



# 會員手冊

---

您需要了解的福利詳情

**Molina Healthcare** 綜合承保證明 (EOC) 和  
披露表

2024

Los Angeles

# 其他語言和格式

---

## 其他語言

您可以免費獲得本會員手冊和其他計畫材料的多語言版本。Molina Healthcare 由合格譯員提供書面翻譯。請致電 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。此為免費電話。請閱讀本會員手冊以便進一步瞭解口譯和翻譯服務等醫療保健語言協助服務。

---

## 其他格式

您可以免費以其他格式獲取此資訊，例如盲文、20 點字體大字版、音訊和無障礙電子格式。請致電 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。此為免費電話。

---

## 口譯服務

Molina Healthcare 24 小時免費提供合格口譯服務。您不必勞煩家人或朋友作為口譯員。除非是緊急情況，否則我們不使用未成年人作為口譯員。免費為您提供口譯、語言和文化服務。每週 7 天，每天 24 小時提供協助。如需獲得語言協助或本手冊的其他語言版本，請致電 **1-888-665-4621** (聽障／語障專線 (TTY/TDD 或 711))。此為免費電話。

## English

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

## **(Arabic)** الشعار بالعربية

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

## **(Armenian)** Հայերեն պիտակ

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

**ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)**

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

**简体中文标语 (Simplified Chinese)**

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

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)**

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

## **हिंदी टैगलाइन (Hindi)**

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

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

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

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

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

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621

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

## **한국어 태그라인 (Korean)**

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

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

### **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

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

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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

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

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

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

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

### **Русский слоган (Russian)**

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

### **Mensaje en español (Spanish)**

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

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

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

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

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

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

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



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

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

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

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

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

---

# 歡迎加入 **Molina Healthcare** !

感謝您加入 **Molina Healthcare** 。**Molina Healthcare** 是為 Medi-Cal 參保者而設的健康計畫。**Molina Healthcare** 與 California 政府合作以便協助您獲得所需的醫療保健服務。

**Molina Healthcare of California** 與 Los Angeles 縣的 **Health Net Community Solutions, Inc.** 合作，助您獲得所需的護理。

**Health Net** 作為分包商，與 California 州和 **Molina** 協同合作，助您獲得所需的醫療保健。我們為居住在 Los Angeles 縣（稱為「服務區域」）的人士提供服務。您可選擇加入 **Health Net** 或 **Molina** 。

---

## 會員手冊

本會員手冊為您介紹 **Molina Healthcare** 的承保範圍。請仔細完整地閱讀本手冊。本手冊有助您瞭解您的福利、您可享有的服務以及如何獲得所需的護理。它還解釋了您作為 **Molina Healthcare** 會員的權利和責任。若您有特殊的健康需求，請務必閱讀適用於您的所有部分。

此會員手冊也被稱為「綜合承保證明 (EOC) 和披露表」。此為有關 **Molina Healthcare** 規則和政策的摘要，且基於 **Molina Healthcare** 與醫療保健服務部 (DHCS) 之間簽訂的合約。若您想了解詳細資訊，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 聯絡 **Molina Healthcare** 。

**Molina Healthcare** 在本會員手冊中有時被稱為「我們」。會員有時被稱為「您」。在本會員手冊中，某些大寫詞彙具有特殊意義。

請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 索取 **Molina Healthcare** 與 DHCS 之間的合約副本。您可以免費再索取一份會員手冊。您亦可在 **Molina Healthcare** 網站上找到會員手冊，網址：[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。您也可免費獲

得一份 **Molina Healthcare** 非專有的臨床和行政管理政策和程序的副本。也可在 **Molina Healthcare** 網站上獲取。

---

## 聯絡我們

**Molina Healthcare** 隨時為您提供協助。如有任何疑問，請致電 **1-888-665-4621**（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。**Molina Healthcare** 服務時間為週一至週五的上午 7 點至下午 7 點，此為免費電話。

您也可以隨時在線上造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

謝謝

**Molina Healthcare**

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

# 目錄

<b>其他語言和格式</b> .....	<b>2</b>
其他語言 .....	2
其他格式 .....	2
口譯服務 .....	2
<b>歡迎加入 Molina Healthcare !</b> .....	<b>10</b>
會員手冊 .....	10
聯絡我們 .....	11
<b>目錄</b> .....	<b>12</b>
<b>1. 會員入門</b> .....	<b>15</b>
如何獲得協助 .....	15
誰可以成為會員 .....	15
身份 (ID) 卡 .....	16
<b>2. 關於您的健康計畫</b> .....	<b>18</b>
健康計畫概述 .....	18
您的計畫如何運作 .....	20
更改健康計畫 .....	20
搬到其他縣或 California 以外的學生 .....	21
護理的連續性 .....	22
費用 .....	25
<b>3. 如何獲得護理</b> .....	<b>28</b>
獲得醫療保健服務 .....	28
主治醫生 (PCP) .....	29
醫療服務提供者網絡 .....	32
約診 .....	40
前往約診地點 .....	40

取消並重新約診.....	41
付款.....	41
轉診.....	42
預先核准（事先授權）.....	44
第二意見.....	45
敏感護理.....	46
急症護理.....	48
緊急護理.....	50
護士諮詢熱線.....	51
預先醫療指示.....	52
器官和組織捐贈.....	52
<b>4. 福利和服務.....</b>	<b>53</b>
您的健康計畫承保範圍.....	53
Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利.....	56
Molina Healthcare 承保的其他福利和計畫.....	75
其他 Medi-Cal 計畫和服務.....	85
您無法透過 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 獲得的服務.....	90
對新技術和現有技術的評估.....	90
<b>5 兒童和青少年健康護理.....</b>	<b>92</b>
兒科服務（21 歲以下青少年兒童）.....	92
兒童健康檢查和預防護理.....	93
血液鉛中毒篩查.....	94
幫助兒童和青少年獲得保健服務.....	94
您可透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計畫獲得的其他服務.....	95
<b>6. 報告和解決問題.....</b>	<b>97</b>
投訴.....	98
上訴.....	99
若您不同意上訴決定該怎麼辦.....	100
向管理式醫療保健部 (DMHC) 投訴和申請獨立醫療審查 (IMR).....	101
州聽證會.....	102
欺詐、浪費和濫用.....	103

<b>7. 權利與責任 .....</b>	<b>105</b>
您的權利 .....	105
您的責任 .....	106
反歧視通知.....	107
作為會員參與的方式 .....	109
隱私慣例通知 .....	109
法律通知 .....	115
關於 Medi-Cal 作為最後付款人、其他健康保險和侵權追償的通知 .....	115
有關遺產償還的通知 .....	116
行動通知 .....	116
<b>8. 重要號碼和詞彙 .....</b>	<b>118</b>
重要電話號碼 .....	118
需要瞭解的詞彙.....	118

---

# 1. 會員入門

---

## 如何獲得協助

Molina Healthcare 希望您對自己的醫療保健感到滿意。若您對您的護理有任何疑問或疑慮，Molina Healthcare 樂意傾聽您的意見！

## 會員服務

Molina Healthcare 會員服務部樂意隨時協助您。Molina Healthcare 可以：

- 回答有關您的健康計畫和 Molina Healthcare 承保服務的問題
- 協助您選擇或更換主治醫生 (PCP)
- 告訴您從哪裡獲得所需的護理
- 若您不會說英語，幫助您獲得口譯服務
- 幫助您獲取其他語言和格式的資訊

若您需要協助，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。Molina Healthcare 服務時間為週一至週五的上午 7 點至下午 7 點，此為免費電話。Molina Healthcare 必須確保您在致電時等待的時間少於 10 分鐘。

您也可以隨時在線上造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

---

## 誰可以成為會員

每個州可能都有各自的 Medicaid 計畫。在 California，Medicaid 稱為 **Medi-Cal**。

您符合 Molina Healthcare 的條件，因為您符合 Medi-Cal 資格並居住在 Los Angeles 縣。

如需瞭解詳細資訊，請致電下列您所在縣的社會安全局（Social Security Administration Office）的電話號碼。

Los Angeles 縣社會安全局，電話號碼：1-800-722-1213。

您也可能因為獲取 SSI 或 SSP，透過社會安全局獲得 Medi-Cal 的資格。

如有關於參保的疑問，請致電 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）聯絡 Health Care Options。或前往 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

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

## 過渡性 Medi-Cal

過渡性 Medi-Cal 也被稱為「工作人士的 Medi-Cal」。若您不再享有 Medi-Cal，您可能能夠獲得過渡性 Medi-Cal，因為：

- 您的收入開始提高，或
- 您的家庭開始獲得更多來自孩子或配偶的支援

您可在您當地縣的衛生與公眾服務辦公室詢問有關過渡 Medi-Cal 資格的問題，網址為：

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

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

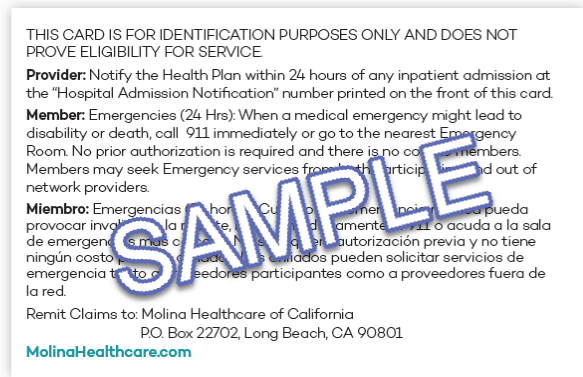
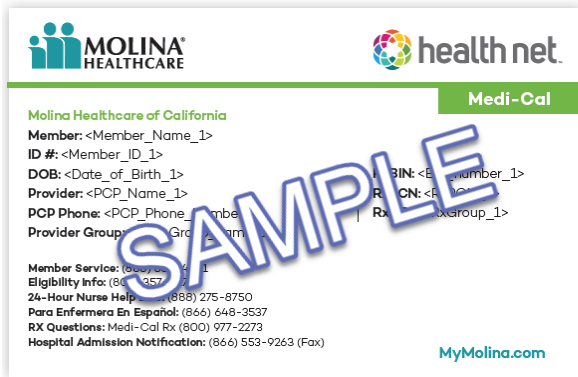
---

## 身份 (ID) 卡

作為 Molina Healthcare 的會員，您將獲得一張 Molina Healthcare ID 卡。當您獲得醫療保健服務或處方時，您必須出示您的 Molina Healthcare ID 卡和您的 Medi-Cal 福利身份卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您的 BIC 卡是 California 州政府寄送給您的 Medi-Cal 福利卡。您應始終隨身攜帶所有健康卡。您的 BIC 和 Molina Healthcare 會員身份 (ID) 卡看起來如下：







若您在參保日期後的幾週內沒有收到 Molina Healthcare ID 卡，或者若您的 ID 卡受損、丟失或被盜，請立即致電會員服務。Molina Healthcare 將免費給您發送一張新卡。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

---

# 2. 關於您的健康計畫

---

## 健康計畫概述

Molina Healthcare 是為 Los Angeles 縣 Medi-Cal 參保者而設的健康計畫。Molina Healthcare 與 California 政府合作以便協助您獲得所需的醫療保健服務。

與任意 Molina Healthcare 會員服務代表交談以便詳細瞭解該健康計畫以及如何使其為您服務。請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

## 計畫開始與結束

當您參保 Molina Healthcare 時，我們將在您參保日期的兩週內向您發送一張 Molina Healthcare ID 卡。當您獲得醫療保健服務或處方時，您必須出示您的 Molina Healthcare ID 卡和您的 Medi-Cal BIC 卡。

您的 Medi-Cal 保險需要每年更新。若您當地的縣辦公室無法以電子方式續保您的 Medi-Cal 保險，該縣將向您寄送一份預制的 Medi-Cal 續保表。請填寫此表格並將其返還給您當地的縣政府公眾服務中心。您可以親自、透過電話、郵件、線上或您所在縣提供的其他電子方式寄回您的資訊。

若您或您的受撫養子女符合以下條件，您可以參保 Molina Healthcare：

- 您可以獲得 Medi-Cal 福利
- 您住在 Molina Healthcare 運營的縣之一
- 受撫養子女可能是：
  - 您自己的子女
  - 您的養子女
  - 您的繼子女
  - 您的寄養子女

### ◦ 您撫養的兒童

您的「縣級資格審查人員」可以告訴您是否可以獲得 Medi-Cal 福利。如您可以獲得 Medi-Cal 福利，您可以填寫參保表格以參保 Molina Healthcare。參保表格來自 Health Care Options。Health Care Options 將為 Medi-Cal 會員註冊健康計畫。如需參保協助，請致電 Health Care Options，電話號碼：1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)。或造訪 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您可以從清單中選擇 Molina Healthcare。在您投保後，最多需要 45 天的時間才能成為會員。

您可以隨時終止您的 Molina Healthcare，並隨時選擇其他健康計畫。選擇新計畫時如需協助，請致電 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 聯絡 Health Care Options。或前往 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您還可以要求終止您的 Medi-Cal。

Molina Healthcare 是一項為 [county] 縣的 Medi-Cal 會員提供的健康計畫。請造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 尋找您當地的辦公室。

若以下任何一項屬實，您參保 Molina Healthcare 的資格可能會終止：

- 您搬離了 Los Angeles 縣
- 您不再擁有 Medi-Cal
- 您符合豁免計畫的資格，要求您參保按服務收費 (FFS) 的 Medi-Cal。
- 您在拘留所或監獄中

若您喪失了 Molina Healthcare Medi-Cal 保險，您可能仍符合 FFS Medi-Cal 保險的資格。若您不確定自己是否仍受 Molina Healthcare 承保，請致電 1-888-665-4621 (聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711)。

### **美洲印第安人在管理式護理方面的特殊考慮**

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

若您是美洲印第安人，則有權從印第安人護理提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 獲得醫療保健服務。在從這些地點獲得醫療保健服務時，您也可以留在或退保

**Molina Healthcare**。如需瞭解關於參保和退保的詳細資訊，請致電 **1-888-665-4621**（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

**Molina Healthcare** 必須為您提供護理協調，包括網絡外個案管理。若您要求從 IHCP 獲取服務，但網絡內 IHCP 未提供，**Molina Healthcare** 必須幫助您找到網絡外 IHCP。如需瞭解詳細資訊，請參閱本手冊第 3 章的「醫療服務提供者網絡」。

---

## 您的計畫如何運作

**Molina Healthcare** 是一項與 DHCS 簽約的管理式醫療保健計畫。**Molina Healthcare** 與 **Molina Healthcare** 服務區域內的醫生、醫院和其他醫療服務提供者合作，為會員提供醫療保健服務。作為 **Molina Healthcare** 的會員，您可能有資格獲得由 FFS Medi-Cal 提供的某些服務。其中包括門診處方藥、非處方藥以及透過 Medi-Cal Rx 提供的某些醫療用品。

[會員服務] 將介紹 **Molina Healthcare** 的運作方式、如何獲得所需護理、如何安排醫療服務提供者在工作時間的約診、如何申請免費口譯服務或以其他格式編寫的書面資訊，以及如何確定您是否符合載送服務資格。

如需瞭解詳細資訊，請致電 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。您還可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 線上查找會員服務資訊。

---

## 更改健康計畫

您可以隨時離開 **Molina Healthcare** 並加入您居住縣的另一項健康計畫。請致電 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）聯絡 Health Care Options 以選擇新計畫。您可在週一至週五上午 8 點至下午 6 點之間致電。或前往 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

最多需要 30 天或更長的時間，才能處理您退出 **Molina Healthcare** 並加入您所在縣其他計畫的申請。如需瞭解您的請求狀態，請致電 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）聯絡 Health Care Options。

若您想儘快退出 [Molina Healthcare](#)，您可以致電 Health Care Options 要求加急（快速）退保。

可以申請加急退保的會員包括但不限於接受寄養或收養援助計畫服務的兒童、有特殊醫療保健需求的會員，以及已加入 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商業管理式護理計畫的會員。

您可聯絡您當地的縣衛生與公眾服務辦公室，要求退出 [Molina Healthcare](#)。查找您當地的辦事處，網址：

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

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

---

## 搬到其他縣或 California 以外的學生

您可在美國任何地方（包括美國領土）接受緊急醫療護理和急症護理。常規和預防性護理僅在您居住縣內承保。若您是搬到 California 其他縣接受高等教育的（包括大學）學生，[Molina Healthcare](#) 將會承保您所在新縣的急診室和急症護理服務。您也可以在新的縣內接受常規或預防性護理，但您必須通知您的 MCP。閱讀以下詳細資訊。

若您是 Medi-Cal 的會員，居住在 California 懸，要去其他懸上學，您不需要在該縣申請 Medi-Cal。

若您暫時搬離家，成為 California 其他縣一名學生，您有兩種選擇。您可以：

- 告訴 [Los Angeles 縣辦公室](#)的資格審查人員，您將暫時搬離去其他學校接受高等教育，並提供新懸的地址。Los Angeles 縣辦公室將更新個案記錄，使用您的新地址和縣代碼。若您希望在新懸居住期間繼續接受常規或預防性護理，則必須這樣做。若 [Molina Healthcare](#) 沒有為您即將上大學所在的縣提供服務，您可能必須更改健康計畫。如有疑問並防止您加入新的健康計畫出現延誤，請致電 Health Care Options，電話：1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）。

**或**

- 若 [Molina Healthcare](#) 未涵蓋您上大學的新懸，並且您也沒有變更為涵蓋該懸的健康計畫，您在新縣內，只有在某些情況下才能獲得急診室和緊急護理服務。

如需瞭解詳細資訊，請參閱第 3 章「如何獲得護理」。對於常規或預防性醫療保健，您需要使用家庭戶主所在縣的 [Molina Healthcare](#) 服務提供者網絡。

若您要暫時離開 California 去另一個州就讀，並且希望繼續享受 Medi-Cal 承保，請聯絡您在 [Los Angeles 縣辦公室](#) 的資格審查人員。只要您符合資格，Medi-Cal 就可在其他州承保緊急醫療服務和急症護理。若 [Molina Healthcare](#) 核准了該服務，且醫生和醫院遵守 Medi-Cal 的規定，Medi-Cal 也將承保需在加拿大和墨西哥住院的急診護理。

當您在 California 以外時，常規和預防性護理服務（包括處方藥）不受承保。您將不符合 Medi-Cal 的資格。[Molina Healthcare](#) 將不會為您的醫療保健付款。若您想在其他州加入 Medicaid，您將需要在該州申請。Medi-Cal 不承保美國以外的緊急醫療、急症護理或任何其他醫療保健服務，加拿大和墨西哥除外，如第 3 章所述。

---

## 護理的連續性

### 網絡外提供者提供的持續護理

作為 [Molina Healthcare](#) 的會員，您將從 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者處獲得醫療保健服務。如要瞭解醫療服務提供者是否在 [Molina Healthcare](#) 的網絡內，請造訪 [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) 或您可致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#) 會員服務部。未列於名錄中的提供者可能不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內。

在某些情況下，您可以從不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者處獲得護理服務。若您被要求更改您的健康計畫或從 FFS 轉至管理式護理，或您的醫療服務提供者曾經在網絡內，即使您的提供者目前不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內，您也可保留該提供者。這稱為護理連續性。

若您需要從網絡外的提供者處獲得護理，請致電 [Molina Healthcare](#) 要求持續護理。若下列全部情況皆屬實，您可獲得長達 12 個月或更久的持續護理：

- 在加入 [Molina Healthcare](#) 之前，您與網絡外提供者保持著持續的關係
- 您在加入 [Molina Healthcare](#) 前的 12 個月內，至少一次前往網絡外提供者處進行非緊急就診



- 該網絡外提供者願意與 Molina Healthcare 合作，並同意 Molina Healthcare 的合約要求及服務費用
- 網絡外提供者符合 Molina Healthcare 的專業標準
- 該網絡外提供者已註冊並加入 Medi-Cal 計畫

如需瞭解詳細資訊，請致電會員服務部，電話 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

若您的提供者在 12 個月末之前未加入 Molina Healthcare 網絡、不同意 Molina Healthcare 支付率或不滿足護理品質要求，您將需要轉換到 Molina Healthcare 網絡中的提供者。請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）聯絡會員服務以討論您的選擇。

對於某些輔助（支援）服務（如放射科、化驗室、透析中心或載送服務），Molina Healthcare 並非必須在網路外提供者處提供持續照護。您將在 Molina Healthcare 的網絡內提供者處獲得這些服務。

如需瞭解護理的連續性以及您是否符合條件，請致電會員服務處，電話 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

### 網絡外提供者完成承保服務

作為 Molina Healthcare 的會員，您將從 Molina Healthcare 網絡內的提供者處獲得承保服務。若您在加入 Molina Healthcare 時正在接受某些病症治療，或正在接受治療時您的提供者離開了 Molina Healthcare 網絡，您仍可從網絡外提供者處獲得 Medi-Cal 服務。

針對這些病症，若您需要承保服務，則您可能在特定時期內繼續接受網絡外提供者提供的護理：

健康問題	時間期限
急性病症（需要快速處理的醫療問題）	直至您的急性病症消失
身體和行為方面嚴重的慢性病（您長期存在的嚴重健康問題）	完成療程及安全將您轉移到 Molina Healthcare 網絡內的新醫生所需的時間
懷孕和產後護理	懷孕期間及懷孕結束後最長 12 個月

健康問題	時間期限
產後心理健康服務	從診斷到產後最多 12 個月內，以較晚者為準
36 個月之內的新生子女護理	自承保開始之日或提供者與 Molina Healthcare 合約終止之日起最多 12 個月內
絕症（危及生命的醫療問題）	疾病持續時間之內。自加入 Molina Healthcare 之日起或提供者與 Molina Healthcare 合約終止之日起，您仍可獲得超過 12 個月的服務
在承保範圍內、醫療必需的、經 Molina Healthcare 授權作為記錄在案之療程一部分，由網絡外提供者推薦並記錄及進行的手術或其他醫療程序	該手術或醫療程序必須在提供者合約終止之日前 180 天內或在您加入 Molina Healthcare 生效日期起的 180 天後進行。

了解其他可能適用的情況，請致電會員服務部，電話：1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

若網絡外提供者不願意持續提供服務，或不同意 Molina Healthcare 的合約要求、付款或其他提供護理的條款，則您將無法從該提供者處獲得持續護理。您可以繼續從 Molina Healthcare 網絡中的其他提供者處獲得服務。

若您在選擇簽約提供者繼續為您提供護理服務時需要幫助，或您對從不再屬於 Molina Healthcare 網絡的提供者處獲得承保服務時存有疑問或問題，請致電會員服務部，1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

對於 Medi-Cal 不承保或 Medi-Cal 與 DHCS 的合約所承保的服務，Molina Healthcare 並非必須提供持續性的護理。如需瞭解有關護理的連續性、資格和可用服務方面的詳細資訊，請致電會員服務部，電話：1-888-665-4621。



---

## 費用

### 會員費用

**Molina Healthcare** 為符合 Medi-Cal 資格的人士提供服務。在大多數情況下，**Molina Healthcare** 會員不必為承保服務、保費或扣除額付費。

若您是美洲印第安人，您無需支付參保費、保費、扣除額、共付額、分攤費用或其他類似費用。對於直接從 IHCP 或透過轉診至 IHCP 而獲取物品或服務的美洲印第安會員，MCP 不得收取任何費用，也不能因參保費、保費、扣除額、共付額、分攤費用或其他類似費用的不同而減少應付給 IHCP 的費用。

若您在 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 縣參加了加州兒童健康保險計畫（California Children's Health Insurance Program, CCHIP），或已加入 Medi-Cal for Families，您可能需要每月支付保費和共付額。

除緊急醫療護理、急症護理或敏感護理外，您必須先獲得 **Molina Healthcare** 的預先核准（事先授權），然後才可以前往 **Molina Healthcare** 網絡外的醫療服務提供者處就診。若您未取得預先核准（事先授權），且您前往網絡外的提供者處接受非緊急護理、急症護理或敏感護理，您可能需要為從該提供者處獲得的服務支付費用。有關承保服務的清單，請參閱本手冊第 4 章「福利與服務」。您亦可在 **Molina Healthcare** 網站上找到提供者名錄，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

### 對於有長期護理和分攤費用的會員

您可能需要每月為您的長期護理服務支付分攤費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。您每個月都將支付自己的醫療保健賬單，包括但不限於長期支援服務（Long-Term Support Service, LTSS）賬單，直到您支付的金額等於您的分攤費用。此後，**Molina Healthcare** 將為您當月的長期護理承保。**Molina Healthcare** 將不會為您提供保險，直到您支付了當月的全部長期護理分攤費用。

