

# 强化护理管理会员指南

了解针对 MEDI-CAL 会员的免费服务



# 目录

|                        |   |
|------------------------|---|
| ECM 如何帮助您 .....        | 3 |
| 如何获得 ECM 服务 .....      | 6 |
| 申请 ECM 服务的资格条件 .....   | 6 |
| ECM 服务由谁提供? .....      | 6 |
| 您的护理团队如何运作 .....       | 6 |
| 常见问题解答 .....           | 7 |
| Health Net 会员工作表 ..... | 8 |



## ECM 如何帮助您

强化护理管理 (ECM) 为具有复杂健康需求、难以改善健康状况的 Medi-Cal 会员免费提供额外的服务。会员面临的挑战可能涉及外部因素,例如无固定住所。

ECM 为符合条件的会员提供七类服务,帮助您改善健康与福祉。我们将为您分配护理团队,并指派专属的 ECM 主管护理经理。

这些额外服务将作为您现有 Health Net Medi-Cal 计划的一部分提供。您目前获得的 Medi-Cal 服务**不会取消**。您仍然可以前往原医生处就诊,同时获得额外的帮助。

如果您符合条件,您可以选择接受 ECM 服务。此外,您可以随时通过致电 Health Net 停止使用这些服务。



ECM 面向 Medi-Cal 管理式医疗保健计划会员提供

您**必须**加入 Medi-Cal 保健计划才能使用 ECM 服务。如果您需要帮助注册 Medi-Cal 保健计划,可以拨打州政府 Medi-Cal 医疗选择热线:800-430-4263。

# ECM 为您提供七种服务方式



## 1. 帮助您持续参与自身护理

您的 ECM 主管护理经理和护理团队将帮助您关注自身健康, 确保您获得所需的服务和支持。他们也可以在您的居住地或接受服务的地点与您会面。



## 2. 帮助您制定个人护理计划

您将与护理团队共同制定个人护理计划, 包括:

- 您就诊的医生
- 您设定的健康目标
- 您获得的服务
- 您需要的护理
- 您的身心健康需求
- 您的口腔健康需求
- 您的物质使用治疗需求
- 居家服务 (例如洗澡、穿衣、打扫、做饭等)
- 社区及社会服务 (例如食品和住房服务)



## 3. 帮助您与医生保持联系并更新健康信息

您的护理团队中包括一名**主管护理经理**。主管护理经理会让所有医生及时了解您的健康状况及所接受的服务。他们还可以帮助您:

- 明确自己的健康需求、目标和意愿
- 安排就诊, 检查处方及续药情况
- 找到合适的医生
- 安排前往医生处的交通
- 申请帮助您独立生活的服务, 包括送餐、住房及个人护理



#### 4. 帮助您学习支持自身健康的最佳方法

您、您的护理人员及其他支持您的人士可了解管理健康问题的最佳方法。



#### 6. 帮助您与支持您的人员协作

您的护理团队会确保您的家人、护理人员及其他支持您的人员了解您的健康状况。上述人士还可以与您的护理团队合作，了解如何更好地支持您。



#### 7. 帮助您获得社区和社会服务

ECM 还可以帮助您获得其他非医疗类服务。您的护理团队可以帮助您找到所需的社区和社会项目。此类服务可能包括：

- 食物援助
- 职业培训
- 托儿
- 残障相关服务
- 帮助您维持居家生活的资源



#### 5. 帮助您安全转移至其他护理环境

如果您需要入院或出院，护理团队会帮助您安全、顺利地完成任务：

- 医院
- 护理机构
- 其他护理环境

他们可以帮助您应对以下挑战：

- 了解出院后如何自我照护
- 安排随访就诊
- 配药
- 安排前往就诊的交通



## 您的护理团队如何运作

您的 ECM 护理团队将围绕您的健康需求和意愿而组建。您的护理团队由 ECM 主管护理经理管理,其将成为您的主要联络人。若您需要帮助,可致电您的 ECM 主管护理经理。

**您的 ECM 主管护理经理负责支持您的需求和意愿,并与其他医疗服务提供者及支持网络合作,其中包括:**

- 医生和专科医生
- 护士
- 药剂师
- 医疗设备公司
- 家庭成员、护理人员及/或其他为您提供支持的人员(如您需要)
- 社区或郡级项目中的个案管理人员
- 治疗师
- 其他人员



