

# 會員手冊



---

您的福利須知

## Health Net Community Solutions (「Health Net」) 綜合承保範圍證明 (EOC) 與透露表

2022

Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、  
Stanislaus 或 Tulare



---

# 其他語言及格式

---

## 其他語言

您可以免費獲得本會員手冊和其他計畫資料的其他語言版本。請撥打 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。此通話免費。請閱讀本會員手冊，詳細瞭解醫療保健語言協助服務，如口譯和翻譯服務。

---

## 其他格式

您可以免費獲得本資訊的其他格式，例如盲文版、**20** 號字體大字版、語音版以及無障礙電子格式。請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。此通話免費。

---

## 口譯人員服務

**Health Net** 每天 **24** 小時均為您免費提供書面翻譯以及由合格口譯員所提供的口譯服務。您無需請家人或朋友來充當翻譯。除非發生緊急情況，否則我們不鼓勵使用未成年人擔任口譯員。口譯員、語言及文化服務是免費提供給您。您每週 **7** 天、每天 **24** 小時均可獲得協助。如需語言協助或欲取得本手冊的其他語言版本，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。此通話免費。

---



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**繁體中文：**如果您或您協助的人士對 **Health Net Community Solutions** 有疑問，您有權免費取得以您母語提供的協助及資訊。如欲與口譯員通話，請致電 **1-800-675-6110（聽障專線：711）**。

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711). تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如易於讀取的 PDF 和大字版文件。這些服務對您免費提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े फ़ॉन्ट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da'faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਰਾਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੜ੍ਹਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1 800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.



請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



# 歡迎加入 Health Net !

感謝您加入 Health Net。Health Net 是適合投保 Medi-Cal 之人員的健保計畫。  
Health Net 與 California 合作，協助您獲得自己需要的醫療保健。

## 會員手冊

本會員手冊將會告訴您，您在 Health Net 計畫下享有的承保範圍。請仔細並完整閱讀內容。這可協助您瞭解並使用您的福利及服務。這也會向您說明您作為 Health Net 會員的權利及責任。若您有特殊的健康需求，請務必閱讀所有適用的部分。

此會員手冊也稱作承保範圍證明 (EOC) 與資訊披露整合表。這是 Health Net 規定及政策的摘要，而且是以 Health Net 與 Department of Health Care Services (DHCS) 所簽訂的合約為依據。如果您想要獲得更多資訊，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡。

請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）索取 Health Net 與 DHCS 所簽訂的合約副本。您也可以免費索取會員手冊的另一份副本，或是造訪 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 檢視會員手冊內容。您也可以免費索取 Health Net 非專屬臨床及行政管理政策和程序的副本，或是如何在 Health Net 網站上取得此資訊的方法。

## 與我們聯絡

Health Net 為您提供協助。如果您有任何疑問，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

您也可以隨時瀏覽我們的網站，網址為：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

感謝您！

Health Net  
21281 Burbank Blvd.  
Woodland Hills, CA 91367



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 目錄

|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 其他語言及格式 .....                          | 1  |
| 其他語言 .....                             | 1  |
| 其他格式 .....                             | 1  |
| 口譯人員服務 .....                           | 1  |
| 歡迎加入 <b>Health Net</b> ! .....         | 4  |
| 會員手冊 .....                             | 4  |
| 與我們聯絡 .....                            | 4  |
| 目錄 .....                               | 5  |
| 1. 會員入門指南 .....                        | 8  |
| 如何取得協助 .....                           | 8  |
| 哪些人能夠成為會員 .....                        | 8  |
| 身分 (ID) 卡 .....                        | 9  |
| 2. 關於您的健保計畫 .....                      | 11 |
| 健保計畫概要 .....                           | 11 |
| 計畫運作方式 .....                           | 12 |
| 變更健保計畫 .....                           | 13 |
| 搬遷到新郡縣或 <b>California</b> 境外的大學生 ..... | 14 |
| 持續照護 .....                             | 15 |
| 費用 .....                               | 16 |
| 3. 如何取得照護 .....                        | 19 |
| 取得醫療保健服務 .....                         | 19 |
| 主治醫師 (PCP) .....                       | 20 |
| 醫療服務提供者網絡 .....                        | 23 |
| 約診 .....                               | 28 |
| 赴診 .....                               | 29 |
| 取消與重新預約 .....                          | 29 |



請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 給付 .....                                                       | 29        |
| 轉診 .....                                                       | 30        |
| 預先核准（事先授權） .....                                               | 32        |
| 第二意見諮詢 .....                                                   | 33        |
| 敏感照護 .....                                                     | 33        |
| 緊急照護 .....                                                     | 36        |
| 急診照護 .....                                                     | 36        |
| 護士諮詢專線 .....                                                   | 37        |
| 預立醫囑 .....                                                     | 38        |
| 器官和組織捐贈 .....                                                  | 38        |
| <b>4. 福利及服務 .....</b>                                          | <b>39</b> |
| 您健保計畫的承保內容 .....                                               | 39        |
| Medi-Cal 福利由 Health Net 承保 .....                               | 41        |
| 其他屬於 Health Net 承保範圍的福利及方案 .....                               | 57        |
| 其他 Medi-Cal 方案和服務 .....                                        | 62        |
| 您無法透過 Health Net 或 Medi-Cal 取得的服務 .....                        | 66        |
| 新技術及現有技術的評估 .....                                              | 67        |
| <b>5. 兒童與青少年保健 .....</b>                                       | <b>68</b> |
| 兒科服務（未滿 21 歲的兒童） .....                                         | 68        |
| 兒童健康檢查及預防保健服務 .....                                            | 68        |
| 血鉛中毒檢測 .....                                                   | 70        |
| 協助取得兒童與青少年保健服務 .....                                           | 70        |
| 您可透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 或其他方案取得的其他服務 .....                  | 70        |
| <b>6. 通報和解決問題 .....</b>                                        | <b>73</b> |
| 投訴 .....                                                       | 74        |
| 上訴 .....                                                       | 75        |
| 如果您不同意申訴決定該怎麼辦 .....                                           | 76        |
| 向 Department of Managed Health Care 提交投訴和獨立醫療審查 (IMR) 申請 ..... | 77        |
| 州政府聽證會 .....                                                   | 78        |
| 詐騙、浪費和濫用 .....                                                 | 79        |



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



|                                          |           |
|------------------------------------------|-----------|
| <b>7. 權利及責任.....</b>                     | <b>81</b> |
| 您的權利 .....                               | 81        |
| 您的責任 .....                               | 82        |
| 反歧視聲明.....                               | 83        |
| 以會員身分投入的方式.....                          | 85        |
| 隱私權行使聲明 .....                            | 86        |
| 法律通知 .....                               | 94        |
| 與 Medi-Cal 最後給付順位、其他健康保險及侵權追討有關的通知 ..... | 94        |
| 遺產追討通知 .....                             | 95        |
| 行動通知 .....                               | 95        |
| 第三方責任.....                               | 96        |
| 獨立承包商.....                               | 96        |
| 醫療保健計畫詐欺.....                            | 96        |
| Health Net 無法控制的情況.....                  | 96        |
| <b>8. 重要電話號碼及須知字詞 .....</b>              | <b>97</b> |
| 重要電話號碼.....                              | 97        |
| 須知字詞 .....                               | 99        |



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 1. 會員入門指南

## 如何取得協助

Health Net 希望您對於自己獲得的醫療保健感到滿意。如果您對於獲得的照護有任何疑問或疑慮，歡迎您與 Health Net 聯絡！

### 會員服務部

Health Net 會員服務部隨時為您提供協助。Health Net 可以：

- 回答與您的健保計畫及承保服務有關的問題
- 協助您選擇或變更主治醫師 (PCP)
- 告訴您哪裡可取得您所需的照護
- 如果您不講英語，則可以幫助您獲得口譯服務
- 幫助您以其他語言及格式獲得資訊

如果您需要協助，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。Health Net 必須確保您在致電時的等候時間少於 10 分鐘。

您也可以隨時瀏覽我們的網站，網址為：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 哪些人能夠成為會員

您符合 Health Net 的條件，因為您符合 Medi-Cal 的條件，而且住在下列其中一個郡：Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、Stanislaus 或 Tulare。您也可能透過社會安全局符合 Medi-Cal 的條件，因為您正在接受 SSI/SSP。

如對投保有疑問，請致電 1-800-430-4263（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）與醫療保健選項聯絡。或請瀏覽 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 過渡式 Medi-Cal

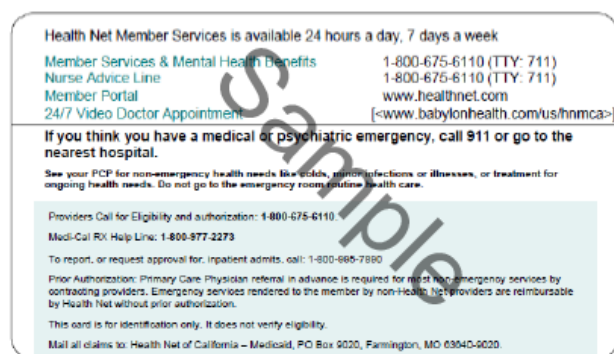
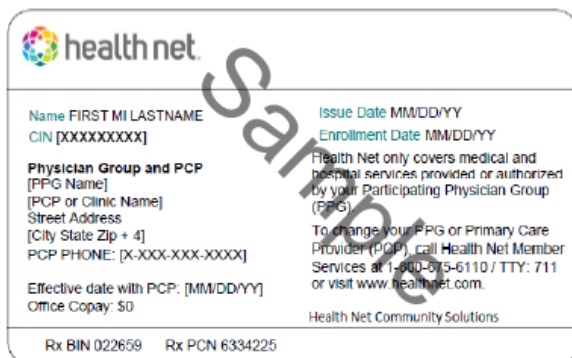
過渡式 Medi-Cal 也稱為「勞工 Medi-Cal」。如果您因如下原因未取得 Medi-Cal，則您可能可以獲得過渡式 Medi-Cal：

- 您的收入增加。
- 您的家庭開始接受孩子或配偶贍養費的增加。

您可在您當地縣政府的健康及公共服務部辦公室詢問有關符合過渡式 Medi-Cal 資格的問題，網址是 [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)，或者請致電 1-800-430-4263 與醫療保健選項聯絡（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）。

## 身分 (ID) 卡

身為 Health Net 會員，您將會收到 Health Net ID 卡。在接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您必須出示 Health Net ID 卡以及 California 政府寄給您的 Medi-Cal 福利 ID 卡 (BIC)。您應該隨身攜帶所有健保卡片。以下是 BIC 和 Health Net ID 卡的範本，您的 ID 卡外觀將如下所示：



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

您的 Health Net ID 卡含有重要資訊，包括：

- 您的主治醫生 (PCP) 姓名（或您的臨床或醫療團體姓名）。對於同時享有 Medicare（A 部分和 B 部分）和 Medi-Cal 保險的會員；此資訊將不會顯示在 ID 卡上。PCP 資訊會顯示「請 Medicare 醫師為您看診」。對於被 DHCS 指派 CIN 的新生兒，此資訊也不會顯示在 ID 卡上。PCP 資訊會顯示「沒有主治 MD」。
- 您的 PCP 地址及電話號碼。對於同時享有 Medicare（A 部分和 B 部分）和 Medi-Cal 保險的會員；此資訊將不會顯示在 ID 卡上。PCP 資訊會顯示「請 Medicare 醫師為您看診」。對於被 DHCS 指派 CIN 的新生兒，此資訊也不會顯示在 ID 卡上。PCP 資訊會顯示「請致電會員服務部」。
- 如果您的 PCP 和/或醫療團體資訊有誤，或者您在最新的 ID 卡核發後更換了 PCP 和/或醫療團體，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡，以取得包含正確 PCP 資訊的新卡。
- 如果您對 ID 卡有任何疑問，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

以下是您 Health Net ID 卡的用途：

- 核實並確保您 ID 卡上的資訊正確無誤。如果您 ID 卡上的任何資訊有誤，請立即致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。如果您的姓名被拼錯或有誤，我們會將您與您所在的郡公共社會服務部辦公室 (Department of Public Social Services office) 聯絡，以便更正。

當您前往以下地點時，請隨時出示您的 Health Net ID 卡：

- 赴醫師約診，
- 去醫院，或
- 需要緊急照護/急診服務。

如果您在投保日期後的幾週內沒有收到 Health Net ID 卡，或是卡片受損、遺失或遭竊，請立即致電會員服務部。Health Net 將會免費寄送新卡給您。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 2. 關於您的健保計畫

### 健保計畫概要

Health Net 是一項提供給在下列郡縣擁有 Medi-Cal 之人士的健保計畫：Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、Stanislaus 或 Tulare。Health Net 與 California 合作，協助您獲得自己需要的醫療保健。

您可以諮詢 Health Net 會員服務部代表，以深入瞭解健保計畫，以及如何參與健保計畫。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 您的保險開始和結束時間

在您投保 Health Net 後，我們將會在您投保日期後的兩週內寄送 ID 卡給您。當接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您必須出示 Health Net ID 卡和 Medi-Cal 福利 ID (BIC) 卡。

您的 Medi-Cal 保險需要每年續保一次。如果您當地的縣政府辦公室無法使用電子資料來源為您辦理 Medi-Cal 保險的續保手續，縣政府將會寄送 Medi-Cal 續保申請表給您。填寫此表並傳回到您當地的郡公共服務機構。您可透過線上、親自遞交或透過電話或其他電子方式（如果您所在郡縣有提供電子服務）交還您的資訊。

您透過 Health Net 的照護始於您投保某個健保計畫手續完成之時。您可以在您的保險生效日期開始時透過 Health Net 使用您的 Medi-Cal 福利。您的保險生效日期是您投保 Health Net 手續完成後下一個月份的第一天。請查看郵寄給您的 Health Net 會員 ID 卡上的保險生效日期。

您可以要求結束 Health Net 保險並隨時選擇另一個健保計畫。如需協助選擇新計畫，請致電 1-800-430-4263（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）與醫療保健選項聯絡。或請瀏覽 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。您也可以要求結束 Medi-Cal。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

Health Net 是提供給 Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、Stanislaus 或 Tulare 郡縣之 Medi-Cal 會員的健保計畫。請瀏覽

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 以查找您當地的辦公室。

如果下列任何一項情況屬實，您的 Health Net 資格可能會終止：

- 您搬離 Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、Stanislaus 或 Tulare 郡縣
- 您入獄或受到監禁
- 您不再享有 Medi-Cal
- 您有資格參加豁免方案，而該方案規定您必須投保 FFS Medi-Cal。

如果您喪失了 Health Net Medi-Cal 的保險，您可能仍有資格投保按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 保險。如果您不確定自己是否仍受保於 Health Net，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 美國印第安人在管理式照護計畫中的特別注意事項

美國印第安人有權不投保 Medi-Cal 管理式照護計畫，也可以隨時基於任何理由退出 Medi-Cal 管理式照護計畫並恢復 FFS Medi-Cal。

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 處接受醫療保健服務。您也可以從這些機構獲得醫療保健服務的同時，繼續留在 Health Net 或從中退出。如需獲得有關投保和退保的資訊，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

---

## 計畫運作方式

Health Net 是與 DHCS 簽訂合約的健保計畫。Health Net 是一種管理式照護健保計畫。管理式照護計畫是透過具有經濟效益的方式使用醫療保健資源，以改善醫療保健服務管道並確保照護品質。Health Net 與 Health Net 服務區域的醫師、醫院及其他醫療保健服務提供者合作，以為身為會員的您提供醫療保健服務。在您具備 Health Net 會員身分的期間，您可能也有資格獲得透過 FFS Medi-Cal 提供的一些額外服務。這些服務包括透過 FFS Medi-Cal Rx 提供的門診處方藥、非處方藥和一些醫療用品。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

會員服務部將會為您說明 **Health Net** 的運作方式、如何取得您所需的照護、如何在標準服務取得時間範圍內預約醫療服務提供者看診、如何申請免費口譯服務以及如何確認您是否符合交通運輸服務的資格。

如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以上網尋找會員服務部資訊，網址：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

---

## 變更健保計畫

您可以隨時退出 **Health Net** 並加入您所在郡的另一個健保計畫。如欲選擇新計畫，請致電 1-800-430-4263（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）與醫療保健選項聯絡。

您可以在週一至週五的上午 8:00 至下午 6:00 來電。或請瀏覽

<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

最多需要 30 天處理您從 **Health Net** 退保並投保您所在郡的另一個計畫的申請

（如果申請沒有問題）。如欲查詢您的申請進度，請致電 1-800-430-4263

（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）與醫療保健選項聯絡。

如果您想要儘快退出 **Health Net**，則可諮詢醫療保健選項如何加速退保作業。如果您請求的原因符合快速退保的規定，我們便會致函您，說明您已經完成退保。

可以要求加急退保的會員包括但不限於在 **Foster Care** 或 **Adoption Assistance** 計畫下獲得服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員，以及已經投保 **Medicare** 或其他 **Medi-Cal** 或商業管理式照護計畫的會員。

您可以在當地郡的健康及公共服務部辦公室親自提出退出 **Health Net** 的請求。請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 以查找您當地的辦公室。或致電 1-800-430-4263（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）與醫療保健選項聯絡。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



## 搬遷到新郡縣或 **California** 境外的大學生

如果您搬到 **California** 境內的新郡縣就讀大學，**Health Net** 將會承保您在新郡縣所獲得的急診室和緊急照護服務。全 **California** 的所有 **Medi-Cal** 計畫參加者均可以獲得急診服務和緊急照護，不論其居住郡縣為何。例行照護和預防保健服務只有在您居住郡縣才可獲得承保。

如果您已投保 **Medi-Cal** 但會到 **California** 其他郡上大學，則不需要在該郡申請 **Medi-Cal**。

當您暫時離開家鄉去 **California** 的另一個郡上大學時，您有兩種選擇。您可以：

- 通知您暫時搬去上大學的當地郡社會服務部辦公室並提供您在新郡中的地址。該郡便會使用您的新地址和郡碼，更新您在全國資料庫中的個案記錄。如果您想在新郡獲得例行性或預防性照護，請使用此選項。如果 **Health Net** 沒有在您就讀大學的郡縣營運，您可能必須更換健保計畫。如有疑問，以及為了防止投保新健保計畫受到任何延遲，請致電 **1-800-430-4263**（聽障專線 **1-800-430-7077** 或 **711**）與醫療保健選項聯絡。

或者

- 當您暫時搬到不同郡上大學時，選擇不要變更您的健保計畫。您將只能因為某些病況而使用新郡的急診室和緊急照護服務。如欲瞭解詳情，請參閱第 3 章「如何取得照護」。如需例行性或預防性醫療保健，您需要使用家居之郡中心的 **Health Net** 正常醫療服務提供者網絡。

如果您要暫時離開 **California** 去其他州就讀大學，且您想保留您的 **Medi-Cal** 保險，請與您當地縣政府社會服務辦公室的資格審查人員聯絡。只要您符合資格，**Medi-Cal** 便會承保其他州的急診服務和緊急照護。我們也會承保在 **Canada** 和 **Mexico** 所提供且導致住院的急診照護，但條件是該服務有獲得核准且醫師和醫院符合 **Medi-Cal** 的規定。例行照護和預防保健服務（包括處方藥）在 **California** 境外不屬於承保範圍。如果您希望在另一個州投保 **Medicaid**，則需要在該州申請。您將不符合 **Medi-Cal** 的資格，且 **Health Net** 將不會給付您的醫療保健費用。



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 **711**。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 持續照護

身為 Health Net 的會員，您將需透過 Health Net 網絡中的醫療服務提供者取得醫療保健服務。在某些情況下，您可能可以使用 Health Net 網絡外的醫療服務提供者。此稱為「持續照護」。如果您需要接受網絡外醫療服務提供者的看診，請致電 Health Net 告知我們。我們將會向您說明您是否可獲得持續照護。您最多可以使用持續照護達 12 個月，或者在某些情況下可以使用更長時間，但條件是下列所有情況均屬實：

- 您在投保 Health Net 之前便與該非計畫醫療服務提供者有持續性醫病關係
- 該非計畫醫療服務提供者願意與 Health Net 合作並同意遵守 Health Net 的規定
- 在投保 Health Net 前的十二 (12) 個月期間，您曾因非急診就診而接受該非計畫醫療服務提供者看診至少一次
- 在將服務從區域中心轉到 Health Net 前的六 (6) 個月期間，您曾接受該非計畫醫療服務提供者看診至少一次
- Health Net 的記錄中沒有該非計畫醫療服務提供者的照護品質問題

如果您的醫療服務提供者沒有在 12 個月期限結束之前加入 Health Net 網絡、不同意 Health Net 的給付費率，或者不遵守照護品質規定，您將必須改用 Health Net 網絡中的醫療服務提供者或者致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡以討論您的選項。

## 退出 Health Net 的醫療服務提供者或非計畫醫療服務提供者

如果您正因特定健康病況而在接受非 Health Net 醫療服務提供者的治療，或者您的醫療服務提供者停止與 Health Net 合作，您可能可以繼續透過該醫療服務提供者接受服務。這是另一種形式的持續照護。Health Net 針對持續照護提供的服務包括但不限於：

- 急性病況（需要盡快接受治療的醫療問題）－在病況持續期間。
- 慢性身體和行為病況（您長期擁有的醫療問題）－完成療程並安排安全轉至 Health Net 網絡新醫師處所需的時間。
- 懷孕－懷孕期間及產後短暫期間。
- 產婦精神健康服務
- 剛出生至 36 個月大的新生兒照護－從保險開始生效日期或醫療服務提供者與 Health Net 合約終止日期開始算起，最長可達 12 個月。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 絕症（會危及生命的醫療問題）－疾病持續期間。完成承保服務所需的時間，從醫療服務提供者停止與 Health Net 合作的時間開始算起，可超過十二 (12) 個月。
- 由非計畫醫療服務提供者進行的外科手術或其他醫療程序，但前提是該服務屬於承保範圍、為醫療所必需且經 Health Net 授權屬於既定療程的一部分，且是由醫療服務提供者建議並有相關記錄－該外科手術或其他醫療程序必須在醫療服務提供者合約終止日期起的 180 天內進行，或者在新會員保險生效日期起的 180 天內進行。

有關其他可能符合條件的狀況，請與 Health Net 會員服務部聯絡。

如果非計畫醫療服務提供者不願意繼續提供服務、不同意接受給付或其他提供照護的條款，則您將無法透過該醫療服務提供者獲得持續照護。如欲尋求協助選擇特約醫療服務提供者以繼續接受照護，或者您對透過不再隸屬於 Health Net 的醫療服務提供者接受承保服務有任何疑問或問題，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 不一定要為不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務、耐用醫療器材、交通運輸服務、其他輔助服務以及屬於排除範圍的服務提供者提供持續照護。如欲進一步瞭解持續照護和條件資格並瞭解所有可用的服務，請致電 Health Net 會員服務部。

