

# 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

2026

Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、  
San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡



# 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材料的其他語言版本。

**Health Net** 的合格譯員可提供筆譯。請致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。此為免付費電話。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**）。您將無須支付任何通話費用。

---

## 口譯人員服務

**Health Net** 每天 **24** 小時均為您免費提供由合格口譯員所提供的口譯服務，包括手語。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、語言及文化服務均免費提供。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**）。您將無須支付任何通話費用。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**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 1-800-675-6110 (TTY: 711) توفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برail وطباعة كبيرة. توفر 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 ចូលរួមចាកចេះលម្អិតកំពុងផ្លូវ ត្រូវការសេវាដែនកភាសា ស្តីមន្ទូរសញ្ញាណទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ដំឡូល នឹងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ផ្លូវជាងកសារជាមក្ស្យរស្សាប នឹងជាមក្ស្យរឆ្លាតជំកែងជានផ្លូវដែលផ្តល់ជូនដៃនៃសេវាកម្មទាំងនេះ: ត្រូវបានផ្លូវដែលមិនមែនគឺជំនួយ។



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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**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 मुफ़्त उपलब्ध हैं।

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**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:** ご自身またはご自分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.

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົມໄດ້ໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນິ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນບູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼື່ຈານີ້ແມ່ນມີເວັ້ນຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ສະຍົ່ງໄດ້.

**Mien:** Beiv hnangv 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। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**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.

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พูดพลกาว เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ 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 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.



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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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 與加州合作，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。這將會協助您理解福利、您可用的服務，以及如何取得您需要的照護。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。本 EOC 與透露表僅構成健保計畫的摘要。必須參閱健保計畫合約，以確定承保的確切條款和條件。若要進一步瞭解，請致電 Health Net，號碼是 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

在此會員手冊中，Health Net 有時候稱為「我們」。會員有時候稱為「您」。有時候大寫字詞在本會員手冊有特殊意義。

若要索取 Health Net 與 California Department of Health Care Services (DHCS) 之間的合約副本，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。您也可以免費索取會員手冊的另一份副本。您也可以在 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 找到會員手冊。您也可以免費索取 Health Net 非專屬臨床及行政政策和程序的副本。前往 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

---

## 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。您將無須支付任何通話費用。

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 目錄

其他語言及格式 .....	3
其他語言 .....	3
其他格式 .....	3
口譯人員服務 .....	3
<b>歡迎加入 Health Net ! .....</b>	<b>10</b>
會員手冊 .....	10
與我們聯絡 .....	10
<b>目錄 .....</b>	<b>11</b>
<b>1. 會員入門指南.....</b>	<b>14</b>
如何取得協助 .....	14
哪些人能夠成為會員.....	14
會員 (ID) 卡 .....	16
<b>2. 健保計畫相關資訊.....</b>	<b>18</b>
健保計畫概要 .....	18
計畫運作方式 .....	19
變更健保計畫 .....	20
搬遷到新郡或 California 境外的學生 .....	20
持續照護 .....	21
費用 .....	24
<b>3. 如何取得照護.....</b>	<b>27</b>
取得醫療保健服務 .....	27
主治醫師 (PCP).....	28
醫療服務提供者網絡 .....	31
約診 .....	38
赴診 .....	38
取消與重新預約 .....	38

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

給付 .....	39
轉診 .....	40
《California 癌症照護公平法案》轉介 .....	41
預先核准（事先授權） .....	42
第二意見諮詢 .....	43
敏感照護 .....	43
緊急照護 .....	46
急診照護 .....	47
護士諮詢專線 .....	49
醫療照護預立醫囑 .....	49
器官和組織捐贈 .....	49
<b>4. 福利與服務 .....</b>	<b>50</b>
您的健保計畫承保哪些福利和服務 .....	50
由 Health Net 承保的 Medi-Cal 福利 .....	53
其他屬於 Health Net 承保範圍的福利及方案 .....	72
其他 Medi-Cal 方案和服務 .....	81
您無法透過 Health Net 或 Medi-Cal 取得的服務 .....	87
新技術及現有技術的評估 .....	88
<b>5. 兒童與青少年保健 .....</b>	<b>89</b>
Medi-Cal for Kids and Teens .....	89
兒童健康檢查及預防保健服務 .....	91
血鉛中毒篩檢 .....	92
協助取得兒童與青少年保健服務 .....	92
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 .....	93
<b>6. 通報和解決問題 .....</b>	<b>95</b>
投訴 .....	96
上訴 .....	97
如果您不同意申訴決定該怎麼辦 .....	98
向 Department of Managed Health Care (DMHC) 提交投訴和 獨立醫療審查 (IMR) 申請 .....	99
州政府聽證會 .....	100
詐騙、浪費和濫用 .....	102

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

<b>7. 權利及責任 .....</b>	<b>103</b>
您的權利 .....	103
您的責任 .....	104
反歧視聲明 .....	105
以會員身分投入的方式 .....	107
隱私權行使聲明 .....	107
法律通知 .....	117
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 .....	117
遺產追討通知 .....	118
行動通知 .....	118
第三方責任 .....	119
獨立承包商 .....	119
醫療保健計畫詐欺 .....	119
照護中斷 .....	120
<b>8. 重要電話號碼及須知字詞 .....</b>	<b>121</b>
重要電話號碼 .....	121
須知字詞 .....	123

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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疑問或疑慮，歡迎您與 Health Net 聯絡！

### 會員服務

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 Health Net 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。此為免費電話。Health Net 必須確保您在致電時的等候時間少於 10 分鐘。

您也可以隨時瀏覽會員服務部網站，網址為：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 哪些人能夠成為會員

每州都可能有 Medicaid 計畫。在 California，Medicaid 稱為 **Medi-Cal**。

您符合 Health Net 的資格，因為您符合 Medi-Cal 的資格，並居住在以下其中一個郡：Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne（請參閱以下郡辦公室聯絡方式）。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。

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- **Amador County**
  - Department of Social Services : 1-209-223-6550
- **Calaveras County**
  - Health and Human Services Agency : 1-209-754-6448
- **Inyo County**
  - Department of Social Services : 1-760-872-1394
- **Los Angeles County**
  - DPSS 客戶服務中心 : 1-866-613-3777 ; 1-310-258-7400
- **Mono County**
  - Department of Social Services : 1-760-924-1770 (South 縣辦公室)  
1-760-932-5600 (North 縣政府辦公室)
- **Sacramento County**
  - Department of Human Assistance : 1-800-560-0976
- **San Joaquin County**
  - Human Services Agency : 1-209-468-1000
- **Stanislaus County**
  - 社區服務處 : 1-877-652-0734
- **Tulare County**
  - Health & Human Services Agency : 1-800-540-6880
- **Tuolumne County**
  - 公共衛生部 : 1-209-533-7401

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，或瀏覽 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如對社會保障有疑問，請致電  
1-800-772-1213，或瀏覽 <https://www.ssa.gov/locator/>。

---

 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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 過渡式 Medi-Cal

如果您開始賺更多的錢而不再符合 Medi-Cal 的資格，您也許能夠獲得 Transitional Medi-Cal。

您可以在當地郡辦公室詢問有關是否符合過渡式 Medi-Cal 資格的問題：

於 [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) 上尋找當地辦公室或請致電 1-800-430-4263（聽障專線：1-800-430-7077 或 711）聯絡 Health Care Options。

## 會員 (ID) 卡

身為 Health Net 會員，您將會取得 Health Net ID 卡。當接受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 福利會員卡 (BIC)。您的 Medi-Cal BIC 卡是 California 州寄送給您的福利會員卡。您應該隨身攜帶所有健保卡片。您的 Medi-Cal BIC 和 Health Net ID 卡外觀如下：



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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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 指派客戶索引號 (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。

以下是你 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辦公室聯絡，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 Health Net ID 卡受損、遺失或遭竊，請立即致電會員服務部。Health Net 將會免費寄送新的會員卡給您。請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711)。如果您沒有 Medi-Cal BIC 卡，或您的卡受損、遺失或遭竊，請致電當地郡辦公室。請瀏覽

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

---

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

# 2. 健保計畫相關資訊

## 健保計畫概要

Health Net 是以下郡的 Medi-Cal 會員的健保計畫：Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne。Health Net 與加州合作，協助您獲得自己需要的醫療保健。

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 Health Net 會員 (ID) 卡給您。當接受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 福利會員卡 (BIC)。

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方式為您辦理 Medi-Cal 保險的續保手續，縣政府將會寄送預先填寫的 Medi-Cal 繳保申請表給您。填寫此表並傳回到您當地的郡辦公室。您可以親自、透過電話、郵寄、線上或其他電子方式（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，或瀏覽 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。

Health Net 是 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡的 Medi-Cal 會員的健保計畫。請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 以查找您當地的郡辦公室。

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果下列任何一項情況屬實，Health Net Medi-Cal 承保可能會終止：

- 您搬離 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡。
- 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按服務收費 (FFS) Medi-Cal。
- 您入獄或受到監禁。

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。您也可以在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（離開）。若要進一步瞭解投保和退保，請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711)。

Health Net 必須為您提供照護協調，包括網絡外個案管理。若您要求從 IHCP 取得服務，但沒有可用的網絡內 IHCP，則 Health Net 必須協助您尋找網絡外 IHCP。若要進一步瞭解，請參閱本手冊第 3 章的「醫療服務提供者網絡」。

## 計畫運作方式

Health Net 是與 DHCS 簽約的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、醫院及其他醫療服務提供者合作，以為會員提供醫療保健服務。身為 Health Net 會員，您可能有資格獲得透過 FFS Medi-Cal 提供的一些服務。這些服務包括透過 Medi-Cal Rx 提供的門診處方藥、非處方藥和一些醫療用品。

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、如何在上班時間預約醫療服務提供者看診、如何申請免費口譯和翻譯服務或其他格式的書面資訊，以及如何瞭解您是否符合交通服務的資格。

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，網址為：[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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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上午 8 點至下午 6 點致電，或瀏覽 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

最多需要 30 天或更長時間處理您從 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，則可致電醫療保健選項，詢問如何加速退保作業。

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。

您可以聯絡當地郡辦公室提出退出 Health Net 的請求。請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 以查找您當地的郡辦公室。

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。

## 搬遷到新郡或 California 境外的學生

您可以在美國任何地方取得急診照護和緊急照護，包括美國領土。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。如果您是學生並搬到 California 境內的新郡縣接受高等教育，包括就讀大學，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。您也可以在新郡縣取得例行性或預防性照護，但您必須通知 Health Net。請見下文進一步瞭解。

如果您已投保 Medi-Cal，但在與您在 California 的居住郡縣不同的郡縣上學，則無需申請該郡縣的 Medi-Cal。

如果您暫時離開家鄉去 California 的另一個郡縣上學，您有兩種選擇。您可以：

- 告知您為了就讀高等教育機構而暫時遷往的當地郡縣社會服務部辦公室的資格審查人員並向他們提供您在新郡縣中的地址。該郡便會使用您的新地址和郡碼，更新您的個案記錄。若您居住於新郡縣時想要繼續取得例行性或預防性照護，則您必須這麼做。如果 Health Net 不為您大學所在的縣提供服務，您可能需要更換健保計劃。如有疑問，以及為了防止加入新健保計畫受到延遲，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。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

或者

- 若 Health Net 沒有在您就讀大學的新郡縣提供服務，且您沒有變更為在該郡縣提供服務的健保計畫，則您在新的郡縣只能就某些病況取得急診室和緊急照護服務。如欲瞭解詳情，請參閱本手冊第 3 章「如何取得照護」。如需例行或預防性健康照護，您需要使用位於 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡的 Health Net 醫療服務提供者網絡。

如果您要暫時離開 California 去其他州就讀，且您想保留您的 Medi-Cal 保險，請與您當地郡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。Medi-Cal 還承保在加拿大或墨西哥需要住院的急診照護。

例行照護和預防保健服務（包括處方藥）在加州境外不屬於承保範圍。您不符合 Medi-Cal 承保這些州外服務的資格。Health Net 將不會給付您的醫療保健費用。如果您希望在另一個州投保 Medicaid，則需要在該州申請。Medi-Cal 不承保美國境外的急診、緊急或其他任何醫療保健服務，在加拿大和墨西哥需要住院的急診照護除外，如第 3 章所述。

州外藥房福利僅限於最多 14 天的緊急藥物供應，前提是延誤會導致無法獲得醫療所必需的服務。如需更多協助，請致電 Medi-Cal Rx，電話號碼為 1-800-977-2273，或造訪其網站：  
<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>。

## 持續照護

### 網絡外醫療服務提供者的持續照護

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。如欲瞭解醫療保健服務提供者是否在 Health Net 網絡內，請參閱醫療服務提供者名錄。您也可以在 Health Net 網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 中找到醫療服務提供者名錄。未列入名錄的醫療服務提供者可能不在 Health Net 網絡內。

在某些情況下，您可能可以從不在 Health Net 網絡內的醫療服務提供者取得照護。若您需要變更健保計畫或從 FFS 切換為管理式照護，或您之前的醫療服務提供者原本在網絡內，但現在為網絡外，則您可能可以保留您的醫療服務提供者，即使他們不屬於 Health Net 網絡仍是如此。此稱為「持續照護」。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您需要從網絡外醫療服務提供者取得照護，請致電 **Health Net** 以要求持續照護。您最多可以使用取得照護達 12 個月，或者更長時間，但條件是下列所有情況均屬實：

- 您在投保 **Health Net** 之前便與該網絡外醫療服務提供者有持續性醫病關係
- 在投保 **Health Net** 之前 12 個月中，您曾經因非急診情況向該網絡外醫療服務提供者看診至少一次
- 該網絡外醫療服務提供者願意與 **Health Net** 合作並同意 **Health Net** 的合約規定和服務付款
- 網絡外醫療服務提供者符合 **Health Net** 的專業標準
- 網絡外醫療服務提供者已加入並與 **Medi-Cal** 計畫簽約。

若要進一步瞭解，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

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。

若要討論您的選項，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

**Health Net** 不需要對於放射科、化驗室、透析中心或交通運輸等特定輔助（支援）服務為網絡外醫療服務提供者提供持續照護。您將會透過 **Health Net** 網絡內的醫療服務提供者取得這些服務。

若要深入瞭解持續照護以及您是否符合資格，請致電 1-800-675-6110。

### 完成從網絡外醫療服務提供者獲取的承保服務

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承保服務。如果您在投保 **Health Net** 時，或在醫療服務提供者離開 **Health Net** 的網絡時，正在治療特定健康病況，您也可能仍然能夠從網絡外醫療服務提供者取得 **Medi-Cal** 服務。

若您在下列健康病況需要承保服務，您可能可以在特定期間繼續使用網絡外醫療服務提供者的照護：

健康病況	期間
急性病況（需要盡快接受治療的醫療問題）。	在急性病況持續期間。
嚴重慢性身體和行為病況（您長時間有的嚴重醫療保健問題）。	從保險開始生效日期或醫療服務提供者與 <b>Health Net</b> 合約終止日期開始算起，最長可達 12 個月。
懷孕和產後（生產後）照護。	在懷孕期間及懷孕結束後最多 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。您將無須支付任何通話費用。

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

健康病況	期間
產婦精神健康服務。	從診斷或懷孕結束起不超過 12 個月，以較晚者為準。
從出生到 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。
絕症（會危及生命的醫療問題）。	在疾病持續期間。從您投保 Health Net 日期起或醫療服務提供者停止與 Health Net 合作的時間開始算起，您仍可取得服務超過 12 個月。
執行網絡外醫療服務提供者提供的外科手術或其他醫療程序，前提是這屬於承保範圍、有醫療必要性、經 Health Net 授權並屬於既定療程一部分且由醫療服務提供者推薦和記錄。	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，或者在您投保 Health Net 生效日期起的 180 天內進行。

有關其他可能符合條件的狀況，請致電 1-800-675-6110。

若網絡外醫療服務提供者不願意繼續提供服務或不同意 Health Net 的合約要求、付款或其他有關提供照護的條款，您將無法獲得該醫療服務提供者的持續照護。您可能可以繼續從 Health Net 網絡內的其他醫療服務提供者處獲得服務。

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 網絡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 承保範圍的服務或根據 Health Net 與 DHCS 的合約不承保的服務提供持續照護。若要深入瞭解持續照護、符合資格條件和可用服務，請致電 1-800-675-6110。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

# 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。

如果您是美國印第安人，您不必支付投保費用、保費、自付額、共付額、分攤費用或其他類似費用。**Health Net** 不得向直接從 IHCP 或透過轉介至 IHCP 取得物品或服務的任何美國印第安會員收費，或由於 IHCP 根據任何投保費用、保費、自付額、共付額、分攤費用或類似費用的金額減少給付。

如果您已投保 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 郡的郡縣兒童健康保險方案 (CCHIP) 的會員，或已投保 Medi-Cal for Families，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在 **Health Net** 服務區之外，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（事先授權）。如果您未獲得預先核准（事先授權）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，您可能必須為該醫療服務提供者所提供的照護付費。對於承保服務的清單，請參閱本手冊第 4 章「福利及服務」。您也可以在 **Health Net** 網站（網址：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)）中找到醫療服務提供者名錄。

## 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而定。您每個月均需支付自己的醫療保健帳單（其中包括但不限於長期護理帳單），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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- FFS 納付
  - 一些醫療服務提供者可為 Health Net 會員提供照護，並針對所提供的服務寄送帳單給 Health Net。這稱為 FFS 納付。Health Net 及醫療服務提供者會一起決定每項服務的費用為何。
- 獎勵付款
  - Health Net 也會因為符合特定品質基準而付款。

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）。

### 如果您收到醫療保健服務提供者的帳單

承保服務是 Health Net 必須給付的醫療保健服務。如果您獲得 Medi-Cal 承保服務的帳單，請勿支付該帳單。請立即致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。Health Net 會協助您判斷帳單是否正確。

