



会员手册

福利须知

Molina Healthcare 综合承保证明 (EOC) 和披露表

2024

Los Angeles

其他语言和格式

其他语言

您可以免费获得其他语言版本的本会员手册和其他计划材料。**Molina Healthcare** 提供由合格译员完成的书面翻译。请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。请阅读本会员手册以详细了解有关医疗保健语言援助服务的信息，例如口译和翻译服务。

其他格式

您可以免费获得此信息的其他格式，例如盲文、20 号字体大字版、音频和可访问的电子格式。请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。

口译服务

Molina Healthcare 拥有合格的口译人员可免费为您提供 24 小时口译服务。您不必让家人或朋友充当口译员。除非是紧急情况，否则我们不鼓励使用未成年人作为口译员。您可以免费获得口译、语言和文化服务。每周 7 天、每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或获取本手册的其他语言版本，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。

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.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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 निःशुल्क 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:

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 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.

欢迎加入 **Molina Healthcare** !

感谢您加入 **Molina Healthcare**。**Molina Healthcare** 是一项对拥有 Medi-Cal 人士开放的健康计划。**Molina Healthcare** 携手 California 州帮您获得所需的医疗保健。

California 州的 **Molina Healthcare** 与 Los Angeles 县的 **Health Net Community Solutions, Inc.** 合作，共同帮助您获得所需的护理。

Health Net 作为分包商与 California 州和 **Molina** 合作，帮助您获得所需的医疗保健服务。我们为居住在 Los Angeles 县（称为“服务区”）的人士服务。您可以选择加入 **Health Net** 或 **Molina**。

会员手册

此会员手册会告知您在 **Molina Healthcare** 下的承保范围。请仔细全面阅读本手册。它将帮助您了解您的福利、将向您提供的服务内容以及如何获得您所需要的护理。它还解释了您作为 **Molina Healthcare** 会员享有的权利和责任。如果您有特殊健康需求，请务必阅读所有适用章节。

此会员手册也被称为综合承保证明 (EOC) 与披露表。这是 **Molina Healthcare** 的规则和政策摘要，同时基于 **Molina Healthcare** 与医疗保健服务部 (DHCS) 之间的合同。如果您想了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 联系 **Molina Healthcare**。

Molina Healthcare 在此会员手册中有时被称为“我们”或“我方”。会员有时被称为“您”。本会员手册中某些用词具有特殊含义。

如需获取 **Molina Healthcare** 与 DHCS 之间的合同副本，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您可以免费要求另一份会员手册副本。您还可以在 **Molina Healthcare** 网站上找到会员手册，网址为 www.MolinaHealthcare.com。您还可以要求获取 **Molina**

欢迎加入 **Molina Healthcare** !

Healthcare 非专有的临床和行政政策及程序的免费副本。上述资料也载于 **Molina Healthcare** 网站上。

与我们联系

Molina Healthcare 随时为您提供帮助。如有任何疑问，请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。**Molina Healthcare** 在周一至周五的上午 7 点至晚上 7 点为您服务。此为免费电话。

您也可以随时访问 www.MolinaHealthcare.com。

谢谢，

Molina Healthcare

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

目录

其他语言和格式	2
其他语言	2
其他格式	2
口译服务	2
欢迎加入 Molina Healthcare!	10
会员手册	10
与我们联系	11
目录	12
1. 会员入门	15
如何获得帮助	15
谁可以成为会员	15
身份识别 (ID) 卡	16
2. 关于您的健康计划	18
健康计划概况	18
您的计划运作方式	20
变更健康计划	20
搬到新县或迁出 California 州的学生	21
护理的持续性	22
费用	25
3. 如何获得护理	28
接受医疗护理服务	28
主治医生 (PCP)	29
医疗服务提供者网络	32
预约	40
赴约就诊	40
取消和重新预约	41
付款	41
转诊	42

预先批准 (事先授权)	44
第二医疗意见	45
敏感护理	46
急症护理	48
急诊护理	50
护士咨询热线	51
预立医疗指示	52
器官及组织捐献.....	52
4. 福利和服务	53
您的健康计划承保范围.....	53
Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利	56
其他 Molina Healthcare 承保的福利和计划.....	75
其他 Medi-Cal 计划和服务	85
您无法通过 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 获得的服务.....	90
新型和现有技术评估	91
5. 儿童和青年医疗保健.....	92
儿科服务 (21 岁以下青少年儿童)	92
儿童健康检查和预防保健	93
血铅中毒筛查	94
帮助儿童和青少年获得健康保健	94
您可以通过 Medi-Cal 按服务收费 (FFS) 或其他计划获得的其他服务	95
6. 报告和解决问题.....	97
投诉.....	98
上诉.....	99
如果您不同意上诉决定, 该怎么办.....	100
向管理式医疗保健部 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR).....	101
州听证会	102
欺诈、浪费和滥用	103
7. 权利和责任	105
您的权利	105
您的责任	106
反歧视通知.....	107
会员与计划互动的方式.....	109
隐私权保护政策通知	110
法律通知	115
关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权追偿的通知	115

与遗产追偿有关的通知.....	116
行动通知	116
8. 重要号码与词语	118
重要电话号码	118
重要词汇	118

1. 会员入门

如何获得帮助

Molina Healthcare 希望您可以对个人医疗保健感到满意。如果您对您的护理有疑问或疑虑，Molina Healthcare 希望听到您的意见！

会员服务部

Molina Healthcare 会员服务随时为您提供协助。Molina Healthcare 可以：

- 回答有关您的健康计划和 Molina Healthcare 承保服务的问题
- 帮助您选择或更换主治医生 (PCP)
- 告知您从何处获得所需护理
- 如果您不讲英语，将会为您提供口译服务
- 帮助您获取使用其他语言和格式的信息

如果您需要帮助，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。Molina Healthcare 在周一至周五的上午 7 点至晚上 7 点为您服务。此为免费电话。Molina Healthcare 必须确保您在拨打电话时等待的时间少于 10 分钟。

您可以随时浏览 www.MolinaHealthcare.com 在线访问会员服务。

谁可以成为会员

每个州都有 Medicaid 计划。在 California 州，Medicaid 被称为 **Medi-Cal**。

您有资格加入 Molina Healthcare，因为您符合 Medi-Cal 资格并在 Los Angeles 县居住。

如需了解详情，请拨打下列电话号码联系您所在县的社会安全局 (Social Security Administration Office)。

Los Angeles 县社会安全局办公室的电话号码为 1-800-722-1213。

您可能也有资格通过社会保障获得 Medi-Cal，因为您正在获得 SSI 或 SSP。

如有关于参保的疑问，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。或前往 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

如有关于社会保障的问题，请致电 1-800-772-1213 联系社会安全局。或前往 <https://www.ssa.gov/locator/>。

过渡性 Medi-Cal

过渡性 Medi-Cal 也称之为“工作人士 Medi-Cal”。如果您因为下列情况不再拥有 Medi-Cal，您也许能够获得过渡性 Medi-Cal：

- 您开始赚取更多的钱，或者
- 您的家庭开始获得更多的子女或配偶抚养费

您可以在以下地点向当地县级卫生与公众服务办公室提出有关过渡性 Medi-Cal 资格的问题：



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

或致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。

身份识别 (ID) 卡

作为 Molina Healthcare 的会员，您将获得我们的 Molina Healthcare ID 卡。您在获得医疗保健服务或处方时必须出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal 福利标识卡 (BIC)。您的 BIC 卡是 California 州寄给您的 Medi-Cal 福利卡。您应始终随身携带所有健康卡。您的 BIC 卡和 Molina Healthcare Identification (ID) 卡看起来与以下卡片类似：



Molina Healthcare of California **Medi-Cal**

Member: <Member_Name_1>
 ID #: <Member_ID_1>
 DOB: <Date_of_Birth_1> | BIN: <BIN_number_1>
 Provider: <PCP_Name_1> | R: CN: <R_CN_1>
 PCP Phone: <PCP_Phone_number_1> | R: <R_Phone_number_1>
 Provider Group: <Group_1> | R: <R_Group_1>

Member Service: (800) 357-3572
 Eligibility Info: (800) 357-3572
 24-Hour Nurse Help: (888) 275-8750
 Para Enfermera En Español: (666) 648-3537
 RX Questions: Medi-Cal Rx: (800) 977-2273
 Hospital Admission Notification: (666) 559-9263 (Fax)

MyMolina.com

THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICE

Provider: Notify the Health Plan within 24 hours of any inpatient admission at the "Hospital Admission Notification" number printed on the front of this card.

Member: Emergencies (24 Hrs): When a medical emergency might lead to disability or death, call 911 immediately or go to the nearest Emergency Room. No prior authorization is required and there is no cost for members. Members may seek Emergency services from both participating and out of network providers.

Miembro: Emergencias (24 horas): Cuando una emergencia médica pueda provocar invalidez o la muerte, llame inmediatamente al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. No se requiere autorización previa y no tiene ningún costo para los miembros. Los miembros pueden solicitar servicios de emergencia tanto a proveedores participantes como a proveedores fuera de la red.

Remit Claims to: Molina Healthcare of California
 P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90801

MolinaHealthcare.com

如果您在参保日期后的数周内未收到个人 Molina Healthcare ID 卡, 或者如果您的卡损坏、遗失或被盗, 请立即联系会员服务部。Molina Healthcare 将免费向您发送一张新卡。请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

2. 关于您的健康计划

健康计划概况

Molina Healthcare 是一项面向 Los Angeles 县内拥有 Medi-Cal 人士开放的健康计划。

Molina Healthcare 携手 California 州帮您获得所需的医疗保健。

与一名 Molina Healthcare 会员服务代表联系，了解更多有关健康计划和如何利用计划的信息。请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

您的保险开始与结束时间

当您参加 Molina Healthcare 时，我们将在您参保日期起的两周内向您发送 Molina Healthcare 身份识别 (ID) 卡。在获得医疗保健服务或处方时，您必须同时出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。

您的 Medi-Cal 保险每年都需要续保。如果您当地的县级办公室无法以电子方式为您的 Medi-Cal 保险续保，该县将向您发送一份预填的 Medi-Cal 续保表单。填写本表并寄还至当地的县人力服务机构。您可以本人亲临、拨打电话、邮寄、在线或通过所在县内其他可用的电子方式返回您的信息。

在满足以下条件时，您或您的受抚养子女可以参保 Molina Healthcare：

- 您可以获得 Medi-Cal 福利
- 您居住在 Molina Healthcare 运营所在的县之一
- 受抚养子女可能是：
 - 您的亲生子女
 - 您的收养子女
 - 您的继子女
 - 您的养子女

- 您抚养的儿童

您的“县资格工作人员”可以告诉您是否可以获得 Medi-Cal 福利。如果您能获得 Medi-Cal 福利，您可以填写参保表以参保 Molina Healthcare。参保表来自 Health Care Options。Health Care Options 会将 Medi-Cal 会员登记到健康计划中。如需获得参保帮助，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) 联系 Health Care Options。或浏览 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您可以从列表中选择 Molina Healthcare。在您参保之后，最多需要 45 天取得会员身份。

您可以随时终止 Molina Healthcare 的承保并选择其他健康计划。如果在选择新计划时需要帮助，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。或前往 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求终止您的 Medi-Cal。

Molina Healthcare 是一项面向 [county] 中拥有 Medi-Cal 会员的健康计划。前往 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 查找您当地的办公室。

如果以下任何一项属实，则 Molina Healthcare 资格可能会终止：

- 您搬出 Los Angeles 县
- 您不再拥有 Medi-Cal
- 您取得了豁免计划的资格，该计划要求您参保按服务收费 (FFS) Medi-Cal
- 您在拘留所或监狱中

如果您失去 Molina Healthcare Medi-Cal 保险，您可能仍然有资格获得 FFS Medi-Cal 保险。如果您不确定自己是否仍然在 Molina Healthcare 承保范围内，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

对美国印第安人提供管理式护理服务时的特殊注意事项

美洲印第安人有权不参加 Medi-Cal 管理式护理计划。他们或许会随时出于任何原因退出其 Medi-Cal 管理式护理计划，选择返回 FFS Medi-Cal。

如果您是美国印第安人，则有权在印第安医疗服务提供者 (IHCP) 处获得医疗保健服务。您在从这些地点获得医疗保健服务时，可以选择继续留在 Molina Healthcare 或退保（离

开)。如需了解有关参保和退保的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

[Molina Healthcare](#) 必须为您提供护理协调服务，包括网络外的个案管理。如果您要求从 IHCP 处获取服务且网络内没有可用的 IHCP，则 [Molina Healthcare](#) 必须帮助您找到一个网络外 IHCP。要了解更多信息，请阅读本手册第 3 章中的“医疗服务提供者网络”。

您的计划运作方式

[Molina Healthcare](#) 是与 DHCS 签约的管理式护理健康计划。[Molina Healthcare](#) 与 [Molina Healthcare](#) 服务区域内的医生、医院和其他医疗服务提供者合作，为我们会员提供医疗保健服务。作为 [Molina Healthcare](#) 的会员，您可能有资格获得由 FFS Medi-Cal 提供的某些服务。内容包括门诊处方、非处方药以及通过 Medi-Cal Rx 获取的一些医疗用品。

[会员服务部](#)将向您告知 [Molina Healthcare](#) 的工作方式、如何获得您所需的护理、如何在办公时间安排医疗服务提供者约诊、如何申请免费的口译和翻译服务或选择替代格式的书面信息，以及如何了解您是否有资格获得交通服务。

如需了解更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您还可以在 www.MolinaHealthcare.com 在线找到会员服务信息。

变更健康计划

您可以随时退出 [Molina Healthcare](#) 并加入您居住县的另一项健康计划。如需选择新计划，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。您可以在周一至周五的上午 8 点至晚上 6 点之间拨打电话。或前往 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

对于您退出 [Molina Healthcare](#) 并加入您所在县内另一个计划的申请，通常需要 30 天或更长时间才能完成处理。如需了解您的申请状态，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。

如果您想尽快退出 [Molina Healthcare](#)，您可以致电 Health Care Options，请求加急（快速）退保。

可申请快速退保的会员包括但不限于：在寄养或收养援助计划下获得服务的儿童、有特殊医疗保健需求的会员以及已参保 Medicare 或另一项 Medi-Cal 或商业管理式护理计划的会员。

您可以联系当地的县级卫生与公众服务办公室，表明希望退出 [Molina Healthcare](#)。请访问下方链接查找您当地的办公室：

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

或致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。

搬到新县或迁出 California 州的学生

您可以在美国任何地方（包括美国领土）获得急诊护理和急症护理。而常规和预防性护理仅在您的居住区域内承保。如果您是一名需要搬到 California 州其他县接受高等教育（包括大学）的学生，则 [Molina Healthcare](#) 将承保您在新县的急诊和急症护理服务。您在新县也可获得常规或预防性护理，但必须通知您的 MCP。阅读下方更多信息。

如果您是已加入 Medi-Cal 的学生，并且就读学校位于居住县以外的 California 州其他县，则您无需申请该县的 Medi-Cal。

如果您暂时离家前往 California 州其他县求学，则您有两种选择。您可以：

- 告知您在 [Los Angeles 县办公室](#) 的资格审查人员，您将因求学或接受高等教育而暂时迁走，并为他们提供您在新县的地址。县将使用您的新地址和县代码更新个案记录。如果您想在新县居住期间继续接受常规或预防性护理，则必须这样做。如果 [Molina Healthcare](#) 不在您即将就读大学的县提供服务，您可能必须变更健康计划。如有疑问且要避免在加入新健康计划时出现延误，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。

或

- 如果 [Molina Healthcare](#) 不在您就读大学的新县提供服务，并且您不准备将您的健康计划变更为向该县提供服务的计划，则您只会在某些特定情况下才能在新县获得急诊和急症护理服务。如需了解更多信息，请阅读第 3 章“如何获得

护理”。对于常规或预防性医疗保健，您需要使用位于户主所在县的 [Molina Healthcare](#) 提供者网络。

如果您暂时离开 California 州成为另一个州的学生，并且希望保留您的 Medi-Cal 保险，请联系您在 [Los Angeles 县办公室](#) 的资格审查人员。只要您符合资格，Medi-Cal 将承保在另一州出现的急诊服务和急症护理。如果 [Molina Healthcare](#) 批准该服务，并且医生和医院符合 Medi-Cal 规则，Medi-Cal 还将承保需要在加拿大和墨西哥住院的急诊护理。

当您身处 California 州以外的其他地区时，常规和预防性护理服务（包括处方药）将不在承保范围内。您将不符合 Medi-Cal 的资格。[Molina Healthcare](#) 不会为您的医疗保健付费。如果您想在另一个州获得 Medicaid，则需要在该州提出申请。Medi-Cal 不承保在美国以外出现的急诊、急症或任何其他医疗服务，第 3 章中提到的加拿大和墨西哥除外。

护理的持续性

网络外提供者的护理连续性

作为 [Molina Healthcare](#) 的会员，您将从 [Molina Healthcare](#) 网络内的提供者处获得您的医疗保健。如需了解医疗服务提供者是否在 [Molina Healthcare](#) 的网络内，请访问 www.Molinahealthcare.com 或致电 [Molina Healthcare](#) 的会员服务部，电话为 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。目录中未列出的医疗服务提供者可能不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。

在某些情况下，您也许能够从 [Molina Healthcare](#) 网络外的医疗服务提供者处获得护理。如果您被要求更改您的健康计划或从 FFS 切换到管理式护理，或者您的提供者曾在网络内但目前处在网络外，即使他们现在不隶属 [Molina Healthcare](#) 网络，您也许亦可保留您的提供者。这称为持续护理。

如果您需要从网络外的提供者处获得护理，请致电 [Molina Healthcare](#)，要求保持护理的连续性。如果所有这些情况属实，您或许能够连续获得长达 12 个月或更长的护理服务：

- 您在参保 [Molina Healthcare](#) 之前与网络外提供者保有持续联系
- 您在加入 [Molina Healthcare](#) 前的 12 个月内，至少一次前往网络外医疗服务提供者处进行非急诊就诊

- 网络外提供者愿意与 [Molina Healthcare](#) 合作，并同意 [Molina Healthcare](#) 的合同要求和服务付款
- 网络外提供者符合 [Molina Healthcare](#) 的专业标准
- 网络外提供者已注册并参与 Medi-Cal 计划

请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 联系会员服务部了解更多信息。

如果您的医疗服务提供者在 12 个月之前没有加入 [Molina Healthcare](#) 网络，并且不同意 [Molina Healthcare](#) 的支付比率，或者不满足优质的护理要求，则您需要更改为 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者。请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 联系会员服务部讨论您可做出的选择。

对于某些补充（支持）服务（如放射科、实验室、透析中心或交通服务），[Molina Healthcare](#) 无需在网络外提供者处提供持续护理。您将和 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者一起获得这些服务。

要了解有关护理连续性以及您是否符合资格的事宜，请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 联系会员服务部。

由网络外提供者完成的承保服务

您作为 [Molina Healthcare](#) 的会员，将从 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者处获得承保服务。如果您在加入 [Molina Healthcare](#) 时或在您的医疗服务提供者离开 [Molina Healthcare](#) 网络时仍接受针对某些健康状况的治疗，您可能仍然能够从网络外提供者处获得 Medi-Cal 服务。

如果您需要针对这些健康状况的承保服务，则您也许能够在特定时间段内继续接受网络外提供者的护理：

健康状况	时间期限
急性疾病（需要快速治疗的医疗问题）	急性病症持续期间
严重的慢性身体和行为健康状况（您很久以来一直有严重的健康问题）	完成疗程并安全转移到 Molina Healthcare 网络内的新医生处所需时间
孕期和产后（孩子出生后）护理	孕期和孕期结束后最多 12 个月

健康状况	时间期限
孕产妇心理健康服务	自诊断或妊娠期结束后最长 12 个月，以较晚者为准
照顾出生至 36 个月大的新生儿	自承保开始日期起或医疗服务提供者与 Molina Healthcare 解除合同之日起最长 12 个月
绝症（危及生命的医疗问题）	疾病持续期间。自您加入 Molina Healthcare 之日起或医疗服务提供者停止与 Molina Healthcare 合作之日起，您仍可能获得超过 12 个月的服务
对于在网络外提供者处进行手术或其他医疗程序，只要其受承保、具有医疗必要且经 Molina Healthcare 授权，同意将其作为一部分治疗过程进行存档，并由提供者推荐和记录	手术或其他医疗程序必须在医疗服务提供者合同终止日期的 180 天内，或从您加入 Molina Healthcare 生效之日起 180 天内进行。

如有其他可能符合资格的病症，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）联系[会员服务部](#)。

如果网络外提供者不愿意继续提供服务或不同意 Molina Healthcare 合同的要求、付款或其他提供护理服务的条款，则您将无法获得来自该医疗服务提供者的持续护理。您也许能够继续从 Molina Healthcare 网络中的另一医疗服务提供者处获取服务。

如需协助选择签约医疗服务提供者以继续获得护理，或者您从不再处于 Molina Healthcare 网络中的提供者处获取承保服务时有疑问或有问题，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）联系会员服务部。

Molina Healthcare 无需为 Medi-Cal 不承保或属于 Medi-Cal 与 DHCS 合同承保范围内的服务提供持续护理。如需了解有关持续护理、资格和可用服务的更多信息，请致电 1-888-665-4621 联系会员服务部。

费用

会员费用

Molina Healthcare 为符合 Medi-Cal 资格的人士提供服务。Molina Healthcare 会员在大多数情况下无需支付承保服务、保费或自付额。

如果您是美洲印第安人，则无需支付参保费、保费、自付额、共付额、分摊费用或其他类似费用。MCP 不得向直接从 IHCP 处或通过转诊从 IHCP 处获得物品或服务的任何美国印第安人会员收取费用，也不得从应支付给 IHCP 的款项中减去任何参保费、保费、自付额、共付额、分摊费用或类似费用。

如果您参加了 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 县的 California 州儿童健康保险计划 (CCHIP) 或加入了 Medi-Cal for Families，则您可能需要支付每月保费和共付额。

除急诊护理、急症护理或敏感护理外，您必须首先获得 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权），然后再前往 Molina Healthcare 网络外的医疗服务提供者处就诊。如果您没有得到预先批准（事先授权），并且您前往网络外的医疗服务提供者寻求非急诊护理、非急症护理或非敏感护理，则您可能需要为您从该提供者处获得的护理付费。请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”，以查看承保服务清单。您还可以在 Molina Healthcare 网站上找到医疗服务提供者名录，网址为 www.MolinaHealthcare.com。

对于需要长期护理和有分摊费用的会员

您可能需要每月支付长期护理服务的分摊费用。分摊费用的金额视您的收入和资源而定。您将按月支付个人医疗保健账单，包括但不限于长期支持服务 (LTSS) 账单，直到您的支付总额与您的分摊费用相同。之后，Molina Healthcare 将为您当月的长期护理承保。在您支付当月的全部长期护理分摊费用之前，Molina Healthcare 不会为您提供承保。

提供者如何获得付款

Molina Healthcare 通过以下方式向医疗服务提供者支付费用：

- 按人头付费
 - Molina Healthcare 每月为每位 Molina Healthcare 会员向一些提供者支付一定金额的费用。这叫做按人头付费。Molina Healthcare 与医疗服务提供者共同商定付款金额。

- FFS 付款
 - 一些医疗服务提供者会向 Molina Healthcare 会员提供护理服务，并向 Molina Healthcare 发送他们提供服务的账单。这被称作 FFS 付款。Molina Healthcare 与医疗服务提供者合作，共同决定每个服务的费用。
- 医疗服务提供者激励计划：
 - 符合条件的医疗服务提供者可能会因向 Molina Healthcare 会员提供高质量护理而得到额外的奖励。

要了解关于 Molina Healthcare 向医疗服务提供者支付费用方式的更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

如果您收到医疗服务提供者的账单

承保服务指 Molina Healthcare 必须支付的医疗护理服务。如果您收到有关服务费、共付额或承保服务注册费的账单，请不要支付该账单。请立即致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 联系会员服务部。

如果您从药房收到有关处方药、用品或补充剂的账单，请致电 1-800-977-2273 联系 Medi-Cal Rx 客户服务部，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户可以拨打 711，服务时间为周一到周五的上午 8 点至下午 5 点。您还可以访问 Medi-Cal Rx 网站，网址为 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

要求 Molina Healthcare 向您偿付费用

如果您为已经获得的服务支付了费用，那么在您符合以下**所有**条件时，您可能有资格获得报销（偿付）：

- 您得到的服务是应由 Molina Healthcare 负责支付的承保服务。Molina Healthcare 不会报销 Molina Healthcare 不承保的服务费用。
- 您在成为合格 Molina Healthcare 会员之后，才获得该承保服务。
- 您要求在获得承保服务之日起一年内偿付费用。
- 您出示了您为承保服务支付费用的证明，例如提供者提供的详细收据。
- 您从在 Molina Healthcare 网络内注册的 Medi-Cal 医疗服务提供者处获得了承保服务。如果您获得了急诊护理、计划生育服务或 Medi-Cal 允许网络外服务提供者在无需预先批准（事先授权）即可提供的其他服务，则无需满足此条件。