### 醫療服務提供者如何獲得支付

Molina Healthcare 以下列方式向醫療服務提供者支付費用：

- 按人頭付費
  - Molina Healthcare 每月會為每個 Molina Healthcare 會員向一些提供者支付一定金額的費用。這叫做按人頭付費。Molina Healthcare 和醫療服務提供者共同決定付款金額。
- FFS 付款
  - 一些提供者會為 Molina Healthcare 會員提供護理然後向 Molina Healthcare 發送他們提供的服務的賬單。這稱為 FFS 付款。Molina Healthcare 和醫療服務提供者共同決定每次服務的費用。
- 醫療服務提供者獎勵計畫：
  - 合格的醫療服務提供者可能會因向 Molina Healthcare 會員提供高品質護理而得到額外的獎勵。

要詳細瞭解 Molina Healthcare 如何向提供者付款，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

### 若您收到醫療服務提供者的賬單

承保服務是 Molina Healthcare 必須支付的醫療保健服務。若您收到承保服務的支援服務費、共付額或註冊費的賬單，請不要支付該賬單。請立即致電會員服務部，電話 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

若您從藥房收到處方藥、醫療用品或補充劑的賬單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部，電話：1-800-977-2273，每週 7 天，每天 24 小時為您服務。TTY 使用者可在週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 711。您亦可前往 Medi-Cal Rx 網站，網址：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

## 要求 Molina Healthcare 償還您的費用

若您已為接受的服務付款，若您符合以下**所有**條件，可能有資格獲得報銷（償付）：

- 您獲得的服務是一項承保服務，Molina Healthcare 應支付此服務。Molina Healthcare 不會為您報銷不承保的服務費用。
- 您在成為符合條件的 Molina Healthcare 會員後獲得了承保服務。
- 您要求在獲得承保服務之日起一年內償還費用。
- 您須擁有已支付承保服務的證明，例如提供者提供的詳細收據。
- 您從 Molina Healthcare 網絡內的 Medi-Cal 註冊提供者處獲得的承保服務。若您接受緊急護理、計畫生育服務或 Medi-Cal 允許網絡外提供者在未經預先核准（事先授權）的情況下執行的其他服務，則您無需滿足此條件。
- 若承保服務通常需要預先核准（事先授權），您的提供者須證明您對承保服務具有醫療需求。

Molina Healthcare 會在一封名為「行動通知」(NOA) 的信函中告知您他們是否會報銷費用。若您符合上述所有條件，那麼 Medi-Cal 註冊的醫療服務提供者應退還您支付的全部費用。若醫療服務提供者拒絕償還您的費用，Molina Healthcare 將退還您支付的全部費用。我們必須在收到理賠後 45 個工作日內向您報銷費用。

若該醫療服務提供者已加入 Medi-Cal 但不在 Molina Healthcare 網絡內並拒絕償還您的費用，Molina Healthcare 將償還您的費用，但僅支付 FFS Medi-Cal 應為您支付的金額。Molina Healthcare 將支付您全額自付的急診服務、計畫生育服務或 Medi-Cal 允許由網絡外提供者提供的、未經預先核准（事先授權）提供的其他服務費用。若您不符合上述條件之一，Molina Healthcare 將不會向您償付。

若出現以下情況，Molina Healthcare 將不會向您償還付款：

- 您要求並接受 Medi-Cal 不承保的服務，例如美容服務。
- 該服務不是 Molina Healthcare 的承保服務。
- 您有未達標的 Medi-Cal 分攤費用。
- 您前往一位不接受 Medi-Cal 的醫生處看診並且簽署了一份表格，其中表示您依然希望就診，並且您自己也會為這些服務付費。
- 您有 Medicare D 部分，則需為您的 Medicare D 部分計畫承保的處方藥支付共付額。

# 3. 如何獲得護理

## 獲得醫療保健服務

閱讀本章瞭解如何尋找醫療服務提供者。

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

僅有 Medi-Cal 保險的新會員須選擇 [Molina Healthcare](#) 網絡內的主治醫生 (PCP)。同時擁有 Medi-Cal 和其他綜合性健康保險的新會員無需選擇 PCP。

[Molina Healthcare](#) 網絡由與 [Molina Healthcare](#) 合作的醫生、醫院和其他醫療服務提供者共同組成。從您成為 [Molina Healthcare](#) 的會員之日起 30 天內，您必須選擇一位 PCP。若您未選擇 PCP，[Molina Healthcare](#) 將為您作出選擇。

您可以在 [Molina Healthcare](#) 中為所有家人選擇相同的 PCP 或不同的 PCP，只要該 PCP 可提供服務。

若您有想要保留的醫生或希望查找新的 PCP，請前往醫療服務提供者名錄，查看 [Molina Healthcare](#) 網絡內所有 PCP 和其他醫療服務提供者的清單。醫療服務提供者名錄中還有可以幫您選擇 PCP 的其他資訊。若您需要提供者名錄，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您亦可在 [Molina Healthcare](#) 網站上找到提供者名錄，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

若您無法從 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者處獲得所需的護理，則您的 PCP 或 [Molina Healthcare](#) 網絡內專家必須申請 [Molina Healthcare](#) 批准，之後才能將您轉至網絡外提供者。這稱為轉診。您無需轉診即可前往網絡外提供者處獲取本章後文標題「敏感護理」下列示的敏感護理服務。

閱讀本章下文以瞭解有關 PCP、提供者名錄和提供者網絡的詳細資訊。

Medi-Cal Rx 計畫管理門診處方藥的**承保服務**。請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 計畫與服務」瞭解詳細資訊。

## 主治醫生 (PCP)

您的主治醫生 (PCP) 是您大部分醫療保健的持照提供者。您的 PCP 還將幫助您獲得其他類型的護理。您必須在加入 [Molina Healthcare](#) 後的 30 天內選擇一位 PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇全科醫生、婦產科醫生、家庭醫生、內科醫生或兒科醫生作為 PCP。

執業護士 (NP)、醫師助理 (PA) 或經認證的助產護士亦可擔任您的 PCP。若您選擇一名 NP、PA 或經認證的助產士護士，則將向您分配一名醫生來監督您的護理服務。若您同時投保 Medicare 和 Medi-Cal，或若您還擁有其他綜合醫療保健保險，則您無須選擇 PCP。

您可選擇印地安醫療服務提供者 (IHCP)、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 作為您的 PCP。根據提供者的類型，只要有 PCP 可用，您就可能可以為自己和其他同為 [Molina Healthcare](#) 會員的其他家庭成員選擇一位 PCP。

**注意：**即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內，美國印第安人也可以選擇 IHCP 作為他們的 PCP。

若您在參保後的 30 天內未選擇 PCP，[Molina Healthcare](#) 將會為您分配一名 PCP。若您希望更改為您分配的 PCP，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711)。變更從次月首日開始生效。

您的 PCP 將會：

- 瞭解您的病史和需求
- 保留您的健康記錄
- 為您提供需要的預防性和常規醫療保健
- 將您轉介（轉診）至所需的專科醫生
- 在需要時為您安排入院護理

您可以檢視提供者名錄，尋找 [Molina Healthcare](#) 網絡內的 PCP。提供者名錄包含與 [Molina Healthcare](#) 合作之 IHCP、FQHC 和 RHC 的清單。

您可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 線上查閱 [Molina Healthcare](#) 提供者名錄。您亦可致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）申請醫療服務提供者名錄，並要求將其郵寄給您。您也可以致電了解您指定的 PCP 是否將接受新患者。

## 選擇醫生和其他醫療服務提供者

您最了解自己的醫療保健需求，因此最好自行選擇您的 PCP。最好保持您 PCP 的穩定性，以便對方了解您的醫療保健需求。若您想要更換為新的 PCP，您可以隨時變更。您必須在 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡內選擇一名依然接受新患者的 PCP。

您的新選擇在變更發生後的次月首日起成為您的 PCP。

如需更換 PCP，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您也可以造訪 [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) 並註冊 MyMolina。此為 [Molina Healthcare](#) 會員入口（網站），您可以線上查詢有關您的 [Molina Healthcare](#) 狀態之資訊。

若 PCP 不接診新患者、已離開 [Molina Healthcare](#) 網絡、不向您所處年齡段的患者提供護理，或 PCP 存在尚未解決的品質問題，[Molina Healthcare](#) 可以為您更換 PCP。若您無法與您的 PCP 和您達成一致或同意，或者您錯過約診或未按時就診，[Molina Healthcare](#) 或您的 PCP 也可能要求您更換為新的 PCP。若 [Molina Healthcare](#) 需要更換您的 PCP，[Molina Healthcare](#) 將以書面形式告知您。

若您的 PCP 變更，您將收到一封信函和新的 [Molina Healthcare](#) 會員 ID 卡。新卡列有您新 PCP 的姓名。若您對獲取新 ID 卡有疑問，請致電會員服務部。

在挑選 PCP 時需要考慮的一些事項：

- PCP 是否照護兒童？
- PCP 是否在我偏好的診所工作？
- PCP 的診室是否毗鄰我的居所、工作單位或孩子學校？
- PCP 的診室是否毗鄰我的居所，並且我可以輕鬆前往 PCP 的診室？
- 醫生和工作人員會說我的語言嗎？
- PCP 是否與我所喜歡的醫院合作？



- PCP 是否提供我需要的服務？
- PCP 的辦公時間是否符合我的排程？
- PCP 是否與我看訪的專科醫生合作？

## 首次健康約診 (IHA)

Molina Healthcare 建議新會員，您應在 120 天內拜訪您的新 PCP 以進行首次健康約診 (IHA)。IHA 的目的是協助您的 PCP 瞭解您的醫療保健史和需求。您的 PCP 可能會向您詢問有關病史的問題，或者可能會要求您填寫問卷。您的 PCP 還將告知可為您提供幫助的醫療教育諮詢以及課程。

當您致電安排您的 IHA 約診時，請告訴接聽人士您是 Molina Healthcare 的會員。提供您的 Molina Healthcare ID 號碼。

請在就診時攜帶您的 BIC 和 Molina Healthcare ID 卡。最好在就診時隨身攜帶您的藥物清單和疑問。請準備好與您的 PCP 討論您的醫療保健需求和疑慮。

若您即將遲到或無法前往約診地點，請務必致電您的 PCP 診室。

若您對 IHA 有任何疑問，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

## 常規護理

常規護理是常規醫療保健。它包括預防保健，也稱為一般復健或醫療保健。該類護理有助於您保持健康並防止您生病。預防性護理包括定期檢查、健康教育和諮詢。

Molina Healthcare 強烈建議兒童定期接受常規護理和預防性護理。Molina Healthcare 會員可獲得美國兒科學會和 Medicare 及 Medicaid 服務中心所推薦的全部早期預防服務。這些篩查包括聽力和視力篩查，這將有助於確保兒童的健康發育和學習。如需兒科醫生推薦的服務清單，請造訪 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 閱讀美國兒科學會發佈的「點亮未來」(Bright Futures) 指南。

常規護理還包括生病時的護理。Molina Healthcare 可承保您 PCP 提供的常規護理。

您的 PCP 將會：

- 為您提供大部分的常規護理，包括定期檢查、注射、治療、處方和醫療建議
- 保留您的健康記錄
- 將您轉診（轉介）至所需的專科醫生
- 若您需要，可接受 X 光、乳腺造影或化驗室檢測

當您需要常規護理時，請致電您的醫生進行約診。請務必在獲得醫療護理前聯絡您的 PCP，緊急情況除外。如遇緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

如需瞭解有關您的計畫承保的醫療護理和服務，以及計畫不承保範圍的詳細資訊，請參閱本手冊第 4 章「福利與服務」和第 5 章「兒童與青少年醫療保健」。

所有 **Molina Healthcare** 提供者均有能力使用輔助工具和服務與殘障人士溝通。他們還會以其他語言或形式與您交流。告訴您的提供者或 **Molina Healthcare** 您需要什麼。

## 醫療服務提供者網絡

Medi-Cal 提供者網絡是由醫生、醫院及其他與 **Molina Healthcare** 合作為 Medi-Cal 會員提供 Medi-Cal 承保服務的提供者組成的團體。

**Molina Healthcare** 是一項管理式醫療保健計畫。您必須從我們的網絡內提供者處透過 **Molina Healthcare** 獲得您的大部分承保服務。對於緊急護理或計畫生育服務，您可以前往網絡外提供者處就診而無需轉介或取得預先核准。當您處於我們未提供服務的地區時，您也可以前往網絡外提供者處接受區域外急症治療護理。對於所有其他的網絡外服務，您必須取得轉診同意或預先核准，否則這些服務將不獲承保。

**注意：**即使 IHCP 不在 **Molina Healthcare** 網絡內，美國印第安人也可以選擇 IHCP 作為他們的 PCP。

若您的 PCP、醫院或其他提供者因道德異議而拒絕為您提供計畫生育或墮胎等承保服務，請致電 **1-888-665-4621**（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。有關道德異議的詳細資訊，請閱讀本章後面的「道德異議」。



若您的提供者因道德異議而拒絕向您提供受承保的醫療保健服務，他們可以說明您找到另一位可為您提供所需服務的提供者。Molina Healthcare 還可以幫助您找到一位同意提供此服務的醫療服務提供者。

## 網絡內醫療服務提供者

您將使用 Molina Healthcare 網絡內的提供者滿足您大部分的醫療保健需求。您將從網絡內的提供者處獲得預防和常規護理。您還將使用 Molina Healthcare 網絡中的專科醫生、醫院和其他服務提供者。

如需獲得網絡內提供者名錄，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您亦可線上查找提供者名錄，網址為 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

如需獲得合約藥物清單的副本，請撥打 1-800-977-2273（聽障和語障人士 1-800-977-2273）並按 5 或 711 向 Medi-Cal Rx 致電。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您前往 Molina Healthcare 網絡外醫療服務提供者處前（若該地點位於 Molina Healthcare 服務區域內亦適用），必須先獲得 Molina Healthcare 的預先核准（事先授權），下列情況除外：

- 若您需要緊急醫療護理，請撥打 911 或前往最近的醫院。
- 若您不在 Molina Healthcare 服務區域內且需要緊急護理，請前往任何急症治療護理機構。
- 若您需要計畫生育服務，請前往任意 Medi-Cal 醫療服務提供者處就診，此時無需預先核准（事先授權）。
- 若您需要心理健康服務，請前往網絡內提供者或縣心理健康計畫提供者處就診，此時無需預先核准（事先授權）。

若您不屬於上述其中一種情況，且在從網絡外提供者處獲得護理前未取得預先核准（事先授權），則您可能需要為您從網絡外提供者處獲得的任何護理付費。

## 服務區內的網絡外服務提供者

網絡外提供者是指未與 Molina Healthcare 簽訂合作協定的醫療服務提供者。除緊急護理外，您可能需要為從網絡外提供者處獲得的任何護理付費。若您需要的醫療保健服務具有醫療必需性且無法從網絡內獲得，則您可以免費從網絡外提供者處獲得這些服務。

若網絡內提供者不可用或距離您家十分遙遠，[Molina Healthcare](#) 可能會批准將您轉介至網絡外提供者。若我們將您轉診至網絡外提供者，我們將為您支付護理費用。

對於發生在 [Molina Healthcare](#) 服務區域內的緊急護理，您必須前往 [Molina Healthcare](#) 網絡內的緊急護理提供者處就診。您無需預先核准（事先授權）就能從網絡內提供者處獲得緊急護理。您需要經過預先核准（事先授權），才能從 [Molina Healthcare](#) 服務區內的網絡外提供者處獲得緊急護理。

若您從 [Molina Healthcare](#) 服務區內的網絡外提供者處獲得緊急護理，您可能需要支付該護理費用。您可以閱讀本章有關緊急醫療護理、緊急護理和敏感護理服務的詳細資訊。

**注意：**若您是美國印第安人，您可以在我們提供者網絡之外的 IHCP 獲得護理且無需轉診。網絡外 IHCP 也可以將美國印地安會員轉診至網絡內提供者，而無需事先需要從網絡內 PCP 處轉診。

若您在網絡外服務上需要幫助，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

## 服務區外

若您不在 [Molina Healthcare](#) 服務區域內，並且需要**非**緊急醫療或急症治療護理，請立即致電您的 PCP。或致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

如需緊急醫療護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。[Molina Healthcare](#) 承保網絡外急診護理。若您旅行至加拿大或墨西哥時需要緊急住院護理，[Molina Healthcare](#) 將會為您的護理承保。若您在加拿大或墨西哥境外旅行時需要急診護理、緊急護理或任何醫療保健服務，則 [Molina Healthcare](#) 將**不會**承保您的護理。

若您已支付在加拿大或墨西哥住院產生的緊急護理費用，您可以要求 [Molina Healthcare](#) 向您償付費用。[Molina Healthcare](#) 將審查您的申請。

若您居住在其他州或身處美國領土，例如美屬薩摩亞、關島、北馬里安納群島、波多黎各或美屬維爾京群島，則可為您提供緊急護理承保。並非所有的醫院和醫生都接受 Medicaid。（Medi-Cal 僅在 California 州稱為 Medicaid。）若您在 California 州以外時需要緊急護理，請儘快告訴醫院或急診室醫生您擁有 Medi-Cal 並且是 [Molina Healthcare](#) 會員。

請醫院留存一份您的 Molina Healthcare ID 卡影印副本。請告知醫院和醫生向 Molina Healthcare 寄送賬單。若您收到了來自另一個州的服務帳單，請立即致電 Molina Healthcare。我們將與醫院和／或醫生合作，安排 Molina Healthcare 為您支付護理費用。

若您身處 California 州以外且需要緊急配取門診處方藥物，請告知藥房致電 1-800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx。

**注意：**美國印地安人可透過網絡外 IHCP 獲取服務。

若您對網絡外或服務區域外護理有疑問，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。若診室未營業且您需要代表的幫助，請致電 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙語）諮詢 Molina Healthcare 護士諮詢熱線。

若您需要在 Molina Healthcare 服務區外接受緊急護理，請前往最近的急症治療護理機構。若您在美國境外旅行時需要緊急護理，Molina Healthcare 將不承保您的護理。有關緊急護理的詳細資訊，請參閱本章後文的「緊急護理」。

## MCP 委託代表

Molina Healthcare 將為會員分配醫療團隊 /IPA。醫療團隊 /IPA 與 Molina Healthcare 簽訂了合同，並擁有一個醫療服務提供者網絡。醫療團隊 /IPA 組織一組醫生、專家和其他醫療服務提供者來為 Molina Healthcare 會員看診。您的醫生以及醫療團隊 /IPA 會滿足您全部的醫療需求。這可能包括獲得批准去專科醫生處看診或獲取醫療服務，例如化驗室檢查、X 光檢查和／或入院治療。

若您對獲取批准、網絡外或服務區域外護理有疑問，請使用您的 ID 卡上的電話號碼聯絡您的醫療團隊 /IPA，或者您可致電 Molina 會員服務部以獲得協助，電話：1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

## 管理式護理如何運作

Molina Healthcare 是一項管理式護理計畫。Molina Healthcare 為在 Los Angeles 縣居住或工作的會員提供護理服務。在管理式護理中，您的 PCP、專科醫生、診所、醫院及其他服務提供者將共同為您提供護理服務。

Molina Healthcare 與醫療團隊簽訂合約，向 Molina Healthcare 會員提供護理。醫療團隊由 PCP 醫生和專科醫生組成。該醫療團隊與化驗室和耐用醫療設備供應商等其他提

供者合作。醫療團隊也與醫院有聯絡。請查閱您的 [Molina Healthcare](#) ID 卡，瞭解您的 PCP、醫療團隊和醫院之名稱。

當您加入 [Molina Healthcare](#) 時，您會選擇或被指派一名 PCP。您的 PCP 隸屬於某個醫療團隊。您的 PCP 和醫療團隊指導您滿足所有醫療需求的護理。您的 PCP 可能會將您轉介給專科醫生，或要求進行化驗和 X 光檢查。若您所需要的服務須獲得預先核准（事先授權），則 [Molina Healthcare](#) 或您的醫療團隊將審查預先核准（事先授權）申請，並決定是否批准該服務。

在大多數情況下，您必須前往與您的 PCP 在同一醫療團隊工作的專家和其他醫療專業人士處獲得服務。除了緊急情況，您還必須從與您的醫療團隊合作的醫院獲得醫院護理。

有時，您可能需要醫療團隊內提供者無法提供的服務。在這種情況下，您的 PCP 會將您轉診至屬於其他醫療團隊或網絡外的提供者。您的 PCP 將要求您前往此提供者之前首先取得預先核准（事先授權）。

在大多數情況下，您必須經過您的 PCP、醫療團隊或 [Molina Healthcare](#) 的事先授權，方可前往網絡外提供者或不屬於您醫療團隊的提供者處求診。緊急服務、計畫生育服務或網絡內心理健康服務無需預先核准（事先授權）。

## 同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員

您將可接觸到與您 [Medicare](#) 保險合作的提供者，以及與您 [Medi-Cal](#) 保險合作的提供者。

## 醫生

您將從 [Molina Healthcare](#) 提供者名錄中選擇一名醫生作為您的 PCP。您選擇的醫生必須是網絡內提供者。如需獲得 [Molina Healthcare](#) 醫療服務提供者名錄的副本，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。或透過 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 線上查閱。

若您在選擇新的 PCP，請提前致電以確保該 PCP 目前接受新患者。

若您在成為 [Molina Healthcare](#) 會員之前有醫生，且該醫生不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內，則您可以在一定時間內繼續向該醫生看診。這稱為護理連續性。您可以在本手冊中閱讀關於護理連續性的詳細資訊。如需瞭解詳細資訊，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

若您需要專科醫生，您的 PCP 會將您轉診至 [Molina Healthcare](#) 網絡內的專科醫生。某些專科醫生無需轉診。有關轉診的詳細資訊，請參閱本章後文的「轉診」。

請記住，若您不主動選擇，則 [Molina Healthcare](#) 將為您指定一位 PCP，除非您擁有除 Medi-Cal 之外的其他綜合健康保險。您最了解自己的醫療保健需求，因此最好自行選擇您的 PCP。若您同時投保 Medicare 和 Medi-Cal，或若您擁有其他醫療保健保險，您無須從 [Molina Healthcare](#) 選擇 PCP。

若您想更改 PCP，則必須從 [Molina Healthcare](#) 提供者目錄中選擇 PCP。請確保該 PCP 正在接納新患者。如需更換 PCP，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您在加入 MyMolina 後依然可以更改您的 PCP。

## 醫院

請在緊急情況下撥打 **911** 或前往最近的醫院。

若不是緊急情況並且您需要住院治療，您的 PCP 將決定您去哪家醫院。您需要前往您 PCP 就職的醫院，且該院屬於 [Molina Healthcare](#) 提供者網絡。提供者名錄列出了 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫院。

## 女性健康專科醫生

您可以前往 [Molina Healthcare](#) 網絡內的一名女性健康專家處接受所必需的承保護理，獲得女性常規護理服務。您不需要 PCP 的轉診或授權即可獲得這些服務。若在尋找女性健康專科醫生時需要幫助，您可致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您也可以致電 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙文）聯絡 24/7 護士諮詢熱線。

## 醫療服務提供者名錄

[Molina Healthcare](#) 提供者目錄列出了 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫療服務提供者。該網絡是由與 [Molina Healthcare](#) 合作的提供者組成的團體。

[Molina Healthcare](#) 提供者目錄中列有醫院、PCP、專科醫生、護士從業者、護士助產士、醫生助理、計畫生育提供者、FQHC、門診心理健康提供者、管理式長期服務和支援 (MLTSS)、獨立出生中心 (FBC)、IHCP 和 RHC。

醫療服務提供者目錄提供 [Molina Healthcare](#) 網絡內醫療服務提供者的姓名、所屬專科、地址、電話號碼、工作時間和使用的語言。它告訴您提供者是否將接受新患者。它還描述



了建築物配有的無障礙設施，例如泊車場、坡道、樓梯扶手，以及加寬門和帶有扶手的洗手間。如需瞭解有關醫生教育、培訓和委員會認證的詳細資訊，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

您可在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 找到線上提供者名錄。

若您需要「醫療服務提供者名錄」的印刷本，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

您可以線上造訪 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> 從 Medi-Cal Rx 藥房目錄中找到與 Medi-Cal Rx 合作的藥物清單。您也可以撥打 1-800-977-2273（聽障專線 1-800-977-2273）找到您附近的藥房，並按 5 或 711。

## 及時獲得護理

您的網絡內提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供護理。他們至少須在下表中所列時間範圍內為您完成約診。

約診類型	您應該能夠在以下時間範圍內約診：
不需要預先核准（事先授權）的急症護理約診	48 小時
需要預先核准（事先授權）的急症護理約診	96 小時
非急症（常規）初級護理約診	10 個工作日
非急症（常規）專科醫生護理約診	15 個工作日
非急症（常規）心理醫療服務提供者（非醫生）護理約診	10 個工作日
非急症（常規）心理健康提供者（非醫生）後續護理約診	上次約診後的 10 個工作日
非急症（常規）輔助支援約診服務，用於診斷或治療傷害、疾病或其他健康情況	15 個工作日