若您收到藥房的處方藥、用品或補充品帳單，請致電 1-800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx 客戶服務部，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。聽障專線使用者請撥打 711。您也可以瀏覽 Medi-Cal Rx 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 要求 Health Net 將費用償還給您

如果您為您已接受的服務付費，並且符合下列所有條件，則您可能有資格獲得補償（將費用償還給您）：

- 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 Health Net 承保範圍的服務向您提供補償。
- 您是在已是合格 Health Net 會員時接受該承保服務的。
- 您是在接受承保服務日期起的一年內申請費用償還。
- 您出示證明證實您或者有人代表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照護、計畫生育服務或是 Medi-Cal 准許在未獲得預先核准（事先授權）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（事先授權），則您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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

Health Net 將會透過一封稱為「行動通知」(NOA) 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（事先授權）。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。
- 服務並非 Health Net 承保的服務。
- 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。
- 您對於 Medicare D 部分計畫承保的處方藥有 Medicare D 部分共付額。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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 Health Net 生效日期開始接受醫療保健服務。始終攜帶您的 Health Net 會員 (ID) 卡、Medi-Cal 福利會員卡 (BIC) 以及任何其他健康保險卡。請勿讓任何其他人使用您的 BIC 卡或 Health Net ID 卡。

只有 Medi-Cal 保險的新會員必須選擇 Health Net 網絡中的主治醫師 (PCP)。擁有 Medi-Cal 和綜合的其他健康保險的新會員無需選擇 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。如果您只有 Medi-Cal 保險，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，請前往醫療服務提供者名錄，查詢 Health Net 網絡內所有 PCP 和其他醫療服務提供者的清單。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)。您也可以在 Health Net 網站（網址：[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，您在 Health Net 網絡的 PCP 或專科醫師則必須取得 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。您不需要轉介即可前往網絡外醫療服務提供者處接受敏感服務，敏感服務將列於本章後面的「敏感照護」一節。

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。

**Medi-Cal Rx 計畫管理門診處方藥保險。**如欲瞭解詳情，請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 主治醫師 (PCP)

您的主治醫師 (PCP) 是您就大部分的醫療保健所看診的持照醫療服務提供者。您的 PCP 也能協助您獲得您所需的其他照護類型。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 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，或者您也擁有其他綜合醫療保健保險，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 會員身分的自己和其他家人選擇同一位 PCP，只要該 PCP 可為你們提供服務即可。

**註：**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。其中包括醫療服務提供者資訊，例如姓名、地址、電話號碼、專科等。

您可以在 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 網站上找到 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。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 選擇醫師及其他醫療服務提供者

您最瞭解自己的醫療保健需求，所以最好自己選擇 PCP。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、不願意為您這樣年齡層的患者提供照護，或 PCP 有未解決的品質問題，Health Net 可能會變更您的 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一封信和新的 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。

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 是否與我喜歡的醫院合作？
- 該 PCP 是否提供我需要的服務？
- 該 PCP 的診所營業時間是否能夠配合我的時間表？
- 該 PCP 是否與我喜歡的專科醫師合作？

## 初期健康評估 (IHA)

Health Net 建議，作為新會員，您應在 120 天內前往新的 PCP 進行第一次健康預約，稱為首次健康預約 (IHA)。首次健康預約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。

當您致電去排程首次健康預約時，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。

---

 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。您將無須支付任何通話費用。

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

約診時攜帶 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net ID 會員卡。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。

如果您對首次健康預約有疑問，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、篩檢、免疫接種、健康教育和諮詢。

Health Net 尤其建議兒童取得定期例行性和預防性照護。Health Net 會員可以取得由美國兒科學會以及 Medicare 和 Medicaid 服務中心建議的所有早期預防性服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，有助於確保健康的發展和學習。如需兒科醫師建議的服務清單，請在 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 參閱美國兒科學會的「Bright Futures」準則。

例行性照護也包括您生病時的照護。Health Net 包含 PCP 提供的例行性照護。

您的 PCP 將會：

- 為您提供大多數例行性照護，包含例行檢查、免疫接種（注射）、治療、處方藥物、所需篩檢和醫療建議。
- 保留您的健康記錄。
- 視需要將您轉介到專科醫師。
- 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。如需急診照護，請致電 911 或前往最近的急診室。

如欲進一步瞭解 Health Net 承保和不承保的醫療保健及服務，請參閱此手冊的第 4 章「福利及服務」以及第 5 章「兒童與青少年保健」等節。

所有 Health Net 網絡內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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 醫療服務提供者網絡

**Medi-Cal** 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團體，以向 **Medi-Cal** 會員提供 **Medi-Cal** 承保的服務。

**Health Net** 是一種管理式照護健保計畫。當您選擇我們的 **Medi-Cal** 計畫時，您將選擇透過我們的醫療護理計畫獲得照護。您必須透過 **Health Net** 從網絡內醫療服務提供者取得大多數承保服務。您可以不需要轉介或預先核准，前往網絡外醫療服務提供者取得急診照護或計畫生育服務。當您位於我們沒有提供服務的區域時，也可以前往網絡外醫療服務提供者取得區域外緊急照護。對於所有其他網絡外服務，您必須有轉介或預先核准，否則不予承保。

**註：**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」。

如果您的醫療服務提供者基於道德理由拒絕提供承保的醫療保健服務，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。您可以獲得網絡內醫療服務提供者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）。您也可以在線上（網址：[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 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273）然後按 7 或 711 與 **Medi-Cal Rx** 聯絡。或請瀏覽 **Medi-Cal Rx** 網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

您在向網絡外醫療服務提供者看診之前，必須獲得 **Health Net** 的預先核准（事先授權），以下情況除外：

- 如果您需要急診照護，請致電 **911** 或前往最近的醫院。
- 若您在 **Health Net** 服務區域之外並且需要緊急照護，請前往任何緊急照護機構。
- 如果您需要計畫生育服務，您無需預先核准（事先授權）即可前往任何 **Medi-Cal** 醫療服務提供者處。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您不屬於上述任一情況，並且在未獲得預先核准（事先授權）的情況下從網絡外的醫療服務提供者處獲得照護，您可能應負責為網絡外醫療服務提供者所提供的任何照護付費。

## 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、家庭照護、敏感照護以及 **Health Net** 預先核准的照護外，您可能必須支付在服務區域內由網絡外醫療服務提供者提供的任何照護費用。

如果您需要有醫療必要性而網絡內無法提供的醫療保健服務，您可能可以免費接受網絡外醫療服務提供者的服務。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。如需了解您所在地區 **Health Net** 的時間或距離標準，請造訪 [Health Net 就診標準](#)。如果我們為您轉介至網絡外醫療服務提供者，我們將支付您的醫療費用。

若需在 **Health Net** 服務區域內接受緊急照護，您必須前往 **Health Net** 網絡內緊急照護醫療服務提供者處就診。您無需獲得預先核准（事先授權），即可透過網絡內醫療服務提供者取得緊急照護。如果您在 **Health Net** 服務區域之內，則需要取得預先核准（事先授權）才能獲得網絡外醫療服務提供者的緊急照護。

如果您在 **Health Net** 服務區域內從網絡外醫療服務提供者取得緊急照護，您可能必須為您該照護支付費用。您可以在本章中進一步瞭解急診照護、緊急照護及敏感照護服務的資訊。

**註：**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。網絡外 **IHCP** 也可以將美國印第安會員轉診至網絡內醫療服務提供者，不必先要求從網絡內 **PCP** 轉診。

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。如果您到加拿大或墨西哥旅行且需要要求住院的急診照護，**Health Net** 也會承保您的照護費用。如果您是到加拿大或墨西哥以外地區進行出國旅行且需要急診照護、緊急照護或任何醫療保健服務，**Health Net** 則不會承保您的照護費用。

如果您在加拿大或墨西哥為需要住院的急診照護付費，您可要求 **Health Net** 將費用償還給您。**Health Net** 將會審查您的申請。如需瞭解有關獲得補償的詳細資訊，請閱讀本手冊第 2 章「關於您的健康計畫」。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您在其他州或在美國領土（例如美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各或美國維京群島），您可獲得急診照護的承保。並非所有醫院和醫師均有接受 Medicaid。（只有在 California，Medicaid 稱為 Medi-Cal。）如果您需要在加州境外接受急診照護，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 紿付您的照護。

如果您在加州境外且需要緊急領取門診處方藥，請藥房致電 1-800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx。

**註：**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），每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。

如果您需要 Health Net 服務區域外的緊急照護，請前往最近的緊急醫療機構。如果您是到美國以外地區進行旅行且需要緊急照護，Health Net 則不會承保您的照護費用。如欲進一步瞭解緊急照護，請參閱本章後面的「緊急照護」。

## 管理式照護如何運作

Health Net 是一種管理式照護健保計畫。Health Net 向在 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡居住的會員提供照護。在管理式照護，您的 PCP、專科醫師、診所、醫院和其他醫療服務提供者會一同合作，為您提供照護。

Health Net 與醫療團體簽約，以向 Health Net 會員提供照護。醫療團體由身為 PCP 和專科醫師的醫師組成。醫療團體與其他醫療服務提供者合作，例如化驗室和耐用醫療設備供應商。醫療團體也與醫院聯繫。查看 Health Net ID 卡以取得 PCP、醫療團體和醫院名稱。

當您加入 Health Net 時，會選擇 PCP 或為您分配 PCP。您的 PCP 屬於某個醫療團體。您的 PCP 和醫療團體為您的所有醫療需求管理照護。您的 PCP 可能會將您轉介至專科醫師，或指示化驗室檢測和 X 光。如果您需要需要預先核准（事先授權）的服務，Health Net 或醫療團體將會審查預先核准（事先授權）並決定是否要核准該服務。

在大部分的情況下，您必須前往專科醫師和與您 PCP 所屬醫療團體合作的其他健康專業人員處。除了緊急情況，您也必須從與您醫療團體連結的醫院取得醫院照護。如果您遇到醫療緊急情況，您可以立即在任何急診室、醫院或緊急護理機構獲得治療，即使該機構與您的醫療集團沒有關聯。若要進一步瞭解，請參閱本手冊第 3 章「緊急照護」和「急診照護」。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

有時候，您可能需要醫療團體中的醫療服務提供者無法提供的服務。在此情況下，您的 PCP 會將您轉介至屬於另一個醫療團體或網絡外的醫療服務提供者。您的 PCP 將會要求預先核准（事先授權），讓您前往此醫療服務提供者處。

在大部分的情況下，您必須先有 PCP、醫療團體或 Health Net 的事先授權，才能前往網絡外醫療服務提供者或不屬於您醫療團體的醫療服務提供者處。對於急診照護、計畫生育服務或網絡內精神健康服務，您不需要預先核准（事先授權）。

## 具有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員

具有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員應對於 Medicare 承保的福利使用 Medicare 醫療服務提供者，並對 Medi-Cal 承保的福利使用 Medi-Cal 計畫醫療服務提供者。

- 如果您有 Medicare Advantage 計畫，包括雙重特殊需求計畫 (D-SNP)，請參考 Medicare 計畫的承保範圍證明 (EOC)。
- 如果您有 Medicare 按服務收費 (FFS)，請參考 Medicare 提供的「Medicare & You」手冊。這也能見於 Medicare 網站：<https://www.medicare.gov/medicare-and-you>。

## 醫師

您會從 Health Net 醫療服務提供者名錄中選擇醫師或其他醫療服務提供者作為您的 PCP。您所選擇的 PCP 必須是網絡內醫療服務提供者。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，網址為 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

如果您選擇新的 PCP，也應該致電您想要的 PCP，確認他們接受新患者。

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」。您可以閱讀此手冊第 2 章「健保計畫相關資訊」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。某些專科醫師不需要轉介。如欲瞭解有關轉介的更多資訊，請參閱本章後面的「轉介」。

請記住，如果您沒有選擇 PCP，Health Net 將為您選擇一位，除非您除了 Medi-Cal 外還有綜合的其他健康保險。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，則您無需從 Health Net 選擇 PCP。

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。如欲更換 PCP，請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711)。您可以透過信函、傳真或在 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com) 在線更換 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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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。醫療服務提供者名錄會列出 **Health Net** 網絡內的醫院。

## 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，以獲得女性的預防性和例行性照護服務。您不需透過 **PCP** 的轉介或授權，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**）以使用每週 **7** 天、每天 **24** 小時均提供服務的 護士諮詢專線。

對於計畫生育服務，您的醫療服務提供者不一定要在 **Health Net** 醫療服務提供者網絡內。您可以選擇任何 **Medi-Cal** 醫療服務提供者，並在沒有轉介或未經預先核准（事先授權）的情況下前去接受他們服務。如需協助尋找 **Health Net** 醫療服務提供者網絡以外的 **Medi-Cal** 醫療服務提供者，請致電 **1-800-675-6110**。

## 醫療服務提供者名錄

**Health Net** 醫療服務提供者名錄會列出 **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、**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**)、**IHCP** 及 **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。醫療服務提供者名錄也會顯示醫療服務提供者是否已告知 **Health Net** 他們提供性別肯定服務。還會提供服務地點是否有殘障設施，如停車場、斜坡、帶扶手的樓梯，以及帶寬門和扶手的衛生間。

如需有關醫師教育背景、專業資格、完成住院醫師訓練、訓練和專業協會認證的更多資訊，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，網址為：[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**）。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

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 1-800-977-2273，然後按 7 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

您的網絡內醫療服務提供者必須根據您的醫療保健需求讓您能夠及時取用照護。至少，他們必須在下表所示的時間範圍內為您提供列出的約診。如果所需服務無法在網絡內準時提供，Health Net 必須授權將您轉介至網絡外醫療服務提供者。

約診類型	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（包括精神科醫生）	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
非緊急（例行）精神健康服務提供者（非醫師）追蹤照護預約	上次約診後的 10 個工作日
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

其他等待時間標準	您應該能夠在以下時間內取得聯絡：
正常工作時間內的會員服務部電話等待時間	10 分鐘
護士諮詢專線的電話等待時間	30 分鐘（與護士取得聯絡）

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。您將無須支付任何通話費用。

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

有時候，等候較長時間再接受約診並不會造成問題。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。您的記錄中心必須註明，等候較長時間將不會對您的健康造成傷害。您可以選擇等待稍後的預約，或致電 **Health Net** 轉到您選擇的其他醫療服務提供者。您的醫療服務提供者和 **Health Net** 會尊重您的意願。

您的醫師可能會根據您的需求，建議為預防性服務、持續性病況的追蹤照護或專科醫師長期轉介安排具體的預約時間。

若您在致電 **Health Net** 時或取得承保服務時需要口譯服務（包括手語），請告知我們。口譯服務免費提供。我們極不鼓勵使用未成年人或家人擔任口譯人員。若要進一步瞭解我們提供的口譯人員服務，請致電 **1-800-675-6110**。

若您在 **Medi-Cal Rx** 藥房需要口譯服務，包括手語，請致電 **1-800-977-2273** 聯絡 **Medi-Cal Rx** 客戶服務部，服務時間為每週 **7** 天、每天 **24** 小時。聽障專線使用者請在週一到週五早上 **8** 點至晚上 **5** 點致電 **711**。

### 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** 可能會允許另一種標準，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**）。

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。

如果您需要某位距離您居住地方很遠的醫療服務提供者的照護，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 **7** 或 **711**）與 **Medi-Cal Rx** 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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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。
- 約診時攜帶 Medi-Cal BIC 卡和 Health Net ID 會員卡。
- 在需要時要求為約診提供交通。
- 要求所需的語言援助或口譯服務，然後您可在就診時獲得這些服務。
- 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。

發生緊急情況時，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。如果您在判定您需要照護的急迫程度時需要協助，而您的 PCP 無法與您討論，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 護士諮詢專線聯絡，並選擇功能表中的 1 小時護士諮詢專線選項。

## 赴診

如果您沒有交通方式可以往返約診以獲得承保的服務，Health Net 可以協助為您安排交通運輸服務。根據您的情況，您可能有資格獲得醫療交通運輸或非醫療交通運輸服務。這些交通運輸服務不適用於急診，可能免費提供給您。

如果您發生緊急情況，請致電 **911**。交通運輸是針對與急診照護無關的服務和約診所提供。

如欲瞭解詳情，請參閱本手冊第 4 章的「針對非緊急情況所提供的交通運輸福利」一節。

## 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，大多數醫療服務提供者均會要求您在約診時間之前提前 24 小時（1 個工作日）致電。如果您不斷錯過約診，醫療服務提供者可能會停止向您提供照護，您將必須尋找新的醫療服務提供者。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 給付

您無需為承保服務付費，除非您有長期照護的分攤費用。若要進一步瞭解，請參閱第 2 章的「需使用長期照護且需支付分攤費用的會員」。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** 卡，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 7 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** 向您收取的金額、服務日期及開立帳單的原因。**Health Net** 會幫您查明帳單是否為承保服務。您不需要向醫療服務提供者支付 **Health Net** 對任何受保服務積欠的任何金額。如果您從網絡外醫療服務提供者取得照護，且您沒有從 **Health Net** 取得預先核准（事先授權），您可能必須為您取得的照護支付費用。

您在向網絡外醫療服務提供者看診之前，必須獲得 **Health Net** 的預先核准（事先授權），以下情況除外：

- 如果您需要急診照護，請致電 **911** 或前往最近的醫院。
- 您需要計畫生育服務或與性傳染病檢測相關的服務，在此情況下，您無需預先核准（事先授權）即可前往任何 **Medi-Cal** 醫療服務提供者處。

若您因為 **Health Net** 網絡無法提供，而需要從網絡外醫療服務提供者取得具有醫療必要性的照護，則您不必支付費用，前提是照護是 **Medi-Cal** 承保服務，且您已從 **Health Net** 取得預先核准（事先授權）。如欲進一步瞭解急診照護、緊急照護及敏感服務，請參閱本章當中的相關章節。

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)。

或者，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，或者您在加州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：

- 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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 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