## 如何获得 ECM 服务

**要获得 ECM 服务,您必须:**

- ✓ 加入 Health Net Medi-Cal 管理式医疗保健计划
- ✓ 符合特定资格条件

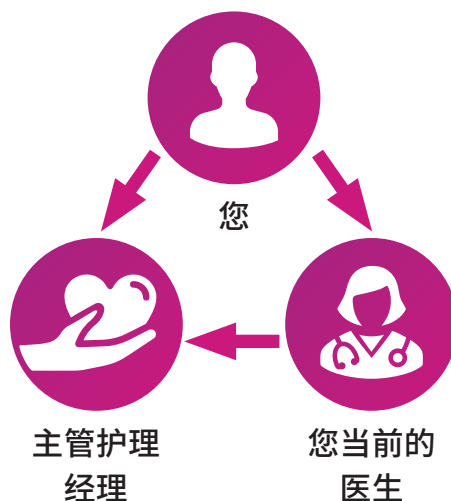
## 申请 ECM 服务的资格条件

1. 您的 Medi-Cal 保健计划、医生或其他医疗保健提供者可能会联系您,说明如何申请 ECM 服务。
2. 如果您符合 ECM 服务的资格,您的医生可能会通知 Medi-Cal 保健计划。
3. 请咨询您的医生或 Medi-Cal 保健计划,了解更多关于 ECM 的信息,并确认自己是否符合资格。

## ECM 服务由谁提供?

您可以在医生诊所或其他医疗服务提供者处获得 ECM 服务。您也可以通过社区组织获得 ECM 服务。系统将根据您的具体需求为您分配 ECM 服务提供者。

我们为您指派的主管护理经理将与您合作,确保您获得所需的护理和服务。



**此外,**主管护理经理将确保您护理团队的所有成员就您的需求和护理方案达成共识。

# 常见问题解答

## 如果我加入 ECM，会失去任何 Medi-Cal 保健计划的福利吗？

**不会。**加入 ECM 后，您将保留所有 Medi-Cal 福利。您也可以继续前往原医生处就诊。

ECM 将为您提供额外帮助，确保您获得所需护理，并帮助您实现健康目标。ECM 不会减少您现有的保障。如果您符合条件，您可以选择接受 ECM 服务。您也可以随时致电您的 Health Net Medi-Cal 保健计划，停止这些服务。

## ECM 服务需要额外付费吗？

**不需要。**ECM 服务完全免费。如果您符合条件并选择加入，相关服务将作为您现有 Health Net Medi-Cal 保健计划的一部分提供。

## 如何获取更多信息？

请致电 Health Net，获取更多信息并确认自己是否符合条件。您也可以向您的医生或诊所咨询 ECM 福利的相关信息。

## 我需要更换现有医生才能使用 ECM 服务吗？

**不需要。**您无需更换医生即可享受 ECM 服务。这一福利能帮助所有医生及其他医疗服务提供者共享您的健康护理需求信息。同时，该福利还能让各方协同合作，帮助您实现健康目标。

## 什么是 ECM 主管护理经理？他们能够为我提供哪些帮助？

ECM 主管护理经理是由您的 ECM 服务提供者指派的工作人员。主管护理经理将确保您的医生、药剂师及其他服务提供者协同合作，帮助您实现健康目标。

ECM 主管护理经理还会：

- 帮助您联系医生及相关服务
- 与医生沟通您的健康需求
- 与医生共享相关信息
- 如您需要，主管护理经理可陪同您就诊

### 如需进一步了解 ECM

- 1 请致电 Health Net：800-675-6110 (TTY: 711)，服务时间为每周 7 天、每天 24 小时。
- 2 请致电州政府 Medi-Cal 医疗选择热线：800-430-4263 (TTY 800-430-7077)。
- 3 向您的医生或诊所咨询此项福利。

# Health Net 会员工作表

请填写此工作表,并在致电 Health Net Medi-Cal 时随身携带。前往医生或其他医疗保健提供者处就诊时,也请携带此工作表。如果您在填写工作表时需要帮助,或希望与他们一同查看工作表,他们也可提供协助。

您目前的医生和其他医疗保健提供者有哪些?

---

---

---

---

---

---

您是否有尚未就医的健康问题? 如果有,请具体说明。

---

---

---

---

---

---

您目前是否会前往当地社区或社会服务机构寻求支持(例如家庭资源中心、社区健康诊所、老年活动中心等)?

---

---

---

---

---

---

您还需要哪些支持 (例如食品、住房、交通) ?

