



# 会员手册

---

福利须知

Molina Healthcare 综合承保证明 (EOC) 和披露表

2024 年

Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 县

# 其他语言和格式

---

## 其他语言

您可以免费获得其他语言版本的本会员手册及其他计划资料。**Molina Healthcare** 提供合格翻译人员的书面翻译。请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。阅读本会员手册，了解有关医疗保健语言协助服务的详细信息，例如口译和翻译服务。

---

## 其他格式

您可以免费获得其他格式的此类信息，如盲文、20 号大字版、音频和可访问电子格式。请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。

---

## 口译服务

**Molina Healthcare** 24 小时提供合格口译员提供的口译服务，无需您付费。您不必让家人或朋友充当口译员。我们不鼓励使用未成年人作为口译员，除非情况紧急。我们提供口译服务、语言服务和文化服务，无需您付费。每周 7 天、每天 24 小时提供帮助。如需获得语言帮助或获取本手册的其他语言版本，请致电 **1-888-665-4621** (TTY/TDD 或 711) 。此为免费电话。

## English

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

## **(Arabic)** الشعار بالعربية

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

## **(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 निःशुल्क हैं।

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

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

## **日本語表記 (Japanese)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621

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

## **한국어 태그라인 (Korean)**

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

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

### **ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)**

ປະກາດ:

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

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

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

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

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

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

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

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

### **Русский слоган (Russian)**

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

### **Mensaje en español (Spanish)**

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

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

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

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

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

### **เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)**

**โปรดทราบ:** หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

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

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

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

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

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

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

# 欢迎加入 Molina Healthcare !

感谢您加入 Molina Healthcare。Molina Healthcare 是针对 Medi-Cal 人士的健康计划。Molina Healthcare 与 California 州合作，帮助您获得所需的医疗保健。

---

## 会员手册

此会员手册将介绍 Molina Healthcare 的承保范围。请仔细全面阅读本手册。它将帮助您了解您的福利、您可获得的服务以及如何获得您需要的护理。它还解释了您作为 Molina Healthcare 会员的权利和责任。如果您有特殊健康需求，请务必阅读所有适用章节。

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

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

如需索取 Molina Healthcare 与 DHCS 之间的合同副本，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您可以免费索取另一份会员手册。您还可以在 Molina Healthcare 网站上找到会员手册，网址为 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。您还可以免费索取一份 Molina Healthcare 的非专有临床和行政政策与程序。这些也可以在 Molina Healthcare 网站上找到。

---

## 与我们联系

Molina Healthcare 随时为您提供帮助。如有任何疑问，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。Molina Healthcare 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。

欢迎加入 **Molina Healthcare** !

您也可以随时在线访问 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

谢谢，

Molina Healthcare

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

# 目录

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b>其他语言和格式</b> .....                 | <b>2</b>  |
| 其他语言 .....                           | 2         |
| 其他格式 .....                           | 2         |
| 口译服务 .....                           | 2         |
| <b>欢迎加入 Molina Healthcare!</b> ..... | <b>10</b> |
| 会员手册 .....                           | 10        |
| 与我们联系 .....                          | 10        |
| <b>目录</b> .....                      | <b>12</b> |
| <b>1. 会员入门</b> .....                 | <b>15</b> |
| 如何获得帮助 .....                         | 15        |
| 谁可以成为会员 .....                        | 15        |
| 身份识别 (ID) 卡 .....                    | 16        |
| <b>2. 关于您的健康计划</b> .....             | <b>18</b> |
| 健康计划概述 .....                         | 18        |
| 您的计划如何运作 .....                       | 20        |
| 变更健康计划 .....                         | 20        |
| 搬到新县或迁出 California 的学生 .....         | 21        |
| 持续护理 .....                           | 22        |
| 成本 .....                             | 24        |
| <b>3. 如何获得护理</b> .....               | <b>27</b> |
| 接受医疗保健服务 .....                       | 27        |
| 主治医生 (PCP) .....                     | 28        |
| 医疗服务提供者网络 .....                      | 31        |
| 预约 .....                             | 37        |
| 赴约就诊 .....                           | 38        |
| 取消并重新预约 .....                        | 38        |
| 付款 .....                             | 38        |
| 转诊 .....                             | 40        |

|  |           |
|--|-----------|
| 预先批准 (事先授权) .....                              | 41        |
| 第二医疗意见 .....                                   | 42        |
| 敏感护理 .....                                     | 43        |
| 紧急护理 .....                                     | 45        |
| 急诊护理 .....                                     | 46        |
| 护士咨询热线 .....                                   | 48        |
| 预立医疗指示 .....                                   | 48        |
| 器官及组织捐献.....                                   | 49        |
| <b>4. 福利与服务.....</b>                           | <b>50</b> |
| 健康计划承保范围 .....                                 | 50        |
| Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利 .....        | 53        |
| Molina Healthcare 承保的其他福利与计划 .....             | 70        |
| 其他 Medi-Cal 计划和服务 .....                        | 79        |
| 您无法通过 Molina Healthcare 或 Medi-Cal 获得的服务 ..... | 84        |
| 评估新技术和现有技术.....                                | 84        |
| <b>5. 儿童和青年健康护理 .....</b>                      | <b>85</b> |
| 儿科服务 (21 岁以下儿童) .....                          | 85        |
| 儿童健康检查和预防性护理.....                              | 85        |
| 血铅中毒筛查 .....                                   | 87        |
| 帮助获得儿童和青少年精心护理服务 .....                         | 87        |
| 您可以通过按次收费 (FFS) Medi-Cal 或其他计划获得的其他服务.....     | 87        |
| <b>6. 报告和解决问题 .....</b>                        | <b>90</b> |
| 投诉.....  | 91        |
| 上诉.....  | 92        |
| 如果您不同意上诉决定, 该怎么办.....                          | 93        |
| 向管理式医疗保健部 (DMHC) 提出的投诉和独立医疗审查 (IMR).....       | 94        |
| 州听证会 .....                                     | 94        |
| 欺诈、浪费和滥用 .....                                 | 96        |
| <b>7. 权利和责任.....</b>                           | <b>98</b> |
| 您的权利 .....                                     | 98        |
| 您的责任 .....                                     | 99        |
| 不歧视通知.....                                     | 100       |
| 会员参与计划活动的方式 .....                              | 102       |
| 隐私权通知.....                                     | 102       |
| 法律通知 .....                                     | 107       |
| 关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权赔偿的通知 .....       | 107       |

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| 关于遗产追偿的通知 .....           | 108        |
| 行动通知 .....                | 108        |
| <b>8. 重要号码和词汇须知 .....</b> | <b>110</b> |
| 重要电话号码 .....              | 110        |
| 重要词汇 .....                | 110        |

---

# 1. 会员入门

---

## 如何获得帮助

Molina Healthcare 希望您对自己的医疗保健感到满意。如果您对自己的护理有疑问或疑虑，Molina Healthcare 希望收到您的来信！

### 会员服务部

Molina Healthcare 会员服务部随时为您提供帮助。Molina Healthcare 可以：

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

如果您需要帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。Molina Healthcare 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。Molina Healthcare 必须确保您在打电话时等待时间少于 10 分钟。

您还可以随时在线访问会员服务，网址：[www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

---

## 谁可以成为会员

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

您有资格加入 Molina Healthcare，因为您符合 Medi-Cal 资格并住在以下其中一个县：Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino。

如需了解详情，请拨打以下号码致电您所在县的社会保障局办公室 (Social Security Administration Office)。

Riverside 社会保障局办公室：1-800-772-1213

San Bernardino 社会保障局办公室：1-909-891-3744

Sacramento 社会保障局办公室：1-855-782-9153

San Diego 社会保障局办公室：1-800-772-1213

您也可能因为正在领取 SSI 或 SSP 而有资格通过社会保障机构获得 Medi-Cal。

如有关于参保的疑问，请致电 1-800-430-4263

(TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。或前往 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

如有有关社会保障的问题，请拨打 1-800-772-1213 致电社会保障局。或前往 <https://www.ssa.gov/locator/>。

## 过渡性 Medi-Cal

过渡性 Medi-Cal 也称之为“工作人士 Medi-Cal”。如果您因为下列情况不再获得 Medi-Cal，您可能可以获得过渡性 Medi-Cal：

- 您开始赚更多钱，或者
- 您的家庭开始获得更多的子女或配偶抚养费

您可以透过以下方式向当地县级卫生与公众服务办公室咨询有关过渡性 Medi-Cal 资格的问题：

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

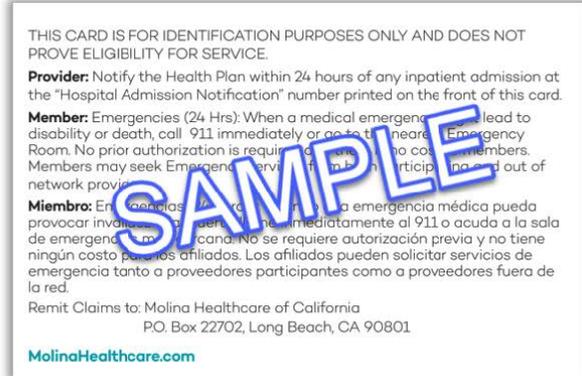
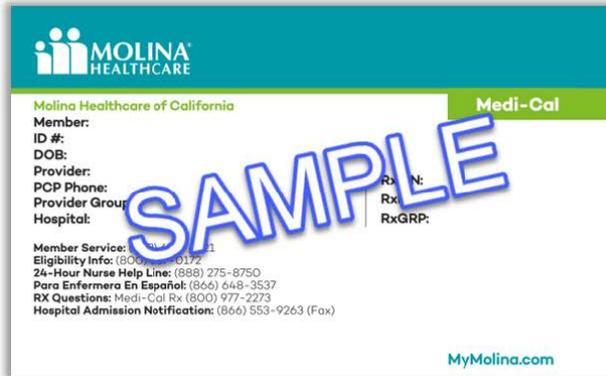
或致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。

---

## 身份识别 (ID) 卡

作为 Molina Healthcare 的会员，您将获得我们的 Molina Healthcare ID 卡。获取医疗保健服务或处方时，您必须出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC)。您的 BIC 卡是 California 寄给您的 Medi-Cal 福利卡。您应始终随身携带所有健康卡。您的 BIC 卡和 Molina Healthcare 身份识别 (ID) 卡的外观如下所示：





如果您在参保日期后的几周内没有拿到 Molina Healthcare ID 卡，或者您的卡损坏、丢失或被盗，请立即致电会员服务部。Molina Healthcare 将免费为您寄送新卡。请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

---

# 2. 关于您的健康计划

---

## 健康计划概述

Molina Healthcare 是针对以下县的 Medi-Cal 人士的健康计划：Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino。Molina Healthcare 与 California 州合作，帮助您获得所需的医疗保健。

请与 Molina Healthcare 会员服务代表交谈，了解更多有关健康计划的信息，以及如何让计划为您服务。请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

## 您的承保开始与结束时间

在您参保 Molina Healthcare 后，我们将在参保日期后的两周内寄送您的 Molina Healthcare 身份识别 (ID) 卡。获取医疗保健服务或处方时，您必须同时出示 Molina Healthcare ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。

您的 Medi-Cal 承保每年都需要续保。如果您当地的县级办公室无法以电子方式续保您的 Medi-Cal 承保，县级办公室将寄给您一份预先填写的 Medi-Cal 续保表。请填写本表并将其返还给本地县政府公众服务机构。您可以亲自、打电话、邮寄、在线或通过所在县的其他电子方式交回资料。

在以下情况下，您或您的受抚养子女可以参保 Molina Healthcare：

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

您的“县资格工作人员”可以告诉您是否可以获得 Medi-Cal 福利。如果您能获得 Medi-Cal 福利，您可以填写参保表以参保 Molina Healthcare。参保表来自 Health Care Options。Health Care Options 会让 Medi-Cal 会员加入健康计划。如需获得参保帮助，请致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) 联系 Health Care Options。或访问 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您可以从列表中选择 Molina Healthcare。加入后，您最多需要 45 天才能成为会员。

您可以随时终止 Molina Healthcare 的承保并选择其他健康计划。如需获得选择新计划的帮助，请致电 1-800-430-4263 (TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。或前往 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可以要求终止您的 Medi-Cal。

Molina Healthcare 是 [县] Medi-Cal 会员的健康计划。请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>，查找您当地的办公室。

如果出现以下情况，Molina Healthcare 资格可能会终止：

- 您搬离 Sacramento、San Diego、Riverside 或 San Bernardino 县
- 您不再拥有 Medi-Cal
- 您获得了申请豁免计划的资格，该计划要求您加入按服务付费 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal
- 您在拘留所或监狱中

如果您失去 Molina Healthcare Medi-Cal 承保资格，您可能仍符合 FFS Medi-Cal 承保资格。如果您不确定自己是否仍受 Molina Healthcare 承保，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 美国印第安人在管理式护理中的特殊考虑

美国印第安人有权不参加 Medi-Cal 管理式护理计划。或者，他们可以随时因任何原因退出 Medi-Cal 管理式护理计划，返回 FFS Medi-Cal。

如果您是美国印第安人，则有权在印第安医疗保健提供者 (IHCP) 获得医疗保健服务。在这些地点获得医疗保健服务时，您还可以留在 Molina Healthcare 或退保（退出）。要了解有关参保和退保的更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

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

---

## 您的计划如何运作

Molina Healthcare 是与 DHCS 签约的管理式护理健康计划。Molina Healthcare 与 Molina Healthcare 服务区的医生、医院和其他医疗保健提供者合作，为我们的会员提供医疗保健服务。作为 Molina Healthcare 的会员，您可能有资格享受 FFS Medi-Cal 提供的某些服务。这些包括门诊处方药、非处方药以及通过 Medi-Cal Rx 提供的一些医疗用品。

[ 会员服务部 ] 将告知您 Molina Healthcare 如何运作、如何获得您所需的护理、如何在办公时间安排医疗服务提供者约诊、如何申请免费的口译和翻译服务或其他格式的书面信息，以及如何了解您是否有资格获得交通服务。

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

---

## 变更健康计划

您可以随时退出 Molina Healthcare 并加入居住县的另一项健康计划。要选择新计划，请致电 1-800-430-4263（TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。您可以在周一至周五上午 8 点至下午 6 点之间致电。或前往 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

最多需要 30 天或更长时间才能处理您退出 Molina Healthcare 并加入所在县另一项计划的请求。如需了解您的请求状态，请致电 1-800-430-4263（TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。

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

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

您可以联系当地县级卫生与公众服务办公室，要求退出 Molina Healthcare。请访问以下网站查找您当地的办公室：

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

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

---

## 搬到新县或迁出 California 的学生

您可以在美国任何地方（包括美国领土）获得急诊护理和紧急护理。常规和预防性护理仅在您的居住县获得承保。如果您是学生，因接受高等教育（包括大学）而搬到 California 的新县，[Molina Healthcare](#) 将承保在新县的急诊室和紧急护理服务。在新县，您也可以获得常规或预防性护理，但必须通知您的 MCP。请阅读下面的更多信息。

如果您已加入 Medi-Cal，并且是居住在 California 不同县的学生，则无需申请该县的 Medi-Cal。

如果您暂时离家到 California 另一个县就读，您有两种选择。您可以：

- 告诉 [Sacramento](#)、[San Diego](#)、[Riverside](#) 或 [San Bernardino](#) 县办公室的资格工作人员，您将暂时搬离到高等教育学校就读，并为他们提供您在新县的地址。县办公室将根据您的新地址和县代码更新个案记录。如果您想在新县居住期间继续接受常规或预防性护理，则必须这样做。如果 [Molina Healthcare](#) 不为您将要上大学的县服务，您可能必须更换健康计划。如有疑问并防止延迟加入新健康计划，请致电 1-800-430-4263（TTY 用户请致电 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。

### 或者

- 如果 [Molina Healthcare](#) 不为您所就读大学的新县服务，并且您未将健康计划更改为服务该县的计划，则您在新县只能获得某些情况下的急诊室和紧急护理服务。要了解更多信息，请阅读第 3 章“如何获得护理”。对于常规或预防性医疗保健，您需要使用户主居住县内的 [Molina Healthcare](#) 提供者网络。

如果您暂时离开 California 到其他州上学，并希望保留您的 Medi-Cal 承保，请联系您在 Sacramento、San Diego、Riverside 或 San Bernardino 县办公室的资格工作人员。只要您符合资格，Medi-Cal 将承保您在其他州的急诊服务和紧急护理。如果 [Molina Healthcare](#) 批准该服务，并且医生和医院符合 Medi-Cal 规则，Medi-Cal 还将承保需要在加拿大和墨西哥住院的急诊护理。

当您在 California 以外地区时，常规和预防性护理服务（包括处方药）不在承保范围内。您将不符合 Medi-Cal 资格。[Molina Healthcare](#) 不会支付您的医疗保健费用。如果您想在另一个州获得 Medicaid，则需要在该州申请。Medi-Cal 不承保美国境外的急诊、紧急护理或任何其他医疗保健服务，第 3 章所述的加拿大和墨西哥除外。

---

## 持续护理

### 网络外提供者的持续护理

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

在某些情况下，您可能可以获得不在 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者提供的护理。如果您需要更改您的健康计划或从 FFS 转换为管理式护理，或者您的提供者曾在网络内但目前不在网络内，即使他们不在 [Molina Healthcare](#) 网络内，您可能可以保留您的提供者。这称为持续护理。

如果您需要从网络外提供者处获得护理，请致电 [Molina Healthcare](#)，要求保持持续护理。如果所有这些情况属实，您或许能够获得长达 12 个月或更长时间的持续护理：

- 在加入 [Molina Healthcare](#) 之前，您与网络外提供者有持续的关系
- 在您加入 [Molina Healthcare](#) 之前的 12 个月里，您至少有一次去网络外医疗服务提供者处进行非急诊就诊
- 网络外提供者愿意与 [Molina Healthcare](#) 合作，并同意 [Molina Healthcare](#) 的合同要求和服务付款方式
- 网络外提供者符合 [Molina Healthcare](#) 的专业标准
- 网络外提供者已注册并参加 Medi-Cal 计划

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

如果您的医疗服务提供者在 12 个月之前没有加入 [Molina Healthcare](#) 网络，并且不同意 [Molina Healthcare](#) 的付款费率，或者不满足优质护理要求，则您需要更换为 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者。要讨论您的选择，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）联系会员服务部。

对于某些辅助（支持）服务（如放射科、实验室、透析中心或交通服务），[Molina Healthcare](#) 无需为网络外提供者提供持续护理。您可以通过 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者获得这些服务。

要了解有关持续护理以及您是否符合资格，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）联系会员服务部。

