

3. 如何获得护理

预先批准（事先授权）

针对某些护理类型，您的 PCP 或专科医生仍然在您获得护理前需要请求 Molina Healthcare 核准。这称为申请预先批准或事先授权。这意味着 Molina Healthcare 必须确保护理具医疗必要性（需要的）。

具医疗必要性的服务是合理且必要的服务，可保护您的生命、防止您患重病或残疾，或减轻因诊断出的疾病、病患或受伤引起的剧烈疼痛。对于未满 21 岁的会员，Medi-Cal 服务包括在医学上必需的、以修复或协助缓解身体或精神疾病或病症的护理。

下列服务**始终**需要预先批准（事先批准），即便您是从 Molina Healthcare 网络内的提供者处获得：

- 住院，如果并非急诊情况
- Molina Healthcare 服务区域以外的服务，如果不是急诊护理或紧急护理
- 门诊手术
- 在护理机构（包括与 Department of Health Care Services Subacute Care Unit 签约的成人和儿童亚急性护理设施）或中级护理机构（包括发育障碍者中级护理设施 (ICF/DD)、ICF/DD-康复 (ICF/DD-H)、ICF/DD-护理 (ICF/DD-N)) 提供长期护理或专业护理服务
- 专科治疗、成像、检测和程序
- 非紧急情况下的医疗载送服务

紧急救护车服务不需要预先批准（事先授权）。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

对于预先批准（事先授权）的标准申请，Molina Healthcare 必须根据您的健康状况需要尽快回复您的申请，但不得超过 Molina Healthcare 获得其合理需要的、用于决定（批准、更改或拒绝）您的申请的信息后的五个工作日。Molina Healthcare 必须在收到您的申请后不超过七个日历日内予以回复。

如果提供者或 Molina Healthcare 发现遵循标准时间范围可能会严重危及您的生命或健康或获得、维持或恢复身体最佳机能的能力，Molina Healthcare 将做出加急的预先批准（事先授权）决定。Molina Healthcare 将根据您的健康状况需要尽快回复，但不得超过 Molina Healthcare 收到您的申请后的 72 小时。

在某些情况下，Molina Healthcare 可能需要更多信息来决定（批准、更改或拒绝）您的预先批准（事先授权）申请。如果发生这种情况，Molina Healthcare 最多还有 14 个日历日做出决定。Molina Healthcare 获得所需的信息后，它必须根据您的健康状况需要尽快做出决定，但标准申请最迟不得超过五个工作日，加急申请最迟不得超过 72 小时。您的提供者可以要求 Molina Healthcare 延期回复标准申请。您可以为标准或加急申请请求延期。预先批准（事先授权）申请由临床或医务人员（例如医生、护士和药剂师）审核。

Molina Healthcare 不会以任何方式影响审核人员拒绝、更改或批准承保或服务的决定。如果 Molina Healthcare 没有批准申请，Molina Healthcare 将向您寄送一份行动通知 (NOA) 函件。如果您不同意该决定，NOA 将告诉您如何提出上诉。

如果 Molina Healthcare 需要更多信息和时间来审核您的申请，Molina Healthcare 将会联系您。

即使紧急护理不在 Molina Healthcare 网络和服务区域之外，您也绝对不需要预先批准（事先授权）。如果您怀孕，这包括分娩和生产。某些敏感护理服务不需要预先批准（事先授权）。要了解有关敏感护理服务的更多信息，请阅读本章后面的“敏感护理”。

有关预先批准（事先授权）的问题，请致电 1-888-665-4621 (TTY 711)。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

第二意见

关于您的提供者所表示您需要的护理或个人诊断或治疗计划，您可能希望获得第二医疗意见。例如，如果您想确保诊断正确、不确定是否需要处方治疗或手术，或者您已尝试遵循治疗计划但没有效果，您可能需要第二意见。

如果您或您的网络内提供者要求，Molina Healthcare 将支付第二医疗意见的费用，并且您从网络内提供者那里获得第二医疗意见。您无需获得 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权）即可从网络内提供者处获得第二医疗意见。如果您想获得第二医疗意见，我们会将您转介给可以为您提供合格网络内提供者。

如欲寻求第二意见并获得选择提供者的协助，请致电 1-888-665-4621 (TTY 711)。如果您需要，您的网络内提供者还可以帮助您获得第二医疗意见的转介。

如果 Molina Healthcare 网络中没有可以为您提供第二医疗意见的提供者，Molina Healthcare 将支付网络外提供者的第二医疗意见费用。Molina Healthcare 将会根据您的医疗状况需要尽快通知您选择的第二意见提供者是否获得批准，但自 Molina Healthcare 收到其合理要求的用于决定您申请的信息后不超过五个工作日，Molina Healthcare 必须在 Molina Healthcare 收到您的申请后不超过七个日历日内作出回复。