- 如果承保服务通常需要预先批准（事先授权），则需要从提供者那里获得一份可证实您对该承保服务有医疗需求的证明。

Molina Healthcare 将在一封名为“行动通知”(NOA)的信中告知您，其是否会报销费用。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal 注册的医疗机构应全额偿还您所支付的费用。如果医疗服务提供者拒绝偿还您的费用，Molina Healthcare 将为您全额支付费用。我们必须在收到索赔后 45 个工作日内向您报销费用。

如果该医疗服务提供者已加入 Medi-Cal，但不在 Molina Healthcare 网络内并拒绝偿还您的费用，Molina Healthcare 将偿还您的费用，但仅偿付 FFS Medi-Cal 会为您支付的金额。Molina Healthcare 将偿还您全额自付的急诊服务、计划生育服务或其他 Medi-Cal 允许在未获得预先批准（事先授权）的情况下由网络外提供者提供的服务费用。如果您不符合上述条件之一，则 Molina Healthcare 将不会向您做出偿付。

如果出现以下情况，则 Molina Healthcare 将不会向您做出偿付：

- 您要求提供和获得 Medi-Cal 不承保的服务，例如美容服务
- 该服务不是 Molina Healthcare 的承保服务
- 您有一项未完成的 Medi-Cal 分摊费用
- 您前往一位不接受 Medi-Cal 的医生处看诊并且签署了一份表格，其中表示您依然希望就诊，并且您自己也会为这些服务付费。
- 对于您 Medicare D 部分计划承保处方药物，需要您分担 Medicare D 部分共付额

3. 如何获得护理

接受医疗护理服务

阅读本章以了解如何寻找医疗服务提供者。

您可以在参保 [Molina Healthcare](#) 生效之日起，开始获得医疗保健服务。始终随身携带您的 [Molina Healthcare](#) 身份识别 (ID) 卡、Medi-Cal 福利识别卡 (BIC) 和任何其他健康保险卡。切勿让其他人使用您的 BIC 或 [Molina Healthcare](#) ID 卡。

仅拥有 Medi-Cal 保险的新会员必须从 [Molina Healthcare](#) 网络内选择主治医师 (PCP)。同时拥有 Medi-Cal 和其他综合健康保险的新会员无需选择主治医师。

[Molina Healthcare](#) 网络是指由与 [Molina Healthcare](#) 建立合作的医生、医院和其他医疗服务提供者组成的群体。您必须在成为 [Molina Healthcare](#) 会员后 30 天内选择 PCP。如果您不选择 PCP，则 [Molina Healthcare](#) 将为您选择一位。

只要 PCP 的日程允许，您可在 [Molina Healthcare](#) 中为所有家庭成员选择相同的 PCP 或不同的 PCP。

如果您有想要保留的医生或希望查找新的 PCP，请前往医疗服务提供者名录，查看 [Molina Healthcare](#) 网络内所有 PCP 和其他医疗服务提供者的列表。医疗服务提供者名录中还有可以帮您选择 PCP 的其他信息。如果您需要获取一份医疗服务提供者名录，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您还可以在 [Molina Healthcare](#) 网站上找到医疗服务提供者名录，网址为 www.MolinaHealthcare.com。

如果您无法从 [Molina Healthcare](#) 参加网络的医疗服务提供者处获得所需的护理，则您的 PCP 或 [Molina Healthcare](#) 网络内专科医生必须申请 [Molina Healthcare](#) 批准，之后才能将您转至网络外提供者。这称为转诊。您不需要转诊就可以前往网络外提供者处获得本章后面“敏感护理”标题下列出的敏感护理服务。

阅读本章其余部分以了解有关 PCP、医疗服务提供者名录和医疗服务提供者网络的更多信息。

由 Medi-Cal Rx 计划管理门诊处方药承保。请阅读第 4 章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”了解更多信息。

主治医生 (PCP)

您的主治医生 (PCP) 是您大部分医疗保健服务的持证提供者。您的 PCP 还可以帮助您获得其他类型的护理。您必须在加入 Molina Healthcare 之后的 30 天内选择一位 PCP。您可以依据个人的年龄及性别选择普科医生、妇产科医师、家庭医生、内科医生或儿科医生，将其作为您的 PCP。

执业护士 (NP)、医师助理 (PA) 或经过认证的护士助产士也可以担任您的 PCP。如果您选择一名 NP、PA 或经过认证的护士助产士，则将向您分配一名医生来监督您的护理服务。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal 或者还拥有其他综合性医疗保健保险，则您不必选择主治医生。

您可以选择印第安人医疗服务提供者 (IHCP)、联邦合格医疗中心 (FQHC) 或农村卫生诊所 (RHC) 作为您的 PCP。只要 PCP 的日程允许，您就能够根据医疗服务提供者的类型为您自己和其他同为 Molina Healthcare 会员的家庭成员选择一位 PCP。

注意：美洲印第安人可以选择 IHCP 作为他们的 PCP，即使 IHCP 不在 Molina Healthcare 网络内。

如果您在参保后 30 天内没有选择 PCP，则 Molina Healthcare 会为您分配一名 PCP。如果您希望更改为您分配的 PCP，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。变更从次月首日开始生效。

您的 PCP 将：

- 了解您的病史和需求
- 保管您的健康记录
- 为您提供所需的预防性和常规医疗护理
- 在您有需要时为您提供专科医生转诊（转诊）
- 在您有需要时为您安排医院护理

您可以在医疗服务提供者名录中查找 [Molina Healthcare](#) 网络内的 PCP。医疗服务提供者名录中包含了一份列表，内有与 [Molina Healthcare](#) 建立合作的 IHCP、FQHCs 和 RHCs。

您可以访问 www.MolinaHealthcare.com 在线查找 [Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者名录。或者，您可以致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711) 索取一份医疗服务提供者名录并要求将其邮寄给您。您也可以致电询问您想选择的 PCP 是否接收新患者。

选择医生和其他医疗服务提供者

最清楚您医疗护理需求的是您本人，所以最好是您自行选择一名 PCP。最好保持您 PCP 的稳定性，这样他们可以更好的了解您的医疗护理需求。如果需要更改一名新的 PCP，您可随时更改。您必须在 [Molina Healthcare](#) 提供者网络内选择一名依然接收新患者的 PCP。

您的重新选择的 PCP 将在变更发生后的次月首日起成为您的 PCP。

如需更改主治医生，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您还可以访问 www.Molinahealthcare.com 并注册 MyMolina。这是 [Molina Healthcare](#) 的会员门户（网站），您可以在此在线查找有关您 [Molina Healthcare](#) 状态的信息。

如果 PCP 不接收新患者、已离开 [Molina Healthcare](#) 网络、不向与您同龄的患者提供护理，或者如果 PCP 存在尚未解决的服务质量问题，[Molina Healthcare](#) 可以更改您的 PCP。如果您无法与您的 PCP 和谐相处或难以达成共识，或者如果您多次错过约诊或无法按时就诊，[Molina Healthcare](#) 或您的 PCP 也可能会要求您更改新的 PCP。如果 [Molina Healthcare](#) 需要更改您的 PCP，[Molina Healthcare](#) 将以书面形式告知您。

如果您的 PCP 发生更改，您将收到一封信函并随附新的 [Molina Healthcare](#) 会员 ID 卡。卡上印有您的新 PCP 姓名。如果您对获得新的 ID 卡有疑问，请致电会员服务部。

选主治医生时需要考虑的一些事项：

- PCP 是否治疗儿童？
- PCP 是否就职于我喜欢的诊所？
- PCP 的诊室地点是否邻近我家、工作机构或我孩子的学校？
- PCP 的诊室地点邻近我的居所吗？前往 PCP 的诊所方便吗？

- 医生和工作人员会说我使用的语言吗？
- PCP 是否与我喜欢的医院合作？
- PCP 是否提供我需要的服务？
- PCP 的办公时间符合我的日程安排吗？
- PCP 是否与我常去的专科医生合作？

初步健康预约 (IHA)

Molina Healthcare 建议新会员，在 120 天内前往您的新 PCP 进行首次健康预约 (IHA)。IHA 的目的在于帮助您的 PCP 了解您的医疗历史和需求。您的 PCP 可能会向您询问有关病史的问题，或者可能会要求您填写问卷。您的 PCP 还将告知可为您提供帮助的医疗教育咨询以及课程。

请您在致电预约 IHA 时告知接听人员您是 **Molina Healthcare** 的会员。讲明您的 **Molina Healthcare** ID 编号。

请您在前往预约时携带个人 BIC 和 **Molina Healthcare** ID 卡。如果能在前去就诊时带上一份药物和问题清单则再好不过。请您准备好与 PCP 就个人医疗护理需求和问题进行交流。

如果您将要迟到或无法赴诊，请务必联系您的 PCP 诊室。

如果您对 IHA 有疑问，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。

常规护理

常规护理即常规医疗护理。其中包含预防性护理，也称为健康或医疗保健。这些护理有助于您保持健康，免于生病。预防性护理包括定期检查、医疗教育和咨询。

Molina Healthcare 强烈建议儿童定期接受常规护理和预防性护理。**Molina Healthcare** 会员可获得美国儿科学会和 Medicare 及 Medicaid 服务中心所推荐的全部早期预防服务。这些筛查包括听力和视力筛查，这将有助于确保儿童的健康发育和学习。如需获得儿科医生推荐的服务清单，请阅读美国儿科学会在 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf 发布的“光明未来” (Bright Futures) 指南。

日常护理也包括病期护理。[Molina Healthcare](#) 承保由您 PCP 提供的常规护理。您的 PCP 将：

- 为您提供大部分常规护理服务，包括定期体检、注射、治疗、开具处方和医疗建议
- 保管您的健康记录
- 如有需要，将您转诊（送至）专科医生处
- 如果需要，为您安排 X 光检查、乳房 X 光检查或化验。

当您需要常规护理时，请向您的医生致电预约。除非是紧急情况，否则请务必在获得医疗护理之前先行向您的 PCP 致电。如有紧急情况，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室就诊。

如需了解更多关于您的计划承保的医疗保健和服务及其不承保的内容，请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”和第 5 章“儿童和青年医疗保健”。

所有 [Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者都可以使用辅助工具和服务与残障人士交流。也可以用另一种语言或形式与您交流。告知您的医疗服务提供者或 [Molina Healthcare](#) 您的需求。

医疗服务提供者网络

Medi-Cal 医疗服务提供者网络是与 [Molina Healthcare](#) 合作，并为 Medi-Cal 会员提供 Medi-Cal 承保服务的医生、医院和其他医疗服务提供者群体。

[Molina Healthcare](#) 是一项管理式护理健康计划。您必须从我们的网络内提供者处通过 [Molina Healthcare](#) 获得您的大部分承保服务。对于急诊护理或计划生育服务，您可以前往网络外提供者处就诊而无需转诊或取得预先批准。当我们在我们不提供服务的地区时，您也可以去网络外提供者处接受区域外急症护理。对于所有其他的网络外服务，您必须取得转诊或预先批准，否则这些服务将不在承保范围内。

注意：美洲印第安人可以选择 IHCP 作为他们的 PCP，即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。

如果您的 PCP、医院或其他提供者因道德异议而拒绝为您提供计划生育或堕胎等承保服务，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。有关道德异议的更多信息，请阅读本章后面的《道德异议》。

如果您的提供者因道德异议而拒绝向您提供受承保的医疗保健服务，他们可以帮助您找到另一位可为您提供所需服务的提供者。**Molina Healthcare** 还可以帮助您找到一位提供此服务的医疗服务提供者。

网络内提供者

您将通过 **Molina Healthcare** 的网络内医疗服务提供者完成您大部分的医疗护理需求。您将从网络内提供者处获得预防性和常规护理。您还将使用 **Molina Healthcare** 网络中的专科医生、医院和其他服务提供者。

如需获得网络内医疗服务提供者的医疗服务提供者名录，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。您还可以访问 www.MolinaHealthcare.com 在线查找医疗服务提供者名录。如需获得合同药物清单的副本，请拨打 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 向 Medi-Cal Rx 致电。或访问 Medi-Cal Rx 的网站，网址为 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您前往 **Molina Healthcare** 网络外医疗服务提供者处前（如果该地点位于 **Molina Healthcare** 服务区域内亦适用），必须先获得 **Molina Healthcare** 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 如果您需要急诊护理，请拨打 911 或者前往最近的医院就诊。
- 如果您在 **Molina Healthcare** 服务区之外并需要急症护理，请前往任何急症护理机构。
- 如果您需要计划生育服务，则无需预先批准（事先授权）即可前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处。
- 如果您需要心理健康服务，则无需预先批准（事先授权）即可前往网络内提供者或县级心理健康计划提供者处，

如果上述示例对您不适用，并且在从网络外提供者处获得护理之前未获得预先批准（事先授权），则您可能需要为您从网络外提供者处获得的任何护理付费。

服务区域内的网络外提供者

网络外提供者是未与 [Molina Healthcare](#) 签订协议的医疗服务提供者。除急诊护理外，您可能需要为从网络外提供者处获得的任何护理付费。如果您需要的医疗保健服务具有医疗必要性且无法从网络内获得，则您可以免费从网络外提供者处获得这些服务。

如果网络内提供者不可用或距离您家十分遥远，[Molina Healthcare](#) 可能会批准将您转诊至网络外提供者。如果我们将您转诊给网络外提供者，我们将为您的护理支付费用。

对于发生在 [Molina Healthcare](#) 服务区域内的急症护理，您必须前往 [Molina Healthcare](#) 网络内的紧急护理提供者处就诊。您无需预先批准（事先授权）就能从网络内提供者处获得急症护理。您需要获得预先批准（事先授权）才能从 [Molina Healthcare](#) 服务区域内的网络外提供者处获得急症护理。

如果您从 [Molina Healthcare](#) 服务区域内的网络外提供者处获得急症护理，您可能需要为此护理付费。您可以在本章中阅读关于急诊护理、急症护理和敏感护理服务的更多信息。

注意：如果您是美国印第安人，您可以在我们提供者网络之外的 IHCP 获得护理而无需转诊。网络外 IHCP 也可将美洲印第安人会员转诊给网络内提供者，而无需首先要求网络内 PCP 转诊。

如果您需要有关网络外服务的帮助，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

服务区域外

如果您在 [Molina Healthcare](#) 服务区之外，并且所需护理**不属于**急诊或急症情况，请立即致电您的 PCP。或致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

如需急诊护理，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室就诊。[Molina Healthcare](#) 承保网络外的急诊护理。如果您旅行至加拿大或墨西哥时需要紧急住院护理，[Molina Healthcare](#) 将承保您的护理。如果您在加拿大或墨西哥境外旅行时需要急诊护理、急症护理或任何医疗保健服务，则 [Molina Healthcare](#) 将**不会**承保您的护理。

如果您已支付在加拿大或墨西哥住院产生的急诊护理费用，您可以要求 [Molina Healthcare](#) 向您偿还费用。[Molina Healthcare](#) 将审查您的请求。

如果您身处另一州或身处美国领土，例如美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛，则可为您提供急诊护理承保。并非所有医院和医生都接受 Medicaid。（Medi-Cal 仅在 California 州称为 Medicaid。）如果您在 California 州以外时

需要急诊护理，请尽快告诉医院或急诊室医生您拥有 Medi-Cal 并且是 Molina Healthcare 的会员。

请医院留存一份您的 Molina Healthcare ID 卡复印件。请医院和医生向 Molina Healthcare 发送账单。如果您收到了来自另一个州的服务账单，请立即致电 Molina Healthcare。我们将与医院和/或医生合作，安排 Molina Healthcare 支付您的护理费用。

如果您身处 California 州以外且需要为您紧急配送门诊处方药，请让药房致电 Medi-Cal Rx，电话是 1-800-977-2273。

注意：美洲印第安人可以在网络外的 IHCP 处获得服务。

如果您对网络外或服务区域外护理有疑问，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。如果诊室未营业且您需要代表的帮助，请致电 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）咨询 Molina Healthcare 护士咨询热线。

如果您需要在 Molina Healthcare 服务区外接受急症护理，请前往最近的急症护理机构。如果您在美国境外旅行并需要急症护理，Molina Healthcare 将不承保您的护理。有关急症护理的更多信息，请阅读本章稍后部分的“急症护理”。

MCP 委托模式

Molina Healthcare 将为会员分配 Medical Groups/IPA。Medical Groups/IPA 与 Molina Healthcare 签订了合同，并拥有一个提供者网络。Medical Groups/IPA 将一群医生、专科医生和其他服务提供者组织起来，共同为 Molina Healthcare 会员看诊。您的医生与 Medical Group/IPA 将共同满足您的所有医疗需求。这可能包括获得批准去专科医生处看诊或获取医疗服务，例如实验室检查、X 光检查和/或入院。

如果您对获得批准、网络外或服务区域外护理有疑问，请使用您的 ID 卡上的电话号码联系您的 Medical Groups/IPA，或致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）联系 Molina 会员服务部以获得帮助。

管理式护理如何运作

Molina Healthcare 是一项管理式护理计划。Molina Healthcare 为在 Los Angeles 县居住或工作的会员提供护理服务。您的 PCP、专科医生、诊所、医院和其他服务提供者将在管理式护理之中共同协作，为您提供护理服务。

Molina Healthcare 与医疗团体签订合同，为 Molina Healthcare 会员提供护理服务。医疗团体由 PCP 和专科医生组成。该医疗团体与实验室和耐用医疗设备供应商等其他提供者合作。医疗团体也与医院有联系。如需了解您 PCP、医疗团体和医院的名称，请查看您的 Molina Healthcare ID 卡。

您在加入 Molina Healthcare 时，会自行选择或被分配一名 PCP。您的 PCP 是医疗团体的一部分。您的 PCP 和医疗团体负责指导您所有具备医疗需求的护理。您的 PCP 可能会将您转诊给专科医生，或要求进行化验和 X 光检查。如果您所需要的服务须获得预先批准（事先授权），则 Molina Healthcare 或您的医疗团体将审查预先批准（事先授权）申请，并决定是否批准该服务。

在大多数情况下，您必须前往与您的 PCP 在同一医疗团体工作的专家和其他医疗专业人士处获取服务。除急诊外，您还必须从与您的医疗团体合作的医院获得医院护理。

有时，您医疗团体中的提供者可能无法提供您所需要的服务。在这种情况下，您的 PCP 会将您转诊给另一医疗团体或网络外的医疗服务提供者。您的 PCP 将在您前往此医疗服务提供者处之前申请预先批准（事先授权）。

在大多数情况下，您必须事先获得 PCP、医疗团体或 Molina Healthcare 的授权，然后才能前往网络外提供者或不属于您医疗团体的医疗服务提供者处就诊。您无需预先批准（事先授权）即可获得急诊服务、计划生育服务或网络内心理健康服务。

同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的会员

您可以使用属于您的 Medicare 承保范围的医疗服务提供者，也可以使用属于您的 Medi-Cal 承保范围的提供者。

医生

您将从 Molina Healthcare 提供者名录中选择一名医生作为您的 PCP。您选择的医生必须是网络内提供者。如需获得 Molina Healthcare 医疗服务提供者名录的副本，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。或访问 www.MolinaHealthcare.com 在线查找。

如果您正在选择新的 PCP，您还应提前致电以确保该 PCP 目前接收新患者。

如果您在成为 Molina Healthcare 会员之前有医生，且该医生不在 Molina Healthcare 网络内，则您可以在一定时间内继续向该医生看诊。这称为持续护理。您可以在此手册中了

解更多有关持续护理的信息。如需了解更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

如果您需要专科医生，您的 PCP 会将您转诊给 [Molina Healthcare](#) 网络内的专科医生。有些专科医生无需转诊。请阅读本章稍后部分的“转诊”了解更多有关信息。

请记住，如果您不主动选择，则 [Molina Healthcare](#) 将为您指定一位 PCP，除非您在 Medi-Cal 之外还拥有其他全面的医疗保险。最清楚您医疗护理需求的是您本人，所以最好是您自行选择一名 PCP。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal，或者您有其他医疗护理保险，则不必从 [Molina Healthcare](#) 中选择 PCP。

如果您想更改 PCP，则必须从 [Molina Healthcare](#) 提供者名录中选择 PCP。请确保该 PCP 目前接受新患者。如需更改主治医生，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您也可以在注册 MyMolina 后更换 PCP。

医院

如有急诊情况，请拨打 **911** 或者前往最近的医院就诊。

如果不是急诊情况，并且您需要医院护理，您的 PCP 将决定您前往哪家医院。您需要前往您 PCP 使用的医院，且该院处在 [Molina Healthcare](#) 提供者网络之中。医疗服务提供者名录中列出了隶属于 [Molina Healthcare](#) 网络的医院。

女性健康专科医生

您可以前往 [Molina Healthcare](#) 网络内的一名女性健康专家处接受所必需的承保护理，获得女性常规护理服务。您无需 PCP 的转诊或授权即可获得这些服务。如需寻找女性健康专科医生的帮助，您可以致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您也可以每周 7 天、每天 24 小时拨打 [1-888-275-8750](tel:1-888-275-8750) (英语) 或 [1-866-648-3537](tel:1-866-648-3537) (西班牙语) 联系护士咨询热线。

提供者名录

[Molina Healthcare](#) 提供者名录列出了 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者。该网络是 [Molina Healthcare](#) 合作医疗服务提供者组成的团体。

[Molina Healthcare](#) 提供者名录中列有医院、PCP、专科医生、护士从业者、护士助产士、医生助理、计划生育提供者、FQHCs、门诊心理健康提供者、管理式长期服务和支持 (MLTSS)、独立分娩中心 (FBC)、IHCP 和 RHC。

医疗服务提供者名录提供 [Molina Healthcare](#) 网络内医疗服务提供者的姓名、所属专科、地址、电话号码、工作时间和使用的语言。它告知您医疗服务提供者目前是否接受新患者。它还介绍了建筑大楼的无障碍设施程度，如停车场、坡道、带扶手的楼梯以及配备宽门和扶手杆的洗手间。如需了解有关医生教育、培训和董事会认证的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

您可以在线访问 www.MolinaHealthcare.com 查找医疗服务提供者名录。

如果您需要一份印刷版医疗服务提供者名录，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

您可以在线访问 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 从 Medi-Cal Rx 药房目录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房清单。您也可以致电 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) (TTY [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)) 并按 5 或 711 查找您附近的药房。

及时获得护理

您的网络内提供者必须根据您的医疗保健需求及时提供护理。他们至少须在下表中所列时间范围内为您安排预约。

约诊类型	您应该可以在以下时间内预约:
不需要预先批准 (事先授权) 的急症约诊	48 小时
需要预先批准 (事先授权) 的急症约诊	96 小时
非紧急 (常规) 初级保健预约	10 个工作日
非紧急 (常规) 专科护理预约	15 个工作日
非紧急 (常规) 心理健康提供者 (非医生) 护理预约	10 个工作日
非紧急 (常规) 心理健康提供者 (非医生) 随访护理预约	上次预约后的 10 个工作日
为诊断或治疗损伤、疾病或其他健康状况而进行的非紧急 (常规) 辅助支持服务的预约	15 个工作日

其他等待时间标准	您应该能够在以下时间内联系：
正常工作时间内的会员服务部电话等待时间	10 分钟
护士咨询热线的电话等待时间	30 分钟（联系到护士）

有时等待预约的时间较长并不会造成问题。如果不会对您的身体健康有害，您的医疗服务提供者可能会让您等待更长的时间。这必须在您的记录中明确指出，更长的等待时间不会对您的健康有害。此外，如果您希望等待一个稍晚且更合适您日程的预约，或前往您所选择的另一位医疗服务提供者处，您的医疗服务提供者或 [Molina Healthcare](#) 将尊重您的愿望。

预约可用标准不适用于预防性护理。根据您的需要，医生可能会推荐一张详细的预防服务时间表。上述具体标准也不适用于持续性疾病的定期随访护理，或专科医生的长期转诊。

当您致电 [Molina Healthcare](#) 或您获得承保服务时，请告知我们您是否需要口译服务。免费为您提供口译服务（包括手语）。我们强烈反对使用未成年人或家庭成员担任口译员。如需了解有关我们提供口译服务的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)。

如果您在 Medi-Cal Rx 药房时需要口译服务（包括手语）服务，请致电 1-800-977-2273 联系 Medi-Cal Rx 客户服务部，服务时间为每周 7 天，每天 24 小时。TTY 用户可以拨打 711，服务时间为周一到周五的上午 8 点至下午 5 点