## 成功接受网络外提供者提供的承保服务

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

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

| 健康状况  | 时间期限   |
|---|--|
| 急性病症（需要快速治疗的医疗问题）   | 急性病症持续期间   |
| 严重的慢性身体和行为问题（长期存在的严重健康问题）   | 完成疗程并安全转移到 <a href="#">Molina Healthcare</a> 网络内的新医生处所需时段内   |
| 怀孕和产后（分娩后）护理  | 怀孕期间和孕期结束后最长 12 个月   |
| 孕产妇心理健康服务   | 自诊断或妊娠期结束后最长 12 个月，以较晚者为准  |
| 出生至 36 个月大新生儿的护理  | 自承保开始日期起或医疗服务提供者与 <a href="#">Molina Healthcare</a> 解除合同之日起最长 12 个月  |
| 绝症（危及生命的医疗问题）   | 疾病持续期间。从您加入 <a href="#">Molina Healthcare</a> 之日起或医疗服务提供者停止与 <a href="#">Molina Healthcare</a> 合作之日起，您仍可能获得超过 12 个月的服务 |
| 在网络外提供者处接受手术或其他医疗程序，只要其受承保、医疗上必需且经 <a href="#">Molina Healthcare</a> 授权，作为存档疗程的一部分，并由提供者推荐和记录 | 手术或其他医疗程序必须在医疗服务提供者合同终止日期起 180 天内或您加入 <a href="#">Molina Healthcare</a> 生效日期起 180 天内进行。                                |

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

如果网络外提供者不愿意继续提供服务或不同意 [Molina Healthcare](#) 的合同要求、付款或其他提供护理服务的条款，您将无法获得该医疗服务提供者的持续护理。您可能可以继续从 [Molina Healthcare](#) 网络中的其他医疗服务提供者处获取服务。

如需帮助选择签约医疗服务提供者以继续获得护理，或者您对从已不在 [Molina Healthcare](#) 网络内的提供者获取承保服务有疑问或有问题，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 联系会员服务部。

[Molina Healthcare](#) 无需为 Medi-Cal 不承保的服务或属于 Medi-Cal 与 DHCS 的合同承保的服务提供持续护理。要了解有关持续护理、资格和可用服务的更多信息，请致电 1-888-665-4621 联系会员服务部。

---

## 成本

### 会员成本

[Molina Healthcare](#) 为符合 Medi-Cal 资格的人士提供服务。在大多数情况下，[Molina Healthcare](#) 会员无需支付承保服务费、保费或自付额。

如果您是美国印第安人，则无需支付参保费、保费、自付额、共付额、费用分摊或其他类似费用。MCP 不得向任何直接从 IHCP 或通过转诊至 IHCP 获得用品或服务的美国印第安人会员收取费用，或以任何参保费、保费、自付额、共付额、费用分摊或类似费用来减少支付给 IHCP 的款项。

如果您已加入 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 县的 California 儿童健康保险计划 (CCHIP) 或已加入 Medi-Cal for Families，则您可能需要每月保费和共付额。

除急诊护理、紧急护理或敏感护理外，您必须先获得 [Molina Healthcare](#) 的预先批准（事先授权），再前往 [Molina Healthcare](#) 网络外的医疗服务提供者处就诊。如果您未获得预先批准（事先授权），且您前往网络外医疗服务提供者接受不属于急诊护理、紧急护理或敏感护理的护理，您可能需要为您从该提供者处获得的护理支付费用。有关承保服务清单，请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”。您还可以在 [Molina Healthcare](#) 网站上找到医疗服务提供者名录，网址为 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

### 对于需要长期护理和有分摊费用的会员

您可能需要每月支付长期护理服务的分摊费用。分摊费用的金额视您的收入和资源而定。每个月，您将支付自己的医疗保健账单，包括但不限于长期支持服务 (LTSS) 账单，直到您支付的金额等于您的分摊费用。之后，[Molina Healthcare](#) 将承保您当月的长期护理费用。在您支付当月的全部长期护理分摊费用之前，[Molina Healthcare](#) 不会为您提供承保。

## 医疗服务提供者如何获得付款

Molina Healthcare 以以下方式向医疗服务提供者支付费用：

- 按人头付费
  - Molina Healthcare 每月为每位 Molina Healthcare 会员向某些医疗服务提供者支付一定金额。这称为按人头付费。Molina Healthcare 与医疗服务提供者共同决定付款金额。
- 按服务付费
  - 一些医疗服务提供者会向 Molina Healthcare 会员提供护理服务，并就所提供的服务向 Molina Healthcare 发送账单。这称为按服务付费 (FFS)。Molina Healthcare 与医疗服务提供者共同决定每项服务的费用。
- 医疗服务提供者激励计划：
  - 符合条件的医疗服务提供者可能会因向 Molina Healthcare 会员提供高品质护理而得到额外的奖励。

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

## 如果您收到医疗保健提供者的账单

承保服务是 Molina Healthcare 必须支付的医疗保健服务。如果您收到支持服务费、共付额或承保服务注册费的账单，请不要支付账单。请立即致电会员服务部，电话为 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

如果您从药房收到有关处方药、用品或补充剂的账单，请致电 Medi-Cal Rx 客户服务部：1-800-977-2273，此电话每周 7 天，每天 24 小时提供服务。TTY 用户可以拨打 711，周一到周五上午 8 点至下午 5 点提供服务。您还可以访问 Medi-Cal Rx 网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

## 要求 Molina Healthcare 向您偿付费用

在您已为已获得的服务支付费用的情况下，如果您符合以下**所有**条件，您可能有资格获得报销（偿付）：

- 您获得的服务是 Molina Healthcare 负责支付的承保服务。Molina Healthcare 不会报销 Molina Healthcare 不承保的服务的费用。
- 在您成为符合资格的 Molina Healthcare 会员后，您获得了承保服务。

- 您要求在您获得承保服务之日起一年内偿付费用。
- 您出示了您已支付承保服务费用的证明，例如提供者提供的详细收据。
- 您从 [Molina Healthcare](#) 网络内注册的 Medi-Cal 医疗服务提供者处获得承保服务。如果您获得的是急诊护理、计划生育服务或 Medi-Cal 允许网络外提供者无需预先批准（事先授权）即可提供的其他服务，则无需满足此条件。
- 如果承保服务通常需要预先批准（事先授权），则需要提供医疗服务提供者出具的证明，以表明对承保服务具有医疗需求。

[Molina Healthcare](#) 将在一封称为“行动通知”（NOA）的信函中告知您他们是否会向您偿付费用。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal 登记的医疗服务提供者应退还您支付的全部金额。如果医疗服务提供者拒绝偿付您的费用，[Molina Healthcare](#) 将偿付您支付的全部金额。我们必须在收到索赔后 45 个工作日内向您偿付费用。

如果该医疗服务提供者已加入 Medi-Cal，但不在 [Molina Healthcare](#) 网络内并拒绝偿付您的费用，[Molina Healthcare](#) 将偿付您的费用，但仅限于 FFS Medi-Cal 应支付的金额。[Molina Healthcare](#) 将支付您全额自付的急诊服务、计划生育服务或 Medi-Cal 允许在未预先批准（事先授权）的情况下由网络外提供者提供的其他服务的费用。如果您不符合上述条件之一，[Molina Healthcare](#) 将不会偿付您的费用。

如果是以下情况，[Molina Healthcare](#) 将不会向您偿付：

- 您要求提供和获得 Medi-Cal 不承保的服务，例如美容服务
- 该服务不是 [Molina Healthcare](#) 的承保服务
- 您有未满足的 Medi-Cal 分摊费用
- 您去看了一位不接受 Medi-Cal 的医生，并且您签署了一份表格，表示无论如何您还是想就诊，并且您将自行支付服务费用
- 您有 Medicare D 部分计划承保的处方药的共付额

---

# 3. 如何获得护理

---

## 接受医疗保健服务

阅读本章，了解如何寻找医疗保健提供者。

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

只有 Medi-Cal 保险的新会员必须选择 [Molina Healthcare](#) 网络内的主治医生 (PCP)。既有 Medi-Cal 又有其他综合健康保险的新会员无需选择主治医生。

[Molina Healthcare](#) 网络是由与 [Molina Healthcare](#) 合作过的医生、医院和其他医疗服务提供者组成的团体。您必须在成为 [Molina Healthcare](#) 会员后 30 天内选择 PCP。如果您不选择 PCP，[Molina Healthcare](#) 将为您选择一位。

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

如果您有想要保留的医生，或者想要查找新的 PCP，请前往医疗服务提供者名录，查看 [Molina Healthcare](#) 网络内所有 PCP 和其他医疗服务提供者的列表。医疗服务提供者名录还有其他信息可以帮您选择 PCP。如果您需要医疗服务提供者名录，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您还可以在 [Molina Healthcare](#) 网站上找到医疗服务提供者名录，网址为 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。

如果您无法从 [Molina Healthcare](#) 网络内参与计划的医疗服务提供者处获得所需的护理，则您的 PCP 或 [Molina Healthcare](#) 网络内的专科医生必须请求 [Molina Healthcare](#) 批准才能让您转至网络外提供者处就诊。这称为转诊。如果您要接受本章稍后部分的“敏感护理”标题下列出的敏感护理服务，您无需转诊即可前往网络外提供者处获取服务。

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

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

## 主治医生 (PCP)

您的主治医生 (PCP) 是为您提供大部分医疗保健服务的执业医疗服务提供者。您的 PCP 还可以帮助您获得所需的其他类型护理。您必须在加入 [Molina Healthcare](#) 后 30 天内选择一位 PCP。根据您的年龄和性别，您可以选择全科医生、妇产科医师、家庭医生、内科医生或儿科医生作为您的 PCP。

执业护士 (NP)、医师助理 (PA) 或注册助产士也可以担任您的 PCP。如果您选择执业护士、医师助理或注册助产士，可为您指派一名医生来监督您的护理。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您还拥有其他综合医疗保险，则无需选择 PCP。

您可以选择印第安医疗保健提供者 (IHCP)、联邦合格健康中心 (FQHC) 或农村卫生诊所 (RHC) 作为您的 PCP。根据医疗服务提供者类型，只要 PCP 可选择，您就可以为自己和属于 [Molina Healthcare](#) 会员的其他家庭成员选择一位 PCP。

**注意：**美国印第安人可以选择 IHCP 作为其 PCP，即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。

如果您在参保后 30 天内没有选择 PCP，[Molina Healthcare](#) 将为您指派一名 PCP。如果您已获指派一名 PCP，但想要更改，请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。变更从下个月第一天生效。

您的 PCP 将：

- 了解您的健康史和需求
- 保管您的健康记录
- 为您提供所需的预防性和常规医疗保健
- 如有需要，将您转诊（送至）专科医生处
- 安排您所需的医院护理

您可以在医疗服务提供者名录中查找 [Molina Healthcare](#) 网络中的 PCP。医疗服务提供者名录有与 [Molina Healthcare](#) 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC 的列表。

您可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上在线找到 [Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者名录。您也可以通过致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 要求将医疗服务提供者名录邮寄给您。您也可以致电查询您想要的 PCP 是否接收新的患者。

## 选择医生和其他医疗服务提供者

您最清楚自己的医疗保健需求，所以最好由您自己选择一名 PCP。最好保持同一位 PCP，这样他们可以了解您的医疗保健需求。如果要更换为新的 PCP，您可随时更改。您必须选择在 [Molina Healthcare](#) 提供者网络内并正在接收新患者的 PCP。

您的新选择将在更改后下个月的第一天开始成为您的 PCP。

要更换 PCP，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。您还可以访问 [www.Molinahealthcare.com](http://www.Molinahealthcare.com) 并注册 MyMolina。这是 [Molina Healthcare](#) 的会员门户网站 (网站)，您可以在此在线了解有关您的 [Molina Healthcare](#) 状态的信息。

如果 PCP 不接收新患者、已离开 [Molina Healthcare](#) 网络、不为您这个年龄段的患者提供护理，或者如果 PCP 存在质量问题尚未解决，[Molina Healthcare](#) 可以更改您的 PCP。如果您无法与您的 PCP 相处或达成共识，或者如果您多次错过预约时间或迟到，[Molina Healthcare](#) 或您的 PCP 也可能会要求您更换为新的 PCP。如果 [Molina Healthcare](#) 需要更改您的 PCP，[Molina Healthcare](#) 将通过书面形式告知您。

如果您的 PCP 变更，您将收到一封信函和信函随附的新的 [Molina Healthcare](#) 会员 ID 卡。卡上印有您的新 PCP 的姓名。如果您对获得新的 ID 卡有疑问，请致电会员服务部。

选主治医生时需要考虑的一些事项：

- PCP 是否治疗儿童？
- PCP 是否在我喜欢的诊所工作？
- PCP 的诊室离我家、工作单位或孩子的学校近吗？
- PCP 的诊室在我住的地方附近吗？去 PCP 的诊室方便吗？
- 医生和工作人员会说我的语言吗？
- PCP 是否与我喜欢的医院合作？
- PCP 是否提供我需要的服务？
- PCP 的办公时间符合我的日程安排吗？
- PCP 是否与我所看的专科医生合作？

## 初次健康预约 (IHA)

[Molina Healthcare](#) 建议新会员在 120 天内到新 PCP 处进行首次健康预约 (IHA)。IHA 的目的在于帮助您的 PCP 了解您的医疗保健史和需求。您的 PCP 可能会询问您有关健康

史的问题，或要求您填写问卷。您的 PCP 还将告知您一些对您有帮助的健康教育咨询和课程。

在打电话预约 IHA 时，请告诉接听电话的人员您是 Molina Healthcare 的会员。提供您的 Molina Healthcare ID 号码。

带上您的 BIC 和 Molina Healthcare ID 卡赴约就诊。最好在就诊时携带您的药物和问题清单。请做好与您的 PCP 交流个人医疗保健需求和问题的准备。

如果您将要迟到或无法赴约，请务必联系您的 PCP 诊室。

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

## 常规护理

常规护理就是定期健康护理。其中包含预防性护理，也称之为健康或健康护理。这有助于您保持健康，避免生病。预防性护理包括定期检查、健康教育和咨询。

Molina Healthcare 建议儿童尤其要接受常规护理和预防性护理。Molina Healthcare 会员可获得美国儿科学会以及 Medicare 和 Medicaid 服务中心推荐的所有早期预防服务。这些筛查包括听力和视力筛查，这将有助于确保健康发育和学习。如需获得儿科医生推荐的服务清单，请阅读美国儿科学会的《光明未来》指南，网址：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

常规护理还包括生病时的护理。Molina Healthcare 承保您的 PCP 提供的常规护理。

您的 PCP 将：

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

需要常规护理时，您可以致电医生约诊。除非是紧急情况，否则请务必在获得医疗护理前致电您的 PCP。如有紧急情况，请拨打 911 或者前往最近的急诊室就诊。

要详细了解您的计划承保的医疗保健和服务，以及不承保的项目，请阅读本手册中的第 4 章“福利和服务”和第 5 章“儿童和青少年健康护理”。

所有 Molina Healthcare 提供者都可以使用辅助工具和服务与残疾人交流。也可以用另一种语言或形式与您交流。告诉您的医疗服务提供者或 Molina Healthcare 您需要什么。

---

## 医疗服务提供者网络

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

[Molina Healthcare](#) 是一项管理式护理健康计划。您必须通过 [Molina Healthcare](#) 从我们的网络内提供者处获得您的大部分承保服务。您可以前往网络外提供者处接受急诊护理或计划生育服务，而无需转诊或预先批准。当您在我们不提供服务的地区时，您也可以去网络外提供者处接受区域外紧急护理。对于所有其他网络外服务，您必须获得转诊或预先批准，否则将不予承保。

**注意：**美国印第安人可以选择 IHCP 作为其 PCP，即使 IHCP 不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。

如果您的 PCP、医院或其他提供者在道义上反对为您提供计划生育或堕胎等承保服务，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。有关道义上反对的更多信息，请阅读本章后面的《道义上反对》。

如果您的提供者在道义上反对给予您承保的医疗保健服务，他们可以帮助您找到另一个将为您提供所需服务的提供者。[Molina Healthcare](#) 也可以帮助您找到一位将提供此服务的医疗服务提供者。

## 网络内医疗服务提供者

您将使用 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者满足您的大部分医疗保健需求。您将从网络内提供者处获得预防性和常规护理。您还将使用 [Molina Healthcare](#) 网络内的专科医生、医院和其他医疗服务提供者。

如需网络内医疗服务提供者名录，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。您还可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上在线找到医疗服务提供者名录。如需合同药品清单，请致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，按 5 或 711。或访问 Medi-Cal Rx 网站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在您前往 [Molina Healthcare](#) 网络外（包括 [Molina Healthcare](#) 服务区域内）的医疗服务提供者处就诊前，您必须先获得 [Molina Healthcare](#) 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 如果您需要急诊护理，请拨打 911 或者前往最近的医院就诊。
- 如果您在 [Molina Healthcare](#) 服务区之外并需要紧急护理，请前往任何紧急护理机构。

- 如果您需要计划生育服务，请前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处，无需预先批准（事先授权）。
- 如果您需要心理健康服务，请前往网络内提供者或县级心理健康计划提供者处，无需预先批准（事先授权）。

如果您不属于上述情况，并且在从网络外提供者处获得护理之前未获得预先批准（事先授权），您可能需要为从网络外提供者处获得的任何护理支付费用。

#### 服务地区内的网络外提供者

网络外提供者是指未与 [Molina Healthcare](#) 签订合作协议的医疗保健提供者。除急诊护理外，您可能需要为从网络外提供者处获得的任何护理支付费用。如果您需要医疗上必需的医疗保健服务，但网络内不提供，您可以免费从网络外提供者处获得这些服务。

如果您需要的服务网络内不提供或距离您的住所很远，[Molina Healthcare](#) 可能会批准您转诊至网络外提供者处。如果我们允许您转诊至网络外提供者处，我们将支付您的护理费用。

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

如果您从 [Molina Healthcare](#) 服务区域内的网络外提供者处获得紧急护理，您可能需要支付此护理的费用。您可以在本章阅读关于急诊护理、紧急护理和敏感护理服务的更多信息。

**注意：**如果您是美国印第安人，您可以在我们提供者网络之外的 IHCP 获得护理，无需转诊。网络外 IHCP 也可将美国印第安人会员转诊至网络内提供者，而无需先获得网络内 PCP 的转诊。

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

#### 服务区域外

如果您不在 [Molina Healthcare](#) 服务区内，并且需要非急诊或紧急护理，请立即致电您的 PCP。或致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

如需急诊护理，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室就诊。[Molina Healthcare](#) 承保网络外急诊护理。如果您前往加拿大或墨西哥旅行时并需要要求住院的护理，[Molina Healthcare](#) 将承保您的护理。如果您在加拿大或墨西哥之外的其他国家/地区旅行时需要急诊护理、紧急护理或任何医疗保健服务，[Molina Healthcare](#) 将**不**承保您的护理。

如果您在加拿大或墨西哥支付了需要住院的紧急护理费用，您可以要求 [Molina Healthcare](#) 向您偿还费用。[Molina Healthcare](#) 将审核您的请求。

如果您身处另一州或美国属地，例如美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各或美属维尔京群岛，您可获得急诊护理承保。并非所有医院和医生都接受 Medicaid。（Medi-Cal 仅在 California 被称为 Medicaid。）如果您在 California 以外需要急诊护理，请尽快告诉医院或急诊室医生您有 Medi-Cal 并且是 [Molina Healthcare](#) 的会员。

请医院复印您的 [Molina Healthcare](#) ID 卡。让医院和医生向 [Molina Healthcare](#) 开具账单。如果您收到了在其他州接受服务服务的账单，请立即致电 [Molina Healthcare](#)。我们将与医院和/或医生合作，安排 [Molina Healthcare](#) 支付您的护理费用。

