



# 會員手冊

---

福利須知

Molina Healthcare 綜合承保證明 (EOC) 與資訊  
披露表

2024

Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 縣

# 其他語言和格式

---

## 其他語言

您可以免費獲得其他語言版本的本會員手冊及其他計劃資料。Molina Healthcare 提供合格翻譯人員的書面翻譯。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。此為免費電話。閱讀本會員手冊，瞭解有關醫療保健語言協助服務的詳細資訊，例如口譯和翻譯服務。

---

## 其他格式

您可以免費獲得其他格式的此類資訊，如盲文、20 號大字版、音訊和可存取電子格式。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。此為免費電話。

---

## 口譯服務

Molina Healthcare 24 小時提供合格口譯員提供的口譯服務，無需您付費。您不必讓家人或朋友充當口譯員。我們不鼓勵使用未成年人作為口譯員，除非情況緊急。我們提供口譯服務、語言服務和文化服務，無需您付費。每週 7 天、每天 24 小時提供協助。如需獲得語言協助或獲取本手冊的其他語言版本，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。此為免費電話。

## English

**ATTENTION:** If you need help in your language, call **1-888-665-4621** (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-888-665-4621** (TTY: 711). These services are free.

## **(Arabic)** الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-665-4621 (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

## **(Armenian)** Հայերեն պիտակ

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Simplified Chinese)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

## **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621

(TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621

(TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## **Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)**

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621

(TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-888-665-4621 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 태그라인 (Korean)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로

된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

### **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາງເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **Mien Tagline (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (711)]. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621

(711) . ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Русский слоган (Russian)**

**ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

**ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621

(TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalog Tagline (Tagalog)**

**ATENSIYON:** Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa

1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-888-665-4621 (TTY: 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ



สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ  
ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่  
กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711).  
ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

### **Примітка українською (Ukrainian)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

### **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

# 歡迎加入 Molina Healthcare !

感謝您加入 Molina Healthcare。Molina Healthcare 是針對 Medi-Cal 人士的健康計劃。Molina Healthcare 與加州合作，協助您獲得所需的醫療保健。

---

## 會員手冊

此會員手冊將介紹 Molina Healthcare 的承保範圍。請仔細全面閱讀本手冊。它將協助您瞭解您的福利、您可獲得的服務以及如何獲得您需要的護理。它還解釋了您作為 Molina Healthcare 會員的權利和責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀所有適用章節。

此會員手冊也稱之為綜合承保證明 (EOC) 和披露表。這是 Molina Healthcare 的規則和政策摘要，並基於 Molina Healthcare 與醫療保健服務部 (DHCS) 之間的合約。如果您想瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡 Molina Healthcare。

在此會員手冊中，Molina Healthcare 有時被稱為「我們」或「我方」。會員有時被稱為「您」。本會員手冊中某些用詞具有特殊含義。

如需索取 Molina Healthcare 與 DHCS 之間的合約副本，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您可以免費索取另一份會員手冊。您還可以在 Molina Healthcare 網站上找到會員手冊，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。您還可以免費索取一份 Molina Healthcare 的非專有臨床和行政政策與程序。這些也可以在 Molina Healthcare 網站上找到。

---

## 與我們聯絡

Molina Healthcare 隨時為您提供協助。如有任何疑問，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。Molina Healthcare 服務時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。此為免費電話。

歡迎加入 **Molina Healthcare** !

您亦可以隨時線上造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

謝謝，

Molina Healthcare

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

# 目錄

<b>其他語言和格式</b> .....	<b>2</b>
其他語言 .....	2
其他格式 .....	2
口譯服務 .....	2
<b>歡迎加入 Molina Healthcare !</b> .....	<b>10</b>
會員手冊 .....	10
與我們聯絡 .....	10
<b>目錄</b> .....	<b>12</b>
<b>1. 會員入門</b> .....	<b>15</b>
如何獲得協助 .....	15
誰可以成為會員 .....	15
身份識別 (ID) 卡 .....	16
<b>2. 關於您的健康計劃</b> .....	<b>18</b>
健康計劃概述 .....	18
您的計劃如何運作 .....	20
變更健康計劃 .....	20
搬到新縣或遷出加州的學生 .....	21
持續照護 .....	22
費用 .....	24
<b>3. 如何獲得照護</b> .....	<b>27</b>
接受醫療保健服務 .....	27
主治醫生 (PCP) .....	28
醫療服務提供者網絡 .....	31
預約 .....	37
赴約就診 .....	38

取消並重新預約.....	38
付費.....	38
轉診.....	40
預先批准（事先授權） .....	41
第二醫療意見 .....	42
敏感照護 .....	43
緊急照護 .....	45
急診照護 .....	46
護士諮詢熱線 .....	48
預立醫療指示 .....	48
器官及組織捐獻.....	49
<b>4. 福利與服務.....</b>	<b>50</b>
健康計劃承保範圍 .....	50
Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利 .....	53
Molina Healthcare 承保的其他福利與計劃.....	70
其他 Medi-Cal 計劃和服務 .....	79
您無法透過 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 獲得的服務.....	84
評估新技術和現有技術.....	84
<b>5. 兒童和青年健康照護 .....</b>	<b>85</b>
兒科服務（21 歲以下兒童） .....	85
兒童健康檢查和預防性照護.....	85
血鉛中毒篩查 .....	87
協助獲得兒童和青少年精心照護服務 .....	87
您可以透過按次收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃獲得的其他服務.....	87
<b>6. 報告和解決問題 .....</b>	<b>90</b>
投訴.....	91
上訴.....	92
如果您不同意上訴決定，該怎麼辦.....	93
向管理式醫療保健部 (DMHC) 投訴和申請獨立醫療審查 (IMR).....	94
州聽證會 .....	94
欺詐、浪費和濫用 .....	96

<b>7. 權利和責任.....</b>	<b>98</b>
您的權利 .....	98
您的責任 .....	99
不歧視通知.....	100
會員參與計劃活動的方式 .....	102
隱私權通知.....	102
法律相關通知 .....	107
關於 Medi-Cal 作為最後付款人、其他健康保險和侵權賠償的通知 .....	107
關於遺產追償的通知 .....	108
行動通知 .....	108
<b>8. 重要號碼和詞彙須知 .....</b>	<b>110</b>
重要電話號碼 .....	110
重要詞彙 .....	110

---

# 1. 會員入門

---

## 如何獲得協助

Molina Healthcare 希望您對自己的醫療保健感到滿意。如果您對自己的照護有疑問或疑慮，Molina Healthcare 希望收到您的來信！

### 會員服務部

Molina Healthcare 會員服務部隨時為您提供協助。Molina Healthcare 可以：

- 回答有關您的健康計劃和 Molina Healthcare 承保服務的問題
- 協助您選擇或更換主治醫生 (PCP)
- 告知您從何處獲得所需的照護
- 如果您不講英語，協助您獲得口譯服務
- 協助您獲取其他語言和格式的資訊

如果您需要協助，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。Molina Healthcare 服務時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。此為免費電話。Molina Healthcare 必須確保您在打電話時等待時間少於 10 分鐘。

您還可以隨時線上造訪會員服務，網址：[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

---

## 誰可以成為會員

每個州都有 Medicaid 計劃。在 California，Medicaid 被稱為 **Medi-Cal**。

您有資格加入 Molina Healthcare，因為您符合 Medi-Cal 資格並住在以下其中一個縣：Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino。

如需瞭解詳情，請撥打以下號碼致電您所在縣的社會安全局辦事處 (Social Security Administration Office)。

Riverside 社會安全局辦事處：1-800-772-1213

San Bernardino 社會安全局辦事處：1-909-891-3744

Sacramento 社會安全局辦事處：1-855-782-9153

San Diego 社會安全局辦事處：1-800-772-1213

您也可能因為正在領取 SSI 或 SSP 而有資格透過社會保障機構獲得 Medi-Cal。

如有關於參保的疑問，請致電 1-800-430-4263

(TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。或前往 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

如有有關社會保障的問題，請撥打 1-800-772-1213 致電社會安全局。或前往 <https://www.ssa.gov/locator/>。

## 過渡性 Medi-Cal

過渡性 Medi-Cal 也被稱為「工作人士的 Medi-Cal」。如果您因為下列情況停止獲取 Medi-Cal，您可能可以獲得過渡性 Medi-Cal：

- 您開始賺更多錢，或者
- 您的家庭開始獲得更多的子女或配偶撫養費

您可以透過以下方式向當地縣級衛生與公眾服務辦公室諮詢有關過渡性 Medi-Cal 資格的問題：

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

或致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

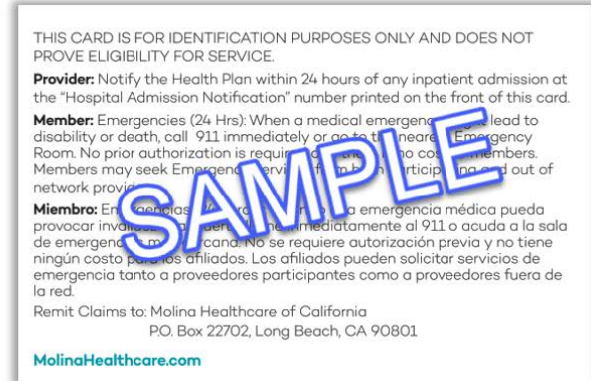
---

## 身份識別 (ID) 卡

作為 Molina Healthcare 的會員，您將獲得我們的 Molina Healthcare ID 卡。獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)。您的 BIC 卡是加州寄給您的 Medi-Cal 福利卡。您應始終隨身攜帶所有健康卡。您的 BIC 卡和 Molina Healthcare 身份識別 (ID) 卡的外觀如下所示：







如果您在參保日期後的幾週內沒有拿到 Molina Healthcare ID 卡，或者您的 ID 卡損壞、丟失或被盜，請立即致電會員服務部。Molina Healthcare 將免費為您寄送新卡。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

# 2. 關於您的健康計劃

## 健康計劃概述

Molina Healthcare 是針對以下縣的 Medi-Cal 人士的健康計劃：Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino。Molina Healthcare 與加州合作，協助您獲得所需的醫療保健。

請與 Molina Healthcare 會員服務代表交談，瞭解更多有關健康計劃的資訊，以及如何讓計劃為您服務。請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

## 您的承保開始與結束時間

在您參保 Molina Healthcare 後，我們將在參保日期後的兩週內寄送您的 Molina Healthcare 身份識別 (ID) 卡。獲取醫療保健服務或處方時，您必須同時出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。

您的 Medi-Cal 承保每年都需要續保。如果您當地的縣級辦公室無法以電子方式續保您的 Medi-Cal 承保，縣級辦公室將寄給您一份預先填寫的 Medi-Cal 續保表。請填寫此表格並將其返還給您當地的縣政府公眾服務中心。您可以親自、打電話、郵寄、線上或透過所在縣的其他電子方式交回資料。

您或您的受撫養子女如果符合以下條件，可以參保 Molina Healthcare：

- 您可以獲得 Medi-Cal 福利
- 您居住在 Molina Healthcare 運營所在的縣之一
- 受撫養子女可能是：
  - 您的親生子女
  - 您的收養子女
  - 您的繼子女
  - 您的養子女
  - 您撫養的兒童

您的「縣資格工作人員」可以告訴您是否可以獲得 Medi-Cal 福利。如果您能獲得 Medi-Cal 福利，您可以填寫參保表以參保 Molina Healthcare。參保表來自 Health Care Options。Health Care Options 會讓 Medi-Cal 會員加入健康計劃。如需獲得參保協助，請致電 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) 聯絡 Health Care Options。或造訪 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您可以從列表中選擇 Molina Healthcare。加入後，您最多需要 45 天才能成為會員。

您可以隨時終止 Molina Healthcare 的承保並選擇其他健康計劃。如需獲得選擇新計劃的協助，請致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。或前往 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可以要求終止您的 Medi-Cal。

Molina Healthcare 是 [ 縣 ] Medi-Cal 會員的健康計劃。請造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>，查找您當地的辦公室。

如果出現以下情況，Molina Healthcare 資格可能會終止：

- 您搬離 Sacramento、San Diego、Riverside 或 San Bernardino 縣
- 您不再擁有 Medi-Cal
- 您獲得了申請豁免計劃的資格，該計劃要求您加入按服務付費 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal
- 您在拘留所或監獄中

如果您失去 Molina Healthcare Medi-Cal 承保資格，您可能仍符合 FFS Medi-Cal 承保資格。如果您不確定自己是否仍受 Molina Healthcare 承保，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 美洲印第安人在管理式照護中的特殊考慮

美洲印第安人有權不參加 Medi-Cal 管理式照護計劃。或者，他們可以隨時因任何原因退出 Medi-Cal 管理式照護計劃，返回 FFS Medi-Cal。

如果您是美洲印第安人，則有權在印第安醫療服務提供者 (IHCP) 獲得醫療保健服務。在從這些地點獲得醫療保健服務時，您還可以留在 Molina Healthcare 或退保 (退出)。要瞭解有關參保和退保的更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

Molina Healthcare 必須為您提供照護協調，包括網絡外個案管理。如果您要求從 IHCP 獲取服務且網絡內沒有可用的 IHCP，Molina Healthcare 必須協助您找到一個網絡外 IHCP。要瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 3 章中的「醫療服務提供者網絡」。

---

## 您的計劃如何運作

Molina Healthcare 是與 DHCS 簽約的管理式照護健康計劃。Molina Healthcare 與 Molina Healthcare 服務區的醫生、醫院和其他醫療服務提供者合作，為我們的會員提供醫療保健服務。作為 Molina Healthcare 的會員，您可能有資格享受 FFS Medi-Cal 提供的某些服務。這些包括門診處方藥、非處方藥以及透過 Medi-Cal Rx 提供的一些醫療用品。

[ 會員服務部 ] 將告知您 Molina Healthcare 如何運作、如何獲得您所需的照護、如何在辦公時間安排醫療服務提供者約診、如何申請免費的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有資格獲得交通服務。

要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您還可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上線上找到會員服務資訊。

---

## 變更健康計劃

您可以隨時退出 Molina Healthcare 並加入居住縣的另一項健康計劃。要選擇新計劃，請致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。您可以在週一至週五上午 8 點至下午 6 點之間致電。或前往 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

最多需要 30 天或更長時間才能處理您退出 Molina Healthcare 並加入所在縣另一項計劃的請求。如需瞭解您的請求狀態，請致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

如果您想儘快退出 Molina Healthcare，您可以致電 Health Care Options，請求加速（快速）退保。

可申請加速退保的會員包括但不限於：根據寄養或收養援助計劃獲得服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員以及已參保 Medicare 或另一 Medi-Cal 或商業管理式照護計劃的會員。

您可以聯絡當地縣級衛生與公眾服務辦公室，要求退出 Molina Healthcare。請造訪以下網站查找您當地的辦公室：

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

或致電 1-800-430-4263 (TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。

---

## 搬到新縣或遷出加州的學生

您可以在美國任何地方（包括美國領土）獲得急診照護和緊急照護。常規和預防性照護僅在您的居住縣獲得承保。如果您是學生，因接受高等教育（包括大學）而搬到加州的新縣，[Molina Healthcare](#) 將承保在新縣的急診室和緊急照護服務。在新縣，您也可以獲得常規或預防性照護，但必須通知您的 MCP。請閱讀下面的更多資訊。

如果您已加入 Medi-Cal，並且是居住在加州不同縣的學生，則無需申請該縣的 Medi-Cal。

如果您暫時離家到加州另一個縣就讀，您有兩種選擇。您可以：

- 告訴 [Sacramento](#)、[San Diego](#)、[Riverside](#) 或 [San Bernardino](#) 縣辦公室的資格工作人員，您將暫時搬離到高等教育學校就讀，並為他們提供您在新縣的地址。縣辦公室將根據您的新地址和縣代碼更新個案記錄。如果您想在新縣居住期間繼續接受常規或預防性照護，則必須這樣做。如果 [Molina Healthcare](#) 不為您將要上大學的縣服務，您可能必須更換健康計劃。如有疑問並防止延遲加入新健康計劃，請致電 1-800-430-4263（TTY 使用者請致電 1-800-430-7077 或 711）聯絡 Health Care Options。

### 或者

- 如果 [Molina Healthcare](#) 不為您所就讀大學的新縣服務，並且您未將健康計劃變更為服務該縣的計劃，則您在新縣只能獲得某些情況下的急診室和緊急照護服務。要瞭解更多資訊，請閱讀第 3 章「如何獲得照護」。對於常規或預防性醫療保健，您需要使用戶主居住縣內的 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡。

如果您暫時離開加州到其他州上學，並希望保留您的 Medi-Cal 承保，請聯絡您在 [Sacramento](#)、[San Diego](#)、[Riverside](#) 或 [San Bernardino](#) 縣辦公室的資格工作人員。只要您符合資格，Medi-Cal 將承保您在其他州的急診服務和緊急照護。如果 [Molina Healthcare](#) 批准該服務，並且醫生和醫院符合 Medi-Cal 規則，Medi-Cal 還將承保需要在加拿大和墨西哥住院的急診照護。

當您在加州以外地區時，常規和預防性照護服務（包括處方藥）不在承保範圍內。您將不符合 Medi-Cal 資格。[Molina Healthcare](#) 不會支付您的醫療保健費用。如果您想在另一個州獲得 Medicaid，則需要在該州申請。Medi-Cal 不承保美國境外的急診、緊急照護或任何其他醫療保健服務，第 3 章所述的加拿大和墨西哥除外。

---

## 持續照護

### 網絡外提供者的持續照護

作為 [Molina Healthcare](#) 的會員，您將從 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者處獲得醫療保健服務。如需瞭解醫療服務提供者是否在 [Molina Healthcare](#) 的網絡內，請造訪 [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) 或致電 [Molina Healthcare](#) 會員服務部，電話為 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。目錄中未列出的醫療服務提供者可能不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。

在某些情況下，您可能可以獲得不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者提供的照護。如果您需要變更您的健康計劃或從 FFS 轉換為管理式照護，或者您的提供者曾在網絡內但目前不在網絡內，即使他們不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內，您可能可以保留您的提供者。這稱為持續照護。

如果您需要從網絡外提供者處獲得照護，請致電 [Molina Healthcare](#)，要求保持持續照護。如果所有這些情況屬實，您或許能夠獲得長達 12 個月或更長時間的持續照護：

- 在加入 [Molina Healthcare](#) 之前，您與網絡外提供者有持續的關係
- 在您加入 [Molina Healthcare](#) 之前的 12 個月裡，您至少有一次去網絡外醫療服務提供者處進行非急診就診
- 網絡外提供者願意與 [Molina Healthcare](#) 合作，並同意 [Molina Healthcare](#) 的合約要求和服務付款方式
- 網絡外提供者符合 [Molina Healthcare](#) 的專業標準
- 網絡外提供者已註冊並參加 Medi-Cal 計劃

要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡會員服務部。

如果您的醫療服務提供者在 12 個月之前沒有加入 [Molina Healthcare](#) 網絡，並且不同意 [Molina Healthcare](#) 的付款費率，或者不滿足優質照護要求，則您需要更換為 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者。要討論您的選擇，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡會員服務部。

對於某些輔助（支援）服務（如放射科、實驗室、透析中心或交通服務），[Molina Healthcare](#) 並非必須在網絡外提供者處提供持續照護。您可以透過 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者獲得這些服務。

要瞭解有關持續照護以及您是否符合資格，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡會員服務部。

## 由網絡外提供者完成的承保服務

作為 [Molina Healthcare](#) 的會員，您將從 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者處獲得承保服務。如果您在加入 [Molina Healthcare](#) 時或在您的醫療服務提供者離開 [Molina Healthcare](#) 網絡時正在接受某些健康狀況的治療，您可能仍然能夠從網絡外提供者處獲得 Medi-Cal 服務。

如果您需要針對這些健康狀況的承保服務，您也許能夠在特定期限內繼續接受網絡外提供者的照護：

健康狀況	時間期限
急性病症（需要快速治療的醫療問題）	急性病症持續期間
嚴重的慢性身體和行為問題（長期存在的嚴重健康問題）	完成療程並安全轉移到 <a href="#">Molina Healthcare</a> 網絡內的新醫生處所需時段內
懷孕和產後（分娩後）照護	懷孕期間和孕期結束後最長 12 個月
孕產婦心理健康服務	自診斷或妊娠期結束後最長 12 個月，以較晚者為準
出生至 36 個月大新生兒的照護	自承保開始日期起或醫療服務提供者與 <a href="#">Molina Healthcare</a> 解除合約之日起最長 12 個月
絕症（危及生命的醫療問題）	疾病持續期間。從您加入 <a href="#">Molina Healthcare</a> 之日起或醫療服務提供者停止與 <a href="#">Molina Healthcare</a> 合作之日起，您仍可能獲得超過 12 個月的服務
在網絡外提供者處接受手術或其他醫療程序，只要其受承保、醫療上必需且經 <a href="#">Molina Healthcare</a> 授權，作為存檔療程的一部分，並由提供者推薦和記錄	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 180 天內或您加入 <a href="#">Molina Healthcare</a> 生效日期起 180 天內進行。

如需瞭解其他可能符合資格的病症，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）聯絡會員服務部。

如果網絡外提供者不願意繼續提供服務或不同意 [Molina Healthcare](#) 的合約要求、付款或其他提供照護服務的條款，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 [Molina Healthcare](#) 網絡中的其他醫療服務提供者處獲取服務。

如需協助選擇簽約醫療服務提供者以繼續獲得照護，或者您對從已不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者獲取承保服務有疑問或有問題，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡會員服務部。

[Molina Healthcare](#) 無需為 Medi-Cal 不承保的服務或屬於 Medi-Cal 與 DHCS 的合約承保的服務提供持續照護。要瞭解有關持續照護、資格和可用服務的更多資訊，請致電 1-888-665-4621 聯絡會員服務部。

---

## 費用

### 會員費用

[Molina Healthcare](#) 為符合 Medi-Cal 資格的人士提供服務。在大多數情況下，[Molina Healthcare](#) 會員無需支付承保服務費、保費或自付額。

如果您是美洲印第安人，則無需支付參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或其他類似費用。MCP 不得向任何直接從 IHCP 或透過轉診至 IHCP 獲得用品或服務的美洲印第安人會員收取費用，或以任何參保費、保費、自付額、共付額、分攤費用或類似費用來減少支付給 IHCP 的款項。

如果您已加入 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 縣的加州兒童健康保險計劃 (CCHIP) 或已加入 Medi-Cal for Families，則您可能需要每月保費和共付額。

除急診照護、緊急照護或敏感照護外，您必須先獲得 [Molina Healthcare](#) 的預先批准（事先授權），再前往 [Molina Healthcare](#) 網絡外的醫療服務提供者處就診。如果您未獲得預先批准（事先授權），且您前往網絡外醫療服務提供者接受不屬於急診照護、緊急照護或敏感照護的照護，您可能需要為您從該提供者處獲得的照護支付費用。有關承保服務清單，請閱讀本手冊中的第 4 章「福利和服務」。您還可以在 [Molina Healthcare](#) 網站上找到醫療服務提供者名錄，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

### 對於需要長期照護和有分攤費用的會員

您可能需要每月支付長期照護服務的分攤費用。分攤費用的金額視您的收入和資源而定。每個月，您將支付自己的醫療保健帳單，包括但不限於長期支援服務 (LTSS) 帳單，直到您支付的金額等於您的分攤費用。之後，[Molina Healthcare](#) 將承保您當月的長期照護費用。在您支付當月的全部長期照護分攤費用之前，[Molina Healthcare](#) 不會為您提供承保。



### 醫療服務提供者如何獲得付款

Molina Healthcare 以以下方式向醫療服務提供者支付費用：

- 按人頭付費
  - Molina Healthcare 每月為每位 Molina Healthcare 會員向某些醫療服務提供者支付一定金額。這稱為按人頭付費。Molina Healthcare 與醫療服務提供者共同決定付款金額。
- 按服務付費
  - 一些醫療服務提供者會向 Molina Healthcare 會員提供照護服務，並就所提供的服務向 Molina Healthcare 發送帳單。這稱為按服務付費 (FFS)。Molina Healthcare 與醫療服務提供者共同決定每項服務的費用。
- 醫療服務提供者激勵計劃：
  - 符合條件的醫療服務提供者可能會因向 Molina Healthcare 會員提供高品質照護而得到額外的獎勵。

要瞭解關於 Molina Healthcare 如何向醫療服務提供者支付費用的更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 如果您收到醫療服務提供者的帳單

承保服務是 Molina Healthcare 必須支付的醫療保健服務。如果您收到支援服務費、共付額或承保服務註冊費的帳單，請不要支付帳單。請立即致電會員服務部，電話為 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