如果您需要專科醫師以取得照護，您的 PCP 或另一個專科醫師將會為您轉介（轉送）給專科醫師。專科醫師是專注於一種醫療保健服務類型的醫療服務提供者。將您轉介的醫師會與您合作以選擇專科醫師。為了協助確認您可以及時前往專科醫師處，DHCS 會設定會員赴約的時間範圍。這些時間範圍早先列於本章中「及時取得照護的方式」。您的 PCP 診所可協助您排定專科醫師約診時間。

可能需要轉介的其他服務包含門診手術、X 光和化驗工作。

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。需要預先核准（事先授權）的常規轉診請求需要最多 7 個日曆日，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 14 個日曆日（原始申請日算起 14 天）。在某些情況下，您的 PCP 可能會要求加快您的預先批准（事先授權）請求。快速（加快）預先核准（事先授權）請求不得超過 72 小時。如果您到時候未得到回應，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與會員服務部聯絡。

如果您的健康問題在一段時間內都需要專科醫療照護，則您可能需要長期轉介。擁有長期轉診意味著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

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 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
- 每月前兩次服務可享受針灸治療（與聽力學、脊椎推拿治療、職能治和言語治療服務相結合）。Health Net 可能預先核准（事先授權）其他醫療必需的服務。
- 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

未成年人也可在未獲得父母或監護人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，請參閱本手冊本章稍後的「未成年人自主服務」及第 4 章的「物質濫用障礙治療服務」。

## 《California 癌症照護公平法案》轉介

複雜癌症的有效治療取決於許多因素。這包括獲得正確的診斷和及時接受癌症專家的治療。如果您被診斷出患有複雜癌症，新的《California 癌症照護公平法案》允許您向您的醫生要求轉介以從網絡內美國國家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社區腫瘤學研究計畫 (NCORP) 附屬機構或合格的學術癌症中心獲得癌症治療。

如果 Health Net 沒有網絡內 NCI- 指定的癌症中心，Health Net 將允許您要求轉介，以從 California 的其中一個網絡外中心獲得癌症治療，前提是該網絡外中心和 Health Net 就付款達成一致意見，除非您選擇其他癌症治療醫療服務提供者。

如果您被診斷出患有癌症，請與 Health Net 聯絡，以確定您是否有資格從其中一個癌症中心獲得服務。

**準備好戒煙了嗎？若要以英語瞭解服務，請致電 **1-800-300-8086**。  
如需西班牙語，請致電 **1-800-600-8191**。**

**若要進一步瞭解，請前往 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。**

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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。這稱為要求預先核准或事先授權。這代表 Health Net 必須確定照護是醫療所必需（需要）。

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。

即使您是從 Health Net 網絡內醫療服務提供者獲得以下服務，仍一律需要預先核准（事先授權）：

- 住院（如果不是急診）
- Health Net 服務區域以外的服務（如果不是急診或緊急照護）
- 在護理機構（包括與 Department of Health Care Services 亞急性照護單位簽約的成人和兒科亞急性照護機構）或中級照護機構（包括治療發育障礙者 (ICF/DD)、ICF/DD-康復型 (ICF/DD-H)、ICF/DD-護理型 (ICF/DD-N)的中級療護設施）接受的長期照護或特護療養服務
- 進階造影
- 在非緊急情況下使用醫療交通運輸服務。

急診救護車服務不需要獲得預先核准（事先授權）。

Health Net 從收到合理需要的資訊之日起 Health Net 有七個日曆日的時間來決定（批准或拒絕）預先批准（事先授權）請求。當醫療服務提供者提出預先核准（事先授權）請求，

Health Net 發現遵守標準時間範圍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 將會在不超過 72 個小時內作出預先核准（事先授權）決定。這表示在取得預先核准（事先授權）的請求後，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 或 72 天。醫師、護士及藥劑師等臨床或醫療人員會審查預先核准（事先授權）申請。

Health Net 不會以任何方式影響審查員拒絕或核准承保或服務的決定。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 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 Health Net 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。您的某些敏感照護服務不需要預先核准（事先授權）。如欲瞭解有關敏感照護服務的更多資訊，請參閱本章後面的「敏感照護」。

---

 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。您將無須支付任何通話費用。

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

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）。

## 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，如果您想要確認自己的診斷正確、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。如果您的網絡內醫療服務提供者要求第二意見，而且您透過網絡內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 的預先核准（事先授權），即可取得網絡內醫療服務提供者的第二意見。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內醫療服務提供者。

如需尋求第二意見及協助選擇醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。如果您需要第二意見，您的網絡內醫療服務提供者還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。若要進一步瞭解申訴，請參閱本手冊第 6 章的「投訴」。

## 敏感照護

### 未成年人自主服務

如果您未滿 18 歲，您無需父母或監護人的許可即可獲得某些醫療保健服務，並且您可以保密地接受這些服務，這意味著如果您未經書面許可接受這些服務，您的父母或監護人將不會收到通知或聯繫。這些服務稱為未成年人自主服務。

您可以在任何年齡在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 性侵害服務
- 懷孕測試和諮詢及其他懷孕相關服務（包括墮胎服務）
- 計劃生育服務，例如避孕服務（例如，節育）

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您年滿 **12 歲**，除了上述服務，您還可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 精神健康門診治療或諮詢這將取決於您的成熟程度和參與自身醫療保健的能力，由專業人員決定。
- 傳染病、感染性疾病或傳播性疾病的診斷和治療，包括愛滋病毒/愛滋病的診斷和治療。
- 性傳染病 (STI) 預防、測試和治療，包括梅毒、淋病、披衣菌和單純皰疹等性傳染病。
- 親密伴侶暴力服務
- 針對藥品和酒精濫用的物質濫用障礙治療，包括篩檢、評估、介入和轉診服務

您可以從任何 Medi-Cal 醫療服務提供者或診所獲得未成年人自主服務。這些醫療服務提供者並非屬於 Health Net 網絡。您不需透過 PCP 的轉介或預先核准（事先授權）。

如果您能使用網絡外醫療服務提供者進行與敏感照護無關的服務，則可能不屬於承保範圍。

若要尋找 Health Net Medi-Cal 網絡外的 Medi-Cal 醫療服務提供者，或要求交通協助前往醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）與 Health Net 會員服務部聯絡。

有關避孕服務的更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「預防和保健服務及慢性病管理」。

Health Net 不承保屬於專業精神健康服務 (SMHS) 或大多數 SUD 服務的未成年人自主服務。您居住的縣提供這些服務。要瞭解更多資訊，包括如何獲得這些服務，請閱讀本手冊第 4 章中的“專業精神健康服務 (SMHS)”和“物質濫用障礙 (SUD) 治療服務”。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110。

若要所有郡治療 SMHS 的免費電話號碼清單，請瀏覽

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

若要所有郡 SUD 治療服務的免費電話號碼清單，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)。

未成年人可以私下向代表諮詢其健康疑慮，方法是致電 24 小時全天候護士專線，電話：1-800-675-6110（聽障專線：711）。

您也可以要求以某種形式或格式（如果有）獲取有關您醫療服務的個人資訊，並寄到您的其他地點。您可以要求將它寄送到其他地點。若要進一步瞭解如何請求與敏感服務相關的保密通訊，請參閱本手冊第 7 章的「隱私權行使聲明」。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 成人敏感照護服務

身為年滿 18 歲的成人，您不必去 PCP 處讓其為您提供某些敏感或私密照護。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。對於 21 歲及以上的成年人，這些服務包括絕育。
- 懷孕測試和諮詢及其他懷孕相關服務
- 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

對於敏感照護，醫生或診所不一定要屬於 Health Net 網絡。您可以選擇前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處，並在未經轉介或未獲得 Health Net 的預先核准（事先授權）的情況下向他們尋求這些服務。如果您從網絡外醫療服務提供者取得此處未列為敏感照護的照護，您可能必須為此支付費用。

如果您在尋找可提供這些服務的醫師或診所時需要協助，或需協助取得這些服務（包括交通運輸服務），請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。請致電會員服務部電話號碼 1-800-675-6110（聽障專線 711）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。

Health Net 不會將您的敏感照護服務資訊提供給您的 Health Net 計畫保單持有人或主要投保人，或任何 Health Net 的參保人。您可以以某種形式或格式（如果有）獲取有關您醫療服務的私人資訊，並要求將其寄到您的其他地點。若要進一步瞭解如何請求與敏感服務相關的保密通訊，請參閱本手冊第 7 章的「隱私權行使聲明」。

## 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。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。您仍可從其他醫療服務提供者獲得這些服務。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 還可以幫助您找到醫療服務提供者。

即使服務屬於 Medi-Cal 承保範圍，有些醫院和醫療服務提供者仍不提供以下一項或多項服務：

- 家庭計畫
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絶育，包括生產與分娩期間的輸卵管結紮

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 不孕症治療
- 墮胎

若要確認您選擇可以提供您和家人所需照護的醫療服務提供者，請致電您需要的醫師、醫療團體、獨立執業醫療協會或診所。詢問醫療服務提供者是否可以並將會提供您需要的服務。或致電 Health Net，號碼是 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

這些服務免費向您提供。Health Net 將會確認您和家人可以使用會向您提供所需照護的醫療服務提供者（醫師、醫院和診所）。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。大部分緊急照護約診不需要預先核准（事先授權）。如果您要求緊急照護約診，您可在 48 小時內取得約診。如果您所需的緊急照護服務需要獲得預先核准（事先授權），您可在要求約診後的 96 小時內取得約診。

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。

緊急照護需求可能包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發熱
- 耳朵痛
- 肌肉扭傷
- 產婦服務

當您 在 Health Net 的服務區域內並需要緊急照護時，您必須從網絡內醫療服務提供者處獲得緊急照護服務。您不需要預先核准（事先授權）即可獲得 Health Net 服務區域內的網絡內醫療服務提供者提供的緊急照護。如果您需要協助尋找網絡內緊急護理醫療服務提供者，請致電 1-800-675-6110（TTY 711）或瀏覽 [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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您在 **Health Net** 服務區域之外，但在美國境內，則無需預先核准（事先授權）即可在服務區域外獲得緊急照護。請前往最近的緊急醫療機構。

**Medi-Cal** 不承保美國境外的緊急照護服務。如果您是到美國以外地區進行旅行且需要緊急照護，我們則不會承保您的照護費用。

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** 小時均可隨時致電郡縣政府精神健康計畫或 **Health Net** 行為健康組織。若要線上尋找所有郡的免費電話號碼，請瀏覽 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在就診時獲得藥物，作為緊急照護就診的承保範圍，**Health Net** 將承保這些藥物作為您承保就診的一部分。如果您的緊急照護服務提供者為您開立處方而您需要前往藥房領藥，**Medi-Cal Rx** 將會決定是否承保。如欲瞭解有關 **Medi-Cal Rx** 的更多資訊，請參閱本手冊第 **4** 章中的「屬於 **MediCal Rx** 承保範圍的處方藥」。

## 急診照護

如需急診照護，請致電 **911** 或前往最近的急診室。如需急診照護，您不需要 **Health Net** 預先核准（事先授權）。

在美國境內（包括美屬薩摩亞、關島、北馬裡亞納群島、波多黎各或美屬維京群島等領土），您有權使用任何醫院或其他場所進行緊急護理。

若您在美國境外，僅承保在加拿大和墨西哥需要住院的急診照護。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。這包括您的身體機能、身體器官或身體部位有受到嚴重傷害的風險。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

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 服藥過量
- 晕眩
- 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。您不需要諮詢 PCP 或 Health Net，就能到 ER 看診。但是，如果您不確定醫療狀況是否為緊急情況，請致電您的 PCP。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。

如果您在 Health Net 服務區域外需要急診照護，請前往最近的 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。您或接受您入院的醫院應在您接受急診照護的 24 小時內致電 Health Net。如果您是到非加拿大或墨西哥的美國以外地區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**。

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。

如果您或您認識的人陷入危機，請聯絡 **988** 自殺與危機生命專線。請撥打或發送簡訊 **988** 或在 [988lifeline.org/chat](http://988lifeline.org/chat) 進行線上聊天。**988** 自殺與危機生命專線為任何陷入危機的人提供免費且保密的支援。這包括處於情緒困擾的人，以及因自殺、精神健康和/或藥物濫用危機而需要支援的人。

**請記住：**除非您有理由相信您有緊急醫療狀況，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。

**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 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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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 1-800-675-6110 或（聽障專線 711）。

- 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前往醫療服務提供者處
- 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。

護士諮詢專線提供英語和西班牙語服務，並提供其他語言的口譯服務。

## 醫療照護預立醫囑

醫療照護預立醫囑，或稱預立醫囑，是一種法律形式。您可以在表格上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。

若要進一步瞭解，可以致電 Health Net 電話 1-800-675-6110。

## 器官和組織捐贈

您可以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。您還可以瀏覽 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。您將無須支付任何通話費用。

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

# 4. 福利與服務

## 您的健保計畫承保哪些福利和服務

本章解釋 **Health Net** 承保的福利和服務。只要承保的服務屬於醫療所必需且由 **Health Net** 網絡內醫療服務提供者提供，則完全免費。如果醫療服務不在服務範圍內，則必須向 **Health Net** 申請預先批准（事先授權），但某些敏感服務、急診護理和 **Health Net** 服務區域外的緊急護理除外。您的健康計劃可能涵蓋由網路外醫療服務提供者提供的必要醫療服務，但您必須為此向 **Health Net** 申請預先批准（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。若要進一步瞭解，請參閱本手冊第 5 章「兒童與青少年保健」。

**Health Net** 所提供的一些基本健康福利和服務如下所列。標有星號 (\*) 的福利和服務需要獲得預先核准（事先授權）。

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 針灸\*
- 急性（短期治療）居家健康治療和服務\*
- 過敏檢測和注射
- 急診救護服務
- 麻醉醫師服務\*
- 氣喘預防
- 聽力科\*
- 基本照護管理服務
- 行為健康治療\*
- 生物標誌物檢測\*
- 心臟功能復健\*
- 化療與放射線治療\*
- 脊椎推拿治療服務\*
- 新生兒割包皮（出生至 30 天大）
- 認知健康評估
- 社區衛生工作者服務
- 社區支援\*
- 複雜照護管理 (CCM) 服務
- 牙科服務 — 有限制（由醫療專業人士/  
主治醫師 (PCP) 在醫療診所提供的）\*
- 洗腎/血液透析服務
- 助產師服務
- 耐用醫療器材 (DME)\*
- 雙重照護服務
- 急診室就診
- 加強型照護管理 (ECM) 服務
- 腸內和腸外營養\*
- 計畫生育服務（您可前往非簽約醫療服務  
提供者處就診）
- 性別肯定服務\*
- 康復服務及裝置\*
- 助聽器
- 居家醫療保健\*
- 安寧照護\*
- 免疫接種（注射）
- 住院醫療與外科手術照護\*
- 中級照護機構/發展障礙 (ICF/DD) 服務\*
- 化驗與放射科服務\*
- 長期居家健康治療和服務\*
- 長期服務與支援\*
- 產科及新生兒照護
- 精神健康治療\*
- 職能治療\*
- 器官、組織及骨髓移植\*
- 矯具/義肢\*
- 造口術和泌尿用品
- 門診醫院服務\*
- 精神健康門診服務
- 門診外科手術\*
- 緩和照護\*
- PCP 門診
- 足科服務
- 兒科專科服務\*
- 物理治療\*
- 足科服務\*
- 肺部復健
- 快速全基因定序\*
- 復健服務及裝置\*
- 特護療養服務，包括亞急性服務\*
- 專科醫師看診
- 言語治療\*
- 街頭醫療服務
- 藥物使用治療
- 外科手術服務\*
- 遠距醫療/通話醫療
- 變性服務\*
- 照護過渡服務\*
- 緊急照護
- 視力服務\*
- 婦女健康服務

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。您將無須支付任何通話費用。

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

承保服務的定義與說明位於本手冊第 8 章「重要電話號碼與須知字詞」。

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。

醫療所必需的服務包括為實現適齡成長和發育或獲得、維持或恢復日常生活能力所必需的服務。

針對未滿 21 歲的會員，如果根據 **Medi-Cal for Kids and Teens**（也稱為早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)）福利，有必要進行服務以矯正或改善缺陷以及身體和精神疾病或病況，表示該服務具有醫療必要性。其中包括為了解決或協助緩解身體或精神疾病或病況，或維持會員的狀況以防惡化所必需的照護。

醫療所必需的服務不包括：

- 未經測試或仍在測試的治療方法
- 未被普遍認為有效的服務或項目
- 超出正常療程和治療時間的服務或沒有臨床指南的服務
- 為照護者或醫療服務提供者提供便利的服務

**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。

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，
- 減輕劇烈疼痛，
- 達到適齡成長和發展，或
- 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、篩檢、免疫接種、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、**Medi-Cal for Kids and Teens** 福利要求的其他處置措施。根據聯邦法律，此福利稱為早期及定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 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。您將無須支付任何通話費用。

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

**Medi-Cal for Kids and Teens** 福利為參保的嬰兒、兒童及未滿 21 歲的青少年提供預防、診斷及治療服務。**Medi-Cal for Kids and Teens** 承保的服務比提供給成人的服務更多。其設計旨在確保兒童取得早期檢測和照護，以盡可能預防或診斷並治療健康問題。**Medi-Cal for Kids and Teens** 福利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。請參閱本章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

## 由 **Health Net** 承保的 **Medi-Cal** 福利

### 門診服務

#### 成人免疫接種（預防針注射）

當服務為預防性時，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) 所建議的免疫接種（注射）作為預防性服務，包括您在旅行時所需的免疫接種（注射）。

您也可以透過 **Medi-Cal Rx** 從藥房獲得一些成人免疫接種（注射）服務。若要進一步瞭解 **Medi-Cal Rx**，請參閱本章稍後的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