如果您不在 California，但急需续配门诊处方药，请让药房致电 Medi-Cal Rx，电话 1-800-977-2273。

**注意：**美国印第安人可在网络外 IHCP 处获得服务。

如果您对网络外或服务外护理有疑问，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。如果诊室不开门，并且您需要代表的帮助，请致电 [Molina Healthcare 护士咨询热线](#)，电话：1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）。

如果您需要在 [Molina Healthcare](#) 服务区外接受紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。如果您在美国境外旅行并需要紧急护理，[Molina Healthcare](#) 将不承保您的护理。有关紧急护理的更多信息，请阅读本章稍后部分的“紧急护理”。

## MCP 委托模式

[Molina Healthcare](#) 将会员分配到医疗团体/ IPA。医疗团体/ IPA 与 [Molina Healthcare](#) 签订合同，并拥有一个提供者网络。医疗团体/ IPA 组织一群医生、专科医生和其他医疗服务提供者来为 [Molina Healthcare](#) 会员看诊。您的医生与医疗团体/ IPA 共同满足您的所有医疗需求。这可能包括获得批准看专科医生或接受医疗服务，例如实验室检查、X 光检查和/或入院。

如果您对获得批准、网络外或服务区域外护理有疑问，请拨打您的 ID 卡上的电话号码联系您的医疗团体/ IPA，或者您可以致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）向 [Molina 会员服务部](#) 寻求协助。

## 管理式护理如何运作

[Molina Healthcare](#) 是一项管理式护理计划。[Molina Healthcare](#) 为在 Sacramento、San Diego、Riverside 或 San Bernardino 县生活或工作的会员提供护理。在管理式护理方面，您的 PCP、专科医生、诊所、医院和其他提供者共同为您提供护理服务。

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

加入 Molina Healthcare 时，您会选择或获指派一名 PCP。您的 PCP 是医疗团体的一部分。您的 PCP 和医疗团体负责指导满足您所有医疗需求的护理。您的 PCP 可能会将您转诊至专科医生，或安排进行化验和 X 光检查。如果您需要要求预先批准（事先授权）的服务，Molina Healthcare 或您的医疗团体将审核预先批准（事先授权），并决定是否批准该服务。

在大多数情况下，您必须去看与您的 PCP 同属一个医疗团体的专科医生和其他健康专业人员。除急诊外，您还必须在与您的医疗团体有关联的医院接受住院治疗。

有时，您可能需要医疗团体内医疗服务提供者无法提供的服务。在这种情况下，您的 PCP 会将您转诊至另一医疗团体或网络外的医疗服务提供者。您的 PCP 将申请您前往此医疗服务提供者处就诊的预先批准（事先授权）。

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

## 同时拥有 Medicare 和 Medi-Cal 的会员

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

## 医生

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

如果您要选择新的 PCP，您还应致电您想要的 PCP，以确保其接收新患者。

如果您在成为 Molina Healthcare 会员之前有一位医生，且该医生不属于 Molina Healthcare 网络，您可以在有限的时间内保留该医生。这称为持续护理。您可以在此手册中了解更多有关持续护理的信息。要了解更多信息，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要专科医生，您的 PCP 会将您转诊至 Molina Healthcare 网络内的专科医生。有些专科医生无需转诊。有关转诊的更多信息，请阅读本章稍后部分的“转诊”。

请记住，如果您不选择 PCP，[Molina Healthcare](#) 将为您选择一位，除非您除 Medi-Cal 之外还有其他综合健康保险。您最清楚自己的医疗保健需求，所以最好由您自己选择。如果您同时参保 Medicare 和 Medi-Cal，或者如果您有其他医疗保健保险，您无需从 [Molina Healthcare](#) 选择 PCP。

如果您想更换 PCP，则必须从 [Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者名录中选择 PCP。请确保 PCP 现在接受新患者。要更换 PCP，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。您也可以注册 MyMolina 后更换 PCP。

## 医院

如有急诊情况，请拨打 **911** 或者前往最近的医院就诊。

如果不是急诊情况，并且您需要医院护理，您的 PCP 将决定您前往哪家医院。您需要前往您的 PCP 使用的 [Molina Healthcare](#) 提供者网络内医院。医疗服务提供者名录列出 [Molina Healthcare](#) 网络内的医院。

## 女性健康专科医生

您可以前往 [Molina Healthcare](#) 网络内的一名女性健康专科医生处，接受提供妇女常规护理服务所必需的承保护理。您无需 PCP 的转诊或授权即可获得这些服务。如需寻找女性健康专科医生的帮助，您可以致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。您也可以拨打 [1-888-275-8750](tel:1-888-275-8750)（英语）或 [1-866-648-3537](tel:1-866-648-3537)（西班牙语）致电全天候护士咨询热线。

## 医疗服务提供者名录

[Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者名录列出了 [Molina Healthcare](#) 网络内的提供者。该网络是与 [Molina Healthcare](#) 合作的医疗服务提供者团体。

[Molina Healthcare](#) 医疗服务提供者名录列出的有医院、PCP、专科医生、执业护士、助产士、医生助理、计划生育提供者、FQHC、门诊心理健康提供者、管理式长期服务和支持机构 (MLTSS)、独立生育中心 (FBC)、IHCP 和 RHC。

医疗服务提供者名录提供 [Molina Healthcare](#) 网络内提供者的姓名、专科、地址、电话号码、工作时间和使用的语言。它还会说明医疗服务提供者是否接受新患者。它还说明建筑的实际无障碍设施，如停车场、坡道、扶手楼梯以及带宽门和扶手的洗手间。要了解有关医生教育、培训和委员会认证的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

您可以在 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 上在线找到医疗服务提供者名录。

如果您需要打印的医疗服务提供者名录，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

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

## 及时获得护理

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

| 预约类型                                   | 您应能在以下时间内预约：  |
|--|---------------|
| 不需要预先批准（事先授权）的紧急护理预约                   | 48 小时         |
| 需要预先批准（事先授权）的紧急护理预约                    | 96 小时         |
| 非紧急（常规）初级保健预约                          | 10 个工作日       |
| 非紧急（常规）专科护理预约                          | 15 个工作日       |
| 非紧急（常规）心理健康提供者（非医生）护理预约                | 10 个工作日       |
| 非紧急（常规）心理健康提供者（非医生）随访护理预约              | 上次预约后 10 个工作日 |
| 为诊断或治疗损伤、疾病或其他健康状况而提供的非紧急（常规）辅助支持服务的预约 | 15 个工作日       |

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

有时等待更长的时间进行预约不是问题。如果更长的等待时间不会对您的健康有害，您的医疗服务提供者可能会延长您的等待时间。必须在您的记录中指出，更长的等待时间不会对您的健康有害。此外，如果您希望等待更适合您日程安排的更晚预约或前往您选择的另一医疗服务提供者处，您的医疗服务提供者或 [Molina Healthcare](#) 将尊重您的意愿。

预约可用性标准不适用于预防性护理。您的医生可能会根据您的需要推荐特定的预防服务时间表。上述特定标准也不适用于持续病症的定期随访护理或专科医生的长期转诊。

当您致电 [Molina Healthcare](#) 或获得承保服务时，请告知我们您是否需要口译服务。我们免费为您提供口译服务（包括手语）。我们非常不鼓励使用未成年人或家庭成员作为口译员。要了解更多有关我们提供的口译服务的信息，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)。

如果您在 Medi-Cal Rx 药房需要口译服务（包括手语），请在全天候随时拨打 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273) 致电 Medi-Cal Rx 客户服务部。TTY 用户可拨打 711，周一到周五上午 8 点至下午 5 点提供服务。

## 护理的出行时间或距离

[Molina Healthcare](#) 必须遵守您接受护理的出行时间或距离标准。这些标准有助于确保您无需从居住地前往太远的地方即可获得护理。出行时间或距离标准因您所居住的县而异。

如果 [Molina Healthcare](#) 无法在这些出行时间或距离标准内为您提供护理服务，DHCS 可能会允许采用另一标准，称为就诊备选标准。如需 [Molina Healthcare](#) 在您居住地的时间或距离标准，请访问 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com)。或致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要远离您居住地的医疗服务提供者提供的护理，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系会员服务。他们可以帮助您找到离您更近的医疗服务提供者。如果 [Molina Healthcare](#) 无法为您找到较近的医疗服务提供者提供护理服务，您可以请 [Molina Healthcare](#) 安排前往医疗服务提供者的交通服务，即使该医疗服务提供者距离您居住的地方很远。

如果您需要药房提供者的协助，请致电 Medi-Cal Rx，电话为 [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)（TTY [1-800-977-2273](tel:1-800-977-2273)）并按 5 或 711。

如果您在 [Molina Healthcare](#) 针对您所在县的出行时间或距离标准范围内无法前往该医疗服务提供者处就诊，则无论 [Molina Healthcare](#) 针对您的邮政编码所在区使用何种就诊备选标准，都被认为是很远的。

---

## 预约

当您需要医疗保健时：

- 致电您的 PCP。
- 通话时准备好您的 [Molina Healthcare](#) ID 号码
- 若诊室已下班，留下您的姓名和电话号码信息

- 带上您的 BIC 和 [Molina Healthcare](#) ID 卡赴约就诊
- 如果需要，请向 [Molina Healthcare](#) 询问前往预约地点的交通服务
- 在预约前要求提供所需的语言协助或口译服务，以便在就诊时获得这些服务
- 准时赴约就诊，提前几分钟到达，以便签到、填表并回答您的 PCP 可能提出的任何问题
- 如果您无法赴约或即将迟到，请即刻致电
- 准备好您的问题 and 药物信息

如有紧急情况，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室就诊。如果您需要帮助来确定您需要护理的紧急程度，而您又联系不上 PCP，请致电护士咨询热线

---

## 赴约就诊

如果您没有办法往返预约地点获得承保服务，[Molina Healthcare](#) 可以帮助您安排交通服务。根据您的情况，您可能符合医疗交通服务或非医疗交通服务的条件。这些交通服务不适用于紧急情况，您可能无需支付任何费用即可使用。

如有紧急情况，请拨打 **911**。与急诊护理无关的服务和预约也可使用交通服务。您可以免费使用这些服务。

要了解更多信息，请阅读下方的“非紧急情况下的交通福利”。

---

## 取消并重新预约

如果您无法前往预约地点，请立即致电您的医疗服务提供者办公室。如果您必须取消，大多数医生都要求您在约诊前 24 小时（1 个工作日）致电。如果您多次错过约诊时间，您的医生可能会停止为您提供护理，您必须寻找一位新医生。

## 付款

除非您有长期护理分摊费用，否则您无需支付承保服务的费用。要了解更多信息，请阅读第 2 章中的“对于需要长期护理和有分摊费用的会员”。大多数情况下，您将不会收到提供者的账单。获取医疗保健服务或处方时，您必须出示 [Molina Healthcare](#) ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡，这样您的医疗服务提供者才知道该向谁开具账单。您可以从医疗服务提供者处获得福利说明 (EOB) 或结算单。EOB 或结算单不是账单。

### 3. | 如何获得护理

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

告诉 Molina Healthcare 您被收取的金额、服务日期以及账单原因。您无需向医疗服务提供者支付 Molina Healthcare 所欠的任何承保服务金额。在前往网络外医疗服务提供者处就诊前，您必须先获得 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 您需要急诊服务，在这种情况下请拨打 911 或前往最近的医院
- 您需要与性传播感染检测相关的计划生育服务或服务，在这种情况下，您可以未经预先批准（事先授权）前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处就诊
- 您需要心理健康服务，在这种情况下，您可以在没有预先批准（事先授权）的情况下前往网络内提供者或县级心理健康计划提供者处就诊

如果您从网络外提供者处获得护理，但未获得 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权），您可能需要为您得到的护理支付费用。如果您因为 Molina Healthcare 网络内无法提供而需要从网络外提供者处获得医疗上必需的护理，只要该护理是 Medi-Cal 承保服务，且您获得了 Molina Healthcare 的预先批准（事先授权），您就无需支付费用。要了解关于急诊护理、紧急护理和敏感服务的更多信息，请阅读本章中的相应标题内容。

如果您收到账单或被要求支付您认为不必支付的共付额，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。如果您支付了账单，您可以向 Molina Healthcare 提交索赔表。您将需要以书面形式告知 Molina Healthcare，为什么您必须为该项目或服务付款。Molina Healthcare 将审阅您的索赔，并决定是否可以收回退费。

如有疑问或需要索赔表，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

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

如果是以下情况，Molina Healthcare 将不会向您偿付：

- Medi-Cal 不承保这些服务，例如美容服务
- 您有未满足的 Medi-Cal 分摊费用
- 您去看了一位不接受 Medi-Cal 的医生，并且您签署了一份表格，表示无论如何您还是想就诊，并且您将自行支付服务费用
- 您要求退还 Medicare D 部分计划承保的处方药的共付额

## 转诊

如果您需要专科医生为您提供护理，您的 PCP 或其他专科医生会为您转诊。专科医生是一位专注于一种医疗保健服务的提供者。为您转诊的医生将与您一起选择专科医生。为了确保您可以及时去看专科医生，DHCS 为会员设定了预约时限。本手册中的“及时获得护理”中列出了这些时限。您的 PCP 办公室可以帮助您安排专科医生的预约。

其他可能需要转诊的服务包括诊室程序、X 光检查和化验。

您的 PCP 可能会给您一张表格，让您带去给专科医生。专科医生将填写该表并将其发回给您的 PCP。只要专科医生认为您有需要，他们就会持续对您进行治疗。专科医生服务必须由 Molina 或医疗团体 /IPA 网络内的医生提供。如果网络内专科医生无法提供服务，我们将协助寻找满足您需求的提供者。

如果您有长期需要特殊医疗护理的健康问题，您可能需要长期转诊。这意味着您可以多次去看同一位专科医生，无须每次都要转诊。

如果您在获得长期转诊时遇到问题或想索取一份 [Molina Healthcare](#) 转诊政策，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

以下情况下，您**无需**转诊：

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

未成年人也可以在未经父母同意的情况下获得某些门诊心理健康服务、敏感服务和物质使用障碍服务。要了解更多信息，请阅读本手册第 4 章中“未成年人同意服务”和“物质使用障碍治疗服务”。

## 《California 癌症公平法案》转诊

复杂癌症的有效治疗取决于许多因素。这些因素包括得到正确的诊断和及时获得癌症专家的治疗。如果您被诊断出罹患复杂癌症，新的《California 癌症公平法案》允许您要求医生转诊以从网络内的国家癌症研究所 (NCI) 指定的癌症中心、NCI 社区肿瘤研究计划 (NCORP) 下属研究中心或符合条件的学术癌症中心接受癌症治疗。

如果 Molina Healthcare 没有网络内 NCI 指定的癌症中心，除非您选择其他癌症治疗提供者，否则 Molina Healthcare 将允许您要求转诊至 California 的其中一家网络外中心接受癌症治疗，如果网络外中心之一和 Molina Healthcare 同意付款。

如果您经诊断患有癌症，请联系 Molina Healthcare 了解您是否有资格从其中一个癌症中心获得服务。

准备好戒烟了吗？要了解英语服务，请致电 1-800-300-8086。西班牙语服务，请致电 1-800-600-8191。

要了解更多信息，请访问 [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org)。

## 预先批准（事先授权）

对于某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生需要在您获得护理前征得 Molina Healthcare 的许可。这叫做要求预先批准或事先授权。这意味着 Molina Healthcare 必须确保该护理在医疗上是必需的（需要的）。

医疗上必需的服务是合理且必要的服务，可保护您的生命、防止您患上重症或残疾，或减轻确诊疾病、病痛或伤害带来的剧烈疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括治疗或帮助缓解身体或精神疾病或状况的医疗必需护理。

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

- 住院（如果并非急诊情况）
- 在 Molina Healthcare 服务区外提供的服务（如果并非急诊或紧急护理）
- 门诊手术
- 护理机构的长期护理或专业护理服务
- 专科治疗、成像、检测和程序
- 非急诊情况下的医疗交通服务

- 社区支持服务

紧急救护车服务无需预先批准（事先授权）。

根据《健康与安全法》第 1367.01(h)(1) 款规定，Molina Healthcare 可在收到合理需要的信息后的 5 个工作日内决定（批准或拒绝）预先批准（事先授权）请求。对于医疗服务提供者提出的请求，或当 Molina Healthcare 发现遵循标准时限可能严重危及您的生命或健康，或达到、维持或恢复最大功能的能力时，Molina Healthcare 将做出加速（快速）预先批准（事先授权）决定。

Molina Healthcare 将在收到服务请求后 72 小时内根据您的健康状况需要尽快向您发出通知。

医生、护士和药剂师等临床或医务人员会审核预先批准（事先授权）请求。

Molina Healthcare 不以任何方式影响审核人员拒绝或批准承保或服务的决定。

如果 Molina Healthcare 不批准该请求，Molina Healthcare 将给您发送一封行动通知 (NOA) 函。如果您不同意该决定，NOA 将告知您如何提出上诉。

如果 Molina Healthcare 需要更多信息或更多时间来审核您的请求，Molina Healthcare 将联系您。

对于急诊护理，即使在网络外或服务区域外，您也无需预先批准（事先授权）。如果您怀孕，这包括分娩和生产。某些敏感护理服务无需预先批准（事先授权）。要了解关于敏感护理服务的更多信息，请阅读本章稍后部分的“敏感护理”。

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

---

## 第二医疗意见

关于您的医疗服务提供者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，如果您想确保诊断结果正确无误、不确定自己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，您可能需要第二医疗意见。

如果您想获得第二医疗意见，我们将把您转诊至有资格的网络内提供者，他们可以为您提供第二医疗意见。如需获得选择医疗服务提供者的帮助，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

如果您或网络内提供者提出要求，并且您从网络内提供者处获得第二医疗意见，Molina Healthcare 将支付第二医疗意见的费用。您无需 Molina Healthcare 的预先批准（事先授

权) 就能获得网络内医疗服务提供者的第二医疗意见。如果您需要, 您的网络内提供者可以帮助您获得第二医疗意见的转诊。

如果 Molina Healthcare 网络内没有可以给出第二医疗意见的提供者, Molina Healthcare 将支付网络外提供者的第二医疗意见的费用。Molina Healthcare 将在 5 个工作日内通知您, 您选择提供第二医疗意见的网络外提供者是否获得批准。如果您患有慢性疾病、重症或严重疾病, 或立即对您的健康构成严重威胁, 包括但不限于丧失生命、肢体、身体主要部位或身体机能, Molina Healthcare 将在 72 小时内以书面形式通知您。

如果 Molina Healthcare 拒绝您提出的第二医疗意见请求, 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”。

---

## 敏感护理

### 未成年人同意服务

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

您可以在未经父母或监护人许可的情况下获得这些服务:

- 性侵犯服务, 包括门诊心理健康护理
- 怀孕
- 计划生育和节育
- 流产服务

如果您年满 12 岁或以上, 您也可以未经父母或监护人许可的情况下获得这些服务:

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

对于妊娠检查、计划生育服务、节育服务或性传播感染服务，医生或诊所不必在 [Molina Healthcare](#) 网络内。您可以选择任何 Medi-Cal 提供者，无需转诊或预先批准（事先授权）就可以获得这些服务。

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

不涉及属于专业心理健康服务的未成年人同意服务。您所居住县的县心理健康计划承保的专业心理健康服务。

未成年人可通过致电全天候护士咨询热线 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语），私下与代表讨论他们的健康顾虑。

[Molina Healthcare](#) 不会向父母或监护人发送有关获取敏感服务的信息。要了解有关如何要求与敏感服务相关的保密通信的更多信息，请阅读本手册第 7 章中的“隐私条例通知”。

## 成人敏感护理服务

作为 18 岁及以上的成年人，您可能不想去您的 PCP 处接受某些敏感或私人护理。您可以选择任何医生或诊所接受以下护理：

- 计划生育和节育，包括 21 岁及以上成年人的绝育手术
- 怀孕检测和咨询
- HIV/AIDS 预防和检测
- 性传播感染预防、检测和治疗
- 性侵犯护理
- 门诊流产服务

对于敏感护理，医生或诊所不必在 [Molina Healthcare](#) 网络内。您可以在未经 [Molina Healthcare](#) 转诊或预先批准（事先授权）的情况下，选择前往任何 Medi-Cal 医疗服务提供者处获取这些服务。如果您从网络外提供者处获得此处未列为敏感护理的护理，您可能需要为此付费。

如果您需要帮助来寻找医生或诊所提供这些服务，需要帮助获取这些服务（包括交通服务），请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。或者拨打 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）致电全天候护士咨询热线。

[Molina Healthcare](#) 不会在未经您（接受护理的会员）书面授权的情况下，向任何其他会员披露与敏感服务相关的医疗信息。要了解有关如何要求与敏感服务相关的保密通信的更多信息，请阅读第 7 章中的“隐私条例通知”。

## 道义上反对

某些提供者在道义上反对提供某些承保服务。他们有权在道义上不同意某些承保服务的情况下，不提供这些服务。如果您的医疗服务提供者持有道义上反对意见，他们可以协助您找到另一名医疗服务提供者为您提供所需服务。[Molina Healthcare](#) 也可以帮助您寻找医疗服务提供者。

即使 Medi-Cal 承保这些服务，有些医院和医疗服务提供者也不提供其中一项或多项服务：

- 计划生育
- 避孕服务，包括紧急避孕
- 绝育，包括分娩时结扎输卵管
- 不育症治疗
- 流产

为了确保您选择能够为您和您的家人提供所需护理的提供者，请致电您想要的医生、医疗团体、独立执业协会或诊所。或致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 联系 [Molina Healthcare](#)。询问医疗服务提供者是否能够而且将会提供您所需的服务。

这些服务均给您提供。[Molina Healthcare](#) 将确保您和您的家人能够使用为您提供所需护理的医疗服务提供者（医生、医院、诊所）。如有任何疑问或需要帮助寻找医疗服务提供者，请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711) 联系 [Molina Healthcare](#)。

---

## 紧急护理

紧急护理**并非**针对急诊或危及生命的情况。紧急护理是为了预防您的健康因突发疾病、受伤或已有病症的并发症受到严重损害而所需的服务。大多数紧急护理预约无需预先批准（事先授权）。如果您要求进行紧急护理预约，您将在 48 小时内获得预约。如果您需要的紧急护理服务需要预先批准（事先授权），您将在申请之日起 96 小时内获得预约。

对于紧急护理，请致电您的 PCP。如果您无法联系到 PCP，请致电 [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 或 711)。或者，您可以拨打 [1-888-275-8750](#)（英语）或 [1-866-648-3537](#)（西班牙语）致电护士咨询热线，了解最适合您的护理水平。

会员可在出现症状或需要医疗保健信息时随时拨打 [1-888-275-8750](#) (TTY: 711) 致电护士咨询热线。注册护士每周 7 天、每天 24 小时提供服务，以评估症状并帮助做出良好的医疗保健决定。

这些注册护士不会进行诊断；他们会评估症状并按照护士咨询热线特有的专门设计算法（治疗指导），引导患者接受最合适的护理。护士咨询热线可能会将您转诊至 PCP、专科医生、

911 或急诊室。通过对患者进行教育，并指导采取下一步护理措施，可以降低医疗保健系统的成本和错误使用率。

如果您在服务区域外需要紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。

紧急护理需求包括：

- 感冒
- 咽喉痛
- 发烧
- 耳朵疼痛
- 肌肉扭伤
- 产科服务

在 **Molina Healthcare** 的服务区域内时，您必须从网络内提供者处获得紧急护理服务。在 **Molina Healthcare** 服务区域内，您不需要预先批准（事先授权）即可从网络内提供者处获得紧急护理。如果您在 **Molina Healthcare** 服务区之外，但在美国境内，则无需预先批准（事先授权）即可获得紧急护理。

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

如果您需要心理健康紧急护理，请致电您所在县的心理健康计划或会员服务部，电话为 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。可全天候随时致电所在县的心理健康计划或 **Molina Healthcare** 行为健康组织。要在线查找所有县的免费电话号码，请访问：<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在承保的紧急护理就诊中获得药物，**Molina Healthcare** 会将其作为获承保就诊的一部分予以承保。如果您的紧急护理提供者开立处方让您带到药房，Medi-Cal Rx 将决定其是否在承保范围内。要了解关于 Medi-Cal Rx 的更多信息，请阅读第 4 章“其他 Medi-Cal 计划和服务”中的“Medi-Cal Rx 承保的处方药”。

---

## 急诊护理

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

在美国境内，包括任何美国属地，您有权使用任何医院或其他场所接受紧急护理。

如果您在美国境外，则只有需要在加拿大和墨西哥住院的急诊护理才能获得承保。其他国家/地区的急诊护理和其他护理不在承保范围内。

### 3. | 如何获得护理

急诊护理是针对危及生命的医疗情况。这种护理是针对具有一般健康和医学知识的审慎（合理）的外行（非医疗保健专业人士）可能预料到的疾病或伤害，如果不立即获得护理，会将自身健康（或未出生婴儿的健康）置于严重危险之中。这包括有严重损害身体机能、身体器官或身体部位的风险。示例包括但不限于：

- 临产
- 骨折
- 剧烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 用药过量
- 昏倒
- 严重出血
- 精神急症，如严重抑郁症或自杀念头（这可能在县级心理健康计划承保范围）

请勿前往急诊室接受常规护理或不需要立即接受的护理。您应该从 PCP 处获得常规护理，他们最清楚您的情况。如果您不确定您的医疗情况是否属于急诊，请致电您的 PCP。您也可以拨打 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）致电全天候[护士咨询热线](#)。

如果您离家时需要紧急护理，请前往最近的急诊室，即使该急诊室不在 [Molina Healthcare](#) 网络内。如果您前往急诊室，请让他们致电 [Molina Healthcare](#)。您或收治您住院的医院应在您接受急诊护理后 24 小时内致电 [Molina Healthcare](#)。如果您前往美国境外（加拿大或墨西哥除外）旅行并需要急诊护理，[Molina Healthcare](#) 将不承保您的护理。

如果您需要紧急交通服务，请致电 **911**。在前往急诊室前，您无需咨询 PCP 或 [Molina Healthcare](#)。

如果您在急诊后需要在网络外医院接受护理（稳定后护理），医院将致电 [Molina Healthcare](#)。

**请记住：**除非情况紧急，否则请勿拨打 **911**。只有急诊情况才能获得急诊护理，不得为常规护理或感冒或咽喉肿痛等小病请求急诊护理。如果是紧急情况，请拨打 **911** 或者前往最近的急诊室就诊。

**[Molina Healthcare](#) 护士咨询热线全年全天候为您提供免费的医疗信息和建议。请致电 1-888-275-8750（TTY/TDD 或 711）。**

---

## 护士咨询热线

Molina Healthcare 护士咨询热线全年全天候为您提供免费的医疗信息和建议。请致电 1-888-275-8750（英语）或 1-866-648-3537（西班牙语）（TTY/TDD 或 711）：

- 与护士交谈，由其回答医疗问题、提供护理建议以及帮助您决定是否应立即去看医疗服务提供者
- 获得有关糖尿病或哮喘等疾病的帮助，包括关于哪种提供者可能适合您的病情的建议

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

会员可在出现症状或需要医疗保健信息时随时拨打 1-888-275-8750 (TTY: 711)。注册护士每周 7 天、每天 24 小时提供服务，以评估症状并帮助做出良好的医疗保健决定。

这些注册护士不会进行诊断；他们会评估症状并按照护士咨询热线特有的专门设计算法（治疗指导），引导患者接受最合适的护理。护士咨询热线可能会将您转诊至 PCP、专科医生、911 或急诊室。通过对患者进行教育，并指导采取下一步护理措施，可以降低医疗保健系统的成本和错误使用率。

## 预立医疗指示

预立医疗指示是一种法律表格。您可以在该表上列出自己希望得到的医疗护理，以防日后**无法**说话或做出决定。您还可以列出您不想要的护理。您可指定由某人，例如您的配偶，在您无法作出决定时替您作出医疗护理决定。

您可以在药房、医院、法律服务办公室和医生办公室索取预立医疗指示表。您可能需要为表格付费。您还可以在线寻找和下载免费表格。您可以请家人、PCP 或您信任的人员帮助您填写表格。

您有权将您的预立医疗指示记入您的医疗记录。您有权随时变更或取消您的预立医疗指示。

您有权了解预立医疗指示法律的变更。Molina Healthcare 将在州法律变更后的 90 天内告知您相关变更。

要了解更多信息，您可以拨打 1-888-665-4621 联系 Molina Healthcare。

---

## 器官及组织捐献

您可通过捐献器官或组织帮助挽救生命。若您在 15 岁至 18 岁之间，您可在取得您父母或监护人书面同意下成为捐献者。您可随时改变成为器官捐献者的决定。若您想了解更多有关器官或组织捐献的信息，请与您的 PCP 商讨。您还可以访问美国卫生与公众服务部网站 [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov)。

---

# 4.福利与服务

---

## 健康计划承保范围

本章解释了您作为 [Molina Healthcare](#) 会员的承保服务。只要是医疗上必需的并由网络内提供者提供，您的承保服务是免费的。如果是网络外的护理，您必须请求我们预先批准（事先授权），某些敏感服务和紧急护理除外。您的健康计划可能承保网络外提供者提供的医疗必需服务，但您必须要求 [Molina Healthcare](#) 对此进行预先批准（事先授权）。

医疗上必需的服务是合理且必要的服务，可保护您的生命、防止您患上重症或残疾，或减轻确诊疾病、病痛或伤害带来的剧烈疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括治疗或帮助缓解身体或精神疾病或状况的医疗必需护理。有关您承保服务的更多信息，请致电 [1-888-665-4621](#)（TTY/TDD 或 711）。

21 岁以下会员可获得额外的福利和服务。要了解更多信息，请阅读第 5 章“儿童和青少年健康护理”。

[Molina Healthcare](#) 提供的一些基本健康福利列示在下方。带有星号 (\*) 的福利需要预先批准（事先授权）。

- 针灸 \*
- 急性（短期治疗）家庭健康疗法和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试及注射
- 急诊救护车服务
- 麻醉师服务
- 哮喘预防
- 听力治疗 \*
- 行为健康治疗 \*
- 生物标志物测试
- 心脏康复
- 脊椎按摩服务 \*
- 化疗和放疗
- 认知健康评估
- 社区卫生工作者服务
- 牙科服务—有限制（由医疗专业人员／主治医生 (PCP) 在医疗办公室提供）
- 透析／血液透析服务
- 导乐服务
- 耐用医疗设备 (DME)\*
- 双方服务
- 急诊室就诊
- 肠内及肠外营养 \*
- 计划生育门诊和咨询（您可以前往计划外提供者处）
- 复健服务和装置 \*
- 助听器
- 家庭保健护理 \*
- 临终关怀 \*
- 住院医疗和手术护理 \*
- 实验室和放射科 \*
- 长期家庭健康疗法和服务 \*
- 孕产妇及新生儿护理
- 重大器官移植 \*
- 职业治疗 \*
- 矫形器／假肢 \*
- 造瘘术和泌尿外科用品
- 门诊医院服务
- 门诊心理健康服务
- 门诊手术 \*
- 姑息治疗 \*
- PCP 看诊
- 儿科服务
- 物理疗法 \*
- 足疗服务 \*
- 肺功能康复
- 快速全基因组测序
- 康复服务和设备 \*
- 专业护理服务
- 专科医生就诊
- 言语治疗 \*
- 手术服务
- 远程医疗／远程健康
- 跨性人服务 \*
- 紧急护理
- 视力服务 \*
- 女性健康服务

承保服务的定义和描述请参阅第 8 章“重要号码和词汇须知”。

医疗上必需的服务是合理且必要的服务，可保护您的生命、防止您患上重症或残疾，或减轻确诊疾病、病痛或伤害带来的剧烈疼痛。

医疗上必需的服务包括与年龄相适应的成长和发育，或获得、维持或恢复功能所必需的服务。

对于 21 岁以下的会员，根据联邦早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利，如果某项服务是纠正或改善缺陷、身体和精神疾病或病症所必需的，则该服务为医疗上必需的服务。这包括为解决或帮助缓解身体或精神疾病或病症，或维持会员的状况以防止其恶化所必需的护理。

医疗上必需的服务不包括：

- 未经测试或仍在测试中的治疗方法
- 未被普遍接受为有效的服务或项目
- 超出正常疗程和治疗时长或没有临床指南的服务
- 为方便照护者或提供者而提供的服务

**Molina Healthcare** 与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必需的服务，即使这些服务由其他计划而非 **Molina Healthcare** 承保。

医疗上必需的服务包括以下方面合理且必要的承保服务：

- 保护生命、
- 预防重大疾病或严重残疾、
- 减轻剧烈疼痛、
- 实现适龄生长发育，或
- 实现、维护和恢复功能能力

对于 21 岁以下会员，医疗上必需的服务包括上述所有承保服务以及任何其他必要的医疗保健、诊断服务、治疗，以及纠正或改善缺陷和身心疾病和病症的其他措施，联邦早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利要求。

EPSDT 为低收入家庭婴儿、儿童和 21 岁以下青少年提供预防、诊断和治疗服务。EPSDT 承保的服务超过成人的福利。它旨在确保儿童得到早期发现和护理，以防止或诊断和治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个孩子在需要时都能获得所需的医疗保健 — 在适当的时间、适当的地点为适当的儿童提供适当的护理。

Molina Healthcare 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必需的服务，即使其他计划承保这些服务而 Molina Healthcare 不承保。请阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

---

## Molina Healthcare 承保的 Medi-Cal 福利

### 门诊（非住院）服务

#### 成人免疫接种

您可以未经预先批准（事先授权）从网络内医疗服务提供者处接受成人免疫接种（注射）。Molina Healthcare 承保疾病控制与预防中心 (CDC) 免疫接种实践咨询委员会 (ACIP) 推荐的疫苗接种，包括您出行时需要的疫苗接种。

您还可以通过 Medi-Cal Rx 在药房获得一些成人免疫（接种）服务。要了解关于 Medi-Cal Rx 的更多信息，请阅读本章中的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

#### 过敏护理

Molina Healthcare 承保过敏测试和治疗，包括过敏脱敏、过敏减敏或免疫治疗。

#### 麻醉师服务

Molina Healthcare 承保您接受门诊护理时医疗上必需的麻醉服务。这可能包括由可能需要预先批准（事先授权）的麻醉师提供牙科手术麻醉。

#### 脊椎按摩服务

Molina Healthcare 承保脊椎按摩服务，仅限于手动操作治疗脊椎。脊椎按摩服务仅限于每月最多 2 项服务，或每月提供以下 2 项组合服务，包括针灸、听力、职业治疗和言语治疗。限制不适用于 21 岁以下儿童。Molina Healthcare 可能会在医疗上必需时预先批准其他服务。

这些会员有资格获得脊椎按摩服务：

- 21 岁以下儿童
- 孕妇，包括妊娠期满 60 天后
- 在 21 岁之前因突发疾病或病症接受医疗／外科护理服务的会员，且这些服务延长至 21 岁以后
- 专业护理机构、中级护理机构或亚急性护理机构的住院患者

- 在县医院门诊科、门诊部、联邦合格健康中心 (FQHC) 或 [Molina Healthcare](#) 网络中的农村卫生诊所 (RHC) 提供服务时的所有会员。并非所有 FQHC、RHC 或县级医院都提供门诊脊椎按摩服务。

### 认知健康评估

[Molina Healthcare](#) 承保 65 岁及以上会员每年一次的认知健康评估，如果他们不符合 Medicare 计划下年度健康就诊的一部分，则没有资格参加类似评估。认知健康评估会寻找阿尔茨海默病或痴呆症的迹象。

### 社区卫生工作者服务

[Molina Healthcare](#) 承保经医生或其他执业医生推荐建议的社区卫生工作者 (CHW) 服务，以预防疾病、残障及其他健康状况或进展；以及促进身心健康与效率。服务可能包括：

- 健康教育和培训，包括慢性或传染病的控制和预防；行为、围产期和口腔健康状况；以及伤害预防
- 健康促进和指导，包括目标设置和制定行动计划以预防和管理疾病

### 透析和血液透析服务

[Molina Healthcare](#) 承保透析治疗。如果医生提交申请并获得 [Molina Healthcare](#) 批准，[Molina Healthcare](#) 还承保血液透析（慢性透析）服务。

Medi-Cal 承保范围不包括：

- 舒适、方便或豪华的设备、用品和功能
- 非医疗用品，例如使家庭透析设备易携带出行的发电机或配件

### 导乐服务

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

### 双方服务

[Molina Healthcare](#) 为会员及其照护者承保医疗上必需的双方行为健康 (DBH) 护理服务。双方是指儿童及其父母或照护者。双方护理共同为父母或照护者及儿童服务。它以家庭幸福为目标，支持儿童健康发育和心理健康。

双方护理服务包括 DBH 健康儿童就诊、双方综合社区支持服务、双方心理教育服务、双方家长或照护者服务、双方家庭培训以及儿童发育咨询和孕产妇心理健康服务。

### 门诊手术

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

### 医生服务

Molina Healthcare 承保医疗上必需的医生服务。

### 足科（足部）服务

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

### 治疗疗法

Molina Healthcare 承保不同的治疗方法，包括：

- 化疗
- 放疗

### 孕产妇及新生儿护理

Molina Healthcare 承保这些孕产妇和新生儿护理服务：

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

### 远程医疗服务

远程医疗是一种无需与医疗服务提供者在同一实际位置即可获得服务的方式。远程医疗可能涉及通过电话、视频或以其他方式与您的医疗服务提供者进行实时对话。或者远程医疗可能涉及在没有实时对话的情况下与您的医疗服务提供者共享信息。您可以通过远程医疗获得许多服务。

并非所有承保服务均提供远程医疗服务。您可以联系您的医疗服务提供者，了解您可以通过远程医疗获得哪些服务。您和您的医疗服务提供者必须同意，使用远程医疗接受服务适合您。您有权享受面对面服务。即使您的医疗服务提供者同意远程医疗适合您，也不要要求您使用远程医疗。