出行时间或距离

[Molina Healthcare](#) 针对您的护理必须遵循出行时间或距离标准。这些标准有助于确保您可以在不必离开居住地太远的情况下得到护理。出行时间或距离标准因您所居住的县而异。

如果 [Molina Healthcare](#) 无法在这些出行时间和距离标准内为您提供护理，DHCS 可允许使用另一种被称为就诊备选标准的标准。如需了解 [Molina Healthcare](#) 关于您居住地的时间或距离标准，请浏览 www.MolinaHealthcare.com。或致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

如果为您提供所需护理的医疗服务提供者距您居所较远，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系会员服务部。他们可以帮助您找到离您更近的医疗服务提供者。

如果 [Molina Healthcare](#) 无法为您找到较近的提供者提供的护理，您可以要求 [Molina Healthcare](#) 为您安排交通工具去向提供者求诊，即使其距离您的居住地很远。

如果您在查找药房提供者时需要协助，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 联系 Medi-Cal Rx。

如果您无法在 [Molina Healthcare](#) 为您所在县规定的出行时间或距离标准内达到该提供者处，无论 [Molina Healthcare](#) 可能为您邮政编码所属区域使用何种就诊备选标准，均被视为远距离。

预约

当您需要医疗保健时：

- 致电您的 PCP。
- 在电话中提供 [Molina Healthcare](#) ID 编号
- 若诊室已下班，留下您的姓名和电话号码信息
- 就诊时请携带您的 BIC 和 [Molina Healthcare](#) ID 卡
- 如果需要，请向 [Molina Healthcare](#) 询问前往预约地点的交通服务
- 请在您就诊前预约您所需要的语言协助或口译服务
- 准时赴约，提前几分钟到达以完成签到、填写表格，并回答您的 PCP 可能提出的任何问题
- 如果您无法赴约或即将迟到，请即刻致电
- 准备好您的问题和用药信息

若您遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。如果您在确定所需护理的紧急程度时需要帮助，且您的 PCP 无法与您交谈，请致电护士咨询热线

赴约就诊

如果您没有办法往返约诊地点以获得承保服务，[Molina Healthcare](#) 可以帮助您安排交通服务。根据您的情况，您可能有资格获得医疗或非医疗交通。这些交通服务不适用于紧急情况，可能向您免费提供。

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911**。交通服务也可用于与急诊护理无关的服务和约诊。这些服务可能向您免费提供。

如需了解更多信息，请阅读下方的“非紧急情况下的交通福利”。

取消和重新预约

如果您无法前往预约地点，请立即致电您的医疗服务提供者办公室。如果您必须取消，大多数医生会要求您在预约前 24 小时（1 个工作日）致电。如果您多次错过约诊，您的医生可能会停止为您提供护理，此时您将不得不重新寻找医生。

付款

除非您有长期护理分摊费用，否则您**无需**为承保服务付费。如需了解更多信息，请阅读第 2 章中的“对于需要长期护理和有分摊费用的会员”。大多数情况下，您将不会收到提供者的账单。在获得医疗保健服务或处方药时，您必须出示个人 **Molina Healthcare** ID 卡及个人 Medi-Cal BIC，以便您的提供者知道该向何人收取费用。您能够从医疗服务提供者处获得福利说明 (EOB) 或对账单。EOB 或对账单不是账单。

如果您收到了账单，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。如果您收到了处方药账单，请致电 **1-800-977-2273** (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 联系 Medi-Cal Rx。或访问 Medi-Cal Rx 网站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

告知 **Molina Healthcare** 您被收取的账单金额、服务日期以及理由。您无需向医疗服务提供者支付 **Molina Healthcare** 就任何承保服务所应支付任何金额。您在前往网络外医疗服务提供者处就诊前必须首先获得 **Molina Healthcare** 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 您需要急诊服务，在这种情况下请拨打 911 或前往最近的医院
- 您需要计划生育服务或检测性传播感染相关服务，在这种情况下，您无需预先批准（事先授权）即可前往任何 Medi-Cal 提供者处接受服务
- 您需要心理健康服务，在这种情况下，您无需预先批准（事先授权）即可前往网络内提供者或县级心理健康计划提供者处就诊

如果您从网络外提供者处获得护理，但未取得 **Molina Healthcare** 的预先批准（事先授权），则您可能需要为您得到的护理支付费用。如果您需要的护理不在 **Molina Healthcare** 网络内提供，因而需要从网络外提供者处获得该医疗必要的护理，那么只要该护理属于 Medi-Cal 承保的服务，并且您获得了 **Molina Healthcare** 的预先批准（事先授权），则您无需支付费用。如需了解关于急诊护理、急症护理和敏感服务的更多信息，请转到本章中的相应标题。

如果您收到账单或被要求支付您认为不必支付的共付额，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。如果您支付了账单，您可以向 Molina Healthcare 提交理赔表。您将需要以书面形式告知 Molina Healthcare，您必须为该物品或服务付款的原因。Molina Healthcare 将对您的理赔进行审查，以决定您是否可以拿到退款。

如有疑问或希望获得理赔表，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您在退伍军人事务系统获得服务，或在 California 州以外地区获得非承保或未经授权的服务，您可能需要支付费用。

如果出现以下情况，则 Molina Healthcare 将不会向您做出偿付：

- Medi-Cal 不承保该类服务，例如美容服务。
- 您有一项未完成的 Medi-Cal 分摊费用
- 您前往一位不接受 Medi-Cal 的医生处看诊并且签署了一份表格，其中表示您依然希望就诊，并且您自己也会为这些服务付费。
- 您要求退还已支付的 Medicare D 部分计划承保的处方药共付额

转诊

如果您需要接受专科医生的护理，您的 PCP 或其他专科医生会将您转诊给一位专科医生。专科医生是指专注于单一类型医疗护理服务的提供者。帮您转诊的医生将与您一起选择专科医生。为了确保您可以及时去专科医生处就诊，DHCS 为会员设定了完成预约的时间范围。本手册的“及时获得护理”中列出了这些时限。您的 PCP 办公室可以帮助您预约专科医生。

其他可能需要转诊的服务包括诊室程序、X 光检查和化验工作。

您的 PCP 会给您一张表，请将其带给专科医生。专科医生将填写该表并将其发回给您的 PCP。只要专科医生认为您需要，他们就会持续对您进行治疗。专科医生服务必须由 Molina 或 Medical Group/IPA 网络内的医生提供。如果网络内专科医生不可用，我们将协助寻找满足您需求的提供者。

如果您有需要长期特殊医疗护理的健康问题，您可能需要长期转诊。这意味着您可以不止一次的前往同一个专科医生处就诊，无须每次转诊。

如果您在获得长期转诊方面有问题，或者需要 [Molina Healthcare](#) 转诊政策的副本，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

您**无需**就下列服务要求转诊：

- PCP 看诊
- 产科/妇科就诊
- 紧急护理或急诊护理
- 成年人敏感服务，如性侵犯护理
- 计划生育服务（如需了解更多信息，请致电计划生育信息和转诊服务办公室，电话：1-800-942-1054）
- 艾滋病检查与咨询（12 岁或以上）
- 性传播感染服务（12 岁或以上）
- 脊椎推拿服务（由网络外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供服务，且每月超过两次时可能需要转诊）
- 初步心理健康评估
- 在网络内专科服务提供者处就诊

未成年人也可以在未经父母同意的情况下获得某些门诊心理健康服务、敏感服务和药物滥用障碍服务。如需了解更多信息，请阅读本手册第 4 章中的“未成年人同意服务”和“药物滥用障碍服务”。

California 州癌症护理公平法案转诊

疑难癌症的有效治疗取决于多种因素。这些包括得到正确的诊断，并且及时获得癌症专家的治疗。如果您被诊断出患有疑难癌症，新版《California 州癌症护理公平法案》(California Cancer Care Equity Act) 允许您要求医生转诊，以从网络内的国家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社区肿瘤学研究计划 (NCORP) 附属站点或合格的学术癌症中心接受癌症治疗。

如果 [Molina Healthcare](#) 没有网络内 NCI 指定的癌症中心，则 [Molina Healthcare](#) 将允许您要求转诊至 California 州的其中一家网络外癌症中心接受治疗，这时需要网络外中心之一和 [Molina Healthcare](#) 同意付款，除非您重新选择其他癌症治疗的提供者。

如果您被确诊癌症，请联系 [Molina Healthcare](#) 了解您是否有资格从其中一个癌症中心获得服务。

准备好戒烟了吗？如需通过英语了解服务，请致电 1-800-300-8086。

如需通过西班牙语了解服务，请致电 1-800-600-8191。

如需要了解更多信息，请访问 www.kickitca.org。

预先批准（事先授权）

对于某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生需要在您获得护理前向 [Molina Healthcare](#) 寻求许可。这叫做要求预先批准或事先授权。这意味着 [Molina Healthcare](#) 必须确保该护理在医疗上是有必要的（医疗需要）。

如果为保护个人生命安全、保证不会出现严重疾病或残障，或能够减轻因诊断出的疾病、症状或伤害而引起的严重疼痛，那就具有医疗必要性。对于未满 21 岁的会员，Medi-Cal 服务包括在医学上必需的、以修复或协助缓解身体或精神疾病或病症的护理。

以下服务始终需要预先批准（事先授权），即使您是从 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者处获取这些服务：

- 非急诊情况下的住院治疗
- 非急诊或急症情况下在 [Molina Healthcare](#) 服务区域以外接受的医疗服务
- 门诊手术
- 护理机构的长期护理或专业护理服务
- 专科治疗、成像、检测和手术程序
- 非紧急情况下的医疗交通服务
- 社区支持服务

急诊救护车服务无需预先批准（事先授权）。

根据《健康与安全法案》(Health and Safety Code) 第 1367.01(h)(1) 条之规定，从 [Molina Healthcare](#) 获得决定（批准或拒绝）预先批准（事先授权）请求所需的合理信息开始，[Molina Healthcare](#) 有 5 个工作日的的时间用来做出决定。对于经由医疗服务提供者提出的请求，或者当 [Molina Healthcare](#) 发现遵循标准时限可能严重危及您的生命健康，或损害个体获得、维持或恢复最佳身体机能时，[Molina Healthcare](#) 将做出快速（加急）预先批准（事先授权）的决定。

Molina Healthcare 将在收到服务请求后 72 小时内尽快向您发出通知。

临床或医务人员，如医生、护士和药剂师，会审查预先批准（事先授权）请求。

Molina Healthcare 不会以任何方式影响审查人员对某项承保或服务做出拒绝或批准的决定。如果 Molina Healthcare 没有核准请求，Molina Healthcare 将向您寄送一份行动通知 (NOA) 函件。NOA 将告知您如果您不认可驳回决定，如何提出上诉。

如果 Molina Healthcare 需要更多信息和时间来审查您的请求，Molina Healthcare 将会联系您。

对于急诊护理，即使在网络外或服务区域外，您也无需预先批准（事先授权）。如果您正处于孕期，则亦包括分娩和生产。对于某些敏感护理服务，您无需预先批准。如需了解关于敏感护理服务的更多信息，请阅读本章稍后部分的“敏感护理”。

如有关于预先批准（事先授权）的问题，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

第二医疗意见

在您的医疗服务提供者认为您需要某种护理，或为您出具个人诊断或治疗计划时，您可能希望获得第二医疗意见。例如，如果您希望确保自己的诊断正确，您不确定自己是否需要处方治疗或手术，或您已经尝试根据治疗计划治疗但并未奏效，此时您可能希望获得第二医疗意见。

如果您想获得第二医疗意见，我们会将您转诊给可以为您提供第二医疗意见的合格网络内提供者。如果在选择医疗服务提供者时需要帮助，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您或您的网络内提供者提出要求，且第二医疗意见来自于网络内提供者，Molina Healthcare 将支付第二医疗意见产生的费用。您无需 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权）就能获得网络内医疗服务提供者的第二医疗意见。如果您需要，您的网络内提供者可以帮助您获得第二医疗意见的转诊。

如果 Molina Healthcare 网络内没有可以给出第二医疗意见的提供者，Molina Healthcare 将为网络外提供者的第二医疗意见付费。Molina Healthcare 将在 5 个工作日内告知，您选择从网络外提供者获得第二医疗意见的申请是否获得批准。如果您患有慢性或严重疾

病，或是个人健康即将遭遇严重威胁，包括但不限于可能失去生命、四肢或主要身体机能，Molina Healthcare 将在 72 小时内书面告知决定。

如果 Molina Healthcare 拒绝您咨询第二医疗意见的申请，您可以提出申诉。如需了解更多有关申诉的信息，请阅读本手册第 6 章中的“投诉”。

敏感护理

未成年人同意服务

如果您未满 18 岁，您可以在未经父母或监护人许可的情况下获得某些服务。这些服务称为未成年人同意服务。

您可以在未经您父母或监护人的许可的情况下获得这些服务：

- 性侵害援助服务，包括门诊心理医疗保健
- 怀孕
- 计划生育和节育
- 终止妊娠服务

如果您的年龄在 12 岁或以上，那么您也可以在没有您父母或监护人许可的情况下获得这些服务：

- 以下方面的门诊心理健康服务：
 - 性侵害
 - 乱伦
 - 身体攻击
 - 虐待儿童
 - 当您有伤害自己或他人的想法时
- HIV/AIDS 预防、检测和治疗
- 性传播感染预防、检测和治疗
- 药物滥用障碍治疗
 - 如需了解更多信息，请阅读本手册第 4 章中的“药物滥用障碍治疗服务”。

对于妊娠检测、计划生育服务、节育服务或性传播感染服务，医生或诊所不必隶属于 [Molina Healthcare](#) 网络。您可以选择任何 Medi-Cal 提供者，而无需转诊或取得预先批准（事先授权）即可获得该等服务。

对于不属于专科心理健康服务的未成年人同意服务，您可以在没有转诊且未经预先批准（事先授权）的情况下前往网络内提供者处就诊。您的 PCP 无需为您转诊，也不必获得 [Molina Healthcare](#) 的预先批准（事先授权）即可获得承保的未成年人同意服务。

不对属于专科心理健康服务的未成年人同意服务进行承保。由您所居住县的县心理健康计划承保专科心理健康服务。

未成年人可通过 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）联系全天候服务的护士咨询热线，私下与代表就其健康问题进行交流。

[Molina Healthcare](#) 不会将有关获取敏感服务的资讯发送给父母或监护人。如需了解如何要求关于敏感服务保密通信的更多信息，请阅读本手册第 7 章中的“隐私条例通知”。

成人敏感护理服务

作为 18 岁及以上的成年人，您可能不想去您的 PCP 接受某些敏感或私人护理。您可以为以下类型的护理选择任何医生或诊所：

- 计划生育和节育措施，包括 21 岁及以上成年人的绝育
- 怀孕检测和咨询
- HIV/AIDS 预防和检测
- 性传播感染预防、检测和治疗
- 性侵害护理
- 门诊终止妊娠服务

对于敏感护理，不必要求医生或诊所处在 [Molina Healthcare](#) 网络内。您可以选择在没有任何 [Molina Healthcare](#) 转诊或预先批准（事先授权）的情况下，前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处获取这些服务。如果您从网络外提供者获得的护理未在此处被列为敏感护理，您可能需要为此付费。

如果您在为这类服务寻找医生或诊所时需要帮助，或者在获得这类服务时需要帮助（包括交通），请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。或致电 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537 联系全天候服务的护士咨询热线。

未经您（接受护理的会员）书面授权，[Molina Healthcare](#) 不会向任何其他会员披露与敏感服务相关的医疗信息。如需了解如何要求关于敏感服务保密通信的更多信息，请阅读第 7 章中的“隐私条例通知”。

道德异议

某些提供者对某些承保服务存在道德异议。如果他们在道德层面上不赞同服务，则有权**拒绝**提供某些承保服务。如果您的医疗服务提供者因道德异议而选择拒绝，他们可以协助您找到另一名医疗服务提供者为您提供所需服务。[Molina Healthcare](#) 也可以帮助您寻找医疗服务提供者。

某些医院和提供者并未提供其中一项或多项服务，即使它们受到 Medi-Cal 承保：

- 计划生育
- 避孕服务，包括紧急避孕措施
- 绝育，包括分娩和接生时输卵管结扎
- 不孕不育治疗
- 终止妊娠

为了确保您选择了一位能够为您和家人提供所需护理的提供者，请致电您想要的医生、医疗团体、独立诊所协会或诊所。或致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系 [Molina Healthcare](#)。询问医疗服务提供者是否能够并且愿意提供您所需的服务。

您可以使用这些服务。[Molina Healthcare](#) 将确保您和家人所选择的医疗服务提供者（医生、医院、诊所）能够为您提供所需护理。如有任何疑问或在寻找医疗服务提供者时需要帮助，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系 [Molina Healthcare](#)。

急症护理

急症护理**并非**针对急诊或是即将危及生命的疾病。它是指用以防止您的健康因突发疾病、受伤或固有疾病的并发症而受到严重损害时所需要的服务。大多数急症护理约诊无需预先批准（事先授权）。如果您要求预约急症护理，您将在 48 小时内获得预约。如果您需要的急症护理服务需要预先批准（事先授权），您将在申请之日起 96 小时内获得预约。

如需急症护理，请致电您的 PCP。如果您无法联系到 PCP，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。或者，您可以致电 1-888-275-8750 (英语) 或 1-866-648-3537 (西班牙语) 联系护士咨询热线，以了解最适合您的护理级别。

会员可以在出现症状或需要医疗保健信息时随时致电 1-888-275-8750 (TTY: 711) 联系护士咨询热线。注册护士每周 7 天、每天 24 小时提供服务，以评估症状并帮助做出合适的医疗护理决定。

注册护士不会出具诊断，只负责评估症状并按照护士咨询热线的专用算法（治疗说明）将患者引导至最合适的护理水平。护士咨询热线可能会将您转诊至 PCP、专科医生、911 或急诊室。通过对患者进行培训并指导其完成后续护理步骤，可以降低花费并避免错误运用医疗保健系统。

如果您在服务区域外需要急症护理，请前往最近的急症护理机构。

急症护理需求可能表现为：

- 感冒
- 咽喉痛感
- 发烧
- 耳朵疼痛
- 肌肉扭伤
- 需要产科服务

当您在 Molina Healthcare 的服务区域内时，您必须从网络内提供者处获得急症治疗护理。无需预先批准（事先授权）即可由 Molina Healthcare 服务区域内的网络内提供者为您提供急症护理。如果您在 Molina Healthcare 服务区域之外，但仍属美国境内，则无需预先批准（事先授权）即可获得急症护理。

请前往最近的急症护理机构。Medi-Cal 不承保美国境外的急症护理服务。如果您在美国境外旅行并需要急症护理，我们将不承保您的护理。

如果您需要心理健康方面的急症护理，请致电您所在县的心理健康计划或会员服务部 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。随时致电您所在县的心理健康计划或 Molina Healthcare 行为健康组织，服务时间为每周 7 天、每天 24 小时。如需在线查找所有县的免费电话号码，请访问：

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

如果您从承保的急症护理就诊中配取了药物，则 Molina Healthcare 将对这些药物连同就诊一并承保。如果您的急症护理提供者为您提供了药房处方，则 Medi-Cal Rx 将决定其是否在承保范围内。如需了解关于 Medi-Cal Rx 的更多信息，请在第 4 章的“其他 Medi-Cal 计划和服务”中阅读“Medi-Cal Rx 承保的处方药”。

急诊护理

如需急诊护理，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室 (ER)。对于急诊护理，您**无需** Molina Healthcare 的预先批准（事先授权）。

您在美国境内包括任何美属领土，均有权因需要急诊护理而前往任何医院或其他机构。

如果您在美国境外，则只有发生在加拿大和墨西哥境内的住院急诊护理才能得到承保。发生在其他国家的急诊护理和其他护理不在承保范围内。

急诊护理适用于危及生命的医疗状况。此护理指任何具有一般健康和医学常识的谨慎（合理）非专业人士（非医疗护理专家）认为需要立即护理，如果无法即刻获得护理，可能威胁生命健康（或未出生婴儿健康）。这包括将严重损害您的身体机能、身体器官或身体部位的风险。示例可能包括但不限于：

- 临产
- 骨折
- 剧烈疼痛
- 胸部疼痛
- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 用药过量
- 昏迷晕倒
- 严重出血
- 精神方面的紧急情况，例如严重的抑郁症或泛起自杀念头（这可能在县级心理健康计划承保范围内）

请勿前往急诊室接受常规护理或不需要即刻进行的护理。您应该从 PCP 处获得常规护理，他们最清楚您的情况。如果您不确定自己的医疗状况是否属于急诊，请致电您的 PCP。您也可以致电 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）联系全天候服务的[护士咨询热线](#)。

如果您在家外需要急诊护理，请立即前往最近的急诊室 (ER)，即便该急诊室不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。如果您前往 ER，请让他们致电 [Molina Healthcare](#)。您或所入住的医院应该在您得到急诊后的 24 小时内向 [Molina Healthcare](#) 致电。如果前往美国境外除加拿大或墨西哥外的其他国家旅行，并且需要急诊护理，[Molina Healthcare](#) **不会**为您的护理承保。

如果您需要紧急交通服务，请致电 **911**。您在前往 ER 前无须询问 PCP 或 [Molina Healthcare](#)。

如果您在急诊后仍需要网络外医院的护理（稳定后护理），医院应该致电 [Molina Healthcare](#)。

请记得：除非是紧急情况，否则请勿拨打 **911**。只有紧急情况才能获得急诊护理，切勿因常规护理或感冒或咽喉肿痛等轻微症状要求急诊护理。如果出现紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

Molina Healthcare 护士咨询热线全年每天 24 小时为您提供免费医疗资讯和建议。请致电 1-888-275-8750（TTY/TDD 或 711）。

护士咨询热线

[Molina Healthcare](#) 护士咨询热线可以全年每天 24 小时为您提供免费医疗资讯和建议。通过致电 [1-888-275-8750](#)（英语）或 [1-866-648-3537](#)（西班牙语）（TTY/TDD 或 711）可以：

- 与有能力解答医疗问题、提供护理建议并帮助您决定是否应该立即就诊的护士交谈
- 获得有关糖尿病或哮喘等疾病的帮助，包括对哪种医疗服务提供者适合您的病情提出建议

护士咨询热线**无法**协助诊所预约或续配药品。如果您在这些方面需要帮助，请致电您的提供者诊室。

会员在出现症状或需要医疗保健信息时，可随时致电 [1-888-275-8750](#) (TTY: 711)。注册护士每周 7 天、每天 24 小时提供服务，以评估症状并帮助做出合适的医疗护理决定。

注册护士不会出具诊断，只负责评估症状并按照护士咨询热线的专用算法（治疗说明）将患者引导至最合适的护理水平。护士咨询热线可能会将您转诊至您的 PCP、专科医生、911 或急诊室。通过对患者进行培训并指导其完成后续护理步骤，可以降低花费并避免错误运用医疗保健系统。

预立医疗指示

预立医疗指示是一种法律表格。您可以在表上列明自己希望接受的医疗护理，以防您在后期无法说话或做决定。您还可以列出您**不想**接受的护理。您可指定由某人，例如您的配偶，在您无法做出决定时替您做出决定。

您可以在药房、医院、法律办公室和医生办公室获得预立医疗指示表。您可能需要为该表格付费。您还可以在线查找和下载免费表格。您可以请您的家人、PCP 或您信赖的人士帮助您填写表格。

您有权将您的预设医疗指示纳入您的病历。您有权随时变更或取消您的预立医疗指示。

您有权了解预立医疗指示法律出现的修正改动。[Molina Healthcare](#) 将在出现变更后的 90 天内告知您州法律的修改情况。

如需了解更多信息，您可以致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) 联系 [Molina Healthcare](#)。

器官及组织捐献

您可通过捐献器官或组织帮助挽救生命。如果您处在 15 岁至 18 岁之间，您可在取得您父母或监护人书面同意下成为捐献者。您可随时改变成为器官捐献者的决定。如果您想了解更多有关器官或组织捐献的信息，请与您的 PCP 探讨。您也可以浏览美国卫生与公众服务部网站 www.organdonor.gov。

4. 福利和服务

您的健康计划承保范围

本章解释了作为 [Molina Healthcare](#) 会员，您所能获得的承保服务。只要具有医疗必要性且由网络内医疗服务提供者所提供，您的承保服务就都是免费的。如需获得网络外的护理服务，则您必须首先向我们提出预先批准（事先授权）申请，某些敏感服务和急诊护理除外。您的健康计划可能承保网络外提供者提供的医疗必要服务，但您必须首先询问 [Molina Healthcare](#) 并取得对此的预先批准（事先授权）。

