感照護服務的資訊。

備註：如果您是印地安人，您不需轉介即可在我們醫療服務提供者網絡外的 IHCP 接受照護。網絡外 IHCP 也可以同時將印地安人會員轉介給網絡內醫療服務提供者，無需先取得網絡內 PCP 的轉介。

如果您需要協助取得網絡外服務，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

服務區域外

如果您在 IEHP 服務區域外並需要**非屬**急診或緊急情形的照護，請立即致電聯絡您的 PCP。或者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如需急診照護，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。IEHP 承保網絡外急診照護。如果您前往 Canada 或 Mexico，需要必須住院的急診照護，IEHP 會承保您的照護費用。如果您到 Canada 或 Mexico 以外的其他國家並需要急診照護、緊急照護或任何醫療保健服務，IEHP 將不承保您的照護費用。

如果您在 Canada 和 Mexico 支付必須住院的急診照護費用，您可以要求 IEHP 退費給您。IEHP 會審查您的要求。如欲進一步瞭解如何獲得退費，請參閱本手冊第 2 章：「您的健保計劃簡介」。

如果您在其他州或美國屬地，例如美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島，您的急診照護屬於承保範圍。並非所有醫院和醫生都接受 Medicaid。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

(Medicaid 只有在加州才稱為 Medi-Cal。) 如果您在加州以外地方需要急診照護，請儘速告訴醫院或急診室醫生您有 Medi-Cal 並且是 IEHP 會員。

請醫院影印您的 IEHP 會員卡。告訴醫院和醫生將帳單寄給 IEHP。如果您收到在其他州接受服務的帳單，請立即致電 IEHP。我們會與醫院和 / 或醫生一起安排由 IEHP 支付您的照護費用。

如果您在加州以外地方，並且緊急需要領取門診處方藥，則請藥房撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273。

備註： 印地安人可在網絡外 IHCP 取得服務。

如果您有關於網絡外或服務區域外照護的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如果是非上班時間，而您需要 IEHP 服務代表協助，請撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)。

如果您需要 IEHP 服務區域外緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。如果您前往美國境外並需要緊急照護，IEHP 將不承保您的照護費用。如需緊急照護的更多資訊，請參閱本章稍後的「緊急照護」。

管理式照護的運作方式

IEHP 是管理式照護健保計劃。IEHP 為居住在 Riverside 縣和 San Bernardino 縣的會員提供照護。在管理式照護中，您的 PCP、專科醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者會一起為您提供照護。

IEHP 與獨立醫生協會 (IPA) 或醫療團體簽約，為 IEHP 會員提供照護。醫療團體或 IPA 由擔任 PCP 的醫生和專科醫生所組成。您的 PCP 可能隸屬於 IPA 或醫療團體。醫療團體或 IPA 與其他醫療服務提供者合作，例如化驗室和耐用醫療器材供應商。醫療團體或 IPA 也與醫院有關聯。請查閱您的 IEHP 會員卡，查看您 PCP、醫療團體和醫院的名稱。

當您加入 IEHP 時，您可以選擇或為您指派 PCP。您的 PCP 是醫療團體的一部分。您的 PCP 和醫療團體對於您所有的醫療需求給予照護指示。您的 PCP 可能將您轉介給專科醫生或囑咐化驗檢查和 X 光。如果您需要必須取得預先批准 (事先授權) 的服務，IEHP 或您的醫療團體會審查預先批准 (事先授權) 要求並決定是否批准該服務。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

在大多數情況下，您必須去看與您的 PCP 同屬一個醫療團體的專科醫生和其他健康專業人員。除緊急情況外，您也必須從與您的醫療團體有關聯的醫院取得醫院照護。

有時，您可能需要某項醫療團體中的醫療服務提供者無法提供服務。在此情況下，您的 PCP 會將您轉介給其他醫療團體中或網絡外的醫療服務提供者。您的 PCP 會取得預先批准 (事先授權)，這樣您才能去看該醫療服務提供者。

在大多數情況下，您必須先獲得您的 PCP、醫療團體或 IEHP 的事先授權，然後才能去看網絡外醫療服務提供者或不屬於您醫療團體的醫療服務提供者。您不須預先批准 (事先授權) 就能取得急診服務、計劃生育服務或網絡內心理健康服務。

同時享有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員

享有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員可以使用屬於其 Medicare 承保範圍的醫療服務提供者，以及包括在 Medi-Cal 計劃承保範圍的醫療服務提供者。會員可以參閱其 Medicare Advantage 醫療服務提供者名錄以瞭解更多資訊。

醫生

您將從 IEHP 醫療服務提供者名錄選擇醫生或其他醫療服務提供者作為您的 PCP。您選擇的 PCP 必須是網絡內醫療服務提供者。如欲取得 IEHP 醫療服務提供者名錄，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。或者，請上網搜尋，網址 www.iehp.org。

如果您要選擇新的 PCP，您也應該打電話給您想要的 PCP，確定醫生可接受新患者。

如果您成為 IEHP 會員前已有醫生，而該醫生不屬於 IEHP 網絡，您也許能在限定期間內繼續使用該醫生。這稱為延續性照顧。您可以在本手冊中閱讀更多關於延續性照顧的資訊。如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果您需要去看專科醫生，您的 PCP 會為您轉介至 IEHP 網絡內的專科醫生。有些專科醫生不需要轉介。如需轉介的更多資訊，請參閱本章稍後的「轉介」。

請記得，如果您不選擇 PCP，IEHP 將為您選擇一位，除非您除了 Medi-Cal 以外還享有其他綜合健康承保。您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好由您自己來選擇。如果您同



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

時參加 Medicare 和 Medi-Cal 兩者，或如果您有其他的醫療保健保險，您不需要自 IEHP 選擇 PCP。

如果您想變更 PCP，您必須從 IEHP 醫療服務提供者名錄中選擇一位 PCP。請確保該 PCP 要接受新患者。如欲變更您的 PCP，請造訪 [visit www.iehp.org](http://www.iehp.org) 進入會員入口網站，或撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

醫院

發生急診狀況時，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

如果不是急診狀況但您需要醫院照護，您的 PCP 會決定您應該去哪一家醫院。您將需要去您的 PCP 所使用並且也在 IEHP 醫療服務提供者網絡中的醫院。醫療服務提供者名錄列有 IEHP 網絡中的醫院。

女性健康專科醫生

您可以去看 IEHP 網絡中的女性健康專科醫生，取得女性預防和例行照護服務所需的承保照護。您不需要 PCP 轉介或授權就能取得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫生，您可以撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。您也可以撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)。

若是計劃生育服務，您的醫療服務提供者不一定要在 IEHP 醫療服務提供者網絡中。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者，不須轉介或預先批准 (事先授權) 就能向他們取得這類服務。如需協助尋找 IEHP 醫療服務提供者網絡外的 Medi-Cal 醫療服務提供者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347)。

醫療服務提供者名錄

IEHP 醫療服務提供者名錄列出 IEHP 網絡內的醫療服務提供者。網絡是指一群與 IEHP 合作的醫療服務提供者。

IEHP 醫療服務提供者名錄列出醫院、PCP、專科醫生、專科護理師、助產護士、醫生助理、計劃生育服務提供者、FQHC、門診心理健康服務提供者、管理式長期服務與支援



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

(LTSS)、獨立生產中心 (FBC)、印地安醫療保健服務提供者 (IHCP)，以及鄉村健康診所 (RHC)。

醫療服務提供者名錄有 IEHP 網絡內醫療服務提供者姓名 / 名稱、專科、地址、電話號碼、營業時間和口說語言。名錄會告訴您醫療服務提供者是否可接受新患者。也會提供建築物的無障礙設施資訊，例如停車位、斜坡、樓梯裝設扶手以及洗手間門加寬和裝設握把。

如欲進一步瞭解醫生的教育、專業資格、完成住院醫生訓練、訓練和專科認證，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

您可以在網上找到醫療服務提供者名錄，網址 www.iehp.org。

如果您需要印刷版的醫療服務提供者名錄，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房名單，請上網 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致電 Medi-Cal Rx 查詢您附近的藥房，電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。

及時取得照護

您的網絡內醫療服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供照護。他們至少必須在下表中所列的期限內為您提供約診。

約診類型	您應該可以取得約診的期限：
不須預先批准 (事先授權) 的緊急照護約診	48 小時
必須預先批准 (事先授權) 的緊急照護約診	96 小時
非緊急 (例行) 基本保健約診	10 個工作日
非緊急 (例行) 專科照護約診	15 個工作日



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

約診類型	您應該可以取得約診的期限：
非緊急 (例行) 心理健康服務提供者 (非醫生) 約診	10 個工作日
非緊急 (例行) 心理健康服務提供者 (非醫生) 後續照顧約診	最後約診日期的 10 個工作日
輔助 (支援) 服務的非緊急 (例行) 約診，進行傷害、疾病或其他健康病症的診斷或治療	15 個工作日

行為健康約診	您應該可以在下列期限內取得聯繫：
危及生命的急診狀況	立即處置，讓會員到適當的照護場所
不會危及生命的急診狀況	6 小時或前往急診室 (ER)
不須事先授權的行為健康需求緊急看診	要求後 48 小時內
必須事先授權的行為健康需求緊急看診	要求後 48 小時內
行為健康服務提供者初次例行 (非緊急) 約診	10 個工作日
例行追蹤看診	10 個工作日

其他等候時間標準	您應該可以在下列期限內取得聯繫：
正常營業時間的會員服務部電話等候時間 – 正常營業時間 (週一至週五，上午 8 時至下午 5 時) 後接到的電話在一 (1) 個工作日內回電。午夜後接到的電話在同一個工作日回電。	10 分鐘
護士諮詢專線電話等待時間	30 分鐘 (與護士接通)



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

有時等候久一點時間取得約診不是太大的問題。如果您的情況不會傷害到健康，您的醫療服務提供者可能會讓您等候久一點時間。但必須是您的紀錄中有記載等候久一點時間不會傷害您的健康。您可以選擇等待更久以後的約診，或致電 IEHP 去看您選擇的其他醫療服務提供者。您的醫療服務提供者和 IEHP 會尊重您的意願。

視您的需求而定，您的醫生可能會建議預防服務、持續病症的後續照顧或長期轉介至專科醫生的特定時程。

如果您致電 IEHP 或取得承保服務時需要口譯服務 (包括手語在內)，請告訴我們。口譯服務是免費的。我們建議您絕對不要由未成年人或家人擔任口譯員。如欲瞭解口譯服務的詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果您在 Medi-Cal Rx 藥房需要口譯服務 (包括手語在內)，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部，電話 1-800-977-2273，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。TTY 使用者可致電 711，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。

取得照護的交通時間或距離

IEHP 必須遵守您的照護適用的交通時間或距離標準。這些標準幫助確保您從居住地點去取得照護時的交通距離不會太遠。交通時間或距離標準視您居住的縣而定。

如果 IEHP 無法在相關交通時間或距離標準內為您提供照護，DHCS 可能准許不同的標準，稱為替代服務取得標準。如需您居住地點 IEHP 的時間或距離標準，請上網 www.iehp.org。或者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

距離遠的認定標準是：您無法在 IEHP 對您所在縣制定的交通時間或距離標準內到達該醫療服務提供者處，無論 IEHP 對您的郵遞區號使用哪種替代服務取得標準。

如果您需要向距離您的住所很遠的醫療服務提供者取得照護，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。他們可以協助您尋找離您比較近的醫療服務提供者。如果 IEHP 找不到距離較近的醫療服務提供者為您提供照護，您可以要求 IEHP 為您安排交通服務，接送您去看您的醫療服務提供者，即使該醫療服務提供者距離您的住所很遠也不例外。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

如果您需要有關藥房服務提供者的幫助，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 800-977-2273)，並按 7 或 711。

約診

您需要醫療保健時：

- 致電聯絡您的 PCP
- 打電話時準備好您的 IEHP 會員卡
- 如果診所休息，請留下訊息，提供您的姓名和電話號碼
- 攜帶您的 Medi-Cal BIC 卡和 IEHP 會員卡去約診
- 要求提供交通運輸接送您去約診 (若需要)
- 在您約診之前要求必要的語言協助或口譯服務，以便能在您約診時獲得服務
- 約診時要準時，要提早幾分鐘抵達進行報到、填寫表格及回答 PCP 可能提出的問題
- 如果您無法前去約診或將會遲到，請立即打電話通知
- 準備好您的問題和藥物資訊

如果您有急診狀況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。如果您需要協助判斷您有多麼急需照護且您無法和您的 PCP 通話，請撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的 IEHP 護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)。

前去約診

如果您沒有往返承保服務約診地點的交通工具，IEHP 可幫助為您安排交通運輸。視您的情況而定，您可能符合醫療交通運輸或非醫療交通運輸的資格。這些交通運輸服務不是供急診時使用，而且可能可免費提供。

如果您有急診狀況，請撥打 **911**。可以為與急診照護無關的服務和約診提供交通運輸。

如欲瞭解詳情，請參閱第 4 章的「非急診情況時的交通運輸福利」。

取消和重新約診

如果您無法前去約診，請立即致電通知醫療服務提供者的診所。大多數醫療服務提供者會請您在不得不取消約診前 24 小時 (1 個工作日) 前先致電通知。如果您屢次約診未到，您的醫療服務提供者可能會停止為您提供照護，您將必須找到新的醫療服務提供者。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

付款

除非您要支付長期照護的分攤費用，否則您不須支付承保服務的費用。如欲瞭解詳情，請參閱第 2 章的「適用於有長期照護和分攤費用的會員」。大多數情況下，您不會收到醫療服務提供者的帳單。您取得醫療保健服務或處方藥時，都必須出示您的 IEHP 會員卡和您的 Medi-Cal BIC 卡，這樣您的醫療服務提供者才知道要向誰請款。您可能會收到醫療服務提供者的福利說明 (EOB) 或明細表。EOB 和明細表都不是帳單。

如果您收到帳單，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如果您收到處方藥的帳單，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。或請造訪 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

告訴 IEHP 您被收費的帳單金額、服務日期和理由。IEHP 會幫助您確認是否是承保服務的帳單。對於 IEHP 應支付的任何承保服務費用，您不需要向醫療服務提供者支付費用。如果您從網絡外醫療服務提供者取得照護，而您沒有從 IEHP 取得預先批准 (事先授權)，您可能必須為您接受的照護支付費用。

您去看網絡外醫療服務提供者前必須先取得 IEHP 的預先批准 (事先授權)，除非是：

- 您需要急診服務，在這種情況下請撥打 911 或前往最近的醫院
- 您需要計劃生育服務或與性傳染疾病檢查相關的服務，在這種情況下，您不需預先批准 (事先授權) 就能去看任何 Medi-Cal 醫療服務提供者
- 您需要心理健康服務，在這種情況下，您可以去看網絡內醫療服務提供者或去看縣政府心理健康計劃醫療服務提供者，不須預先批准 (事先授權)

如果您需要取得醫療所需的照護，但因為該照護在 IEHP 網絡中無法提供而需要向網絡外醫療服務提供者取得照護，只要照護是 Medi-Cal 承保服務，而且您已經獲得 IEHP 的預先批准 (事先授權)，您就無需支付費用。如需更詳細瞭解急診照護、緊急照護和敏感服務，請翻到本章相關標題的部分。

如果您收到帳單或被要求支付共付額，但您認為自己不應該要支付，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如果您付了帳單，您可以向 IEHP 提交理賠申請表。您必須以書面方式告訴 IEHP 您已支付費用的用品或服務。IEHP 會檢閱您的理賠申請表，決定您是否能拿回付款。從服務日期開始，IEHP 會員最多有一年的時間可以郵寄帳單向 IEHP 要求補償。理賠部有 30 天的時間可



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

以審查和郵寄信函給您。如果接受理賠申請，我們會郵寄支票給您。如果拒絕申請，我們會郵寄信函向您說明原因。如果您不同意該決定，您可以致電向 IEHP 會員服務部提出投訴。請參閱第 2 章 (您的健保計劃簡介) 瞭解更多資訊。

如有疑問或想索取理賠申請表，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果您自退伍軍人事務體系取得服務，或在加州以外地方接受非承保或未授權服務，您可能要負責支付費用。

如有以下情形時，IEHP 不會向您退費：

- 這些服務不屬於 Medi-Cal 承保範圍，例如美容服務
- 您仍有尚未達到的 Medi-Cal 分攤費用
- 您向未接受 Medi-Cal 的醫生求診，但您簽署了一份表格，表示無論如何您都想向該醫生求診，並且您將自行支付服務費用
- 您要求補償的金額是您的 Medicare D 部分計劃所承保處方藥的 Medicare D 部分共付額

轉介

如果您需要向專科醫生取得照護，您的 PCP 或其他專科醫生會為您提供轉介。專科醫生是專精於一種類型醫療保健服務的醫療服務提供者。為您轉介的醫生將與您一起選擇專科醫生。為了幫助確保您可以及時去看專科醫生，DHCS 為會員取得約診訂出期限。這些期限列於本章稍早處的「適時取得照護」中。您 PCP 的診所可以幫助您安排與專科醫生約診。

其他可能需要轉介的服務包括診所內程序、X 光、化驗、物理治療、心電圖 (EKG)、腦電圖 (EEG)、保健服務、醫療社會服務和加強照顧管理。

您的 PCP 也許會給您一份表格帶去給專科醫生。專科醫生會填寫表格並寄回給您的 PCP。只要專科醫生認為您需要治療，他們都會為您提供治療。

如果您的健康問題需要長期接受特別的醫療照護，您可能需要取得長期轉介。取得長期轉介是指您可以去看同一個專科醫生一次以上，不需要每次都取得轉介。

如果您無法取得長期轉介或想索取 IEHP 轉介政策，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

以下情形您不需要轉介：

- PCP 看診
- 產科 / 婦科醫生 (OB/GYN) 看診
- 緊急或急診照護看診
- 成人敏感服務，例如性侵害照護
- 計劃生育服務 (如欲瞭解詳情，請撥打計劃生育資訊和轉介服務辦公室電話 1-800-942-1054)
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) 檢測和諮詢 (年滿 12 歲)
- 性傳染疾病服務 (年滿 12 歲)
- 初始心理健康評估
- 針灸 (每個月最初兩次服務；額外約診必須取得轉介)
- 符合資格的牙科服務
- 預防服務，包括健康教育
- 區域外洗腎

未成年人也可以接受特定門診心理健康服務、敏感服務和物質使用障礙服務，不須取得家長或監護人同意。如需更多資訊，請參閱本章稍後的「未成年人同意服務」和本手冊第 4 章的「物質使用障礙治療服務」。

加州癌症權益法轉介

複雜癌症的有效治療涉及多種因素。其中包括獲得正確的診斷並及時接受癌症專家治療。如果您被診斷患有複雜癌症，新的加州癌症照護權益法允許您要求醫生轉介以自網絡內國家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社區腫瘤科研究計劃 (NCORP) 附屬地點或合格學術癌症中心接受癌症治療。

如果 IEHP 沒有網絡內 NCI 指定的癌症中心，IEHP 會允許您可要求從加州的這些網絡外中心接受癌症治療 (前提是網絡外中心與 IEHP 對付款達成合意)，除非您選擇不同的癌症治療醫療服務提供者。

如果您被診斷患有癌症，請聯絡 IEHP，確認您是否有資格接受這些癌症中心的服務。

準備好要戒菸嗎？如欲查詢英文說明的服務資訊，請致電 1-800-300-8086。如需西班牙文服務，請致電 1-800-600-8191。

如欲瞭解詳情，請上網 www.kickitca.org。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

預先批准 (事先授權)

對於某些類型的照護，您的 PCP 或專科醫生必須先向 IEHP 取得許可，之後您才能取得照護。這稱為要求預先批准或事先授權。意思是 IEHP 必須確保照護具醫療必要性 (有需要)。

如果是保護您的生命、避免您的疾病或殘疾變嚴重，或減輕確診疾病、病痛或傷害造成的劇痛而合理且必需的服務，就是醫療所需的服務。如果是未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 服務包括解決或幫助緩和身體或心理疾病或病症時醫療所需的照護。

下列服務一律須有預先批准 (事先授權)，即使您向 IEHP 網絡內醫療服務提供者取得也不例外：

- 非急診狀況住院
- IEHP 服務區域外的服務 (如果不是急診狀況或緊急照護)
- 門診外科手術
- 在護理機構的長期照護或專業護理服務 (包括與醫療保健服務部亞急性照護機構簽約的成人及兒科亞急性照護機構) 或中期照護機構 (包括發展障礙者的中期照護機構 (ICF/DD)、ICF/DD 康復 (ICF/DD-H)、ICF/DD 護理 (ICF/DD-N))
- 專業化治療、成像、檢測和程序
- 非急診情況時的醫療交通運輸服務