### 心理健康服务

#### 门诊心理健康服务

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

您的 PCP 或心理健康提供者可能会将更多心理健康筛查转诊至 **Molina Healthcare** 网络内的专科医生，以决定您所需的护理水平。如果您的心理健康筛查结果发现您处于轻度或中度不适状态，或心理、情绪或行为功能受损，**Molina Healthcare** 可为您提供心理健康服务。**Molina Healthcare** 承保心理健康服务，例如：

- 个人及群体心理健康评估及治疗（心理治疗）
- 在有临床指征的情况下用以评估心理健康状态的心理测试
- 开发认知技能，以提高注意力、记忆力和解决问题的能力
- 用于监测药物治疗目的的门诊服务
- 门诊化验服务
- Medi-Cal Rx 合同药物清单 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 未承保的门诊药物、用品和补充剂
- 精神科咨询
- 涉及至少 2 名家庭成员的家庭治疗。家庭治疗示例包括但不限于：
  - 儿童父母心理治疗（0 至 5 岁）
  - 亲子互动疗法（2 至 12 岁）
  - 认知行为伴侣疗法（成人）

如需帮助查找有关 **Molina Healthcare** 提供的心理健康服务的更多信息，请致电 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。

如果您需要的心理健康障碍治疗在 [Molina Healthcare](#) 网络内无法提供，或者您的 PCP 或心理健康提供者无法在上述“及时获得护理”中列出的时间内提供您所需的护理，[Molina Healthcare](#) 将承保并帮助您获得网络外服务。

如果您的心理健康筛查结果显示您可能较高程度的损伤，并需要专业心理健康服务 (SMHS)，您的 PCP 或心理健康提供者可将您转诊至县级心理健康计划，以获得您所需的护理。

要了解更多信息，请阅读第 92 页“专业心理健康服务”下的“其他 Medi-Cal 计划和服务”。

### 急诊护理

#### 治疗医疗紧急情况所需的住院和门诊服务

[Molina Healthcare](#) 承保在美国（包括波多黎各、美属维尔京群岛等属地）发生的医疗紧急情况所需的所有服务。[Molina Healthcare](#) 也承保需要在加拿大或墨西哥住院的急诊护理。医疗紧急情况是指伴随剧痛或严重伤势的医疗病症。该病症非常严重，如果不立即就医，谨慎（合理）的外行（非医疗保健专业人士）可能预料到会：

- 严重危害您的健康、
- 严重损害身体机能、
- 任何身体器官或部位严重功能障碍，或
- 严重危害临产孕妇，即分娩时会出现以下任何一种情况：
  - 没有足够的时间在分娩前将您安全送至另一家医院。
  - 转院可能对您或腹中胎儿的健康或安全构成威胁。

如果医院急诊室服务提供者为您提供最多 72 小时份量的门诊处方药，作为治疗的一部分，[Molina Healthcare](#) 会将该处方药列为承保急诊服务的一部分予以承保。如果医院急诊室服务提供者为您开具必须带到门诊药房配药的处方，Medi-Cal Rx 将承保该处方。

如果门诊药房的药剂师为您提供**紧急药物供应**，则 Medi-Cal Rx 将承保该紧急供应，而不是 [Molina Healthcare](#)。如果药房需要帮助为您提供紧急药物供应，请让他们致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273。

#### 紧急交通服务

[Molina Healthcare](#) 承保救护车服务，以帮助您在紧急情况下前往最近的护理中心。这意味着您的病情非常严重，以至于以其他方式到达护理地点可能会危及您的健康或生命。美国境外的服务不受承保，但要求在加拿大或墨西哥住院的急诊护理除外。如果您在加拿大或墨西哥接受紧急救护车服务，且您在护理期间没有住院，[Molina Healthcare](#) 将不承保您的救护车服务。

### 临终关怀与姑息治疗

Molina Healthcare 承保针对儿童和成人的临终关怀和姑息治疗，这有助于减少身体、情感、社交和精神上的不适。21 岁或以上的成年人可能无法同时获得临终关怀和姑息治疗服务。

#### 临终关怀

临终关怀是为身患绝症的会员提供的一项福利。临终关怀要求会员的预期寿命为六个月或更短。这种干预主要关注疼痛和症状控制，而不是治疗以延长生命。

临终关怀包括：

- 护理服务
- 物理、职业或言语服务
- 医疗社会服务
- 家庭健康辅助和家政服务
- 医疗用品及装置
- 部分药物和生物服务（有些可通过 Medi-Cal Rx 提供）
- 咨询服务
- 危机期内提供的 24 小时持续性护理服务，必要时在家中为晚期绝症会员进行持续护理。
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构接受最多连续五天的住院暂息照料
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构进行疼痛控制或症状管理的短期住院护理

#### 姑息治疗

姑息治疗是以患者和家庭为中心的治疗方法，通过预测、预防和治疗痛苦来改善生活质量。姑息治疗不要求会员的预期寿命为六个月或更短。姑息治疗可与治疗护理同时提供。

姑息治疗包括：

- 预立护理计划
- 姑息治疗评估和咨询
- 护理计划，包括所有授权的姑息治疗和治疗护理
- 护理团队计划，包括但不限于：
  - 医学或骨病医生
  - 医师助理
  - 注册护士
  - 有执照的职业护士或执业护士

- 社会工作者
- 牧师
- 护理协调
- 疼痛及症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

21 岁或以上的成年人不能同时获得姑息治疗和临终关怀。如果您正在接受姑息治疗并有资格获得临终关怀，您可以随时要求转为临终关怀。

## 住院

### 麻醉师服务

**Molina Healthcare** 承保住院期间医疗上必需的麻醉师服务。麻醉师是专门为患者提供麻醉的医疗服务提供者。麻醉是一种在某些医疗或牙科手术中使用的药物。

### 住院医院服务

当您住院时，**Molina Healthcare** 将承保医疗上必需的住院护理。

### 快速全基因组测序

快速全基因组测序 (RWGS) 是为在重症监护室接受住院服务的 1 岁或 1 岁以下 Medi-Cal 会员提供的承保福利。它包括个人测序、单亲或双亲及其宝宝的三重测序以及超快速测序。

RWGS 是一种及时诊断病情的新方法，可影响一岁或一岁以下儿童的重症监护室 (ICU) 护理。如果您的孩子符合 California 儿童服务 (CCS) 的资格，CCS 可能会承保住院和 RWGS。

### 手术服务

**Molina Healthcare** 承保在医院进行的医疗上必需的手术。

### 产后护理扩展 (PPCE) 计划

**Molina Healthcare** 承保孕期结束后长达 12 个月的产后护理，不论收入、公民身份或移民身份如何。无需采取其他操作。

### 康复和复健（疗法）服务及装置

此福利包括帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复身心技能的服务和设备。

如果符合以下所有要求，Molina Healthcare 承保本部分所述的康复和恢复服务：

- 服务具有医疗必需性
- 服务旨在解决健康状况
- 服务旨在帮助您保持、学习或提高日常生活技能和功能
- 您在网络内机构接受这些服务，除非网络内医生认为您在其他地点接受服务在医疗上是必需的，或网络内无机构可治疗您的健康状况

### **Molina Healthcare 承保这些康复 / 恢复服务：**

#### **针灸**

Molina Healthcare 承保针灸服务，以预防、改变或缓解因普遍认可的疾病引起的严重、持续性慢性疼痛。

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

如果您作为会员被指派给医疗团体 /IPA，您需要联系您的医疗团体 /IPA 以请求获得针灸等福利的批准。

#### **听力学（听力）服务**

Molina Healthcare 承保听力服务。门诊听力服务与针灸、脊椎按摩、职业治疗和言语治疗服务合并使用，每月仅限 2 次（21 岁以下儿童不受此限）。Molina Healthcare 可能会在医疗上必需时预先批准（事先授权）更多服务。

#### **行为健康治疗**

Molina Healthcare 通过 EPSDT 福利承保 21 岁以下会员的行为健康治疗 (BHT) 服务。BHT 包括各种服务和治疗计划，例如应用行为分析和循证行为干预计划，在最大可行范围内发展或恢复 21 岁以下人士的功能。

BHT 服务通过行为观察和加强或通过提示教授目标行为的每一步来传授技能。BHT 服务基于可靠证据。它们不是实验性服务。BHT 服务包括行为干预、认知行为干预套餐、综合行为治疗和应用行为分析。

BHT 服务必须是医疗上必需的、由持照医生或心理医生开处、经计划批准并且按照已批准治疗计划的方式提供。

### 心脏康复

Molina Healthcare 承保住院和门诊心脏康复服务。

### 耐用医疗设备 (DME)

Molina Healthcare 承保凭医生、医生助理、执业护士或临床专科护士处方购买或租赁的 DME 用品、设备和其他服务。为保持日常生活所必需的身体功能或防止严重身体残疾而在医疗上必需的处方 DME 用品受承保。

一般情况下，Molina Healthcare 不承保：

- 舒适、方便或豪华的设备、功能和用品，本章中“孕产妇及新生儿护理”中“吸奶器和用品”下所述的零售级吸奶器除外
- 非用于维持日常生活正常活动的物品，如运动设备，包括旨在为娱乐或体育活动提供更多支持的设备
- 卫生设备，21 岁以下会员医疗上必需的设备除外
- 桑拿浴池或电梯等非医疗用品
- 房屋翻修或汽车改装
- 用于检测血液或其他身体物质的设备（糖尿病血糖监测仪、连续血糖监测仪、试纸和柳叶刀均由 Medi-Cal Rx 承保）
- 心肺电子监测仪，婴儿呼吸暂停监护仪除外
- 丢失、遭窃或不当使用造成的设备维修或更换，对 21 岁以下会员具有医疗必需性的情况除外
- 一般不主要用于医疗保健的其他项目

在某些情况下，如果您的医生提交预先批准（事先授权）申请，这些项目可能会获得批准。

### 肠内及肠外营养

当您因疾病无法正常进食时，就会使用这些方法向身体输送营养。在医疗必需的情况下，肠内营养配方和肠外营养产品可通过 Medi-Cal Rx 获得承保。Molina Healthcare 还承保医疗上必需的肠外营养泵和管子。

### 助听器

Molina Healthcare 承保助听器，前提是您已接受听力损失检测，助听器具有医疗性，并且有医生处方。承保仅限于符合您医疗需求的最低成本补助。Molina Healthcare 将承保一个助听器，除非每只耳朵都需要一个助听器才能获得比一个助听器更好的效果。

适用于 21 岁以下会员的助听器：

在 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等县，州法律要求需要助听器的儿童转诊至 California 儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否符合 CCS 的资格。如果儿童符合 CCS 的资格，CCS 将承保医疗上必需的助听器的费用。如果孩子不符合 CCS 的资格，我们将在 Medi-Cal 保险中承保医疗上必需的助听器。

适用于 21 岁及以上会员的助听器。

根据 Medi-Cal，我们为每个承保的助听器提供以下承保：

- 佩戴所需的耳模
- 一个标准电池包
- 为确保助听器工作正常而进行的问诊
- 清洁和验配助听器的问诊
- 助听器修理

根据 Medi-Cal，如果出现以下情况，我们将承保更换助听器的费用：

- 您的听力损失严重到您目前的助听器无法纠正
- 您的助听器丢失、被盗或损坏且无法修复，而这并非您的错导致的。您必须向我们提供一份说明，告知我们是怎么发生的

对于 21 岁及以上的成年人，Medi-Cal **不承保以下费用**：

- 更换助听器电池

### **居家健康服务**

[Molina Healthcare](#) 承保在医生或医生助理、执业护士或临床专科护士认为有医疗必需性时在您家中提供的健康服务。

家庭健康服务仅限于 Medi-Cal 承保的服务，包括：

- 兼职熟练护理
- 兼职家庭健康助理
- 专业物理治疗、职业治疗和言语治疗
- 医疗社会服务
- 医疗用品

### **医疗用品、设备和器械**

[Molina Healthcare](#) 承保医生、医生助理、执业护士和临床专科护士开具的医疗用品。部分医疗用品经由按服务付费 (FFS) Medi-Cal Rx 承保，而不是由 [Molina Healthcare](#) 承保。当 FFS 承保用品时，医疗服务提供者将向 Medi-Cal Rx 开具账单。

Medi-Cal Rx 不承保：

- 一般家居用品，包括但不限于：
  - 胶带（所有类型）
  - 酒精棉
  - 化妆品
  - 棉球和棉签
  - 爽身粉
  - 纸巾
  - 金缕梅酊剂
- 普通家庭用药，包括但不限于：
  - 白凡士林
  - 干性皮肤油和乳液
  - 滑石粉及滑石粉复合产品
  - 过氧化氢等氧化剂
  - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含苯甲酸和水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体以及氧化锌膏等的外用制剂
- 其他一般不主要用于医疗保健的物品，通常且主要由无特定医疗需求者经常使用

### **职业疗法**

Molina Healthcare 承保职业治疗服务，包括职业治疗评估、治疗计划、治疗、指导和咨询服务。职业治疗服务与针灸、听力、脊椎按摩和言语治疗服务合并使用，每月仅限 2 次（21 岁以下儿童不受此限）。Molina Healthcare 可能会在医疗上必需时预先批准（事先授权）更多服务。

### **矫形器／假肢**

Molina Healthcare 承保由您的医生、足科医生、牙医或非医生医疗提供者开立的医疗上必需的矫正和假肢设备及服务。它们包括植入式听力设备、乳房假体／义乳文胸、烧伤压力衣以及用于修复功能或替代身体部位、支持身体虚弱或畸形身体部位的假体。

### **造瘘术和泌尿外科用品**

Molina Healthcare 承保造口袋、导尿管、引流袋、灌洗用品和粘合剂。这不包括舒适或方便的用品，或豪华设备或功能。

### 物理疗法

Molina Healthcare 承保医疗上必需的物理疗法服务，包括理疗评估、治疗计划、治疗、指导、咨询服务以及局部用药。

### 肺功能康复

Molina Healthcare 承保由医生开具处方的医疗上必需的肺功能康复服务。

### 专业护理机构服务

如果您身有残疾并需要高级护理，Molina Healthcare 承保医疗上必需的专业护理机构服务。这些服务包括在持牌机构中提供食宿，以及每天 24 小时提供专业护理。

### 言语治疗

Molina Healthcare 承保医疗上必需的言语治疗。言语治疗服务与针灸、听力、脊椎按摩和职业治疗服务合并使用，每月仅限 2 次。限制不适用于 21 岁以下儿童。Molina Healthcare 可能会在医疗上必需时预先批准（事先授权）更多服务。

### 跨性人服务

Molina Healthcare 承保跨性人服务（性别确认服务），只要这些服务是医疗上必需的，或是符合重建手术规定。

### 临床试验

Molina Healthcare 承保参加临床试验患者的常规患者护理费用，包括 <https://clinicaltrials.gov> 列出的美国癌症临床试验。

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

### 化验和放射科服务

Molina Healthcare 承保医疗上的必需的门诊和住院化验和 X 光服务。先进的影像学检查，如 CT 扫描、核磁共振成像 (MRI) 和 PET 扫描，均可根据医疗必需性进行承保。

### 预防与健康服务及慢性疾病管理

计划承保：

- 免疫接种实践咨询委员会推荐的疫苗
- 计划生育服务

- 美国儿科学会“光明未来”推荐 ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- 儿童不良经历 (ACE) 筛查
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科医师学会推荐的女性预防服务
- 帮助戒烟，也称为戒烟服务
- 美国预防服务工作组推荐的 A 级和 B 级预防服务

为育龄会员提供计划生育服务，允许她们能够选择生育子女的数量和间隔时间。该等服务包括所有 FDA 核准的避孕方法。[Molina Healthcare](#) 的 PCP 和妇产科专家可提供计划生育服务。

对于计划生育服务，您还可以选择与 [Molina Healthcare](#) 没有联系的 Medi-Cal 医生或诊所，而无需获得 [Molina Healthcare](#) 的预先批准（事先授权）。网络外提供者所提供的与计划生育无关的服务可能不在承保范围内。要了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

[Molina Healthcare](#) 还承保以下疾病的慢性病管理计划：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑郁症

有关 20 岁及以下青少年的预防保健信息，请阅读第 5 章“儿童和青少年保健”。

### 糖尿病预防计划

糖尿病预防计划 (DPP) 是一项循证的生活方式改变计划。该计划为期 12 个月，专注于生活方式的改变。该计划旨在预防或延缓确诊糖尿病前期的患者罹患 2 型糖尿病。符合条件的会员可能有资格参加第二年的计划。该计划提供教育和小组支持。技巧包括但不限于：

- 提供同伴辅导
- 教授自我监控和解决问题的方法
- 提供鼓励和反馈
- 提供支持目标的信息材料
- 跟踪常规称重以协助完成目标

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

### 重建服务

Molina Healthcare 承保矫正或修复身体异常结构以改善或建立正常外观的手术。身体异常结构是由先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或导致身体结构丧失的疾病治疗（如乳房切除术）引起的。可能会有一些限制和例外。

### 物质使用障碍筛查服务

Molina Healthcare 承保物质使用障碍 (SUD) 筛查服务，包括：

- 针对 11 岁及以上会员（包括孕妇）在初级保健环境中提供的酒精和药物筛查、评估、简短干预和转诊治疗 (SABIRT)，包括烟草、酒精、违禁药物筛查。

此外，Molina Healthcare 还提供以下服务：

- 初级保健、住院医院、急诊科和其他签约医疗机构提供的成瘾治疗药物（MAT，也称为药物辅助治疗）；和
- 稳定会员病情所需的急诊服务。
- Molina Healthcare 将为符合 SMHS 服务条件的县内会员提供或安排医疗上必需的专业心理健康服务 (SMHS)。

有关县级治疗承保，请阅读本章下面的“物质使用障碍治疗服务”。

### 视力福利

Molina Healthcare 承保：

- 每 24 个月进行一次常规眼科检查；如果有医疗必需性，则为会员（如糖尿病患者）承保更多次眼科检查
- 每 24 个月一次的有效处方眼镜（镜框和镜片）
- 如果您的处方变化或眼镜丢失、被盗或损坏且无法修复，而这并非您的过错，您可在 24 个月内更换眼镜。您必须向我们说明，告诉我们您的眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力设备，适用于无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术矫正的视力障碍，这种障碍会影响个人的日常活动能力（如与年龄相关的黄斑变性）。
- 医疗上必需的隐形眼镜。如果因眼病或病症（如缺失一只耳朵）而无法使用眼镜，则可承保隐形眼镜检测和隐形眼镜。符合配戴特殊隐形眼镜条件的病症包括但不限于无虹膜症、无晶体眼和角膜炎。

- 21 岁以下儿童和青少年的眼科检查和眼镜不限于每 24 个月一次：根据 EPSDT，当医疗服务提供者表明该服务具有医疗必需性时提供这些服务。
- 患有角膜炎和无晶体眼等疾病的 21 岁以下儿童和青少年需转诊至 CCS 接受进一步治疗。

### 非紧急情况下的交通福利

如果您的医疗需求不允许您使用汽车、公交车或出租车前往约诊点，您可以获得医疗交通服务。您可以获取医疗交通服务以接受承保服务和前往 Medi-Cal 承保的药房预约。您可以向医生、牙医、足病医生或心理健康或物质使用障碍提供者申请医疗交通服务。您的提供者将根据您的需求决定正确的交通方式。