其他等待時間標準	您應該能夠在以下時間範圍內聯絡：
正常工作時間內的會員服務電話等待時間	10 分鐘
護士諮詢專線的電話等待時間	30 分鐘（聯絡護士）

有時等待約診的時間更長不是問題。若您的等待時間不會對您的健康造成傷害，您的提供者可能會給予您更長的等待時間。這必須在您的記錄中明確指出，更長的等待時間不會危害您的身體健康。此外，若您希望等待一個稍晚且更合適您日程的約診，或前往您所選擇的另一位醫療服務提供者處，您的醫療服務提供者或 [Molina Healthcare](#) 將尊重您的願望。

約診可用標準不適用於預防性護理。您的醫生可能會根據您的需要出具一份較為具體的預防服務時程建議。以上所列的具體標準也不適用於針對持續病症的定期隨訪護理，或長期向專家進行轉診。

請在致電 [Molina Healthcare](#) 或獲取承保服務時告知我們您是否需要口譯服務。為您免費提供口譯服務，包含手語服務。我們強烈不建議使用未成年人或家庭成員作為口譯員。如需瞭解有關我們提供口譯服務的更多資訊，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)。

若您在 Medi-Cal Rx 藥房時需要包括手語在內的口譯服務，請致電全天候服務電話 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) 聯絡 Medi-Cal Rx 客戶服務部。聽障和語障人士可於週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 711。

### 前往護理機構的時間或距離

對於您獲得護理所需花費的時間和路程時長，[Molina Healthcare](#) 必須遵守相關標準。這些標準有助於確保您不必旅行去太遠的地方才能獲得護理。交通時間或距離標準取決於您居住的縣。

若 [Molina Healthcare](#) 無法在這些出行時間和距離標準內為您提供護理，DHCS 可允許使用另一種被稱為替代獲得標準的標準。如需瞭解 [Molina Healthcare](#) 關於您居住地的時間或距離標準，請造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。或致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

若為您提供所需護理的提供者距您居所較遠，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）聯絡會員服務部。他們可以幫助您找到離您更近的醫療服務提供

者。若 Molina Healthcare 無法為您找到較近的提供者提供的護理，您可以要求 Molina Healthcare 為您安排交通工具去向提供者求診，即使其距離您的居住地很遠。

若您需要與藥房提供者聯絡，請致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711 聯絡 Medi-Cal Rx。

若您無法在 Molina Healthcare 為您所在縣規定的出行時間或距離標準內達到該提供者處，無論 Molina Healthcare 可能為您郵遞區號所屬區域使用何種替代獲得標準，均被視為遠距離。

---

## 約診

當您需要醫療保健時：

- 向您的 PCP 致電
- 在通話中提供 Molina Healthcare ID 編號
- 若診室關閉，請留下您的姓名和電話號碼
- 約診時請攜帶您的 BIC 和 Molina Healthcare ID 卡
- 若需要，向 Molina Healthcare 詢問前往預約地點可搭乘的交通工具
- 請在您就診前預約您所需要的語言協助或口譯服務
- 準時赴約，提前數分鐘到達完成表格簽署和填寫，並回答您的 PCP 可能提出的任何問題
- 若您無法按時赴約或遲到，請立即向對方致電
- 準備好您的問題和藥物資訊

若您發生緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。若您在確定所需護理的緊急程度時需要幫助，且您的 PCP 無法與您交談，請致電護士諮詢熱線

---

## 前往約診地點

若您沒有辦法往返約診地點以獲得承保服務，Molina Healthcare 可以幫助您安排交通工具。您可能符合醫療載送或非醫療載送資格，服務種類視您的情況而定。這些交通服務不適用於緊急情況，可能向您免費提供。



若您遇到緊急情況，請致電 **911**。對於與急診護理無關的服務和約診，也可能會提供載送。這些服務可能向您免費提供。

如需瞭解詳細資訊，請參閱下文「非緊急情況的交通福利」。

---

## 取消並重新約診

若您無法前往約診地點，請立即向服務提供者的診室致電。若您必須取消約診，大多數醫生要求您在約診前 24 小時（1 個工作日）致電。若您多次錯過約診，您的醫生可能會停止為您提供護理，並且您將需要尋找新的醫生。

## 付款

您**無需**為承保服務支付費用，除非您擁有應承擔的長期護理費用。如需瞭解詳細資訊，請參閱第 2 章的「對於擁有長期護理分攤費用的會員」。在大多數情況下，您不會收到醫療服務提供者的賬單。獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的 **Molina Healthcare** ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡，以便您的提供者知道該向誰收費。您可獲取提供者出具的福利說明（EOB）或對賬單。EOB 和對賬單不是賬單。

若您確實收到賬單，請致電 **1-888-665-4621**（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。請在您收到處方藥賬單時致電 Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障人士可致電 1-800-977-2273）並按 5 或 711。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

請告知 **Molina Healthcare** 您收到的賬單金額、服務日期以及原因。對於任何承保服務，您不需要向提供者支付 **Molina Healthcare** 待支付的任何金額。在前往網絡外提供者處就診前，您必須獲得 **Molina Healthcare** 的預先核准（事先授權），除非：

- 您需要緊急服務，在這種情況下，請撥打 911 或前往最近的醫院
- 您需要與性傳播感染檢測相關的計畫生育服務或服務，在這種情況下，您可以在未經預先核准（事先授權）的情況下前往任何 Medi-Cal 提供者處
- 您需要心理健康服務，在這種情況下，您可以在未經預先核准（事先授權）的情況下前往網絡內提供者或縣精神保健計畫提供者處

若您從網絡外提供者處獲得護理，但未經 Molina Healthcare 預先核准（事先授權），則您可能需要為您得到的護理支付費用。在 Molina Healthcare 不提供您所需要的護理，您需要從網絡外提供者處獲得該醫療必要的護理時，只要該護理屬於 Medi-Cal 承保服務且您獲得了 Molina Healthcare 的預先核准（事先授權），則您無需支付費用。如需瞭解關於緊急護理、緊急護理和敏感服務的詳細資訊，請轉到本章中的相應標題。

若您收到賬單，或被要求支付您認為無需支付的共付額，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。若您支付了賬單，您可向 Molina Healthcare 提交一份理賠表。您將需要以書面形式告知 Molina Healthcare 您必須為該物品或服務付款的原因。Molina Healthcare 將對您的理賠進行審查，決定您是否可以得到償付。

如有疑問或要獲得理賠表，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

若您在退伍軍人事務系統獲得服務或在 California 州外接受非承保或未經授權的服務，您可能需要承擔費用。

若出現以下情況，Molina Healthcare 將不會向您償還付款：

- Medi-Cal 不承保該類服務，例如美容服務。
- 您有未達標的 Medi-Cal 分攤費用。
- 您前往一位不接受 Medi-Cal 的醫生處看診並且簽署了一份表格，其中表示您依然希望就診，並且您自己也會為這些服務付費。
- 您要求退還已支付的 Medicare D 部分計畫承保的處方藥共付額

---

## 轉診

若您需要專科醫生來為您提供護理，您的 PCP 或其他專科醫生會將您轉診至某位專科醫生。專科醫生是指專注於一種類型的醫療保健服務的提供者。幫您轉診的醫生將與您一起選擇專科醫生。為了確保您可以及時去專科醫生處就診，DHCS 為會員設定了完成約診的時間範圍。這些時限列於本手冊中的「及時獲得護理」中。您的 PCP 診室可以幫助您預約專科醫生。

其他可能需要轉診的服務包括診所內程序、X 光和化驗工作。

您的 PCP 可能會給您一份向專科醫生提供的表格。專科醫生將填寫該表並將其發回給您的 PCP。只要專科醫生認為您需要，他們就會持續對您進行治療。專科服務必須由

Molina 或醫療團隊 /IPA 網絡中的醫生提供。若網絡內專科醫生不可用，我們將協助尋找滿足您需求的提供者。

若您有需要長期特殊醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉診。這意味著您可以多次去看同一個專科醫生，而無需每次都獲得轉診。

若您在獲得長期轉診時遇到困難或需要一份 [Molina Healthcare](#) 轉診政策副本，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

以下服務**不需要**您轉診：

- PCP 就診
- 婦產科 (OB/GYN) 就診
- 急症或緊急醫療護理就診
- 成人敏感服務，例如性侵犯護理
- 計畫生育服務（如需瞭解詳細資訊，請致電 1-800-942-1054 聯絡計畫生育資訊與轉診服務辦公室）
- HIV 檢測和諮詢（12 歲或以上）
- 性傳播感染服務（12 歲或以上）
- 脊椎推拿服務（由網絡外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供服務，且每月超過兩次時可能需要轉診）
- 初步心理健康評估
- 在網絡內專科服務提供者處就診

未成年人也可以在未經父母同意的情況下獲得某些門診心理健康服務、敏感服務和藥物濫用障礙服務。如需瞭解詳細資訊，請參閱本手冊第 4 章本章的「未成年人同意服務」和「藥物濫用障礙服務」。

## 根據 California 州癌症公平法案進行轉診

複雜癌症的有效治療視多種因素而定。其中包括獲得正確的診斷，以及及時從癌症專家處獲得治療。若您被診斷出患有疑難癌症，新版《加州癌症護理公平法案》(California Cancer Care Equity Act) 允許您要求醫生轉診，以從網絡內的國家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社區腫瘤學研究計畫 (NCORP) 附屬網站或合格的學術癌症中心接受癌症治療。

若 Molina Healthcare 沒有網絡內 NCI 指定的癌症中心，則 Molina Healthcare 將允許您要求轉診至 California 州的其中一家網絡外癌症中心接受治療，這時需要網絡外中心之一和 Molina Healthcare 同意付款，除非您重新選擇其他癌症治療的提供者。

若您被確診癌症，請聯絡 Molina Healthcare 瞭解您是否有資格從其中一個癌症中心獲得服務。

準備好戒菸了？如需瞭解英語服務，請致電 1-800-300-8086。如需西班牙文，請致電 1-800-600-8191。

如需瞭解詳細資訊，請造訪 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。

---

## 預先核准（事先授權）

對於某些類型的護理，您的 PCP 或專科醫生需要在您獲得護理前向 Molina Healthcare 尋求許可。這稱為要求預先核准或事先授權。這意味著 Molina Healthcare 必須確保該護理具有醫療必需性（需要）。

具有醫療必需性的服務對於保護您的生命安全、防止您患上重病或殘障，或減輕因確診疾病、症狀或傷害所致的劇烈疼痛而言是合理且必要的。對於未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 服務包括在醫學上必需的、以修復或協助緩解身體或精神疾病或病症的護理。

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

- 非緊急情況下的住院治療
- 非緊急或需急救的情況下在 Molina Healthcare 服務區域以外接受的醫療服務
- 門診手術
- 護理機構的長期護理或專業護理服務
- 專科治療、成像、檢測和手術程序
- 非緊急情況時的醫療載送服務
- 社區支援服務

緊急救護車服務不需要預先核准（事先授權）。

根據《醫療保健安全條例》(Health and Safety Code) 第 1367.01(h)(1) 條之規定，從 [Molina Healthcare](#) 獲得決定（批准或拒絕）預先核准（事先授權）請求所需的合理資訊開始，[Molina Healthcare](#) 有 5 個工作日的時間用來作出決定。對於經由醫療服務提供者提出的請求，或者當 [Molina Healthcare](#) 發現遵循標準時限可能嚴重危及您的生命健康，或損害個體獲得、維持或恢復最佳身體機能時，[Molina Healthcare](#) 將作出快速（加急）預先核准（事先授權）的決定。

[Molina Healthcare](#) 將在收到服務請求後 72 小時內儘快向您發出通知。

由臨床或醫務人員，例如醫生、護士和藥劑師審查預先核准（事先授權）申請。

[Molina Healthcare](#) 不會以任何方式影響審查員拒絕或批准某項承保或服務的決定。若 [Molina Healthcare](#) 沒有核准請求，[Molina Healthcare](#) 將向您寄送一份行動通知 (NOA) 函件。若您不同意該決定，NOA 將告知您如何提出上訴。

若 [Molina Healthcare](#) 需要詳細資訊或更多時間來審查您的申請，[Molina Healthcare](#) 將會與您聯絡。

即使急診護理發生於網絡外或服務區域外，您也無需預先核准（事先授權）。對孕產婦而言，這包括分娩和生產。對於某些敏感的護理服務，您不需要預先核准（事先授權）。請參閱本章後文的「敏感護理」了解有關敏感護理服務的詳細資訊。

如有關於預先核准（事先授權）的疑問，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

---

## 第二意見

若您的提供者表示您需要進行某種護理、為您出具某種診斷或治療計畫，此時您可能需要獲得第二意見。例如，若您希望確保自己的診斷正確，您不確定自己是否需要處方治療或手術，或您已經嘗試根據治療計畫治療但並未奏效，此時您可能希望獲得第二意見。

若您想獲得第二意見，我們將會將您轉診至一名合格的網絡內提供者，該提供者可為您提供第二意見。若在選擇醫療服務提供者時需要協助，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

若您或您的網絡內提供者要求，並且您從網絡內提供者處獲得第二意見，[Molina Healthcare](#) 將支付第二意見的費用。您無需 [Molina Healthcare](#) 的預先核准（事先授權），

即可獲得網絡內醫療服務提供者的第二意見。若您需要，您的網絡內提供者可幫您取得第二意見的轉診。

若 Molina Healthcare 網絡內沒有可以給出第二意見的提供者，Molina Healthcare 將為網絡外提供者的第二意見付費。Molina Healthcare 將在 5 個工作日內告知，您選擇從網絡外提供者獲得第二意見的申請是否獲得批准。若您患有慢性、烈性或重症疾病，或者您的健康直面嚴重威脅，包括但不限於可能失去生命、四肢或主要身體機能，Molina Healthcare 將在 72 小時內書面告知決定。

若 Molina Healthcare 拒絕您的第二意見申請，您可以提出申訴。請參閱本手冊第 6 章的「投訴」瞭解有關申訴的詳細資訊。

---

## 敏感護理

### 未成年人同意服務

若您未滿 18 歲，可在未經父母或監護人許可的情況下獲得某些服務。這些服務被稱為未成年人同意服務。

您可在未經您父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 性侵犯援助服務，包括門診心理健康保健
- 懷孕
- 計畫生育和節育
- 終止妊娠

若您在 12 歲或以上，可在未經您父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 針對以下情況的門診心理健康保健：
  - 性侵犯
  - 亂倫
  - 身體攻擊
  - 虐待兒童
  - 出現自殘或傷害他人的想法時
- HIV / 愛滋病 (AIDS) 的預防、檢測和治療
- 性傳播感染預防、檢測和治療



- 藥物濫用障礙治療
  - 如需瞭解詳細資訊，請參閱本手冊第 4 章的「藥物濫用障礙治療服務」。

對於妊娠檢測、計畫生育服務、節育服務或性傳播感染服務，醫生或診所不必隸屬於 **Molina Healthcare** 網絡。您可以選擇任何 Medi-Cal 提供者並在沒有轉診或預先核准（事先授權）的情況下向他們尋求這些服務。

對於非特殊心理健康服務的未成年人同意服務，您可以在沒有轉介且未經預先核准（事先授權）的情況下前往網絡內提供者處就診。您的 PCP 無需為您轉診，也不必獲得 **Molina Healthcare** 的預先核准（事先授權）即可獲得承保的未成年人同意服務。

屬於特殊心理健康服務的未成年人同意服務不受承保。由您所居住縣的縣心理健康計畫承保特殊心理健康服務。

未成年人可透過 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙文）聯絡全天候服務的護士諮詢熱線，私下與代表就其健康問題進行交流。

**Molina Healthcare** 不會將有關獲取敏感服務的資訊發送給父母或監護人。如需瞭解如何要求關於敏感服務保密通訊的更多資訊，請閱讀本手冊第 7 章中的「隱私慣例通知」。

## 成人敏感護理服務

作為一名年過 18 歲或以上的成年人，您可能不想去您的 PCP 處接受某些敏感或私人護理。您可就以下類型的護理選擇任何醫生或診所：

- 計畫生育和節育，包括為 21 歲及以上的成人提供絕育服務
- 妊娠檢查和諮詢
- HIV / 愛滋病 (AIDS) 的預防和檢測
- 性傳播感染預防、檢測和治療
- 性侵犯護理
- 門診終止妊娠服務

對於敏感護理，不必要求醫生或診所屬於 **Molina Healthcare** 網絡。您可選擇前往任何 Medi-Cal 提供者處接受這些服務，而無需 **Molina Healthcare** 的轉診或預先核准（事先授權）。若您從網絡外提供者獲得的護理未在此處被列為敏感護理，您可能需要為此付費。

若您在為這類服務尋找醫生或診所時需要幫助，或者在獲得這類服務時需要幫助（包括載送），請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。或致電 1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537 聯絡全天候服務的護士諮詢熱線。

未經您，即接受護理的會員發出書面授權，[Molina Healthcare](#) 不會向任何其他會員披露與敏感服務相關的醫療資訊。有關如何要求與敏感服務相關的機密通訊的詳細資訊，請參閱第 7 章的「隱私慣例通知」。

## 道德反對

某些醫療服務提供者在道德上反對某些承保服務。在他們認為這些服務有違道德時，他們有權**不**提供該類承保服務。若您的醫療服務提供者在道德上提出反對，他們將協助您尋找其他同意提供所需服務的提供者。[Molina Healthcare](#) 也可幫助您尋找提供者。

某些醫院和提供者並未提供其中一項或多項服務，即使它們受 Medi-Cal 承保：

- 計畫生育
- 節育服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括分娩中輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 終止妊娠

為了確保您選擇了一位能夠為您和家人提供所需護理的提供者，請致電您想要的醫生、醫療小組、獨立診所協會或診所。或致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)。詢問醫療服務提供者有能力且有意願提供您所需的服務。

您可獲得這些服務。[Molina Healthcare](#) 將確保您和家人所選擇的醫療服務提供者（醫生、醫院、診所）能夠為您提供所需護理。若您有任何疑問或需要協助尋找提供者，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)。

---

## 急症護理

緊急護理**不**針對緊急情況或危及生命的狀況。它是指用以防止您的健康因突發疾病、受傷或固有疾病的併發症而受到嚴重損害時所需要的服務。大多數急症治療護理約診無需預先核准（事先授權）。若您要求緊急護理，則將在 48 小時內得到約診。若您需要的緊急護理服務需要預先核准（事先授權），您將在申請後的 96 小時內得到約診。

如需急症護理，請向您的 PCP 致電。若您無法與 PCP 取得聯絡，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。您亦可致電護士諮詢專線：1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙文），以瞭解最適合您的護理水準。



每當會員出現症狀或需要醫療保健資訊時，均可致電護士諮詢專線 1-888-275-8750 (TTY: 711)。註冊護士每週 7 天、每天 24 小時提供服務，以評估症狀並幫助作出正確的醫療保健決定。

註冊護士不會出具診斷，只負責評估症狀並按照護士諮詢熱線的專用演算法（治療說明）將患者引導至最合適的護理水準。護士諮詢熱線可能會將您轉診至 PCP、專科醫生、911 或急診室。透過對患者進行訓練並指導其完成後續護理步驟，可以降低花費並避免錯誤運用醫療保健系統。

若您在服務區域外需要急症護理，請前往最近的急症護理機構。

急症護理需求可能是：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵痛
- 肌肉扭傷
- 孕產服務

當您在 Molina Healthcare 的服務區域內時，您必須從網絡內提供者處獲得急症治療護理。對於 Molina Healthcare 服務區內的網絡內提供者提供的急症治療護理，您不需要預先核准（事先授權）。若您在 Molina Healthcare 服務區域之外，但仍屬美國境內，則無需預先核准（事先授權）即可獲得緊急護理。

請前往最近的急症護理機構就診。Medi-Cal 不承保美國境外的急症護理服務。若您在美國境外並需要急症護理，我們將不承保您的護理。

若您需要心理健康方面的緊急護理，請致電您所在縣的心理健康計畫或會員服務部 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。隨時致電您所在縣的心理健康計畫或 Molina Healthcare 行為健康組織，服務時間為每週 7 天、每天 24 小時。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪：  
<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

若您從承保的緊急護理就診中配取了藥物，則 Molina Healthcare 將對這些藥物連同就診一同承保。若您的緊急護理提供者為您提供了藥房處方，則 Medi-Cal Rx 將決定其是否在承保範圍內。請參閱第 4 章「其他 Medi-Cal 計畫與服務」中「Medi-Cal Rx 承保的處方藥」瞭解關於 Medi-Cal Rx 的詳細資訊。

---

## 緊急護理

如需緊急醫療護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室 (ER)。對於緊急醫療護理，您**不需要** Molina Healthcare 的預先核准（事先授權）。

您在美國境內包括任何美屬領土，均有權因需要緊急醫療護理而前往任何醫院或其他機構。

若您在美國境外，則只有發生在加拿大和墨西哥境內的住院緊急護理才能得到承保。發生在其他國家的緊急護理和其他護理則不受承保。

緊急醫療護理適用於危及生命的醫療狀況。此護理指任何具有一般健康和醫學常識的謹慎（合理）非專業人士（非醫療護理專家）認為需要立即護理，若無法即刻獲得護理，可能威脅生命健康（或未出生嬰兒健康）。這包括將嚴重損害您的身體機能、身體器官或身體部位的風險。示例可能包括但不限於：

- 正在分娩
- 骨折
- 嚴重疼痛
- 胸部疼痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒傷
- 服藥過量
- 昏厥暈迷
- 嚴重出血
- 精神健康方面的緊急狀況，例如嚴重抑鬱症或自殺念頭（可能由縣心理健康保健計畫承保）

**請勿**前往急診室接受常規護理或不需要即刻進行的護理。您應該從最瞭解您的 PCP 處獲得常規護理。若您不確定自己的醫療狀況是否屬於緊急情況，請向您的 PCP 致電。您也可以撥打全天候**護士諮詢專線**：1-888-275-8750（英語）或 1-866-648-3537（西班牙文）。

若您在家外需要急診護理，請立即前往最近的急診處 (ER)，即便該急診室不在 Molina Healthcare 網絡內。若您前往急診機構，請讓他們向 Molina Healthcare 致電。您或所入住的醫院應該在您得到急救後的 24 小時內向 Molina Healthcare 致電。若前往美國境外除加拿大或墨西哥外的其他國家旅行，並且需要急診護理，Molina Healthcare **不會**為您的護理承保。

若您需要緊急載送，請致電 **911**。您在前往 ER 就診前無須詢問 PCP 或 [Molina Healthcare](#)。

若您在緊急情況後仍需要網絡外醫院的護理（穩定後護理），醫院應該致電 [Molina Healthcare](#)。

**請記得：**除非是緊急情況，否則請勿撥打 **911**。只有緊急情況才能獲得緊急醫療護理，切勿因常規護理或感冒或咽喉腫痛等輕微症狀要求緊急醫療護理。若是緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

**Molina Healthcare 護士諮詢熱線全年每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。請致電 1-888-275-8750（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。**

---

## 護士諮詢熱線

[Molina Healthcare](#) 護士諮詢熱線可以全年每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。請致電 **1-888-275-8750**（英語）或 **1-866-648-3537**（西班牙文）（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）至：

- 與有能力解答醫療問題、提供護理建議並幫助您決定是否應該立即就診的護士交談
- 獲得有關糖尿病或哮喘等疾病協助，包括有關哪種醫療服務提供者可能適合您醫療狀況的建議

護士諮詢專線**無法**協助診所約診或補充配藥。若您需要上述協助，請向您的醫療服務提供者辦公室致電。

會員在出現症狀或需要醫療保健資訊時，可隨時致電 **1-888-275-8750 (TTY: 711)**。註冊護士每週 7 天、每天 24 小時提供服務，以評估症狀並幫助作出正確的醫療保健決定。

註冊護士不會出具診斷，只負責評估症狀並按照護士諮詢熱線的專用演算法（治療說明）將患者引導至最合適的護理水準。護士諮詢熱線可能會將您轉診至您的 PCP、專科醫生、911 或急診室。透過對患者進行訓練並指導其完成後續護理步驟，可以降低花費並避免錯誤運用醫療保健系統。

## 預先醫療指示

預先醫療指示是一份法律表格。您可以在表格上列出您希望獲得的醫療保健，以防您之後無法討論或作出決定。您也可列出您**不**想要的護理。若您不能作出決定，您可以指定某人（例如配偶）來為您的醫療保健作出決定。

您可在藥房、醫院、診所及醫生診室取得預先醫療指示表格。您可能須為該表格付款。您還可以網上尋找並下載免費表格。您可要求您的家人、PCP 或您信任之人協助您填寫該表格。