如果您患有慢性、重症或严重疾病，或者您的健康面临直接和严重的威胁，包括但不限于生命、肢体或主要身体部位或身体功能的丧失，Molina Healthcare 将在收到您的申请后 72 小时内以书面形式通知您。

如果 Molina Healthcare 拒绝您的第二医疗意见申请，您可以提出申诉。要了解有关申诉的更多信息，请阅读本手册第 6 章中的“投诉”。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

4.福利和服务

Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利

牙科服务

Medi-Cal 使用 Medi-Cal 牙科计划（牙科管理式护理计划）来为您提供牙科服务。您可以继续使用 Medi-Cal Dental 按服务收费 (FFS)，也可以选择 Medi-Cal Dental 计划（牙科管理式护理计划）。若要选择或更改您的牙科计划，请致电 Medi-Cal Health Care Options：1-800-430-4263。您不得同时加入 PACE 或 SCAN 计划和 Medi-Cal 牙科计划（牙科管理式护理计划）。

如果您有疑问或想了解有关牙科服务的更多信息，并已加入 Medi-Cal 牙科计划（牙科管理式护理计划），请致电您指定的 Medi-Cal 牙科计划（牙科管理式护理计划）。

其他 Medi-Cal 计划和服务

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

Molina Healthcare 不承保某些服务，但您仍然可以通过 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得这些服务。Molina Healthcare 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗必需的服务，包括其他计划而非 Molina Healthcare 承保的服务。本部分列出了其中一些服务。如需了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY 711)。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

5. 儿童和青少年保健 护理

21 岁以下的儿童和青少年会员可以在注册后立即获得所需的健康护理服务。这确保他们获得正确的预防、牙科和精神健康护理，包括发展和专业服务。本章节解释了这些服务。

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

牙科检查

每天用毛巾轻轻擦拭牙龈以保持宝宝牙龈清洁。大约四到六个月时，随着宝宝的牙齿开始长出来，“长牙”将开始。您应该在孩子长出第一颗牙齿或一岁生日前（以先到者为准）为孩子的第一次牙科就诊预约。

这些 Medi-Cal 牙科服务是以下免费服务：

0-3 岁婴儿

- 宝宝第一次看牙医
- 宝宝第一次牙科检查
- 牙科检查（每六个月一次，有时更长）
- X 光检查
- 洗牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 氟化物清漆（每六个月一次，有时更长）
- 补牙
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- *镇静剂（如果有医疗需要）



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

4-12 岁儿童

- 牙科检查（每六个月一次，有时更长）
- X 光检查
- 氟化物清漆（每六个月一次，有时更长）
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- 洗牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 臼齿封填剂
- 补牙
- 牙根管
- *镇静剂（如果有医疗需要）

13-20 岁青少年

- 牙科检查（每六个月一次，有时更长）
- X 光检查
- 氟化物清漆（每六个月一次，有时更长）
- 洗牙（每六个月一次，有时更频繁）
- 为符合条件的人提供正畸（牙套）
- 补牙
- 牙冠
- 牙根管
- 部分义齿和全口义齿
- 刮治和根面平整术
- 拔牙
- 紧急牙科服务
- *镇静剂（如果有医疗需要）

* 提供者在确定并记录局部麻醉在医学上不合适的原因时，应考虑镇静和全身麻醉，并且牙科治疗已预先批准或不需要预先批准（事先授权）。

这些是不能使用局部麻醉而可以使用镇静剂或全身麻醉的一些原因：

- 身体、行为、发育或情绪状况阻碍了患者对提供者进行治疗的尝试做出反应
- 主要修复或外科手术
- 不合作的儿童
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉剂无法控制疼痛

如果您有疑问或想要了解有关牙科服务的更多信息，请致电 Medi-Cal Dental 客户服务热线，电话为 1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922 或 711），或访问 <https://smilecalifornia.org/>。



请致电会员服务部：1-888-665-4621（TTY 711）。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

6. 报告和解决问题

州听证会

州听证会是与 Molina Healthcare 和 California Department of Social Services (CDSS) 的法官会面。法官将帮助解决您的问题，并决定 Molina Healthcare 是否做出了正确的决定。如果您已经向 Molina Healthcare 提出上诉，但您仍然对我们的决定不满意，或者您在 30 天后仍未收到上诉决定，您有权要求举行州听证会。