急診救護服務不需預先批准 (事先授權)。

IEHP 從取得合理所需的資訊開始，IEHP 有 5 個工作日的時間來對預先批准 (事先授權) 要求做出決定 (批准或拒絕)。當醫療服務提供者提出預先批准 (事先授權) 要求，且 IEHP 發現遵循標準時程可能會嚴重傷害您的生命或健康，或達成、維持或恢復身體最佳機能的能力，則 IEHP 將會在 72 小時內做出預先批准 (事先授權) 決定。意即在收到預先批准 (事先授權) 要求後，IEHP 會視您健康病症所需儘快通知您，最遲不超過收到服務要求後 72 小時或 5 天內。預先批准 (事先授權) 要求會由臨床或醫療人員審查，例如醫生、護士和藥劑師。

IEHP 不會以任何方式影響審查人員拒絕或批准承保或服務的決定。如果 IEHP 不批准要求，IEHP 會寄送行動通知 (NOA) 信函給您。NOA 會告訴您，如果您不同意該決定該如何提出上訴。

如果 IEHP 需要更多資訊或更多時間審查您的要求，IEHP 會與您聯絡。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

您永遠不須預先批准 (事先授權) 就能取得急診照護，即使在 IEHP 網絡外和您的服務區域外也不例外。這包括孕婦待產和生產。對於特定的敏感照護服務，您不須取得預先批准 (事先授權)。如欲進一步瞭解敏感照護服務，請參閱本章稍後的「敏感照護」。

如有關於預先批准 (事先授權) 的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

第二意見

您可能想要取得第二意見，瞭解您的醫療服務提供者表示您需要的照護，或瞭解您的診斷結果或治療計劃。例如，如果您希望確定您的診斷結果正確無誤，您不確定自己是否需要處方開立的治療或外科手術，或您已試著遵守治療計劃但沒有效果，您可能想要取得第二意見。如果您或您的網絡內醫療服務提供者要求要第二意見，而且您向網絡內醫療服務提供者取得第二意見，IEHP 會支付第二意見的費用。您不需要經過 IEHP 預先批准 (事先授權) 就能向網絡內醫療服務提供者取得第二意見。如果您想要取得第二意見，我們會將您轉介給合格的網絡內醫療服務提供者，由其為您提供。

如需取得第二意見和幫忙選擇醫療服務提供者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如果您想要第二意見，您的網絡內醫療服務提供者也可以幫助您取得轉介。

如果 IEHP 網絡中沒有醫療服務提供者可以給您第二意見，IEHP 會支付向網絡外醫療服務提供者取得第二意見的費用。IEHP 會在 5 個工作日內告訴您我們是否批准您選擇提供第二意見的醫療服務提供者。如果您有慢性、重度或嚴重疾病，或您的健康面臨立即且嚴重的威脅，包括但不限於失去生命、肢體或主要身體部位或身體機能，IEHP 會在 72 小時內給您書面決定。

如果 IEHP 拒絕您的第二意見要求，您可以提出申訴。如欲進一步瞭解申訴，請參閱本手冊第 6 章中的「投訴」。

使用管理流程

IEHP 有特定的使用管理 (UM) 流程。這些流程會在您醫生的使用管理委員會和 / 或醫療主任批准或拒絕轉介要求時使用。IEHP 也有特定情況應使用的準則或標準，用來批准或



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

拒絕所要求的醫療保健服務。無論任何情況，您醫生的使用管理委員會和 / 或醫療主任在決定要批准或拒絕所要求的醫療保健服務時都必須考量會員的需求。如果您想索取 IEHP 使用管理流程的內容，或想索取特定治療準則或標準，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1 800 718 4347)。使用管理 (UM) 工作人員於工作日上午 8 時至下午 5 時間待命，可以討論任何 UM 的問題。工作人員可能在正常營業時間對外發送有關 UM 詢問的訊息，致電或回覆您的電話時一定都會表明自己的身分，包括姓名、職稱和組織名稱。

敏感照護

未成年人同意服務

如果您未滿 18 歲，您不需得到父母或監護人許可就可以接受某些服務。這類服務稱為未成年人同意服務。

您也許不需得到父母或監護人許可就能接受這些服務：

- 強暴和其他性侵害服務
- 懷孕檢查和諮詢
- 避孕服務，例如節育 (不包括絕育)
- 墮胎服務

如果您年滿 12 歲，您不需得到父母或監護人許可即可以接受這些服務：

- 根據您的心智成熟度以及參與自身醫療保健的能力而接受門診心理健康服務和諮詢，或住宿型庇護服務
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS) 諮詢、預防、檢查和治療
- 性傳染疾病預防、檢查和治療，可能包括梅毒、淋病、披衣菌和單純疱疹等性傳染疾病
- 藥物和酒精濫用的物質使用障礙治療，包括篩檢、評估、干預和轉介服務
 - 如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章中的「物質使用障礙治療服務」。

如果是懷孕檢查、避孕服務，或性傳染疾病服務，醫療服務提供者或診所不一定要在 IEHP 網絡中。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者，不須轉介或預先批准 (事先授權) 就能向他們取得這類服務。

向網絡外醫療服務提供者取得與敏感照護無關的服務可能不屬於承保範圍。如欲尋找 IEHP Medi-Cal 網絡外的 Medi-Cal 醫療服務提供者，或想要求交通運輸協助前往醫療服



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

務提供者處，請撥打 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。如需更多關於避孕服務的資訊，請參閱本手冊第 4 章中的「預防和保健服務及慢性病管理」。

如果需要的未成年人同意服務是門診心理健康服務，您不需轉介且不需預先批准 (事先授權) 即可向網絡內或網絡外醫療服務提供者求診。您不需要 PCP 的轉介且您不需自 IEHP 取得預先批准 (事先授權)，就能接受承保未成年人同意服務。

如果未成年人同意服務是專科心理健康服務，則 IEHP 不提供承保。您居住的縣當地的縣心理健康健保計劃會承保屬於專科心理健康服務的未成年人同意服務。如需專科心理健康服務，請隨時致電您縣政府的心理健康計劃或您的 IEHP 行為健康組織，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如欲在網上查詢各縣的免付費電話，請前往：

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

未成年人可以撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)，與服務代表私下討論其健康疑慮。

如果您能夠在不需法律規定的父母或監護人同意下同意您自己的照護，IEHP 不會在未經您書面許可的情況下向您的 IEHP 計劃保單持有人或主要投保人或任何 IEHP 計劃參加者提供與您敏感照護服務有關的資訊。您也可以要求以某種形式或格式 (如可提供) 獲得與您醫療服務有關的私人資訊，並將其發送至其他地點給您。如需有關如何要求敏感服務相關保密通訊的更多資訊，請參閱本手冊第 7 章中的「隱私權實施條例通知」。

成年人敏感照護服務

身為年滿 18 歲的成年人，您不一定要向您的 PCP 取得特定的敏感照護或隱私照護。

您可以選擇任何醫生或診所取得下列類型的照護：

- 年滿 21 歲成年人的計劃生育和避孕 (包括絕育)
- 懷孕檢測和諮詢以及其他與懷孕相關的服務
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS) 預防和檢測
- 性傳染疾病預防、檢測和治療
- 性侵害照護
- 門診墮胎服務

對於敏感服務，醫生或診所不一定要在 IEHP 網絡中。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者，不須轉介或 IEHP 的預先批准 (事先授權) 就能向他們取得這類服務。如果您從網絡外醫療服務提供者處獲得的照護並非此處所列的敏感照護，您可能必須支付費用。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

如果您需要協助尋找提供這類服務的醫生或診所，或需要協助前往取得這類服務 (包括交通運輸)，您可以撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。或撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)。

IEHP 不會在未經您書面許可的情況下向您的 IEHP 計劃保單持有人或主要投保人或任何 IEHP 計劃參加者提供與您敏感照護服務有關的資訊。您可以以某種形式或格式 (如可提供) 獲得與您醫療服務有關的私人資訊，並將其發送至其他地點給您。如需有關如何要求敏感服務相關保密通訊的更多資訊，請參閱本手冊第 7 章中的「隱私權實施條例通知」。

道德反對

有些醫療服務提供者會對某些承保服務提出道德反對。如果他們基於道德原因不同意某些承保服務時，他們有權不提供這些服務。您仍可從其他醫療服務提供者處取得這些服務。如果您的醫療服務提供者有道德反對情形，他們會協助您找到其他醫療服務提供者來提供您所需的服務。IEHP 也可以幫助您找到醫療服務提供者。

以下一項或多項服務即使屬於 Medi-Cal 承保範圍，有些醫院和醫療服務提供者也不提供：

- 計劃生育
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括在待產和生產時進行輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 墮胎

為了確保您選擇能為您提供您和您家人所需照護的醫療服務提供者，請致電聯絡您想要的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所。詢問醫療服務提供者是否能夠並將提供您所需的服務。或者，請致電 IEHP，IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

您可以取得這些服務。IEHP 會確保您和您的家人可以使用能為您提供您所需照護的醫療服務提供者 (醫生、醫院和診所)。如果您有疑問或需要幫忙尋找醫療服務提供者，請致電 IEHP，IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

緊急照護

緊急照護**不能**用於急診或危及生命的病症。這是指您為了避免因突然生病、受傷或既有病症的併發症嚴重損害您的健康而需要的服務。大多數緊急照護約診不需要預先批准 (事先授權)。如果您要求緊急照護約診，您將在 **48** 小時內獲得約診。如果您需要的緊急照護服務必須取得預先批准 (事先授權)，您將於提出要求起 **96** 小時內獲得約診。

如需緊急照護，請致電聯絡您的 PCP。如果您聯繫不上您的 PCP，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。或者您可以撥打護士諮詢專線 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)，瞭解最適合您的照護級別。

如果您需要區域外緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。

緊急照護需求可能是：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵疼痛
- 肌肉扭傷
- 產婦服務

當您在 IEHP 的服務區域內並需要緊急照護時，您必須向網絡內醫療服務提供者取得緊急照護服務。您向 IEHP 服務區域內的網絡內醫療服務提供者取得緊急照護時不需要預先批准 (事先授權)。

如果您在 IEHP 服務區域外，但位於美國境內，您不需取得預先批准 (事先授權) 就能在服務區域外取得緊急照護。前往最近的緊急照護機構。

Medi-Cal 不承保在美國境外的緊急照護服務。如果您前往美國境外並需要緊急照護，我們將不承保您的照護費用。

如果您需要心理健康緊急照護，請致電您的縣政府心理健康計劃或會員服務部，IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。請隨時致電您的縣政府心理健康計劃或您的 IEHP 行為健康組織，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如欲在網上查詢各縣的免付費電話，請前往：

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



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

致電	<p><u>Riverside 縣</u></p> <p>1 (800) 499-3008。週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。營業時間之前和之後，電話線會轉至 HelpLine Community Connect。</p> <p><u>San Bernardino 縣</u></p> <p>1-888-743-1478。每週 7 天，每天 24 小時。</p> <p>全部電話都是免付費電話。我們為不會說英語的人士提供免費的口譯服務。</p>
TTY 使用者請致電	<p><u>Riverside 縣</u></p> <p>Desert Region (760) 863-8026</p> <p>Mid-County Region (951) 296-0596</p> <p>Western Region (951) 358-4728</p> <p><u>San Bernardino 縣</u>，請撥打 1-888-743-1481</p> <p>這是免付費電話。</p> <p>這個號碼專供有聽力或語言問題的民眾使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打此電話。</p>

如果您在接受承保緊急照護就診時有取得藥物，IEHP 將視其為您承保就診的一部分而提供承保。如果您的緊急照護服務提供者給您必須帶到藥房領藥的處方箋，Medi-Cal Rx 將決定其是否屬於承保範圍。如欲進一步瞭解 Medi-Cal Rx，請參閱本手冊第 4 章中「其他 Medi-Cal 計劃和服務」中的「Medi-Cal Rx 承保的處方藥」。

急診照護

如需急診照護，請撥打 **911** 或前往最近的急診室 (ER)。如需急診照護，您不須向 IEHP 取得預先批准 (事先授權)。

在美國境內，包括任何美國屬地，您有權使用任何醫院或場所取得急診照護。

如果您在美國境外，我們僅承保在 **Canada** 和 **Mexico** 需要住院的急診照護。在其他國家時，急診照護和其他照護則不屬於承保範圍。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

急診照護是用於危及生命的醫療病症。這類照護適用的疾病或傷害是：擁有一般健康和醫學知識的審慎 (理智) 非專業人員 (非醫療保健專業人員) 預期，如果您不立即接受照護，您的健康 (或您腹中胎兒的健康) 可能會有嚴重危險。其中包括嚴重損害您的身體機能、身體器官或身體部位的風險。例子可能包括但不限於：

- 分娩活躍期
- 骨折
- 劇痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 昏倒
- 嚴重出血
- 精神病緊急狀況，例如重度憂鬱症或自殺念頭

請勿到 ER 接受例行照護或並非立即需要的照護。您應該要向 PCP 取得例行照護，因為他們最瞭解您的情形。您可以直接到 ER，不須先問過您的 PCP 或 IEHP。不過，如果您不確定自己的醫療病症是不是急診狀況，請致電聯絡您的 PCP。您也可以撥打每週 7 天，每天 24 小時服務的護士諮詢專線，電話 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)。

如果您在 IEHP 服務區域外需要急診照護，請前往最近的 ER，即使該設施不在 IEHP 網絡中也沒有關係。如果您去 ER，請要求他們致電聯絡 IEHP。您或您住院的醫院應該要在您取得急診照護後 24 小時內致電聯絡 IEHP。如果您前往 Canada 或 Mexico 以外的美國境外地方，而且需要急診照護，IEHP 將不承保您的照護費用。

如果您需要急診交通運輸，請撥打 **911**。

如果您在急診後需要在網絡外醫院接受照護 (病情穩定後的照護)，醫院會致電聯絡 IEHP。

如果您或您認識的人處於危機中，請聯絡 988 自殺與危機生命線：請致電或傳送簡訊至 **988** 或在網上交談，網址 [988lifeline.org/chat](https://www.988lifeline.org/chat)。988 自殺與危機生命線為陷入危機的任何人提供免費的保密支援。其中包括處於情緒困擾的人，以及需要自殺、心理健康和 / 或物質使用危機支援的人。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

3 | 如何取得照護

提醒您：除非您合理認為您有醫療急診情況，否則請勿撥打 **911**。只有緊急狀況時才取得急診照護，例行照護或感冒或喉嚨痛等小病不應取得急診照護。如有急診情況，請撥打 **911** 或前往最近的 ER。

IEHP 護士諮詢專線全年無休，每天24小時提供您免費的醫療資訊和建議。
1-888-244-IEHP(4347) (TTY使用者請撥1-866-577-8355或711)。

護士諮詢專線

IEHP 護士諮詢專線全年無休，每天 24 小時均可提供您免費的醫療資訊和建議。請撥打 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)：

- 和護士交談，護士可回答醫療問題、提供照護建議，並幫助您決定您是否應立即去看醫療服務提供者
- 取得醫療病症 (例如糖尿病或氣喘) 的相關幫助，包括有關您的病症適合去看哪一種醫療服務提供者的建議
- 和護士交談，瞭解您是否應該取得醫療照護，以及取得照護的方式和地點。例如，如果您不確定您的狀況是醫療緊急狀況或心理健康緊急病症，他們可以幫助您確定您是需要急診服務還是緊急照護。他們也能告訴您取得該照護的方式和地點。
- 取得幫助，瞭解如果您需要照護且您的醫療保健服務提供者診所休息，您該怎麼辦。

護士諮詢專線**不能**幫忙安排診所約診或續配藥物。如果您需要這類幫助，請致電您醫療服務提供者的診所。

預先醫療保健指示

預先醫療保健指示 (或稱為預先醫療指示) 屬於法律文件。您可以在文件上列出假使您以後無法說話或不能做決定時，您想要的醫療保健形式。您也可以列出您**不**想要的醫療保健。您可以指定別人 (例如配偶) 在您無法為自己的醫療保健做決定時為您做決定。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

您可以在藥房、醫院、法律事務所和醫生診所取得預先醫療指示表格。您可能必須支付費用才能取得表格。您也可以上網尋找和下載免費表格。您可以請家人、PCP 或您信任的人幫您填寫表格。

您有權將您的預先醫療指示放入您的病歷中。您有權隨時變更或取消您的預先醫療指示。

您有權瞭解預先醫療指示法律的變更。IEHP 最遲會在州法更改後的 90 天內通知您更改的內容。

如欲瞭解詳情，您可致電 IEHP 會員服務部 1-800-440-IEHP (4347) 與 IEHP 聯絡。

器官和組織捐贈

您可以成為器官或組織捐贈者，幫助拯救生命。如果您年齡為 15 至 18 歲，只要您的父母或監護人書面同意，您就可以成為捐贈者。您隨時可以改變心意，不成為器官捐贈者。如果您想進一步瞭解器官或組織捐贈，請詢問您的 PCP。您也可以前往美國衛生與公眾服務部網站，網址 www.organdonor.gov。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4. 福利和服務

您的健保計劃承保哪些福利和服務

本章解釋 IEHP 承保的福利和服務。只要承保服務是醫療所需並由 IEHP 網絡內醫療服務提供者提供，您就能免付費用。如果是網絡外照護，您必須向 IEHP 取得預先批准 (事先授權)，但特定敏感服務或急診照護不在此限。您的健保計劃可能會承保自網絡外醫療服務提供者接受的醫療所需服務，但您必須先向 IEHP 對此取得預先批准 (事先授權)。

如果是保護您的生命、避免您的疾病或殘疾變嚴重，或減輕確診疾病、病痛或傷害造成的劇痛而合理且必需的服務，就是醫療所需的服務。如果是未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 服務包括解決或幫助緩和身體或心理疾病或病症時醫療所需的照護。如需有關承保服務的更多資訊，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

未滿 21 歲的會員可取得額外福利和服務。如需更多資訊，請參閱本手冊第 5 章「兒童和青少年保健照護」。

以下列出 IEHP 提供的部分基本健康福利和服務。以星號 (*) 標示的福利和服務必須取得預先批准 (事先授權)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 針灸*
- 急性 (短期治療) 居家健康治療和服務
- 成人免疫接種 (注射)
- 過敏檢測和注射*
- 急診救護服務
- 麻醉師服務*
- 氣喘預防
- 聽覺*
- 行為健康治療*
- 生物標記檢測
- 心臟復健*
- 整脊服務*
- 化療和放射治療*
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 - 有限 (由醫療專業人員 / 基本保健提供者 (PCP) 在診所中執行)
- 洗腎 / 血液透析服務
- 陪產員服務
- 耐用醫療器材 (DME)*
- 對偶服務
- 急診室就診
- 腸道和靜脈營養*
- 計劃生育服務 (您可以去看非簽約醫療服務提供者)
- 康復服務和裝置*
- 助聽器*
- 居家醫療保健*
- 安寧照護*
- 住院醫療和外科照護*
- 中期照護機構服務*
- 化驗和放射*
- 長期居家健康治療和服務*
- 產婦和新生兒照護
- 主要器官移植*
- 職業治療*
- 矯具 / 義體*
- 造口和泌尿用品*
- 門診醫院服務*
- 門診心理健康服務*
- 門診外科手術*
- 緩和照護*
- PCP 看診
- 兒科服務*
- 物理治療*
- 足科服務*
- 預防服務
- 肺部復健*
- 快速全基因體定序
- 復建服務和裝置*
- 專業護理服務, 包括亞急性服務*
- 專科醫生看診*
- 語言治療*
- 外科服務*
- 遠距醫療 / 遠距保健*
- 變性服務*
- 緊急照護
- 視力服務*
- 女性健康服務

可以在本中冊第 8 章：「重要電話號碼和重要詞語」中查詢承保服務的定義和說明。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

如果是保護您的生命、避免您的疾病或殘疾變嚴重，或減輕確診疾病、病痛或傷害造成的劇痛而合理且必需的服務，就是醫療所需的服務。

醫療所需的服務包括針對符合年齡的生長與發展，或為達到、維持或恢復身體機能而必需的服務。

對於未滿 21 歲的會員，如果依兒童和青少年的 **Medi-Cal** (也稱為早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)) 福利規定，服務是矯正或改善缺陷和身體及心理疾病或病症所需，即屬於醫療所需。其中包括解決或幫助緩和身體或心理疾病或病症，或維持會員狀態使其不致惡化所必需的照護。

醫療所需的服務不包括：

- 未經檢測或仍在檢測中的治療
- 並非一般公認為有效的服務或用品
- 在正常療程或治療或服務期間以外且無臨床準則之服務
- 基於照顧者或醫療服務提供者便利而提供的服務

IEHP 將與其他方案協調，確保您取得全部醫療所需的服務，即使這些服務屬於其他方案的承保範圍，而不屬於 **IEHP** 的承保範圍也是如此。

醫療所需的服務包括對以下各項屬合理且必需的承保服務：

- 保護生命，
- 預防重大疾病或嚴重殘疾，
- 減緩劇痛，
- 達成符合年齡的生長和發展，或
- 達到、維持或恢復身體機能。

對於未滿 21 歲的會員，醫療所需的服務包括以上所列的全部承保服務，以及用於矯正或改善缺陷和身體及心理疾病及病症的任何其他必需醫療保健、篩檢、免疫接種、診斷服務、治療和其他措施，並且是兒童和青少年的 **Medi-Cal** 福利所規定。此福利在聯邦法律中稱為早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利。