如果您從藥房收到有關處方藥、用品或補充劑的帳單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部：1-800-977-2273，此電話每週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者可以撥打 711，週一到週五上午 8 點至下午 5 點提供服務。您還可以造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 要求 Molina Healthcare 向您償付費用

在您已為已獲得的服務支付費用的情況下，如果您符合以下**所有**條件，您可能會有資格獲得報銷（償付）：

- 您獲得的服務是 Molina Healthcare 負責支付的承保服務。Molina Healthcare 不會報銷 Molina Healthcare 不承保的服務的費用。
- 在您成為符合資格的 Molina Healthcare 會員後，您獲得了承保服務。

- 您要求在您獲得承保服務之日起一年內償付費用。
- 您出示了您已支付承保服務費用的證明，例如提供者提供的詳細收據。
- 您從 [Molina Healthcare](#) 網絡內註冊的 Medi-Cal 醫療服務提供者處獲得承保服務。如果您獲得的是急診照護、計劃生育服務或 Medi-Cal 允許網絡外提供者無需預先批准（事先授權）即可提供的其他服務，則無需滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要預先批准（事先授權），則需要提供醫療服務提供者出具的證明，以表明對承保服務具有醫療需求。

[Molina Healthcare](#) 將在一封稱為「行動通知」(NOA) 的信件中告知您他們是否會向您償付費用。如果您滿足上述所有條件，Medi-Cal 登記的醫療服務提供者應退還您支付的全部金額。如果醫療服務提供者拒絕償付您的費用，[Molina Healthcare](#) 將償付您支付的全部金額。我們必須在收到索賠後 45 個工作日內向您償付費用。

如果該醫療服務提供者已加入 Medi-Cal，但不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內並拒絕償付您的費用，[Molina Healthcare](#) 將償付您的費用，但僅限於 FFS Medi-Cal 應支付的金額。[Molina Healthcare](#) 將支付您全額自付的急診服務、計劃生育服務或 Medi-Cal 允許在未預先批准（事先授權）的情況下由網絡外提供者提供的其他服務的費用。如果您不符合上述條件之一，[Molina Healthcare](#) 將不會償付您的費用。

如果是以下情況，[Molina Healthcare](#) 將不會向您償付：

- 您要求提供和獲得 Medi-Cal 不承保的服務，例如美容服務
- 該服務不是 [Molina Healthcare](#) 的承保服務
- 您有未滿足的 Medi-Cal 分攤費用
- 您去看了一位不接受 Medi-Cal 的醫生，並且您簽署了一份表格，表示無論如何您還是想就診，並且您將自行支付服務費用
- 您有 Medicare D 部分計劃承保的處方藥的共付額

---

# 3. 如何獲得照護

---

## 接受醫療保健服務

閱讀本章，瞭解如何尋找醫療服務提供者。

您可以在加入 [Molina Healthcare](#) 的生效日期開始獲得醫療保健服務。請始終隨身攜帶您的 [Molina Healthcare](#) 身份識別 (ID) 卡、Medi-Cal 福利識別卡 (BIC) 和任何其他健康保險卡。切勿讓其他人使用您的 BIC 或 [Molina Healthcare](#) ID 卡。

只有 Medi-Cal 保險的新會員必須選擇 [Molina Healthcare](#) 網絡內的主治醫生 (PCP)。既有 Medi-Cal 又有其他綜合健康保險的新會員無需選擇主治醫生。

[Molina Healthcare](#) 網絡是由與 [Molina Healthcare](#) 合作過的醫生、醫院和其他醫療服務提供者組成的團體。您必須在成為 [Molina Healthcare](#) 會員後 30 天內選擇 PCP。如果您不選擇 PCP，[Molina Healthcare](#) 將為您選擇一位。

只要 PCP 可選擇，您可在 [Molina Healthcare](#) 中為所有家庭成員選擇相同的 PCP 或不同的 PCP。

如果您有想要保留的醫生，或者想要查找新的 PCP，請前往醫療服務提供者名錄，查看 [Molina Healthcare](#) 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還有其他資訊可以幫您選擇 PCP。如果您需要醫療服務提供者名錄，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您還可以在 [Molina Healthcare](#) 網站上找到醫療服務提供者名錄，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

如果您無法從 [Molina Healthcare](#) 網絡內參與的醫療服務提供者處獲得所需的照護，則您的 PCP 或 [Molina Healthcare](#) 網絡內的專科醫生必須請求 [Molina Healthcare](#) 批准才能讓您轉至網絡外提供者處就診。這稱為轉診。如果您要接受本章稍後部分的「敏感照護」標題下列出的敏感照護服務，您無需轉診即可前往網絡外提供者處獲取服務。

閱讀本章其餘部分，瞭解有關 PCP、醫療服務提供者名錄和醫療服務提供者網絡的更多資訊。

Medi-Cal Rx 計劃管理門診處方藥承保。要瞭解更多資訊，請閱讀第 4 章中的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

## 主治醫生 (PCP)

您的主治醫生 (PCP) 是為您提供大部分醫療保健服務的執業醫療服務提供者。您的 PCP 還可以協助您獲得所需的其他類型照護。您必須在加入 [Molina Healthcare](#) 後 30 天內選擇一位 PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇全科醫生、婦產科醫師、家庭醫生、內科醫生或兒科醫生作為您的 PCP。

執業護士 (NP)、醫師助理 (PA) 或註冊助產士也可以擔任您的 PCP。如果您選擇執業護士、醫師助理或註冊助產士，可為您指派一名醫生來監督您的照護。如果您同時參保 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您還擁有其他綜合醫療保險，則無需選擇 PCP。

您可以選擇印第安醫療服務提供者 (IHCP)、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或農村衛生診所 (RHC) 作為您的 PCP。根據醫療服務提供者類型，只要 PCP 可選擇，您就可以為自己 and 屬於 [Molina Healthcare](#) 會員的其他家庭成員選擇一位 PCP。

**注意：**美洲印第安人可以選擇 IHCP 作為其 PCP，即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。

如果您在參保後 30 天內沒有選擇 PCP，[Molina Healthcare](#) 將為您指派一名 PCP。如果您已獲指派一名 PCP，但想要變更，請致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。變更從下個月第一天生效。

您的 PCP 將：

- 瞭解您的病史和需求
- 保管您的健康記錄
- 為您提供所需的預防性和常規醫療保健
- 如有需要，將您轉診 (送至) 專科醫生處
- 安排您所需的醫院照護

您可以在醫療服務提供者名錄中查找 [Molina Healthcare](#) 網絡中的 PCP。醫療服務提供者名錄有與 [Molina Healthcare](#) 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC 的列表。

您可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上線上找到 [Molina Healthcare](#) 醫療服務提供者名錄。您也可以透過致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 要求將醫療服務提供者名錄郵寄給您。您也可以致電查詢您想要的 PCP 是否接收新的患者。

## 選擇醫生和其他醫療服務提供者

您最清楚自己的醫療保健需求，所以最好由您自己選擇一名 PCP。最好保持同一位 PCP，這樣他們可以瞭解您的醫療保健需求。如果要更換為新的 PCP，您可隨時變更。您必須選擇在 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡內並正在接收新患者的 PCP。

您的新選擇將在變更後下個月的第一天開始成為您的 PCP。

要更換 PCP，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您還可以造訪 [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) 並註冊 MyMolina。這是 Molina Healthcare 的會員門戶網站 (網站)，您可以在此線上瞭解有關您的 Molina Healthcare 狀態的資訊。

如果 PCP 不接收新患者、已離開 [Molina Healthcare](#) 網絡、不為您這個年齡段的患者提供照護，或者如果 PCP 存在品質問題尚未解決，Molina Healthcare 可以變更您的 PCP。如果您無法與您的 PCP 相處或達成共識，或者如果您多次錯過預約時間或遲到，[Molina Healthcare](#) 或您的 PCP 也可能會要求您更換為新的 PCP。如果 [Molina Healthcare](#) 需要變更您的 PCP，[Molina Healthcare](#) 將透過書面形式告知您。

如果您的 PCP 變更，您將收到一封信函和信函隨附的新的 [Molina Healthcare](#) 會員 ID 卡。卡上印有您的新 PCP 的姓名。如果您對獲得新的 ID 卡有疑問，請致電會員服務部。

選主治醫生時需要考慮的一些事項：

- PCP 是否治療兒童？
- PCP 是否在我喜歡的診所工作？
- PCP 的診室離我家、工作單位或孩子的學校近嗎？
- PCP 的診室在我住的地方附近嗎？去 PCP 的診室方便嗎？
- 醫生和工作人員會說我的語言嗎？
- PCP 是否與我喜歡的醫院合作？
- PCP 是否提供我需要的服務？
- PCP 的辦公時間符合我的排程嗎？
- PCP 是否與我所看的專科醫生合作？

## 初次健康預約 (IHA)

[Molina Healthcare](#) 建議新會員在 120 天內到新 PCP 處進行首次健康預約 (IHA)。IHA 的目的在於協助您的 PCP 瞭解您的醫療保健史和需求。您的 PCP 可能會詢問您有關健康

史的問題，或要求您填寫問卷。您的 PCP 還將告知您一些對您有協助的健康教育諮詢和課程。

在打電話預約 IHA 時，請告訴接聽電話的人員您是 **Molina Healthcare** 的會員。提供您的 **Molina Healthcare ID** 號碼。

帶上您的 BIC 和 **Molina Healthcare ID** 卡赴約就診。最好在就診時攜帶您的藥物和問題清單。請做好與您的 PCP 交流個人醫療保健需求和問題的準備。

如果您將要遲到或無法赴約，請務必聯絡您的 PCP 診室。

如果您對 IHA 有疑問，請致電 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。

## 常規照護

常規照護就是定期健康照護。其中包含預防性照護，也稱之為健康或健康照護。這有助於您保持健康，避免生病。預防性照護包括定期檢查、健康教育和諮詢。

**Molina Healthcare** 建議兒童尤其要接受常規照護和預防性照護。**Molina Healthcare** 會員可獲得美國兒科學會以及 Medicare 和 Medicaid 服務中心推薦的所有早期預防服務。這些篩查包括聽力和視力篩查，這將有助於確保健康發育和學習。如需獲得兒科醫生推薦的服務清單，請閱讀美國兒科學會的《光明未來》指南，網址：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

常規照護還包括生病時的照護。**Molina Healthcare** 承保您的 PCP 提供的常規照護。

您的 PCP 將：

- 為您提供大部分常規照護服務，包括定期體檢、注射、治療、處方和醫療建議
- 保管您的健康記錄
- 如有需要，將您轉診（送至）專科醫生處
- 如果需要，為您安排 X 光檢查、乳房 X 光檢查或實驗室檢查

需要常規照護時，您可以致電醫生約診。除非是緊急情況，否則請務必在獲得醫療照護前致電您的 PCP。如有緊急情況，請撥打 **911** 或者前往最近的急診室就診。

要詳細瞭解您的計劃承保的醫療保健和服務，以及不承保的項目，請閱讀本手冊中的第 4 章「福利和服務」和第 5 章「兒童和青少年健康照護」。

所有 **Molina Healthcare** 提供者都可以使用輔助工具和服務與殘障人士交流。也可以用另一種語言或形式與您交流。告訴您的醫療服務提供者或 **Molina Healthcare** 您需要什麼。

---

## 醫療服務提供者網絡

Medi-Cal 醫療服務提供者網絡是與 [Molina Healthcare](#) 合作為 Medi-Cal 會員提供 Medi-Cal 承保服務的醫生、醫院和其他醫療服務提供者團體。

[Molina Healthcare](#) 是一項管理式照護健康計劃。您必須透過 [Molina Healthcare](#) 從我們的網絡內提供者處獲得您的大部分承保服務。您可以前往網絡外提供者處接受急診照護或計劃生育服務，而無需轉診或預先批准。當您在我們不提供服務的地區時，您也可以去網絡外提供者處接受區域外緊急照護。對於所有其他網絡外服務，您必須獲得轉診或預先批准，否則將不予承保。

**注意：**美洲印第安人可以選擇 IHCP 作為其 PCP，即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。

如果您的 PCP、醫院或其他提供者在道義上反對為您提供計劃生育或墮胎等承保服務，請致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。有關道義上反對的更多資訊，請閱讀本章後面的《道義上反對》。

如果您的提供者在道義上反對給予您承保的醫療保健服務，他們可以協助您找到另一個將為您提供所需服務的提供者。[Molina Healthcare](#) 也可以協助您找到一位元將提供此服務的醫療服務提供者。

### 網絡內醫療服務提供者

您將使用 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者滿足您的大部分醫療保健需求。您將從網絡內提供者處獲得預防性和常規照護。您還將使用 [Molina Healthcare](#) 網絡內的專科醫生、醫院和其他醫療服務提供者。

如需網絡內醫療服務提供者名錄，請致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。您還可以在 [www.MolinaHealthcare.com](#) 上線上找到醫療服務提供者名錄。如需合約藥品清單，請致電 Medi-Cal Rx，電話為 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，按 5 或 711。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您前往 [Molina Healthcare](#) 網絡外（包括 [Molina Healthcare](#) 服務區域內）的醫療服務提供者處就診前，您必須先獲得 [Molina Healthcare](#) 的預先批准（事先授權），以下情況除外：

- 如果您需要急診照護，請撥打 911 或者前往最近的醫院就診。
- 如果您在 [Molina Healthcare](#) 服務區之外並需要緊急照護，請前往任何緊急照護機構。

- 如果您需要計劃生育服務，請前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處，無需預先批准（事先授權）。
- 如果您需要心理健康服務，請前往網絡內提供者或縣級心理健康計劃提供者處，無需預先批准（事先授權）。

如果您不屬於上述情況，並且在從網絡外提供者處獲得照護之前未獲得預先批准（事先授權），您可能需要為從網絡外提供者處獲得的任何照護支付費用。

## 服務地區內的網絡外提供者

網絡外提供者是指未與 **Molina Healthcare** 簽訂合作協定的醫療服務提供者。除急診照護外，您可能需要為從網絡外提供者處獲得的任何照護支付費用。如果您需要醫療上必需的醫療保健服務，但網絡內不提供，您可以免費從網絡外提供者處獲得這些服務。

如果您需要的服務網絡內不提供或距離您的住所很遠，**Molina Healthcare** 可能會批准您轉診至網絡外提供者處。如果我們允許您轉診至網絡外提供者處，我們將支付您的照護費用。

對於 **Molina Healthcare** 服務區域內的緊急照護，您必須前往 **Molina Healthcare** 網絡內的緊急照護提供者處就診。您無需預先批准（事先授權）就能從網絡內提供者處獲得緊急照護。您需要獲得預先批准（事先授權）才能從 **Molina Healthcare** 服務區域內的網絡外提供者處獲得緊急照護。

如果您從 **Molina Healthcare** 服務區域內的網絡外提供者處獲得緊急照護，您可能需要支付此照護的費用。您可以在本章閱讀關於急診照護、緊急照護和敏感照護服務的更多資訊。

**注意：**如果您是美洲印第安人，您可以在我們提供者網絡之外的 IHCP 獲得照護，無需轉診。網絡外 IHCP 也可將美洲印第安人會員轉診至網絡內提供者，而無需先獲得網絡內 PCP 的轉診。

如果您需要網絡外服務協助，請致電 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

## 服務區域外

如果您不在 **Molina Healthcare** 服務區內，並且需要**非**急診或緊急照護，請立即致電您的 PCP。或致電 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

如需急診照護，請撥打 **911** 或者前往最近的急診室就診。**Molina Healthcare** 承保網絡外急診照護。如果您前往加拿大或墨西哥旅行時並需要要求住院的照護，**Molina Healthcare** 將承保您的照護。如果您在加拿大或墨西哥之外的其他國家／地區旅行時需要急診照護、緊急照護或任何醫療保健服務，**Molina Healthcare** 將**不**承保您的照護。



如果您在加拿大或墨西哥支付了需要住院的緊急照護費用，您可以要求 [Molina Healthcare](#) 向您償還費用。[Molina Healthcare](#) 將審核您的請求。

如果您身處另一州或美國屬地，例如美屬薩摩亞、關島、北馬里安納群島、波多黎各或美屬維爾京群島，您可獲得急診照護承保。並非所有醫院和醫生都接受 Medicaid。（Medi-Cal 僅在加州被稱為 Medicaid。）如果您在加州以外需要急診照護，請儘快告訴醫院或急診室醫生您有 Medi-Cal 並且是 [Molina Healthcare](#) 的會員。

請醫院複印您的 [Molina Healthcare](#) ID 卡。讓醫院和醫生向 [Molina Healthcare](#) 開具帳單。如果您收到了在其他州接受服務服務的帳單，請立即致電 [Molina Healthcare](#)。我們將與醫院和／或醫生合作，安排 [Molina Healthcare](#) 支付您的照護費用。

如果您不在 California，但急需續配門診處方藥，請讓藥房致電 Medi-Cal Rx，電話 1-800-977-2273。

**注意：**美洲印第安人可在網絡外 IHCP 處獲得服務。

如果您對網絡外或服務外照護有疑問，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。如果診室不開門，並且您需要代表的協助，請致電 [Molina Healthcare 護士諮詢熱線](#)，電話：1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語）。

如果您需要在 [Molina Healthcare](#) 服務區外接受緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。如果您在美國境外旅行並需要緊急照護，[Molina Healthcare](#) 將不承保您的照護。有關緊急照護的更多資訊，請閱讀本章稍後部分的「緊急照護」。

## MCP 委託模式

[Molina Healthcare](#) 將會員分配到醫療團體 /IPA。醫療團體 /IPA 與 [Molina Healthcare](#) 簽訂合約，並擁有一個提供者網絡。醫療團體 /IPA 組織一群醫生、專科醫生和其他醫療服務提供者來為 [Molina Healthcare](#) 會員看診。您的醫生與醫療團體 /IPA 共同滿足您的所有醫療需求。這可能包括獲得批准看專科醫生或接受醫療服務，例如實驗室檢查、X 光檢查和／或入院。

如果您對獲得批准、網絡外或服務區域外照護有疑問，請撥打您的 ID 卡上的電話號碼聯絡您的醫療團體 /IPA，或者您可以致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）向 [Molina 會員服務部](#) 尋求協助。

## 管理式照護如何運作

[Molina Healthcare](#) 是一項管理式照護計劃。[Molina Healthcare](#) 為在 Sacramento、San Diego、Riverside 或 San Bernardino 縣生活或工作的會員提供照護。在管理式照護方面，您的 PCP、專科醫生、診所、醫院和其他提供者共同為您提供照護服務。

Molina Healthcare 與醫療團體簽訂合約，為 Molina Healthcare 會員提供照護服務。醫療團體由 PCP 和專科醫生組成。醫療團體與如實驗室和耐用醫療設備供應商等其他醫療服務提供者合作。醫療團體也與醫院有聯絡。請查看您的 Molina Healthcare ID 卡，瞭解您的 PCP、醫療團體和醫院的名稱。

加入 Molina Healthcare 時，您會選擇或獲指派一名 PCP。您的 PCP 是醫療團體的一部分。您的 PCP 和醫療團體負責指導滿足您所有醫療需求的照護。您的 PCP 可能會將您轉診至專科醫生，或安排進行化驗和 X 光檢查。如果您需要要求預先批准（事先授權）的服務，Molina Healthcare 或您的醫療團體將審核預先批准（事先授權），並決定是否批准該服務。

在大多數情況下，您必須去看與您的 PCP 同屬一個醫療團體的專科醫生和其他健康專業人員。除急診外，您還必須在與您的醫療團體有關聯的醫院接受住院治療。

有時，您可能需要醫療團體內醫療服務提供者無法提供的服務。在這種情況下，您的 PCP 會將您轉診至另一醫療團體或網絡外的醫療服務提供者。您的 PCP 將申請您前往此醫療服務提供者處就診的預先批准（事先授權）。

在大多數情況下，您必須事先獲得 PCP、醫療團體或 Molina Healthcare 的授權，才能前往網絡外提供者或不屬於您醫療團體的醫療服務提供者處就診。您無需預先批准（事先授權）即可獲得急診服務、計劃生育服務或網絡內心理健康服務。

## 同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員

您可以使用屬於您的 Medicare 承保範圍的醫療服務提供者，也可以使用屬於您的 Medi-Cal 承保範圍的提供者。

## 醫生

您將從 Molina Healthcare 醫療服務提供者名錄中選擇一名醫生作為您的 PCP。您選擇的醫生必須是網絡內提供者。如需 Molina Healthcare 醫療服務提供者名錄，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。或造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 線上查找。

如果您要選擇新的 PCP，您還應致電您想要的 PCP，以確保其接收新患者。

如果您在成為 Molina Healthcare 會員之前有一位醫生，且該醫生不屬於 Molina Healthcare 網絡，您可以在有限的時間內保留該醫生。這稱為持續照護。您可以在此手冊中瞭解更多有關持續照護的資訊。要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要專科醫生，您的 PCP 會將您轉診至 Molina Healthcare 網絡內的專科醫生。有些專科醫生無需轉診。有關轉診的更多資訊，請閱讀本章稍後部分的「轉診」。

請記住，如果您不選擇 PCP，[Molina Healthcare](#) 將為您選擇一位，除非您除 Medi-Cal 之外還有其他綜合健康保險。您最清楚自己的醫療保健需求，所以最好由您自己選擇。如果您同時參保 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您有其他醫療保健保險，您無需從 [Molina Healthcare](#) 選擇 PCP。

如果您想更換 PCP，則必須從 [Molina Healthcare](#) 醫療服務提供者名錄中選擇 PCP。請確保 PCP 現在接受新患者。要更換 PCP，請致電 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。您也可以註冊 MyMolina 後更換 PCP。

## 醫院

如有急診情況，請撥打 **911** 或者前往最近的醫院就診。

如果不是急診情況，並且您需要醫院照護，您的 PCP 將決定您前往哪家醫院。您需要前往您的 PCP 使用的 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡內醫院。提供者名錄列出 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫院。

## 女性健康專科醫生

您可以前往 [Molina Healthcare](#) 網絡內的一名女性健康專科醫生處，接受提供婦女常規照護服務所必需的承保照護。您無需 PCP 的轉診或授權即可獲得這些服務。如需尋找女性健康專科醫生的協助，您可以致電 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。您也可以撥打 [1-888-275-8750](#)（英語）或 [1-866-648-3537](#)（西班牙語）致電全天候護士諮詢熱線。

## 提供者名錄

[Molina Healthcare](#) 提供者名錄列出了 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者。該網絡是與 [Molina Healthcare](#) 合作的醫療服務提供者團體。

[Molina Healthcare](#) 醫療服務提供者名錄列出的有醫院、PCP、專科醫生、執業護士、助產士、醫生助理、計劃生育提供者、FQHC、門診心理健康提供者、管理式長期服務和支援機構 (MLTSS)、獨立分娩中心 (FBC)、IHCP 和 RHC。

醫療服務提供者名錄提供 [Molina Healthcare](#) 網絡內提供者的姓名、專科、地址、電話號碼、工作時間和使用的語言。它還會說明醫療服務提供者是否接受新患者。它還說明建築的實際無障礙設施，如停車場、坡道、扶手樓梯以及頻寬門和扶手的洗手間。要瞭解有關醫生教育、培訓和委員會認證的更多資訊，請致電 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。

您可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上線上找到醫療服務提供者名錄。

如果您需要列印的醫療服務提供者名錄，請致電 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。

您可以在 Medi-Cal Rx 藥房目錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房的清單，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711 查找您附近的藥房。

## 及時獲得照護

您的網絡內提供者必須根據您的醫療保健需求提供及時提供照護。至少，他們必須在下表所列時間範圍內為您安排預約。

預約類型	您應能在以下時間內預約：
不需要預先批准（事先授權）的緊急照護預約	48 小時
需要預先批准（事先授權）的緊急照護預約	96 小時
非緊急（常規）初級保健預約	10 個工作日
非緊急（常規）專科照護預約	15 個工作日
非緊急（常規）心理健康提供者（非醫生）照護預約	10 個工作日
非緊急（常規）心理健康提供者（非醫生）隨訪照護預約	上次預約後 10 個工作日
為診斷或治療損傷、疾病或其他健康狀況而提供的非緊急（常規）輔助支援服務的預約	15 個工作日

