

健康資訊表手冊



在需要時取得額外的醫療保健和服務

立即填寫健康資訊表

Health Net 為像您一樣的 Medi-Cal 會員提供特殊健康方案和服務。因此，我們設計了健康資訊表，協助我們進一步理解您的醫療保健需求。

這份表格可讓您分享病史以及關於您感受的詳細資訊。我們使用此資訊，在您需要時協助提供**額外照護和服務**。請嘗試回答表格上的所有問題。如在填寫表格時需要幫助，請撥打免付費電話 **1-800-675-6110**（聽障專線：711）與會員服務部聯絡，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。

線上填寫並提交健康資訊表

請按照以下步驟在線完成並提交：

1. 請瀏覽 <https://member.medi-cal.healthnet.com/>。
2. 登入您的會員入口網站帳戶。
* 如果您沒有帳戶，請點選「Create New Account」（建立新帳戶）
3. 在您的會員入口網站主頁螢幕上，捲動至 **Medical Information**（醫療資訊）部分，然後點選 *Health Forms*（健康表格）。
4. 選擇 **Health Information Form (HIF)**（健康資訊表），填寫並提交健康資訊表。

填寫並透過郵寄提交健康資訊表。

請按照以下步驟填寫並透過郵寄提交：

1. 填寫表格。
2. 將表格放入標有「Health Information Form」（健康資訊表格）的回郵信封中。（請參閱範例圖片）
使用此信封，則無需貼郵票。
請將表格郵寄至：

Medical Management Notifications
PO BOX 2010
Farmington MO 63640-9706

3. 郵寄表格。

郵寄表格是您獲得合適的醫療保健的第一步！

需要協助？

請撥打（免付費電話）**1-800-675-6110**（聽障專線：711）與會員服務部聯絡
每週 7 天、每天 24 小時均提供服務

或者，請瀏覽我們的網站線上聯絡
我們：www.healthnet.com



掃描此 QR 碼登入並填寫您的健康資訊表。



您可在需要以下各項時與會員服務部聯絡：

- 協助填寫健康資訊表
- 精神健康服務
- 回答您的醫療保健問題

別獨自承受，我們會持續協助您！

如果您感到壓力、焦慮或遇到以下情況需要幫助，Health Net 也可以為您提供協助：

- 在家、工作或與朋友或家人相處遇到困難
- 感到難過、憤怒或擔心
- 吸毒或酗酒

如果您需要幫助，**我們有專家可以立即為您提供諮詢。**如果您需要，他們可以幫助您**免費**與我們網絡內的治療師進行約診。

我們甚至可以為您的治療師約診安排免費的交通。



我們將對您的健康資訊保密

我們將僅使用此表格上的資訊來協助您獲得醫療保健服務。您可以在會員手冊的「隱私權聲明」部分中找到有關隱私的更多資訊。或者，您可以致電會員服務部

16. 您前往醫療約診的交通是否成問題？ 是 否
17. 您在預約醫生時是否遇到困難？ 是 否
18. 您獲取處方藥是否有困難？ 是 否
19. 您是否正在使用醫療器材或用品，例如病床、輪椅、助行器、氧氣或造口袋？ 是 否
20. 您是否有某種疾病限制了您的活動或限制了您做事情？ 是 否
21. 在過去六(6)個月內，您是否需要過洗澡、穿衣或更換繃帶等個人照護方面的協助？ 是 否
22. 您是否懷孕？ 是 否
- 22a. 如果懷孕，您目前是否因懷孕而就醫？ 是 否
- 22b. 您是否計畫在未來 12 個月內懷孕？ 是 否
23. 您是否因焦慮、憂鬱、躁鬱症或精神分裂症等精神健康問題而定期去看醫生？ 是 否
24. 在過去一個月（30天）內，您有多少天曾感到孤獨？（勾選一項。）
- 無 - 我從未感到孤獨 少於 5 天 5 至 15 天
- 超過一半天數（超過 15 天） 大多數日子 - 我總是感到孤獨
25. 您住在哪裡？（勾選所有適用選項） 房子 公寓大樓 寄宿和照護機構
- 住院治療中心 協助生活 護理院 永久性支援住所
- 保護性住所 目前沒有住所 其他
26. 您是否擔心失去住所？ 是 否
27. 您和誰住在一起？ 獨居 與配偶或其他重要人士同住 與照護者同住
- 與孩子或其他親戚或朋友同住 與我的機構/計畫中的其他居民一起生活
28. 過去 3 個月內，您是否擔心過在您有錢購買更多食物之前食物就已經吃完了？
- 是 否
29. 過去 12 個月內，電力、煤氣、油或水務公司是否有威脅對您家停止提供服務？
- 是 否
30. Health Net 提供福利來支持涉及司法的個人/回歸社區的會員。在過去的一年中，您是否在監獄、看守所或少年管教所連續度過超過 2 晚？ 是 否
31. 回答以下問題將幫助我們以尊重的方式更好地支持您的健康和福祉。下列哪一項最能符合對您的描述？（每行勾選一項）
- A. 異性戀（異性戀） 女同性戀 男同性戀 雙性戀 其他 不確定/有疑問
- B. 男 女 變性（男） 變性（女） 性別酷兒 其他

如有任何疑問或想了解更多資訊，請撥打免費電話 1-800-675-6110（TTY：711）與 Health Net 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。 21281 Burbank Blvd., Woodland Hills, CA 91367 www.healthnet.com
 Health Net Community Solutions, Inc. 為 Health Net, LLC. 和 Centene Corporation 的子公司。
 Health Net 是 Health Net, LLC. 的註冊服務標章。版權所有。

2025 年 8 月 19 日修訂

FRM2122351CC01w_Chinese Traditional

欲知詳情，請聯絡：

Health Net

21281 Burbank Blvd.
Woodland Hills, CA 91367

會員服務部

請撥打免付費電話 1-800-675-6110（聽障專線：711），每週 7 天、
每天 24 小時均提供服務

www.healthnet.com



Health Net Community Solutions, Inc. 為 Health Net, LLC 和 Centene Corporation 的子公司。
Health Net 為 Health Net, LLC 的註冊服務標章。保留所有權利。

BKT066073CP00 (6/25)