如果他们发现您需要医疗交通服务，他们将通过填写表格并提交给 [Molina Healthcare](#) 来开具处方。一旦获得批准，批准有效期最长为 12 个月，具体取决于医疗需求。获得批准后，您可以根据需要获得任意次数的乘车服务。您的医生需要重新评估您的医疗交通服务需求，并每 12 个月重新批准一次。

医疗交通服务包括救护车、非紧急医疗护送车、轮椅厢型车或航空运送。[Molina Healthcare](#) 允许在您需要乘车前往约诊地点时为您提供最低费用的医疗交通服务。这意味着，例如，如果您的身体状况或医疗条件允许轮椅厢型车运送，[Molina Healthcare](#) 将不会支付救护车费用。只有当您的身体状况无法进行任何形式的地面运输时，您才有权使用航空运输。

如果是以下情况，您将获得医疗交通服务：

- 由医生或其他医疗服务提供者书面授权的身体或医疗需要，因为您的身体或医疗状况无法使用公交车、出租车、汽车或货车前往您的约诊地点
- 您因身体或精神障碍需要司机帮助您往返住所、车辆或治疗地点

如需申请医生为非紧急（常规）约诊开具的医疗交通服务，请在预约前至少 3 个工作日（周一至周五）致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或致电 1-844-292-2688 联系美国物流公司。如需紧急约诊，请尽快致电。打电话时请准备好您的会员 ID 卡。

### 医疗交通服务限制

[Molina Healthcare](#) 提供符合您医疗需求的最低费用的医疗交通服务，将您送至离家最近且可预约的医疗服务提供者处。如果 Medi-Cal 不承保您获得的服务，或该服务不是 Medi-Cal 承保的药房约诊，则无法获得医疗交通服务。本会员手册中有一份承保服务清单。

如果 Medi-Cal 承保预约类型，但不通过健康计划承保，[Molina Healthcare](#) 将不承保医疗交通服务，但可帮助您安排 Medi-Cal 的交通服务。除非 [Molina Healthcare](#) 预先授权，

否则网络外或服务区域外的交通不受承保。要了解更多信息或请求医疗交通服务，请致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或拨打 1-844-292-2688 联系美国物流公司。

### 会员需要支付的费用

[Molina Healthcare](#) 安排交通服务时不收取任何费用。

### 如何获得非医疗交通服务

您的福利包括当预约的是 Medi-Cal 承保服务且您无法使用交通服务时，可以乘车赴约。当您尝试了所有其他交通方式并且满足以下条件时，您可以免费乘车：

- 往返于您的医疗服务提供者授权的 Medi-Cal 约诊服务，或
- 领取处方药和医疗用品

[Molina Healthcare](#) 允许您使用汽车、出租车、公交车或其他公共或私人方式前往您的医疗约诊，接受 Medi-Cal 承保的服务。[Molina Healthcare](#) 将承保满足您需求的非医疗交通服务的最低费用。有时，[Molina Healthcare](#) 可以报销您安排的私人车辆乘车费用（偿付给您）。[Molina Healthcare](#) 必需在您搭乘前批准此类安排。

您必须告诉我们为什么您无法以其他方式（例如乘公共汽车）乘车。您可以通过电话、电子邮件或亲自告诉我们。如果您能够使用交通工具或自己驾车前往预约地点，[Molina Healthcare](#) 将不予报销。此福利仅适用于无法使用交通工具的会员。

如需报销里程，您必须提交司机的以下复印件：

- 驾驶执照、
- 车辆登记证，以及
- 汽车保险证明

如需申请已获授权服务的乘车服务，请在预约前至少 3 个工作日（周一至周五）致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或致电 1-844-292-2688 联络美国物流公司。或者在您有紧急约诊时尽快致电。打电话时请准备好您的会员 ID 卡。

**注意：**美国印第安人也可以联系当地印第安卫生诊所申请非医疗交通服务。

### 非医疗交通服务的限制

[Molina Healthcare](#) 提供符合您需求的最低费用的非医疗交通服务，将您送至离家最近且可预约的医疗服务提供者处。会员不能自行开车或直接获报销非医疗交通服务。要了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 联系 [Molina Healthcare](#)，或拨打 1-844-292-2688 联系美国物流公司。

### 在以下情况下，不适用非医疗交通服务：

- 前往接受 Medi-Cal 承保服务时，在医疗上需要救护车、非紧急医疗护送车、轮椅厢型车或其他形式的医疗交通服务。
- 您因身体或心理状况需要司机帮助您往返住所、车辆或治疗地点
- 您坐在轮椅上，没有司机的帮助，您无法上下车
- Medi-Cal 不承保此服务

### 会员需要支付的费用

Molina Healthcare 安排非医疗交通服务时不收取任何费用。

### 差旅费

在某些情况下，如果您因家附近无相关服务而必须出远门赴约就诊，Molina Healthcare 可承保膳食、酒店住宿等差旅费以及停车费、过路费等其他相关费用。与您一起出行以帮助您赴约就诊的人员或为您捐赠器官以进行器官移植的人员也可能获得相关费用承保。您需要致电 1-888-665-4621 联系 Molina Healthcare 申请这些服务的预先批准（事先授权）。

### 牙科服务

仅限 Sacramento 县：Medi-Cal 使用管理式护理计划来为您提供牙科服务。您必须登记牙科管理式护理。如需了解更多信息，请访问 Health Care Options：<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>。

Medi-Cal 承保的牙科服务包括：

- 诊断和预防性牙科服务，如检查、X 光和洗牙
- 止痛急诊服务
- 拔牙
- 补牙
- 牙根管治疗（前牙／后牙）
- 牙冠（预制／实验室）
- 刮治和根面平整术
- 全口义齿及局部义齿
- 符合条件儿童的口腔正畸
- 局部涂氟

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

仅限 Sacramento 县：如您对牙科服务存在疑问或希望了解更多相关信息，并且已加入牙科管理式护理计划，请致电为您指派的牙科管理式护理计划。

---

## Molina Healthcare 承保的其他福利与计划

### 长期护理服务和支持

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

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

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

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

### 社区成人服务 (CBAS)

CBAS 为符合资格的会员提供基于设施的门诊服务，包括专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭和照护者培训以及支持、营养服务、交通和其他服务。CBAS 计划适用于符合标准的会员，这些标准包括但不限于：

年满 18 岁，至少有一种慢性或急性医疗、认知或行为健康问题，并需要日常生活活动 (ADL) 帮助

### 基础护理管理

从许多不同的提供者或不同的医疗系统中获得护理具有挑战性。Molina Healthcare 希望确保会员获得所有医疗上必需的服务、处方药和行为健康服务。Molina Healthcare 可以帮助您协调和管理您的健康需求，您无需支付任何费用。即使另一项计划承保这些服务，您也可以获得这项帮助。

在您出院后或在不同的系统中接受护理时，可能很难搞清楚如何满足您的医疗保健需求。以下是 Molina Healthcare 可以为会员提供帮助的一些方式：

- 如果您在出院后难以获得复诊预约或药物，Molina Healthcare 可以帮助您。
- 如果您需要当面约诊帮助，Molina Healthcare 可以帮助您获得免费交通服务。

如果您对自己或孩子的健康有疑问或疑虑，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。

### 复杂护理管理 (CCM)

有更复杂健康需求的会员可能有资格获得以护理协调为重点的额外服务。[Molina Healthcare](#) 为因严重医疗事件或诊断需要额外支持以及更多地使用医疗和社会资源的会员提供复杂护理管理 (CCM) 服务。

已加入 CCM 和增强型护理管理（请参阅下文）的会员可在 [Molina Healthcare](#) 指定一名护理管理人，该经理不仅可帮助进行上述基本护理管理，还可以在您从医院、专业护理机构、精神病院或住院治疗出院时提供一套扩展的过渡性护理支持。

### 增强型护理管理 (ECM)

[Molina Healthcare](#) 为具有高度复杂需求的会员提供 ECM 服务。ECM 提供额外的服务来帮助您获得保持健康所需的照护。它可以协调不同医生和其他医疗保健提供者为您提供的护理。ECM 可帮助协调初级和预防性护理、急症护理、行为健康、发育、口腔健康、社区长期服务和支持 (LTSS) 以及社区资源转介。

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

### 承保的 ECM 服务

如果您符合 ECM 资格，您将拥有自己的护理团队，由一名首席护理管理人负责。此人将与您和您的医生、专科医生、药剂师、个案经理、社会服务提供者以及其他人员沟通。他们会确保所有人通力合作，为您提供所需的护理。首席护理管理人也可以帮助您查找和申请社区中的其他服务。ECM 包括：

- 外展和参与
- 综合评估和护理管理
- 加强护理协调
- 健康促进
- 综合过渡保健
- 会员和家庭支持服务
- 社区和社会支持的协调和转介

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

### 会员需要支付的费用

会员无需支付 ECM 服务费用。

如果您加入 ECM，您分配到的 ECM 首席护理管理人将与您联系（根据您的首选联系方式），开始提供 ECM 服务。在加入后，您每个月都应接受 ECM 服务。您的 ECM 首席护理管理人将与您合作，直到您准备好退出计划。如果您想随时退出该计划，请通知给您指派的 ECM 首席护理管理人。如果您不再有资格通过 Molina Healthcare 获得 Medi-Cal 福利，或者如果您担心 ECM 提供者的行为或不安全环境，您可能会非自愿退出该计划。

### 社区支持

您可以根据个性化护理计划获得支持。社区支持是医疗上适当且具有成本效益的替代服务或环境，可替代 Medi-Cal State Plan 所承保的服务或环境。这些服务是可供会员选择的。如果您符合资格，这些服务可能会帮助您更加独立地生活。这些服务不会取代您根据 Medi-Cal 获得的福利。

仅有 Medi-Cal 的 Molina 会员以及 Medicare 双重会员（同时拥有 Medi-Cal 的 Molina 会员）有资格获得社区支持 (CS)。

**住房过渡导引服务：**提供住房申请、福利支持、确保可用资源等项目的支持，以及在入住时向房东提供帮助，让无家可归的受助会员获得住房。

资格：

- 通过本地无家可归者协调进入系统 (CES) 或类似系统优先获得永久支持性住房单元或租金补贴资源的会员；或者

- 符合住房和城市发展局 (HUD) 对无家可归者的定义并正在接受增强型护理管理 (ECM) 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有入住机构风险或因物质使用障碍需要暂居服务的会员；或者

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

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有入住机构或服药过量的风险，或因物质使用障碍需要暂居服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于过渡年龄，且在住房稳定性方面存在重大障碍的青少年，例如一项或多项定罪、寄养史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

**住房押金：**帮助无家可归的成员确定、协调、获取或资助必要的一次性服务和改造，使其能够获得不构成食宿的基本家庭用品。这些服务必须在个人的个性化住房支持计划中被确定为合理和必要的，并且仅在会员无法支付此类费用时可用。会员必须正在接受或被转介至住房过渡导引服务 CS。

资格：

- 接受住房过渡导引服务 CS 的会员；或者
- 通过本地无家可归者 CES 或类似系统优先获得永久支持性住房单元或租金补贴资源的会员；或者
- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有入住机构风险或因物质使用障碍需要暂居服务的会员。
- 限制/局限：在会员有生之年可申请一次。住房押金只能额外批准一次。推介人必须提供文件，说明情况发生了哪些变化，以证明为什么第二次提供住房押金会更成功。

**住房租赁和维持服务：**为曾无家可归但现在有了新住所的会员提供住房保障后，提供租房和维持服务，以维持安全稳定的居住状态。

资格：

- 接受住房过渡/导引服务 CS 的会员；或者
- 通过本地无家可归者 CES 或类似系统优先获得永久支持性住房单元或租金补贴资源的会员；或者
- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有入住机构风险或因物质使用障碍需要暂居服务的会员；或
- 符合《联邦法规》第 24 篇第 91.5 节定义的 HUD 无家可归风险定义的会员；或者
- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有入住机构或服药过量的风险，或因物质使用障碍需要暂居服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于过渡年龄，且在住房稳定性方面存在重大障碍的青少年，例如一项或多项定罪、寄养史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

- 限制/局限：住房租赁和维持服务仅在个人一生中的一个时期内可用，并且可以额外获得一次批准。推诿人必须提供文件，说明情况发生了哪些变化，以证明为什么第二次提供住房租赁和维持服务会更成功。

**住院后短期住房：**没有住所且有较高医疗或行为健康需求的会员，可在离开住院医院、住院物质使用障碍治疗或康复设施、住院精神健康治疗机构、矫正机构、护理机构或康复护理机构后，有机会立即继续其医疗/精神/物质使用障碍康复，并避免进一步使用州计划服务。

资格：

- 具有医疗/行为健康需求的会员，例如离开医院、物质使用或精神健康治疗机构、矫正机构、护理机构或康复护理机构后无家可归，可能导致住院、再次住院或再次入住机构；及

- 正在结束康复护理的会员；或者

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

- 符合 HUD 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有入住机构风险或因物质使用障碍需要暂居服务的会员；或

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

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有入住机构或服药过量的风险，或因物质使用障碍需要暂居服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于过渡年龄，且在住房稳定性方面存在重大障碍的青少年，例如一项或多项定罪、寄养史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

- 限制/局限：住院后短期住房在会员一生中可用一次，时间不得超过六 (6) 个月（但可根据会员的需要批准更短的时间）。

**康复护理（医疗休养）：**需要短期居住护理的会员无需再住院，但仍需要从伤病（包括行为健康状况）中恢复，不稳定的生活环境会加重其病情。必须提供临床信息。

### 资格：

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

- 符合住房和城市发展局 (HUD) 对无家可归者的定义并正在接受 ECM 的会员，或患有的一种或多种严重慢性病和/或严重精神疾病和/或有入住机构风险或因物质使用障碍需要暂居服务的会员；或者

- 符合 HUD 无家可归风险定义的会员；或者

- 有可能无家可归并患有的一种或多种严重慢性病的会员；患有严重的精神疾病；有入住机构或服药过量的风险，或因物质使用障碍需要暂居服务或有严重的情绪障碍（儿童和青少年）；正在接受 ECM；或者是处于过渡年龄，且在住房稳定性方面存在重大障碍的青少年，例如一项或多项定罪、寄养史、进入少年司法或刑事司法系统，和/或患有严重的精神疾病和/或患有严重情绪障碍和/或曾是贩运或家庭暴力受害者的儿童或青少年。

- 限制/局限：康复护理的持续时间不超过九十 (90) 天。如果会员在最初的九十 (90) 天授权期间和/或之后因不同的诊断再次住院，则九十 (90) 天的康复护理期可以重新开始，前提是满足康复护理标准。

**短期暂替服务：**这是提供给照护者的服务，是让会员继续留在家中，并防止照护者倦怠和避免机构服务而必要的有用服务。该服务是在照护者不在或需要休息的情况下提供的短期服务，属于非医疗性质。此服务仅面向照护者提供，目的是避免长期护理安置。

### 资格：

- 在社区中生活且日常生活活动 (ADL) 受影响需依赖合格照护者的会员，以及为会员提供大部分支持但需要暂时放松，以避免将会员安置在机构的照护者；或

- 会员是之前根据儿科姑息治疗豁免接受暂托服务的儿童。

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

**日间适应训练计划：**在会员家中或家外的非设施环境中提供，以帮助会员习得、保持和提高在自然环境中成功居住所需的自助、社交和适应技能。

### 资格：

- 无家可归的会员；或者

- 在过去 24 个月内摆脱无家可归状态并入住房屋的会员；或

- 有无家可归或入住机构风险的成员，其住房稳定可通过参加日间适应训练计划得到改善。

**护理机构过渡／转入辅助生活机构，如老年人居住护理机构和成人居住机构：**在可能的情况下，帮助会员在社区中生活和／或寄居相关机构。帮助护理机构过渡到类似家庭的社区环境，和／或防止急需护理级别 (LOC) 的会员入住专业护理机构。符合资格要求的会员可选择居住在辅助生活环境，以替代长期安置在护理机构。在使用此社区支持之前，必须先探索和利用 California 社区过渡计划 (CCT)。

资格：

护理机构过渡：

已在护理机构居住 60 天以上；愿意在辅助生活环境中生活，以替代入住护理机构；并能够在适当且具有成本效益的支持下，在辅助生活机构中安全居住。

护理机构分流：

有意留在社区；愿意并能够安全地住在提供适当且具有成本效益的支持和服务的辅助生活机构；并且目前必须接受医疗上必需的护理机构 LOC 或满足接受护理机构 LOC 的最低标准，不住入护理机构，而是选择留在社区，继续在辅助生活机构接受医疗上必需的护理机构 LOC 服务。

限制／局限：会员直接负责支付自己的生活费。

**社区过渡服务／从护理机构过渡到居家：**通过支持会员入住私人住宅并支付非经常性的设置费用，帮助一直住在护理机构的会员在社区生活，避免再次入住机构。

资格：

- 目前正在接受具有医疗必需性的护理机构级别护理 (LOC) 服务的会员，并且不是留在护理机构或医疗暂托环境，而是选择过渡家庭并继续接受具有医疗必需的护理机构 LOC 服务；和

- 在疗养院和／或医疗暂托环境中生活 60 天以上；和
- 有意回到社区；和
- 能够通过适当且具有成本效益的支持和服务安全地居住在社区中。

- 限制／局限：社区过渡服务／护理机构过渡到居家服务在个人一生中提供一次，终身最高 7,500 美元。社区过渡服务／护理机构过渡到居家服务只能额外获批准一次。推荐人必须提供文档证明会员因无法控制的情况被迫从提供者经营的生活安排转移到私人住宅的生活安排。

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

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

资格：

- 有入院或入住护理机构的风险或有功能缺陷且没有其他适当支持系统的会员：
  - 如果需要额外的时间（待重新评估），则需要超出任何批准的县家庭支持服务 (IHSS) 时间；或者
  - 最初转诊到 IHSS 并在 IHSS 等待期间获得批准并聘请护理人员（会员必须已经转诊到家庭支持服务）；或者
  - 没有资格获得居家支持服务且需要帮助以避免短期入住专业护理机构不超过 60 天的会员。

**环境无障碍改造（家庭改造）：**为确保会员的健康、福利和安全，或使会员能够在家中更加独立地生活而必须对房屋进行的实际改造：如果没有这些改造，会员将需要入住机构。

资格：

- 有入住护理机构风险的会员。

限制/局限：EAA 的终生最高总额为 7,500 美元。最高总额为 7,500 美元的唯一例外是，如果会员的居住地发生变化，或者会员的病情发生重大变化，需要进行额外改造，以确保会员的健康、福祉和安全，或者需要进行额外改造以使会员能够在家中更加独立地生活，避免入住机构或住院治疗。