### 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。

### 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麻醉醫師所提供的麻醉服務，麻醉醫師可能需要預先核准（事先授權）。

### 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。整脊服務限於每月 2 次服務，或每月結合以下 2 種服務：針灸、聽力、職能治療及言語治療。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。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

以下會員有資格獲得脊椎推拿治療服務：

- 未滿 21 歲的兒童
- 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、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或農村衛生診所 (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。

### **認知健康評估**

**Health Net** 為年滿 65 歲但不符合 **Medicare** 計畫中作為年度保健看診一部分之類似評估資格的會員，承保年度認知健康評估。認知健康評估旨在檢測阿滋海默症或失智症的徵兆。

### **社區衛生工作者服務**

**Health Net** 承保醫師或其他持照執業人員建議為個人提供的社區衛生工作者 (**CHW**) 服務，以預防疾病、殘疾和其他健康病況或其進展；延長壽命；以及促進生理及精神健康和效率。**CHW** 服務沒有服務地點限制，會員可在急診科等場合接受服務。服務可能包括：

- 健康教育和個人支援或倡導，包括控制和預防慢性病或傳染病；行為、圍產期和口腔健康病況；以及傷害預防
- 健康促進和輔導，包括目標設定和制訂行動計畫以解決疾病預防和管理問題
- 健康導航，包括提供資訊、訓練和支援，以協助獲得健康照護和社區資源
- 篩檢和評估服務，無需執照，可幫助會員獲得改善其健康的服務。

**CHW** 暴力預防服務適用於符合執業醫師判定的下列任何一種情況的會員：

- 該成員因社區暴力而受到暴力傷害。
- 該會員有因社區暴力而遭受暴力傷害的重大風險。
- 該會員長期遭受社區暴力。

**CHW** 暴力預防服務專門針對社區暴力（例如幫派暴力）。**CHW** 可透過其他途徑向會員提供人際/家庭暴力服務，並針對這些需求提供特定的訓練/體驗。

### **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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**Medi-Cal** 的承保範圍不包括：

- 舒適、便利或奢華器材、用品和功能
- 非醫療用品，例如使家庭透析設備便於旅行攜帶的發電機或配件

### 助產師服務

**Health Net** 承保由網網絡內陪產員醫療服務提供者在會員懷孕期間、分娩期間（包括死產、流產和墮胎）以及會員懷孕結束後一年內所提供的陪產員服務。**Medi-Cal** 並未承保所有助產師服務。助產師服務不包括確定醫療狀況、提供醫療建議或任何類型的臨床評估、檢查或手術。以下 **Medi-Cal** 服務不包含在助產師福利範圍內：

- 行為健康服務
- 剖腹產後由臨床醫師進行的腹部束縛
- 臨床病例協調
- 孕產教育團課程
- 全面健康教育，包括指導、評估和計畫（全面圍產期服務方案服務）
- 與懷孕、分娩和產後相關的醫療保健服務
- 催眠療法（非專業精神健康服務 (NSMHS)）
- 哺乳諮詢、團體課程和用品
- 醫療必需的社區支援服務
- 營養服務（評估、諮詢和照護計畫制定）
- 交通運輸

如果會員需要或想要獲得不屬於保險範圍內的助產師或與懷孕相關服務，會員或助產師可以請求照護。請致電會員的 PCP 或 **Health Net** 會員服務部。

助產師服務提供者是生產工作人員，在生產前、生產中和生產後為懷孕和產後人士提供健康教育、倡議以及身體、情緒和非醫療支援，包括在死產、流產和墮胎期間支援。

任何懷孕或產後會員可向合作的助產師服務提供者獲得以下服務：

- 一次初始就診
- 最多 8 次額外就診，可混合產前和產後就診
- 在分娩（包括導致死胎的分娩）、墮胎或流產期間提供支援
- 懷孕結束後最多兩次三小時的產後就診

會員只要有醫師或其他執照醫師的額外書面建議，最多可接受九次額外的產後檢查。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

任何懷孕或產後需要助產師服務的會員員都可以撥打 1-800-675-6110 (TTY 711) 找到助產師。如果沒有網絡內助產師服務提供者，Health Net 必須為會員協調網絡外的助產師服務。

### **雙重照護服務**

Health Net 承保為會員及其照護者提供且醫療所必需的雙重照護行為健康服務 (DBH)。雙重照護是子女及其家長或照護者。雙重照護為家長或照護者和子女一同提供服務。這以家庭福祉為目標，以支援健康兒童發展和精神健康。

雙重照護服務包括：

- DBH 兒童健檢就診
- 雙重全面性社區支援服務
- 雙重心理教育服務
- 雙重父母或照顧者服務
- 雙重家庭培訓，以及
- 兒童發展諮詢及孕婦精神健康服務

### **門診手術**

Health Net 承保門診外科手術程序。對於某些程序，您將需要在取得這些服務之前取得預先核准（事先授權）。診斷程序和特定門診醫療或牙科程序被視為選擇性質。您必須取得預先核准（事先授權）。

### **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。這包括連結足部的腳踝和肌腱治療。這也包括控制足部功能的肌肉和肌腱的非手術治療。

### **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

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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



## 產科及新生兒照護

**Health Net** 承保這些產科及新生兒照護服務：

- 根據會員的意願和醫療上的最佳選擇，可以在分娩中心、家中或醫院分娩。
- 吸奶器和用品
- 哺乳教育及輔助
- 照護協調
- 諮詢
- 胎兒遺傳疾病診斷與諮詢
- 助產師服務
- 產婦精神健康服務
- 新生兒照護
- 營養教育
- 妊娠相關健康教育
- 根據會員的意願和醫療需要，由註冊助產士 (CNM)、持照助產護士 (LM) 或醫生提供產前、分娩和產後照護。
- 社會和精神健康評估和轉診
- 維生素和礦物質補充劑

每位懷孕和產後會員均可享有以上所有服務。會員可撥打 1-800-675-6110 (聽障專線 711) 以協助獲取服務。

## 產後延長承保

**Health Net** 承保懷孕結束後 12 個月內的全面承保，不論收入變化或懷孕如何結束。

## 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透過電話、視訊或其他方式進行即時對話。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。

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。您有權進行現場服務。即使醫療服務提供者同意通話醫療服務適合您，您也不一定要使用通話醫療服務。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 精神健康服務

### 精神健康門診服務

**Health Net** 會承保初步精神健康評估，而無需預先核准（事先授權）。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。

您的 PCP 或精神健康醫療服務提供者可能會將您轉介到 **Health Net** 網絡內的專科醫師，以進行其他心理健康篩檢，進而判定您需要的照護等級。如果您的篩檢結果顯示您因精神健康狀況而受到輕度或中度損害，**Health Net** 可以為您提供精神健康服務。**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
- 門診救護服務
- **Medi-Cal Rx** 合約藥品清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 尚未承保的門診藥物、用品與補充品
- 精神科諮詢
- 涉及至少 2 個家庭成員的家庭治療。家庭治療的範例包括但不限於：
  - 親子心理治療（0 至 5 歲）
  - 親子互動療法（2 至 12 歲）
  - 認知行為伴侶療法（成人）

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）。

如果您無法在 **Health Net** 網絡取得您因精神健康障礙而需要的治療，或您的 PCP 或精神健康服務提供者無法在上文的「及時取得照護的方式」一節中列出的時間內提供您需要的照護，則 **Health Net** 將承保並協助您取得網絡外服務。

如果您的精神健康篩檢結果顯示您有更高程度的損傷並需要專業精神健康服務 (SMHS)，PCP 或心理健康醫療服務提供者可以將您轉診至郡心理健保計畫以取得您需要的照護。**Health Net** 會幫助您協調與郡縣政府精神健康計畫醫療服務提供者的首次預約，以選擇適合您的照護。如欲瞭解詳情，請參閱本手冊第 4 章的「其他 Medi-Cal 方案和服務」。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您或您認識的人正處於危機之中，請聯絡 **988** 自殺和危機生命專線。致電或發簡訊 **988** 或在以下網站在線聊天：[988lifeline.org/chat](https://988lifeline.org/chat)。**988** 自殺與危機生命專線為任何陷入危機的人提供免費且保密的支援。任何人都可以獲得幫助，包括處於情緒困擾的人，以及因自殺、精神健康和/或藥物濫用危機而需要支援的人。

## 急診照護服務

### 治療急診狀況所需之住院及門診服務

**Health Net** 承保在美國（包括美國領土，例如美屬薩摩亞、關島、北馬裡亞納群島、波多黎各或美屬維京群島等）所發生且是治療醫療緊急狀況所需的所有服務。**Health Net** 還承保在加拿大或墨西哥需要住院的急診照護。

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（合理）的外行人（非醫療保健專業人員）可預期，若是未即時醫治，將會導致以下任何一種情況：

- 為您健康帶來嚴重風險
- 嚴重損害身體機能
- 造成任何身體器官或身體部位的嚴重失能
- 有造成孕婦臨產的嚴重風險，意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

如果醫院急診室醫療服務提供者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，

**Health Net** 將會承保該處方藥，作為急診服務的承保範圍。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** 將會承保該處方藥。

如果您在旅行期間需要門診藥房提供緊急藥物，**Medi-Cal Rx** 將負責承保藥物，而非 **Health Net**。如果藥房需要協助為您提供緊急藥量，請藥房致電 1-800-977-2273 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。

美國境外的服務不屬於給付範圍，但在加拿大或墨西哥需要住院的急診照護除外。如果您在加拿大或墨西哥接受急診救護服務且您在接受該照護期間沒有住院，**Health Net** 將不會承保您的救護服務。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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取得安寧照護和治療（治愈）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為六個月或更短。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
- 一些藥品和生物服務（有些可以透過 Medi-Cal Rx）
- 諮商服務
- 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
  - 在醫院、專業護理機構或安寧照護中心對於疼痛控制或癥狀管理的短期住院照護

除非網絡內無法提供醫療必需的服務，否則 **Health Net** 可能會要求您從網絡內醫療服務提供者接受安寧照護。

### 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。緩和照護適用於患有嚴重或危及生命疾病的兒童和成人。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，包括授權的所有緩和照護和治療服務
- 緩和照護計畫團隊包括但不限於：
  - 醫學科或骨科醫師
  - 醫師助理

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 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取得治療照護和安寧照護。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。麻醉是在一些醫療或牙科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。

### **快速全基因定序**

快速全基因定序 (**RWGS**) 是任何一歲及未滿一歲並且在加護病房接受住院醫院服務之 **Medi-Cal** 會員的承保福利。其中包括個人定序、適用於單親或雙親及其子女的三人定序以及超快速定序。

**RWGS** 是診斷病況的新方法，以便及時影響一歲或未滿一歲之兒童的加護病房 (ICU) 照護。若您的子女符合 **California** 兒童服務 (CCS) 計畫的資格，CCS 可能會承保住院和 **RWGS**。

### **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。

### **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。

如果滿足以下所有要求，**Health Net** 將承保本節所述的復健與康復服務：

- 服務是醫療所必需
- 服務旨在解決健康病況

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 服務旨在協助您保持、學習或改善日常生活技能和能力
- 您在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫師發現在其他地點接受這些服務具有醫療必要性，或者網絡內機構無法治療您的健康病況

### **Health Net 承保這些復健/康復服務：**

#### **針灸**

Health Net 承保針灸服務，以預防、改變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（帶或不帶電刺激針）限於每月 2 次服務，與醫師、牙醫、足科醫生或針灸師提供的聽力、整脊、職能治療及言語治療服務相結合。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。

#### **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。

#### **行為健康治療**

Health Net 透過 Medi-Cal 兒童和青少年福利計畫為 21 歲以下會員提供行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括應用行為分析和實證行為介入等服務和治療方案，旨在最大程度地發展或恢復 21 歲以下會員的功能。

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 Health Net 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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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。
- Medi-Cal Rx 承保藥房常見的用於檢測血糖或尿液的一次性門診設備，例如糖尿病血糖監測器、連續血糖儀、試紙和採血針。

一般而言，Health Net 不承保：

- 舒適、便利或奢侈器材、功能及用品，但本章先前「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
- 對您的房屋（除非由社區支援部門提供）或汽車進行改造
- 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

若您的醫師提出預先核准（事先授權）申請而且這些物品是醫療必需品、符合耐用醫療設備 (DME) 的定義，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。醫療所必需的腸內營養配方和腸外營養產品可透過 Medi-Cal Rx 承保。Health Net 承保醫療所必需的腸內和腸外泵和管。

## 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更好，否則 Health Net 將只會承保一個助聽器。

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

針對未滿 21 歲的會員所提供的助聽器：

在 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡，州法律規定我們必須將需要使用助聽器的未滿 21 歲兒童轉介至 California 兒童服務 (CCS) 方案以決定該兒童是否符合 CCS 的資格。如果孩子符合 CCS 資格，CCS 將支付因治療疾病而必須使用的助聽器的費用。如果該兒童不符合 CCS 的資格，Health Net 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，Health Net 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
- 助聽器配件及租賃

根據 Medi-Cal 的規定，Health Net 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

對於 21 歲及以上的成人，Medi-Cal 不承保：

- 置換助聽器電池

### **居家健康服務**

Health Net 承保在您家中提供的、認為具有醫療必要性並由醫師助理、執業護士及臨床專科護理師開立處方的健康服務。

居家健康服務僅限屬於 Medi-Cal 承保範圍的服務，包括：

- 兼職特護療養
- 兼職居家健康助理
- 專業物理、職能及言語治療
- 醫療社工服務
- 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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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 Medi-Cal Rx (屬於按服務收費 (FFS) Medi-Cal) 而非 **Health Net** 承保。若 Medi-Cal Rx 承保用品，醫療服務提供者將會向 Medi-Cal 計費。

**Medi-Cal 不承保：**

- 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
- 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身體部位。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 造口術和泌尿用品

**Health Net** 會承保造漏袋、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** 承保醫生、牙醫或足科醫生開立的、醫療上必要的物理治療服務。服務包括物理治療評估、治療計劃、治療、指導、諮詢服務和外用藥物的應用。處方有效期為六個月，如有醫療需要可重續。

## 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和 24 小時全天候食宿的持照設施。

## 言語治療

**Health Net** 會承保醫療所必需且由醫生或牙醫開具的言語治療。處方有效期為六個月，如有醫療需要可重續。言語治療服務限於每月兩次服務，結合針灸、聽力、整脊及職能治療服務。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）每月兩次以上醫療必需服務。

## 變性服務

**Health Net** 在醫療必需或者服務符合整形手術規定時會承保變性服務（性別確認服務）。

## 臨床試驗

**Health Net** 為接受進行臨床試驗的病患承保例行性病患照護費用，包括在 <https://clinicaltrials.gov> 列於美國的癌症臨床試驗。屬於 FFS Medi-Cal 的 Medi-Cal Rx 承保大多數門診處方藥。若要進一步瞭解，請參閱本章稍後的「門診處方藥」。

## 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先進的造影程序，例如 CT 掃描、MRI 和 PET 掃描。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 預防性及保健服務及慢性疾病管理

**Health Net** 承保的重大器官移植包括但不限於：

- 免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議的疫苗
- 計畫生育服務
- 美國兒科學會明亮未來建議 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 負面童年經驗 (ACE) 篩檢
- 氣喘預防服務
- 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

### 計畫生育服務

計畫生育服務向育齡會員提供，旨在幫助她們選擇生育孩子的數量及間隔時間。這些服務包括 Food and Drug Administration (FDA) 核准的所有節育方法。**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，您可以選擇 **Health Net** 網絡內的任何 Medi-Cal 醫師或診所，且無需獲得 **Health Net** 的預先核准（事先授權）。如果您從網絡外醫療服務提供者獲得與計畫生育無關的服務，這些服務可能不在承保之列。如欲瞭解詳情，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### 慢性疾病管理

**Health Net** 也承保專門處理下列病況的慢性疾病管理計畫：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 氣喘
- 慢性阻塞性肺病 (COPD)

請參閱本手冊第 5 章「兒童與青少年保健」以瞭解適用於 21 歲以下會員的預防保健資訊。

---

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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。這項為期 12 個月的計畫專注於生活方式改變。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。符合標準的會員可能有資格延長一年。該計畫會提供教育和團體支援。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

會員必須符合特定規定才能加入 DPP。致電 Health Net 以瞭解您是否符合該計畫的條件。

## 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、疾病或因損失身體結構而產生的疾病治療（例如乳房切除術）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 (SUD) 篩檢服務

Health Net 承保：

- 酒精和藥品篩檢、評估、短暫干預和轉介治療 (SABIRT)
- 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。

請參閱本章稍後的「物質濫用障礙 (SUD) 治療服務」以瞭解透過縣政府提供的治療承保範圍。

---

 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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 視力福利

**Health Net 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），將會承保更頻繁的眼睛檢查
- 具有有效處方的眼鏡（鏡框和鏡片）每 **24** 個月提供一次
- 如果您的處方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。
- 如果您的視力受損，影響到您進行日常活動的能力（例如老年黃斑部退化），且標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術無法矯正您的視力受損，則可使用弱視裝置裝置。
- 醫療所必需的隱形眼鏡。如果由於眼睛疾病或病況（例如缺少一隻耳朵）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。
- 為因疾病或受傷而失去一隻或兩隻眼睛的會員提供義眼服務和材料。

## 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、火車或計程車前往醫療照護約診，您可取得醫療交通運輸服務。您可以取得醫療交通運輸服務以載送您前往接受承保服務和 Medi-Cal 承保的藥房領藥。您可以向您的醫療服務提供者提出申請，要求安排醫療運輸服務。這包括您的醫生、牙醫、足科醫生、物理治療師、語言治療師、職業治療師、精神健康或藥物濫用障礙 (SUD) 醫療服務提供者、醫師助理、執業護士或註冊助產士。您的醫療服務提供者將決定正確的交通運輸服務以滿足您的需求。

