2026 年

Medi-Cal

会员手册

您需要了解的福利信息

IEHP
Inland Empire Health Plan

2026 年福利年度 Medi-Cal 会员综合承保证明及披露表
可根据要求提供其他格式

其它语言与格式

其它语言

您可以免费取得本会员手册及其它计划资料的其它语言版本。IEHP 提供由合格翻译人员提供的书面翻译。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。此电话为免付费电话。请阅读本会员手册，以了解更多有关医疗保健语言协助服务的信息，例如口译和翻译服务。

其它格式

您可以免费获取本信息的其它格式，例如盲文版、20 号字体的大字版、音频格式，以及无障碍电子格式（数据光盘）。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。此电话为免付费电话。

口译服务

IEHP 提供由合格口译员提供的口译服务以及手语服务，全天 24 小时免费为您提供。您不需要请家人或朋友担任口译员。除紧急情况外，我们不鼓励使用未成年人担任口译员。口译、语言及文化服务均免费提供。每周 7 天，

每天 24 小时均提供协助。如需以您的语言获取协助，或要获取本手册的其它语言版本，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。此电话为免付费电话。

English

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

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-440-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347)։ Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ

հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-440-IEHP (4347) հեռախոսահամարով (TTY՝ 1-800-718-4347): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក
សូម ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-440-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម
សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ។

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语获得帮助，请致电
1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347)。
另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读的文件。请致电 1-800-440-IEHP (4347)
(TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。

فارسی (Farsi)

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

हिंदी (Hindi)

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

Lus Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は
1-800-440-IEHP (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-IEHP (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 (Korean)

유의 사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면
1-800-440-IEHP (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-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່. ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

CAU FIM JANGX LONGX OC: Beiv hnangv meih qiemx zuqc longc mienh tengx faan benx meih haih gorngv haaix fingx waac wuov, mborqv finx lorz taux 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Mv daan mbuoqc naaiv oc ninh mbuo corc haih tengx da'nyeic deix gong bun taux waaic fangx nyei mienh beiv taux zoux benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux zoux benx domh zeiv bun longc. Daaix luic mborqv finx lorz taux 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Wangv henh tengx naaiv deix gong mv ndortv nyaanh cingv oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-440-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются средства и услуги для людей с инвалидностью,

например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-440-IEHP (4347) (линия TTY: 1-800-718-4347). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-440-IEHP (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-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-440-IEHP (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-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

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

ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

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

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-440-IEHP (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. Vui lòng gọi số 1-800-440-IEHP (4347) (TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.

欢迎加入 Inland Empire Health Plan (IEHP)！

感谢您加入 IEHP。 IEHP 是针对 Medi-Cal 持有者提供的健保计划。IEHP 与加州政府合作，以协助您获得所需的医疗保健服务。

IEHP 与独立医生协会 (Independent Physician Association, IPA) 签约，提供医疗保健服务。IPA 是由基本保健服务提供者 (Primary Care Provider, PCP)、专科医生及其他医疗保健服务提供者所组成的签约团体。您的 PCP 可能隶属于 IPA。

您的 PCP 与 IEHP 或 IPA 将一起管理护理，以满足您所有的医疗需求。其中包括转介（事先授权）以接受专科医生看诊或获得医疗服务，如化验检查、X 光检查和 / 或医院护理。

如果您想成为 IEHP 会员，并想了解更多有关 IEHP 福利与服务的信息，您可以在 IEHP 网站 www.iehp.org 上查看 Medi-Cal 会员手册，或者致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，以要求邮寄一份副本给您。

会员手册

本会员手册将为您说明您在 IEHP 的承保。请仔细并完整地阅读本会员手册。本会员手册将可协助您了解您的福利、可用的服务以及如何获得所需的护理。本会员手册也会说明您身为 IEHP 会员的权利与责任。如果您有特殊的健康需求，请务必阅读适用于您的所有章节。

本会员手册也称为综合承保证明 (Evidence of Coverage, EOC) 与披露表。**本 EOC 与披露表仅为健保计划的摘要。必须查阅健保计划合约以确定确切的承保条款与条件。**如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

在本会员手册中，IEHP 有时称为“我们”。会员有时称为“您”。本会员手册中某些大写词汇具有特殊含义。

如需索取 IEHP 与加州医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之间所签订的合约副本，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）。您可以免费索取另一份会员手册。您也可以在 IEHP 网站 www.iehp.org 找到会员手册。您还可以免费索取 IEHP 非专有临床和行政管理政策和程序的副本。这些文件也可在 IEHP 网站 www.iehp.org 获取。

与我们联络

IEHP 将竭诚为您提供协助。如果您有疑问，请致电 1-800-440-IEHP（TTY 1-800-718-4347 或 711）。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。

您也可以随时访问 www.iehp.org 网站。

感谢您！
IEHP

Inland Empire Health Plan (IEHP)	邮寄地址：
10801 6th St	P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91730-5977	Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

目录

其它语言与格式 2
- 其它语言 2
- 其它格式 2
- 口译服务 2
- 会员手册 10
- 与我们联络 11

1. 会员入门指引 15
- 如何获取协助 15
- 哪些人可以成为会员 15
- 识别 (Identification, ID) 卡 16

2. 您的健保计划相关信息 18
- 健保计划概述 18
- 您的计划如何运作 20
- 变更健保计划 20
- 搬到新县或搬离加州的学生 21
- 延续性护理 22
- 费用 25

3. 如何获得护理 29
- 接受医疗保健服务 29
- 基本保健服务提供者 (PCP) 30
- 医疗服务提供者网络 33
- 约诊 42
- 赴诊 42
- 取消和重新安排 42
- 付款 43

转介 44
加州癌症公平法案转介....45
预先批准（事先授权）....46
第二意见....48
敏感护理....48
紧急护理....51
急诊护理....53
护士咨询专线....54
预先医疗保健指示....54
器官与组织捐赠 55

4. 福利与服务.... 56
您的健康计划承保哪些福利与服务....56
属于 IEHP 承保范围的 Medi-Cal 福利....59
属于 IEHP 承保范围的其它福利和计划 79
其它 Medi-Cal 计划与服务 85
您无法通过 IEHP 或 Medi-Cal 获得的服务 91
新技术和现有技术的评估 92

5. 儿童与青少年保健.... 93
儿童与青少年 Medi-Cal....93
儿童保健检查和预防护理 95
血铅中毒筛检....96
协助获得儿童与青少年保健服务 96

6. 通报和解决问题.... 99
投诉 100
上诉 101
如果您不同意上诉决定该怎么办 103
向医疗保健计划管理局 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR) 104
州政府听证会....105
诈欺、浪费及滥用....107

7. 权利与责任 109
您的权利 109
您的责任 110
反歧视声明 111
以会员身份参与的方式 113
隐私权实施条例声明 114
关于法律的通知 119
关于 Medi-Cal 作为最后顺位付款方、其它健康承保
(Other Health Coverage, OHC) 及侵权赔偿通知 119
关于遗产追讨的通知 120
行动通知 121
与您沟通 121

8. 重要电话号码与须知词汇 123
重要电话号码 123
须知词汇 123

1. 会员入门指引

如何获取协助

IEHP 希望您对自己的医疗保健服务感到满意。如果您对您的护理有疑问或顾虑，IEHP 想听取您的意见！

会员服务部

IEHP 会员服务部将竭诚为您提供协助。IEHP 可以：

- 回答与您健保计划和 IEHP 承保服务有关的问题。
- 协助您选择或更换基本保健服务提供者 (PCP)。
- 告诉您该前往何处获取所需的护理。
- 协助您获取口译服务（如果您的英语能力有限）。
- 协助您获取其它语言版本和格式的信息。

如果您需要协助，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。IEHP 必须确保您致电时的等待时间少于 10 分钟。

您也可以随时访问会员服务部网站 www.iehp.org。

哪些人可以成为会员

每个州可能都有 Medicaid 计划。在加州，Medicaid 称为 **Medi-Cal**。

由于您符合 Medi-Cal 的资格且居住在 Riverside 或 San Bernardino 县，因此您有资格参加 IEHP。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

Riverside 县

公共社会服务部 (Department of Public Social Services, DPSS)

1160 Magnolia Avenue

Riverside, CA 92505

若要查找离您最近的办公室，请致电：

1-877-410-8827

San Bernardino 县

公众服务系统 (Human Services Systems, HSS)

过渡协助部

若要查找离您最近的办公室，请致电：

1-877-410-8829

由于您正在领取社会安全生活补助金 (Supplemental Security Income, SSI) 或州政府补助付款 (State Supplemental Payment, SSP)，因此您可能也符合通过社会安全局获得 Medi-Cal 的资格。

如对参保有疑问，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络，或访问 http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/。

如对社会安全福利有疑问，请致电 1-800-772-1213 与社会安全局联络，或访问 https://www.ssa.gov/locator/。

过渡性 Medi-Cal

如果您的收入开始增加且您不再符合 Medi-Cal 的资格，您可能可以获得过渡性 Medi-Cal。

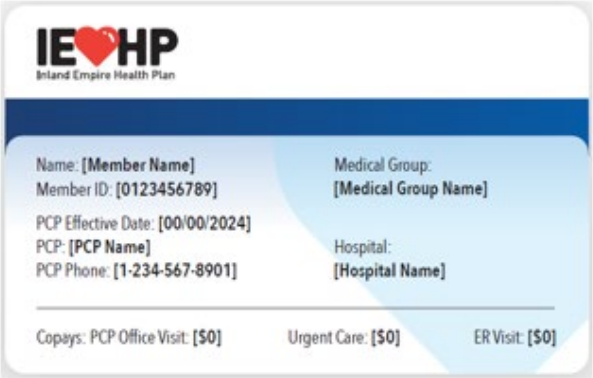
您可在您当地县办公室咨询有关过渡性 Medi-Cal 资格的问题：

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

或者致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络。

识别 (Identification, ID) 卡

身为 IEHP 的会员，您将获得 IEHP 识别 (ID) 卡。您必须在接受医疗保健服务或领取处方药时，出示您的 IEHP ID 卡和 Medi-Cal 福利识别卡 (Benefit Identification Card, BIC)。您的 Medi-Cal BIC 卡是由加州政府寄给您的福利识别卡。您应随时随身携带所有健康卡。您的 Medi-Cal BIC 和 IEHP ID 卡如下所示：



如果您没有在参保日期后的几周内收到您的 IEHP ID 卡，或者您的 IEHP ID 卡损坏、丢失或被盗，请立即致电会员服务部。IEHP 将免费寄一张新卡给您。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。如果您没有 Medi-Cal BIC 卡，或者您的卡损坏、丢失或被盗，请致电当地县办公室。若要查找您当地县办公室，请访问 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx。

2. 您的健保计划相关信息

健保计划概述

IEHP 是一项针对下列郡县的 Medi-Cal 持有者所提供的健保计划：Riverside 和 San Bernardino 县。IEHP 与加州政府合作，协助您获取所需的医疗保健服务。

您可咨询 IEHP 任一会员服务代表，以了解更多有关健保计划的信息以及如何使其符合您的需求。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

您的承保何时开始和结束

当您参保 IEHP 时，我们将在您参保日期起的两周内寄送 IEHP 识别 (ID) 卡给您。当您接受医疗保健服务或领取处方药时，您必须同时出示您的 IEHP ID 卡和 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC)。

您的 Medi-Cal 承保每年皆需要办理续保。如果您当地县办公室无法以电子方式为您的 Medi-Cal 承保办理续保，县政府将会寄送已预先填写部分信息的 Medi-Cal 续保申请表给您。请填写此表格并将其寄回您当地县办公室。您可通过亲自提交、电话、邮寄、在线或您所在县提供的其它电子方式交回您的信息。

在您成为 IEHP 会员后，您就可以开始接受医疗保健服务。若要成为 IEHP 会员，您的 Medi-Cal 选择表必须先由 Health Care Options (HCO) 处理。HCO 与医疗保健服务部 (DHCS) 签约，让会员参保健保计划和从健保计划退保。从 HCO 收到您填妥的表格到您参保 IEHP 可能需要 15 至 45 天的时间。在我们从 DHCS 收到您的有效参保信息后，您的承保即开始生效。

您可以随时终止您的 IEHP 承保并选择其它健保计划。如需协助选择新计划，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络，或访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

IEHP 是一项针对 Riverside 和 San Bernardino 县的 Medi-Cal 会员所提供的健保计划。请访问 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 以查找您当地县办公室。

如果发生以下任何情况，IEHP Medi-Cal 承保可能会终止：

- 您搬离 Riverside 和 San Bernardino 县。
- 您不再拥有 Medi-Cal。
- 您有资格参加豁免计划，该计划要求您参保按服务收费 (Fee-for-Service, FFS) 的 Medi-Cal。
- 您坐牢或遭到监禁。

如果您失去了 IEHP Medi-Cal 承保，您可能仍有资格获得 FFS Medi-Cal 承保。如果您不确定自己是否仍然受保于 IEHP，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

管理式护理计划对美国印第安人的特别考量事项

美国印第安人有权不参保 Medi-Cal 管理式护理计划，或者他们可以随时因任何理由而退出 Medi-Cal 管理式护理计划并恢复 FFS Medi-Cal。

如果您是美国印第安人，您有权在印第安医疗保健服务提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 处接受医疗保健服务。在通过这些地点接受医疗保健服务的期间，您也可以继续参保 IEHP 或从 IEHP 退保（退出）。若要了解更多有关参保和退保的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

IEHP 必须为您提供护理协调，包括网络内和网络外个案管理。如果您要求通过 IHCP 获得服务，IEHP 必须协助您找到您所选择的网络内或网络外 IHCP。若要了解更多信息，请参阅本手册第 3 章的“医疗服务提供者网络”。

您的计划如何运作

IEHP 是与 DHCS 签约的管理式护理健保计划。IEHP 与 IEHP 服务区内的医生、医院及其他医疗服务提供者合作，为我们的会员提供医疗保健服务。身为 IEHP 的会员，您可能有资格获得通过 FFS Medi-Cal 提供的一些服务。这些服务包括门诊处方药、非处方药，以及通过 Medi-Cal Rx 提供的一些医疗用品。

IEHP 会员服务部将会告诉您 IEHP 的运作方式、如何获得所需的护理、如何在营业时间安排医疗服务提供者约诊、如何要求免费的口译和翻译服务或其它格式的书面信息，以及如何确定您是否有资格获得交通运输服务。

如果您在任何时候有疑问、需要信息、想提出投诉或有疑虑，或者想要更换医生，请致电 1-800-440-IEHP (4347) 与我们联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。如果您在非营业时间联络 IEHP 会员服务部，您可以留下语音留言。我们还可通过电话口译服务提供 140 多种其它语言的服务。在谈论医疗信息时，您有权要求使用口译员。如果您前往 IEHP 医生的诊所，但没有人会说您的语言，请要求您的医生致电 IEHP，通过电话口译服务联系口译员。如果您讲其它语言并在其它时间需要医疗建议，您可以每周七天、每天 24 小时致电 IEHP 护士咨询专线。如果您在下次例行就诊时需要一名口译员（外语或手语）到医生诊所，您必须在预定约诊前至少 5 个工作日致电 IEHP。

如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。您也可以在 www.iehp.org 网站查找会员服务部信息。

变更健保计划

如有其它健保计划可用，您可随时退出 IEHP 并加入您居住县的其它健保计划。若要选择新计划，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络。您可在周一至周五上午 8 点至晚上 6 点致电，或访问 https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

我们可能需要最多 30 天或更长时间来处理您退出 IEHP 并参保您所在县其它计划的要求。若要了解您的要求状态，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

如果您想更快退出 IEHP，您可以致电 Health Care Options 要求特急（快速）退保。

可要求特急退保的会员包括但不限于：正在接受寄养或领养协助计划服务的儿童、有特殊医疗保健需求的会员，以及已参保 Medicare 或其它 Medi-Cal 或商业管理式护理计划的会员。

您可以与您当地县办公室联络，以要求退出 IEHP。请访问 http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 以查找您当地县办公室。

或者致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络。

搬到新县或搬离加州的学生

您可以在美国任何地方（包括美国领土）获得急诊护理和紧急护理。例行和预防护理仅有在您居住县内才可获得承保。如果您是一名搬到加州新县接受高等教育（包括大学）的学生，IEHP 将会承保您在新县接受的急诊室和紧急护理服务。您也可以在新县接受例行或预防护理，但您必须通知 IEHP。请阅读下文了解更多信息。

如果您已参保 Medi-Cal，且您搬到您居住之加州县以外的其它县就学，则您无需在该县申请 Medi-Cal。

如果您暂时离家前往加州其它县就学，您有两种选择。您可以：

- 告知您当地县社会服务办公室的资格工作人员您将暂时搬家以就学接受高等教育，并向他们提供您在新县的地址。县政府将使用您的新地址和县代码更新个案记录。如果您想在新县居住的期间继续接受例行或预防护理，您必须这么做。如果 IEHP 不在您上大学的该县提供服务，您可能需要变更健保计划。如有疑问以及为了避免在加入新健保计划时受到延迟，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）与 Health Care Options 联络。

或者

- 如果 IEHP 不在您上大学的新县提供服务，并且您没有将您的健保计划变更为有为该县提供服务的健保计划，则您只能在新县获得针对某些情况提供的急诊室和紧急护理服务。若要了解更多信息，请参阅本手册第 3 章“如何获得护理”。针对例行或预防医疗保健服务，您将需使用位于 Riverside 和 San Bernardino 县的 IEHP 医疗服务提供者网络。

如果您暂时离开加州前往其它州就学，且您想保留您的 Medi-Cal 承保，请联络您的资格工作人员

Riverside 县

公共社会服务部 (DPSS)
1160 Magnolia Avenue
Riverside, CA 92505
若要查找离您最近的办公室，请致电：
1-877-410-8827

San Bernardino 县

公众服务系统 (HSS)
过渡协助部
若要查找离您最近的办公室，请致电：
1-877-410-8829

只要您符合资格，Medi-Cal 将承保其它州的急诊护理和紧急护理。Medi-Cal 也将承保在加拿大和墨西哥需要住院的急诊护理。

当您在加州以外的地区时，例行和预防护理服务不属于承保范围。您将没有资格获得这些外州服务的 Medi-Cal 医疗福利承保。IEHP 将不会支付您的医疗保健费用。如果您在其它州需要 Medicaid，您将需在该州提出申请。Medi-Cal 不承保美国境外的急诊、紧急或任何其它医疗保健服务，但第 3 章提到在加拿大和墨西哥需要住院的急诊护理除外。

若延误会导致无法获得具有医疗必要性的服务，外州药房福利仅限提供最多 14 天的紧急药量。如需更多协助，请致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 联络或访问 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home 网站。

延续性护理

网络外医疗服务提供者的延续性护理

身为 IEHP 的会员，您将通过 IEHP 网络内的医疗服务提供者获得医疗保健服务。若要确认医疗保健服务提供者是否属于 IEHP 网络，请访问 www.iehp.org 并点击 “*Find a Doctor*” *（查找医生）标签*，以查看医疗服务提供者清单。未列于名录中的医疗服务提供者可能不属于 IEHP 网络。

在某些情况下，您可能可以通过不属于 IEHP 网络的医疗服务提供者获取护理。如果您必须变更健保计划或必须从 FFS Medi-Cal 转换至管理式护理计划，或者您先前的医疗服务提供者隶属于网络内，但现在属于网络外医疗服务提供者，您可能可以继续使用您的医疗服务提供者，即使他们不在 IEHP 网络内也没关系。这称为延续性护理。

如果您需要通过网络外医疗服务提供者获取护理，请致电 IEHP 申请延续性护理。如果满足以下所有条件，您可能可以获得长达 12 个月或更长时间的延续性护理：

- 您在参保 IEHP 之前与网络外医疗服务提供者有持续性的医病关系。
- 您在参保 IEHP 之前的 12 个月期间，至少前往网络外医疗服务提供者处接受过一次非急诊看诊。
- 该网络外医疗服务提供者愿意与 IEHP 合作，并同意接受 IEHP 的合约要求和服务付款。
- 该网络外医疗服务提供者符合 IEHP 的专业标准。
- 网络外医疗服务提供者已注册并参与 Medi-Cal 计划。

若要了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347或 711）与会员服务部联络。

如果您的医疗服务提供者没有在 12 个月结束之前加入 IEHP 网络、不同意 IEHP 的付款费率，或者不符合护理品质要求，您将需要改用 IEHP 网络内的医疗服务提供者。如需讨论您的选择，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347或 711）与会员服务部联络。

IEHP 无需为网络外医疗服务提供者的某些辅助（支援）服务（例如放射科、化验、透析中心或交通运输）提供延续性护理。您将通过 IEHP 网络内的服务提供者获得这些服务。

若要了解更多有关延续性护理的信息以及您是否符合资格，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

完成网络外医疗服务提供者的承保服务

身为 IEHP 的会员，您将通过 IEHP 网络内的医疗服务提供者获得承保服务。如果您在参保 IEHP 时或在您医疗服务提供者退出 IEHP 网络时正在接受某些健康病症的治疗，您可能仍可通过网络外医疗服务提供者获得 Medi-Cal 服务。

如果您因下列健康病症而需接受承保服务，您可能可在一定期间内继续接受网络外医疗服务提供者的护理：

健康病症	期限
急性病症（需要快速就医的医疗问题）。	在您急性病症持续的期间。
严重慢性身体和行为病症（您长期存在的严重医疗保健问题）。	从承保开始生效之日起或医疗服务提供者与 IEHP 的合约终止之日起最长 12 个月。
怀孕护理和产后护理。	在您怀孕期间以及怀孕结束后最长 12 个月。
妊娠心理健康服务。	从诊断或怀孕结束之日起（以较晚者为准）最长 12 个月。
刚出生至 36 个月大的新生儿护理。	从承保开始生效之日起或医疗服务提供者与 IEHP 的合约终止之日起最长 12 个月。
绝症（危及生命的医疗问题）。	在您的疾病持续期间。从您参保 IEHP 之日起或从医疗服务提供者停止与 IEHP 合作之日起，您可能仍可获得服务超过 12 个月的时间。
由网络外医疗服务提供者进行的手术或其它医疗程序，但条件是该手术或医疗程序属于承保范围、具有医疗必要性且获得 IEHP 授权，属于既定疗程的一部分，并由医疗服务提供者建议且记录在案。	手术或其它医疗程序必须在医疗服务提供者合约终止日期起 180 天内或在您参保 IEHP 生效日期起 180 天内进行。

针对其它可能符合资格的情况，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如果网络外医疗服务提供者不愿意继续提供服务，或不同意 IEHP 的合约要求、付款或其它提供护理的条款，您将无法通过该医疗服务提供者获得延续性护理。您可能可以继续通过 IEHP 网络内的其他医疗服务提供者获得服务。

如需协助选择签约医疗服务提供者继续为您提供护理，或者您对通过不再属于 IEHP 网络的医疗服务提供者获得承保服务有疑问或问题，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347或 711）与会员服务部联络。

IEHP 无需为 Medi-Cal 不承保或 IEHP 与 DHCS 签订之合约不承保的服务提供延续性护理。若要了解更多有关延续性护理、资格及可用服务的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

费用

会员费用

IEHP 为符合 Medi-Cal 资格的人士提供服务。在大多数情况下，IEHP 会员皆无需支付承保服务费用、保费或自付额。

如果您是美国印第安人，您将无需支付参保费用、保费、自付额、共付额、分摊费用或其它类似费用。IEHP 不得向直接通过 IHCP 或经由转介在 IHCP 处获得用品或服务的任何美国印第安人会员收取费用，也不得从应付给 IHCP 的款项中扣除任何参保费用、保费、自付额、共付额、分摊费用或类似费用。

如果您参加了 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 县的县儿童健康倡议计划 (County Children's Health Initiative Program, CCHIP)，或者您参保了家庭 Medi-Cal，您可能需支付月保费和共付额。

除急诊护理、IEHP 服务区外的紧急护理或敏感护理外，您必须获得 IEHP 的预先批准（事先授权），才能前往 IEHP 网络外的医疗服务提供者处就诊。如果您未获得预先批准（事先授权）且您前往网络外医疗服务提供者处接受不属于急诊护理、区域外紧急护理或敏感护理的护理，您可能需为您通过该医疗服务提供者所获得的护理付费。如需承保服务清单，请参阅本手册的第 4 章"福利与服务"。您也可以在 IEHP 网站上找到医疗服务提供者名录，网址为 www.iehp.org。

需要长期护理和每月住院费用的会员

您可能需要每个月为您的长期护理服务支付每月住院费用（分摊费用）。您的每月住院费用金额取决于您的收入。每个月，您皆需支付自己的医疗保健帐单（其中包括但不限于长期护理帐单），直到您支付的金额达到您的每月住院费用为止。在那之后，IEHP 将承保您当月的长期护理。在您支付当月的长期护理每月住院费用全额之前，您将不会获得 IEHP 的承保。

医疗服务提供者如何获得报酬

IEHP 通过以下方式向医疗服务提供者付款：

- 按人头付费
  - IEHP 每个月针对每位 IEHP 会员向一些医疗服务提供者支付固定的金额。这称为按人头付费。IEHP 和医疗服务提供者共同决定支付金额。
- FFS 付款
  - 某些医疗服务提供者为 IEHP 会员提供护理，然后针对其所提供的服务向 IEHP 发送帐单。这称为 FFS 付款。IEHP 和医疗服务提供者共同决定每项服务的费用。

若要了解更多有关 IEHP 如何向医疗服务提供者付款的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

IEHP 为 Medi-Cal 独立执业协会 (Independent Practice Association, IPA) 和 PCP 提供全球品质绩效付款 (Global Quality Pay for Performance, GQP4P) 计划。GQP4P 计划为达到改善护理和服务品质目标的 IPA 和 PCP 提供财务奖励。若要符合获得奖金的资格，PCP 必须满足特定的会员分配标准。符合这些要求的 PCP 将自动加入该计划。

如果您收到医疗保健服务提供者的帐单

承保服务是指 IEHP 必须支付费用的医疗保健服务。如果您收到任何 Medi-Cal 承保服务的帐单，请勿支付该帐单。请立即致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与会员服务部联络。IEHP 将会协助您确认帐单是否正确。

如果您收到药房针对处方药、用品或补充剂所寄送的帐单，请致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 客户服务部联络，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 使用者可使用选项 7 或致电 711。您也可以访问 Medi-Cal Rx 网站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

要求 IEHP 偿还您的费用

如果您已为您已获得的服务付费，且您满足以下**所有**条件，您可能有资格获得补偿（退款）：

- 您获得的服务属于 IEHP 需负责支付费用的承保服务。IEHP 将不会针对不属于 IEHP 承保范围的服务为您提供补偿。
- 您在具备合格 IEHP 会员身份的期间接受该承保服务。

- 您在接受承保服务之日起的一年内要求偿还费用。
- 您出示证明（例如医疗服务提供者提供的明细收据）证实，您或有人已代您支付承保服务的费用。
- 您通过 IEHP 网络内的 Medi-Cal 注册医疗服务提供者获得承保服务。如果您接受的是急诊护理、计划生育服务，或 Medi-Cal 准许未经预先批准（事先授权）即可由网络外医疗服务提供者提供的其它服务，则您不须符合这项条件。
- 如果该承保服务通常需要获得预先批准（事先授权），则您必须提供医疗服务提供者的证明，证实该承保服务具有医疗必要性。

IEHP 将通过一封称为“行动通知” (Notice of Action, NOA) 的信函告知您他们是否会向您提供补偿。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal 注册医疗服务提供者应将您所支付的费用全额退还给您。如果医疗服务提供者拒绝向您退款，则 IEHP 会将您所支付的金额全额退还给您。