---

## 費用

### 會員費用

Health Net 為符合 Medi-Cal 條件的人提供服務。在大多數情況下，Health Net 會員無需支付承保服務、保費或自付額。投保 Santa Clara、San Francisco 和 San Mateo 郡的 California 兒童健康保險方案 (CCHIP) 的會員以及投保 Medi-Cal for Families Program 的會員可能需要繳納月保費和共付額。除了急診照護、緊急照護或敏感照護之外，在接受 Health Net 網絡外醫療服務提供者看診之前，您皆必須獲得 Health Net 的預先核准。如果您未獲得預先核准就前往網絡外醫療服務提供者處接受不屬於急診照護、緊急照護或敏感照護的照護，您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護付費。對於承保服務的清單，請參閱「福利及服務」。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

### 需使用長期照護且需支付分攤費用的會員

您可能每個月需為長期照護服務支付分攤費用。您需分攤的費用金額視您的收入和資源而定。您每個月均需支付自己的醫療帳單（其中包括但不限於管理式長期支援服務 [MLTSS] 帳單），直到您所支付的金額達到分攤費用金額為止。在那之後，您當月的長期照護費用將會由 **Health Net** 承保。在您支付當月所有的長期照護分攤費用之前，**Health Net** 將不會為您提供承保。

### 醫療服務提供者如何得到付款

**Health Net** 會透過下列方法付款給醫療服務提供者：

- 按人計酬付款
  - **Health Net** 會針對每位 **Health Net** 會員，每個月支付一筆固定金額給一些醫療服務提供者。這稱為按人計酬付款。**Health Net** 及醫療服務提供者會一起決定付款金額。
- FFS 給付
  - 有些醫療服務提供者為 **Health Net** 會員提供照護，然後針對其所提供的服務寄帳單給 **Health Net**。這稱為 FFS 給付。**Health Net** 及醫療服務提供者會一起決定每項服務的費用為何。
- **Health Net** 也會因為醫療服務提供者符合特定品質基準而付款給他們。

如欲進一步瞭解 **Health Net** 如何給付醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 要求 **Health Net** 支付帳單

承保服務是 **Health Net** 需負責給付的醫療保健服務。如果您因為接受承保服務而收到支援服務費用、共付額或掛號費的帳單，請勿支付帳單。請立即致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 要求 Health Net 將費用償還給您

如果您為您已接受的服務付費且您希望 Health Net 為您提供補償（將費用償還給您），您必須符合下列所有條件：

- 您所接受的服務是 Health Net 需負責給付的承保服務。Health Net 將不會針對不屬於 Medi-Cal 或 Health Net 承保範圍的服務向您提供補償。
- 您是在成為合格 Health Net 會員後才接受該承保服務。
- 您是在接受承保服務日期起的一年內申請費用償還。
- 您提供證明證實您已為承保服務付費，例如醫療服務提供者的收據明細。
- 您是透過 Health Net 網絡內有參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者接受承保服務。如果您接受的是急診服務、計畫生育服務或是 Medi-Cal 准許在未獲得預先核准的情況下由網絡外醫療服務提供者提供的其他服務，則您不需要符合這項條件。
- 如果該承保服務通常需要獲得預先核准，則您將需提供醫療服務提供者的證明，以證實該承保服務的醫療必要性。

Health Net 將會透過一封稱為「行動通知」的信函告知您其是否決定要為您提供補償。如果您符合上述所有條件，參加 Medi-Cal 的醫療服務提供者應將您所支付的全額費用償還給您。如果醫療服務提供者拒絕將費用償還給您，Health Net 會將您所支付的全額費用償還給您。如果該醫療服務提供者有參加 Medi-Cal，但不隸屬於 Health Net 網絡且其拒絕將費用償還給您，Health Net 會將費用償還給您，但以 FFS Medi-Cal 將會給付的金額為上限。Health Net 會將急診服務、計畫生育服務或是 Medi-Cal 准許在未獲得預先核准的情況下由網絡外醫療服務提供者提供之其他服務的自費額全額償還給您。如果您不符合上述其中一項條件，Health Net 則不會將費用償還給您。

如果發生下列情況，Health Net 則不會將費用償還給您：

- 您申請並接受了不屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務，例如整容服務。
- 您尚未達到 Medi-Cal 的分攤費用。
- 您前往不接受 Medi-Cal 的醫師處就診，且您簽署了一份表格表示您無論如何都想接受看診且您將會自行支付服務費用。
- 您要求償還屬於 Medicare D 部分計畫承保範圍之處方藥的共付額。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 3. 如何取得照護

## 取得醫療保健服務

請閱讀以下資訊以瞭解您可以透過誰或哪個醫療服務提供者團體取得醫療保健服務。

您可從投保生效日期開始接受醫療保健服務。始終攜帶您的 Health Net ID 卡、Medi-Cal 福利會員卡 (BIC) 以及您擁有的任何其他健康保險卡。請勿讓任何其他人使用您的 BIC 或 Health Net ID 卡。

新會員必須選擇 Health Net 網絡中的主治醫師 (PCP)。Health Net 網絡是指與 Health Net 合作的醫師、醫院及其他醫療保健服務提供者的團體。您必須在成為 Health Net 會員的 30 天內選擇 PCP。如果您沒有選擇 PCP，Health Net 會為您選擇一位。

您可為參加 Health Net 的所有家人選擇相同的 PCP 或不同的 PCP，只要該 PCP 可為你們提供服務即可。

如果有您想繼續看診的醫生，或是您希望尋找新的 PCP，則可查詢醫療服務提供者名錄。其中有 Health Net 網絡中所有 PCP 的名單。醫療服務提供者名錄有其他資訊可協助您選擇 PCP。如果您需要醫療服務提供者名錄，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 中找到醫療服務提供者名錄。

如果您無法透過 Health Net 網絡中簽約醫療服務提供者取得照護，您的 PCP 則必須取得 Health Net 核准，才能將您轉至網絡外醫療服務提供者。這稱為轉介。您不需要獲得核准即可前往網絡外醫療服務提供者處接受敏感服務，敏感服務將在本章後面的「敏感照護」一節加以說明。

請閱讀本章的其餘內容，以深入瞭解 PCP、醫療服務提供者名錄及醫療服務提供者網絡。

藥房福利現在透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal Rx 方案管理。  
如欲瞭解詳情，請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 方案和服务」一節。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 主治醫師 (PCP)

您必須在投保 Health Net 的 30 天內選擇 PCP。視您的年齡與性別而定，您可選擇全科醫師、產科/婦科醫師、家庭醫學科醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的主治醫師 (PCP)。執業護士 (NP)、醫師助理 (PA) 或註冊助產士也可以作為您的主治醫師。如果您選擇 NP、PA 或註冊助產士，我們可能會為您指派一位醫師來監督您的照護情況。如果您同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal，或者您擁有其他醫療保健保險，則您無需選擇 PCP。

您可選擇印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或偏鄉健康診所 (RHC) 作為您的 PCP。視醫療服務提供者的類型而定，您可能可以為具備 Health Net 會員身分的所有家人選擇同一位 PCP，只要該 PCP 可為你們提供服務即可。

注意：美國印第安人可選擇 IHCP 作為其 PCP，即便該 IHCP 不屬於 Health Net 網絡也沒關係。

如果您沒有在投保 30 天內選擇 PCP，Health Net 會為您指派一位 PCP。如果我們為您指定了一位 PCP 但您想更換，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。變更將於次月的第一天開始生效。

您的 PCP 將會：

- 逐漸瞭解您的醫療史及需求
- 保留您的健康記錄
- 為您提供所需的預防性及例行性醫療保健
- 在您需要時會將您轉介（轉送）給專科醫師
- 在您需要時安排醫院照護

您可以查閱醫療服務提供者名錄，以瞭解 PCP 是否屬於 Health Net 網絡。醫療服務提供者名錄列出了有與 Health Net 合作的 IHCP、FQHC 及 RHC。

您也可以線上 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 找到 Health Net 醫療服務提供者名錄。或者您可以致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）以要求我們將醫療服務提供者名錄郵寄給您。如果您想要確定 PCP 是否有接受新病人，您也可以去電詢問。

## 醫師及其他醫療服務提供者所組成的組織

您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好自己選擇 PCP。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

最好是持續使用同一位 PCP，這樣其才能夠瞭解您的醫療保健需求。但是，如果您希望變更至新的 PCP，您也可以隨時變更。您必須選擇屬於 Health Net 醫療服務提供者網絡且願意接受新患者的 PCP。

在您決定變更之後，您的新選擇將於次月的第一天開始成為您的 PCP。

如欲更換 PCP，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

如果該 PCP 不接受新患者、退出 Health Net 網絡，或是不願意為您這樣年齡群的患者提供照護，Health Net 可能會請您變更 PCP。如果您和 PCP 相處不融洽或不認同其看法，或是您錯過門診或遲到，Health Net 或您的 PCP 也可能請您變更至新的 PCP。如果 Health Net 必須變更您的 PCP，Health Net 會以書面方式告知您。

如果您更換 PCP，您將會透過郵件收到新的 Health Net 會員 ID 卡。上面會顯示您新 PCP 的姓名。若您對於取得新的 ID 會員卡有任何疑問，請致電會員服務部。

*僅適用於 Los Angeles 郡會員：*

如果您居住在 Los Angeles 郡，您可以選擇一位與 Health Net 或我們的分包計畫 Molina Healthcare of California (Molina) 簽約的 PCP。如果您需要看專科醫師，您的 PCP 將會把您轉介給 Molina 的簽約專科醫師。請閱讀您的醫療服務提供者名錄中「Molina」章節，以瞭解您可以使用哪個醫療服務提供者。

選擇 PCP 時應考慮的一些事項：

- 該 PCP 是否有為兒童提供照護？
- 該 PCP 是否有在我喜歡使用的診所看診？
- 該 PCP 的診所是否距離我的住家、工作地點或孩子的學校很近？
- 該 PCP 的診所是否距離我的住家很近且前往該 PCP 的診所是否容易？
- 該醫師和醫護人員是否會說我的母語？
- 該 PCP 是否有與我喜歡的醫院合作？
- 該 PCP 是否有提供我可能需要的服務？
- 該 PCP 的診所營業時間是否能夠配合我的時間表？



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



## 初期健康評估 (IHA)

Health Net 建議身為新會員，您可以在初期健康評估 (IHA) 的前 120 天內看診 PCP。IHA 的目的在於協助您的 PCP 瞭解您的醫療保健歷史及需求。您的 PCP 可能會詢問一些關於您的健康史的問題，或者可能要求您完成問卷。您的 PCP 也會告訴您可協助您的健康教育諮詢和課程。

當您致電去排程 IHA 約診時，請告知接聽電話的人並表明您是 Health Net 的會員。出示您的 Health Net ID 卡號。

就診時攜帶 BIC 和 Health Net ID 卡。就診時攜帶您服用的藥物清單和問題很有幫助。準備好和您的 PCP 諮詢您的醫療保健需求及疑慮。

如果您看診會遲到或無法前去看診，請務必致電您的 PCP 診所。

如果您對 IHA 有疑問，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

## 例行性照護

例行性照護是例行性醫療保健。其中包含預防性照護，也稱為保健或保健照護。這可協助您保持健康並協助您抵禦病魔。預防性照護包含例行檢查及健康教育和諮詢。兒童能夠獲得急需的早期預防服務，例如聽力和視力篩檢、發育過程評估以及兒科醫生的 Bright Futures 指南建議的更多服務。除了預防性照護以外，例行性照護也包含您生病時的照護。Health Net 包含 PCP 提供的例行性照護。

您的 PCP 將會：

- 為您提供所有例行性照護，包含例行檢查、打針、治療、處方藥物和醫療建議
- 保留您的健康記錄
- 視需要將您轉介（轉送）到專科醫師
- 視需要預訂 X 光、乳房 X 光攝影或化驗工作

當您需要例行性照護時，請致電 PCP 預約門診。除非是緊急情況，否則在接受醫療照護之前，請務必先致電 PCP。若出現急診情況，請致電 911 或前往最近的急診室。

如欲進一步瞭解您計畫承保和不承保的醫療保健及服務，請閱讀此手冊的「福利及服務」以及「兒童與青少年保健」等節。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

所有 **Health Net** 醫療服務提供者均可使用輔助和服務來與殘疾人士溝通。他們也可使用其他語言或形式與您溝通。請告知醫療服務提供者或 **Health Net** 您的需求。

## 醫療服務提供者網絡

「醫療服務提供者網絡」是指與 **Health Net** 合作的醫師、醫院及其他醫療服務提供者。您可以透過 **Health Net** 網絡取得大多數承保服務。

注意：美國印第安人可選擇 IHCP 作為其 PCP，即便該 IHCP 不屬於 **Health Net** 網絡也沒關係。

如果您的 PCP、醫院或其他醫療服務提供者基於道德理由拒絕為您提供承保服務（例如，計畫生育或墮胎），請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。如欲進一步瞭解有關基於道德理由拒絕提供服務的資訊，請參閱本章後面的「基於道德理由拒絕提供服務」一節。

如果您的醫療服務提供者基於道德理由拒絕提供某項服務，其可協助您尋找能為您提供您所需服務的其他醫療服務提供者。**Health Net** 還可以幫助您找到將執行該服務的醫療服務提供者。

## 網絡內醫療服務提供者

您將需使用 **Health Net** 網絡內的醫療服務提供者來滿足您大多數的醫療保健需求。您可以獲得 PCP 提供的預防性及例行性照護。您也會使用 **Health Net** 網絡內的專科醫師、醫院和其他醫療服務提供者。

如欲取得網絡醫療服務提供者的醫療服務提供者名錄，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以在线上 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 找到醫療服務提供者名錄。如欲取得一份合約藥品清單，請致電 800-977-2273（聽障專線 800-977-2273，然後按 5 或 711）與 Medi-Cal Rx 聯絡。或請瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

如需急診照護，請致電 **911** 或前往最近的急診室。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

除了急診照護或敏感照護之外，在接受 **Health Net** 網絡外醫療服務提供者看診之前，您皆必須獲得 **Health Net** 的預先核准。如果您未獲得預先核准就前往網絡外醫療服務提供者處接受不屬於急診照護或敏感照護的照護，您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護付費。

## 服務區域內的網絡外醫療服務提供者

網絡外醫療服務提供者是指沒有與 **Health Net** 簽訂協議的醫療服務提供者。除了急診照護以外，您可能必須支付網絡外醫療服務提供者所提供照護之費用。如果您需要承保醫療保健服務，則只要這些服務屬於醫療所必需且網絡中無法提供，您就能免費接受網絡外服務。

如果您需要的服務無法在網絡內提供或者距離您家很遠，**Health Net** 可核准將您轉介給網絡外醫療服務提供者。如果我們將您轉介給網絡外醫療服務提供者，我們將為您承擔照護費用。

除非是急診照護和敏感照護，否則在前往 **Health Net** 服務區域內的網絡外醫療服務提供者處就診前，您必須獲得預先核准（事先授權）。若需在 **Health Net** 服務區域內接受緊急照護，您必須請 **Health Net** 網絡醫療服務提供者看診。您無需獲得預先核准，即可透過網絡醫療服務提供者取得緊急照護。如果您未獲得預先核准，您可能必須為您透過 **Health Net** 服務區域內之網絡外醫療服務提供者所取得的緊急照護付費。如欲進一步瞭解急診照護、緊急照護及敏感照護服務的資訊，請參閱本章當中的相關章節。

注意：如果您是美國印第安人，您不需要經由轉介即可在我們醫療服務提供者網絡外的 IHCP 接受照護。

如果您需要協助取得網絡外服務，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

## 服務區域之外

如果您在 **Health Net** 服務區域外且需要**不屬於**緊急情況的照護，請立即致電您的 PCP。或者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

如需急診照護，請致電 **911** 或前往最近的急診室。**Health Net** 承保網絡外急診照護。如果您到 **Canada** 或 **Mexico** 旅行且需要住院的急診服務，**Health Net** 也會承保您的照護費用。如果您是到 **Canada** 或 **Mexico** 以外地區進行國際旅行且需要急診照護，**Health Net** 則不會承保您的照護費用。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您在 **Canada** 或 **Mexico** 為需要住院的急診服務付費，您可要求 **Health Net** 將費用償還給您。**Health Net** 將會審查您的申請。

如果您在包括美國領土在內的其他州（**American Samoa**、**Guam**、**Northern Mariana Islands**、**Puerto Rico** 及 **US Virgin Islands**），您可獲得急診照護的承保，但並非所有醫院和醫師均有接受 **Medicaid**（**Medicaid** 是 **Medi-Cal** 在其他州的名稱）。如果您需要在 **California** 境外接受急診照護，請盡快告知醫院或急診室醫師您擁有 **Medi-Cal** 且您是 **Health Net** 的會員。請醫院影印您的 **Health Net ID** 卡。請醫院和醫師將帳單寄給 **Health Net**。如果您收到您在其他州所接受之服務的帳單，請立即致電與 **Health Net** 聯絡。我們將會與醫院和/或醫師合作以安排由 **Health Net** 給付您的照護。

如果您在 **California** 境外且需要緊急領取門診處方藥，則請藥房致電 **800-977-2273** 向 **Medi-Cal Rx** 尋求協助。

注意：美國印第安人可在網絡外 **IHCP** 接受服務。

如果您對網絡外或服務區域外照護有疑問，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。

如果辦公室休息且您需要代表的協助，請致電護士諮詢專線 **1-800-675-6110**

（聽障專線 **711**）。請選擇功能表中的 **24 小時護士諮詢專線** 選項。

## 醫師

您將需從 **Health Net** 醫療服務提供者名錄中選擇醫師作為您的主治醫師 (**PCP**)。您所選擇的醫師必須是網絡醫療服務提供者。如欲取得一份 **Health Net** 醫療服務提供者名錄，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。或者請上網查閱，網址 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您選擇新醫師，還應該致電以確保您想要的 **PCP** 接受新患者。

如果您在成為 **Health Net** 會員之前有一名醫師，並且該醫生不屬於 **Health Net** 網絡，您也許可以在有限時間內保留該醫師。此稱為「持續照護」。您可以閱讀此手冊以深入瞭解持續照護。如欲瞭解詳情，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。

如果您需要專科醫師，您的 **PCP** 會將您轉介至 **Health Net** 網絡中的專科醫師。

請記住，如果您沒有選擇 **PCP**，**Health Net** 會為您選擇一位。您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好自己選擇。如果您同時擁有 **Medicare** 和 **Medi-Cal**，或者您擁有其他醫療保健保險，則您無需選擇 **PCP**。



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 **711**。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您希望變更 PCP，則必須從 Health Net 醫療服務提供者名錄中選擇 PCP。請確定 PCP 有接受新病人。要更換您的 PCP，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您可以透過郵件、傳真和/或會員入口網站更換 PCP。

## 醫院

若發生緊急情況，請撥 **911** 或前往最近的醫院。

如果不是緊急情況且您需要醫院照護，您的 PCP 會決定您應該前往哪個醫院。您將需前往您 PCP 所使用且屬於 Health Net 醫療服務提供者網絡的醫院就診。Health Net 網絡內的醫院列於醫療服務提供者名錄。除非發生緊急情況，否則住院必須獲得預先核准（事先授權）。

## 婦女健康專科醫生

您可以前往 Health Net 網絡內的婦女健康專科醫生接受必要的承保照護，以獲取女性的例行性及預防性醫療保健服務。您不需透過主治醫師轉介，即可接受這些服務。如需協助尋找婦女健康專科醫生，您可以致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以致電會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）以使用 24 小時全天候提供服務的護士諮詢專線。選擇功能表中的護士 24 小時諮詢專線選項。

## 醫療服務提供者名錄

Health Net 醫療服務提供者名錄會列出參與 Health Net 網絡的醫療服務提供者。「網絡」是指與 Health Net 合作的醫療服務提供者。

Health Net 醫療服務提供者名錄中列有醫院、PCP、專科醫師、執業護士、助產士、醫師助理、計畫生育醫療服務提供者、聯邦合格健康中心 (FQHC)、門診精神健康醫療服務提供者、管理式長期服務與支援 (MLTSS)、獨立生育中心 (FBC)、印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 及偏鄉健康診所 (RHC)。

醫療服務提供者名錄列出了 Health Net 網絡服務提供者的名稱、專業、地址、電話號碼、營業時間和使用的語言。其中會說明該醫療服務提供者是否接受新病人，還會提供服務地點是否有殘疾人設施，如停車場、斜坡、帶扶手的樓梯，以及帶寬門和扶手的衛生間。如果您需要有關醫師教育背景、訓練和專業協會認證的資訊，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

您可以尋找線上醫療服務提供者名錄，網址：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您需要印刷版的醫療服務提供者名錄，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

您可以在 **Medi-Cal Rx 藥房名錄** 中找到與 **Medi-Cal Rx** 合作的藥房清單，網址為 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致電 1-800-977-2273（聽障專線 800-977-2273，然後按 5 或 711）與 **Medi-Cal Rx** 聯絡以尋找您附近的藥房。

## 及時取得照護的方式

您的醫療服務提供者必須在下列時間範圍內為您提供約診。

有時候，等候較長時間再接受照護並不會造成問題。如果這不會對您的健康造成傷害，醫療服務提供者可能會請您等候較長時間。您的記錄中必須註明，等候較長時間將不會對您的健康造成傷害。

| 預約類型                                    | 您應該能夠在以下時間內獲得預約： |
|-----------------------------------------|------------------|
| 無需預先核准（事先授權）的緊急照護預約                     | 48 小時內           |
| 需要預先核准（事先授權）的緊急照護預約                     | 96 小時內           |
| 非緊急（例行）初級照護預約                           | 10 個工作日內         |
| 非緊急（例行）專科醫師照護預約                         | 15 個工作日內         |
| 非緊急（例行）精神健康服務提供者（非醫師）照護預約               | 10 個工作日內         |
| 為了診斷或治療傷勢、疾病或其他健康狀況所需的輔助（支援）服務非緊急（例行）預約 | 15 個工作日內         |
| 正常工作時間內的電話等待時間                          | 10 分鐘            |



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 前往接受照護的交通時間和距離

Health Net 必須遵守適用於您照護的交通時間或距離標準。這些標準有助於確保您在獲得照護時無需從居住的地方花費太長的交通時間或跑太遠的距離。交通時間或距離標準會隨您所居住的郡縣而異。

如果 Health Net 無法在上述交通時間或距離標準內提供照護，DHCS 可能會核准另一種標準，稱為替代服務使用標準。如欲查看適用於您居住地區的 Health Net 時間或距離標準，請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。或者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

如果您需要某位醫療服務提供者的照護，且該醫療服務提供者所在位置距離您居住的地方很遠，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。他們可以幫助您向離您最近的醫療服務提供者尋求照護。如果 Health Net 無法為您找到更近的醫療服務提供者照護您，您可以請求 Health Net 為您安排前往您的醫療服務提供者的交通，即使該醫療服務提供者離您的住所很遠。如果您需要協助尋找藥房服務提供者，請致電 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273，然後按 5 或 711）與 Medi-Cal Rx 聯絡。