如果他們認定您需要使用醫療交通運輸服務，他們將會藉由填寫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，核准有效期限為最多 **12** 個月。一旦獲得批准，您就可以獲得任意次數的乘車服務，用於您承保範圍內的醫療和藥房預約。您的醫療服務提供者需要重新評估您對交通運輸服務的醫療需求，如果您仍然符合資格，在處方到期時，如果適當的話，需要重新核准您的醫療交通運輸服務處方。您的醫生可能會重新核准長達 **12** 個月或更短的醫療交通運輸服務。

醫療交通運輸服務包括救護車、可載送擔架的廂型車、可載送輪椅的交通車或空中運輸的交通運輸服務。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，那代表如果您在身體或醫療方面可搭乘可載送輪椅的交通車前往門診，**Health Net** 就不會支付救護車的費用。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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如有下列情況，您將會取得醫療交通運輸服務：

- 您的醫療服務提供者以書面授權指出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私家車、公車、火車或其他形式公共或私人交通前往約診。
- 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。

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 Health Net 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。若 Medi-Cal 不承保您接受的服務，或不是 Medi-Cal 承保的藥房約診，則您無法取得醫療交通運輸服務。對於承保服務的清單，請參閱本手冊第 4 章「福利及服務」部分。

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 不會承保醫療交通運輸，但會協助您與 Medi-Cal 預約交通運輸服務。除非獲得 Health Net 的事先授權，否則交通運輸服務在 Health Net 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（聽障專線 711）。

### 會員費用

若由 Health Net 安排交通運輸服務，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，並且您沒有使用任何交通運輸服務。您可以免費使用接送服務，但條件是您已嘗試其他所有方式來獲得交通運輸服務並且：

- 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。

Health Net 准許您搭乘私家車、計程車、公車或其他大眾或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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

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（將費用償還給您）。**Health Net** 必須在您出發前核准此服務。您必須告訴給我們您無法以任何其他方式（例如公車）前往的原因。如果您可取用交通運輸，或可以自行駕車前往約診地點，**Health Net** 將不會補償您。此福利僅適用於無法使用交通運輸的會員。

對於對於經批准的私家車乘車里程補償，您必須提交司機的以下副本：

- 司機駕駛執照，
- 車輛登記證，以及
- 有效車輛保險。

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 **Health Net** 會員 ID 卡。

**註：**美國印第安人也可以聯絡其當地的印第安醫療保健服務提供者以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。對於非醫療交通運輸服務，會員不得自己開車或直接獲得補償。若要進一步瞭解，請致電 **Health Net**，號碼是 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）。

**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。
- **Medi-Cal** 不承保該服務。

#### 會員費用

若由 **Health Net** 安排非醫療交通運輸服務，則免收費用。

#### 出行費用

在某些情況下，如果您必須前往不在住家附近的醫師處赴診，**Health Net** 可能會承保出行費用，例如膳食、飯店住宿和其他相關費用，例如停車、道路通行費等。如果您有陪同您前往就診的人，或是有為您捐贈器官進行器官移植的人，這些差旅費用也可以報銷。您需要致電 **1-800-675-6110**（聽障專線 **711**）與 **Health Net** 聯絡，以申請這些服務的預先核准（事先授權）。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 牙科服務

如果您居住在 Sacramento 郡，Medi-Cal 會使用管理式照護計畫為您提供牙科服務。如果您居住在 Sacramento 郡，則必須參加牙科管理式醫療保健計畫。如欲瞭解更多資訊，請瀏覽醫療保健選項的網站 <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>。如果您居住在 LA 郡，您可以繼續留在按服務收費的 Dental，也可以選擇 Dental Managed Care。如欲選擇或變更您的牙科計畫，請致電 1-800-430-4263 與醫療保健選項聯絡。您可能無法同時投保 PACE 或 SCAN 計畫以及 Dental Managed Care 計畫。

Medi-Cal 承保牙科服務，包括：

- 診斷和預防性牙齒服務（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

如果您居住在 Los Angeles 或 Sacramento 郡，您有疑問或想要瞭解有關牙科服務的更多資訊，並投保了 Dental Managed Care 計畫，請致電您指定的 Dental Managed Care 計畫。

## 其他屬於 Health Net 承保範圍的福利及方案

### 長期照護服務

Health Net 為合格會員在下列類型的長期照護設施或住家承保長期照護服務和支援：

- 由 Health Net 核准的專業護理機構服務
- 由 Health Net 核准的亞急性照護機構服務（包括成人和兒科）
- Health Net 核准的中級照護機構服務，包括：
  - 中級照護機構/發展障礙 (ICF/DD)
  - 中級照護機構/發展障礙-康復 (ICF/DD-H)
  - 中級照護機構/發展障礙-護理 (ICF/DD-N)

如果您有資格獲得長期照護服務，Health Net 將確保您被安置在能夠提供最適合您醫療需求的照護等級的醫療保健機構或住所中。Health Net 將與您當地的區域中心合作，確定您是否符合 ICF/DD、ICF/DD-H 或 ICF/DD-N 服務的資格。

如果您對長期照護服務有疑問，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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 基本照護管理

從許多不同的醫療服務提供者或不同的健康系統取得照護很困難。Health Net 希望確認會員取得所有具有醫療必要性的服務、處方藥和行為健康服務（精神健康和/或藥物濫用障礙服務）。

Health Net 將免費協助您協調和管理您的健康需求。即使另一個計畫承保這些服務，也能提供此協助。

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）。

## 複雜照護管理 (CCM)

健康需求較複雜的會員可能有資格獲得強調照護協調的額外服務。Health Net 向以下會員提供複雜照護管理 (CCM) 服務：分類為兒童或具有特殊健康照護需求的成人會員；遇到災難性、高成本、高風險或共同疾病狀況的會員；一直無法遵守較不密集的計畫的會員；或虛弱、年長、殘疾或臨終的會員。CCM 也適用於需要其他支援以防不良結果的會員，和/或遇到需要監督和協調的重大事件或複雜診斷以確保會員接受適當服務和照護的會員。

如果您投保 CCM 和加強型照護管理（請參閱下文），Health Net 會確保您獲指定照護經理，能協助上述基本照護管理和其他過渡照護支援，只要您從醫院、特護療養機構、精神科醫院或住宿治療出院，就能提供。

## 加強型照護管理 (ECM)

Health Net 為有高度複雜需求的會員承保 ECM 服務。ECM 有額外的服務，以協助您取得保持健康所需的照護。這協調您從醫師和其他醫療保健服務提供者取得的照護。ECM 可協助協調初級和預防性照護、急性照護、行為健康（精神健康和/或藥物濫用障礙服務）、發展服務、口腔健康、社區長期服務與支援 (LTSS) 並轉介社區資源。

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 以瞭解您是否可以以及何時可以獲得 ECM，或諮詢您的醫療保健提供者。他們可以瞭解您是否符合 ECM 的資格，請將您轉介至照護管理服務。

### **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，含一名照護經理。他們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。他們會確保每個人能夠相互合作協助您取得您所需的照護。您的主管照護經理也可協助您尋找和申請您社區的其他服務。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

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。請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

### **會員費用**

會員無需為 ECM 服務付費。

### **照護過渡服務**

Health Net 可以幫助您在過渡期（變更期）管理您的醫療保健需求。例如，住院後回家是一個過渡階段，患者可能會有新的健康需求，例如藥物和預約。會員可以獲得支援，以安全過渡。

Health Net 可以為您提供以下過渡期照護服務：

- 安排複診
- 取得藥物
- 獲得免費交通服務前往面對面約診。

Health Net 設有專門的電話號碼，只為幫助照護過渡期間的會員。Health Net 還設有專門針對高風險會員的照護經理，包括孕婦、產後婦女以及入住護理院或從護理院出院的人士。這位照護經理負責為會員提供協調服務方面的幫助，這些服務可能會影響他們的健康，包括住房和食品服務。

如需申請過渡期照護服務，請聯絡您的 Health Net 代表。他們會用您的語言幫助你聯繫計畫、服務機構或其他支援。致電 1-866-801-6294。

### **社區支援**

如果適用，您可能有資格獲得某些社區支援服務。社區支援是具有醫療適當性和經濟效益的替代服務或環境，以用於取代 Medi-Cal 州政府計畫所承保的服務或場所。這些服務對於會員為選用性質。如果您符合資格並同意接受這些服務，他們可能會幫助您更獨立地生活。這些服務不會取代您透過 Medi-Cal 已取得的福利。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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



解決無家可歸和住房問題的服務：

社區支援	您可以取得的內容
住房過渡導覽服務	<p>協助取得住所。這包括協助處理：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 尋找住所。</li> <li>• 如何申請住所。</li> <li>• 進行住所支援計畫。</li> </ul> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 缺乏穩定的住所，並且有醫療需求。</li> <li>• 正在領取過渡性租金。</li> <li>• 透過當地無家可歸者協調入境系統或類似系統列於住房協助名單。</li> </ul>
房屋租賃和維持服務	<p>協助在您搬入後保留住所。這可能包括支援制定預算、及時租金付款，以及理解您的租賃合約權利和責任。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 缺乏穩定的住所，並且有醫療需求。</li> <li>• 正在領取過渡性租金。</li> <li>• 透過當地無家可歸者協調入境系統或類似系統列於住房協助名單。</li> </ul>
房屋押金	<p>協助取得住所。其中包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 租房時的保證金。</li> <li>• 押金和第一個月的水電費。</li> <li>• 空調、暖氣或其他有助於滿足健康需求的物品。</li> </ul> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p>

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

	<p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 缺乏穩定的住所，並且有某些醫療需求。</li> <li>• 正在領取過渡性租金。</li> <li>• 透過當地無家可歸者協調入境系統或類似系統列於住房協助名單。</li> </ul>
--	--

**康復服務：**

社區支援	您可以取得的內容
康復照護（醫療喘息）	<p>為需要從傷病中康復的人提供短期住所照護。</p> <p>在所選郡縣提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 正在從傷病中恢復，並且無家可歸。</li> </ul>
喘息	<p>以短期方式向需要照護或支援人士的照護者提供短期喘息機會。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 居住在限制您日常生活的地方。</li> <li>• 需要照護者提供大部分支援。</li> <li>• 需要照護者喘息，以免被安置在療養院或類似地點。</li> </ul>
短期出院後住房	<p>您可以在出院後，因精神或物質濫用需求而持續取得照護的場所。</p> <p>在所選郡縣提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 將要離開醫療中心，目前仍在康復中。</li> <li>• 不穩定的住所。</li> <li>• 患有嚴重的健康問題。</li> </ul>



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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

清醒中心	<p>您可以在酒精或飲酒問題方面取得協助的場所，而非被送往急診部門或監獄。</p> <p>在所選郡縣提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 年滿 18 歲的醉酒者。</li> <li>• 保持清醒、冷靜，沒有做出任何有害行為。</li> </ul>
------	--

#### 類似居家環境中的長期健康服務：

社區支援	說明
氣喘補救	<p>為了去除會誘發氣喘的有害物質而改造住家。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 在過去 12 個月內，您透過氣喘預防性服務 (APS) 計畫接受了氣喘誘因的居家檢查。</li> <li>• 檢查結果顯示了需要做出哪些改變來幫助緩解您的氣喘症狀，並解釋了這些變化將如何幫助您。</li> <li>• 您仍然住在進行檢查的那所房子裡。</li> <li>• 以上說法均屬實，檢驗結果可以證明需要氣喘治療。</li> </ul>
日間復健	<p>提供以協助您學習住在類居家環境所需技能的計畫。這可能包括使用公共交通工具或如何準備膳食的訓練。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 目前正處於無家可歸的情況。</li> <li>• 在過去 24 個月內不再無家可歸並進入住房。</li> <li>• 有無家可歸的風險。</li> </ul>

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。您將無須支付任何通話費用。

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

環境無障礙適應	<p>為了您的健康和安全而改造住家。此外，也包含可讓您在家中自由發揮功能的改造。其中可能包括坡道和扶手。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有被安置於療養院的風險。</li> </ul>
膳食/醫療定制 膳食	<p>將根據您的健康和飲食需求準備和烹煮的膳食送到您的住所。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 患有對營養敏感的疾病（例如癌症、糖尿病、心力衰竭等）。</li> <li>• 由註冊營養師或其他相關臨床醫師進行評估。</li> </ul>
輔助生活機構 過渡	<p>提供以協助您從療養院搬到社區環境（例如輔助生活機構）的服務。這也可以是協助避免被安置在療養院的服務。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 已在療養院生活 60 多天。</li> <li>• 願意居住在作為療養院替代選項的輔助生活機構（就日常醫療需求協助您的場所）中。</li> <li>• 可以透過支援安全居住在輔助生活機構中。</li> <li>• 想要待在社區。</li> <li>• 願意並且能夠透過支援安全居住在輔助生活機構中。</li> <li>• 正在取得療養院服務或滿足取得療養院服務的最低標準。</li> </ul>

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

<p>個人照護及家政服務</p>	<p>為協助您處理日常生活需求而提供的服務，例如洗澡、更衣、房屋清理和購物。</p> <p>在所有郡縣均提供這些服務。</p> <p><b>如果您符合以下條件，您可能可以獲得這些服務：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有被送入醫院或被安置於護理院的風險。</li> <li>• 需要日常協助且沒有其他支援系統的人士。</li> <li>• 經核准可獲得居家支援服務。</li> </ul>
------------------	---

**Health Net** 在有限的情況下提供過渡性租金，旨在幫助符合資格的會員維持住房穩定。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）。或者，請致電醫療保健服務提供者。

## 器官、組織及骨髓移植

### 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加州兒童服務 (CCS) 方案以確定該兒童是否符合 CCS 的資格。如果該兒童符合 CCS 的資格，CCS 方案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對您孩子的醫療狀況而言是安全和必要，**Health Net** 將會承保移植及其他相關服務。

### 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。

**Health Net** 承保的重大器官移植包括但不限於：

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 骨髓</li> <li>▪ 心臟</li> <li>▪ 心臟/肺臟</li> <li>▪ 腎臟</li> <li>▪ 腎臟/胰臟</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 肝臟</li> <li>▪ 肝臟/小腸</li> <li>▪ 肺臟</li> <li>▪ 小腸</li> </ul> |
|--|---|

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 街頭醫療服務

會員遇到無家可歸的情況，可自 **Health Net** 的醫療服務提供者網絡中的街頭醫藥醫療服務提供者得到承保服務。無家可歸的會員可以選擇 **Health Net** 街頭醫療服務提供者作為其主治醫師 (PCP)，前提是街頭醫藥醫療服務提供者符合 PCP 資格規定，並同意成為會員的 PCP。如需瞭解有關 **Health Net** 街頭醫藥計畫的更多資訊，請撥打 1-800-675-6110（聽障專線 711）。

## 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、懷孕會員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。年滿 13 歲的 **Health Net** 會員無需預先核准（事先授權）即可加入通話戒煙計畫，無論他們是否選擇使用戒煙藥物。若要加入，請致電 1-800-300-8086 聯絡 **Kick It California** 或上網 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。電話輔導時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 9:00，以及週六上午 9:00 至下午 5:00。**Health Net** 每年均會分別承保至少兩次嘗試戒煙的戒煙諮詢，不需要獲得 預先核准（事先授權），且沒有強制規定兩次嘗試戒煙之間需間隔多久。會員可致電 1-800-675-6110 索取有關我們戒煙計畫的免費健康教育資料或有關 Medi-Cal 福利的資訊。

**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。會員可撥打 1-800-675-6110 與會員服務部聯絡，以取得更多資訊。

## 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

如欲瞭解有關早期開始/早期干預方案的詳情，或欲取得早期開始/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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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）
- 諮詢
- 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。這些病況包括：智力殘疾、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 歲前被確診罹患殘疾病況，您的 PCP 會將您轉介至當地的區域中心。

## 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

Health Net 不承保某些服務，但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計畫取得這些服務。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，包括屬於其他方案而非 Health Net 承保範圍的服務。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）。

 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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 門診處方藥品

### 屬於 Medi-Cal Rx 承保範圍的處方藥

由藥房提供的處方藥屬於 FFS Medi-Cal Medi-Cal Rx 的承保範圍。Health Net 可能會承保醫療服務提供者在診間或診所提供的某些藥物。若您的醫療服務提供者開立在醫師診所或輸液中心提供的藥品，則可被視為醫師施用的藥品。

若非藥房式醫療保健專業人員施用藥品，可根據醫療福利承保。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，您需要不在合約藥品清單上的藥品。這些藥品需要先核准，您才能在藥房領取處方。

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認為您需要這些藥品，他們將會為您提供 14 天的緊急藥量。  
Medi-Cal Rx 將會給付由門診藥房提供的緊急藥物。
- Medi-Cal Rx 可以拒絕給付非緊急申請。如果他們這麼做，他們會寫信告訴您原因。他們會告訴您您有哪些選擇。若要進一步瞭解，請參閱本手冊第 6 章的「投訴」。

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，請致電聯絡 Medi-Cal Rx，電話 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273），然後按 7 或 711。或請瀏覽 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 1-800-977（聽障專線 1-800-977，然後按 7 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。

一旦您選擇了藥房，您的醫療服務提供者便可以電子方式將處方傳送至您的藥房。您的醫療服務提供者也可能會給您書面處方，讓您帶到藥房。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，請參閱本手冊第 4 章的「針對非緊急情況所提供的交通運輸福利」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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 專業精神健康服務

某些精神健康服務由郡精神健康計畫提供，而不是由 Health Net 提供。這些服務包括為符合 SMHS 服務規定的 Medi-Cal 會員所提供的 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
- 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
- 為未滿 21 歲的會員承保的行為治療服務
- 為未滿 21 歲的會員承保的重症監護協調 (ICC)
- 為未滿 21 歲的會員承保的密集居家服務 (IHBS)
- 為未滿 21 歲的會員承保的治療性寄養照護 (TFC)
- 流動危機服務
- 同儕支援服務 (PSS) (選用)