您有權將您的預先醫療指示放入您的病歷中。您有權隨時更改或取消預先醫療指示。

您有權了解預先醫療指示相關法律的修改。Molina Healthcare 將在出現變更後的 90 天內告知您州法案的修改情況。

如需瞭解詳細資訊，您可致電 1-888-665-4621 聯絡 Molina Healthcare。

---

## 器官和組織捐贈

您可以透過成為器官或組織捐獻者來挽救生命。若您的年齡在 15 至 18 歲之間，您可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為捐贈者。您可以隨時改變作為器官捐獻者的想法。若您想瞭解更多有關器官或組織捐贈的資訊，請諮詢您的 PCP。您亦可造訪美國衛生與公眾服務部網站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。

---

# 4. 福利和服務

---

## 您的健康計畫承保範圍

本章解釋了作為 [Molina Healthcare](#) 會員，您所能獲得的承保服務。只要具有醫療必需性且由網絡內醫療服務提供者所提供，您的承保服務就都是免費的。如需獲得網絡外的護理服務，則您必須首先向我們提出預先核准（事先授權）申請，某些敏感服務和緊急護理除外。您的健康計畫可能承保網絡外提供者提供的醫療必要服務，但您必須首先詢問 [Molina Healthcare](#) 並取得對此的預先核准（事先授權）。

具有醫療必需性的服務對於保護您的生命安全、防止您患上重病或殘障，或減輕因確診疾病、症狀或傷害所致的劇烈疼痛而言是合理且必要的。對於未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 服務包括在醫學上必要的、以幫助復健或緩解身體或精神疾病或病症的服務。有關您承保服務的詳細資訊，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

21 歲以下的會員可獲得額外的福利和服務。請參閱第 5 章「兒童與青少年醫療保健」瞭解詳細資訊。

[Molina Healthcare](#) 提供的部分基礎健康福利羅列如下。星級福利 (\*) 需要預先核准（事先授權）。

- 針灸 \*
- 急性（短期治療）家庭健康療法和服務
- 成人免疫接種（注射）
- 過敏反應檢測和注射
- 緊急情況的救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽力學 \*
- 行為健康治療 \*
- 生物標誌物檢測
- 心臟康復
- 脊醫服務 \*
- 化療和放療
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 - 有限（由醫療專業人員／主治醫生 (PCP)）在醫療診所執行
- 透析／血液透析服務
- 導樂服務
- 耐用醫療設備 (DME)\*
- Dyadic 服務
- 急診室就診
- 腸內和腸外營養 \*
- 計畫生育辦公室造訪和諮詢（您可前往非參與的服務提供者）
- 康復服務和設備 \*
- 助聽器
- 居家醫療保健 \*
- 臨終關懷護理 \*
- 住院醫療和外科護理 \*
- 化驗和放射學 \*
- 長期居家健康治療和服務 \*
- 孕產婦和新生兒護理
- 主要器官移植 \*
- 職業治療 \*
- 矯形器／假肢 \*
- 造瘻術和泌尿外科用品
- 醫院門診服務
- 門診心理健康服務
- 門診手術 \*
- 姑息治療 \*
- PCP 就診
- 兒科服務
- 物理治療 \*
- 足科服務 \*
- 肺功能康復
- 快速全基因組測序
- 康復服務和設備 \*
- 專業護理服務
- 專科醫生就診
- 言語治療 \*
- 外科服務
- 遠距藥物／遠距醫療
- 跨性別服務 \*
- 急症護理
- 視力服務 \*
- 女性健康服務

承保服務的定義與說明列於第 8 章「重要電話號碼和詞彙」中。

具有醫療必需性的服務對於保護您的生命安全、防止您患上重病或殘障，或減輕因確診疾病、症狀或傷害所致的劇烈疼痛而言是合理且必要的。

醫療必要的服務包括保持與年齡相適應的成長和發育，或獲得、維持或恢復身體機能所必需的服務。

對於 21 歲以下會員而言，若有必要依照聯邦早期和定期篩查、診斷和治療（EPSDT）福利對其自身缺陷、身體和心理健康狀況或疾病進行糾正或改善，則需要為其提供醫療必要服務。這包括為解決或幫助會員緩解身體或精神疾病或病症，或維持會員當前狀況以防止其進一步惡化而所必需的護理。

具醫療必需性的服務不包括：

- 未經測試或仍在測試的治療方案
- 未作為有效手段被普遍接受的服務或方案
- 超出正常療程和治療時間的服務，或沒有臨床指南的服務
- 為照護者或提供者提供便利的服務

**Molina Healthcare** 將與其他計畫協調，以確保您獲得所有的醫療必要服務，即使這些服務由其他計畫而並非 **Molina Healthcare** 承保。

具醫療必需性的服務包括合理且以下情況必要的承保服務：

- 保護生命，
- 預防重大疾病或嚴重殘障，
- 緩解劇烈疼痛，
- 實現適合年齡的成長和發育，或
- 獲得、維持和恢復機能

對於 21 歲以下的會員，醫療必要服務包括上述所有服務，以及聯邦早期和定期篩查、診斷和治療（EPSDT）福利要求的任何其他必要的醫療保健、診斷服務、治療和其他用於糾正或改善自身缺陷、身體和精神疾病和狀況的措施。



EPSDT 為 21 歲以下的低收入嬰兒、兒童和青少年提供預防、診斷和治療服務。EPSDT 承保的服務比成人福利還多。它旨在確保兒童問題得到早期發現和護理，以對健康問題進行預防或診斷和治療。EPSDT 的目標是確保每個兒童在需要時都能獲得所需的醫療保健 — 在適當的時候為合適的兒童提供適當的護理。

[Molina Healthcare](#) 將與其他計畫協調，以確保您獲得所有的醫療必要服務，即使這些服務由其他計畫而並非 [Molina Healthcare](#) 承保。請參閱本章的「其他 Medi-Cal 計畫與服務」。

---

## Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利

### 門診服務

#### 成人免疫接種

您可在未經預先核准（事先授權）的情況下，從網絡內提供者處接受成人免疫接種（注射）。[Molina Healthcare](#) 承保疾病控制和預防中心（CDC）免疫接種實踐顧問委員會（ACIP）推薦的疫苗接種，包括您旅行時需要的疫苗。

您還可以透過 Medi-Cal Rx 在藥房獲得一些成人免疫接種（注射）服務。請參閱本章的「其他 Medi-Cal 計畫與服務」瞭解有關 Medi-Cal Rx 的詳細資訊。

#### 過敏護理

[Molina Healthcare](#) 承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、低敏或免疫治療。

#### 麻醉師服務

[Molina Healthcare](#) 為您在接受門診護理時具有醫療必需性的麻醉服務承保。這可能包括麻醉師提供的牙科手術，該麻醉師可能需要預先核准（事先授權）。

#### 脊椎推拿服務

[Molina Healthcare](#) 承保脊椎推拿服務，僅限於人工矯治脊椎的治療。脊椎推拿服務僅限於每月最多 2 次服務，或每月提供 2 項服務，包括針灸、耳科、職業療法和言語治療。21 歲以下的青少年兒童不受此限制。[Molina Healthcare](#) 可能會預先核准其他具有醫療必需性的服務。

以下會員有資格獲得脊椎推拿服務：

- 21 歲以下兒童
- 孕產婦，直至其妊娠結束 60 天後
- 在 21 歲之前因突發急症或疾病而接受醫療／外科護理服務的會員，且在其年滿 21 歲後仍需接受相關護理服務。在專業護理機構、中級護理機構或亞急性護理機構居住的人士。
- 在縣醫院門診科、院外門診、聯邦合格健康中心 (FQHC) 或 [Molina Healthcare](#) 網絡內的鄉村衛生診所 (RHC) 接受服務的所有會員。並非所有的 FQHC、RHC 或縣立醫院都提供門診脊椎推拿服務。

### 認知健康評估

[Molina Healthcare](#) 為沒有資格獲得 Medicare 計畫下的年度健康就診中的類似評估的 65 歲或以上的會員承保年度認知健康評估。認知健康評估會尋找阿茲海默病或癡呆症的跡象。

### 社區健康工作者服務

[Molina Healthcare](#) 承保由醫生或其他持照執業者推薦以預防疾病、殘障及其他健康情況或其發展、延長生命並促進身心健康及提高身體機能的個人社區健康工作者 (CHW) 服務。服務可能包括：

- 健康教育和訓練，包括針對慢性病或傳染病的控制和預防；行為健康、圍產期保健和口腔健康狀況；以及傷害預防
- 健康宣傳和指導，包括制定目標和行動計畫，以解決疾病預防和管理問題

### 透析和血液透析服務

[Molina Healthcare](#) 承保透析治療。若您的醫生提交請求且 [Molina Healthcare](#) 批准，[Molina Healthcare](#) 也承保血液透析（慢性透析）服務。

Medi-Cal 不承保以下內容：

- 旨在提供舒適、便利或豪華感受的設備、用品和功能
- 非醫療用途物品，例如能讓家庭透析設備更易於隨行攜帶的發電機或配件

### **導樂服務**

**Molina Healthcare** 為在過去一年內懷孕或曾懷孕，且醫生或執業醫生推薦其使用導樂服務的會員承保該服務。Medi-Cal 不承保所有的導樂服務。導樂士屬於助產人員，他們為孕產婦提供其在分娩之前、期間和產後所需的健康教育和支援，以及身體、情感及其他非醫療支援，並包括孕產婦在流產、死產和墮胎期間所需要的支援。

### **Dyadic 服務**

**Molina Healthcare** 為會員及其照護者承保醫療上必要的 Dyadic 行為健康 (DBH) 護理服務。Dyad 是指孩子及其雙親或是照顧者。Dyadic 護理為父母或照顧者及其兒童服務。它以家庭健康為目標，支援兒童健康發育和心理健康。

Dyadic 護理服務包括 DBH 兒童看診、Dyadic 綜合社區支援服務、Dyadic 心理教育服務、Dyadic 家長或照護服務、Dyadic 家庭培訓以及兒童發育諮詢和孕產婦心理健康服務。

### **門診手術**

**Molina Healthcare** 承保門診手術。對於某些治療手術程序，您在獲得服務之前需要首先取得預先核准（事先授權）。診斷程序和某些門診醫療或牙科診療程序被視為選擇性手術。對於 Molina Healthcare 規定的可選門診程序，您必須獲得預先核准（事先授權）。

### **醫生服務**

**Molina Healthcare** 承保具有醫療必需性的醫師服務。

### **足科（足部）服務**

**Molina Healthcare** 承保用於足部診斷和醫療、外科治療、器械治療、按摩治療和電療治療所需的足科服務。這包括治療腳踝和與足部相連的肌腱。它還包括對控制腳部功能的腿部和肌腱進行非外科治療。

### **治療療法**

**Molina Healthcare** 承保不同的治療療法，包括：

- 化療
- 放療

## 孕產婦和新生兒護理

Molina Healthcare 承保以下產科和新生兒護理服務：

- 生育中心服務
- 吸奶器和用品
- 母乳餵養教育和輔助工具
- 認證護士助產士 (CNM)
- 分娩和產後護理
- 胎兒遺傳性疾病的診斷和諮詢
- 導樂服務
- 持牌助產士 (LM)
- 產後心理健康服務
- 新生兒護理
- 產前護理

## 遠距醫療服務

遠距醫療是一種無需與您的提供者處於同一實質位置即可獲得服務的方式。遠端醫療可能涉及透過電話、視訊或其他方式與您的提供者進行即時對話。或者遠距醫療可能在沒有即時對話的情況下，與您的醫療服務提供者實現資訊共享。您可以透過遠距醫療獲得許多服務。

遠距醫療可能不適用於所有承保服務。您可聯絡您的提供者，瞭解您可透過遠端醫療獲得哪些服務。您和您的醫療服務提供者必須同意，僅使用遠距醫療向您提供適用的服務。您有權獲得面對面的服務。即使您的醫療服務提供者認為您適用於遠距醫療，也不代表您必須接受。

## 心理健康服務

### 門診心理健康服務

Molina Healthcare 承保初步心理健康評估，而無需預先核准（事先授權）。您可隨時從 Molina Healthcare 網絡內的持牌心理健康提供者處獲得心理健康評估，無需轉診。

您的 PCP 或心理健康提供者可能會將更多心理健康篩檢轉診給 Molina Healthcare 網絡內的專科醫生，以決定您需要的護理水準。若您的心理健康篩檢結果發現您處於輕度或中

度痛苦之中，或精神、情緒或行為機能受損，Molina Healthcare 可為您提供心理健康服務。Molina Healthcare 承保以下心理健康服務：

- 個人和團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 用以評估心理健康狀態的臨床心理測試
- 發展認知技能以改善注意力、記憶力和解決問題的能力
- 用於監測藥物治療效果的門診服務
- 門診化驗室服務
- Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 未承保的門診藥物、用品和補充劑
- 心理諮詢
- 家庭治療涉及至少 2 名家庭成員。家庭治療的範例包括但不限於：
  - 兒童及父母心理治療（0 至 5 歲）
  - 親子互動治療（2 至 12 歲）
  - 認知行為夫妻療法（成人）

如需幫助尋找有關 Molina Healthcare 提供的心理健康服務的詳細資訊，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

若您對心理健康障礙所需的治療不在 Molina Healthcare 網絡內，或您的 PCP 或心理健康提供者無法在上述「及時獲得護理」中列出的時間提供您所需的護理，Molina Healthcare 將會為您承保並協助您獲得網絡外服務。

若您的心理健康篩檢顯示您可能有更程度的障礙，並且需要特殊心理健康服務（SMHS），您的 PCP 或您的心理健康提供者可以將您轉診至該縣的心理健康計畫，以獲得您所需的護理。

請參閱第 87 頁的「特殊心理健康服務」下方「其他 Medi-Cal 計畫與服務」瞭解詳細資訊。

## 緊急護理

### 治療醫療緊急情況所需的住院和門診服務

Molina Healthcare 承保美國境內因緊急醫療狀況所需的所有服務（包括波多黎各、美屬維爾京群島等領土）。Molina Healthcare 另外為需要在加拿大或墨西哥住院的緊急護理承保。醫療緊急情況是指伴有劇烈疼痛或嚴重傷勢的醫療狀況。病情非常嚴重，若不立即獲得醫療看護，謹慎（有理智）的外行人（非醫療專業人士）可能會認為其將導致：

- 對您的健康造成嚴重風險，
- 嚴重傷害身體機能，
- 任何身體器官或部位嚴重功能障礙，或
- 正在分娩的孕婦出現嚴重風險，即在以下任何一種情況下分娩：
  - 分娩前沒有足夠時間將您安全地轉移到另一家醫院。
  - 轉移可能會對您的健康安全或胎兒的健康安全造成威脅。

若醫院急診室的服務提供者為您提供最多 72 小時的門診處方藥供應，並將其作為您治療的一部分，則 **Molina Healthcare** 會將該處方藥視作您接受的緊急服務的一部分為您提供承保。若醫院急診室提供者為您開出處方，並要求您必須將其攜帶至門診藥房進行配藥，Medi-Cal Rx 承保該處方。

若門診藥房的藥劑師為您提供**藥物的緊急供應**，該緊急供應將由 Medi-Cal Rx 而非 **Molina Healthcare** 承保。若藥房在為您提供緊急藥物供應時需要幫助，請讓其向 Medi-Cal Rx 致電，電話為 1-800-977-2273。

### **緊急載送服務**

**Molina Healthcare** 承保救護車服務，協助您在緊急情況下抵達最近的護理地點。這意味著您的病情非常嚴重，乃至於採取其他前往護理場所的方式可能會對您的健康或生命造成風險。在美國境外提供的任何服務均不受承保，要求您在加拿大或墨西哥住院的急診服務除外。若您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，但並未在該護理期間住院，則 **Molina Healthcare** 將不會承保您的救護車服務。

### **臨終關懷和姑息治療**

**Molina Healthcare** 為兒童和成人承保臨終關懷和姑息治療，這有助於減少身體、情緒、社交和精神上的不適。21 歲或以上的成人可能無法同時獲得臨終關懷和姑息治療服務。

#### **臨終關懷**

臨終關懷是一項針對身患絕症之會員的福利。臨終關懷要求會員的預期壽命為 6 個月或更短。這是一種主要側重於疼痛和症狀管理的干預措施，而不是針對延長生命的治療方法。

臨終關懷包括：

- 護理服務
- 物理、職業或言語服務



- 醫療社會服務
- 居家健康助理和家務服務
- 醫療用品和器械
- 某些藥物和生物服務（有些可透過 Medi-Cal Rx 提供）
- 諮詢服務
- 病危期間提供的 24 小時持續性護理服務，必要時在家中對晚期絕症會員進行持續護理。
- 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構最多連續五天的住院臨時護理
- 在醫院、專業護理機構或臨終關懷機構進行疼痛控制或症狀管理的短期住院護理

### 姑息治療

姑息治療是以患者和家庭為中心的護理，透過預測、預防和治療病痛來提高生活品質。姑息治療不要求會員的預期壽命為 6 個月或更短。姑息治療可以與治療護理同時提供。

姑息治療包括：

- 預立護理計畫
- 姑息治療評估和諮詢
- 護理計畫，包括所有授權的姑息治療和治療護理
- 護理團隊計畫包括但不限於：
  - 內科或骨科醫生
  - 醫生助理
  - 註冊護士
  - 持牌職業護士或執業護士
  - 社會工作者
  - 牧師
- 護理協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康和醫療社會服務

年滿 21 歲的成人無法同時獲得姑息治療和臨終關懷。若您正在接受姑息治療並符合臨終關懷的資格，您可以隨時要求轉為臨終關懷。



## 住院

### 麻醉師服務

**Molina Healthcare** 承保住院期間具有醫療必需性的麻醉醫生服務。麻醉師是專門為患者進行麻醉的提供者。麻醉是一種在某些醫療或牙科手術中使用的藥物。

### 住院醫院服務

**Molina Healthcare** 承保您入院時具有醫療必需性的住院護理。

### 快速全基因組測序

快速全基因組測序 (RWGS) 是一項承保福利，適用於任何一歲或以下並在重症監護病房接受住院服務的 Medi-Cal 會員。它包括個體測序、父母及其嬰兒的三重測序以及超快速測序。

RWGS 是一種及時診斷病情以配合一歲或以下兒童在重症監護室 (ICU) 所獲護理的新方法。若您的子女符合 California 州兒童服務 (CCS) 資格，CCS 可能會承保該次住院和 RWGS。

### 手術服務

**Molina Healthcare** 承保在醫院進行的具有醫療必需性的手術。

## 產後護理延伸 (PPCE) 計畫

無論收入、公民資格或移民身份如何，**Molina Healthcare** 均可承保懷孕結束後最長 12 個月的產後護理。無需採取其他行動。

## 康復和復健 (治療) 服務和設備

該福利包括幫助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復心理健康和身體機能的服務和設備。

若符合以下所有要求，**Molina Healthcare** 將承保本節所述的復健和康復服務：

- 這些服務具有醫療必需性
- 這些服務旨在解決病症
- 這些服務旨在幫助您保持、學習或提高日常生活技能和功能
- 您在網絡內機構獲得這些服務，除非網絡內醫生認為您在醫學上有必要前往他處獲得服務，或者網絡內機構無法治療您的病症

## **Molina Healthcare 承保以下復健／康復服務：**

### **針灸**

Molina Healthcare 承保針灸服務，以防止、改變或緩解因常見疾病引起的嚴重、持續的慢性疼痛。

每月僅限提供 2 項門診針灸服務，無論是否使用到電刺激針頭，是否結合醫生、牙醫、足病醫生或針灸師提供的聽力學、脊醫推拿、職業療法及言語治療服務。21 歲以下的青少年兒童不受此限制。Molina Healthcare 可能會預先核准（事先授權）更多具有醫療必需性的服務。

若您是分配給醫療團隊 /IPA 的會員，您需要聯絡您的醫團體 /IPA 申請獲得針灸等福利的批准。

### **聽力（聽覺）**

Molina Healthcare 承保聽力服務。門診聽力服務每月限 2 次服務，包括針灸、脊醫推拿、職業療法及言語治療服務（21 歲以下的青少年兒童不受此限制）。Molina Healthcare 可能會預先核准（事先授權）更多具有醫療必需性的服務。

### **行為健康治療**

Molina Healthcare 透過 EPSDT 福利為 21 歲以下的會員承保行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括一些服務和治療計畫，例如應用行為分析和循證行為干預計畫，以便在最大程度上發展或恢復 21 歲以下人士的身體機能。

BHT 服務透過行為觀察和強化，或透過提示，教授目標行為的每個步驟，以此完成技能教授。BHT 服務基於可靠的支撐依據。它們並非實驗性質的服務。BHT 服務的示例包括行為干預、認知行為干預、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT 服務必須具有醫療必要性、由持照醫生或心理醫生開處方、經計畫批准並且按照已批准治療計畫提供。

### **心臟康復**

Molina Healthcare 承保住院和門診心臟康復服務。

## 耐用醫療設備 (DME)

Molina Healthcare 承保依據醫生、醫師助理、執業護士或臨床護理專科醫生所開具處方購買或租用的耐用醫療設備、其他設備及獲得的其他服務。當對維持日常活動所需的身體機能或對預防重大身體殘疾而言具有醫療必要性時，處方 DME 用品將獲承保。

一般而言，Molina Healthcare 不承保以下服務：

- 旨在提供舒適、便利或豪華使用感受的設備、功能和用品，本章在「產科和新生兒護理」中的「吸奶器和用品」中所述的零售級吸奶器除外
- 並非旨在保障日常生活行動的物品，例如運動器材，包括旨在為娛樂或體育活動提供更多支援的設備
- 衛生設備，21 歲以下的會員具有醫療必需性時除外
- 非醫療用品，例如桑拿浴或電梯
- 對您的住宅或汽車進行改裝
- 用於測試血液或其他身體物質的設備（但糖尿病血糖監測儀、動態血糖連續監測儀、試紙和刺血針均受 Medi-Cal Rx 承保）
- 用於心臟或肺部的電子監測器，嬰兒窒息監測器除外
- 因丟失、被盜或誤用而修理或更換設備，21 歲以下的會員具醫療必需性時除外
- 其他通常不主要用於醫療保健的物品

在某些情況下，當您的醫生申請預先核准（事先授權）時，這些物品可能會獲得批准。

## 腸內和腸外營養

當醫療狀況妨礙您正常進食時會使用這些方法向身體輸送營養。Medi-Cal Rx 可能在醫療必要時承保用於腸內和腸外營養攝入的配方產品。Molina Healthcare 還承保有醫療需要的腸胃泵和管道。

## 助聽器

若經檢查您存在聽力喪失的情況，您的醫生認為助聽器具有醫療必要性且已為您開具處方，則 Molina Healthcare 將為助聽器承保。承保範圍僅限於可滿足您醫療需求的最低費用助聽器。除非雙耳均佩戴助聽器能顯著獲得比單耳佩戴更理想的效果，否則 Molina Healthcare 將僅承保單耳助聽器。

為 21 歲以下會員提供助聽器：

在 **Los Angeles 縣**，州法律要求將需要助聽器的兒童轉診至 California 州兒童服務 (CCS) 計畫，以決定該兒童是否符合 CCS 的資格。若該兒童符合 CCS 資格，CCS 將承保醫療必需的助聽器費用。若該兒童不符合 CCS 資格，我們將透過 Medi-Cal 承擔醫療必要的助聽器費用。

適用於 21 歲及以上的會員的助聽器。

根據 Medi-Cal，我們為每個承保的助聽器承保以下各項：

- 佩戴所需的耳模
- 一個標準電池包
- 進行就診以確保助聽器功能正常
- 進行就診以清潔和安裝助聽器
- 修理助聽器

根據 Medi-Cal，若出現以下情況，我們將承保更換助聽器：

- 您的聽力損失嚴重乃至於您目前的助聽器無法糾正
- 您的助聽器丟失、被盜或損壞，無法修復且不是您的錯。此時您必須向我們出具一份說明，以告知事情始末。

對於 21 歲及以上的成人，Medi-Cal **不**包括：

- 更換助聽器電池

### **居家護理服務**

**Molina Healthcare** 承保在醫生或醫師助理、執業護士或臨床護士專科醫生認為有醫療必要性時，為您在家中提供的醫療服務。

居家護理服務僅限於 Medi-Cal 承保的服務，包括：

- 兼職專業護理
- 兼職居家健康助理
- 專業物理、職業和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

## 醫療用品、設備和器械

Molina Healthcare 承保由醫生、醫師助理、執業護士和臨床護士專科醫生開具的醫療用品。部分醫療用品透過 Medi-Cal Rx 按服務收費 (FFS) 而非 Molina Healthcare 承保。若 FFS 承保用品，提供者會向 Medi-Cal Rx 收費。