如果为保护个人生命安全、保证不会出现严重疾病或残障，或能够减轻因诊断出的疾病、症状或伤害而引起的严重疼痛，那就具有医疗必要性。对于未满 21 岁的会员，Medi-Cal 服务包括在医学上必要的、以帮助复健或缓解身体或精神疾病或病症的服务。如需了解有关您承保服务的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。

21 岁以下会员可获得额外的福利和服务。如需了解更多信息，请阅读第 5 章的“儿童和青少年医疗保健”。

[Molina Healthcare](#) 提供的部分基础健康福利罗列如下。对于带有星号的福利 (*)，需要取得预先批准（事先授权）。

- 针灸 *
- 急性（短期治疗）家庭健康疗法和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试及注射
- 针对紧急医疗情况的救护车服务
- 麻醉师服务
- 哮喘预防
- 听力 *
- 行为健康治疗 *
- 生物标记检测
- 心脏康复
- 按摩服务 *
- 化学疗法和放射疗法
- 认知健康评估
- 社区健康工作者服务
- 牙科服务 - 受限（由诊所内的医疗专业人员／主治医生 (PCP) 提供）
- 透析／血液透析服务
- 导乐服务
- 耐用医疗设备 (DME)*
- Dyadic 服务
- 急诊室就诊
- 肠内及肠外营养 *
- 计划生育门诊和咨询（您可以前往网络外提供者处）
- 复健服务和装置 *
- 助听器
- 家庭医疗保健 *
- 临终关怀 *
- 住院医疗和手术护理 *
- 实验室和放射科 *
- 长期家庭健康疗法和服务 *
- 产科及新生儿护理
- 主要器官移植 *
- 职业治疗 *
- 矫形器／假肢 *
- 造瘘术和泌尿外科用品
- 医院门诊服务
- 门诊心理健康服务
- 门诊手术 *
- 姑息治疗 *
- PCP 看诊
- 儿科服务
- 物理治疗 *
- 足疗服务 *
- 肺功能康复
- 快速全基因组测序
- 复健服务和设备 *
- 专业护理服务
- 专科医生就诊
- 言语治疗 *
- 手术服务
- 远程医疗／远程健康
- 跨性别服务 *
- 紧急护理
- 视力服务 *
- 女性健康服务

第 8 章“重要号码与词汇”中解释了承保服务的定义和描述。

如果为保护个人生命安全、保证不会出现严重疾病或残障，或能够减轻因诊断出的疾病、症状或伤害而引起的严重疼痛，那就具有医疗必要性。

医疗必要的服务包括保持与年龄相适应的成长和发育，或获得、维持或恢复身体机能所必需的服务。

对于 21 岁以下的会员，根据联邦早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利，如果某项服务是纠正或改善缺陷、身体和精神疾病或病症所必需的，则该服务为医疗必要的服务。这包括为解决或帮助会员缓解身体或精神疾病或病症，或维持会员当前状况以防止其进一步恶化而所必需的护理。

医疗必要的服务不包括：

- 未经测试或仍在测试的治疗方法
- 不被普遍认为有效的服务或用品
- 超出正常疗程和治疗时间的服务，或没有临床指南的服务
- 为照护者或提供者提供便利的服务

Molina Healthcare 将与其他计划协调，以确保您获得所有的医疗必要服务，即使这些服务由其他计划而非 **Molina Healthcare** 承保。

医疗必要的服务包括以下合理且必要的承保服务：

- 保护生命安全，
- 预防重大疾病或严重残疾，
- 减轻剧烈疼痛，
- 实现与年龄相适应的成长和发育，或
- 实现、维护和重新获得身体机能

对于 21 岁以下的会员，医疗必要服务包括上述所有服务，以及联邦早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利要求的任何其他必要的医疗保健、诊断服务、治疗和其他用于纠正或改善自身缺陷、身体和精神疾病和状况的措施。

EPSDT 为低收入家庭婴儿、儿童和 21 岁以下青少年提供预防、诊断和治疗服务。EPSDT 承保的服务超过成人的福利。它旨在确保儿童问题得到早期发现和护理，以预防或诊断和治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个孩子在需要时都能获得所需的医疗保健 — 在正确的情况下对合适的孩子提供正确的护理。

Molina Healthcare 将与其他计划协调，以确保您获得所有的医疗必要服务，即使这些服务由其他计划而并非 **Molina Healthcare** 承保。请阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利

门诊（非住院）服务

成人免疫接种

您可以从网络内医疗服务提供者处获得成人疫苗接种（注射）而无需预先批准。**Molina Healthcare** 承保疾病控制和预防中心 (CDC) 免疫接种实践顾问委员会 (ACIP) 推荐的疫苗接种，包括您旅行时需要的疫苗。

您还可以通过 Medi-Cal Rx 在药房获得部分成人免疫（注射）服务。如需了解关于 Medi-Cal Rx 的更多信息，请阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

过敏护理

Molina Healthcare 为过敏测试及治疗承保，包括脱敏治疗、抗敏或免疫治疗。

麻醉师服务

Molina Healthcare 为您在接受门诊护理时具有医疗必要性的麻醉服务承保。这可能包括由麻醉师提供的牙科手术麻醉，医师可能需要预先批准（事先授权）。

脊椎推拿服务

Molina Healthcare 为脊医推拿服务承保，仅限于经人工的脊椎矫正和按摩治疗。脊椎推拿服务仅限于每月最多 2 次服务，或每月提供包括针灸、耳科、职业治疗和言语治疗在内的 2 项服务。该限制不适用于 21 岁以下青少年儿童。如果具有医疗必要性，**Molina Healthcare** 可能也会预先批准其他服务。

以下会员有资格获得脊椎推拿服务：

- 21 岁以下的青少年儿童
- 孕妇，直至其妊娠结束 60 天后
- 在 21 岁之前因突发急症或疾病而接受医疗／外科护理服务的会员，且在其年满 21 岁后仍需接受相关护理服务。
- 在专业护理机构、中级护理机构或亚急性护理机构居住的人士。
- 在县医院门诊科、院外门诊、联邦合格健康中心 (FQHC) 或 [Molina Healthcare](#) 网络内的农村卫生诊所 (RHC) 接受服务的所有会员。并非所有 FQHC、RHC 或县级医院都提供门诊脊椎推拿服务。

认知健康评估

[Molina Healthcare](#) 为没有资格获得 Medicare 计划下的年度健康就诊中的类似评估、65 岁或以上的会员承保每年一次的认知健康评估。认知健康评估会查找会员罹患阿尔茨海默病或痴呆症的征兆。

社区健康工作者服务

[Molina Healthcare](#) 承保经医生或其他执业医师推荐建议的社区健康工作者 (CHW) 服务，以预防疾病、残疾和其他健康状况或延缓其进展；延长寿命；促进身心健康和身体机能。服务可能包括：

- 健康教育和培训，包括针对慢性病或传染病的控制和预防；行为健康、围产期保健和口腔健康状况；以及伤害预防
- 健康宣传和指导，包括制定目标和行动计划，以解决疾病预防和管理问题

透析和血液透析服务

[Molina Healthcare](#) 为透析治疗承保。如果您的医生提交请求并且 [Molina Healthcare](#) 批准，[Molina Healthcare](#) 也为血液透析（慢性透析）服务承保。

Medi-Cal 承保范围不包括：

- 旨在提供舒适、便利或豪华感受的设备、用品和功能
- 非医疗用途物品，例如能让家庭透析设备更易于随身携带的发电机或配件

导乐服务

Molina Healthcare 承保怀孕或在过去一年中怀孕的会员在医生或执业医师建议下使用的导乐服务。Medi-Cal 不承保所有导乐服务。导乐是分娩工作者，他们在产前、产中和产后为孕妇和产后妇女提供健康教育、宣传以及身体、情感和非医疗支持，包括流产、死产和堕胎期间的支持。

Dyadic 服务

Molina Healthcare 为会员及其照护者承保医疗上必要的 Dyadic 行为健康 (DBH) 护理服务。Dyad 是指孩子和他们的父母或照顾者。Dyadic 护理为父母或照护者及其儿童服务。它以家庭健康为目标，支持儿童健康发育和心理健康。

Dyadic 护理服务包括 DBH 儿童看诊、Dyadic 综合社区支持服务、Dyadic 心理教育服务、Dyadic 家长或照护服务、Dyadic 家庭培训以及儿童发育咨询和孕产妇心理健康服务。

门诊手术

Molina Healthcare 承保门诊手术。对于某些手术，您需要在接受这些服务之前获得预先批准（事先授权）。诊断程序和某些门诊医疗或牙科手术被视为选择性手术。对于 Molina Healthcare 指定的选择性门诊程序，您必须获得预先批准（事先授权）。

医生服务

Molina Healthcare 承保有医疗必要性的医生服务。

足科（脚）服务

Molina Healthcare 承保医疗上必要的足部诊疗服务，包括诊断、内科、外科、机械、操作、手法和电疗。这包括脚踝和相连的肌腱的治疗。还包括对控制足部功能的腿部肌肉和肌腱进行的非外科治疗。

治疗方法

Molina Healthcare 承保不同的治疗方法，包括：

- 化疗
- 放疗

产科及新生儿护理

Molina Healthcare 承保这些孕产妇和新生儿护理服务：

- 生育中心服务
- 吸奶器和用品
- 母乳喂养教育和辅助工具
- 认证助产护士 (CNM)
- 分娩和产后护理
- 胎儿遗传性疾病的诊断和咨询
- 导乐服务
- 持证助产士 (LM)
- 孕产妇心理健康服务
- 新生儿护理
- 产前护理

远程医疗服务

远程医疗是一种在您与医疗服务提供者身处不同地点时，支持您接受服务的方式。远程医疗可能通过电话、视频或以其他方式与您的医疗服务提供者进行实时对话。或者远程医疗可能在没有实时对话的情况下与您的医疗服务提供者实现信息共享。您可以通过远程医疗获得许多服务。

远程医疗可能无法适用所有的承保服务。您可以联系您的医疗服务提供者，了解您可以通过远程医疗获得哪些服务。您和您的医疗服务提供者必须同意，使用远程医疗接受服务适合您。您有权接受面对面服务。即使您的医疗服务提供者认为您适用于远程医疗，也不代表您必须接受。

心理健康服务

门诊心理健康服务

Molina Healthcare 承保初步心理健康评估，且无需预先批准（事先授权）。您可以随时从 Molina Healthcare 网络中的持证心理健康提供者处获得心理健康评估，而无需转诊。

您的 PCP 或心理健康服务提供者可能会将更多心理健康筛查项目向 Molina Healthcare 网络内的专科医生转诊，以决定您所需的护理水平。如果您的心理健康筛查结果发现您存

在轻微或中度忧虑或精神、情绪或行为机能损伤，Molina Healthcare 可以为您提供心理健康服务。Molina Healthcare 承保心理健康服务，例如：

- 个人及群体心理健康评估及治疗（心理治疗）
- 用以评估心理健康状态的临床心理测试
- 发展认知技能以提高注意力、记忆力和问题解决能力
- 用于监测药物治疗情况的门诊服务
- 门诊化验服务
- Medi-Cal Rx 合同药物清单 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 未承保的门诊药物、用品和补充剂
- 精神科咨询
- 家庭治疗涉及至少 2 名家庭成员。家庭治疗示例包括但不限于：
 - 儿童父母心理治疗（0 至 5 岁）
 - 亲子互动疗法（2 至 12 岁）
 - 伴侣间的认知行为疗法（成人）

如需获得更多有关 Molina Healthcare 提供的心理健康服务信息，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要的心理健康障碍治疗不在 Molina Healthcare 内提供，或者您的 PCP 或心理健康提供者无法在上述“及时获得护理”中提供您所需的护理，Molina Healthcare 将承保并帮助您获得网络外服务。

如果您的心理健康筛查结果显示您可能有更程度的损伤，需要专科心理健康服务 (SMHS)，则您的 PCP 或您的心理健康提供者可将您转诊至县级心理健康计划，以获得您所需的照护。

如需了解更多信息，请在阅读第 87 页“专科心理健康服务”下的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

急诊护理

治疗医疗紧急病况所需的住院和门诊服务

Molina Healthcare 承保美国境内因紧急医疗状况所需的所有服务（包括波多黎各、美属维尔京群岛等领土）。Molina Healthcare 另外为需要在加拿大或墨西哥住院的急诊护理

承保。医疗紧急情况是指伴随剧痛或严重伤势的医疗病症。病情非常严重，如果不立即获得医疗看护，谨慎（合理）的非专业人员（非医疗保健专业人士）可能会认为其将导致：

- 对您的健康有严重风险，
- 身体机能受到严重伤害，
- 任何身体器官或部位出现严重功能障碍，或
- 孕妇在临产期出现严重风险，即在以下任何一种情况下分娩：
 - 没有足够的时间在分娩前将您安全送至另一家医院。
 - 转院可能会对您或未出生的孩子的健康或安全造成威胁。

如果医院急诊室的服务提供者为您提供最多 72 小时的门诊处方药供应，并将其作为您治疗的一部分，则 [Molina Healthcare](#) 会将该处方药视作您接受的急诊服务的一部分为您提供承保。如果医院急诊室提供者为您开出处方，且要求您将其带至门诊药房配药，则 Medi-Cal Rx 承保该处方。

如果门诊药房的药剂师为您提供**紧急药物供应**，该紧急供应将由 Medi-Cal Rx 而不是 [Molina Healthcare](#) 承保。如果药房在为您提供急诊药物供应时需要帮助，请让其向 Medi-Cal Rx 致电，电话为 1-800-977-2273。

紧急交通服务

[Molina Healthcare](#) 为救护车服务承保，以在紧急情况下协助您前往最近的护理地点。这意味着您的病情严重到以其他方式载送您到治疗地点都可能危及您的生命或健康。在美国境外提供的任何服务均不受承保，要求您在加拿大或墨西哥住院的急诊服务除外。如果您在加拿大或墨西哥使用了救护车服务，且您在此期间并未入院接受护理，则 [Molina Healthcare](#) 将不会承保您的救护车服务。

临终关怀与姑息治疗

[Molina Healthcare](#) 为儿童及成人的临终护理和姑息治疗提供承保，此类治疗可有助减缓身体、情绪、社交和精神上的不适感。21 岁或以上的成年人可能无法同时获得临终关怀和姑息治疗服务。

临终关怀

临终关怀是适用于罹患绝症会员的福利。临终关怀要求会员仅有 6 个月或更短的预期寿命。这种干预主要关注对疼痛和症状的管理，而非旨在延长生命的治疗。

临终护理包括：

- 护理服务
- 物理、职业或言语服务
- 医疗社会服务
- 家庭健康辅助和家政服务
- 医疗用品及装置
- 部分药物和生物服务（有些可以通过 Medi-Cal Rx 获得）
- 咨询服务
- 病危期间提供的 24 小时持续性护理服务，必要时在家中为晚期绝症会员进行持续护理。
- 在医院、专业护理机构或临终护理机构接受的最多为期五天的住院临时护理
- 在医院、专业护理机构或临终护理机构进行的用于疼痛或症状管理的短期住院护理

姑息治疗

姑息治疗是以患者和家庭为中心的护理，通过预测、预防和治疗病痛来提高生活质量。姑息治疗不要求会员仅有六个月或更短的预期寿命。姑息治疗可与治疗护理同时提供。

姑息治疗包括：

- 预立护理计划
- 姑息治疗评估和咨询
- 护理计划，包括所有授权的姑息治疗和治疗护理
- 护理团队计划，包括但不限于：
 - 内科或骨科医生
 - 医师助理
 - 注册护士
 - 持证职业护士或执业护士
 - 社会工作者
 - 牧师
- 护理协调
- 疼痛及症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

21 岁或以上的成年人不能同时获得姑息治疗和临终关怀。如果您获得了姑息治疗并有资格获得临终关怀，您可以随时要求改为临终关怀。

住院

麻醉师服务

Molina Healthcare 为受承保住院期间具医疗必要性的麻醉师服务承保。麻醉师是为患者进行麻醉的专业医疗服务提供者。麻醉是一种在某些医疗或牙科手术中使用的药物。

住院服务

Molina Healthcare 为您在住院时具医疗必要性的住院医院护理承保。

快速全基因组测序

快速全基因组测序 (RWGS) 是一项承保福利，适用于任何一岁或以下并在重症监护病房接受住院服务的 Medi-Cal 会员。它包括个体测序、父母及其婴儿的三重测序以及超快速测序。

RWGS 是一种及时诊断病情以配合一岁或以下儿童在重症监护室 (ICU) 所获护理的新方法。如果您的子女有资格获得 California 州儿童服务 (CCS)，则 CCS 可能会支付住院和 RWGS 费用。

手术服务

Molina Healthcare 为在医院中进行的具医疗必要性的手术承保。

产后护理扩展 (PPCE) 计划

Molina Healthcare 承保孕期结束后最长 12 个月的产后护理，不因会员收入、公民身份或移民身份而有所不同。无需办理其他手续。

康复和复健（疗法）服务及装置

该福利包括帮助受伤、残障或慢性病患者获得或恢复心理健康和身体机能的服务和设备。

Molina Healthcare 在满足以下所有要求的前提下承保本部分所述的康复和复健服务：

- 服务具有医疗必要性
- 服务旨在解决病症

- 服务旨在帮助您保持、学习或提高日常生活技能和功能
- 您在网络内机构获得这些服务，除非网络内医生认为您在医学上有必要前往他处获得服务，或者网络内机构无法治疗您的病症

Molina Healthcare 承保以下康复/复健服务：

针灸

Molina Healthcare 承保针灸服务，以防止、改变或缓解因常见疾病引起的严重、持续的慢性疼痛。

由医生、牙医、足科医生或针灸师提供的门诊针灸服务（无论是否使用电针刺激），与听力、脊椎按摩、职业治疗和言语治疗服务结合使用时，每月仅限 2 次。该限制不适用于 21 岁以下青少年儿童。Molina Healthcare 可能会在有医疗必要时预先批准（事先授权）更多服务。

如果您作为会员被分配给医疗团体/ IPA，您需要联系您的 Medical Group/IPA 以申请获批针灸治疗等福利。

听力服务

Molina Healthcare 承保听力服务。门诊听力服务与针灸、脊椎按摩、职业治疗和言语治疗服务合并使用，每月仅限 2 次（此限制不适用于 21 岁以下的青少年儿童）。

Molina Healthcare 可能会在有医疗必要时预先批准（事先授权）更多服务。

行为健康治疗

Molina Healthcare 通过 EPSDT 福利为 21 岁以下会员承保行为健康治疗 (BHT) 服务。BHT 包括一些服务和治疗计划，例如应用行为分析和循证行为干预计划，以便在最大程度上发展或恢复 21 岁以下人士的身体机能。

BHT 服务通过行为观察和加强或通过提示教授目标行为的每一步来传授技能。服务基于可靠的支撑依据。它们并非实验性质的服务。BHT 服务的示例包括行为干预、认知行为干预、综合行为治疗和应用行为分析。

BHT 服务必须具有医疗必要性、由持照医生或心理医生开处方、经计划批准并且按照已批准治疗计划提供。

心脏康复

Molina Healthcare 为在院内和门诊获得的心脏康复服务承保。

耐用医疗设备 (DME)

Molina Healthcare 为根据医生、医师助理、执业护士或临床护理专科医生所出具处方购买或租用的耐用医疗设备、其他设备及其他服务承保。当对维持日常活动所需的身体机能或对预防重大身体残疾而言具有医疗必要性时，处方 DME 用品将获承保。

Molina Healthcare 通常不承保以下内容：

- 旨在提供舒适、便利或豪华使用感受的设备、功能和用品，但本章“孕产妇和新生儿护理”中“吸奶器和用品”下所述的零售级吸奶器除外
- 并非用于保障日常生活的物品，例如运动设备，包括旨在为娱乐或体育活动提供更多支持的设备
- 卫生设备，除非未满 21 岁的会员对其具有医疗必要性
- 非医疗用品，如桑拿浴室或电梯
- 房屋翻修或汽车改装
- 用于测试血液或其他身体物质的设备（但糖尿病血糖监测仪、动态血糖连续监测仪、试纸和刺血针均受 Medi-Cal Rx 承保）
- 用于心脏或肺部的电子监测器，婴儿窒息监测器除外
- 丢失、遭窃或不当使用造成的设备维修或更换，除非未满 21 岁的会员对其具有医疗必要性
- 其他通常不主要用于医疗保健的物品

在某些情况下，当您的医生申请预先批准（事先授权）时，这些用品可能会获得批准。

肠内及肠外营养

当医疗情况不允许您正常进食时，就会使用这些方法向身体提供营养。Medi-Cal Rx 可能在医疗必要时承保用于肠内和肠外营养摄入的配方产品。Molina Healthcare 还承保有医疗需要的肠胃泵和管道。

助听器

如果经检查您存在听力丧失的情况，您的医生认为助听器具有医疗必要性且已为您开具处方，则 Molina Healthcare 将为助听器承保。将在满足您医疗需求的前提下承保最低成本的助听器。除非双耳均佩戴助听器能显著获得比单耳佩戴更理想的效果，否则 Molina Healthcare 将仅承保单耳助听器。

针对 21 岁以下会员的助听器：

在 [Los Angeles 县](#)，州法律要求将需要助听器的儿童转诊至 California 州儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否符合 CCS 的资格。如果儿童符合获得 CCS 的资格，则 CCS 将承担医疗必要的助听器费用。如果儿童不符合 CCS 的资格，我们将在 Medi-Cal 保险中承担医疗必要的助听器费用。

针对 21 岁及以上的会员的助听器。

根据 Medi-Cal，我们为获保助听器承保以下内容：

- 佩戴所需的耳模
- 一个标准电池包
- 旨在确保助听器正常工作的问诊
- 旨在清洁和安装助听器的问诊
- 修理助听器

根据 Medi-Cal，我们将在以下情况下为更换助听器承保：

- 您的听力严重受损，以致您目前佩戴的助听器无法起效
- 您的助听器丢失、被盗或损坏并无法修复，且非因您的过错所致。此时您必须向我们出具一份说明，以告知事情始末。

对于 21 岁及以上的成年人，Medi-Cal **不**承保以下费用：

- 更换助听器电池

居家医疗服务

[Molina Healthcare](#) 承保在医生或医师助理、执业护士或临床护士专科医生认为有医疗必要性时，为您在家中提供的医疗服务。

居家医疗服务仅限于 Medi-Cal 所承保的服务，包括：

- 非全日专业护理
- 非全日居家医疗助理
- 专业物理治疗、职业治疗和言语治疗
- 医疗社会服务
- 医疗用品

医疗用品、设备和器械

Molina Healthcare 承保由医生、医师助理、护士从业者和专业临床护士开具的医疗用品。部分医疗用品通过 Medi-Cal Rx 按服务收费 (FFS) 而非 Molina Healthcare 承保。当 FFS 承保所需用品时，医疗服务提供者将向 Medi-Cal Rx 收取费用。

Medi-Cal Rx 不承保：

- 常见的家居用品，包括但不限于：
 - 胶带（所有类型）
 - 酒精棉
 - 化妆品
 - 棉球和棉签
 - 爽身粉
 - 纸巾
 - 金缕梅酊剂
- 常见的家用保健物品，包括但不限于：
 - 白色凡士林
 - 干性皮肤油和乳液
 - 滑石粉及复方滑石粉产品
 - 过氧化氢等氧化剂
 - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含有苯甲酸和水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体和氧化锌糊剂的外用制剂
- 其他一般不主要用于医疗保健用途的物品，通常且主要由没有特定医疗需求的人定期使用

职业治疗

Molina Healthcare 承保职业治疗服务，包括职业治疗评估、治疗计划、治疗、指导和咨询服务。职业治疗服务与针灸、听力、脊椎推拿和言语治疗服务合并使用，每月仅限 2 次（此限制不适用于 21 岁以下的青少年儿童）。Molina Healthcare 可能会在有医疗必要时预先批准（事先授权）更多服务。

矫形器／假肢

Molina Healthcare 承保由您的医生、足科医生、牙医或医生以外的医疗服务提供者所开具，且具有医疗必要性的矫形器和假肢用具。它们包括植入式听力设备、乳房假体／义乳文胸、烧伤压力衣以及用于修复功能或替代身体部位、支持身体虚弱或畸形身体部位的假体。

造瘘术和泌尿外科用品

Molina Healthcare 承保造瘘袋、导尿管、引流袋、冲洗用品和黏合剂。这不包括用于提升舒适度、便利性或豪华感的器材或功能及用品。

物理治疗

Molina Healthcare 承保有医疗必要性的物理治疗服务，包括物理治疗评估、治疗计划、治疗、指导、咨询服务和局部外用药物。

肺功能康复

Molina Healthcare 承保有医疗必要性并由医生开具处方的肺功能康复服务。

专业护理机构服务

如果您是需高水乎护理的残障人士，则 Molina Healthcare 将承保有医疗必要性的专业护理机构服务。此类服务包括在持证机构接受的食宿服务，及全天 24 小时的专业护理。