如果医疗服务提供者已注册 Medi-Cal，但不在 IEHP 的网络中且拒绝向您退款，则 IEHP 将会向您退款，但最高仅限 FFS Medi-Cal 将会支付的金额。IEHP 会将急诊护理、计划生育服务或 Medi-Cal 准许未经预先批准（事先授权）即可由网络外医疗服务提供者提供之其它服务的自付费用全额退还给您。如果您不符合上述任何一项条件，IEHP 将不会向您退款。

如果出现以下情况，IEHP 将不会向您退款：

- 您申请并接受不属于 Medi-Cal 承保范围的服务，例如美容服务。
- 该服务不属于 IEHP 的承保服务。
- 您尚未达到 Medi-Cal 的每月住院费用。
- 您前往不接受 Medi-Cal 的医生处就诊，且您签署了一份表格，表示您无论如何都想接受看诊，且您将自行支付服务费用。
- 您需为属于 Medicare D 部分计划承保范围的处方药支付 Medicare D 部分共付额。

如果您支付了您认为 IEHP 应承保的服务费用，您可通过书面方式提交以下信息：
完整的分项帐单包括：

- 帐单帐号
- 帐单电话号码
- 收费金额
- 医疗服务提供者姓名 / 名称
- 医疗服务提供者地址

- 医疗服务提供者电话号码
- 服务日期
- 付款证明
- 会员姓名和地址
- 会员识别号码

请将以上所有信息发送至：

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

您必须在服务日期起的一年内发送这些信息。如果您已支付帐单，则付款证明必须为 IEHP 可接受的形式。如果您无法在服务日期起的一年内发送要求，请提供解释和 / 或其它证明，证实您已秉持诚信原则尝试在一年期限内向我们发送书面退款要求。IEHP 将审查您的理赔以判定是否给予补偿。

3. 如何获得护理

接受医疗保健服务

请阅读以下信息，以了解您可以通过谁或哪些医疗服务提供者团体获取医疗保健服务。

您可以从 IEHP 参保生效日期起开始接受医疗保健服务。请随时随身携带您的 IEHP 识别 (ID) 卡、Medi-Cal 福利识别卡 (BIC) 以及任何其它健康保险卡。切勿让任何其他人使用您的 BIC 卡或 IEHP ID 卡。

仅拥有 Medi-Cal 承保的新会员必须在 IEHP 网络内选择一位基本保健服务提供者 (PCP)。同时拥有 Medi-Cal 和其它综合健康承保的新会员则不必选择 PCP。

IEHP Medi-Cal 网络由一群与 IEHP 合作的医生、医院及其他医疗服务提供者组成。如果您只拥有 Medi-Cal 承保，您必须在成为 IEHP 会员后的 30 天内选择一位 PCP。如果您未选择 PCP，IEHP 将会为您选择一位。

您可以为参保 IEHP 的所有家庭成员选择相同的 PCP 或不同的 PCP，但前提是该 PCP 可提供服务。

如果您想继续使用某位医生，或者您想寻找新的 PCP，请参阅医疗服务提供者名录以查看 IEHP 网络内所有 PCP 及其他医疗服务提供者的清单。医疗服务提供者名录包含其它信息，以协助您选择 PCP。如果您需要医疗服务提供者名录，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。您也可以在 IEHP 网站找到医疗服务提供者名录，网址为 www.iehp.org。

如果您无法通过 IEHP 网络内的签约医疗服务提供者获取所需的护理，您的 PCP 或 IEHP 网络内的专科医生必须向 IEHP 申请批准，以将您送往网络外医疗服务提供者处。这称为转介。您不需要经由转介即可前往网络外医疗服务提供者处接受本章后面“敏感护理”一节所列的敏感护理服务。

请阅读本章的其余部分，以了解更多有关 PCP、医疗服务提供者名录及医疗服务提供者网络的信息。

Medi-Cal Rx 计划负责管理门诊处方药承保。若要了解更多信息，请参阅本手册第 4 章的“其它 Medi-Cal 计划与服务”一节。

基本保健服务提供者 (PCP)

您的基本保健服务提供者 (PCP) 是您在寻求大部分医疗保健服务时会求诊的持照医疗服务提供者。您的 PCP 也可协助您获得所需的其它类型护理。您必须在参保 IEHP 后的 30 天内选择一位 PCP 。根据您的年龄和性别，您可以选择全科医生、妇产科医生 (Obstetricians & Gynecologists, OB/GYN)、家庭医学科医生、内科医生或儿科医生作为您的 PCP。

专科护理师 (Nurse Practitioner, NP)、医师助理 (Physician Assistant, PA) 或经认证助产护士也可以担任您的 PCP。如果您选择 NP、PA 或经认证助产护士，我们会为您指派一位医生来监督您的护理。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal，或者您还拥有其它综合医疗保健保险，则您不必选择 PCP。

您可能可以选择印第安医疗保健服务提供者 (IHCP)、联邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或乡村健康诊所 (Rural Health Clinic, RHC) 作为您的 PCP。根据医疗服务提供者的类型而定，只要该 PCP 可提供服务，您可能就可以为自己及具备 IEHP 会员身份的其他家庭成员选择同一位 PCP。

附注：美国印第安人可以选择 IHCP 作为其 PCP，即使该 IHCP 不在 IEHP 网络内也没关系。

如果您没有在参保后的 30 天内选择一位 PCP，IEHP 将为您指派一位 PCP。如果我们为您指派了 PCP 但您想要更换，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。变更将在下个月的一号开始生效。

您的 PCP 将：

- 逐渐了解您的病史和需求
- 保留您的健康记录
- 为您提供所需的预防和例行医疗保健服务

- 在必要时为您转介专科医生
- 在必要时安排住院护理

您可以查看医疗服务提供者名录，以寻找 IEHP 网络内的 PCP。医疗服务提供者名录包含与 IEHP 合作的 IHCP、FQHC 及 RHC 清单。

您可以在 www.iehp.org 网站找到在线 IEHP 医疗服务提供者名录，或者您可以致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，以要求将医疗服务提供者名录邮寄给您。您还可以致电确认您想使用的 PCP 是否接收新患者。

选择医生及其他医疗服务提供者

您最了解自己的医疗保健需求，因此最好由您自己选择 PCP。最好持续使用同一位 PCP，这样他们才能逐渐了解您的医疗保健需求。但是，如果您想更换新的 PCP，您可以随时更换。您必须选择一位 IEHP 医疗服务提供者网络内接受新患者的 PCP。

您新选择的医疗服务提供者将在您做出变更后的下个月一号成为您的 PCP。

如需更换您的 PCP，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如果该 PCP 不接受新患者、已退出 IEHP 网络、不为您年龄层的患者提供护理，或者该 PCP 有尚未解决的品质问题，则 IEHP 可能会更换您的 PCP。如果您无法与您的 PCP 和睦相处或与其意见不合，或者您错过约诊或在赴诊时迟到，IEHP 或您的 PCP 也可能会要求您更换新的 PCP。如果 IEHP 需要更换您的 PCP，IEHP 将会以书面方式通知您。

如果您的 PCP 发生变更，您将会通过邮件收到一封信和新的 IEHP 会员 ID 卡。卡上将会有您新 PCP 的姓名。如果您对获取新 ID 卡有疑问，请致电会员服务部。IEHP 为在籍会员提供安全的在线入口网站，会员可每周 7 天、每天 24 小时获取您的健康信息。安全的会员入口网站可让您索取新的 IEHP 会员 ID 卡、更换医生、确认资格及使用其它更多服务。如需建立帐户，请访问 www.iehp.org。

选择 PCP 时应考量的一些事项：

- 该 PCP 是否为儿童提供护理？
- 该 PCP 是否在我喜欢使用的诊所任职？
- 该 PCP 的诊所距离我家、工作单位或孩子的学校近吗？
- 该 PCP 的诊所距离我的住所近吗？前往 PCP 的诊所方便吗？

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

- 医生和工作人员会说我的语言吗？
- 该 PCP 是否与我喜欢的医院合作？
- 该 PCP 是否提供我所需的服务？
- 该 PCP 的诊所营业时间是否能配合我的时间表？
- 该 PCP 是否与我使用的专科医生合作？

初次健康约诊 (Initial Health Appointment, IHA)

身为新会员，IEHP 建议您在 120 天内前往新 PCP 处就诊，进行首次健康约诊，称为初次健康约诊 (IHA)。首次健康约诊的目的是为了协助 PCP 了解您的医疗保健病史和需求。您的 PCP 可能会询问与您健康病史有关的问题，也可能会请您填写一份问卷调查。您的 PCP 还会告诉您对您有帮助的健康教育咨询与课程。

当您致电预约首次健康约诊时，请告知接听电话的人您是 IEHP 的会员。提供您的 IEHP ID 号码。

携带您的 Medi-Cal BIC 卡、 IEHP ID 卡及任何其它健康保险卡前往约诊。建议您携带您的药物清单及问题清单前往就诊。准备好与您的 PCP 讨论您的医疗保健需求和顾虑。

如果您将会迟到或无法赴诊，请务必致电您 PCP 的诊所。

如果您对首次健康约诊有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

例行护理

例行护理是指常规医疗保健服务。其中包括预防护理，也称为健康护理或保健护理。例行护理可以协助您保持健康并预防您生病。预防护理包括定期检查、筛检、免疫接种、健康教育及咨询。

IEHP 特别建议儿童接受定期例行护理和预防护理。IEHP 会员可以获得美国儿科学会以及 Medicare 与 Medicaid 服务中心建议的所有早期预防服务。这些筛检包括听力和视力筛检，这些筛检有助于确保健康发展和学习。如需儿科医生建议的服务清单，请参阅美国儿科学会的 “Bright Futures” 准则，网址为 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

例行护理也包括在您生病时所提供的护理。IEHP 承保由您 PCP 所提供的例行护理。

您的 PCP 将：

- 为您提供大部分的例行护理，包括定期检查、免疫接种（疫苗）、治疗、处方药、必要筛检和医疗建议。
- 保留您的健康记录。
- 在必要时为您转介专科医生。
- 在必要时安排 X 光检查、乳房 X 光筛检或化验。

当您需要例行护理时，您将需致电您的 PCP 进行约诊。除非是紧急情况，否则请务必在接受医疗护理前先致电您的 PCP。如需急诊护理，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。

若要了解更多有关 IEHP 承保及不承保的医疗保健和服务信息，请参阅本手册的第 4 章“福利与服务”和第 5 章“儿童与青少年保健”。

所有 IEHP 网络内医疗服务提供者皆可以使用辅助工具和服务与残障人士沟通。他们也可以使用其它语言或格式与您沟通。请将您的需求告知 IEHP 医疗服务提供者。

医疗服务提供者网络

IEHP 与独立医生协会 (IPA) 签约，为居住在 Riverside 和 San Bernardino 县的 IEHP 会员提供护理。IPA 是由 PCP、专科医生及其他医疗保健服务提供者所组成的签约团体。Medi-Cal 医疗服务提供者网络是由与 IEHP 合作的医生、医院及其他医疗服务提供者所组成的团体，为 Medi-Cal 会员提供 Medi-Cal 承保服务。

IEHP 是一项管理式护理健保计划。 您必须通过 IEHP 网络内医疗服务提供者获得您大多数的承保服务。您可以在未经转介或预先批准的情况下，前往网络外医疗服务提供者处接受急诊护理或计划生育服务。当您位于我们不提供服务的地区时，您也可以前往网络外医疗服务提供者处接受区域外紧急护理。针对其它所有网络外服务，您皆必须获得转介或预先批准，否则服务将不予承保。

附注：美国印第安人可以选择 IHCP 作为其 PCP，即使该 IHCP 不在 IEHP 网络内也没关系。

如果您的 PCP、医院或其他医疗服务提供者基于道德理由反对为您提供承保服务（例如计划生育或堕胎），请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。有关基于道德理由反对提供服务的更多信息，请参阅本章后面的“基于道德理由反对提供服务”一节。

如果您的医疗服务提供者基于道德理由反对为您提供属于承保范围的医疗保健服务，他们可以协助您寻找将可为您提供所需服务的其他医疗服务提供者。IEHP 也可协助您寻找愿意提供该服务的医疗服务提供者。

网络内医疗服务提供者

您将使用 IEHP 网络内的医疗服务提供者来满足您大部分的医疗保健需求。您将通过网络内医疗服务提供者获得预防护理和例行护理。您也将使用 IEHP 网络内的专科医生、医院及其他医疗服务提供者。

若要获取网络内医疗服务提供者的医疗服务提供者名录，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。您也可以在 www.iehp.org 网站查找在线医疗服务提供者名录。若要获取合约药物清单的副本，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络。或者访问 Medi-Cal Rx 网站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

您必须获得 IEHP 的预先批准（事先授权）才能前往网络外医疗服务提供者处就诊，除非：

- 如果您需要急诊护理，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。
- 如果您在 IEHP 服务区外并需要紧急护理，请前往任何紧急护理机构。
- 如果您需要计划生育服务，请前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处，无需预先批准（事先授权）。

如果您不属于上列任何一种情况，且您在接受网络外医疗服务提供者的护理之前未获得预先批准（事先授权），则您可能需要负责为您通过网络外医疗服务提供者所获得的任何护理支付费用。

位于服务区内的网络外医疗服务提供者

网络外医疗服务提供者是指没有与 IEHP 签订合作协议的医疗服务提供者。除了急诊护理和获得 IEHP 预先批准的护理之外，您可能需为您通过服务区内网络外医疗服务提供者所获得的任何护理支付费用。

如果您需要具有医疗必要性但无法在网络内提供的医疗保健服务，您可能可以免费通过网络外医疗服务提供者获得这些服务。如果您所需的服务无法在网络内提供或距离您家非常远，IEHP 可能会批准转介至网络外医疗服务提供者。如需您居住地区的 IEHP 时间或距离标准，请访问 https://search.iehp.org/。如果我们为您转介网络外医疗服务提供者，我们将会支付您的护理费用。

针对 IEHP 服务区内的紧急护理，您必须使用 IEHP 网络内紧急护理医疗服务提供者。您无需获得预先批准（事先授权）即可接受由网络内医疗服务提供者提供的紧急护理。但您需要获得预先批准（事先授权）才能通过 IEHP 服务区内的网络外医疗服务提供者获得紧急护理。

如果您通过 IEHP 服务区内的网络外医疗服务提供者获得紧急护理，您可能必须为该护理支付费用。您可在本章阅读更多有关急诊护理、紧急护理和敏感护理服务的信息。

附注：如果您是美国印第安人，您无需经由转介便可在我们医疗服务提供者网络外的 IHCP 处接受护理。网络外 IHCP 也可以为美国印第安人会员转介网络内医疗服务提供者，无需事先获得网络内 PCP 的转介。

如果您需要网络外服务方面的协助，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

服务区外

如果您在 IEHP 服务区外且需要不属于急诊或紧急性质的护理，请立即致电您的 PCP。或致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如需急诊护理，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。IEHP 承保网络外急诊护理。如果您前往加拿大或墨西哥且需要接受必须住院的急诊护理，IEHP 将会承保您的护理。如果您前往加拿大或墨西哥以外的海外地区旅行且需要急诊护理、紧急护理或任何医疗保健服务，IEHP 将不会承保您的护理。

如果您支付了在加拿大或墨西哥需要住院的急诊护理费用，您可以要求 IEHP 将费用偿还给您。IEHP 将会审查您的要求。若要了解更多有关获得费用偿还的信息，请参阅本手册的第 2 章“您的健保计划相关信息”。

如果您在其它州或在美国领土（例如美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛），您将可获得急诊护理的承保。并非所有医院和医生均接受 Medicaid。（Medi-Cal 仅在加州称为 Medicaid。）如果您在加州境外需要接受急诊护理，请尽快告知医院或急诊室医生您拥有 Medi-Cal 且是 IEHP 的会员。

要求医院复印您的 IEHP ID 卡。请医院和医生向 IEHP 请款。如果您因为在其它州接受的服务而收到帐单，请立即致电 IEHP。我们将会与医院和 / 医生合作，以安排由 IEHP 支付您的护理费用。

如果您在加州境外且急需领取门诊处方药，请药房致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 联络。

附注：美国印第安人可在网络外 IHCP 处接受服务。

如果您对网络外或服务区外的护理有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。如果诊所休息，而您需要 IEHP 代表的协助，请致电 24/7 护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)。

如果您在 IEHP 服务区外需要接受紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。如果您正在美国境外旅行并需要接受紧急护理，IEHP 将不会承保您的护理。有关紧急护理的更多信息，请参阅本章后面的“紧急护理”一节。

管理式护理的运作方式

IEHP 是一项管理式护理健保计划。IEHP 为居住在 Riverside 县和 San Bernardino 县的会员提供护理。在管理式护理计划中，您的 PCP、专科医生、诊所、医院及其他医疗服务提供者将共同合作为您提供护理。

IEHP 与医疗团体签约，为 IEHP 会员提供护理。医疗团体是由 PCP 和专科医生所组成。医疗团体会与其他医疗服务提供者（如化验室和耐用医疗器材供应商）合作。医疗团体也与医院有合作关系。请查看您的 IEHP ID 卡，以确认您 PCP、医疗团体和医院的名称。

当您加入 IEHP 时，您可以选择一位 PCP，或者我们可以指派一位给您。您的 PCP 隶属于医疗团体。您的 PCP 和医疗团体负责管理护理，以满足您所有的医疗需求。您的 PCP 可能会为您转介专科医生或安排化验检查和 X 光检查。如果您需要的服务必须获得预先批准（事先授权），IEHP 或您的医疗团体将会审查预先批准（事先授权）并决定是否批准该服务。

在大多数情况下，您必须前往与您 PCP 隶属相同医疗团体的专科医生及其他健康专业人员处就诊。除了急诊之外，您也必须通过与您医疗团体有合作关系的医院获得医院护理。如果您发生医疗紧急情况，您可以立即在任何急诊室、医院或紧急护理机构接受护理，即使该急诊室、医院或紧急护理机构与您的医疗团体没有合作关系也可以。若要了解更多信息，请参阅本手册第 3 章的“紧急护理”和“急诊护理”等节。

有时候，您可能会需要医疗团体的医疗服务提供者无法提供的服务。在此情况下，您的 PCP 将会为您转介隶属于其它医疗团体或网络外的医疗服务提供者。您的 PCP 将会为您申请预先批准（事先授权），以让您前往该医疗服务提供者处就诊。

在大多数情况下，您必须先获得您 PCP、医疗团体或 IEHP 的事先授权，才能前往网络外医疗服务提供者或不隶属于您医疗团体的医疗服务提供者处就诊。您不需要获得预先批准（事先授权）即可接受急诊护理、计划生育服务或网络内心理健康服务。

同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的会员

拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的会员可以使用属于其 Medicare 承保范围的医疗服务提供者以及包含在 Medi-Cal 计划承保范围的医疗服务提供者。会员可以参阅其 Medicare Advantage 医疗服务提供者名录以获取更多信息。

医生

您将从 IEHP 医疗服务提供者名录中挑选一位医生或其他医疗服务提供者作为您的 PCP。您所选择的 PCP 必须是网络内医疗服务提供者。若要获取一份 IEHP 医疗服务提供者名录，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。或者通过 www.iehp.org 网站在线查找。

如果您要选择新的 PCP，您也应致电您想选择的 PCP，以确保他们接受新患者。

如果您在成为 IEHP 的会员之前已有固定医生，但该医生不隶属于 IEHP 网络，您可能可以在有限时间内继续使用该医生。这称为延续性护理。您可在本手册的第 2 章“您的健保计划相关信息”阅读更多有关延续性护理的信息。如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如果您需要专科医生，您的 PCP 将会为您转介 IEHP 网络内的专科医生。有些专科医生不需要转介。有关转介的更多信息，请参阅本章后面的“转介”一节。

请记住，如果您未选择 PCP， IEHP 将会为您选择一位，除非您除了 Medi-Cal 之外还拥有其它综合健康承保。您最了解自己的医疗保健需求，因此最好由您自己选择。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal，或者您拥有其它医疗保健保险，则您不必从 IEHP 选择 PCP。

如果您想更换 PCP，您必须从 IEHP 医疗服务提供者名录中挑选 PCP。请确认该 PCP 接受新患者。如需更换您的 PCP，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

医院

如发生紧急情况，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。

如果不是紧急情况，但您需要医院护理，您的 PCP 将会决定您应前往哪家医院。您将需前往您 PCP 所使用且在 IEHP 医疗服务提供者网络内的医院。医疗服务提供者名录列出了 IEHP 网络内的医院。

妇女健康专科医生

您可以前往 IEHP 网络内的妇女健康专科医生处接受承保护理，以获得必要的妇女预防护理和例行护理服务。您无需获得 PCP 的转介或授权即可接受这些服务。如需协助寻找妇女健康专科医生，您可致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。您也可以致电 24/7 护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347)（TTY 使用者请致电 711）。

针对计划生育服务，您的医疗服务提供者不一定要在 IEHP 医疗服务提供者网络内。您可以选择任何 Medi-Cal 医疗服务提供者并前往该医疗服务提供者处就诊，无需转介或预先批准（事先授权）。如需协助寻找 IEHP 医疗服务提供者网络外的 Medi-Cal 医疗服务提供者，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

医疗服务提供者名录

IEHP 医疗服务提供者名录列出了 IEHP 网络内的医疗服务提供者。网络由一群与 IEHP 合作的医疗服务提供者所组成。

IEHP 医疗服务提供者名录列出了医院、PCP、专科医生、专科护理师、助产护士、医生助理、计划生育服务提供者、FQHC、门诊心理健康服务提供者、长期服务与支援

(Long-Term Services and Supports, LTSS) 服务提供者、独立生产中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、IHCP 和 RHC。

医疗服务提供者名录中包含 IEHP 网络内医疗服务提供者的名称、专科、地址、电话号码、营业时间、使用语言以及该医疗服务提供者是否接受新患者。医疗服务提供者名录也会显示医疗服务提供者是否已告知 IEHP 他们提供性别肯定服务。医疗服务提供者名录也会提供建筑物的无障碍设施信息，例如停车场、坡道、设有扶手的楼梯以及设有宽门和扶手的卫生间。

若要了解更多有关医生教育、专业资格、住院医师培训完成情况、训练及医学会认证的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

您可以在 www.iehp.org 网站查找在线医疗服务提供者名录。

如果您需要纸质版的医疗服务提供者名录，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

您可在 Medi-Cal Rx 药房名录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房清单，网址为 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。您也可以致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络，以查找您附近的药房。

及时获得护理

您的网络内医疗服务提供者必须根据您的医疗保健需求及时提供护理。他们至少必须在下表所列的期限内为您提供约诊。如果您所需的服务无法在这些及时获得护理标准期限内于网络内提供，则 IEHP 必须授权将护理转介给网络外医疗服务提供者。

约诊类型	您应能在下列期限内获得约诊：
无需获得预先批准（事先授权）的紧急护理预约	48 小时
需要获得预先批准（事先授权）的紧急护理约诊	96 小时
非紧急（例行）基本保健约诊	10 个工作日

约诊类型	您应能在下列期限内获得约诊：
非紧急（例行）专科医生护理约诊，包括精神科医生	15 个工作日
非紧急（例行）心理健康服务提供者（非医生）护理约诊	10 个工作日
非紧急（例行）心理健康服务提供者（非医生）后续护理约诊	最后一次约诊后的 10 个工作日
用于诊断或治疗伤势、疾病或其它健康病症的辅助（支援）服务非紧急（例行）约诊	15 个工作日

行为健康约诊类型	您应能在下列期限内取得联系：
危及生命的紧急情况	立即将会员安置到适当的护理机构
不会危及生命的紧急情况	六 (6) 小时，或前往最近的急诊室 (Emergency Room, ER)
无需获得事先授权的行为健康需求紧急就诊	提出要求后的 48 小时内
行为健康服务提供者的初次例行（非紧急）约诊	10 个工作日
后续例行约诊	10 个工作日

其它等待时间标准	您应能在下列期限内取得联系：
正常营业时间内的会员服务电话等待时间	10 分钟
护士咨询专线的电话等待时间	30 分钟（接通护士）

有时候，等待更长时间才接受看诊并不会造成问题。如果这对您的健康无害，您的医疗服务提供者可能让您等待更长时间。您的记录中必须注明，较长的等待时间不会对您的健康造成损害。您可以选择等待日期较晚的约诊，或致电 IEHP 以前往您所选择的其他医疗服务提供者处就诊。您的医疗服务提供者和 IEHP 将会尊重您的意愿。

您的医生可能会根据您的需求建议预防服务的具体时间表、慢性病症的后续护理或专科医生的长期转介。

如果您在致电 IEHP 或接受承保服务时需要口译服务（包括手语），请告知我们。口译服务免费提供。我们非常不鼓励使用未成年人或家人担任口译员。如需了解更多有关我们所提供的口译服务信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如果您在 Medi-Cal Rx 药房需要口译服务（包括手语），请致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 客户服务部联络，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 使用者可致电 711，服务时间为周一至周五，上午 8 点至下午 5 点。

前往接受护理的行程时间或距离

IEHP 必须遵守您护理的行程时间或距离标准。这些标准有助于确保您无需前往距离住所过远的地点就可以接受护理。行程时间或距离标准取决于您所居住的县。

如果 IEHP 无法在这些行程时间或距离标准内为您提供护理，DHCS 可能会允许使用不同的标准，称为替代就医标准。如需您居住地区的 IEHP 时间或距离标准，请访问 www.iehp.org。或致电 1-800-440-IEHP (4347) （TTY 1-800-718-4347 或 711 ）与 IEHP 会员服务部联络。

如果您无法在 IEHP 适用于您所在县的行程时间或距离标准内到达该医疗服务提供者处，则视为距离遥远，无论 IEHP 可能针对您的邮政编码使用什么替代就医标准。

如果您需要通过距离您居住地区遥远的医疗服务提供者获得护理，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与会员服务部联络。他们可以协助您寻找由距离您较近的医疗服务提供者提供的护理。如果 IEHP 找不到由距离较近的医疗服务提供者所提供的护理，您可以请 IEHP 为您安排前往您医疗服务提供者处的交通运输服务，即使该医疗服务提供者位于距离您居住地区很远的地点也没关系。

如果您需要药房服务提供者方面的协助，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

约诊

当您需要医疗保健服务时：

- 致电您的 PCP。
- 在致电时备妥您的 IEHP ID 号码。
- 如果诊所休息，请留言留下您的姓名和电话号码。
- 请携带您的 Medi-Cal BIC 卡和 IEHP ID 卡前往约诊。
- 如有需要，您可申请前往约诊的交通运输服务。
- 请在就诊前申请所需的语言协助或口译服务，以便您在就诊时获得服务。
- 请准时赴诊，提前几分钟抵达以进行报到、填写表格并回答您 PCP 可能有的任何问题。
- 如果您无法赴诊或将会迟到，请立即致电。
- 准备好您的问题和药物信息。

如果您发生紧急情况，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。如果您需要协助决定您需要护理的紧急程度，而您的 PCP 无法与您通话，请致电 IEHP 护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)。

赴诊

如果您没有交通工具可以往返约诊接受承保服务，IEHP 可以协助为您安排交通运输服务。视您的情况而定，您可能有资格获得医疗交通运输或非医疗交通运输。这些交通运输服务不适用于紧急情况，且免费提供。