Medi-Cal Rx 不承保：

- 常見的家居用品，包括但不限於：
  - 膠帶（所有類型）
  - 外用酒精
  - 化妝品
  - 棉球和棉簽
  - 藥粉
  - 紙巾
  - 金縷梅
- 包括但不限於以下常見家庭醫藥保健品：
  - 白凡士林
  - 乾性皮膚油和乳液
  - 滑石和滑石組合產品
  - 雙氧水等氧化劑
  - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮水
- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳膏、軟膏或液體和氧化鋅糊劑的外用製劑
- 其他一般不主要用於醫療保健用途的物品，通常且主要由沒有特定醫療需求的人士使用。

## 職業治療

Molina Healthcare 承保職業療法服務，包括職業療法評估、治療計畫、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務與針灸、聽力、脊椎推拿和言語治療服務合計，每月限 2 次服務（21 歲以下的青少年兒童不受此限制）。Molina Healthcare 可能會預先核准（事先授權）更多具有醫療必需性的服務。

### **矯形器／假肢 \***

**Molina Healthcare** 承保由您的醫生、足科醫生、牙醫或非醫生提供者開具的醫療必需的矯形和假體裝置和服務。這包括可恢復機能或取代身體部位或為虛弱或變形的的身體部位提供支撐的植入性聽力裝置、乳房義體／乳房切除術胸罩、燒傷後用於塑形的緊身衣物和修復體。

### **造瘻術和泌尿外科用品**

**Molina Healthcare** 承保造口袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和黏合劑。這不包括用於提升舒適度、便利性或豪華感的器材或功能及用品。

### **物理治療**

**Molina Healthcare** 承保具有醫療必需性的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務和局部外用藥物。

### **肺功能康復**

**Molina Healthcare** 承保有醫療必要性並由醫生開具處方的肺功能康復服務。

### **專業護理機構服務**

若您是殘障人士且需要高等級的護理，**Molina Healthcare** 將承保醫療必需的專業護理機構服務。這包括在持證機構接受的食宿服務，及全天 24 小時的專業護理。

### **言語治療**

**Molina Healthcare** 承保醫療必需的言語治療。言語治療服務可聯合針灸、聽力、脊椎推拿和職業治療服務，每月僅限 2 次服務。21 歲以下的青少年兒童不受此限制。**Molina Healthcare** 可能會預先核准（事先授權）更多具有醫療必需性的服務。

### **跨性別服務**

當具有醫療必要性或服務滿足重建手術的規則時，**Molina Healthcare** 承保跨性別服務（性別確認服務）。

### **臨床試驗**

**Molina Healthcare** 承保患者在美國接受臨床試驗產生的常規護理費用，包括在 <https://clinicaltrials.gov> 上列出的癌症臨床試驗。

Medi-Cal Rx 是一項承保大多數門診處方藥的 Medi-Cal FFS 計畫。請參閱本章的「門診處方藥」瞭解詳細資訊。

### 化驗室和放射科服務

Molina Healthcare 承保具有醫療必需性的門診和住院化驗及 X 光服務。承保有醫療必要的各種先進成像方式，例如 CT 掃描、MRI 和 PET 掃描。

### 預防和保健服務以及慢性病管理

計畫承保：

- 免疫慣例諮詢委員會 (Advisory Committee for Immunization Practices) 建議的疫苗
- 計畫生育服務
- 請造訪 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 瞭解美國兒科學會發佈的光明未來指南
- 兒童不良經歷 (ACE) 篩檢
- 哮喘預防服務
- 美國婦產科醫師協會推薦的女性預防服務
- 協助戒菸，也稱為戒菸服務
- 美國預防服務工作組建議的 A 級和 B 級預防服務

為育齡會員提供計畫生育服務，協助她們主動選擇孩子數量和懷孕間隔時間。這些服務包括獲得 FDA 批准的所有避孕方法。Molina Healthcare 的 PCP 和 OB/GYN 專科醫生可以提供計畫生育服務。

對於計畫生育服務，您也可選擇一位與 Molina Healthcare 無關的 Medi-Cal 醫生或診所，而無需經過 Molina Healthcare 的預先核准（事先授權）。網絡外提供者提供的與計畫生育無關的服務可能無法獲得承保。如需瞭解詳細資訊，請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

Molina Healthcare 還承保針對以下慢性病的管理計畫：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘



- 抑鬱症

請參閱第 5 章「兒童與青少年醫療保健」瞭解 20 歲及以下青少年的預防性護理資訊。

### 糖尿病預防計畫

糖尿病預防計畫 (DPP) 是一項基於實證的生活方式改變計畫。這個為期 12 個月的計畫側重於針對生活方式的改變。它旨在預防或延緩被診斷出患有前期糖尿病的人士患上 2 型糖尿病。符合條件的會員可能在第二年繼續獲得資格。此計畫提供教育和團體支援。教授包括但不限於以下技能：

- 提供同伴輔導
- 教授自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和回饋
- 提供支援目標達成的資訊材料
- 跟蹤日常體重數值以協助完成目標

會員必須符合某些特定規則才能加入 DPP。請致電 [Molina Healthcare](#) 瞭解您是否符合參加該計畫的資格。

### 重建服務

[Molina Healthcare](#) 承保矯正或修復身體異常結構的手術，借此盡可能地改善或創造正常外觀。身體結構異常是指因先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或會造成身體結構缺失的（例如乳房切除術）治療造成的。某些限制和例外可能適用。

### 藥物濫用障礙篩查服務

[Molina Healthcare](#) 承保藥物使用障礙 (SUD) 篩檢服務，包括：

- 針對 11 歲及以上會員（包括孕婦）在初級保健所中（包括菸草、酒精、非法藥物篩查）的酒精和藥物篩查、評估、以及簡短干預和轉診治療 (SABIRT)。

此外，[Molina Healthcare](#) 還提供以下服務：

- 在初級保健、醫院住院部、急診科和其他簽約醫療機構接受的藥物成癮治療 (MAT，也稱為藥物輔助治療)；和
- 穩定會員狀態所必需的緊急服務。
- [Molina Healthcare](#) 將為符合 SMHS 服務准入條件的縣內會員提供或安排具有醫療必需性的專科心理健康服務 (SMHS)。

若要透過縣級機構進行治療，請參閱本章下文的「藥物濫用障礙治療服務」。

### 視力福利

Molina Healthcare 承保：

- 每 24 個月進行一次常規眼科檢查，或者若會員（例如患有糖尿病的會員）具有醫療必要，則承保額外或更頻繁的眼科檢查。
- 每 24 個月按有效處方配製一次眼鏡（鏡框和鏡片）
- 若您的處方發生變化或您的眼鏡丟失、被盜或損壞乃至無法修復，且並非因您的過錯所致，則請在 24 個月內更換眼鏡。您必須向我們出具一份說明，告知您的眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 低視力設備適用於那些無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正視力障礙的人，這些視力障礙會干擾人們進行日常活動的能力（即與年齡相關的黃斑退行性病變）
- 有醫療必要的隱形眼鏡。若由於眼部疾病或身體狀況（如缺少一隻耳朵）而無法佩戴眼鏡，則可能會承保隱形眼鏡的驗光和配製服務。符合特殊隱形眼鏡的醫療條件包括但不限於無虹膜、無晶狀體和圓錐角膜。
- 針對 21 歲以下青少年兒童的眼科檢查和眼鏡服務不受每 24 個月一次的限制；根據 EPSDT，當醫療服務提供者表明該服務具有醫療必要性時即可提供這些服務。
- 患有圓錐角膜和無晶狀體等眼部疾病的 21 歲以下青少年兒童需要轉診至 CCS 接受進一步護理。

### 非緊急情況的載送福利

若您的醫療狀況不允許您使用汽車、公車或計程車前往就診，您可獲得醫療載送服務。您可獲得醫療載送服務及 Medi-Cal 承保的藥房約診。您可以向您的醫生、牙醫、足科醫生或心理健康或治療藥物濫用障礙的服務提供者申請醫療載送服務。您的服務提供者將根據您的需求為您決定正確的載送方式。

若他們認為您需要醫療載送服務，則將填寫表格並遞交至 [Molina Healthcare](#) 用以開具處方。一旦獲得批准，此批准將可提供長達 12 個月的福利，具體視醫療需求而定。在獲得批准後，您可以按需使用不限次數的醫療載送服務。您的醫生需要每隔 12 個月重新評估一次您的醫療載送需求。

醫療載送服務所使用的交通工具可能是救護車、擔架車、輪椅貨車或航空運輸。當您需要搭乘前往約診時，[Molina Healthcare](#) 可為您的醫療需求提供最低費用的醫療載送服務。舉例說明，這表示若您在身體或精神條件允許的情況下可以由輪椅車運送，[Molina Healthcare](#) 將不會支付救護車費用。只有當您的醫療狀況無法支援任何形式的地面載送時，您才有權使用航空載送。

您可以在以前情況下獲得醫療載送服務：

- 醫生或其他提供者書面授權，認為從生理或醫療角度而言是有必要的；或者從生理或醫療角度而言，您無法使用公車、計程車、汽車或輪椅車前往約診。
- 由於身體或精神殘障，您需要司機協助進出家門、車輛或治療地點。

如需申請使用醫生已為您的非緊急（常規）約診開具的醫療載送服務，請在預約前至少 3 個工作日（週一至週五）致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#) 或致電 1-844-292-2688 聯絡 American Logistics。如需緊急約診，請儘快致電。請在致電時準備好您的會員 ID 卡。

### 醫療載送限制

[Molina Healthcare](#) 提供最低成本的醫療載送服務，滿足您從家中前往就近醫療機構的醫療需求。若 Medi-Cal 不承保您預備獲得的服務，或者 Medi-Cal 不對您預約的藥房承保，則您將無法獲得醫療載送服務。本會員手冊中列出了承保服務的清單。

若 Medi-Cal 承保該類型的預約，但不透過健康計畫進行承保，則 [Molina Healthcare](#) 將不承保醫療載送服務，但仍可透過 Medi-Cal 為您提供載送服務。除非 [Molina Healthcare](#) 事先授權，否則網絡或服務區域外的載送服務不受承保。如需瞭解更多資訊或申請醫療載送服務，請致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#)，或撥打 1-844-292-2688 聯絡 American Logistics。

### 需要會員支付的費用

對於 [Molina Healthcare](#) 安排的載送服務，您無需支付任何費用。

### 如何獲得非醫療載送

當預約服務受 Medi-Cal 承保且您無法使用交通工具時，您可以使用該福利乘車就診。當您嘗試了所有其他的交通方式並且滿足以下條件時，您可以免費乘車：

- 往返約診地點以接受您的提供者授權的 Medi-Cal 服務；或
- 領取處方藥和醫療用品

**Molina Healthcare** 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公眾或私人方式就診，以接受 Medi-Cal 承保的服務。**Molina Healthcare** 將承保可滿足您需求且成本最低的非醫療載送服務。**Molina Healthcare** 有時可以報銷您乘坐私人車輛所產生的費用（償付）。在搭乘之前，必須獲得 **Molina Healthcare** 的批准。

您必須告訴我們您無法使用任何其他交通方式（例如乘公眾汽車）的原因。您可以透過電話、電子郵件或親自告訴我們。若您能夠搭乘交通工具或者自行駕車前往預約地點，**Molina Healthcare** 將不會為您報銷任何費用。此福利僅適用於無法使用交通工具的會員。

如需報銷里程費用，您必須提交司機的如下副本：

- 司機的駕駛執照
- 車輛的行駛執照，以及
- 汽車保險證明

如需申請已獲授權的服務，請在預約前至少 3 個工作日（週一至週五）致電 1-888-665-4621 聯絡 **Molina Healthcare**，或致電 1-844-292-2688 聯絡 American Logistics。或在需要緊急約診時儘快致電。請在致電時準備好您的會員 ID 卡。

**注意：**美洲印第安人也可以聯絡當地的印地安健康診所，提出非醫療載送服務申請。

### 非醫療載送服務限制

**Molina Healthcare** 提供最低成本的非醫療載送服務，滿足您從家中前往就近醫療機構的醫療需求。對於非醫療載送服務，會員無法因其自行駕車而直接獲得報銷。請致電 1-888-665-4621 聯絡 **Molina Healthcare**，或撥打 1-844-292-2688 聯絡 American Logistics 瞭解更多資訊。

**非醫療載送不適用於以下情況：**

- 為獲得 Medi-Cal 承保服務，從醫療角度而言有必要使用救護車、擔架車、輪椅車或其他形式的醫療載送服務。
- 由於身體或病症，您需要司機協助進出住宅、車輛或治療地點。
- 您需要安坐在輪椅上，因此沒有司機的幫助無法進出車輛
- Medi-Cal 不承保該服務

**需要會員支付的費用**

對於 [Molina Healthcare](#) 安排的非醫療載送服務，您無需支付任何費用。

**旅行費**

在某些情況下，若您因就近的醫生不可用而需要前往遠處的醫生看診，則 [Molina Healthcare](#) 可以支付膳食、酒店住宿等差旅費以及泊車、通行費等其他相關費用。對於幫助您進行預約的同行者或是為您捐獻器官以進行器官移植手術的人士，也可能會獲得該項承保。您需致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#) 申請這些服務的預先核准（事先授權）。

**牙科服務**

Medi-Cal 透過管理式護理計畫為您提供牙科服務。您可以繼續接受按服務收費 (FFS) 牙科服務，或選擇牙科管理式護理。如要選擇或更改您的牙科計畫，請致電 1-800-430-4263 聯絡 Health Care Options。您可能無法同時加入 PACE 或 SCAN 計畫以及牙科管理式護理計畫。

Medi-Cal 承保如下牙科服務：

- 診斷和預防性牙科服務，例如檢查、X 光和牙齒清潔
- 緊急疼痛控制服務
- 拔牙
- 補牙
- 根管治療（前齒／後齒）
- 齒面鑲冠（預製／定制）
- 潔牙和牙根平整
- 全口義齒和局部義齒
- 為符合條件的兒童提供口腔正畸
- 局部塗氟

若您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多詳細資訊，請致電 1-800-322-6384

（TTY 1-800-735-2922 或 711）聯絡 Medi-Cal 牙科計畫。您還可以透過 <https://smilecalifornia.org/> 造訪 Medi-Cal 牙科計畫網站。

如您已加入牙科管理式護理計畫，並且對牙科服務存在疑問或是希望瞭解詳細資訊，請致電您指定的牙科管理式護理計畫。

---

## Molina Healthcare 承保的其他福利和計畫

### 長期護理服務和支援

Molina Healthcare 為符合條件的會員在以下類型的長期護理機構或家中提供服務和支援：

- 獲得 Molina Healthcare 批准的專業護理機構服務
- 獲得 Molina Healthcare 批准的亞急性護理機構服務（包括成人和兒童）
- Molina Healthcare 批准的中級護理機構服務，包括：
  - 中級護理機構／發育障礙 (ICF/DD)
  - 中級護理機構／發育障礙康復 (ICF/DD-H) 和
  - 中級護理機構／發育障礙護理 (ICF/DD-N)

若您有資格獲得長期護理服務，Molina Healthcare 會確保將您安置到能夠提供最適合您醫療護理需求的護理級別的醫療機構或家庭中。

若您對長期護理服務有疑問，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。

### 社區成人服務 (CBAS)

CBAS 為符合相關資格的會員提供醫療機構內的門診服務，包括專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭和照護者訓練及支援、營養服務、交通以及其他服務。CBAS 計畫適用於符合條件的會員，包含但不限於：

年滿 18 歲或以上，患有至少一種慢性或急性醫療、認知或行為障礙狀況，並需要日常生活活動 (ADL) 方面的幫助。

### 基本護理管理

從許多不同的提供者或不同的醫療系統中獲得妥善護理並非易事。Molina Healthcare 希望確保會員獲得所有醫療必要的服務、處方藥和行為健康服務。Molina Healthcare 可以



幫助您免費協調和管理您的健康需求。即使所需服務由另一項計畫承保，也會提供此類幫助。

在出院後或在不同系統中接受護理時，可能難以確定如何滿足您的醫療保健需求。[Molina Healthcare](#) 可以透過以下方法幫助會員：

- 若您在出院後難以獲得後續約診或是藥物治療，[Molina Healthcare](#) 可以幫助您。
- 若您在按預約接受面對面就診時需要幫助，[Molina Healthcare](#) 可以協助您獲得免費載送服務。

若您對自己或子女的健康有任何疑問或疑慮，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

### 複雜護理管理 (CCM)

健康需求更為複雜的會員可能有資格額外獲得一項專門幫助協調護理的服務。[Molina Healthcare](#) 為出現嚴重醫療事故或診斷，繼而需要額外支援並更頻繁地使用醫療和社會資源的會員提供複雜護理管理 (CCM) 服務。

為已加入 CCM 和加強護理管理（閱讀下文）的會員配有 [Molina Healthcare](#) 的指定護理經理，他不僅可幫助完成上述基本護理管理，還可以提供一套擴大化的過渡性護理支援，在從醫院、專業護理機構、精神病院出院或住院治療結束之後，即可向您提供這些支援。

### 加強護理管理 (ECM)

[Molina Healthcare](#) 為需求高度複雜的會員提供 ECM 服務。ECM 提供幫助您保持健康所需的額外護理服務。它協調您從不同的醫生和其他醫療服務提供者處獲得的護理。ECM 幫助協調初級和預防性護理、急性護理、行為健康、發育、口腔健康、基於社區的長期服務和支援 (LTSS)，以及對社區醫療資源的轉介。

若您符合條件，我們可能會就 ECM 服務與您聯絡。您亦可致電 [Molina Healthcare](#)，瞭解是否以及何時可以獲得 ECM。或與您的醫療服務提供者交談。他們可以辨別您是否符合 ECM 資格，或將您轉診至管理式護理服務。

### 承保的 ECM 服務

若您有資格獲得 ECM，您將擁有自己的護理團隊，同時配有一名首席護理經理。此人將負責與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理、社會服務提供者以及其他人員溝通。



確保每個人都能目標一致，共同為您提供所需的照護。首席護理經理也可以幫助您查找和申請社區中的其他服務。ECM 包括：

- 外展和參與
- 全面評估和護理管理
- 加強護理協調
- 健康促進計畫
- 全面過渡護理
- 會員和家庭支援服務
- 社區和社會支援的協調和轉介

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

### **需要會員支付的費用**

會員無需支付 ECM 服務費用。

若您加入 ECM，您分配到的 ECM 首席護理經理將與您聯絡（透過您的首選聯絡方式），開始提供 ECM 服務。在加入後，您每個月都應接受 ECM 服務。您的 ECM 首席護理經理將與您合作，直到您準備好退出計畫。在您希望退出該計畫的任何時刻，請通知您分配到的 ECM 首席護理經理。若您不再有資格透過 Molina Healthcare 獲得 Medi-Cal 福利，或者若您對 ECM 提供者的行為方式或環境安全隱患感到擔憂，則您可能會非自願退出該計畫。

### **社區支援**

您可根據您的個人化護理計畫獲得支援。社區支援是醫療上適當且費用較低的替代服務或場所，可替代 Medi-Cal 國家計畫所承保的服務或場所。這些服務是會員的可選服務。若您符合資格，這些服務可能會幫助您更獨立地生活。該服務不會取代您已透過 Medi-Cal 獲得的福利。

僅擁有 Molina Medi-Cal 的會員和擁有 Molina Medi-Cal 的 Medicare Duals 會員有資格獲得社區支援 (CS) 服務。

**住房過渡導引服務：**透過提供住房申請、福利支援、獲得可用資源以及在其入住時向房東提供補助等辦法，幫助無家可歸的會員獲得住所。

### 資格：

- 透過當地無家可歸者協調入住系統 (CES) 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或

- 符合住房及城市發展部 (HUD) 對無家可歸者的定義並正在接受加強護理管理 (ECM) 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有被強制收容或有收容風險或因藥物濫用障礙需要住宿服務的會員；或者

- 符合《聯邦條法規》第 24 條第 91.5 條中 HUD 對無家可歸風險之定義的會員；或

- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有被收容或用藥過量的風險，或因藥物濫用障礙需要住宿服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於青春期的青年，且在住房穩定性方面存在重大困境的青年，例如一項或多項定罪、寄養歷史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。

**住房押金：**幫助無家可歸的會員確定、協調、保障或資助一次性服務和必要的修繕，使其有條件獲得不配備廚房及起居室的保障性住房。這些服務必須在個人的個性化住房支援計畫中被明確為合理且必要，並且僅在會員無法支付此類費用時方才可用。會員必須已接受或被推薦至給住房過渡導引服務 (Housing Transition Navigation Services CS)。

### 資格：

- 接受住房過渡導引服務 CS 的會員；或者

- 透過當地面向無家可歸者的 CES 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或者

- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有被收容或需要收容的風險或因藥物濫用障礙需要住宿服務的會員。

- 條件／限制：在會員有生之年提供一次。僅能額外批准一次住房押金。推薦人必須提供有關條件發生變化的文件，以證明提供住房押金為何能使第二次嘗試申請更能成功。

**住房租賃和維持服務：**為曾經無家可歸且現已住進新居的會員提供住房保障後，提供租賃服務和維持安全穩定的居住環境。

資格：

- 接受住房過渡／導引服務 CS 的會員；或者
- 透過當地面向無家可歸者的 CES 或類似系統優先獲得永久支援性住房單元或租金補貼資源的會員；或者
- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有被收容或需要收容的風險或因藥物濫用障礙需要住宿服務的會員；或者
- 符合《聯邦條法規》第 24 條第 91.5 條中 HUD 對無家可歸風險之定義的會員；或
- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有被收容或用藥過量的風險，或因藥物濫用障礙需要住宿服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於青春期，且在住房穩定性方面存在重大困境的青年，例如一項或多項定罪、寄養歷史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。
- 條件／限制：住房穩定租賃服務僅在一個人的一生之中僅提供一次，並且可以額外獲得一次批准。推薦人必須提供有關條件發生變化的文件，以證明提供住房租賃和維持服務為何能使第二次嘗試申請更能成功。

**短期住院後住房：**居無定所且有高醫療或行為健康需求的會員，在離開醫院、住宿式藥物濫用障礙治療或康復機構、心理健康治療機構、教養機構、護理機構或休養保健機構之後，有機會立即繼續接受醫療／精神／藥物濫用障礙康復服務，以此避免進一步使用州計畫的服務。

資格：

- 具有醫療／行為健康需求的會員，如從醫院、藥物濫用或心理健康治療機構、教養機構、護理機構或療養院出院後無家可歸，可能會導致住院、再次住院或機構重新入院；和
- 正在退出康復護理的會員；或

- 出院（急性、精神病或化學依賴和康復醫院）、離開居家藥物濫用障礙治療／康復機構、居家心理健康治療機構、教養機構或護理機構並且符合以下三 (3) 項標準之一的會員：

- 符合 HUD 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有被收容或需要收容的風險或因藥物濫用障礙需要住宿服務的會員；或者

- 符合《聯邦條法規》第 24 條第 91.5 條中 HUD 對無家可歸風險之定義的會員；或

- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有被收容或用藥過量的風險，或因藥物濫用障礙需要住宿服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於青春期的青年，且在住房穩定性方面存在重大困境的青年，例如一項或多項定罪、寄養歷史、進入少年司法或刑事司法系統，和／或患有嚴重的精神疾病和／或患有嚴重情緒障礙和／或曾是販運或家庭暴力受害者的兒童或青少年。

- 條件／限制：短期住院後住房在會員的一生中可用一次，並且不能超過六 (6) 個月（但可以根據會員需要獲得更短的授權）。

**復健治療（醫療暫息）：**需要短期住院護理的會員，他們不再需要住院，但仍需要從傷情或病症（包括行為健康情況）之中康復，並且由於生活環境不穩定，其狀況會更加惡化。必須提供臨床資訊。

資格：

- 有住院風險或出院後獨自生活且沒有正式支援的會員；或面臨住房不安全或未經改造會危及他們的健康和安全的住房；或者

- 符合住房及城市發展部 (HUD) 對無家可歸者的定義並正在接受 ECM 的會員，或患有一種或多種嚴重慢性病和／或嚴重精神疾病和／或有被收容或需要收容的風險或因藥物濫用障礙需要住宿服務的會員；或者

- 符合 HUD 對無家可歸風險定義的會員；或者

- 有可能無家可歸並患有一種或多種嚴重慢性病的會員；患有嚴重的精神疾病；有被收容或用藥過量的風險，或因藥物濫用障礙需要住宿服務或有嚴重的情緒障礙（兒童和青少年）；正在接受 ECM；或者是處於青春期的青年，且在住房穩定性方面存在重大困境的