---

---

---

---

---

---

您对 ECM 有哪些疑问?

---

---

---

---

---

---



**您是否有任何疑问?**  
请致电 Health Net: 800-675-6110 (TTY: 711),  
服务时间为每周 7 天、每天 24 小时

**Health Net** 遵守适用的联邦和州民权法，不会因种族、肤色、原国籍、年龄、精神残疾、身体残疾、生理性别（包括怀孕、性取向和性别认同）、宗教、血统、族群认同、医疗状况、遗传信息、婚姻状况或社会性别而歧视、排斥或区别对待他人。

#### **Health Net:**

- 向残障人士提供免费援助和服务，以帮助他们与我们进行有效沟通，例如：
  - 具备资质的手语翻译员
  - 其他格式的书面信息（包括大字版本、音频版本、无障碍电子格式和其他格式）
- 向主要语言非英语人士提供及时且免费的语言服务，例如：
  - 具备资质的口译员
  - 其他语言版本的书面信息
  - 如果您需要上述服务，请致电 **1-800-675-6110 (TTY: 711)** 联系 **Health Net** 客户联系中心，服务时间为每周 7 天、每天 24 小时，全年无休。

您可以索要本文件的盲文版本、大字版本、录音或电子版。如需获取这些替代格式的副本，请致电或致函：**Health Net**

**Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103**

**客户联系中心 1-800-675-6110 (TTY: 711)**

**加利福尼亚州中继电话 711**

如果您认为 **Health Net** 未能提供上述服务，或以其他方式基于种族、肤色、原国籍、年龄或生理性别（包括怀孕、性取向和性别认同）、精神残疾、身体残疾、宗教、血统、族群认同、医疗状况、遗传信息、婚姻状况或社会性别非法歧视他人，可以向 **1557 Coordinator** 提出申诉。

您可以通过电话、亲自到场、邮寄、传真或电子邮件提出申诉。如果您在提交申诉时需要帮助，我们的 **1557 Coordinator** 可随时为您提供帮助。

- 通过电话：致电 **855-577-8234 (TTY: 711)**，服务时间为周一至周五早上 8 点至晚上 8 点（美国东部时间）
- 通过传真：**1-866-388-1769**
- 通过书面形式：写信寄至 **Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631**
- 通过电子方式：发送电子邮件至 [SM\\_Section1557Coord@centene.com](mailto:SM_Section1557Coord@centene.com)。本通知可在 **Health Net** 网站查看：  
[https://www.healthnet.com/content/healthnet/en\\_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discrimination-notice-medi-cal.html)
- 亲自到场提交：前往医生办公室或 **Health Net**，说明您要提交申诉。

您还可以通过电话、书面或电子方式向加州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- 通过电话：致电 **916-440-7370**。如果您在听力和言语方面存在障碍，请致电 **711**。

- 通过书面形式：填写投诉表或写信并将其邮寄至：Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O.Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413。  
如需获取投诉表，请访问 [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)
- 通过电子方式：发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

您也可以通过以下方式，向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉：通过电话；通过书面形式；通过民权投诉门户网站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 提交电子投诉；通过邮寄。投诉提交方式如下：

- 通过书面方式：U.S.Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C.20201
- 通过电话：1-800-368-1019、1-800-537-7697 (TDD)
- 通过电子方式：如需获取投诉表，请访问 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

**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 documents in braille and large print, 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 (TTY: 711) 1-800-675-6110 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. 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՝ փաստաթղթեր բրայլով կամ խոշոր տպագրությամբ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាអក្សរធ្លាក់ជាកម្រិតផ្គត់ផ្គង់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese (Simplified):** 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电 1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

**Chinese (Traditional):** 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，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای 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 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में 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 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、点字や大活字の文書などの補助・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: 점자 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດ້ວຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Beiv hngv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-675-6110 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluo aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

**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। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ 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, выполненные шрифтом Брайля или 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 braille y en letra grande. 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 mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการ เหล่านี้ 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 шрифтом Брайля 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 bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

如需了解更多有关 ECM 的信息, 请致电

**Health Net: 800-675-6110 (TTY: 711)**, 服务时间为每周 7 天、  
每天 24 小时

Health Net of California, Inc. 和 Health Net Community Solutions, Inc. 均为 Health Net, LLC. 的子公司。  
Health Net 是 Health Net, LLC. 的注册服务商标。保留所有权利。

BKT650751QH02w\_NDN (8/25)