您必须在我们的上诉决议通知 (NAR) 信函日期起 120 天内要求举行州听证会。如果我们在您上诉期间为您提供了待定援助，并且您希望它继续进行，直到您的州听证会做出决定，您必须在我们的 NAR 信函后 10 天内或在我们说您的服务将停止的日期之前要求举行州听证会，以较晚者为准。

如果您需要帮助以确保已支付待决援助将持续到您的州听证会做出最终决定，请在周一至周五上午 7:00 至晚上 7:00 致电 1-888-665-4621 联系 Molina Healthcare。如果您是听障或语障人士，请致电 TTY 711。您的授权代表或提供者可以在获得您的书面许可的情况下为您要求举行州听证会。

有时您可以在不完成我们的上诉程序的情况下要求举行州听证会。

例如，如果 Molina Healthcare 没有正确或及时通知您有关您的服务的信息，您可以申请州听证会而无需完成我们的上诉程序。这被称为视同用尽。以下是一些被视同用尽的示例：

- 我们没有以您的偏好语言向您提供行动通知 (NOA) 或 NAR 信函
- 我们犯了一个影响您的任何权利的错误
- 我们没有给您 NOA 信函
- 我们没有给您 NAR 信函



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

- 我们在 NAR 信函中犯了一个错误
- 我们没有在 30 天内决定您的上诉
- 我们认为您的案件相当紧急，但没有在 72 小时内回复您的上诉

您可以通过以下方式要求举行州听证会：

- **致电：**请致电 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 或 711) 联系 CDSS 的州听证会部门
- **通过信件：**请填写随您的上诉解决通知提供的表格，并将其邮寄至：
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **在线：**在线申请听证会 www.cdss.ca.gov
- **通过电子邮件：**填写上诉决议通知随附的表格，并将其通过电子邮件发送至 Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - 注：如果您通过电子邮件发送，则存在州听证司以外的其他人可能会拦截您的电子邮件的风险。请考虑使用更安全的方法来发送申请。
- **通过传真：**填写上诉决议通知中随附的表格，并将其传真至州听证会部门，传真号码 916-309-3487 或免费号码 1-833-281-0903。

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

在听证会上，您将告诉法官您为什么不同意 Molina Healthcare 的决定。

Molina Healthcare 将告诉法官我们是如何做出决定的。法官可能最多需要 90 天来裁决您的个案。Molina Healthcare 必须遵循法官的决定。

如果您希望 CDSS 快速做出决定，因为举行州听证会所需的时间会使您的生命、健康或充分发挥作用的能力处于危险之中，您、您的授权代表或您的提供者可以联系 CDSS 并要求加急（快速）州听证会。CDSS 必须在从 Molina Healthcare 获得您的完整案例文件后的三个工作日内做出决定。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

7. 权利和责任

作为 Molina Healthcare 的会员，您拥有某些权利和责任。本章节解释了这些权利和责任。本章还包括您作为 Molina Healthcare 会员有权获得的法律声明。

行动通知

Molina Healthcare 将在 Molina Healthcare 拒绝、延期、终止或变更健康护理服务申请时向您寄送一份行动通知 (NOA) 函件。如果您不同意 Molina Healthcare 的决定，您可以向 Molina Healthcare 提出上诉。有关提出上诉的重要信息，请参阅本手册第 6 章的“上诉”部分。当您 Molina Healthcare 向您发送 NOA 时，如果您不同意我们做出的决定，它将告诉您您拥有的所有权利。如果您从 Molina Healthcare 以外的任何人处收到此通知，请立即联系 Molina Healthcare。

通知内容

如果 Molina Healthcare 全部或部分基于医疗需要拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少您的服务，您的 NOA 必须包含以下内容：

- Molina Healthcare 打算采取的行动的声明
- Molina Healthcare 做出决定的原因的简明解释
- Molina Healthcare 如何决定，包括 Molina Healthcare 使用的规则
- 做出决定的医学原因。Molina Healthcare 必须清楚地说明您的病情如何不符合规则或指南。
- 关于您有权免费索取与 NOA 有关的所有文档和记录副本的信息。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。

译文

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

完整翻译的通知必须包括 Molina Healthcare 决定拒绝、延迟、修改、终止、暂停或减少健康护理服务申请的医疗原因。

如果没有您首选语言的翻译，Molina Healthcare 需要以您的首选语言提供口头帮助，以便您能够理解您获得的信息。



请致电会员服务部：1-888-665-4621 (TTY 711)。
Molina Healthcare 的服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。此为免费电话。
或拨打 California 中继热线 711。登录 www.MolinaHealthcare.com 在线浏览。