如果您发生紧急情况，请致电 **911**。我们可针对与急诊护理无关的服务和约诊提供交通运输服务。

若要了解更多信息，请参阅本手册第 4 章的“非紧急情况下的交通运输福利”。

取消和重新安排

如果您无法赴诊，请立即致电您医疗服务提供者的诊所。如果您需要取消约诊，大多数医疗服务提供者会要求您在约诊前 24 小时（1 个工作日）致电。如果您屡次错过约诊，您的医疗服务提供者可能会停止为您提供护理，且您将需寻找新的医疗服务提供者。

付款

除非您需为长期护理支付每月住院费用，否则您**无**需为承保服务支付任何费用。若要了解更多信息，请参阅本手册第 2 章的“需要长期护理和每月住院费用的会员”。在大多数情况下，您皆不会收到医疗服务提供者的帐单。当您接受医疗保健服务或领取处方药时，您必须出示您的 IEHP ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡，以便医疗服务提供者知道该向谁请款。您可通过医疗服务提供者获得福利说明 (Explanation of Benefits, EOB) 或对帐单。EOB 和对帐单并非帐单。

如果您真的收到帐单，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。如果您收到处方药的帐单，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络。或者访问 Medi-Cal Rx 网站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

请告知 IEHP 您被收取的金额、服务日期以及帐单原因。IEHP 将会协助您确定该帐单是否是针对承保服务所开具。您无需针对任何承保服务向医疗服务提供者支付 IEHP 积欠的任何费用。如果您通过网络外医疗服务提供者获得护理，且您没有获得 IEHP 的预先批准（事先授权），则您可能需为您所获得的护理付费。

您必须在前往网络外医疗服务提供者处就诊前，获得 IEHP 的预先批准（事先授权），除非：

- 您需要急诊护理，在此情况下，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。
- 您需要计划生育服务或与性传染病检查有关的服务，在此情况下，您可前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处就诊，无需获得预先批准（事先授权）。
- 您需要心理健康服务，在此情况下，您可以前往网络内医疗服务提供者或县心理健康计划服务提供者处就诊，无需预先批准（事先授权）

如果您需要通过网络外医疗服务提供者获得具有医疗必要性的护理，因为该护理无法在 IEHP 网络内提供，则只要该护理属于 Medi-Cal 的承保服务，且您已获得 IEHP 对该护理提供的预先批准（事先授权），您便无需付费。若要了解更多有关急诊护理、紧急护理及敏感服务的信息，请参阅本章的相关章节。

如果您收到帐单或被要求支付您认为您不需支付的共付额，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。如果您支付了帐单，您可以向 IEHP 提出理赔。您将需以书面方式告知 IEHP 您已付费的用品或服务。IEHP 将会审阅您

的理赔并决定您是否可以获得退款。如有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

自服务日期起，IEHP 会员最多有一年的时间可以向 IEHP 发送帐单以获得补偿。理赔部门有 30 天的时间可以进行审查并寄信给您。如果理赔获得批准，您将通过邮件收到一张支票。如果要求遭到拒绝，您将收到一封信说明原因。如果您不同意该决定，您可以致电 IEHP 会员服务部并提出上诉。请参阅“第 2 章：*您的健保计划相关信息*”，以了解更多信息。

如果您在退伍军人事务部系统接受服务，或在加州境外获得不属于承保范围或未获得授权的服务，您可能需负责付费。

如果出现以下情况，IEHP 不会将费用偿还给您：

- 服务不属于 Medi-Cal 的承保范围，例如美容服务。
- 您尚未达到 Medi-Cal 的每月住院费用。
- 您前往不接受 Medi-Cal 的医生处就诊，且您签署了一份表格，表示您无论如何都想接受看诊，且您将自行支付服务费用。
- 您要求偿还属于 Medicare D 部分计划承保范围之处方药的 Medicare D 部分共付额。

转介

您的 PCP 与 IEHP 或 IPA 将一起管理护理，以满足您所有的医疗需求。其中包括转介（事先授权）以接受专科医生看诊或获得医疗服务，如化验检查、X 光检查和 / 或医院护理。

如果您需要专科医生为您提供护理，您的 PCP 或其他专科医生将会为您转介。专科医生是专注于某类医疗保健服务的医疗服务提供者。为您转介的医生将与您一起选择专科医生。为了协助确保您能够及时前往专科医生处就诊，DHCS 为会员设定了获得约诊的期限。这些期限已在本章前面的“及时获得护理”一节列出。您 PCP 的诊所可协助您与专科医生安排约诊。

其它可能需要转介的服务包括诊所诊疗程序、X 光检查、化验、物理治疗、心电图 (Electrocardiogram, EKG)、脑电图 (Electroencephalogram, EEG) 及加强护理管理。

PCP 可能会为您提供一份表格，以便您带到专科医生处。专科医生将会填写该表格，并将其发回给您的 PCP。只要专科医生认为您需要接受治疗，他们便会一直为您提供治疗。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

如果您有长期需要特殊医疗护理的健康问题，您可能需要长期转介。拥有长期转介表示您可以前往同一位专科医生处就诊多次，而不必每次都获得转介。如果您无法获得长期转介或者您需要一份 IEHP 转介政策，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

您不需要为下列服务获取转介：

- PCP 看诊
- 妇产科 (OB/GYN) 就诊
- 紧急护理或急诊护理就诊
- 成人敏感服务，例如性侵害护理
- 计划生育服务（若要了解更多信息，请致电 1-800-942-1054 与计划生育信息与转介办公室联络）
- 人类免疫缺陷病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 检查与咨询（12 岁或 12 岁以上）
- 性传染病服务（12 岁或 12 岁以上）
- 整脊服务（由网络外 FQHC、RHC 及 IHCP 提供时可能需要转介）
- 初步心理健康评估
- 心理健康个人治疗和药物管理
- 针灸（每月前两次服务；额外约诊需要转介）
- 符合资格的牙科服务
- 预防服务，包括健康教育
- 区域外肾透析
- 由网络内医疗服务提供者提供的例行心理健康服务（治疗和门诊药物管理）
- 针对晚期或转移性第 3 期或第 4 期癌症所提供的生物标记检查

未成年人也可在未经父母或监护人同意的情况下，接受某些门诊心理健康治疗或咨询以及物质使用障碍 (Substance Use Disorder, SUD) 治疗和服务。若要了解更多信息，请参阅本章后面的“未成年人自主服务”和本手册第 4 章的“物质使用障碍 (SUD) 治疗服务”。

加州癌症公平法案转介

复杂癌症的有效治疗取决于许多因素。其中包括获得正确的诊断并得到癌症专家的及时治疗。如果您确诊患有复杂癌症，新的加州癌症护理公平法案允许您向您的医生申请转介，

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

以通过网络内国家癌症研究所 (National Cancer Institute, NCI) 指定癌症中心、NCI 社区肿瘤研究计划 (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 附属机构或合格学术癌症中心获得癌症治疗。

如果 IEHP 没有网络内 NCI 指定癌症中心，除非您选择不同的癌症治疗服务提供者，否则 IEHP 将允许您申请转介，以通过加州上述任一网络外中心获得癌症治疗，但条件是该网络外中心与 IEHP 达成付款协议。

如果您确诊患有癌症，请与 IEHP 联络以了解您是否有资格通过这些癌症中心之一获得服务。

准备好戒烟了吗？若要了解英语服务的相关信息，请致电 1-800-300-8086。如需西班牙语，请致电 1-800-600-8191。

若要了解更多信息，请访问 www.kickitca.org。

预先批准（事先授权）

针对某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生需要在您接受护理之前，先要求 IEHP 的许可。这称为申请预先批准或事先授权。这表示 IEHP 必须确保该护理具有医疗必要性（确实需要）。

具有医疗必要性的服务是指，为了保护您的生命、预防您罹患重症或成为残障人士，或为了减轻因确诊疾病、病症或伤势所引起的剧烈疼痛，而合理且必要的服务。针对未满 21 岁的会员，Medi-Cal 服务包括为了治疗或协助缓解身体或心理疾病或病症而具有医疗必要性的护理。

以下服务**不论在何种情况下**皆需要获得预先批准（事先授权），即使您通过 IEHP 网络内的医疗服务提供者获得这些服务也一样：

- 住院（非紧急情况）
- IEHP 服务区外的服务（非急诊护理或紧急护理）
- 门诊手术
- 在护理机构（包括与医疗保健服务部亚急性护理单位签约的成人和儿童亚急性护理机构）或中期护理机构（包括发育障碍人士中期护理机构 [Intermediate Care Facility

for the Developmentally Disabled, ICF/DD]、ICF/DD [康复型] [ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H]、ICF/DD [护理型] [ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N]）接受长期护理或专业护理服务

- 专门治疗、成像、检查及手术程序
- 非紧急情况下的医疗交通运输服务

不需要预先批准（事先授权）的急诊救护服务。

对于标准预先批准（事先授权）要求，IEHP 必须根据您的健康状况所需尽快回应您的要求，但最迟不得超过 IEHP 收到其所索取以及决定（批准、变更或拒绝）您要求合理所需信息起的五个工作日。IEHP 必须在收到您要求后的七个日历日内做出回应。

如果医疗服务提供者或 IEHP 判定，遵循标准期限可能会严重危及您的生命或健康，或会危及您获得、维持或恢复身体最佳机能的能力，IEHP 将更快做出特急预先批准（事先授权）决定。IEHP 将根据您的健康状况所需尽快做出回应，但最迟不得超过 IEHP 收到您要求后的 72 小时。

在某些情况下，IEHP 可能需要更多信息来决定（批准、变更或拒绝）您的预先批准（事先授权）要求。如发生此情况，IEHP 最多有额外 14 个日历日的时间可以做出决定。在 IEHP 获得所需信息后，其必须根据您的健康状况所需尽快做出决定；对于标准要求，不得晚于五个工作日，对于特急要求，不得晚于 72 小时。您的医疗服务提供者可以要求延长 IEHP 回应标准要求的时间。您可以要求延长标准**或**特急要求的处理时间。医生、护士及药剂师等临床或医疗人员负责审查预先批准（事先授权）要求。

IEHP 不会以任何方式影响审查人员拒绝、变更或批准承保或服务的决定。如果 IEHP 未批准该要求，IEHP 将会发送行动通知 (Notice of Action, NOA) 信函给您。如果您不同意该决定，NOA 将会告诉您如何提出上诉。

如果 IEHP 需要更多信息或更多时间来审查您的要求，IEHP 将会与您联络。

您绝对无需为急诊护理获得预先批准（事先授权），即使该急诊护理在 IEHP 网络外或服务区域外。急诊护理包括分娩与生产（如果您怀孕）。您无需为某些敏感护理服务获得预先批准（事先授权）。若要了解更多有关敏感护理服务的信息，请参阅本章后面的“敏感护理”一节。

如对预先批准（事先授权）有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

第二意见

您可能需要就医疗服务提供者表示您需要的护理或就您的诊断结果或治疗计划征求第二意见。例如，如果您想确定您的诊断结果正确无误，您不确定自己是否需要处方治疗或手术，或者您已经尝试遵循治疗计划但没有效果，您可能需要第二意见。如果您或您的网络内医疗服务提供者提出申请，且您通过网络内医疗服务提供者获得第二意见，则 IEHP 将会支付第二意见的费用。您无需 IEHP 的预先批准（事先授权）即可通过网络内医疗服务提供者获得第二意见。如果您想获得第二意见，我们将会为您转介可以为您提供第二意见的合格网络内医疗服务提供者。

如需申请第二意见并获得协助选择医疗服务提供者，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。如果您有需要，您的网络内医疗服务提供者还可以协助您获得第二意见的转介。

如果 IEHP 网络内没有医疗服务提供者可以为您提供第二意见，IEHP 将会支付由网络外医疗服务提供者提供第二意见的费用。IEHP 将会视您的医疗状况所需，尽快告知您所选择提供第二意见的医疗服务提供者是否获得批准，但最迟不得超过 IEHP 收到其所索取以及决定您要求合理所需信息后的五个工作日；IEHP 必须在收到您要求后的七个日历日内做出回应。

如果您患有慢性、严重或重大疾病，或者您的健康受到立即且严重的威胁（其中包括但不限于失去生命、肢体或重要身体部位或身体机能），IEHP 将会在收到您要求后的 72 小时内以书面形式通知您。

如果 IEHP 拒绝您的第二意见要求，您可以提出申诉。若要了解更多有关申诉的信息，请参阅本手册第 6 章的“投诉”一节。

敏感护理

未成年人自主服务

如果您未满 18 岁，您无需父母或监护人的许可即可接受某些医疗保健服务，且您可通过保密方式接受这些服务，这表示，如果您接受这些服务，未经您的书面许可，您的父母或监护人将不会收到通知也不会接获联络。这些服务称为未成年人自主服务。

您可在任何年龄接受以下服务，无需父母或监护人的许可：

- 性侵害服务
- 怀孕和怀孕相关服务，包括堕胎服务
- 计划生育服务，例如避孕服务（如节育）

如果您**年满 12 岁**，则除了上述服务外，您还可以在未经父母或监护人许可的情况下接受以下服务：

- 门诊心理健康治疗或咨询（这将取决于您的成熟度以及参与医疗保健服务的能力，由专业人士决定）
- 感染、传染性或可传播疾病的诊断与治疗，包括 HIV / 获得性免疫缺陷综合征 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
- 性传染病 (Sexually Transmitted Infection, STI) 的预防、检查、诊断及治疗，例如梅毒、淋病、衣原体感染和单纯疱疹
- 亲密伴侣暴力服务
- 药物和酒精滥用的物质使用障碍 (SUD) 治疗，包括筛检、评估、干预及转介服务

您可以通过任何 Medi-Cal 医疗服务提供者或诊所获得未成年人自主服务。医疗服务提供者不一定要在 IEHP 网络内。您不需要 PCP 的转介或预先批准（事先授权）。

如果您使用网络外医疗服务提供者接受与敏感护理**无**关的服务，则这些服务可能不属于承保范围。

若要寻找 IEHP Medi-Cal 网络外的 Medi-Cal 医疗服务提供者提供未成年人自主服务，或需要申请交通运输服务协助以前往医疗服务提供者处，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

有关避孕服务的更多信息，请参阅本手册第 4 章的“预防与保健服务及慢性疾病管理”一节。

IEHP 不承保属于专业心理健康服务 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 的未成年人自主服务或大多数 SUD 服务。您居住县将会承保这些服务。若要了解更多信息，包括如何获取这些服务，请参阅本手册第 4 章的“专业心理健康服务 (SMHS)”和“物质使用障碍 (SUD) 治疗服务”等节。若要了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

如需所有县的 SMHS 免费电话号码清单，请访问：http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

如需所有县的 SUD 免费电话号码清单，请访问：https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

未成年人可以致电 24/7 护士专线 1-888-244-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711） 与代表私下讨论他们的健康问题。

您也可以要求以某种形式或格式（如可提供）获取有关您医疗服务的私人信息。您可以要求将信息发送到其它地方。若要进一步了解如何要求进行与敏感服务相关的保密通讯，请参阅本手册第 7 章的“隐私权实施条例声明”。

成人敏感护理服务

如果您是年满 18 岁的成人，则您不一定要前往 PCP 处接受某些敏感或私人护理。您可以选择任何医生或诊所接受以下类型的护理：

- 计划生育和节育（针对年满 21 岁的成人，这些服务包括绝育）
- 验孕和妊娠咨询以及其它妊娠相关服务
- HIV/AIDS 预防和检查
- 性传染病的预防、检查及治疗
- 性侵害护理
- 门诊堕胎服务

针对敏感护理，医生或诊所不一定要在 IEHP 网络内。您可以选择前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处接受这些服务，无需 IEHP 的转介或预先批准（事先授权）。如果您通过网络外医疗服务提供者获得此处未列为敏感护理的护理，您可能需要支付相关费用。

如果您需要协助寻找医生或诊所提供这些服务，或者需要协助获得这些服务（包括交通运输），请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。或致电 24/7 护士专线 1-888-244-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）。

未经您的书面许可，IEHP 不会将您的敏感护理服务信息透露给您的 IEHP 计划保单持有人或主要投保人，也不会透露给任何 IEHP 计划参加者。您可以通过某种形式或格式（如有提供）获取有关您医疗服务的私人信息，并请我们将该信息发送至其它地点给您。若要了解更多有关如何要求进行与敏感服务有关的保密通讯，请参阅本手册第 7 章的“隐私权实施条例声明”。

基于道德理由反对提供服务

某些医疗服务提供者基于道理理由反对提供某些承保服务。如果他们基于道德理由不同意提供某些服务，他们有权不提供这些服务。您仍可通过其它医疗服务提供者获得这些

服务。如果您的医疗服务提供者基于道德理由反对某项服务，他们将可协助您寻找其他医疗服务提供者以获得所需的服务。IEHP 也可协助您寻找医疗服务提供者。

某些医院和医疗服务提供者不提供以下一项或多项服务，即使这些服务属于 Medi-Cal 承保范围也一样：

- 计划生育
- 避孕服务，包括紧急避孕
- 绝育，包括在分娩和生产时进行的输卵管结扎
- 不孕症治疗
- 堕胎

为了确保您选择的医疗服务提供者能够为您提供您和您的家人所需的护理，请致电您想选择的医生、医疗团体、独立执业协会或诊所。询问医疗服务提供者是否能够且愿意提供您所需的服务。或者致电 IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络。

这些服务可供您使用。IEHP 将会确保您和您的家人可以使用能够为您提供所需护理的医疗服务提供者（医生、医院及诊所）。如果您有疑问或需要协助寻找医疗服务提供者，请致电 IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347或 711）与 IEHP 联络。

紧急护理

紧急护理不适用于紧急情况或会危及生命的情况。紧急护理旨在为您提供所需的服务，以预防突发疾病、伤害或既有病症的并发症对您的健康造成严重损害。大多数紧急护理约诊不需要预先批准（事先授权）。如果您要求紧急护理约诊，您将在 48 小时内获得约诊。如果您需要的紧急护理服务需要预先批准（事先授权），您将在提出要求后的 96 小时内获得约诊。

如需紧急护理，请致电您的 PCP。如果您无法与您的 PCP 取得联系，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。或者您可以致电护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711) 以了解最适合您的护理级别。

如果您需要区域外紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。

紧急护理需求可能包括：

- 感冒
- 喉咙痛
- 发烧
- 耳痛
- 肌肉扭伤
- 产科服务

当您在 IEHP 的服务区内且需要紧急护理时，您必须通过网络内医疗服务提供者获得紧急护理服务。在 IEHP的服务区内，您无需预先批准（事先授权）即可获得网络内医疗服务提供者的紧急护理。如果您需要协助寻找网络内紧急护理服务提供者，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，或访问 www.iehp.org。

如果您在 IEHP 服务区外，但在美国境内，您不需要预先批准（事先授权）即可在服务区外获得紧急护理。请前往最近的紧急护理机构。

Medi-Cal 不承保美国境外的紧急护理服务。如果您前往美国境外旅行并需要紧急护理，我们将不会承保您的护理。

如果您需要紧急心理健康护理或物质使用障碍服务，请致电您所在县的心理健康或物质使用障碍计划，或致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与会员服务部联络。请随时致电您所在县的心理健康或物质使用障碍计划或您的 IEHP 行为健康计划，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。若要在线查找所有县的免费电话号码，请访问：http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

如果您在承保紧急护理就诊的期间获得药物，IEHP 会将该药物纳入承保就诊的一部分予以承保。如果您的紧急护理服务提供者为您提供需带到药房的处方，Medi-Cal Rx 将会决定该药物是否属于承保范围。若要了解更多有关 Medi-Cal Rx 的信息，请参阅本手册第 4 章的 “Medi-Cal Rx 承保处方药”一节。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

急诊护理

如需急诊护理，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。针对急诊护理，您不需要获得 IEHP 的预先批准（事先授权）。

在美国境内（包括美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛等领土），您有权使用任何医院或其它设施接受急诊护理。

如果您在美国境外，则仅有在加拿大和墨西哥提供且需要住院的急诊护理才可获得承保。在其它国家接受的急诊护理及其它护理不属于承保范围。

急诊护理适用于会危及生命的医疗状况。此类护理适用的疾病或伤害包括，具有一般健康和医学常识的谨慎（合理）外行人（非医疗保健专业人员）可以预期，若您不立即接受护理，您的健康（或您腹中胎儿的健康）将会面临严重危险。其中包括对您的身体机能、身体器官或身体部位造成严重伤害的风险。示例可能包括但不限于：

- 分娩活跃期
- 骨折
- 剧烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 药物过量
- 昏厥
- 严重出血
- 精神紧急情况，例如严重抑郁或自杀念头

请勿前往 ER 接受例行护理或并非立即需要的护理。您应通过最了解您的 PCP 获得例行护理。在您前往 ER 之前，您无需询问您的 PCP 或 IEHP。不过，如果您不确定您的医疗状况是否需要急诊，请致电您的 PCP。您也可以致电 24/7 护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)。

如果您在 IEHP 服务区外需要急诊护理，请前往最近的 ER，即使该 ER 不在 IEHP 网络内也没关系。如果您前往 ER，请他们致电 IEHP。您或收容您的医院应在您接受急诊护理后的 24 小时内致电 IEHP。如果您在加拿大或墨西哥以外的美国境外地区旅行并需要急诊护理，IEHP 将不会承保您的护理。

如果您需要紧急交通运输服务，请致电 **911**。

如果您在紧急情况过后需要在网络外医院接受护理（病情稳定后护理），医院将会致电 IEHP。

如果您或您认识的人发生危机，请联络 **988** 自杀与危机处理生命线。**请致电或发送短信至 988 或通过 988lifeline.org/chat 在线交谈。988** 自杀与危机处理生命线为发生危机的任何人提供免费且保密的支援。其中包括有情绪困扰的人以及需要支援处理自杀、心理健康和 / 或物质使用危机的人。

请记得：除非您合理相信自己有医疗紧急情况，否则请勿致电 **911**。请仅在紧急情况下接受急诊护理，而不要将其用于例行护理或轻微疾病（如感冒或喉咙痛）。如果情况紧急，请致电 **911** 或前往最近的急诊室或医院。

IEHP 护士咨询专线可为您提供免费医疗信息和建议，服务时间为每天 24 小时，全年无休。请致电 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)。

护士咨询专线

IEHP 护士咨询专线可为您提供免费医疗信息和建议，服务时间为每天 24 小时，全年无休。请致电 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711) 以：

- 与护士通话，护士将会回答医疗问题、提供护理建议，并协助您决定您是否应立即前往医疗服务提供者处就诊
- 获得有关糖尿病或哮喘等医疗状况的协助，包括关于何种医疗服务提供者可能适合您病症的建议

护士咨询专线**无法**协助您与诊所约诊或续配药物。如果您需要协助处理上述事宜，请致电您医疗服务提供者的诊所。

预先医疗保健指示

预先医疗保健指示或预先指示是一份具有法律效力的表格。您可以在表格上列出您想接受的医疗保健服务，以防您日后无法说话或做决定。您也可列出您**不**想接受的医疗保健服务。您可以指定某人（例如配偶）在您无法做决定时替您做医疗保健决定。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

您可以在药房、医院、律师事务所和医生办公室获得预先指示表格。您可能需要为该表格付费。您也可以在线查找并下载免费表格。您可以请您的家人、PCP 或您信任的人协助您填写表格。

您有权将您的预先指示纳入您的病历中。您有权随时修改或取消您的预先指示。

您有权了解预先指示相关法律的变更。IEHP 将在州法变更后的 90 天内通知您变更相关信息。

如需了解更多信息，您可以致电 IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络。

器官与组织捐赠

您可以成为器官或组织捐赠者以协助拯救生命。如果您的年龄介于 15 至 18 岁之间，您可以在获得父母或监护人书面同意后成为捐赠者。您可以随时改变成为器官捐献者的决定。如果您想了解更多有关器官或组织捐赠的信息，请咨询您的 PCP。您也可以访问美国卫生与公众服务部网站 www.organdonor.gov。

4. 福利与服务

您的健康计划承保哪些福利与服务

本章说明了属于 IEHP 承保范围的福利与服务。只要您的承保服务具有医疗必要性且由 IEHP 网络内医疗服务提供者提供，您的承保服务即免费。如果该护理属于网络外，您必须向 IEHP 申请预先批准（事先授权），但某些敏感服务、急诊护理和 IEHP 服务区外的紧急护理除外。 您的健康计划可能会承保由网络外医疗服务提供者提供且具有医疗必要性的服务，但您必须针对该服务向 IEHP 申请预先批准（事先授权）。

具有医疗必要性的服务是指，为了保护您的生命、预防您罹患重症或成为残障人士，或为了减轻因确诊疾病、病症或伤势所引起的剧烈疼痛，而合理且必要的服务。针对未满 21 岁的会员，Medi-Cal 服务包括为了治疗或协助缓解身体或心理疾病或病症而具有医疗必要性的护理。如需了解更多承保服务的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

未满 21 岁的会员可享受额外福利与服务。若要了解更多信息，请阅读本手册的第 5 章 “儿童与青少年保健”。

IEHP 提供的部分基本健康福利与服务如下所列。带有星号 (*) 的福利与服务需获得预先批准（事先授权）。

- 针灸*
- 急性（短期治疗）居家保健治疗与服务
- 过敏测试与注射*
- 紧急情况下的救护服务
- 麻醉师服务*
- 哮喘预防
- 听力科*
- 基本护理管理服务
- 行为健康治疗*
- 生物标志物检查*
- 心脏复健
- 整脊服务*
- 化疗和放射治疗*
- 临床试验*
- 认知健康评估
- 社区健康工作者 (Community Health Worker, CHW) 服务
- 社区支援*

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

- 复杂照顾管理 (Complex Care Management, CCM) 服务
- 牙科服务 - 有限（由医疗诊所的医疗专业人员 / 基本保健服务提供者 [PCP] 执行）
- 透析 / 血液透析服务
- 陪产员服务
- 耐用医疗器材 (Durable Medical Equipment, DME)*
- 双人治疗服务
- 急诊室就诊
- 加强护理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服务
- 肠内和肠外营养*
- 计划生育服务（您可以前往网络外医疗服务提供者处就诊）
- 性别肯定护理*
- 康复服务与设备*
- 助听器*
- 居家医疗保健服务*
- 安宁照护*
- 免疫接种（疫苗）
- 住院医疗与手术护理*
- 在中期护理机构为发育障碍人士提供的服务
- 化验室与放射科*
- 长期居家保健治疗与服务*
- 长期服务与支援
- 产科与新生儿护理
- 心理健康治疗
- 职能治疗*
- 器官与骨髓移植*
- 矫形器 / 假肢*
- 造口与泌尿用品*
- 门诊医院服务*
- 门诊心理健康护理
- 门诊手术*
- 缓和护理*
- PCP 看诊
- 儿科服务
- 物理治疗*
- 足病服务*
- 肺部复健*
- 快速全基因组测序
- 复健服务与设备*
- 专业护理服务，包括亚急性服务*
- 专科医生看诊*
- 言语治疗*
- 街头医疗服务
- 物质使用治疗
- 手术服务*
- 远程医疗 / 远程保健*
- 跨性别服务*
- 过渡照顾服务
- 紧急护理
- 视力服务*
- 妇女健康服务

本手册第 8 章“重要电话号码与须知词汇”中列出了承保服务的定义及说明。

具有医疗必要性的服务是指，为了保护您的生命、预防您罹患重症或成为残障人士，或为了减轻因确诊疾病、病症或伤势所引起的剧烈疼痛，而合理且必要的服务。

具有医疗必要性的服务包括为了适龄生长发育或为了获得、维持或恢复身体机能所需的服务。

针对未满 **21** 岁的会员，如果根据儿童与青少年 **Medi-Cal**（也称为早期和定期筛检、诊断及治疗 **[Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT]**）福利，服务是为了矫正或改善缺陷及身心疾病或病症所需，则该服务即具有医疗必要性。其中包括为了治疗或协助缓解身体或心理疾病或病症，或为了防止会员的病症恶化所需的护理。