兒童和青少年的 **Medi-Cal** 為低收入家庭的幼兒、兒童和未滿 21 歲青少年提供預防、診斷和治療服務。兒童和青少年的 **Medi-Cal** 承保的服務超過成人福利，旨在早期為兒童



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

發現問題並提供照護，從而預防或診斷並治療健康問題。兒童和青少年的 Medi-Cal 的目的是確保每一個兒童能在需要時得到所需的醫療保健 – 在適當時候於適當地點為適合的兒童提供適當的照護。

IEHP 將與其他方案協調，確保您取得全部醫療所需的服務，即使是其他方案承保這些服務，而不是由 IEHP 提供承保也是如此。請參閱本章稍後的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

IEHP 承保的 Medi-Cal 福利

門診服務

成人免疫接種 (注射)

您可以向網絡醫療服務提供者取得視為預防服務的成人免疫接種 (注射)，不須預先批准 (事先授權)。IEHP 承保疾病控制與預防中心 (CDC) 免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 建議視為預防服務的免疫接種 (注射)，包括您旅行時需要的免疫接種 (注射)。

您可透過 Medi-Cal Rx 在藥房取得部分的成人免疫接種 (注射) 服務。如欲進一步瞭解 Medi-Cal Rx，請參閱本章稍後的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

*過敏照護**

IEHP 承保過敏檢測和治療，包括減敏療法、脫敏療法或免疫治療。

*麻醉師服務**

IEHP 承保您取得門診照護時醫療所需的麻醉服務。這可能包括由麻醉師 (可能需要預先批准 (事先授權)) 提供牙科程序的麻醉。

*整脊服務**

IEHP 承保整脊服務，但以徒手推拿脊椎治療為限。整脊服務限每個月最多 2 次服務，或下列服務中每月合計 2 次服務：針灸、聽覺服務、職業治療和語言治療。限制不適用於未滿 21 歲的兒童。IEHP 可預先批准其他醫療所需服務。

這些會員符合資格取得整脊服務：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

- 未滿 21 歲兒童
- 孕婦 (直到孕期結束後 60 天當月的最後一天)
- 專業護理機構、過渡期照護機構或亞急性照護機構的居民
- 在屬於 IEHP 網絡的縣醫院門診部、門診診所、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 取得服務的所有會員。並非所有 FQHC、RHC 或縣醫院都有提供門診整脊服務。

認知健康評估

IEHP 為符合下列說明的年滿 65 歲會員承保每年一次認知健康評估：會員不符合資格接受視為 Medicare 計劃年度健康檢查一部分的類似評估。認知健康評估會檢查阿茲海默症或失智症的徵兆。

社區健康工作者服務

IEHP 在醫生或其他持照執業人員建議時為個人承保社區健康工作者 (CHW) 服務，以預防疾病、殘疾和其他健康病症或其進展；延長壽命；並促進身體和心理健康及效率。

CHW 服務沒有服務地點限制，會員可以在急診部等地點接受服務。服務可能包括：

- 健康教育和個人支援或倡導，包括慢性或傳染病控制和預防；行為、圍產期和口腔健康病症；以及預防暴力或傷害
- 健康促進和指導，包括設立目標並擬定行動計劃以應對疾病預防和管理
- 健康引導，包括提供資訊、訓練和支援，以協助取得醫療保健和社區資源
- 幫助會員聯繫服務以增進會員健康的篩檢和評估服務。

CHW 暴力預防服務提供給符合以下任何情況的會員，並由持照執業人員判定：

- 會員因為社區暴力而遭到暴力傷害。
- 會員有因社區暴力而遭遇暴力傷害的嚴重風險。
- 會員長期暴露於社區暴力。

CHW 暴力預防服務專門針對社區暴力 (例如幫派暴力)。CHW 服務可透過其他具備針對相關需求之訓練 / 經驗的途徑，為會員提供人際 / 家暴服務。

洗腎和血液透析服務

IEHP 承保洗腎治療。如果您的醫生提出申請且 IEHP 批准，則 IEHP 也承保血液透析 (長期洗腎) 服務。

Medi-Cal 承保不包括：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 舒適、便利或豪華器材、用品和功能
- 非醫療用品，例如讓居家透析器材可攜帶方便旅行使用的發電機或配件

陪產員服務

IEHP 承保下列期間由網絡內陪產員服務提供者提供的陪產員服務：會員懷孕期間；陣痛和分娩時，包括死產、流產和墮胎；以及會員懷孕結束後一年內。Medi-Cal 不承保全部的陪產員服務。

陪產員服務提供者是在產前、生產期間和產後提供健康教育、倡導服務，以及身體、情緒和非醫療支援的陪產工作人員，包括分娩時、死產、流產和墮胎時的支援。

陪產員服務是預防福利，需由醫生或其他具備治療技術之持照執業人員在其執業範圍內提供書面建議。DHCS 已頒布符合初始建議要求之陪產員服務的長期建議。對陪產員服務的初始建議包括以下授權：

- 一次初始就診
- 最多 8 次額外就診，可包括產前和產後就診
- 陣痛和分娩 (包括導致死產的陣痛和分娩)、墮胎或流產時的支援
- 懷孕結束後最多 2 次延長 3 小時產後就診

會員最多可接受九次額外的產後就診，並獲得醫生或其他持照執業人員的額外書面建議。

如果網絡內陪產員服務提供者無法為會員提供服務，IEHP 必須協調於網絡外取得陪產員服務。

對偶服務

IEHP 為會員和其照顧者承保醫療所需的對偶行為健康 (DBH) 照護服務。偶組是子女及其父母或照顧者。對偶照護可同時為父母或照顧者及子女提供服務。此服務以家庭福祉為目標，支援兒童的健康發展和心理健康。

對偶照護服務包括：

- DBH 兒童保健看診
- 對偶綜合社區支援服務
- 對偶心理教育服務
- 對偶父母或照顧者服務
- 對偶家庭訓練，以及
- 兒童發展諮詢，及產婦心理健康服務



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

門診手術*

IEHP 承保門診外科程序。對於某些程序，您必須獲得預先批准 (事先授權) 才能取得這些服務。診斷程序和某些門診醫療或牙科程序均視為選擇性程序。您必須取得預先批准 (事先授權)。

醫生服務*

IEHP 承保醫療所需的醫生服務。

足科 (足部) 服務*

IEHP 承保人體足部診斷和醫療、外科手術、機械、推拿和電治療醫療所需的足科服務。其中包括針對腳踝和連接至足部肌腱的治療。還包括控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非外科治療。

治療方法*

IEHP 承保不同的治療方法，包括：

- 化學治療
- 放射治療

產婦和新生兒照護

IEHP 承保下列產婦和新生兒照護服務：

- 生產中心服務
- 吸乳器和用品
- 哺乳教育和輔具
- 照護協調
- 經認證助產護士 (CNM)
- 諮詢
- 分娩和產後照護
- 胎兒遺傳疾病診斷和諮詢
- 陪產員服務
- 持照助產士 (LM)
- 產婦心理健康服務
- 新生兒照護
- 營養教育



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 懷孕相關健康教育
- 產前照護
- 社會和心理健康評估和轉介
- 維他命和礦物質補充品

排除項目

- 年齡未滿 28 天的例行包皮環切術不屬於承保範圍。

遠距保健服務*

遠距保健是不須和醫療服務提供者在相同實體地點就能取得服務的方式。遠距保健可能涉及與醫療服務提供者透過電話、視訊或其他方式即時對話。或者，遠距保健可能要與醫療服務提供者分享資訊，不須即時對話。您可以透過遠距保健取得許多服務。

並非所有承保服務均可透過遠距保健提供。您可以聯絡您的醫療服務提供者，瞭解您可以透過遠距保健取得哪些服務。重要的是，您和醫療服務提供者都要同意，使用遠距保健取得服務是適合您的方式。您有權面對面取得服務。您並非一定要使用遠距保健，即使您的醫療服務提供者同意這是適合您的服務。

心理健康服務

門診心理健康服務*

IEHP 承保初始心理健康評估，不須預先批准 (事先授權)。您可以隨時向 IEHP 網絡中的持照心理健康服務提供者取得心理健康評估，不須轉介。

您的 PCP 或心理健康服務提供者可能會提供轉介，讓您向 IEHP 網絡內的專科醫生取得更多心理健康篩檢，以決定您需要的照護級別。如果您的心理健康篩檢結果確定您處於輕度或中度沮喪或有心理、情緒或行為功能障礙，IEHP 可為您提供心理健康服務。IEHP 承保心理健康服務，例如：

- 個人和團體心理健康評估和治療 (心理治療)
- 心理測試，若臨床上適合用來評估心理健康病症
- 發展認知技能以改善注意力、記憶力和問題解決能力
- 以監測藥物治療為目的之門診服務
- 門診化驗服務
- 不在 Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 範圍的門診藥物、用品和營養補充品



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

- 精神病諮詢
- 家庭治療，涉及至少 2 名家庭成員。家庭治療的例子包括但不限於：
 - 兒童父母心理治療 (0 至 5 歲)
 - 父母孩子互動治療 (2 歲至 12 歲)
 - 認知行為伴侶治療 (成人)

如需協助尋找更多由 IEHP 提供心理健康服務的相關資訊，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果 IEHP 網絡中沒有提供您心理健康障礙所需的治療，或您的 PCP 或心理健康服務提供者無法在「適時取得照護」中所列的時限內提供您所需的照護，IEHP 將承保並幫助您取得網絡外服務。

如果您的心理健康篩檢確認您有較高程度的功能障礙並需要專業心理健康服務 (SMHS)，您的 PCP 或心理健康服務提供者可以將您轉介至縣政府心理健康計劃以取得您需要的照護。IEHP 將協助您協調您與縣政府心理健康計劃服務提供者初次約診，選擇適合您的照護。如欲瞭解更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「其他 Medi-Cal 計劃和服務」中的專科心理健康服務。

急診照護服務

治療醫療急診所需的住院和門診服務

IEHP 承保治療在美國 (包括波多黎各、美屬維京群島等屬地) 發生之醫療急診所需的所有服務。IEHP 也會承保需要在 Canada 或 Mexico 住院的急診照護。

醫療急診是指伴隨劇痛或嚴重受傷的病症。病症非常嚴重，以致審慎 (理智) 非專業人員 (並非醫療保健專業人員) 認為如果不立即醫治，可能會導致下列任何情況：

- 對您的健康有嚴重風險
- 對身體機能造成嚴重損害
- 對身體任何器官或部位造成嚴重功能障礙
- 若是處於分娩活躍期的孕婦，嚴重風險是指陣痛會發生下列兩種情況之一：
 - 在分娩前沒有足夠的時間將您安全地運送到另一家醫院
 - 轉院可能危及您或腹中胎兒的健康或安全

如果醫院急診室醫療服務提供者給您最多 72 小時藥量的門診處方藥 (屬於您治療的一部分)，則處方藥將視為您的承保急診服務而屬於 IEHP 的承保範圍。如果醫院急診室醫



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

療服務提供者給您處方箋，您必須憑處方箋到門診藥房領藥，Medi-Cal Rx 將會承保該處方藥。

如果您在旅行期間需要門診藥房的緊急藥量，則該緊急藥量將由 Medi-Cal Rx 承保，而非由 IEHP 承保。如果藥房在給您緊急藥量時需要幫忙，請藥房撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273。

急診交通運輸服務

IEHP 承保救護服務，幫助您在發生緊急狀況時抵達最近的照護地點。這是指您的病症相當嚴重，如果用其他方式前往照護地點可能會危及您的健康或生命。美國以外地方不提供服務承保，除非是您需要在 Canada 或 Mexico 的醫院接受的急診照護。如果您在 Canada 或 Mexico 接受急診救護服務且您在接受該照護時沒有住院，IEHP 將不會承保您的救護服務。

安寧照護和緩和照護*

IEHP 承保兒童和成人的安寧照護和緩和照護，幫助減少身體、情緒、社會和心靈不適。年滿 21 歲的成人不得同時獲得安寧照護和治癒 (治療) 照護服務。

安寧照護

安寧照護是為處於疾病末期會員提供的福利。會員必須是預期生命不超過六個月才能使用安寧照護。這種介入方式主要重點放在疼痛和症狀管理，而不是找出解藥延長生命。

安寧照護包括：

- 護理服務
- 物理、職業或語言服務
- 醫療社會服務
- 居家健康助理服務和家事服務
- 醫療用品和用具
- 部分藥物和生物服務 (有部分可能會透過 Medi-Cal Rx 提供)
- 諮詢服務
- 危機期間和必要時提供的 24 小時連續護理服務，讓疾病末期患者能待在家裡
 - 住院喘息照護，在醫院、專業護理機構或安寧照護機構一次最多連續五天
 - 短期住院照護，以在醫院、專業護理機構或安寧照護機構進行疼痛控制或症狀管理



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

IEHP 可能會要求您從網絡內醫療服務提供者處取得安寧照護，除非網絡內沒有提供醫療所需的服務。

緩和照護

緩和照護是以患者和家人為主的照護，透過預期、預防和治療痛苦的方式改善生活品質。會員必須是預期生命為六個月或更短時間才能接受緩和照護。緩和照護可與治療照護同時提供。

緩和照護包括：

- 事前照護規劃
- 緩和照護評估和諮詢
- 照護計劃，包括所有授權的緩和照護和治療照護
- 緩和照護團隊，包括但不限於：
 - 醫生或骨科醫生
 - 醫生助理
 - 註冊護士
 - 持照職業護士或專科護理師
 - 社工
 - 牧師
- 照護協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康和醫療社會服務

年滿 21 歲的成人不能同時接受緩和 (治療) 照護和安寧照護兩種服務。如果您正在接受緩和和照護並且符合安寧照護的資格，您可隨時要求變更為安寧照護。

住院

麻醉師服務*

IEHP 承保在承保住院期間醫療所需的麻醉師服務。麻醉師是指專門為患者施用麻醉劑的醫療服務提供者。麻醉劑是在某些醫療或牙科程序過程中使用的一種藥物。

住院醫院服務*

IEHP 承保您住院期間的醫療所需住院醫院照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

快速全基因體定序

快速全基因體定序 (RWGS) 是一項承保福利，適用於不超過 1 歲且在加護病房接受住院服務的任何 Medi-Cal 會員。其中包括個別定序、父母其中一方或父母雙方和其寶寶的三重定序以及超快速定序。

RWGS 是一種用於即時診斷病症的新方法，可對不超過一歲兒童的加護病房 (ICU) 照護產生影響。如果您的孩子符合加州兒童服務 (CCS) 方案資格，CCS 可能會承保住院和 RWGS。

外科服務*

IEHP 承保在醫院進行的醫療所需外科手術。

產後延長承保

IEHP 提供的完整承保最長可達妊娠終止後 12 個月，不論公民身分、移民身分、收入變更或妊娠終止方式為何。

復健和康復 (治療) 服務和裝置*

本項福利包括幫助受傷、患有殘疾或慢性病的民眾取得或恢復心智和身體技能的服務和裝置。

如果滿足以下所有要求，IEHP 會承保本節所述的復健和康復服務：

- 這些服務具有醫療必要性
- 這些服務是為了解決健康病症
- 這些服務是要幫助您保持、學習或改善日常生活技能及功能
- 您在網絡內設施獲得服務，除非網絡內醫生發現您在另一個地方獲得服務具有醫療必要性，或者網絡內設施無法治療您的健康病症

IEHP 承保下列復健 / 康復服務：

針灸*

IEHP 承保針灸服務以預防、改變或減輕因一般認知的醫療病症導致的嚴重持續慢性疼痛感。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

門診針灸服務 (含或不含電針刺激) 限每個月 2 次服務，並與聽覺服務、整脊、職業治療和語言治療服務合併計算 (若由醫生、牙醫、足科醫生或針灸師提供服務)。限制不適用於未滿 21 歲的兒童。IEHP 可預先批准 (事先授權) 醫療所需的額外服務。

聽覺 (聽力)*

IEHP 承保聽覺服務。門診聽覺服務限每個月兩次服務，並與針灸、整脊、職業治療和語言治療服務合併計算 (限制不適用未滿 21 歲的兒童)。IEHP 可預先批准 (事先授權) 醫療所需的額外服務。

行為健康治療*

IEHP 透過兒童和青少年的 Medi-Cal 福利為未滿 21 歲會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括在實際可行的最大範圍內發展或恢復未滿 21 歲會員的功能的服務和治療方案，例如，應用行為分析和實證行為介入方案。

BHT 服務使用行為觀察及強化的方式教導技能，或透過提示教導目標行為的每一個步驟來教導技能。BHT 服務以可靠的證據為基礎。此服務並非實驗性質。BHT 服務的例子包括行為介入、認知行為介入組合、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT 服務必須是醫療所需、由持照醫生或心理醫生開立處方、經 IEHP 批准，而且按照批准的治療計劃提供服務。

心臟復健*

IEHP 承保住院和門診復健服務。

耐用醫療器材 (DME)*

IEHP 承保憑醫生、醫生助理、專科護理師和臨床專科護士處方購買或租用的 DME 用品、器材和其他服務。為保留從事日常生活活動所必需的身體機能或為避免嚴重身體殘疾而開立處方的醫療所需 DME 用品屬於承保範圍。

一般而言，IEHP 不承保：

- 舒適、便利或奢侈器材、功能和用品，除非是零售級別的吸乳器，如本章之前「產婦和新生兒照護」中「吸乳器和用品」段落所說明
- 其功能並非維持正常日常活動的用品，例如運動器材 (包括功能為在從事娛樂或運動活動時提供更多支撐的裝置)



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 衛生器材，除非是未滿 21 歲會員醫療所需
- 非醫療器材，例如三溫暖浴室和升降電梯
- 住家或車輛改裝
- 檢測血液或其他身體物質的裝置 (糖尿病血糖計、持續血糖監測計、試紙和採血針屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍)
- 心臟或肺部電子監測器，但嬰兒睡眠窒息監測器不在此限
- 因為遺失、遭竊或濫用而修理或替換器材，除非是未滿 21 歲會員醫療所需
- 其他一般主要用途並非醫療保健的用品

在某些情況下，當您的醫生提出預先批准 (事先授權) 請求時，這些用品可能會獲得批准。

腸道和靜脈營養*

這些是輸送營養到體內的方法，在您因醫療病症而無法正常飲食的時候使用。醫療所需的腸道營養配方和靜脈營養產品可能透過 Medi-Cal Rx 提供承保。IEHP 承保醫療所需的腸內和靜脈泵浦和管線。

助聽器*

如果您接受聽力減退檢測、助聽器為醫療所需並取得醫生處方，IEHP 會承保助聽器。承保限符合您的醫療需求的最低費用助聽器。IEHP 會承保一件助聽器，除非兩邊耳朵各需要一個助聽器才能讓助聽效果優於只有一件助聽器時的效果。

未滿 21 歲會員的助聽器：

在 Riverside 縣和 San Bernardino 縣，州法律規定需要助聽器的 21 歲以下兒童必須轉介至加州兒童服務 (CCS) 方案以判定兒童是否符合 CCS 資格。如果兒童符合 CCS 資格，CCS 將會承保醫療所需的助聽器費用。如果兒童不符合 CCS 資格，IEHP 將透過 Medi-Cal 承保來承保醫療所需的助聽器。

年滿 21 歲會員的助聽器。

根據 Medi-Cal 規定，IEHP 會為各件承保助聽器提供下列承保：

- 裝配所需的耳模
- 一份標準電池組
- 看診以確定助聽器功能正常
- 看診以清潔和裝配助聽器
- 修理助聽器



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

- 助聽器配件和租用

根據 Medi-Cal 規定，以下情形時 IEHP 將承保替換助聽器：

- 您的聽力減退變嚴重，導致您目前的助聽器已無法達到矯正效果
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞且無法修復，但不是因為您所造成的。您必須以書面告訴我們事情是如何發生的

針對年滿 21 歲的成人，Medi-Cal 不承保：

- 替換助聽器電池

居家健康服務*

IEHP 承保在您家中提供的健康服務，但條件是服務為醫療所需並由您的醫生或醫生助理、專科護理師或臨床專科護士開立處方。

居家健康服務限 Medi-Cal 承保的服務，包括：

- 兼職專業護理照護
- 兼職居家健康助理
- 物理、職業和語言治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、器材和用具*

IEHP 承保由醫生、醫生助理、專科護理師和臨床專科護士開立處方的醫療用品。有些醫療用品是透過 Medi-Cal Rx (屬於按服務收費 (FFS) Medi-Cal 的一部分) 提供承保，而非由 IEHP 承保。當 Medi-Cal Rx 承保用品時，醫療服務提供者將向 Medi-Cal 收費。

Medi-Cal 不承保：

- 常見家庭用品，包括但不限於：
 - 膠帶 (全部類型)
 - 消毒酒精
 - 美容用品
 - 棉球和棉籤
 - 爽身粉
 - 擦拭紙巾
 - 化妝水
- 常見家庭護理用品，包括但不限於：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 凡士林
- 潤膚油和乳液
- 滑石粉和含有滑石粉的產品
- 氧化劑，如過氧化氫
- 牙齒美白劑和消毒劑
- 非處方洗髮精
- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏的外用製劑，水楊酸乳膏、軟膏或液體，和氧化鋅糊劑
- 其他一般上主要用途並非醫療保健且通常主要是由不具有相關特定醫療需要者使用的用品