其他等待時間標準	您應能夠在以下時間內接通電話：
正常工作時間內的會員服務部電話等待時間	10 分鐘
護士諮詢熱線的電話等待時間	30 分鐘（聯絡到護士）

有時等待更長的時間進行預約不是問題。如果更長的等待時間不會對您的健康有害，您的醫療服務提供者可能會延長您的等待時間。必須在您的記錄中指出，更長的等待時間不會對您的健康有害。此外，如果您希望等待更適合您日程的更晚預約或前往您選擇的另一醫療服務提供者處，您的醫療服務提供者或 [Molina Healthcare](#) 將尊重您的意願。

預約可用性標準不適用於預防性照護。您的醫生可能會根據您的需要推薦特定的預防服務時間表。上述特定標準也不適用於持續病症的定期隨訪照護或專科醫生的長期轉診。

當您致電 [Molina Healthcare](#) 或獲得承保服務時，請告知我們您是否需要口譯服務。我們免費為您提供口譯服務（包括手語）。我們強烈不建議使用未成年人或家庭成員作為口譯員。要瞭解更多有關我們提供的口譯服務的資訊，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)。

如果您在 Medi-Cal Rx 藥房需要口譯服務（包括手語），請在全天候隨時撥打 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) 致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部。TTY 使用者可撥打 711，週一到週五上午 8 點至下午 5 點提供服務。

### 前往照護機構的時間或距離

[Molina Healthcare](#) 必須遵守您接受照護的出行時間或距離標準。這些標準有助於確保您無需從居住地前往太遠的地方即可獲得照護。出行時間或距離標準因您所居住的縣而異。

如果 [Molina Healthcare](#) 無法在這些出行時間或距離標準內為您提供照護服務，DHCS 可能會允許採用另一標準，稱為就診備選標準。如需 [Molina Healthcare](#) 在您居住地的時間或距離標準，請造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。或致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要遠離您居住地的醫療服務提供者提供的照護，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）聯絡會員服務。他們可以協助您找到離您更近的醫療服務提供者。如果 [Molina Healthcare](#) 無法為您找到較近的醫療服務提供者提供照護服務，您可以請 [Molina Healthcare](#) 安排前往醫療服務提供者的交通服務，即使該醫療服務提供者距離您居住的地方很遠。

如果您需要藥房提供者的協助，請致電 Medi-Cal Rx，電話為 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)（TTY [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)）並按 5 或 711。

如果您在 [Molina Healthcare](#) 針對您所在縣的出行時間或距離標準範圍內無法前往該醫療服務提供者處就診，則無論 [Molina Healthcare](#) 針對您的郵遞區號所在區使用何種就診備選標準，都被認為是很遠的。

---

## 預約

當您需要醫療保健時：

- 致電您的 PCP。
- 通話時準備好您的 [Molina Healthcare](#) ID 號碼
- 若診室已下班，留下您的姓名和電話號碼資訊

- 帶上您的 BIC 和 [Molina Healthcare](#) ID 卡赴約就診
- 如果需要，請向 [Molina Healthcare](#) 詢問前往預約地點的交通服務
- 在預約前要求提供所需的語言協助或口譯服務，以便在就診時獲得這些服務
- 準時赴約就診，提前幾分鐘到達，以便簽到、填表並回答您的 PCP 可能提出的任何問題
- 如果您無法赴約或即將遲到，請即刻致電
- 準備好您的問題和藥物資訊

如有緊急情況，請撥打 **911** 或者前往最近的急診室就診。如果您需要協助來確定您需要照護的緊急程度，而您又聯絡不上 PCP，請致電護士諮詢熱線

---

## 赴約就診

如果您沒有辦法往返預約地點獲得承保服務，[Molina Healthcare](#) 可以協助您安排交通服務。根據您的情況，您可能符合醫療交通服務或非醫療交通服務的條件。這些交通服務不適用於緊急情況，您可能無需支付任何費用即可使用。

如有緊急情況，請撥打 **911**。與急診照護無關的服務和預約也可使用交通服務。您可以免費使用這些服務。

要瞭解更多資訊，請閱讀下方的「非緊急情況下的交通福利」。

---

## 取消並重新預約

如果您無法前往預約地點，請立即致電您的醫療服務提供者辦公室。如果您必須取消，大多數醫生都要求您在約診前 24 小時（1 個工作日）致電。如果您多次錯過約診時間，您的醫生可能會停止為您提供照護，您必須尋找一位新醫生。

## 付費

除非您有長期照護分攤費用，否則您無需支付承保服務的費用。要瞭解更多資訊，請閱讀第 2 章中的「對於需要長期照護和有分攤費用的會員」。大多數情況下，您將不會收到提供者的帳單。獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示 [Molina Healthcare](#) ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡，這樣您的醫療服務提供者才知道該向誰開具帳單。您可以從醫療服務提供者處獲得福利說明 (EOB) 或結算單。EOB 或結算單不是帳單。

如果您收到帳單，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。如果您收到處方藥帳單，請致電 Medi-Cal Rx，電話為 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

告訴 Molina Healthcare 您被收取的金額、服務日期以及帳單原因。您無需向醫療服務提供者支付 Molina Healthcare 所欠的任何承保服務金額。在前往網絡外醫療服務提供者處就診前，您必須先獲得 Molina Healthcare 的預先批准（事先授權），以下情況除外：

- 您需要急診服務，在這種情況下請撥打 911 或前往最近的醫院
- 您需要與性傳播感染檢測相關的計劃生育服務或服務，在這種情況下，您可以未經預先批准（事先授權）前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處就診
- 您需要心理健康服務，在這種情況下，您可以在沒有預先批准（事先授權）的情況下前往網絡內提供者或縣級心理健康計劃提供者處就診

如果您從網絡外提供者處獲得照護，但未獲得 Molina Healthcare 的預先批准（事先授權），您可能需要為您得到的照護支付費用。如果您因為 Molina Healthcare 網絡內無法提供而需要從網絡外提供者處獲得醫療上必需的照護，只要該照護是 Medi-Cal 承保服務，且您獲得了 Molina Healthcare 的預先批准（事先授權），您就無需支付費用。要瞭解關於急診照護、緊急照護和敏感服務的更多資訊，請閱讀本章中的相應標題內容。

如果您收到帳單或被要求支付您認為不必支付的共付額，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。如果您支付了帳單，您可以向 Molina Healthcare 提交索賠表。您將需要以書面形式告知 Molina Healthcare，為什麼您必須為該專案或服務付款。Molina Healthcare 將審閱您的索賠，並決定是否可以收回退費。

如有疑問或需要索賠表，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

如果您在退伍軍人事務系統獲得服務，或在加州以外地區獲得非承保或未經授權的服務，您可能需要支付費用。

如果是以下情況，Molina Healthcare 將不會向您償付：

- Medi-Cal 不承保這些服務，例如美容服務
- 您有未滿足的 Medi-Cal 分攤費用
- 您去看了一位不接受 Medi-Cal 的醫生，並且您簽署了一份表格，表示無論如何您還是想就診，並且您將自行支付服務費用
- 您要求退還 Medicare D 部分計劃承保的處方藥的共付額

---

## 轉診

如果您需要專科醫生為您提供照護，您的 PCP 或其他專科醫生會為您轉診。專科醫生是一位專注於一種醫療保健服務的提供者。為您轉診的醫生將與您一起選擇專科醫生。為了確保您可以及時去看專科醫生，DHCS 為會員設定了預約時限。本手冊中的「及時獲得照護」中列出了這些時限。您的 PCP 辦公室可以協助您安排專科醫生的預約。

其他可能需要轉診的服務包括診室程序、X 光檢查和化驗。

您的 PCP 可能會給您一張表格，讓您帶去給專科醫生。專科醫生將填寫該表並將其發回給您的 PCP。只要專科醫生認為您有需要，他們就會持續對您進行治療。專科醫生服務必須由 Molina 或醫療團體 / IPA 網絡內的醫生提供。如果網絡內專科醫生無法提供服務，我們將協助尋找滿足您需求的提供者。

如果您有長期需要特殊醫療照護的健康問題，您可能需要長期轉診。這意味著您可以多次去看同一位專科醫生，無須每次都要轉診。

如果您在獲得長期轉診時遇到問題或想索取一份 [Molina Healthcare](#) 轉診政策，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

以下情況下，您**無**需轉診：

- PCP 看診
- 產科／婦科就診
- 緊急照護或急診照護
- 成年人敏感服務，如性侵犯照護
- 計劃生育服務（要瞭解更多資訊，請致電計劃生育資訊和轉診服務辦公室，電話：1-800-942-1054）
- 愛滋病檢查與諮詢（12 歲或以上）
- 性傳播感染服務（12 歲或以上）
- 脊椎按摩服務（由網絡外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供時可能需要轉診，每月超過兩次就診時可能需要轉診）
- 初步心理健康評估
- 在計劃網絡內專科服務提供者處就診

未成年人也可以在未經父母同意的情況下獲得某些門診心理健康服務、敏感服務和物質使用障礙服務。要瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章中「未成年人同意服務」和「物質使用障礙治療服務」。



## 《加州癌症公平法案》轉診

複雜癌症的有效治療取決於許多因素。這些因素包括得到正確的診斷和及時獲得癌症專家的治療。如果您被診斷出罹患複雜癌症，新的《加州癌症公平法案》允許您要求醫生轉診以從網絡內的國家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社區腫瘤研究計劃 (NCORP) 下屬研究中心或符合條件的學術癌症中心接受癌症治療。

如果 Molina Healthcare 沒有網絡內 NCI 指定的癌症中心，除非您選擇其他癌症治療提供者，否則 Molina Healthcare 將允許您要求轉診至加州的其中一家網絡外中心接受癌症治療，如果網絡外中心之一和 Molina Healthcare 同意付款。

如果您經診斷患有癌症，請聯絡 Molina Healthcare 瞭解您是否有資格從其中一個癌症中心獲得服務。

準備好戒菸了嗎？要瞭解英語服務，請致電 1-800-300-8086。西班牙語服務，請致電 1-800-600-8191。

要瞭解更多資訊，請造訪 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。

## 預先批准（事先授權）

對於某些類型的照護，您的 PCP 或專科醫生需要在您獲得照護前征得 Molina Healthcare 的許可。這叫做要求預先批准或事先授權。這意味著 Molina Healthcare 必須確保該照護在醫療上是必需的（需要的）。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括治療或協助緩解身體或精神疾病或狀況的醫療必需照護。

以下服務始終需要預先批准（事先授權），即使您從 Molina Healthcare 網絡內的醫療服務提供者處獲取這些服務：

- 住院（如果並非急診情況）
- 在 Molina Healthcare 服務區外提供的服務（如果並非急診或緊急照護）
- 門診手術
- 照護機構的長期照護或專業照護服務
- 專科治療、成像、檢測和程序
- 非急診情況下的醫療交通服務

- 社區支援服務

緊急救護車服務無需預先批准（事先授權）。

根據《健康與安全法》第 1367.01(h)(1) 條，Molina Healthcare 可在收到合理需要的資訊後的 5 個工作日內決定（批准或拒絕）預先批准（事先授權）請求。對於醫療服務提供者提出的請求，或當 Molina Healthcare 發現遵循標準時限可能嚴重危及您的生命或健康，或達到、維持或恢復最大功能的能力時，Molina Healthcare 將做出加速（快速）預先批准（事先授權）決定。

Molina Healthcare 將在收到服務請求後 72 小時內根據您的健康狀況需要儘快向您發出通知。

醫生、護士和藥劑師等臨床或醫務人員會審核預先批准（事先授權）請求。

Molina Healthcare 不以任何方式影響審核人員拒絕或批准承保或服務的決定。如果 Molina Healthcare 不批准該請求，Molina Healthcare 將給您發送一封行動通知 (NOA) 函。如果您不同意該決定，NOA 將告知您如何提出上訴。

如果 Molina Healthcare 需要更多資訊或更多時間來審核您的請求，Molina Healthcare 將聯絡您。

對於急診照護，即使在網絡外或服務區域外，您也無需預先批准（事先授權）。如果您懷孕，這包括分娩和生產。某些敏感照護服務無需預先批准（事先授權）。要瞭解關於敏感照護服務的更多資訊，請閱讀本章稍後部分的「敏感照護」。

如有預先批准（事先授權）的問題，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

---

## 第二醫療意見

關於您的醫療服務提供者表示您需要的照護或個人診斷或治療計劃，您可能希望獲得第二醫療意見。例如，如果您想確保診斷結果正確無誤、不確定自己是否需要處方治療或手術，或者您已嘗試遵循治療計劃但沒有效果，您可能需要第二醫療意見。

如果您想獲得第二醫療意見，我們將把您轉診至有資格的網絡內提供者，他們可以為您提供第二醫療意見。如需獲得選擇醫療服務提供者的協助，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您或網絡內提供者提出要求，並且您從網絡內提供者處獲得第二醫療意見，Molina Healthcare 將支付第二醫療意見的費用。您無需 Molina Healthcare 的預先批准（事先授

權) 就能獲得網絡內醫療服務提供者的第二醫療意見。如果您需要，您的網絡內提供者可以協助您獲得第二醫療意見的轉診。

如果 Molina Healthcare 網絡內沒有可以給出第二醫療意見的提供者，Molina Healthcare 將支付網絡外提供者的第二醫療意見的費用。Molina Healthcare 將在 5 個工作日內通知您，您選擇提供第二醫療意見的網絡外提供者是否獲得批准。如果您患有慢性疾病、重症或嚴重疾病，或立即對您的健康構成嚴重威脅，包括但不限於喪失生命、肢體、身體主要部位或身體機能，Molina Healthcare 將在 72 小時內以書面形式通知您。

如果 Molina Healthcare 拒絕您提出的第二醫療意見請求，您可以提出申訴。要瞭解有關申訴的更多資訊，請閱讀本手冊第 6 章中的「投訴」。

---

## 敏感照護

### 未成年人同意服務

如果您未滿 18 歲，您可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得某些服務。這些服務稱為未成年人同意服務。

您可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 性侵犯服務，包括門診心理健康照護
- 懷孕
- 計劃生育和節育
- 流產服務

如果您年滿 12 歲或以上，您也可以在不經父母或監護人許可的情況下獲得這些服務：

- 以下方面的門診心理健康照護：
  - 性侵犯
  - 亂倫
  - 身體攻擊
  - 虐待兒童
  - 當您有傷害自己或他人的想法時
- HIV/AIDS 預防、檢測和治療
- 性傳播感染預防、檢測和治療
- 物質使用障礙治療
  - 要瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章中的「物質使用障礙治療服務」。

對於妊娠檢查、計劃生育服務、節育服務或性傳播感染服務，醫生或診所不必在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。您可以選擇任何 Medi-Cal 提供者，無需轉診或預先批准（事先授權）就可以獲得這些服務。

對於不屬於專科心理健康服務的未成年人同意服務，您可以在沒有轉診且未經預先批准（事先授權）的情況下前往網絡內提供者處就診。您的 PCP 無需為您轉診，也無需獲得 [Molina Healthcare](#) 的預先批准（事先授權）即可獲得承保的未成年人同意服務。

不涉及屬於專科心理健康服務的未成年人同意服務。您所居住縣的縣心理健康計劃承保的專業心理健康服務。

未成年人可透過致電全天候護士諮詢熱線 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語），私下與代表討論他們的健康顧慮。

[Molina Healthcare](#) 不會向父母或監護人發送有關獲取敏感服務的資訊。要瞭解有關如何要求與敏感服務相關的保密通訊的更多資訊，請閱讀本手冊第 7 章中的「隱私權條例通知」。

## 成人敏感照護服務

作為 18 歲及以上的成年人，您可能不想去您的 PCP 處接受某些敏感或私人照護。您可以選擇任何醫生或診所接受以下照護：

- 計劃生育和節育，包括 21 歲及以上成年人的絕育手術
- 懷孕檢測和諮詢
- HIV/AIDS 預防和檢測
- 性傳播感染預防、檢測和治療
- 性侵犯照護
- 門診流產服務

對於敏感照護，醫生或診所不必在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。您可以在未經 [Molina Healthcare](#) 轉診或預先批准（事先授權）的情況下，選擇前往任何 Medi-Cal 醫療服務提供者處獲取這些服務。如果您從網絡外提供者處獲得此處未列為敏感照護的照護，您可能需要為此付費。

如果您需要協助來尋找醫生或診所提供這些服務，獲需要協助獲取這些服務（包括交通服務），請致電 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。或者撥打 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語）致電全天候護士諮詢熱線。

[Molina Healthcare](#) 不會在未經您（接受照護的會員）書面授權的情況下，向任何其他會員披露與敏感服務相關的醫療資訊。要瞭解有關如何要求與敏感服務相關的保密通訊的更多資訊，請閱讀第 7 章中的「隱私權條例通知」。

## 道義上反對

某些提供者在道義上反對提供某些承保服務。他們有權在道義上不同意某些承保服務的情況下，**不**提供這些服務。如果您的醫療服務提供者持有道義上反對意見，他們可以協助您找到另一名醫療服務提供者為您提供所需服務。[Molina Healthcare](#) 也可以協助您尋找醫療服務提供者。

即使 Medi-Cal 承保這些服務，有些醫院和醫療服務提供者也不提供其中一項或多項服務：

- 計劃生育
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括分娩時結紮輸卵管
- 不育症治療
- 流產

為了確保您選擇能夠為您和您的家人提供所需照護的提供者，請致電您想要的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所。或致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 聯絡 [Molina Healthcare](#)。詢問醫療服務提供者是否能夠而且將會提供您所需的服務。

這些服務均給您提供。[Molina Healthcare](#) 將確保您和您的家人能夠使用為您提供所需照護的醫療服務提供者（醫生、醫院、診所）。如有任何疑問或需要協助尋找醫療服務提供者，請致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 聯絡 [Molina Healthcare](#)。

---

## 緊急照護

緊急照護**並非**針對急診或危及生命的情況。緊急照護是為了預防您的健康因突發疾病、受傷或已有病症的併發症受到嚴重損害而所需的服務。大多數緊急照護預約無需預先批准（事先授權）。如果您要求進行緊急照護預約，您將在 48 小時內獲得預約。如果您需要的緊急照護服務需要預先批准（事先授權），您將在申請之日起 96 小時內獲得預約。

對於緊急照護，請致電您的 PCP。如果您無法聯絡到 PCP，請致電 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。或者，您可以撥打 [1-888-275-8750](#)（英語）或 [1-866-648-3537](#)（西班牙語）致電護士諮詢熱線，瞭解最適合您的照護水準。

會員可在出現症狀或需要醫療保健資訊時隨時撥打 [1-888-275-8750](#) (TTY: 711) 致電護士諮詢熱線。註冊護士每週 7 天、每天 24 小時提供服務，以評估症狀並協助做出良好的醫療保健決定。

這些註冊護士不會進行診斷；他們會評估症狀並按照護士諮詢熱線特有的專門設計演算法（治療指導），引導患者接受最合適的照護。護士諮詢熱線可能會將您轉診至 PCP、專

科醫生、911 或急診室。透過對患者進行教育，並指導採取下一步照護措施，可以降低醫療保健系統的成本和錯誤使用率。

如果您在服務區域外需要緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。

緊急照護需求包括：

- 感冒
- 咽喉痛
- 發燒
- 耳朵疼痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

在 **Molina Healthcare** 的服務區域內時，您必須從網絡內提供者處獲得緊急照護服務。在 **Molina Healthcare** 服務區域內，您不需要預先批准（事先授權）即可從網絡內提供者處獲得緊急照護。如果您在 **Molina Healthcare** 服務區之外，但在美國境內，則無需預先批准（事先授權）即可獲得緊急照護。

請前往最近的緊急照護機構。Medi-Cal 不承保美國境外的緊急照護服務。如果您在美國境外旅行並需要緊急照護，我們將不承保您的照護。

如果您需要心理健康緊急照護，請致電您所在縣的心理健康計劃或會員服務部，電話為 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。可全天候隨時致電所在縣的心理健康計劃或 **Molina Healthcare** 行為健康組織。要線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在承保的緊急照護就診中獲得藥物，Molina Healthcare 會將其作為獲承保就診的一部分予以承保。如果您的緊急照護提供者開立處方讓您帶到藥房，Medi-Cal Rx 將決定其是否在承保範圍內。要瞭解關於 Medi-Cal Rx 的更多資訊，請閱讀第 4 章「其他 Medi-Cal 計劃和服務」中的「Medi-Cal Rx 承保的處方藥」。

---

## 急診照護

如需急診照護，請撥打 **911** 或者前往最近的急診室 (ER)。對於急診照護，您**無需**獲得 **Molina Healthcare** 的預先批准（事先授權）。

在美國境內，包括任何美國屬地，您有權使用任何醫院或其他場所接受緊急照護。

如果您在美國境外，則只有需要在加拿大和墨西哥住院的急診照護才能獲得承保。其他國家／地區的急診照護和其他照護不在承保範圍內。

急診照護是針對危及生命的醫療情況。這種照護是針對具有一般健康和醫學知識的審慎（合理）的外行（非醫療保健專業人士）可能預料到的疾病或傷害，如果不立即獲得照護，會將自身健康（或未出生嬰兒的健康）置於嚴重危險之中。這包括有嚴重損害身體機能、身體器官或身體部位的風險。示例包括但不限於：

- 臨產
- 骨折
- 劇烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒傷
- 用藥過量
- 昏倒
- 嚴重出血
- 精神急症，如嚴重抑鬱症或自殺念頭（這可能在縣級心理健康計劃承保範圍）

請勿前往急診室接受常規照護或不需要立即接受的照護。您應該從 PCP 處獲得常規照護，他們最清楚您的情況。如果您不確定您的醫療情況是否屬於急診，請致電您的 PCP。您也可以撥打 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語）致電全天候護士諮詢熱線。

如果您離家時需要緊急照護，請前往最近的急診室，即使該急診室不在 Molina Healthcare 網絡內。如果您前往急診室，請讓他們致電 Molina Healthcare。您或收治您住院的醫院應在您接受急診照護後 24 小時內致電 Molina Healthcare。如果您前往美國境外（加拿大或墨西哥除外）旅行並需要急診照護，Molina Healthcare 將不承保您的照護。

如果您需要緊急交通服務，請致電 911。在前往急診室前，您無需諮詢 PCP 或 Molina Healthcare。

如果您在急診後需要在網絡外醫院接受照護（穩定後照護），醫院將致電 Molina Healthcare。

**請記住：**除非情況緊急，否則請勿撥打 911。只有急診情況才能獲得急診照護，不得為常規照護或感冒或咽喉腫痛等小病請求急診照護。如果是緊急情況，請撥打 911 或者前往最近的急診室就診。

**Molina Healthcare 護士諮詢熱線全年全天候為您提供免費的醫療資訊和建議。請致電 1-888-275-8750（TTY/TDD 或 711）。**

---

## 護士諮詢熱線

Molina Healthcare 護士諮詢熱線全年全天候為您提供免費的醫療資訊和建議。請致電 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語）（TTY/TDD 或 711）：

- 與護士交談，由其回答醫療問題、提供照護建議以及協助您決定是否應立即去看醫療服務提供者
- 獲得有關糖尿病或哮喘等疾病的協助，包括關於哪種提供者可能適合您的病情的建議

護士諮詢熱線**無法**協助診所預約或續配藥品。如果您在這些方面需要協助，請致電您的提供者診室。

會員可在出現症狀或需要醫療保健資訊時隨時撥打 1-888-275-8750 (TTY: 711)。註冊護士每週 7 天、每天 24 小時提供服務，以評估症狀並協助做出良好的醫療保健決定。

這些註冊護士不會進行診斷；他們會評估症狀並按照護士諮詢熱線特有的專門設計演算法（治療指導），引導患者接受最合適的照護。護士諮詢熱線可能會將您轉診至 PCP、專科醫生、911 或急診室。透過對患者進行教育，並指導採取下一步照護措施，可以降低醫療保健系統的成本和錯誤使用率。

## 預立醫療指示

預立醫療指示是一種法律表格。您可以在該表上列出自己希望得到的醫療照護，以防日後**無法**說話或做出決定。您還可以列出您**不**想要的照護。您可指定由某人，例如您的配偶，在您無法作出決定時替您作出醫療照護決定。

您可以在藥房、醫院、法律服務辦公室和醫生辦公室索取預立醫療指示表。您可能需要為表格付費。您還可以線上尋找和下載免費表格。您可以請家人、PCP 或您信任的人員協助您填寫表格。

您有權將您的預立醫療指示記入您的醫療記錄。您有權隨時變更或取消您的預立醫療指示。

您有權瞭解預立醫療指示法律的變更。Molina Healthcare 將在州法律變更後的 90 天內告知您相關變更。

要瞭解更多資訊，您可以撥打 1-888-665-4621 聯絡 Molina Healthcare。



---

## 器官及組織捐獻

您可透過捐獻器官或組織協助挽救生命。若您在 15 歲至 18 歲之間，您可在取得您父母或監護人書面同意下成為捐獻者。您可隨時改變成為器官捐獻者的決定。若您想瞭解更多有關器官或組織捐獻的資訊，請與您的 PCP 商討。您還可以造訪美國衛生與公眾服務部網站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。