具有医疗必要性的服务不包括：

- 未经测试或仍处于测试阶段的治疗
- 通常不被认为有效的服务或用品
- 超出正常疗程范围且治疗或服务的持续时间没有临床准则的服务
- 为照顾者或医疗服务提供者的便利所提供的服务

IEHP 会与其它计划协调，以确保您获得所有具有医疗必要性的服务，即使这些服务是属于其它计划而非 **IEHP** 的承保范围也一样。

具有医疗必要性的服务包括为了达到以下目的而合理且必要的承保服务：

- 保护生命；
- 预防严重疾病或严重残障；
- 缓解剧烈疼痛；
- 达到适龄的生长发育；或
- 获得、维持及恢复身体机能

针对未满 21 岁的会员，具有医疗必要性的服务包括上列所有承保服务，外加儿童与青少年 Medi-Cal 福利所要求之任何其它必要的医疗保健服务、筛检、免疫接种、诊断服务、治疗，以及为了矫正或改善缺陷和身心疾病和病症所需的其它措施。根据联邦法律，这项福利称为早期和定期筛检、诊断及治疗 (EPSDT) 福利。

儿童与青少年 Medi-Cal 为未满 21 岁的参保婴儿、儿童及青少年提供预防、诊断及治疗服务。儿童与青少年 Medi-Cal 承保的服务比提供给成人的服务更多。其目的是要确保儿童尽早接受针对健康问题的筛查并及时得到护理，以预防或尽快诊断和治疗健康问题。儿童与青少年 Medi-Cal 的目标是确保每个孩子在需要时都能获得所需的医疗保健服务 – 在适当的时间、适当的环境中为有需要的孩子提供适当的护理。

IEHP 将会与其它计划协调，以确保您获得所有具有医疗必要性的服务，即使这些服务是属于其它计划而非 IEHP 的承保范围也一样。请参阅本章后面的“其它 Medi-Cal 计划与服务”一节。

属于 IEHP 承保范围的 Medi-Cal 福利

门诊（流动）服务

成人免疫接种（疫苗）

您可以通过网络内医疗服务提供者获得成人免疫接种（疫苗），无需获得预先批准（事先授权），但条件是该免疫接种属于预防服务。IEHP 以预防服务的形式承保疾病管制与预防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 免疫实践咨询委员会 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 建议的免疫接种（疫苗），包括您在旅行时所需的免疫接种（疫苗）。

您也可以通过 Medi-Cal Rx 从药房获得一些成人免疫接种（疫苗）服务。若要了解更多有关 Medi-Cal Rx 的信息，请参阅本章后面的“其它 Medi-Cal 计划与服务”一节。

过敏护理

IEHP 承保过敏测试和治疗，包括过敏脱敏、减敏疗法或免疫疗法。

麻醉师服务

IEHP 承保您在接受门诊护理时具有医疗必要性的麻醉服务。其中可能包括由麻醉师针对牙科诊疗程序所提供的麻醉，麻醉师可能需要获得预先批准（事先授权）。

整脊服务

IEHP 承保整脊服务，仅限通过徒手推拿所进行的脊椎治疗。整脊服务每月最多限两次；或与以下任一服务合并计算后，每月总计最多两次：针灸、听力科、职能治疗及言语治疗。此限制不适用于未满 21 岁的儿童。IEHP 可能会根据医疗必要性预先批准其它服务。

以下会员有资格获得整脊服务：

- 未满 21 岁的儿童
- 怀孕人士（承保至产后 60 天所在月份的月底）
- 专业护理机构、中期护理机构或亚急性护理机构的住院者
- 所有会员，但前提是服务是在 IEHP 网络内的县医院门诊部、门诊诊所、联邦合格健康中心 (FQHC) 或乡村健康诊所 (RHC) 提供。并非所有 FQHC、RHC 或县医院均提供门诊整脊服务。

认知健康评估

IEHP 为 65 岁或 65 岁以上没有资格在 Medicare 计划年度全面健康检查中接受类似评估的会员承保年度认知健康评估。认知健康评估旨在寻找阿尔茨海默病或痴呆症的迹象。

社区健康工作者 (CHW) 服务

IEHP 为个人承保 CHW 服务，但服务需由医生或其他持照执业人员建议，目的是为了预防疾病、残障或其它健康病症或预防其恶化；延长寿命；以及促进身心健康和效率。CHW 服务没有服务地点限制，会员可以在急诊室等各种场所接受服务。服务项目可能包括：

- 健康教育和个人支援或倡导，包括慢性疾病或传染病的控制和预防；行为、围产期及口腔健康病症；以及暴力或伤害预防
- 健康促进和辅导，包括设定目标和制定行动计划以解决疾病预防和管理问题
- 健康导引，包括提供信息、培训和支援，以协助获得医疗保健服务和社区资源
- 无需执照的筛检和评估服务，并协助会员联系可改善健康的服务

CHW 暴力预防服务可提供给符合下列任何一项情况的会员，由持照执业人员判定：

- 该会员因社区暴力而遭受暴力伤害。
- 该会员因社区暴力而面临遭受暴力伤害的重大风险。
- 该会员长期暴露于社区暴力环境中。

CHW 暴力预防服务专门针对社区暴力（例如帮派暴力）。受过人际关系 / 家庭暴力相关培训 / 具备相关经验的服务提供者可通过其它渠道为有这些需求的会员提供 CHW 服务。

透析和血液透析服务

IEHP 承保透析治疗。如果您的医生提出要求，且 IEHP 批准要求，IEHP 也承保血液透析（慢性透析）服务。

Medi-Cal 的承保范围不包括：

- 舒适、便利或奢侈的器材、用品及功能
- 非医疗用品，例如发电机或使居家透析器材便于旅行携带的配件

陪产员服务

IEHP 承保在会员怀孕期间、分娩与生产（包括死产、流产和堕胎）期间，以及会员怀孕结束后一年内由网络内陪产员所提供的陪产员服务。Medi-Cal 不承保所有陪产员服务。陪产员服务不包括确定医疗状况、提供医疗建议或任何类型的临床评估、检查或程序。以下 Medi-Cal 服务不属于陪产员福利的一部分：

- 行为健康服务
- 由临床医生进行的剖腹产术后腹部束缚
- 临床个案协调
- 生产教育团体课程
- 全面健康教育，包括指导、评估和规划（全面围产期服务计划服务）
- 与怀孕、生产及产后期相关的医疗保健服务
- 催眠疗法（非专业心理健康服务 [Non-Specialty Mental Health Service, NSMHS]）
- 哺乳咨询、团体课程及用品
- 医疗上必要的社区支援服务
- 营养服务（评估、咨询及护理计划制定）
- 交通运输

如果会员需要或想要获得不属于承保范围的陪产员或怀孕相关服务，会员或陪产员可以要求护理。请致电会员的 PCP 或 IEHP 会员服务部。

陪产员服务提供者是助产士，他们在生产前、生产期间及生产后为怀孕和产后人士提供健康教育、帮助争取权益以及提供身体、情感和非医疗支援，包括死产、流产和堕胎期间的支援。

任何怀孕或产后会员都可以通过网络内陪产员服务提供者获得以下服务：

- 一次初次访视
- 最多八次额外访视，可能包括产前和产后访视
- 在分娩与生产（包括导致死产的分娩与生产）、堕胎或流产期间的支援
- 怀孕结束后最多两次三小时的长时间产后访视

若有医生或其他持照执业人员的额外书面建议，会员最多可获得九次额外产后访视。

任何需要陪产员服务的怀孕或产后会员均可致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，以寻找陪产员。会员也可在 IEHP 的网站上查找更多有关陪产员的信息，网址为 https://www.iehp.org/en/learning-center/managing-my-health/pregnancy-and-postpartum。如果网络内没有陪产员服务提供者可提供服务，IEHP 必须为会员协调安排使用网络外的陪产员服务。

双人治疗服务

IEHP 为会员及其照顾者承保具有医疗必要性的双人行为健康 (Dyadic Behavioral Health, DBH) 护理服务。双人是指年龄介于 0 至 20 岁的儿童及其父母或照顾者。双人护理为父母或照顾者及其孩子一起提供服务。此类服务以家庭幸福为目标，支援儿童健康发展并促进心理健康。

双人护理服务包括：

- DBH 儿童保健看诊
- 双人全面社区支援服务
- 双人心理教育服务
- 双人父母或照顾者服务
- 双人家庭训练，以及
- 儿童发展咨询和妊娠心理健康服务

门诊手术

IEHP 承保门诊手术程序。针对某些程序，您将需在接受这些服务之前获得预先批准（事先授权）。诊断程序和某些门诊医疗或牙科程序属于选择性。您必须获得预先批准（事先授权）。

医生服务

IEHP 承保具有医疗必要性的医生服务。

足科（足部）服务

IEHP 承保针对人类足部进行诊断以及医疗、手术、器械治疗、推拿和电治疗时具有医疗必要性的足科服务。这包括针对脚踝以及与脚部相连的肌腱所提供的治疗。另外也包括针对控制足部机能的腿部肌肉和肌腱所提供的非手术治疗。

治疗

IEHP 承保各种不同的治疗，包括：

- 化疗*
- 放射治疗

产科与新生儿护理

IEHP 承保以下产科与新生儿护理服务：

- 根据会员的喜好以及对他们来说最有利的医疗条件，在生产中心、家中或医院进行的生产
- 吸乳器及用品
- 母乳喂养教育和辅助
- 护理协调
- 咨询
- 胎儿遗传疾病的诊断和咨询
- 陪产员服务
- 妊娠心理健康服务
- 新生儿护理
- 营养教育
- 妊娠相关健康教育
- 根据会员的喜好以及对他们来说最有利的医疗条件，由经认证助产护士 (Certified Nurse Midwife, CNM)、持照助产士 (Licensed Midwife, LM) 或医生提供的产前、生产及产后护理
- 社会和心理健康评估和转介
- 维生素和矿物质补充剂

每位怀孕及产后会员均可获得以上所有服务。会员可以致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与 IEHP 会员服务部联络，以寻求协助获取服务。

延长产后承保

IEHP 在怀孕结束后最多提供 12 个月的完整承保，无论收入变化或怀孕结束方式。

远程医疗服务

远程医疗是一种无需与医疗服务提供者位于同一地点即可获取服务的方式。远程医疗可能包括通过电话、视频或其它方式与您的医疗服务提供者进行实时对话。或者远程医疗也可能包括在没有进行实时对话的情况下，与您的医疗服务提供者共享信息。您可以通过远程医疗获得许多服务。

远程医疗可能不适用于所有承保服务。您可以与您的医疗服务提供者联络，以了解您可以通过远程医疗获得哪些服务。重要的是，您和您的医疗服务提供者必须同意使用远程医疗服务适合您。您有权接受现场服务。即使您的医疗服务提供者同意远程医疗适合您，您也不一定要使用远程医疗。

心理健康服务

门诊心理健康服务

IEHP 承保初步心理健康评估，无需预先批准（事先授权）。您可以随时通过 IEHP 网络内的持照心理健康服务提供者获得心理健康评估，无需转介。

您的 PCP 或心理健康服务提供者可能会为您转介 IEHP 网络内的专科医生进行更多心理健康筛检，以决定您所需的护理级别。如果筛检结果发现您因心理健康病症而有轻度或中度障碍，IEHP 可以为您提供心理健康服务。IEHP 承保心理健康服务，例如：

- 个人和团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 为了评估心理健康病症而在临床上所需的心理测验
- 发展认知技能，以改善注意力、记忆力和问题解决能力
- 以监测药物治疗为目的的门诊服务
- 门诊化验服务
- 不属于 Medi-Cal Rx 合约药物清单 (https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/) 承保范围的门诊药物、用品及补充剂
- 精神科咨询

- 家庭治疗至少包含两名家庭成员。家庭治疗的例子包括但不限于：
  - 儿童亲子心理治疗（0 至 5 岁）
  - 亲子互动治疗（2 至 12 岁）
  - 认知行为伴侣治疗（成人）

如需协助寻找更多与 IEHP 提供之心理健康服务有关的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

如果您需要的心理健康障碍治疗无法在 IEHP 网络内提供，或者您的 PCP 或心理健康服务提供者无法在前文“及时获得护理”一节所列的期限内为您提供所需的护理，IEHP 将会承保并协助您获得网络外服务。

如果您的心理健康筛检显示您可能有更高程度的障碍并需要专业心理健康服务 (SMHS)，您的 PCP 或心理健康服务提供者可以为您转介县心理健康计划以获得所需的护理。IEHP 将会协助您协调与县心理健康计划服务提供者的首次约诊，以选择适合您的护理。若要了解更多信息，请参阅本手册第 4 章的“其它 Medi-Cal 计划与服务”一节。

如果您或您认识的人发生危机，请联络 **988** 自杀与危机处理生命线。**请致电或发送短信至 988 或通过 988lifeline.org/chat 在线交谈。988** 自杀与危机处理生命线提供免费和私人协助。任何人均可获得协助，包括有情绪困扰以及需要自杀、心理健康和 / 或物质使用危机支援的人。

急诊护理服务

治疗医疗紧急情况所需的住院和门诊服务

IEHP 承保在美国（包括美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛等领土）提供且为了治疗医疗紧急情况所需的所有服务。IEHP 也承保在加拿大或墨西哥提供且需要住院的急诊护理。

医疗紧急情况是指伴随剧烈疼痛或严重伤害的医疗状况。情况非常严重，以致于若不立即就医，谨慎（合理）外行人（非医疗保健专业人员）可以预期将会导致以下任何一种情况：

- 严重危害您的健康
- 对身体机能造成严重损害
- 对任何身体器官或部位造成严重功能障碍
- 怀孕人士在分娩活跃期过程中（即在下列任一情况下分娩）面临严重风险：
  - 在生产前没有足够时间将您安全转送到另一家医院
  - 转院可能会对您或腹中胎儿的健康或安全构成威胁

如果医院急诊室的医疗服务提供者为您提供最多 72 小时的门诊处方药作为治疗的一部分，IEHP 会将该处方药作为承保急诊护理的一部分予以承保。如果医院急诊室的医疗服务提供者为您开您必须携带前往门诊药房领药的处方，则 Medi-Cal Rx 将会承保该处方药。

如果您在旅行期间需要通过门诊药房取得药物的紧急药量，Medi-Cal Rx 将负责承保该药物的费用，而非 IEHP。如果药房需要协助为您提供紧急药量，请他们致电 1-800-977-2273 与 Medi-Cal Rx 联络。

紧急交通运输服务

IEHP 承保救护服务，以协助您在紧急情况下前往最近的护理地点。这表示，您的情况相当严重，以致于通过其它方式前往护理场所可能会危及您的健康或生命。除了在加拿大或墨西哥提供且需要您住院的急诊护理外，在美国境外提供的服务均不属于承保范围。如果您在加拿大或墨西哥获得急诊救护服务，但您在该护理期间没有住院，则 IEHP 将不会承保您的救护服务。

安宁照护和缓和护理

IEHP 为儿童和成人承保安宁照护和缓和护理，这有助于减缓身体、情绪、社交和精神上的不适。21 岁或 21 岁以上的成人可能无法同时接受安宁照护和治疗性（康复性）护理服务。

安宁照护

安宁照护是针对身患绝症的会员所提供的一项福利。安宁照护规定，会员的预期寿命必须只剩六个月或不到六个月。安宁照护是一种干预措施，主要着重于疼痛和症状管理，而非延长生命的治疗。

安宁照护包括：

- 护理服务
- 身体、职能或言语服务
- 医疗社会服务
- 居家健康助理和家事服务
- 医疗用品和器具
- 某些药物和生物服务（某些药物和服务可能可通过 Medi-Cal Rx 提供）
- 咨询服务

- 在危机期间以及必要时，为身患绝症的会员提供 24 小时持续护理服务，以便他们可以留在家中生活：
  - 在医院、专业护理机构或安宁照护机构接受一次最多连续五天的住院喘息护理
  - 在医院、专业护理机构或安宁照护机构接受短期住院护理，以控制疼痛或管理症状

IEHP 可能会要求您通过网络内医疗服务提供者获得安宁照护，除非具有医疗必要性的服务无法在网络内提供。

缓和护理

缓和护理是以患者和家属为中心的护理，目的在通过预测、预防及治疗病痛来改善生活品质。患有严重或会危及生命之疾病的儿童和成人可以接受缓和护理。缓和护理不会规定会员的预期寿命只剩六个月或不到六个月。缓和护理可与治疗性护理同时提供。

缓和护理包括：

- 预先护理规划
- 缓和护理评估和咨询
- 护理计划包括所有获得授权的缓和护理和治疗性护理
- 缓和护理团队包括但不限于：
  - 医生或骨科医生
  - 医生助理
  - 注册护士
  - 持照执业护士或专科护理师
  - 社工
  - 牧师
- 护理协调
- 疼痛和症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

21 岁或 21 岁以上的成人不能同时接受治疗性护理和安宁照护。如果您正在接受缓和护理且符合安宁照护的资格，您可随时要求改为接受安宁照护。

住院

麻醉师服务

IEHP 承保在承保住院期间具有医疗必要性的麻醉师服务。麻醉师是专门为患者提供麻醉的医疗服务提供者。麻醉剂是在某些医疗或牙科诊疗程序期间所使用的一种药物。

住院服务

IEHP 承保在您住院期间具有医疗必要性的住院护理。

快速全基因组测序

快速全基因组测序 (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) 是针对任何一岁或一岁以下并在重症监护病房接受住院服务的 Medi-Cal 会员所提供的一项承保福利。此福利包括个体测序、单方父母或双方父母与婴儿的三人测序以及超快速测序。

RWGS 是一种新的诊断方式，能及时诊断一岁或一岁以下儿童的病症，从而影响重症监护病房 (Intensive Care Unit, ICU) 的护理。如果您的孩子符合加州儿童服务 (California Children's Services, CCS) 计划的资格，CCS 可能会承保住院费用和 RWGS。

外科服务

IEHP 承保在医院进行且医疗上必要的手术。

复健与康复（治疗）服务和设备

此项福利包括协助受伤、残障或患有慢性病症的人士获得或恢复心理和身体技能所需的服务和设备。

如果满足以下所有要求，IEHP 将承保本节所述的复健与康复服务：

- 这些服务具有医疗必要性
- 这些服务是为了解决健康病症所需
- 这些服务旨在协助您保持、学习或改善日常生活所需的技能和机能
- 您在网络内机构接受服务，除非网络内医生认为让您在其它地点接受服务具有医疗必要性，或者网络内机构无法治疗您的健康病症

IEHP 承保以下复健／康复服务：

针灸

IEHP 承保针灸服务，以预防、改善或减轻由公认医疗状况所引起的严重且持续慢性疼痛感受。

由医生、牙医、足科医生或针灸师提供的门诊针灸服务（无论是否使用电针刺激）每月仅限两次服务，并与听力科、整脊、职能治疗及言语治疗服务合并计算。此限制不适用于未满 21 岁的儿童。IEHP 可以根据医疗必要性预先批准（事先授权）更多服务。

听力科（听觉）

IEHP 承保听力科服务。门诊听力科服务每月仅限两次服务，并与针灸、整脊、职能治疗及言语治疗服务合并计算（限制不适用于未满 21 岁的儿童）。IEHP 可以根据医疗必要性预先批准（事先授权）更多服务。

行为健康治疗

IEHP 承保通过儿童与青少年 Medi-Cal 福利为未满 21 岁的会员所提供的行为健康治疗 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服务。 BHT 包括应用行为分析和循证行为干预计划等服务和治疗计划，旨在可行范围内尽可能为未满 21 岁的会员培养或恢复日常生活技能。

BHT 服务通过行为观察与奖励鼓励，或通过提示引导目标行为的每个步骤来教授技能。BHT 服务以可靠的证据为依据。此类服务不属于实验性。BHT 服务的示例包括行为干预、认知行为干预方案、全面行为治疗及应用行为分析。

BHT 服务必须具有医疗必要性、由持照医生或心理学家开处方，并经 IEHP 批准且按照获得批准的治疗计划提供。

心脏复健

IEHP 承保住院和门诊心脏复健服务。

耐用医疗器材 (DME)

- IEHP 承保凭医生、医生助理、专科护理师或临床护理专家的处方购买或租赁的 DME 用品、器材及其它服务。处方 DME 用品依据医疗必要性承保，用于维持日常生活活动所需的身体机能或预防严重身体残障。
- Medi-Cal Rx 承保通常可以从药房获取且用于检查血糖或尿液的一次性门诊设备，例如糖尿病血糖监测仪、连续血糖监测仪、试纸和采血针。

一般来说，IEHP 不承保：

- 舒适、便利或奢侈器材、功能及用品，但本章前面“产科与新生儿护理”一节中“吸乳器及用品”部分所述的零售级吸乳器除外
- 不是用于维持日常生活活动的用品（例如运动器材），包括为娱乐或体育活动提供更多支援所需的设备
- 卫生设备，除非对未满 21 岁的会员而言具有医疗必要性
- 非医疗用品，例如桑拿浴室或电梯
- 对您的房屋或汽车进行改造（除非可以通过社区支援获得和通过社区支援提供）
- 心脏或肺部电子监测器，婴儿呼吸暂停监测器除外

- 因设备遗失、被盗或误用而需进行的维修或更换，除非对未满 21 岁的会员而言具有医疗必要性
- 其它主要通常不用于医疗保健用途的用品

在某些情况下，当您的医生提交预先批准（事先授权）要求，且这些用品具有医疗必要性并符合 DME 的定义时，这些用品可能可获得批准。

肠内和肠外营养

当您因医疗状况而无法正常进食时，便会使用这些方法来向身体输送营养。当具有医疗必要性时，肠内营养配方和肠外营养产品可能可以通过 Medi-Cal Rx 获得承保。IEHP 承保具有医疗必要性的肠内和肠外营养泵及输液管。

助听器

如果您接受了听力损失测试，显示助听器具有医疗必要性，且您持有医生的处方，则 IEHP 将承保助听器。承保范围仅限满足您医疗需求的最低费用助听器。除非每侧耳朵都需要一个助听器才能获得比使用一个助听器更好的效果，否则 IEHP 将承保一个助听器。

未满 21 岁之会员的助听器：

在 Riverside 和 San Bernardino 县，州法律要求需要助听器且未满 21 岁的儿童必须被转介至加州儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否有资格参加 CCS。如果该儿童符合 CCS 的资格，CCS 将承保具有医疗必要性的助听器费用，但条件是该助听器是为了治疗医疗状况所需。如果该儿童不符合 CCS 的资格，IEHP 会将具有医疗必要性的助听器纳入 Medi-Cal 的承保范围予以承保。

21 岁及 21 岁以上会员的助听器。

根据 Medi-Cal 规定，IEHP 将为每个受保助听器承保以下项目：

- 适配助听器所需的耳模
- 一组标准电池组
- 确保助听器正常运作所需的就诊
- 清洁和适配助听器所需的就诊
- 助听器的维修
- 助听器配件和租赁

根据 Medi-Cal 规定，IEHP 将在以下情况下承保替换助听器：

- 您的听力损失恶化，导致您目前的助听器已无法达到矫正效果
- 您的助听器丢失、被盗或损坏且无法修复，但不是因为您的过失。您必须向我们提供一份说明，告诉我们事发经过

针对 21 岁及 21 岁以上的成人，Medi-Cal 不承保：

- 替换助听器电池

居家保健服务

IEHP 承保在您家中提供的健康服务，但条件是该服务被认定为具有医疗必要性，且由您的医生或医生助理、专科护理师或临床护理专家开处方。

居家保健服务仅限属于 Medi-Cal 承保范围的服务，包括：

- 非全日专业护理
- 非全日居家健康助理
- 专业物理治疗、职能治疗和言语治疗
- 医疗社会服务
- 医疗用品

医疗用品、器材及器具

IEHP 承保由医生、医生助理、专科护理师和临床护理专家开处方的医疗用品。某些医疗用品是通过 Medi-Cal Rx 而非通过 IEHP 承保，Medi-Cal Rx 是按服务收费 (FFS) Medi-Cal 的一部分。当 Medi-Cal Rx 承保用品时，医疗服务提供者将会向 Medi-Cal 收费。

Medi-Cal 不承保：

- 常见家庭用品，其中包括但不限于：
  - 贴布（所有类型）
  - 外用酒精
  - 化妆品
  - 棉球和棉签
  - 爽身粉
  - 纸巾
  - 金缕梅

- 常见的居家治疗用品，包括但不限于：
  - 凡士林
  - 干性皮肤用油和乳液
  - 滑石粉及含滑石粉产品
  - 氧化剂，例如过氧化氢
  - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含有苯甲酸和水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体以及氧化锌膏剂的外用制剂
- 通常主要不用于医疗保健用途，以及主要由没有特定医疗需求的人定期使用的其它用品

职能治疗

IEHP 承保职能治疗服务，包括职能治疗评估、治疗计划、治疗、指导和咨询服务。职能治疗服务每月仅限两次服务，并与针灸、听力科、整脊及言语治疗服务合并计算（限制不适用于未满 21 岁的儿童）。IEHP 可以根据医疗必要性预先批准（事先授权）更多服务。

矫形器 / 假肢

IEHP 承保具有医疗必要性且由您医生、足科医生、牙医或非医生医疗服务提供者开处方的矫形与假体设备和服务。其中包括植入式助听设备、义乳 / 乳房切除术后使用的胸罩、烧烫伤弹性压力衣，以及恢复身体部位机能或取代身体部位或支撑变虚弱或变形身体部位的假体。

造口与泌尿用品

IEHP 承保造口袋、导尿管、引流袋、冲洗用品和黏着剂。这不包括为了舒适或便利而提供的用品，或是奢侈器材或功能。

物理治疗

IEHP 承保由医生、牙医或足科医生开处方且具有医疗必要性的物理治疗服务。服务包括物理治疗评估、治疗计划、治疗、指导、咨询服务和外用药物的涂抹。处方有效期限为六个月，且可根据医疗必要性更新。

肺部复健

IEHP 承保具有医疗必要性且由医生开处方的肺部复健。

专业护理机构服务

IEHP 承保具有医疗必要性的专业护理机构服务，但条件是您是残障人士且需要高级别的护理。这些服务包括在每天 24 小时提供专业护理之持照机构的食宿。

言语治疗

IEHP 承保具有医疗必要性，且由医生或牙医开处方的言语治疗。处方有效期限为六个月，且可根据医疗必要性更新。言语治疗服务每月仅限两次服务，并与针灸、听力科、整脊及职能治疗服务合并计算。此限制不适用于未满 21 岁的儿童。IEHP 可能会根据医疗必要性预先批准（事先授权）每月超过两次的服务。

跨性别服务

当跨性别服务（性别肯定服务）具有医疗必要性或符合重建手术规定时，IEHP 将会承保这些服务。

临床试验*

IEHP 承保已被纳入临床试验（包括癌症临床试验）之患者的例行患者护理费用，该临床试验必须列于美国 https://clinicaltrials.gov 网站。
属于 FFS Medi-Cal 一部分的 Medi-Cal Rx 承保大多数门诊处方药。若要了解更多信息，请参阅本章后面的“门诊处方药”一节。

化验与放射科服务

IEHP 承保具有医疗必要性的门诊和住院化验与 X 光检查服务。高级成像程序（如电脑断层 [Comupted Tomography, CT] 扫描、磁共振成像 [Magnetic Resonance Imaging, MRI] 及正电子发射断层 [Positron Emission Tomography, PET] 扫描）可根据医疗必要性获得承保。