### 住宿服務：

- 成人住宿治療服務
- 緊急住宿治療服務

### 住院服務：

- 精神科住院服務
- 精神健康機構服務

如需更多關於郡精神健保計畫提供之 SMHS 的資訊，您可以致電郡精神健康計畫。

若要線上尋找所有郡的免費電話號碼，請瀏覽

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果 Health Net 發現您需要郡縣精神健康計畫的服務，Health Net 將幫助您與郡縣精神健康計畫服務建立聯絡。

## 物質濫用障礙治療服務

Health Net 鼓勵想要在酒精使用或其他物質使用方面獲得協助的會員取得照護。可向醫療服務提供者取得物質濫用服務，例如初級照護、住院醫院和急診部門以及專業物質濫用服務提供者。

SUD 服務由各郡提供。根據居住地點的不同，有些郡提供的治療方案和復健服務也不同。

若要進一步瞭解 SUD 治療方案，請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711)。

Health Net 會員可以進行評估，以將他們分配到最適合其健康需求和偏好的服務。會員可以透過聯絡 Health Net 申請行為健康服務，包括 SUD 評估。患者也可以去看他們的 PCP，可以將他們轉介給 SUD 醫療服務提供者進行評估。如有醫療必要性，可用服務包括針對物質濫用障礙的門診治療和藥物（也稱為戒毒治療藥物或 MAT），例如 buprenorphine 止痛藥、美沙酮和納曲酮。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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



確認需要接受 SUD 治療服務的會員將被轉介到其所在縣物質濫用障礙方案進行治療。會員可由其 PCP 轉介，或直接聯繫 SUD 醫療服務提供者進行自我轉介。如果會員自我轉介，醫療服務提供者將進行初步篩選和評估，以確定其是否符合資格以及需要何種等級的照護。如需查看所有縣的電話號碼清單，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)。

Health Net 將會在初級照護、住院、急診室和其他醫療環境下提供或安排提供 MAT。

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使用失調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郡縣政府酒精與藥物使用失調治療方案接受治療。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

FFS Medi-Cal Dental 與為您提供牙科服務的按服務收費 (FFS) Medi-Cal 相同。在您獲得牙科服務之前，您必須向牙科醫療服務提供者出示您的 Medi-Cal BIC 卡。確認醫療服務提供者採用 FFS Dental，且您不屬於承保牙科服務的管理式照護計畫。

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

- 診斷和預防性牙齒服務（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

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 聯絡。您也可以瀏覽 Medi-Cal Dental 網站：  
<https://www.dental.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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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縣政府 CCS 方案以查看是否有資格。

縣政府 CCS 工作人員將會判定您或您的子女是否符合 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 合作醫療服務提供者將會治療其符合 CCS 的病況。Health Net 將會繼續承保與 CCS 痘況（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 方案承保的服務。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 承保大多數的健康狀況。CCS 合格病症的範例包括但不限於：

- 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
- HIV/愛滋病
- 嚴重頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒燙傷
- 牙齒嚴重歪斜

在參與「全兒童模式」(WCM) 計畫的郡，Medi-Cal 會支付 CCS 服務費用。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。

若要進一步瞭解 CCS，請前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。請致電 1-800-675-6110 (聽障專線 711)。

### CCS 交通運輸和差旅費用

如果您或您的家人需要協助前往與符合 CCS 資格的病症有關的醫療約診，而又沒有其他可用資源時，您可能可以獲得交通運輸、膳食、住宿及其他費用，例如停車費、過路費等。在您自付交通運輸、膳食和住宿費之前，請致電 Health Net 要求預先核准（事先授權）。如本手冊第 4 章「福利與服務」所述，Health Net 提供非醫療及非緊急醫療交通運輸服務。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

如果您自行支付的交通運輸或旅行費用是必要的，且 Health Net 證實您曾嘗試透過 Health Net 獲得交通費用，Health Net 將償付您。

### **CCS 服務區外居家和社區式服務 (HCBS)**

如果您符合 1915(c) 豁免計畫的投保資格，您或許可以獲得以居家和社區式服務，這些服務與符合 CCS 資格的病況無關，但對您留在社區環境而非機構是必要的。例如，如果您需要進行住家改造，以滿足您在社區環境中的需求，Health Net 不能將這些費用視為 CCS 相關病況來支付。但是，如果您加入了 1915(c) 豁免計畫，為了防止入院而進行的住家改造在醫療上是必要的，則可以獲得承保。

當你年滿 21 歲時，你將從 CCS 計畫過渡（改變）到成人醫療保健。屆時，您可能需要申請 1915(c) 豁免，才能繼續獲得您透過 CCS 獲得的服務，例如私人護理服務。

### **1915(c) 居家和社區式服務豁免 (HCBS)**

加州的六項 Medi-Cal 1915(c) 豁免（特殊政府計畫）允許該州在居民選擇的社區環境中提供長期服務與支援 (LTSS)，而不是在護理院或醫院接受照護。Medi-Cal 與聯邦政府有協議，允許在私人住家或類似住家的社區安置場所提供豁免服務。根據豁免條款提供的服務費用不得高於在醫療機構中獲得相同照護的費用。HCBS 豁免條款接受者必須有資格獲得完整範圍的 Medi-Cal。有些 1915(c) 豁免條款在整個加州的可用性有限，而且/或者可能有等候名單。六項 Medi-Cal 1915(c) 豁免條款為：

- California 輔助生活豁免 (ALW)
- California 發展障礙人士自我判定計畫 (SDP) 豁免
- HCBS 發展障礙加州人士豁免 (HCBS-DD)
- 居家和社區式替代方案 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免計畫 (MCWP)，之前稱為人類免疫不全病毒/後天性免疫不全症侯群 (HIV/愛滋病) 豁免
- Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

如欲瞭解 Medi-Cal 豁免的詳情，請瀏覽

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計畫提供居家個人照護協助，作為符合 Medi-Cal 資格者（包括高齡、失明和/或殘障人士）家外照護的替代方案。IHSS 可讓接受者安全待在自己的家中。您的健康照護服務提供者必須同意您需要居家個人照護協助，而且如果您不接受 IHSS 服務，您會有被安置到家外照護的風險。IHSS 計畫也會進行需求評估。

若要進一步瞭解您所在郡縣提供的 IHSS，請前往 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或者，請致電您當地的郡政府社會服務機關。

## 您無法透過 Health Net 或 Medi-Cal 取得的服務

Health Net 和 Medi-Cal 不會承保某些服務。Health Net 或 Medi-Cal 不承保的服務包括但不限於：

- 體外受精 (IVF)，包括但不限於診斷或治療不孕症的不孕症研究或程序
- 生育能力保留
- 不孕症
- 看護照護
- 車輛改裝
- 實驗性服務
- 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 天大以上的會員所提供的割包皮服務，除非為醫療所必需
- 針對配偶或家人的親密關係而提供的精神健康服務或諮詢。
- 疾病控制與預防中心 (CDC) 免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 不建議的免疫接種
- 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
- 加州公共衛生部 (CDPH) 遺傳疾病篩檢部門管理的州產前篩檢計畫提供的服務

如欲瞭解詳情，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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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，也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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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必要的醫療保健服務。這可確保他們獲得適當的預防性服務、牙科服務和精神健康照護，包括發展和專業服務。本章將會說明這些服務。

## Medi-Cal for Kids and Teens

21 歲以下會員可免費享有必要醫療保健服務。以下清單包括為了治療或照護任何缺陷以及確診的身體或精神疾病而提供的常見醫療必需服務。承保服務包括但不限於：

- 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）
- 行為健康（精神健康和/或物質使用障礙）評估和治療
- 精神健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（專業精神健康服務 [SMHS] 不屬於郡縣政府的承保範圍）
- 負面童年經驗 (ACE) 篩檢
- 兒童與青少年重點族群 (POF) 的加強型照護管理 (ECM)（Medi-Cal 管理式照護計畫 (MCP) 福利）。
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 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（由加州兒童服務 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）
- 居家健康服務，例如私人看護 (PDN)、職能治療、物理治療以及醫療設備和用品

這些服務稱為 Medi-Cal for Kids and Teens（也稱為早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)）服務。有關 Medi-Cal for Kids and Teens 的專供會員的其他資訊可在此處找到：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>。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的孩子保持健康的 Medi-Cal for Kids and Teens 服務。若要參閱 Bright Futures 指南，請瀏覽 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

加強型照護管理 (ECM) 是 Medi-Cal 管理式照護計畫 (MCP) 的福利，適用於加州各縣，以支援有複雜需求的 MCP 會員的綜合照護管理。由於有複雜需求的兒童和青少年通常已經由一個或多個個案經理或其他服務提供者在零散的提供系統中提供服務，因此 ECM 可提供系統間的協調。符合此福利資格的兒童與青少年重點族群包括：

- 無家可歸的兒童與青少年
- 有可避免醫院或急診室使用風險的兒童與青少年
- 有嚴重精神健康和/或藥物濫用障礙 (SUD) 需求的兒童與青少年
- 參加 California 兒童服務 (CCS) 或 CCS 全兒童模式 (CCS Whole Child Model, WCM) 並有 CCS 條件以外額外需求的兒童與青少年
- 涉及兒童福利的兒童與青少年
- 從青少年矯正機構轉換環境

有關 ECM 的其他資訊，可在此處找到：<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>。

此外，我們強烈鼓勵 ECM 主理照護經理篩檢 ECM 會員對由 MCP 提供的社區支援服務的需求，以作為傳統醫療服務或環境的成本效益替代方案，並在符合資格且可用時轉介至這些社區支援服務。兒童與青少年可能會受益於許多社區支援服務，包括哮喘補救、住房導航、醫療暫託和戒酒中心。

社區支援是由 Medi-Cal 管理式照護計畫 (MCP) 提供的服務，符合資格的 Medi-Cal 會員無論是否符合 ECM 服務的資格，均可使用。

有關社區支援的詳細資訊，可在此處找到：<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>。

某些透過 Medi-Cal for Kids and Teens 提供的服務（如 PDN）被視為補充服務。這些服務不適用於年滿 21 歲的 Medi-Cal 會員。若要繼續免費獲得這些服務，您或您的孩子可能必須在年滿 21 歲時或之前加入 1915(c) 居家和社區式服務 (HCBS) 豁免計畫或其他長期服務和支持 (LTSS)。如果您或您的孩子正透過 Medi-Cal for Kids and Teens 獲得補充服務，且即將年滿 21 歲，請聯絡 Health Net，討論繼續照護的選擇。

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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（酒精或藥物）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。

預防保健服務也包括您或您子女所需的免疫接種（注射）。Health Net 必須在所有投保兒童向醫師看診時，確認他們注射了所有需要的最新免疫接種（注射）。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
- 適齡免疫接種（注射）（加州遵守美國兒科學會的 Bright Futures 時間表  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢（如果年齡合適或需要）
- 健康教育
- 視力和聽力篩檢
- 口腔健康篩檢
- 行為健康評估

若醫師在檢查或篩檢期間發現您或您孩子的身體或精神健康問題，則您或您的孩子可能需要取得進一步的醫療照護。Health Net 將會免費承保該照護，包括：

- 醫師、執業護士及醫院照護
- 促使您保持健康的免疫接種（注射）
- 物理、言語/語言和職能治療

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

- 居家健康服務，包括醫療器材、用品和用具
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括助聽器（若不屬於加州兒童服務 (CCS) 的承保範圍）
- 自閉症譜系障礙和其他發育障礙等健康病況的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 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

## 血鉛中毒篩檢

投保 Health Net 的所有兒童均應在 12 個月大和 24 個月大或在 24 個月大至 72 個月大期間（如果其之前尚未接受檢測）接受血鉛中毒篩檢。如果家長或監護人提出要求，兒童可以接受血鉛篩檢。只要醫師認為生活改變讓兒童處於風險檔中，則兒童也應篩檢。

## 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
- 協助尋找網絡內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
- 協助協調 Health Net 未承保但可透過按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal 計劃獲得的醫療服務，例如：
  - 精神健康和物質使用障礙 (SUD) 的治療和康復服務
  - 牙齒問題治療，包括齒列矯正

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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。

這些 Medi-Cal 牙科服務在以下情況為免費服務：

#### 0 歲至 3 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，有時候更頻繁）
- X 光
- 洗牙（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 塗氟（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 充填
- 拔牙
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如為醫療所必需）

#### 4 歲至 12 歲的兒童

- 牙齒檢查（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- X 光
- 塗氟（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 洗牙（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 白齒封填劑
- 充填
- 根管治療
- 拔牙
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如為醫療所必需）

#### 13-20 歲的年輕人

- 牙齒檢查（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- X 光
- 塗氟（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 洗牙（每 6 個月一次，有時候更頻繁）
- 符合資格者的齒列矯正（牙套）
- 充填
- 牙冠
- 根管治療
- 部分和全口假牙
- 刮治和牙根整平
- 拔牙
- 急診牙科服務
- \*鎮靜（如為醫療所必需）

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。您將無須支付任何通話費用。

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

\*若醫療服務提供者判定並記錄了局部麻醉在醫療上不適合的原因，並且牙科治療已獲得預先核准或不需要預先核准（事先授權）時，應考慮鎮靜和全身麻醉。

以下是無法使用局部麻醉而可能改用鎮靜或全身麻醉的某些原因：

- 阻止患者對醫療服務提供者嘗試進行治療做出反應的身體、行為、發育或情緒狀況
- 重大的修復或外科手術
- 孩子不配合
- 注射部位有急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

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 聯絡，或瀏覽 <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的適應和學習情況不佳，請諮詢您孩子的醫師、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。為了協助您孩子學習而可提供的服務包括：

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 言語和語言服務</li> <li>▪ 心理服務</li> <li>▪ 物理治療</li> <li>▪ 職能治療</li> <li>▪ 輔助技術</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 社工服務</li> <li>▪ 諮商服務</li> <li>▪ 學校護士服務</li> <li>▪ 往返學校的交通運輸服務</li> </ul> |
|---|---|

加州教育部提供和給付這些服務。您可能能夠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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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：

- 若您與 Health Net 或醫療服務提供者之間發生問題或不滿意，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或不滿意，請使用**投訴（申訴）**。
- 若您不同意 Health Net 變更服務或不承保服務的決定，請使用**上訴**。

您有權向 Health Net 提出申訴和上訴，以告知我們您的問題。這不會損及您的法律權利及救濟。我們將不會因為您針對我們提出投訴或檢舉問題而歧視您或報復您。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。

您可以先聯絡 Health Net，讓我們知道您發生了何種問題。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。要求 DMHC 審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的情況十分緊急，例如對您的健康狀況構成嚴重威脅的情況，您可以立即致電 DMHC，不必先向 Health Net 提出申訴或上訴。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.dmhc.ca.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。您可以致電監察人員，服務時間為週一至週五上午 8 時至下午 5 時，電話為 1-888-452-8609。您將無須支付任何通話費用。

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。如果您不确定要向誰提出申訴，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。您將無須支付任何通話費用。  
 或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 投訴

投訴（申訴）是指您使用 **Health Net** 或醫療服務提供者所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、郵寄寫信或在線上隨時向 **Health Net** 提出投訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可以使用您的權限為您提出投訴。

- **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。
- **透過信函：**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。

請將表格郵寄至：

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

您醫師的診所將會有投訴申請表。

- **線上：**前往 **Health Net** 網站 [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，**Health Net** 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保健保險、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。

如果您有涉及嚴重健康問題的緊急事宜，我們將啟動加急（快速）審查。我們將會在 72 小時內向您提供決定。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。如果我們發現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。您可以出於任何原因直接聯絡 **DMHC**，包括您認為自己的問題符合加急審查的條件，**Health Net** 未在 72 小時內回覆您，或者如果您對 **Health Net** 的決定感到不滿。

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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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 Department of Managed Health Care 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 7 或 711 以針對 Medi-Cal Rx 藥房福利提出投訴。或瀏覽 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

與 Medi-Cal Rx 不適用的藥房福利相關的投訴，可以透過 Health Net 申訴和上訴程序以及 DMHC 的獨立醫療審查進行審查。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219（聽障專線 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.dmhca.ca.gov>。

## 上訴

上訴與投訴不盡相同。上訴是要求 Health Net 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。您的授權代表或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 Health Net 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。當您在這些情況下要求上訴時，您的服務將在等待上訴決定期間繼續。

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。
- **透過信函：**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、健保計畫 ID 號碼，以及提出申訴的服務。

請將表格郵寄至：

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

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。您將無須支付任何通話費用。  
 或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

您醫師的診所將會備有上訴申請表。

- 在線：請瀏覽 Health Net 網站。請瀏覽 [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，Health Net 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，您可向加州社會服務部 (CDSS) 要求舉行州政府聽證會，並向 Department of Managed Health Care (DMHC) 要求進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您先申請州政府聽證會，且解決您特定問題的聽證會已經舉行，則您無法透過 DMHC 申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將擁有最終決定權。但如果您的問題不符合 IMR 的資格，即使州政府聽證會已經舉行，您仍可向 DMHC 提出申訴。

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。如果有緊急醫療保健問題，例如涉及嚴重健康威脅的問題，則無需在向 DMHC 提出投訴之前向 Health Net 提出上訴。

## 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。CDSS 的免費電話號碼是 18007438525（聽障專線 1-800-952-8349）。您也可在 <https://www.cdss.ca.gov> 線上申請州政府聽證會。要求舉行州政府聽證會的更多方法，請參閱本章稍後的「州政府聽證會」。
- 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。若您的投訴有資格進行 DMHC 的獨立醫療審查 (IMR) 流程，一名不屬於 Health Net 的外部醫師將會審查您的個案，並做出 Health Net 必須遵守的決定。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219（聽障專線 1-877-688-9891）。您可在 DMHC 網站上找到 IMR/投訴申請表和說明：<https://www.dmhc.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。您將無須支付任何通話費用。

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

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，且解決您特定問題的聽證會已經舉行，則您無法透過 DMHC 申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將有最終決定權。但如果該問題不符合 IMR 的資格，即使州政府聽證會已經舉行，您仍可向 DMHC 提出申訴。