---

# 4. 福利與服務

---

## 健康計劃承保範圍

本章解釋了您作為 **Molina Healthcare** 會員的承保服務。只要是醫療上必需的並由網絡內提供者提供，您的承保服務是免費的。如果是網絡外的照護，您必須請求我們預先批准（事先授權），某些敏感服務和緊急照護除外。您的健康計劃可能承保網絡外提供者提供的醫療必需服務，但您必須要求 **Molina Healthcare** 對此進行預先批准（事先授權）。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括治療或協助緩解身體或精神疾病或狀況的醫療必需照護。有關您承保服務的更多資訊，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

21 歲以下會員可獲得額外的福利和服務。要瞭解更多資訊，請閱讀第 5 章「兒童和青少年健康照護」。

**Molina Healthcare** 提供的一些基本健康福利列示在下方。帶有星號 (\*) 的福利需要預先批准（事先授權）。

- 針灸 \*
- 急性（短期治療）家庭健康療法和服務
- 成人免疫接種（注射）
- 過敏測試及注射
- 急診救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽力治療 \*
- 行為健康治療 \*
- 生物標誌物測試
- 心臟康復
- 脊椎按摩服務 \*
- 化療和放療
- 認知健康評估
- 社區衛生工作者服務
- 牙科服務—有限制（由醫療專業人員／主治醫生 (PCP) 在醫療辦公室提供）
- 透析／血液透析服務
- 導樂服務
- 耐用醫療設備 (DME)\*
- 雙方服務
- 急診室就診
- 腸內及腸外營養 \*
- 計劃生育門診和諮詢（您可以前往計劃外的提供者處）
- 復健服務和裝置 \*
- 助聽器
- 家庭保健照護 \*
- 安寧療護 \*
- 住院醫療和手術照護 \*
- 實驗室和放射科 \*
- 長期家庭健康療法和服務 \*
- 孕產婦及新生兒照護
- 重大器官移植 \*
- 職業治療 \*
- 矯形器／假肢 \*
- 造瘻術和泌尿外科用品
- 門診醫院服務
- 門診心理健康服務
- 門診手術 \*
- 姑息治療 \*
- PCP 看診
- 兒科服務
- 物理治療 \*
- 足療服務 \*
- 肺功能康復
- 快速全基因組測序
- 康復服務和設備 \*
- 專業照護服務
- 專科醫生就診
- 言語治療 \*
- 手術服務
- 遠距醫療／遠距健康
- 跨性別服務 \*
- 緊急照護
- 視力服務 \*
- 女性健康服務

承保服務的定義和描述請參閱第 8 章「重要號碼和詞彙須知」。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。

醫療上必需的服務包括與年齡相適應的成長和發育，或獲得、維持或恢復功能所必需的服務。

對於 21 歲以下的會員，根據聯邦早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 福利，如果某項服務是糾正或改善缺陷、身體和精神疾病或病症所必需的，則該服務為醫療上必需的服務。這包括為解決或協助緩解身體或精神疾病或病症，或維持會員的狀況以防止其惡化所必需的照護。

醫療上必需的服務不包括：

- 未經測試或仍在測試中的治療方法
- 未被普遍接受為有效的服務或專案
- 超出正常療程和治療時長或沒有臨床指南的服務
- 為方便照護者或提供者而提供的服務

**Molina Healthcare** 與其他計劃協調，以確保您獲得所有醫療上必需的服務，即使這些服務由其他計劃而非 **Molina Healthcare** 承保。

醫療上必需的服務包括以下方面合理且必要的承保服務：

- 保護生命、
- 預防重大疾病或嚴重殘障、
- 減輕劇烈疼痛、
- 實現適齡生長發育，或
- 實現、維護和恢復功能能力

對於 21 歲以下會員，醫療上必需的服務包括上述所有承保服務以及任何其他必要的醫療保健、診斷服務、治療，以及糾正或改善缺陷和身心疾病和病症的其他措施，聯邦早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 福利要求。

EPSDT 為低收入家庭嬰兒、兒童和 21 歲以下青少年提供預防、診斷和治療服務。EPSDT 承保的服務超過成人的福利。它旨在確保兒童得到早期發現和照護，以防止或診斷和治療健康問題。EPSDT 的目標是確保每個孩子在需要時都能獲得所需的醫療保健——在適當的時間、適當的地點為適當的兒童提供適當的照護。

Molina Healthcare 將與其他計劃協調，以確保您獲得所有醫療上必需的服務，即使其他計劃承保這些服務而 Molina Healthcare 不承保。請閱讀本章中的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

---

## Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利

### 門診（非住院）服務

#### 成人免疫接種

您可以未經預先批准（事先授權）從網絡內醫療服務提供者處接受成人免疫接種（注射）。Molina Healthcare 承保疾病控制與預防中心 (CDC) 免疫接種實踐諮詢委員會 (ACIP) 推薦的疫苗接種，包括您出行時需要的疫苗接種。

您還可以透過 Medi-Cal Rx 在藥房獲得一些成人免疫（接種）服務。要瞭解關於 Medi-Cal Rx 的更多資訊，請閱讀本章中的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

#### 過敏照護

Molina Healthcare 承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、過敏減敏或免疫治療。

#### 麻醉師服務

Molina Healthcare 承保您接受門診照護時醫療上必需的麻醉服務。這可能包括由可能需要預先批准（事先授權）的麻醉師提供牙科手術麻醉。

#### 脊椎按摩服務

Molina Healthcare 承保脊椎按摩服務，僅限於手動操作治療脊椎。脊椎按摩服務僅限於每月最多 2 項服務，或每月提供以下 2 項組合服務，包括針灸、聽力、職業治療和言語治療。限制不適用於 21 歲以下兒童。Molina Healthcare 可能會在醫療上必需時預先批准其他服務。

這些會員有資格獲得脊椎按摩服務：

- 21 歲以下兒童
- 孕婦，包括妊娠期滿 60 天後
- 在 21 歲之前因突發疾病或病症接受醫療／外科照護服務的會員，且這些服務延長至 21 歲以後
- 專業照護機構、中級照護機構或亞急性照護機構的住院患者

- 在縣醫院門診科、門診部、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或 Molina Healthcare 網絡中的農村衛生診所 (RHC) 提供服務時的所有會員。並非所有 FQHC、RHC 或縣級醫院都提供門診脊椎按摩服務。

### 認知健康評估

Molina Healthcare 為沒有資格獲得 Medicare 計畫下的年度健康就診中的類似評估、65 歲或以上的會員承保每年一次的認知健康評估。認知健康評估會尋找阿爾茨海默病或癡呆症的跡象。

### 社區衛生工作者服務

Molina Healthcare 承保經醫生或其他執業醫生推薦建議的社區衛生工作者 (CHW) 服務，以預防疾病、殘障及其他健康狀況或進展；以及促進身心健康與效率。服務可能包括：

- 健康教育和訓練，包括慢性或傳染病的控制和預防；行為、圍產期和口腔健康狀況；以及傷害預防
- 健康促進和指導，包括目標設置和制定行動計劃以預防和管理疾病

### 透析和血液透析服務

Molina Healthcare 承保透析治療。如果醫生提交申請並獲得 Molina Healthcare 批准，Molina Healthcare 還承保血液透析（慢性透析）服務。

Medi-Cal 承保範圍不包括：

- 舒適、方便或豪華的設備、用品和功能
- 非醫療用品，例如使家庭透析設備易攜帶出行的發電機或配件

### 導樂服務

Molina Healthcare 承保懷孕或在過去一年中懷孕的會員在醫生或執業醫師建議下使用的導樂服務。Medi-Cal 不承保所有導樂服務。導樂是分娩工作者，他們在產前、產中和產後為孕婦和產後婦女提供健康教育、宣傳以及身體、情感和非醫療支援，包括流產、死產和墮胎期間的支援。

### 雙方服務

Molina Healthcare 為會員及其照護者承保醫療上必需的雙方行為健康 (DBH) 照護服務。雙方是指兒童及其父母或照護者。雙方照護共同為父母或照護者及兒童服務。它以家庭幸福為目標，支援兒童健康發育和心理健康。

雙方照護服務包括 DBH 健康兒童就診、雙方綜合社區支援服務、雙方心理教育服務、雙方家長或照護者服務、雙方家庭培訓以及兒童發育諮詢和孕產婦心理健康服務。

### 門診手術

**Molina Healthcare** 承保門診手術。對於某些手術，您需要在接受這些服務之前獲得預先批准（事先授權）。診斷程序和某些門診醫療或牙科手術被視為選擇性手術。對於 Molina Healthcare 指定的選擇性門診程序，您必須獲得預先批准（事先授權）。

### 醫生服務

**Molina Healthcare** 承保醫療上必需的醫生服務。

### 足科（足部）服務

**Molina Healthcare** 承保醫療上必需的足部診療服務，包括診斷、內科、外科、機械、操作、手法和電療。這包括腳踝和相連的肌腱的治療。還包括對控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非外科治療。

### 治療療法

**Molina Healthcare** 承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放療

### 孕產婦及新生兒照護

**Molina Healthcare** 承保這些孕產婦和新生兒照護服務：

- 生育中心服務
- 吸奶器和用品
- 母乳餵養教育和輔助工具
- 註冊助產士 (CNM)
- 分娩和產後照護
- 胎兒遺傳性疾病的診斷和諮詢
- 導樂服務
- 執業助產士 (LM)
- 孕產婦心理健康服務
- 新生兒照護
- 產前照護

## 遠距醫療服務

遠距醫療是一種無需與醫療服務提供者在同一實際位置即可獲得服務的方式。遠距醫療可能涉及透過電話、視訊或其他方式與您的醫療服務提供者進行即時對話。或者遠距醫療可能涉及在沒有即時對話的情況下與您的醫療服務提供者共用資訊。您可以透過遠距醫療獲得許多服務。

並非所有承保服務均提供遠距醫療服務。您可以聯絡您的醫療服務提供者，瞭解您可以透過遠距醫療獲得哪些服務。您和您的醫療服務提供者必須同意，使用遠距醫療接受服務適合您。您有權享受面對面服務。即使您的醫療服務提供者同意遠距醫療適合您，也不要要求您使用遠距醫療。

## 心理健康服務

### 門診心理健康服務

**Molina Healthcare** 承保初步心理健康評估，無需預先批准（事先授權）。您可以隨時從 **Molina Healthcare** 網絡中的持證心理健康提供者處獲得心理健康評估，無需轉診。

您的 PCP 或心理健康提供者可能會將更多心理健康篩查轉診至 **Molina Healthcare** 網絡內的專科醫生，以決定您所需的照護水準。如果您的心理健康篩查結果發現您處於輕度或中度不適狀態，或心理、情緒或行為功能受損，**Molina Healthcare** 可為您提供心理健康服務。**Molina Healthcare** 承保心理健康服務，例如：

- 個人及群體心理健康評估及治療（心理治療）
- 在有臨床指征的情況下用以評估心理健康狀態的心理測試
- 開發認知技能，以提高注意力、記憶力和解決問題的能力
- 用於監測藥物治療目的的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 未承保的門診藥物、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 涉及至少 2 名家庭成員的家庭治療。家庭治療示例包括但不限於：
  - 兒童父母心理治療（0 至 5 歲）
  - 親子互動療法（2 至 12 歲）
  - 認知行為伴侶療法（成人）

如需協助查找有關 **Molina Healthcare** 提供的心理健康服務的更多資訊，請致電 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。



如果您需要的心理健康障礙治療在 [Molina Healthcare](#) 網絡內無法提供，或者您的 PCP 或心理健康提供者無法在上述「及時獲得照護」中列出的時間內提供您所需的照護，[Molina Healthcare](#) 將承保並協助您獲得網絡外服務。

如果您的心理健康篩查結果顯示您可能具有較高程度的損傷，並需要專科心理健康服務 (SMHS)，您的 PCP 或心理健康提供者可將您轉診至縣級心理健康計劃，以獲得您所需的照護。

要瞭解更多資訊，請閱讀第 92 頁「專科心理健康服務」下的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

### 急診照護

#### 治療醫療緊急情況所需的住院和門診服務

[Molina Healthcare](#) 承保在美國（包括波多黎各、美屬維爾京群島等屬地）發生的醫療緊急情況所需的所有服務。[Molina Healthcare](#) 也承保需要在加拿大或墨西哥住院的急診照護。醫療緊急情況是指伴隨劇痛或嚴重傷勢的醫療病症。該病症非常嚴重，如果不立即就醫，謹慎（有理智）的外行（非醫療保健專業人士）可能預料到會：

- 嚴重危害您的健康、
- 嚴重損害身體機能、
- 任何身體器官或部位嚴重功能障礙，或
- 嚴重危害臨產孕婦，即分娩時會出現以下任何一種情況：
  - 沒有足夠的時間在分娩前將您安全送至另一家醫院。
  - 轉院可能對您或腹中胎兒的健康或安全構成威脅。

如果醫院急診室服務提供者為您提供最多 72 小時份量的門診處方藥，作為治療的一部分，[Molina Healthcare](#) 會將該處方藥列為承保急診服務的一部分予以承保。如果醫院急診室服務提供者為您開具必須帶到門診藥房配藥的處方，Medi-Cal Rx 將承保該處方。

如果門診藥房的藥劑師為您提供**緊急藥物供應**，則 Medi-Cal Rx 將承保該緊急供應，而不是 [Molina Healthcare](#)。如果藥房需要協助為您提供緊急藥物供應，請讓他們致電 Medi-Cal Rx，電話為 1-800-977-2273。

#### 緊急交通服務

[Molina Healthcare](#) 承保救護車服務，以協助您在緊急情況下前往最近的照護中心。這意味著您的病情非常嚴重，以至於以其他方式到達照護地點可能會危及您的健康或生命。美國境外的服務不受承保，但要求在加拿大或墨西哥住院的急診照護除外。如果您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，且您在照護期間沒有住院，[Molina Healthcare](#) 將不承保您的救護車服務。

## 臨終關懷與姑息治療

Molina Healthcare 承保針對兒童和成人的安寧療護和姑息治療，這有助於減少身體、情感、社交和精神上的不適。21 歲或以上的成年人可能無法同時獲得安寧療護和姑息治療服務。

### 安寧療護

安寧療護是為身患絕症的會員提供的一項福利。安寧療護要求會員的預期壽命為六個月或更短。這種干預主要關注疼痛和症狀控制，而不是治療以延長生命。

安寧療護包括：

- 照護服務
- 物理、職業或言語服務
- 醫療社會服務
- 家庭健康輔助和家政服務
- 醫療用品及裝置
- 部分藥物和生物服務（有些可透過 Medi-Cal Rx 提供）
- 諮詢服務
- 危機期內提供的 24 小時持續性照護服務，必要時在家中對晚期絕症會員進行持續照護。
- 在醫院、專業照護機構或安寧療護機構接受最多連續五天的住院暫息照料
- 在醫院、專業照護機構或安寧療護機構進行疼痛控制或症狀管理的短期住院照護

### 姑息治療

姑息治療是以患者和家庭為中心的治療方法，透過預測、預防和治療痛苦來改善生活品質。姑息治療不要求會員的預期壽命為六個月或更短。姑息治療可與治療照護同時提供。

姑息治療包括：

- 預立照護計劃
- 姑息治療評估和諮詢
- 照護計劃，包括所有授權的姑息治療和治療照護
- 照護團隊計劃，包括但不限於：
  - 醫學或骨病醫生
  - 醫師助理
  - 註冊護士
  - 有執照的職業護士或執業護士

- 社會工作者
- 牧師
- 照護協調
- 疼痛及症狀管理
- 心理健康和醫療社會服務

21 歲或以上的成年人不能同時獲得姑息治療和安寧療護。如果您正在接受姑息治療並有資格獲得安寧療護，您可以隨時要求轉為安寧療護。

## 住院

### 麻醉師服務

**Molina Healthcare** 承保住院期間醫療上必需的麻醉師服務。麻醉師是專門為患者提供麻醉的醫療服務提供者。麻醉是一種在某些醫療或牙科手術中使用的藥物。

### 住院醫院服務

當您住院時，**Molina Healthcare** 將承保醫療上必需的住院照護。

### 快速全基因組測序

快速全基因組測序 (RWGS) 是為在重症監護室接受住院服務的 1 歲或 1 歲以下 Medi-Cal 會員提供的承保福利。它包括個人測序、單親或雙親及其寶寶的三重測序以及超快速測序。

RWGS 是一種及時診斷病情的新方法，可影響一歲或一歲以下兒童的重症監護室 (ICU) 照護。如果您的子女符合加州兒童服務 (CCS) 的資格，CCS 可能會承保住院和 RWGS。

### 手術服務

**Molina Healthcare** 承保在醫院進行的醫療上必需的手術。

### 產後照護擴展 (PPCE) 計劃

**Molina Healthcare** 承保孕期結束後長達 12 個月的產後照護，不論收入、公民身份或移民身份如何。無需採取其他行動。

### 康復和復健（療法）服務及裝置

此福利包括協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復身心技能的服務和設備。

如果符合以下所有要求，Molina Healthcare 承保本部分所述的康復和恢復服務：

- 服務具有醫療必需性
- 服務旨在解決病症
- 服務旨在協助您保持、學習或提高日常生活技能和功能
- 您在網絡內機構接受這些服務，除非網絡內醫生認為您在其他地點接受服務在醫療上是必需的，或網絡內無機構可治療您的病症

**Molina Healthcare 承保以下康復／恢復服務：**

### **針灸**

Molina Healthcare 承保針灸服務，以預防、改變或緩解因普遍認可的疾病引起的嚴重、持續性慢性疼痛。

由醫生、牙醫、足科醫生或針灸師提供的門診針灸服務（無論是否使用電針刺激），與聽力、脊椎按摩、職業治療和言語治療服務結合使用時，每月僅限 2 次。限制不適用於 21 歲以下兒童。Molina Healthcare 可能會在醫療上必需時預先批准（事先授權）更多服務。

如果您作為會員被指派給醫療團體／IPA，您需要聯絡您的醫療團體／IPA 以請求獲得針灸等福利的批准。

### **聽力服務**

Molina Healthcare 承保聽力服務。門診聽力服務與針灸、脊椎按摩、職業治療和言語治療服務合併使用，每月僅限 2 次（21 歲以下兒童不受此限）。Molina Healthcare 可能會在醫療上必需時預先批准（事先授權）更多服務。

### **行為健康治療**

Molina Healthcare 透過 EPSDT 福利承保 21 歲以下會員的行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括各種服務和治療計劃，例如應用行為分析和循證行為干預計劃，在最大可行範圍內發展或恢復 21 歲以下人士的功能。

BHT 服務透過行為觀察和加強或透過提示教授目標行為的每一步來傳授技能。BHT 服務基於可靠證據。它們不是實驗性服務。BHT 服務包括行為干預、認知行為干預套餐、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT 服務必須是醫療上必需的、由持照醫生或心理醫生開處方、經計劃批准並且按照已批准治療計劃提供。

## 心臟康復

Molina Healthcare 承保住院和門診心臟康復服務。

## 耐用醫療設備 (DME)

Molina Healthcare 承保憑醫生、醫生助理、執業護士或臨床專科護士處方購買或租賃的 DME 用品、設備和其他服務。為保持日常生活所必需的身體功能或防止嚴重身體殘障而在醫療上必需的處方 DME 用品受承保。

一般情況下，Molina Healthcare 不承保：

- 舒適、方便或豪華的設備、功能和用品，本章中「孕產婦及新生兒照護」中「吸奶器和用品」下所述的零售級吸奶器除外
- 非用於維持日常生活正常活動的物品，如運動設備，包括旨在為娛樂或體育活動提供更多支援的設備
- 衛生設備，21 歲以下會員醫療上必需的設備除外
- 桑拿浴池或電梯等非醫療用品
- 房屋翻修或汽車改裝
- 用於檢測血液或其他身體物質的設備（糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和柳葉刀均由 Medi-Cal Rx 承保）
- 心肺電子監測儀，嬰兒呼吸暫停監護儀除外
- 丟失、遭竊或不當使用造成的設備維修或更換，對 21 歲以下會員具有醫療必需性的情況除外
- 一般不主要用於醫療保健的其他項目

在某些情況下，如果您的醫生提交預先批准（事先授權）申請，這些項目可能會獲得批准。

## 腸內及腸外營養

當您因疾病無法正常進食時，就會使用這些方法向身體輸送營養。在醫療必需的情況下，腸內營養配方和腸外營養產品可透過 Medi-Cal Rx 獲得承保。Molina Healthcare 還承保醫療上必需的腸外營養泵和管子。

## 助聽器

Molina Healthcare 承保助聽器，前提是您已接受聽力損失檢測，助聽器具有醫療性，並且有醫生處方。承保僅限於符合您醫療需求的最低成本補助。Molina Healthcare 將承保一個助聽器，除非每只耳朵都需要一個助聽器才能獲得比一個助聽器更好的效果。

適用於 21 歲以下會員的助聽器：

在 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等縣，州法律要求需要助聽器的兒童轉診至加州兒童服務 (CCS) 計劃，以決定該兒童是否符合 CCS 的資格。如果兒童符合 CCS 的資格，CCS 將承保醫療上必需的助聽器的費用。如果孩子不符合 CCS 的資格，我們將在 Medi-Cal 保險中承保醫療上必需的助聽器。

適用於 21 歲及以上會員的助聽器。

根據 Medi-Cal，我們為每個承保的助聽器提供以下承保：

- 佩戴所需的耳模
- 一個標準電池包
- 為確保助聽器工作正常而進行的問診
- 清潔和驗配助聽器的問診
- 助聽器修理

根據 Medi-Cal，如果出現以下情況，我們將承保更換助聽器的費用：

- 您的聽力損失嚴重到您目前的助聽器無法糾正
- 您的助聽器丟失、被盜或損壞且無法修復，而這並非您的錯導致的。您必須向我們提供一份說明，告知我們是怎麼發生的

對於 21 歲及以上的成年人，Medi-Cal **不**承保以下費用：

- 更換助聽器電池

### **居家健康服務**

[Molina Healthcare](#) 承保在醫生或醫生助理、執業護士或臨床專科護士認為有醫療必需性時在您家中提供的健康服務。

家庭健康服務僅限於 Medi-Cal 承保的服務，包括：

- 兼職專業照護
- 兼職家庭健康助理
- 專業物理治療、職業治療和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

### **醫療用品、設備和器械**

[Molina Healthcare](#) 承保醫生、醫生助理、執業護士和臨床專科護士開具的醫療用品。部分醫療用品經由按服務付費 (FFS) Medi-Cal Rx 承保，而不是由 [Molina Healthcare](#) 承保。當 FFS 承保用品時，醫療服務提供者將向 Medi-Cal Rx 開具帳單。

Medi-Cal Rx 不承保：

- 一般家居用品，包括但不限於：
  - 膠帶（所有類型）
  - 酒精棉
  - 化妝品
  - 棉球和棉簽
  - 藥粉
  - 紙巾
  - 金縷梅酊劑
- 普通家庭用藥，包括但不限於：
  - 白凡士林
  - 乾性皮膚油和乳液
  - 滑石粉及滑石粉複合產品
  - 雙氧水等氧化劑
  - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮水
- 含苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳膏、軟膏或液體以及氧化鋅膏等的外用製劑
- 其他一般不主要用於醫療保健的物品，通常且主要由無特定醫療需求者經常使用

### 職業治療

**Molina Healthcare** 承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療計劃、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務與針灸、聽力、脊椎按摩和言語治療服務合併使用，每月僅限 2 次（21 歲以下兒童不受此限）。**Molina Healthcare** 可能會在醫療上必需時預先批准（事先授權）更多服務。

### 矯形器／假肢

**Molina Healthcare** 承保由您的醫生、足科醫生、牙醫或非醫生醫療提供者開立的醫療上必需的矯正和假肢設備及服務。它們包括植入式聽力設備、乳房假體／義乳文胸、燒傷壓力衣以及用於修復功能或替代身體部位、支援身體虛弱或畸形身體部位的假體。