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

- 條件／限制：康復護理的持續時間不超過九十 (90) 天。若會員在最初的九十 (90) 天授權期間和／或之後因不同的診斷再次住院，則在滿足恢復標準的前提下可以重新開始九十 (90) 天的恢復期。

**暫息服務：**當會員有必要繼續留在家中時，將向其照護者提供本服務，以防止照護者因過於倦怠致使會員需要前往機構接受服務。此類服務屬於短期服務，將在照護者不在或需要休息時提供，且其本質上屬於非醫療服務。此服務僅面向照護者提供，僅用於避免出現長期護理需要。

資格：

- 居住在社區中，並在日常生活活動 (ADL) 中存在困頓的會員需要依賴合格的照護者，而提供會員大部分支援的合格照護者需要適當休息，以避免會員被安置在機構中；或

- 會員是之前根據兒科姑息治療豁免，接受暫息服務的兒童。

- 條件／限制：這些服務與所接受的任何直接護理服務相結合，每天的護理時間不得超過 24 小時。暫息服務最多為每個日曆年 336 小時。

**日間復健計畫：**在會員家內或在家外等非機構環境中提供，以幫助會員獲得、保留和提高在會員自然環境中安然居住所必需的自助、社交和適應技能。

資格：

- 無家可歸的會員；或

- 在過去 24 個月內脫離無家可歸的狀態，並獲得安居住所的會員；或

- 對於有無家可歸或被收容風險的會員，可以透過參加日間適應訓練計畫來改善其住房穩定性。

**護理機構過渡／轉移到輔助生活設施，例如住宿式長者護理設施及成人住宿式護理設施：**協助會員在社區中生活和／或盡可能避免住院。促進護理機構向類似家庭的社區環境過渡，和／或防止會員出現急需緊急水準護理 (LOC) 的情況。會員可以選擇在符合資格的前提下居住在輔助生活環境，將其作為居於護理機構接受長期安置的替代方案。在使用社區支援服務之前，必須首先嘗試使用 California 州社區過渡 (CCT)。

資格：

護理機構過渡：

在護理機構中居住 60 天以上；願意在輔助生活環境中生活，並將其作為居於護理機構的替代方案；並能夠在適當且具有成本效益的前提下，在輔助生活設施中安全居住。

護理機構分流：

有意願留在社區居住；同意並能夠安全地居住在兼具適當和成本效益的輔助生活環境中接受服務和支援；並且必須目前正在接受醫療必要的護理機構 LOC 服務，或符合接受護理機構 LOC 的最低標準，並且選擇留在社區並繼續在輔助生活環境中接受醫療必要的護理機構 LOC 服務，而非入住機構。

條件／限制：會員直接負責支付自己的生活費用。

**社區過渡服務／護理機構過渡至家庭：**協助一直住在護理機構的會員居住在社區中，並透過支援會員入住私人住宅並承保非經常性的安排費用來避免發展至住院的程度。

資格：

- 目前正在接受具有醫療必需的護理機構級別護理 (LOC) 服務的會員，沒有選擇繼續在護理機構或醫療暫息環境中生活，而是選擇過渡家庭並繼續接受具有醫療必需的護理機構 LOC 服務；和

- 在療養院和／或醫療暫息環境中生活 60 天以上；和
- 有意回歸社區；和
- 能夠透過適當且費用較低的支援和服務安全地居住在社區中。

- 條件／限制：社區過渡服務／護理機構過渡到家庭在個人一生中提供一次，終身最高 \$7,500。社區過渡服務／護理機構過渡到家庭服務僅能額外獲批一次。推薦人必須出具一份文件，證明會員因無法控制的情況被迫從提供者經營的生活環境轉移到私人住宅。

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



**個人護理和家政服務：**為需要日常生活活動 (ADL) 和工具性日常生活活動 (IADL) 幫助的會員提供護理。

資格：

- 有在護理機構住院或留院風險或有功能缺陷且沒有其他適當支援系統的會員：
  - 其需求超出了任何縣家庭支援服務 (IHSS) 的批准範圍，因此需要額外的時間（等待重新評估）；或者
  - 首次轉介到 IHSS 並在 IHSS 等待期間獲得批准，且已聘請護理人員（會員必須已經轉介到家庭支援服務）；或者
  - 沒有資格獲得居家支援服務且需要幫助以避免在專業護理機構中短期停留不超過 60 天的會員。

**無障礙環境改造（住房改造）：**為確保會員能夠健康、舒適和安全地生活，或增強會員在家中獨立生活的能力而必須對家庭環境進行的改造：若不為會員提供上述改造，則需要前往機構生活。

資格：

- 會員具有前往護理機構生活的風險。

條件／限制：EAA 的終身承保額為 \$7500。唯一不受 \$7500 總額限制的情況是，會員的居住地出現變動或者會員的病情發生了顯著變化，為確保會員的健康、舒適和安全或使會員在家中更多獨立地生活，幫助其免於前往療養機構或住院治療，必須進行改造。

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

資格：

• 從醫院或專業護理機構出院的會員，或者極有可能住院或前往療養院的會員，若被轉診並符合標準，將在一個日曆年中最多十二 (12) 週的時間內，每天最多接受兩 (2) 餐和／或醫療支援性膳食，每次住院最多四 (4) 週。

• 患有慢性疾病（包括但不限於糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭、中風、慢性肺部疾病、人類免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠期糖尿病或其他高風險圍產期疾病以及慢性或致殘心理／行為健康障礙的人。



**清醒中心：**為在公眾場合迷醉失智（酒精和／或其他藥物所致）且本來應該轉送至急診室或監獄的會員提供其他替代目的地。承保服務的持續時間不超過 24 小時。

資格：

- 要求會員年滿 18 歲，迷醉但具有意識、能夠合作、可以行走、沒有暴力行為且沒有任何醫療痛苦（包括危及生命的戒斷症狀或明顯的潛在症狀），或本來應該被送往急診室或監獄，或在急診室就診並適合被轉移到清醒中心。

**哮喘患者家居改善：**透過確定、協調、保障或資助家庭環境進行必要的修繕和改造，確保會員個人的健康、舒適和安全，或使個人能夠在家中保持正常而不會引發生急性哮喘，以避免其哮喘發作，需要接受緊急服務和住院治療。必須由持牌醫療護理專業人員簽署轉診。

資格：

- 哮喘控制不良的會員（確定方法包括：曾緊急就診或住院治療或過去 12 個月內向主治醫生 (PCP) 求診兩次或進行緊急治療或哮喘控制測試得分為 19 分或以下）且獲得持有執照的醫療服務提供者的證明，表明這些服務可能有助於哮喘控制，用以避免接受住院、緊急就診或其他高成本服務。

- 條件／限制：使用 CS 之前必須首先獲得並使用哮喘緩解專案 (Asthma Mitigation Project) 援助金。個人一生中可獲得一次哮喘患者家居改善服務，終身最高金額為 \$7,500。哮喘患者家居改善服務僅可額外批准一次。轉診人必須提供材料，說明為確保會員的健康、舒適和安全或為使會員能夠在家中提高自理能力，保持良好狀態避免去機構或醫院治療，必須進行必要的修繕並大幅改善其居住環境。除清醒中心外，所有社區支援服務均須 Molina 事先批准。

若您需要幫助或想要瞭解哪些社區支援可能適合您，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。或致電您的醫療服務提供者。

## 重大器官移植

### 針對 21 歲以下青少年兒童的移植

在 [Los Angeles 縣](#)，州法律要求需要器官移植的兒童須轉介到 California 州兒童服務 (CCS) 計畫，以決定該兒童是否符合 CCS 的資格。若該兒童符合 CCS 資格，CCS 將承保移植及相關服務費用。

若該兒童不符合 CCS 資格，Molina Healthcare 會將該兒童轉診至合資格的移植中心進行評估。若移植中心確認移植手術必要且安全，則 Molina Healthcare 將承保移植及相關服務。

### 針對 21 歲以上成人的移植

若您的醫生認為您可能需要進行主要器官移植，Molina Healthcare 會將您轉診至合資格的移植中心進行評估。若移植中心確認移植對於您的病症必要且安全，Molina Healthcare 將承保移植及其他相關服務。

Molina Healthcare 承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心／肺
- 腎臟
- 腎臟／胰腺
- 肝臟
- 肝臟／小腸
- 肺部
- 胰腺
- 小腸

### 街區醫療計畫

無家可歸的會員可能會從 Molina Healthcare 提供者網絡內的街區醫療服務提供者處獲得承保服務。街區醫療服務提供者是網絡內持證的主治醫生或非主治醫生。若街區醫療服務提供者符合 PCP 資格標準並同意成為會員的 PCP，無家可歸的會員可以選擇 Molina Healthcare 的街區醫療服務提供者作為他們的主治醫生 (PCP)。請致電 1-888-665-4621 (聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 瞭解有關 Molina Healthcare 街區醫療計畫的詳細資訊。

---

## 其他 Medi-Cal 計畫和服務

### 您可以透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計畫獲得的其他服務

Molina Healthcare 並未承保某些服務，但您仍可透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計畫獲得服務。Molina Healthcare 將與其他計畫協調，確保您獲得所有醫療必需的服務，包括由其他計畫而非 Molina Healthcare 承保的服務。本節列出了其中的一些服務。如需瞭解詳細資訊，請致電 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

## 門診處方藥

### Medi-Cal Rx 所承保的處方藥

Medi-Cal Rx 是一項 Medi-Cal FFS 計畫，承保藥房開出的處方藥。Molina Healthcare 可能承保醫療服務提供者在醫生診室或診所開出的某些藥物。若您的醫療服務提供者開具的藥物由醫生診室、輸液中心或家庭輸液服務提供者提供，則這些藥物被視為醫生配製的藥物。

若某種藥物由非藥房醫療保健專業人員配製，則該藥由醫療福利承保。您的提供者可根據 Medi-Cal Rx 合約藥物清單為您開立處方藥。

有時，您需要未包含在合約藥物清單上的藥物。這些藥物需要經過批准，您才能在藥房憑處方取藥。Medi-Cal Rx 將在 24 小時內審查並決定是否批准這些申請。

- 若門診藥房的藥劑師認為您需要，他們可向您提供 14 天的緊急供應。Medi-Cal Rx 將支付門診藥房提供的緊急藥物費用。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非緊急申請。若他們這樣做，則會向您寄送一封信函以告知原因。他們會告訴您還有哪些選擇。請參閱第 6 章中的「投訴」瞭解詳細資訊。

如需查詢某項藥物是否列於合約藥物清單上，或要取得合約藥物清單的副本，請致電 Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（聽障／語障人士可致電 1-800-977-2273），並按 5 或 711。

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

### 藥房

若您正在按方取藥或續藥，則必須從與 Medi-Cal Rx 合作的藥房獲取您的處方藥。您可以在 Medi-Cal Rx 藥房名錄中查找與 Medi-Cal Rx 合作的藥房名單，網址：

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

您還可以撥打 Medi-Cal Rx 電話 1-800-977-2273（TTY 1-800-977-2273 並按 5 或 711）查找您附近的藥房或可以郵寄處方的藥房。

選擇藥房後，請攜帶您的處方前往藥房。您的醫療服務提供者也可以代您將其寄給藥房。請使用您的 Medi-Cal 福利身份卡（Benefits Identification Card, BIC）向藥房提供您的處

方。確保該藥房瞭解您正在服用的所有藥物及您的任何過敏症。若您對您的處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

**Molina Healthcare** 還為會員提供前往藥房的交通服務。請參閱本手冊第 4 章的「非緊急情況載送福利」瞭解有關載送服務的詳細資訊。

## 特殊心理健康服務

某些心理健康服務由縣心理健康計畫而非 **Molina Healthcare** 提供。其中包括為符合 SMHS 規則的 Medi-Cal 會員提供專業心理健康服務 (SMHS)。SMHS 可能包括以下門診、住宿和住院服務：

### 門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間重症監護服務
- 日間康復服務
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 針對性個案管理
- 為 21 歲以下會員承保行為治療服務
- 為會員承保重症監護協調 (ICC)
- 為 21 歲以下會員承保重症居家服務 (IHBS)
- 為 21 歲以下的會員承保的治療性寄養照護 (TFC)
- 同伴支援服務 (PSS) (可選)

### 居家服務：

- 成人居家治療服務
- 急症居家治療服務

### 住院服務：

- 精神科住院服務
- 精神健康機構服務

如需瞭解更多關於縣心理健康計畫提供的專業心理健康服務的資訊，您可以致電縣心理健康計畫。

如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪：

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。若 **Molina Healthcare** 確定您需要縣心理健康計畫的服務，**Molina Healthcare** 將幫助您與之取得聯絡。

## 藥物濫用障礙治療服務

**Molina Healthcare** 鼓勵那些希望在飲酒或其他藥物使用方面得到幫助的會員尋求護理。一般護理提供者，例如初級保健、住院醫院和急診科，以及治療藥物濫用障礙的專業服務提供者均可提供藥物濫用障礙治療服務。縣行為健康計畫通常提供專業服務。

請致電 1-888-665-4621 聯絡 Molina Healthcare 會員服務部，瞭解有關藥物濫用障礙治療方案的詳細資訊。

**Molina Healthcare** 會員可以進行一項評估，以使其與最符合其健康需求和偏好的服務相匹配。在有醫療必要性時，可用服務包括門診治療、住院治療和藥物濫用障礙治療（也稱為藥物輔助治療 (MAT)），如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮。

會員所在縣為符合服務資格的 Medi-Cal 會員提供藥物濫用障礙治療服務。確定會員可以接受藥物濫用障礙治療服務後，會將其轉診至該縣相關部門接受治療。如需列出所有縣的電話號碼，請造訪

[https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

**Molina Healthcare** 將在初級保健院、住院處、急診科和其他醫療環境中提供或安排 MAT 服務。

## California 兒童服務中心 (CCS)

CCS 是一項 Medi-Cal 計畫，為患有某些健康情況、疾病或慢性健康問題且符合 CCS 計畫規則的 21 歲以下青少年兒童提供治療。若 **Molina Healthcare** 或您的 PCP 認為您的子女患有符合 CCS 資格的病症，他們將被轉介到 CCS 縣計畫，以檢查他們是否符合資格。

縣 CCS 計畫工作人員將決定您的子女是否有資格獲得 CCS 服務。**Molina Healthcare** 不決定 CCS 資格。若您的子女有資格獲得此類護理，CCS 提供者將為其提供符合 CCS 條件的治療。**Molina Healthcare** 將繼續承保與 CCS 疾病無關的服務類型，例如體檢、疫苗和兒童健康檢查。

**Molina Healthcare** 不承保由 CCS 計畫承保的服務。如需 CCS 承保該等服務，相關提供者、服務及設備必須獲得 CCS 核准。

CCS 並不承保所有病症。CCS 承保大多數因身體殘障或需要藥物、手術或康復（複健）進行治療的病症。符合 CCS 資格的病症範例包括但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症

- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂／齶裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 腦癱
- 間歇性癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌營養不良症
- 愛滋病 (AIDS)
- 頭部、腦部或脊髓嚴重受傷
- 嚴重燒傷
- 牙齒嚴重歪曲

Medi-Cal 為 CCS 服務支付費用。若您的子女不符合 CCS 計畫服務的資格，他們將繼續從 [Molina Healthcare](#) 獲得醫療必需的護理。

如需瞭解有關 CCS 的詳細資訊，請造訪 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）。

### 1915(c) 豁免家庭和社區服務 (HCBS)

California 州的六項 Medi-Cal 1915(c) 豁免准許該州為那些原本需要在其社區選擇護理機構或接受醫院護理的人士提供服務。Medi-Cal 與聯邦政府簽有協定，允許在私人住宅或住宅社區提供豁免服務。在豁免下提供的服務不得超過替代機構級護理的費用。HCBS 豁免領取者必須符合全額 Medi-Cal 資格。Medi-Cal 1915(c) 的六項豁免是：

- California 州輔助生活豁免 (ALW)
- California 州自行決定計畫 (SDP) 為發育障礙人士提供的豁免
- California 州為發展障礙人士的 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 以家庭和社區為基礎的替代藥物 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免計畫 (MCWP)，前身為人類免疫功能喪失病毒／獲得免疫缺損症 (HIV/AIDS) 豁免
- 多用途高級服務計畫 (MSSP)



如需瞭解有關 Medi-Cal 豁免的詳細資訊，請造訪

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

## 居家援助服務 (IHSS)

居家援助服務 (IHSS) 計畫為符合資格的老年、盲人和殘疾人提供居家個人護理援助，將其作為居家外護理的替代方案。它支援受助者安全地居住在自己家中。

如需瞭解更多有關您所在郡／縣可提供 IHSS 服務的資訊，請造訪

<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致電您當地的縣社會服務中心。

---

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

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

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

若具有醫療必要性，Molina Healthcare 可能會對保外服務提供承保。您的醫療服務提供者需要說明您因醫療必要而使用保外服務的原因，並向 Molina Healthcare 或您的 Medical Group/IPA 提交預先核准（事先授權）申請。

請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）瞭解詳細資訊。

---

## 對新技術和現有技術的評估

Molina Healthcare 著眼於新型服務和提供該等服務的新方法。我們對新型醫學研究予以核查，並甄別新服務是否已被證實安全，在此前提下盡可能地增加福利內容。Molina Healthcare 對以下服務類型每年至少審查一次：

- 醫療服務



- 心理健康服務
- 藥物
- 設備

# 5 兒童和青少年健康護理

21 歲以下的兒童和青少年在參保後可立即獲得特殊健康服務。這可確保他們獲得適當的預防、牙科和心理健康護理，包括發育和專科服務。本章節解釋了這些服務。

## 兒科服務（21 歲以下青少年兒童）

21 歲以下的會員可享受所需護理。以下清單包括治療或護理任何缺陷以及身體或精神診斷所需的醫療服務。承保服務包括但不限於：

- 兒童健康檢查和青少年體檢（兒童需要的重要就診）
- 免疫接種（注射）
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體和家庭心理治療（特殊心理健康服務由縣承保）
- 兒童不良經歷 (ACE) 篩檢
- 化驗，包括血液鉛中毒篩查
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務（由 Medi-Cal 牙科承保）
- 聽力服務（由 California 州兒童服務 (CCS) 承保，適用於符合資格的兒童。）

**Molina Healthcare** 將為不符合 CCS 資格的兒童承保服務。

這些服務稱為早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 服務。對於兒科醫生根據《光明未來》(Bright Futures) 指南推薦的 EPSDT 服務，以及幫助您或您的子女保持健康的服務，您無需支付任何費用。如需閱讀這些指南，請造訪 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

## 兒童健康檢查和預防護理

預防性護理包括定期健康檢查、幫助您的醫生及早發現問題的篩查，以及在疾病、疾病或醫療狀況引起問題之前發現它們的諮詢服務。定期檢查可幫助您或您子女的醫生發現任何問題。問題可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康以及任何藥物（酒精或藥物）濫用障礙。**Molina Healthcare** 承保在任何有需要之時進行的健康檢查（包括血鉛水準評估），即使此檢查不在您或您子女的定期檢查期間。

預防護理也包括您或您的子女需要的疫苗注射。**Molina Healthcare** 必須確保所有的參保兒童在就診時都能及時接種所需的疫苗。預防護理服務和篩查是免費的，且無需預先核准（事先授權）。

您的子女在以下年齡段應接受檢查：

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

兒童健康檢查包括：

- 完整的病史和全身體檢
- 適齡免疫接種（California 州遵守美國兒科學會的《光明未來》時間表，可見於 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 化驗，包括血液鉛中毒篩查
- 健康教育
- 視力和聽力篩查
- 口腔健康篩查
- 行為健康評估

若醫生在檢查或篩檢中發現您或您子女的身體或心理健康有問題，您或您的子女可能需要獲得醫療護理。**Molina Healthcare** 將為您免費承保所需護理，包括：

- 醫生、執業護士和醫院護理
- 為保持健康而注射的疫苗

- 物理、語言和職業治療
- 居家護理服務，包括醫療設備、用品和器械
- 視力問題治療，包括眼鏡
- 聽力問題治療，包括 CCS 未承保的助聽器
- 針對諸如自閉症譜系障礙和其他發育障礙等健康情況的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 重建手術，即矯正或修復先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病導致的身體結構異常的手術，以改善功能或創造正常外觀

---

### 血液鉛中毒篩查

所有加入 [Molina Healthcare](#) 的兒童若未提前接受測試，則應在其年滿 12 個月和 24 個月或 36 至 72 個月之間接受血鉛中毒篩查。當醫生認為生活中發生的改變將置兒童於危險之中時，應隨時對兒童進行篩查。

---

### 幫助兒童和青少年獲得保健服務

[Molina Healthcare](#) 將幫助 21 歲以下的會員及其家人獲得所需服務。[Molina Healthcare](#) 保健協調員可以：

- 告訴您有關可用服務的資訊
- 在需要時幫您查找網絡內提供者或網絡外提供者
- 幫助進行約診
- 安排醫療載送以便兒童可以前往約診地點
- 幫助協調護理服務，透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 提供，例如：
  - 心理健康和藥物濫用障礙的治療和康復服務
  - 牙齒問題的治療，包括牙齒矯正

---

## 您可透過按服務收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計畫獲得的其他服務

### 牙科檢查

每天用毛巾輕輕擦拭牙齦，幫助寶寶保持牙齦清潔。大約四到六個月大時，隨著乳牙開始長出，「長牙」階段就會開始。您應該在孩子長出第一顆牙齒前一歲生日前（以先到者為準）為孩子的第一次牙科就診約診。

這些 Medi-Cal 牙科服務屬於免費或低費用服務：

#### 1 至 4 歲嬰幼兒

- 嬰兒首次牙科就診
- 嬰兒首次牙科檢查
- 牙科檢查（每 6 個月一次或以上）
- X 光檢查
- 牙齒清潔（每 6 個月一次或以上）
- 氟化物塗片（每 6 個月一次或以上）
- 補牙
- 拔牙（牙齒摘除）
- 緊急牙科服務
- \* 鎮靜劑（若具有醫療必需性）

#### 5-12 歲的兒童

- 牙科檢查（每 6 個月一次或以上）
- X 光檢查
- 氟化物塗片（每 6 個月一次或以上）
- 牙齒清潔（每 6 個月一次或以上）
- 磨牙密封劑
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙（牙齒摘除）
- 緊急牙科服務
- \* 鎮靜劑（若具有醫療必需性）

#### 13-20 歲的青少年

- 牙科檢查（每 6 個月一次或以上）
- X 光檢查
- 氟化物塗片（每 6 個月一次或以上）
- 牙齒清潔（每 6 個月一次或以上）
- 為符合條件的會員提供牙齒矯正（牙套）
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 拔牙（牙齒摘除）

- 緊急牙科鎮靜服務（若具有醫療必需性）

\* 當提供者確定並記錄下不適合在醫學上採用局部麻醉的原因時，他們應該考慮鎮靜和全身麻醉服務，前提是該項牙科治療服務已經獲得預先核准（事先批准）而無需另行申請。

以下是無法採用局部麻醉，可能會改用鎮靜或全身麻醉的常見原因：

- 患者的身體、行為、發育或情緒狀況會在其試圖對提供者的治療做出反應時起到阻礙
- 重大修複或外科手術
- 兒童無法配合
- 注射部位出現急性感染
- 局部麻醉劑無法控制疼痛

若您對牙科服務存在疑問或希望瞭解更多詳細資訊，請致電 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711）聯絡 Medi-Cal 牙科計畫。或造訪 <https://smilecalifornia.org/>。

### 其他預防教育轉診服務

若您擔心自己的孩子沒有參加學校學習，請與您子女的醫生、老師或學校管理人員交談。除了 [Molina Healthcare](#) 為您提供的醫療福利外，學校還必須提供一些服務來幫助您的子女學習，不會落後。旨在幫助您的子女學習而提供的服務包括：

- 言語和語言服務
- 心理服務
- 物理治療
- 職業治療
- 教育輔助技術
- 社會工作服務
- 諮詢服務
- 學校護士服務
- 往返學校的載送

California 州教育部提供並承保上述服務。您可以與孩子的醫生和老師一同為孩子制定最有效的個人計畫。

# 6. 報告和解決問題

報告和解決問題的方法有兩種：

- 當您遇到問題或對 **Molina Healthcare** 或醫療服務提供者不滿，或對您從提供者處獲得的健康護理或治療不滿時，請使用**投訴（申訴）**。
- 當您不同意 **Molina Healthcare** 對您服務做出的變更或不承保決定時，請提出**上訴**。

您有權向 **Molina Healthcare** 提出申訴和上訴，告知我們您遇到的問題。這不會剝奪您的任何合法權利和補償。我們不會因向我們投訴或報告問題而歧視或報復您。告知我們您的問題將有助於我們改善對所有會員的護理。