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。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴和申訴不由 Health Net 處理。請致電 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273），然後按 7 或 711 以提交與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴和上訴。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 DMHC 獨立醫療審查 (IMR)。

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。您無法要求 DMHC 對 Medi-Cal Rx 藥房福利決定進行 IMR。

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

IMR 是指由與 Health Net 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 提出非緊急問題的上訴。如果您未在 30 個日曆日內接獲 Health Net 的答覆，或者您對 Health Net 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。

請記住，如果您先申請州政府聽證會，且解決您特定問題的聽證會已經舉行，則您無法透過 DMHC 申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會將擁有最終決定權。但如果該問題不符合 IMR 的資格，即使州政府聽證會已經舉行，您仍可向 DMHC 提出申訴。

您有可能可以在未先向 Health Net 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，例如對您的健康狀況構成嚴重威脅的情況。

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。

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

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，而後才與該部門聯絡。使用此申訴程序將不會使您喪失任何潛在法定權利或您可能可以使用的救濟措施。如果您需要協助處理涉及緊急情況的申訴、醫療保健計畫公司未針對您的申訴提供令您滿意的解決方案，或您的申訴超過 30 天仍未獲得解決，您可致電 Department of Managed Health Care 尋求協助。您可能還符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合申請 IMR 的資格，IMR 程序將會針對健保計畫就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：提議之服務或治療的醫療必要性、實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的給付爭議。該部門也設有免付費電話 (1-888-466-2219)，以及供聽語障人士使用的聽障專線 (1-877-688-9891)。該部門的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.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 Health Net 與 California Department of Social Services (CDSS) 法官的會面。法官會協助解決您的問題並決定 Health Net 是否做出了正確的決定。如果您已經向 Health Net 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。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。如果您有聽力或語言障礙，請撥打（聽障專線 711）。您的授權代表或醫療服務提供者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 Health Net 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 或 NAR 信函
- 我們有作業疏失導致您的任何權利受到影響

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 我們沒有為您提供 NOA 信函
- 我們沒有為您提供 NAR 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

您可透過下列方式申請州政府聽證會：

- **透過電話**：致電 1-800-743-8525（聽障專線 1-800-952-8349 或 711）聯絡 CDSS 的州政府聽證會部門
- **透過信函**：填寫隨附於您上訴解決通知的表格並寄送至：

California Department of Social Services  
 State Hearings Division  
 744 P Street, MS 9-17-433  
 Sacramento, CA 95814

- **在線**：在 <http://www.cdss.ca.gov> 線上申請聽證會
- **透過電子郵件**：填寫隨附於您上訴解決通知的表格並將其發送電子郵件至 [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - 請注意：如果您以電子郵件傳送，有可能被州政府聽證處以外的人截取您的電子郵件。  
請考慮使用更安全的方式傳送您的申請。
- **透過傳真**：填寫隨附於您上訴解決通知的表格並傳真至州政府聽證會部門，免費號碼：  
1-833-281-0903。

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）。

在聽證會上，您將告訴法官您不同意 Health Net 決定的原因。Health Net 會告訴法官我們是如何做出決定的。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、您的授權代表或您的醫療服務提供者可與 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。

---

 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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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，您有責任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：

- 窜改病歷
- 開立超過醫療所必需的藥物量
- 提供超過醫療所需的健康照護服務
- 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

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 福利會員卡 (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、浪費或濫用行為，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：

Centene Special Investigations Unit  
7700 Forsyth Blvd.  
Clayton, MO 63105  
1-866-685-8664  
[Special\\_Investigations\\_Unit@centene.com](mailto:Special_Investigations_Unit@centene.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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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，如病史、精神和身體狀況或治療、生殖健康或性健康
- 獲得與健保計畫及其服務（包含承保服務）、醫療服務提供者、執業人員以及會員權利與責任有關的資訊
- 取得完整翻譯成您的首選語言的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
- 針對 Health Net 的會員權利及責任政策提出建議
- 可選擇 Health Net 網絡中的主要照護醫療服務提供者
- 及時獲得網絡醫療服務提供者所提供的服務
- 參與和您的醫療保健服務提供者就您自己醫療保健有關的決策，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
- 瞭解 Health Net 決定拒絕、延遲、終止（結束）或變更醫療照護申請的醫療原因
- 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和翻譯服務
- 在當地的司法援助辦公室或其他團體處取得免費的法律幫助
- 預立醫囑
- 如果某服務或福利被拒絕，並且您已經向 Health Net 提出上訴，但仍然對決定不滿意，或者您沒有在 30 天後得到上訴決定，包括有關可能加速聽證的情況的資訊，請求州政府聽證會
- 應要求從 Health Net 退保（離開），並變更到該郡的另一個健保計畫
- 使用未成年人自主服務
- 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 (W&I) 法規》第 14182 (b)(12) 節的規定及時提供

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 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》(CFR) 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、印第安醫療服務提供者、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
- 自您收到通知之日起 60 天內，就拒絕的理賠請求上訴。此通知稱為「福利不利決定通知 (NABD)」。上訴程序是透過州政府公平聽證會進行。您也可以詢問在上訴過程中如何繼續您的健康照護

## 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。您有責任準時赴約。至少提前 24 小時致電醫生辦公室取消或更改就診時間。
- **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。與醫生合作制定並商定目標。盡您所能去瞭解您的健康問題。遵循你們雙方商定的治療方案和醫囑。
- **僅在緊急情況下使用急診室。**您有責任僅在急診或經醫生指示時才使用急診室。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。
- **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 7 天、每天 24 小時均提供服務。所有電話內容皆嚴格保密。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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、排斥任何人或有差別待遇。

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：
  - 合格手語翻譯員
  - 其他格式（大字版、音訊、無障礙電子版、其他格式）的書面資訊
- 未非英語母語人士提供免費語言服務，比如：
  - 合格口譯員
  - 其他語言版本的書面資訊

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，如果您有聽力或語言障礙，請致電 TTY 711 以使用加州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。

您可透過電話、信函、當面或在線的方式提出申訴：

- **透過電話：**請致電 1-800-675-6110 與 Health Net 會員服務部聯絡，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 TTY 711 以使用加州聽語障人士轉接服務。
- **透過郵寄：**填寫投訴表，或書寫信函並寄送至：  
Health Net Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409-9103
- **當面：**前往您的醫生辦公室或 Health Net，表明您要進行申訴。
- **線上：**前往 Health Net 網站 [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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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、信函或在線上向 California Department of Health Care Services (DHCS) 的民權辦公室提交民權投訴：

- **透過電話**：請致電 1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電 711（電信通訊聽語障人士轉接服務）。
- **透過郵寄**：填寫投訴表，或書寫信函並寄送至：

Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

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

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

## Office of Civil Rights – United States 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、信函或在線方式，向美國 Department of Health and Human Services' Office for Civil Rights 提出民權投訴：

- **透過電話**：請致電 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 以使用加州聽語障人士轉接服務。

- **透過信函**：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。

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

---

 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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 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。該團體由重要的社區利益相關者組成。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、健康教育和健康平等工作提供意見。
- 就 **Health Net** 的文化及語言服務計畫和可促進並改善會員整體健康的其他計畫提供意見。
- 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。

---

## 隱私權行使聲明

您可向 **HEALTH NET** 索取本公司的病歷保密規定與程序說明，並在您提出要求時為您提供。

若您的年齡和能力可同意接受敏感服務，則您無需獲得其他任何家庭成員的授權即可接受敏感服務或就敏感服務提交理賠。如欲瞭解有關敏感照護服務的更多資訊，請參閱本章後面的「敏感照護」。

您可以要求 **Health Net** 將關於敏感服務的通訊內容傳送至您選擇的另一個郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「申請保密通訊」。若您同意照護，則如未取得您的書面許可，**Health Net** 不會向任何人提供關於敏感照護服務的資訊。若您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，**Health Net** 將會以您的姓名將通訊內容傳送至歸檔的地址或電話號碼。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**Health Net** 將會尊重您的請求，以您要求的形式和格式進行保密通訊。或者，我們將會確認您的通訊易於置入您要求的形式和格式。我們會將其寄到您選擇的其他地點。您對保密通訊的申請會持續，直到您取消或提交新的保密通訊申請為止。

**Health Net** 保護您醫療資訊的政策與程序聲明（稱為「隱私權行使聲明」）如下：

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。**

**2017 年 8 月 14 日生效**

### **承保實體義務：**

**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；
- 您的權利；
- 我們的法律義務；以及
- 其他記載於本聲明的隱私權行使。

我們將把任何修訂的聲明公布於我們的網站以及會員手冊。

### **口頭、書面及電子 PHI 的內部保護：**

**Health Net** 會保護您的 PHI。我們也承諾對您的種族、族裔和語言 (REL)、性取向和性別認同 (SOGI) 以及社會需求資訊保密。我們擁有隱私權和安全程序來協助我們。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

這些是我們保護您 PHI 的部分方式。

- 我們訓練員工遵守隱私權及安全程序。
- 我們規定業務專員遵守隱私權及安全程序。
- 我們保護辦公室的安全。
- 我們僅會基於業務理由，與需要知道的人員討論您的 PHI。
- 在傳送或以電子形式儲存時，我們會保障您 PHI 的安全。
- 我們利用科技避免讓錯誤人士取得您的 PHI。

#### 允許的 PHI 使用及透露：

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；以及
  - 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；以及
  - 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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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。包括下列：

- 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；以及
- 調查或預防醫療保健詐欺和濫用。

您的種族、族裔、語言、性取向和性別認同均受健保計畫的系統和法律保護。這意味著您提供的資訊是私密且安全的。我們只能與加州監管機構、醫療保健提供者和醫療保健監督機構分享此資訊。未經您的允許或授權，不會與他人分享。我們使用此資訊來幫助改善您的照護和服務品質。

這些資訊有助於我們：

- 更好地瞭解您的醫療保健需求；
- 瞭解您在看醫療服務提供者時的語言偏好；
- 提供醫療照護資訊，以滿足您的照護需求；以及
- 提供各種計畫，幫助您達到最健康的狀態。

此資訊不會用於核保目的，也不會用於決定您是否能獲得承保或服務。

- **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）。

#### 您的 **PHI** 的其他允許或必要的透露：

- **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** - 我們可能使用或透露您的 **PHI** 以用於核保，例如進行承保申請或請求的相關判斷。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**。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- **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。我們可能向美國食品藥品監督管理局 (FDA) 透露您的 PHI，以確保 FDA 管轄內產品或服務的品質、安全或效益。
- **濫用及疏忽的受害者** - 若我們合理認為有濫用、疏忽或家暴情況，我們可能將您的 PHI 透露予地方、州立或聯邦政府機關，包括法律授權的社會服務或保護服務機構，以接收此類報告。
- **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。我們亦可能透露 PHI 以回應下列情況：
  - 法院命令；
  - 行政法庭；
  - 傳票；
  - 傳喚；
  - 拘票；
  - 搜索要求；或
  - 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；或
  - 大陪審團傳票。

我們也可能為了辨別或找出嫌犯、逃犯、重要證人或失蹤人口而透露與您相關的 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。您將無須支付任何通話費用。

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

- **物質濫用障礙記錄 (SUD)** - 除非出現以下情況，否則我們不會在您的法律訴訟中使用或透露您的 SUD 記錄：
  - 我們收到您的書面同意，或
  - 我們收到法院命令，您已被告知該請求並有機會陳述意見。法院命令必須包含傳票或類似的法律文件，要求回應。
- **驗屍官、法醫和禮儀師** - 我們可向驗屍官或法醫透露您的 PHI。這可能有其必要，例如判定死因。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；以及
  - 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。
- **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；
  - 予國務院進行醫療適切性判斷；
  - 總統或其他獲得授權之人士的保護活動。
- **勞工賠償** - 為了遵守有關勞工賠償的法律或其他依法設立的類似方案，而這些法律或方案在不考慮對錯下提供工作相關傷害或疾病的福利，在此狀況下，我們可透露您的 PHI。
- **緊急情況** - 我們可能在緊急情況，或您無能力或不在場狀況下，向您的家人、密友、授權救災機構或其他您曾指定的人士透露您的PHI。我們會善用專業判斷及經驗，來判定透露是否符合您最佳利益。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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 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。

### 需要您書面授權的 PHI 使用及透露

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。

**不允許使用 PHI** - 我們不會使用您的語言、種族、族裔背景、性向、性別認同和社交需求資訊，以拒絕承保、服務、福利或用於核保用途。

### 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。

除了 California 州的反歧視規定（如福利承保文件中所述）之外，Health Net Life Insurance Company (Health Net, LLC.) 遵守聯邦民權法，不會因性別、種族、膚色、國籍、血統、宗教、婚姻狀況、性別、性別認同、性別確認照護、性取向、年齡、精神或身體殘疾、族裔群體認同或醫療遺傳資訊而歧視、排斥或區別對待他人。

- 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形式呈現。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** - 您有權要求限制在治療、給付或醫療保健作業上使用和透露您的 PHI，也可以要求限制透露給參與您照護或給付您照護的人士，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。我們並沒有義務同意此申請。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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- **請求保密通信的權利**- 您有權要求使用替代方式或至替代地點讓我們向您傳達關於您 PHI 的資訊。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。保密通訊請求應由健康保險公司在收到電子傳輸或電話請求後 7 個曆日內或透過優先信件收到後 14 個曆日內提出。若沒有接受照護之受保護個人的明確書面授權，我們不應向接受照護之受保護個人以外的團體、投保人或任何計畫投保人，透露與向受保護個人提供之敏感服務相關的醫療資訊。請撥打您的會員識別卡背面的客戶服務部電話號碼或瀏覽計畫網站，瞭解如何請求保密通訊的說明。
- **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。
- **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。您必須以書面提出申請，且必須說明資訊應修改的原因。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建立者，且您 PHI 的建立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。
- **接收透露細目的權利**- 您有權接收過去 6 年內我們或我們商業夥伴透露您 PHI 的事件清單。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**- 如果您覺得您隱私權遭到侵犯，或我們違反了我們自己的隱私權實踐，您可以使用本聲明末尾列出的聯絡資訊向我們以書面或透過電話的方式提出投訴。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。

您也可向美國衛生與公共服務部的民權辦公室 (U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights) 提出民權投訴，您可郵寄投訴，地址是：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，或撥打 1-800-368-1019（聽障專線：1-866-788-4989），或造訪 [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

我們不會因為您投訴而對您採取不利的行動。

- **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。

### 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 Privacy Office**

Attn : Privacy Official

P.O. Box 9103

Van Nuys, CA 91409

電話：1-800-522-0088

傳真：1-833-887-0151

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

僅針對 Medi-Cal 會員，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

DHCS Privacy Officer

1501 Capitol Avenue, MS 0010

Sacramento, CA 95899

電話：1-866 866-0602 或聽障專線：711

電子郵件：[Privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:Privacyofficer@dhcs.ca.gov)

### 財務資訊隱私權聲明

本聲明說明關於您的**財務資訊**可能被使用及透露的方式，以及您如何能取得此資訊。請仔細閱讀。

我們致力於維護您個人財務資訊的保密性。為了本聲明之需要，「個人財務資訊」意謂與投保人或醫療保健承保申請人相關、可辨識出個人身分、通常不公開，且從該個人蒐集來或因向該個人提供醫療保健承保而取得之相關資訊。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**我們蒐集的資訊：**我們將會透過下列來源蒐集與您有關的個人財務資訊：

- 我們從您收到的申請表或其他表格，例如姓名、地址、年齡、醫療資訊和社會安全號碼；
- 與我們、我們的合作公司或其他人的交易資訊，例如保費付款及理賠歷史；以及
- 消費者報告。

**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。

**保密與安全：**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。

**此聲明相關疑問：**

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, LLC  
Attn : Privacy Official  
21281 Burbank Blvd  
Woodland Hills, CA 91367

請致電您會員卡背面所列的免付費電話號碼或致電 **1-800-675-6110**（聽語障專線 711）與 **Health Net** 聯絡。

\*本隱私權慣例通知適用於以下任何 Health Net 實體的受保人：Health Net of California, Inc.、Health Net Community Solutions, Inc. 和 Health Net Life Insurance Company，其均為 Health Net, LLC 和 Centene Corporation 的子公司。Health Net 是 Health Net, LLC 的註冊服務標章。本文件所提及的其他所有商標/服務標章仍屬其各自公司所有。保留所有權利  
Rev. 10/16/2025

---

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

## 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。

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。擁有 OHC 的 Medi-Cal 會員必須先使用其 OHC 享受承保服務，然後才能使用其 Medi-Cal 福利。您必須申請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 和任何現有 OHC 的變更。如果您未能及時通報 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>。

若您沒有網際網路的存取權限，可以致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）向 Health Net 報告 OHC。或者，您也可以致電 1-800-541-5555（聽障專線 1-800-430-7077 或 711）或 1-916-636-1980 與 DHCS 的 OHC 處理中心聯絡。

以下是不屬於 OHC 範疇的部分保險清單：

- 汽車保險涵蓋人身傷害和/或醫療費用。注意：請閱讀下文，以瞭解人身傷害和勞工賠償計畫的通知要求。
- 人壽保險
- 勞工賠償
- 房屋保險
- 保護傘保險
- 意外保險
- 收入替代保險（例如，Aflac）

---

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。您將無須支付任何通話費用。或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

DHCS 有權利也有責任針對 Medi-Cal 紿付順位並非第一的 Medi-Cal 承保服務追討費用。

例如，如果您因車禍或工作受傷，汽車保險或勞工賠償保險可能必須先支付您的醫療護理費用，或者如果 Medi-Cal 了支付費用則必須償還 Medi-Cal。

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。在線上提交通知至：

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

如需瞭解更多資訊，請瀏覽 DHCS 責任和追討處網站：<https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891。