### 造瘻術和泌尿外科用品

**Molina Healthcare** 承保造口袋、導尿管、引流袋、灌洗用品和粘合劑。這不包括舒適或方便的用品，或豪華設備或功能。

### 物理治療

Molina Healthcare 承保醫療上必需的物理治療服務，包括理療評估、治療計劃、治療、指導、諮詢服務以及局部用藥。

### 肺功能康復

Molina Healthcare 承保由醫生開具處方的醫療上必需的肺功能康復服務。

### 專業照護機構服務

如果您身有殘障並需要高級照護，Molina Healthcare 承保醫療上必需的專業照護機構服務。這些服務包括在持牌機構中提供食宿，以及每天 24 小時提供專業照護。

### 言語治療

Molina Healthcare 承保醫療上必需的言語治療。言語治療服務與針灸、聽力、脊椎按摩和職業治療服務合併使用，每月僅限 2 次。限制不適用於 21 歲以下兒童。Molina Healthcare 可能會在醫療上必需時預先批准（事先授權）更多服務。

### 跨性別服務

Molina Healthcare 承保跨性別服務（性別確認服務），只要這些服務是醫療上必需的，或是符合重建手術規定。

### 臨床試驗

Molina Healthcare 承保參加臨床試驗患者的常規患者照護費用，包括 <https://clinicaltrials.gov> 列出的美國癌症臨床試驗。

Medi-Cal Rx 是一項 Medi-Cal FFS 計劃，承保大多數門診處方藥。要瞭解更多資訊，請閱讀本章中的「門診處方藥」。

### 化驗和放射科服務

Molina Healthcare 承保醫療上的必需的門診和住院化驗和 X 光服務。先進的影像學檢查，如 CT 掃描、核磁共振成像 (MRI) 和 PET 掃描，均可根據醫療必需性進行承保。

### 預防與健康服務及慢性疾病管理

計劃承保：

- 免疫接種實踐諮詢委員會推薦的疫苗
- 計劃生育服務



- 美國兒科學會「光明未來」推薦  
([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 兒童不良經歷 (ACE) 篩查
- 哮喘預防服務
- 美國婦產科醫師學會推薦的女性預防服務
- 協助戒菸，也稱為戒菸服務
- 美國預防服務工作組推薦的 A 級和 B 級預防服務

為育齡會員提供計劃生育服務，允許她們能夠選擇生育子女的數量和間隔時間。該等服務包括所有 FDA 核准的避孕方法。Molina Healthcare 的 PCP 和婦產科專家可提供計劃生育服務。

對於計劃生育服務，您還可以選擇與 Molina Healthcare 沒有聯絡的 Medi-Cal 醫生或診所，而無需獲得 Molina Healthcare 的預先批准（事先授權）。網絡外提供者所提供的與計劃生育無關的服務可能不在承保範圍內。要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

Molina Healthcare 還承保以下疾病的慢性病管理計劃：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑鬱症

有關 20 歲及以下青少年的預防保健資訊，請閱讀第 5 章「兒童和青少年保健」。

## 糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (DPP) 是一項循證的生活方式改變計劃。該計劃為期 12 個月，專注於生活方式的改變。該計劃旨在預防或延緩確診糖尿病前期的患者罹患 2 型糖尿病。符合條件的會員可能有資格參加第二年的計劃。該計劃提供教育和小組支援。技巧包括但不限於：

- 提供同伴教練
- 教授自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和回饋
- 提供資訊材料以支援達到目標
- 跟蹤常規稱重以協助完成目標

會員必須符合特定規則才能加入 DPP。請致電 Molina Healthcare 瞭解您是否有資格參加該計劃。

## 重建服務

Molina Healthcare 承保矯正或修復身體異常結構以改善或建立正常外觀的手術。身體異常結構是由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或導致身體結構喪失的疾病治療（如乳房切除術）引起的。可能會有一些限制和例外。

## 物質使用障礙篩查服務

Molina Healthcare 承保物質使用障礙 (SUD) 篩查服務，包括：

- 針對 11 歲及以上會員（包括孕婦）在初級保健環境中提供的酒精和藥物篩查、評估、簡短干預和轉診治療 (SABIRT)，包括煙草、酒精、違禁藥物篩查。

此外，Molina Healthcare 還提供以下服務：

- 初級保健、住院醫院、急診科和其他簽約醫療機構提供的成癮治療藥物（MAT，也稱為藥物輔助治療）；和
- 穩定會員病情所需的急診服務。
- Molina Healthcare 將為符合 SMHS 服務條件的縣內會員提供或安排醫療上必需的專科心理健康服務 (SMHS)。

有關縣級治療承保，請閱讀本章下面的「物質使用障礙治療服務」。

## 視力福利

Molina Healthcare 承保：

- 每 24 個月進行一次常規眼科檢查；如果有醫療必需性，則為會員（如糖尿病患者）承保更多次眼科檢查
- 每 24 個月一次的有效處方眼鏡（鏡框和鏡片）
- 如果您的處方變化或眼鏡丟失、被盜或損壞且無法修復，而這並非您的過錯，您可在 24 個月內更換眼鏡。您必須向我們說明，告訴我們您的眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 低視力設備，適用於無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正的視力障礙，這種障礙會影響個人的日常活動能力（如與年齡相關的黃斑變性）。
- 醫療上必需的隱形眼鏡。如果因眼病或病症（如缺失一隻耳朵）而無法使用眼鏡，則可承保隱形眼鏡檢測和隱形眼鏡。符合配戴特殊隱形眼鏡條件的病症包括但不限於無虹膜症、無晶體眼和角膜炎。

- 21 歲以下兒童和青少年的眼科檢查和眼鏡不限於每 24 個月一次：根據 EPSDT，當醫療服務提供者表明該服務具有醫療必需性時提供這些服務。
- 患有角膜炎和無晶體眼等疾病的 21 歲以下兒童和青少年需轉診至 CCS 接受進一步治療。

### 非緊急情況下的交通福利

如果您的醫療需求不允許您使用汽車、公車或計程車前往約診點，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲取醫療交通服務以接受承保服務和前往 Medi-Cal 承保的藥房預約。您可以向醫生、牙醫、足病醫生或心理健康或物質使用障礙提供者申請醫療交通服務。您的提供者將根據您的需求決定正確的交通方式。

如果他們發現您需要醫療交通服務，他們將透過填寫表格並提交給 [Molina Healthcare](#) 來開具處方。一旦獲得批准，批准有效期最長為 12 個月，具體取決於醫療需求。獲得批准後，您可以根據需要獲得任意次數的乘車服務。您的醫生需要重新評估您的醫療交通服務需求，並每 12 個月重新批准一次。

醫療交通服務包括救護車、非緊急醫療護送車、輪椅廂型車或航空運送。[Molina Healthcare](#) 允許在您需要乘車前往約診地點時為您提供最低費用的醫療交通服務。這意味著，例如，如果您的身體狀況或醫療條件允許輪椅廂型車運送，[Molina Healthcare](#) 將不會支付救護車費用。只有當您的身體狀況無法進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用航空運輸。

如果是以下情況，您將獲得醫療交通服務：

- 由醫生或其他醫療服務提供者書面授權的身體或醫療需要，因為您的身體或醫療狀況無法使用公車、計程車、汽車或貨車前往您的約診地點
- 您因身體或精神障礙需要司機協助您往返住所、車輛或治療地點

如需申請醫生為非緊急（常規）約診開具的醫療交通服務，請在預約前至少 3 個工作日（週一至週五）致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#)，或致電 1-844-292-2688 聯絡美國物流公司。如需緊急約診，請儘快致電。打電話時請準備好您的會員 ID 卡。

### 醫療交通服務限制

[Molina Healthcare](#) 提供符合您醫療需求的最低費用的醫療交通服務，將您送至離家最近且可預約的醫療服務提供者處。如果 Medi-Cal 不承保您獲得的服務，或該服務不是 Medi-Cal 承保的藥房約診，則無法獲得醫療交通服務。本會員手冊中有一份承保服務清單。

如果 Medi-Cal 承保預約類型，但不透過健康計劃承保，[Molina Healthcare](#) 將不承保醫療交通服務，但可協助您安排 Medi-Cal 的交通服務。除非 [Molina Healthcare](#) 預先授權，否則網絡外或服務區域外的交通不受承保。要瞭解更多資訊或請求醫療交通服務，請致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#)，或撥打 1-844-292-2688 聯絡美國物流公司。

### 會員需要支付的費用

[Molina Healthcare](#) 安排交通服務時不收取任何費用。

### 如何獲得非醫療交通服務

您的福利包括當預約的是 Medi-Cal 承保服務且您無法使用交通服務時，可以乘車赴約。當您嘗試了所有其他交通方式並且滿足以下條件時，您可以免費乘車：

- 往返於您的醫療服務提供者授權的 Medi-Cal 約診服務，或
- 領取處方藥和醫療用品

[Molina Healthcare](#) 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共或私人方式前往您的醫療約診，接受 Medi-Cal 承保的服務。[Molina Healthcare](#) 將承保滿足您需求的非醫療交通服務的最低費用。有時，[Molina Healthcare](#) 可以報銷您安排的私人車輛乘車費用（償付給您）。[Molina Healthcare](#) 必需在您搭乘前批准此類安排。

您必須告訴我們為什麼您無法以其他方式（例如乘公共汽車）乘車。您可以透過電話、電子郵件或親自告訴我們。如果您能夠使用交通工具或自己駕車前往預約地點，[Molina Healthcare](#) 將不予報銷。此福利僅適用於無法使用交通工具的會員。

如需報銷里程費用，您必須提交司機的以下影本：

- 駕駛執照、
- 車輛登記證，以及
- 汽車保險證明

如需申請已獲授權服務的乘車服務，請在預約前至少 3 個工作日（週一至週五）致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#)，或致電 1-844-292-2688 聯絡美國物流公司。或者在您有緊急約診時儘快致電。打電話時請準備好您的會員 ID 卡。

**注意：**美洲印第安人也可以聯絡當地印第安衛生診所申請非醫療交通服務。

### 非醫療交通服務的限制

[Molina Healthcare](#) 提供符合您需求的最低費用的非醫療交通服務，將您送至離家最近且可預約的醫療服務提供者處。會員不能自行開車或直接獲報銷非醫療交通服務。要瞭解更

多資訊，請致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#)，或撥打 1-844-292-2688 聯絡美國物流公司。

### 在以下情況下，不適用非醫療交通服務：

- 前往接受 Medi-Cal 承保服務時，在醫療上需要救護車、非緊急醫療護送車、輪椅廂型車或其他形式的醫療交通服務。
- 您因身體或心理狀況需要司機協助您往返住所、車輛或治療地點
- 您坐在輪椅上，沒有司機的協助，您無法上下車
- Medi-Cal 不承保此服務

### 會員需要支付的費用

[Molina Healthcare](#) 安排非醫療交通服務時不收取任何費用。

### 旅行費

在某些情況下，如果您因家附近無相關服務而必須出遠門赴約就診，[Molina Healthcare](#) 可承保膳食、酒店住宿等差旅費以及停車費、過路費等其他相關費用。與您一起出行以協助您赴約就診的人員或為您捐贈器官以進行器官移植的人員也可能獲得相關費用承保。您需要致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#) 申請這些服務的預先批准（事先授權）。

### 牙科服務

僅限 [Sacramento 縣](#)：Medi-Cal 使用管理式照護計劃來為您提供牙科服務。您必須登記牙科管理式照護。如需瞭解更多資訊，請造訪 Health Care Options：  
<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>。

Medi-Cal 承保的牙科服務包括：

- 診斷和預防性牙科服務，如檢查、X 光和洗牙
- 止痛急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前牙／後牙）
- 牙冠（預製／實驗室）
- 刮治和根面平整術
- 全口義齒及局部義齒
- 面對合資格兒童的口腔正畸
- 局部塗氟

如您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多相關資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃，電話 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）。您也可以造訪 Medi-Cal 牙科計劃網站：  
<https://smilecalifornia.org/>

僅限 Sacramento 縣：如您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多相關資訊，並且已加入牙科管理式照護計劃，請致電為您指派的牙科管理式照護計劃。

---

## Molina Healthcare 承保的其他福利與計劃

### 長期照護服務和支援

Molina Healthcare 承保符合資格的會員在以下類型的長期照護機構或在家中的長期照護服務和支援：

- 經 Molina Healthcare 批准的專業照護機構服務
- 經 Molina Healthcare 批准的亞急性照護機構服務（包括成人和兒童）
- Molina Healthcare 批准的中級照護機構服務，包括：
  - 中級照護機構／發育障礙 (ICF/DD)、
  - 中級照護機構／發育障礙康復 (ICF/DD-H)，以及
  - 中級照護機構／發育障礙照護 (ICF/DD-N)

如果您有資格獲得長期照護服務，Molina Healthcare 將確保將您安置提供最適合您醫療需求的照護等級的醫療保健機構或家中。

如果您對長期照護服務有疑問，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

### 社區成人服務 (CBAS)

CBAS 為符合相關資格的會員提供醫療機構內的門診服務，包括專業照護、社會服務、治療、個人照護、家庭和照護者培訓以及支援、營養服務、交通和其他服務。CBAS 計劃適用於符合標準的會員，這些標準包括但不限於：

年滿 18 歲，至少有一種慢性或急性醫療、認知或行為健康問題，並需要日常生活活動 (ADL) 協助

### 基礎照護管理

從許多不同的提供者或不同的醫療系統中獲得照護具有挑戰性。Molina Healthcare 希望確保會員獲得所有醫療上必需的服務、處方藥和行為健康服務。Molina Healthcare 可以協助您協調和管理您的健康需求，您無需支付任何費用。即使另一項計劃承保這些服務，您也可以獲得這項協助。

在您出院後或在不同的系統中接受照護時，可能很難搞清楚如何滿足您的醫療保健需求。以下是 [Molina Healthcare](#) 可以為會員提供協助的一些方式：

- 如果您在出院後難以獲得複診預約或藥物，[Molina Healthcare](#) 可以協助您。
- 若您在按預約接受面對面就診時需要幫助，[Molina Healthcare](#) 可以協助您獲得免費交通服務。

如果您對自己或孩子的健康有疑問或疑慮，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

### 複雜照護管理 (CCM)

有更複雜健康需求的會員可能有資格獲得以照護協調為重點的額外服務。[Molina Healthcare](#) 為因嚴重醫療事件或診斷需要額外支援以及更多地使用醫療和社會資源的會員提供複雜照護管理 (CCM) 服務。

已加入 CCM 和增強型照護管理（請參閱下文）的會員可在 [Molina Healthcare](#) 指定一名照護管理人，該經理不僅可協助進行上述基本照護管理，還可以在您從醫院、專業照護機構、精神病院或住院治療出院時提供一套擴展的過渡性照護支援。

### 增強型照護管理 (ECM)

[Molina Healthcare](#) 為具有高度複雜需求的會員提供 ECM 服務。ECM 提供額外的服務來協助您獲得保持健康所需的照護。它可以協調不同醫生和其他醫療服務提供者為您提供的照護。ECM 可協助協調初級和預防性照護、急症照護、行為健康、發育、口腔健康、社區長期服務和支援 (LTSS) 以及社區資源轉介。

如果您符合條件，我們可能會就 ECM 服務與您聯絡。您還可以致電 [Molina Healthcare](#)，瞭解是否以及何時可以獲得 ECM。或與您的醫療服務提供者交談。他們可以瞭解您是否符合 ECM 資格，或將您轉診到照護管理服務。

### 承保的 ECM 服務

如果您符合 ECM 資格，您將擁有自己的照護團隊，由一名首席照護管理人負責。此人將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者以及其他人員溝通。他們會確保所有人通力合作，為您提供所需的照護。首席照護管理人也可以協助您查找和申請社區中的其他服務。ECM 包括：

- 外展和參與
- 綜合評估和照護管理
- 加強照護協調
- 健康促進

- 綜合過渡保健
- 會員和家庭支援服務
- 社區和社會支援的協調和轉介

如需瞭解 ECM 是否適合您，請諮詢您的 [Molina Healthcare](#) 代表或醫療服務提供者。

### 會員需要支付的費用

會員無需支付 ECM 服務費用。

如果您加入 ECM，您分配到的 ECM 首席照護管理人將與您聯絡（根據您的首選聯絡方式），開始提供 ECM 服務。在加入後，您每個月都應接受 ECM 服務。您的 ECM 首席照護管理人將與您合作，直到您準備好退出計劃。如果您想隨時退出該計劃，請通知給您指派的 ECM 首席照護管理人。如果您不再有資格透過 Molina Healthcare 獲得 Medi-Cal 福利，或者如果您擔心 ECM 提供者的行為或不安全環境，您可能會非自願退出該計劃。

### 社區支援

您可以根據個性化照護計劃獲得支援。社區支援是醫療上適當且具有成本效益的替代服務或環境，可替代 Medi-Cal State Plan 所承保的服務或環境。這些服務是可供會員選擇的。如果您符合資格，這些服務可能會協助您更加獨立地生活。這些服務不會取代您根據 Medi-Cal 獲得的福利。

僅有 Medi-Cal 的 Molina 會員以及 Medicare 雙重會員（同時擁有 Medi-Cal 的 Molina 會員）有資格獲得社區支援 (CS)。

**住房過渡導引服務：**提供住房申請、福利支援、確保可用資源等專案的支援，以及在入住時向房東提供協助，讓無家可歸的受助會員獲得住房。

資格：

- 透過本地無家可歸者協調進入系統 (CES) 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或者
- 符合住房及城市發展部 (HUD) 對無家可歸者的定義並正在接受增強型照護管理 (ECM) 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有入住機構風險或因物質使用障礙需要暫居服務的會員；或者
- 符合《聯邦法規》第 24 篇第 91.5 節定義的 HUD 無家可歸風險定義的會員；或者
- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有入住機構或服藥過量的風險，或因物質使用障礙需要暫居服務或有嚴重的情緒障礙（兒



童和青少年)；正在接受 ECM；或者是處於過渡年齡，且在住房穩定性方面存在重大障礙的青少年，例如一項或多項定罪、寄養史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。

**住房押金：**協助無家可歸的成員確定、協調、獲取或資助必要的一次性服務和改造，使其能夠獲得不構成食宿的基本家庭用品。這些服務必須在個人的個性化住房支援計劃中被確定為合理和必要的，並且僅在會員無法支付此類費用時可用。會員必須正在接受或被轉介至住房過渡導引服務 CS。

資格：

- 接受住房過渡導引服務 CS 的會員；或者
- 透過本地無家可歸者 CES 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或者
- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有入住機構風險或因物質使用障礙需要暫居服務的會員。
- 限制／局限：在會員有生之年可申請一次。住房押金只能額外批准一次。推介紹人必須提供文件，說明情況發生了哪些變化，以證明為什麼第二次提供住房押金會更成功。

**住房租賃和維持服務：**為曾無家可歸但現在有了新住所的會員提供住房保障後，提供租房和維持服務，以維持安全穩定的居住狀態。

資格：

- 接受住房過渡／導引服務 CS 的會員；或者
- 透過本地無家可歸者 CES 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或者
- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有入住機構風險或因物質使用障礙需要暫居服務的會員；或
- 符合《聯邦法規》第 24 篇第 91.5 節定義的 HUD 無家可歸風險定義的會員；或者
- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有入住機構或服藥過量的風險，或因物質使用障礙需要暫居服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於過渡年齡，且在住房穩定性方面存在重大障

礙的青少年，例如一項或多項定罪、寄養史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。

- 限制／局限：住房租賃和維持服務僅在個人一生中一個時期內可用，並且可以額外獲得一次批准。推介人必須提供文件，說明情況發生了哪些變化，以證明為什麼第二次提供住房租賃和維持服務會更成功。

**住院後短期住房：**沒有住所且有較高醫療或行為健康需求的會員，可在離開住院醫院、住院物質使用障礙治療或康復設施、住院精神健康治療機構、教養機構、照護機構或康復照護機構後，有機會立即繼續其醫療／精神／物質使用障礙康復，並避免進一步使用州計劃服務。

資格：

- 具有醫療／行為健康需求的會員，例如離開醫院、物質使用或精神健康治療機構、矯正機構、照護機構或康復照護機構後無家可歸，可能導致住院、再次住院或再次入住機構；及

- 正在結束康復照護的會員；或者

- 出院（急性、精神病或化學依賴和康復醫院）、離開居家物質使用障礙治療／康復機構、居家心理健康治療機構、教養機構或照護機構並且符合以下三 (3) 項標準之一的會員：

- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有入住機構風險或因物質使用障礙需要暫居服務的會員；或

- 符合《聯邦法規》第 24 篇第 91.5 節定義的 HUD 無家可歸風險定義的會員；或者

- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有入住機構或服藥過量的風險，或因物質使用障礙需要暫居服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於過渡年齡，且在住房穩定性方面存在重大障礙的青少年，例如一項或多項定罪、寄養史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。

- 限制／局限：住院後短期住房在會員一生中可用一次，時間不得超過六 (6) 個月（但可根據會員的需要批准更短的時間）。

**康復照護（醫療喘息）：**需要短期居住照護的會員無需再住院，但仍需要從傷病（包括行為健康狀況）中恢復，不穩定的生活環境會加重其病情。必須提供臨床資訊。

資格：

- 有住院風險或出院後獨自生活且沒有正式支援的會員；或面臨住房不安全或未經改造會危及他們的健康和安全的住房；或者
- 符合住房及城市發展部 (HUD) 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有入住機構風險或因物質使用障礙需要暫居服務的會員；或者
- 符合 HUD 無家可歸風險定義的會員；或者
- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有入住機構或服藥過量的風險，或因物質使用障礙需要暫居服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於過渡年齡，且在住房穩定性方面存在重大障礙的青少年，例如一項或多項定罪、寄養史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。
- 限制／局限：康復照護的持續時間不超過九十 (90) 天。如果會員在最初的九十 (90) 天授權期間和／或之後因不同的診斷再次住院，則九十 (90) 天的康復照護期可以重新開始，前提是滿足康復照護標準。

**喘息服務：**這是提供給照護者的服務，是讓會員繼續留在家中，並防止照護者倦怠和避免機構服務而必要的有用服務。該服務是在照護者不在或需要休息的情況下提供的短期服務，屬於非醫療性質。此服務僅面向照護者提供，目的是避免長期照護安置。

資格：

- 在社區中生活且日常生活活動 (ADL) 受影響需依賴合格照護者的會員，以及為會員提供大部分支援但需要暫時放鬆，以避免將會員安置在機構的照護者；或
- 會員是之前根據兒科姑息治療豁免接受暫托服務的兒童。
- 限制／局限：該等服務與所接受的任何直接照護服務相結合，每天的照護時間不得超過 24 小時。喘息服務最多為每個日曆年 336 小時。

**日間適應訓練計劃：**在會員家中或家外的非設施環境中提供，以協助會員習得、保持和提高在自然環境中成功居住所需的自助、社交和適應技能。

資格：

- 無家可歸的會員；或者
- 在過去 24 個月內擺脫無家可歸狀態併入住房屋的會員；或
- 有無家可歸或入住機構風險的成員，其住房穩定可透過參加日間適應訓練計劃得到改善。

**照護機構過渡／轉入輔助生活機構，如長者居住照護機構和成人居住機構：**在可能的情況下，協助會員在社區中生活和／或寄居相關機構。協助照護機構過渡到類似家庭的社區環境，和／或防止急需照護級別 (LOC) 的會員入住專業照護機構。符合資格要求的會員可選擇居住在輔助生活環境，以替代長期安置在照護機構。在使用此社區支援之前，必須先探索和利用加州社區過渡計劃 (CCT)。

資格：

照護機構過渡：

已在照護機構居住 60 天以上；願意在輔助生活環境中生活，以替代入住照護機構；並能夠在適當且具有成本效益的支援下，在輔助生活機構中安全居住。

照護機構分流：

有意留在社區；願意並能夠安全地住在提供適當且具有成本效益的支援和服務的輔助生活機構；並且目前必須接受醫療上必需的照護機構 LOC 或滿足接受照護機構 LOC 的最低標準，不住入照護機構，而是選擇留在社區，繼續在輔助生活機構接受醫療上必需的照護機構 LOC 服務。

約束／限制：會員直接負責支付自己的生活費。

**社區過渡服務／從照護機構過渡到居家：**透過支援會員入住私人住宅並支付非經常性的設置費用，協助一直住在照護機構的會員在社區生活，避免再次入住機構。

資格：

• 目前正在接受具有醫療必需性的照護機構級別照護 (LOC) 服務的會員，並且不是留在照護機構或醫療暫托環境，而是選擇過渡家庭並繼續接受具有醫療必需的照護機構 LOC 服務；和

- 在療養院和／或醫療暫托環境中生活 60 天以上；和
- 有意回到社區；和
- 能夠透過適當且具有成本效益的支援和服務安全地居住在社區中。

- 限制／局限：社區過渡服務／照護機構過渡到居家服務在個人一生中提供一次，終身最高 7,500 美元。社區過渡服務／照護機構過渡到居家服務只能額外獲批准一次。推薦人必須提供文件證明會員因無法控制的情況被迫從提供者經營的生活安排轉移到私人住宅的生活安排。