您可先聯絡 **Molina Healthcare**，告知我們您的問題。請在**週一至週五的上午 7 點至下午 7 點**撥打 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711)。請告訴我們您遇到的問題。

若您的申訴或上訴在 30 天後仍未解決，或者您對結果不滿意，您可以致電 California 州醫療保健部 (DMHC)。並要求他們審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。若事態緊急，例如將對您的健康構成嚴重威脅，您可以立即致電 DMHC 而無需先向 **Molina Healthcare** 提出申訴或上訴。您可以撥打免費電話 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 或 711) 聯絡 DMHC。或造訪：<https://www.dmhc.ca.gov>。

California 州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式醫療監察員也可以提供幫助。若您在加入、變更或退出健康計畫時遇到困難，他們可以提供幫助。若您搬家並且無法將您的 Medi-Cal 轉移到您的新縣，他們也可以提供幫助。您可在週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-888-452-8609 聯絡監察官。此為免費電話。

您還可以向縣資格辦公室就您的 Medi-Cal 資格提出申訴。若您不確定可以向誰提出申訴，請致電 **1-888-665-4621** (聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711)。

如需報告關於您的健康保險的錯誤資訊，請於週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 1-800-541-5555 聯絡 Medi-Cal。



---

## 投訴

投訴（申訴）是指您對從 [Molina Healthcare](#) 或提供者處獲得的服務存有疑問或不滿意。提出投訴沒有時間限制。您隨時可以透過電話、書面方式或線上向 [Molina Healthcare](#) 提出投訴。您的授權代表或提供者也可在您的許可下為您提出投訴。

- **致電：**請於週一至週五上午 7 點至下午 7 點致電 [Molina Healthcare](#)，電話：[1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711），並提供您的健康計畫 ID 號碼、您的姓名以及您的投訴事由。
- **郵寄：**請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 聯絡 [Molina Healthcare](#)，要求寄送表格給您。請在獲得表格後完成填寫。請務必將您的姓名、健康計畫 ID 號碼及投訴理由納入其中。請告訴我們發生了什麼以及我們可以如何為您提供幫助明。

將表格郵寄至：

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

您的醫生診室將提供投訴表。

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

若您在提交投訴時需要幫助，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

我們將在收到您的投訴後 5 個日曆日內向您寄送一封信函，告知您我們已經收到您的投訴。我們將在 30 天內向您發送另一封信函，讓您瞭解我們解決您問題的方式。若您就與醫療保險、醫療必要性、臨床實驗或研究型治療無關的申訴向 [Molina Healthcare](#) 致電，並且您的申訴已在下一個工作日結束前得到解決，您可能不會收到信函。

若您有涉及嚴重健康問題的緊急事項，我們將執行加急（快速）審查。我們將在 72 小時內將我們的決定告訴您。若要求加急審查，請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 聯絡我們。

我們將在收到您投訴後的 72 小時內，決定如何處理您的投訴以及是否加急審查。若我們發現無法加急審查您的投訴，則將在 30 天內解決您的投訴並致告知函。您可以出於任何原因直接與 DMHC 聯絡，包括您認為您的問題符合加急審查條件，或者 [Molina Healthcare](#) 未在 72 小時內回復您。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴不受 [Molina Healthcare](#) 申訴程序的限制，亦不符合獨立醫療審查的資格。會員可致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711，提出關於 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴。或前往 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利無關的投訴可能有資格獲得獨立醫療審查。DMHC 的免費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可在 DMHC 網站找到獨立醫療審查／投訴表及線上指示：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

---

## 上訴

上訴與投訴不同。上訴是指要求我們審查並更改我們對您的服務作出的決定。若我們向您寄送一封行動通知 (NOA) 信函，告知您我們拒絕、延遲、變更或終止某項服務，且您不同意我們的決定，您可要求我們提出上訴。您的授權代表或提供者也可在獲得您的書面許可後，向我們提出上訴。

您必須在收到我們的 NOA 之日起 60 天內提出上訴。若我們決定減少、暫停或停止您現在接受的服務，您可在等待上訴裁決期間繼續獲得該服務。這稱為待支付援助 (Aid Paid Pending)。如需獲得待支付援助，您必須在 NOA 所列日期起 10 日內，或我們表明您的服務即將終止之日前向我們提出上訴，以較晚者為準。當您在此類情況下提出上訴時，這些服務將繼續。

您可以透過電話、書面或在線上提出上訴：

- **致電：**請在週一至週五的上午 7 點至下午 7 點之間致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)，並提供您的姓名、健康計畫 ID 編號和您正在上訴的服務。
- **郵寄：**請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）聯絡 [Molina Healthcare](#)，要求寄送表格給您。請在獲得表格後完成填寫。請務必提供您的姓名、健康計畫 ID 編號以及您上訴的服務。

將表格郵寄至：

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

您的醫生診室將提供上訴表。

- **線上：**請造訪 [Molina HealthCare](http://Molina HealthCare) 網站。請造訪 [www.nhpc.org/patients-and-caregivers](http://www.nhpc.org/patients-and-caregivers)

若您在申請上訴或待支付援助期間需要幫助，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

我們將在收到您的上訴後 5 日內向您寄送一封信函，告知您我們已經收到您的投訴。我們將在 30 天內告知您我們對上訴所做決定，並向您發送上訴解決通知 (NAR) 信函。若我們未在 30 天內對您的上訴做出決定，您可以向 California 社會服務部 (CDSS) 申請州聽證會，以及向 DMHC 申請獨立醫療審查 (IMR)。但是，若您先申請州立聽證會，且聽證會已經舉行，您無法再向 DMHC 申請 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

若您或您的醫生希望我們作出快速裁決，因為上訴決定所需的時間會危及您的生命、健康或工作能力，您可以要求加急（快速）審查。如需快速審查，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線（TTY/TDD）或 711）。我們將在收到您的上訴後 72 小時內作出決定。

---

## 若您不同意上訴決定該怎麼辦

若您提出上訴並收到 NAR 信函，告知您仍然維持原有決定，或者您在過去 30 天內從未收到 NAR 信函，您可以：

- 向加州社會服務部 (CDSS) 申請州聽證會，法官將審查您的個案。CDSS 的免費電話號碼是 1-800-743-8525（聽障和語障人士可致電 1-800-952-8349）。您也可以線上申請州聽證會，網址為 <https://www.cdss.ca.gov>。
- 向管理式醫療保健部 (DMHC) 提交獨立醫療審查／投訴表，要求審查 [Molina HealthCare](http://Molina HealthCare) 的決定。或向 DMHC 申請獨立醫療審查 (IMR)。若您的投訴符合 DMHC 獨立醫療審查 (IMR) 條件，則將由一名 [Molina HealthCare](http://Molina HealthCare) 網絡以外的醫生審查您的個案並做出決定，[Molina HealthCare](http://Molina HealthCare) 必須遵守該決定。DMHC

的免費電話號碼是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可在 DMHC 網站找到獨立醫療審查／投訴表和線上指示：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您不必為州聽證會或 IMR 付費。

您有權同時獲得州聽證會和 IMR。但是，若您先申請州立聽證會，且聽證會已經舉行，則不能要求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

請參閱下文瞭解有關如何申請州聽證會和 IMR 的詳細資訊。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的投訴和上訴不由 [Molina Healthcare](#) 處理。您可致電 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按 5 或 711 提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴。與 Medi-Cal Rx 藥房福利無關的投訴和上訴可能有資格獲得獨立醫療審查 (IMR)。

若您不同意與您的 Medi-Cal Rx 藥房福利相關的決定，您可以要求舉行州聽證會。您無法就 Medi-Cal Rx 藥房福利決定向 DMHC 申請 IMR。

---

## 向管理式醫療保健部 (DMHC) 投訴和申請獨立醫療審查 (IMR)

IMR 是指與您的健康計畫無關的外部醫生審查您的個案。若您需要 IMR，您必須先向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴。若您在 30 個日曆日內沒有收到有關您健康計畫的進一步消息，或者您對健康計畫的決定不滿，那麼您可以申請 IMR。您必須在通知您上訴決定之日起 6 個月內申請 IMR，但您可以申請州聽證會的時間只有 120 天，因此若您想要 IMR 和州聽證會，應該盡快提出投訴。請記住，若您首先要求舉行州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能要求舉行 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。

您可能無需先向 [Molina Healthcare](#) 提出上訴，即可立即獲得 IMR。這適用於您的健康問題較為緊迫之時，例如出現對您健康構成嚴重威脅的情況。

若您向 DMHC 提出的投訴不符合 IMR 資格，DMHC 仍會審查您的投訴，以確保 [Molina Healthcare](#) 在您對其拒絕服務提出上訴時做出正確的決定。

California 州醫療保健計畫管理局負責監管各種醫療健康服務計畫。若您對您的健康計畫有任何申訴，在聯絡本部門之前，請先撥打 [1-888-665-4621](#)（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711) 聯絡您的健康計畫，使用健康計畫的申訴程序。使用此申訴程序不會損害您可能獲得的任何潛在合法權利或補償。若您需要協助處理與急診相關的申訴、您的保健

計畫對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過 30 日仍未解決，您可致電本部門要求協助。您可能符合獨立醫療審查 (IMR) 資格。若您有資格申請 IMR，IMR 程序將會對保健計畫在以下方面做出的醫療決定進行公正的審查：判別您預期接受的服務或治療是否具有醫療必要性，對實驗性或研究性治療的承保範圍裁決，以及關於緊急醫療服務的付款爭議。該部門亦設有免費電話 (1-888-466-2219) 以及向聽力和語言障礙人士服務的 TDD 專線 (1-877-688-9891)。該部門網站 [www.dmh.ca.gov/](http://www.dmh.ca.gov/) 提供投訴表、IMR 申請表及線上說明。

---

## 州聽證會

州聽證會是與 [Molina Healthcare](#) 以及一位 CDSS 法官的會談。法官將協助您解決問題或告知您我們所作決定正確與否。

若您已向我們提出上訴，且您仍不滿意我們的決定，或 30 天後未收到有關您的上訴的決定，您有權申請州立聽證會。

您必須在自我們 NAR 信函之日起 120 天內申請州聽證會。若我們在您的上訴期間向您提供了待支付援助，但您希望其能持續到您的州立聽證會作出決定，您必須在收到 NAR 信函後的 10 天內或在我們提出停止服務之日前申請州立聽證會，以較晚者為準。

若您需要確保待支付援助能夠持續到州立聽證會作出最終決定，請在週一至週五的上午 7 點至晚上 7 點之間致電 1-888-665-4621 聯絡 [Molina Healthcare](#) 尋求協助。若您有聽說障礙，請致電聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711。您的授權代表或提供者可在獲得您的書面許可後申請州立聽證會。

有時您可以在未完成我們上訴程序的情況下要求舉行州聽證會。

例如，若我們沒有就您的服務向您正確或準時地發送通知，您可以申請州聽證會，而無需完成我們的申訴程序。這稱為「視同用盡」。以下是一些被視同用盡的例子：

- 我們發送的 NOA 或 NAR 信函未使用您的首選語言書寫
- 我們出現錯誤，影響到您的任意權利
- 我們沒有向您發送 NOA 信函
- 我們沒有向您發送 NAR 信函
- 我們在 NAR 信函中出現錯誤



- 我們沒有在 30 天內就您的上訴作出決定。我們裁定您的個案為緊急個案，但未在 72 小時內回復您的上訴

您可透過以下方式申請州立聽證會：

- **線上：**申請在 [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov) 舉行線上聽證會
- **傳真：**填寫隨您上訴決議通知隨附的表格，並將其傳真至州聽證會部門，傳真：1-833-281-0905
- **致電：**請致電州聽證會部門，電話：1-800-743-8525（聽障和語障人士可致電 1-800-952-8349 或 711）
- **郵寄：**填寫隨您的上訴決議通知一同提供的表格，並寄送至：

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

若您在申請州聽證會時需要幫助，我們可以幫助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

您可以在聽證會上表達自己的立場。我們將表達我方立場。法官最多可能需要 90 天的時間來決定您的案件。[Molina Healthcare](#) 必須遵循法官的裁決。

若由於州聽證會所花費的時間可能將您的生命、健康或身體機能置於危險之中，您希望 CDSS 做出快速決定，您本人、您的授權代表或您的醫療服務提供者可以聯絡 CDSS 並要求加急（快速）審查。CDSS 必須在收到 [Molina Healthcare](#) 的完整個案檔案後的 3 個工作日內作出裁決。

---

## 欺詐、浪費和濫用

若您懷疑醫療服務提供者或獲得 Medi-Cal 的人員有欺詐、浪費或濫用行為，您有責任撥打保密免費電話 1-800-822-6222 或造訪 <https://www.dhcs.ca.gov/> 線上提交投訴。

提供者欺詐、浪費和濫用情況包括：

- 偽造病歷

- 開立超出醫療需要的藥物
- 提供超出醫療需要的護理服務
- 為未提供的服務開立賬單
- 專業人員未履行服務卻收取服務費用
- 向會員提供免費或折扣物品和服務，以期在會員選擇提供者時對其造成影響
- 在會員不知情的情況下更換會員的主治醫生

受益人的欺詐、浪費和濫用行為包括但不限於：

- 向他人提供出借、轉售或提供保健計畫 ID 卡或 Medi-Cal 福利識別卡 (BIC)
- 從多個醫療服務提供者處獲得類似或相同的治療或藥物
- 非緊急情況時使用急診室
- 使用他人的社會安全號碼或健康計畫 ID 編號
- 針對與醫療護理無關的服務以及 Medi-Cal 未承保的服務，或在未進行醫療約診或未取得藥物處方時，使用醫療和非醫療載送服務前去就診。

如需舉報欺詐、浪費和濫用行為，請記下實施欺詐、浪費或濫用之人士的姓名、地址和 ID 號碼。若觸犯之人是服務提供者，請盡可能詳細地提供關於此人的資訊，例如電話號碼或執業專科。請提供事件日期和具體情況的摘要。

將您的舉報寄送至：

Compliance Director  
Molina Healthcare of California  
200 Oceangate, Ste.100  
Long Beach, CA 90802  
免費電話：(866) 606-3889  
傳真：(562) 499-6150  
電子郵件：MHC\_Compliance@Molinahealthcare.com

請致電 866-606-3889 聯絡 Molina Healthcare 警報熱綫，線上填寫欺詐、浪費和濫用報告表，網址：<https://www.molinahealthcare.alertline>



# 7. 權利與責任

作為 Molina Healthcare 的會員，您擁有特定的權利和責任。本章將對這些權利和責任作出解釋。本章還附有您作為 Molina Healthcare 會員有權獲得的法律通知。

## 您的權利

以下是您作為 Molina Healthcare 會員所享有的權利：

- 得到獲尊重且有尊嚴的治療，適當考慮您的隱私權並對醫療資訊進行必要的保密
- 提供關於健康計畫及其服務的資訊，包括承保服務、從業者以及會員的權利和責任
- 以您的首選語言接受完整翻譯的書面版會員資訊，包括所有申訴和上訴通知。
- 就 Molina Healthcare 的會員權利與責任政策提出建議
- 能夠選擇 Molina Healthcare 網絡內的主治醫生，除非 PCP 不可用或不接受新患者
- 及時獲得網絡內提供者的服務
- 與醫療服務提供者共同做出有關您醫療護理的決定，包括拒絕治療的權利。
- 使用言語或書面方式表達您對組織機構、醫療服務提供者、您所獲得護理的不滿，或您對無關於不利福利 (Adverse Benefit) 的任何其他不滿。
- 瞭解 Molina Healthcare 拒絕、延遲、終止或更改醫療護理請求的醫療理由
- 獲得護理協調
- 針對拒絕、延期或限制服務或福利決定做出上訴的權利。
- 免費獲取您首選語言的口譯和翻譯服務
- 免費在本地法律援助辦公室或其他團體處獲得法律援助的權利。
- 制定預先醫療指示
- 若某項服務或福利被拒絕且您已向 Molina Healthcare 提出上訴，但仍然對決定不滿意，或者若您在 30 天後沒有收到關於您上訴的決定，包括關於可進行加急聽證的情況資訊。
- 從 Molina Healthcare 退保（離開）並要求更改為縣內的另一個健康計畫。

- 獲取未成年人同意服務
- 根據《福利與機構法典》(W&I) 第 14182 (b)(12) 節之規定，應在收到請求後及時以所選格式向會員免費提供其他類型的書面版會員資訊（如盲文版、大字體版、音訊版和可訪問的電子版）。
- 不受任何以脅迫、懲戒、便利或報復為目的而使用的限制或隔離
- 如實討論有關可用治療方案和替代方案的資訊，這些資訊將以與您的病情和理解能力相適應的方式提供，無需考慮所需費用或承保範圍
- 如需訪問和獲取您的病歷副本，並要求按照聯辦法規 (CFR) 45 第 164.524 節和第 164.526 節之規定修改或更正這些記錄
- 自由行使上述權利，而不會影響 [Molina Healthcare](#)、服務提供者或州級政府對待您的方式。
- 對於計劃生育服務、獨立生育中心、聯邦合格衛生中心、印第安人衛生診所、助產服務、農村衛生中心和性傳播感染服務等機構，無論其是否處於 [Molina Healthcare](#) 網絡，均可從所選擇的提供者處獲得服務而無需轉診或事先授權。
- 能夠根據聯邦法律在 [Molina Healthcare](#) 網絡外獲得緊急服務
- 在不利福利決定通知 (NABD) 發出之日起 60 個日曆日內，請求對不利福利決定通知提起上訴，以及如何在此計畫內提出上訴過程中通過州公平聽證繼續享受福利（如適用）。

---

## 您的責任

[Molina Healthcare](#) 會員負有以下責任：

- （盡可能）為組織、其醫療執業人員和提供者提供護理所需的資訊。
- 遵循自己與醫療執業人員一致同意的護理計畫和指示。
- 瞭解自己的健康問題，並參與制定雙方一致同意的治療目標。
- 若您有其他健康保險，請告知我們的計畫
- 以支援其他患者護理的方式行事，並協助您的醫生診所、醫院及其他診所順利營業。
- 若您搬遷，請告知我們。若您搬遷至我們的服務區域內，我們需要更新您的會員記錄。若您搬離我們的計畫服務區域，您將不再是我們計畫的會員，但若我們在您的遷入地亦設有計畫，我們可以通知您。

- 如有任何問題、疑慮、問題或建議，請告知我們。

---

## 反歧視通知

歧視是違法的 [Molina Healthcare](#) 遵守州和聯邦民權法。[Molina Healthcare](#) 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、基因資訊、婚姻狀況、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人。

[Molina Healthcare](#) 提供：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，說明他們更好地進行溝通，比如：
  - 合格的手語翻譯員。
  - 其他格式的書面資訊（盲文版、大字體版、音訊或可存取的電子版及其他格式）。
- 向主要語言不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
  - 合格的口譯員。
  - 以其他語言書寫的資訊。

若您需要這些服務，請在週一至週五的上午 7 點至下午 7 點之間致電 [1-888-665-4621](#) 聯絡 [Molina Healthcare](#)。或者，若您有聽說障礙，請致電 [1-888-665-4621](#) 或 711 使用 California 州轉接服務。

## 如何提出申訴

若您認為 [Molina Healthcare](#) 未能提供這些服務或因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、民族認同、年齡、精神殘疾、身體殘疾、醫療狀況、遺傳信息、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待任何人，您可以向 [Molina Healthcare 民權協調員](#) 提交申訴。您可以以書面、親臨或電子方式提出申訴：

- **致電：**請在週一至週五的上午 7 點至下午 7 點之間致電 [1-866-606-3889](#) 聯絡 [Molina Healthcare 民權協調員](#)。或者，若您有聽說障礙，請致電聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711 使用 California 州轉接服務。
- **致函：**填寫投訴表或寫信並郵寄至：  
[Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator](#)

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

- **親臨**：造訪您的醫生診室或 [Molina Healthcare](#) 表示要提出申訴。
- **線上**：造訪 [Molina Healthcare](#) 的網站  
<https://molinahealthcare.Alertline.com> 或將您的申訴郵件傳送至  
[civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com).

若您在未解決問題上需要額外協助，也可以撥打 1-800-522-0088 聯絡 Health Net。

## 民權辦公室——California 州醫療保健服務部

您還可以透過電話、書面或電子方式向 California 州醫療保健服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電**：請致電 1-916-440-7370。若您有聽說障礙，請致電 711（電訊轉接服務）。
- **致函**：填寫投訴表或致函：  
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

可在以下網址獲得投訴表格：

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

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

## 民權辦公室 – 美國衛生與公眾服務部

若您認為您受到基於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別的歧視，您也可以透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

- **致電**：請致電 1-800-368-1019。若您有聽說障礙，請致電聽障專線 (TTY)：1-800-537-7697 或 711 使用 California 州轉接服務。
- **致函**：填寫投訴表或致函：

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

要索取投訴表格請造訪：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **線上：**造訪民權投訴辦公室門戶網站，網址為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 作為會員參與的方式

Molina Healthcare 希望傾聽來自您的聲音。Molina Healthcare 每季度均召開會議，討論哪些工作取得了良好的效果，以及對 Molina Healthcare 的不足之處應該如何予以改進。會員亦受邀出席。來參加會議！

### 會員顧問委員會

Molina Healthcare 設有一個名會員顧問委員會 (MAC) 的小組。該小組由代表不同業務線的 Molina Healthcare 會員構成。若您願意，您可以加入此團體。該團體會討論如何改進 Molina Healthcare 政策，並負責以下事宜：

- 季度考勤
- 參與和審查現有計畫和服務。為創新計畫的發展提供意見，重點解決在獲得護理時發現的困難。

若您想加入此團體，請致電 1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711）詢問有關社區互動的問題。您亦可造訪 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 或 [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com)。

---

## 隱私慣例通知

我們可以向您提供一份關於 Molina Healthcare 醫療記錄保密政策與規程的聲明，並可在收到申請後向您提供。

若您已符合同意敏感服務的年齡和能力，則無需獲得任何其他會員的授權即可獲得敏感服務或就敏感服務提出索賠。您可在本手冊的「敏感護理」一節中閱讀有關敏感服務的詳細資訊。

您可要求 **Molina Healthcare** 將有關敏感服務的通訊傳送至您選擇的另一個郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊請求」。若您申請保密通訊，未經您的書面許可，**Molina Healthcare** 將不會向其他人提供有關您敏感護理服務的資訊。若您未提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，**Molina Healthcare** 將以您的名義寄送通訊信函至您檔案中記載的地址或電話號碼。

**Molina Healthcare** 將滿足您的要求，以您要求的形式和格式執行保密通訊。或者，我們將確保您的保密資訊資訊易於轉存為您所指定的形式和格式。我們會將資訊發送到您指定的地址。您的保密通訊申請將持續生效，直至您取消或提交新的保密通訊申請。

若要申請並提交保密通訊請求，您可致電 1-888-665-4621 聯絡 **Molina 會員服務部** 或造訪 **Molina 網站** [www.molinahealthcare.com/members](http://www.molinahealthcare.com/members)。 **Molina Healthcare** 關於其保護您的醫療資訊的政策及程序聲明（稱為「隱私慣例通知」）如下：

隱私慣例通知 - California 州 Molina Healthcare

**本通知將說明您的醫療資訊將如何使用及披露，以及您如何能夠獲得該資訊。請詳細閱讀本通知。**

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

**PHI** 代表受保護健康資訊。PHI 是指由 Molina 使用或共用的健康資訊，例如包含您的姓名、會員編號或其他識別資訊。

**為什麼 Molina 使用或共享您的 PHI ？**

我們使用或共享您的 PHI 以為您提供醫療保健福利。您的 PHI 出於治療、付款和醫療保健營運目的使用和共享。

**用於治療**

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



## 用於付款

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

## 用於醫療保健營運

Molina 可能會使用或共享關於您的 PHI 來運營我們的健康計劃。例如，我們可能會使用您在索賠中的資訊，讓您瞭解可以幫助您的健康計畫。我們也可能使用或共享您的 PHI 來解決會員的疑慮。您的 PHI 還可用於查看索賠是否得到正確支付。

**醫療保健營運涉及諸多日常業務需求。包括但不限於以下需求：**

- 品質改善；
- 在健康計畫中採取行動以幫助患有某些疾病（例如哮喘）的會員；
- 進行或安排醫學審查；
- 法律服務，包括欺詐和濫用檢測和起訴計劃；
- 幫助我們遵守法律的行動；
- 解決會員需求，包括解決投訴和申訴。