预防与保健服务及慢性疾病管理

IEHP 承保包括但不限于：

- 免疫实践咨询委员会 (ACIP) 建议的疫苗
- 计划生育服务
- 美国儿科学会 Bright Futures 建议 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)

- 不良童年经历 (Adverse Childhood Experiences, ACE) 筛检
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科医师学会建议的女性预防服务
- 帮助戒烟，也称为戒烟服务
- 美国预防服务工作小组建议的 A 级和 B 级预防服务

计划生育服务

计划生育服务提供给育龄会员，让他们能够选择生育子女的人数和间隔时间。这些服务包括获得美国食品药物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的所有避孕方法。IEHP 的 PCP 和 OB/GYN 专科医生可提供计划生育服务。

针对计划生育服务，您可以选择任何不在 IEHP 网络内的 Medi-Cal 医生或诊所，无需获得 IEHP 的预先批准（事先授权）。如果您通过网络外医疗服务提供者获得与计划生育无关的服务，则这些服务可能不属于承保范围。如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

慢性疾病管理

IEHP 也承保针对以下病症提供的慢性疾病管理计划：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘

有关未满 21 岁之会员的预防保健信息，请参阅本手册的第 5 章“儿童与青少年保健”。

糖尿病预防计划

糖尿病预防计划 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是一项以循证为基础的生活方式改变计划。此为期 12 个月的计划着重于改变生活方式。其目的是要预防或延缓确诊糖尿病前期的人士第 2 型糖尿病发病。符合标准的会员可能有资格参加第二年。该计划提供教育和团体支援。方法包括但不限于：

- 提供同伴辅导
- 教授自我监控和解决问题
- 提供鼓励和反馈
- 提供信息资料以协助达到目标
- 跟踪日常称重情况以帮助实现目标

会员必须符合某些规定才能加入 DPP。请致电 IEHP 以了解您是否符合该计划的资格。

重建服务

IEHP 承保为了矫正或修复身体异常结构而进行的手术，以尽可能改善或创造正常外观。身体异常结构是指由于先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或会导致身体结构缺失的疾病治疗（例如乳房切除术）所造成的身体异常结构。可能有一些限制和例外情况。

物质使用障碍 (SUD) 筛检服务

IEHP 承保：

- 酒精和药物筛检、评估、简短干预及转介治疗 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)

若要了解通过县政府提供的治疗承保，请参阅本章后面的“物质使用障碍 (SUD) 治疗服务”一节。

视力福利

IEHP 承保：

- 每 24 个月一次例行眼睛检查；如果对会员而言具有医疗必要性（例如糖尿病患者），可以增加眼睛检查的承保频率
- 每 24 个月提供一次眼镜（镜架和镜片），需持有有效处方
- 如果您的处方度数发生变化，或者您的眼镜丢失、被盗或损坏且无法修复，同时这不是因为您的过失所致，则可在 24 个月内更换眼镜。您必须向我们提供一份说明，告诉我们您的眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 弱视设备，但条件是您有会影响您从事日常活动能力的视力障碍（例如年龄相关性黄斑变性），且标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术均无法矫正您的视力障碍。
- 具有医疗必要性的隐形眼镜。如果由于眼部疾病或病症（例如缺少一只耳朵）而无法使用眼镜，则隐形眼镜配验和隐形眼镜可能属于承保范围。有资格佩戴特殊隐形眼镜的医疗状况包括但不限于无虹膜症、无晶状体症以及圆锥角膜。
- 为因生病或受伤而失去单侧眼睛或双眼的会员提供的义眼服务和材料。

限制

- 仅限单焦点镜片
- 未满 18 岁的会员可自动获得聚碳酸酯镜片
- 仅有在具有医疗必要性时，才可使用隐形眼镜代替眼镜
- 放射状角膜切开术、激光原位角膜磨镶术 (Laser-Assisted In Situ Keratomileusis, LASIK) 及其它弱视辅助设备

非紧急情况下的交通运输福利

如果您有医疗需求，使您无法使用汽车、公交车、火车、出租车或其它形式的公共或私人交通工具前往约诊接受医疗护理，您便可以获得医疗交通运输服务。您可以获得医疗交通运输服务以前往接受承保服务和属于 Medi-Cal 承保范围的药房约诊。您可以向您的医疗服务提供者提出医疗交通运输服务的要求。其中包括您的医生、牙医、足科医生、物理治疗师、言语治疗师、职能治疗师、心理健康或物质使用障碍 (SUD) 服务提供者、医生助理、专科护理师或经认证助产护士。您的医疗服务提供者将会决定适当类型的交通运输服务，以满足您的需求。

如果他们发现您需要医疗交通运输服务，他们将会填写表格并提交给 IEHP 以开具医嘱。在获得批准后，批准有效期最长 12 个月，具体取决于医疗需求。在获得批准后，您可以获得您所需的接送服务，前往属于承保范围的医疗约诊和药房约诊，不限次数。当您的医疗交通运输服务处方到期时，您的医疗服务提供者将需重新评估您对医疗交通运输服务的医疗需求，并在适当情况下，重新批准您的处方（如果您仍符合资格）。您的医生可能会重新批准医疗交通运输服务，最长 12 个月或更短时间。

医疗交通运输服务指使用救护车、担架车、轮椅专用车或空中交通运输工具进行运送。当您需要接送服务前往约诊时，IEHP 允许使用费用最低且符合您医疗需求的医疗交通运输服务。例如，这表示如果您的身体或医疗状况可以使用轮椅专用车运送，则 IEHP 将不会支付救护车的费用。只有当您的医疗状况使您无法使用任何形式的地面交通运输工具时，您才有权使用空中运输。

如果您符合以下条件，您将可获得医疗交通运输服务：

- 您由于身体或医疗状况而无法使用汽车、公交车、火车或其它形式的公共或私人交通工具前往约诊，因此该服务是您身体或医疗上所需，且经您的医疗服务提供者书面授权。
- 您由于身心障碍，需要司机协助往返住所、车辆或治疗地点。

如需预约由医生为非紧急（例行）约诊所开具的医疗交通运输服务，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，**或者**在就诊前至少提前 5 个工作日（周一至周五）致电 1-855-673-3195 与 Call The Car 联络。若为紧急约诊，请尽快致电。致电时请备妥您的 IEHP 会员识别卡。

医疗交通运输服务的限制

IEHP 提供费用最低且能满足您医疗需求的医疗交通运输服务，以前往距离您家最近且可提供约诊的医疗服务提供者处。如果 Medi-Cal 不承保您要接受的服务，或者这不是 Medi-Cal 承保的药房约诊，则您将无法获得医疗交通运输服务。本手册第 4 章的“福利与服务”一节列有承保服务清单。

如果 Medi-Cal 承保该约诊类型，但不是通过健保计划承保，IEHP 将不会承保医疗交通运输服务，但可以协助您与 Medi-Cal 预约交通运输服务。除非获得 IEHP 的预先批准（事先授权），否则 IEHP 网络外或服务区外的交通运输服务将不属于承保范围。若要了解更多信息或想预约医疗交通运输服务，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，或致电 1-855-673-3195 与 Call The Car 联络。

会员费用

若由 IEHP 安排交通运输服务，无需支付任何费用。

如何获得非医疗交通运输服务

您的福利包括获得接送服务以前往约诊，但条件是该约诊属于 Medi-Cal 的承保服务，且您没有任何交通工具。当您已尝试过其它所有获得交通运输服务的方式且您的目的是要完成以下事项时，您将可获得免费接送服务：

- 往返约诊接受获得您医疗服务提供者授权的 Medi-Cal 服务；或
- 领取处方药和医疗用品

IEHP 允许您使用汽车、出租车、公交车或其它公共或私人交通工具前往您的医疗约诊接受属于 Medi-Cal 承保范围的服务。IEHP 将会承保费用最低且能满足您需求的非医疗交通运输类型。

有时候，若您搭乘自己安排的私家车，IEHP 可能可以为您提供补偿（退款）。IEHP 必须在您获得接送服务之前批准此服务。您必须告诉我们为什么您不能通过任何其它方式（如公交车）获得接送服务。您可以致电、发送电邮或当面告诉我们。如果您有交通工具或可以自己开车前往约诊，IEHP 将不会为您提供补偿。此福利仅适用于没有交通工具的会员。

针对已获得批准的私家车接送服务里程油费补偿，您必须提交驾驶员的以下文件副本：

- 有效的驾驶执照；
- 有效的车辆登记；以及
- 有效的车辆保险。

如需要求接送以前往接受服务，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，或在就诊前至少提前 5 个工作日（周一至周五）致电 1-855-673-3195 与 Call the Car 联络，或者在您有紧急约诊时尽快提出接送要求。致电时请备妥您的 IEHP 会员 ID 卡。

附注：美国印第安人也可以与印第安医疗保健服务提供者联络以要求非医疗交通运输服务。

非医疗交通运输服务的限制

IEHP 提供费用最低且能满足您需求的非医疗交通运输服务，以前往距离您家最近且可提供约诊的医疗服务提供者处。会员不能自己开车，也不能就非医疗交通运输服务直接获得补偿。如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，或者致电 1-855-673-3195 与 Call the Car 联络。

如果出现以下情况，非医疗交通运输服务则不适用：

- 在前往接受属于 Medi-Cal 承保范围的服务时，救护车、担架车、轮椅专用车或其它形式的医疗交通运输服务具有医疗必要性。
- 您由于身体或医疗状况，需要司机协助往返住所、车辆或治疗地点。
- 您坐轮椅，且如果没有司机的协助，您将无法上下车。
- Medi-Cal 不承保该服务。

会员费用

若由 IEHP 安排非医疗交通运输服务，无需支付任何费用。

行程费用

在某些情况下，如果您必须前往无法在您住家附近提供的医生约诊， IEHP 可以承保行程费用，例如餐费、酒店住宿，以及像是停车费、收费道路通行费等其它相关费用。与您同行协助您就诊，或是捐赠器官给您以进行器官移植的人可能也可获得这些行程费用的承保。您需要针对这些服务要求预先批准（事先授权），请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，或致电 1-855-673-3195 与 Call The Car 联络。

属于 IEHP 承保范围的其它福利和计划

健康问卷调查可协助我们的护理管理团队了解您的健康和保健需求

欢迎文件包中随附的健康信息表 (Health Information Form, HIF) 是一份问卷调查，旨在协助由护士和社工组成的护理团队找到您可能需要协助的方面，以帮助您达到健康和保健目标。

针对老年人或残障人士会员，您将需通过电话或邮件填写一份健康风险评估 (Health Risk Assessment, HRA) 问卷调查。HRA 是我们护理团队（护士和社工）解决您问题和顾虑的一种方式。

参加 IEHP Open Access Program 的寄养儿童

我何时可以开始接受护理？
您将会通过邮件收到您的 IEHP 会员 ID 卡。您的 IEHP 会员 ID 卡上将会显示 Open Access。这表示被分配到 Open Access 的会员可以前往 Open Access 网络中的任何基本保健服务提供者 (PCP) 处就诊。若要查找 PCP，请访问 www.iehp.org 或致电 1-800-706-4347 与 IEHP Open Access 团队联络。

更换医生
尽管我们建议您持续使用与您家人或监护人契合度高的医疗服务提供者，但 Open Access 的会员可以视需要更换其 PCP。Open Access 的会员可以接受 Open Access 网络中的任何 PCP 看诊，无需更换其在 IEHP 的 PCP。

长期护理服务

IEHP 为符合资格的会员承保在以下类型的长期护理机构或疗养院中提供的长期护理服务：

- 经 IEHP 批准的专业护理机构服务
- 经 IEHP 批准的亚急性护理机构服务（包括成人与儿童）
- 经 IEHP 批准的中期护理机构服务，包括：
  - 中期护理机构 / 发育障碍人士 (ICF/DD)
  - 中期护理机构 / 发育障碍人士康复机构 (ICF/DD-H)
  - 中期护理机构 / 发育障碍人士护理机构 (ICF/DD-N)

如果您有资格获得长期护理服务，IEHP 将会确保您被安置在最符合您医疗需求之护理级别的医疗保健机构或疗养院。IEHP 将与您当地的区域中心合作，以确定您是否有资格获得 ICF/DD、ICF/DD-H 或 ICF/DD-N 服务。

如果您对长期护理服务有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

基本护理管理

通过许多不同医疗服务提供者或在不同健康系统接受护理是一大挑战。IEHP 希望确保会员能够获得所有具有医疗必要性的服务、处方药及行为健康服务（心理健康和 / 或物质使用障碍服务）。IEHP 可以免费协助协调护理并管理您的健康需求。即使其它计划承保该服务，您仍可以获得此协助。

如果您对自己或您孩子的健康有任何疑问或顾虑，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

复杂照顾管理 (CCM)

有较多复杂健康需求的会员可能有资格获得着重护理协调的额外服务。IEHP 根据会员的诊断结果提供 CCM 服务，重点对象包括被认定健康风险高或风险提高且罹患下列两项或多项病症的会员：糖尿病、高血压和抑郁症，没有年龄限制，且可能包括孕妇。虽然资格严格以这些诊断结果为依据，但该计划同时也采取“以人为本”的全人护理模式。如果您有社会需求、心理健康问题或会影响您管理健康能力的其它障碍，这些因素将作为您护理计划的一部分获得解决。IEHP 将与您和您的医生合作，以确保您获得所需的护理。IEHP CCM 团队可以协助您管理疾病和药物、协调您的护理，并与您的医生合作，以协助您获得所需的医疗器材和用品。CCM 计划以跨科护理团队 (Interdisciplinary Care Team, ICT) 的形式运作，协助您制定个人护理计划。ICT 由您的基本保健服务提供者 (PCP)、护理经理、行为健康护理经理（若有需要），以及协助您满足医疗保健需求的其他人员组成。

您可以通过多种方式被转介至 IEHP 的复杂照顾管理计划，例如：

- 医疗管理转介（例如：IEHP 护士咨询专线的护士认为您将会从该计划受益）
- 出院规划员转介（例如：如果您即将出院并且有许多复杂的需求）
- 会员或照顾者转介（例如：您可以致电 IEHP 寻求复杂照顾经理的协助）
- 执业人员转介（例如：您的医生可以代您进行转介）。

如果您已加入 CCM 或加强护理管理 (ECM)（请参阅下文），IEHP 将会确保您拥有指定的护理经理来协助您进行上述基本护理管理，并在您从医院、专业护理机构、精神病院或住院治疗机构出院时提供其它过渡照顾支援。

如需确认资格并选择加入 CCM 计划，您将需完成健康问卷调查以评估您的需求。这项问卷调查将有助于确定您是否有资格参加该计划。如果您符合该计划的资格并想加入，您将自动注册。如果您没有资格参加 CCM 计划，但想要了解更多有关其它可用的护理管理服务信息，请致电 1-800-440-4347 与会员服务部联络。加入 CCM 计划后，我们将会为您指派一名主要个案经理。个案经理将至少每 30 天与您联络一次，以讨论您的健康目标。他们还将协助您制定计划以达到这些目标。若要开始使用此计划，请致电 1-800-440-IEHP (4347) 与 IEHP 会员服务部联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。TTY 使用者请致电 1-800-718-4347。

在加入后，您可以随时退出该计划。如需退出，请致电 1-800-440-4347 与 IEHP 会员服务部联络，并告知他们您不想再参与该计划。

加强护理管理 (ECM)

IEHP 为具有高度复杂需求的会员承保 ECM 服务。ECM 提供额外的服务，以协助您获得保持健康所需的护理。此计划会协调医生与其他医疗服务提供者为您提供的护理。ECM 有助于协调基本保健和预防保健、急性护理、行为健康（心理健康和 / 或物质使用障碍服务）、发育、口腔健康、社区长期服务与支援 (LTSS) 以及社区资源转介。

如果您符合资格，我们可能会就 ECM 服务与您联络。您也可以致电 IEHP 以确认您是否以及何时可以获得 ECM，或咨询您的医疗保健服务提供者。他们可以确认您是否符合 ECM 的资格，或为您转介护理管理服务。

属于承保范围的 ECM 服务

如果您符合 ECM 的资格，您将拥有自己的护理团队和首席护理经理。他们将会与您和您的医生、专科医生、药剂师、个案经理、社会服务提供者及其他人沟通。他们将会确保所有人共同合作为您提供所需的护理。您的首席护理经理也可以协助您寻找和申请其它社区服务。ECM 包括：

- 外展和参与
- 综合评估和护理管理
- 加强护理协调
- 健康促进

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

- 全面过渡照顾
- 会员和家属支援服务
- 协调和转介社区和社会支援

若要了解 ECM 是否可能适合您，请咨询您的 IEHP 代表或医疗保健服务提供者。 请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与 IEHP 会员服务部联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。

会员费用

会员无需为 ECM 服务支付任何费用。

在符合资格后，会员便可选择加入 ECM 服务。在加入后，会员可以随时选择退出。

过渡照顾服务

IEHP 可以在过渡（变化）期间协助您管理医疗保健需求。例如，出院返家是一个过渡期，会员可能对药物和约诊有新的健康需求。会员可以获得支援，以安全度过过渡期。IEHP 可以协助您获得下列过渡照顾服务：

- 安排后续约诊
- 获取药物
- 获得免费交通运输服务以前往当面约诊。

IEHP 有一个电话专线，专门在护理过渡期为会员提供协助。IEHP 还有护理经理专门为风险较高的会员提供服务，其中包括怀孕或产后会员，或是入住疗养院或从疗养院出院的会员。会员可以联络护理经理，以寻求协助协调可能影响其健康的服务，包括住房和粮食服务。

若要要求过渡照顾服务，请联络您的 IEHP 代表。他们将会使用您的语言协助您寻找计划、医疗服务提供者或其它支援。会员可以致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

社区支援

您可能有资格获得某些社区支援服务（如有）。社区支援是 Medi-Cal 州政府计划承保服务和设施的替代方案，需具有医疗适当性且符合成本效益。会员可自行选择使用这些服务。如果您符合资格且同意接受这些服务，这些服务可能可协助您更独立地生活。这些服务将不会取代您通过 Medi-Cal 已获得的福利。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

社区支援可能包括协助寻找或保留住房，或为您或您的照顾者提供其它协助，例如：

- **康复护理** – 也称为医疗喘息护理，为不再需要住院但仍需要从受伤或生病中恢复的会员提供短期住院护理。
- **出院后短期住房** – 让没有住所且有高度医疗或行为健康需求的会员在从住院医院、住宿物质使用障碍治疗或康复机构、住宿心理健康治疗机构、矫正机构、护理机构或康复护理机构出院后，有机会可以继续进行医疗 / 精神科 / 物质使用障碍康复。
- **住房过渡导引** – 为已完成住房评估、患有严重慢性病症并被住房与城市发展部 (Housing and Urban Development, HUD) 定义为无家可归的会员提供个性化的住房支援计划。
- **住房押金** – 为无家可归（根据 HUD 的定义）和患有严重慢性病症的会员提供支援，以确认、协调、确保或资助一次性住房押金服务。
- **住房租赁与维持** – 为会员提供可能危及住房之行为的早期识别和干预。
- **护理机构过渡 / 转移到辅助生活机构，例如住宅护理** – 为会员提供社区生活协助和 / 或尽可能避免入住机构。
- **个人护理和家事服务** – 为需要非医疗协助从事日常生活活动 (Activities of Daily Living, ADL)，否则将需入住机构的会员提供 ADL 服务。
- **喘息服务** – 为需要短期间歇性临时监督，否则将需入住机构接受服务的会员提供合格照顾者。
- **过渡性租金** – 为会员提供最多六个月之短期和永久住房的房租补助。服务对象是目前无家可归或有无家可归风险以及具有某些风险因素的会员。
- **戒瘾中心** – 为被发现中毒（酒精和 / 或药物相关）的会员提供一个安全且充满支援的场所，使其恢复清醒。

请注意，某些社区支援服务有频率限制和 / 或服务费用上限。

IEHP 会在少数情况下提供过渡性租金，旨在支持符合资格的会员维持住房稳定。如果您需要协助或想了解您可能可以获得哪些社区支援，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。或者致电您的医疗保健服务提供者。

器官和骨髓移植

未满 21 岁之儿童的移植

州法律规定需要移植的儿童必须被转介至加州儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否有资格参加 CCS。如果该儿童符合 CCS 的资格，CCS 计划将会承保移植和相关服务的费用。

如果该儿童不符合 CCS 的资格，IEHP 会将该儿童转介到合格的移植中心接受评估。如果移植中心确认移植是安全的且对该儿童的医疗状况而言具有必要性，IEHP 将会承保移植和其它相关服务。

21 岁及 21 岁以上成人的移植

如果您的医生判定您可能需要器官和 / 或骨髓移植，IEHP 会将您转介到合格的移植中心接受评估。如果移植中心确认需要进行移植且对您的医疗状况而言是安全的，IEHP 将会承保移植和其它相关服务。

器官和骨髓移植 IEHP 承保项目包括但不限于：

- 骨髓
- 心脏
- 心脏 / 肺脏
- 肾脏
- 肾脏 / 胰脏
- 肝脏
- 肝脏 / 小肠
- 肺脏
- 小肠

街头医疗服务

无家可归的会员可以通过 IEHP 医疗服务提供者网络内的街头医疗服务提供者获得承保服务。无家可归的会员可能可以选择 IEHP 街头医疗服务提供者作为其基本保健服务提供者 (PCP)，但条件是该街头医疗服务提供者符合 PCP 的资格规定并同意成为会员的 PCP。若要了解更多有关 IEHP 街头医疗服务的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

其它 Medi-Cal 计划与服务

您可以通过按服务收费 (FFS) 的 Medi-Cal 或其它 Medi-Cal 计划获得的其它服务

IEHP 不承保某些服务，但您仍可以通过 FFS Medi-Cal 或其它 Medi-Cal 计划获得这些服务。IEHP 将会与其它计划协调，以确保您获得所有具有医疗必要性的服务，包括属于其它计划而非 IEHP 承保范围的服务。本节列出了其中一些服务。如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

门诊处方药

属于 Medi-Cal Rx 承保范围的处方药

药房提供的处方药由 Medi-Cal Rx 承保，Medi-Cal Rx 属于 FFS Medi-Cal 的一部分。IEHP 可能会承保医疗服务提供者在诊间或诊所提供的一些药物。如果您的医疗服务提供者开药在医生诊所或输液中心使用，这些药物可能会被视为由医生施用的药物。

如果是由非药房医疗保健专业人员施用药物，则该药物属于医疗福利的承保范围。您的医疗服务提供者可以为您开 Medi-Cal Rx 合约药物清单上的药物处方。

有时候，您需要不在合约药物清单上的药物。这些药物必须获得批准，您才可在药房领取处方药。Medi-Cal Rx 将会在 24 小时内审查并决定这些要求。

- 如果门诊药房的药剂师认为您有需要，他们可能会为您提供 14 天的紧急药量。Medi-Cal Rx 将会支付由门诊药房提供的紧急药物费用。
- Medi-Cal Rx 可能会拒绝非紧急要求。如果 Medi-Cal Rx 拒绝您的要求，他们将会发送一封信函给您告知您原因。他们将会告诉您有哪些选择。若要了解更多信息，请参阅本手册第 6 章的“投诉”一节。

若要了解某项药物是否在合约药物清单上或想获取合约药物清单的副本，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络。或者访问 Medi-Cal Rx 网站 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

药房

如果您要领取或续配处方药，您必须通过与 Medi-Cal Rx 合作的药房领取处方药。您可以在 Medi-Cal Rx 药房名录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房清单：

https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

您也可以致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 与 Medi-Cal Rx 联络，以查找您附近的药房或可以邮寄处方药给您的药房。

在您选择药房后，您的医疗服务提供者便可通过电子方式将处方发送到您的药房。您的医疗服务提供者可能还会为您提供一份书面处方，以便您带到药房。请向药房提供您的处方和 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC)。请确保药房了解您正在服用的所有药物以及您有的任何过敏。如果您对您的处方药有任何疑问，请咨询药剂师。

会员还可以通过 IEHP 获得交通运输服务以前往药房。若要了解更多有关交通运输服务的信息，请参阅本手册第 4 章的“非紧急情况下的交通运输福利”。

专业心理健康服务 (SMHS)

某些心理健康服务是由县心理健康计划而非 IEHP 提供。其中包括为符合 SMHS 服务规定的 Medi-Cal 会员所提供的 SMHS。SMHS 可能包括以下门诊、住宿和住院服务：

门诊服务：

- 心理健康服务
- 药物支援服务
- 日间治疗加强服务
- 日间复健服务
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 目标个案管理
- 为未满 21 岁会员承保的行为治疗服务
- 为未满 21 岁会员承保的重症监护协调 (Intensive Care Coordination, ICC)
- 为未满 21 岁会员承保的加强居家服务 (Intensive Home-Based Services, IHBS)
- 为未满 21 岁会员承保的治疗性寄养 (Therapeutic Foster Care, TFC)
- 移动危机处理服务
- 同伴支援服务 (Peer Support Services, PSS)（可选）

住宿服务：

- 成人住宿治疗服务
- 危机住宿治疗服务

住院服务：

- 精神病住院服务
- 精神病健康机构服务

若要了解更多有关县心理健康计划提供的 SMHS 信息，您可以致电您所在县的心理健康计划。

若要在线查找所有县的免费电话号码，请访问 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。 如果 IEHP 发现您需要县心理健康计划的服务，IEHP 将会协助您与县心理健康计划服务联系。

物质使用障碍 (SUD) 治疗服务

IEHP 鼓励需要协助解决酒精或其它物质使用问题的会员寻求护理。基本保健、住院医院、急诊室及物质使用服务提供者等医疗服务提供者均可提供物质使用服务。SUD 服务通过县政府提供。视您的居住地点而定，某些县提供更多的治疗选项和康复服务。

若要了解更多有关 SUD 治疗选项的信息，请致电 Riverside University Health System - 行为健康部或 San Bernardino 县行为健康部。

Riverside 县	**San Bernardino 县**
Riverside 县居民物质使用社区服务	San Bernardino 县居民物质滥用转介服务
1-800-499-3008	1-800-968-2636

IEHP 会员可以接受评估，以便为他们匹配最符合其健康需求和偏好的服务。会员可与 IEHP 联络以要求获得行为健康服务，包括 SUD 评估。会员也可以前往 PCP 处就诊，PCP 可以为他们转介 SUD 医疗服务提供者以接受评估。当具有医疗必要性时，可用的服务包括门诊治疗和 SUD 药物（又称为成瘾治疗药物 [Medications for Addiction Treatment, MAT]），例如 buprenorphine、methadone 及 naltrexone。

确认需接受 SUD 治疗服务的会员将被转介到其所在县的物质使用障碍计划接受治疗。会员可以通过其 PCP 转介，也可以直接与 SUD 医疗服务提供者联络以进行自我转介。如果会员自我转介，医疗服务提供者将会进行初步筛检和评估，以决定他们是否符合资格以及所需的护理级别。若要查看所有县的电话号码清单，请访问

https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

IEHP 将会在基本保健、住院医院、急诊室及其他医疗设施提供或安排进行 MAT。

县政府为符合资格的 Medi-Cal 会员提供物质使用障碍服务。

IEHP 提供的物质使用障碍服务包括：

- 酒精和药物筛检、评估、简短干预及转介治疗 (SABIRT)
- 具有医疗必要性的住院医疗戒毒
- 阿片类药物治疗方案

由县心理健康计划提供的物质使用障碍服务包括：

- 门诊物质使用障碍服务
- 住宿治疗服务
- 药物辅助治疗

县心理健康计划物质使用障碍服务专线：

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

牙科服务

FFS Medi-Cal Dental 与 FFS Medi-Cal 相同，均提供牙科服务。在接受牙科服务之前，您必须向牙科医疗服务提供者出示您的 Medi-Cal BIC 卡。请确认医疗服务提供者接受 FFS Dental，且您没有参加承保牙科服务的管理式护理计划。