職業治療*

IEHP 承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療規劃、治療、說明和諮詢服務。IEHP 可預先批准 (事先授權) 醫療所需的額外服務。

矯具 / 義體*

IEHP 承保醫療所需並由您的醫生、足科醫生、牙醫或非醫生醫療服務提供者開立處方的矯具和義體裝置及服務。其中包括植入式助聽裝置、義乳 / 乳房切除術後使用的胸罩、燒燙傷彈性壓力衣，以及恢復身體部位機能或取代身體部位或支撐變虛弱或變形身體部位的義體。

造口和泌尿用品*

IEHP 承保造口袋、導尿管、引流袋、灌注用品和黏著用品。其中不包括舒適或便利目的之用品，或豪華器材或功能。

物理治療*

IEHP 承保醫療所需的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、說明、諮詢服務和塗敷外用藥物。

肺部復健*

IEHP 承保醫療所需並由醫生開立處方的肺部復健。

專業護理機構服務*

IEHP 承保醫療所需的專業護理機構服務 (如果您是殘疾人士並需要高級別的照護)。這些服務包括在持照機構的膳宿及每天 24 小時的專業護理照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

語言治療*

IEHP 承保醫療所需的語言治療。語言治療服務限每個月 2 次服務，並與針灸、聽覺服務、整脊和職業治療服務合併計算。限制不適用於未滿 21 歲的兒童。IEHP 可預先批准 (事先授權) 醫療所需的額外服務。

變性服務*

IEHP 承保醫療所需或符合重建外科手術規定的變性服務 (性別確認服務)。

臨床試驗*

IEHP 承保獲准參加網站 <https://clinicaltrials.gov> 所列美國臨床試驗 (包括癌症臨床試驗) 之患者的例行患者照護費用。

Medi-Cal Rx (FFS Medi-Cal 的一部分) 承保大多數門診處方藥。如欲瞭解詳情，請參閱本章稍後的「門診處方藥」。

化驗和放射服務*

IEHP 承保醫療所需的門診和住院化驗及 X 光服務。CT 掃描、MRI 和 PET 掃描等各種進階造影程序根據醫療必要性提供承保。

預防和保健服務及慢性病管理

IEHP 承保：

- 免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 建議的疫苗
- 計劃生育服務
- 美國兒科醫學會 Bright Futures 建議 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 負面兒童經歷 (ACE) 篩檢
- 氣喘預防服務
- 美國產科與婦科醫學會建議的女性預防服務
- 幫助戒菸，也稱為戒菸服務
- 美國預防服務工作小組 A 和 B 級建議的預防服務



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

計劃生育服務

計劃生育服務對象是處於生育年齡的會員，讓他們能選擇生育的子女數和間隔時間。這類服務包括美國食品藥物管理局 (FDA) 批准的所有避孕方法。IEHP 的 PCP 和 OB/GYN 專科醫生可提供計劃生育服務。

如需計劃生育服務，您可以選擇不在 IEHP 網絡內的 Medi-Cal 醫生或診所，不須向 IEHP 取得預先批准 (事先授權)。如果您從網絡外醫療服務提供者處獲得與計劃生育無關的服務，這些服務可能不屬於承保範圍。如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

慢性病管理

IEHP 也承保著重於下列病症的慢性病管理方案：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 氣喘

如需未滿 21 歲會員的預防保健資訊，請參閱本手冊第 5 章「兒童和青少年保健照護」。

糖尿病預防方案

糖尿病預防方案 (DPP) 是以實證為基礎的生活方式改變方案。此為期 12 個月的方案著重於生活方式的改變。其設計目的是要預防或延遲診斷患有糖尿病前期的人發生 2 型糖尿病。符合標準的會員可能符合接受第二年服務的資格。此方案提供教育和團體支援。技巧可能包括但不限於：

- 提供同儕指導員
- 教導自我監測和解決問題
- 給予鼓勵和回饋
- 提供資料幫助達成目標
- 追蹤例行體重測量，幫助實現目標

會員必須符合特定規則才能加入 DPP。請致電 IEHP，瞭解您是否符合此方案的資格。

重建服務*

IEHP 承保用於矯正或修理身體異常結構的外科手術，以盡可能改善或塑造正常的外觀。身體異常結構是指因先天缺陷、發展異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或治療導致身體結構



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

喪失 (例如乳房切除術) 的疾病而造成的身體異常結構。可能會有某些限制和例外處理規定。

物質使用障礙篩檢服務

IEHP 承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、簡短干預和轉介治療 (SABIRT)

請參閱本章稍後的「物質使用障礙治療服務」，瞭解透過縣政府提供的治療承保。

視力福利

IEHP 承保：

- 每 24 個月一次例行眼鏡檢查；如為會員醫療所需時 (如糖尿病會員)，則承保更頻繁的眼睛檢查。
- 每 24 個月一副眼鏡 (鏡框和鏡片)，須提供有效的驗光度數。
- 如果您的驗光度數改變，或眼鏡遺失、遭竊或損壞 (且無法修復)，而且不是因為您所造成，24 個月內可替換眼鏡。您必須向我們提交書面文件，說明眼鏡遺失、遭竊或損壞情形。
- 如果您的視力損傷影響您進行日常活動的能力 (例如因老化而發生的黃斑部退化) 且標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或外科手術無法矯正您的視力損傷時的弱視裝置。
- 醫療所需的隱形眼鏡。如果因為眼睛疾病或病症 (例如失去一隻耳朵) 而無法配戴眼鏡時，隱形眼鏡檢測和隱形眼鏡可能屬於承保範圍。符合資格可取得特殊隱形眼鏡的醫療病症包括但不限於無虹膜、無水晶體和圓錐角膜。
- 孕婦一直到產後所需的眼鏡，或專業護理機構居民所需的眼鏡
- 確診患有糖尿病的會員每曆年一次糖尿病視網膜檢查 (DRE)

限制規定

- 僅限單焦點鏡片
- 未滿 18 歲會員自動取得聚碳酸酯鏡片
- 只有因醫療所需才能以隱形眼鏡取代眼鏡
- 放射狀角膜切開術、LASIK 外科手術和其他弱視輔具

非屬急診情況時的交通運輸福利

如果您因為醫療需求而無法使用汽車、公車、火車或計程車前往約診地點取得醫療照護，您可以獲得醫療交通運輸。您可以獲得醫療交通運輸前往承保服務及 Medi-Cal 承保藥房



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

約診。您可以透過向您的醫生、牙醫、足科醫生或心理健康或物質使用障礙服務提供者要求醫療交通運輸。您的醫療服務提供者會決定符合您需要的適當交通運輸類型。

如果醫生確定您需要醫療交通運輸，將要填寫處方表並交給 IEHP。經批准時，視醫療需要，批准有效期間最長可達 12 個月。經批准後，您即可取得所需的任何搭乘次數。醫生將需在批准到期時重新評估您接受醫療交通運輸的醫療需求，並重新批准您接受醫療交通運輸的處方 (如果您仍符合資格)。醫生可重新批准醫療交通運輸，最長可達 12 個月或較短期間。

醫療交通運輸是指透過救護車、廂型車、輪椅載運車或空中運輸提供的交通運輸。當您需要接送前往約診地點時，IEHP 允許能滿足您醫療需求的最低費用醫療交通運輸。舉例來說，這是指如果您的身體狀況或醫療狀況可以搭乘輪椅載運車，IEHP 就不會支付救護車費用。只有當您的病症不可能使用任何形式的地面運輸時，您才有權使用空中運輸。

如果滿足以下條件，您將獲得醫療交通運輸：

- 經醫生或其他醫療服務提供者以書面授權確認為身體狀況或醫療狀況所需，因為您的身體狀況或醫療狀況無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往約診地點。
- 由於身體或精神殘疾，您需要司機幫助您往返於住家、車輛或治療地點。

如欲要求您的醫生已經開立處方的非緊急 (例行) 約診醫療交通運輸，請至少在您約診前 5 個工作日 (週一至週五) 撥打 IEHP 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 或 Call The Car 電話 1-855-673-3195。如為緊急約診，請儘速致電。致電時請準備好您的 IEHP 會員卡。

醫療交通運輸的限制

IEHP 提供可符合您醫療需求，從您住家前往距離最近可提供約診的醫療服務提供者的最低費用醫療交通運輸。如果 Medi-Cal 不承保您獲得的服務，或不是 Medi-Cal 承保的藥房約診，您將無法獲得醫療交通運輸。本手冊第 4 章的「福利和服務」部分提供了承保服務清單。

如果 Medi-Cal 承保此約診類型，但不是透過健保計劃提供，IEHP 將不承保醫療交通運輸，但可協助您透過 Medi-Cal 安排交通運輸服務。除非經 IEHP 預先授權，否則 IEHP 網絡外或服務區域外交通運輸不屬於承保範圍。如欲瞭解詳情或想要求醫療交通運輸，請撥打 IEHP 電話 1-800-400-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 或 Call The Car 電話 1-855-673-3195。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

會員費用

IEHP 安排的交通運輸不須付費。

如何取得非醫療交通運輸

您的福利包括接受 Medi-Cal 承保服務約診時前往約診地點的接送，但必須是您完全無法自行取得交通運輸服務。當您嘗試過所有其他取得交通運輸的方式並符合以下條件時，您可以免費獲得接送：

- 往返約診地點取得您的醫療服務提供者授權的 Medi-Cal 服務；或
- 領取處方藥和醫療用品。

IEHP 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共或私人交通方式前往約診地點取得 Medi-Cal 承保服務。IEHP 將承保符合您需要的最低費用非醫療交通運輸類型。有時，IEHP 可補償您 (向您退費) 自行安排私人車輛接送的費用。IEHP 必須事先批准接送行程。

您必須告訴我們為什麼您無法搭乘任何其他交通工具，例如公車。您可以致電、傳送電子郵件或親自告訴我們。如果您可使用交通運輸工具或可以自行開車前往約診，IEHP 不會補償費用給您。此福利僅適用於無法使用交通運輸工具的會員。

就行車里程補償而言，您必須提交司機的下列文件副本：

- 駕駛執照，
- 車輛登記證，及
- 汽車保險證明

如欲要求已經獲得授權之服務的接送，請在您約診前至少 5 個工作日 (週一至週五) 撥打 IEHP 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 或 Call The Car 電話 1-855-673-3195，如有緊急約診情形則請儘速致電。致電時請準備好您的 IEHP 會員卡。

備註：印地安人也可以聯絡其印地安人醫療保健服務提供者要求非醫療交通運輸。

非醫療交通運輸的限制

IEHP 提供可符合您需要，從您住家前往距離最近可提供約診的醫療服務提供者的最低費用非醫療交通運輸。會員不能自行開車或直接取得非醫療交通運輸的補償。如欲瞭解詳



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

情，請撥打 IEHP 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 或 Call The Car 電話 1-855-673-3195。

以下情形不適用非醫療交通運輸：

- 救護車、廂型車、輪椅載運車，或其他形式的醫療交通運輸是去取得 Medi-Cal 承保服務醫療上所必需
- 由於身體狀況或病症，您需要司機協助往返住所、車輛或治療地點
- 您坐輪椅，如果沒有司機的幫助，您將無法進出車輛
- Medi-Cal 不承保此服務

會員費用

IEHP 安排的非醫療交通運輸不須付費。

旅費

某些情況下，如果您必須旅行前往無法在您住家附近提供服務的醫生約診地點，IEHP 可以承保旅費，例如餐食、旅館住宿和其他相關費用，例如停車、過路費等。這些旅費也可能適用於與您一起旅行以協助您約診的人士或將器官捐贈給您進行器官移植的人士。您必須致電取得這些服務的預先批准 (事先授權)，請撥打 IEHP 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 或 Call The Car 電話 1-855-673-3195。

其他 IEHP 承保的福利和方案

健康問卷調查：幫助我們的照護管理團隊確認您的健康和保健需求

您的歡迎資料包所附的健康資訊表 (HIF) 是一份調查問卷，可幫助我們的護士和社工照護團隊找出您可能有哪些方面需要幫助，協助您達成健康和保健目標。

若會員年紀較大或患有殘疾，我們會請您透過電話或郵寄方式完成健康風險評估 (HRA) 問卷調查。HRA 是我們照護團隊 (護士和社工) 解決您的問題和疑慮的方式。

參加 IEHP Open Access 方案的寄養兒童

我何時可以開始取得照護？

您將收到郵寄給您的 IEHP 會員卡。您的 IEHP 會員卡會顯示 Open Access。意思是，被指派使用 Open Access 的會員可以去看 Open Access 網絡中的任何基本保健醫生。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

如欲尋找基本保健醫生，請前往 www.iehp.org 或撥打 IEHP Open Access 團隊電話 1-800-706-4347。

變更您的醫生

雖然我們建議您繼續使用適合您家人或監護人需求的醫生，但 **Open Access** 會員可以在需要時變更基本保健醫生。加入 **Open Access** 的會員可以去看 **Open Access** 網絡中的任何基本保健醫生，不須向 IEHP 變更您的基本保健醫生。

長期服務與支援

IEHP 為符合資格的會員承保在下列類型的長期照護機構或家中提供的長期照護服務與支援：

- IEHP 批准的專業護理機構服務
- IEHP 批准的亞急性照護機構服務 (包括成人及兒科)
- IEHP 批准的中期照護機構服務，包括：
 - 中期照護機構 / 發展障礙 (ICF/DD)
 - 中期照護機構 / 發展障礙康復 (ICF/DD-H)
 - 中期照護機構 / 發展障礙護理 (ICF/DD-N)

如果您符合長期照護服務的資格，IEHP 將確保您被安置在可提供最適合您醫療需求的照護級別的醫療保健機構或住家。

如果您有任何關於長期照護服務的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

基本照護管理

從許多不同的醫療服務提供者處或在不同的健康體系中獲得照護不是件容易的事。IEHP 想確保會員取得所有醫療所需的服務、處方藥和行為健康服務。IEHP 可免費協調和管理您的健康需求。即使其他計劃提供服務承保，也可提供此協助。

您出院後或您在不同體系中獲得照護時，很難清楚明白如何滿足您的醫療保健需求。以下是 IEHP 可協助您的一些方式：

- 如果您在出院後無法取得後續約診或藥物，IEHP 可以幫助您。
- 如果您需要協助親自前往約診地點，IEHP 可以幫助您取得免費交通運輸。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如果您有關於您自己或子女健康的疑問或疑慮，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

複雜照護管理 (CCM)

有更複雜健康需求的會員可能有資格獲得專注於照護協調的額外服務。IEHP 為患有嚴重或慢性健康病症的會員提供複雜照護管理 (CCM) 服務。IEHP 將會與您和醫生合作，以確保您取得所需的照護。如果您有心臟病、肺病、腎臟病、愛滋病、C 型肝炎、脊椎受傷或其他慢性病等嚴重疾病，IEHP 複雜個案管理團隊可以協助您。此外，有複雜心理健康需求的會員也可以申請我們的複雜照護管理 (CCM) 方案。IEHP CCM 團隊可幫助您管理您的疾病和藥物、協調您的照護，並與您的醫生合作，幫助您取得所需的醫療器材和用品。CCM 方案發揮跨科照護團隊 (ICT) 的作用，可協助您擬定個人照護計劃。ICT 成員包括您的基本保健提供者 (PCP)、護士照護經理、行為健康照護經理 (必要時)，以及支援您的醫療保健需求的其他人員。

有幾種方式可以為您轉介 IEHP 的複雜照護管理方案，例如：

- 醫療管理轉介 (例如：IEHP 護士諮詢專線的護士認為此方案對您有益)
- 出院規劃師轉介 (例如：如果您即將出院並有許多複雜的需求)
- 會員或照顧者轉介 (例如：您可以致電向 IEHP 要求複雜照護經理的協助)
- 執業人員轉介 (例如：您的醫生可以代表您進行轉介)。

如果您加入 CCM 或加強照顧管理 (請閱讀下文)，IEHP 將確保您有一位指定的照護經理，由其協助您進行上述基本照護管理，以及您自醫院、專業護理機構、精神科醫院或住宿治療機構出院時可取得其他過渡期照護支援。

如要查詢資格狀態和選擇加入 CCM 方案，您將需要填寫一份健康問卷調查以評估您的需求。該問卷調查將可協助判定您是否符合加入此方案的資格。如果您符合加入此方案的資格並希望加入，您將會自動加入。如果您不符合 CCM 方案的資格，但您想瞭解其他可取得的照護管理服務的更多資訊，請致電 1-800-440-4347 與會員服務部聯絡。在您加入 CCM 方案後，我們將會指派一位主要個案經理給您。個案經理將會至少每 30 天與您聯絡一次，討論您的健康目標。個案經理也會協助您擬定計劃以達到這些目標。如欲開始使用服務，請致電 1-800-440-IEHP (4347) 與 IEHP 會員服務部聯絡，服務時間為週一至週



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。TTY 使用者請致電 1-800-718-4347。

您加入此方案後可隨時退出。如要退出，請致電 1-800-440-4347 與 IEHP 會員服務部聯絡，告訴他們您不想再加入此方案。

加強照顧管理 (ECM)

IEHP 為有高度複雜照護、醫療和社會需求的會員承保 ECM 服務。ECM 提供額外服務，幫助您取得保持健康所需的照護，例如協調您從醫生和其他醫療服務提供者處取得的服務。ECM 也會幫助協調基本保健和預防照護、急性照護、行為健康、發展、口腔健康、社區型長期服務與支援 (LTSS)，並且會轉介使用社區資源。

要確定資格，會員將需要完成篩檢。以下情形的 IEHP 會員可能可以使用 ECM：

- 無家可歸，有複雜的健康或行為健康需求
- 經常在醫院、短期專業護理機構住院或到急診室就診
- 嚴重精神疾病或物質使用障礙，並且有複雜的社會需求
- 有接受長期照護風險者
- 希望過渡至社區生活的護理設施居民
- 剛出獄並且有複雜健康或行為健康需求、物質使用障礙、腦部受傷、人類免疫缺乏病毒 (HIV) 或懷孕情形者
- 是享有兒童福利、複雜身體、行為或發展健康需求的兒童 / 青少年，或剛出獄的兒童 / 青少年
- 目前懷孕中或產後 12 個月內

如果您符合 ECM 的資格，會有人與您聯繫，討論 ECM 服務相關事宜，您可以隨時選擇加入或退出。如果您不符合 ECM 的資格，但您想瞭解其他可取得的照護管理服務的更多資訊，請致電 1-800-440-IEHP (4347) 與會員服務部聯絡，或洽詢您的醫療保健服務提供者。

承保 ECM 服務

如果您符合 ECM 資格，您會有自己的照護團隊，以及一位主要照護經理。他們將會與您以及您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者及其他人士洽談。他們可



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

確保所有人彼此配合，為您提供所需的照護。您的主要照護經理也能幫助您找到並申請您社區內的其他服務。ECM 包括：

- 外展和參與
- 綜合評估和照護管理
- 進階照護協調
- 健康促進
- 綜合過渡期照護
- 會員和家庭支援服務
- 協調和轉介社區和社會支援

如欲查詢您是否適合 ECM，請洽詢您的 IEHP 服務代表或醫療保健服務提供者。請致電 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347) 與會員服務部聯絡，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。

會員費用

會員取得 ECM 服務不須支付費用。

社區支援

如適用，您可能資格獲得某些社區支援服務。社區支援是 Medi-Cal 州政府計劃所承保服務和場所的替代項目，不但具醫療適當性，而且符合成本效益。會員可自由選擇使用這些服務。如果您符合資格並同意接受這些服務，他們可能會幫助您生活更為獨立。他們不會取代您原本根據 Medi-Cal 已經取得的福利。

社區支援可能包括協助尋找或保留住房、醫療定制膳食，或是為您或您的照顧者提供的其他協助，例如：

- 休養照護 - 也稱為醫療喘息照護，是為不再需要住院但仍需要從受傷或疾病中恢復的個人提供的短期住宿照護。
- 短期出院後 - 為沒有住所且有較高醫療或行為健康需求的會員提供機會，讓他們有機會在出院後立即繼續其醫療 / 精神科 / 物質濫用障礙康復。
- 住房過渡指引 - 為根據 HUD 定義為無家可歸且患有嚴重慢性病的會員進行的住房評估，擬定個人化的住房支援計劃。
- 住房押金 - 住房押金能為 HUD 定義為無家可歸且患有嚴重慢性病的會員，幫助其識別、協調、確保或資助一次性的服務。
- 住房租賃和維持 - 為可能危及住房的行為提供早期識別和介入。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