無論 Health Net 可能針對您的郵遞區號使用什麼樣的替代服務使用標準，只要您無法在 Health Net 適用於您所在郡縣的交通時間或距離標準內到達該醫療服務提供者處，便視為是距離遙遠。

---

## 約診

需要醫療保健時：

- 致電您的 PCP
- 撥打電話時備妥您的 Health Net ID 會員卡號碼
- 如果辦公室已下班，則可留言並提供您的姓名及電話號碼
- 就診時攜帶 BIC 和 Health Net ID 會員卡。
- 在需要時要求為約診提供交通
- 需要時要求語言援助或口譯服務
- 準時赴診，提前幾分鐘抵達以進行報到、填寫表格並回答您 PCP 可能有的任何問題。
- 如果您無法準時就診或是會遲到，請立即致電通知
- 準備好您的問題及藥物資訊，以備不時之需

發生緊急情況時，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 赴診

如果您沒有交通方式可以往返接受醫療保健服務和約診，我們可以協助為您安排交通運輸服務。交通運輸協助是針對與急診服務無關的服務和約診所提供，且您可能可以獲得免費接送服務。此服務稱為醫療交通運輸服務，不適用於緊急情況。如果您發生緊急情況，請致電 **911**。

請參閱「交通運輸福利」一節以瞭解詳情。

## 取消與重新預約

如果您無法如期赴診，請立即致電醫療服務提供者的診所。如果您需要取消約診，大多數醫師均會要求您在約診時間之前提前 **24 小時**（1 個工作日）致電。如果您屢次錯過約診，您的醫師可能會不想再為身為病人的您看診。

## 給付

您**無需**為承保服務付費。在大多數情況下，您不會收到醫療服務提供者寄給您的帳單。當您接受任何醫療保健服務或領取處方藥時，您必須出示 **Health Net ID 卡** 和 **Medi-Cal BIC**，以便醫療服務提供者知道該向誰寄送帳單。您可能會收到醫療服務提供者寄給您的「福利說明書」(EOB) 或明細表。EOB 及明細表並不是帳單。

如果您收到帳單，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。如果您收到處方藥的帳單，請致電 **1-800-977-2273**（聽障專線 **1-800-977-2273**，然後按 **5** 或 **711**）與 **Medi-Cal Rx** 聯絡。或請瀏覽 **Medi-Cal Rx** 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。請告知 **Health Net** 費用金額、服務日期及開立帳單的理由。您不必負擔 **Health Net** 積欠醫療服務提供者的任何受保服務費用。除非是急診照護或敏感照護和緊急照護（在 **Health Net** 服務區域內），否則在前往網絡外醫療服務提供者處就診前，您必須獲得預先核准（事先授權）。

如果您未獲得預先核准，您可能必須為網絡外醫療服務提供者所提供的照護付費。如果您需要承保的醫療保健服務，則只要這些服務屬於醫療所必需且網絡中無法提供，且得到 **Health Net** 的預先核准，您就能免費接受網絡外醫療服務提供者的服務。如欲進一步瞭解急診照護、緊急照護及敏感服務的資訊，請參閱本章當中的相關章節。



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 **711**。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



如果您收到帳單或是被要求支付共付額，但您認為自己不應該付款，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。如果您已支付帳單，您可以向 **Health Net** 提出理賠申請表。您必須以書面方式通知 **Health Net**，說明您必須支付該項目或服務的原因。**Health Net** 會詳閱您的理賠，以確定是否可將款項退還給您。如有疑問或欲索取理賠申請表，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。

如果您在退伍軍人事務部系統接受服務，或者您在 **California** 境外接受非承保或未獲得授權的服務，您可能需負責付費。

如果發生下列情況，**Health Net** 則不會將費用償還給您：

- 您申請並接受了不屬於 **Medi-Cal** 承保範圍的服務，例如整容服務。
- 您尚未達到 **Medi-Cal** 的分攤費用。
- 您前往不接受 **Medi-Cal** 的醫師處就診，且您簽署了一份表格表示您無論如何都想接受看診且您將會自行支付服務費用。
- 您要求償還屬於 **Medicare D** 部分計畫承保範圍之處方藥的共付額。

---

## 轉診

您的 **PCP** 將會在您需要時會將您轉介（轉送）給專科醫師。專科醫師是在醫學領域之一接受過進修教育的醫師。您的 **PCP** 會與您合作以選擇專科醫師。您的 **PCP** 診所可協助您排定專科醫師的看診時間。

可能需要轉介的其他服務包含門診手術、X 光、化驗工作和專科醫師提供的一些服務。

您的 **PCP** 可能會給您一張表格以帶給專科醫師。專科醫師將填寫表格並將其寄回給您的 **PCP**。只要專科醫師認為您需要接受治療，其便會為您提供治療。

您的 **PCP** 啟動轉介程序。您的 **PCP** 會知道您是否需要事先授權或您是否可以直接安排約診。如果您對專科醫師或醫院所提供的照護是否需要獲得核准有任何疑問，您可致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。常規轉介的處理需要最多 5 個工作日（「工作日」指週一至週五，但如果需要從您的 **PCP** 醫師處取得詳細資訊，則可能需要多達 28 個日曆日（原始申請日算起 14 天加上若提出延期申請所需的額外 14 天）。有些情況下，您的 **PCP** 可能會要求快速處理您的轉介。加急（急速）轉介不應超過 72 小時。如果您到時候未得到回應，請致電我們的計畫。



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您的健康問題在一段時間內都需要專科醫療照護，則您就需要長期轉介。這代表您可以向同一位專科醫師就診，而無需每次都進行轉診。

如果您無法取得長期轉介，或者您想索取一份 **Health Net** 轉介政策，請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 711）。

對於以下項目您不需轉介：

- PCP 門診
- 產科/婦科 (OB/GYN) 就診
- 緊急或急診照護門診
- 成人敏感服務，例如性侵害照護
- 計畫生育服務（若要瞭解詳情，請致電計畫生育資訊及轉介服務辦公室，電話：1-800-942-1054）
- HIV 檢測及諮詢（12 歲或 12 歲以上）
- 性傳染病服務（12 歲或 12 歲以上）
- 脊椎推拿治療服務（由網絡外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供時可能需要轉介）
- 初始精神健康評估
- 針灸（每月前兩次服務；額外的約診需要轉介）
- 足科服務
- 合格的牙科服務
- 與 **Health Net** 合作之醫生所提供的例行圍產期照護
- 註冊助產士服務
- 與 **Health Net** 合作之行為健康醫療服務提供者所提供的初始行為健康評估

未成年人也可在未獲得父母同意的情況下接受特定門診精神健康服務、敏感服務及物質濫用障礙服務。如欲瞭解詳情，請參閱本手冊的「未成年人自主服務」及「物質濫用障礙治療服務」。

---

## 預先核准（事先授權）

對於一些類型的照護，您的 PCP 或專科醫師則必須先取得 **Health Net** 的許可，您才能獲得照護。這稱為事先授權、事先核准或預先核准。這代表 **Health Net** 必須確定照護是醫療所必需或需要。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

醫療所必需的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘疾，或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。對於未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病況而為醫療所必需的照護。

以下服務始終需要預先核准（事先授權），即使您是從 Health Net 網絡內醫療服務提供者獲得的：

- 住院（如果不是急診）
- Health Net 服務區域以外的服務（如果不是緊急情況）
- 門診外科手術
- 在護理機構的長期照護
- 專科治療
- 在非緊急情況下使用醫療交通運輸服務。急診救護服務不需要獲得預先核准。

依據《健康及安全法典》第 1367.01(h)(1) 節，Health Net 將在 Health Net 取得作出決定所需之合理資訊的 5 個工作日內決定例行性預先核准（事先授權）。

針對醫療服務提供者指出或 Health Net 判定遵守標準期限可能會對您的生命或健康，或是獲得、維持或恢復身體最佳機能之能力造成嚴重傷害的申請，Health Net 將會作出加速（快速）預先核准（事先授權）決定。Health Net 將會視您的健康情況所需盡快通知您，且最遲不超過收到服務申請後的 72 小時。

預先核准（事先授權）申請是由醫師、護士及藥劑師等臨床或醫療人員審查。

Health Net 不會支付費用給審查員以拒絕承保或服務。如果 Health Net 未核准轉介請求，Health Net 會向您寄送一封「行動通知」(NOA) 信函。NOA 信函會向您說明如果您不同意我們所作的決定，您可提出上訴。

如果 Health Net 需要更多資訊或更多時間才能審查您的請求，Health Net 便會與您聯絡。

您無需預先核准（事先授權）即可接受急診照護，即使是在網絡外或服務區域之外也一樣。如果您懷孕，此服務包括分娩。您不需要預先核准（事先授權）即可獲得敏感服務，例如計畫生育、HIV/愛滋病服務和門診墮胎。

如對預先核准（事先授權）有疑問，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 第二意見諮詢

您可能需要關於醫療服務提供者表示您需要之照護，或是關於您診斷或治療計畫的第二意見。例如，如果您不確定自己需要處方治療或手術，或是您嘗試遵照治療計畫卻未見效，您可能需要第二意見。

如果您想獲得第二意見，我們將會為您轉介可為您提供第二意見的合格網絡醫療服務提供者。如需協助選擇醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

如果您的網絡醫療服務提供者要求第二意見，而且您透過網絡醫療服務提供者取得第二意見，Health Net 便會支付費用。您無需取得 Health Net 的許可，即可取得網絡醫療服務提供者的第二意見。但是，如果您需要轉介，您的網絡內醫療服務提供者可以幫助您獲得轉介以獲得第二意見。

如果 Health Net 網絡中沒有醫療服務提供者可為您提供第二意見，Health Net 便會支付向網絡外醫療服務提供者取得第二意見的費用。Health Net 會在 5 個工作日內，告知您是否核准您選擇的醫療服務提供者提供第二意見。如果您罹患慢性疾病、嚴重疾病，或者您面臨立即且嚴重的健康威脅（其中包括但不限於喪失生命、肢體或重要身體部位或身體機能），Health Net 將會在 72 小時內透過書面方式通知您。

如果 Health Net 拒絕您的第二意見申請，您可以提出申訴。如欲進一步瞭解申訴相關資訊，請參閱本手冊「通報和解決問題」一章的「投訴」一節。

## 敏感照護

### 未成年人自主服務

您必須年滿 12 歲，才能在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 門診精神健康照護（年滿 12 歲以上的未成年人）：
  - 性侵害（沒有較低的年齡限制）
  - 亂倫
  - 身體攻擊
  - 兒童虐待
  - 當您有傷害自己或他人的想法時（年滿 12 歲以上的未成年人）



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- HIV/愛滋病預防/測試/治療
- 性傳染病預防/測試/治療
- 物質濫用障礙治療服務（年滿 12 歲以上的未成年人）。如欲瞭解詳情，請參閱本手冊的「物質濫用障礙治療服務」。

如果您未滿 18 歲，則您不需要家長或監護人的許可，就能看醫生而接受下列類型的照護：

- 懷孕
- 計畫生育/節育（包括絕育）
- 墮胎服務

對於懷孕測試、計畫生育服務、節育或性傳染病服務、醫師或診所不必是 Health Net 網絡的一部分。您可以選擇任何 Medi-Cal 醫療服務提供者，並在未經轉介或未獲得預先核准（事先授權）的情況下向他們尋求這些服務。可能不承保與敏感照護無關的從網絡外醫療服務提供者處取得的服務。如需協助尋找可提供這些服務的醫師或診所，或需協助取得這些服務（包括交通運輸服務），您可致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

未成年人可以致電 24 小時全天候護士諮詢專線，與一名代表私下討論他們的健康顧慮，聯絡方式是致電會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）。選擇功能表中的護士 24 小時諮詢專線選項。

## 成人敏感服務

身為成人（18 歲或 18 歲以上），您可能不希望 PCP 為您提供一些敏感或私密照護。若是如此，您可以為下列這些照護類型選擇任何醫生或診所：

- 計畫生育和節育（包括絕育）
- 懷孕測試和諮詢
- HIV/愛滋病預防和測試
- 性傳染病預防、測試和治療
- 性侵害照護
- 門診墮胎服務

醫生或診所不一定要屬於 Health Net 網絡。您可以選擇任何醫療服務提供者，並在沒有轉介或未經預先核准（事先授權）的情況下向他們尋求這些服務。可能不承保與敏感照護無關的從網絡外醫療服務提供者處取得的服務。如需協助尋找可提供這些服務的醫師或診



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

所，或需協助取得這些服務（包括交通運輸服務），您可致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以撥打會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）24 小時全天候提供服務的護士諮詢專線。選擇功能表中的護士 24 小時諮詢專線選項。

## 基於道德理由拒絕提供服務

某些醫療服務提供者在道德上反對提供某些承保服務。這代表如果他們在道德方面不認同，他們有權不提供某些承保服務。如果您的醫療服務提供者在道德上反對提供某項服務，其就會協助您尋找可提供您所需服務的另一個醫療服務提供者。Health Net 也會和您合作尋找醫療服務提供者。

某些醫院和其他醫療服務提供者不提供下列一或多項可能屬於您計畫合約承保範圍且您或您家人可能需要的服務：

- 計畫生育；
- 避孕服務，包括緊急避孕；
- 絕育，包括分娩與生產期間的輸卵管結紮；
- 不孕症治療；
- 墮胎。

您應該在投保前取得更多資訊。請致電與您想使用的醫師、醫療團體、獨立執業醫療協會或診所聯絡，或致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡以確保您可獲得您所需的醫療保健服務。

您可以獲得這些服務，且 Health Net 必須確保您或您的家人接受將會提供承保服務的醫療服務提供者看診或入住將會提供承保服務的醫院。如果您有疑問或需要協助尋找醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡。

---

## 緊急照護

緊急照護不適用於急診或危及生命的情況。它適用於您為了防止突發疾病、受傷或原有併發症嚴重損害您的健康而需要的服務。大多數緊急照護就診無需獲得預先核准（事先授權）且可在您要求約診後的 48 小時內提供。如果您所需的緊急照護服務需要獲得預先核准，我們將會在您要求約診後的 96 小時內為您提供約診。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如需緊急照護，請致電您的 PCP。如果您無法與您的 PCP 取得聯繫，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。或者，您可致電會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）以使用護士諮詢專線。選擇功能表中的 24 小時護士諮詢專線選項，以瞭解什麼等級的照護最適合您。

如果您需要區域外的緊急照護，請前往最近的緊急醫療機構。緊急照護需求可能是感冒或喉嚨痛、發燒、耳朵痛、肌肉扭傷或產婦服務。您不需要預先核准（事先授權）。如果您需要接受精神健康緊急照護，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與縣政府精神健康計畫或會員服務部聯絡。您每週 7 天、每天 24 小時均可隨時致電縣政府精神健康計畫或 Health Net 行為健康組織。如欲在線上查詢所有郡縣的免費電話號碼，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

---

## 急診照護

如需急診照護，請致電 **911** 或前往最近的急診室 (ER)。如需急診照護，您不需要 Health Net 預先核准（事先授權）。您有權使用任何醫院或在其他場所接受急診照護，包括在 Canada 和 Mexico。在其他國家提供的急診照護和其他照護不屬於承保範圍。

急診照護適用於危及生命的緊急醫療狀況。此類照護適用的疾病或傷勢是具備一般健康及醫學常識的審慎（普通）外行人（非醫療保健專業人士）可以預期，若您未立即接受照護，您的健康（或您腹中胎兒的健康）可能會有嚴重危險，或者您的身體機能、身體器官或身體部位可能受到嚴重傷害。例子包括但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 嚴重疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重灼傷
- 服藥過量
- 暈眩
- 嚴重出血
- 精神病緊急情況，例如嚴重的抑鬱或自殺想法



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

請勿前往 **ER** 接受例行照護或您不是立即需要的照護。您應該取得 PCP 提供的例行性照護，因為他/她是最瞭解您的人。如果您不確定醫療狀況是否為緊急情況，請致電您的 PCP。您也可以撥打會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）24 小時全天候提供服務的護士諮詢專線。選擇功能表中的護士 24 小時諮詢專線選項。

如果您在外地需要急診照護，請前往最近的急診室 (ER)，即使其不屬於 Health Net 網絡也一樣。如果您到急診室，請他們致電 Health Net。您或住院的醫院應在您接受急診照護的 24 小時內致電 Health Net。如果您是到美國以外地區而非 Canada 或 Mexico 進行旅行且需要急診照護，Health Net 則不會承保您的照護費用。

如果您需要急診交通運輸服務，請致電 911。您不需要先諮詢 PCP 或 Health Net，就能到 ER 看診。

如果您在緊急情況（穩定後照護）之後需要在網絡外醫院接受照護，該醫院便會致電 Health Net。

**切記：**除非是緊急情況，否則請勿撥打 911。請只到急診室接受急診照護，而非接受例行性照護或是治療感冒或喉嚨痛等輕微的疾病。若是急診情況，請致電 911 或前往最近的急診室。

---

## 護士諮詢專線

Health Net 的護士諮詢專線可為您提供免費醫療資訊和建議，每天 24 小時全年無休。請致電會員服務部電話號碼 1-800-675-6110 以使用每週 7 天、每天 24 小時均提供服務的護士諮詢專線。選擇功能表中的 24 小時護士諮詢專線選項（聽障專線 711）以：

- 諮詢護士，護士將會回答醫療問題、提供照護建議並協助您決定是否應立即接受醫療服務提供者看診
- 取得各種醫療狀況（例如糖尿病或氣喘）方面的協助，包括建議您的病況可能適合何種類型的醫療服務提供者

護士諮詢專線**無法**協助您與診所約診或續配藥物。如果您需要協助處理這些事宜，請致電您醫療服務提供者的診所。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



---

## 預立醫囑

預前健康指示是合法形式。其中，您可以列出您需要的醫療保健，以防您稍後無法說話或做出決定。您可以列出您不需要的照護。您可以指名某人（例如，配偶）在您無行為能力時，為您做出醫療保健決定。

您可以在藥房、醫院、法律事務所和醫師診所取得預立醫囑的表格。您可能必須支付表單的費用。您也可以線上尋找和下載免費表單。您可以請家人、PCP 或您信任的某人，協助您填寫此表單。

您有權將自己的預立醫囑放入病歷中。您有權隨時變更或取消自己的預立醫囑。

您有權瞭解預立醫囑法律的變更。Health Net 將會通知您有關州法律的變更，最遲不會超過變更之日後的 90 天。

您可致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡以瞭解詳情。

---

## 器官和組織捐贈

成人可成為器官或組織捐贈者而幫助拯救生命。如果您的年齡介於 15 歲到 18 歲之間，您就能附上家長或監護人的書面同意書而成為捐贈者。您可以隨時改變自己成為器官捐贈者的決定。如果您想要深入瞭解器官或組織捐贈，請諮詢您的 PCP。您也可以瀏覽 United States Department of Health and Human Services 網站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 4. 福利及服務

## 您健保計畫的承保內容

本章將會說明您身為 **Health Net** 會員可享有的承保服務。只要承保的服務屬於醫療所必需且由網絡內醫療服務提供者提供，則完全免費。如果照護不屬於網絡內服務，您必須先向我們申請預先核准（事先授權），但敏感服務、急診和部分緊急照護服務除外。您的健保計畫可能承保從網絡外醫療服務提供者獲取的醫療必需服務。但您必須針對該服務向 **Health Net** 申請預先核准（事先授權）。醫療所必需的服務是指為了保護您的生命、避免您罹患重症或成為殘疾，或者為了減少確診疾病、疾患或傷勢的劇烈疼痛而合理必要的服務。對於未滿 21 歲的會員，**Medi-Cal** 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病況而為醫療所必需的照護。有關承保服務的詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

未滿 21 歲的會員可享有額外福利與服務。請參閱第 5 章：「兒童與青少年保健」以瞭解詳情。

**Health Net** 所提供的一些基本健康福利如下所列。標有星號 ( \* ) 的福利可能需要獲得預先核准。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 針灸\*
- 急性（短期治療）居家健康治療和服務
- 成人免疫接種（預防針注射）
- 過敏檢測和注射
- 急診救護服務
- 麻醉醫師服務
- 聽力科\*
- 行為健康治療\*
- 心臟功能復健
- 脊椎推拿治療服務\*
- 化療與放射線治療\*
- 新生兒割包皮（出生至 30 天大）
- 牙科服務 — 有限制（由醫療專業人士/PCP 在醫療診所提供）\*
- 洗腎/血液透析服務
- 耐用醫療器材 (DME)\*
- 急診室就診
- 腸內和腸外營養\*
- 計畫生育診所就診和諮詢（您可前往非簽約醫療服務提供者處就診）
- 康復服務及裝置\*
- 助聽器
- 居家醫療保健\*
- 安寧照護\*
- 住院醫療與外科手術照護\*
- 化驗與放射科服務\*
- 長期居家健康治療和服務\*
- 產科及新生兒照護
- 重大器官移植\*
- 職能治療\*
- 矯具/義肢\*
- 造口術和泌尿用品
- 門診醫院服務\*
- 門診精神健康服務\*
- 門診外科手術\*
- 緩和照護
- PCP 門診
- 兒科服務\*
- 物理治療\*
- 足科服務\*
- 肺部復健
- 復健服務及裝置\*
- 特護療養服務
- 專科醫師看診
- 言語治療\*
- 外科手術服務\*
- 遠距醫療/通話醫療
- 變性服務\*
- 緊急照護
- 視力服務\*
- 婦女健康服務

您可在第 8 章「重要電話號碼與須知字詞」找到承保服務的定義與說明。

醫療所必需的服務包括為了達到下列目的而合理必要的承保服務：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或嚴重殘疾；



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 減輕劇烈疼痛；
- 達到適齡成長和發展；以及
- 獲得、維持及恢復日常生活能力。

針對未滿 21 歲的會員，醫療所必需的服務包括上述所有承保服務，以及其他任何具有必要性的醫療保健服務、診斷服務、治療，還有為了矯正或改善缺陷及身體和精神疾病與病況（如早期和定期篩檢、診斷及治療 [EPSDT] 福利所規定）所需的其他處置措施。

EPSDT 為低收入家庭的嬰兒、兒童及未滿 21 歲的青少年提供各式各樣的預防、診斷及治療服務。EPSDT 福利比成人福利更加健全，目的是要確保兒童及早接受檢查和照護，以避免健康問題的發生或者盡早接受診斷和治療。EPSDT 的目標是要確保每位兒童在有需要時獲得其所需的醫療保健服務 – 在適當的時機於適當的場所為適當的兒童提供適當的照護。

Health Net 將會與其他方案進行協調，以確保您獲得所有醫療所必需的服務，即使這些服務是屬於其他方案而非 Health Net 的承保範圍也沒關係。

---

## Medi-Cal 福利由 Health Net 承保

### 門診服務

#### 成人免疫接種

您可以從網絡內醫療服務提供者那裡獲得成人免疫接種（注射），無需預先核准（預先授權）。Health Net 承保疾病控制與預防中心 (CDC) 免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 所建議的接種注射，包括您在旅行時所需的接種注射。