Medi-Cal 通过 Medi-Cal Dental 承保广泛的牙科服务

包括：

- 全口假牙和局部假牙
- 牙冠（预制 / 实验室）
- 诊断和预防性牙科服务，例如检查、X 光检查和洗牙
- 控制疼痛的急诊护理
- 填充物
- 符合资格之儿童的正畸治疗
- 根管治疗（前牙 / 后牙）
- 牙结石刮治及根面平整
- 拔牙
- 局部涂氟

如果您有疑问或想了解更多有关牙科服务的信息，请致电 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）与 Medi-Cal Dental 联络。您也可以访问 Medi-Cal Dental 网站 https://www.dental.dhcs.ca.gov。

加州儿童服务 (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，为未满 21 岁、患有某些健康病症、疾病或慢性健康问题且符合 CCS 计划规定的儿童提供治疗。如果 IEHP 或您的 PCP 认为您的孩子患有 CCS 合格病症，他们将会被转介到县 CCS 计划以确认他们是否符合资格。

县 CCS 工作人员将会决定您或您的孩子是否符合 CCS 服务的资格。IEHP 不负责决定 CCS 资格。如果您的孩子有资格接受此类护理，经 CCS 认可的医疗服务提供者将会为他们提供 CCS 合格病症的治疗。IEHP 将会继续承保与 CCS 病症无关的服务类型，例如体检、疫苗及儿童保健检查。

IEHP 不承保属于 CCS 计划承保范围的服务。为了使 CCS 承保这些服务，CCS 必须批准医疗服务提供者、服务和器材。

CCS 承保大多数健康病症。CCS 合格病症的示例包括但不限于：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重慢性肾脏问题
- 肝病
- 肠道疾病
- 唇裂 / 腭裂
- 脊柱裂
- 听力损失
- 白内障
- 脑性瘫痪
- 特定情况下的癫痫发作
- 类风湿关节炎
- 肌肉萎缩症
- HIV/AIDS
- 严重头部、脑部或脊髓损伤
- 严重烧烫伤
- 严重牙齿歪斜

如果您的孩子不符合 CCS 计划服务的资格，他们将继续通过 IEHP 获得具有医疗必要性的服务。

若要了解更多有关 CCS 的信息，请访问 https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs。或致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

CCS 的交通运输和行程费用

如果您或您的家人需要协助前往与 CCS 合格病症有关的医疗约诊且没有其它可用资源，您可能可以获得交通运输、餐饮、住宿及其它费用，例如停车费、收费道路通行费等。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

请在您自付交通运输、餐饮和住宿费用之前，先致电 IEHP 并要求预先批准（事先授权）。IEHP 提供非医疗和非紧急医疗交通运输服务，详如本手册第 4 章“福利与服务”所述。

如果您自行支付的交通运输或行程费用被认定为具有必要性，且 IEHP 确认您曾尝试通过 IEHP 获得交通运输服务，则 IEHP 将会偿还您费用。

CCS 服务范围外的居家和社区型服务 (Home and Community-Based Services, HCBS)

如果您有资格参加 1915(c) 豁免计划（特殊政府计划），您可能可以获得与 CCS 合格病症无关，但对您留在社区环境而非机构中生活而言具有必要性的居家和社区型服务。例如，如果您需要改造房屋以满足您在社区环境生活的需求，IEHP 不能将这些费用作为 CCS 相关病症的支出支付这些费用。但如果您参加了 1915(c) 豁免计划，房屋改造可能可获得承保，但条件是房屋改造对预防您入住机构而言具有医疗必要性。

当您年满 21 岁时，您将从 CCS 计划过渡（转换）到成人医疗保健。届时，您可能需要参加 1915(c) 豁免计划才能继续获得通过 CCS 提供的服务，例如私人护理。

1915(c) 居家和社区型服务 (HCBS) 豁免计划

加州的六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免计划（特殊政府计划）允许州政府为人们在其选择的社区环境中提供长期服务与支援 (LTSS)，而非在护理机构或医院接受护理。Medi-Cal 已与联邦政府达成协议，允许在私人住家或类似住家的社区环境中提供豁免计划的服务。根据豁免计划提供的服务其费用不得超过在机构环境中接受相同护理的费用。HCBS 豁免计划的受益人必须有资格获得完整的 Medi-Cal。某些 1915(c) 豁免计划在加州的名额有限，且 / 或可能需要等候。六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免计划包括：

- 辅助生活豁免计划 (Assisted Living Waiver, ALW)
- 发育障碍人士自我决策计划 (Self-Determination Program, SDP) 豁免计划
- 适用于有发育障碍之加州居民的 HCBS 豁免计划 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- 居家和社区型替代方案 (Home and Community-Based Alternatives, HCBA) 豁免计划
- Medi-Cal 豁免计划 (MCWP)，原名为人类免疫缺陷病毒 / 获得性免疫缺陷综合症 (HIV/AIDS) 豁免计划
- 多元化老年人服务计划 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

若要了解更多有关 Medi-Cal 豁免计划的信息，请访问：https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx。或致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

居家支援服务 (IHSS)

居家支援服务 (In-Home Supportive Services, IHSS) 计划提供居家个人护理协助，作为符合 Medi-Cal 资格之人士（包括老年人、盲人和 / 或残障人士）离家接受护理的替代方案。IHSS 可让受益人安全地留在自己家中生活。您的医疗保健服务提供者必须同意您需要居家个人护理协助，且如果您没有获得 IHSS 服务，您将面临被安置离家接受护理的风险。IHSS 计划也将进行需求评估。

若要了解更多有关您所在县可用的 IHSS 信息，请访问 https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services。或致电您当地的县社会服务机构。

您无法通过 IEHP 或 Medi-Cal 获得的服务

IEHP 和 Medi-Cal 将不会承保某些服务。IEHP 或 Medi-Cal 不承保的服务包括但不限于：

- 体外受精 (In Vitro Fertilization, IVF)，包括但不限于不孕症检查或不孕症的诊疗程序
- 生育力保存
- 车辆改装
- 实验性服务
- 美容程序和治疗：
  - 美容手术：为改变或重塑身体正常结构以改善外观而进行的手术或其它美容服务。
  - 美容药物：用于美容目的且对会员的病症而言，不具有医疗必要性和适当性的药物或药品。
- 妇女、婴儿及儿童 (Women, Infant and Children, WIC) 粮食补充计划
  - 您的 IEHP 医疗服务提供者将会评估孕妇、哺乳期妇女和产后妇女以及婴儿和儿童的营养需求。符合资格的会员将被转介至当地的 WIC 计划。WIC 提供粮食券和营养教育。您的医生将会记录、规划并追踪送往当地 WIC 计划的患者情况。
- 被联邦保险排除在外或由按服务收费的 Medi-Cal 承保的治疗和医疗器材（例如：勃起功能障碍医疗器材和药物）
- 房屋改造，除非 Medi-Cal 医疗服务提供者手册中另有规定。房屋改建或改进（例如非便携式轮椅坡道）不属于 Medi-Cal 福利，除非获得授权用于居家透析服务
- 个人用品：个人舒适用品或便利用品和服务，例如电视、单人病房、健身俱乐部会员资格和 / 或类似用品
- 或是 Medi-Cal 医疗服务提供者手册详细说明的任何其它用品

如需了解更多信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

新技术和现有技术的评估

IEHP 一直在寻找各种方式以为我们的会员提供更有效的护理。正因如此，IEHP 有一项流程，用来审查新技术以及现有技术在医疗或行为诊疗程序、药物和设备方面的新用途，以获取任何额外的益处。

我们的医疗主任会定期找出新的医疗或行为诊疗程序、治疗、药物及设备。他们会向 IEHP 医疗服务使用管理 (Utilization Management, UM) 小组委员会或 IEHP 药房与治疗 (Pharmacy & Therapeutics, P&T) 小组委员会提交研究数据，小组委员会的医疗服务提供者会审查该技术并建议是否可将该技术纳入成为新的福利。如果获得医疗服务使用管理 (UM) 小组委员会或药房与治疗 (P&T) 小组委员会的批准，新技术将提交给品质管理和健康平等转型委员会进行最终批准。在获得品质管理和健康平等转型委员会的批准后，IEHP 便会将这项新技术纳入作为我们会员的承保福利。如需了解更多有关此新技术审查的信息，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

5. 儿童与青少年保健

未满 21 岁的儿童与青少年会员在参保后即可获得所需的医疗保健服务。这可确保他们获得适当的预防、牙科及心理健康护理，包括发育和专业服务。本章将说明这些服务。

儿童与青少年 Medi-Cal

未满 21 岁的会员可免费获得所需的医疗保健服务承保。以下清单包含为了针对确诊的任何缺陷及身体或心理疾病提供治疗或护理，而具有医疗必要性的常见服务。承保服务包括但不限于：

- 儿童保健看诊和青少年检查（儿童所需的重要看诊）
- 免疫接种（疫苗）
- 行为健康（心理健康和 / 或物质使用障碍）评估和治疗
- 心理健康评估和治疗，包括个人、小组和家庭心理治疗（专业心理健康服务 [SMHS] 由县政府承保）
- 不良童年经历 (ACE) 筛检
- 针对儿童与青少年重点群体 (Populations of Focus, POF) 的加强护理管理 (ECM)（Medi-Cal 管理式护理计划 [Managed Care Plan, MCP] 福利）
- 化验检查，包括血铅中毒筛检
- 健康与预防教育
- 视力服务
- 牙科服务（由 Medi-Cal Dental 承保）
- 听力服务（由加州儿童服务 [CCS] 为符合资格的儿童承保。IEHP 为不符合 CCS 资格的儿童承保服务）
- 居家保健服务，例如私人护理 (Private Duty Nursing, PDN)、职能治疗、物理治疗以及医疗器材和用品

这些服务称为儿童与青少年 Medi-Cal（也称为早期和定期筛检、诊断及治疗 [EPSDT]）服务。有关儿童与青少年 Medi-Cal 的其它会员信息，请访问

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx。由儿科医生的 Bright Futures 准则建议并可协助您或您的孩子保持健康的儿童与青少年 Medi-Cal 服务可获得免费承保。若要阅读 Bright Futures 准则，请访问：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

加强护理管理 (ECM) 是一项在加州所有县均有提供的 Medi-Cal 管理式护理计划 (MCP) 福利，旨在为有复杂需求的 MCP 会员提供全面的护理管理。由于有复杂需求的儿童与青少年往往已经在各个不同的服务系统中由一名或多名个案经理或其他服务提供者提供服务，因此 ECM 可在各系统之间提供协调。有资格获得此项福利的儿童与青少年重点群体包括：

- 无家可归的儿童与青少年
- 有可避免之住院或急诊室使用风险的儿童与青少年
- 有严重心理健康和 / 物质使用障碍 (SUD) 需求的儿童与青少年
- 参加加州儿童服务 (CCS) 或 CCS 儿童全人模式 (Whole Child Model, WCM) 且有 CCS 病症以外之其它需求的儿童与青少年
- 参与儿童福利的儿童与青少年
- 处于青少年矫正机构释放过渡期的儿童与青少年

有关 ECM 的其它信息，请访问 https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf。

此外，强烈鼓励 ECM 首席护理经理对 ECM 会员进行筛检，确定其是否需要由 MCP 所提供的社区支援服务，以作为取代传统医疗服务或设施且具有经济效益的替代方案，并在符合资格且有服务可供使用的情况下转介这些社区支援。儿童与青少年可通过许多社区支援服务受益，包括哮喘改善措施、住房导引、医疗喘息和戒瘾中心。

社区支援是由 Medi-Cal 管理式护理计划 (MCP) 所提供的服务，且提供给符合资格的 Medi-Cal 会员，无论其是否有资格获得 ECM 服务。

有关社区支援的更多信息，请访问 https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf。

通过儿童与青少年 Medi-Cal 提供的某些服务（例如 PDN）属于补充服务。21 岁及 21 岁以上的 Medi-Cal 会员无法获得这些服务。为了继续免费获得这些服务，您或您的孩子可能必须在年满 21 岁当日或之前参加 1915(c) 居家和社区型服务 (HCBS) 豁免计划或其它长期服务与支援 (LTSS)。如果您或您的孩子正通过儿童与青少年 Medi-Cal 接受补充服务，并且其即将年满 21 岁，请联络 IEHP 以讨论继续接受护理的选项。

儿童保健检查和预防护理

预防护理包括定期健康检查、筛检以协助医生及早发现问题，以及咨询服务以便在疾病、病症或医疗状况引起问题之前及时发现。定期检查有助您或您孩子的医生发现任何问题。问题可能包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康以及任何物质（酒精或药物）使用障碍。只要有需要，IEHP 将会随时承保筛检问题（包括血铅水平评估）所需的检查，即使该检查不是在您或您孩子的定期检查期间进行也没关系。

预防护理也包括您或您的孩子所需的免疫接种（疫苗）。IEHP 必须确保所有参保的儿童在接受医生看诊时接受了所有必要的免疫接种（疫苗）。预防护理服务和筛检均为免费提供，无需预先批准（事先授权）。

您的孩子应在以下年龄接受检查：

- 出生后 2-4 天
- 1 个月
- 2 个月
- 4 个月
- 6 个月
- 9 个月
- 12 个月
- 15 个月
- 18 个月
- 24 个月
- 30 个月
- 3 岁至 20 岁每年一次

儿童保健检查包括：

- 完整的病史和从头到脚的身体检查
- 适龄的免疫接种（疫苗）（加州遵循美国儿科学会 Bright Futures 时间表：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 化验检查，包括血铅中毒筛检（如果适龄或具有必要性）
- 健康教育
- 视力和听力筛检
- 口腔健康筛检
- 行为健康评估

如果医生在检查或筛检期间发现您或您孩子的身体或心理健康有问题，您或您的孩子可能需要接受进一步的医疗护理。IEHP 将会免费承保该护理，包括：

- 医生、专科护理师和医院护理
- 免疫接种（疫苗）以协助您保持健康
- 物理、言语 / 语言及职能治疗
- 居家保健服务，包括医疗器材、用品及器具
- 视力问题的治疗，包括眼镜
- 听力问题的治疗，包括加州儿童服务 (CCS) 未承保的助听器
- 针对自闭症谱系障碍和其它发育障碍等健康病症提供的行为健康治疗
- 个案管理和健康教育
- 重建手术，即通过手术矫正或修复因先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病所导致的身体异常结构，以改善功能或建立正常外观

血铅中毒筛检

所有参保 IEHP 的儿童均应在 12 及 24 个月大时接受血铅中毒筛检，或者如果之前未接受过检查，则应在 24 至 72 个月大时接受筛检。如果父母或监护人提出要求，儿童可以接受血铅筛检。当医生认为生活变化会使儿童面临风险时，儿童也应该接受筛检。

协助获得儿童与青少年保健服务

IEHP 将会协助未满 21岁的会员及其家人获得所需的服务。IEHP 护理协调员可以：

- 告诉您可用的服务
- 在需要时协助寻找网络内医疗服务提供者或网络外医疗服务提供者
- 协助预约
- 安排医疗交通运输服务，以便儿童可以前往约诊
- 协助协调 IEHP 未承保但可能可通过按服务收费 (FFS) 的 Medi-Cal 提供的服务，例如：
  - 心理健康和物质使用障碍 (SUD) 的治疗和复健服务

- 牙齿问题的治疗，包括正畸
- 您可以通过按服务收费 (FFS) 的 Medi-Cal 或其它计划获得的其它服务

牙科检查

每天使用毛巾轻轻擦拭宝宝的牙龈，以保持其牙龈清洁。大约在四到六个月大时，随着宝宝的牙齿开始长出来，“长牙”就开始了。您应该在您孩子长出第一颗牙齿时或在其一岁生日之前（以日期较早者为准）安排您孩子的首次牙科看诊约诊。

以下 Medi-Cal 牙科服务是免费服务，适用于：

0-3 岁的宝宝

- 宝宝首次牙科看诊
- 宝宝首次牙科检查
- 牙科检查（每六个月一次，有时可增加次数）
- X 光检查
- 洗牙（每六个月一次，有时可增加次数）
- 涂氟漆（每六个月一次，有时可增加次数）
- 填充物
- 拔牙（拔除牙齿）
- 急诊牙科服务
- *镇静剂（如具有医疗必要性）

4-12 岁的儿童

- 牙科检查（每六个月一次，有时可增加次数）
- X 光检查
- 涂氟漆（每六个月一次，有时可增加次数）
- 洗牙（每六个月一次，有时可增加次数）
- 磨牙封闭剂
- 填充物
- 根管治疗
- 拔牙（拔除牙齿）
- 急诊牙科服务
- *镇静剂（如具有医疗必要性）

13 岁至 20 岁的青少年

- 牙科检查（每六个月一次，有时可增加次数）
- X 光检查
- 涂氟漆（每六个月一次，有时可增加次数）
- 洗牙（每六个月一次，有时可增加次数）
- 符合资格者可进行正畸治疗（牙套）
- 填充物
- 牙冠
- 根管治疗
- 局部假牙和全口假牙
- 牙结石刮治及根面平整
- 拔牙（拔除牙齿）
- 急诊牙科服务
- *镇静剂（如具有医疗必要性）

* 当医疗服务提供者已确定并记录局部麻醉在医疗上不适当的原因，且牙科治疗已获得预先批准或不需要预先批准（事先授权）时，他们应考虑使用镇静剂和全身麻醉。

以下是不能使用局部麻醉，而可能需改为使用镇静剂或全身麻醉的一些原因：

- 身体、行为、发育或情绪方面的病症使患者无法对医疗服务提供者试图进行的治疗做出反应
- 重大修复或手术程序
- 不合作的儿童
- 注射部位的急性感染
- 局部麻醉无法控制疼痛

如果您有疑问或想了解更多有关牙科服务的信息，请致电 Medi-Cal Dental 客户服务专线 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711），或访问 https://smilecalifornia.org/。

其它预防教育转介服务

如果您担心您的孩子在学校没有积极参与和学习，请咨询您孩子的医生、老师或学校行政管理人员。除了属于 IEHP 承保范围的医疗福利外，学校还必须提供某些服务来协助您的孩子学习且避免落后。为了协助您孩子学习可以提供的服务包括：

- 言语和语言服务
- 心理服务
- 物理治疗
- 职能治疗
- 辅助技术
- 社工服务
- 咨询服务
- 学校护士服务
- 往返学校的交通运输服务

加州教育部提供且支付这些服务的费用。您可能可以与您孩子的医生和老师一起制定最能帮助您孩子的定制计划。

6. 通报和解决问题

报通和解决问题有两种方式：

- 当您对 IEHP 或医疗服务提供者，或对您通过医疗服务提供者获得的医疗保健服务或治疗有问题或感到不满时，请提出**投诉**（**申诉**）。
- 若您不同意 IEHP 变更您服务或不承保您服务的决定，请提出**上诉**。

您有权向 IEHP 提出申诉和上诉，告知我们您的问题。这不会剥夺您的任何法律权利和补救措施。我们不会因您向我们提出投诉或通报问题而歧视或报复您。告诉我们您的问题将有助于我们改善为所有会员所提供的护理。

您可以先与 IEHP 联络，告知我们您的问题。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。告知我们您的问题。

如果您的申诉或上诉在 30 天后仍未得到解决，或者您对结果感到不满，您可以致电加州医疗保健计划管理局 (Department of Managed Health Care, DMHC)。要求 DMHC 审查您的投诉或进行独立医疗审查 (Independent Medical Review, IMR)。如果您的情况紧急，例如会对您的健康造成严重威胁，您可以立即致电 DMHC，而无需先向 IEHP 提出申诉或上诉。您可以致电 DMHC 免费电话 1-888-466-2219（TTY 1-877-688-9891 或 711），或访问：https://www.dmhc.ca.gov。

加州医疗保健服务部 (DHCS) Medi-Cal 管理式护理监察员也可以提供协助。如果您在加入、变更或退出健保计划时遇到问题，他们可以提供协助。如果您搬家，但在将您的 Medi-Cal 移转到新的县区时遭遇困难，他们也可以提供帮助。您可于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电 1-888-452-8609 与监察员联络。此电话为免付费电话。

您也可以向您的县资格办公室提出有关您 Medi-Cal 资格的申诉。如果您不确定可以向谁提出申诉，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

若要通报有关您健康保险的错误信息，请于周一至周五上午 8 点至下午 5 点致电

1-800-541-5555 与 Medi-Cal 联络。

投诉

投诉（申诉）是指您对 IEHP 或医疗服务提供者提供的服务有问题或感到不满。提出投诉没有时间限制。您可以随时通过电话、书面邮件或在线方式向 IEHP 提出投诉。您的授权代表或医疗服务提供者也可以在获得您许可的情况下代您提出投诉。

- **通过电话：**请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。请提供您的健保计划 ID 号码、您的姓名以及投诉的原因。
- **通过邮件：**请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，并要求他们发送表格给您。在您收到表格后，请填写表格。请务必注明您的姓名、健保计划 ID 号码以及投诉原因。请告知我们事发经过以及我们可以如何协助您。

  请将表格邮寄至：
  IEHP ATTN: Grievance and Appeals Department
  P.O. Box 1800
  Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
  您的医生诊所备有投诉表。
- **在线：**请访问 IEHP 网站 www.iehp.org。

如果您需要协助提出投诉，我们可以为您提供协助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

IEHP 将会在收到您投诉后的五个日历日内寄信给您，告知您我们已收到您的投诉。我们将会在 30 天内再次寄信给您，告知您我们如何解决您的问题。如果您致电向 IEHP 提出与医疗保健承保、医疗必要性或是实验性或研究性治疗无关的申诉，且您的申诉在下一个工作日结束前得到解决，则您可能不会收到信函。

如果您有涉及严重健康问题的紧急事项，我们将开始进行特急（快速）审查。我们将会在 72 小时内为您做出决定。如需申请特急审查，请致电 IEHP 会员服务部电话 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与我们联络。

我们将会在收到您投诉后的 72 小时内决定如何处理您的投诉以及是否要以特急方式处理。

如果我们发现我们不会以特急方式处理您的投诉，我们将会告知您我们将在 30 天内解决您的投诉。您可以因任何原因直接与 DMHC 联络，包括如果您认为您的问题符合特急审查的资格，IEHP 没有在 72 小时内回复您，或者您对 IEHP 的决定感到不满。

与 Medi-Cal Rx 药房福利有关的投诉不适用于 IEHP 的申诉流程，也没有资格进行医疗保健计划管理局 (DMHC) 的独立医疗审查。会员可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711 提交与 Medi-Cal Rx 药房福利有关的投诉。或访问 https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利有关的投诉可能有资格通过 IEHP 的申诉与上诉流程以及 DMHC 的独立医疗审查进行审查。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在线找到独立医疗审查 / 投诉申请表及说明，网址为 https://www.dmhc.ca.gov/。

上诉

上诉有别于投诉。上诉是要求 IEHP 审查并变更我们针对您服务所做出的决定。如果我们向您发送了行动通知 (NOA) 函，告知您我们要拒绝、延迟、变更或终止某项服务，而您不同意我们的决定，您可以向我们提出上诉。您的授权代表或医疗服务提供者也可以在获得您书面许可的情况下，代您向我们提出上诉。

您必须在收到 IEHP 寄来的 NOA 上所示日期起的 60 天内提出上诉。如果我们决定减少、暂停或停止某项您目前正在接受的服务，您可以在等待上诉裁决的期间继续接受该服务。这被称为“待审期间援助支付”。若要获得待审期间援助支付，您必须在 NOA 所示日期起的 10 天内，或在我们表示您的服务将停止的日期之前（以较晚者为准）向我们提出上诉。当您在上述情况下要求上诉时，您的服务将在您等待上诉决定的期间继续提供。

您可以通过电话、书面邮件或在线方式提出上诉：

- **通过电话：**请致电 IEHP 会员服务部电话 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。请提供您的姓名、健保计划 ID 号码，以及您要上诉的服务。
- **通过邮件：**请致电 IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 联络，并要求他们发送表格给您。在您收到表格后，请填写表格。

请务必注明您的姓名、健保计划 ID 号码，以及您要上诉的服务。

请将表格邮寄至：
IEHP ATTN: Grievance and Appeals Department
P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

您的医生诊所备有上诉表。

- **在线：**访问 IEHP 网站。前往 www.iehp.org。

如果您需要协助提出上诉或处理待审期间援助支付，我们可以为您提供协助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

IEHP 将会在收到您上诉后的五天内寄信给您，告知您我们已收到您的上诉。我们将会在 30 天内告知您我们的上诉决定，并发送上诉决议通知函 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 给您。如果我们未在 30 天内给您上诉决定，您可以向加州社会服务部 (California Department of Social Services, CDSS) 要求举行州政府听证会，并向医疗保健计划管理局 (DMHC) 要求进行独立医疗审查 (IMR)。

但是，如果您先要求举行州政府听证会，并且处理您具体问题的听证会已经举行，则您不得就同一问题向 DMHC 要求进行 IMR。在此情况下，州政府听证会将拥有最终决定权。但如果您的问题不符合 IMR 的资格，即使州政府听证会已经举行，您可能仍可以向 DMHC 提出投诉。

如果您或您的医生希望我们快速做出决定，因为决定您上诉所需的时间可能会危及您的生命、健康或身体机能，您可以要求进行特急（快速）审查。如需特急审查，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。我们将在收到您上诉后的 72 小时内做出决定。如有紧急医疗保健问题，例如对您健康构成严重威胁的问题，您无需向 IEHP 提出上诉即可向 DMHC 提出投诉。

如果您不同意上诉决定该怎么办

如果您要求上诉并收到 NAR 信函告知您我们没有变更决定，或者您从未收到 NAR 信函且已经超过 30 天，您可以：

- 向加州社会服务部 (CDSS) 要求举行**州政府听证会**，法官将会审查您的个案。CDSS 的免费电话号码是 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您也可以在线要求举行州

政府听证会，网址为 https://www.cdss.ca.gov。您可以在本章后面的“州政府听证会”一节找到更多要求举行州政府听证会的方式。

- 向医疗保健计划管理局 (DMHC) 提交独立医疗审查 / 投诉申请表，以审查 IEHP 的决定。如果您的投诉符合 DMHC 独立医疗审查 (IMR) 流程的资格，则不属于 IEHP 的外部医生将会审查您的个案并做出 IEHP 必须遵循的决定。

  DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在线找到 IMR / 投诉申请表及说明，网址为 https://www.dmhc.ca.gov。

您无需为州政府听证会或 IMR 支付费用。

您有权同时举行州政府听证会并进行 IMR。但是，如果您先要求举行州政府听证会，并且处理您具体问题的听证会已经举行，则您不得就同一问题向 DMHC 要求进行 IMR。在此情况下，州政府听证会将拥有最终决定权。但如果问题不符合 IMR 的资格，即使州政府听证会已经举行，您可能仍可以向 DMHC 提出投诉。

以下各节包含更多有关如何要求举行州政府听证会和进行 IMR 的信息。

IEHP 不处理与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉与上诉。如需提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉与上诉，请致电 1- 800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711。与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利有关的投诉与上诉可能有资格进行 DMHC 的独立医疗审查 (IMR)。

如果您不同意与您 Medi-Cal Rx 药房福利有关的决定，您可以要求举行州政府听证会。您不得针对 Medi-Cal Rx 药房福利相关决定要求 DMHC 进行 IMR。