- 氣喘補助措施 - 支援會員在家中採取行動，以減輕可能引起氣喘症狀的環境影響因素，並採取為避免氣喘相關住院而設計的補助措施。
- 醫療定制膳食 - 膳食幫助營養不良和營養不足的人達到營養目標，並避免再入院。不可以單純用於處理缺乏食物保障的問題。
- 居家改造 - 對住家進行實體調整，以確保健康、福祉和安全。協助個人更加獨立地生活。
- 戒癮中心 - 戒癮中心為這些人 (主要是無家可歸者或生活狀況不穩定的人) 提供安全、支援的環境，讓其恢復清醒。限制：僅在 **Riverside** 縣提供服務。
- 社區過渡 / 護理機構過渡到家庭 - 過渡到家庭服務，幫助個人在社區中生活並避免進一步遭到機構收容。
- 護理機構過渡 / 轉換至輔助生活機構，例如住宿照護：護理機構過渡 / 轉換服務協助個人在社區中生活和 / 或盡可能避免被機構收容。
- 日間康復 - 日常生活及個人技能發展。
- 個人護理和家事 - 為需要日常生活活動 (ADL) 非醫療協助且若無此類協助便會遭到機構收容的個人提供的服務。
- 喘息服務 - 服務提供給需要短期間歇暫時監督的合格會員照顧者，且會員的唯一替代方案就是機構收容。

請注意，某些社區支援服務有頻率限制和 / 或服務費用上限。如果您需要幫助或想查詢您可以使用哪些社區支援，請撥打 **IEHP 會員服務部** 電話 **1-800-440-IEHP (4347)** (TTY 使用者請撥 **1-800-718-4347** 或 **711**)。或致電您的醫療保健服務提供者。

主要器官移植

未滿 21 歲兒童的移植

在 **Riverside** 縣和 **San Bernardino** 縣，州法律規定需要移植的兒童必須轉介至加州兒童服務 (CCS) 方案以判定兒童是否符合 **CCS** 資格。如果兒童符合 **CCS** 資格，此方案將會承保移植和相關服務的費用。

如果兒童不符合 **CCS** 資格，**IEHP** 會將兒童轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植安全並且是兒童的醫療病症所需，則 **IEHP** 將會承保移植和其他相關服務的費用。



請致電會員服務部，電話 **1-800-440-IEHP (4347)** (TTY 使用者請撥 **1-800-718-4347**)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 **711**。造訪網站 www.iehp.org。

年滿 21 歲成人的移植

如果醫生決定您需要主要器官移植，IEHP 會將您轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認您的醫療病症有必要移植且移植安全可行，則 IEHP 將會承保移植和其他相關服務的費用。

IEHP 承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心臟 / 肺臟
- 腎臟
- 腎臟 / 胰臟
- 肝臟
- 肝臟 / 小腸
- 肺臟
- 小腸

街頭藥物方案

無家可歸會員可以從 IEHP 的醫療服務提供者網絡內的街頭藥物醫療服務提供者處獲得承保服務。無家可歸的會員可能可以選擇 IEHP 街頭藥物醫療服務提供者作為其基本保健提供者 (PCP)，但街頭藥物醫療服務提供者必須符合 PCP 資格規定並同意擔任會員的 PCP。如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

其他 Medi-Cal 計劃和服務

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

IEHP 不承保某些服務，但您還是可以透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃取得這些服務。IEHP 將與其他計劃協調，確保您取得所有醫療所需的服務，包括由其他計劃承保而非由 IEHP 承保的服務。本節列出這類服務的一些範例。如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

門診處方藥

Medi-Cal Rx 承保的處方藥

藥房提供的處方藥是由 Medi-Cal Rx (屬於 FFS Medi-Cal 的一部分) 提供承保。IEHP 可能承保醫療服務提供者在診間或診所提供的部分藥物。如果您的醫療服務提供者開立在醫生診所或輸液中心提供的藥物，這些藥物可能被視為醫生施用藥物。

如果是由非藥房的醫療保健專業人員施用某種藥物，則該藥物屬於醫療福利的承保範圍。您的醫療服務提供者可以開立在 Medi-Cal Rx 合約藥物清單上的藥物處方。

有時，您需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物必須先獲得批准，然後您才能在藥房配取處方藥。Medi-Cal Rx 會在 24 小時內審查並決定這類要求。

- 您門診藥房的藥劑師如果認為您需要，可以給您 14 天的緊急藥量。Medi-Cal Rx 會支付門診藥房提供的緊急藥物費用。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急要求。如果有這種情形，他們會寄信告訴您理由。他們會告訴您有哪些選擇。如欲瞭解詳情，請參閱本手冊第 6 章中的「投訴」。

如欲查詢藥物是否有在合約藥物清單中或要索取合約藥物清單，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 800-977-2273 (TTY 使用者請撥 800-977-2273)，並按 7 或 711。或前往 Medi-Cal Rx 網站，網址 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

藥房

如果要領取或補充處方藥，您必須憑處方向與 Medi-Cal Rx 合作的藥房取得藥物。您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房名單，請上網：

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

您也可以致電查詢您附近的藥房或可提供處方藥郵寄服務的藥房，請撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。

選擇藥房後，您的醫療服務提供者可以透過電子方式將處方寄送至您的藥房。您的醫療服務提供者也可以為您提供書面處方，以帶到您的藥房。請用您的 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 取得處方藥。確保藥房知道您正在服用的全部藥物及您出現的任何過敏情形。如果有任何關於您處方藥的疑問，請詢問藥劑師。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

會員也能使用 IEHP 提供的交通運輸服務前去藥房。如需有關交通運輸服務的更多資訊，請參閱本手冊第 4 章中的「非急診情況時的交通運輸福利」。

專業心理健康服務 (SMHS)

有些心理健康服務是由縣政府心理健康計劃而不是由 IEHP 提供。這些服務包括符合 SMHS 服務規則的 Medi-Cal 會員適用的 SMHS。SMHS 可能包括下列門診、住宿和住院服務：

門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療加強服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理
- 治療性質行為服務，未滿 21 歲會員屬於承保範圍
- 加強照護協調 (ICC)，未滿 21 歲會員屬於承保範圍
- 加強居家型服務 (IHBS)，未滿 21 歲會員屬於承保範圍
- 治療性質寄養 (TFC)，未滿 21 歲會員屬於承保範圍
- 行動危機服務
- 同儕支援服務 (PSS) (選用)

住宿服務：

- 成人住宿治療服務
- 危機住宿治療服務

住院服務：

- 精神病住院醫院服務
- 精神病健康機構服務

如欲進一步瞭解縣政府心理健康計劃提供的 SMHS，您可以致電聯絡您縣政府的心理健康計劃。

在 Riverside 縣：

Riverside 大學健康體系 – 行為健康
(Riverside University Health System – Behavioral Health):
1-800-499-3008

在 San Bernardino 縣：

行為健康部 – 使用單位 (Department of Behavioral Health – Access Unit): 1-888-743-1478



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

4 | 福利和服務

物質使用障礙治療服務

IEHP 鼓勵需要酒精濫用或其他物質使用方面協助的會員取得照護。物質使用服務可從基本保健、住院醫院和急診部等一般照護服務提供者處，以及專科物質使用服務提供者處取得。縣政府行為健康計劃通常提供專科服務。

如欲進一步瞭解有關物質使用障礙治療選項，請致電 Riverside 大學健康體系 – 行為健康或 San Bernardino 縣行為健康部。

在 Riverside 縣:	在 San Bernardino 縣:
Riverside 縣居民物質使用社區援助 (Riverside County Residents Substance Use Community Access):	San Bernardino 縣居民物質濫用轉介服務 (San Bernardino County Residents Substance Abuse Referral Service):
1-800-499-3008	1-800-968-2636

IEHP 會員可進行評估，以便能找到最符合其健康需求和偏好的服務。當具有醫療必要性時，可使用的服務包括門診治療、住宿治療以及物質使用障礙藥物 (也稱為成癮治療藥物 (MAT))，例如 buprenorphine、methadone 和 naltrexone。

縣政府為符合資格取得這些服務的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。經確認須接受物質使用障礙治療服務的會員會被轉介至其縣政府部門以接受治療。

IEHP 將提供或安排在基本保健、住院醫院、急診部和其他醫療場所中提供 MAT。

IEHP 的物質使用障礙服務福利：

- 酒精和藥物篩檢、評估、簡短干預和轉介治療 (SABIRT)
- 有醫療必要性時，住院醫療解毒
- 鴉片類藥物治療計劃

縣政府心理健康計劃提供的物質使用障礙服務包括：

- 門診物質使用障礙服務
- 住宿治療服務
- 藥物輔助治療



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

縣政府心理健康計劃物質使用障礙服務援助專線：

- Riverside 縣： 1-800-499-3008
- San Bernardino 1-800-968-2626

牙科服務

FFS Medi-Cal Dental 是您牙科服務的 FFS Medi-Cal。在接受牙科服務之前，您必須向牙科醫療服務提供者出示您的 Medi-Cal BIC 卡。確保醫療服務提供者接受 FFS Dental，且您不屬於承保牙科服務的管理式照護計劃。

Medi-Cal 透過 Medi-Cal Dental 承保各種牙科服務，包括：

- 診斷性和預防性牙科服務，例如
 - 檢查、X 光和洗牙
 - 急診疼痛控制服務
 - 拔牙
 - 充填
 - 根管治療 (前齒 / 後齒)
- 牙冠 (預製 / 技工室)
- 結石刮除和牙根整平
- 全口和局部假牙
- 符合資格兒童的齒顎矯正
- 局部塗氟

如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務，請撥打 Medi-Cal Dental 電話 1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥 1-800-735-2922 或 711)。您也可以前往 Medi-Cal 牙科網站，網址：<https://www.dental.dhcs.ca.gov>。

加州兒童服務 (CCS)

CCS 是一項 Medi-Cal 計劃，為未滿 21 歲、患有特定健康病症、疾病或慢性健康問題且符合 CCS 方案規定的兒童提供治療。如果 IEHP 或您的 PCP 認為您的子女患有符合 CCS 資格的病症，就會將其轉介至縣政府 CCS 方案，以確認他們是否符合資格。

縣政府 CCS 職員會決定您或您的子女是否符合資格可取得 CCS 服務。CCS 資格並不是由 IEHP 決定的。如果您的子女符合資格可取得這類型照護，CCS 醫療服務提供者會為其治療 CCS 合格病症。IEHP 會持續承保與 CCS 病症無關的服務類型，例如身體檢查、疫苗和兒童保健檢查。

IEHP 不承保 CCS 方案承保的服務。CCS 承保這類服務的前提是 CCS 必須先批准醫療服務提供者、服務和器材。

CCS 承保大多數健康病症。CCS 符合資格病症的例子包括但不限於：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂 / 顎裂
- 脊柱裂
- 聽力減退
- 白內障
- 腦性麻痺
- 特定情況下的癲癇發作
- 類風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- 人類免疫缺乏病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS)
- 嚴重頭部、腦部或脊椎受傷
- 嚴重燒燙傷
- 牙齒嚴重歪斜

Medi-Cal 支付 CCS 服務費用。如果您的子女不符合 CCS 方案服務的資格，就會繼續從 IEHP 取得醫療所需的照護。

如欲進一步瞭解 CCS，請前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

CCS 的交通運輸費和旅費

如果您或您的家人需要協助前往與符合 CCS 資格病症相關的醫療約診，但沒有其他可用資源，您可能可以獲得交通運輸、餐食、住宿和其他費用，例如停車費、過路費等。請在自費支付交通運輸、餐食和住宿費用前，先致電 IEHP 並要求預先批准 (事先授權)。

IEHP 提供本手冊第 4 章「福利和服務」中所述的非醫療和非急診醫療交通運輸。

如果您發現自己支付的交通運輸費或旅費是必要的費用，且 IEHP 確認您已試著透過 IEHP 取得交通運輸服務，則 IEHP 將會向您退費。我們必須在您提交所需收據和交通費用證明之日起的 60 個曆日內向您退費。

CCS 服務以外的居家和社區型服務 (HCBS)

如果您符合加入 1915(c) 豁免方案的資格，您可能可以獲得與 CCS 合格病症無關，但是您留在社區環境中而非機構收容所必需的居家和社區型服務。例如，如果您需要居家改造以滿足您在社區環境中的需求，IEHP 無法基於 CCS 相關病症而支付這些費用。但如果您加入 1915(c) 豁免方案，且居家改造是防止機構收容時醫療所需，則可能屬於承保範圍。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

1915(c) 豁免方案居家和社區型服務 (HCBS)

加州的 6 個 Medi-Cal 1915(c) 豁免方案允許州政府為可能需要在其選擇的社區環境中的護理機構或醫院照護的人提供服務。Medi-Cal 與聯邦政府簽有協議，允許在私人家中或家庭式社區環境中提供豁免方案服務。依豁免方案提供的服務費用不得超過替代機構照護級別。HCBS 豁免方案使用者必須符合完整範圍的 Medi-Cal 資格。某些 1915(c) 豁免方案在加州各地的名額有限且 / 或可能要排候補名單。6 個 Medi-Cal 1915(c) 豁免方案是：

- 加州輔助生活豁免方案 (ALW)
- 針對發展障礙人士的加州自決計劃 (SDP) 豁免方案
- 針對發展障礙加州民眾的 HCBS 豁免方案 (HCBS-DD)
- 居家和社區型替代方案 (HCBA) 豁免方案
- Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP)，之前稱為人類免疫缺乏病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS) 豁免方案
- 多元化老年人服務計劃 (MSSP)

如欲進一步瞭解有關 Medi-Cal 豁免方案的資訊，請上網

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或者，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

如果您符合豁免方案的資格，您的 IEHP 醫生會為您轉介並幫助您取得這類服務。

居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 方案為符合資格的 Medi-Cal 合格人士 (包括老年、失明和 / 或殘疾人士) 提供居家個人照護協助，作為居家外照護的替代方案。IHSS 允許使用者安全地留在自己的家中。您的醫療保健服務提供者必須同意您需要居家個人照護協助，且如果您沒有獲得 IHSS 服務，您將有安置於居家外照護機構的風險。IHSS 方案也會進行需求評估。

如欲進一步瞭解您的縣政府可提供之 IHSS 的資訊，請前往

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或請致電您當地的縣政府社會服務機構。

Riverside 縣 IHSS – 1-888-960-4477

San Bernardino 縣 IHSS – 1-877-800-4544

您不能透過 IEHP 或 Medi-Cal 取得的服務

IEHP 和 Medi-Cal 將不承保某些服務。IEHP 或 Medi-Cal 不承保的服務包括但不限於：



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 試管嬰兒胚胎植入術 (IVF)，包括但不限於為了診斷或治療不孕症而執行的不孕症檢查或程序
- 足部照護：例行足部照護，包括修剪腳趾甲及厚繭和 / 或消除或切除雞眼，除非您有糖尿病。
- 生育能力保存
- 實驗性質的服務
- 居家改裝，但 Medi-Cal 醫療服務提供者手冊所述者不在此限。房產改變或改善 (例如非攜帶式輪椅斜坡) 不是 Medi-Cal 福利，但因居家洗腎服務而授權者不在此列。
- 車輛改裝
- 整容程序和治療：
 - 整容外科手術：為了改善外貌而改變或重塑身體正常結構的外科手術或其他整容服務。
 - 美容藥物：非醫療所需且不適合用於會員病症的整容目的之藥物。
- 用於皮膚美白、磨皮或去除紋身等美容目的且非醫療所需的美容雷射處置。
 - 修理期間租用助聽器。
- 情感關係問題的心理健康服務：這包括伴侶或家人針對第五版精神失調診斷與統計手冊 (DSMV) 定義的情感關係問題所列出的狀況進行的諮詢。
- 個人用品：個人舒適用品或便利用品和服務，例如電視、單人房、健康俱樂部會籍和 / 或類似用品。
- 未經 IEHP 批准的私人護理。
- 下列義體和矯具：
 - 非醫生處方開立
 - 非標準或非訂製裝配
 - 未經 IEHP 批准
- 矯正鞋、鞋墊、足弓墊 (糖尿病治療用足具不在此限)、緊身胸衣、彈性襪和襪褲
- 多個裝置用於相同身體部位的相同目的不屬於 IEHP 承保範圍，但透過早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務取得時不在此限。
- 聯邦政府承保排除或按服務收費 Medi-Cal 排除的療法和醫療器材 (例如：勃起障礙醫療器材和藥物)
- 女性、嬰兒及兒童 (WIC) 補充食物方案 –

您的 IEHP 醫生會查看孕婦、哺乳和產後婦女以及嬰兒和兒童的營養需求。符合資格的會員將被轉介至當地的 WIC 方案。WIC 提供食物券以及營養教育。您的醫生將記錄、規劃並檢查送到當地 WIC 方案的患者。
- 或任何其他 Medi-Cal 醫療服務提供者手冊詳述的用品。

這不是完整清單。未列為承保福利和 Medi-Cal 不承保的服務不屬於 IEHP 承保範圍。這類排除服務包括加州醫療保健服務部的治療授權要求 (TAR) 和非福利項目清單 (<https://mcweb.apps.prd.cammi.medi-cal.ca.gov/pubsdoco/publications/masters-mtp/part2/tarandnon.pdf>) 公布的服務。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如果具醫療必要性，IEHP 可能會承保非承保的服務。您的醫療服務提供者必須向您指定的醫療團體提交預先批准 (事先授權) 要求，附上為何非承保福利為醫療所需的理由。

如欲瞭解詳情，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

新技術和既有技術評估

IEHP 持續尋找可改善會員照護的方法。因此，IEHP 有套流程用於審查醫療或行為程序、藥物和裝置的新技術和既有技術的新用途，看看是否可增加任何效益。

我們的醫療主任定期找出新的醫療或行為程序、治療、藥物和裝置。他們將研究資料提報給 IEHP 使用管理 (UM) 小組委員會或 IEHP 藥物與療法 (P&T) 小組委員會，由醫生審查相關技術和建議是否要加入成為新福利。如果使用管理 (UM) 小組委員會或藥物與療法 (P&T) 小組委員會批准，就會向品質管理與健康權益轉型委員會提報以取得最終批准。品質管理與健康權益轉型委員會批准後，IEHP 會將新的技術納入成為我們會員的承保福利。如欲進一步瞭解此新技術的審查事宜，請致電聯絡 IEHP 會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

5. 兒童和青少年保健 照護

未滿 21 歲的兒童和青少年會員在參保計劃後可立即接受特別健康服務。這麼做可確保他們能獲得適當的預防、牙科和心理健康照護，包括發展和專科服務。本章將解釋這些服務。

兒童和青少年的 Medi-Cal

未滿 21 歲的會員可免費取得所需照護的承保。以下清單包括針對任何缺陷及身體或心理診斷結果提供治療或照護的醫療所需服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童保健看診和青少年身體檢查 (兒童需要的重要看診)
- 免疫接種 (注射)
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療 (專業心理健康服務 (SMHS) 由縣政府承保)
- 負面兒童經歷 (ACE) 篩檢
- 兒童和青少年重點族群 (POF) 的加強照顧管理 (ECM) (Medi-Cal 管理式照護計劃 (MCP) 福利)
- 化驗，包括血液鉛中毒篩檢
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務 (由 Medi-Cal Dental 承保)
- 聽力服務 (由加州兒童服務 (CCS) 為符合資格的兒童提供承保。IEHP 將為不符合 CCS 資格的兒童提供服務承保)
- 居家健康服務，例如私人護理 (PDN)、職業治療、物理治療，以及醫療器材和用品

這些服務稱為兒童和青少年的 Medi-Cal (也稱為早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)) 服務。有關兒童和青少年的 Medi-Cal 會員的額外資訊，請參閱此處：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>。兒童和青少年的 Medi-Cal 服務是兒科醫生的 Bright Futures 準則建議



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

幫助您或您的子女保持健康的服務，免費向您提供承保。如欲閱讀 Bright Futures 準則，請前往 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

加強照顧管理 (ECM) 是 Medi-Cal 管理式照護計劃 (MCP) 福利，在加州所有的縣提供，為有複雜需求的 MCP 會員提供綜合照護管理。由於有複雜需求的兒童和青少年通常已經在分散式服務體系中由一位或多位個案經理或其他服務提供者提供服務，因此 ECM 負責提供各體系之間的協調。符合資格可獲得此福利的兒童和青少年重點族群包括：

- 無家可歸的兒童及青少年
- 兒童和青少年有可避免的醫院或急診部 (ED) 使用之風險
- 有嚴重心理健康和 / 或物質使用失調 (SUD) 需求的兒童和青少年
- 參保加州兒童服務 (CCS) 或 CCS 兒童全面保健模式 (WCM) 並且有超出 CCS 病症之額外需求的兒童和青少年
- 兒童福利介入的兒童和青少年

有關 ECM 的額外資訊載於此處：

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

此外，強烈鼓勵 ECM 主要照護經理對 ECM 會員進行篩選，察覺對 MCP 所提供社區支援服務的需求，作為可替代傳統醫療服務或地點之符合成本效益的替代方式 — 並在符合資格且可提供時轉介至這些社區支援。兒童和青少年可從許多社區支援服務中受益，包括氣喘緩解措施、住房指引、醫療喘息和戒癮中心。