社區過渡服務不包括每月租金或抵押貸款開支、食物、常規水電費和／或純粹用於消遣／娛樂目的的家用電器或物品。

**個人照護和家政服務：**為在日常生活活動 (ADL) 和工具性日常生活活動 (IADL) 中需要協助的會員提供照護。

資格：

- 有入院或入住照護機構的風險或有功能缺陷且沒有其他適當支援系統的會員：
  - 如果需要額外的時間（待重新評估），則需要超出任何批准的縣家庭支援服務 (IHSS) 時間；或者
  - 最初轉診到 IHSS 並在 IHSS 等待期間獲得批准並聘請照護人員（會員必須已經轉診到家庭支援服務）；或者
  - 沒有資格獲得居家支援服務且需要協助以避免短期入住專業照護機構不超過 60 天的會員。

**環境無障礙改造（家庭改造）：**為確保會員的健康、福利和安全，或使會員能夠在家中更加獨立地生活而必須對房屋進行的實際改造：如果沒有這些改造，會員將需要入住機構。

資格：

- 有入住照護機構風險的會員。

約束／限制：EAA 的終生最高總額為 7,500 美元。最高總額為 7,500 美元的唯一例外是，如果會員的居住地發生變化，或者會員的病情發生重大變化，需要進行額外改造，以確保會員的健康、福祉和安全，或者需要進行額外改造以使會員能夠在家中更加獨立地生活，避免入住機構或住院治療。

**醫療支援性食品／膳食／醫療定制膳食：**為剛從醫院或專業照護機構出院的會員提供膳食，或滿足慢性病會員的特殊飲食需求。

資格：

- 從醫院或專業照護機構出院的會員，或面臨住院或入住療養院高風險的會員，經轉診並符合標準後，每天最多可獲得兩 (2) 餐和／或醫療支援性食品，每次住院最多可獲得四 (4) 週，一個日曆年內最多可獲得十二 (12) 週。

- 慢性病患者，例如但不限於糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭、中風、慢性肺部疾病、人類免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠期糖尿病或其他圍產期高風險疾病，以及慢性或致殘性心理／行為健康疾病。

**清醒中心：**為被發現公開酗酒（因酒精和／或其他藥物），本來應該將被送往急診室或監獄的會員提供替代目的地。承保的服務持續時間不超過 24 小時。

資格：

- 年滿 18 歲的會員，醉酒但有意識、合作、能夠行走、無暴力傾向且無任何醫療痛苦（包括危及生命的戒斷症狀或明顯的潛在症狀），否則將被送往急診室或監獄，或送往急診室就診但適合被轉移到清醒中心。

**哮喘治療：**透過確定、協調、確保或資助家庭環境所需的服務和改造來協助會員，以確保個人的健康、福祉和安全，或者使個人能夠在家中正常生活，避免可能導致需要急診服務和住院治療的急性哮喘發作。轉診必須由持牌醫療保健專業人員簽字。

資格：

- 哮喘控制不佳的會員（確定方法為：急診科就診、住院治療、過去 12 個月內的兩次主治醫生 (PCP) 就診或急診就診、哮喘控制測試得分為 19 分或以下）且有執照的醫療服務提供者證明，這些服務可能有助於避免與哮喘相關的住院、急診科就診或其他高費用服務。

- 限制／局限：必須在 CS 之前探索和利用哮喘緩解項目的資金。個人一生中可獲得一次哮喘治療，終身最高限額為 7,500 美元。哮喘治療只能額外獲批准一次。推薦人必須提供文件，說明情況發生的重大變化，即有必要進行額外改造以確保會員的健康、福祉和安全，或有必要使會員能夠在家中更加獨立地生活，避免入住機構或住院。除清醒中心外，所有社區支援均需獲得 Molina 的預先批准。

如果您需要協助或想瞭解哪些社區支援可能適合您，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。或致電您的醫療服務提供者。

## 重大器官移植

### 21 歲以下兒童的移植

在 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等縣，州法律要求需要移植的兒童轉診至加州兒童服務 (CCS) 計劃，以決定該兒童是否符合 CCS 的資格。如果兒童符合 CCS 的資格，CCS 將承保移植及相關服務的費用。

如果兒童不符合 CCS 的資格，Molina Healthcare 會將孩子轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植是必要且安全的，Molina Healthcare 將承保移植及相關服務。

## 21 歲及以上成年人的移植

如果您的醫生確定您可能需要進行重大器官移植，[Molina Healthcare](#) 會將您轉診到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認您的病症需要移植且移植是安全的，[Molina Healthcare](#) 將承保移植及其他相關服務。

[Molina Healthcare](#) 承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心臟／肺
- 腎
- 腎／胰腺
- 肝
- 肝／小腸
- 肺
- 胰腺
- 小腸

## 街區醫療計劃

無家可歸的會員可從 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡內的街區醫療提供者處獲得承保服務。街區醫療提供者是網絡內的持牌初級保健醫生或初級保健非醫生提供者。如果街區醫療提供者符合 PCP 資格標準並同意成為會員的 PCP，無家可歸的會員可以選擇 [Molina Health](#) 街區醫療提供者作為他們的主治醫生 (PCP)。如需獲得有關 [Molina Healthcare](#) 街區醫療計劃的更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

---

## 其他 Medi-Cal 計劃和服務

### 您可以透過按服務付費 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃獲得的其他服務

[Molina Healthcare](#) 不承保某些服務，但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃獲得這些服務。[Molina Healthcare](#) 將與其他計劃協調，以確保您獲得所有醫療必需服務，包括其他計劃承保而非 [Molina Healthcare](#) 承保的服務。此部分列出了其中一些服務。要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

## 門診處方藥

### Medi-Cal Rx 承保的處方藥

藥房提供的處方藥由 Medi-Cal Rx 承保，這是一項 Medi-Cal FFS 計劃。[Molina Healthcare](#) 可能承保醫療服務提供者在辦公室或診所提供的某些藥物。如果您的醫療服務提供者開立在醫生診室、輸液中心或家庭輸液服務提供者進行給藥的藥物，則這些藥物被視為由醫生給藥的藥物。

如果由非藥房的醫療保健專業人員給藥，則其受醫療福利承保。您的醫療服務提供者可為您開處 Medi-Cal Rx 合約藥物清單上的藥物。

有時，您需要的藥物不在合約藥物清單上。這些藥物需要批准後才能在藥房配藥。Medi-Cal Rx 將在 24 小時內審查並決定該等請求。

- 門診藥房的藥劑師如果認為您需要，可為您提供 14 天的緊急用藥。Medi-Cal Rx 將支付門診藥房提供的緊急藥物的費用。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急請求。如果他們拒絕，會給您寄送信函，告訴您原因。他們會說明您有哪些選擇。要瞭解更多資訊，請閱讀第 6 章中的「投訴」。

若要瞭解藥物是否在合約藥物清單上，或索取合約藥物清單的副本，請致電 Medi-Cal Rx，電話為 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，按 5 或 711。

或造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

### 藥房

如果您要配藥或續配處方藥，您必須從與 Medi-Cal Rx 合作的藥房獲取您的處方藥。您可以在 Medi-Cal Rx 藥房目錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單，網址：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

您也可以致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711，查找您附近的藥房或可將處方郵寄給您的藥房。

一旦選好藥房，就可以帶著處方前往藥房。您的醫療服務提供者也可以為您將處方發送給藥房。將處方連同您的 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC) 一併交給藥房。確保藥房知道您正在服用的所有藥物以及您的任何過敏史。如果您對處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

會員也可從 [Molina Healthcare](#) 獲得前往藥房的交通服務。要瞭解有關交通服務的更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章中的「非緊急情況下的交通福利」。

### 專業心理健康服務

有些心理健康服務由縣級心理健康計劃提供，而不是由 [Molina Healthcare](#) 提供。這些服務包括針對符合 SMHS 規則的 Medi-Cal 會員的專業心理健康服務 (SMHS)。SMHS 可能包括這些門診、住處和住院服務：

#### 門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務



- 日間強化治療服務
- 日間康復服務
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 有針對性的個案管理
- 為 21 歲以下會員承保的行為治療服務
- 為會員承保的重症監護協調 (ICC)
- 為 21 歲以下會員承保的強化居家服務 (IHBS)
- 為 21 歲以下會員承保的治療性寄養 (TFC)
- 同伴支援服務 (PSS) (可選)

### 暫居服務：

- 成人暫居治療服務
- 危機暫居治療服務

### 住院服務：

- 精神病住院服務
- 精神健康機構服務

要瞭解更多關於縣級心理健康計劃提供的專業心理健康服務的資訊，您可以致電您縣的心理健康計劃。

要線上查找所有縣的免費電話號碼，請前往

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果 Molina Healthcare 發現您需要縣級心理健康計劃提供的服務，Molina Healthcare 將協助您聯絡縣級心理健康計劃服務。

## 物質使用障礙治療服務

Molina Healthcare 鼓勵希望獲得酗酒或其他物質使用協助的會員獲得照護。一般照護提供者（例如初級保健、住院醫院和急診科）以及專科物質使用服務提供者均可獲得物質使用服務。縣行為健康計劃通常提供專科服務。

要瞭解有關物質使用障礙治療方案的更多資訊，請致電 Molina Healthcare 的會員服務部電話 1-888-665-4621。

Molina Healthcare 會員可以進行一項評估，以將他們與最符合其健康需求和偏好的服務相匹配。在醫療上必需時，可用的服務包括門診治療、住院治療和物質使用障礙藥物（也稱為藥物輔助治療 (MAT)），如丁丙諾啡、美沙酮和納爾特雷酮。

會員所在縣為有符合條件的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。被確定接受物質使用障礙治療服務的會員被轉介到其所在縣部門接受治療。如需列出所有縣的電話號碼，請前往 [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

Molina Healthcare 將提供或安排在初級保健、醫院、急診科和其他醫療環境中提供 MAT。

## 牙科服務

對於您的牙科服務，Medi-Cal 牙科 FFS 計劃與 FFS Medi-Cal 相同。在您獲得牙科服務之前，您必須向牙科服務提供者展示您的 BIC。確保醫療服務提供者接受 FFS 牙科服務，並且您不是承保牙科服務的管理式照護計劃的會員。

Medi-Cal 透過 Medi-Cal 牙科計劃承保廣泛的牙科服務，包括：

- 診斷和預防性牙科服務，如檢查、X 光和洗牙
- 止痛急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前牙／後牙）
- 牙冠（預製／實驗室）
- 刮治和根面平整術
- 全口義齒及局部義齒
- 面對合資格兒童的口腔正畸
- 局部塗氟

如您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多相關資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃，電話 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）。您還可以造訪 Medi-Cal 牙科計劃網站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

## 加州兒童服務 (CCS)

CCS 是一項 Medi-Cal 計劃，為患有某些健康問題、疾病或慢性健康問題且符合 CCS 計劃規則的 21 歲以下兒童提供治療。如果 Molina Healthcare 或您的 PCP 認為您的子女患有符合 CCS 條件的病症，他們將被轉介到 CCS 縣計劃，以檢查他們是否符合條件。

縣 CCS 計劃職員將決定您的子女是否有資格獲得 CCS 服務。Molina Healthcare 不決定 CCS 的資格。如果您的子女有資格獲得此類照護，CCS 提供者將為他或她治療符合 CCS 條件的疾病。Molina Healthcare 將繼續承保與 CCS 疾病無關的服務類型，例如體檢、疫苗和兒童健康檢查。

Molina Healthcare 不承保 CCS 計劃承保的服務。CCS 要承保這些服務，CCS 必須批准醫療服務提供者、服務和設備。

CCS 並不承保所有病症。CCS 承保大多數導致身體殘障或需要藥物、手術或康復治療的病症。符合 CCS 條件的病症的示例包括但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重的慢性腎臟疾病
- 肝臟疾病
- 腸道疾病
- 唇裂／齶裂
- 脊柱裂

- 聽力損失
- 白內障
- 大腦性麻痺
- 某些情況下的癲癇
- 風濕性關節炎
- 肌肉萎縮症
- 愛滋病
- 嚴重的頭部、腦部或脊椎間傷
- 嚴重的燒傷
- 嚴重彎曲的牙齒

Medi-Cal 支付 CCS 服務費用。如果您的子女不符合 CCS 計劃服務的條件，他們將繼續從 [Molina Healthcare](#) 獲得醫療必需的照護。

要瞭解有關 CCS 的更多資訊，請前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 1915(c) 豁免家庭和社區服務 (HCBS)

加州的六項 Medi-Cal 1915(c) 豁免允許該州為原本需要在照護機構或醫院獲得照護的人在此人選擇的社區環境中提供服務。Medi-Cal 與聯邦政府簽訂協定，允許在私人住宅或家庭社區環境中提供豁免服務。在豁免下提供的服務的費用不得超過替代機構照護水準。HCBS 豁免接受者必須有資格獲得全範圍 Medi-Cal。六項 Medi-Cal 1915(c) 豁免包括：

- 加州輔助生活豁免 (ALW)
- 發育障礙人士的加州自決計劃 (SDP) 豁免
- 有發育障礙的加州居民的 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 家庭和社區替代方案 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP)，先前稱為人類免疫缺陷病毒／獲得性免疫缺陷綜合征 (HIV/AIDS) 豁免
- 萬能長者服務計劃 (MSSP)

要瞭解有關 Medi-Cal 豁免的更多資訊，請前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計劃為符合條件的長者、盲人和殘障人士提供居家個人照護援助，作為居家外照護的替代方案。它使接受者能夠安全地留在自己的家中。

要瞭解您所在縣的 IHSS 的更多資訊，請前往 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致電您當地的縣級社會服務機構。

---

## 您無法透過 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 獲得的服務

Molina Healthcare 和 Medi-Cal 不承保某些服務。Molina Healthcare 或 Medi-Cal 不承保的服務包括但不限於：

- 體外受精 (IVF)，包括但不限於不孕症研究或診斷或治療不孕症的程序
- 生育力保留
- 實驗性服務
- 家庭改造
- 車輛改造
- 整容手術

如果是醫療上必需的，Molina Healthcare 可能會承保非承保服務。您的醫療服務提供者必須向 Molina Healthcare 或您的醫療團體／IPA 提出預先批准（事先授權）的請求，並說明非承保福利具有醫療必需性的原因。

要瞭解更多資訊，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

---

## 評估新技術和現有技術

Molina Healthcare 研究了新類型的服務和提供這些服務的新方式。我們審查新的醫學研究，看新服務是否被證明是安全的，以盡可能增加福利。Molina Healthcare 每年至少審查一次下列服務類型：

- 醫療服務
- 心理健康服務
- 藥物
- 設備

---

# 5. 兒童和青年健康照護

21 歲以下的兒童和青少年會員在參保後可立即獲得特殊保健服務。這樣就能確保他們獲得正確的預防性、牙科和心理健康照護，包括發育和專科服務。本章對這些服務進行說明。

---

## 兒科服務（21 歲以下兒童）

21 歲以下的會員可享受所需照護。下面的列表包括治療或照護任何缺陷以及身體或心理診斷的醫療必需服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童健康檢查和青少年檢查（兒童需要的重要就診）
- 免疫（接種）
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（本縣承保專業心理健康服務）
- 兒童不良經歷 (ACE) 篩查
- 實驗室測試，包括血鉛中毒篩查
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（由 Medi-Cal Dental 承保）
- 為符合條件的兒童提供聽力服務（由加州兒童服務 (CCS) 承保。Molina Healthcare 將為不符合 CCS 條件的兒童承保服務）。

這些服務稱為早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 服務。兒科醫生的 Bright Futures 指南為協助您或您的子女保持健康而推薦的 EPSDT 服務無需您支付任何費用。要閱讀這些指南，請前往 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

---

## 兒童健康檢查和預防性照護

預防性照護包括定期健康檢查、協助您的醫生及早發現問題的篩查，以及發現疾病、病症或醫療狀況來防止它們導致問題的諮詢服務。定期檢查可以協助您或您子女的醫生發現任何問題。問題可包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康以及任何物質（酒精或藥物）使

用障礙。Molina Healthcare 承保檢查，以便在有需要時對問題進行篩查（包括血鉛水準評估），即使此檢查不在您或您子女的定期檢查期間。

預防性照護還包括您或您的子女需要的注射。Molina Healthcare 必須確保所有參保兒童在去醫生處就診時接種他們需要的所有最新疫苗。預防性照護服務和篩查是免費的，無需預先批准（事先授權）。

您的子女應當在如下年齡接受檢查：

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

兒童健康檢查包括：

- 完整的病史和全身身體檢查
- 適合年齡的疫苗接種（加州遵循美國兒科學會「光明未來」時間表：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 實驗室測試，包括血鉛中毒篩查
- 健康教育
- 視力和聽力篩查
- 口腔健康篩查
- 行為健康評估

如果醫生在檢查或篩查期間發現您或您子女有身體或心理健康問題，您或您的子女可能需要獲得醫療照護。Molina Healthcare 將為您免費承保該照護，包括：

- 醫生、執業護士和醫院照護
- 使您保持健康的疫苗接種
- 物理、言語／語言和職業治療
- 家庭健康服務，包括醫療設備、用品和器械
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括 CCS 未承保的助聽器
- 治療自閉症譜系障礙和其他發育障礙等健康狀況的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建手術，是指糾正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的身體異常結構，以改善功能或創造正常外觀的手術

---

## 血鉛中毒篩查

所有參保 [Molina Healthcare](#) 的兒童都應該在 12 個月和 24 個月時接受血液鉛中毒篩查，或未在早起接受檢測，則在 36 至 72 個月之間接受該篩查。每當醫生認為生活改變將兒童置於危險之中時，也應對兒童進行篩查。

---

## 協助獲得兒童和青少年精心照護服務

[Molina Healthcare](#) 將協助 21 歲以下的會員及其家人獲得所需的服務。[Molina Healthcare](#) 協調員可以：

- 告訴您可用的服務
- 在需要時協助查找網絡內提供者或網絡外提供者
- 協助預約
- 安排醫療交通，以便孩子們可以赴約
- 協助協調透過按次收費 (FFS) Medi-Cal 提供的服務的照護，例如：
  - 心理健康及物質使用障礙的治療和復健服務
  - 牙齒問題治療，包括牙齒矯正

---

## 您可以透過按次收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃獲得的其他服務

### 牙齒檢查

每天用毛巾輕輕擦拭牙齦，保持寶寶牙齦清潔。大約四到六個月時，將開始「長牙」，乳牙開始長出。您應該在孩子長出第一顆牙齒或一歲生日前（以較早者為準）為孩子預約第一次牙科就診。

這些 Medi-Cal 牙科服務是免費或低成本的服務，用於：

#### 1 至 4 歲的嬰兒

- 寶寶第一次牙科就診
- 寶寶第一次牙科檢查
- 牙科檢查（每 6 個月一次，有時更多次）
- X 光檢查
- 清潔牙齒（每 6 個月一次，有時更多次）

- 塗氟化物（每 6 個月一次，有時更多次）
- 補牙
- 拔牙（牙齒摘除）
- 緊急牙科服務
- \* 鎮靜劑（若屬醫療上必需）

### 5-12 歲的兒童

- 牙科檢查（每 6 個月一次，有時更多次）
- X 光檢查
- 塗氟化物，每 6 個月一次，有時更多次）
- 清潔牙齒（每 6 個月一次，有時更多次）
- 白齒封填劑
- 補牙
- 牙根管
- 拔牙（牙齒摘除）
- 緊急牙科服務
- \* 鎮靜劑（若屬醫療上必需）

### 13-20 歲的青年

- 牙科檢查（每 6 個月一次，有時更多次）
- X 光檢查
- 塗氟化物，每 6 個月一次，有時更多次）
- 清潔牙齒（每 6 個月一次，有時更多次）
- 為符合條件的人提供正畸（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 牙根管
- 拔牙（牙齒摘除）
- 緊急牙科服務鎮靜（若屬醫療上必需）

\* 醫療服務提供者在確定並記錄局部麻醉在醫療上不合適的原因時應考慮鎮靜和全身麻醉，且牙科治療是預先批准的或不需要預先批准（事先授權）。

以下是無法使用局部麻醉，而可以使用鎮靜或全身麻醉的一些原因：

- 使患者無法回應提供者治療嘗試的身體、行為、發育或情緒狀況
- 主要恢復性或外科手術
- 不合作的孩子
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

如您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多相關資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃，電話 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）。或前往 <https://smilecalifornia.org/>。



## 其他預防教育轉介服務

如果您擔心自己的孩子沒有參加學校學習及沒有好好學習，請與您子女的醫生、老師或學校管理人員交談。除了 [Molina Healthcare](#) 所承保的醫療福利之外，學校還必須提供一些服務來協助您的子女學習並且不要落後。可能提供以協助您的子女學習的服務包括：

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職業治療
- 輔助技術
- 社會工作者服務
- 諮詢服務
- 學校護士服務
- 往返學校的接送服務

加州教育部提供這些服務並支付費用。您可以與孩子的醫生和老師一起制定最能協助您子女的自訂計劃。

# 6. 報告和解決問題

有兩種方法可以報告和解決問題：

- 當您遇到問題或對 **Molina Healthcare** 或醫療服務提供者不滿，或對您從提供者處獲得的健康照護或治療不滿時，請提出**投訴（申訴）**。
- 當您不同意 **Molina Healthcare** 的變更或不承保服務的決定時，請提出**上訴**。

您有權向 **Molina Healthcare** 提出申訴和上訴，以告知我們您的問題。這不會剝奪您的任何法定權利和補救措施。我們不會因向我們投訴或報告問題而歧視或報復您。告知我們您的問題將有助於我們改善對所有會員的照護。

您可以先聯絡 **Molina Healthcare** 告知我們您的問題。請在**週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00** 聯絡我們，電話 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。告訴我們您的問題。

如果您的申訴或申訴在 30 天後仍未得到解決，或者您對結果不滿意，您可以致電加州管理式醫療保健部 (California Department of Managed Health Care, DMHC)。要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的問題很緊急，例如對您的健康構成嚴重威脅，您可以立即致電 DMHC，而無需先向 **Molina Healthcare** 提出申訴或上訴。您可以免費致電 DMHC，電話為 1-888-466-2219（TTY 1-877-688-9891 或 711）。或前往 <https://www.dmhc.ca.gov>。

加州醫療保健服務部 (California Department of Managed Health Care, DHCS) Medi-Cal 管理式照護監察專員也可以提供協助。如果您在加入、變更或退出健康計劃時遇到問題，他們會提供協助。如果您搬家，並且在將您的 Medi-Cal 轉移到新縣時遇到問題，他們也可以提供協助。您可以在週一到週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-888-452-8609 聯絡監察專員。此為免費電話。

您也可以就 Medi-Cal 資格向您的縣資格辦公室提出申訴。如果您不確定可以向誰提出申訴，請致電 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

要報告有關您的健康保險的錯誤資訊，請在週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-800-541-5555 聯絡 Medi-Cal。

---

## 投訴

投訴（申訴）是指您遇到問題或對您從 [Molina Healthcare](#) 或醫療服務提供者處獲得的服務不滿意。提出投訴沒有時間限制。您可以隨時透過電話、寫信或線上向 [Molina Healthcare](#) 提出投訴。您的授權代表或提供者也可經您允許代您提出投訴。

- **致電：**請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)，電話服務時間為週一至週五，上午 7:00 至晚上 7:00。提供您的健康計劃 ID 號、您的姓名以及投訴原因。
- **致函：**請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)，並要求給您寄送一份表格。取得表格後，填寫表格。請務必提供您的姓名、健康計劃 ID 號以及投訴原因。告知我們發生了什麼，以及我們可以如何協助您。

將表格寄送至：

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

您的醫生辦公室會收到投訴表。

- **線上：**前往 [Molina Healthcare](#) 網站 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

如果您需要協助提出投訴，我們可協助您。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

在收到您的投訴後的 5 個日曆日內，我們將向您寄送一封信函，告知您我們已收到您的投訴。在 30 天內，我們將向您寄送另一封信函，告知您我們如何解決您的問題。如果您致電 [Molina Healthcare](#) 提出與醫療保健承保、醫療必要性或實驗性或研究性治療無關的申訴，且您的申訴在下一個工作日結束時得到解決，您可能不會收到任何信件。

如果您的緊急情況涉及嚴重健康問題，我們將開始進行加快（快速）審查。我們將在 72 小時告訴您決定。如需加快審查，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