您也可以透過 Medi-Cal Rx 在藥房獲得一些成人免疫接種（注射）服務。如欲瞭解 Medi-Cal Rx 方案的詳情，請參閱本章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」一節。

#### 過敏照護

Health Net 承保過敏檢測及治療，包含脫敏療法、減敏療法或免疫療法。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

### 麻醉醫師服務

當您接受門診照護時，Health Net 會承保醫療所必需的麻醉服務。其中可能包括在進行牙科診療程序時由醫療麻醉醫師所提供的麻醉服務。

### 脊椎推拿治療服務

Health Net 承保脊椎推拿治療服務，限制為手動脊骨矯治的治療。脊椎推拿治療服務限每個月兩次服務，與針灸、聽力科服務、職能治療及言語治療服務合併計算（限制不適用於未滿 21 歲的兒童）。Health Net 得預先核准其他醫療必需的服務。

以下會員符合資格接受整脊服務：

- 21 歲以下的子女
- 孕婦，直到月末（包括懷孕終止後 60 天）
- 專業護理機構住院、中級護理機構或亞急性護理機構
- 所有會員，但前提是服務是在 Health Net 網絡內的縣立醫院門診部、門診診所、FQHC 或 RHC 提供。並非所有 FQHC、RHC 或縣立醫院均有提供門診脊椎推拿治療服務。

### 洗腎和血液透析服務

Health Net 承保透析治療。如果您的醫師提出申請且 Health Net 核准申請，Health Net 也會承保血液透析（慢性洗腎）服務。

### 門診外科手術

Health Net 承保門診外科手術程序。這些手術適用於診斷目的、被視為選擇性的手術；以及必須有預先核准（事先授權）的指定門診醫療手術。

### 醫師服務

Health Net 會承保醫療所必需的醫師服務。

### 足科（足部）服務

Health Net 承保用於人類足部診斷以及醫學、外科手術、機械、手法及電治療的醫療必需足科服務。這包括嵌入足部的踝關節和肌腱，以及控制足部功能的肌肉和肌腱的非手術治療。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 治療療法

Health Net 承保不同的治療療法，包含：

- 化學治療
- 放射線治療

## 產科及新生兒照護

Health Net 承保這些產科及新生兒照護服務：

- 哺乳教育及輔助
- 分娩及產後照護
- 吸奶器和用品
- 產前照護
- 分娩中心服務
- 註冊助產士服務 (CNM)
- 持照助產護士 (LM)
- 胎兒遺傳疾病診斷與諮詢
- 新生兒照護服務

## 通話醫療服務

通話醫療是一項無需與提供者在同一地點即可獲得服務的方式。通話醫療可能需要與醫療服務提供者進行即時對話，或者可能需要與醫療服務提供者進行通話醫療而不進行即時對話。您可以透過通話醫療獲得許多服務。不過，通話醫療服務可能不適用於所有承保服務。您可以聯絡您的醫療服務提供者瞭解可以透過通話醫療獲得哪些類型的服務。因此，您與醫療服務提供者必須同意對特定服務使用適合您的通話醫療。即使醫療服務提供者同意通話醫療服務適合您，您也有權接受現場服務而不一定要使用通話醫療服務。

## 精神健康服務

### 精神健康門診服務

Health Net 會承保會員的初步精神健康評估，而無需預先核准（預先授權）。您隨時可從 Health Net 網絡內持照的心理健康醫療服務提供者獲得精神健康評估，無需轉介。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

您的 PCP 或精神健康服務提供者可能會將您轉介給 Health Net 網絡內的專科醫師，以進行其他精神健康篩檢，進而判定您的精神障礙程度。如果您的精神健康篩檢結果會判定您面臨輕度或中度憂鬱，或是有精神、情緒或行為功能的損傷，Health Net 則可為您提供心理健康服務。Health Net 承保以下精神健康服務：

- 個人與團體精神健康評估與治療（心理治療）；
- 當臨床指示進行精神健康病況評估時的心理測試
- 培養認知技巧以增進專注力、記憶力、問題解決能力
- 基於監控藥物治療目的的門診服務
- 門診化驗室、藥品、用品與補充品
- 精神科諮詢
- 家庭治療

如需協助查詢有關由 Health Net 所提供之精神健康服務的詳細資訊，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

如果您的精神健康篩檢結果判定您需要專業精神健康服務 (SMHS)，PCP 或心理健康醫療服務提供者會將您轉診至郡心理健保計畫以進行評估。如欲瞭解詳情，請參閱第 67 頁的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

### 急診服務

#### 治療急診狀況所需之住院及門診服務

Health Net 承保在美國（包括 U.S. 領土，例如 Puerto Rico、U.S. Virgin Islands 等）所發生且是治療醫療緊急狀況所需的所有服務，或是您在 Canada 或 Mexico 的醫院所需的所有服務。急診狀況是指伴隨劇痛或嚴重傷勢的醫療狀況。該病況相當嚴重以致於一位審慎的外行可預期，若是未即時醫治，將會：

- 為您健康帶來嚴重風險；或
- 嚴重損害身體機能；或
- 造成任何身體器官或身體部位的嚴重失能；或
- 造成孕婦臨產（臨產是指在下列任一情況下進行分娩）：
  - 沒有足夠時間在您分娩前將您安全轉送至其他醫院。
  - 轉院可能會對您或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果醫院急診室在治療過程中為您提供某項門診處方藥最多 72 小時的藥量，該處方藥將會納入承保急診服務的範圍獲得承保。如果醫院急診室醫療服務提供者為您開立處方，而您必須攜帶該處方前往門診藥房領藥，則 Medi-Cal Rx 將需負責承保該處方藥。

**如果門診藥房的藥劑師為您提供某項藥物的緊急藥量，該緊急藥量將屬於 Medi-Cal Rx 而非 Health Net 的承保範圍。如果藥房需要協助為您提供緊急藥量，請藥房致電 800-977-2273 與 Medi-Cal Rx 聯絡。**

### 緊急交通運輸服務

Health Net 承保救護車服務，以協助您在發生緊急情況時前往最近的照護地點。但您的病況必須達到一定的嚴重程度，以致於透過其他方式前往照護地點可能會使您的健康或生命受到威脅。U.S. 境外的服務不屬於給付範圍，但在 Canada 或 Mexico 需要住院的急診服務除外。如果您在 Canada 和 Mexico 接受急診救護服務且您在接受該照護期間沒有住院，您的救護服務將不屬於 Health Net 的承保範圍。

### 安寧及緩和照護

Health Net 為兒童和成人承保安寧照護及緩和照護，有助於減少身體、情緒、社交或精神不適感。年滿 21 歲以上的成人不得同時接受安寧照護和緩和照護服務。

### 安寧照護

安寧照護是為臨終會員提供的一項福利。安寧照護要求會員的預期壽命不超過 6 個月。這是一種干預措施，它主要注重於疼痛和症狀控制而非治療來延長壽命。

安寧照護包括：

- 護理服務
- 物理、職能或言語服務
- 醫療社工服務
- 居家健康助理及家政服務
- 醫療用品和用具
- 某些藥品和生物服務（有些可以透過 FFS Medi-Cal Rx 提供）
- 諮詢服務
- 病危期間 24 小時連續護理服務，以及居家照護臨終會員的必要服務
- 在醫院、專業護理機構或安寧照護中心每次最長連續五天的住院喘息照護



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



- 在醫院、專業護理機構或安寧照護中心對於疼痛控制或症狀管理的短期住院照護

### 緩和照護

緩和照護是一種以病人及家庭為中心的照護，透過預期、預防和治療疾病來改善生活品質。緩和照護不要求會員有六個月或更短的壽命預期。緩和照護可與治療服務同時進行。

緩和照護包括：

- 預先照護計畫
- 緩和照護評估和諮詢
- 照護計畫包括但不限於：
  - 醫學科或骨科醫師
  - 醫師助理
  - 註冊護士
  - 持照職業護士或執業護士
  - 社工
  - 牧師
- 照護協調
- 疼痛和症狀管理
- 精神健康和醫療社工服務

年滿 21 歲以上的成人不得同時接受緩和照護和安寧照護。如果您正在接受緩和照護且您符合安寧照護的資格，您可以隨時要求改為接受安寧照護。

## 住院

### 麻醉醫師服務

Health Net 承保住院期間具有醫療必要性的麻醉醫師服務。麻醉醫師是專精於為患者進行麻醉的醫療服務提供者。麻醉是在一些醫療手術期間使用的藥物類型。

### 住院服務

Health Net 承保您正式住院之後的醫療必需的住院照護。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 外科手術服務

Health Net 承保在醫院進行的醫學方面必要的手術。

## 臨時產後照護保險計畫

臨時產後照護保險計畫 (PPCE) 為懷孕期間或懷孕結束後患有孕婦精神健康狀況的 Medi-Cal 會員提供延長保障。

Health Net 保障婦女在懷孕期間及懷孕結束後兩個月內的孕婦精神醫療保健。PPCE 方案擴大了 Health Net 的承保範圍，在確診之後或從懷孕結束時開始算起，最長可達 12 個月，以兩者之中日期較晚者為準。

要符合 PPCE 保險計畫的資格，您的醫生必須在懷孕結束後 150 天內針對孕婦精神健康狀況確認您的診斷。如果您認為需要，請向您的醫生詢問這些服務。如果您的醫生認為您應該接受 PPCE 服務，您的醫生會為您填寫並遞交相關表格。

## 復健與康復（治療）服務及裝置

這項福利包括幫助受傷、殘疾或慢性病病人獲得或恢復身心技能的服務和裝置。

本計畫承保：

### 針灸

Health Net 承保針灸服務，以預防、緩和或減輕因獲得公認之醫療狀況而導致的嚴重持續慢性疼痛感。門診針灸服務（附帶或不附帶電刺激針）限每個月兩次服務，與醫師、牙醫、足科醫生或針灸師所提供的聽力科服務、脊椎推拿治療、職能治療及言語治療合併計算（限制不適用於未滿 21 歲的兒童）。Health Net 可能預先核准（事先授權）其他醫療所必需的服務。

### 聽力服務

Health Net 承保聽力服務。門診聽力科服務限每個月兩次服務，與針灸、脊椎推拿治療、職能治療及言語治療服務合併計算（限制不適用於未滿 21 歲的兒童）。Health Net 可能預先核准（事先授權）其他醫療必需的服務。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

### 行為健康治療

Health Net 透過早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利為未滿 21 歲的會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括各種服務及治療方案，例如應用行為分析和實證行為介入方案，這些方案旨在可行範圍內盡量讓未滿 21 歲的人士可以培養或恢復生活能力。

BHT 服務會透過使用行為觀察及增強，或是透過提示以教授目標行為的每個步驟來教授技巧。BHT 服務是以可靠證據為基礎，而不是實驗性質。BHT 服務的範例包含行為介入、認知行為介入套件、全方位行為治療及應用行為分析。

BHT 服務必須是醫療所必需、由持照醫師或心理醫師開立處方、由計畫核准，以及遵循核准的治療計畫而提供。

### 心臟功能復健

Health Net 承保住院及門診心臟功能復健服務。

### 耐用醫療器材 (DME)

Health Net 承保 DME 用品、器材及其他服務的購買或租借，但需持有由醫師、醫師助理、執業護士及臨床專科護理師所開立的處方。開具的 DME 項目可能作為醫療必需品予以承保，以保持日常生活活動所必需的身體機能，或者預防嚴重的身體殘疾。

一般而言，Health Net 不承保下列項目：

- 舒適、便利或奢侈器材、功能及用品，但本章「產科及新生兒照護」中「吸奶器和用品」一節中所述的零售等級吸奶器除外。
- 並非用於維持日常活動的項目，例如運動器材（包括目的在為休閒娛樂或體育活動提供額外輔助的裝置）
- 衛生設備，但針對未滿 21 歲的會員提供且為醫療所必需者除外
- 非醫療用品，例如蒸氣浴或升降梯
- 住家裝修或汽車改造
- 檢測血液或其他身體物質的裝置（但糖尿病血糖監測器、試紙及採血針屬於 Medi-Cal Rx 的承保範圍）
- 心臟或肺部電子監測器，但嬰兒呼吸中止監測器除外
- 由於遺失、遭竊或濫用所需的器材修理或置換，但針對未滿 21 歲的會員提供且為醫療所必需者除外
- 一般主要不是用於醫療保健用途的其他用品



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

但若您的醫師提出事先授權（預先核准）申請，在某些情況下，這些用品可能可以獲得核准。

### **腸內和腸外營養：**

這些向身體輸注營養的方法在發生妨礙您正常進食的醫療狀況時使用。醫療所必需的腸內和腸外營養產品透過 Medi-Cal Rx 承保。

### **助聽器**

Health Net 承保助聽器，但條件是您有接受聽力衰退檢測、助聽器為醫療所必需且您持有醫師處方。承保範圍限費用最低且能滿足您醫療需求的助聽器。除非每側耳朵均配戴助聽器的效果比只配戴一個助聽器的效果顯著很多，否則 Health Net 將只會承保一個助聽器。

針對未滿 21 歲的會員所提供的助聽器

州法律規定我們必須將需要使用助聽器的兒童轉介至 California 兒童服務 (CCS) 方案以確認該兒童是否符合 CCS 的資格。如果該兒童符合 CCS 的資格，CCS 將會承保醫療所必需的助聽器費用。如果該兒童不符合 CCS 的資格，我們將會在 Medi-Cal 的承保範圍內承保醫療所必需的助聽器。

針對年滿 21 歲以上的會員所提供的助聽器

根據 Medi-Cal 的規定，我們為每個屬於承保範圍的助聽器承保下列服務：

- 配驗所需的耳模
- 一組標準電池
- 為了確保助聽器運作正常所需的就診
- 為了清潔和配驗助聽器所需的就診
- 助聽器的修理

根據 Medi-Cal 的規定，我們將會承保一次助聽器的置換，但條件是：

- 您聽力衰退的程度已無法藉由現有的助聽器矯正
- 您的助聽器遺失、遭竊或損壞且無法修復，而那並不是您的過錯。您必須提供一份說明告訴我們事發經過。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

針對年滿 21 歲以上的成人，Medi-Cal 不包括：

- 置換助聽器電池

### **居家健康服務**

Health Net 承保在您家中提供的、由醫師開立處方並認為具有醫療必要性的健康服務。

居家健康服務僅限屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務，例如：

- 兼職特護療養
- 兼職居家健康助理
- 醫療社工服務
- 醫療用品

### **醫療用品、設備及器具**

Health Net 承保由醫師、醫師助理、執業護士及臨床專科護理師所開立的醫療用品。

某些醫療用品是透過 FFS Medi-Cal Rx 而非 Health Net 承保。

Medi-Cal 的承保範圍不包括下列項目：

- 一般家庭用品，其中包括但不限於：
  - 黏性膠布（所有類型）
  - 消毒酒精
  - 化妝品
  - 棉球和棉花棒
  - 敷粉
  - 紙巾
  - 金縷梅
- 一般家庭治療用品，其中包括但不限於：
  - 凡士林
  - 潤膚油和潤膚乳
  - 滑石和滑石複合產品
  - 氧化劑，例如過氧化氫
  - 碳醯胺過氧化物和過硼酸鈉
- 非處方洗髮精



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 含有苯甲酸和水楊酸藥膏的外用製劑、水楊酸乳膏、藥膏或藥水以及氧化鋅藥膏
- 一般主要不是用於醫療保健用途，且平常主要是由沒有特殊醫療需求的人士使用的其他用品。

### 職能治療

Health Net 會承保職能治療服務，包含職能治療評估、治療規劃、治療、指示及諮詢服務。職能治療服務限每個月兩次服務，與針灸、聽力科服務、脊椎推拿治療及言語治療服務合併計算（限制不適用於未滿 21 歲的兒童）。Health Net 可能預先核准（事先授權）其他醫療必需的服務。

### 矯具/義具

Health Net 會承保醫療所必需且由醫師、足科醫生、牙醫、或非醫師醫療服務提供者開具的矯具及義具器具及服務。這包括植入的助聽裝置、隆胸假體/義胸乳罩、燒傷壓縮服裝和義肢，以恢復身體功能或替換身體部位，或者支撐虛弱或變形的的身體部位。

### 造口和泌尿用品

Health Net 會承保造瘻袋、導尿管、引流袋、衝洗用品和膠黏劑。不包括用於舒適、便利或奢華設備或功能的用品。

### 物理治療

Health Net 承保醫療所必需的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務及外用藥物的施用。

### 肺部復健

Health Net 會承保醫療所必需且由醫生開具的肺部復健。

### 專業護理機構服務

如果您罹患殘疾且需要高度照護，Health Net 會承保醫療所必需的專業護理機構。這些服務包含提供特護療養之持照設施的 24 小時全天候食宿。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 言語治療

Health Net 會承保醫療所必需的言語治療。言語治療服務限每個月兩次服務，與針灸、聽力科服務、脊椎推拿治療及職能治療服務合併計算（限制不適用於未滿 21 歲的兒童）。Health Net 可能預先核准（事先授權）其他醫療必需的服務。

## 變性服務

作為一項福利，Health Net 在醫療必需或者服務符合整形手術標準時會承保變性服務（性別確認服務）。

## 臨床試驗

Health Net 承保被納入 I 期、II 期、III 期或 IV 期臨床試驗的患者的常規照護費用，前提是這些試驗與癌症或其他危及生命的疾病的預防、檢測或治療相關，且研究由美國 Food and Drug Administration (FDA)、疾病控制與預防中心 (CDC) 或 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) 進行。研究必須得到美國衛生研究院 (NIH)、食品藥物管理局 (FDA)、美國國防部或美國退伍軍人管理局核准。Medi-Cal FFS 方案 Medi-Cal Rx 承保大多數門診處方藥。請參閱本章後面的「門診處方藥」一節以瞭解詳情。

## 化驗室和放射學服務

當醫療必需時，Health Net 會承保門診及住院化驗及 X 光服務。根據醫療必要性承保各種先進的造影程序，例如 CT 掃描、MRI 和 PET 掃描。

## 預防性及保健服務及慢性疾病管理

本計畫承保：

- 免疫接種諮詢委員會建議的疫苗
- 計畫生育服務
- 美國兒科學會明亮未來建議
- 由美國婦產科醫師學會建議的適合女性的預防性服務
- 幫助戒煙，也稱為戒煙服務
- 美國預防服務任務小組 A 級與 B 級建議的預防性服務



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

計畫生育服務向育齡會員提供，旨在幫助她們決定生育孩子的數量及間隔時間。這些服務包括獲得 FDA 核准的所有避孕方法。Health Net 的 PCP 及產科/婦科專科醫師可提供計畫生育服務。

若需接受計畫生育服務，您也可以選擇未與 Health Net 簽約的 Medi-Cal 醫師或診所，且無需獲得 Health Net 的預先核准（事先授權）。可能不承保與計畫生育無關從網絡外醫療服務提供者處取得的服務。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

請參閱第 5 章：「兒童與青少年保健」以瞭解適用於 20 歲以下青少年的預防保健資訊。

### 糖尿病預防計畫

糖尿病預防計畫 (DPP) 是一項以實證為基礎的生活方式改變計畫。糖尿病預防計畫旨在預防或延遲被診斷患有前期糖尿病的患者引發第 2 型糖尿病。計畫將持續一年，對於合格的會員可延長一年。經計畫核准的生活方式支援與技術包括但不限於：

- 提供隨行教練
- 教導自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和回饋
- 提供參考資料以支援實現目標
- 追蹤日常體重測量以協助實現目標

會員必須符合計畫資格要求才能加入 DPP。致電 Health Net 以瞭解有關該計畫和資格的詳情。

### 重建服務

Health Net 承保矯正或修復身體的異常結構以儘量改善或創造正常的外觀的外科手術。因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術後的乳房切除術造成的身體結構異常。可能會有一些限制和例外規定。

### 物質濫用障礙篩檢服務

本計畫承保：

- 酒精誤用篩檢和非法藥品篩檢



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



- 免費為有酒精及其他物質濫用狀況的成年人（18 歲及以上人士）提供的服務。受保的酒精誤用服務是：
  - 每年針對風險性酒精誤用而進行的一次擴展篩檢（這是一種篩檢工具，會詢問您有關酒精使用的更多資訊）
  - 每年三次（每次 15 分鐘）的干預治療時段，討論飲酒的風險
- 若急性藥物或酒精過量住院治療有醫療必要性，則屬於本計畫給付範圍。

請參閱本章後面的「物質濫用障礙治療服務」以瞭解透過縣政府提供的治療承保範圍。

### 視力福利

本計畫承保：

- 例行眼睛檢查每 24 個月提供一次；若為會員醫療所必需（例如糖尿病患者），將會承保額外或更頻繁的眼睛檢查。
- 眼鏡（鏡框和鏡片）每 24 個月提供一次；條件是您必須持有有效的處方。
- 如果您的處方有變更或者您的眼鏡遺失、遭竊或損壞（且無法修復），而那並不是您的過錯，則可在 24 個月內替換眼鏡。您必須提供一份說明告訴我們您的眼鏡是如何遺失、遭竊或損壞的。
- 視障者所需的弱視裝置，該視力障礙必須無法藉由標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或外科手術矯正，且會影響一個人從事日常活動的能力（即老年黃斑部退化）。
- 醫療所必需的隱形眼鏡  
如果由於眼睛疾病或病況（即缺少一隻耳朵）而無法使用眼鏡，隱形眼鏡配驗和隱形眼鏡可能可獲得承保。符合特殊隱形眼鏡資格的醫療狀況包括但不限於無虹膜症、無晶狀體及圓錐角膜。

### 針對非緊急情況所提供的交通運輸福利

如果您因醫療需求導致您無法搭乘私家車、公車或計程車前往約診，您有權使用醫療交通運輸服務。我們可提供醫療交通運輸服務以載送您前往接受承保服務，例如醫療約診、牙科約診、精神健康約診、物質濫用約診及藥房領藥。如果您需要使用醫療交通運輸服務，您可以諮詢醫師以提出此申請。您的醫師將決定正確的交通運輸服務以滿足您的需求。如果醫師認定您需要使用醫療交通運輸服務，醫師將會藉由填寫醫師證明書 (PCS) 表格來開立醫囑並將其提交給 Health Net。在獲得核准之後，視您的醫療需求而定，核准有效期限最長可達一年。此外，對於您可以獲得的接送服務沒有次數上的限制。您的醫師將需每 12 個月重新評估一次您對醫療交通運輸服務的醫療需求且需重新獲得核准。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

醫療交通運輸服務包括救護車、可載送擔架的廂型車、可載送輪椅的廂型車或空中運輸。當您需要接送服務前往約診時，**Health Net** 准許您使用費用最低且能滿足您醫療需求的醫療交通運輸服務。舉例來說，如果就您的身體狀況或醫療狀況而言可以搭乘可載送輪椅的廂型車，**Health Net** 便不會給付救護車的費用。只有當您的醫療狀況無法進行地面交通運輸服務時，您才能使用空中交通運輸服務。