社區支援是由 Medi-Cal 管理式照護計劃 (MCP) 提供的服務，無論 Medi-Cal 會員是否符合接受 ECM 服務的條件，都可以向合格會員提供服務。

有關社區支援的額外資訊載於此處：

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

某些透過兒童和青少年的 Medi-Cal 提供的服務 (例如 PDN) 被視為補充服務。這些服務不適用於年滿 21 歲的 Medi-Cal 會員。如欲繼續免費取得這些服務，您或您的子女可能必須在 21 歲當天或之前參加 1915(c) 居家和社區型服務 (HCBS) 豁免方案或其他長期服務與支援 (LTSS) 計劃。如果您或您的子女正在透過兒童和青少年的 Medi-Cal 取得補充服務且即將年滿 21 歲，請聯絡 IEHP 討論有關持續照護的選擇。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

兒童保健身體檢查和預防照護

預防照護包括例行健康檢查、幫助醫生早期發現問題的篩檢，及諮詢服務，在病痛、疾病或醫療病症造成問題前及早發現。定期健康檢查能幫助您或您子女的醫生找出任何問題。其中可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康及任何物質 (酒精或毒品) 使用障礙。IEHP 承保篩檢問題的健康檢查服務 (包括血鉛濃度評估)，只要有需要就可隨時篩檢，即使不在您或您子女接受定期健康檢查期間也不例外。

預防照護也包括您或您子女需要的免疫接種 (注射)。IEHP 必須確保所有參保兒童在接受醫生看診時都能接種他們需要的所有免疫接種 (注射)。預防照護服務和篩檢可免費提供，不須預先批准 (事先授權)。

您的子女應於以下年齡時接受健康檢查：

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

兒童保健身體檢查包括：

- 完整病史及全身身體檢查
- 適合年齡的免疫接種 (注射) (加州遵循美國兒科醫學會 Bright Futures 的時間表：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 化驗，包括血液鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 視力和聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

如果醫生在檢查或篩檢過程中發現您或您子女的身體或心理健康問題，您或您的子女可能需要獲得進一步的醫療照護。IEHP 會免費承保該照護，包括：

- 醫生、專科護理師和醫院照護
- 讓您保持健康的免疫接種 (注射)
- 物理、言語 / 語言和職業治療
- 居家健康服務，包括醫療器材、用品和用具
- 視力問題治療，包括眼鏡



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 聽力問題治療，包括助聽器 (不屬於 CCS 承保範圍時)
- 自閉症類群障礙和其他發展殘疾等健康病症的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建外科手術，為矯正或修復因先天缺陷、發展異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的身體異常結構的外科手術，目的是要改善功能或創造正常外觀

血液鉛中毒篩檢

所有參保 IEHP 的兒童都應該在出生後 12 個月及 24 個月時，或在 24 個月及 72 個月之間 (如果之前沒有檢查過) 接受血液鉛中毒篩檢。如果父母或監護人要求，兒童可以獲得血鉛篩檢。當醫生認為改變生活方式會對兒童造成風險時，兒童也應該接受篩檢。

幫助取得兒童和青少年保健照護服務

IEHP 會幫助未滿 21 歲的會員及其家人取得所需的服務。IEHP 護理協調員可以：

- 告訴您可使用的服務
- 幫助找到網絡內醫療服務提供者或網絡外醫療服務提供者 (需要時)
- 幫助約診
- 安排醫療交通運輸，讓兒童可前去約診
- 對於透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 提供的服務，幫助協調照護，例如：
 - 心理健康和物質使用障礙治療和復健服務
 - 牙齒問題治療，包括齒顎矯正

其他您可透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃取得的服務

牙齒檢查

每天用濕布輕輕擦拭牙齦，讓寶寶的牙齦保持清潔。大約 4 至 6 個月時寶寶開始長牙，「長牙期」自此開始。您應該在子女冒出第一顆牙後或滿周歲後 (以較早發生者為準) 儘速安排第一次牙科約診。

這些免費或低費用 Medi-Cal 牙科服務適用於：

0-3 歲寶寶



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 寶寶第一次牙科看診
- 寶寶第一次牙齒檢查
- 牙科檢查 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- X 光
- 洗牙 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 氟漆 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 充填
- 拔牙
- 急診牙科服務
- *鎮靜 (如醫療所需)

4-12 歲的小孩

- 牙科檢查 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- X 光
- 氟漆 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 洗牙 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 白齒封閉劑
- 充填
- 根管
- 拔牙
- 急診牙科服務
- *鎮靜 (如醫療所需)

13-20 歲青少年

- 牙科檢查 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- X 光
- 氟漆 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 洗牙 (每 6 個月, 有時更頻繁)
- 符合資格者的齒顎矯正 (牙套)
- 充填
- 牙冠
- 根管
- 局部和全口假牙
- 結石刮除和牙根整平
- 拔牙
- 急診牙科服務
- *鎮靜 (如醫療所需)

*醫療服務提供者應該在判定和記錄局部麻醉醫療上不適當的原因時, 考慮鎮靜和全身麻醉, 且牙科治療已獲得預先批准或不需要預先批准 (事先授權)。

以下列舉一些無法使用局部麻醉, 且可能改用鎮靜或全身麻醉的原因:

- 身體、行為、發展或情緒病症, 導致患者無法回應醫療服務提供者試圖進行治療的情況
- 主要修復或手術程序
- 無法配合的兒童
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉無法控制疼痛

如果您有疑問或想進一步瞭解牙科服務, 請撥打 Medi-Cal 牙科計劃電話 1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥 1-800-735-2922 或 711)。或請上網 <https://smilecalifornia.org/>。



請致電會員服務部, 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時, 及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

額外預防教育轉介服務

如果您擔心子女在學校無法順利參與活動和學習，請洽詢子女的醫生、老師或學校管理人。除了 IEHP 承保的醫療福利外，學校必須提供服務幫助您的子女學習並跟上教學進度。可幫助您子女學習的服務包括：

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職業治療
- 輔助科技
- 社工服務
- 諮詢服務
- 學校護士服務
- 上學和放學交通運輸

加州教育部提供這些服務並支付費用。您與子女的醫生和老師一起合作，就能訂定能為子女提供最大幫助的客製計劃。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

6. 通報和解決問題

有兩種方式可通報和解決問題：

- **投訴 (申訴)** 的使用時機是您對 IEHP 或醫療服務提供者，或對您向醫療服務提供者取得的醫療保健或治療有問題或不滿意。
- **上訴** 的使用時機是您不同意 IEHP 決定改變或不承保您的服務。

您有權向 IEHP 提出申訴和上訴，讓我們知道您的問題。這麼做不會剝奪您的任何法律權利和救濟措施。我們不會因為您向我們提出投訴或通報問題而歧視或報復您。告訴我們您的問題將幫助我們改善為所有會員提供的照護。

您可以先聯絡 IEHP，讓我們知道您的問題。請於週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時，致電與 IEHP 會員服務部聯絡，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。告訴我們您的問題。這麼做不會剝奪您的任何法律權利。我們也不會因為您投訴我們而歧視或報復您。讓我們知道您的問題將幫助我們改善為所有會員提供的照護。

如果您的申訴或上訴在 30 天後仍無法解決，或者您對結果不滿意，您可以致電聯絡加州醫療保健計劃管理局 (DMHC)。要求 DMHC 審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的問題屬於緊急情況，例如涉及對您健康造成嚴重威脅的情況，您可以立即致電 DMHC，無需先向 IEHP 提出申訴或上訴。您可以免費致電 DMHC，電話 1-888-466-2219 (TTY 使用者請撥 1-877-688-9891 或 711)。或請上網：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式照護監察員也可以協助。如果您在加入、變更或退出健保計劃時遭遇到問題，他們可以提供幫助。如果您搬家，但在將您的 Medi-Cal 移轉到新的縣區時遭遇到困難，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五上午 8 時至下午 5 時致電 1-888-452-8609 與監察員聯絡。這是免費電話。

您也可以向您的縣政府資格辦公室提出有關您的 Medi-Cal 資格問題的申訴。如果您不確定應該向誰提出申訴，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如欲通報有關您的健康保險的錯誤資訊，請於週一至週五上午 8 時至下午 5 時致電聯絡 Medi-Cal，電話 1-800-541-5555。

投訴

投訴 (或申訴) 是指您從 IEHP 或醫療服務提供者接受服務時遭遇到問題或不滿意的情況。提出投訴沒有期限規定。您可以隨時透過電話、書面或在網上向 IEHP 提出投訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可以在經您許可的情況下為您提出投訴。

- **透過電話：**請於週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時，致電與 IEHP 會員服務部與 IEHP 聯絡，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。請提供您的健保計劃會員卡號碼、您的姓名和您要投訴的理由。
- **透過郵寄：**致電聯絡 IEHP，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)，要求郵寄表格給您。您收到表格時，請填寫表格。記得一定要寫上您的姓名、健保計劃會員卡號碼和您要投訴的理由。告訴我們發生了什麼事，以及我們可以如何幫助您。

請將表格郵寄到：

IEHP

ATTN: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

您的醫生診所備有投訴表。

- **網上：**前往 IEHP 網站，網址 www.iehp.org。

如果您需要協助提出投訴，我們可以幫助您。我們可以提供您免費語言服務。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

IEHP 會在收到您的投訴起 5 個曆日內寄信給您，告訴您我們已經收到投訴。我們會在 30 天內寄另一封信給您，告訴您我們解決問題的方式。如果您打電話向 IEHP 申訴的事無關醫療保健承保、醫療必要性或實驗性質或研究性質的治療，而且您的申訴在下個工作日結束前獲得解決，您可能不會收到信函。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

6 | 通報和解決問題

如果您有涉及嚴重健康疑慮的緊急問題，我們將會開始進行特急 (快速) 審查。我們會在 72 小時內給您決定。如欲要求特急審查，請致電給我們，IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

我們會在收到您的投訴後 72 小時內，決定我們將如何處理您的投訴，及我們是否會以特急方式處理。如果我們判斷不會以特急方式處理您的投訴，我們會告訴您我們將於 30 天內解決您的投訴。您可以基於任何理由直接聯絡 DMHC，包括您認為您的疑慮符合特急審查的資格、IEHP 沒有在 72 小時內回覆您，或者您不滿意 IEHP 的決定。

有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴不適用 IEHP 申訴流程，且不符合獨立醫療審查的資格。會員要提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴時，請撥打 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。或請上網 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

有關不屬於 Medi-Cal Rx 之藥房福利的投訴可能符合資格可進行獨立醫療審查。DMHC 的免付費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 使用者請撥 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 網站找到網上獨立醫療審查 / 投訴表和說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是指要求 IEHP 審查和變更我們對您的服務做成的決定。如果我們寄給您行動通知 (NOA) 信函，告訴您我們要拒絕、延遲、變更或結束某項服務，但您不同意我們的決定，您可以向我們要求上訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可在經您書面許可的情況下向我們要求上訴。

您必須在自 IEHP 收到的 NOA 上註明的日期起 60 天內要求上訴。如果我們決定縮減、暫停或停止您正在接受的服務，您於等候上訴決定期間可持續接受服務。這稱為待審期間援助支付。如要接受待審期間援助支付，您必須在 NOA 上註明的日期起 10 天內，或在我們說您的服務將會停止的日期前 (以兩者中較晚發生者為準) 向我們要求上訴。您在這些情況下要求上訴時，您的服務將會在您等待上訴決定期間繼續提供。

您可以透過電話、書面或網上提出上訴：

- **透過電話：**請於週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時，致電與 IEHP 會員服務部與 IEHP 聯絡，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

撥 1-800-718-4347 或 711)。請提供您的姓名、健保計劃會員卡號碼和您要上訴的服務。

- **透過郵寄：**致電聯絡 IEHP，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)，要求郵寄表格給您。您收到表格時，請填寫表格。記得一定要寫上您的姓名、健保計劃會員卡號碼和您要上訴的服務。

請將表格郵寄到：

IEHP

ATTN: Grievance and Appeals Department

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

您醫生的診所將會備有上訴表。

- **網上：**造訪 IEHP 網站。請前往 www.iehp.org。

如果您需要協助要求上訴或協助處理待審期間援助支付，我們可以幫助您。我們可以提供您免費語言服務。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

IEHP 會在收到您的上訴起 5 天內寄信給您，告訴您我們已經收到上訴。我們將於 30 天內告訴您我們的上訴決定，並寄給您上訴解決方式通知 (NAR) 信函。如果我們沒有在 30 天內給您我們的上訴決定，您可以向加州社會服務部 (CDSS) 要求舉行州政府聽證會，並向 DMHC 要求獨立醫療審查 (IMR)。

但如果您先要求舉行州政府聽證會，而且已經舉行聽證會解決您的特定問題，您就不能要求 DMHC 對同樣的問題進行 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終裁決權。不過，如果您的問題不符合 IMR 的資格，您仍可向 DMHC 提出投訴，即使已經舉行過州政府聽證會也是如此。

如果因為裁決您上訴的時間會對您的生命、健康或機能造成危險，您或您的醫生希望我們做快速決定，您可以要求特急 (快速) 審查。如欲要求特急審查，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。我們會在收到您的上訴起 72 小時內做決定。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如果您不同意上訴決定該怎麼辦

如果您要求上訴並收到 NAR 信函，告訴您我們不會改變原本的決定，或您從來不曾收到 NAR 信函，而且已經過了 30 天，您就可以：

- 向加州社會服務部 (CDSS) 要求舉行州政府聽證會，並由法官審理您的個案。CDSS 的免付費電話號碼是 1-800-743-8525 (TTY 使用者請撥 1-800-952-8349)。您也可以在网上要求舉行州政府聽證會，網址為 <https://www.cdss.ca.gov>。更多申請州政府聽證會的方式可參閱本章稍後的「州政府聽證會」。
- 向醫療保健計劃管理局 (DMHC) 提交獨立醫療審查 / 投訴表以審查 IEHP 的決定。如果您的投訴符合 DMHC 的獨立醫療審查 (IMR) 流程的資格，不屬於 IEHP 的外部醫生將審查您的個案並做出決定，且 IEHP 必須遵循此決定。

DMHC 的免付費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 使用者請撥 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 網站找到網上 IMR / 投訴表和說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您不須支付州政府聽證會或 IMR 的費用。

您有權要求州政府聽證會和 IMR 兩者。但如果您先要求舉行州政府聽證會，而且已經舉行聽證會解決您的特定問題，您就不能要求 DMHC 對同樣的問題進行 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終裁決權。不過，如果問題不符合 IMR 的資格，您仍可向 DMHC 提出投訴，即使已經舉行過州政府聽證會也是如此。

下面幾節提供更多有關如何要求州政府聽證會和 IMR 的資訊。

有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴和上訴不會由 IEHP 處理。如欲提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴和上訴，請撥打 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711。有關不屬於 Medi-Cal Rx 之藥房福利的投訴和上訴可能符合資格可由 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您不同意有關您 Medi-Cal Rx 藥房福利的決定，您可以要求舉行州政府聽證會。您無法針對 Medi-Cal Rx 藥房福利決定要求 DMHC 進行 IMR。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

向醫療保健計劃管理局 (DMHC) 提出投訴和要求獨立醫療審查 (IMR)

IMR 是由與 IEHP 無關的外部醫生來審查您的個案。如果您想要求 IMR，針對非緊急疑慮，您必須先向 IEHP 提出上訴。如果您沒有在 30 個曆日內得到 IEHP 的回覆，或如果您不滿意 IEHP 的決定，您就可以要求進行 IMR。您必須在收到告訴您上訴決定的通知上註明日期起 6 個月內要求進行 IMR，但您只有 120 天的時間要求舉行州政府聽證會。所以，如果您想要求 IMR 和州政府聽證會，您應儘快提出投訴。

請記得，如果您先要求舉行州政府聽證會，而且已經舉行聽證會解決您的特定問題，您就不能要求 DMHC 對同樣的問題進行 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終裁決權。不過，如果問題不符合 IMR 的資格，您仍可向 DMHC 提出投訴，即使已經舉行過州政府聽證會也是如此。

您也許可以不必先向 IEHP 提出上訴就能立即取得 IMR。這適用您的健康疑慮緊急的情況，例如涉及對您的健康造成嚴重威脅的情況。

如果您向 DMHC 提出的投訴不符合 IMR 資格，DMHC 還是會審查您的投訴，確保 IEHP 在您對其拒絕服務的決定提出上訴時做了正確的決定。

加州醫療保健計劃管理局負責管理醫療保健服務計劃。如果您想對健保計劃提出申訴，首先應致電聯絡您的健保計劃，電話 **1-800-440-IEHP (4347)** (TTY 使用者請撥 **1-800-718-4347 或 711**)，並使用您健保計劃的申訴流程，之後才與管理局聯絡。使用此申訴程序將不會使您喪失任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理涉及緊急狀況的申訴、您的健保計劃未針對您的申訴提出令您滿意的解決方案，或者申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電聯絡管理局尋求協助。您可能也符合獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合 IMR 的資格，IMR 流程將會針對健保計劃對下列事宜所做的醫療決定進行公正的審查：提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付款爭議。管理局也有免費電話 **(1-888-466-2219)** 以及供聽障和語障人士使用的 TDD 使用者專線 **(1-877-688-9891)**。管理局網站 www.dmhc.ca.gov 有網上投訴表、IMR 申請表和說明。



請致電會員服務部，電話 **1-800-440-IEHP (4347)** (TTY 使用者請撥 **1-800-718-4347**)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

州政府聽證會

州政府聽證會是 IEHP 和加州社會服務部 (CDSS) 法官舉行的會議。法官會幫助解決您的問題，並決定 IEHP 是否做出正確的決定。如果您已向 IEHP 要求上訴，而且您仍不滿意我們的決定，或如果您 30 天後仍未收到對您上訴的決定時，您有權要求舉行州政府聽證會。

您必須在我們的 NAR 信函上註明的日期起 120 天內要求舉行州政府聽證會。如果我們在您上訴期間給您待審期間援助支付，且您希望一直持續到您的州政府聽證會做出決定為止，您必須在我們的 NAR 信函 10 天內或在我們說您的服務將會停止當天前 (以兩者中較晚發生者為準) 要求舉行州政府聽證會。

如果您需要幫助確定待審期間援助支付是否將一直持續到州政府聽證會做出最終決定為止，請於週一至週五上午 7 時至晚上 7 時及週六至週日上午 8 時至下午 5 時致電聯絡 IEHP，電話 1-800-440-IEHP (4347)。如果您有聽力或語言障礙，請撥打 1-800-718-4347 或 711。您的授權代表或醫療服務提供者也可以在經您書面許可的情況下為您要求舉行州政府聽證會。

有時，您可以不須完成我們的上訴流程即要求舉行州政府聽證會。

例如，如果 IEHP 沒有正確或準時將您的服務相關事宜通知您，您不須完成我們的上訴流程即可要求舉行州政府聽證會。這稱為視為已用盡一切手段。以下是視為已用盡一切手段的幾個例子：

- 我們沒有以您慣用的語言向您提供 NOA 或 NAR 信函
- 我們的錯誤影響到您的任何權利
- 我們沒有給您 NOA 信函
- 我們沒有給您 NAR 信函
- 我們的 NAR 信函有錯誤
- 我們沒有在 30 天內對您的上訴做出決定
- 我們決定您的個案為緊急情況，但沒有在 72 小時內回應您的上訴

您可透過這些方式要求舉行州政府聽證會：

- **透過電話：**請致電 CDSS 的州政府聽證會部門，電話 1-800-743-8525 (TTY 使用者請撥 1-800-952-8349 或 711)



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- **透過郵寄：**填寫您的上訴解決通知函所附的表格，並請郵寄至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430

- **網上：**網上要求舉行聽證會，網址為 www.cdss.ca.gov
- **透過電子郵件：**填寫您的上訴解決通知函所附的表格，並透過電子郵件傳送至 Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - 備註：如果您透過電子郵件傳送，可能會有州政府聽證會部門以外的其他人攔截您的電子郵件。請考慮使用更安全的方式寄送您的申請表。
- **透過傳真：**填寫您的上訴解決通知函所附的表格，並將其傳真至州政府聽證會部門，電話 916-309-3487 或免付費電話 1-833-281-0903

如果您需要協助要求舉行州政府聽證會，我們可以幫助您。我們可以提供您免費語言服務。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。

在聽證會上，您要告訴法官您為何不同意 IEHP 的決定。IEHP 會告訴法官我們是如何做出決定。法官最多可能要 90 天時間才能對您的個案做出決定。IEHP 必須遵守法官的決定。

如果因為舉行州政府聽證會的時間可能會導致您的生命、健康有危險或妨礙您恢復完整機能，您希望 CDSS 做快速決定，您、您的授權代表，或您的醫療服務提供者可以聯絡 CDSS 並要求舉行特急 (快速) 州政府聽證會。CDSS 最遲必須在收到 IEHP 提供您的完整個案檔案後 3 個工作日內做出決定。

詐欺、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或取得 Medi-Cal 的個人有詐欺、浪費和濫用情形，您有責任應通報，請撥打保密免付費電話 1-800-822-6222 或上網提交投訴表，網址 <https://www.dhcs.ca.gov/>。