**医疗支持性食品/膳食/医疗定制膳食：**为刚从医院或专业护理机构出院的会员提供膳食，或满足慢性病会员的特殊饮食需求。

资格：

- 从医院或专业护理机构出院的会员，或面临住院或入住疗养院高风险的会员，经转诊并符合标准后，每天最多可获得两 (2) 餐和/或医疗支持性食品，每次住院最多可获得四 (4) 周，一个日历年内最多可获得十二 (12) 周。
- 慢性病患者，例如但不限于糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭、中风、慢性肺部疾病、人类免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠期糖尿病或其他围产期高风险疾病，以及慢性或致残性心理/行为健康疾病。

**清醒中心：**为被发现公开酗酒（因酒精和/或其他药物），否则将被送往急诊室或监狱的会员提供替代目的地。承保的服务持续时间不超过 24 小时。

资格：

- 年满 18 岁的会员，醉酒但有意识、合作、能够行走、无暴力倾向且无任何医疗痛苦（包括危及生命的戒断症状或明显的潜在症状），否则将被送往急诊室或监狱，或送往急诊室就诊但适合被转移到清醒中心。

**哮喘治疗：**通过确定、协调、确保或资助家庭环境所需的服务和改造来帮助会员，以确保个人的健康、福祉和安全，或者使个人能够在家中正常生活，避免可能导致需要急诊服务和住院治疗的急性哮喘发作。转诊必须由持牌医疗保健专业人员签字。

资格：

- 哮喘控制不佳的会员（确定方法为：急诊科就诊、住院治疗、过去 12 个月内的两次主治医师 (PCP) 就诊或急诊就诊、哮喘控制测试得分为 19 分或以下）且有执照的医疗保健提供者证明，这些服务可能有助于避免与哮喘相关的住院、急诊科就诊或其他高费用服务。

- 限制/局限：必须在 CS 之前探索和利用哮喘缓解项目的资金。个人一生中可获得一次哮喘治疗，终身最高限额为 7,500 美元。哮喘治疗只能额外获批准一次。推荐人必须提供文件，说明情况发生的重大变化，即有必要进行额外改造以确保会员的健康、福祉和安全，或有必要使会员能够在家中更加独立地生活，避免入住机构或住院。除清醒中心外，所有社区支持均需获得 Molina 的预先批准。

如果您需要帮助或想了解哪些社区支持可能适合您，请致电 1-888-665-4621（TTY/TDD 或 711）。或致电您的医疗服务提供者。

## 重大器官移植

### 21 岁以下儿童的移植

在 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等县，州法律要求需要移植的儿童转诊至 California 儿童服务 (CCS) 计划，以决定该儿童是否符合 CCS 的资格。如果儿童符合 CCS 的资格，CCS 将承保移植及相关服务的费用。

如果儿童不符合 CCS 的资格，Molina Healthcare 会将孩子转诊到合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认移植是必要且安全的，Molina Healthcare 将承保移植及相关服务。

### 21 岁及以上成年人的移植

如果您的医生确定您可能需要进行重大器官移植，Molina Healthcare 会将您转诊到合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认您的病症需要移植且移植是安全的，Molina Healthcare 将承保移植及其他相关服务。

Molina Healthcare 承保的主要器官移植包括但不限于：

- 骨髓
- 心脏
- 心脏／肺
- 肾
- 肾／胰腺
- 肝
- 肝／小肠
- 肺
- 胰腺
- 小肠

### 街头医疗计划

无家可归的会员可从 Molina Healthcare 提供者网络内的街头医疗提供者处获得承保服务。街头医疗提供者是网络内的持牌初级保健医生或初级保健非医生提供者。如果街头医疗提供者符合 PCP 资格标准并同意成为会员的 PCP，无家可归的会员可以选择 Molina Health 街头医疗提供者作为他们的主治医生 (PCP)。如需获得有关 Molina Healthcare 街头医疗计划的更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

---

## 其他 Medi-Cal 计划和服务

### 您可以通过按服务付费 (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服务，包括其他计划承保而非 Molina Healthcare 承保的服务。此部分列出了其中一些服务。要了解更多信息，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 门诊处方药

#### Medi-Cal Rx 承保的处方药

药房提供的处方药由 Medi-Cal Rx 承保，这是一项 Medi-Cal FFS 计划。Molina Healthcare 可能承保医疗服务提供者在办公室或诊所提供的某些药物。如果您的医疗服务提供者开立在医生诊室、输液中心或家庭输液服务提供者进行给药的药物，则这些药物被视为由医生给药的药物。

如果由非药房的医疗保健专业人员给药，则其受医疗福利承保。您的医疗服务提供者可为您开处 Medi-Cal Rx 合同药物清单上的药物。

有时，您需要的药物不在合同药物清单上。这些药物需要批准后才能配药。Medi-Cal Rx 将在 24 小时内审查并决定该等请求。

- 门诊药房的药剂师如果您认为您需要，可为您提供 14 天的紧急用药。Medi-Cal Rx 将支付门诊药房提供的紧急药物的费用。
- Medi-Cal Rx 可能会拒绝非紧急请求。如果他们拒绝，会给您寄送信函，告诉您原因。他们会说明您有哪些选择。要了解更多信息，请阅读第 6 章中的“投诉”。

若要了解药物是否在合同药物清单上，或索取合同药物清单的副本，请致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273)，按 5 或 711。

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

### 药房

如果您要配药或续配处方药，您必须从与 Medi-Cal Rx 合作的药房获取您的处方药。您可以在 Medi-Cal Rx 药房目录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房清单，网址：

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

您也可以致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711，查找您附近的药房或可将处方邮寄给您的药房。

一旦选好药房，就可以带着处方前往药房。您的医疗服务提供者也可以为您将处方发送给药房。将处方连同您的 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC) 一并交给药房。确保药房知道您正在服用的所有药物以及您的任何过敏史。如果您对处方有任何疑问，请咨询药剂师。

会员也可从 [Molina Healthcare](#) 获得前往药房的交通服务。要了解有关交通服务的更多信息，请阅读本手册第 4 章中的“非紧急情况下的交通福利”。

### 专业心理健康服务

有些心理健康服务由县级心理健康计划提供，而不是由 [Molina Healthcare](#) 提供。这些服务包括针对符合 SMHS 规则的 Medi-Cal 会员的专业心理健康服务 (SMHS)。SMHS 可能包括这些门诊、住处和住院服务：

#### 门诊服务：

- 心理健康服务
- 药物支持服务
- 日间强化治疗服务
- 日间康复服务

- 危机介入服务
- 危机稳定服务
- 有针对性的个案管理
- 为 21 岁以下会员承保的行为治疗服务
- 为会员承保的重症监护协调 (ICC)
- 为 21 岁以下会员承保的强化居家服务 (IHBS)
- 为 21 岁以下会员承保的治疗性寄养 (TFC)
- 同伴支持服务 (PSS) (可选)

### 暂居服务：

- 成人暂居治疗服务
- 危机暂居治疗服务

### 住院服务：

- 精神病住院服务
- 精神健康机构服务

要了解更多关于县级心理健康计划提供的专业心理健康服务的信息，您可以致电您县的心理健康计划。

要在线查找所有县的免费电话号码，请前往

[dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。如果 Molina Healthcare 发现您需要县级心理健康计划提供的服务，Molina Healthcare 将帮助您联系县级心理健康计划服务。

## 物质使用障碍治疗服务

Molina Healthcare 鼓励希望获得酗酒或其他物质使用帮助的会员获得护理。一般护理提供者（例如初级保健、住院医院和急诊科）以及专科物质使用服务提供者均可获得物质使用服务。县行为健康计划通常提供专科服务。

要了解有关物质使用障碍治疗方案的更多信息，请致电 Molina Healthcare 的会员服务部电话 1-888-665-4621。

Molina Healthcare 会员可以进行一项评估，以将他们与最符合其健康需求和偏好的服务相匹配。在医疗上必需时，可用的服务包括门诊治疗、住院治疗和物质使用障碍药物（也称为药物辅助治疗 (MAT)），如丁丙诺啡、美沙酮和纳尔特雷酮。

该县为有符合条件的 Medi-Cal 会员提供物质使用障碍服务。被确定接受物质使用障碍治疗服务的会员被转介到其所在县部门接受治疗。如需列出所有县的电话号码，请前往 [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

Molina Healthcare 将提供或安排在初级保健、医院、急诊科和其他医疗环境中提供 MAT。

## 牙科服务

对于您的牙科服务，Medi-Cal 牙科 FFS 计划与 FFS Medi-Cal 相同。在您获得牙科服务之前，您必须向牙科服务提供者展示您的 BIC。确保医疗服务提供者接受 FFS 牙科服务，并且您不是承保牙科服务的管理式护理计划的会员。

Medi-Cal 通过 Medi-Cal 牙科计划承保广泛的牙科服务，包括：

- 诊断和预防性牙科服务，如检查、X 光和洗牙
- 止痛急诊服务
- 拔牙
- 补牙
- 牙根管治疗（前牙／后牙）
- 牙冠（预制／实验室）
- 刮治和根面平整术
- 全口义齿及局部义齿
- 符合条件儿童的口腔正畸
- 局部涂氟

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

## California 儿童服务 (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，为患有某些健康问题、疾病或慢性健康问题且符合 CCS 计划规则的 21 岁以下儿童提供治疗。如果 [Molina Healthcare](#) 或您的 PCP 认为您的孩子患有符合 CCS 条件的病症，他们将被转介到 CCS 县计划，以检查他们是否符合条件。

县 CCS 计划职员将决定您的孩子是否有资格获得 CCS 服务。[Molina Healthcare](#) 不决定 CCS 的资格。如果您的孩子有资格获得此类护理，CCS 提供者将为他或她治疗符合 CCS 条件的疾病。[Molina Healthcare](#) 将继续承保与 CCS 疾病无关的服务类型，例如体检、疫苗和儿童健康检查。

[Molina Healthcare](#) 不承保 CCS 计划承保的服务。CCS 要承保这些服务，CCS 必须批准医疗服务提供者、服务和设备。

CCS 并不承保所有健康状况。CCS 承保大多数导致身体残疾或需要药物、手术或康复治疗的健康状况。符合 CCS 条件的健康状况的示例包括但不限于：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重的慢性肾脏疾病
- 肝脏疾病
- 肠道疾病
- 唇裂／腭裂
- 脊柱裂

- 听力损失
- 白内障
- 大脑性麻痹
- 某些情况下的癫痫
- 风湿性关节炎
- 肌肉萎缩症
- 艾滋病
- 严重的头部、脑部或脊椎间伤
- 严重的烧伤
- 严重弯曲的牙齿

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

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

### 1915(c) 豁免家庭和社区服务 (HCBS)

California 的六项 Medi-Cal 1915(c) 豁免允许该州为原本需要在护理机构或医院获得护理的人在此人选择的社区环境中提供服务。Medi-Cal 与联邦政府签订协议，允许在私人住宅或家庭社区环境中提供豁免服务。在豁免下提供的服务的费用不得超过替代机构护理水平。HCBS 豁免接受者必须有资格获得全范围 Medi-Cal。六项 Medi-Cal 915(c) 豁免包括：

- California 辅助生活豁免 (ALW)
- 发育障碍人士的 California 自决计划 (SDP) 豁免
- 有发育障碍的 California 居民的 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 家庭和社区替代方案 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免计划 (MCWP)，先前称为人类免疫缺陷病毒/获得性免疫缺陷综合征 (HIV/AIDS) 豁免
- 万能老年人服务计划 (MSSP)

要了解有关 Medi-Cal 豁免的更多信息，请前往 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)。

### 居家支持服务 (IHSS)

居家支持服务 (IHSS) 计划为符合条件的老年人、盲人和残障人士提供居家个人护理援助，作为居家外护理的替代方案。它使接受者能够安全地留在自己的家中。

要了解您所在县的 IHSS 的更多信息，请前往 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致电您当地的县级社会服务机构。

---

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

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

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

如果是医疗上必需的，Molina Healthcare 可能会承保非承保服务。您的医疗服务提供者必须向 Molina Healthcare 或您的医疗团体 /IPA 提出预先批准（事先授权）的请求，并说明非承保福利具有医疗必需性的原因。

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

---

## 评估新技术和现有技术

Molina Healthcare 研究了新类型的服务和提供这些服务的新方式。我们审查新的医学研究，看新服务是否被证明是安全的，以尽可能增加福利。Molina Healthcare 每年至少审查一次下列服务类型：

- 医疗服务
- 心理健康服务
- 药物
- 设备

---

# 5. 儿童和青年健康护理

21 岁以下的儿童和青少年会员在参保后可立即获得特殊保健服务。这样就能确保他们获得正确的预防性、牙科和心理健康护理，包括发育和专科服务。本章对这些服务进行说明。

---

## 儿科服务（21 岁以下儿童）

21 岁以下的会员可享受所需护理。下面的列表包括治疗或护理任何缺陷以及身体或心理诊断的医疗必需服务。承保服务包括但不限于：

- 儿童健康检查和青少年检查（儿童需要的重要就诊）
- 免疫（接种）
- 行为健康评估和治疗
- 心理健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭心理治疗（本县承保专业心理健康服务）
- 儿童不良经历 (ACE) 筛查
- 实验室测试，包括血铅中毒筛查
- 健康和预防教育
- 视力服务
- 牙科服务（由 Medi-Cal Dental 承保）
- 为符合条件的儿童提供听力服务（由 California 儿童服务 (CCS) 承保。Molina Healthcare 将为不符合 CCS 条件的儿童承保服务）。

这些服务称为早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务。儿科医生的 Bright Futures 指南为帮助您或您的孩子保持健康而推荐的 EPSDT 服务无需您支付任何费用。要阅读这些指南，请前往 [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)。

---

## 儿童健康检查和预防性护理

预防性护理包括定期健康检查、帮助您的医生及早发现问题的筛查，以及发现疾病、病症或医疗状况来防止它们导致问题的咨询服务。定期检查可以帮助您或您孩子的医生发现任何问题。问题可包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康以及任何物质（酒精或药物）使

用障碍。Molina Healthcare 承保检查，以便在有需要对问题进行筛查（包括血铅水平评估），即使此检查不在您或您孩子的定期检查期间。

预防性护理还包括您或您的孩子需要的注射。Molina Healthcare 必须确保所有参保儿童在去医生处就诊时接种他们需要的所有最新疫苗。预防性护理服务和筛查是免费的，无需预先批准（事先授权）。

您的孩子应当在如下年龄接受检查：

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

儿童健康检查包括：

- 完整的病史和全身身体检查
- 适合年龄的疫苗接种（California 遵循美国儿科学会“光明未来”时间表：[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)）
- 实验室测试，包括血铅中毒筛查
- 健康教育
- 视力和听力筛查
- 口腔健康筛查
- 行为健康评估

如果医生在检查或筛查期间发现您或您孩子有身体或心理健康问题，您或您的孩子可能需要获得医疗护理。Molina Healthcare 将为您免费承保该护理，包括：

- 医生、执业护士和医院护理
- 使您保持健康的疫苗接种
- 物理、言语/语言和职业治疗
- 家庭健康服务，包括医疗设备、用品和器械
- 视力问题治疗，包括眼镜
- 听力问题治疗，包括 CCS 未承保的助听器
- 治疗自闭症谱系障碍和其他发育障碍等健康状况的行为健康治疗
- 个案管理和健康教育
- 重建手术，是指纠正或修复由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的身体异常结构，以改善功能或创造正常外观的手术

---

## 血铅中毒筛查

所有参保 [Molina Healthcare](#) 的儿童都应该在 12 个月和 24 个月时接受血液铅中毒筛查，或未在早起接受检测，则在 36 至 72 个月之间接受该筛查。每当医生认为生活改变将孩子置于危险之中时，也应对孩子进行筛查。

---

## 帮助获得儿童和青少年精心护理服务

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

- 告诉您可用的服务
- 在需要时帮助查找网络内提供者或网络外提供者
- 帮助预约
- 安排医疗交通，以便孩子们可以赴约
- 帮助协调通过按次收费 (FFS) Medi-Cal 提供的服务的护理，例如：
  - 心理健康及物质使用障碍的治疗和复健服务
  - 牙齿问题治疗，包括牙齿矫正

---

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

### 牙齿检查

每天用毛巾轻轻擦拭牙龈，保持宝宝牙龈清洁。大约四到六个月时，将开始“长牙”，乳牙开始长出。您应该在孩子长出第一颗牙齿或一岁生日前（以较早者为准）为孩子预约第一次牙科就诊。

这些 Medi-Cal 牙科服务是免费或低成本的服务，用于：

#### 1 至 4 岁的婴儿

- 宝宝第一次牙科就诊
- 宝宝第一次牙科检查
- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多次）
- X 光检查
- 清洁牙齿（每 6 个月一次，有时更多次）

- 涂氟化物（每 6 个月一次，有时更多次）
- 补牙
- 拔牙（牙齿摘除）
- 紧急牙科服务
- \* 镇静剂（若属医疗上必需）

### 5-12 岁的儿童

- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多次）
- X 光检查
- 涂氟化物，每 6 个月一次，有时更多次）
- 清洁牙齿（每 6 个月一次，有时更多次）
- 臼齿封填剂
- 补牙
- 牙根管
- 拔牙（牙齿摘除）
- 紧急牙科服务
- \* 镇静剂（若属医疗上必需）

### 13-20 岁的青年

- 牙科检查（每 6 个月一次，有时更多次）
- X 光检查
- 涂氟化物，每 6 个月一次，有时更多次）
- 清洁牙齿（每 6 个月一次，有时更多次）
- 为符合条件的人提供正畸（牙套）
- 补牙
- 牙冠
- 牙根管
- 拔牙（牙齿摘除）
- 紧急牙科服务镇静（若属医疗上必需）

\* 医疗服务提供者在确定并记录局部麻醉在医疗上不合适的原因时应考虑镇静和全身麻醉，且牙科治疗是预先批准的或不需要预先批准（事先授权）。

以下是无法使用局部麻醉，而可以使用镇静或全身麻醉的一些原因：

- 使患者无法响应提供者治疗尝试的身体、行为、发育或情绪状况
- 主要恢复性或外科手术
- 不合作的孩子
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉剂无法控制疼痛

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

## 其他预防教育转介服务

如果您担心自己的孩子没有参加学校学习及没有好好学习，请与您孩子的医生、老师或学校管理人员交谈。除了 [Molina Healthcare](#) 所承保的医疗福利之外，学校还必须提供一些服务来帮助您的孩子学习并且不要落后。可能提供以帮助您孩子的学习的服务包括：

- 言语和语言服务
- 心理服务
- 物理疗法
- 职业疗法
- 辅助技术
- 社会工作者服务
- 咨询服务
- 学校护士服务
- 往返学校的接送服务

California 教育部提供这些服务并支付费用。您可以与孩子的医生和老师一起制定最能帮助您孩子的自定义计划。

# 6. 报告和解决问题

有两种方法可以报告和解决问题：

- 当您遇到问题或对 **Molina Healthcare** 或医疗服务提供者不满，或对您从提供者处获得的健康护理或治疗不满时，请提出**投诉（申诉）**。
- 当您不同意 **Molina Healthcare** 的更改或不承保服务的决定时，请提出**上诉**。