言语治疗

Molina Healthcare 承保有医疗必要性的言语治疗。言语治疗服务结合针灸、耳科、脊医和职业治疗，每月仅限 2 次服务。该限制不适用于 21 岁以下青少年儿童。Molina Healthcare 可能会在有医疗必要时预先批准（事先授权）更多服务。

跨性别服务

当具有医疗必要性或服务满足重建手术的规则时，Molina Healthcare 承保跨性别服务（性别确认服务）。

临床试验

Molina Healthcare 承保患者在美国参加临床试验产生的常规护理费用，包括在 <https://clinicaltrials.gov> 上列出的癌症临床试验。

Medi-Cal Rx 是一项 Medi-Cal FFS 计划，承保大多数门诊处方药。如需了解更多信息，请阅读本章中的“门诊处方药”。

化验和放射服务

Molina Healthcare 承保有医疗必要的门诊和住院化验及 X 光服务。承保有医疗必要的各种先进成像办法，例如 CT 扫描、MRI 和 PET 扫描。

预防与健康服务及慢性疾病管理

本计划承保：

- 免疫接种实践咨询委员会推荐的疫苗
- 计划生育服务
- 访问 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf 了解美国儿科学会的《光明未来》建议内容
- 不良童年经历 (ACE) 筛查
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科医师协会建议女性选择的预防服务
- 帮助戒烟，也叫戒烟服务
- 美国预防医学工作组推荐的 A 级和 B 级预防服务

为育龄会员提供计划生育服务，帮助她们主动选择孩子数量和怀孕间隔时间。该服务包括所有 FDA 核准的避孕方法。Molina Healthcare 的 PCP 和妇产科专科医生可以提供计划生育服务。

对于计划生育服务，您也可以在未获得 Molina Healthcare 预先批准（事先授权）的情况下选择未与 Molina Healthcare 合作的 Medi-Cal 医生或诊所。但若网络外医疗服务提供者的服务与计划生育无关，则可能不受承保。如需了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

Molina Healthcare 还承保针对以下慢性病的管理计划：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘

- 抑郁症

对于 20 岁及以下青少年儿童的预防保健信息，请阅读第 5 章的“儿童和青少年医疗保健”。

糖尿病预防计划

糖尿病预防计划 (DPP) 是一项循证改变生活方式的计划。这个为期 12 个月的计划专注于对生活方式进行改变。它旨在预防或延缓糖尿病前期患者的 2 型糖尿病发作。符合条件的会员可能在第二年继续获得资格。该计划提供学习和小组支持服务。学习包括但不限于技能：

- 提供同伴辅导
- 教授自我监控和解决问题
- 提供鼓励和反馈
- 提供支持目标达成的信息材料
- 跟踪日常体重数值以帮助完成目标

会员必须符合某些特定规则才能加入 DPP。请致电 [Molina Healthcare](#) 了解您是否有资格参加该计划。

重建服务

[Molina Healthcare](#) 承保矫正或修复身体异常结构的手术，借此尽可能地改善或创造正常外观。身体结构异常是由先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或会致使身体器官缺失的疾病（如乳房切除术）导致的。某些限制和例外可能适用。

药物滥用障碍筛检服务

[Molina Healthcare](#) 承保药物滥用障碍 (SUD) 筛查服务，包括：

- 针对 11 岁及以上会员（包括孕妇）在初级保健所（包括烟草、酒精、非法药物筛查）进行酒精和药物筛查、评估、以及简短干预和转诊治疗 (SABIRT)。

此外，[Molina Healthcare](#) 还提供以下服务：

- 在初级保健所、入住医院、急诊科和其他签约医疗机构接受的药物成瘾治疗 (MAT，也称为药物辅助治疗)；和
- 稳定会员状况所需的紧急服务。
- [Molina Healthcare](#) 将为其所在县符合 SMHS 服务条件的会员提供或安排提供具有医疗必要的专科心理健康服务 (SMHS)。

如需了解县级治疗承保，请阅读本章下面的“药物滥用障碍治疗服务”。

视力福利

Molina Healthcare 承保：

- 每 24 个月进行一次常规眼科检查，或者如果会员（例如患有糖尿病的会员）具有医疗必要，则承保额外或更频繁的眼科检查。
- 每 24 个月按有效处方配制一次眼镜（镜框和镜片）
- 如果您的处方发生变化或您的眼镜丢失、被盗或损坏乃至无法修复，且并非因您的过错所致，则请在 24 个月内更换眼镜。您必须向我们出具一份说明，告知您的眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力设备适用于那些无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术矫正视力障碍的人，这些视力障碍会干扰人们进行日常活动的的能力（如与年龄相关的黄斑退行性病变）
- 有医疗必要的隐形眼镜。如果由于眼部疾病或身体状况（如缺少一只耳朵）而无法使用眼镜，则可能会承保隐形眼镜的验光和配制服务。符合特殊隐形眼镜的医疗条件包括但不限于无虹膜、无晶状体和圆锥角膜。
- 针对 21 岁以下青少年儿童的眼科检查和眼镜服务不受每 24 个月一次的限制；根据 EPSDT，当医疗服务提供者表明该服务具有医疗必要性时即可提供这些服务。
- 患有圆锥角膜和无晶状体等眼部疾病的 21 岁以下青少年儿童需要转诊至 CCS 接受进一步护理。

非紧急情况下的交通福利

如果您的医疗状况不允许您使用汽车、公共汽车或出租车前往就诊，则您可获得医疗交通服务。您可因获得承保服务和前往 Medi-Cal 承保药房完成预约使用医疗交通服务。您可以向您的医生、牙医、足科医生或心理健康或治疗药物滥用障碍的提供者申请医疗交通服务。您的提供者将根据您的需要决定妥善的交通方式。

如果他们认为您需要医疗交通服务，则将填写表格并递交至 [Molina Healthcare](#) 用以开具处方。在获得批准后，其有效期最长为 12 个月，具体取决于医疗需要。在获得批准后，您可以按需使用不限次数的医疗交通服务。您的医生需要每隔 12 个月重新评估一次您的医疗交通需求。

医疗交通服务所使用的交通工具可能是救护车、担架车、轮椅货车或航空运输。[Molina Healthcare](#) 在您需要乘车前往就诊时，为您的医疗需求提供成本最低的医疗交通服务。举例说明，这表示如果您在身体或精神条件允许的情况下可以由轮椅车运送，[Molina Healthcare](#) 将不会支付救护车费用。只有当您的身体状况无法支撑任何形式的地面交通载送时，您才有权使用航空载送。

您可以在以前情况下获得医疗交通服务：

- 医生或其他提供者书面授权，认为从生理或医疗角度而言是有必要的；或者从生理或医疗角度而言，您无法使用公交车、出租车、汽车或轮椅车前往约诊地点。
- 由于身体或精神残障，您需要司机协助进出家门、车辆或治疗地点。

如需申请使用医生已为您的非紧急（常规）约诊开具的医疗交通服务，请在预约前至少 3 个工作日（周一至周五）致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或致电 1-844-292-2688 联系 American Logistics。如需紧急约诊，请尽快致电。请在拨打电话时预先准备好您的会员 ID 卡。

医疗交通服务限制

[Molina Healthcare](#) 提供最低成本的医疗交通载送服务，满足您从家中前往最近处医疗机构的医疗需求。如果 Medi-Cal 不承保您要获得的服务，或者 Medi-Cal 不对您预约的药房承保，则您将无法获得医疗交通服务。本会员手册内含有一份承保服务清单。

如果 Medi-Cal 承保该类型的预约，但不通过健康计划进行承保，则 [Molina Healthcare](#) 将不承保医疗交通服务，但仍可通过 Medi-Cal 为您提供交通载送服务。除非 [Molina Healthcare](#) 预先批准，否则网络或服务区域外的交通载送服务不受承保。如需了解更多信息或申请医疗交通服务，请致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或拨打 1-844-292-2688 联系 American Logistics。

会员需要支付的费用

[Molina Healthcare](#) 安排的交通载送服务不会产生任何费用。

如何获得非医疗交通载送服务

当预约属于 Medi-Cal 承保服务且您无法使用交通工具时，您可以使用该福利乘车赴约。当您尝试了所有其他的交通方式并且满足以下条件时，您可以免费乘车：

- 往返约诊地点以接受您的提供者授权的 Medi-Cal 服务；或
- 领取处方药和医疗用品

[Molina Healthcare](#) 允许您使用汽车、出租车、公交车或其他公共或私人方式前往就診，以接受 Medi-Cal 承保的服务。[Molina Healthcare](#) 将承保可满足您需求且成本最低的非医疗交通服务。[Molina Healthcare](#) 有时可以报销您乘坐私人车辆所产生的费用（偿付）。但这必须在乘车之前首先得到 [Molina Healthcare](#) 的预先批准。

您必须告诉我们您无法使用任何其他交通方式（例如乘公共汽车）的原因。您可以通过电话、电子邮件或亲自告诉我们。如果您有能力使用交通工具或者可以自行驾车前往预约地点，则 [Molina Healthcare](#) 将不会为您报销任何费用。此福利仅适用于无法使用交通工具的会员。

如需报销里程费用，您必须提交司机的如下文件复印本：

- 司机的驾驶执照
- 车辆的行驶执照，以及
- 汽车保险证明

如需申请已获授权的服务，请在预约前至少 3 个工作日（周一至周五）致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或致电 1-844-292-2688 联系 American Logistics。或者在您希望进行紧急约诊时尽快致电。请在拨打电话时预先准备好您的会员 ID 卡。

注意：美国印第安人也可以联系本地的印第安健康诊所，要求提供非医疗交通载送服务。

非医疗交通载送的限制

[Molina Healthcare](#) 提供最低成本的非医疗交通载送服务，满足您从家中前往最近处医疗机构的医疗需求。对于非医疗交通载送服务，会员不能自行驾车或直接获得报销。如需了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或拨打 1-844-292-2688 联系 American Logistics。

以下情况不适用非医疗交通载送服务：

- 为获得 Medi-Cal 承保服务，从医疗角度而言有必要使用救护车、担架车、轮椅车或其他形式的医疗交通载送服务。
- 由于身体或病症，您需要司机协助进出住宅、车辆或治疗地点。
- 您需要安坐在轮椅上，因此没有司机的帮助无法进出车辆
- Medi-Cal 不承保此服务

会员需要支付的费用

Molina Healthcare 安排的非医疗交通载送服务不会产生任何费用。

旅行费

在某些情况下，如果您因就近的医生不可用而需要前往远处的医生看诊，则 Molina Healthcare 可以支付膳食、酒店住宿等旅行费以及停车、通行费等其他相关费用。对于帮助您进行预约的同行者或是为您捐献器官以进行器官移植手术的人士，也可能会获得该项承保。您需要致电 1-888-665-4621 联系 Molina Healthcare 申请上述服务的预先批准（事先授权）。

牙科服务

Medi-Cal 通过管理式护理计划为您提供牙科服务。您可选择留在 Fee-for-Service Dental 计划，或者选择牙科管理式护理。如需选择或更改您的牙科计划，请致电 1-800-430-4263 联系 Health Care Options。您可能无法同时参加 PACE 或 SCAN 计划和牙科管理式护理计划。

Medi-Cal 承保如下牙科服务：

- | | |
|----------------------------|------------------|
| ▪ 牙科诊断和预防服务，如口腔检查、X 光检查和洗牙 | ▪ 齿面镶冠（预制／定制） |
| ▪ 用于控制疼痛的急诊服务 | ▪ 刮治和根面平整术 |
| ▪ 拔牙 | ▪ 全口及局部义齿 |
| ▪ 补牙 | ▪ 为符合条件的儿童提供口腔正畸 |
| ▪ 根管治疗（前牙／后牙） | ▪ 局部涂氟 |

如果您对牙科服务存在疑问或希望了解更多相关信息，请致电 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）联系 Medi-Cal 牙科计划。您还可以通过 <https://smilecalifornia.org/> 访问 Medi-Cal 牙科计划网站。

如您已加入牙科管理式护理计划，并且对牙科服务存在疑问或是希望了解更多信息，请致电为您指定的牙科管理式护理计划。

其他 Molina Healthcare 承保的福利和计划

长期护理服务和支持

Molina Healthcare 承保符合资格的会员在以下类型的长期护理机构或在家中的长期护理服务和支持：

- 获得 Molina Healthcare 批准的专业护理机构服务
- 获得 Molina Healthcare 批准的亚急性护理机构服务（包括成人和儿童）
- Molina Healthcare 批准的中级护理机构服务，包括：
 - 中级护理机构／发育障碍 (ICF/DD)
 - 中级护理机构／发育障碍康复训练 (ICF/DD-H) 和
 - 中级护理机构／发育障碍护理 (ICF/DD-N)

如果您有资格获得长期护理服务，Molina Healthcare 将确保将您安置提供最适合您医疗需求的护理级别的医疗保健机构或家中。

如果您对长期护理服务有疑问，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

社区成人服务 (CBAS)

CBAS 为符合相关资格的会员提供医疗机构内的门诊服务，包括专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和护理者培训及支持、营养服务、交通以及其他服务。CBAS 计划适用于符合以下要求的会员，包括但不限于：

18 岁或以上患有至少一种慢性或急性医疗、认知或行为障碍状况，并需要日常生活活动 (ADL) 的帮助。

基础护理管理

从许多不同的提供者或不同的医疗系统中获得妥善护理并非易事。Molina Healthcare 希望确保会员获得所有医疗必要的服务、处方药和行为健康服务。Molina Healthcare 可以

帮助您免费协调和管理您的健康需求。即使所需服务由另一项计划承保，也会提供此类帮助。

在您出院之后，或者如果您从不同的系统中得到了护理，会导致很难分辨清楚该如何满足您的医疗保健需求。[Molina Healthcare](#) 可以通过以下方法帮助会员：

- 如果您在出院后难以获得后续约诊或是药物治疗，[Molina Healthcare](#) 可以帮助您。
- 若您在按预约接受面对面就诊时需要帮助，[Molina Healthcare](#) 可以协助您获得免费交通载送服务。

如果您对自己或子女的健康有任何疑问或疑虑，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

复杂护理管理 (CCM)

健康需求更为复杂的会员可能额外获得一项专门帮助协调护理的服务。[Molina Healthcare](#) 为出现严重医疗事故或诊断，继而需要额外支持并更频繁地使用医疗和社会资源的会员提供复杂护理管理 (CCM) 服务。

为已加入 CCM 和加强护理管理（阅读下文）的会员配有 [Molina Healthcare](#) 的指定护理经理，他不仅可帮助完成上述基本护理管理，还可以提供一套扩大化的过渡性护理支持，在从医院、专业护理机构、精神病院出院或住院治疗结束之后，即可向您提供这些支持。

加强护理管理 (ECM)

[Molina Healthcare](#) 为需求高度复杂的会员提供 ECM 服务。ECM 提供帮助您保持健康所需的额外照护服务。它协调来自不同医生和其他医疗服务提供者的护理。ECM 帮助协调初级和预防性护理、急症护理、行为健康、发育、口腔健康、基于社区的长期服务和支持 (LTSS)，以及社区资源转介。

如果您符合条件，我们可能会就 ECM 服务与您联系。您还可以致电 [Molina Healthcare](#) 了解是否以及何时可以获得 ECM。或与您的医疗服务提供者交谈。他们可以辨别您是否符合 ECM 资格，或将您转诊至管理式护理服务。

承保的 ECM 服务

如果您有资格获得 ECM，您将拥有自己的护理团队，同时配有一名首席护理经理。此人将负责与您和您的医生、专科医生、药剂师、个案经理、社会服务提供者以及其他人员沟

通。确保每个人都能目标一致，共同为您提供所需的照护。首席护理经理也可以帮助您查找和申请社区中的其他服务。ECM 包括：

- 外展和参与
- 综合评估和护理管理
- 加强护理协调
- 促进身体健康
- 全面过渡护理
- 会员和家庭支持服务
- 社区和社会支持的协调和转介

如需了解 ECM 是否适合您，请咨询您的 [Molina Healthcare](#) 代表或医疗服务提供者。

会员需要支付的费用

会员无需支付 ECM 服务费用。

如果您加入 ECM，您分配到的 ECM 首席护理经理将与您联系（根据您的首选联系方式），开始提供 ECM 服务。在加入后，您每个月都应接受 ECM 服务。您的 ECM 首席护理经理将与您合作，直到您准备好退出计划。在您希望退出该计划的任何时刻，请通知您分配到的 ECM 首席护理经理。如果您不再有资格通过 [Molina Healthcare](#) 获得 Medi-Cal 福利，或者如果您对 ECM 提供者的行为方式或环境安全隐患感到担忧，则您可能会非自愿退出该计划。

社区支持

根据您的个性化护理计划，您可能会获得支持。社区支持是医疗上适当且费用较低的替代服务或场所，可替代 Medi-Cal 州计划所承保的服务或场所。对会员来说这些属于可选服务。如果您符合资格，这些服务可能会帮助您更为独立地生活。该服务不会替代您已通过 Medi-Cal 获得的福利。

仅拥有 Molina Medi-Cal 的会员和拥有 Molina Medi-Cal 的 Medicare Duals 会员有资格获得社区支持 (CS) 服务。

住房过渡导引服务：通过提供住房申请、福利支持、获得可用资源以及在其入住时向房东提供补助等办法，帮助无家可归的受助会员获得住所。

资格说明：

- 通过面向当地无家可归者的住房协调系统 (CES) 或类似系统优先获得永久保障性住房单元或租金补贴资源的会员；或者

- 符合住房和城市发展部展 (HUD) 对无家可归者的定义，并正在接受加强型护理管理 (ECM) 的成员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有被收容或需要收容的风险或因药物滥用障碍需要住宿服务的会员；或者

- 符合《联邦法规》第 24 篇第 91.5 节定义的 HUD 无家可归风险之定义的会员；或者

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有被收容或用药过量的风险，或因药物滥用障碍需要住宿服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于青春期，且在住房稳定性方面存在重大困境的青年，例如一项或多项定罪、寄养历史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

住房押金：帮助无家可归的会员确定、协调、保障或资助一次性服务和必要的修缮，使其有条件获得不配备厨房及起居室的保障性住房。这些服务必须在个人的个性化住房支持计划中被明确为合理且必要，并且仅在会员无法支付此类费用时方才可用。会员必须已接受或被转介至住房过渡导引服务 (Housing Transition Navigation Services CS)。

资格说明：

- 接受住房过渡导引服务 CS 的会员；或者

- 通过当地面向无家可归者的 CES 或类似系统优先获得永久支持性住房单元或租金补贴资源的会员；或者

- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有被收容或需要收容的风险或因药物滥用障碍需要住宿服务的会员。

- 条件/限制：仅在会员有生之年提供一次。仅能额外批准一次住房押金。推荐人必须提供有关条件发生变化的文件，以证明第二次提供住房押金更能取得成功的原因。

住房稳定租赁服务：一旦为曾经无家可归的会员现在重新安置了住所，则将提供住房稳定租赁服务，以维持安全和稳定的居住。

资格说明：

- 接受住房过渡／导引服务 CS 的会员；或者
- 通过当地面向无家可归者的 CES 或类似系统优先获得永久支持性住房单元或租金补贴资源的会员；或者
- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和／或严重精神疾病和／或有被收容或需要收容的风险或因药物滥用障碍需要住宿服务的会员；或者
- 符合《联邦法规》第 24 篇第 91.5 节定义的 HUD 无家可归风险之定义的会员；或者
- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有被收容或用药过量的风险，或因药物滥用障碍需要住宿服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于青春期，且在住房稳定性方面存在重大困境的青年，例如一项或多项定罪、寄养历史、进入少年司法或刑事司法系统，和／或患有严重的精神疾病和／或患有严重情绪障碍和／或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。
- 条件／限制：住房稳定租赁服务仅在一个人的一生之中仅提供一次，并且可以额外获得一次批准。推荐人必须提供有关条件发生变化的文件，以证明第二次提供住房稳定租赁服务更能取得成功的原因。

短期住院后住房：对于居无定所且有高医疗或行为健康需求的会员，可在其离开入住医院、药物使用失调治疗或康复机构、心理健康治疗机构、教养机构、护理机构或休养保健机构之后立即恢复其医疗／精神／药物滥用障碍服务，以此避免进一步使用国家性的计划服务。

资格说明：

- 具有医疗／行为健康需求的会员，如从医院、药物滥用或心理健康治疗机构、教养机构、护理机构或疗养院出院后无家可归，可能会导致住院、再次住院或机构重新入院；和
- 正在结束康复护理的会员；或者

- 出院（急性、精神病或化学依赖和康复医院）、离开居家药物滥用障碍治疗／康复机构、居家心理健康治疗机构、教养机构或护理机构并且符合以下三 (3) 项标准之一的会员：

- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和／或严重精神疾病和／或有被收容或需要收容的风险或因药物滥用障碍需要住宿服务的会员；或者

- 符合《联邦法规》第 24 篇第 91.5 节定义的 HUD 无家可归风险之定义的会员；或者

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有被收容或用药过量的风险，或因药物滥用障碍需要住宿服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于青春期，且在住房稳定性方面存在重大困境的青年，例如一项或多项定罪、寄养历史、进入少年司法或刑事司法系统，和／或患有严重的精神疾病和／或患有严重情绪障碍和／或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

- 条件／限制：短期住院后住房在会员的一生中可用一次，并且不能超过六 (6) 个月（但可以根据会员需要批准更短的时间）。

康复护理（医疗喘息）：不必继续住院但仍需要短期住宿护理的会员，其伤势或病况尚待康复（包括行为健康状况），并且其健康状况会因居住环境不稳定而恶化。必须提供临床信息。

资格说明：

- 有住院风险或出院后独自生活且没有正式支持的会员；或面临住房不安全或未经改造会危及他们的健康和安全的住房；或者

- 符合住房和城市发展 (HUD) 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和／或严重精神疾病和／或有被收容或需要收容的风险或因药物滥用障碍需要住宿服务的会员；或者

- 符合 HUD 对无家可归风险定义的会员；或者

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有被收容或用药过量的风险，或因药物滥用障碍需要住宿服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于青春期，且在住房稳定性方面存在重大困境的

青年，例如一项或多项定罪、寄养历史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

- 条件/限制：康复护理的持续时间不超过九十 (90) 天。如果会员在最初的九十 (90) 天授权期间和/或之后因不同的诊断再次住院，则在满足恢复标准的前提下可以重新开始九十 (90) 天的恢复期。

短期暂替服务：当会员有必要留在家中接受有效疗养时，将向其照顾者提供本服务，以防止照顾者因过于倦怠致使会员需要前往机构接受服务。此类服务属于短期服务，将在照顾者不在或需要休息时提供，且其本质上属于非医疗服务。此服务仅面向照顾者提供，仅用于避免长期护理安置。

资格说明：

- 居住在社区中，并在日常生活活动 (ADL) 中存在困顿的会员需要依赖合格的照顾者，而提供会员大部分支持的合格照顾者需要适当休息，以避免会员被安置在机构中；或

- 会员是之前根据儿科姑息治疗豁免，接受短托服务的儿童。

- 条件/限制：该等服务与所接受的任何直接护理服务相结合，每天的护理时间不得超过 24 小时。短期暂替服务最多为每个日历年 336 小时。

日间适应训练计划：在会员家中或在家外等非机构环境中提供，以帮助会员获得、保留和提高在会员自然环境中安然居住所必需的自助、社交和适应技能。

资格说明：

- 无家可归的会员；或者

- 在过去 24 个月内脱离无家可归的状态，并获得安居住所的会员；或

- 对于有无家可归或被收容风险的会员，可以通过参加日间适应训练计划来改善其住房稳定性。

护理机构过渡/转移到辅助生活设施，如老年人居住护理机构和成人居住机构：协助成员在社区中顺利生活和/或尽可能避免入住机构。促进护理机构向类似家庭的社区环境过渡，和/或防止会员出现急需紧急水平护理 (LOC) 的情况。会员可以选择在符合资格的前提下居住在辅助生活环境，将其作为居于护理机构接受长期安置的替代方案。在使用社区支持服务之前，必须首先尝试使用 California 州社区过渡 (CCT)。

资格说明：

护理机构过渡：

在护理机构中居住 60 天以上；愿意在辅助生活环境中生活，并将其作为居于护理机构的替代方案；并能够在适当且费用较低的前提下，在辅助生活场所中安全居住。

护理机构分流：

有意愿留在社区居住；同意并能够安全地居住在适当且费用较低的辅助生活场所中接受服务和支持；并且必须目前正在接受医疗必要的护理机构 LOC 服务，或符合接受护理机构 LOC 的最低标准，并且选择留在社区并继续在辅助生活环境中接受医疗必要的护理机构 LOC 服务，而非入住机构。