醫療服務提供者詐欺、浪費和濫用情形包括：

- 偽造病歷



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

6 | 通報和解決問題

- 開立的處方藥物超過醫療所需
- 提供的醫療保健服務超過醫療所需
- 對沒有提供的服務收取費用
- 收取專業服務費用，但實際上專業人員並沒有提供該項服務
- 提供免費或折扣用品和服務給會員，以期影響會員選擇哪個醫療服務提供者
- 在會員不知情的情況下變更會員的基本保健提供者

取得福利者的詐欺、浪費和濫用情形包括但不限於：

- 將健保計劃會員卡或 **Medi-Cal** 福利識別卡 (BIC) 出借、出售或拿給別人
- 向不只一個醫療服務提供者取得類似或同樣的治療或藥物
- 不是緊急狀況卻到急診室就診
- 使用別人的社會安全號碼或健保計劃會員卡
- 將醫療和非醫療交通運輸接送用於與醫療保健不相關的服務、用於 **Medi-Cal** 不承保的服務，或實際上並沒有醫療約診或沒有要領取處方藥

如欲通報詐欺、浪費或濫用情形，請寫下有詐欺、浪費和濫用行為者的姓名、地址和會員卡號碼。儘量多提供該人士的相關資訊，例如電話號碼或專科 (如果是醫療服務提供者)。提供事件發生日期並約略說明實際情形。

將您要通報的資訊寄至：

電子郵件： Compliance@IEHP.org

郵寄： Compliance Officer

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

法令遵循專線： 1-866-355-9038

傳真： (909) 477-8536



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

7. 權利和責任

身為 IEHP 會員，您有特定的權利和責任。本章說明這些權利和責任。本章也包括法律通知，告訴您身為 IEHP 會員擁有的權利。

您的權利

這是您身為 IEHP 會員而享有的權利：

- 得到尊重並保持尊嚴、可以認真考慮您的隱私權以及將您醫療資訊保密的需要，例如病史、心理和身體病症或治療，及生殖或性健康
- 獲得提供有關健保計劃和其服務 (包括承保服務)、醫療服務提供者、執業人員，及會員權利和責任的資訊
- 以您偏好的語言完整翻譯書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知函
- 針對 IEHP 的會員權利和責任政策提出建議
- 能在 IEHP 的網絡內選擇基本保健提供者
- 及時取得網絡醫療服務提供者的服務
- 針對您自己的醫療保健事宜，參與醫療服務提供者做出決定的過程，包括有權拒絕治療
- 以口頭或書面方式對組織或您接受的照護提出申訴
- 瞭解 IEHP 決定拒絕、延遲、終止 (結束) 或變更醫療照護要求的醫療原因
- 取得照護協調
- 對拒絕、延遲或限制服務或福利的決定提出上訴
- 免費獲得您的語言的口譯和翻譯服務
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體獲得免費的法律協助
- 填寫預先醫療指示
- 如果服務或福利遭到拒絕且您已經向 IEHP 提出上訴，但仍對決定不滿意，或如果您上訴 30 天後沒有得到決定，您可以要求舉行州政府聽證會，包括索取哪些情況可進行特急聽證會的資訊
- 在要求後自 IEHP 退保 (退出)，以及在要求後變更到縣內的其他健保計劃
- 取得未成年人同意服務
- 索取時，以符合所要求格式的方式並根據福利與機構 (W&I) 法典第 14182 (b)(12) 條規定，及時免費取得替代格式的書面會員資訊 (例如盲人點字、大字體、語音和無障礙閱讀電子格式)



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

7 | 權利和責任

- 不受任何形式的約束或隔離，做為脅迫、懲戒、便利或報復的手段
- 如實討論有關可用治療選項和替代選擇的資訊，並以符合您的狀況及理解能力的方式提供資訊，不考慮費用或承保範圍
- 存取您的病歷資訊和取得您的病歷複本，以及要求修改或更正病歷，如聯辦法規法典 (CFR) 第 45 篇第 164.524 和 164.526 條所規定
- 自由行使這些權利，不會對 IEHP、您的醫療服務提供者或州政府對待您的方式造成不良影響
- 按照聯邦法律規定，在 IEHP 網絡以外取得計劃生育服務、獨立生產中心、聯邦合格健康中心、印地安人醫療保健服務提供者、助產服務、鄉村健康中心、性傳染疾病服務和急診服務
- 如果您一直以來均是透過某位醫療保健服務提供者取得照護，您可能有權在指定期限內繼續使用該醫療服務提供者。請聯絡 IEHP 會員服務部，如果您還有其他疑問，不妨聯絡負責保護 HMO 消費者的**醫療保健計劃管理局**，請撥打其免付費電話 **1-888-466-2219**，聽障人士請撥 TTY 使用者電話 **1-877-688-9891**，或上網 **www.dmhc.ca.gov**。**HMO (健康維護組織)** 以固定付款為其會員提供醫療照護，無論會員需要多少照護都是如此。HMO 也必須提供單一會員或家庭所需的大多數醫療照護。規定應提供的照護載於計劃與其會員間簽訂的合約。

您的責任

IEHP 會員應負起下列責任：

- 熟悉您的健保計劃承保和詢問相關問題。如果您有關於承保的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。
- 遵守由您的醫生、IEHP 和方案提供的建議和照護程序。如果您有關於這些程序的疑問，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。
- 最遲在預定約診之前五 (5) 個工作日要求口譯服務。
- 最遲在藥物用完之前三 (3) 天打電話給您的醫生或藥房。
- 與您的醫生和職員合作並尊重他們。這包括準時就診，如果需要取消或重新安排約診時間也要打電話給您的醫生。
- 瞭解您醫生的診所可能座位有限，只供患者和照顧者使用。
- 提供準確的資訊給 IEHP、您的醫生和任何其他醫療服務提供者。這樣有助於您取得更好的照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 瞭解您的健康需求和參與您的醫療保健決定。向您的醫生詢問您不瞭解的問題並參與擬定治療目標。
- 與您的醫生合作，一起擬定您的醫療保健計劃。
- 遵守您與您的醫生同意的照護計劃和指示。
- 如果您想停止您已同意的計劃和指示，或想停止參與健康管理方案，要通知 IEHP 和您的醫生。
- 讓您的子女在 2 歲前完成免疫接種，讓您的子女持續接受最新的免疫接種。
- 在您需要例行或緊急醫療保健時打電話給您的醫生。
- 照顧自己的健康。採取健康的生活方式、運動、健康飲食和不抽菸。
- 不要蓄意散播疾病，傳染給其他人。
- 使用 IEHP 的申訴流程提出投訴。請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347) 提出投訴。
- 撥打法律遵循專線 1-866-355-9038 向 IEHP 舉報任何不法或詐欺行為，或向有關當局舉報。
- 瞭解取得醫療保健會有風險，醫療上能為您做的事也有限度。
- 瞭解醫療保健服務提供者有責任要為您和其他患者提供有效率且公平的照護。

禁止歧視聲明

歧視是違法行為。IEHP 遵守州和聯邦民權法的規定。IEHP 不會因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而非法歧視、排除任何人或給予差別待遇。

IEHP 提供：

- 為殘疾人士提供免費輔具和服務，以協助他們更有效地溝通，例如：
 - 合格手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大字體、語音、無障礙閱讀電子格式和其他格式)
- 為母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

7 | 權利和責任

如果您需要這些服務，請致電 1-800-440-IEHP (4347) 與 IEHP 聯絡，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 1-800-718-4347 或 711 使用加州中繼服務。

如何提出申訴

如果您認為 IEHP 沒有提供這些服務，或因為生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療病症、基因資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性傾向而有其他非法歧視行為，您可以向 IEHP 的民權協調員提出申訴。您可以透過電話、郵件、當面或在網上提出申訴：

- **透過電話：**請致電 1-800-440-IEHP (4347) 與 IEHP 的民權協調員聯絡，服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，週六至週日上午 8 時至下午 5 時。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 1-800-718-4347 或 711 使用加州中繼服務。
- **透過郵寄：**填寫投訴表或寫信並郵寄至：
IEHP's Civil Rights Coordinator
10801 6th Street, Rancho Cucamonga, CA 91730-5977
- **當面：**前往您醫生的診所或 IEHP，表明您想提出申訴。
- **網上：**造訪 IEHP 網站，網址 www.iehp.org。

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您也可以透過電話、郵寄或在網上向加州醫療保健服務部 (DHCS) 民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**致電 1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電 711 (電信中繼服務)。
- **透過郵寄：**填寫投訴表或郵寄信函至：
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表可在網站取得，網址 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

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



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

民權辦公室 – 美國衛生與眾服務部

如果您認為自己因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而遭到歧視，您也可以透過電話、郵寄或在網上向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**請致電 1-800-368-1019。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 TTY 使用者專線 1-800-537-7697 或 711 使用加州中繼服務。
- **透過郵寄：**填寫投訴表或郵寄信函至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

投訴表可在網站取得，網址 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **網上：**造訪民權辦公室投訴入口網站，網址 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

會員參與方式

IEHP 想聽到您的意見。IEHP 每季 (每 3 個月) 都會舉行會議，討論哪些方面運作順暢，以及 IEHP 該如何改進。歡迎會員參加會議。大家一起來開會！

社區諮詢委員會(CAC)

IEHP 設有稱為社區諮詢委員會(CAC) 的小組。該小組成員包括 IEHP 新會員和既有會員或其代表。如果您願意，您可以加入該小組。該小組會討論如何改進 IEHP 政策，並負責以下事務：

- 識別和倡導 IEHP 將使用的預防照護實務
- 就必要的會員或醫療服務提供者目標服務、方案和訓練提供建議
- 就通訊、合作夥伴關係和服務的文化及語言適當性向 IEHP 表達並提供建議
- 審查人口需求評估調查結果和討論改善機會，著重於健康權益和健康的社會決定因素 (SDOH)
- 針對其他對我們會員有價值的議題提出看法和意見

如果您想加入這個小組，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

治理委員會月會

IEHP 是一公共實體，非營利健保計劃機構。我們與治理委員會的月會開放大眾參與。請前往 www.iehp.org 查詢治理委員會月會日期和地點。您也可以撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711) 查詢相關資訊。

隱私權實施條例通知

備有說明 IEHP 病歷保密政策與程序的聲明，您索取時可向您提供。

如果您屬於可同意敏感服務的年齡並且有能力表示同意，您無需獲得任何其他會員的授權即可接受敏感服務或提交針對敏感服務的理賠申請。您可以在本手冊中的「敏感照護」部分中閱讀更多有關敏感服務的資訊。

您可以要求 IEHP 將有關敏感服務的通訊寄送至您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊要求」。如果您同意接受照護，IEHP 不會在未經您書面許可的情況下向其他任何人提供有關您敏感照護服務的資訊。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，IEHP 會將收件人是您的資訊透過檔案中的地址或電話號碼向您傳達。

IEHP 將依您所要求，以您希望的形式和格式寄送保密通訊。或者，我們將確保您的通訊很容易就能以您要求的形式和格式呈現。我們會將通訊寄到您選擇的其他地點。您的保密通訊要求會持續有效，直到您取消該要求或提交新的保密通訊要求為止。

如欲要求 IEHP 將有關敏感服務*的資訊透過您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址，或電話號碼傳達，您必須聯絡 IEHP 會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)，並填寫一份名為保密通訊要求 (CCR) 的表格。您也可在 IEHP 網站下載 / 找到 CCR。請注意，IEHP 將會在收到透過電子方式傳送或電話所提出之要求後的 7 個曆日內，或者在收到透過普通郵件所提出之要求後的 14 個曆日內處理 CCR 表格。IEHP 將會確認收到保密通訊要求，且如果您與我們聯絡，我們將會告知您該要求的實施狀態。

以下是 IEHP 針對其保護您醫療資訊的政策與程序的聲明 (稱為「隱私權實施條例通知」):

IEHP 會將您的醫療資訊保密。這包括與您或您的醫療保健有關的任何病歷、電腦資料、報告或紀錄。您有權對您的醫療資訊和紀錄保密，除非您另有說明。您也有權向您的醫生



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

或醫療保健服務提供者要求檢閱、修正您的病歷和收到病歷複本。請聯絡 IEHP 會員服務部尋求協助，電話 1-800-440-IEHP (4347)。

IEHP 會採取下列行動為您的資訊保密：

- IEHP 醫生和其職員必須謹慎處理您的病歷和個人資訊並予以保密。
- 無論任何時候，只要因任何理由而必須公開您的病歷，都必須與您聯絡取得您的許可。您可以指定能收受您病歷的對象。
- IEHP 不會向會員、會員的法定監護人或會員指定人以外的任何人透露任何醫療資訊。如果您已指定某人代表您，該人士應該要有您的書面許可代表您行動。如果有可能危及您的健康的情況，IEHP 會採取合理的行動確認您的許可。如需有關如何指定代表 (包括寄養父母) 的資訊，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347)，或填寫「代表委任書」表格，此表格可於 IEHP 網站下載，網址 www.iehp.org。
- 如果指定代表致電 IEHP 會員服務部，我們必須先詢問可確認會員身分的資訊，之後才能回答會員代表提出的問題。這類資訊包括 IEHP 會員卡號碼、會員社會安全號碼、出生日期和地址。
- IEHP 只會在我們的特約醫療服務提供者提供肯定的身分識別資訊後，才向該醫療服務提供者公開會員和資格資訊。
- IEHP 不會透露保密的會員資訊，除非用於會員治療、付款或醫療保健作業。我們採取所有預防措施，確保以保密方式處理傳輸的資訊。目前法規允許移轉這類資訊。
- 如果沒有取得您的完全批准，IEHP 不會透露保密資訊，用於治療、付款或醫療保健作業以外的用途。
- IEHP 會在 IEHP 內部對您的保密資訊保密，因為只允許特定員工能夠存取您的保密資訊。
- 您有權存取您的保密醫療資訊。IEHP 會在您要求時提供您資訊存取權限和透露細目。您也有權修正您的保密醫療資訊和要求限制使用和透露您的保密醫療資訊。
- IEHP 認真遵守其保密承諾，並在 IEHP 制定相關政策來保護您的保密資訊的安全性，以免遭到口頭、書面或電子方式透露或存取。
- 您有權舉報任何您認為導致未經授權即透露保密資訊的事件。您應該撥打法律遵循專線 1-866-355-9038，向 IEHP 通報該事件。
- 請參閱您的隱私權實施條例通知，查詢有關 IEHP 隱私權實施條例的進一步資訊，或撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347)，索取隱私權實施條例通知，或造訪 IEHP 網站 www.iehp.org，瀏覽位於首頁底部的資訊。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

隱私權實施條例通知的變更

我們有權變更這些隱私權實施條例，以遵守法律規定的變更。我們會在進行任何變更時通知您。

關於法律的通知

許多法律都適用本會員手冊。即使本手冊並未包括或並未說明這些法律，但您的權利和責任還是可能會受相關法律影響。適用本手冊的主要法律是關於 Medi-Cal 計劃的州法律和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

有關 Medi-Cal 作為最後付款者、其他健康承保和侵權追償的通知

Medi-Cal 計劃遵守州法律和聯邦法律規定，以及有關第三方應向會員承擔醫療保健服務相關法律責任的規定。IEHP 會採取一切合理措施，確保 Medi-Cal 計劃是最後付款者。

Medi-Cal 會員可能有其他健康承保 (OHC)，也稱為私營健康保險。Medi-Cal 的資格條件包括您必須申請或維持任何可免費取得的 OHC。

聯邦法律和州法律規定，Medi-Cal 會員必須通報 OHC 以及既有 OHC 的任何變動。如果您沒有迅速通報 OHC，對於任何錯誤支付的福利，您可能必須償還 DHCS。可在網上通報您的 OHC，網址 <http://dhcs.ca.gov/OHC>。

如果您無法上網，您可以致電 IEHP 會員服務部向 IEHP 通報 OHC，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。或者，您可以致電 DHCS 的 OHC 處理中心，電話 1-800-541-5555 (TTY 使用者請撥 1-800-430-7077 或 711)，或 1-916-636-1980。

加州醫療保健服務部 (DHCS) 有權利和責任對 Medi-Cal 不是第一付款者的承保 Medi-Cal 服務取得償還款項。例如，如果您車禍或工作時受傷，汽車或工傷賠償保險可能必須先對您的醫療保健付款，如果由 Medi-Cal 付款時則應向 Medi-Cal 還款。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

如果您受傷，而另一方必須為您的傷害負責，您或您的法律代表必須在提出法律訴訟或索賠起 30 天內通知 DHCS。在網上提交您的通知：

- 個人傷害方案，網址 <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 工傷賠償追償方案，網址 <https://dhcs.ca.gov/WC>

如欲瞭解詳情，請造訪 DHCS 第三方責任與追償部門網站，網址 <https://dhcs.ca.gov/tplrd>，或致電 1-916-445-9891。

關於遺產追回的通知

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的遺囑認證遺產中針對在其 55 歲生日當天或之後接受的 Medi-Cal 福利尋求償還。還款包括會員在護理機構住院或接受居家和社區型服務時接受之針對下列服務的按服務收費 (FFS) 和管理式照護保費或按人付費款項：護理機構服務、居家和社區型服務以及相關醫院和處方藥服務。還款金額不能超過會員遺囑認證遺產的價值。

要瞭解更多資訊，請前往 DHCS 遺產追回方案網站：<https://dhcs.ca.gov/er>，或致電 916-650-0590。

行動通知

只要 IEHP 拒絕、延遲、終止或修改對醫療保健服務的要求，IEHP 都會寄給您行動通知 (NOA) 信函。只要您不同意 IEHP 的決定，您都可以向 IEHP 提出上訴。請參閱本手冊第 6 章中的「上訴」部分，查詢有關提出上訴的重要資訊。IEHP 寄 NOA 給您時，會說明您不同意我們做成的決定時您擁有的全部權利。

通知中的內容

如果 IEHP 基於醫療必要性而全部或部分拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少您的服務，您的 NOA 必須包含下列內容：

- IEHP 打算採取的行動之聲明
- 清楚且簡明解釋 IEHP 決定的理由
- IEHP 如何做出決定，包括 IEHP 使用的規則
- 做出決定的醫療理由。IEHP 必須清楚說明您的病症不符合規定或準則。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

7 | 權利和責任

翻譯

IEHP 必須以您常用的偏好語言完整翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知函。

完整翻譯的通知必須包含 IEHP 決定拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少醫療保健服務要求的醫療原因。

如果無法提供您偏好語言的翻譯，IEHP 必須以您偏好的語言提供口頭協助，以便您可以瞭解您獲得的資訊。

與您溝通

我們可能使用個人識別資訊 (PII) 與您或您的指定人溝通您的福利、服務，選擇與您的通訊，包括電話聯絡消費者保護法 (TCPA)。PII 是任何可用來識別您或您指定人身分的資訊，例如您的地址或電話號碼。我們可能與您溝通的方式包括信函、新聞通訊、手冊和下列方式：

- **打電話。**如果您或您的監護人 / 指定人已提供我們可聯繫到您的電話號碼，包括您的手機號碼，IEHP 或我們的簽約組織 (IPA、藥房等) 就有可能代表我們打電話給您，包括根據相關法律規定使用自動電話撥號系統或人工語音 (「自動語音」)。您的手機電信公司可能會向您收取接聽電話費用。如果您不確定，請聯絡您的手機電信公司查詢此資訊。如果您不想接到聯絡電話，請讓打電話的人知道，或聯絡 IEHP 會員服務部，要求將您列入我們的「勿來電干擾」名單中。
- **傳簡訊給您。**如果您或您的監護人 / 指定人已提供 IEHP 您的手機號碼，我們或我們的簽約合作夥伴 (IPA、藥房等) 可能會根據相關法律規定，為了提醒、治療選項、服務、保費付款提醒或確認等特定目的而傳簡訊給您。您的手機電信公司可能會向您收取接收簡訊費用。如果您不確定是否會被收費，請聯絡您的手機電信公司。如果您任何時候不想收到簡訊，請按照訊息中的取消訂閱指示，回傳「STOP」就可以不再收到這類簡訊。
- **電子郵件。**如果您或您的監護人 / 指定人已提供 IEHP 您的電子郵件地址，我們可能會為了少數目的 (例如有關參保計劃、會籍或醫療服務提供者的教育資料) 而傳送電子郵件給您。如果您同意，我們也可能傳送提醒和 / 或付款確認的電子郵件給您。如果您用手機讀取電子郵件，您的手機電信公司可能會向您收費。如果您不確定，請聯絡您的手機電信公司。您確認並同意，如果您使用未加密的電子郵件地址和 / 或電腦，或透過行動裝置存取電子郵件，或共用電子郵件、電腦或手機，您的 PHI 有可能會被第三方讀取，而且您接受這類風險並放棄任何法律賦予您的任何保



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

護。如果您任何時候不想收到電子郵件訊息，請按照訊息最下方的指示「取消訂閱」，就可以不再收到電子郵件通訊。

我們可以如何使用和分享您的相關資訊

我們只能為了治療、付款和醫療保健作業而使用或分享您的資訊。我們可以使用和分享的資訊包括：

- 您的姓名，
- 地址，
- 個人資訊，
- 提供給您的醫療照護，
- 您的醫療照護費用，和
- 您的醫療病史，以及
- 其他資訊，例如種族 / 族裔、語言、性別認同和性傾向。