在下列情況下必須使用醫療交通運輸服務：

- 醫師或其他醫療服務提供者以書面醫師證明書 (PCS) 表格判定就您的身體狀況或醫療狀況而言有此需要，因為您由於身體狀況或醫療狀況而無法搭乘公車、計程車、私家車或廂型車前往約診。
- 您由於身心障礙而在往返住所、車輛或治療場所時需要司機協助。
- 該服務事先獲得 **Health Net** 的核准且有醫師開立的書面 PCS 表格。

如欲申請醫師針對非緊急（例行）約診開立醫囑的醫療交通運輸服務，請在赴診之前至少提前 48 小時（週一至週五）致電 1-800-675-6110 與 **Health Net** 聯絡。若為緊急約診，請盡您所能盡快致電。致電時請備妥您的會員 ID 卡。

**醫療交通運輸服務的限制：****Health Net** 會提供費用最低且能滿足您醫療需求的醫療交通運輸服務，以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。如果服務不屬於 **Medi-Cal** 的承保範圍，則不會提供醫療交通運輸服務。如果約診類型是屬於 **Medi-Cal** 的承保範圍，而非透過健保計畫承保，則 **Health Net** 將會協助您預約交通運輸服務。本會員手冊中包含了承保服務的清單。除非獲得 **Health Net** 的事先授權，否則交通運輸服務在網絡外或服務區域外不屬於承保範圍。如欲瞭解醫療交通運輸服務的詳情或欲申請醫療交通運輸服務，請致電與 **Health Net** 聯絡，電話 1-800-675-6110。

**會員費用：**若交通運輸服務是由 **Health Net** 安排，則免收費用。

### 如何取得非醫療交通運輸服務

您的福利包括使用接送服務前往約診，但前提是該約診是屬於 **Medi-Cal** 的承保服務。您可以免費使用接送服務，但條件是您是要：

- 往返獲得您醫療服務提供者授權的 **Medi-Cal** 服務約診；或
- 領取處方藥物和醫療用品。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**Health Net** 准許您搭乘私家車、計程車、公車或其他大眾/私人交通工具前往醫療約診接受 **Medi-Cal** 承保服務。**Health Net** 將會承保費用最低且能滿足您需求的該類非醫療交通運輸服務。有時候，若您搭乘您所安排的私人交通工具，**Health Net** 可能會提供補償。這必須在您搭乘該私人交通工具之前獲得 **Health Net** 核准，且您必須告訴我們為何您無法搭乘如公車等其他交通工具。您可致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）告知我們。您不得自己開車然後獲得補償。

里程油費補償必須提供下列所有文件：

- 司機駕駛執照
- 司機的汽車註冊資訊
- 司機的汽車保險證明

如欲申請接送服務以前往接受獲得授權的服務，請在赴診之前至少提前 24 小時（週一至週五）致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 **Health Net** 聯絡；當您有緊急約診時，請盡您所能盡快致電。致電時請備妥您的會員 ID 卡。

注意：美國印第安人可以聯絡其當地的印第安健康診所申請非醫療交通運輸服務。

**非醫療交通運輸服務的限制：****Health Net** 會提供費用最低且能滿足您需求的非醫療交通運輸服務，以從您的住家載送您前往距離最近且可為您看診的醫療服務提供者處。會員不得自己開車或直接獲得補償。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 **Health Net** 聯絡。

**非醫療交通運輸服務不適用於以下情況：**

- 為了接受 **Medi-Cal** 承保服務，救護車、可載送擔架的廂型車、可載送輪椅的廂型車或其他形式的醫療交通運輸服務為醫療所必需。
- 您由於身體狀況或醫療狀況而在往返住所、車輛或治療場所時需要司機協助。
- 您坐輪椅且在沒有司機協助的情況下無法上下車。
- 服務不屬於 **Medi-Cal** 的承保範圍。

**會員費用：**若非醫療交通運輸服務是由 **Health Net** 安排，則免收費用。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 其他屬於 Health Net 承保範圍的福利及方案

### 管理式長期服務與支援 (MLTSS)

Health Net 為符合資格的會員承保以下 MLTSS 福利：

- 獲得 Health Net 核准的長期照護機構服務

如果您對 MLTSS 有疑問，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 照護協調

Health Net 提供個案管理服務，以免費協助您協調您的醫療保健需求。Health Net 將會與其他方案進行協調，以確保您獲得所有醫療所必需的服務，即使這些服務是屬於其他方案而非 Health Net 的承保範圍也沒關係。

如果您對自己的健康或子女的健康有疑問或疑慮，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 協調式照護計畫 (CCI) 福利

僅適用於 *Los Angeles 縣* 及 *San Diego 縣*

California 協調式照護計畫 (CCI) 致力為符合雙重資格（同時符合 Medi-Cal 及 Medicare 資格）的人士改善照護協調。CCI 分為兩大部分：

#### **Cal MediConnect**

Cal MediConnect 方案旨在為符合 Medicare 和 Medi-Cal 雙重資格的受益人改善照護協調。此方案讓他們可以投保單一計畫以管理所有福利，而不需要擁有個別的 Medi-Cal 和 Medicare 計畫。此方案的目的也在提供高品質的照護，以協助人們保持健康，並盡可能延長留在家中生活的時間。

如果您投保了 Health Net Cal MediConnect，該計畫承保

- 共同合作為您提供服務的醫療服務提供者網絡
- 確保您獲得您所需照護及支援的個人照護協調員
- 個人化檢視您的健康需求及照護計畫



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

### 管理式長期服務與支援 (MLTSS)

符合 Medicare 和 Medi-Cal 雙重資格的人士或是僅投保 Medi-Cal 的老年人或殘疾人士 (SPD) 必須加入一項 Medi-Cal 管理式照護計畫才能獲得其 Medi-Cal 福利，包括 MLTSS 和 Medicare 整合福利。

### 加強型照護管理

Health Net 為有高度複雜需求的會員承保加強型照護管理 (ECM) 服務。ECM 是一項提供額外服務的福利，以協助您取得保持健康所需的照護。此福利會協調您透過不同醫師所獲得的照護。ECM 可協助協調初級照護、急性照護、行為健康、發展服務、口腔健康、社區長期服務與支援 (LTSS) 並轉介可用的社區資源。

如果您符合資格，您可能會接獲有關 ECM 服務的聯絡。您也可以致電 Health Net 以瞭解您是否可以及何時可以獲得 ECM。或者諮詢您的醫療保健服務提供者，其可確認您是否符合 ECM 的資格以及何時能夠和如何能夠獲得該福利。

### ECM 承保服務

如果您符合 ECM 的資格，您將會擁有自己的照護團隊，包括一名照護協調員。該人士將會與您和您的醫師、專科醫師、藥劑師、個案經理、社會服務提供者及其他人溝通，以確保每個人能夠相互合作協助您取得您所需的照護。照護協調員也可協助您尋找和申請您社區的其他服務。ECM 包括：

- 推廣和參與
- 綜合評估與照護管理
- 加強型照護協調
- 健康促進
- 綜合性過渡照護
- 會員與家庭支援服務
- 協調及轉介社區和社會支援

如欲瞭解 ECM 是否可能適合您，請諮詢您的 Health Net 代表或醫療保健服務提供者。

### 會員費用

會員無需為 ECM 服務付費。



請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 社區支援

您的個人照護計畫可能有提供社區支援。社區支援是具有醫療適當性和經濟效益的替代服務或場所，以用於取代 Medi-Cal 州政府計畫所承保的服務或場所。會員可自行選擇是否要接受這些服務。如果您符合資格，這些服務可協助您生活地更加獨立。這些服務不會取代您透過 Medi-Cal 已取得的福利。Health Net 計畫提供的社區支援例子：醫療輔助食物/餐點或根據醫療狀況設計的餐點以及協助控制氣喘。如果您需要協助或想瞭解您可能可以獲得哪些社區支援，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）或致電與您的醫療保健服務提供者聯絡。

## 重大器官移植

### 未滿 21 歲之兒童的移植

州法律規定我們必須將需要接受移植的兒童轉介至 California 兒童服務 (CCS) 方案以確認該兒童是否符合 CCS 的資格。如果該兒童符合 CCS 的資格，CCS 將會承保移植及相關服務的費用。如果該兒童不符合 CCS 的資格，則 Health Net 會將該兒童轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植具有必要性和安全性，Health Net 將會承保移植及相關服務。

### 年滿 21 歲以上之成人的移植

如果醫師判定您可能需要接受重大器官移植，Health Net 會將您轉介至合格的移植中心接受評估。如果移植中心確認移植對您的醫療狀況而言具有必要性和安全性，Health Net 將會承保移植及其他相關服務。

下列屬於 Health Net 承保範圍的重大器官移植包括但不限於：

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



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 戒煙方案

**Health Net** 會員可使用 **Kick It California** 戒煙方案。此方案以六種語言（英文、西班牙文、粵語、中文、韓文及越南文）提供免費的電話諮詢、自助資料和線上協助。我們也為青少年、孕婦及咀嚼煙草者提供專業服務以協助會員戒煙或戒除電子霧化器的使用並保持戒煙狀態。也有提供簡訊方案、行動裝置應用程式和即時通訊功能。**Health Net** 會員不論任何年齡也不論其是否選擇使用戒煙藥物，均可在沒有獲得事先授權的情況下參加電話戒煙方案，請致電 1-800-300-8086 與 **Kick It California** 聯絡或瀏覽 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org) 網站。**Health Net** 每年均會分別承保兩次試圖戒煙的戒煙諮詢，不需要獲得事先授權，且沒有強制規定兩次試圖戒煙之間需間隔多久。會員可致電健康教育部以要求轉介團體諮詢，電話號碼為 1-800-804-6074。

未懷孕的成人會員有資格接受任何獲得 **FDA** 核准且為期 90 天的戒煙藥物療程。其中包括按照醫療服務提供者的處方使用非處方藥物。至少會提供一種獲得 **FDA** 核准的藥物，不需要事先授權。

**Health Net** 會員可透過自我轉介或透過主治醫師 (**PCP**) 的轉介免費獲得健康教育介入和資源。會員可索取各種健康主題的教育資源，其中包括但不限於營養、人類免疫缺乏病毒 (**HIV**)/性傳染病 (**STD**) 預防、計畫生育、運動、圍產期、氣喘、物質濫用等。會員可致電 **Health Net** 的免費健康教育資訊專線 1-800-804-6074 以取得進一步資訊。

## 早期發現/早期干預

- 「早期發現方案」適用於剛出生至 3 歲大的嬰兒和幼兒，這些孩童需要接受早期干預服務，且可能有會導致發展遲緩的問題或出現發展遲緩徵兆。一些危險情況包括：
  - 窒息
  - 中樞神經系統感染
  - 早產
- 如欲瞭解有關早期發現/早期干預方案的詳情，或欲取得早期發現/早期干預區域中心的轉介，請諮詢您的醫師或計畫。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 當地教育機構 (LEA) 評估服務

- LEA 透過學校的各項方案提供某些醫療保健評估服務。LEA 是您當地的公立學校。年齡介於 3 歲至 21 歲的兒童可在未經 PCP 轉介的情況下接受服務。PCP 應與 LEA 協調必要的醫療服務。LEA 服務可能包括：
  - 身體健康及精神健康評估
  - 教育及心理社會評估
  - 健康及營養教育
  - 發展評估
  - 物理治療及職能治療
  - 言語治療及聽力服務（聽力測試）
  - 諮商
  - 護理服務
  - 學校健康助理服務
  - 醫療交通運輸服務

## 有發展障礙的會員

### 區域中心

- 區域中心成立的目的是為了滿足發展障礙人士的需求。殘疾病況包括：智能不足、癲癇、自閉症、腦性麻痺、唐氏症、言語及語言發展遲滯。區域中心會協助其客戶及家屬尋找住所、成人日間托顧方案、交通運輸服務、醫療保健及學校活動。大多數服務均是免費為合格客戶提供。如果您的家人在年滿 18 歲前確診罹患殘疾病況，您的 PCP 會將您轉介至當地的區域中心。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



## 其他 Medi-Cal 方案和服務

### 您可以透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 方案取得的其他服務

有時候 Health Net 不承保某些服務，但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 方案取得這些服務。Health Net 將會與其他方案進行協調，以確保您獲得所有醫療所必需的服務，即使這些服務是屬於其他方案而非 Health Net 的承保範圍也沒關係。本節列出了這些服務當中的部分服務。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 門診處方藥

#### 屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的處方藥

由藥房提供的處方藥屬於 Medi-Cal FFS 方案 Medi-Cal Rx 的承保範圍。由醫療服務提供者在診間或診所提供的某些藥物可能屬於 Health Net 的承保範圍。您的醫療服務提供者會為您開具屬於 Medi-Cal Rx 合約藥品清單中的藥品。

有時，需要一種藥品，但不在合約藥品清單上。這些藥品需要經過核准才能在藥房裡配藥。Medi-Cal Rx 將會在 24 小時內審查並針對這些申請作出決定。

- 如果門診藥房的藥劑師或醫院急診室認為您需要這些藥品，他們將會為您提供 72 小時的緊急藥量。Medi-Cal Rx 將會給付由門診藥房提供的緊急藥量。
- Medi-Cal Rx 可以拒絕給付非緊急申請。如果他們拒絕，他們會寫信告訴您原因。他們會告訴您您有哪些選擇。請參閱第 6 章「通報和解決問題」的「投訴」一節以瞭解詳情。

如欲查詢某項藥品是否有列於合約藥品清單上，或想獲得一份合約藥品清單，請致電 800-977-2273（聽障專線 800-977-2273，然後按 5 或 711）或瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 藥房

如果您正在補充或重新補充處方藥品，則必須向與 Medi-Cal Rx 合作的藥房取得處方藥品。您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單，網址為 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致電 800-977-2273



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

(聽障專線 800-977-2273，然後按 5 或 711) 與 Medi-Cal Rx 聯絡，以查找您附近的藥房或可以將處方藥郵寄給您的藥房。

選擇藥房之後，將您的處方帶到藥房。醫療服務提供者也可能將其寄給您的藥房。將您的處方及 Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) 會員卡交給藥房。確保藥房瞭解您服用的所有藥品，以及對任何藥品的過敏情況。如果您對處方有任何疑問，請務必詢問藥師。

會員也可以透過 Health Net 獲得前往藥房的交通運輸服務。如欲瞭解有關交通運輸服務的詳情，請參閱本手冊的「交通運輸福利」一節。

## 專業精神健康服務

某些精神健康服務是由縣政府精神健康計畫提供，而不是由 Health Net 提供。這些服務包括為符合醫療必要性規定的 Medi-Cal 會員所提供的專業精神健康服務 (SMHS)。

SMHS 可包括下列門診、住宿及住院服務：

### 門診服務：

- 精神健康服務（評估、計畫研擬、治療、復健及親屬協同治療服務）
- 藥物支援服務
- 日間密集治療服務
- 日間復健服務
- 危機介入服務
- 緊急情況穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務（未滿 21 歲的會員可獲得承保）
- 重症監護協調 (ICC)（未滿 21 歲的會員可獲得承保）
- 密集居家服務 (IHBS)（未滿 21 歲的會員可獲得承保）
- 治療性寄養照護 (TFC)（未滿 21 歲的會員可獲得承保）

### 住宿服務：

- 成人住宿治療服務
- 緊急住宿治療服務

### 住院服務：

- 急性精神科住院服務
- 精神科住院專業服務
- 精神健康機構服務



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如欲瞭解有關縣政府精神健康計畫所提供之專業精神健康服務的詳情，您可致電縣政府精神健康計畫。如欲在線上查訊所有郡縣的免費電話號碼，請瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

### 物質濫用障礙治療服務

縣政府為符合醫療必要性規定的 **Medi-Cal** 會員提供物質濫用障礙服務。確認需要接受物質濫用障礙治療服務的會員將被轉介到其縣政府部門進行治療。如欲在線上查訊所有郡縣的免費電話號碼，請瀏覽

[https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

除了在「由 **Health Net** 承保的 **Medi-Cal** 福利」小節所示者之外，所有其他酒精與藥物成癮治療服務及海洛因戒毒門診服務均不屬於 **Health Net** 的承保範圍。需要接受這些服務的會員將會被轉介至自願住院戒毒 (VID) 醫療服務提供者處或其縣政府酒精與藥物成癮治療方案接受治療。**Health Net** 將會持續與您的 **PCP** 合作以承保初級照護以及與酒精和物質濫用治療不相關的其他服務，並且會視需要與治療方案進行服務協調。

### 牙科服務

如果您居住在 **Los Angeles** 縣或 **Sacramento** 縣，**Health Net** 將會為受益人提供一項 **Medi-Cal** 牙科計畫。請致電 1-800-213-6991 以瞭解詳情。

位於其他郡縣的會員，請致電 1-800-322-6384（聽障專線 1-800-735-2922 或 711）與 **Medi-Cal Dental Program** 聯絡。您也可以瀏覽 **Medi-Cal Dental Program** 的網站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

部分承保牙科服務包括：

- 診斷和預防性牙齒衛生服務  
（例如檢查、X 光及洗牙）
- 疼痛控制的急診服務
- 拔牙
- 充填
- 根管治療（前牙/後牙）
- 牙冠（預製/技工室）
- 刮治和牙根整平
- 全口和局部假牙
- 符合資格之兒童的齒列矯正
- 局部塗氟



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## California 兒童服務 (CCS)

CCS 是一項 Medi-Cal 方案，為未滿 21 歲、患有特定健康病況、疾病或慢性健康問題且符合 CCS 方案規定的兒童提供治療。如果 Health Net 或 PCP 認為您的子女符合 CCS 的資格條件，其可能會將您的子女轉介至 CCS 縣政府方案以接受資格評估。

縣政府 CCS 方案的工作人員將會判定您的子女是否符合 CCS 服務的資格。Health Net 不負責判定 CCS 的資格。如果您的子女有資格接受此類型的照護，CCS 醫療服務提供者將會治療其 CCS 病況。Health Net 將會繼續承保與 CCS 病況（例如，體檢、疫苗和兒童健康檢查）無關的服務類型。

Health Net 不承保由 CCS 方案所提供的服務。若要讓 CCS 承保這些服務，CCS 必須核准醫療服務提供者、服務和器材。

CCS 並未承保所有健康病況。CCS 承保會導致身體殘疾或必須使用藥物、外科手術或復健治療的大多數健康病況。CCS 承保患有下列健康病況的兒童：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝臟疾病
- 腸道疾病
- 唇腭裂
- 脊柱裂
- 聽力喪失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 在特定情況下發生的癲癇
- 類風濕關節炎
- 肌肉萎縮症
- 愛滋病 (AIDS)
- 嚴重頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒燙傷
- 牙齒嚴重歪斜

Medi-Cal 會給付 CCS 服務。如果您的子女不符合 CCS 方案服務的資格，其將可繼續透過 Health Net 取得醫療所必需的照護。

如欲瞭解有關 CCS 的詳情，您可瀏覽 CCS 網頁 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 機構式長期照護

針對 Kern、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus 和 Tulare 縣的會員，Health Net 承保您入住機構當月和下個月的長期照護費用。如果您入住機構的時間超過上述期限，Health Net 將不承保長期照護。

如果您入住機構的時間超過您入住後的該月份，則 FFS Medi-Cal 將會承保您的入住費用。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

## 您無法透過 Health Net 或 Medi-Cal 取得的服務

Health Net 和 Medi-Cal 均不承保的一些服務包括但不限於：

- 實驗性服務
- 生育能力保留
- 體外受精 (IVF)
- 住家改造
- 車輛改裝
- 整形外科手術
- California 兒童服務 (CCS)
- 根據州法律和/或聯邦法律規定屬於 Medi-Cal 排除項目的所有服務
- 針對 31 天以上的會員所提供的割包皮服務，除非為醫療所必需
- 看護照護
- 不孕症
- 從事體育活動、工作或旅遊所需的疫苗
- 住院期間的個人舒適用品（例如電話、電視及客人托盤）
- 嚴重酒精濫用問題治療。如果您需要接受嚴重酒精濫用問題服務，您可能會被轉介至縣政府酒精與藥物成癮治療方案。
- 視力服務：
  - 用於保護、美觀或工作相關用途的眼鏡
  - 針對矯正屈光不正或雙眼視力問題以外的目的所開立的眼鏡
  - 漸進式多焦鏡片
  - 多焦隱形眼鏡
  - 視力治療或視力訓練
  - 針對擁有且可以配戴隱形眼鏡的人士所提供的處方眼鏡



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 不屬於 **Health Net** 承保範圍但可透過按服務收費的 **Medi-Cal** 獲得的其他 **Medi-Cal** 福利：

- 凝血因子，例如血友病凝血因子。
- 長期照護（**Los Angeles** 縣或 **San Diego** 縣的會員除外。請參閱前面「管理式長期服務與支援 (MLTSS)」一節以瞭解詳情。）
- 兒童日間醫療保健服務。
- 州政府血清甲胎蛋白檢測方案的的州政府實驗室服務。
- 目標個案管理。
- 在一般急症照護醫院提供的自願性住院解毒服務。

如果證實為醫療所必需，**Health Net** 可能會承保不屬於福利項目的服務。您的醫療服務提供者必須向 **Health Net** 提出事先授權申請，並說明為何不屬於福利項目的服務為醫療所必需。

如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

---

## 新技術及現有技術的評估

新技術是指最近才研發出來治療特定疾病或病況的程序、藥品、生物製品或裝置，或是將現有的技術用於新用途。

**Health Net** 緊跟隨技術與治療的發展變化。為了協助判定是否應將新治療或照護加入您的福利計畫中，我們會審查：

- 最新的醫學和科學刊物
- 由執業醫師或經國家認可的醫療協會所提出的建議
- 政府機構的報告和出版物。

這些工作旨在確保您能夠獲得安全且有效的照護。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 5. 兒童與青少年保健

未滿 21 歲的兒童與青少年會員可在投保後立即接受特殊健康服務。這可確保他們獲得適當的預防性服務、牙科服務、精神健康服務以及發展和專業服務。本章將會說明這些服務。

### 兒科服務（未滿 21 歲的兒童）

未滿 21 歲的會員可獲得必要照護的承保。下列包括為了治療或改善缺陷以及確診的身體和精神疾病而屬於醫療所必需之服務的照護。承保服務包括：

- 兒童保健看診與青少年健康檢查（兒童所需的重要看診）
- 免疫接種（注射）
- 精神健康服務（專業精神健康服務不屬於縣政府的承保範圍）
- 化驗，包括血鉛中毒檢測
- 健康及預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（屬於 Medi-Cal Dental 的承保範圍）
- 聽力服務（由 CCS 為符合資格的兒童承保 Health Net 將會為不符合 CCS 資格的兒童承保服務）

這些服務稱為早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務。我們免費為您承保由兒科醫師 Bright Futures 指南建議以協助您或您孩子保持健康的 EPSDT 服務。