向医疗保健计划管理局 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR)

IMR 是指由与 IEHP 无关的外部医生审查您的个案。如果您想进行 IMR，您必须先针对非紧急问题向 IEHP 提出上诉。如果您未在 30 个日历日内收到 IEHP 的回复，或者您对 IEHP 的决定感到不满，则您可以要求进行 IMR。您必须在上诉决议通知函所示日期起的六个月内要求进行 IMR，但您只有 120 天的时间可以要求举行州政府听证会。因此，如果您想进行 IMR 和州政府听证会，请尽快提出投诉。

请记住，如果您先要求举行州政府听证会，且处理您具体问题的听证会已经举行，则您不得就同一问题向 DMHC 要求进行 IMR。在此情况下，州政府听证会将拥有最终决定权。但如果问题不符合 IMR 的资格，即使州政府听证会已经举行，您可能仍可以向 DMHC 提出投诉。

您可以立即进行 IMR，而无需先向 IEHP 提出上诉。如果您的健康问题紧急，例如对您健康构成严重威胁的问题，此规定即适用。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 的资格，DMHC 仍会审查您的投诉，以确保 IEHP 在您对服务拒绝决定提出上诉时做出了适当的决定。

加州医疗保健计划管理局负责监管医疗保健服务计划。如果您想针对您的健保计划提出申诉，您应先致电 IEHP 会员服务部电话 **1-800-440-IEHP (4347)**（**TTY 1-800-718-4347 或 711**）与您的健保计划联络，并使用您健保计划的申诉流程，然后才与管理局联络。使用该申诉程序将不会使您失去您可能享有的任何潜在法定权利或可能可以使用的补救措施。如果您需要协助处理涉及紧急情况的申诉、您的健保计划未圆满解决申诉或申诉超过 30 天仍未得到解决，您可以致电管理局寻求协助。您还可能有资格申请独立医疗审查 (IMR)。如果您符合 IMR 的资格，IMR 流程将对健保计划对后述事项所做的医疗决定进行公正的审查：拟议服务或治疗的医疗必要性、试验性或研究性治疗的承保决定，以及急诊或紧急医疗服务的付款争议。管理局还提供免费电话 (**1-888-466-2219**) 以及为听障和语障人士提供的 TDD 专线 (**1-877-688-9891**)。管理局的互联网网站 **www.dmhc.ca.gov** 有提供在线投诉表、IMR 申请表及说明。

州政府听证会

州政府听证会是与 IEHP 以及加州社会服务部 (CDSS) 的法官会面。法官将协助解决您的问题，并决定 IEHP 是否做出了适当的决定。如果您已经向 IEHP 提出上诉且您仍对我们的决定感到不满，或者您在 30 天后仍未收到有关您上诉的决定，您有权要求举行州政府听证会。

您必须在我们上诉决议通知函 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 所示日期起的 120 天内要求举行州政府听证会。如果我们在您上诉期间为您提供待审期间援助支付，且您希望继续提供该援助直到您的州政府听证会做出决定，则您必须在我们 NAR 信函日期起的 10 天内，或在我们表示您的服务将停止的日期之前（以较晚者为准）要求举行州政府听证会。

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

如果您需要帮助确保待审期间援助支付将持续到您的州政府听证会做出最终决定为止，请致电 IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347) 与 IEHP 联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。如果您有听力或言语障碍，请致电 1-800-718-4347 。您的授权代表或医疗服务提供者可以在获得您书面许可的情况下为您要求举行州政府听证会。

有时候，您可以在未完成我们上诉流程的情况下要求举行州政府听证会。

例如，如果 IEHP 没有正确或及时通知您服务相关信息，您可以要求举行州政府听证会，而无需完成我们的上诉流程。这称为用尽一切手段。以下是用尽一切手段的一些示例：

- 我们没有以您的惯用语言向您提供行动通知 (NOA) 或 NAR 信函
- 我们有会影响您任何权利的作业疏失
- 我们没有为您提供 NOA 信函
- 我们没有为您提供 NAR 信函
- 我们的 NAR 信函中有错误信息
- 我们未在 30 天内对您的上诉做出决定
- 我们判定您的个案紧急，但却没有在 72 小时内回复您的上诉

您可以通过以下方式要求举行州政府听证会：

- **通过电话：**致电 1-800-743-8525（TTY 1-800-952-8349 或 711）与 CDSS 州政府听证部联络
- **邮寄：**填写随附于上诉决议通知函的表格，并将其邮寄至：

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  744 P Street, MS 09-17-433
  Sacramento, CA 95814

- **在线：**在线要求举行听证会，网址为 **www.cdss.ca.gov**
- **通过电邮：**填写随附于上诉决议通知函的表格，然后通过电邮发送至 **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**
  - 注：如果您通过电邮发送，则您的电邮有被州政府听证部以外的其他人拦截的风险。请考虑使用更安全的方法来发送您的要求。
- **通过传真：**填写随附于上诉决议通知函的表格，并将其传真至州政府听证部，免费电话为 1-833-281-0903

如果您需要协助要求举行州政府听证会，我们可以为您提供协助。我们可以为您提供免费语言服务。请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

在听证会上，您将告诉法官为什么您不同意 IEHP 的决定。IEHP 将告诉法官我们是如何做出决定的。法官可能需要长达 90 天的时间来裁决您的个案。IEHP 必须遵循法官的裁决。

如果您希望 CDSS 快速做出决定，因为举行州政府听证会所需的时间可能会危及您的生命、健康或完整的身体机能，您、您的授权代表或医疗服务提供者可以联络 CDSS 并要求举行特急（快速）州政府听证会。CDSS 必须在通过 IEHP 收到您完整个案档案后的三个工作日内做出决定。

诈欺、浪费及滥用

如果您怀疑医疗服务提供者或 Medi-Cal 受益人有诈欺、浪费或滥用行为，您有责任致电保密免费电话 1-800-822-6222 通报该行为，或在线提交投诉，网址为 https://www.dhcs.ca.gov/。

医疗服务提供者的诈欺、浪费及滥用行为包括：

- 伪造病历
- 开超出医疗必要性的药物
- 提供超出医疗必要性的医疗保健服务
- 针对未提供的服务请款
- 在专业人员未提供服务的情况下针对专业服务请款
- 向会员提供免费或折扣用品和服务，以影响会员选择哪位医疗服务提供者
- 在会员不知情的情况下更换其基本保健服务提供者

福利领取人的诈欺、浪费及滥用行为包括但不限于：

- 将健保计划 ID 卡或 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC) 借出、出售或提供给其他人
- 通过多名医疗服务提供者获得类似或相同的治疗或药物
- 在非紧急情况下前往急诊室就诊
- 使用他人的社会安全号码或健保计划 ID 号码
- 使用医疗与非医疗交通运输服务前往接受非医疗保健相关服务、不属于 Medi-Cal 承保范围的服务，或在没有医疗约诊或没有处方药需领取的情况下使用

若要举报诈欺、浪费或滥用行为，请写下犯下诈欺、浪费或滥用行为之人士的姓名、地址及 ID 号码。尽可能提供与该人士有关的详细信息，例如电话号码或专科（若是医疗服务提供者）。提供事件发生的日期以及确切事发经过的概要。

请将您的报告发送至：

- **电邮：**Compliance@IEHP.org
- **邮件：**Compliance Officer
  P.O. Box 1800 Rancho Cucamonga, CA 91729-1800
- **合规专线：**1-866-355-9038

7. 权利与责任

身为 IEHP 的会员，您享有某些权利并需承担某些责任。本章将说明这些权利与责任。本章还包含您身为 IEHP 会员有权获得的法律声明。

您的权利

以下是您身为 IEHP 会员的权利：

- 受到尊重，并获得有尊严的对待，充分考虑您的隐私权以及对您医疗信息（如病史、心理和身体状况或治疗，以及生殖健康或性健康）的保密需求
- 获得有关健保计划及其服务的信息，包括承保服务、医疗服务提供者、执业人员以及会员权利与责任
- 获得完整翻译成您惯用语言的书面会员信息，包括所有申诉与上诉通知
- 就 IEHP 的会员权利与责任政策提出建议
- 能够在 IEHP 网络内选择基本保健服务提供者
- 及时获得网络医疗服务提供者的服务
- 与医疗服务提供者一起参与有关您自身医疗保健的决策，包括拒绝接受治疗的权利
- 以口头或书面形式对组织或您所获得的护理提出申诉
- 了解 IEHP 决定拒绝、延迟、终止（停止）或变更医疗护理要求的医疗理由
- 获得护理协调
- 针对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉
- 获取您语言的免费口译和翻译服务
- 向当地法律援助办公室或其它团体寻求免费法律援助
- 预先医疗指示
- 如果某项服务或福利遭到拒绝，并且您已经向 IEHP 提出上诉，但仍对其决定感到不满，或者您在 30 天后仍未收到上诉决定，包括有关在何种情况下可以举行特急听证会的信息，则可以要求举行州政府听证会
- 提出要求后从 IEHP 退保（退出）并改用县内其它健保计划
- 使用未成年人自主服务

- 提出要求后及时以要求的适当格式获取其它格式（例如盲文版、大字印刷版、音频和无障碍的电子格式）的免费书面会员信息，且该信息的提供必须遵守福利和机构 (Welfare and Institutions, W&I) 法典第 14182 (b)(12) 条的规定
- 免于受到任何形式的约束或隔离，作为胁迫、惩戒、贪图便利或报复的手段
- 如实讨论可用的治疗选项和替代方案相关信息（无论费用或承保范围），该信息需以适合您情况且您能理解的方式提供
- 查阅并获取您病历的副本，并要求对其进行修改或更正，如联邦法规 (Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 条第 164.524 和 164.526 节所规定
- 自由行使上述权利，而不会对 IEHP、医疗服务提供者或州政府对待您的方式产生负面影响
- 根据联邦法律规定使用计划生育服务、独立生产中心、联邦合格健康中心、印第安医疗保健服务提供者、助产士服务、乡村健康中心、性传染病服务以及 IEHP 网络外的急诊护理。

您的责任

IEHP 的会员需承担以下责任：

- 遵循您医疗服务提供者、IEHP 及计划提供的建议和护理程序。如果您对这些程序有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与 IEHP 会员服务部联络。
- 熟悉您的健保计划承保并提出相关问题。如果您对您的承保有疑问，请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与 IEHP 会员服务部联络。
- 请在预定约诊前至少五 (5) 个工作日要求口译服务。
- 请在药物用完前至少三 (3) 天致电您的医疗服务提供者或药房。
- 与您的医疗服务提供者和工作人员合作并尊重他们。其中包括准时就诊，或者如果需要取消或重新安排约诊，请致电您的医疗服务提供者。
- 敬请了解，您医疗服务提供者诊所的座位可能有限，仅供患者和照顾者使用。
- 向 IEHP 和您的医疗服务提供者提供准确的信息。这有助您获得更优质的护理。
- 了解自己的健康需求并参与自己的医疗保健决策。在您不了解时向您的医疗服务提供者提问，并参与制定治疗目标。
- 与您的医疗服务提供者合作，制定您的医疗保健计划。
- 遵循您与医疗服务提供者达成共识的护理计划和指示。

- 在您想停止进行您已同意的计划和指示，或想停止参与健康管理计划时，通知 IEHP 和您的医疗服务提供者。
- 在您孩子 2 岁之前让其接种疫苗，并一直按时让您的孩子接受免疫接种。
- 在您需要例行或紧急医疗保健服务时，致电您的医疗服务提供者。
- 关心自己的健康。保持健康的生活方式、锻炼身体，维持饮食健康且不要吸烟。
- 避免故意将疾病传播给他人。
- 使用 IEHP 的申诉流程提出投诉。请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与 IEHP 会员服务部联络以提出投诉。
- 致电合规专线 1-866-355-9038 向 IEHP 通报或向适当主管机关通报任何不当或诈欺行为。
- 了解接受医疗保健服务存在风险，且在医疗方面所能为您提供的帮助有其限制。
- 了解医疗保健服务提供者有责任以有效率且公平的方式为您和其他患者提供护理。

反歧视声明

歧视是违法行为。IEHP 遵守州和联邦民权法。IEHP不得因性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神障碍、身体残障、医疗状况、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性倾向而非法歧视、排挤或区别对待他人。

IEHP：

- 为残障人士提供免费辅助与服务，以协助他们更有效地沟通，例如：
  - 合格的手语翻译员
  - 其它格式的书面信息（大字版、音频版、无障碍电子格式及其它格式）
- 为母语非英语的人士提供免费语言服务，例如：
  - 合格的口译员
  - 其它语言版本的书面信息

如果您需要上述服务，请致电 1-800-440-IEHP (4347) 与 IEHP 联络。服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。或者，如果您有听力或言语障碍，请致电 1-800-718-4347 或 711 以使用加州中继服务电话。

如何提出申诉

如果您认为 IEHP 未能提供上述服务，或根据生理性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神障碍、身体残障、医疗状况、基因信息、婚姻状况、社会性别、性别认同或性倾向而通过其它方式非法歧视他人，您可以向 IEHP 民权协调员提出申诉。您可以通过电话、邮件、亲自或在线提出申诉：

- **通过电话：**请致电 1-800-440-IEHP (4347) 与 IEHP 民权协调员联络，服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。 或者，如果您有听力或言语障碍，请致电 1-800-718-4347 或 711 使用加州中继服务电话。
- **通过邮件：**填写投诉表或写信并邮寄至：
  IEHP's Civil Rights Coordinator
  10801 6th St, Rancho Cucamonga, CA 91730-5977
- **亲自提交：**前往您医生的诊所或 IEHP 并表示您想要提出申诉。
- **在线：**访问 IEHP 的网站 www.iehp.org。

民权办公室 – 加州医疗保健服务部

您还可以通过电话、邮件或在线方式向加州医疗保健服务部 (DHCS) 民权办公室提交民权投诉：

- **通过电话：**请致电 1-916-440-7370。如果您有言语或听力障碍，请致电 711（电信中继服务电话）。
- **通过邮件：**填写投诉表或寄信至：
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O. Box 997413, MS 0009
  Sacramento, CA 95899-7413

投诉表可在下列网站取得：https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

在线：发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 – 美国卫生与公众服务部

如果您认为自己因种族、肤色、原国籍、年龄、残障或性别而受到歧视，您也可以通过电话、邮件或在线方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- **通过电话：**请致电 1-800-368-1019。如果您有言语或听力障碍，请致电 TTY 1-800-537-7697 或 711 以使用加州中继服务电话。
- **通过邮件：**填写投诉表或寄信至：
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

投诉表可在下列网站取得：https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html。

- **在线：**访问民权办公室投诉入口网站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp。

以会员身份参与的方式

IEHP 想听取您的意见。IEHP 每个季度（每 3 个月）均会召开会议，讨论哪些方面表现良好以及 IEHP 可以如何改进。会员均会受邀参加会议。前来参加会议吧！

社区咨询委员会 (Community Advisory Committee, CAC)

IEHP 有一个称为社区咨询委员会 (CAC) 的团体。该团体由 IEHP 新会员和现有会员或其代表所组成。如果您愿意，您可以加入该团体。该团体会讨论如何改进 IEHP 政策并负责：

- 了解和倡导 IEHP 采用的预防保健措施
- 针对面向会员或医疗服务提供者的必要服务、项目和培训提出建议
- 就通讯、合作项目及服务的文化与语言适宜性向 IEHP 提供建议
- 审查人群需求评估结果并讨论改进机会，重点关注健康平等和影响健康的社会因素 (Social Drivers of Health, SDOH)
- 针对我们会员认为重要的其它事项提供意见和建议

如果您想加入该团体，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

每月理事会会议

IEHP 是一个公共实体，也是非营利健保计划。我们与理事会的每月会议均向民众开放。请访问 www.iehp.org 以查看理事会每月会议的日期和地点。您也可以致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络以查看此信息。

隐私权实施条例声明

我们有一份声明，说明 IEHP 的病历保密政策和程序，供您查阅并可应要求提供给您。

如果您已达到可以同意接受敏感服务的年龄并具备相应能力，则您无需获得任何其他会员的授权，即可接受敏感服务或提交敏感服务的理赔。若要了解更多有关敏感服务的信息，请阅读本手册第 3 章的“敏感护理”一节。

您可以要求 IEHP 将敏感服务相关通讯发送到您所选择的其它邮寄地址、电邮地址或电话号码。这称为“保密通讯要求”。如果您同意接受护理，在未经您书面许可的情况下，IEHP 将不会向任何其他人提供有关您敏感护理服务的信息。如果您没有提供邮寄地址、电邮地址或电话号码，IEHP 将以您的名义将通讯发送至档案中的地址或电话号码。

IEHP 将会尊重您的要求，按照您所指定的形式和格式提供保密通讯。或者我们将会确保您的通讯能够轻松按照您所要求的形式和格式呈现。我们会将这些通讯发送至您所选择的其它地点。您的保密通讯要求将持续有效，直到您取消要求，或提交新的保密通讯要求为止。

IEHP 将对您的医疗信息保密。其中包括与您或您医疗保健服务有关的任何病历、计算机数据、报告或记录。除非您另有要求，否则您有权要求我们对您的医疗信息和记录保密。您也有权查看、要求更正您的病历，并通过医疗服务提供者获得您病历的副本。如需协助，请致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络。

以下是 IEHP 关于保护您医疗信息的政策和程序声明（称为隐私权实施条例声明）：

IEHP 通过联邦、州及商业计划为您提供医疗保健服务。根据联邦 / 州法律，我们必须维护您受保护健康信息的隐私和安全。此外，我们必须为您提供此声明，说明我们可能会如何使用和共享您的信息以及您的权利。

对于某些健康信息，您可以告诉我们您选择希望我们共享哪些信息。如果您对我们在下述情况下如何共享您信息有明确的偏好，请告诉我们您希望我们怎么做。

- 与您的家人、好友或其他为您支付护理费用的人士共享信息
- 在救灾情况下共享信息
- 就筹款事宜与您联络

如果您无法告诉我们您的偏好（例如您失去意识），我们可能会在认为符合您最大利益的情况下，直接共享您的信息。我们也可能在必要时共享您的信息，以减轻对健康或安全的严重和迫切威胁。

除非您给予我们书面许可，否则我们绝不会为营销目的或出售信息而共享您的信息。

您的信息是个人且私密的。

当您符合资格并参保我们的健保计划后，我们会通过联邦、州和地方机构收到与您有关的信息。我们也会通过您的医生、诊所、化验室和医院获取医疗信息，以便批准和支付您的医疗保健费用。

我们可能会如何使用和共享与您有关的信息

IEHP 可能仅会基于与您参保之特定计划有关的治疗、付款和医疗保健运营目的使用或共享您的信息。我们使用和共享的信息包括但不限于：

- 您的姓名；
- 地址；
- 个人信息；
- 为您提供的医疗护理；
- 您的病史；以及
- 其它信息，例如种族 / 族裔、语言、性别认同和性取向。

当我们作为您的健保计划时，我们会采取的一些行动包括：

- 检查您的资格、参保情况和医疗补助金额
- 批准、提供和支付医疗保健服务费用
- 调查或起诉个案（如诈欺）
- 检查您所获得的护理品质
- 协调您所接受的护理

我们也可能会与您联络，提供您可能感兴趣之其它健康相关福利和服务的信息，例如健康教育计划和某些健康病症的管理。

您健康信息的其它用途

1. 有时法院会命令我们提供您的健康信息。如果涉及其它某项计划的运作，我们也会向法院、调查员或律师提供信息。若联邦、州、商业实体或 IEHP 已支付您的医疗理赔，这可能涉及诈欺或向他人追讨费用的行动。
2. 您或您的医生、医院和其他医疗保健服务提供者可以对您医疗保健理赔的决定提出上诉。您的健康信息可能会被用于做出这些上诉决定。
3. 我们也可能会与检查我们健保计划提供服务状况的机构和组织共享您的健康信息。
4. 当联邦政府检查我们遵守隐私规定的情况时，我们必须与其共享您的健康信息。

何时需要获得书面许可

如果我们想将您的信息用于上述未列出的任何目的，我们必须获得您的书面许可。如果您给予我们许可，您可以随时以书面形式撤销。

您享有哪些隐私权？

您有权要求我们不要使用或共享某些医疗保健信息，以用于治疗、付款或运营目的。我们可能会无法同意您的要求。

您有权要求我们仅以书面形式或通过其它地址、邮政信箱或电话与您联络。我们会考虑所有合理的要求，且如果您告诉我们若我们不这样做会危及您的安全，我们将必须 “同意”您的要求。

您和您的个人代表有权检查并获取我们持有并与您有关之健康和理赔记录以及其它健康信息的纸质或电子副本。您将收到一份需要填写的表格，并且可能需要支付复印和邮寄记录的费用。我们将会提供您健康和理赔记录的副本或摘要，通常在您提出要求后的 30 天内。（我们可能会出于法律允许的原因禁止您查看您记录的某些部分。）

如果您记录中的信息不正确或不完整，您有权要求修改。我们可能会拒绝您的要求，但会在 60 天内以书面形式告知您原因。如果出现以下情况，我们可能会拒绝您的要求：

- 该信息并非由 IEHP 创建或保存；或者
- 我们认为该信息正确且完整。

如果我们未按照您的要求修改，您可以要求我们审查我们的决定。您还可以发送一份声明，说明您不同意我们记录的原因，您的声明将与您的记录保存在一起。

若未获得妥善保护的受保护健康信息遭到泄露，且您因信息泄露而受到影响，您有权接获通知。

当您或其他人代您自付医疗保健用品或服务的全额费用时，您有权限制向 IEHP 披露某些受保护健康信息。

您有权要求我们提供一份清单（记录），列出我们在您提出要求之日前六年内共享您健康信息的时间、对象及原因。我们将包含所有披露情况，但与治疗、付款和医疗保健运营有关的披露及某些其它披露除外。我们每年将免费提供一份记录，但如果您在 12 个月内要求提供另一份记录，我们将根据成本收取合理的费用。

当我们共享您的健康信息时，您有权要求列有以下内容的清单：

- 我们与谁共享了信息；
- 我们共享信息的时间；
- 共享信息的原因；以及
- 共享的信息内容。

即使您已同意以电子方式收到本声明，您仍有权随时索取本隐私权实施条例声明的纸质副本。您也可以在我们的网站上找到此声明：www.iehp.org。

如果您已授予某人医疗授权书或某人是您的法定监护人，则该人士可以行使您的权利并做出与您健康信息有关的选择。

如何联络我们以行使您的权利？

如果您想行使本声明中所解释的任何隐私权，请写信给我们：

IEHP Compliance Officer

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729

电邮：compliance@iehp.org

或者，您可以致电 IEHP 会员服务部：

Medi-cal 会员 1-800-440-IEHP (4347)；TTY/TDD 使用者请致电 1-800-718-4347。

投诉

如果您认为我们没有保护您的隐私并想提出投诉，您可以通过书面方式提出投诉：

INLAND EMPIRE HEALTH PLAN

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729

或者，您可以致电 IEHP 会员服务部：Medi-cal 会员 1-800-440-IEHP (4347)；

TTY/TDD 使用者请致电 1-800-718-4347。

或者，您可以联系以下机构：

Privacy Office

Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue

P.O. Box 997413, MS 0010

Sacramento, CA 95899-7413

电邮：DHCSPrivacyOfficer@dhcs.ca.gov

电话：(916) 445-4646

免费电话：(866) 866-0602

传真：(916) 327-4556

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

Office for Civil Rights

Attention: Regional Manager

90 Seventh St.; Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

电邮：ocrmail@hhs.gov

客户服务中心：(800) 368-1019

传真：(202) 619-3818

TDD：(800) 537-7697

行使您的权利而无须恐惧

如果您选择提出投诉或行使本声明中的任何隐私权，IEHP 不得剥夺您的医疗保健福利或以任何方式伤害您。

IEHP 一直致力保护会员的隐私，并依据和遵守健康保险可携性及问责法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 和其它所有联邦和州法律，在所有

场合维护会员个人和医疗信息的保密性。所有 IEHP 员工在入职时及之后每年都必须接受教育和培训，了解如何保护您的健康信息，不被您医疗保健服务系统以外的其他人士查看和 / 或讨论。我们制定并实施了相关政策，限制进出建筑物的人员和 IEHP 访客的访问权限。我们采用行政管理、实体和技术保护措施保护电子记录的安全。我们的业务伙伴必须拥有与 IEHP 相同的隐私保护措施。

有疑问

如果您对本声明有任何疑问，还是想了解进一步信息，请联络 IEHP 隐私官，地址和电话号码如前文所列。

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

关于法律的通知

许多法律都适用本会员手册。即使本手册并未包括也并未说明这些法律，但您的权利和责任可能还是会受到相关法律的影响。适用于本手册的主要法律是有关 Medi-Cal 计划的州法律和联邦法律。其它联邦法律和州法律也可能适用。

关于 Medi-Cal 作为最后顺位付款方、其它健康承保 (Other Health Coverage, OHC) 及侵权赔偿的通知

Medi-Cal 计划遵守与下列事项相关的州和联邦法律与法规：第三方就提供给会员的医疗保健服务需承担的法律责任。IEHP 将会采取一切合理措施，确保 Medi-Cal 计划是最后顺位付款方。

Medi-Cal 会员可能拥有其它健康承保 (OHC)，也称为私人健康保险。拥有 OHC 的 Medi-Cal 会员必须先使用其 OHC 获得承保服务，然后才可使用其 Medi-Cal 福利。作为 Medi-Cal 资格的条件之一，您必须在您可免费获得 OHC 时，申请或保留任何可用的 OHC。

联邦和州法律要求 Medi-Cal 会员通报 OHC 以及现有 OHC 的任何变化。如果您没有及时通报 OHC，您可能需要向 DHCS 偿还任何错误支付的福利。请在线提交您的 OHC，网址为 http://dhcs.ca.gov/OHC。

如果您无法使用互联网，您可以致电 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）与 IEHP 会员服务部联络，以向 IEHP 通报 OHC。或者您可以致电 1-800-541-5555（TTY 1-800-430-7077 或 711）或 1-916-636-1980 与 DHCS 的 OHC 处理中心联络。

以下列出部分不属于 OHC 的保险清单：

- 汽车保险下的人身伤害和 / 或医疗费用承保。注：请阅读以下有关人身伤害和工伤赔偿计划的通知要求。
- 人寿保险
- 工伤赔偿
- 房主保险
- 伞式保险
- 意外险
- 收入替代保险（例如 Aflac）

对于 Medi-Cal 不是第一顺位付款方的 Medi-Cal 承保服务，DHCS 有权利也有责任追讨费用。例如，如果您在车祸或工作中受伤，汽车或工伤赔偿保险可能必须先支付您的医疗保健费用，或者如果 Medi-Cal 支付了服务费用，则必须偿还给 Medi-Cal。

如果您受伤了，且另一方需负责赔偿您的伤害，您或您的法定代表必须在提起法律诉讼或理赔后的 30 天内通知 DHCS。在线提交您的通知给：

- 人身伤害计划，网址为 https://dhcs.ca.gov/PIForms
- 工伤赔偿追讨计划，网址为 https://dhcs.ca.gov/WC

若要了解更多信息，请访问 DHCS 第三方责任和追讨部门网站 https://dhcs.ca.gov/tplrd 或致电 1-916-445-9891。

关于遗产追讨的通知

Medi-Cal 计划必须从某些已故会员的遗嘱认证遗产中针对其在 55 岁生日当天或之后所接受的 Medi-Cal 福利寻求还款。还款项目包括按服务收费计划和管理式护理计划的保费，或是会员在护理机构住院或在接受居家和社区型服务时，所接受之护理机构服务、居家和社区型服务及相关医院和处方药服务的按人付费款项。还款金额不能超过会员遗嘱认证遗产的价值。