做為您的健保計劃，我們會採取的一些行動包括：

- 確認您是否屬於 Medi-Cal 承保範圍，
- 批准、提供服務和支付服務費用，
- 調查或起訴個案 (例如詐欺)，
- 查核您取得的照護品質，
- 確保您能取得所需的全部照護。

我們會與其他相關人等分享您的資訊的例子包括：

- **為了治療：**您需要的醫療處置可能必須提前取得批准 (事先授權)。我們會與醫療保健服務提供者、醫院和其他人員分享資訊，以便讓您取得所需的照護。
- **為了付款：**我們使用您的 PHI 來支付我們因您的醫療照護而收到的醫療保健理賠申請。進行這類付款時，我們會與醫療保健服務提供者、診所和其他向我們收費的人分享資訊，我們也可能將帳單轉給其他健保計劃或組織進行付款。如需更多有關 IEHP 隱私權實施條例的資訊，請撥打 IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)。或者，請造訪我們的網站，網址 www.iehp.org。
- **為了醫療保健作業：**我們可能使用您健康紀錄中的資訊來查核您取得的醫療保健品質。我們也可能把這些資訊用於稽核、阻止欺詐和濫用的方案、照護規劃和一般管理。
- **為了業務夥伴：**我們可能使用或透露您的 PHI 給外部公司，讓他們協助 IEHP 營運我們的健康系統。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

7 | 權利和責任

以下說明我們可能 (並經許可) 使用和 / 或透露您的受保護健康資訊的其他可能方式:

- 我們可能將醫療資訊給健康監督機構, 進行法律許可的監督活動。這些監督活動可能包括稽核、調查、檢查和執照許可或違紀處分。這些活動是政府監督醫療保健體系、政府方案以及遵守民權法律之所需。
- 如果我們決定不為您的照護支付費用, 您或您的醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者也許不同意。我們可能使用您的健康資訊審查這類決定。
- 我們可能與負責查核我們的健保計劃如何提供服務的團體分享您的健康資訊。
- 我們可能與參與您的醫療保健的人士或與您的代表分享資訊。
- 我們必須在聯邦政府查核我們是否符合隱私規定時與其分享您的健康資訊。
- 我們可能與取得、儲存或移植捐贈器官或組織的機構分享您的健康資訊。
- 我們可能在您的僱主、工傷賠償保險公司或其代表書面要求後分享有關您的工傷賠償疾病或傷害的健康資訊。
- 我們可能為了特定種類的研究而使用和分享您的健康資訊。



請致電會員服務部, 電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時, 及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8. 重要電話號碼和重要詞語

重要電話號碼

- IEHP 會員服務部電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347 或 711)
- Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273 (TTY 使用者請撥 1-800-977-2273)，並按 7 或 711
- 24 小時護士諮詢專線：1-888-244-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-866-577-8355 或 711)

重要詞語

分娩活躍期：懷孕會員生產的三個階段期間，此時無法在生產前安全及時移轉到其他醫院，或轉院可能會傷害會員和腹中胎兒的健康和安全。

急性：短暫突發的醫療病症，必須快速醫治。

印地安人：符合 CFR 第 42 篇第 438.14 節中「印地安人」定義的個人，根據該法規定，符合下列任何條件的人即定義為「印地安人」：

- 是聯邦認可的印地安部落成員
- 居住在市中心並符合以下一項或多項條件：
 - 是印地安部落、單位或其他組織化團體的成員，包括自 1940 年後終止的部落、單位或團體，以及目前或將來由其居住的州承認的部落、單位或團體之成員，或是任何此類成員的一等或二等親後裔
 - 是愛斯基摩人或阿留申人或其他阿拉斯加原住民
 - 內政部長基於任何理由認為是印地安人
 - 根據內政部長頒發的規定確認為印地安人
- 內政部長基於任何理由認為是印地安人
- 衛生與公眾服務部長基於取得印地安人醫療保健服務資格之目的認為是印地安人，包括加州印地安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8 | 重要電話號碼和重要詞語

上訴：會員要求 IEHP 審查和變更已對所要求服務做成的承保決定。

福利：本健保計劃規定承保的醫療保健服務和藥物。

加州兒童服務 (CCS)：一種 Medi-Cal 計劃，為不超過 21 歲且患有特定健康病症、疾病或慢性健康問題的兒童提供服務。

個案經理：註冊護士或社工，可幫助會員瞭解重大的健康問題及安排會員接受醫療服務提供者的照護。

經認證助產護士 (CNM)：經加州註冊護士委員會發給註冊護士執照並認證為助產護士的人。經認證助產護士獲准可參與正常生產個案。

整脊師：透過徒手推拿的方式治療脊椎的醫療服務提供者。

慢性病：無法完全治癒或會隨著時間惡化或會員必須接受治療否則便會惡化的疾病或其他醫療問題。

診所：會員可選擇做為基本保健提供者 (PCP) 的機構。這類機構可以是聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區診所、鄉村健康診所 (RHC)、印地安人醫療保健服務提供者 (IHCP) 或其他基本保健機構。

社區成人服務 (CBAS)：向合格會員提供專業護理照護、社會服務、治療、個人照護、家人和照顧者訓練和支援、營養服務、交通運輸及其他服務的機構型門診服務。

投訴：會員口頭或書面表達對 Medi-Cal、IEHP、縣政府心理健康計劃或 Medi-Cal 醫療服務提供者承保服務的不滿。投訴與申訴相同。

延續性照顧：只要醫療服務提供者和 IEHP 同意，計劃會員可繼續向其既有的網絡外醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務最多 12 個月。

合約藥物清單 (CDL)：Medi-Cal Rx 的批准藥物清單，醫療服務提供者可利用此清單訂購會員需要的承保藥物。

福利協調 (COB)：會員有不只一種類型的健康保險承保時，使用這個流程來裁決哪種保險承保 (Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他保險) 應承擔主要治療和付款責任。

共付額：除保險公司的付款以外，會員通常要在取得服務時支付的費用。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

承保服務：IEHP 應負責支付費用的 Medi-Cal 服務。承保服務須遵守 Medi-Cal 合約的條款、條件、限制和排除規定，任何合約修訂，並列於本會員手冊 (也稱為綜合承保證明 (EOC) 與透露表) 中。

DHCS：加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services)。這個州政府單位負責監督 Medi-Cal 計劃。

退保：停止使用健保計劃，因為會員不再符合資格或變更至新的健保計劃。會員必須在表格上簽名，表示他們不想再使用健保計劃，或致電 Health Care Options 並透過電話退保。

DMHC：加州醫療保健計劃管理局 (Department of Managed Health Care)。這個州政府單位負責監督管理式照護健保計劃。

耐用醫療器材 (DME)：會員的醫生或其他醫療服務提供者囑咐使用的醫療所需器材，讓會員在家中、社區或作為住家使用之設施中使用這些器材。

早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)：請參閱「兒童和青少年的 Medi-Cal」。

急診照護：由醫生 (或法律准許時由工作人員在醫生指導下) 進行檢查以確定是否存在緊急醫療病症。在機構能力範圍內，讓您達到臨床穩定狀態的醫療所需服務。

緊急醫療病症：出現嚴重症狀的醫療或精神病症，例如分娩活躍期 (請參閱前文定義) 或劇痛，以致擁有普通健康和醫學知識的審慎非專業人員有理由相信，如果不立即接受醫療照護便可能會：

- 嚴重危及會員的健康或腹中胎兒的健康
- 造成身體機能損傷
- 造成身體部位或器官無法正常運作
- 致死

急診醫療交通運輸：用救護車或急診車輛運送到急診室取得急診醫療照護。

計劃參加者：具有健保計劃會員身分並透過計劃取得服務的個人。

既有患者：與醫療服務提供者已建立關係的患者，並於健保計劃訂定的特定期限內曾去看過該醫療服務提供者。

實驗性質的治療：處於檢測階段，在人體試驗前的實驗室或動物實驗中的藥物、器材、程序或服務。實驗性質的服務沒有經過臨床研究。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8 | 重要電話號碼和重要詞語

計劃生育服務：預防或延後懷孕的服務。服務對象是處於生育年齡的會員，讓他們能決定生育的子女數和間隔時間。

聯邦合格健康中心 (FQHC)：位於沒有太多醫療服務提供者的區域的健康中心。您可以在 FQHC 取得基本保健和預防照護服務。

按服務收費 (FFS) Medi-Cal：有時 IEHP 不承保服務，但會員仍可透過 FFS Medi-Cal 取得這些服務，例如透過 Medi-Cal Rx 取得許多藥房服務。

後續照顧：在會員出院後或療程中查看其進展的定期醫生照護。

詐欺：知道欺騙可能會讓自己或別人取得未經授權的福利，但仍故意欺騙或做不實陳述。

獨立生產中心 (FBC)：規劃讓懷孕會員在其住所以外生產的健康機構，這類機構經州政府核發執照或認證，可提供計劃內含的產前待產和分娩或產後照護及其他門診服務。這類機構不是醫院。

申訴：會員口頭或書面表達對 Medi-Cal、IEHP、縣政府心理健康計劃或 Medi-Cal 醫療服務提供者承保服務的不滿。申訴的例子之一是向 IEHP 提出關於網絡醫療服務提供者的投訴。

康復服務和裝置：幫助會員保持、學習或改善日常生活技能及功能的醫療保健服務。

Health Care Options (HCO)：能讓會員參保健保計劃或退保的方案。

健康保險：支付醫療和外科手術費用的保險承保，可能是向被保人償還疾病或傷害產生的費用，或直接向醫療服務提供者支付費用。

居家醫療保健：在家提供的專業護理照護和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：在家為會員提供專業護理照護和其他服務的醫療服務提供者。

安寧照護：為疾病末期的會員減輕身體、情緒、社會和心靈痛苦而提供的照護。會員預期生命為 6 個月或更短時間時，可以使用安寧照護。

醫院：會員接受醫生和護士提供住院和門診照護的地方。

醫院門診照護：在醫院進行的醫療或外科手術照護，但並未住院成為住院患者。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

住院：以住院患者身分入住醫院接受治療。

印地安人醫療保健服務提供者 (IHCP)：由印地安人健康服務 (IHS) 營運的醫療保健計劃，印地安人部落、部落健康計劃、部落組織或都市印地安人組織 (UIO)，這些詞語的定義列於印地安人醫療保健改善法 (U.S.C. 第 25 篇第 1603 節) 第 4 節。

住院照護：會員必須在醫院或其他地方過夜才能取得所需醫療照護的情形。

中期照護機構或居家：在提供 24 小時住宿服務的長期照顧機構或居家提供的照護。中期照護機構或住家的類型包括中期照護機構 / 發展障礙 (ICF/DD)、中期照護機構 / 發展障礙康復 (ICF/DD-H)，和中期照護機構 / 發展障礙護理 (ICF/DD-N)。

研究性質的治療：治療藥物、生物製劑或裝置已順利完成美國食品藥物管理局 (FDA) 批准臨床研究第一期，但尚未經 FDA 批准供普遍使用，且仍在 FDA 批准的臨床研究中進行研究。

長期照護：在機構接受超過住院當月再加 1 個月的照護。

管理式照護計劃：一種 Medi-Cal 健保計劃，只使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院，為參保該計劃的 Medi-Cal 會員提供服務。IEHP 是管理式照護計劃。

兒童和青少年的 Medi-Cal：是未滿 21 歲 Medi-Cal 會員的福利，目的是要幫助他們保持健康。會員必須取得適合其年齡的健康檢查及適當的篩檢，以及早找到健康問題並治療疾病。他們必須獲得治療，從而管控可能在檢查時發現的病症。此福利也稱為聯邦法律規定的早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 福利。

Medi-Cal Rx：屬於 FFS Medi-Cal 一部份的藥房福利服務，稱為「Medi-Cal Rx」，向所有 Medi-Cal 受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和部分醫療用品。

醫療之家：提供基本醫療保健主要功能的照護模式。其中包括綜合照護、以患者為中心、協調式照護、無障礙服務以及品質和安全。

醫療所需 (或醫療必要性)：醫療所需的服務是指合理且能保護生命的重要服務。需要此照護以避免患者變成嚴重生病或失能。這種照護可透過診斷或治療疾病、生病或傷害的方式減輕劇痛。如果是未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 醫療所需服務包括應對或幫助應對身體或心理疾病或病症 (包括物質使用障礙) 時需要的照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8 | 重要電話號碼和重要詞語

醫療交通運輸：當會員因身體狀況或醫療狀況無法使用汽車、公車、火車或計程車前往承保醫療約診地點或領取處方藥時，醫療服務提供者為會員開立處方的交通運輸。當您需要接送前往約診地點時，IEHP 會支付能滿足您醫療需求的最低費用交通運輸。

Medicare：年滿 65 歲、較年輕但有殘疾的特定民眾，及患有末期腎臟病 (需要洗腎或移植的永久腎衰竭，有時稱為末期腎臟病 (ESRD)) 的民眾適用的聯邦政府健康保險計劃。

會員：任何參保 IEHP 而有權取得承保服務的符合資格 Medi-Cal 會員。

心理健康服務提供者：為患者提供心理健康和行為健康服務的醫療保健專業人員。

助產士服務：由經認證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、產時和產後照護，包括母親的計劃生育服務及新生兒的立即照護。

網絡：由與 IEHP 簽約提供照護的醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者組成的團體。

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

非承保服務：IEHP 不承保的服務。

非醫療交通運輸：往返約診地點取得會員的醫療服務提供者授權的 Medi-Cal 承保服務的交通運輸，以及去領取處方藥和醫療用品的交通運輸。

非簽約醫療服務提供者：不在 IEHP 網絡中的醫療服務提供者。

其他健康承保 (OHC)：其他健康承保 (OHC) 是指 Medi-Cal 以外的私營健康保險和服務付款者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房、Medicare Advantage 計劃 (C 部分)、Medicare 藥物計劃 (D 部分) 或 Medicare 補充計劃 (Medigap)。

矯正裝置：附加於身體外部當作支撐物或支架的裝置，用來支撐或矯正嚴重受傷或患病的身體部位，也是會員復原時醫療所需。

區域外服務：會員在 IEHP 服務區域外的任何地方取得的服務。

網絡外醫療服務提供者：不屬於 IEHP 網絡的醫療服務提供者。

門診照護：會員不需在醫院或其他地方過夜就能取得所需醫療照護的情形。

門診心理健康服務：患有輕度至中度心理健康病症的會員使用的門診服務，包括：

- 個人或團體心理健康評估和治療 (心理治療)
- 心理測試，若臨床上適合用來評估心理健康病症



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

- 以監督藥物治療為目的的門診服務
- 精神病諮詢
- 門診化驗、用品和營養補充品

緩和照護：為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社會和心靈痛苦所提供的照護。

會員必須是預期生命為 6 個月或更短時間才能接受緩和照護。

簽約醫院：在會員取得照護當時與 IEHP 簽有合約，可為會員提供服務的持照醫院。有些簽約醫院可為會員提供的承保服務以 IEHP 的使用審查和品質保證政策或 IEHP 與醫院的合約條款規定為限。

簽約醫療服務提供者 (或簽約醫生)：在會員接受照護當時與 IEHP 簽有合約，可為會員提供承保服務的醫生、醫院或其他持照醫療保健專業人員或持照健康機構，包括亞急性機構。

個人識別資訊 (PII)：任何可用來識別您或您指定人身分的資訊，例如您的地址或電話號碼。

醫生服務：由根據州法律規定取得執照而開業行醫或提供骨科服務的個人提供的服務，不包括在住院期間由醫生提供並由醫院收費的服務。

計劃：請參閱「管理式照護計劃」。

病情穩定後的服務：與急診醫療病症有關，在會員病情穩定後為維持會員穩定而提供的承保服務。病情穩定後的照護服務屬於承保範圍並可獲得付款。網絡外醫院可能需要預先批准 (事先授權)。

預先批准 (事先授權)：會員或其醫療服務提供者必須要求 IEHP 批准取得特定服務的流程，以確保 IEHP 將會承保這些服務。轉介不是批准。預先批准與事先授權是指同一件事。

處方藥承保：醫療服務提供者開立處方的藥物之承保。

處方藥：法律規定必須由持照醫療服務提供者開立處方才能配發的藥物，與不需處方即可取得的非處方 (OTC) 藥物不同。

基本保健：請參閱「例行照護」。

基本保健提供者 (PCP)：為會員提供大多數醫療保健的持照醫療服務提供者。PCP 會幫助會員取得所需的照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8 | 重要電話號碼和重要詞語

您的 PCP 可以是：

- 全科執業醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭執業醫生
- 婦產科醫生
- 印地安人醫療保健服務提供者 (IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (FQHC)
- 鄉村健康診所 (RHC)
- 專科護理師
- 醫生助理
- 診所

事先授權 (預先批准)：會員或其醫療服務提供者必須要求 IEHP 批准取得特定服務的流程，以確保 IEHP 將會承保這些服務。轉介不是批准。事先授權與預先批准是指同一件事。

義體裝置：為替換缺失的身體部位而附加到身體上的人工裝置。

醫療服務提供者名錄：在 IEHP 網絡中的醫療服務提供者名單。

精神病急診醫療病症：症狀非常嚴重或劇烈的精神失調，會對會員自己或其他人造成立即危險，或會員因為這種精神失調而立即無法準備或使用食物、住所或衣物。

公共衛生服務：以整體人口為目標的衛生服務。其中包括 (僅舉例) 健康狀況分析、健康監督、健康促進、預防服務、傳染病防治、環境保護和衛生、防災準備和應變，及職業衛生。

合格醫療服務提供者：在適合治療會員的病症的執業領域中取得資格的醫生。

重建外科手術：用於矯正或修復身體異常結構的外科手術，目的是要盡可能改善功能或塑造正常的外觀。身體異常結構是指因先天缺陷、發展異常、創傷、感染、腫瘤或疾病而造成的身體異常結構。

轉介：會員的 PCP 表示會員可以從其他醫療服務提供者處取得照護的情形。有些承保照護服務必須取得轉介和預先批准 (事先授權)。

復健和康復治療服務和裝置：幫助受傷、患有殘疾或慢性病的會員取得或恢復精神和身體技能的服務和裝置。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

例行照護：醫療所需的服務和預防照護、兒童保健看診，或例如後續照顧等照護。例行照護的目標是要預防健康問題。

鄉村健康診所 (RHC)：位於沒有太多醫療服務提供者的區域的健康中心。會員可以在 RHC 取得基本保健和預防照護。

敏感服務：與心理或行為健康、性健康與生殖健康、計劃生育、性傳染疾病 (STI)、人類免疫缺乏病毒 (HIV) / 愛滋病 (AIDS)、性侵犯和墮胎、物質使用障礙、性別肯定照護以及親密伴侶暴力相關的服務。

嚴重疾病：必須治療否則可能導致死亡的疾病或病症。

服務區域：IEHP 提供服務的地理區域。其中包括 Riverside 縣和 San Bernardino 縣。

專業護理照護：在專業護理機構住院或在會員家中由持照護士、技術人員或治療師提供的承保服務。

專業護理機構：全天候 24 小時提供照護的地方，只有受過訓練的健康專業人員才能提供相關照護。

專科醫生：治療特定類型醫療保健問題的醫生。例如，骨外科醫生治療骨折；過敏科醫生治療過敏；以及心臟科醫生治療心臟問題。大多數情況下，會員必須經由其 PCP 轉介才能去看專科醫生。

專業心理健康服務 (SMHS)：為患有比輕度至中度更高程度的障礙的會員提供其所需的心理健康服務。

亞急性照護機構 (成人或兒科)：長期照顧機構，為需要特殊服務的醫療孱弱會員提供全面的照護，例如吸入治療、氣管切開術照護、靜脈管餵和複雜傷口管理照護。

末期疾病：無法逆轉且非常可能在 1 年或更短時間內導致死亡或若任由疾病自然發展就會導致死亡的醫療病症。

侵權追償：當因為另一方應負責的傷害而向 Medi-Cal 會員提供或將提供福利時，DHCS 會對因該傷害而向會員提供的合理福利價值進行追償。

檢傷分類 (或篩檢)：由受過篩檢訓練的醫生或護士評估會員的健康情形，目的是要判斷您需要照護的急迫性。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

8 | 重要電話號碼和重要詞語

緊急照護 (或緊急服務): 為了需要醫療照護的非緊急疾病、傷害或病症而提供的治療服務。如果網絡內醫療服務提供者暫時無法提供服務或聯絡不到他們，會員可以向網絡外醫療服務提供者取得緊急照護。



請致電會員服務部，電話 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 使用者請撥 1-800-718-4347)。IEHP 服務時間為週一至週五上午 7 時至晚上 7 時，及週六至週日上午 8 時至下午 5 時。這是免費電話。或請撥打加州中繼專線 711。造訪網站 www.iehp.org。

1-800-440-IEHP (4347)
TTY 使用者 **1-800-718-4347 或 711**

辦公地址

10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730

通訊地址

P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



iehp.org