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

**Molina 何時可以在未獲得您的書面授權（批准）的情況下使用或共享您的 PHI ？**

法律允許或要求 Molina 出於以下原因使用及共用您的 PHI：

### 法律規定

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

### 公共衛生

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

### 醫療保健監督



您的 PHI 可能會被政府機構使用或與其共享。他們可能需要使用您的 PHI 來檢查我們健康計畫的服務方式。

### **法律或行政訴訟**

若您的 PHI 與 Medi-Cal 的運營有關，則您的 PHI 可能會與法院、調查員或律師共享。在 Medi-Cal 計畫為您提供醫療保健福利的情況下，這可能涉及欺詐或向他人追償。

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

Molina 需要您的書面批准才能將您的 PHI 用於本通知中未列出的目的。Molina 需要先得您的授權，然後才可就以下目的披露您的 PHI：(1) 心理治療筆記的大部分使用和披露；(2) 用於行銷目的的使用和披露；(3) 涉及 PHI 銷售的使用和披露。您可撤銷已給予我們的書面批准。您的取消將不適用於由於您已向我們提供批准而已採取的行動。

### **您有哪些健康資訊權利？**

#### **您有權：**

- **要求限制 PHI 的使用或披露（共享您的 PHI）**

您可要求我們不披露您的 PHI 以進行治療、付款或醫療保健營運。

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

- **要求 PHI 保密通訊**

您可以要求 Molina 以某種方式或在某個地點向您提供您的 PHI 以幫助保護您的 PHI 的隱私性。我們將遵循合理的保密通訊要求，以特定的形式或格式提供 PHI，條件是您的 PHI 能以指定形式和格式隨時提供，或在其他地點提供。您必須以書面形式或透過電子傳輸方式提出要求。

- **審查和複製您的 PHI**

您有權審查並取得我們持有的您的 PHI 副本。這可能包括作為 Molina 會員在作出承保、理賠和其他決定時使用的記錄。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。我們可能會收取影印及郵寄這些記錄的合理費用。在某些情況下，我們可能會拒絕該要求。**重要提醒：**我們沒有您的病歷完整副本。若您想要查看、獲取或更改您的病歷，請聯絡您的醫生或診所。

### ▪ 修改您的 PHI

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

### ▪ 要求獲得 PHI 披露清單（共享您的 PHI）

您可以要求我們向您提供在您提出要求之日之前的六年內，我們與之共享您 PHI 的清單。該列表將不包括如下共享的 PHI：

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

若您在 12 個月內多次索取此清單，我們將對每份清單收取合理的費用。您需要以書面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。

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

### 我該如何投訴？

若您認為我們未能保護您的隱私並希望投訴，您可以向我們致電或致函並提出投訴（或申訴）：

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

或者您可以致電、致函或聯絡以下機構：

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  
電子郵件：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 (傳真)

### **Molina 有哪些職責？**

#### **Molina 必須：**

- 保護您的 PHI 隱私；
- 向您提供有關我們關於您的 PHI 的職責和隱私慣例的書面資訊；
- 在您任何未妥善保護的 PHI 遭到洩露時向您發送通知；
- 不得出於承保目的使用或披露您的基因資訊；
- 遵守本通知的條款。

### **本通知可能會有變更**

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

## 聯絡資訊

若有任何疑問，請聯絡以下辦事處：

Molina Healthcare of California

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

電話：1-888-665-4621

---

## 法律通知

許多法律適用於此會員手冊。即使本手冊未包含或解釋這些法律，這些法律也可能影響您的權利和責任。本手冊適用的主要法律是有關 Medi-Cal 計畫的州和聯邦法律。其他聯邦和州法律也可能適用。

---

## 關於 Medi-Cal 作為最後付款人、其他健康保險和侵權追償的通知

Medi-Cal 計畫遵循州和聯邦法律法規中，涉及協力廠商應對會員承擔的醫療服務法律責任。[Molina Healthcare](#) 將採取所有合理的措施，確保 Medi-Cal 計畫成為最後的付費者。

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

聯邦和州法律要求 Medi-Cal 會員報告 OHC 以及對現有 OHC 的任何變更。如果您未及時報告 OHC，您可能需要償還 DHCS 錯誤支付的任何福利。請造訪 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 線上提交您的 OHC。

若您無法聯網，您可以向 [Molina Healthcare](#) 報告 OHC。California 州內可致電 1-800-541-5555（聽障和語障人士可致電 1-800-430-7077 或 711），或致電 1-916-636-1980（California 州以外地區）。

California 州醫療保健服務部 (DHCS) 有權利和責任針對 Medi-Cal 不是第一付款人的 Medi-Cal 已承保服務追償費用。例如，若您遭遇車禍或因工受傷，汽車或工傷賠償保險可能必須先支付或向 Medi-Cal 先行償付。

若您受傷，並且另一方對您的傷害負有責任，您或您的法定代表必須在提起法律訴訟或索賠後 30 天內通知 DHCS。線上提交通知：

- 人身傷害計畫：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工傷賠償保險計畫：<https://dhcs.ca.gov/WC>

請造訪 <https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1-916-445-9891 瞭解詳細資訊。

---

## 有關遺產償還的通知

Medi-Cal 計畫必須從某些已故會員的認證遺產中尋求償還在其 55 歲生日當天或之後獲得的 Medi-Cal 福利。償還金額包括會員在護理機構住院或接受居家和社區服務時，針對護理機構服務、居家和社區服務以及相關醫院和處方藥服務的按服務收費 (FFS) 和管理式護理保費或按人頭付費。償還金額不得超過會員認證遺產的價值。

請造訪 DHCS 遺產追償網站 <https://dhcs.ca.gov/er> 或致電 1-916-650-0590 瞭解詳細資訊。

---

## 行動通知

在 Molina Healthcare 拒絕、延遲、終止或修改醫療保健服務請求的任何時刻，Molina Healthcare 將向您寄送一封行動通知 (NOA) 信函。若您不同意 Molina Healthcare 的決定，您可隨時向 Molina Healthcare 提出上訴。請查閱上述「上訴」章節，瞭解有關提出上訴的重要資訊。在 Molina Healthcare 向您發出 NOA 後，若您不同意我們所做的決定，您可透過該檔瞭解所有您擁有的權利。

### 通知內容

如果 Molina Healthcare 基於醫療必要性而決定全部或部分拒絕、延遲、終止或更改，您的 NOA 必須包含以下內容：

- Molina Healthcare 計畫打算採取的行動之聲明
- 對 Molina Healthcare 作出該決定的原因進行簡明扼要的解釋
- Molina Healthcare 作出該決定的過程，包括 Molina Healthcare 依照的規則

- 決定的醫療理由。Molina Healthcare 必須明確說明會員的狀況為何不符合規則或準則。

### 翻譯

Molina Healthcare 需要完整翻譯並以首選語言提供書面版會員資料，包括所有申訴和上訴通知。

完全翻譯的通知必須包含 Molina Healthcare 拒絕、延遲、變更、減少、暫停或停止醫療保健服務請求的醫療理由。

若您的首選語言不可用，Molina Healthcare 需要提供您首選語言的口語協助，以便您能夠瞭解您獲得的資訊。



---

# 8. 重要號碼和詞彙

---

## 重要電話號碼

- **Molina Healthcare** 會員服務部：1-888-665-4621（聽障／語障專線 (TTY/TDD) 或 711)
- **Medi-Cal Rx** 電話：1-800-977-2273（聽障／語障專線 1-800-977-2273）並按 5 或 711
- **資格資訊**：1-800-357-0172
- **24 小時護士協助專線**：1-888-275-8750
- **Para Enfermera En Español**：1-866-648-3537
- **住院通知**：1-866-553-9263（傳真）
- **Health Net 會員服務部**：1-800-522-0088
- **Health Net 網站**：[www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

---

## 需要瞭解的詞彙

**活躍分娩**：女性正處於分娩的三個產程之中，在完成分娩前無法安全轉移至另一家醫院，或此時轉院可能危及女性或未出生嬰兒的健康和安全。

**急性**：需要即刻就醫的短時期內突發醫療狀況。

**美洲印第安人**：根據聯邦法律第 42 CFR 章 438.14 節對「印地安人」之定義，如果此人符合以下任何一項，則視其為「印地安人」

- 是聯邦認可的印地安部落的成員，
- 居住在市區，滿足以下一項或多項要求：
  - 是部落、樂隊或其他有組織的印第安人團體的成員，包括自 1940 年以來解散的部落、樂隊和團體，及其所在州現在或將來承認的部落、樂隊和團體，或者是任何此類成員的第一代或第二代後裔，或者

- 是愛斯基摩人、阿勞特人或其他阿拉斯加原住民，或
- 因任何緣由而被內務部長認定為印地安人，或
- 根據內務部長髮布的法規認定為印地安人，或
- 因任何緣由而被內務部長認定為印地安人，或
- 衛生與公眾服務部長認定為美洲印第安人，其有資格獲得面向印第安人的醫療服務，包括作為 California 州印第安人、愛斯基摩人、阿勞特人或其他阿拉斯加原住民

**上訴：**會員要求 [Molina Healthcare](#) 審查並更改針對是否承保服務的決定。

**福利：**本健康計畫承保的醫療保健服務和藥物。

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

**個案經理：**由註冊護士或社會工作者擔任，他們可以幫助您瞭解重大健康問題，並聯絡您的提供者安排護理。[這包括 LVN 和其他持牌專業人員。](#)

**認證助產護士 (CNM)：**經 California 註冊護士委員會核准為註冊護士並進一步認證為助產護士的個人。經認證的助產護士可出席正常分娩病例。

**脊椎推拿師：**透過人工推拿治療脊柱的服務提供者。

**慢性疾病：**無法完全治癒或逐漸惡化或必須治療以免惡化的疾病或其他醫療問題。

**診所：**會員可選擇作為初級保健提供者 (PCP) 的機構。它可是聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區診所、鄉村健康診所 (RHC)、印地安醫療服務提供者 (IHCP) 或其他初級護理機構。

**社區成人服務 (CBAS)：**一項基於門診、機構的服務，為符合相關資格的會員提供專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭和護理者培訓及支援、營養服務、載送以及其他服務。

**投訴：**會員採取言語或書面方式表達對 Medi-Cal、[Molina Healthcare](#)、縣心理健康計畫或 Medi-Cal 提供者所承保服務的不滿。投訴與申訴相同。

**護理的連續性：**若提供者與 [Molina Healthcare](#) 一致同意，計畫會員能夠繼續從其現有的網絡外提供者處獲得長達 12 個月的 Medi-Cal 服務。

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

**福利協調 (COB)：**幫助擁有一種以上醫療保險的會員，確定由哪項保險（Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他）承擔主要治療和支付責任的流程。

**分攤額（共付額）：**通常在服務時，除保險商支付的費用外，您也要支付的費用。

**承保（承保服務）：**[Molina Healthcare](#) 負責付款的 Medi-Cal 服務。根據 Medi-Cal 合同條款、條件、限制和例外規定及本承保證明 (EOC) 及任何針對本規定做出的修訂，提供承保服務。

**DHCS：**California 州醫療保健服務部。這是監管 Medi-Cal 計畫的州辦公室。

**退保：**因您不再符合資格，或更改為新的健康計畫而停止使用此健康計畫。您必須簽署一份表格說明您不再想使用此健康計畫，或致電 HCO 並透過電話退保。

**DMHC：**California 州管理式醫療保健部。這是監管管理式護理保健計畫的州辦公室。

**耐用醫療設備 (DME)：**由您的醫生或其他提供者訂購的具醫療必需性的設備。[Molina Healthcare](#) 決定是租用還是購買耐用醫療設備 (DME)。租用費用不得超過購買費用。

**早期和定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT)：**EPSDT 服務是為 21 歲以下的 Medi-Cal 會員提供的一項福利，旨在幫助他們保持健康。

會員必須根據其所處年齡接受相應的健康檢查和適當的篩檢，以及早發現健康問題並及時治療疾病，以及對檢查中可能發現的病症進行任何治療，照護或協助。

**緊急醫療狀況：**具有非常嚴重症狀的醫療或精神狀況，例如活躍分娩（參見上文的定義）或劇烈疼痛，以致具有一般健康和醫藥知識的謹慎外行人可以合理地認為不立即就醫可能會：

- 將您或未出生嬰兒的健康置於嚴重危險之中
- 對身體機能造成損害
- 導致身體部位或器官無法正常運作

**緊急護理：**在法律允許的情況下，由醫生或工作人員在醫生的指導下進行的檢查，以查明是否存在緊急醫療狀況。指具有醫療必要性的服務，幫助機構在其能力範圍內保證您在臨床上的穩定。

**緊急醫療載送：**乘坐救護車或急救車前往急診室接受緊急醫療護理。

**參保者：**具有健康計畫會員資格並透過該計畫獲得服務的人士。

**確認患者：**患者與提供者有現有關係，且已在保健計畫規定的特定時間內前往該提供者處就診。

**保外服務：**加州 Medi-Cal 計畫不承保的服務。

**試驗性治療：**尚未開展人體實驗，仍處於化驗室或動物研究測試階段的藥物、設備、術式或服務。該實驗服務未進行臨床調查。

**計畫生育服務：**預防或延遲懷孕的服務。

**聯邦合格健康中心 (FQHC)：**位於醫療服務提供者較少的地區的醫療中心。您可以在 FQHC 獲得初級和預防性護理。

**Medi-Cal 按服務收費 (FFS)：**有時您的 Medi-Cal 計畫不承保服務，但您仍可透過 Medi-Cal FFS 獲得服務，例如透過 Medi-Cal Rx 獲得多種藥房服務。

**後續護理：**定期的醫生護理，以檢查患者住院後或治療過程中的進展情況。

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

**獨立生育中心 (FBC)：**由州許可或以其他方式核准的，計畫在孕婦居住地之外進行分娩的健康機構，提供產前分娩或產後護理以及計畫內包括的其他可走動服務。這些機構並非醫院。

**申訴：**會員言語或書面表達對 [Molina Healthcare](#)、提供者、護理品質或所提供服務的不滿。向 [Molina Healthcare](#) 提交關於網絡提供商的投訴，這就是一個申訴示例。

**復健服務和設備：**可協助您保持、學習或提高日常生活技能和機能的醫療保健服務。

**醫療保健選項 (HCO)：**可以讓您加入或退出健康計畫。

**醫療服務提供者：**指與 [Molina Healthcare](#) 合作或在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的醫生及專科醫生，例如外科醫生、治療癌症的醫生或治療特殊身體部位的醫生。[Molina Healthcare](#) 網絡服務提供者必須擁有 California 州內行醫執照，並可為您提供 [Molina Healthcare](#) 承保的服務。

您通常需要 PCP 轉診才能向專科醫生求診。在您從專科醫生處獲得護理之前，您的 PCP 必須獲得 [Molina Healthcare](#) 的預先核准。

對於某些類型的服務（例如計畫生育、急診護理、婦產科護理或敏感服務），您**不需要**從您的 PCP 處轉診。

**健康保險：**醫療保險通過償還受保人為其疾病或傷痛所支付費用，或直接向醫療服務提供者支付護理費用的方式為醫療和手術費用付費。

**居家護理：**在家為您提供專業的護理和其他服務。

**居家護理提供者：**在家為您提供專業護理和其他服務的醫療服務提供者。

**臨終關懷：**為罹患絕症的會員提供護理，用以減少身體、情緒、社交及精神上的不適。會員的預期壽命為 6 個月或更短時可獲得臨終關懷。

**醫院：**醫生和護士為您提供住院和門診護理的場所。

**醫院門診護理：**在醫院進行的醫療或外科護理，且無需作為住院患者入院。

**住院：**作為住院患者入院治療。

**印第安醫療服務提供者 (IHCP)：**由印第安醫療保健服務 (IHS)、某個印第安部落、部落醫療保健計畫、部落組織或印第安城區組織 (UIO) 運營的醫療保健計畫，這些術語在《印第安醫療保健改進法案》第 4 節 (25 U.S.C. 第 1603 節) 中定義。

**住院護理：**當您必須在醫院或其他場所留宿以獲得所需的醫療護理時。

**中級護理機構或居家護理機構：**在提供 24 小時住宿服務的長期護理機構或家中接受的護理。中級護理機構或療養院的類型包括：中級護理機構／發育障礙 (ICF/DD)、中級護理機構／發育障礙康復 (ICF/DD-H) 和中級護理機構 - 發育障礙護理 (ICF/DD-N)。

**調查治療：**已成功完成 FDA 批准的臨床研究的第一階段，但尚未獲得 FDA 批准用於一般用途且仍在 FDA 批准的臨床研究中進行研究的治療藥物、生物製品或設備。

**長期護理：**在機構接受護理超過入院當月外加一個月的時間。

**管理式護理計畫：**一項 Medi-Cal 計畫，僅供參加該計畫的 Medi-Cal 受助人的特定醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院使用。[Molina Healthcare](#) 是一項管理式護理計畫。

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

**醫療之家：**一種護理模式，可提供更好的醫療保健品質，改善會員自身護理的自我管理，並隨著時間的推移減少可避免的費用。



**醫療必需性（或醫療必要性）：**具有醫療必需性的服務是合理且關鍵的服務，可保護生命安全。需要這種護理來防止患者罹患重症或致殘。此護理可透過治療疾病、病症或傷情來減輕劇烈疼痛。對於未滿 21 歲的會員，Medi-Cal 具有醫療必需性的服務包括修復或協助緩解身體或精神疾病或病症所需的護理，包括藥物濫用障礙，如美國法典第 42 章第 1396d(r) 節所述。

**醫療載送：**當您的醫療服務提供者已經為您開具處方，而您無法前往承保醫療地點就診，或無法搭乘汽車、公車、火車或計程車完成取藥時使用的載送服務。當您需要搭乘前往約診時，[Molina Healthcare](#) 會為您的醫療需求承保最低費用的載送服務。

**Medicare:** 適用於 65 歲或以上的年長人士、某些年輕殘障人士以及患有終末期腎病（需要透析或移植的永久性腎功能衰竭，有時稱為 ESRD）人士的聯邦健康保險計畫。

**會員：**任何符合 Medi-Cal 資格的會員在加入 [Molina Healthcare](#) 後均有權獲得承保服務。

**心理健康服務提供者：**向患者提供心理健康和行為健康服務的持牌人。

**助產服務：**產前、產時和產後護理，包括對母親的計畫生育護理和對新生兒的即時護理，由認證護士助產士 (CNM) 和持牌助產士 (LM) 提供。

**網絡：**與 [Molina Healthcare](#) 簽約的醫生、診所、醫院和其他提供護理服務的醫療服務提供者。

**網絡內提供者（或網絡提供者）：**請轉到「合約醫療服務提供者」。

**保外服務：**[Molina Healthcare](#) 不承保的服務。

**非醫療載送：**往返您提供者授權的 Medi-Cal 承保服務的約診，以及領取處方和醫療用品時的載送。

**合約外提供者：**不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者。

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

**矯正裝置：**醫療康復所需的附在身體外部的裝置，以支撐或矯正會員嚴重受傷或生病的身體部位。

**區域外服務：**會員在服務區域外任何地方接受的服務。

**網絡外提供者：**不在 [Molina Healthcare](#) 網絡內的提供者。

**門診護理：**當您不必在醫院或其他地方過夜即可獲得所需的醫療護理時。

**門診心理健康服務：**為患有輕度至中度心理健康狀況的會員提供門診服務，包括：

- 個人或團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 用以評估心理健康狀態的臨床心理測試
- 以監測藥物治療效果為目的的門診服務
- 心理諮詢
- 門診化驗、用品與補充劑

**姑息治療：**對患有嚴重疾病的會員而言，要減少其身體、情緒、社交和精神上的不適感。姑息治療不要求會員的預期壽命為 6 個月或更短。

**合約醫院：**與 [Molina Healthcare](#) 簽約的持證醫院，在會員需要照護時為會員提供服務。合約醫院向會員提供承保服務須遵守 [Molina Healthcare](#) 審查與質保政策或 [Molina Healthcare](#) 與醫院訂立的合約要求。

**合約提供者（或計畫內醫生）：**醫生、醫院或其他持照醫療保健專業人員或持牌健康機構，包括與 [Molina Healthcare](#) 簽有合約在會員獲取護理時向會員提供承保服務的亞急性機構。

**醫師服務：**由根據州法律獲得執照之人士提供的醫療或矯正服務，不包括在您住院期間由醫生提供且在醫院賬單中收取費用的服務。

**計畫：**請轉到「管理式護理計畫」。

**病情穩定服務：**在會員病情穩定後就其緊急醫療狀況承保的服務，以保持會員情況穩定。病情穩定服務可得到承保和付費。網絡外醫院可能需要預先核准（事先授權）。

**預先核准（事先授權）：**您或您的提供者必須透過該流程就某些服務向 [Molina Healthcare](#) 申請批准，以確保 [Molina Healthcare](#) 能夠承保這些服務。轉診不同於批准。預先核准等同於事先授權。

**承保處方藥：**為提供者開立的藥物進行承保。

**處方藥：**與不要求處方的非處方藥「OTC」相比，法律上要求持牌醫療服務提供者下達醫囑方可配取的藥物。

**初級保健：**轉到「常規護理」。



**主治醫生 (PCP)：**為您提供大部分醫療保健服務的持牌醫療服務提供者。您的 PCP 可協助您獲得所需的護理。

您的 PCP 可以是：

- 全科醫師
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生 (OB/GYN)
- 印第安醫療服務提供者 (IHCP)
- 聯邦合格健康中心 (FQHC)
- 鄉村衛生診所 (RHC)
- 執業護士
- 醫生助理
- 診所

**事先授權 (預先核准)：**您或您的提供者必須就某些服務向 [Molina Healthcare](#) 申請批准，以確保 [Molina Healthcare](#) 能夠承保這些服務術式。轉診不同於批准。事先授權等同於預先核准。

**義肢裝置：**一種輔助連接人體的人工裝置，用於替換缺失的身體部位。

**提供者名錄：**[Molina Healthcare](#) 網絡內提供者的清單。

**精神科緊急醫療狀況：**精神障礙症狀嚴重或劇烈，可能即刻危機自己或他人安全，或者由於精神障礙導致無法向患者提供飲食、住所或衣物。

**公眾衛生服務：**面向全體人群的健康服務。其中包括健康狀況分析、健康監測、健康促進、預防服務、傳染病控制、環境保護和衛生、災害準備和響應以及職業健康。

**合格提供者：**在您病症所屬執業領域具備資格的醫生，有能力為您提供治療。

**重建手術：**糾正或修復身體異常結構，以盡可能改善功能或創造正常外觀的手術。身體結構異常是指由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病所致的結構異常。

**轉診：**當您的 PCP 表示您可以從其他提供者處獲得護理時。一些承保的護理服務需要轉診和預先核准（事先授權）。

**復健和康復治療服務和設備：**幫助受傷、殘疾或慢性病患者獲得或恢復身心機能的服務和設備。

**常規護理：**具有醫療必需性的服務和預防性護理、兒童健康就診或常規後續護理等護理。常規護理的目標是預防健康問題。

**鄉村健康診所 (RHC)：**位於醫療服務提供者較少的地區的醫療中心。您可以在 RHC 獲得初級和預防性護理。

**敏感服務：**與精神或行為健康、性健康和生殖健康、計畫生育、性傳播感染 (STI)、HIV/AIDS、性侵和墮胎、藥物濫用障礙、性別確認照護以及親密伴侶暴力有關的服務。

**重病：**必須治療，否則可能致死的疾病或病況。

**服務區域：**[Molina Healthcare](#) 提供服務的地區。Los Angeles 縣包括在內。

**專業護理：**在專業護理機構或會員家中，由持牌護士、專業技師或治療師提供的承保服務。

**專業護理機構：**提供 24 小時全天護理的場所，僅由訓練有素的專業保健人員進行服務。

**專科醫生 (或專家)：**專門治療特定門類醫療保健問題的醫生。例如，骨外科醫生治療骨折；過敏症專科醫生治療過敏症；心臟病專科醫生治療心臟問題。您通常需要獲得 PCP 轉診才能向專科醫生求診。

**特殊心理健康服務：**為患有輕度中度以上心理健康障礙的會員提供所需服務。

**亞急性護理機構 (成人或兒科)：**一種長期護理機構，為需要特殊服務的身體虛弱人士提供全面護理，如吸入治療、氣管切開護理、靜脈插管餵養和複雜傷口管理護理。

**絕症：**一種無法逆轉的疾病，若疾病遵循其自然過程，很可能會在一年或更短的時間內導致死亡。

**侵權追償：**當 Medi-Cal 會員因應由另一方擔責的傷害而獲得或即將獲得福利時，DHCS 將追償為治愈會員傷情所提供福利的合理價值。

**會診 (或導診)：**由醫生或經培訓的導診護士對您的健康狀況進行評估，以確定您所需護理的緊迫性。

**緊急護理（或緊急服務）**：治療非緊急疾病、突發傷害或病情所需要的醫療護理服務。若網絡內提供者暫時無法提供服務或無法向其求診，您可以從網絡外提供者處獲得急症護理。