### 兒童健康檢查及預防保健服務

預防保健服務包括協助醫師及早發現問題的定期健康檢查和篩檢，以及在導致問題發生之前檢查疾病或醫療狀況的諮詢服務。定期健康檢查可協助您或您子女的醫師查看任何問題。問題可能包括醫療、牙齒、視力、聽力、精神健康及任何物質濫用（藥物濫用）障礙方面的問題。只要有需要，Health Net 會隨時承保篩檢問題（包括血鉛濃度評估）所需的檢查，即使該檢查不是在您或您子女的定期健康檢查期間進行。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

預防保健服務也包括您或您子女所需的預防針。**Health Net** 必須確保所有投保的孩子在任何醫療保健看診時獲得必要的疫苗接種。無需預先核准（事先授權）即可免費獲得預防性照護服務和篩檢。

您的子女應在下列年齡接受健康檢查：

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

兒童健康檢查包括：

- 完整病史及從頭到腳身體檢查
- 適齡預防針（**California** 遵守美國兒科學會的 **Bright Futures** 週期時間表）
- 化驗，包括血鉛中毒檢測
- 健康教育
- 視力和聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

在檢查或篩檢中發現身體或精神健康問題時，可能提供照護來修復或協助解決問題。如果照護是醫療必需的且 **Health Net** 負責支付費用，則 **Health Net** 免費為您承保該照護。這些服務包含：

- 醫師、執業護士及醫院照護
- 促使您保持健康
- 物理治療、言語/語言治療和職能治療
- 居家健康服務，其中可能包括醫療器材、用品和用具
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括助聽器（若不屬於 **CCS** 的承保範圍）
- 自閉症譜系障礙和其他發育殘障的行為健康治療
- 個案管理和健康教育



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



- 重建外科手術，這是為了矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成之異常身體結構，以改善身體機能或創造正常外觀的外科手術

---

## 血鉛中毒檢測

投保 Health Net 的所有兒童均應在 12 個月大和 24 個月大或在 36 個月大至 72 個月大期間（如果其之前尚未接受檢測）接受血鉛中毒檢測。

---

## 協助取得兒童與青少年保健服務

Health Net 將會協助未滿 21 歲的會員及其家屬取得其所需的服務。Health Net 照護協調員可以：

- 告訴您有哪些服務可供使用
- 協助尋找網絡醫療服務提供者或在必要時尋找網絡外醫療服務提供者
- 協助約診
- 安排醫療交通運輸服務以讓兒童可以赴診
- 協助針對透過 FFS Medi-Cal 提供的服務協調照護，例如：
  - 精神健康和藥物使用失調的治療和康復服務
  - 牙齒問題治療，包括齒列矯正

---

## 您可透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 或其他方案取得的其他服務

### 牙齒檢查

每天使用毛巾輕輕擦拭您寶寶的牙齦以協助保持其牙齦的清潔。在大約四個月到六個月時，寶寶會開始長牙，便開始進入「長牙期」。您應在您孩子長出第一顆牙齒後盡快預約其首次牙科看診，或者在其一歲生日之前預約其首次牙科看診，以兩者當中日期較早者為準。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

下列 Medi-Cal 牙科服務是為以下年齡層兒童提供的免費服務或低費用服務：

#### 1 歲至 4 歲的寶寶

- 寶寶的首次牙科看診
- 寶寶的首次牙齒檢查
- 牙齒檢查（每 6 個月一次；剛出生至 3 歲期間，每 3 個月一次）
- X 光
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 塗氟（每 6 個月一次）
- 充填
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（如為醫療所必需）

#### 5 歲至 12 歲的兒童

- 牙齒檢查（每 6 個月一次）
- X 光
- 塗氟（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 臼齒封填劑
- 充填
- 根管治療
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（如為醫療所必需）

#### 13 歲至 17 歲的兒童

- 牙齒檢查（每 6 個月一次）
- X 光
- 塗氟（每 6 個月一次）
- 洗牙（每 6 個月一次）
- 符合資格者的齒列矯正（牙套）
- 充填
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙
- 急診服務
- 門診服務
- 鎮靜（如為醫療所必需）

如果您有疑問或想瞭解有關牙科服務的詳情，請致電 1-800-322-6384（聽障專線 1-800-735-2922 或 711）與 Medi-Cal Dental Program 聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal Dental Program 網站 <https://smilecalifornia.org/>。

### 其他預防性教育轉介服務

如果您擔心自己的孩子在學校有適應和學習方面的困難，請諮詢您孩子的主治醫師、老師或學校行政管理人員。除了屬於 Health Net 承保範圍的醫療福利之外，學校還必須提供一些服務來協助您的孩子學習和避免進度落後。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

為了協助您孩子學習而可能提供的服務例子包括：

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職能治療
- 輔助技術
- 社工服務
- 諮商服務
- 學校護士服務
- 往返學校的交通運輸服務

這些服務是由 **California** 教育部提供和給付。您可和您孩子的醫師和老師一起擬定一份個人化計畫，以透過最有效的方式協助您的孩子。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 6. 通報和解決問題

您可透過兩種方式通報和解決問題：

- **投訴（或申訴）**是指您與 Health Net 或醫療服務提供者之間發生問題，或是您在使用醫療服務提供者提供之醫療保健服務或治療時發生問題
- **上訴**是指您不同意 Health Net 變更服務或不承保服務的決定

您有權向 Health Net 提出申訴和上訴，以告知我們您的問題。這不會使您喪失您的法律權利及救濟措施。我們將不會因為您針對我們提出投訴而歧視您或報復您。讓我們瞭解您的問題將可協助我們改善我們為所有會員所提供的照護。

請務必先與 Health Net 聯絡，以讓我們瞭解您的問題。您每週 7 天，每天 24 小時均可致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與我們聯絡。告知我們您的問題。

如果您的申訴或上訴在 30 天後仍未獲得解決，或者您對結果感到不滿，您可致電與 California Department of Managed Health Care (DMHC) 聯絡，並要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查。您可致電 1-888-466-2219（聽障專線 1-877-688-9891 或 711）與 DMHC 聯絡或瀏覽 DMHC 網站以瞭解詳情：<https://www.dmhca.gov>。

California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal 管理式照護計畫監察人員也可提供協助。如果您無法加入、更換或退出健保計畫，他們也可提供協助。如果您搬家且無法將 Medi-Cal 轉換至新郡縣，他們也可提供協助。您可於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電 1-888-452-8609 與監察人員聯絡。

您也可針對您的 Medi-Cal 資格向縣政府資格審查辦公室提出申訴。如果您不確定要向誰提出申訴，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

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



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 投訴

投訴（或申訴）是指您使用 **Health Net** 或醫療服務提供者提供之醫療保健發生問題或不甚滿意。提出投訴沒有時間限制。您可透過電話、寫信或在線上隨時向 **Health Net** 提出投訴。

- **透過電話：**請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 **Health Net** 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。提供您的保健計畫 ID 號碼、您的姓名及提出投訴的原因。
- **透過電子郵件：**請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 **Health Net** 聯絡，並請他們寄送表格給您。取得表格後填寫內容。請務必填入您的姓名、您的健保計畫 ID 號碼及提出投訴的原因。讓我們知道發生哪些問題，以及我們如何幫助您。

將表格郵寄至：

**Health Net Appeals & Grievances**  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

您醫師的診所將會備有投訴申請表。

- **線上：**請瀏覽 **Health Net** 網站。瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您需要我們協助您提出投訴，我們樂意為您提供協助。我們會為您提供免費的語言服務。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

在收到您投訴後的 5 個日曆日內，我們將會寄信告知您我們已收到您的投訴。您會在 30 天內收到我們寄出的另一封信函，告知您我們如何解決您的問題。如果您致電 **Health Net** 提交的申訴不涉及醫療護理保險、醫療必要性或者試驗性或研究性治療，且您的申訴在下一個工作日結束前解決，則您可能不會收到信函。

如果您希望我們快速作出決定，因為解決您投訴所花費的時間會導致您的生命、健康或身體功能陷於危險，則可要求加速（快速）審查。如欲申請加速審查，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與我們聯絡。在收到您投訴後的 72 小時內，我們將會決定我們要透過什麼方式處理您的投訴以及我們是否會加速處理您的投訴。如果我們判定我們將不會加速處理您的投訴，我們將會告訴您，我們會在 30 天內解決您的投訴。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴不受 Health Net 申訴流程的限制，也沒有資格接受獨立醫療審查。會員可致電 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273，然後按 5 或 711）或瀏覽 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 以針對 Medi-Cal Rx 藥房福利提出投訴。不過，與不受 Medi-Cal Rx 限制之藥房福利有關的投訴可能有資格進行獨立醫療審查。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219，聽障專線是 1-877-688-9891。您可在 DMHC 網站上找到獨立醫療審查/投訴申請表和說明：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

## 上訴

上訴與投訴不盡相同。上訴是要求我們審查和變更我們針對您服務所作的決定。如果我們寄行動通知 (NOA) 信函給您，告知您我們拒絕、延遲、修改或終止某項服務，而您不同意我們的決定，您便可向我們申請上訴。您的 PCP 或其他醫療服務提供者也可以在您的書面許可下代您向我們申請上訴。

在收到我們寄給您的 NOA 後，您必須在上面所示日期起的 60 天內申請上訴。如果我們決定減少、暫停或終止您目前正在接受的某項服務，您可在等候上訴裁決的期間繼續接受該服務。這稱為待審期間補助給付。如欲獲得待審期間補助給付，您必須在 NOA 所示日期起的 10 天內或在我們表示您的服務將會終止之日前向我們申請上訴，以兩者當中日期較晚者為準。若您在此類情況下申請上訴，服務將會繼續提供。

您可透過電話、寫信或在線上提出上訴：

- **透過電話：**請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。請提供您的姓名、健保計畫 ID 號碼，以及您要提出上訴的服務。
- **透過電子郵件：**請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 聯絡，並請他們寄送表格給您。取得表格後填寫內容。請務必註明您的姓名、健保計畫 ID 號碼，以及您要提出上訴的服務。

請將表格郵寄至：

Health Net Appeals & Grievances  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410-0348

您醫師的診所將會備有上訴申請表。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **線上：**請瀏覽 Health Net 網站。瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您需要上訴申請或待審期間補助給付方面的協助，我們可為您提供協助。我們會為您提供免費的語言服務。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

在收到您上訴後的 5 天內，我們將會寄信告知您我們已收到您的上訴。我們將會在 30 天內告知您我們的上訴決定，並寄送上訴解決通知 (NAR) 信函給您。如果我們未在 30 天內告知您我們的上訴決定，您可要求舉行州政府聽證會和進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您先申請州政府聽證會，且聽證會已經舉行，則您無法申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終決定權。

如果裁決您上訴所需的時間將會危害您的生命、健康或身體機能，因此您或您的醫師希望我們快速作出決定，您可申請加速（快速）審查。如欲申請加速審查，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。我們將會在收到您上訴後的 72 小時內作出決定。

## 如果您不同意申訴決定該怎麼辦

如果您申請上訴並收到 NAR 信函告知您我們不會變更我們的決定，或者您從未收到 NAR 信函且時間已超過 30 天，您可以：

- 向 California 社會服務部 (Department of Social Services) 申請召開州政府聽證會，法官便會審查您的個案。
- 向 Department of Managed Health Care (DMHC) 提交獨立醫療審查/投訴申請表，以要求重新審查 Health Net 的決定或者要求透過 DMHC 進行獨立醫療審查 (IMR)。在透過 DMHC 進行 IMR 的期間，一名不屬於 Health Net 的外部醫師將會審查您的個案。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219，聽障專線是 1-877-688-9891。您可在 DMHC 網站上找到獨立醫療審查/投訴申請表和說明：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您無需為州政府聽證會或 IMR 付費。

您有權同時申請州政府聽證會和 IMR。如果您先申請州政府聽證會，且聽證會已經舉行，則您無法申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終決定權。

以下章節會有關於如何要求召開州政府聽證會或 IMR 的詳細資訊。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴和申訴不由 Health Net 處理。您可致電 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273，然後按 5 或 711）以提交與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴和上訴。但是，與不受 Medi-Cal Rx 限制的藥房福利相關的投訴和申訴可能有資格進行獨立醫療審查。

如果您不同意與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的決定，您可以申請州政府聽證會。Medi-Cal Rx 藥房福利決定不受 DMHC 的 IMR 流程限制。

## 向 Department of Managed Health Care 提交投訴和獨立醫療審查 (IMR) 申請

IMR 是指由與您的健保計畫無關的外部醫師審查您的個案。如果您想申請 IMR，您必須先向 Health Net 提出上訴。如果您未在 30 個日曆日內接獲健保計畫的答覆，或者您對健保計畫的決定感到不滿，則您可以申請 IMR。您必須在上訴決定通知上所示日期起的 6 個月內申請 IMR，但您只有 120 天的時間可以要求舉行州政府聽證會，因此，如果您希望進行 IMR 和州政府聽證會，請儘快提出投訴。請謹記，如果您先申請州政府聽證會，且聽證會已經舉行，則您無法申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終決定權。

您可能可以在未先提出上訴的情況下立即申請 IMR。此規定適用於您的健康問題十分緊急的情況。

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

以下為申請 IMR 的方法。「申訴」一詞同時意指「投訴」和「上訴」：

California Department of Managed Health Care 負責管理醫療保健服務計畫。如果您想針對您的健保計畫提出申訴，您應先致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與您的健保計畫聯絡，並使用您健保計畫的申訴程序，而後才與 California Department of Managed Health Care 聯絡。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可使用的救濟措施。如果您需要協助處理與緊急情況有關的申訴，或者您的健保計畫沒有就您的申訴提出令您滿意的解決方案，或者您的申訴在 30 天後仍未獲得解決，您可致電 California Department of Managed Health Care 以尋求協助。您可能還可以申請獨立醫療審查 (IMR)。倘您符合申請 IMR 的資格，IMR 程序將針對健保計畫就後述事項所作的



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



醫療決定進行公正的審查。審查內容包括：所提服務或治療是否具有醫療必要性、是否承保實驗性或研究性治療的決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。California Department of Managed Health Care 也設有免付費電話 (1-888-466-2219)，並為聽語障人士提供專線電話 TDD 專線 (1-877-688-9891)。California Department of Managed Health Care 的網站 <http://www.dmhca.ca.gov> 有提供線上投訴表、IMR 申請表和相關說明。

## 州政府聽證會

州政府聽證會是與 California Department of Social Services (CDSS) 的人員會面。法官將會協助解決您的問題或告訴您我們所作的決定正確無誤。如果您已經向我們申請上訴，但您對我們的決定仍感到不滿，或者如果您在提出上訴的 30 天後仍未收到決定，則您有權要求舉行州政府聽證會。

您必須在收到 NAR 信函之日起的 120 天內申請州政府聽證會。不過，如果我們在您上訴期間為您提供待審期間補助給付，且您希望繼續獲得待審期間補助給付直到州政府聽證會決定結果出來為止，您必須在 NAR 信函日期起的 10 天內或者在我們表示服務將會終止之日之前申請州政府聽證會，以兩者當中日期較晚者為準。如果您需要協助確保待審期間補助給付將會繼續提供直到州政府聽證會的最終決定結果出來為止，請致電 1-800-675-6110 與 Health Net 聯絡，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。如果您有聽力或言語障礙，請致電（聽障專線 711）。您的 PCP 可在獲得您書面許可的情況下代您要求舉行州政府聽證會。

有時候，您可在未完成上訴程序的情況下申請州政府聽證會。

例如，如果我們未正確或準時通知與您服務有關的事宜，您便可在未完成上訴程序的情況下申請州政府聽證會。這稱為「認定已用完問題解決方法」。以下是「認定已用完問題解決方法」的一些例子：

- 我們沒有以您慣用的語言為您提供 NOA 信函。
- 我們有作業疏失導致您的任何權利受到影響。
- 我們沒有為您提供 NOA 信函。
- 我們 NAR 信函中的資訊有誤。
- 我們未在 30 天內針對您的上訴作出決定。我們判定您的個案情況緊急，但卻未在 72 小時內針對您的上訴作出回覆。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

您可透過電話或郵件要求舉行州政府聽證會。

- **透過電話：**致電 1-800-952-5253 與 CDSS Public Response Unit 聯絡（聽障專線 1-800-952-8349 或 711）。
- **透過郵件：**填寫隨附於您上訴解決通知的表格。將表格寄送至：

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

如果您需要協助要求舉行州政府聽證會，我們可為您提供協助。我們會為您提供免費的語言服務。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

在聽證會中，您將可陳述自己的想法。我們也會表達我們的立場。法官可能需要長達 90 天的時間才能針對您的個案作出決定。Health Net 必須遵循法官的決定行事。

如果舉行州政府聽證會所需的時間將會危害您的生命、健康或健全身體機能，因此您希望 CDSS 快速作出決定，您或您的 PCP 可與 CDSS 聯絡並要求舉行加速（快速）州政府聽證會。CDSS 必須在透過 Health Net 收到您完整個案檔案後的 3 個工作日內作出決定。

---

## 詐騙、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或 Medi-Cal 受益人有詐騙、浪費或濫用行為，您有權致電保密的免費電話 1-800-822-6222 或瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/> 網站以在線上提交投訴來進行舉報。

醫療服務提供者詐騙、浪費和濫用行為包括：

- 竄改病歷
- 開立超過醫療所必需的藥物量
- 提供超過醫療所必需的醫療保健服務
- 開立從未提供之服務的帳單
- 開立專業服務的帳單，但專業人員並未提供該服務
- 向會員提供免費或打折的商品和服務，以影響會員選擇醫療服務提供者
- 在會員不知情的情況下更換會員的主治醫師



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

福利受益人的詐騙、浪費和濫用行為包括但不限於：

- 將健保計畫 ID 卡或 Medi-Cal 福利 ID 卡 (BIC) 租借、銷售或提供給其他人
- 透過多名醫療服務提供者取得類似或相同的治療或藥物
- 在非緊急情況下前往急診室就診
- 使用他人的社會安全局號碼或健保計畫 ID 號碼
- 為了非醫療保健相關服務、非 Medi-Cal 承保服務或在沒有醫療約診或不是要領取處方藥的情況下搭乘醫療及非醫療交通運輸接送服務。

若要舉報詐騙、浪費和濫用行為，請寫下犯下詐騙、浪費和濫用行為之人士的姓名、地址和 ID 號碼。請盡量提供與該人士有關的詳細資訊，例如電話號碼或專科（若是醫療服務提供者）。請提供事件發生日期以及確切事發經過摘要。

將報告寄送至：

Special Investigations Unit  
1370 Timberlake Manor Parkway  
Chesterfield, MO 63017  
1-866-685-8664



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 7. 權利及責任

身為 Health Net 會員，您擁有特定權利及責任。本章說明了這些權利及責任。本章還包含您身為 Health Net 會員有權獲得的法律聲明。

## 您的權利

以下是您身為 Health Net 的會員所享有的權利：

- 獲得尊重且能保有尊嚴的對待、充分考慮您的隱私權以及對您醫療資訊保密的需求。
- 獲得與計畫及其服務（包含承保服務）、執業人員以及會員權利與責任有關的資訊。
- 針對 Health Net 的會員權利及責任政策提出建議。
- 可在 Health Net 網絡內選擇主治醫師。
- 及時獲得網絡醫療服務提供者所提供的服務。
- 參與與您自己醫療保健服務有關的決策，包括拒絕接受治療的權利。
- 以口語或書面方式針對組織或您所接受的照護提出申訴。
- 獲得照護協調。
- 針對拒絕、延遲或限制服務或福利的決定申請上訴。
- 獲得以您母語提供的免費口譯服務。
- 透過當地的法律援助辦公室或其他團體取得免費法律協助。
- 預立醫囑。
- 如有某項服務或福利遭到拒絕，且您已向 Health Net 提出上訴，但您對決定仍感到不滿，或者您沒有在 30 天後收到上訴決定（包括有關在什麼情況下可以申請加速聽證會的資訊），您可申請州政府聽證會。
- 在提出要求後從 Health Net 退保並更換至該郡縣的另一項健保計畫。
- 使用未成年人自主服務。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 在提出要求後免費獲得其他格式（例如盲文版、大字版、語音版及無障礙電子格式）的書面會員資訊，而且該資訊是以要求的適當格式且是遵循《福利與機構法規》第 14182 (b)(12) 節的規定及時提供。
- 您有權免於受到任何形式的約束或孤立，並以此作為威脅、懲戒、謀取便利或報復的手段。
- 如實討論可用的治療選項及替代方案資訊，且該資訊是以適用於您情況且您能夠瞭解的方式呈現，不論費用或承保範圍如何。
- 調閱並獲得您病歷的副本，且根據《聯邦法規彙編》第 45 篇第 164.524 及 164.526 節規定要求修改或更正病歷。
- 自由行使這些權利，而不會使 Health Net、醫療服務提供者或州政府對待您的方式造成不利影響。
- 根據聯邦法律規定使用計畫生育服務、獨立生育中心、聯邦合格健康中心、印第安健康診所、助產服務、偏鄉健康中心、性傳染病服務及 Health Net 網絡外的急診服務。

## 您的責任

Health Net 會員需承擔以下責任：

- **以禮貌和尊重的態度待人。** 您有責任以禮貌且尊重的態度對待您的醫生以及所有醫療服務提供者和工作人員。您有責任準時赴診，或者在就診前至少提前 24 小時致電醫生診所取消約診或重新預約。
- **提供最新、準確且完整的資訊。** 您有責任盡可能向您的所有醫療服務提供者及 Health Net 提供正確且盡量詳細的資訊。您有責任接受定期體檢，並在您的健康問題變嚴重之前告知您的醫生。
- **遵從醫生的建議並參與自己的照護。** 您有責任與醫生討論您的醫療保健需求、制定目標並就目標達成共識、盡力瞭解自己的健康問題，並遵守您和醫生達成共識的治療計畫和指示。
- **僅在緊急情況下使用急診室。** 您有責任僅在緊急情況或經醫生指示的情況下才使用急診室。急診照護是您合理認為必要的服務，目的是為了停止或緩和突發且需要立即接受診斷和治療的嚴重疾病或症狀以及傷勢或病況。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **舉報不當行為。** 您有責任向 **Health Net Community Solutions** 舉報醫療保健詐欺或不當行為。您可以致電 **Health Net 詐欺與虐待舉報熱線** 免費電話 **1-866-685-8664** 進行匿名舉報。詐欺舉報熱線每週七天，每天 **24** 小時均提供服務。所有通話內容皆會嚴加保密。

## 反歧視聲明

歧視是違法的。**Health Net** 遵守州和聯邦人權法律。**Health Net** 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群身份、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別身份或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

**Health Net** 可以：

- 為殘疾人士提供免費援助與服務，幫助他們更好地交流，比如：
  - 提供合格的手語翻譯
  - 提供其他形式的書面資訊（大字版、音訊、易於讀取的電子格式、其他格式）
- 為非英語母語人士提供免費語言服務，比如：
  - 提供合格的口譯員
  - 以其他語言書寫資訊