若要了解更多信息，请访问 DHCS 遗产追讨计划网站 https://dhcs.ca.gov/er 或致电 1-916-650-0590。

行动通知

每当 IEHP 拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务要求时，IEHP 均会向您发送行动通知 (NOA) 信函。如果您不同意 IEHP 的决定，您可以随时向 IEHP 提出上诉。请参阅本手册第 6 章的“上诉”一节，以了解有关提出上诉的重要信息。如果您不同意我们所做的决定，IEHP 发送给您的 NOA 将会为您说明您所拥有的所有权利。如果您从 IEHP 或 [MCP subcontractor] 以外的任何其他人处收到此通知，请立即与 IEHP 联络。

通知内容

如果 IEHP 以医疗必要性为全部或部分理由拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少您的服务，您的 NOA 必须包含以下信息：

- IEHP 计划采取的行动声明
- 对 IEHP 做出此决定之原因的清晰简要说明
- IEHP 的决定方式，包括 IEHP 所使用的规定
- 该决定的医疗理由。IEHP 必须清楚说明您的情况如何不符合规定或准则。
- 关于您有权免费索取与 NOA 相关的所有文件和记录副本的信息。

翻译

IEHP 必须以常见的惯用语言完整翻译并提供书面会员信息，包括所有申诉与上诉通知。

完整翻译的通知必须包含 IEHP 决定拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少医疗保健服务要求的医疗理由。

如果无法提供您惯用语言的翻译版本，IEHP 必须以您的惯用语言提供口头协助，以便您能够了解所获得的信息。

与您沟通

我们可能会使用个人身份信息 (Personally Identifiable Information, PII) 与您或您的指定人沟通福利、服务、选择与您的通讯方式，包括电话消费者保护法 (Telephone Consumer

Protection ACT, TCPA)。PII 是指可用于识别您或您指定人身份的任何信息，例如您的地址或电话号码。我们可能会通过信件、时事通讯、小册子及以下方式与您沟通：

- **致电。**如果您或您的监护人 / 指定人向 IEHP 提供了我们可以联系到您的电话号码（包括您的手机号码），则我们或我们的签约组织（IPA、药房等）可能会代我们致电给您，包括根据适用法律使用自动电话拨号系统 / 或人工语音（“自动语音电话”）致电给您。您的手机运营商可能会向您收取接听电话的费用。如果您不确定，请与您的手机运营商联络以获取此信息。如果您不想接到电话联络，请告知来电者，或与 IEHP 会员服务部联络，请其将您列入我们的“请勿来电”名单。
- **短信。**如果您或您的监护人 / 指定人向 IEHP 提供了您的手机号码，我们或我们的签约合作伙伴（IPA、药房等）可能会根据适用法律向您发送短信以用于某些目的，例如提醒通知、治疗选项、服务，以及保费付款提醒或确认。您的手机运营商可能会向您收取接收短信的费用。如果您不确定是否会被收费，请与您的手机运营商联络。如果您在任何时候不想收到短信，请按照短信中的取消订阅说明进行操作，并回复“STOP”（停止）以停止收到此类短信。
- **电邮。**如果您或您的监护人 / 指定人向 IEHP 提供了您的电邮地址，我们可能会向您发送电邮以用于有限用途，例如与参保、会员资格或医疗服务提供者有关的教育资料。如果您同意，我们也可能会通过电邮向您发送提醒通知和 / 或付款确认。如果您在手机上阅读电邮，您的手机运营商可能会向您收取费用。如果您不确定，请与您的手机运营商联络。您确认并同意，如果您使用未加密的电邮地址和 / 或计算机，或通过移动设备使用您的电邮，或与他人共享电邮、计算机或手机，则您的 PHI 可能有被第三方读取的风险，且您接受此类风险并放弃您根据任何法律可能享有的任何保障。如果您在任何时候不想接收电邮，请按照邮件底部的“Unsubscribe”（取消订阅）说明操作，以停止接收电邮通讯。

8. 重要电话号码与须知词汇

重要电话号码

- IEHP 会员服务部 1-800-440-IEHP (4347)（TTY 1-800-718-4347 或 711）
- Medi-Cal Rx 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 7 或 711
- 24 小时护士咨询专线 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 711)

须知词汇

分娩活跃期：怀孕会员处于生产三阶段的时期，且在生产前无法安全转送至其它医院，或者转院可能会损害会员或腹中胎儿的健康和安全。

急性：需要快速就医之短暂、突发的医疗状况。

美国印第安人：符合联邦法律联邦规则汇编 (Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 篇第 438.14 节中“印第安人”定义的个人；根据该节，如果某人符合以下任何一项条件，即符合“印第安人”的定义：

- 是经联邦政府认可之印第安部落的成员
- 居住在城市中心，并满足以下一项或多项条件：
  - 是印第安部落、族群或其他有组织之团体的成员，包括自 1940 年以来被终止承认的部落、族群或团体，以及现在或将来获得其居住州承认的部落、族群或团体，或是任何此类成员的第一代或第二代后裔
  - 是爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
  - 被内政部长认定为印第安人，无论出于何种目的
- 根据卫生与公众服务部部长颁布的法规被认定为印第安人

请致电 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) 与会员服务部联络。IEHP 的服务时间为周一至周五上午 7 点至晚上 7 点，及周六至周日上午 8 点至下午 5 点。此电话为免付费电话。或致电加州中继服务专线电话 711。在线访问 www.iehp.org。

- 被内政部长认定为印第安人，无论出于何种目的
- 被卫生与公众服务部部长视为有资格享有印第安医疗保健服务的印第安人，包括加州印第安人、爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民。

上诉：会员要求 IEHP 审查并更改其针对所要求之服务的承保所做的决定。

行为健康服务：包括专业心理健康服务 (SMHS)、非专业心理健康服务 (NSMHS) 及物质使用障碍 (SUD) 治疗服务，以支援会员的心理和情绪健康。NSMHS 通过健保计划提供给患有轻度至中度心理健康病症的会员。SMHS 通过县心理健康计划 (Mental Health Plan, MHP) 提供给因心理健康疾病而有严重障碍或功能性恶化风险高的会员。急诊心理健康服务属于承保范围，包括在急诊设施提供的评估与治疗。 您的县政府还提供酒精或药物使用障碍服务，称为 SUD 服务。

福利：本健保计划承保的医疗保健服务与药物。

加州儿童服务 (CCS)：一项 Medi-Cal 计划，为 21 岁以下并有某些健康状况、疾病或慢性健康问题的儿童提供服务。

个案经理：可以协助会员了解主要健康问题并与会员的医疗服务提供者安排护理的注册护士或社工。

经认证助产护士 (CNM)：持有注册护士执照并经加州注册护士委员会认证为助产护士的人士。经认证助产护士可以处理正常生产的个案。

脊椎按摩师：通过徒手操作方式治疗脊椎的医疗服务提供者。

慢性病症：无法完全治愈或会随时间恶化或必须进行治疗才能防止病情恶化的疾病或其它医疗问题。

诊所：会员可以选择作为其基本保健服务提供者 (PCP) 的机构。诊所可能包括联邦合格健康中心 (FQHC)、社区诊所、乡村健康诊所 (RHC)、印第安医疗保健服务提供者 (IHCP) 或其它基本保健机构。

社区成人服务 (CBAS)：为符合资格的会员提供的门诊机构服务，包括专业护理、社会服务、各类治疗、个人护理、家属及照顾者训练与支援、营养服务、交通运输服务及其它服务。

社区支援：社区支援是协助会员改善整体健康的服务。他们提供与健康相关的社会需求服务，如住房和个人护理。他们在社区为会员提供协助，重点在促进健康、稳定和独立。

投诉：会员以口头或书面形式表达对服务的不满，其中包括但不限于：

- 所提供的护理或服务品质；
- 与医疗服务提供者或员工的互动；
- 会员有权对 IEHP、县心理健康或物质使用障碍计划或 Medi-Cal 医疗服务提供者提议的延长期限提出争议。

投诉与申诉相同。

延续性护理：计划会员可以继续通过其现有的网络外医疗服务提供者获得 Medi-Cal 服务，最长可达 12 个月，前提是该医疗服务提供者和 IEHP 同意。

合约药物清单 (Contract Drugs List, CDL)：获得批准的 Medi-Cal Rx 药物清单，医疗服务提供者可以从中为会员开所需的承保药物。

福利协调 (Coordination of Benefits, COB)：对于拥有超过一种以上健康保险承保的会员，确定哪种保险承保（Medi-Cal、Medicare、商业保险或其它）应承担主要治疗和付款责任的流程。

共付额：除 IEHP 的付款之外，会员通常在接受服务时支付的费用。

承保服务：IEHP 需负责付款的 Medi-Cal 服务。承保服务需受 Medi-Cal 合约、任何合约修订条款，以及本会员手册（又称为综合承保证明 [EOC] 与披露表）中所列之条款、条件、限制及排除项目的约束。

DHCS：加州医疗保健服务部。这是负责监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

退保：由于会员不再符合资格或更换新健保计划而停止使用某健保计划。会员必须签署一份表格，表明他们不想再使用该健保计划，或者致电 Health Care Options 并通过电话退保。

DMHC：加州医疗保健计划管理局 (DMHC)。这是负责监督管理式护理健保计划的州办公室。

陪产员服务：陪产员服务包括健康教育、权益倡导，以及提供身体、情绪及非医疗方面的支援。会员可以在生产前、生产期间、生产后或妊娠结束后（包括产后期）获得陪产员服务。陪产员服务属于预防性服务，必须获得医生或其他持照执业人员的推荐。

耐用医疗器材 (DME)：具有医疗必要性且由会员的医生或其他医疗服务提供者开医嘱，以供会员在家中、社区或可视为住所的机构使用的医疗器材。

早期和定期筛检、诊断及治疗 (EPSDT)：请参阅“儿童与青少年 Medi-Cal”。

急诊护理：根据法律许可，由医生或在医生指导下由工作人员进行的检查，以确定是否有紧急医疗状况的存在。为了在机构能力范围内，使您临床状况稳定下来所需之具有医疗必要性的服务。

紧急医疗状况：伴随相当严重之症状或剧烈疼痛的医疗或心理状况（例如分娩活跃期，请参阅前文定义），以至于具有一般健康和医学常识的谨慎外行人可以合理认为，不立即接受医疗护理可能会：

- 严重危害会员的健康或其腹中胎儿的健康
- 导致身体机能受损
- 导致身体部位或器官无法正常运作
- 导致死亡

紧急医疗交通运输服务：搭乘救护车或急救车前往急诊室接受急诊医疗护理。

加强护理管理 (ECM)：ECM 是一种全人、跨科的护理方式，旨在满足具有最复杂医疗和社会需求的会员的临床与非临床需求。

计划参加者：具备健保计划会员身份并通过该计划获得服务的人士。

既有患者：与医疗服务提供者有既有的医病关系，并在健保计划规定的特定时间内，曾前往该医疗服务提供者处就诊的患者。

实验性治疗：在进行人体测试之前，处于实验室或动物研究测试阶段的药物、器材、程序或服务。实验性服务尚未进行临床研究。

计划生育服务：预防或延迟怀孕的服务。服务提供给育龄会员，使他们能够决定孩子的人数和生育间隔时间。

联邦合格健康中心 (FQHC)：位于医疗服务提供者较少之地区的健康中心。会员可在 FQHC 获得基本保健和预防护理。

按服务收费 (FFS) Medi-Cal：有时候，IEHP 不承保某些服务，但会员仍可通过 FFS Medi-Cal 获得这些服务，例如通过 Medi-Cal Rx 获得许多药房服务。

后续护理：定期医生护理，以检查会员在住院后或疗程进行期间的进展情况。

诈欺：指个人明知其行为可能可为自己或他人带来一些未经授权的利益，而蓄意从事欺骗或不实陈述的行为。

独立生产中心 (FBC)：计划在怀孕会员住所以外的地方进行生产的健康机构，这些机构持有州政府执照或经州政府以其它方式批准，可提供计划中所包含的产前分娩与生产或产后护理及其它门诊服务。这些机构不是医院。

申诉：会员以口头或书面形式表达对服务的不满，其中包括但不限于：

- 所提供的护理或服务品质；
- 与医疗服务提供者或员工的互动；
- 会员有权对 IEHP、县心理健康或物质使用障碍计划或 Medi-Cal 医疗服务提供者提议的延长期限提出争议。

投诉与申诉相同。

康复服务与设备：协助会员保持、学习或改善日常生活技能和功能的医疗保健服务。

Health Care Options (HCO)：可让会员参保健保计划或从健保计划退保的计划。

健康保险：负责支付医疗和手术费用的保险承保，支付方式包括偿还受保人因生病或受伤而产生的费用，或者直接支付给护理服务提供者。

居家医疗保健：在家中提供的专业护理和其它服务。

居家医疗保健服务提供者：在家中为会员提供专业护理及其它服务的医疗服务提供者。

安宁照护：为患有绝症的会员提供的护理，以减少其在身体、情绪、社交及精神上的不适。当会员的预期寿命为六个月或不到六个月时，其即可获得安宁照护。

医院：会员通过医生和护士接受住院和门诊护理的场所。

医院门诊护理：在医院进行的医疗或手术护理，无需住院成为住院病人。

住院：入院以住院病人身份接受治疗。

印第安医疗保健服务提供者 (IHCP)： 由印第安人健康服务部 (Indian Health Service, IHS)、印第安部落、部落健康计划、部落组织或城市印第安人组织 (Urban Indian Organization, UIO) 运营的医疗保健计划，这些术语的定义列于印第安人医疗保健改革法第 4 节（美国法典 [United States Code, U.S.C.] 第 25 编第 1603 节）。

住院护理：指会员必须在医院或其它地方过夜方可接受所需的医疗护理的情况。

中期护理机构或疗养院：在提供 24 小时住宿服务的长期护理机构或疗养院中提供的护理。中期护理机构或疗养院的类型包括中期护理机构 / 发育障碍人士 (ICF/DD)、中期护理机构 / 发育障碍人士（康复型）(ICF/DD-H) 和中期护理机构 / 发育障碍人士（护理型）(ICF/DD-N)。

研究性治疗：已成功完成美国食品药物管理局 (FDA) 批准之临床研究第一阶段的治疗药物、生物制品或设备，但尚未获得 FDA 批准供一般使用，且仍在 FDA 批准的临床研究中进行研究。

长期护理：在机构接受护理的时间超过入院当月外加一个月。

长期服务与支援 (LTSS)：协助有长期健康问题或残障的人士在其所选择的地方居住或工作的服务。其中可能包括住家、工作场所、集体护理之家、疗养院或其它护理机构。LTSS 包括在家中或在社区提供的长期护理和服务计划，也称为居家和社区型服务 (HCBS)。某些 LTSS 服务是由健保计划提供，某些服务则是另外提供。

管理式护理计划：仅让参保该计划的 Medi-Cal 受益人使用某些医生、专科医生、诊所、药房及医院的 Medi-Cal 健保计划。IEHP 是一项管理式护理计划。

儿童与青少年 Medi-Cal：为未满 21 岁的 Medi-Cal 会员提供的一项福利，旨在协助他们保持健康。会员必须接受适合其年龄的适当健康检查和适当筛检，以便及早发现健康问题并治疗疾病。他们必须接受治疗，以处理或协助解决在检查中可能发现的状况。根据联邦法律，此项福利也称为早期和定期筛检、诊断及治疗 (EPSDT) 福利。

Medi-Cal Rx：属于 FFS Medi-Cal 一部分的药房福利服务，称为“Medi-Cal Rx”，为所有 Medi-Cal 受益人提供药房福利和服务，包括处方药和部分医疗用品。

医疗之家：提供基本医疗保健主要功能的护理模式。其中包括全面护理、以患者为中心、协调式护理、无障碍服务以及品质和安全。

具有医疗必要性（或医疗必要性）：具有医疗必要性的服务是指合理且可保护生命的重要服务。患者需要该护理才能避免罹患重病或成为残障。该护理通过诊断或治疗疾病、病痛或伤害来减缓剧烈疼痛。对于未满 21 岁的会员，具有医疗必要性的 Medi-Cal 服务包括为了治疗或协助缓解身体或心理疾病或病症（包括物质使用障碍 [SUD]）所需的护理。

医疗交通运输服务：当会员因身体或医疗原因而无法使用汽车、公交车、火车、出租车或其它形式的公共或私人交通工具前往承保医疗约诊或领取处方药时，医疗服务提供者为会员开医嘱的交通运输服务。当您需要接送服务前往约诊时，IEHP 将会支付费用最低且可满足您医疗需求的交通运输服务。

Medicare：针对 65 岁或 65 岁以上人士、某些年龄较轻的残障人士以及末期肾脏病（需要透析或移植的永久性肾衰竭，有时称为末期肾脏病 [End-Stage Renal Disease, ESRD]）患者提供的联邦健康保险计划。

会员：参保 IEHP 且有权获得承保服务的任何合格 Medi-Cal 会员。

心理健康服务提供者：为患者提供心理健康服务的医疗保健专业人员。

助产士服务：产前、生产期间及产后护理，包括为产妇提供的计划生育服务和为新生儿提供的即时护理，由经认证助产护士 (CNM) 和持照助产士 (LM) 提供。

网络：由与 IEHP 签约提供护理的医生、诊所、医院及其他医疗服务提供者所组成的团体。

网络医疗服务提供者（或网络内医疗服务提供者）：请参阅“签约医疗服务提供者”。

非承保服务：不属于 IEHP 承保范围的服务。

非医疗交通运输服务：往返约诊接受获得会员医疗服务提供者授权之 Medi-Cal 承保服务以及领取处方药和医疗用品的交通运输服务。

非签约医疗服务提供者：不在 IEHP 网络内的医疗服务提供者。

矫形装置：用于支撑或矫正严重受伤或患病之身体部位的体外装置，对于会员的康复而言具有医疗必要性。

其它健康承保 (OHC)：其它健康承保 (OHC) 是指除 Medi-Cal 以外的私人健康保险和服务付款方。服务可能包括医疗、牙科、视力、药房、Medicare Advantage 计划（C 部分）、Medicare 药物计划（D 部分）或 Medicare 补充计划 (Medigap)。

区域外服务：会员在 IEHP 服务区外的任何地方所接受的服务。

网络外医疗服务提供者：不属于 IEHP 网络的医疗服务提供者。

门诊护理：指会员无需在医院或其它地方过夜即可获得所需医疗护理的情况。

门诊心理健康服务：为患有轻度至中度心理健康病症的会员提供的门诊服务，包括：

- 个人或团体心理健康评估和治疗（心理治疗）
- 为了评估心理健康病症而在临床上所需的心理测验
- 以监控药物治疗为目的的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊化验、用品和补充剂

缓和护理：为患有严重疾病的会员减轻身体、情绪、社交和精神上之不适的护理。缓和护理并未要求会员的预期寿命必须为六个月或不到六个月。

签约医院：与 IEHP 签约在会员接受护理时为其提供服务的持照医院。一些签约医院可能向会员提供的承保服务会受到 IEHP 的医疗服务使用管理审查和品质保证政策或 IEHP 与医院所签订之合约的限制。

签约医疗服务提供者（或签约医生）：与 IEHP 签约以在会员接受护理时向其提供承保服务的医生、医院、其他持照医疗保健专业人员或持照健康机构，包括亚急性机构。

医生服务：由根据州法律获得行医或整骨疗法执照的人员所提供的服务，不包括会员在住院期间由医生提供且在医院帐单中收费的服务。

计划：请参阅“管理式护理计划”。

稳定后服务：与紧急医疗状况相关的承保服务，在会员病情稳定后提供，以使会员病情保持稳定。稳定后护理服务属于承保范围且可获得支付。网络外医院可能需要获得预先批准（事先授权）。

预先批准（事先授权）：会员或其医疗服务提供者针对某些服务必须向 IEHP 要求批准的流程，以确保 IEHP 将会承保该等服务。转介不代表批准。预先批准与事先授权相同。

处方药承保：承保由医疗服务提供者开的药物。

处方药：依法需要持有由持照医疗服务提供者开的医嘱才能配发的药物，不同于不需要处方的非处方药 (Over-The-Counter, OTC)。

基本保健：请参阅“例行护理”。

基本保健服务提供者 (PCP)：为会员提供大部分医疗保健服务的持照医疗服务提供者。PCP 可协助会员获得所需的护理。

PCP 可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭医学科医生
- 妇产科医生
- 印第安医疗保健服务提供者 (IHCP)
- 联邦合格健康中心 (FQHC)

- 乡村健康诊所 (RHC)
- 专科护理师
- 医生助理
- 诊所

事先授权（预先批准）：会员或其医疗服务提供者针对某些服务必须向 IEHP 要求批准的流程，以确保 IEHP 将会承保该等服务。转介不代表批准。事先授权与预先批准相同。

假体装置：附着在身体上以替代缺失身体部位的人造装置。

医疗服务提供者名录：IEHP 网络内的医疗服务提供者清单。

精神科紧急医疗状况：一种精神失调，其症状严重到足以对会员本人或他人造成立即的危险，或使会员因精神失调而立即无法获得或使用食物、住所或衣物。

公共健康服务：以全民为目标对象的健康服务。其中包括健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护和卫生、灾害准备和应变以及职业健康等。

合格医疗服务提供者：在与会员病症相应的执业领域具备专业资格的医生。

重建手术：矫正或修复身体异常结构，以尽可能改善功能或创造正常外观的手术。身体异常结构是指由于先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病所造成的身体异常结构。

转介：会员的 PCP 表示会员可以通过其他医疗服务提供者获得护理。某些承保护理服务需要转介和预先批准（事先授权）。

复健和康复治疗服务与设备：协助受伤、残障或患有慢性病症的会员获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

例行护理：具有医疗必要性的服务和预防护理、儿童保健看诊或例行后续护理等护理。例行护理的目标是要预防健康问题。

乡村健康诊所 (RHC)：位于医疗服务提供者较少之地区的健康中心。会员可以在 RHC 获得基本保健和预防护理。

敏感服务：与心理健康、性健康及生殖健康、计划生育、性传染病 (STI)、HIV/AIDS、性侵害和堕胎、物质使用障碍 (SUD)、性别肯定护理及亲密伴侣暴力相关的服务。

严重疾病：必须治疗且可能导致死亡的疾病或病症。

服务区：IEHP 服务的地理区域。其中包括 Riverside 和 San Bernardino 县。

专业护理：由持照护士、技术人员或治疗师在专业护理机构或会员家中提供的承保服务。

专业护理机构：每天 24 小时提供护理的场所，此类护理只有经过训练的健康专业人员才能提供。

专科医生：治疗特定类型医疗保健问题的医生。例如，骨外科医生治疗骨折；过敏科医生治疗过敏；以及心脏科医生治疗心脏问题。大多数情况下，会员必须经由其 PCP 转介才能去看专科医生。

专业心理健康服务 (SMHS)：为心理健康服务需求高于轻度至中度障碍的会员所提供的服务。

亚急性护理机构（成人或儿童）：为身体虚弱且需要特殊服务（例如吸入治疗、气管造口护理、静脉管喂养及复杂伤口管理护理）的会员提供全面护理的长期护理机构。

绝症：无法逆转的医疗状况，且若按照疾病的自然病程，很可能会在一年或更短的时间内导致死亡。

侵权赔偿：当 Medi-Cal 会员因其他当事方应承担责任的伤害而获得或将可获得福利时，DHCS 将会追讨因该伤害而向该会员所提供之福利的合理价值。

分诊（或筛检）：由受过筛检训练的医生或护士对会员的健康状况进行评估，以确定您需要护理的紧急程度。

紧急护理（或紧急服务）：为了治疗需要医疗护理的非紧急疾病、伤害或病症而提供的服务。如果网络内医疗服务提供者暂时无法提供服务或无法使用，会员可以通过网络外医疗服务提供者获得紧急护理。

1915(c) 居家和社区型服务 (HCBS) 豁免计划：这是一项特殊政府计划，适用于有被安置于疗养院或机构之风险的人士。该计划允许 DHCS 为这些人提供 HCBS，以便他们能够留在社区的住所生活。HCBS 包括个案管理、个人护理、专业护理、康复以及家事服务或居家健康助理服务。其中也包括成人日间计划和喘息护理。Medi-Cal 会员必须另外申请并符合参加豁免计划的资格。有些豁免计划有候补名单。

附件 A：2026 年管理式护理计划 (MCP) 会员手册 / 承保证明勘误表 / 附录

2026 年会员手册的重要变更：某些性别确认护理

从 2026 年 10 月 13 日起，对于未满 18 岁的 Medi-Cal 会员和未满 19 岁的儿童健康保险计划 (Children's Health Insurance Program, CHIP) 会员，Medi-Cal 将不再支付用于治疗性别焦虑症的某些性别确认护理费用。这项变更是由于一项新的联邦法律所致。

受影响的服务：

- 手术，例如乳房切除术或隆胸手术
- 青春期阻滞剂
- 激素疗法，例如雌激素或睾酮

但这并不表示您无法获得护理。加州政府支持人们获得具有医疗必要性的护理。当临床情况适合，且经合格医疗服务提供者建议时，加州政府将使用州政府资金，为 Medi-Cal 和 CHIP 会员支付具有医疗必要性的性别确认护理。

加州医疗保健获取与信息部 (Health Care Access and Information, HCAI) 将帮助支付受影响的服务费用。此计划独立于由医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 负责监督的Medi-Cal。更多详情将在相关信息公布后发布于 HCAI 和 DHCS 网站。

对于未满 18 岁的 Medi-Cal 会员和未满 19 岁的 CHIP 会员，Medi-Cal 将继续支付其它具有医疗必要性的性别确认护理服务费用。这些服务包括诊所就诊、化验检查、言语治疗和心理治疗（如具有医疗必要性）。Medi-Cal 也将继续承保具有医疗必要性的服务（包括上列服务），前提是这些服务是用于治疗性别焦虑症以外的其他医疗病症，或者是用于治疗先前诊疗程序所导致或因此恶化的并发症、感染、损伤、疾病或失调。Medi-Cal 将继续为 18 岁及 18 岁以上的会员支付上述服务费用。

如果您现在正在接受受影响的服务之一：

- 如果这项变更会影响您在 2026 年 10 月 13 日当日或之后的服务批准，您的 Medi-Cal 管理式护理计划将与您联络。
- 如果您的计划终止或减少先前已批准的服务，您将收到一份书面行动通知。该通知将说明原因，以及您提出上诉和申请州政府听证会的权利。

- 根据您的情况，您可能有权在上诉或州政府听证会审理期间，继续享有相关福利。

如有疑问或需要帮助：

- 请致电 1-800-718-4347 (TTY 711) 与管理式护理计划 (Managed Care Plan, MCP) 会员服务部联络。
- 您也可以与医疗保健服务提供者讨论您的治疗及各种选项。
- 有关 HCAI 计划的更多信息将在公布后发布。

请将本通知与您的 2026 年会员手册 / 承保证明保存在一起。本通知更新了性别确认护理服务一节的内容，相关更新自 2026 年 10 月 13 日起开始生效。

1-800-440-IEHP (4347)

TTY 1-800-718-4347 or 711

办公室

10801 Sixth Street
Rancho Cucamonga, CA 91730

邮寄地址

P.O. Box 1800
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

IEHP
Inland Empire Health Plan
iehp.org

与我们联系！

©2026 Inland Empire Health Plan. 公共实体。保留所有权利。 MK_26_6580629_CH