我們將在收到您的投訴後 72 小時內決定如何處理您的投訴，以及我們是否會加快處理。如果我們不加快處理您的投訴，我們將告訴您，我們將在 30 天內解決您的投訴。您可以出於任何原因直接聯絡 DMHC，包括如果您認為自己的問題符合加快審查的條件，或者 [Molina Healthcare](#) 沒有在 72 小時內對您作出回應。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴不遵守 Molina Healthcare 申訴程序，不符合獨立醫療審查的條件。會員可致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711 提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴。或前往 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

與不受 Medi-Cal Rx 約束的藥房福利相關的投訴可能有資格獲得獨立醫療審查。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 的網站上線上找到獨立醫療審查／投訴表和說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

---

## 上訴

上訴與投訴不同。上訴使請求我們審查和變更我們對您的服務所做的決定。如果我們向您發送一封「行動通知」(NOA) 信函，告知您我們將拒絕、延遲、變更或終止服務，而您不同意我們的決定，您可以向我們提出上訴。您的授權代表或醫療服務提供者也可經您書面許可向我們提出上訴。

您必須在收到我們的 NOA 之日起 60 天內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或停止您現在獲得的服務，您可以在等待您的上訴決定時繼續獲得該服務。這稱為待審期間補助給付。要獲得待審期間補助給付，您必須在 NOA 日期之日起 10 天內或在我們說您的服務將停止的日期之前向我們提出上訴，以較晚者為準。在這種情況下，當您提出上訴時，這些服務將繼續。

您可透過電話、書信或在線上提出上訴：

- **致電：**請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡 Molina Healthcare，電話服務時間為週一至週五，上午 7:00 至晚上 7:00。提供您的姓名、您的健康計劃 ID 號以及您提出上訴的服務。
- **致函：**請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 聯絡 Molina Healthcare，並要求給您寄送一份表格。取得表格後，填寫表格。請務必包括您的姓名、健康計劃 ID 號以及您提出上訴的服務。

將表格寄送至：

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

您的醫生診室將提供上訴表。

- **線上：**造訪 Molina Healthcare 網站。前往：[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)

如果您需要上訴或獲得待審期間補助給付的協助，我們可以為您提供協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

我們將在收到您的上訴後的 5 個日曆日內，向您寄送一封信函，告知您我們已收到您的上訴。我們將在 30 天內告知您我們的上訴決定，並向您發送上訴解決通知 (NAR) 函。如果我們在 30 天內沒有告訴您我們的上訴決定，您可以請求加州社會服務部 (CDSS) 舉行州聽證會和，請求 DMHC 舉行獨立醫療審查 (IMR)。但是，如果您先請求州聽證會，並且聽證會已經舉行，您就不能請求 DMHC 舉行 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

如果您或您的醫生希望我們儘快作出決定，因為就您的上訴作出決定所需的時間會使您的生命、健康或機能面臨危險，您可以請求加快（快速）審查。如需加快審查，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。我們將在收到您的上訴後 72 小時內作出決定。

---

## 如果您不同意上訴決定，該怎麼辦

如果您請求上訴，並收到 NAR 信件，該信件告知您，我們沒有改變我們的決定，或者您從未收到過 NAR 信件，並且已經過去 30 天了，您可以：

- 要求加州社會服務部 (CDSS) 舉行**州聽證會**，法官將審查您的案件。CDSS 的免費電話號碼是 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您還可以造訪 <https://www.cdss.ca.gov>，線上請求州聽證會。
- 向管理式醫療保健部 (DMHC) 提交一份獨立醫療審查／投訴表，以審查 **Molina Healthcare** 的決定。或要求 DMHC 進行**獨立醫療審查 (IMR)**。如果您的投訴符合 DMHC 的獨立醫療審查 (IMR) 程序的條件，不屬於 **Molina Healthcare** 的外部醫生將審查您的個案，並作出 **Molina Healthcare** 必須遵循的決定。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 的網站上線上找到獨立醫療審查／投訴表和說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您無需支付州聽證會或 IMR 的費用。

您有權同時請求州聽證會和 IMR。但是，如果您先請求舉行州聽證會，並且聽證會已經舉行，您就不能請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

下方各節有關於如何申請州聽證會和 IMR 的更多資訊。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴和上訴不由 **Molina Healthcare** 處理。您可致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711 提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的

投訴和上訴。與不受 Medi-Cal Rx 約束的藥房福利相關的投訴和上訴可能有資格獲得獨立醫療審查 (IMR)。

如果您對與您的 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的決定有異議，您可申請州聽證會。您不能請求 DMHC 對 Medi-Cal Rx 藥房福利決定進行 IMR。

---

## 向管理式醫療保健部 (DMHC) 投訴和申請獨立醫療審查 (IMR)

IMR 是指與健康計劃無關的外部醫生審查您的個案。如果您想要舉行 IMR，您必須先向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴。如果您在 30 個日曆日內沒有收到您的保健計劃的消息，或如果您對保健計劃的決定不滿意，則可請求進行 IMR。您必須在自告知您上訴決定之通知的日期後 6 個月內申請 IMR，但您只有 120 天的時間申請州聽證會，因此如果您想要進行 IMR 和州聽證會，則儘快提出投訴。請記住，您先請求舉行州聽證會，並且聽證會已經舉行，您就不能請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

您可以立即獲得 IMR，而無需先向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴。發生這種情況的條件是，您的健康問題很緊迫，例如對您的健康構成嚴重威脅。

如果您向 DMHC 提出的投訴不符合 IMR 條件，DMHC 仍將會審查您的投訴，以確保 [Molina Healthcare](#) 在您對其拒絕服務提出上訴時作出正確的決定。

加州管理式醫療保健部負責監管醫療保健服務計劃。如果您要對健康計劃提出申訴，則應先致電 **1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)** 聯絡您的健康計劃，然後使用您的健康計劃申訴程序，最後聯絡該部門。使用本申訴程序並不會讓您失去任何可能獲得的法律權利或補救措施。如果您需要協助以處理涉及急診的申訴、您的健康計劃並未以令您滿意的方式解決的申訴或超過 30 天尚未解決的申訴，您可致電該部門尋求協助。您可能也有資格獲得獨立醫療評估 (IMR)。如果您有資格獲得 IMR，IMR 程序將對健康計劃所作出的與擬提供的服務或治療的醫療必要性相關的醫療決定、針對實驗性或研究性治療的承保決定以及針對緊急情況或緊急醫療服務，的付款爭議進行公正審查。該部門還設立了免費電話號碼 **(1-888-466-2219)** 以及聽力和言語障礙人士的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站 [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) 提供投訴表、IMR 申請表和線上說明。

---

## 州聽證會

州聽證會是與 [Molina Healthcare](#) 和 CDSS 的一名法官舉行的會議。法官將協助解決您的問題，或告訴您我們作出的決定是正確的。

如果您已經要求向我們提出上訴，並且您對我們的決定仍然不滿意，或者您在 30 天後沒有收到您的上訴的決定，您有權要求州聽證會。

您必須在自我們的 NAR 信件上日期起 120 天內要求舉行州聽證會。如果我們在您的上訴期間給予您待審期間補助給付，而您希望其持續到您的州聽證會作出決定，您必須在收到我們的 NAR 信件後的 10 天內或在我們表示您的服務將停止的日期之前，以較晚者為準，要求州聽證會。

如果您需要協助，確保待審期間補助給付能夠持續到州聽證會作出最終決定，請致電 **1-888-665-4621**，聯絡 **Molina Healthcare**，時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。如果您有聽說障礙，請致電 TTY/TDD 或 711。您的授權代表或醫療服務提供者也可經您書面許可申請州聽證會。

有時您可以無需完成我們的上訴程序而要求舉行州聽證會。

例如，如果我們沒有正確您或沒有按時通知您的服務，您就可以無需完成我們的申訴程序而請求州聽證會。這被稱為視同用盡。以下是一些被視同用盡的示例：

- 我們沒有以您的首選語言向您寄送 NOA 或 NAR 信件
- 我們犯了錯誤，影響到您的任何權利
- 我們沒有給您寄送 NOA 信函
- 我們沒有給您寄送 NAR 信函
- 我們在 NAR 信函中犯了錯誤
- 我們沒有在 30 天內就您的上訴作出決定。我們確定您的案件很緊急，但未在 72 小時內對您的上訴作出回應

您可以透過以下方式要求州聽證會：

- **線上**：線上請求聽證會：[www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **傳真**：填寫您的上訴決議通知書附帶的表格，並將其傳真至州聽證會部門，傳真：1-833-281-0905
- **致電**：致電州聽證會部門電話：1-800-743-8525（TTY 1-800-952-8349 或 711）
- **致函**：填寫您的上訴決議通知書附帶的表格並寄送至：

California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-442  
Sacramento, CA 94244-2430

如果您需要協助請求州聽證會，我們可以提供協助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

在聽證會上，您陳述您的觀點。我們也會陳述我們的觀點。法官可能最多需要 90 天來就您的個案作出決定。**Molina Healthcare** 必須服從法官的決定。

如果您希望 CDSS 快速作出決定，因為舉行州聽證會會使您的生命、健康或機能完全置於危險之中，您、您的授權代表或您的提供者可以聯絡 CDSS 並要求舉行加快（快速）州聽證會。CDSS 必須在從 **Molina Healthcare** 收到您的完整個案文件後 3 個工作日內作出決定。

---

## 欺詐、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或獲得 Medi-Cal 的人有欺詐、浪費或濫用行為，您有責任撥打機密的免費電話 1-800-822-6222 報，或造訪 <https://www.dhcs.ca.gov/> 線上提出投訴來舉報該行為。

醫療服務提供者欺詐、浪費和濫用包括：

- 偽造醫療記錄
- 開的藥物多於醫療所需
- 提供的健康照護服務超出醫療所需
- 對未提供的服務收取費用
- 對專業人員未執行的專業服務收費
- 向會員提供免費或折扣的物品和服務，以影響會員選擇哪個醫療服務提供者
- 在會員不知情的情況下更換會員的主治醫生

獲得福利的人的欺詐、浪費和濫用行為包括但不限於：

- 向他人借出、出售或提供健康計劃 ID 卡或 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)
- 從多個醫療服務提供者處獲得類似或相同的治療或藥物
- 在非急診情況下去急診室
- 使用他人的社會保障號碼或健康計劃 ID 號碼
- 乘坐醫療和非醫療交通工具獲得非健康照護相關服務，獲得 Medi-Cal 未承保的服務，或在您沒有醫療約診或要配藥處方時乘坐醫療和非醫療交通工具

要報告欺詐、浪費和濫用行為，請記下有欺詐、浪費或濫用的人的姓名、地址和身份證號碼。盡可能多地提供該人的資訊，例如電話號碼或專業（如果該人是醫療服務提供者）。提供事件的日期以及所發生事件的摘要。



將您的報告寄送至：

合規總監

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste.100

Long Beach, CA 90802

免費電話號碼：(866) 606-3889

傳真號碼 (562) 499-6150

電子郵件：MHC\_Compliance@Molinahealthcare.com

致電 866-606-3889 聯絡 Molina Healthcare 警報熱線，造訪

<https://www.molinahealthcare.alertline> 線上填寫「欺詐、浪費和濫用」報告表。

# 7. 權利和責任

作為 [Molina Healthcare](#) 的會員，您擁有某些權利和責任。本章節解釋了這些權利和責任。本章還包括法律通知，證明您有權成 [Molina Healthcare](#) 的會員。

## 您的權利

以下是您作為 [Molina Healthcare](#) 會員享有的權利：

- 得到尊重和有尊嚴的治療，適當考慮您的隱私權和對醫療資訊保密的需求
- 獲得關於健康計劃及其服務的資訊，包括承保的服務、從業者以及會員的權利和責任
- 以您的首選語言獲取完全翻譯的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
- 就 [Molina Healthcare](#) 的會員權利和責任政策提出建議
- 能夠選擇 [Molina Healthcare](#) 網絡內的主治醫生，除非 PCP 無法提供服務或不接受新患者
- 能夠及時找到網絡內提供者
- 與醫療服務提供者一起就您自己的健康照護作出決定，包括拒絕治療的權利
- 以口頭或書面方式對組織、提供者、您得到的照護進行投訴，或以任何其他形式表達與不利福利認定無關的不滿。
- 瞭解 [Molina Healthcare](#) 決定拒絕、延遲、終止或變更醫療照護請求的醫療原因
- 獲得照護協調
- 要求對拒絕、延期或限制服務或福利的決定提出上訴
- 獲得有關您語言的免費口譯和翻譯服務
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體獲得免費的法律協助
- 制定預立醫療指示
- 如果服務或福利被拒絕，並且您已向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴，並且仍然對該決定不滿意，或者您在 30 天後沒有收到您的上訴的決定，要求進行州聽證會，包括可進行加快聽證的情況的資訊。
- 要求退出（停止）[Molina Healthcare](#)，並在提出要求後改加入縣內的其他健康計劃
- 獲得未成年人同意服務

- 如需獲取其他格式的免費書面會員資訊（如盲文、大字體版、音訊格式和可存取的電子格式），請及時按照福利和機構 (W&I) 代碼第 14182 (b)(12) 部分獲取適合所請求格式的格式
- 不受作為壓迫、紀律、便利或報復手段的任何形式的限制或隔離
- 如實討論有關可用的治療方案和替代方案的資訊，請以與您的病情和瞭解能力相適應的方式提供，不論費用或承保範圍如何
- 存取和獲取您的病歷，並要求按照《聯邦法規》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 篇第 164.524 節和第 164.526 節的規定修改或更正病歷
- 在不對 Molina Healthcare、您的醫療服務提供者或州對您的治療方式產生負面影響的情況下，行使這些權利的自由
- 獲得計劃生育服務、印第安人健康診所、助產服務、由有選擇的提供者提供的性傳播感染服務以及去獨立生育中心、聯邦認證的健康中心和農村健康中心就診，無需轉介或事先授權，無論這些服務是否在 Molina Health 的網絡內
- 根據聯邦法律獲得 Molina Healthcare 網絡外的緊急服務
- 在不利福利決定通知 (NABD) 發出之日起 60 個日曆日內，請求對不利福利決定提起上訴，以及如何在計劃內上訴過程中透過州公平聽證會請求繼續享受福利（如適用）。

---

## 您的責任

Molina Healthcare 會員承擔以下責任：

- 提供組織及其從業者和提供者提供照護所需要的資訊（盡可能）
- 遵循自己與從業者商定的照護計劃和照護指示
- 瞭解自己的健康問題並盡可能參與制定雙方同意的治療目標
- 如果您有其他健康保險，請告知我們的計劃
- 支援其他患者所接受的照護，並協助您的醫生辦公室、醫院和其他辦公室順利運行
- 如果您遷居，請告知我們。如果您在我們的服務區域內遷居，我們需要更新您的會員資格記錄。如果您搬出我們的計劃服務區域，您就會失去我們計劃的會員，但是如果我們在該區域有計劃，我們會讓您知道。
- 如果您有任何疑問、疑慮、問題或建議，請告知我們。

---

## 不歧視通知

歧視屬於違法行為。Molina Healthcare 遵守州和聯邦民權法。Molina Healthcare 不會因性別、種族、膚色、信仰、血統、民族、人種認同、年齡、精神障礙、身體殘障、身體狀況、遺傳信息、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性取向而非法地歧視、排斥或區別對待任何人。

Molina Healthcare 提供：

- 為殘障人士提供免費輔助和服務，協助他們更好地溝通，例如：
  - 合格的手語翻譯
  - 其他格式的書面資訊（大字體版、音訊、可存取的電子格式和其他格式）
- 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請致電 1-888-665-4621，聯絡 Molina Healthcare，時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 1-888-665-4621，或致電 711 使用加州轉接服務。

## 如何提出申訴

如果您認為 Molina Healthcare 未能提供這些服務，或者因生理性別、種族、膚色、信仰、血統、民族、人種認同、年齡、精神障礙、身體殘障、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀態、社會性別、性別認同或性取向而以其他方式進行非法歧視，您仍可向 Molina Healthcare 民權協調員提出申訴。您可以透過書面、當面或電子方式提出申訴：

- **致電：**請致電 1-866-606-3889 聯絡 Molina Healthcare 民權協調員，電話服務時間為週一至週五上午 7:00 至晚上 7:00。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電 TTY/TDD 或 711 使用加州轉接服務。
- **以書面形式：**填寫投訴表格或寫一封信，並寄至：  
Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate, Suite 100  
Long Beach, CA 90802
- **面對面：**前往您的醫生辦公室或 Molina Healthcare，說您想要提出申訴。

- **以電子方式**：造訪 [Molina Healthcare](https://molinahealthcare.Alertline.com) 的網站  
<https://molinahealthcare.Alertline.com> 透過電子郵件將您的申訴發送至  
[civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com)。

## 民權辦公室 — 加州醫療保健服務部

您還可以透過電話、以書面形式或以電子方式向加州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電**：致電 1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，致電 711 ( 電信轉接服務 )。
- **以書面形式**：請填寫投訴表或寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

如需投訴表，請造訪

[https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)。

- **以電子方式**：發送電子郵件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民權辦公室 — 美國衛生與公眾服務部

如果您認為自己因為種族、膚色、民族、年齡、殘障或性別而受到歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提起民權投訴：

- **致電**：致電 1-800-368-1019。如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY 1-800-537-7697 或 711，使用加州轉接服務。
- **以書面形式**：請填寫投訴表或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

投訴表格可在以下網址獲得：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **以電子方式**：造訪民權辦公室投訴門戶 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 會員參與計劃活動的方式

Molina Healthcare 希望收到您的來信。每個季度，Molina Healthcare 都會召開會議，討論哪些措施效果很好，以及 Molina Healthcare 需要進行的改進。這些會議會邀請會員參加。歡迎來參加會議！

### 會員諮詢委員會

Molina Healthcare 有一個名為**成員諮詢委員會 (MAC)**的團體。該團體由代表各業務領域的 Molina Healthcare 成員組成。如有您想，您就可以加入此團體。該團體談論如何改善 Molina Healthcare 政策，並負責：

- 每季度考勤
- 參與和審查現有計劃和服務。提供關於發展創新計劃的投入，重點是解決在獲得照護時確定的障礙

如果您想加入該團體，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)，並詢問社區互動。您還可以造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 或 [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com)。

---

## 隱私權通知

我們提供一份聲明，該聲明描述了 Molina Healthcare 保護醫療記錄的機密性的政策和程序，並可根據您的要求向您提供該聲明。

如果您達到年齡並能夠對敏感服務表示同意，則您無需獲得任何其他會員的授權來獲取敏感服務或申請敏感服務。您可以在本手冊的「敏感照護」部分閱讀關於敏感服務的更多資訊。

您可以要求 Molina Healthcare 將有關敏感服務的通訊發送到您選擇的另一郵寄地址、電子郵寄地址或電話號碼。這叫做「保密通訊請求」。如果您申請保密通訊，Molina Healthcare 不會在您未獲得書面許可的情況下向其他人提供您敏感的照護服務資訊。如果您不提供郵寄地址、電子郵寄地址或電話號碼，Molina Healthcare 會以您的名義將通訊發送到存檔的地址或電話號碼。

Molina Healthcare 將滿足您的以您要求的形式和格式獲得機密通訊的請求。或者，我們將確保您的通訊使用您要求的形式和格式容易輸入。我們會將它們送到您選擇的地點。您的保密通訊請求將一直有效，直至您取消該請求或提出新的保密通訊請求。

要申請並提出保密通訊請求，您可以致電 Molina 會員服務部電話 1-888-665-4621，或造訪 Molina 網站 [www.molinahealthcare.com/members](http://www.molinahealthcare.com/members)。Molina Healthcare 關於保護您的醫療資訊的政策和程序的聲明（稱為「隱私權守則通知」）如下：

隱私權守則通知 - Molina Healthcare of California

**本通知描述了如何使用和披露您的醫療資訊以及您如何獲得這些資訊。請仔細閱讀本通知。**

Molina Healthcare of California（「Molina Healthcare」、「Molina」、「我們」或「我們的」）透過 Medi-Cal 計劃為您提供醫療保健福利。Molina 使用和共用有關您的受保護健康資訊，以為您提供健康福利。我們使用和共用您的資訊以進行治療、付款和醫療保健運營。我們亦出於法律允許和要求的其他原因使用和共享您的資訊。我們有責任對您的健康資訊保密並遵守本通知的條款。本通告的生效日期為 2022 年 10 月 1 日。

**PHI** 代表 protected health information（受保護健康資訊）。PHI 是指由 Molina 使用或共用的、包括您的姓名、會員編號或其他識別資訊在內的健康資訊。

**為什麼 Molina 使用或共用您的 PHI ？**

我們使用或共用您的 PHI 以為您提供健康照護福利。您的 PHI 出於治療、付款和醫療保健營運目的使用和共享。

**用於治療**

Molina 可能會使用或共用您的 PHI 來為您提供或安排您的醫療照護。這種治療還包括您的醫生或其他醫療服務提供者之間的轉介。例如，我們可能會與專科醫生共用您的健康狀況資訊。這有助於專科醫生與您的醫生討論您的治療。

**用於付款**

Molina 可能會使用或共享 PHI 來作出付款決定。這可能包括理賠、治療批准和有關醫療需求的決定。您的姓名、狀況、治療和提供的用品可能會寫在賬單上。例如，我們可能會讓醫生知道您享有我們的福利。我們還會告訴醫生我們將支付的賬單金額。

**用於醫療保健營運**

Molina 可能會使用或共享關於您的 PHI 來運營我們的健康計劃。例如，我們可能會使用您的理賠中的資訊告訴您能夠協助您的健康計劃的資訊。我們也可能使用或共用您的 PHI 來解決會員的疑慮。您的 PHI 還可用於查看理賠是否得到正確支付。

**健康照護運營涉及諸多日常業務需求。包括但不限於以下需求：**

- 品質改善；

- 健康計劃中協助患有某些疾病（例如哮喘）的會員的行動；
- 進行或安排醫學審查；
- 法律服務，包括欺詐和濫用檢測和起訴計劃；
- 協助我們遵守法律的行動；
- 解決會員需求，包括解決投訴和申訴。

我們將與為我們的健康計劃執行不同類型活動的其他公司（「商業夥伴」）共用您的 PHI。我們也可能使用您的 PHI 來提醒您預約。我們可能會使用您的 PHI 為您提供有關其他治療或其他健康相關福利和服務的資訊。

### **Molina 在什麼情況下可以未獲得您的書面授權（批准）而使用或共用您的 PHI ？**

法律允許或要求 Molina 為以下原因使用及共用您的 PHI：

#### **法律規定**

我們將根據法律規定使用或共享有關您的資訊。我們將在衛生與公眾服務部 (HHS) 部長要求時分享您的 PHI。這可能用於法院案件、其他法律審查或執法目的需要時。

#### **公共衛生**

您的 PHI 可能會被用於或共享用於公共衛生活動。這可能包括幫助公共衛生機構預防或控制疾病。

#### **醫療保健監督**

您的 PHI 可能會被政府機構使用或與政府機構共享。他們可能需要您的 PHI 來檢查我們的健康計劃如何提供服務。

#### **法律或行政程序**

如果您的 PHI 與 Medi-Cal 的運營有關，可能會與法院、調查員或律師共用您的 PHI。當 Medi-Cal 計劃為您提供醫療保健福利時，這可能涉及欺詐或從他人那裡收回資金的行動。

### **Molina 何時需要您的書面授權（批准）才能使用或共用您的 PHI ？**

Molina 需要您的書面批准才能將使用或共用您的 PHI 來實現本通知中未列出的目的。Molina 需要您的授權，我們才能披露您的 PHI 實現如下目的：(1) 心理治療筆記的大部分使用和披露；(2) 用於行銷目的的使用和披露；(3) 涉及 PHI 銷售的使用和披露。您可撤銷已給予我們的書面批准。您的取消將不適用於由於您已向我們提供批准而已採取的行動。



## 您有哪些健康資訊權利？

### 您有權：

#### ▪ 要求限制 PHI 的使用或披露（共用您的 PHI）

您可要求我們不披露您的 PHI 以進行治療、付款或醫療保健營運。

您也可以要求我們不要與家人、朋友或您指定的參與您的醫療保健的其他人分享您的 PHI。但是，我們並非必須同意您的要求。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

#### ▪ 要求 PHI 的保密通訊

您可以要求 Molina 以某種方式或在某個地點向您提供您的 PHI，以協助保護您的 PHI 的私密性。我們將滿足以特定的形式或格式提供 PHI 的合理保密通訊請求，前提是它容易以請求的形式和格式或在其他地點生成。您需要以書面形式或透過電子傳輸方式提出請求。