如果您需要上述服務，請致電 **1-800-675-6110** 與 **Health Net** 聯絡，服務時間為每週 **7** 天，每天 **24** 小時。或者，如果您有聽力或言語障礙，請致電聽障專線 **711** 以使用 **California** 聽語障人士轉接服務。

## 如何提出申訴

如果您認為 **Health Net** 未能提供上述服務或基於生理性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族裔身分、年齡、精神障礙、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性向等理由而透過其他方式非法歧視他人，您可以向 **Health Net** 的會員服務部提出申訴。申訴方式包括信函、當面或網路：



請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 **7** 天、每天 **24** 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 **711**。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **透過電話：**每週 7 天、每天 24 小時致電聯絡我們 1-800-675-6110。或者，如果您有聽力或言語障礙，請致電聽障專線 711 以使用 California 聽語障人士轉接服務。
- **寫信：**填寫投訴表，或書寫信函並寄送至：
  - Health Net Appeals & Grievances  
P.O. Box 10348  
Van Nuys, CA 91410
- **親自提交：**前往您的醫生辦公室或 Health Net，表明您要進行申訴。
- **線上：**請瀏覽 Health Net 的網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

您也可以透過電話、寫信或在線上向 California Department of Health Care Service 的民權辦公室提交民權投訴：

- **透過電話：**致電 916-440-7370。如果您有言語或聽力障礙，請致電 711（聽語障人士電信轉接服務）。
- **寫信：**填寫投訴表，或將信函寄送至：
  - Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

您可在 [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx) 網站找到投訴表。

- **線上：**傳送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

如果您認為基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性取向而受歧視，您也可以透過電話、信函或電子方式，向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴：

- **透過電話：**致電 1-800-368-1019。如果您有言語或聽力障礙，請致電聽障專線 1-800-537-7697 或 711 以使用 California 聽語障人士轉接服務。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **寫信：**填寫投訴表，或將信函寄送至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

您可在 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> 網站找到投訴表

- **線上：**瀏覽 Office for Civil Rights 投訴入口網站  
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 以會員身分投入的方式

Health Net 想知道您的近況。每年，Health Net 都會召開會議，討論哪些方面成效良好，而 Health Net 哪些方面有待改善。我們歡迎會員前來與會。前來參加會議！

### 社區諮詢委員會

Health Net 有一個名為社區諮詢委員會的團體。此團體是由消費者、Health Net 會員和委員會機構組成。如果您願意，您可以加入此團體。團體會討論如何改善 Health Net 政策，而且會負責：

- 就 Health Net 的品質改善及健康教育工作提供意見。
- 就 Health Net 的文化及語言服務計畫提供意見。
- 識別因為文化、歧視、語言或殘疾所造成的照護障礙。

如果您希望加入此團體，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 公共政策委員會

Health Net 有一個名為公共政策委員會的團體。此團體是由健保計畫會員和醫療服務提供者組成。加入該團體為自願性質。團體會討論如何改善 Health Net 政策，而且會負責：

- 針對會影響健保計畫及會員的政策議題而向 Health Net 董事會提出建議。

如果您希望加入此團體，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）

若您對於這此團體有任何疑問，也可以致電會員服務部。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



## 隱私權行使聲明

您可向我們索取且我們將會應要求為您提供說明 **Health Net** 病歷保密政策與程序的聲明。

本聲明將會說明本計畫可能會如何使用和透露您的醫療資訊，以及您可以如何獲取這些資訊。

*請仔細閱讀這份聲明。*

### 承保機構的責任：

**Health Net**（以下簡稱為「我們」或「計畫」）是符合 1996 年《健康保險可攜性和問責性法案》(HIPAA) 所定義和規定的承保機構。根據法律規定，**Health Net** 必須維護您受保護健康資訊 (PHI) 的隱私，並為您提供本聲明說明我們的法律責任以及與您 PHI 有關的隱私權行使規定；我們也必須遵守本聲明中現行有效的條款，並在您的 PHI 因未獲得妥善保管而遭到侵害時通知您。PHI 是與您有關的資訊（包括基本資訊），這些資訊在合理情況下可用於識別您的身分，且這些資訊是與您過去、現在或未來的身體或精神健康或病況以及您所接受的醫療保健服務或照護給付有關。

本聲明說明了我們可能會如何使用及透露您的 PHI。本聲明也說明了您調閱、修改和管理您 PHI 的權利，以及行使這些權利的方法。我們唯有在取得您的書面授權後，才會透過本聲明未提及的其他所有方式使用和透露您的 PHI。

**Health Net** 保留變更本聲明內容的權利。我們保留將修訂版或更新版的聲明適用於任何我們已持有以及我們將來會取得之您 PHI 的權利。每當本聲明中的下列內容有重大變更時，**Health Net** 都會立即修改並發布本聲明：

- 使用或透露方式
- 您的權利
- 我們的法律責任
- 本通知中所述的其他隱私權行使規定

我們將會在我們的網站和會員手冊中提供任何修訂版的聲明。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**口頭、書面及電子 PHI 的內部保護規定：**

Health Net 會保護您的 PHI。我們擁有隱私權和安全程序來協助我們。我們利用一些方法來保護您的 PHI。

- 我們訓練我們的員工遵循隱私權和安全程序。
- 我們要求我們的商業夥伴遵循隱私權和安全程序。
- 我們會負責保護辦公室的安全。
- 我們只會基於職責上的理由與需要知道的人談論您的 PHI。
- 當我們透過電子方式傳送或儲存 PHI 時，我們會確保其安全。
- 我們利用科技技術來防止不當人士取得您的 PHI。

**允許使用和透露您 PHI 的情況：**

以下列出了我們在未取得您許可或授權的情況下，可使用或透露您 PHI 的情況：

- **治療** — 我們可向為您提供治療的醫師或其他醫療保健服務提供者使用或透露您的 PHI，以協調您在不同醫療服務提供者之間的治療，或協助我們作出與您福利有關的預先核准（事先授權）決定。
- **給付** — 我們可使用和透露您的 PHI 以針對提供給您的醫療保健服務進行福利給付。我們可基於給付目的向其他健保計畫、醫療保健服務提供者或其他受到聯邦隱私權規定規管的機構透露您的 PHI。給付活動可能包含：
  - 處理理賠
  - 判定資格或理賠的承保範圍
  - 發出保費帳單
  - 審查服務是否具有醫療必要性
  - 執行理賠的使用管理審查
- **醫療保健作業** — 我們可使用及透露您的 PHI，以進行我們的醫療保健作業。這些活動可能包含：
  - 提供客戶服務
  - 回應投訴和上訴
  - 提供個案管理及照護協調
  - 進行理賠和其他品質評估的醫療審查
  - 改善活動



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

我們可在醫療保健作業期間向商業夥伴透露您的 PHI。我們將會與這些夥伴簽訂書面協議，以保護您 PHI 的隱私權。我們可能會向受到聯邦隱私權規定規管的其他機構透露您的 PHI。此機構也必須與您有關係，才能進行醫療保健作業。其中包含下列項目：

- 品質評估及改善活動
- 審查醫療保健專業人士的專業能力或資格
- 個案管理及照護協調
- 調查或預防醫療保健詐欺和濫用
- **向團體健保計畫/計畫贊助者透露** — 我們可向團體健保計畫的贊助者透露您的受保護健康資訊，例如雇主或為您提供醫療保健方案的其他機構，但條件是贊助者已同意遵守有關如何使用或透露受保護健康資訊的特定限制（例如同意不將受保護健康資訊用於聘雇相關行動或決定）。

**屬於許可範圍或按規定必須透露您 PHI 的其他情況：**

- **募款活動** — 我們可為了募款活動而使用或透露您的 PHI，例如為慈善基金會或類似機構募款，以協助為其籌措活動資金。如果我們有因募款活動而與您聯絡，我們將會讓您有機會可以選擇退出或停止在日後繼續收到此類通訊。
- **核保目的** — 我們可基於核保目的使用或透露您的 PHI，例如針對保險申請或要求作判定。如果我們有為了核保目的而使用或透露您的 PHI，我們將不得在核保過程中使用或透露與您遺傳資訊有關的 PHI。
- **約診提醒/替代治療** — 我們可使用和透露您的 PHI 以提醒您有與我們預約治療和醫療照護，或為您提供有關替代治療或其他健康相關福利和服務的資訊，例如有關如何戒煙或減重的資訊。
- **法律規定** — 如果聯邦法律、州法律和/或地方法律規定必須使用或透露您的 PHI，我們可使用或透露您的 PHI，但使用或透露範圍必須遵守該等法律，且僅限該等法律的規定範圍。如有兩項或多項規管相同使用或透露方法的法律或法規相互抵觸，我們將會遵守限制更嚴格的法律或法規。
- **公共衛生活動** — 我們可向公共衛生機關透露您的 PHI，以預防或控制疾病、傷害或殘疾。我們可向 Food and Drug Administration (FDA) 透露您的 PHI，以確保 FDA 管理範疇下之產品或服務的品質、安全或療效。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **虐待和疏忽照顧的受害者** — 如果我們合理相信有虐待、疏忽照顧或家庭暴力事實的存在，我們可向地方政府、州政府或聯邦政府機關透露您的 PHI，包括經法律授權或經法律授權受理此類舉報的社會服務機構或保護服務機關。
- **司法和行政訴訟程序** — 我們可在司法和行政訴訟程序中透露您的 PHI。我們也可能會為了回應下列事項而透露您的 PHI：
  - 法院命令
  - 行政法庭
  - 傳票
  - 傳喚
  - 拘票
  - 搜索要求
  - 類似法律要求
- **執法單位** — 我們可在必要時向執法單位透露與您相關的 PHI。例如，為了回應：
  - 法院命令
  - 法院拘票
  - 傳票
  - 轄區員警發出的傳喚
  - 大陪審團傳票

我們也可為了指認嫌犯、逃犯、重要證人或失蹤人口而透露與您相關的 PHI。

- **驗屍官、法醫和禮儀師** — 我們可向驗屍官或法醫透露您的 PHI。例如，我們可能必須透露您的 PHI 以判定死因。我們也可能會視需要向禮儀師透露您的 PHI，以方便他們執行職務。
- **器官、眼睛以及組織捐贈** — 我們可向器官勸募組織透露您的 PHI。我們也可向從事下列器官勸募、保存或移植的工作者透露您的 PHI：
  - 死體器官
  - 眼睛
  - 組織
- **健康和安全威脅** — 如果我們基於誠信原則相信有必要使用或透露您的 PHI 以預防或減輕對某人或對大眾之健康或安全的嚴重或迫切威脅，我們可使用或透露您的 PHI。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **特殊政府職務** — 如果您是美國軍隊的一員，我們可在軍事指揮機關的要求下透露您的 PHI。我們也可向下列機構透露您的 PHI：
  - 獲得授權的聯邦官員，以從事國家安全和情報活動
  - 國務院，以判定醫療適用性
  - 總統或其他獲得授權之人士的保護活動
- **勞工賠償** — 我們可透露您的 PHI 以遵守與勞工賠償有關的法律或依法設立的其他類似方案，這些方案在不考慮過失的情況下為工作相關傷害或疾病提供福利。
- **緊急情況** — 我們可在緊急狀況下或在您沒有行為能力或不在場的情況下，向家人、親近的私人朋友、獲得授權的賑災機構或任何其他您已事先指定的人士透露您的 PHI。我們將會使用專業判斷和經驗來判定透露 PHI 是否合乎您的最大利益。如果透露 PHI 合乎您的最大利益，我們只會將 PHI 透露給與參與您照護直接相關的人士。
- **囚犯** — 如果您是懲戒機關的囚犯或者您遭到執法官員的羈押，我們可將您的 PHI 透露給懲戒機關或執法官員，但條件是該機關需要該等資訊以為您提供醫療保健服務、保護您的健康或安全、保護其他人的健康或安全，或維護懲戒機關的安全與防禦措施。
- **研究** — 在某些情況下，我們可向研究人員透露您的 PHI，但條件是該臨床研究試驗已獲得核准，且有採取特定防護措施以確保您 PHI 的隱私及保密。

### 需要您書面授權才能使用和透露您 PHI 的情況

按規定我們必須獲得您的書面授權才能基於以下理由使用或透露您的 PHI，但有少數情況例外：

**銷售 PHI** — 在我們透露您的任何 PHI 且該透露可視為是一種銷售行為時，我們將會事先向您索取書面授權，銷售行為是指我們可因透過該方式透露 PHI 而獲得報酬。

**行銷** — 在因行銷目的而使用或透露您的 PHI 時，我們將會向您索取書面授權，但少數情況例外，例如我們與您進行面對面的行銷溝通或我們提供不具面值之促銷贈品的情況。

**心理治療記錄** — 在使用或透露任何我們可能所持有並與您有關的心理治療記錄時，我們將會向您索取書面授權，但少數情況例外，例如基於特定治療、給付或醫療保健作業目的的情況。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 個人權利

以下是與您 PHI 有關的權利。如果您想行使以下任何權利，請使用本聲明末尾處的資訊與我們聯絡。

- **撤銷授權的權利** — 您可以隨時撤銷您的授權，撤銷授權必須以書面方式進行。撤銷將會立即生效，除非我們已在收到您的書面撤銷通知前根據您的授權採取了相應的行動。
- **要求限制的權利** — 您有權要求限制只基於治療、給付或醫療保健作業目的使用和透露您的 PHI，您也可以要求限制只透露給參與您照護或為您照護提供給付的人士，例如家庭成員或親密朋友。您應在請求中說明您所要求的限制，並說明此限制適用於哪些人。我們不一定要同意此類要求。若我們同意，我們將會遵守您的限制要求，除非我們需要該等資訊來為您提供急診治療。不過，如果您是自費支付某項服務或用品的全額費用，我們將會在給付健保計畫或進行健保計畫醫療保健作業時限制使用或透露您的 PHI。
- **要求保密通信的權利** — 您有權要求我們使用替代方式與您溝通聯絡您的 PHI，或將您的 PHI 寄送至替代地點。此權利僅適用於下列情況：(1) 通訊內容會透露與接受敏感服務有關的醫療資訊或醫療服務提供者的姓名及地址；或 (2) 如果不是透過替代方式溝通聯絡或者如果不將通訊內容寄送至您所希望的替代地點，透露所有或部分醫療資訊或透露醫療服務提供者的姓名及地址可能會讓您陷入危險。您不需要說明您提出請求的原因，但您必須在請求中明確說明通訊內容是否會透露與接受敏感服務有關的醫療資訊或醫療服務提供者的姓名及地址，或說明如果不更改溝通聯絡的方式或地點，透露所有或部分醫療資訊或醫療服務提供者的姓名及地址可能會讓您陷入危險。如果您的要求合理，且您有特別指定寄送您 PHI 的替代方式或地點，我們必須配合您的要求。
- **調閱和取得您 PHI 複本的權利** — 您有權調閱與您有關且包含在專用記錄集中的 PHI 或取得其複本，但有少數例外。您可要求我們以影本以外的格式提供複本。除非我們無法實行，否則我們將會使用您所要求的格式。您必須以書面方式提出取得您 PHI 的要求。如果我們拒絕您的要求，我們將會為您提供書面說明，告知您我們是否會針對該拒絕理由進行重新審查以及該如何提出重新審查申請；或者如果我們無法針對該拒絕理由進行重新審查，我們亦會告知您。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **修訂您 PHI 的權利** — 如果您認為您的 PHI 包含不正確的資訊，您有權要求我們修改或變更您的 PHI。您必須以書面方式提出要求，且必須說明為什麼需要修改此資訊。我們可基於某些原因拒絕您的要求，例如，如果我們不是您想要修改之資訊的創建者，且您 PHI 的創建者能夠自行進行此項修改。如果我們拒絕您的要求，我們將會為您提供一份書面說明。您可以透過一份聲明進行回覆，表示您不同意我們的決定，我們會將您的聲明附加至您要求我們修改的 PHI 中。如果我們接受您修改資訊的要求，我們將會作出合理的努力通知他人（包括通知您指定的人士）有關修改的內容，並在未來任何時候透露該資訊時納入修改的內容。
- **取得透露細目的權利** — 您有權取得最近 6 年期間我們或我們的合作夥伴透露您 PHI 的事例清單。這不適用於基於治療、給付、醫療保健作業之目的而透露您 PHI 的狀況，也不適用於您授權的狀況及其他特定活動。如果您在 12 個月期間索取此細目超過一次以上，我們可能會根據成本向您收取合理的費用以回覆這些額外的要求。我們將會在您提出要求時，向您提供有關我們費用的詳細資訊。
- **提出投訴的權利** — 如果您認為自己的隱私權遭到侵犯，或者我們違反了我們自己的隱私權行使規定，您可以使用本聲明末尾處所列的聯絡資訊以書面方式或透過電話向我們提出投訴。若要提出 Medi-Cal 會員投訴，會員也可與下一節所列的 California Department of Health Care Services 聯絡。

您也可向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 的部長提出投訴，您可寄信至 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或致電 1-800-368-1019（聽語障專線：1-866-788-4989），或瀏覽 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)。

**我們不會因您提出投訴而對您採取任何不利行動。**

- **取得本聲明複本的權利** — 您可以使用本聲明末尾處所列的聯絡資訊隨時向我們索取本聲明的複本。如果您是透過我們的網站或電子郵件取得本聲明，您也有權索取本聲明的紙本複本。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**聯絡資訊**

如果您對本聲明、與您 PHI 有關的隱私權行使規定或您行使權利的方式有任何疑問，您可以使用下列聯絡資訊以書面方式或透過電話與我們聯絡。

**Health Net 隱私權辦公室**

Attn: Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

電話： 1-800-522-0088

傳真： 1-818-676-8314

電子郵件： [Privacy@healthnet.com](mailto:Privacy@healthnet.com)

如果您認為我們未保護您的隱私並想提出投訴，您可以致電或透過書面方式提出投訴：

**Privacy Officer**

c/o Office of Legal Services

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue, MS 0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

電話：1-916-445-4646 或 1-866-866-0602（聽語障專線：1-877-735-2929）

電子郵件： [Privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:Privacyofficer@dhcs.ca.gov)**財務資訊隱私權聲明**

本聲明將為您說明您的財務資訊可能會透過何種方式遭到使用和透露以及您可如何獲取這些資訊。請仔細閱讀這份聲明。

我們致力於維護您個人財務資訊的保密性。在本聲明中，「個人財務資訊」是指與計畫參加者或申請人的醫療保健保險有關，且包含該人士的身分識別資訊，同時通常無法透過公開方式取得，而需透過向該人士蒐集，或藉由為該人士提供醫療保健承保而取得的資訊。

**我們收集的資訊：**我們將會透過下列來源蒐集與您有關的個人財務資訊：

- 我們透過您申請表或其他表格所取得的資訊，例如姓名、地址、年齡、醫療資訊及社會安全號碼；
- 與您和我們、我們的附屬公司或其他人士進行交易有關的資訊，例如保費支付和理賠記錄；以及
- 透過消費者報告所取得的資訊。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



**資訊透露：**我們將不會向任何第三方透露與計畫參加者或前計畫參加者有關的個人財務資訊，但法律所規定或允許的情況除外。例如，在進行一般業務作業的過程中，我們可在未經您授權的情況下，在法律允許的範圍內向下列類型的機構透露任何我們所收集並與您有關的個人財務資訊：

- 向我們企業的附屬公司，例如其他保險公司；
- 基於日常業務目的向非關係企業透露，例如為了處理您的交易、維護您的帳戶，或回應法院命令和司法調查；以及
- 向替本公司提供服務的非關係企業透露，其中包括代本公司寄送宣傳訊息者。

**保密性與安全性：**我們將會根據適用的州政府與聯邦政府標準來採取實體、電子及程序上的安全措施，以保護您的個人財務資訊，使其免於承擔諸如遺失、損壞或遭盜用等風險。這些措施包括針對電腦實施安全措施、妥善管理檔案和建築物，以及限制可取得您個人財務資訊的對象。

**與本聲明有關的問題：**

如果您對本聲明有任何疑問：

請致電您會員卡背面所列的免付費電話號碼或致電 **1-800-522-0088** 與 **Health Net** 聯絡。

---

## 法律通知

許多法律皆適用於本《會員手冊》。即使本手冊未將這些法律條文納入，也未對其詳加說明，您的權利及責任仍有可能受其影響。適用於本手冊的主要法律是與 **Medi-Cal** 方案有關的州法律和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

---

## 與 **Medi-Cal** 最後給付順位、其他健康保險及侵權追討有關的通知

**Medi-Cal** 方案遵循與為會員提供醫療保健服務之第三方法律責任有關的州法律及聯邦法律和法規。**Health Net** 將會採取所有合理的措施，以確保 **Medi-Cal** 方案的給付順位位於最後。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 **California** 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**Medi-Cal** 會員可能會擁有其他健康保險 (OHC)，又稱為私人健康保險。您必須申請和/或保留任何可用且免費提供給您的 OHC，這是 **Medi-Cal** 的資格條件之一。

聯邦法律和州法律規定 **Medi-Cal** 會員必須通報 OHC 和任何 OHC 的變更。如果您未及時通報 OHC，您可能必須將錯誤給付的任何福利償還給 DHCS。您可在線上提交 OHC，網址為 <http://dhcs.ca.gov/OHC>。如果您無法使用網路，您可以向您的健保計畫通報 OHC，或者致電 1-800-541-5555（聽障專線 1-800-430-7077 或 711；California 內）或 1-916-636-1980（California 外）。DHCS 有權利也有責任針對 **Medi-Cal** 給付順位並非第一的 **Medi-Cal** 承保服務追討費用。例如，如果您在車禍或工作時受傷，汽車保險或勞工賠償保險可能必須優先給付或向 **Medi-Cal** 提供補償。

如果您受傷，並且有其他當事方必須對您的傷害負責，您或您的法律代表必須在提出法律訴訟或理賠申請後的 30 天內通知 DHCS。在線上提交通知：

- 人身傷害方案網址 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- 勞工賠償追討方案網址 <http://dhcs.ca.gov/WC>

如欲瞭解詳情，請致電 1-916-445-9891。

---

## 遺產追討通知

**Medi-Cal** 方案必須透過某些已故 **Medi-Cal** 會員的遺產追償已給付的費用，包括護理機構服務的管理式照護保費、居家和社區服務，以及在已故 **Medi-Cal** 會員年滿 55 歲當日或之後向其所提供的相關醫院和處方藥服務。如果已故會員未留下遺產或在過世時沒有任何遺產，則其將不積欠任何費用。

如欲瞭解有關遺產追討的詳情，請瀏覽 <http://dhcs.ca.gov/er>。或致電 1-916-650-0590 或取得法律建議。

---

## 行動通知

只要 **Health Net** 拒絕、延遲、終止或修改醫療保健服務申請，**Health Net** 便會寄送「行動通知」(NOA) 信函給您。如果您不同意計畫的決定，您可隨時向 **Health Net** 提出上訴。請參閱前面的「上訴」一節，以瞭解有關提出上訴的重要資訊。當 **Health Net** 寄送 NOA 給您時，如果您不同意我們所作的決定，通知中將會為您說明您所擁有的所有權利。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