条件／限制：会员直接承担个人生活花费。

社区过渡服务／护理机构过渡到家庭：协助一直住在护理机构的会员适应在社区居住，并通过支持会员入住私人住宅和支付非经常性的安置费用来避免住院。

资格说明：

• 目前正在接受具有医疗必需的护理机构级别护理 (LOC) 服务的会员，并且未在护理机构或医疗暂托环境中生活，而且选择过渡家庭并继续接受具有医疗必需的护理机构 LOC 服务；和

- 在疗养院和／或医疗暂托环境中生活 60 天以上；和
- 有意回到社区；和
- 在适当且费用较低的支持和服务下能够安全地居住在社区中。

• 条件／限制：社区过渡服务／护理机构过渡到家庭服务在一个人一生中提供一次，保额为终身最高 7,500 美元。社区过渡服务／护理机构过渡到家庭服务仅能额外获批一次。推荐人必须出具一份文件，证明会员因无法控制的情况被迫从提供者经营的生活环境转移到私人住宅。

社区过渡服务不包括每月租金或抵押贷款开支、食物、固定水电费和／或纯粹用于消遣／娱乐的家用电器或物品。

个人护理和家政服务：为需要日常生活活动 (ADL) 和工具性日常生活活动 (IADL) 帮助的会员提供护理。

资格说明：

- 有在护理机构住院或留院风险或有功能缺陷且没有其他适当支持系统的会员：
 - 其需求超出了任何县家庭支持服务 (IHSS) 的批准范围，因此需要额外的时间（等待重新评估）；或者
 - 最初转诊到 IHSS 并在 IHSS 等待期间获得批准，且已聘请照顾者（会员必须已经转诊到家庭支持服务）；或者
 - 没有资格获得居家支持服务且需要帮助以避免在专业护理机构中短期停留不超过 60 天的会员。

无障碍环境改造（住房改造）：为确保会员能够健康、舒适和安全地生活，或增强会员在家中独立生活的能力而必须对家庭环境进行的改造：如果不为会员提供上述改造，则需要前往机构生活。

资格说明：

- 会员具有前往护理机构生活的风险。

条件／限制：EAA 的终身承保额为 \$7500。唯一不适用 \$7500 总额限定的情况是会员的居住地出现变动，或者会员的病情发生了显著变化，为确保会员的健康、舒适和安全或使会员在家中更多独立地生活，帮助其免于前往疗养机构或住院治疗，则必须进行改造。

医疗支持性食品／膳食／医疗定制膳食：为刚从医院或专业护理机构出院的会员提供膳食，或满足患有慢性病的会员独特的饮食需求。

资格说明：

- 从医院或专业护理机构出院的会员，或者极有可能住院或前往疗养院的会员，如果被转诊并符合标准，将在一个日历年中最多十二 (12) 周的时间内，每天最多接受两 (2) 顿饭和／或医疗支持性食物，每次住院最多四 (4) 周。

- 患有慢性疾病（包括但不限于糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭、中风、慢性肺部疾病、人类免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠期糖尿病或其他高风险围产期疾病以及慢性或致残心理／行为健康障碍的人。

清醒中心：为在公共场合迷醉失智（酒精和／或其他药物所致）且本来应该转送至急诊科或监狱的会员提供其他替代目的地。承保服务持续时间不超过 24 小时。

资格说明：

- 要求会员年满 18 岁，醉酒但具有意识、能够合作、可以行走、没有暴力行为且没有任何医疗痛苦（包括危及生命的戒断症状或明显的潜在症状），或本来应该送往急诊室或监狱，或在急救中心就诊并适合被转移到清醒中心。

哮喘患者家居改善：通过确定、协调、保障或资助家庭环境进行必要的修缮和改造，确保会员个人的健康、舒适和安全，或使个人能够在家中保持正常而不会引发生急性哮喘，以避免其哮喘发作，需要接受紧急服务和住院治疗。转诊必须由持有执照的专业医疗保健人员签署。

资格说明：

- 无法有效控制哮喘的会员（确定方法包括：曾前往急诊就诊或住院治疗或过去 12 个月内看过两次主治医生 (PCP) 或紧急治疗或哮喘控制测试得分为 19 分或以下）且获得持有执照的医疗服务提供者的证明，表明这些服务可能有助于哮喘控制，并避免接受住院、急诊就诊或其他高成本服务。

- 条件/限制：使用 CS 之前必须首先获得并利用哮喘缓解项目 (Asthma Mitigation Project) 援助金。每人一生中只可获得一次哮喘患者家居改善服务，终身最高限额为 7,500 美元。哮喘患者家居改善服务只能额外获批一次。推荐人必须提供材料，说明为确保会员的健康、舒适和安全或为使会员能够在家中提高自理能力，保持良好状态避免去机构或医院治疗，必须进行必要的修缮，极大的改善居住环境。除清醒中心外，所有社区支持服务均须 Molina 事先批准。

如果您需要帮助或想要了解社区支持计划可能为您提供哪些服务，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 。或致电您的医疗服务提供者。

主要器官移植**21 岁以下青少年儿童的器官移植**

在 [Los Angeles 县](#)，州法律要求需要器官移植的儿童须转诊到 California 州儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否符合 CCS 的资格。如果孩子符合 CCS 的资格，CCS 将支付移植及相关服务的费用。

如果孩子不符合 CCS 的资格，[Molina Healthcare](#) 会将孩子转诊到合格的移植中心进行评估。在移植中心确认器官移植的安全性和必要性后，[Molina Healthcare](#) 将承保移植及相关服务。

21 岁及以上成年人的器官移植

如果您的医生确定您可能需要进行主要器官移植，Molina Healthcare 会将您转诊到合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认需要移植并且您的身体情况允许，Molina Healthcare 将承保移植及相关服务。

Molina Healthcare 承保的主要器官移植包括但不限于：

- 骨髓
- 心脏
- 心／肺
- 肾脏
- 肾脏／胰腺
- 肝脏
- 肝脏／小肠
- 肺部
- 胰腺
- 小肠

街道医疗计划

无家可归的会员可能会从 Molina Healthcare 提供者网络内的街道医疗服务提供者处获得承保服务。街道医疗服务提供者是网络内持证的初级保健医生或并非医生的保健工作者。如果街道医疗服务提供者符合 PCP 资格标准并同意成为会员的 PCP，无家可归的会员可以选择 Molina Healthcare 的街道医疗服务提供者作为他们的主治医生 (PCP)。如需获得有关 Molina Healthcare 街道医疗计划的更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

其他 Medi-Cal 计划和服务

您可以通过按服务收费 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得的其他服务

Molina Healthcare 不承保某些服务，您仍可以通过 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得。Molina Healthcare 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗必要服务，包括其他计划而不是 Molina Healthcare 承保的服务。本章列出了某些此类服务。如需了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

门诊处方药

Medi-Cal Rx 承保的处方药

Medi-Cal Rx 是一项 Medi-Cal FFS 计划，承保药房提供的处方药。Molina Healthcare 可能承保医疗服务提供者在医生诊室或诊所开出的某些药物。如果您的医疗服务提供者开具的药物由医生诊室、输液中心或家庭输液服务提供者提供，则这些药物被视为医生给药的药物。

如果某种药物由非药房医疗健康照护专业人员给药，则该药物可获医疗福利承保。您的医疗服务提供者可以为您开具 Medi-Cal Rx 合同药物清单上的药物。

有时，您需要不在合同药物清单中的药物。这些药物需要批准后才能从药房凭处方配药。对于此类申请，Medi-Cal Rx 将在 24 小时内审查并做出决定。

- 若门诊药房的药剂师认为您需要，他们可向您提供 14 天的紧急供应。Medi-Cal Rx 将支付门诊药房提供的紧急药物。
- Medi-Cal Rx 可能会拒绝非紧急申请。如果他们拒绝，则会致信书面告知原因。他们会告诉您还有哪些选择。了解更多信息，请阅读第 6 章中的“投诉”部分。

若要了解药物是否在合同药物清单中，或要获得合同药物清单的副本，请致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，并按 5 或 711。

或访问 Medi-Cal Rx 的网站，网址为 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

药房

如果您正在按方取药或续药，您取药的药房必须与 Medi-Cal Rx 有合作。您可以在 Medi-Cal Rx 药房名录中查找与 Medi-Cal Rx 合作的药房名单，网址：

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

您还可以拨打 Medi-Cal Rx 电话 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711) 找到您附近的药房或可以邮寄处方药的药房。

一旦选好药房，带着处方前往药房。您的医疗服务提供者也可以代您将处方发送给药房。向药房提供处方时请使用您的 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC)。请确保药房知晓您目前服用的所有药物及可能过敏的情况。如果您对处方有任何疑问，请咨询药剂师。

Molina Healthcare 还为会员提供前往药房的交通服务。要了解有关交通服务的更多资讯，请阅读本手册第 4 章中的“非紧急情况下的交通福利”。

专业心理健康服务

一些心理健康服务由县心理健康计划提供，而不是 Molina Healthcare。其中包括为符合 SMHS 要求的 Medi-Cal 会员提供的专业心理健康服务 (SMHS)。SMHS 可能包括以下门诊、住宿和住院服务：

门诊服务：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间重症监护服务
- 日间复健服务
- 危机介入服务
- 危机稳定服务
- 针对性个案管理
- 对 21 岁以下会员承保行为治疗服务
- 对会员承保重症监护协调 (ICC) 服务
- 对 21 岁以下会员承保重症居家服务 (IHBS)
- 对 21 岁以下会员承保治疗寄养护理 (TFC)
- 同伴支持服务 (PSS) (可选)

居家服务：

- 成人居家治疗服务
- 急症居家治疗服务

住院服务：

- 精神疾病住院服务
- 精神健康机构服务

如需了解更多关于县心理健康计划提供的专业心理健康服务的信息，您可以致电县心理健康计划。

如需在线查找所有县的免费电话号码，请访问：

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx。如果 Molina Healthcare 确定您需要县心理健康计划的服务，Molina Healthcare 将帮助您与之取得联系。

药物滥用障碍治疗服务

Molina Healthcare 鼓励那些希望在饮酒或其他药物使用方面得到帮助的会员寻求护理。药物滥用障碍治疗服务可从初级保健、医院住院部和急诊科等普通护理提供者获得，也可从治疗药物滥用障碍的专业提供者处获得。县行为健康计划通常提供专科服务。

如需了解有关药物滥用障碍治疗方案的更多信息，请致电 1-888-665-4621 联系会员服务部。

Molina Healthcare 会员可以进行评估，将其与最适合其健康需求和偏好的服务相匹配。在有医疗必要性时，可用服务包括门诊治疗、住院治疗和药物滥用障碍治疗（也称为药物辅助治疗 (MAT)），如丁丙诺啡、美沙酮和纳曲酮。

会员所在县为符合服务资格的 Medi-Cal 会员提供药物滥用障碍治疗服务。确定会员可以接受药物滥用障碍治疗服务后，会将其转诊至该县相关部门接受治疗。如需所有县的电话号码列表，请前往

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

Molina Healthcare 将在初级保健院、住院处、急诊科和其他医疗环境中提供或安排 MAT 服务。

California 儿童服务中心 (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，该计划可为患有某些健康问题、疾病或慢性健康问题且符合 CCS 计划规则的 21 岁以青少年儿童提供治疗。如果 **Molina Healthcare** 或您的 PCP 认为您的孩子患有符合 CCS 资格的病症，他们将被转诊到 CCS 县计划，以检查他们是否符合资格。

县 CCS 计划职员将决定您的孩子是否具备获得 CCS 服务的资格。**Molina Healthcare** 不决定 CCS 资格。如果您的孩子有资格获得此类护理，CCS 提供者将为他或她提供符合 CCS 条件的治疗。**Molina Healthcare** 将继续承保与 CCS 疾病无关的服务类型，例如体检、疫苗和儿童健康检查。

Molina Healthcare 不承保由 CCS 计划承保的服务。如需 CCS 承保该等服务，相关提供者、服务及设备必须获得 CCS 核准。

CCS 并不承保所有健康问题。CCS 承保大多数因身体残障或需要药物、手术或康复（复健）进行治疗的健康状况。符合 CCS 条件的示例包括但不限于：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 白血病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重的慢性肾脏疾病
- 肝脏疾病
- 肠道疾病
- 唇裂／腭裂
- 脊柱裂
- 听觉损失
- 白内障
- 大脑性瘫痪
- 间歇性癫痫
- 风湿性关节炎
- 肌肉萎缩症
- 艾滋病
- 重度头部、脑部或脊椎损伤
- 重度烧伤
- 重度牙齿错位

Medi-Cal 支付 CCS 服务费用。如果您的孩子不符合 CCS 计划服务的资格，他们将继续从 [Molina Healthcare](#) 获得医疗必需的护理。

如需了解有关 CCS 的更多信息，请前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

1915(c) 豁免家庭和社区服务 (HCBS)

California 州的六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免准许该州为那些原本需要在其社区选择护理机构或接受医院护理的人士提供服务。Medi-Cal 与联邦政府签订协议，允许在私人住宅或家庭社区环境中提供豁免服务。在豁免下提供的服务不得超过替代机构的护理水平。会员必须有资格获得 Medi-Cal 的全部服务，方可接受 HCBS 豁免服务。六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免包括：

- California 州辅助生活豁免 (ALW)
- California 州自行决定计划 (SDP) 为发育障碍人士提供的豁免
- California 州为发展障碍人士提供的 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 基于家庭和社区的替代药物 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免计划 (MCWP)，前身为人类免疫缺陷病毒／获得性免疫缺陷综合征 (HIV/AIDS) 豁免

- 多功能老年人服务计划 (MSSP)

如需了解有关 Medi-Cal 豁免的更多信息，请前往

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

居家援助服务 (IHSS)

居家援助服务 (IHSS) 计划为符合资格的老年人、盲人和残疾人提供居家个人护理援助，将其作为居家外护理的替代方案。它支持受助者安全地居住在自己家中。

如需了解更多有关您所在县可提供 IHSS 服务的信息，请前往

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致电您当地的县级社会服务机构。

您无法通过 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 获得的服务

Molina Healthcare 和 Medi-Cal 不会承保某些服务。Molina Healthcare 或 Medi-Cal 不承保的服务包括但不限于：

- 体外受精 (IVF)，包括但不限于不孕症研究或诊断或治疗不孕症的程序
- 生育力保存
- 实验性服务
- 住房改造
- 车辆改造
- 整容手术

如果具有医疗必要性，Molina Healthcare 可能会对保外服务提供承保。您的医疗服务提供者需要说明您因医疗必要而使用保外服务的原因，并向 Molina Healthcare 或您的 Medical Group/IPA 提交预先批准（事先授权）申请。

如需了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

新型和现有技术评估

Molina Healthcare 着眼于新型服务和提供该等服务的新方法。我们对新型医学研究予以核查，并甄别新服务是否已被证实安全，在此前提下尽可能地增加福利内容。Molina Healthcare 对以下服务类型每年至少审查一次：

- 医疗服务
- 心理健康服务
- 药物
- 设备

5. 儿童和青年医疗保健

对于 21 岁以下的青少年儿童会员，在其登记参保后可立即获得特殊保健服务。以此确保其获得正确的预防性、牙科和心理医疗保健，包括发育和专科服务。本章节解释了这些服务。

儿科服务（21 岁以下青少年儿童）

21 岁以下的会员可享受所需护理。以下列表包括治疗或护理任何缺陷以及身体或精神诊断所需的医疗服务。承保服务包括但不限于：

- 儿童健康检查和青少年检查（儿童需要的重要就诊）
- 免疫（接种）
- 行为健康评估和治疗
- 心理健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭心理治疗（专科心理健康服务受县里承保）
- 不良童年经历 (ACE) 筛查
- 化验检测，包括血铅中毒筛查
- 健康和预防教育
- 视力服务
- 牙科服务（由 Medi-Cal 牙科服务承保）
- 为符合资格的儿童提供听力服务（由 California 州儿童服务 (CCS) 承保。）
Molina Healthcare 将为不符合 CCS 资格的儿童提供服务

这些服务称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务。对于儿科医生根据 Bright Futures 指南推荐的 EPSDT 服务，以及帮助您或您的孩子保持健康的服 务，您无需支付任何费用。如需阅读这些指南，请前往 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

儿童健康检查和预防保健

预防性护理包括定期健康检查、帮助您的医生及早发现问题的筛查，以及在疾病、疾病或医疗状况引起问题之前发现它们的咨询服务。定期检查可以帮助您或您孩子的医生发现任何健康问题。问题范围可包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康以及任何药物（酒精或药品）滥用障碍。Molina Healthcare 承保在任何有需要之时进行的健康检查（包括血铅水平评估），即使此检查不在您或您孩子的定期检查期间。

预防性护理还包括您或您的孩子需要的免疫注射。Molina Healthcare 必须确保所有的参保儿童在就诊时都能及时接种所需的疫苗。预防性护理服务和筛查是免费的，无需预先批准（事先授权）。

您的孩子应当在处于这些年龄时接受检查：

- 出生后 2-4 天
- 1 个月
- 2 个月
- 4 个月
- 6 个月
- 9 个月
- 12 个月
- 15 个月
- 18 个月
- 24 个月
- 30 个月
- 3 岁至 20 岁之间每年一次

儿童健康检查包括：

- 完整的病史和全身检查
- 适龄免疫接种（California 州遵守美国儿科学会的《光明未来》时间表，可见于 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 化验检测，包括血铅中毒筛查
- 健康教育
- 视力和听力筛查
- 口腔健康筛查
- 行为健康评估

如果医生在检查或筛查期间发现您或您孩子具有生理或心理上的健康问题，您或您的孩子可能需要获得医疗护理。Molina Healthcare 将为您免费承保该护理，包括：

- 医生、执业护士和医院护理
- 使您保持健康的疫苗接种

- 物理、言语/语言和职业治疗
- 家庭健康服务，包括医疗设备、用品和器械
- 视力问题治疗，包括佩戴眼镜
- 听力问题治疗，包括 CCS 未承保的助听器
- 自闭症谱系障碍和其他发育障碍等健康状况的行为健康治疗
- 病例管理和健康教育
- 重建手术，即矫正或修复先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病导致的身体结构异常的手术，以改善功能或创造正常外观

血铅中毒筛查

所有参保 [Molina Healthcare](#) 的儿童都应该在 12 个月和 24 个月时接受血液铅中毒筛查，或如果之前未曾接受过检测，则在 36 至 72 个月之间接受筛查。当医生认为生活中发生的改变将置孩子于危险之中时，应随时对孩子进行筛查。

帮助儿童和青少年获得健康保健

[Molina Healthcare](#) 将帮助 21 岁以下的会员及其家人获得所需的服务。[Molina Healthcare](#) 保健协调员可以：

- 帮助您了解可用的服务
- 帮助您在需要时查找网络内提供者或网络外提供者
- 帮助预约
- 帮助安排医疗交通载送，以便孩子们可以赴约就诊
- 帮助协调护理服务，通过按服务收费 (FFS) Medi-Cal 提供，例如：
 - 心理健康及药物滥用的治疗和复健服务
 - 治疗牙齿问题，包括牙齿矫正

您可以通过 Medi-Cal 按服务收费 (FFS) 或其他计划获得的其他服务

牙齿检查

每天用毛巾轻轻擦拭牙龈，帮助宝宝保持牙龈清洁。大约四到六个月时，随着乳牙开始长出就会进入“萌出牙齿”的过程。您应该在孩子长出第一颗牙齿或一岁生日前（以先到者为准）为孩子的第一次牙科就诊预约。

这些 Medi-Cal 牙科服务是免费或低费用服务：

1 至 4 岁的婴幼儿

- 婴儿第一次看访牙医
- 婴儿第一次牙科检查
- 牙科检查 (每 6 个月一次或以上)
- X 光检查
- 清洁牙齿 (每 6 个月一次或以上)
- 涂氟 (每 6 个月一次或以上)
- 补牙
- 拔牙 (牙齿摘除)
- 紧急牙科服务
- * 镇静剂 (如果有医疗必要)

5-12 岁的儿童

- 牙科检查 (每 6 个月一次或以上)
- X 光检查
- 涂氟 (每 6 个月一次或以上)
- 清洁牙齿 (每 6 个月一次或以上)
- 窝沟封闭剂
- 补牙
- 根管治疗
- 拔牙 (牙齿摘除)
- 紧急牙科服务
- * 镇静剂 (如果有医疗必要)

13-20 岁的青少年

- 牙科检查 (每 6 个月一次或以上)
- X 光检查
- 涂氟 (每 6 个月一次或以上)
- 清洁牙齿 (每 6 个月一次或以上)
- 为符合条件的会员提供正畸 (牙套)
- 补牙
- 镶冠
- 根管治疗
- 拔牙 (牙齿摘除)
- 紧急牙科镇静服务 (如有医疗必要)

* 当提供者确定并记录下不适合在医学上采用局部麻醉的原因时，他们应该考虑镇静和全身麻醉服务，前提是该项牙科治疗服务已经获得预先批准（事先批准）而无需另行申请。

以下是无法采用局部麻醉，可能会改用镇静或全身麻醉的常见原因：

- 患者的身体、行为、发育或情绪状况会在其试图对提供者的治疗做出反应时起到阻碍
- 重大恢复性或外科手术
- 儿童无法配合治疗
- 注射部位急性感染
- 无法通过局部麻醉剂有效控制疼痛

如果您对牙科服务存在疑问或希望了解更多相关信息，请致电 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）联系 Medi-Cal 牙科计划。或访问 <https://smilecalifornia.org/>。

其他预防教育转介服务

如果您担心自己的孩子没有参加学校学习，请与您孩子的医生、老师或学校管理人员交谈。除了 [Molina Healthcare](#) 为您提供的承保福利外，学校还必须提供一些服务来帮助您的孩子学习，不会落后。旨在帮助您孩子学习而提供的服务包括：

- 言语和语言服务
- 心理服务
- 物理治疗
- 职业治疗
- 教育辅助技术
- 社会工作服务
- 咨询服务
- 学校护士服务
- 往返学校的接送服务

California 州教育部提供这些服务并支付费用。您可以与孩子的医生和老师一同为孩子制定最有效的个人计划。

6. 报告和解决问题

有两种方法可以报告和解决问题：

- 当您遇到问题或对 **Molina Healthcare** 或医疗服务提供者不满，或对您从提供者处获得的医疗保健或治疗不满时，请使用**投诉（申诉）**。
- 当您不同意 **Molina Healthcare** 对您服务做出的变更或不承保决定时，请提出**上诉**。

您有权向 **Molina Healthcare** 提出申诉和上诉，借此告知我们您遇到的问题。这不会剥夺您的任何法定权利和改进措施。我们不会因向我们投诉或报告问题而歧视或报复您。告知我们您的问题将有助于我们改善对所有会员的护理。

您可以先联系 **Molina Healthcare** 告知我们您的问题。请在**周一至周五的上午 7 点至下午 7 点**拨打 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或上诉在 30 天后仍未解决，或者您对结果不满意，您可以致电 California 州管理式医疗保健部 (DMHC)。并要求他们审查您的投诉或进行独立医疗审查 (IMR)。如果事态紧急，例如将对您的健康构成严重威胁，您可以立即致电 DMHC 而无需先向 **Molina Healthcare** 提出申诉或上诉。您可以拨打免费电话 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 或 711) 联系 DMHC。或访问：<https://www.dmhca.gov>。

California 州医疗保健服务部 (DHCS) Medi-Cal 管理式医疗监察员也可以提供帮助。如果您在加入、更改或退出健康计划时遇到问题，他们会提供帮助。如果您搬家，并且在转入新县的 Medi-Cal 时遇到问题，他们也可以提供帮助。您可以在周一至周五的上午 8 点至下午 5 点致电 1-888-452-8609 联系监察员。此为免费电话。

您也可以就 Medi-Cal 资格向您的县资格办公室提出申诉。如果您不确定可以向何人提交申诉，请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

如需报告有关您健康保险的错误信息，请在周一至周五的上午 8 点至下午 5 点致电 1-800-541-5555 联系 Medi-Cal。

投诉

在您在获得 [Molina Healthcare](#) 或医疗服务提供者提供的服务时遇到问题或不满意时，可提出投诉（或申诉）。提出投诉没有时间限制。您随时可以通过电话、书面方式或在线向 [Molina Healthcare](#) 提出投诉。您的授权代表或提供者也可在您许可下代表您提交投诉。