## 遺產追討通知

Medi-Cal 方案必須透過某些已故會員的遺囑認證遺產追償在其年滿 55 歲當日或之後獲得的 Medi-Cal 福利。追償包括護理機構服務、居家和社區服務，以及會員在護理機構住院或接受居家和社區服務時所接受的相關醫院和處方藥服務的按服務收費和管理式照護保費及按人計酬付款。追償額不得超過會員的遺囑認證遺產的價值。

如欲瞭解更多資訊，請瀏覽 DHCS 遺產追討網站 <http://dhcs.ca.gov/er> 或致電 1-916-650-0590。

## 行動通知

Health Net 只要拒絕、延遲、終止或修改醫療保健服務請求，Health Net 便會向您寄送一封「行動通知」(NOA) 信函。如果您不同意 Health Net 的決定，您隨時都可向 Health Net 提出上訴。請參閱本手冊第 6 章「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。

### 通知中的內容

如果 Health Net 完全或部分基於醫療必要性對您的服務進行拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少，則您的 NOA 必須包含以下內容：

- Health Net 打算採取的行動的聲明
- Health Net 決策原因的清晰簡潔說明

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- Health Net 的決定方式，包括 Health Net 使用的規定
- 決定的醫療原因。Health Net 必須明確說明您的病況如何不符合規定或指南。

#### **翻譯**

Health Net 需要以常用的首選語言完整翻譯並提供書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

完整翻譯的通知必須包括 Health Net 決定拒絕、延遲、修改、減少、終止、暫停或減少醫療保健服務請求的醫療原因。

如果您的首選語言翻譯不可用，則 Health Net 必須以您的首選語言提供口頭援助，以便您瞭解取得的資訊。

## **第三方責任**

如果追討涉及第三方，Health Net 將不會嘗試追討支付給會員的承保服務款項。例如，工傷的醫療照護或因車禍支付的保險金。但 Health Net 會告知 DHCS，並協助他們追回資金。在這種情況下，會員應協助 Health Net 和 DHCS。

## **獨立承包商**

Health Net 不是醫療保健服務提供者。例如，您的醫生就是醫療保健服務提供者。Health Net 與醫生、醫院及其他醫療保健服務提供者簽訂合約。這些醫療服務提供者並非為 Health Net 工作。Health Net 及其員工不為任何醫療保健服務提供者工作。Health Net 不對任何醫療保健服務提供者的錯誤行為負責。

## **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。醫療詐騙是重罪，可能會被檢方起訴。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 7 天、每天 24 小時均提供服務。所有電話內容皆嚴格保密。

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。您將無須支付任何通話費用。

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

## 照護中斷

自然災害或 Health Net 無法控制的緊急情況可能會中斷您的照護。Health Net 會遵守加州的規定，在宣布緊急狀態期間提供或安排醫療保健服務和用品。如果您居住的地區宣佈進入緊急狀態，請致電 1-800-675-6110（聽障專線 711）聯絡會員服務部尋求協助。如果發生緊急狀況，請前往最近的醫生或醫院。



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。您將無須支付任何通話費用。

或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [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 : 1-800-977-2273 (聽障專線 1-800-977-2273) 然後按 7 或 711

### 殘疾服務

- 加州聽語障人士轉接服務 (CRS) : TTY/TDD : 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)

### 加州兒童服務 (**California Children's Services, CCS**) 方案 :

- Amador County : 1-209-223-6630
- Calaveras County : 1-209-754-6460
- Inyo County : 1-760-873-7868
- Los Angeles County : 1-800-288-4584
- Mono County : 1-760-924-1841
- Sacramento County : 1-916-875-9900
- San Joaquin County : 1-209-468-3900
- Stanislaus County : 1-209-558-7515
- Tulare County : 1-559-685-5800
- Tuolumne County : 1-209-533-7404

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。您將無須支付任何通話費用。  
或者請致電加州聽語障人士轉接專線 711。請瀏覽網站 [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)。

### 兒童健康及殘疾預防 (CHDP) 方案

- Amador County : 1-209-223-6630
- Calaveras County : 1-209-754-6460
- Inyo County : 1-760-873-7868
- Los Angeles County : 1-800-993-2437
- Mono County : 1-760-924-1841
- Sacramento County : 1-916-875-7151
- San Joaquin County : 1-209-468-8335
- Stanislaus County : 1-209-558-8860
- Tulare County : 1-559-685-5800
- Tuolumne County : 1-209-533-7404

### 加州服務

- DHCS Ombudsman Office : 1-888-452-8609
- Department of Social Services : 1-800-952-5253
- Department of Managed Health Care (DMHC) : 1-888-466-2219, 1-888-HMO-2219

### 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

#### **Amador County**

- Department of Social Services : 1-209-223-6550  
Mental Health Services : 1-888-310-6555

#### **Calaveras County**

- Health and Human Services Agency : 1-209-754-6448  
Mental Health Services : 1-800-499-3030

#### **Inyo County**

- Department of Social Services : 1-760-872-1394  
Mental Health Services : 1-800-841-5011

#### **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

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**Mono County**

- Department of Social Services : 1-760-924-1770 (South 縣辦公室)  
1-760-932-5600 (North 縣政府辦公室)
- Mental Health Services : 1-800-687-1101

**Sacramento County**

- Department of Human Assistance : 1-800-560-0976
- Department of Health & Human Services (精神健康) : 1-888-881-4881

**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

**Tuolumne County**

- 公共衛生部 : 1-209-533-7401
- 行為健康部門 : 1-209-533-6245

**須知字詞**

**臨產**：懷孕會員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，或者轉院可能危及會員或腹中胎兒的健康和安全。

**急性病況**：簡言之，即需要快速就醫的突發醫療狀況。

**美國印第安人**：根據聯邦法律第 42 篇第 438.14 節符合「印第安人」定義的個人，其中定義若符合以下任一條件，該人士即為「印第安人」：

- 是聯邦認可的印第安部落成員
- 生活在城鎮中心並符合以下一個或多個條件：
  - 是部落、遊群或其他印第安組織群體的成員，包括自 1940 年終止以及所居住之州政府目前或未來認可的部落、遊群或群體，或任何這類成員的一等親或二等親後代

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。您將無須支付任何通話費用。

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

- 是愛斯基摩人或阿留申人，或是其他阿拉斯加原住民
- 出於任何原因被內政部視為印第安人
- 根據衛生與公共服務部核發的法規被判定為印第安人
- 出於任何原因被內政部視為印第安人
- 由於印第安醫療保健服務的資格，被衛生與公共服務部視為印第安人，包括視為 California 印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民。

**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。

**行為健康服務：**包括專業精神健康服務 (SMHS)、非專業精神健康服務 (NSMHS) 和物質濫用障礙 (SUD) 治療服務，以支持會員的精神和情緒健康。NSMHS 是為患有輕度至中度精神健康問題的會員透過健保計畫提供的。SMHS 透過縣級精神健康計畫 (MHP) 為患有嚴重精神障礙或因精神健康障礙而有功能惡化高風險的會員提供。緊急精神健康服務屬於承保範圍，包括在緊急情況下進行的評估和治療。您所在的郡也提供酒精或藥物濫用服務，稱為 SUD 服務。

**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 歲且罹患特定健康病況、疾病或慢性健康問題之兒童提供服務的 Medi-Cal 方案。

**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。

**註冊助產士服務 (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。

**脊椎治療師：**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。

**社區支援：**社區支持服務旨在幫助改善會員的整體健康。他們提供與健康相關的社會需求服務，例如住房、膳食和個人護理。他們幫助社區成員，專注於促進健康、穩定和獨立。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**投訴：**會員以口頭或書面表達對服務的不滿，包括但不限於：

- 所提供護理或服務的品質；
- 與醫療服務提供者或員工的互動；
- 會員有權對 Health Net、郡精神健康或藥物濫用障礙計畫或 Medi-Cal 醫療服務提供者提出的延期提議提出異議。

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網絡外醫療服務提供者取得 Medi-Cal 服務長達 12 個月。

**合約藥物清單 (CDL)：**Medi-Cal Rx 的核准藥品清單，醫療服務提供者可以針對會員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 (co-pay)：**除了 Health Net 的給付之外，您一般在接受服務時所支付的款項。

**郡組織化醫療系統 (COHS)：**郡政府監督者委員會建立以與 Medi-Cal 計畫簽約的當地機關。

若會員符合投保規定，會為其自動投保 COHS 計畫。投保的會員從所有 COHS 醫療服務提供者中選擇醫療保健服務提供者。

**承保服務：**Health Net 負責給付的 Medi-Cal 服務。承保服務受 Medi-Cal 合約、任何合約修訂以及本會員手冊（亦稱為「綜合承保範圍證明 (EOC) 和披露表」）所列的條款、條件、限制和除外項目約束。

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

**退保：**因會員不再符合資格或變更為新的健保計畫而停止使用健保計畫。會員必須在表格上簽名，表示會員不希望再使用此健保計畫，或者致電醫療保健選項並透過電話退保。

**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。

**助產師服務：**助產師服務包括健康教育、倡議以及身體、情緒和非醫療支援。會員可在分娩前、分娩期間和分娩後或懷孕結束時獲得助產師服務，包括產後。助產師服務屬於預防性服務，必須由醫生或其他有執照的執業人員推薦。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**耐用醫療設備 (DME)**：由會員的醫生或其他醫療服務提供者囑訂購，並由會員在家中、社區或作為住所的機構中使用的醫療設備。

**早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)**：請參閱「Medi-Cal for Kids and Teens」。

**急診照護**：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。

**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：

- 讓會員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
- 導致死亡

**急診醫療交通運輸服務**：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。

**加強型照護管理 (ECM)**：ECM 是一種以人為本、跨學科的照護方法，旨在滿足具有最複雜醫療和社會需求的會員的臨床和非臨床需求。

**投保人**：具備健保計畫會員身分並透過計畫獲得服務的人士。

**現有患者**：與醫療服務提供者有已存在的醫病關係，且在健保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。

**實驗性治療**：仍處於人體試驗之前之實驗室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。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。

**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。會員可以在 FQHC 接受初級照護和預防保健服務。

**按服務收費 (FFS) Medi-Cal**：有時候，您的 Health Net 不承保某些服務，但會員仍可以透過 FFS Medi-Cal 獲得這些服務，例如透過 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。

**欺詐**：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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**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**：會員以口頭或書面表達對服務的不滿，包括但不限於：

- 所提供護理或服務的品質；
- 與醫療服務提供者或員工的互動；
- 會員有權對 Health Net、郡精神健康或藥物濫用障礙計畫或 Medi-Cal 醫療服務提供者提出的延期提議提出異議。

投訴與申訴意義相同。

**適應訓練服務與裝置**：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)**：可讓會員投保或退保健保計畫的方案。

**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。

**居家健康照護**：在家中提供的特護療養及其他服務。

**居家健康照護提供者**：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。

**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。

**住院**：以住院病人的身分入住醫院接受治療。

**印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)**：由印第安健康服務 (IHS)、印第安人部落、部落健康計畫、部落組織或城市印第安組織 (UIO) 經營的醫療保健計畫，這些術語在《印第安人醫療保健改善法案》第 4 節（《美國法典》(U.S.C.) 第 25 篇第 1603 節）中定義。

**住院照護**：當會員必須在醫院或其他地方過夜，以獲得所需的醫療照護。

**中級照護機構或護住所**：在長期照護機構或提供 24 小時居住服務的住家提供的照護。中級照護機構或住所的類型包括中級照護機構/發展障礙 (ICF/DD)、中級照護機構/發展障礙-康復 (ICF/DD-H)，以及中級照護機構/發展障礙-護理 (ICF/DD-N)。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**研究性治療**：已成功完成獲得聯邦藥物管理局 (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**：在入住超過兩個月之機構所接受的照護。

**長期服務與支援 (LTSS)**：為患有長期健康問題或殘疾的人士提供在其選擇的地方生活或工作的服務。這可能發生在家、工作場所、集體宿舍、護理院或其他護理機構。長期照護服務 (LTSS) 包括長期照護計畫以及在家中或社區提供的服務，也稱為居家和社區服務 (HCBS)。部分 LTSS 服務由醫療保險計畫提供，而其他服務則單獨提供。

**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 健保計畫。Health Net 是一項管理式照護計畫。

**Medi-Cal for Kids and Teens**：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。他們必須接受治療，以照顧或幫助在檢查中可能發現的病況。根據聯邦法律，此福利也稱為早期及定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 福利。

**Medi-Cal Rx**：一種屬於 FFS Medi-Cal 並稱為「Medi-Cal Rx」的藥房福利服務，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**：提供初級醫療保健主要功能的照護模式。這包括全面照護、以患者為中心、協調的照護、容易獲得的服務，以及品質與安全。

**醫療資訊**：任何可辨識個人身分的資訊，不論是電子或實體形式，由醫療保健服務提供者、醫療保健服務計畫、製藥公司或承包商所持有或衍生，內容涉及患者的病史、精神健康應用資訊、生殖或性健康應用資訊、精神或生理狀況或治療。「可辨識個人身分」是指醫療資訊包含或含有任何足以識別個人身分的個人識別資訊元素，例如患者的姓名、地址、電子郵件地址、電話號碼或社會安全號碼，或其他可單獨或與其他公開資訊結合顯示個人身分的資訊。

**醫療所必需（醫療必要性）**：醫療所必需的服務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，必須提供該照護。此類照護透過診斷或治療疾病或傷勢來緩解劇烈疼痛。針對未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 醫療必需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）的照護。

**醫療交通運輸服務**：當會員的身體狀況或醫療狀況無法使用私家車、汽車、火車、計程車或其他形式的公共或私人交通前往承保醫療診所或領取處方藥時，醫療服務提供者為會員開立的交通運輸服務。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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**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，有時稱為末期腎臟病 (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**：為患者提供心理健康和行為健康服務的健康照護專業人員。

**助產服務**：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服務以及為新生兒提供的即時照護。

**網絡**：與 Health Net 簽約的一群醫師、診所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）**：參見「簽約醫療服務提供者」。

**非承保服務**：Health Net 不承保的服務。

**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。

**矯正裝置**：用於身體外部以支撐或矯正不良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。

**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、Medicare Advantage 計畫 (C 部分)、Medicare 藥物計畫 (D 部分) 或 Medicare 補充計畫 (Medigap)。

**服務區域外**：會員在 Health Net 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。

**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**：用以降低罹患重疾之會員的身體、情緒、社交和精神不適感的照護。緩和照護不要求會員有六個月或更短的壽命預期。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**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。某些簽約醫院可能為會員提供的承保服務會受到 Health Net 的使用評議及品質保證政策或是 Health Net 與醫院合約的限制。

**簽約醫療服務提供者（或簽約醫生）**：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，不包含會員在住院期間由醫師所提供之服務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會員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預先核准（事先授權）。

**預先核准（事先授權）**：您或醫療服務提供者為特定服務向 Health Net 申請核准時必須按照的流程，以確保 Health Net 將會承保。轉介並不是核准。預先核准與事先授權意義相同。

**處方藥承保**：承保由醫療服務提供者所開立的藥物。

**處方藥**：法律要求要由持照醫療服務提供者開具才能訂購的藥品，與非處方藥（「OTC」）不同，非處方藥不需要處方簽。

**初級照護**：請參閱「例行性照護」。

**主治醫師 (PCP)**：是您就大部分的醫療保健所看診的持照醫療服務提供者。PCP 幫助會員獲得所需的照護。

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

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**事先授權（預先核准）**：您或醫療服務提供者為特定服務向 Health Net 申請核准時必須按照的流程，以確保 Health Net 將會承保。轉介並不等同於核准。事先授權與預先核准意義相同。

**假肢裝置**：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。

**精神科緊急醫療病況**：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。因先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或者疾病造成的身體結構異常。

**轉介**：當會員的 PCP 說，會員可以從其他醫療服務提供者獲得照護。某些承保照護服務需經由轉介並獲得預先核准（事先授權）。

**復健和適應性治療服務和裝置**：幫助受傷、殘疾或慢性病會員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。會員可以在 RHC 獲得初級照護和預防保健服務。

**敏感服務**：與精神健康、性健康和生殖健康、計劃生育、性傳染病 (STI)、HIV/愛滋病、性侵害和墮胎、物質濫用障礙、性別確認照護和親密夥伴暴力相關的服務。

**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。這包括 Amador、Calaveras、Inyo、Los Angeles、Mono、Sacramento、San Joaquin、Stanislaus、Tulare 和 Tuolumne 郡。

**特護療養**：由持照護士、技師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。

**特護療養機構**：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。

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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

**專科醫師（或專科醫生）**：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，會員將需經由其 PCP 轉介才能前往專科醫師處就診。

**專業精神健康服務 (SMHS)**：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。

**亞急性照護機構（成人或兒童）**：一種長期照護機構，為需要特殊服務的醫療虛弱人士提供全方位的照護，例如吸入療法、氣管切開術照護、靜脈內管餵食和複雜的傷口管理照護。

**臨終疾病**：無法逆轉且如果疾病按照自然病程發展，很可能會在 1 年或更短時間內導致死亡的醫療狀況。

**侵權追討**：如果因另一方應承擔責任的傷害而已經提供或將要提供福利給 Medi-Cal 會員，DHCS 會追討因該傷害向會員提供的福利的合理價值。

**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。如果網絡內醫療服務提供者暫時無法提供或無法使用服務，會員可以從網絡外醫療服務提供者獲得緊急照護。

**1915(c) 居家和社區式服務豁免 (HCBS)**：這是政府為那些有被送進護理院或機構風險的人士所設立的特殊計畫。該計畫允許 DHCS 向這些人提供居家及社區服務，以便他們能夠留在社區的家中。HCBS 包括個案管理、個人護理、專業護理、復健以及家政服務或居家健康助理服務。還包括成人日間方案和喘息照護服務。Medi-Cal 會員必須單獨申請並符合資格才能參加豁免計畫。有些豁免項目需要排隊等候。

EOC066263CP00

---

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。您將無須支付任何通話費用。

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