---

## 第三方責任

如果 Health Net 必須進行訴訟才能追討費用且該訴訟涉及第三方侵權責任或意外責任險（包括勞工賠償金及未保險駕駛人給付），Health Net 將不會針對提供給會員的承保服務提出任何費用追討索賠。但 Health Net 將會通知 DHCS 該等潛在個案，並會協助 DHCS 行使州政府的權利以追討此類補償。會員有義務在這方面協助 Health Net 和 DHCS。

---

## 獨立承包商

Health Net 與各簽約醫療服務提供者的關係是獨立承包商關係。簽約醫療服務提供者並非 Health Net 的員工或代理人，而 Health Net 或其任何員工也不是簽約醫療服務提供者的員工或代理人。不論在任何情形下，Health Net 都無需為任何簽約醫療服務提供者或其他醫療保健服務提供者的疏忽、不當行為或疏失負責。簽約醫療服務提供者（而非 Health Net）與會員保持醫病關係。Health Net 不是醫療保健服務提供者。

---

## 醫療保健計畫詐欺

醫療保健計畫詐欺的定義是醫療服務提供者、會員、雇主或任何代表前述各方的人士犯下欺騙行為或不實陳述。醫療詐欺是屬於重罪，可能會遭到起訴。任何人在蓄意或已知情況下，為了詐騙醫療保健計畫而提出包含不實或虛偽陳述的理賠申請時，即犯下保險詐欺罪。

若您對帳單或《福利說明》表上記載的任何費用有疑慮，或您知悉或懷疑有任何非法活動，請致電本計畫的免付費詐欺舉報熱線 1-866-685-8664。詐欺舉報熱線每週七天，每天 24 小時均提供服務。所有通話內容皆會嚴加保密。

---

## Health Net 無法控制的情況

若因天災或緊急情況導致 Health Net 的機構或工作人員無法依本會員手冊的規定提供或安排服務或福利，Health Net 提供此類服務或福利的義務將僅限於：Health Net 應秉持誠信原則，盡力利用目前可用的機構或工作人員來提供或安排此類服務或福利。

---



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 8. 重要電話號碼及須知字詞

## 重要電話號碼

- Health Net 會員服務部 1-800-675-6110 (聽障專線 711)
- Medi-Cal Rx 電話 800-977-2273 (聽障專線 800-977-2273，然後按 5 或 711)
- 殘疾服務
  - 網站：<https://www.ada.gov/>
  - California 聽語障人士轉接服務 (CRS)：聽語障專線：711
  - Sprint 1-888-877-5379 (語音)
  - MCI 1-800-735-2922 (語音)
  - 美國殘疾人士法案 (ADA) 資訊：1-800-514-0301 (語音)；  
1-800-514-0383 (聽障專線)
- 兒童服務 (CCS 方案)
  - 網站：<https://www.dhcs.ca.gov/services>
  - Kern County：1-661-868-0504
  - Los Angeles County：1-800-288-4584
  - Sacramento County：1-916-875-9900
  - San Diego County：1-619-528-4000
  - San Joaquin County：1-209-468-3900
  - Stanislaus County：1-209-558-7515
  - Tulare County：1-559-685-5800



請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **兒童健康及殘疾預防 (CHDP) 方案**
  - 網站：<https://www.dhcs.ca.gov/services/chdp>
  - Kern County：1-661-321-3000
  - Los Angeles County：1-800-993-2437
  - Sacramento County：1-916-875-7151
  - San Diego County：1-619-692-8808
  - San Joaquin County：1-209-468-8335
  - Stanislaus County：1-209-558-8860
  - Tulare County：1-559-687-6915
- **California 服務**
  - DHCS 監察人員辦公室：1-888-452-8609  
(網站：<https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MH-Ombudsman.aspx>)
  - Department of Social Services：1-800-952-5253 (聽障專線：1-800-952-8349)  
(網站：<https://www.cdss.ca.gov/county-offices>)
  - Department of Managed Health Care (DMHC)：1-888-466-2219  
(1-888-HMO-2219) (網站：<http://dmhc.ca.gov/>)
- **社會安全局**
  - 社會安全生活補助金 (SSI)：1-800-772-1213 (聽語障專線：1-800-325-0778)
  - 網站：<https://www.ssa.gov/>
- **縣政府辦公室**
  - 網站：<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>
  - 精神健康網站：  
<https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>
  - **Kern County**
    - Department of Human Services：1-661-631-6807
    - 精神健康服務部：1-800-991-5272



請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **Los Angeles County**
  - Department of Public Social Services (DPSS)
  - 中央求助專線（包括語言服務）：1-877-481-1044
  - DPSS 客戶服務中心：1-866-613-3777；1-310-258-7400
  - Los Angeles County Department of Mental Health：1-800-854-7771
- **Sacramento County**
  - Department of Human Assistance：1-916-874-3100
  - Department of Health & Human Services（精神健康）：  
1-888-881-4881
- **San Diego County**
  - Department of Health & Human Services：1-866-262-9881
  - San Diego 行為健康科：1-888-724-7240
- **San Joaquin County**
  - Department of Public Health：1-209-468-3400
  - 行為健康：1-888-468-9370
  - Human Services Agency：1-209-468-1000
- **Stanislaus County**
  - 社區服務處：1-877-652-0734
  - 行為健康與康復服務部：1-888-376-6246
- **Tulare County**
  - Health & Human Services Agency：1-800-540-6880
- Department of Mental Health：1-800-320-1616

---

## 須知字詞

**臨產：**產婦處於分娩三個階段的時間，而且無法在分娩前安全轉送到另一家醫院，或者轉院可能危及產婦或腹中胎兒的健康和安全。

**急性：**突然發生、需要盡速就醫但不會持續長時間的醫療狀況。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**美國印第安人：**符合《美國法典》(U.S.C.) 第 25 篇第 1603(c)、1603(f)、1679(b) 節定義的個人，或者根據《聯邦規則彙編》(C.F.R.) 第 42 篇第 136.12 節或《印第安人醫療保健改善法案》第 V 條獲認定為符合印第安人資格，可以透過印第安醫療保健服務提供者（印第安健康服務部、印第安部落、部落組織或城市印第安組織-I/T/U）或透過 Contract Health Services 的轉介獲得醫療保健服務。

**上訴：**會員請求 Health Net 審查和變更其針對申請之服務的承保範圍所作的決定。

**福利：**此健保計畫所承保的醫療保健服務及藥品。

**California 兒童服務 (CCS)：**為年齡不超過 21 歲且罹患特定疾病和健康問題之兒童提供服務的 Medi-Cal 方案。

**California 健康及殘疾預防 (CHDP)：**針對為兒童及青少年進行早期健康評估以檢查或預防疾病和殘疾的公家及私人醫療保健服務提供者提供補償的公共健康方案。此方案可協助兒童及青少年取得常規醫療保健服務。您的 PCP 可以提供 CHDP 服務。

**個案經理：**註冊護士或社工人員，其可協助您瞭解重要健康問題並安排醫療服務提供者為您提供照護。

**註冊助產士 (CNM)：**獲得註冊護士執照並經由 California 註冊護理師委員會認證為助產士的人士。註冊助產士可參加正常分娩個案。

**整脊師：**透過徒手推拿方式治療脊椎的醫療服務提供者。

**慢性病況：**無法完全治癒或會隨時間惡化或必須治療才能防止惡化的疾病或其他醫療問題。

**診所：**會員可以選擇作為其主治醫師 (PCP) 的機構。診所可能包括聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區診所、偏鄉健康診所 (RHC)、印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 或其他初級照護機構。

**成人社區服務 (CBAS)：**此門診機構服務為符合資格的會員提供特護療養、社會服務、各種治療、個人照護、家屬和照護者訓練與支援、營養服務、交通運輸服務及其他服務。

**投訴：**會員以口頭或書面方式表達對於 Health Net、醫療服務提供者或所提供服務品質的不滿。投訴與申訴意義相同。

**持續照護：**如果醫療服務提供者及 Health Net 同意，計畫會員可持續透過其現有醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務長達 12 個月。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**合約藥品清單 (CDL)：**Medi-Cal Rx 的核准藥品清單，您的醫師可以針對您需要的承保藥品開具處方。

**福利協調 (COB)：**對於擁有超過一種以上健康保險承保的會員，確定何種保險（Medi-Cal、Medicare、私人保險或其他保險）應承擔主要治療和給付責任的過程。

**共付額：**除了保險公司的給付之外，您一般在接受服務時所支付的款項。

**承保範圍（承保服務）：**提供給 Health Net 會員的醫療保健服務，需遵守 Medi-Cal 合約的條款、條件、限制及排除項目，且如本承保範圍證明 (EOC) 及任何修訂版內容所列。

**DHCS：**California Department of Health Care Services。這是監督 Medi-Cal 方案的州政府辦公室。

**退保：**因為您不再符合資格或轉換到新的健保計畫，而停止使用此健保計畫。您必須在表格上簽名，表示您不希望再使用此健保計畫，或者致電 HCO 並透過電話退保。

**DMHC：**California Department of Managed Health Care。這是監督管理式照護健保計畫的州政府辦公室。

**耐用醫療器材 (DME)：**醫療所必需且是由您的醫師或其他醫療服務提供者開立醫囑的器材。Health Net 將會決定是否應租賃或購買 DME。租賃費用不得超過購買費用。醫療器材的修理屬於承保範圍。

**早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)：**EPSDT 服務是為未滿 21 歲的 Medi-Cal 會員所提供的福利，旨在協助他們保持健康。會員必須接受適齡的健康檢查及適當的篩檢，以便及早發現健康問題和治療疾病，同時針對在健康檢查期間可能發現的病況進行任何治療以處理或協助病況緩解。

**緊急醫療病況：**伴隨諸如臨產（請參閱前文定義）或劇痛等嚴重症狀的醫療狀況或精神狀況，致使具備健康和醫學常識的非審慎專業人士可合理相信，若不立即接受醫療照護，可能會：

- 讓您的健康或腹中胎兒的健康陷入嚴重危險
- 導致身體功能損傷
- 導致身體部位或器官無法正常運作

**急診室照護：**由醫師（或是在法律許可範圍內，由醫護人員在醫師指示下）進行的檢查，以確認是否有緊急醫療病況的存在。在機構能力所及範圍內提供醫療所必需的必要服務，以讓您的臨床情況維持穩定。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



**急診醫療交通運輸：**使用救護車或緊急車輛運送至急診室以接受急診醫療照護。

**計畫參加者：**具備健保計畫會員身分並透過計畫獲得服務的人士。

**既有病人：**與醫療服務提供者有已存在的醫病關係，且在計畫規定的特定時間範圍內曾接受該醫療服務提供者的看診。

**排除的服務：**California Medi-Cal 方案不承保的服務。

**實驗性治療：**仍處於人體試驗之前之實驗室和/或動物試驗之試驗階段的藥品、器材、程序或服務。實驗性服務尚未經過臨床研究。

**計畫生育服務：**預防或延遲懷孕的服務。

**聯邦合格健康中心 (FQHC)：**位於醫療保健服務提供者稀少之地區的健康中心。您可以在 FQHC 接受初級照護和預防保健服務。

**按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal：**有時候，您的 Medi-Cal 計畫不承保某些服務，但您仍可以透過 Medi-Cal FFS 獲得這些服務，例如透過 FFS Medi-Cal Rx 取得的許多藥房服務。

**追蹤照護：**在住院之後或在療程期間的常規醫師照護以檢查患者的進展。

**處方集：**符合特定標準且獲得核准可為會員提供的藥品或用品清單。

**詐欺：**某人在知道欺騙可能會使自己或其他人享有一些未獲得授權之福利的情況下，蓄意做出欺騙或不實陳述的行為。

**獨立生育中心 (FBC)：**孕婦預計在住家以外的場所進行生產的健康機構，該機構持有執照，或者獲得州政府核准，得以提供計畫所包含的產前分娩及生產或是產後照護及其他門診服務。這些機構並非醫院。

**申訴：**會員以口頭或書面方式表達對 Health Net、醫療服務提供者或所提供之服務的不滿。投訴是申訴的例子。

**復健服務及裝置：**可協助您保持、學習或改善日常生活技能和能力的醫療保健服務。

**醫療保健選項 (HCO)：**可為您辦理健保計畫投保或退保手續的方案。

**醫療保健服務提供者：**醫師及專科醫師，例如，外科醫師、治療癌症的醫師或是治療身體特殊部位的醫師，以及與 Health Net 合作或是屬於 Health Net 網絡的醫師。Health Net 網絡醫療服務提供者必須持有執照，才能在 California 執業並為您提供 Health Net 的承保服務。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

您通常需要經由 PCP 的轉介，才能前往專科醫師處看診。您的 PCP 必須先取得 Health Net 的預先核准，您才能接受專科醫師的照護。

您不需要經由 PCP 的轉介，即可接受某些類型的服務，例如計畫生育、急診照護、產科/婦科照護或敏感服務。

**健康保險：**給付醫療和外科手術費用的保險承保，方法包括將生病或受傷的費用償還給受保人，或是直接給付給提供照護的醫療服務提供者。

**居家醫療保健：**在家中提供的特護療養及其他服務。

**居家醫療保健服務提供者：**在家中為您提供特護療養及其他服務的醫療服務提供者。

**安寧照護：**用以降低罹患絕症之會員的身體、情緒、社交和精神不適感的照護。當會員的預期壽命不超過 6 個月時，可提供安寧照護服務。

**醫院：**您接受醫師及護士之住院和門診照護的地點。

**住院：**以住院病人的身分入住醫院接受治療。

**醫院門診照護：**在沒有以住院病人身分入院的情況下，於醫院進行的醫療或外科手術照護。

**印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)：**由印第安健康服務 (IHS) 或印第安人部落、部落組織或城市印第安組織經營的健康診所。

**住院照護：**您必須在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療照護的情況。

**研究性治療：**已成功完成獲得 FDA 核准之臨床研究的第一期，但尚未獲得 FDA 核准供一般民眾使用，且仍在獲得 FDA 核准的臨床研究中進行研究的治療藥品、生物製品或裝置。

**長期照護：**在入住超過一個月之機構所接受的照護。

**管理式照護計畫：**僅讓投保該計畫的 Medi-Cal 受益人使用特定醫師、專科醫師、診所、藥房和醫院的 Medi-Cal 計畫。Health Net 是一項管理式照護計畫。

**Medi-Cal Rx：**一種稱為「Medi-Cal Rx」的 FFS Medi-Cal 藥房福利服務，其為所有 Medi-Cal 受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

**醫療之家：**一種照護模式，此模式可提升醫療保健品質、改善會員對自己照護的自我管理，且長期下來可減少能夠避免的成本費用。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**醫療交通運輸服務：**在您無法搭乘私家車、公車、電車或計程車前往承保醫療約診和/或領取處方藥時所提供的交通運輸服務。當您需要使用接送服務赴診時，Health Net 將會給付費用最低且能滿足您醫療需求的交通運輸服務。

**醫療所必需（或醫療必要性）：**醫療所必需的照護是指合理且能保護生命的重要服務。為了避免病人罹患重症或成為殘疾，必須提供此類照護。此類照護透過治療疾病或傷勢來緩解劇烈疼痛。針對未滿 21 歲的會員，醫療所必需的 Medi-Cal 服務包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病況（包括物質濫用障礙）而屬於醫療所必需的照護，詳如《美國法典》第 42 篇第 1396d(r) 節所述。

**Medicare：**為年滿 65 歲以上的人士、未滿 65 歲的特定殘疾人士以及末期腎臟病（需要洗腎或移植的永久性腎衰竭，有時稱為 ESRD）患者所提供的聯邦健康保險方案。

**會員：**投保 Health Net 且有權接受承保服務的任何合格 Medi-Cal 會員。

**精神健康服務提供者：**可為病人提供精神健康和行為健康服務的持照人士。

**助產士服務：**由註冊助產士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、分娩期及產後照護，包括為母親提供的計畫生育照護以及為新生兒提供的即時照護。

**網絡：**與 Health Net 簽約提供照護的一群醫師、診所、醫院及其他醫療保健服務提供者。

**網絡醫療服務提供者（或網絡內醫療服務提供者）：**請參閱「簽約醫療服務提供者」。

**非承保服務：**Health Net 不承保的服務。

**非處方集藥品：**未列在藥品處方集中的藥品。

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

**非簽約醫療服務提供者：**不屬於 Health Net 網絡的醫療服務提供者。

**其他健康保險 (OHC)：**其他健康保險 (OHC) 是指 Medi-Cal 以外的私人健康保險和服務給付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或 Medicare 補充計畫（C 部分和 D 部分）。

**矯正裝置：**固定於身體外部以作為支托或護具的裝置，目的在支撐或矯正急性受傷或生病的身體部位，而且對於會員的康復具有醫療必要性。

**區域外服務：**會員在服務區域外的任何地點所接受的服務。

**網絡外醫療服務提供者：**不屬於 Health Net 網絡的醫療服務提供者。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**門診照護：**您無需在醫院或其他場所過夜以接受您所需之醫療照護的情況。

**門診精神健康服務：**為患有輕度至中度精神健康病況的會員所提供的門診服務，其中包括：

- 個人或團體精神健康評估與治療（心理治療）
- 當臨床指示進行精神健康病況評估時的心理測試
- 基於監控藥物治療目的的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗、用品及補充劑

**緩和照護：**用於減少罹患重病之會員在身體、情緒、社交和精神方面不適的照護。緩和照護並未規定會員必須只剩 6 個月或更短的預期壽命。

**簽約醫院：**與 Health Net 簽約以在會員接受照護時為會員提供服務的持照醫院。某些簽約醫院可能會為會員所提供的承保服務需受到 Health Net 的使用評議及品質保證政策或是 Health Net 與醫院所簽訂之合約的限制。

**簽約醫療服務提供者（或簽約醫師）：**與 Health Net 簽約以在會員接受照護時為會員提供承保服務的醫師、醫院或其他持照醫療保健專業人士或持照健康機構，包含亞急性機構。

**醫師服務：**由根據州法律持有執照得以進行醫療或整骨療法之人士所提供的服務，不包含您在住院期間由醫師所提供且包含在醫院帳單內的服務。

**計畫：**請參閱「管理式照護計畫」。

**穩定後服務：**在會員狀況穩定後為了維持穩定而提供且與緊急醫療病況有關的承保服務。穩定後照護服務屬於承保範圍且可獲得給付。網絡外醫院可能需要獲得預先核准。

**預先核准（或事先授權）：**您的 PCP 或其他醫療服務提供者必須先取得 Health Net 的核准，您才能接受特定服務。Health Net 僅會核准您需要的服務。如果 Health Net 認為您可以透過 Health Net 醫療服務提供者獲得同等或更適當的服務，Health Net 將不會核准由非簽約醫療服務提供者所提供的服務。轉介並不同於核准。您必須取得 Health Net 的核准。

**處方藥保險：**承保由醫療服務提供者所開立的藥物。

**處方藥：**根據法律規定必須持有由持照醫療服務提供者開立的醫囑才能配發的藥品。

**初級照護：**請參閱「例行性照護」。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**主治醫師 (PCP)：**可為您提供大多數醫療保健服務的持照醫療服務提供者。您的 PCP 可協助您獲得您所需的照護。某些照護必須事先獲得核准，除非：

- 您發生緊急情況
- 您需要產科/婦科照護
- 您需要敏感服務
- 您需要計畫生育服務/避孕

您的 PCP 可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫學科醫師
- 產科/婦科醫師
- 印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (FQHC)
- 偏鄉健康診所 (RHC)
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

**事先授權（預先核准）：**規定醫療保健服務提供者必須獲得核准才能提供特定服務或診療程序的正式程序。

**義肢裝置：**附著於身體上以用來取代缺失身體部位的人工裝置。

**醫療服務提供者名錄：**隸屬於 Health Net 網絡的醫療服務提供者清單。

**精神緊急醫療病況：**伴隨相當嚴重或重度症狀的心理疾病，嚴重程度足以對您自己或其他人造成立即危險，或導致您因心理疾病而立即無法準備或使用食物、住所或衣物。

**公共衛生服務：**以全體民眾為對象的衛生服務。其中包括健康情況分析、健康情況監督、健康推廣、預防服務、傳染病控制、環保和消毒、災害準備及應變及職能健康。

**合格醫療服務提供者：**符合執業領域且適合治療您病況的醫師。

**重建手術：**矯正或修復身體異常結構，以儘量改善身體機能或創造正常外觀的外科手術。身體異常結構是指因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所造成者。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**轉介：**您 PCP 表示您可以透過其他醫療服務提供者接受照護的情況。某些承保照護服務需經由轉介並獲得預先核准（事先授權）。

**復健與康復治療服務及裝置：**協助受傷、殘疾或慢性病病人獲得或恢復身心技能的服務和裝置。

**例行性照護：**醫療所必需的服務及預防保健服務、兒童保健看診或諸如例行追蹤照護等照護。例行性照護的目標是要預防健康問題。

**偏鄉健康診所 (RHC)：**位於醫療保健服務提供者稀少之地區的健康中心。您可以在 RHC 獲得初級照護和預防保健服務。

**敏感服務：**包括計畫生育、性傳染病 (STI)、HIV/愛滋病、性侵害及墮胎等服務。

**嚴重疾病：**必須接受治療且可能導致死亡的疾病或病況。

**服務區域：**Health Net 提供服務的地理區域。其中包括 Kern、Los Angeles、Sacramento、San Diego、San Joaquin、Stanislaus 及 Tulare 等郡縣。

**特護療養：**由持照護士、技師和/或治療師在您入住專業護理機構期間或在會員家中提供的承保服務。

**專業護理機構：**提供 24 小時全天候護理照護的場所，此類照護只能由受過訓練的健康專業人士提供。

**專科醫師：**治療特定類型之醫療保健問題的醫師。例如，骨科外科醫師負責治療骨折；過敏科醫師負責治療過敏；而心臟科醫師負責治療心臟問題。在大多數情況下，您將需經由 PCP 轉介才能前往專科醫師處就診。

**專業精神健康服務：**針對精神障礙程度高於輕度至中度而需要精神健康服務的會員所提供的服務。

**絕症：**無法逆轉且如果疾病按照自然病程發展，很可能會在一年或更短時間內導致死亡的醫療狀況。

**分診（或篩檢）：**受過篩檢訓練的醫師或護士會評估您的健康狀況，以判定您照護需求的急迫性。

**緊急照護（或緊急服務）：**為了治療需要接受醫療照護的非急診疾病、傷勢或病況而提供的服務。當網絡醫療服務提供者暫時無法為您提供服務或您暫時無法前往網絡醫療服務提供者處就診時，您可透過網絡外醫療服務提供者取得緊急照護。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。



請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

Health Net 每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。此通話免費。

或者請致電 California 聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。