- **致电：** 请于**周一至周五上午 7 点至下午 7 点**致电 [Molina Healthcare](#)，电话：**1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711），并提供您的健康计划 ID 号码、您的姓名以及您的投诉理由。
- **邮寄：** 请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）联系 [Molina Healthcare](#)，并要求向您发送表格。请在获得表格后完成填写。请务必提供您的姓名、健康计划 ID 编号以及投诉原因。告知我们发生了什么，以及我们可以如何帮助您。

将表格寄送至：

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

您的医生诊室可提供投诉表。

- **在线：** 前往 www.MolinaHealthcare.com 访问 [Molina Healthcare](#) 网站。

如果您需他人帮助您提出投诉，我们可帮助您。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

我们将在收到您的投诉后 5 个日历日内向您寄送一封信函，告知您已经收到您的投诉。我们将在 30 天内向您寄送另一封信函，告知我们对您的问题采取了何种解决方式。如果您就与医疗保险、医疗必要性、临床实验或研究型治疗无关的申诉向 [Molina Healthcare](#) 致电，并且您的申诉已在下一个工作日结束前得到解决，您可能不会收到通知信函。

如果您有涉及严重健康问题的紧急事务，我们将启用加急（快速）审查。我们将在 72 小时内向您出具决定。如需加急审查，请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

我们将在收到您投诉后的 72 小时内，决定如何处理您的投诉以及是否加急审查。如果我们发现无法加急审查您的投诉，则将在 30 天内解决您的投诉并致告知函。您可

以出于任何原因直接联系 DMHC，包括您认为您的问题符合加急审查的条件，或者 [Molina Healthcare](#) 未在 72 小时内回复您。

有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉不受 [Molina Healthcare](#) 申诉流程的限制，也不符合申请独立医疗审查的资格。会员可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。或前往 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利相关的投诉可能符合申请独立医疗审查的资格。DMHC 免费电话：1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 网站上在线查找独立医疗审查/投诉表和说明：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

上诉

上诉与投诉不同。上诉是要求我们审查和变更我们就您服务所做出的决定。如果我们向您发送行动通知 (NOA)，告知您我们将拒绝、延迟、变更或结束服务，并且您不同意我们的决定，则可以向我们提出上诉。您的授权代表或医疗服务提供者也可以在您的书面许可下向我们提出上诉。

您必须在收到我们的 NOA 之日起 60 天内提出上诉。如果我们决定减少、暂停或终止您现在获得的服务，您可以在等待您的上诉决定时继续获得该服务。这称为待支付援助 (Aid Paid Pending)。如需获得待支付援助，您必须在 NOA 上载日期起 10 天内，或我们表明您的服务即将终止之日前向我们提出上诉，以较晚者为准。当您在这种情况下提出上诉时，这些服务将继续。

您可以通过电话、以书面形式或在线提出上诉：

- **致电：**请在周一至周五的上午 7 点至下午 7 点之间致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711) 联系 [Molina Healthcare](#)，并提供您的姓名、健康计划 ID 编号和您正在上诉的服务。
- **邮寄：**请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711) 联系 [Molina Healthcare](#)，并要求向您发送表格。请在获得表格后完成填写。务必写明您的姓名、健康计划 ID 号码以及您正在上诉的服务。

将表格寄送至：

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

您的医生诊室将提供上诉表格。

- **在线：**访问 [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) 网站。前往 www.MolinaHealthcare.com。

如果您在申请上诉或待支付援助期间需要帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

我们将在收到您的上诉后 5 日内向您寄送一封信函，告知您我们已经收到您的投诉。我们将在 30 天内告知您我们对上诉所做决定，并向您发送上诉解决通知 (NAR) 信函。如果我们未在 30 天内对您的上诉做出决定，您可以向 California 社会服务部 (CDSS) 申请州听证会，以及向 DMHC 申请独立医疗审查 (IMR)。但是，如果您首先申请了州立听证会，并且听证会已经举行，则您无法向 DMHC 申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

如果等待上诉决定需要的时长会危害您的生命、健康或工作能力，且您或您的医生希望我们尽快做出决定，您可以要求加急（快速）审查。如需快速审查，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。我们将在收到您的上诉后 72 小时内做出决定。

如果您不同意上诉决定，该怎么办

如果您提出上诉并收到 NAR 信函，告知您仍然维持原有决定，或者您在过去 30 天内从未收到 NAR 信函，则您可以：

- 向加州社会服务部 (CDSS) 申请**州听证会**，法官将审查您的个案。CDSS 的免费电话号码是 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您还可以在 <https://www.cdss.ca.gov> 在线申请州立听证会。
- 向管理式医疗保健部 (DMHC) 提交一份独立医疗审查／投诉表，以审查 [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) 的决定。或要求 DMHC 提供**独立医疗审查 (IMR)**。如果您的投诉符合 DMHC 独立医疗审查 (IMR) 要求，则将由一名 [Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) 网络以外的医生审查您的个案并做出决定，[Molina Healthcare](http://MolinaHealthcare.com) 必须遵守该决定。DMHC

免费电话：1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 网站上在线查找独立医疗审查/投诉表和说明：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您无需支付州听证会或 IMR 费用。

您有权同时申请州听证会和 IMR。但如果您先申请州听证会，并且听证会已举行，则无法再申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

以下章节对如何申请州听证会和 IMR 做出了更多说明。

Molina Healthcare 不处理与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉和上诉。您可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利相关的投诉和上诉可能有资格申请独立医疗审查 (IMR)。

如果您对与您的 Medi-Cal Rx 药房福利相关的决定有异议，您可申请州听证会。您无法就 Medi-Cal Rx 药房福利决定向 DMHC 申请 IMR。

向管理式医疗保健部 (DMHC) 提出投诉和独立医疗审查 (IMR)

IMR 是指由与健康计划无关的外部医生来审查您的个案。如果您想要申请 IMR，您必须先向 **Molina Healthcare** 提出上诉。如果您未在 30 个日历日内收到来自您医疗计划的回应，或如果您对医疗计划所做决定不感到不满，则可申请 IMR。您必须在通知您上诉决定之日起 6 个月内申请 IMR，但您只有 120 天的时间申请州听证会，因此如果您想要进行 IMR 和州听证会，则尽快提出投诉。然而，如果您先申请州听证会，并且听证会已举行，则无法再申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您可以直接申请 IMR，而无需先向 **Molina Healthcare** 提出上诉。这是在您的健康问题较为紧迫的情况下，例如出现对您健康构成严重威胁的情况。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 资格，DMHC 仍会审查您的投诉，以确保 **Molina Healthcare** 在您对其拒绝服务提出上诉时做出正确的决定。

California 州管理式医疗保健部负责监管各种医疗健康服务计划。如果您对健康计划有申诉，则应先致电 **1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)** 联系您的健康计划，使用健康计划的申诉流程，然后再联系该部门。使用本申诉流程并不会使您失去任何潜在的法律权

利或补偿。如果您需要协助处理与急诊相关的申诉、您的健康计划对您的申诉未能提供令人满意的解决方案，或申诉超过 30 日仍未解决，您可致电该部门要求协助。您亦有资格申请“独立医疗审查”(IMR)。如果您有资格申请 IMR，IMR 程序将会对健康计划在以下方面做出的医疗决定进行公正的审查：判别您预期接受的服务或治疗是否具有医疗必要性，对实验性或研究性治疗的承保范围决定，以及关于急诊或急症护理服务的付款争议。该部门还提供免费电话 (1-888-466-2219) 和听力和语言障碍人员专用的 TDD 专线 (1-877-688-9891)。该部门网站 www.dmhc.ca.gov/ 可提供投诉表格、IMR 申请表与在线指示。

州听证会

州听证会是与 [Molina Healthcare](#) 和一名 CDSS 法官共同开展的会议。法官将帮助您的问题，或告诉您我们做出了正确的决定。

当您已向我们提出上诉，并且您仍对该决定不满意，或者您在 30 天后未收到您的上诉决定时，您权要求进行州听证会。

您必须在自我们 NAR 信函上所述之日起 120 天内要求举行州听证会。如果我们在您的上诉期间向您提供了待支付援助，并且您希望它一直持续到您的州听证会做出决定，您必须在收到 NAR 信函后的 10 天内或在我们提出停止服务之日前申请州立听证会，以较晚者为准。

如果您需要帮助，确保待支付援助能够持续到州立听证会做出最终决定，请在[周一至周五的上午 7 点至晚上 7 点](#)致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)。如果有听说障碍，请致电 TTY/TDD 或 711。您的授权代表或提供者可在您的书面许可下要求州立听证会。

有时您可以在未完成我们上诉程序的情况下要求举行州听证会。

例如，如果我们没有就您的服务正确或及时通知您，您可以申请州听证会，而无需完成我们的申诉程序。这被称为视同用尽。以下是一些视同用尽示例：

- 我们没有以您的首选语言向您提供 NOA 或 NAR 信函
- 我们出现错误，且对您的任何权利产生影响
- 我们没有给您寄送 NOA 信函
- 我们没有给您寄送 NAR 信函
- 我们的 NAR 信函中存在错误

- 我们未在 30 天内就您的上诉做出决定。我们确定您的个案属于紧急情况，但未在 72 小时内对您的上诉做出回应

您可以通过以下方式申请州立听证会：

- **在线：**在线申请听证会：www.cdss.ca.gov
- **传真：**填写您上诉决议通知书的随附表格，并将其传真至州听证会部门，传真：1-833-281-0905
- **致电：**请致电 1-800-743-8525（TTY 1-800-952-8349 或 711）联系州听证会部门。
- **邮寄：**填写您上诉决议通知书的随附表格，并寄送至：

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

如果您需要帮助申请州听证会，我们可以提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

在听证会上，您有您的立场。我们也有我们的立场。法官最多可能需要 90 天的时间来决定您的个案。[Molina Healthcare](#) 必须遵循法官的决定。

如果由于州听证会所花费的时间可能将您的生命、健康或身体机能完全置于危险之中，您希望 CDSS 做出快速决定，您本人、您的授权代表或您的医疗服务提供者可以联系 CDSS 并要求加急（快速）审查。CDSS 必须在从 [Molina Healthcare](#) 获得您的完整个案档案后的 3 个工作日内做出决定。

欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑医疗服务提供者或获得 Medi-Cal 的人员有欺诈、浪费或滥用行为，您有责任拨打保密免费电话 1-800-822-6222 或访问 <https://www.dhcs.ca.gov/> 在线提交投诉。

医疗服务提供者的欺诈、浪费和滥用行为包括：

- 伪造医疗记录
- 开具超出医疗必要的药物

- 提供超出医疗必要的护理服务
- 对未提供的服务收取费用
- 在专业人员并未履行服务时，对该专业服务收取费用
- 向会员提供免费或具有折扣的物品和服务，以期影响会员对医疗服务提供者的选择
- 在会员不知情的情况下更换其主治医生

受益人的欺诈、浪费和滥用行为包括但不限于：

- 向他人出借、出售或提供健康计划 ID 卡或 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC)
- 从多位医疗服务提供者处获得近似相同的治疗或药物
- 在非急诊情况下前往急诊室就诊
- 使用他人的社会安全号码或健康计划 ID 号码
- 针对与医疗护理无关的服务以及 Medi-Cal 未承保的服务，或在未进行医疗预约或未取得药物处方时，使用医疗和非医疗交通服务前去就诊。

如果希望举报欺诈、浪费和滥用行为，请写明出现欺诈、浪费或滥用行为之人士的姓名、地址和 ID 号码。如果该人士是医疗服务提供者，请尽可能详细地提供有关该人士的信息，例如电话号码或其执业专科。提供事件发生日期以及事件摘要。

将您的报告寄送至：

Compliance Director
Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Ste.100
Long Beach, CA 90802
免费电话：(866) 606-3889
传真号码：(562) 499-6150
电子邮件：MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

请致电 Molina Healthcare 警报热线，电话：866-606-3889，访问
<https://www.molinahealthcare.alertline> 在线填写欺诈、浪费和滥用报告表。

7. 权利和责任

作为 [Molina Healthcare](#) 的会员，您拥有某些权利和责任。本章节解释了这些权利和责任。本章节也包含您作为 [Molina Healthcare](#) 会员有权收取的法律通知。

您的权利

以下是您作为 [Molina Healthcare](#) 会员所享有的权利：

- 得到获尊重且有尊严的治疗，适当考虑您的隐私权并对医疗信息进行必要的保密
- 提供关于健康计划及其服务的信息，包括承保服务、从业者以及会员的权利和责任
- 以您的首选语言接受完整翻译的书面版会员资料，包括所有申诉和上诉通知。
- 就 [Molina Healthcare](#) 会员的权利和责任政策提出建议
- 能够选择 [Molina Healthcare](#) 网络内的主治医生，除非 PCP 不可用或不接受新患者
- 能够及时使用网络内提供者的服务
- 与医疗服务提供者共同做出有关您医疗护理的决定，包括拒绝治疗的权利。
- 采用言语或书面方式表达您对组织机构、医疗服务提供者、您所获得护理的不满，或您对与不利福利决定无关的任何其他不满。
- 了解 [Molina Healthcare](#) 决定拒绝、延迟、终止或更改医疗护理请求的医疗原因。
- 获得护理协调
- 针对拒绝、延期或限制服务或福利决定做出上诉的权利。
- 免费为您的首选语言提供口译和翻译服务
- 免费在本地法律援助办公室或其他团体处获得法律援助的权利。
- 制定预立医疗指示
- 如果某项服务或福利被拒绝且您已向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉，但仍然对决定不满意，或者如果您在 30 天后没有收到关于您上诉的决定，包括关于可进行加急听证的情况信息。
- 从 [Molina Healthcare](#) 退保（离开）并要求更改为县内的另一个健康计划。

- 获得未成年人同意服务的权利。
- 根据《福利与机构法典》(W&I) 第 14182 (b)(12) 节之规定，应在收到请求后及时向会员免费提供其他格式的书面版会员资料（如盲文版、大字版、音频版和可访问的电子版）。
- 不因他人基于胁迫、管教、便利或报复之目的，而受到任何形式的管束或禁闭
- 如实讨论有关可用治疗方案和替代方案的信息，这些信息将以与您的病情和理解能力相适应的方式提供，无需考虑所需费用或承保范围
- 如需访问和获取您的病历副本，并要求按照联邦法规 (CFR) 45 第 164.524 节和第 164.526 节之规定修改或更正这些记录
- 自由行使上述权利，而不会影响 Molina Healthcare、服务提供者或州政府对待您的方式。
- 对于计划生育服务、独立生育中心、联邦合格卫生中心、印第安人卫生诊所、助产服务、农村卫生中心和性传播感染服务等机构，无论其是否处于 Molina Healthcare 网络，均可从所选择的提供者处获得服务而无需转诊或事先授权。
- 能够根据联邦法律在 Molina Healthcare 网络外获得紧急服务
- 在不利福利决定通知 (NABD) 发出之日起 60 个日历日内，请求对不利福利决定通知提起上诉，以及如何在计划内提出上诉过程中通过州公平听证继续享受福利（如适用）。

您的责任

Molina Healthcare 会员承担以下责任：

- （在力所能及的范围内）为组织、其医疗执业人员和提供者提供护理所需的信息。
- 遵循自己与医疗执业人员一致同意的护理计划和指示。
- 了解自己的健康问题，并参与制定双方一致同意的治疗目标。
- 如果您有额外的医疗保险，请告知我们的计划
- 用实际行动表达对其他患者接受护理的支持，并帮助您的医生办公室、医院和其他诊室顺利运营

- 如果您搬家，请告知我们。如果您在我们的服务区域内部迁居，我们需要更新您的会员资格记录。如果您从我们计划的服务区域搬离，则无法继续成为我们计划的会员，但如果我们在您的迁入地亦设有计划，我们可以通知您。
- 如果您有任何疑问、疑虑、问题或建议，请告知我们。

反歧视通知

歧视是违法的。Molina Healthcare 遵循州和联邦民权法。Molina Healthcare 不会因性别、种族、肤色、宗教、祖宗、原国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而对任何人进行非法歧视、排斥或区别对待。

Molina Healthcare 提供：

- 向残障人士提供免费协助和服务，帮助他们更好地进行沟通，比如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他格式的书面信息（盲文版、大字版、音频或可存取电子版及其他格式）。
- 常用语言并非英语的人士可获得免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言编写的信息

如果您需要这些服务，请在**周一至周五的上午 7 点至下午 7 点**致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) 联系 Molina Healthcare。或者，如果您有听力或语言障碍，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) 或 [711](tel:711) 使用 California 州转接服务。

如何提起申诉

如果您认为 Molina Healthcare 未能提供这些服务或因性别、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、民族认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待任何人，您可以向 Molina Healthcare 民权协调员提交申诉。您可以通过书面、亲临或电子方式提出申诉：

- **致电：**请在**周一至周五的上午 7 点至下午 7 点**致电 [1-866-606-3889](tel:1-866-606-3889) 联系 Molina Healthcare 民权协调员。或者，如果您有听力或语言障碍，请致电 [TTY/TDD](tel:TTY/TDD) 或 [711](tel:711) 联系 California 州转接服务。

- **致函：**填写投诉表格或致函，并寄至：
Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- **亲临：**前往您的医生诊室或 Molina Healthcare，表明您希望提交申诉。
- **在线：**访问 Molina Healthcare 网站：
<https://molinahealthcare.Alertline.com> 或发送申诉邮件至
civil.rights@molinahealthcare.com.

如果您在未决问题上需要其他帮助，也可致电 1-800-522-0088 联系 Health Net。

民权办公室 — California 州医疗保健服务部

您还可以通过电话、以书面形式或以电子方式向 California 州医疗保健服务部民权办公室提出民权投诉：

- **致电：**请致电 1-916-440-7370。如果您有听力或语言障碍，请致电 711（电信中转服务）。
- **致函：**请填写投诉表或寄信至：
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

可在以下网址获得投诉表格：

https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **在线：**请发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 — 美国卫生与公共服务部

如果您认为您因种族、肤色、原国籍、年龄、残疾或性别遭受歧视，您还可以通过致函、电话或在线方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民权投诉：

- **致电：**请致电 1-800-368-1019。如果您有听力或语言障碍，请致电 TTY 1-800-537-7697 或 711 使用 California 州中转服务。
- **致函：**请填写投诉表或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

可在以下网址获得投诉表：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **在线：**访问民权投诉办公室门户网站，网址为 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

会员与计划互动的方式

Molina Healthcare 希望倾听您的意见。Molina Healthcare 每季度均召开会议，讨论哪些工作取得了良好的效果，以及对 Molina Healthcare 的不足之处应该如何予以改进。欢迎会员踊跃参加。欢迎前来参加会议！

会员顾问委员会

Molina Healthcare 设有一个名为**会员顾问委员会 (MAC)**的团体。该团体由**代表各业务领域的 Molina Healthcare 会员**构成。如有需要，您可以加入该团体。该团体主要研讨如何改善 Molina Healthcare 政策，并负责：

- **季度考勤**
- **参与和审查现有计划和服务。**为制定创新计划提供意见，重点解决在获得护理时发现的困难。

如果您想成为该团体的一员，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 并询问社区互动方式。您也可以访问 www.MolinaHealthcare.com 或 www.MyMolina.com。

隐私权保护政策通知

我们可以向您出具一份关于 [Molina Healthcare](#) 医疗记录保密政策与程序的声明，并可在您提出请求后发送给您。

如果您已符合同意敏感服务的年龄和能力，则无需获得任何其他会员的授权即可获得敏感服务或就敏感服务提出索赔。您可以在本手册的“敏感护理”部分阅读关于敏感服务的更多信息。

您可以要求 [Molina Healthcare](#) 将有关敏感服务的信息资料发送到您选择的另一邮寄地址、电子邮件地址或电话号码。这叫做“申请保密通信”。如果您申请保密通信，则 [Molina Healthcare](#) 不会在未取得您书面许可的情况下向其他人提供有关您敏感护理服务的信息。如果您并未提供邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，[Molina Healthcare](#) 将以您的名义向存档的地址或电话号码发送信息资料。

[Molina Healthcare](#) 将满足您的要求，以您要求的形式和格式采取保密通信。或者，我们将确保您的保密信息资料易于转存为您所指定的形式和格式。我们会将资料发送到您指定的位置。您的保密通信申请将持续生效，直至您取消或提交新的保密通信申请。

如需要求和提交保密通信申请，您可以致电 1-888-665-4621 联系 [Molina 会员服务部](#)，或访问 [Molina 网站 www.molinahealthcare.com/members](#)。[Molina Healthcare](#) 就您医疗信息的相关保护政策和程序之声明（称为“隐私条例通知”），其内容如下：

隐私条例通知 - California 州 [Molina Healthcare](#)

本通知描述了有关您的医疗信息如何被使用和披露以及您如何获得这些信息。请仔细阅读本通知。

California 州 [Molina Healthcare](#)（“[Molina Healthcare](#)”，“[Molina](#)”，“我们”或“我们的”）通过 Medi-Cal 计划为您提供医疗保健福利。[Molina](#) 会使用 and 共享您的受保护健康信息，以为您提供健康福利。我们使用并共享您的信息以进行治疗、付款和医疗保健运营。我们还出于法律允许和要求的其他原因使用和共享您的信息。我们有责任对您的健康信息保密并遵守本通知的条款。本通知的生效日期为 2022 年 10 月 1 日。

PHI 代表受保护健康信息。PHI 是指由 [Molina](#) 使用或共享的健康信息，例如包含您的姓名、会员编号或其他识别信息。

为什么 Molina 使用或共享您的 PHI？

我们使用或共享您的 PHI 以为您提供医疗保健福利。您的 PHI 出于治疗、付款和健康护理营运目的使用和共享。

用于治疗

Molina 可能会出于为您提供或安排医疗护理之目的使用或共享您的 PHI。这种治疗还包括您的医生或其他医疗服务提供者之间的转诊。例如，我们可能会与专科医生共享您的健康状况资料。这有助于专科医生与您的医生就您的治疗展开讨论。

用于付款

Molina 可以使用或共享 PHI 以做出付款决定。这可能包括理赔、治疗批准和有关医疗需求的决定。您的姓名、状况、治疗和提供的用品可能会写在账单上。例如，我们可能会让医生知道您享有我们的福利。我们还会告诉医生我们将支付的账单金额。

用于医疗保健运营

Molina 可能出于运营我们健康计划之目的使用或分享您的 PHI。例如，我们可能会使用您在索赔中的信息，让您了解可以帮助您的健康计划。我们也可能使用或共享您的 PHI 来解决会员疑虑。您的 PHI 还可用于查看理赔是否得到正确支付。

医疗保健运营涉及诸多日常业务需求。包括但不限于以下需求：

- 质量提高；
- 在健康计划中采取行动以帮助患有某些疾病（例如哮喘）的会员；
- 进行或安排医学审查；
- 法律服务，包括欺诈和滥用检测和起诉计划；
- 帮助我们遵守法律的行动；
- 解决会员需求，包括解决投诉和申诉。

我们将与为我们的健康计划执行不同类型活动的其他公司（“商业伙伴”）共享您的 PHI。我们可能会使用您的 PHI 来提醒您预约。我们可能会使用您的 PHI 为您提供有关其他治疗或其他健康相关福利和服务的信息。

Molina 在什么情况下可以在未取得您书面授权（批准）的情况下使用或共享您的 PHI？

法律允许或要求 Molina 出于以下原因使用及共享您的 PHI：

法律规定

我们将根据法律要求使用或共享有关您的资讯。我们将在卫生与公众服务部 (HHS) 部长要求时分享您的 PHI。这可能用于法院案件、其他法律审查或执法目的需要时。

公共卫生

您的 PHI 可能会被用于或共享用于公共卫生活动。这可能包括帮助公共卫生机构预防或控制疾病。

健康护理监督

您的 PHI 可能会被政府机构使用或共享。他们可能需要使用您的 PHI 来检查我们健康计划的服务方式。

法律或行政程序

如果您的 PHI 与 Medi-Cal 的运营有关，可能会将之与法院、调查员或律师共享。当 Medi-Cal 计划为您提供医疗福利时，这可能涉及欺诈或向他人追偿。

Molina 何时需要您的书面授权（批准）才能使用或共享您的 PHI？

Molina 需要您的书面批准才能将您的 PHI 用于本通知中未列出的目的。在我们披露您的 PHI 之前，Molina 需要您的授权：(1) 心理治疗笔记的大部分使用和披露；(2) 用于营销目的的使用和披露；(3) 涉及 PHI 销售的使用和披露。您可取消您向我们提供的书面许可。由于您已经给予我们的批准，您的取消将不适用于我们已经采取的行动。

您有哪些健康信息权利？**您有权：****▪ 要求限制 PHI 使用或披露（共享您的 PHI）**

您可以要求我们请勿将您的 PHI 分享用于治疗、付款或健康护理营运。

您也可以要求我们不要与家人、朋友或您指定的参与您的医疗保健的其他人分享您的 PHI。但是，我们不一定同意您申请。您需要以书面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