#### ▪ 審查和複製您的 PHI

您有權查看並獲取我們持有的您的 PHI 副本。其中可能包括 Molina 會員在作出承保、理賠和其他決定時使用的記錄。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。我們可能會收取影印及郵寄這些記錄的合理費用。在某些情況下，我們可能會拒絕該要求。**重要提示：**我們並沒有您的醫療記錄的完整副本。如果您想查看、獲取一份或變更您的醫療記錄，請聯絡您的醫生或診所。

#### ▪ 修改您的 PHI

您可要求我們修改（更改）您的 PHI。這僅涉及我們保存的關於您作為會員的記錄。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。如果我們拒絕該請求，您可以致信表達異議。

#### ▪ 接收 PHI 披露的記錄資訊（共用您的 PHI）

您可以要求我們向您提供在您提出要求之日之前的六年內與我們與之共用您的 PHI 的列表。該列表將不包括如下共享的 PHI：

- 用於治療、付款或醫療保健營運；
- 向人們介紹其自己的 PHI；
- 經您授權共享；
- 適用法律允許或要求的使用或披露事件；
- 為了國家安全或情報目的而發布的 PHI；或者
- 根據適用法律，作為有限數據集的一部分。

如果您在 12 個月內多次索取此列表，我們將對每個列表收取合理費用。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

您可以提出上述任何要求，或者可以獲得本通知的紙質副本。請致電我們的會員服務部，電話 **1-888-665-4621**。

### **我該如何投訴？**

如果您認為我們沒有保護您的隱私權並希望投訴，您可以致電或寫信給我們提出投訴（或申訴）：

Molina Healthcare of California  
Manager of Member Services  
200 Oceangate - Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
電話：1-888-665-4621

或者您可以致電、寫信或聯絡以下機構：

隱私權官  
c/o 法律服務辦公室  
隱私權官和高級工作人員顧問  
California Department of Health Care Services  
1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA.95899-7413  
(916)440-7700  
電子郵箱：[privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:privacyofficer@dhcs.ca.gov)

或者

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
(800) 368-1019 ; (800) 537-7697(TDD) ;  
(202) 619-3818 (傳真)

### **Molina 的職責是什麼？**

#### **Molina 必須：**

- 保護您的 PHI 隱私權；
- 向您提供有關我們關於您的 PHI 的職責和隱私權慣例的書面資訊；

- 在您任何未妥善保護的 PHI 遭到洩露時向您發送通知；
- 不得出於承保目的使用或披露您的基因資訊；
- 遵守本通知的條款。

### 本通知可能會有變更

Molina 保留隨時變更其資訊操作和本通告條款的權利。如果我們這樣做，新的條款和慣例將適用於我們保留的所有 PHI。如果我們做出任何重大更改，Molina 將在我們的網站上發佈修訂後的通知，並在我們的下一次年度郵寄中將修訂後的通知或有關重大更改以及如何獲取修訂後通知的資訊發送給當時由 Molina 承保的會員。

### 聯絡資訊

如有任何疑問，請聯絡以下辦事處：  
Molina Healthcare of California  
Attention: Manager of Member Services  
200 Oceangate - Suite 100  
Long Beach, CA 90802  
電話：1-888-665-4621

---

## 法律相關通知

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，您的權利與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 計劃有關的州和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

---

## 關於 Medi-Cal 作為最後付款人、其他健康保險和侵權賠償的通知

Medi-Cal 計劃遵守有關協力廠商向會員提供醫療保健服務的法律責任的州和聯邦法律法規。Molina Healthcare 將採取所有合理的措施，以確保 Medi-Cal 計劃是最後付款人。

Medi-Cal 會員可能有其他健康保險 (OHC)，也稱為私人健康保險。作為 Medi-Cal 資格的條件，當您無需支付任何費用時，您就必須申請或保留任何可用的 OHC。

聯邦和州法律要求 Medi-Cal 會員報告 OHC 以及對現有 OHC 的任何變更。如果您沒有快速報告 OHC，您可能需要償還 DHCS 為任何福利錯誤支付的費用。造訪 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 線上提交 OHC。

如果您無法上網，您可以向 [Molina Healthcare](#) 報告 OHC。或致電 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 或 711) (加州內)，或 1-916-636-1980 (加州外)。

對於 Medi-Cal 不是第一付款人的 Medi-Cal 承保服務，加州醫療保健服務部 (DHCS) 有權並負責收取該服務的費用。例如，如果您發生車禍或者您在工作時受傷，汽車或工傷賠償保險可能必須先支付或補償 Medi-Cal。

如果您受傷，而另一方對您的受傷負有責任，則您或您的法定代表必須在提起法律訴訟或理賠的 30 日內通知 DHCS。線上提交您的通知：

- 人身傷害計劃：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷償追回計劃 <https://dhcs.ca.gov/WC>

要瞭解更多資訊，請造訪 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891。

---

## 關於遺產追償的通知

Medi-Cal 計劃必須尋求從某些已故會員的遺產追償其 55 歲生日時或之後獲得的 Medi-Cal 福利。追償包括：為照護機構服務、家庭和社區服務支付的收費服務 (FFS) 和管理式照護費或按人頭付費，以及會員在療養院住院或接受家庭和社區服務時接受的相關醫院和處方藥服務。追償額不得超過會員的遺囑認證財產的價值。

如需瞭解更多資訊，請造訪 DHCS 遺產追償網站 <https://dhcs.ca.gov/er> 或致電 1-916-650-0590。

---

## 行動通知

[Molina Healthcare](#) 將在 [Molina Healthcare](#) 拒絕、延期、終止或修改醫療保健服務請求時，向您發送一封行動通知 (NOA) 函。如果您不同意 [Molina Healthcare](#) 的決定，您可以隨時向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴。請參考上文「上訴」一節獲取有關提出上訴的重要資訊。如果您不同意我們所做的決定，當 [Molina Healthcare](#) 向您發送 NOA 時，它將告訴您您所有的權利。

### 通知中的內容

如果 [Molina Healthcare](#) 完全或部分基於醫療必要性做出拒絕、拖延、終止或變更的決定，則您的 NOA 必須包含以下內容：

- [Molina Healthcare](#) 打算採取的行動的說明

- 對 Molina Healthcare 的決定的原因的清晰而簡潔的解釋
- Molina Healthcare 如何做出決定，包括 Molina Healthcare 使用的規則
- 決定的醫療原因。Molina Healthcare 必須明確說明會員的病情如何不符合相關規則或指導原則。

### 翻譯

Molina Healthcare 必須以一般偏好的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 Molina Healthcare 決定拒絕、延遲、變更、減少、暫停或停止醫療保健服務請求的醫療原因。

如果沒有提供您的首選語言，Molina Healthcare 需要以您偏好的語言提供口頭協助，以便您能夠理解所獲得的資訊。

---

# 8. 重要號碼和詞彙須知

---

## 重要電話號碼

- [Molina Healthcare 會員服務部 1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)
- Medi-Cal Rx，電話為 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711
- [資格資訊：1-800-357-0172](#)
- [全天候護士協助熱線：1-888-275-8750](#)
- [Para Enfermera En Español: 1-866-648-3537](#)
- [入院通知：1-866-553-9263](#) (傳真)

---

## 重要詞彙

**臨產：**指產婦處於分娩的三個階段，在分娩前不能安全轉院，或轉院可能會損害產婦或胎兒的健康和安全。

**急性病：**需要快速就醫的短期突發疾病。

**美洲印第安人：**符合聯邦法律 42 CFR 第 438.14 節中「印第安人」定義的個人，該定義將符合以下任一條件者定義為「印第安人」：

- 是聯邦公認的印地安部落成員，
- 住在城市中心，並滿足以下一項或多項條件：
  - 是印第安部落、族群或其他有組織群體的成員，包括自 1940 年以來被終止的部落、族群或群體，以及現在或將來被所居住州承認的群體，或是任何此類成員的一級或二級後裔，或
  - 是愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民，或
  - 內政部長出於任何目的將其視為印第安人，或
  - 根據內政部長頒佈的法規，被確定為印第安人，或
- 內政部長出於任何目的將其視為印第安人，或

- 就獲得印第安醫療保健服務資格而言，被衛生與公眾服務部部長視為印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

**上訴：**會員要求 [Molina Healthcare](#) 審核並變更對所要求服務的承保決定。

**福利：**此健康計劃承保的醫療保健服務和藥物。

**加州兒童服務 (CCS)：**Medi-Cal 計劃為 21 歲以下患有某些病症、疾病或慢性健康問題的兒童提供服務。

**個案經理：**可協助您理解重大健康問題，安排提供者照護的註冊護士或社會工作者。[這包括 LVN 和其他持證專業人員。](#)

**註冊助產士 (CNM)：**持有註冊護士執照並透過加州註冊照護委員會 (California Board of Registered Nursing) 認證的助產士。經認證的護士助產士可以接生正常分娩的嬰兒。

**脊椎治療師：**透過手法治療脊柱的醫療服務提供者。

**慢性病：**無法完全治癒或隨時間推移會惡化或必須治療以防惡化的疾病或其他醫療問題。

**診所：**會員可選擇作為主治醫生 (PCP) 的機構。它可以是聯邦合格醫療中心 (FQHC)、社區診所、農村醫療診所 (RHC)、印第安醫療服務提供者 (IHCP) 或其他初級保健機構。

**社區成人服務 (CBAS)：**一項基於門診、機構的服務，為符合資格的會員提供專業照護、社會服務、治療、個人照護、家庭和照護者培訓及支援、營養服務、交通以及其他服務。

**投訴：**會員口頭或書面表達對 Medi-Cal、[Molina Healthcare](#)、縣心理健康計劃或 Medi-Cal 提供者所承保的服務的不滿。投訴與申訴相同。

**持續照護：**如果提供者和 [Molina Healthcare](#) 同意，計劃會員能夠繼續從現有網絡外提供者處獲得 Medi-Cal 服務長達 12 個月。

**合約藥物清單 (CDL)：**Medi-Cal Rx 的批准藥物清單，您的提供者可以從中訂購您需要的承保藥物。

**福利協調 (COB)：**確定哪些保險 (Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他保險) 對擁有多種健康保險的會員承擔主要治療和付款責任的過程。

**共付額：**一般指您在接受服務時，除保險公司支付的費用外，還需支付的費用。

**承保 (承保服務)：**[Molina Healthcare](#) 負責支付費用的 Medi-Cal 服務。承保服務受 Medi-Cal 合約以及本承保證明 (EOC) 和任何修訂中列出的條款、條件、限制和除外條款的約束。

**DHCS**：加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services)。這是負責監督 Medi-Cal 計劃的州辦公室。

**退保**：因不再具備資格或變更至新的健康計劃而停止使用此項健康計劃。您須簽署一份表格以表明您不再希望使用本健康計劃，或致電 HCO，並透過電話退保。

**DMHC**：加州管理式保健部 (The California Department of Managed Health Care)。這是負責監督管理式照護健康計劃的州辦公室。

**耐用醫療設備 (DME)**：指由您的醫生或其他提供者指定的醫療必需設備。[Molina Healthcare](#) 決定是租用還是購買耐用醫療設備。租賃費用不得超過購買價。

**早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT)**：EPSDT 服務是針對 21 歲以下 Medi-Cal 會員提供的一項福利，旨在協助他們保持健康。會員必須接受適合其年齡的健康檢查和適當篩查，以儘早發現健康問題和治療疾病，並接受任何治療以照護或協助緩解檢查中可能發現的病症。

**緊急醫療情況**：出現臨產（定義參見上文）或劇痛等嚴重症狀的醫療或精神狀況，令具有一般健康和醫藥知識的審慎外行人合理認為，如果不立即接受醫療照護可能會：

- 將您或胎兒的健康置於嚴重危險中
- 導致身體功能受損
- 導致身體部位或器官無法正常運作

**急診照護**：在法律允許的情況下，由醫生或工作人員在醫生的指導下進行的檢查，以查明是否存在緊急醫療狀況。在醫療機構的能力範圍內，為使您的臨床狀況穩定所需的醫療必需服務。

**緊急醫療交通服務**：救護車或急救車載送至急診室接受緊急醫療照護的服務。

**參保者**：作為健康計劃會員，且透過計劃接受服務的人。

**已接收患者**：與醫療服務提供者建立現有關係，並在健康計劃確定的特定時間內去看該醫療服務提供者的患者。

**排除服務**：加州 Medi-Cal 計劃不予承保的服務。

**實驗性治療**：在人體試驗之前，處於實驗室或動物研究測試階段的藥物、設備、程序或服務。實驗性服務未進行臨床研究。

**計劃生育服務**：預防或推遲懷孕的服務。

**聯邦合格健康中心 (FQHC)**：指在缺乏足夠醫療服務提供者的地區設立的醫療中心。您可在 FQHC 獲得初級及預防性照護。



**按服務付費 (FFS) Medi-Cal：**有時您的 Medi-Cal 計劃不承保某些服務，但您仍可透過 Medi-Cal FFS 獲得這些服務，例如透過 Medi-Cal Rx 獲得許多藥房服務。

**隨訪照護：**指醫生在住院後或療程期間，定期檢查患者的進展情況。

**欺詐：**明知欺瞞可能致使本人或他人獲得某些不當利益而故意採取的欺騙或虛假陳述的行為。

**獨立生育中心 (FBC)：**由州許可或以其他方式核准的，計劃在孕婦居住地之外提供分娩服務的健康機構，提供產前、分娩或產後照護以及計劃內包括的其他非住院服務。這些機構並非醫院。

**申訴：**會員口頭或書面表達對 Molina Healthcare、醫療服務提供者、照護品質或所提供服務的不滿。向 Molina Healthcare 提交的關於網絡內提供者的投訴即為申訴。

**康復服務和設備：**協助您保持、學習或提高日常生活技能和功能的醫療保健服務。

**Health Care Options (HCO)：**該計劃可使您加入或退出健康計劃。

**醫療服務提供者：**與 Molina Healthcare 合作或屬於 Molina Healthcare 網絡的醫生和專科醫生，如外科醫生、癌症治療醫生或治療身體特殊部位的醫生。Molina Healthcare 網絡內提供者必須擁有在加州執業的執照，並為您提供 Molina Healthcare 承保的服務。

您通常需要 PCP 轉診才能去看專科醫生。在您從專科醫生處獲得照護服務之前，您的 PCP 必須先獲得 Molina Healthcare 的預先批准。

對於某些類型的服務，如計劃生育、急診照護、婦產科照護或敏感服務，您**無需** PCP 的轉診。

**健康保險：**醫療保險透過償還受保人因疾病或受傷產生的費用或直接向醫療服務提供者支付照護費用為醫療和手術費用付費。

**家庭保健照護：**在家中提供專業照護服務及其他服務。

**家庭保健照護提供者：**在家中向您提供專業照護服務及其他服務的提供者。

**安寧療護：**為身患絕症的會員減輕身體、情感、社交和精神不適的照護。當會員的預期壽命為 6 個月或更短時，可以使用安寧療護。

**醫院：**您可獲得醫生和護士的住院及門診照護服務的地方。

**醫院門診照護：**無需住院即可在醫院接受的醫療或手術照護。

**住院：**作為住院患者入院接受治療。

**印第安醫療服務提供者 (IHCP)：**由印第安衛生服務機構 (IHS)、印第安部落、部落健康計劃、部落組織或印第安城市組織 (UIO) 運營的醫療保健計劃，這些術語在《印第安醫療保健改進法案》第 4 節（《美國法典》第 25 篇第 1603 節）中有定義。

**住院治療：**您需要在醫院或提供您所需的醫療照護的其他地方過夜時提供的服務。

**中級照護機構或家庭：**在提供 24 小時住院服務的長期照護機構或家中提供的照護。中級照護機構或家庭的類型包括：中級照護機構／發育障礙 (ICF/DD)、中級照護機構／發育障礙康復 (ICF/DD-H) 和中級照護機構／發育障礙照護 (ICF/DD-N)。

**研究性治療：**已成功完成 FDA 批准的 I 期臨床研究，但尚未獲得 FDA 批准用於一般用途且仍在 FDA 批准的臨床研究中進行研究的治療藥物、生物製品或設備。

**長期照護：**在醫療機構接受超過入院當月加 1 個月的照護。

**管理式照護計劃：**此為一項 Medi-Cal 計劃，只使用特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院為參加該計劃的 Medi-Cal 受保人提供治療。[Molina Healthcare](#) 是一項管理式照護計劃。

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

**醫療之家：**一種照護模式，提供更好的醫療保健品質，改善會員對自身照護的自我管理，並隨著時間的推移減少可避免的費用。

**醫療上必需的（或醫療必需性）：**醫療上必需的服務是合理的、保護生命的重要服務。這種照護是防止患者患重病或致殘所必需的。此照護可透過治療疾病、病痛或損傷來減輕劇烈疼痛。對於 21 歲以下會員，Medi-Cal 醫療必需服務包括《美國法典》第 42 篇第 1396d(r) 節規定的修復或協助身體或精神疾病或病症（包括藥物使用障礙）所需的照護。

**醫療交通服務：**當您無法透過汽車、公車、火車或計程車前往承保的醫療約診或抓配處方藥，且您的醫療服務提供者會為您開立處方時的交通服務。當您需要乘車前往約診地點時，[Molina Healthcare](#) 會為您的醫療需求支付最低費用的交通服務。

**Medicare：**為年滿 65 歲或以上的長者、部分患有殘障的年輕人士、以及患有末期腎病（需要透析或腎移植的永久腎衰竭，時常稱為 ESRD）的人士提供的聯邦健康保險計劃。

**會員：**任何已加入 [Molina Healthcare](#) 並有權獲得承保服務的 Medi-Cal 會員。

**心理健康服務提供者：**為患者提供心理健康及行為健康服務的持照人士。

**助產服務：**由註冊助產士 (CNM) 和持證助產士 (LM) 提供的產前、產中和產後照護，包括針對母親的計劃生育照護和針對新生兒的即時照護。

**網絡：**與 [Molina Healthcare](#) 簽約提供照護服務的醫生、診所、醫院和其他醫療服務提供者團體。

**網絡提供者（或網絡內提供者）：**請參閱「計劃內提供者」。

**非承保服務：**[Molina Healthcare](#) 不承保的服務。

**非醫療交通服務：**往返約診以接受您的提供者授權的 Medi-Cal 承保服務以及領取處方藥和醫療用品時的交通服務。

**計劃外提供者：**不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者。

**其他健康保險 (OHC)：**其他健康保險 (OHC) 是指 Medi-Cal 以外的私人健康保險和服務支付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房或 Medicare 補充計劃 (C 部分和 D 部分)。

**矯形器：**用於支撐或矯正嚴重受傷或患病的身體部位的體外支撐或支架，是會員醫療康復所必需的醫療設備。

**區域外服務：**當會員在服務區域外的任何地點提供的服務。

**網絡外醫療服務提供者：**不屬於 [Molina Healthcare](#) 網絡的醫療服務提供者。

**門診照護：**您無須在醫院或提供您所需的醫療照護的其他地方過夜即可獲得的服務。

**門診心理健康服務：**為患有輕度至中度心理健康疾病的會員提供的門診服務，包括：

- 個人或群體心理健康評估及治療（心理治療）
- 在有臨床指征的情況下用以評估心理健康狀態的心理測試
- 以監測藥物治療為目的的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗服務、用品和補充劑

**姑息治療：**為患重病的會員減輕身體、情感、社交和精神不適的照護。姑息治療不要求會員的預期壽命為 6 個月或更短。

**計劃內醫院：**與 [Molina Healthcare](#) 簽訂合約，在會員獲取照護時為其提供服務的持牌醫院。一些計劃內醫院可能向會員提供的承保服務受到 [Molina Healthcare](#) 的使用審查和品質保證政策或 [Molina Healthcare](#) 與醫院的合約的限制。

**計劃內醫療服務提供者（或計劃內醫生）：**與 [Molina Healthcare](#) 簽訂合約，在會員獲取照護時為其提供承保服務的醫生、醫院或其他持證醫療保健專業人員或持牌醫療機構。

**醫師服務：**在州級法律下合法持證，可以提供醫學或矯正學方面服務的人士所提供的服務，不包括醫生在您住院時提供的費用記入醫院帳單的服務。

**計劃：**請參閱「管理式照護計劃」。

**穩定後服務：**在會員病情穩定後為保持病情穩定而提供的與急診相關的承保服務。計劃承保並支付穩定後照護服務。網絡外醫院可能需要預先批准（事先授權）。

**預先批准（事先授權）：**您或您的醫療服務提供者必須要求 [Molina Healthcare](#) 批准某些服務，以確保 [Molina Healthcare](#) 將承保這些服務的流程。轉診不是批准。預先批准與事先授權相同。

**處方藥承保：**醫療服務提供者開具的處方藥的承保。

**處方藥：**法律上要求持牌醫療服務提供者開立處方才能配發的藥物，與不需要處方的非處方藥（“OTC”）不同。

**初級保健：**請參閱「常規照護」。

**主治醫生 (PCP)：**為您提供大部分醫療保健服務的執業醫療服務提供者。您的 PCP 協助您獲得所需的照護。

您的 PCP 可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭執業醫生
- 產科／婦科醫師
- 印第安醫療服務提供者 (IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (FQHC)
- 農村醫療診所 (RHC)
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

**事先授權（預先批准）：**您或您的醫療服務提供者必須要求 [Molina Healthcare](#) 批准某些服務，確保 [Molina Healthcare](#) 將承保這些服務的流程。轉診不是批准。事先授權與預先批准相同。

**假肢裝置：**附著在身體上，替代缺失身體部位的人工裝置。

**醫療服務提供者名錄：**[Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者清單。

**精神科緊急醫療狀況：**精神障礙，其中症狀嚴重到足以對自己或他人造成直接危險，或由於精神障礙無法提供或使用食物、住所或衣物。

**公共衛生服務：**面向全體人群的健康服務。包括健康狀況分析、健康監測、健康促進、預防服務、傳染病控制、環境保護與衛生、災害預防與回應和職業健康等。

**合格的醫療服務提供者：**在執業領域具備資格，適於治療您的病況的醫生。

**重建手術：**矯正或修復身體異常結構的以盡可能改善功能或建立正常外觀的手術。身體的異常結構是由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的。

**轉診：**在您的 PCP 表示您可從其他提供者獲得照護時進行的。某些承保照護服務需要轉診和預先批准（事先授權）。

**康復和復健療法服務及裝置：**協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復身心技能的服務和設備。

**常規照護：**醫療上必需的服務和預防性照護、兒童健康就診或常規隨訪照護等照護。常規照護的目的在於預防健康問題。

**農村醫療診所 (RHC)：**指在缺乏足夠醫療服務提供者的地區設立的醫療中心。您可在 RHC 獲得初級及預防性照護。

**敏感服務：**與精神或行為健康、性和生殖健康、計劃生育、性傳播感染 (STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎、物質使用障礙、性別確認照護和親密伴侶暴力相關的服務。

**嚴重疾病：**必須治療，否則可能致死的疾病或病況。

**服務區：**[Molina Healthcare](#) 服務的地理區域。包括 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等縣。

**專業照護：**由持照護士、技師或治療師在專業照護機構或會員家中提供的承保服務。

**專業照護機構：**提供 24 小時照護服務的場所，只有經過培訓的衛生專業人員才能提供這種照護服務。

**專家（或專科醫生）：**治療特定類型的健康照護問題的醫生。例如，矯形外科醫生治療骨折；過敏醫師治療過敏問題；而心血管醫生治療心臟問題。在大多數情況下，您需要 PCP 轉診才能前往專科醫生處就診。

**專業心理健康服務：**為有心理健康服務需求的會員提供的服務，其障礙程度高於輕度至中度水準。

**亞急性照護機構（成人或兒童）：**為需要特殊服務（如吸入治療、氣管切開照護、靜脈管餵養和複雜傷口管理照護）的醫療脆弱者提供全面照護的長期照護機構。

**絕症：**一種不可治癒的病狀，且若疾病遵循自然過程發展，很大可能會導致一年或以內死亡。

**侵權賠償：**當 Medi-Cal 會員因另一方應承擔責任的傷害而獲得或即將獲得福利時，DHCS 會追討因該傷害向會員提供福利的合理價值。

**分診（或篩檢）：**指一名醫師或經篩查培訓的護士為判斷您的照護需求緊迫程度而進行的個人健康評估。

**緊急照護（或緊急服務）：**針對治療非緊急疾病、受傷或病情而需要的醫療照護服務。當臨時難以獲得或您無法前往網絡內提供者時，您可自網絡外提供者獲得緊急照護。