▪ 要求 PHI 的机密通信

您可以要求 Molina 以某种方式或在某个地点向您提供您的 PHI，以帮助保护您 PHI 的机密性。我们将遵循合理的保密通信申请，以特定的形式或格式提供 PHI，前提是其易于以所请求的形式和格式或在其他地点生成。您需要以书面形式或通过电子传输方式提出请求。

▪ 查看并复制您的 PHI

您有权查看并获取我们持有的您的 PHI 副本。其中可能包括 Molina 会员在做出承保、赔付申请和其他决定时使用的记录。您需要以书面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。我们可能会收取影印及邮寄这些记录的合理费用。在某些情况下，我们可能会拒绝该要求。**重要提示：我们并没有您医疗记录的完整副本。如需检阅、变更您的医疗记录或获取其副本，请联系您的医生或诊所。**

▪ 修改您的 PHI

您可以要求我们修改（更改）您的 PHI。这仅涉及我们保存的关于您作为会员的记录。您需要以书面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。如果我们拒绝该请求，您可以致信表达异议。

▪ 接收 PHI 披露的记录信息（共享您的 PHI）

您可以要求我们向您提供在您提出要求之日之前的六年内，我们与之共享您 PHI 的列表。该列表将不包括如下共享的 PHI：

- 用于治疗、支付或健康护理运营；
- 向人们共享其自己的 PHI；
- 经您授权共享；
- 适用法律允许或要求的使用或披露事件；
- 为了国家安全或情报目的而披露的 PHI；或者
- 根据适用法律，作为有限数据集的一部分。

如果您在 12 个月内多次索取此清单，我们将对每个清单收取合理费用。您需要以书面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

您可以提出上述任何要求，或者可以获得本通知的纸质副本。请致电我们的会员服务部，电话 **1-888-665-4621**。

我该如何投诉？

如果您认为我们没有保护您的隐私并希望投诉，您可以致电或致函向我们提出投诉（或申诉）：

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

或者您可以致电、致函或联系以下机构：

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Privacy Officer and Senior Staff Counsel
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA.95899-7413
(916)440-7700
电子邮件：privacyofficer@dhcs.ca.gov

或

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 (FAX)

Molina 的职责是什么？

Molina 必须：

- 保护您的 PHI 隐私；
- 向您提供有关我们关于您的 PHI 的职责和隐私惯例的书面资讯；
- 在您任何未妥善保护的 PHI 遭到泄露时向您发送通知；

- 不得出于承保目的使用或披露您的基因资讯；
- 遵守本通告的条款。

本通知可能会有变更

Molina 保留随时更改其信息条例和本通知条款的权利。如果我们这样做，新的条例和通知将适用于我们持有的所有 PHI。如果我们做出任何重大变更，Molina 将在我们的网站上发布修订后通知，并将修订后通知或有关重大变更信息以及如何获取修订后通知，在我们的下一个年度邮件中发送给届时由 Molina 承保的会员。

联系信息

如有任何疑问，请联系以下办事处：

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

法律通知

许多法律皆适用于本会员手册。即使本手册未包含或解释这些法律，您的权利与责任仍有可能受其影响。本手册的主要适用法律是与 Medi-Cal 计划有关的州级和联邦法律。其他联邦法律和州法律也可能适用。

关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权追偿的通知

Medi-Cal 计划遵循州和联邦法律法规中，涉及第三方应对会员承担的医疗服务法律责任。[Molina Healthcare](#) 将会采取所有合理的措施，以确保 Medi-Cal 计划的付款顺位居于最后。

Medi-Cal 会员可能有其他健康保险 (OHC)，也称为私人健康保险。作为符合 Medi-Cal 资格的条件之一，您必须在免费的情况下申请保留任何可用的 OHC。

联邦和州法律要求 Medi-Cal 会员报告 OHC 以及对现有 OHC 的任何变更。如果您未及时报告 OHC，您可能需要偿还 DHCS 错误支付的任何福利。访问 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 在线提交您的 OHC。

如果无法访问互联网，您可以向 [Molina Healthcare](#) 报告 OHC。California 州内或可致电 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 或 711)，或 1-916-636-1980 (California 州外)。

California 州医疗保健服务部 (DHCS) 有权利和责任针对 Medi-Cal 不是第一付款人的 Medi-Cal 已承保服务追偿费用。例如，如果您发生车祸或者您在工作时受伤，可能必须先由汽车或工伤赔偿保险赔付，或向 Medi-Cal 偿付。

如果您受伤，而另一方对您的伤情负有责任，则您或您的法定代表必须在提起法律诉讼或理赔的 30 日内通知 DHCS。在线提交您的通知：

- 人身伤害计划：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工伤赔偿保险计划：<https://dhcs.ca.gov/WC>

如需了解更多信息，请访问 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致电 1-916-445-9891。

与遗产追偿有关的通知

Medi-Cal 计划必须从某些已故会员的核实遗嘱中寻求偿还在其 55 岁生日当天或之后获得的 Medi-Cal 福利。偿还金额包括会员在护理机构住院或接受居家和社区服务时，针对护理机构服务、居家和社区服务以及相关医院和处方药服务的按服务收费 (FFS) 和管理式护理保费或按人头付费。偿还金额不得超过会员认证遗产的价值。

如需了解更多信息，请访问 DHCS 遗产追偿网站，网址为 <https://dhcs.ca.gov/er> 或致电 1-916-650-0590。

行动通知

[Molina Healthcare](#) 将在 [Molina Healthcare](#) 决定拒绝、延期、终止或变更医疗保健服务申请时向您寄送一份行动通知函 (NOA)。如果您不同意 [Molina Healthcare](#) 的决定，可以随时向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉。请阅读上文“上诉”部分，了解有关提交上诉的重要

信息。当 Molina Healthcare 向您发送 NOA 时，如果您不同意我们所做的决定，该文件可告知您拥有的所有权利。

通知内容

如果 Molina Healthcare 基于医疗必要性而决定全部或部分拒绝、延迟、终止或更改，您的 NOA 必须包含以下内容：

- Molina Healthcare 打算采取的行动的说明
- 关于 Molina Healthcare 决定原因的简明解释。
- Molina Healthcare 的决定过程，包括 Molina Healthcare 参照的规则
- 决定所基于的医疗原因。Molina Healthcare 必须明确说明会员的情况如何不符合规则或指南。

翻译

Molina Healthcare 需要完整翻译并以首选语言提供书面会员资料，包括所有申诉和上诉通知。

完整翻译的通知必须包含 Molina Healthcare 决定拒绝、延迟、更改、减少、暂停或终止医疗服务申请的医疗原因。

如果没有提供您的首选语言版本，则 Molina Healthcare 必须以您的首选语言提供口语上的帮助，以便您顺利了解收到的资料。

8. 重要号码与词语

重要电话号码

- [Molina Healthcare](tel:1-888-665-4621) 会员服务部：1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)
- Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711
- 资格信息：1-800-357-0172
- 24 小时护士帮助热线：1-888-275-8750
- Para Enfermera En Español: 1-866-648-3537
- 住院通知：1-866-553-9263 (传真)
- Health Net 会员服务：1-800-522-0088
- Health Net 网站：www.healthnet.com

重要词汇

临产：指女性正处于分娩的三个产程之中，在完成分娩前无法安全转移至另一家医院，或此时转院可能危及女性或未出生婴儿的健康和安全。

急性：需要迅速就医的突发疾病。

美洲印第安人：根据联邦法律第 42 CFR 章 438.14 部分中对“印第安人”的定义，如果此人符合以下任何一项，则将定义为“印第安人”：

- 是联邦公认的印地安人部落的成员，
- 在城区居住，并符合以下部分或多种要求：
 - 是部落、乐队或其他有组织的印第安人团体的成员，包括自 1940 年以来解散的部落、乐队和团体，及其所在州现在或将来承认的部落、乐队和团体，或者是任何此类成员的第一代或第二代后裔，或者
 - 是爱斯基摩人、阿劳特人或其他阿拉斯加原住民，或

- 无论出于何种原因，内政部长裁定其为美洲印第安人，或者
- 根据内政部长颁布的法规被确定为美洲印第安人，或者
- 无论出于何种原因，内政部长裁定其为美洲印第安人，或者
- 卫生与公共服务部长认定为美洲印第安人，其有资格获得面向印第安人的医疗服务，包括作为 California 州印第安人、爱斯基摩人、阿劳特人或其他阿拉斯加原住民

上诉： 会员要求 [Molina Healthcare](#) 审查并更改针对申请服务的承保决定。

福利： 在此健康计划下承保的医疗保健服务和药物。

California 州儿童服务 (CCS)： Medi-Cal 计划为 21 岁以下患有某些疾病、疾病或慢性健康问题的儿童提供服务。

个案经理： 由注册护士或社会工作者担任，他们可以帮助您了解重大健康问题，并联系您的提供者安排护理。这包括 [LVN](#) 和其他持证专业人员。

持证助产士 (CNM)： 经 California 注册护士委员会核准为注册护士并进一步认证为助产护士的个人。经认证助产士可以参与普通分娩病例。

脊椎推拿师： 通过人工推拿手段治疗脊柱的服务提供者。

慢性病： 无法完全治愈或随时间推移会恶化，或必须治疗以防恶化的疾病或其他医疗问题。

诊所： 指会员可将其作为主治医生 (PCP) 进行选择的服务机构。可以是联邦认证健康中心 (FQHC)、社区诊所、乡村健康诊所 (RHC)、印第安医疗服务提供者 (IHCP) 或其他初级护理机构。

社区成人服务 (CBAS)： 一项基于门诊、机构的服务，为符合相关资格的会员提供专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和护理者培训及支持、营养服务、交通载送以及其他服务。

投诉： 会员采取言语或书面方式表达对 Medi-Cal、[Molina Healthcare](#)、县心理健康计划或 Medi-Cal 提供者所承保服务的不满。投诉与申诉相同。

护理连续性： 如果提供者和 [Molina Healthcare](#) 批准同意，则计划会员可继续从现有网络外提供者处获得最多 12 个月 Medi-Cal 服务的能力。

合同药物清单 (CDL)： Medi-Cal Rx 批准的药物清单，您的提供者可以从中订购您需要的承保药物。

福利协调 (COB): 帮助拥有一种以上医疗保险的会员，确定由哪项保险 (Medi-Cal、Medicare、商业保险或其他) 承担主要治疗和支付责任的流程。

共付额: 通常在服务时，除保险人支付的费用外，您也要支付的费用。

承保(承保服务): Molina Healthcare 负责付款的 Medi-Cal 服务。根据 Medi-Cal 合同条款、条件、限制和例外规定及本承保证明 (EOC) 及任何针对本规定做出的修订，提供承保服务。

DHCS: California 州医疗保健服务部。此为负责监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

退保: 因不再具备资格或变更至新计划而停止使用此项健康计划。您须签署一份表格以表明您不再希望使用本健康计划或致电 HCO，并通过电话退保。

DMHC: California 州管理式医疗保健部。此为负责监督管理式医疗健康计划的州办公室。

耐用医疗设备 (DME): 由医生或其他服务提供者订购的医疗必需设备。由 Molina Healthcare 决定租赁或购买 DME。租赁费用不得超过购买价。

早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT): EPSDT 服务是针对 21 岁以下 Medi-Cal 会员提供的福利，旨在助其保持健康。会员必须接受对其年龄相适应的体检和适当的筛查，以便及早发现健康问题和治疗疾病，以及对检查中可能发现的病症进行任何治疗、护理或帮助。

急诊医疗状况: 出现严重症状的医疗或精神状况，例如临产（参见上文的定义）或剧烈疼痛，令具有一般健康和医药知识的谨慎外行人合理认为不立即就医可能导致：

- 将您的健康或未出生的孩子的健康置于严重危险中。
- 导致身体机能受损
- 导致身体部位或器官无法正常工作

紧急护理: 在法律允许的情况下，由医生或工作人员在医生的指导下进行的检查，以查明是否存在紧急医疗状况。指具有医疗必要性的服务，帮助机构在其能力范围内保证您在临床上的稳定。

紧急医疗交通服务: 搭乘救护车或急诊车至急诊室接受紧急医疗护理。

参保人: 取得计划会员身份，且通过计划接受服务的人士。

确认患者: 与医疗服务提供者存在现有关系，并在医疗保健计划指定的时间内前往该医疗服务提供者处的患者。

除外服务： California 州 Medi-Cal 计划不给付的服务。

实验性治疗： 在进行人体实验之前，处于实验室或动物实验阶段的药物、设备、程序或服务。实验服务未经临床调查。

计划生育服务： 预防或延迟怀孕的服务。

联邦合格健康中心 (FQHC)： 位于缺乏医疗服务提供者地区的医疗中心。您可在 FQHC 获得初级及预防性护理。

Medi-Cal 按服务收费 (FFS)： 有时您的 Medi-Cal 计划不承保某些服务，但您仍可通过 Medi-Cal FFS 获得这些服务，例如通过 Medi-Cal Rx 获得多种药房服务。

后续护理： 常规医生护理，旨在检查患者住院后或疗程中的进展情况。

欺诈： 明知欺瞒可能致使本人或他人获得某些不当利益而故意采取的欺骗或虚假陈述的行为。

独立生育中心 (FBC)： 由州许可或以其他方式核准的，计划在孕妇居住地之外进行分娩的健康机构，提供产前分娩或产后护理以及计划内包括的其他可走动服务。这些机构并非医院。

申诉： 会员采用言语或书面方式表达对于 [Molina Healthcare](#)、提供者或护理质量或服务的不满。向 [Molina Healthcare](#) 提交关于网络提供者的投诉，这就是一个申诉示例。

复健设备和器材： 帮助您保持、学会或改善日常生活机能及功能的医疗保健服务。

Health Care Options (HCO)： 允许您选择加入健康计划或退出健康计划。

医疗服务提供者： 指与 [Molina Healthcare](#) 合作或在 [Molina Healthcare](#) 网络内的医生及专科医生，例如外科医生、治疗癌症的医生或治疗特殊身体部位的医生。[Molina Healthcare](#) 网络内服务提供者必须拥有 California 州内行医执照，并且提供的服务受 [Molina Healthcare](#) 承保。

您通常需要 PCP 转诊才能前往专科医生处就诊。在您前往专科医生处接受护理服务之前，您的 PCP 必须首先获得 [Molina Healthcare](#) 的预先批准。

对于某些类型的服务，例如计划生育、急救护理、妇产科护理或敏感服务，您**无需**事先获得您 PCP 的转诊。

健康保险：医疗保险通过偿还受保人为其疾病或伤痛所支付费用，或直接向医疗服务提供者支付护理费用的方式为医疗和手术费用付费。

家庭医疗保健：在家中提供专业护理服务及其他服务。

家庭医疗服务提供者：在家中向您提供专业护理服务及其他服务。

临终关怀：为患有终末期疾病的会员提供护理，用以减少身体、情绪、社交及精神上的不适。当会员的预期寿命为 6 个月或更短时，可以使用临终关怀服务。

医院：您可获得由医生和护士提供的住院及门诊护理服务的场所。

医院门诊护理：无需办理住院，即可在医院接受医疗或外科护理。

住院：作为住院患者在医院接受治疗。

印第安医疗服务提供者 (IHCP)：由印第安医疗保健服务 (IHS)、某个印第安部落、部落医疗保健计划、部落组织或印第安城区组织 (UIO) 运营的医疗保健计划，这些术语在《印第安医疗保健改进法案》第 4 节 (25 U.S.C. 第 1603 节) 中定义。

住院护理：当您不得不在医院或其他地点居住留宿，以顺利获得所需的医疗护理时称为住院护理。

中级护理机构或家庭：提供 24 小时住院服务的长期护理机构，或于家中提供相同护理。中级护理机构或疗养院的类型包括：中级护理机构 / 发育障碍 (ICF/DD)、中级护理机构 / 发育障碍康复 (ICF/DD-H) 和中级护理机构 - 发育障碍护理 (ICF/DD-N)。

研究性治疗：已成功完成 FDA 批准的临床研究的第一阶段，但尚未获得 FDA 批准用于一般用途且仍在 FDA 批准的临床研究中进行研究的治疗药物、生物制品或设备。

长期护理：住院当月并未出院，继续接受一个月时长的医疗护理。

管理式护理计划：指一项仅与特定医生、专家、诊所、药房和医院合作的 Medi-Cal 计划，供参加该计划的 Medi-Cal 会员选择使用。[Molina Healthcare](#) 是一项管理式护理计划。

Medi-Cal Rx：FFS Medi-Cal 药房福利服务亦称为“Medi-Cal Rx”，为 Medi-Cal 全体参保人提供药房福利和服务，包括处方药和一些医疗用品。

医疗之家：一种提供更理想医疗服务质量，改善会员自我护理和管理效果的护理模式，随着时间的推移能够减少可避免的费用。

医疗必要性 (或医疗必需性)：有医疗必要性的服务是指合理的、用于保卫生命安全的重要服务。需要这种护理来防止患者罹患重症或致残。这种护理通过治疗疾病、病症或伤害来减轻严重的疼痛。对于未满 21 岁的会员，Medi-Cal 医疗必要服务包括在医学上必需的、以修复或协助缓解身体或精神疾病或病症，包括对药物滥用障碍的治疗护理，如《美国法典》第 42 篇第 1396d (r) 节中所述。

医疗交通载送：当您的医疗服务提供者已经为您开具处方，而您无法前往承保医疗地点就诊，或无法搭乘汽车、公交车、火车或出租车完成取药时使用的载送服务。当您需要乘车前往预约地点时，Molina Healthcare 会为您的医疗需求支付最低费用的交通载送服务。

Medicare：为 65 岁或以上的长者、部分患有残疾的年轻人士、以及患有终末期肾病（需要透析或肾移植的永久肾衰竭，时常称为 (ESRD) 的人士提供的联邦健康保险计划。

会员：任何符合 Medi-Cal 资格的会员在加入 Molina Healthcare 后均有权获得承保服务。

心理健康服务提供者：为患者提供心理健康和行为健康服务的持证人。

助产服务：产前、产时和产后护理，包括针对母亲的计划生育护理和针对新生儿的实时护理，由经认证的助产护士 (CNM) 和持证助产士 (LM) 提供。

网络：与 Molina Healthcare 签约的医生、诊所、医院和其他提供护理服务的医疗服务提供者。

网络提供者 (或网络内提供者)：请参阅“合作医疗服务提供者”。

非承保服务：Molina Healthcare 不承保的服务。

非医疗交通服务：往返约诊以接受您的提供者授权的 Medi-Cal 承保服务以及领取处方药和医疗用品时的交通服务。

非合作医疗服务提供者：不属于 Molina Healthcare 网络的医疗服务提供者。

其他健康保险 (OHC)：其他健康保险 (OHC) 是指 Medi-Cal 以外的私人健康保险和服务支付者。服务可能包括医疗、牙科、视力、药房或 Medicare 补充计划 (C 部分和 D 部分)。

矫形装置：医疗康复所需的附在身体外部的装置，以支撑或矫正会员严重受伤或生病的身体部位。

区域外服务：会员在服务区域外任何地点的服务。

网络外医疗服务提供者：不属于 Molina Healthcare 网络的医疗服务提供者。

门诊护理：您无须在医院或提供您所需的医疗护理的其他地方过夜即可获得的服务。

门诊心理健康服务：针对患有轻微至中等心理健康疾病的会员提供的门诊服务，包括：

- 个人或群体心理健康评估及治疗（心理治疗）
- 用以评估心理健康状态的临床心理测试
- 以监测药物治疗为目的的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊化验、用品与补充剂

姑息治疗：为患有严重疾病的会员减少身体、情绪、社会及精神不适的护理。姑息治疗不要求会员的预期寿命为 6 个月或更短。

合作医院：与 [Molina Healthcare](#) 签约的持证医院，在会员需要照护时为会员提供服务。合作医院向会员提供承保服务须遵守 [Molina Healthcare](#) 审查与质保政策或 [Molina Healthcare](#) 与医院订立的合同要求。

合作服务提供者（或合作医生）：与 [Molina Healthcare](#) 签订合同在会员接受护理时向会员提供服务的医生、医院或其他执业医疗保健专业人士或持证健康机构，包括亚急性机构。

医生服务：按照州法律取得行医执照，经其提供的医疗或矫正服务，不包含医生在您住院期间提供且在医院账单中收取费用的服务。

计划：请参阅“管理式护理计划”。

稳定后护理服务：会员指征稳定后，为继续保持会员稳定而提供的与紧急医疗状况相关的承保服务。稳定后护理服务由计划承保及支付。网络外医院可能需要预先批准（事先授权）。

预先批准（事先授权）：对于某些服务，您或您的医疗服务提供者必须向 [Molina Healthcare](#) 申请批准，以确保 [Molina Healthcare](#) 将承保这些服务。这一流程称为预先批准（事先授权）。转诊不是核准。预先批准与事先授权相同。

承保处方药：承保医疗服务提供者开具的药物。

处方药：与不要求处方的非处方药（“OTC”）相比，法律上要求持证医疗服务提供者下达医嘱才能配药的药物。

初级保健：请参阅“常规护理”。

主治医生 (PCP)：为您提供多数医疗保健服务的持证医疗服务提供者。您的 PCP 帮助您获得所需的护理。

您的 PCP 可以是：

- 一般执业医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭执业医生
- 妇产科／妇科医师 (OB/GYN)
- 印第安医疗服务提供者 (IHCP)
- 联邦认证健康中心 (FQHC)
- 乡村健康诊所 (RHC)
- 执业护士
- 医师助理
- 诊所

事先授权（预先批准）：对于某些服务，您或您的医疗服务提供者必须向 [Molina Healthcare](#) 申请批准，以确保 [Molina Healthcare](#) 将承保这些服务。转诊不是核准。事先授权与预先批准含义相同。

义肢装置：安装并固定在身体上，替代缺失身体部位的人工装置。

医疗服务提供者名录：[Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者列表。

精神科医疗急症：一种严重的精神障碍症状，其程度足以对自己或他人造成直接危险，或者由于精神障碍，导致当下无法保障患者的饮食、起居或着装。

公共健康服务：面向全体人群的健康服务。包括健康情况分析、健康监督、保健、预防服务、传染病控制、环境保护与卫生、灾害预防与响应和作业健康等。

具备资格的医疗服务提供者：在其执业专科具备资格，适合治疗您的医生。

重建手术：矫正或修复身体异常结构以尽可能改善功能或创造正常外观的手术。身体异常结构由先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病导致。

转诊：指您的 PCP 表示您可从其他提供者获得护理。某些承保护理服务需要转诊和预先批准（事先授权）。

康复和复健服务及设备：帮助受伤、残疾或慢性病患者获得和恢复生理机能或心理健康的服务和设备。

常规护理：具有医疗必需性的服务和预防性护理、儿科健康门诊或护理，例如常规后续护理。常规护理旨在预防健康问题。

乡村健康诊所 (RHC)：位于缺乏医疗服务提供者地区的医疗中心。您可在 RHC 获得初级及预防性护理。

敏感服务：与心理或行为健康、性健康和生殖健康、计划生育、性传播感染 (STI)、艾滋病毒/艾滋病、性侵和堕胎、药物滥用障碍、性别确认护理和亲密伴侣暴力相关的服务。

严重疾病：必须治疗，否则可能致死的疾病或病况。

服务区域：Molina Healthcare 提供服务的区域。包括 Los Angeles 县。

专业护理：在专业护理机构或会员家中，由持证护士、技术人员或治疗师提供的承保服务。

专业护理机构：指仅由训练有素的专业健保人士为您提供每天 24 小时的专业护理服务的场所。

专家（或专科医生）：治疗特定类型的医疗保健问题的医生。例如，骨外科医生治疗骨折；过敏医师治疗过敏问题；而心血管医生治疗心脏问题。在大多数情况下，您需要 PCP 转诊才能前往专科医生处就诊。

专业心理健康服务：在心理健康出现中轻度以上障碍时，为有需求的会员提供服务。

亚急性护理机构（成人或儿童）：为医疗上需要特殊服务的身体虚弱人群提供全面护理，例如吸入治疗、气管切除治疗、静脉导管喂养和复杂伤口管理护理的长期护理机构。

绝症：一种无法治愈的疾病，如果放任其病情按自然发展，很大可能会在一年以内死亡。

侵权追讨：当 Medi-Cal 会员因第三方应承担责任的伤害而获得或即将获得福利时，DHCS 会追讨因该伤害向会员提供福利的合理价值。

分诊（或导诊）：指由一名医师或经培训的分诊护士对您进行健康评估，以判断您的护理需求紧迫程度。

急症护理（或紧急服务）：治疗非急性病、突发外伤或病情时需要的医疗护理服务。当难以获得或您无法前往网络内提供者时，您可自网络外提供者获得急症护理。