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

您可以先联系 **Molina Healthcare** 告知我们您的问题。请在**周一至周五上午 7:00 至晚上 7:00** 联系我们，电话 **1-888-665-4621**（TTY/TDD 或 711）。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或申诉在 30 天后仍未得到解决，或者您对结果不满意，您可以致电 California 管理式医疗保健部 (California Department of Managed Health Care, DMHC)。要求他们审查您的投诉或进行独立医疗审查 (IMR)。如果您的问题很紧急，例如对您的健康构成严重威胁，您可以立即致电 DMHC，而无需先向 **Molina Healthcare** 提出申诉或上诉。您可以免费致电 DMHC，电话为 1-888-466-2219（TTY 1-877-688-9891 或 711）。或前往 <https://www.dmhc.ca.gov>。

California 医疗保健服务部 (California Department of Managed Health Care, DHCS) Medi-Cal 管理式护理监察专员也可以提供帮助。如果您在加入、更改或退出健康计划时遇到问题，他们会提供帮助。如果您搬家，并且在将您的 Medi-Cal 转移到新县时遇到问题，他们也可以提供帮助。您可以在周一到周五上午 8 点至下午 5 点致电 1-888-452-8609 联系监察专员。此为免费电话。

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

要报告有关您的健康保险的错误信息，请在周一到周五上午 8 点至下午 5 点致电 1-800-541-5555 联系 Medi-Cal。

---

## 投诉

投诉（申诉）是指您遇到问题或对您从 [Molina Healthcare](#) 或医疗服务提供者处获得的服务不满意。提出投诉没有时间限制。您可以随时通过电话、写信或在线向 [Molina Healthcare](#) 提出投诉。您的授权代表或提供者也可经您允许代您提出投诉。

- **通过电话：**请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系 [Molina Healthcare](#)，电话服务时间为**周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00**。提供您的健康计划 ID 号、您的姓名以及投诉原因。
- **通过邮件：**请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）联系 [Molina Healthcare](#)，并要求给您寄送一份表格。取得表格后，填写表格。请务必提供您的姓名、健康计划 ID 号以及投诉原因。告知我们发生了什么，以及我们可以如何帮助您。

将表格寄送至：

[Attention: Member Appeals & Grievances](#)

[200 Oceangate, Suite 100](#)

[Long Beach, CA 90802](#)

您的医生办公室会收到投诉表。

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

如果您需要帮助提出投诉，我们可帮助您。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

在收到您的投诉后的 5 个日历日内，我们将向您寄送一封信函，告知您我们已收到您的投诉。在 30 天内，我们将向您寄送另一封信函，告知您我们如何解决您的问题。如果您致电 [Molina Healthcare](#) 提出与医疗保健承保、医疗必要性或实验性或研究性治疗无关的申诉，且您的申诉在下一个工作日结束时得到解决，您可能不会收到任何信件。

如果您的紧急情况涉及严重健康问题，我们将开始进行加快（快速）审查。我们将在 72 小时告诉您决定。如需加快审查，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)（TTY/TDD 或 711）。

我们将在收到您的投诉后 72 小时内决定如何处理您的投诉，以及我们是否会加快处理。如果我们不加快处理您的投诉，我们将告诉您，我们将在 30 天内解决您的投诉。您可以出于任何原因直接联系 DMHC，包括如果您认为自己的问题符合加快审查的条件，或者 [Molina Healthcare](#) 没有在 72 小时内对您作出回应。

与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉不遵守 Molina Healthcare 申诉程序，不符合独立医疗审查的条件。会员可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。或前往 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利相关的投诉可能有资格获得独立医疗审查。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 的网站上在线找到独立医疗审查/投诉表和说明，网址：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

---

## 上诉

上诉与投诉不同。上诉使请求我们审查和更改我们对您的服务所做的决定。如果我们向您发送一封“行动通知”(NOA) 信函，告知您我们将拒绝、延迟、更改或终止服务，而您不同意我们的决定，您可以向我们提出上诉。您的授权代表或医疗服务提供者也可经您书面许可向我们提出上诉。

您必须在收到我们的 NOA 之日起 60 天内提出上诉。如果我们决定减少、暂停或停止您现在获得的服务，您可以在等待您的上诉决定时继续获得该服务。这称为待审期间补助给付。要获得待审期间补助给付，您必须在 NOA 日期之日起 10 天内或在我们的服务将停止的日期之前向我们提出上诉，以较晚者为准。在这种情况下，当您提出上诉时，这些服务将继续。

您可以通过电话、书信或在在线提出上诉：

- **通过电话：**请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 联系 Molina Healthcare，电话服务时间为周一至周五，上午 7:00 至晚上 7:00。提供您的姓名、您的健康计划 ID 号以及您提出上诉的服务。
- **通过邮件：**请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711) 联系 Molina Healthcare，并要求给您寄送一份表格。取得表格后，填写表格。请务必包括您的姓名、健康计划 ID 号以及您提出上诉的服务。

将表格寄送至：

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

您的医生办公室将提供上诉表。

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

如果您需要上诉或获得待审期间补助给付的帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。

我们将在收到您的上诉后的 5 个日历日内，向您寄送一封信函，告知您我们已收到您的上诉。我们将在 30 天内告知您我们的上诉决定，并向您发送上诉解决通知 (NAR) 函。如果我们在 30 天内没有告诉您我们的上诉决定，您可以请求 California 社会服务部 (CDSS) 举行州听证会和，请求 DMHC 举行独立医疗审查 (IMR)。但是，如果您先请求州听证会，并且听证会已经举行，您就不能请求 DMHC 举行 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

如果您或您的医生希望我们尽快作出决定，因为就您的上诉作出决定所需的时间会使您的生命、健康或机能面临危险，您可以请求加快（快速）审查。如需加快审查，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)。我们将在收到您的上诉后 72 小时内作出决定。

---

## 如果您不同意上诉决定，该怎么办

如果您请求上诉，并收到 NAR 信件，该信件告知您，我们没有改变我们的决定，或者您从未收到过 NAR 信件，并且已经过去 30 天了，您可以：

- 要求 California 社会服务部 (CDSS) 举行**州听证会**，法官将审查您的案件。CDSS 的免费电话号码是 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您还可以访问 <https://www.cdss.ca.gov>，在线请求州听证会。
- 向管理式医疗保健部 (DMHC) 提交一份独立医疗审查／投诉表，以审查 **Molina Healthcare** 的决定。或要求 DMHC 进行**独立医疗审查 (IMR)**。如果您的投诉符合 DMHC 的独立医疗审查 (IMR) 程序的条件，不属于 **Molina Healthcare** 的外部医生将审查您的个案，并作出 **Molina Healthcare** 必须遵循的决定。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在 DMHC 的网站上在线找到独立医疗审查／投诉表和说明，网址：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您无需支付州听证会或 IMR 的费用。

您有权同时请求州听证会和 IMR。但是，如果您先请求举行州听证会，并且听证会已经举行，您就不能再请求 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

下方各节有关于如何申请州听证会和 IMR 的更多信息。

与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉和上诉不由 **Molina Healthcare** 处理。您可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的

投诉和上诉。与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利相关的投诉和上诉可能有资格获得独立医疗审查 (IMR)。

如果您对与您的 Medi-Cal Rx 药房福利相关的决定有异议，您可申请州听证会。您不能请求 DMHC 对 Medi-Cal Rx 药房福利决定进行 IMR。

---

## 向管理式医疗保健部 (DMHC) 提出的投诉和独立医疗审查 (IMR)

IMR 是指与健康计划无关的外部医生审查您的个案。如果您想要举行 IMR，您必须先向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉。如果您在 30 个日历日内没有收到您的保健计划的消息，或如果您对保健计划的决定不满意，则可请求进行 IMR。您必须在自告知您上诉决定之通知的日期后 6 个月内申请 IMR，但您只有 120 天的时间申请州听证会，因此如果您想要进行 IMR 和州听证会，则尽快提出投诉。请记住，如果您先请求举行州听证会，并且听证会已经举行，您就不能再请求 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您可以立即获得 IMR，而无需先向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉。发生这种情况的条件是，您的健康问题很紧迫，例如对您的健康构成严重威胁。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 条件，DMHC 仍将会审查您的投诉，以确保 [Molina Healthcare](#) 在您对其拒绝服务提出上诉时作出正确的决定。

California 管理式医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您要对健康计划提出申诉，则应先致电 **1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)** 联系您的健康计划，然后使用您的健康计划申诉程序，最后联系该部门。使用本申诉程序并不会让您失去任何可能获得的法律权利或补救措施。如果您需要帮助以处理涉及急诊的申诉、您的健康计划并未以令您满意的方式解决的申诉或超过 30 天尚未解决的申诉，您可致电该部门寻求协助。您可能也有资格获得独立医疗评估 (IMR)。如果您有资格获得 IMR，IMR 程序将对健康计划所作出的与拟提供的服务或治疗的医疗必要性相关的医疗决定、针对实验性或研究性治疗的承保决定以及针对紧急情况或紧急医疗服务，的付款争议进行公正审查。该部门还设立了免费电话号码 (**1-888-466-2219**) 以及听力和言语障碍人士的 TDD 专线 (**1-877-688-9891**)。该部门的网站 [www.dmhc.ca.gov/](http://www.dmhc.ca.gov/) 提供投诉表、IMR 申请表和在线说明。

---

## 州听证会

州听证会是与 [Molina Healthcare](#) 和 CDSS 的一名法官举行的会议。法官将帮助解决您的问题，或告诉您我们作出的决定是正确的。

如果您已经要求向我们提出上诉，并且您对我们的决定仍然不满意，或者您在 30 天后没有收到您的上诉的决定，您有权要求州听证会。

您必须在自我们的 NAR 信件上日期起 120 天内要求举行州听证会。如果我们在您的上诉期间给予您待审期间补助给付，而您希望其持续到您的州听证会作出决定，您必须在收到我们的 NAR 信件后的 10 天内或在我们表示您的服务将停止的日期之前，以较晚者为准，要求州听证会。

如果您需要帮助，确保待审期间补助给付能够持续到州听证会作出最终决定，请致电 **1-888-665-4621**，联系 **Molina Healthcare**，时间为**周一至周五上午 7:00 至晚上 7:00**。如果您有听说障碍，请致电 TTY/TDD 或 711。您的授权代表或医疗服务提供者也可经您书面许可申请州听证会。

有时您可以无需完成我们的上诉程序而要求举行州听证会。

例如，如果我们没有正确您或没有按时通知您的服务，您就可以无需完成我们的申诉程序而请求州听证会。这被称为视同用尽。以下是一些被视同用尽的示例：

- 我们没有以您的首选语言向您寄送 NOA 或 NAR 信件
- 我们犯了错误，影响到您的任何权利
- 我们没有给您寄送 NOA 信函
- 我们没有给您寄送 NAR 信函
- 我们在 NAR 信函中犯了错误
- 我们没有在 30 天内就您的上诉作出决定。我们确定您的案件很紧急，但未在 72 小时内对您的上诉作出回应

您可以通过以下方式要求州听证会：

- **在线：**在线请求听证会：[www.CDSS.CA.GOV](http://www.CDSS.CA.GOV)
- **传真：**填写您的上诉决议通知书附带的表格，并将其传真至州听证会部门，传真：1-833-281-0905
- **通过电话：**致电州听证会部门电话：1-800-743-8525（TTY 1-800-952-8349 或 711）
- **通过邮件：**填写您的上诉决议通知书附带的表格并寄送至：

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

如果您需要帮助请求州听证会，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/TDD 或 711）。

在听证会上，您陈述您的观点。我们也会陈述我们的观点。法官可能最多需要 90 天来就您的个案作出决定。Molina Healthcare 必须服从法官的决定。

如果您希望 CDSS 快速作出决定，因为举行州听证会会使您的生命、健康或机能完全置于危险之中，您、您的授权代表或您的提供者可以联系 CDSS 并要求举行加快（快速）州听证会。CDSS 必须在从 Molina Healthcare 收到您的完整个案文件后 3 个工作日内作出决定。

---

## 欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑医疗服务提供者或获得 Medi-Cal 的人有欺诈、浪费或滥用行为，您有责任拨打机密的免费电话 1-800-822-6222 报，或访问 <https://www.dhcs.ca.gov/> 在线提出投诉来举报该行为。

医疗服务提供者欺诈、浪费和滥用包括：

- 伪造医疗记录
- 开的药物多于医疗所需
- 提供的健康护理服务超出医疗所需
- 对未提供的服务收取费用
- 对专业人员未执行的专业服务收费
- 向会员提供免费或折扣的物品和服务，以影响会员选择哪个医疗服务提供者
- 在会员不知情的情况下更换会员的主治医生

获得福利的人的欺诈、浪费和滥用行为包括但不限于：

- 向他人借出、出售或提供健康计划 ID 卡或 Medi-Cal 福利识别卡 (BIC)
- 从多个医疗服务提供者处获得类似或相同的治疗或药物
- 在非急诊情况下去急诊室
- 使用他人的社会保障号码或健康计划 ID 号码
- 乘坐医疗和非医疗交通工具获得非健康护理相关服务，获得 Medi-Cal 未承保的服务，或在您没有医疗约诊或要配药处方时乘坐医疗和非医疗交通工具

要报告欺诈、浪费和滥用行为，请记下有欺诈、浪费或滥用的人的姓名、地址和身份证号码。尽可能多地提供该人的信息，例如电话号码或专业（如果该人是医疗服务提供者）。提供事件的日期以及所发生事件的摘要。

将您的报告寄送至：

合规总监

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste.100 年

Long Beach, CA 90802

免费电话号码：(866) 606-3889

传真号码 (562) 499-6150

电子邮件：MHC\_Compliance@Molinahealthcare.com

致电 866-606-3889 联系 Molina Healthcare 警报热线，访问

<https://www.molinahealthcare.alertline> 在线填写“欺诈、浪费和滥用”报告表。

---

# 7. 权利和责任

作为 [Molina Healthcare](#) 的会员，您拥有某些权利和责任。本章节解释了这些权利和责任。本章还包括法律通知，证明您有权成为 [Molina Healthcare](#) 的会员。

---

## 您的权利

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

- 得到尊重和有尊严的治疗，适当考虑您的隐私权和对医疗信息保密的需求
- 获得关于健康计划及其服务的信息，包括承保的服务、从业者以及会员的权利和责任
- 以您的首选语言获取完全翻译的书面会员信息，包括所有申诉和上诉通知
- 就 [Molina Healthcare](#) 的会员权利和责任政策提出建议
- 能够选择 [Molina Healthcare](#) 网络内的主治医生，除非 PCP 无法提供服务或不接受新患者
- 能够及时找到网络内提供者
- 与医疗服务提供者一起就您自己的健康护理作出决定，包括拒绝治疗的权利
- 以口头或书面方式对组织、提供者、您得到的护理进行投诉，或以任何其他形式表达与不利福利认定无关的不满。
- 了解 [Molina Healthcare](#) 决定拒绝、延迟、终止或更改医疗护理请求的医疗原因
- 获得护理协调
- 要求对拒绝、延期或限制服务或福利的决定提出上诉
- 获得有关您语言的免费口译和翻译服务
- 在您当地的法律援助办公室或其他团体获得免费的法律帮助
- 制定预立医疗指示
- 如果服务或福利被拒绝，并且您已向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉，并且仍然对该决定不满意，或者您在 30 天后没有收到您的上诉的决定，要求进行州听证会，包括可进行加快听证的情况的信息。
- 要求退出（停止）[Molina Healthcare](#)，并在提出要求后改加入县内的其他健康计划
- 获得未成年人同意服务

- 如需获取其他格式的免费书面会员信息（如盲文、大尺寸印刷品、音频格式和可访问的电子格式），请及时按照福利和机构 (W&I) 代码第 14182 (b)(12) 部分获取适合所请求格式的格式
- 不受作为压迫、纪律、便利或报复手段的任何形式的限制或隔离
- 如实讨论有关可用的治疗方案和替代方案的信息，请以与您的病情和了解能力相适应的方式提供，不论费用或承保范围如何
- 访问和获取您的病历，并要求按照《联邦法规》(Code of Federal Regulations, CFR) 第 45 篇第 164.524 节和第 164.526 节的规定修改或更正病历
- 在不对 Molina Healthcare、您的医疗服务提供者或州对您的治疗方式产生负面影响的情况下，行使这些权利的自由
- 获得计划生育服务、印第安人健康诊所、助产服务、由有选择的提供者提供的性传播感染服务以及去独立生育中心、联邦认证的健康中心和农村健康中心就诊，无需转介或事先授权，无论这些服务是否在 Molina Health 的网络内
- 根据联邦法律获得 Molina Healthcare 网络外的紧急服务
- 在不利福利决定通知 (NABD) 发出之日起 60 个日历日内，请求对不利福利决定提起上诉，以及如何在计划内上诉过程中通过州公平听证会请求继续享受福利（如适用）。

---

## 您的责任

Molina Healthcare 会员承担以下责任：

- 提供组织及其从业者和提供者提供护理所需要的信息（尽可能）
- 遵循他们与从业者商定的护理计划和护理指示
- 了解他们的健康问题并尽可能参与制定双方同意的治疗目标
- 如果您有其他健康保险，请告知我们的计划
- 支持其他患者所接受的护理，并帮助您的医生办公室、医院和其他办公室顺利运行
- 如果您迁居，请告知我们。如果您在我们的服务区域内迁居，我们需要更新您的会员资格记录。如果您搬出我们的计划服务区域，您就会失去我们计划的会员，但是如果我们在该区域有计划，我们会让您知道。
- 如果您有任何疑问、疑虑、问题或建议，请告知我们。

---

## 不歧视通知

歧视属于违法行为。Molina Healthcare 遵守州和联邦民权法。Molina Healthcare 不会因性别、种族、肤色、信仰、血统、民族、人种认同、年龄、精神残疾、身体残疾、身体状况、遗传信息、婚姻状态、社会性别、性别认同或性取向而非法地歧视、排斥或区别对待任何人。

Molina Healthcare 提供：

- 为残障人士提供免费辅助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
  - 合格的手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大号字体、音频、可访问的电子格式和其他格式）
- 为主要语言不是英语的人提供免费语言服务，例如：
  - 合格的口译员
  - 以其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请致电 1-888-665-4621，联系 Molina Healthcare，时间为**周一至周五上午 7:00 至晚上 7:00**。或者，如果您有听力或语言障碍，请致电 1-888-665-4621，或致电 711 使用 California 转接服务。

## 如何提出申诉

如果您认为 Molina Healthcare 未能提供这些服务，或者因生理性别、种族、肤色、信仰、血统、民族、人种认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状态、社会性别、性别认同或性取向而以其他方式进行非法歧视，您仍可向 Molina Healthcare 民权协调员提出申诉。您可以通过书面、当面或电子方式提出申诉：

- **通过电话：**请致电 1-866-606-3889 联系 Molina Healthcare 民权协调员，电话服务时间为**周一至周五上午 7:00 至晚上 7:00**。或者，如果您有听力或语言障碍，请致电 TTY/TDD 或 711 使用 California 转接服务。
- **以书面形式：**填写投诉表格或写一封信，并寄至：  
[Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator](#)  
[200 Oceangate, Suite 100](#)  
[Long Beach, CA 90802](#)
- **面对面：**前往您的医生办公室或 Molina Healthcare，说您想要提出申诉。

- **以电子方式：**访问 [Molina Healthcare](https://molinahealthcare.Alertline.com) 的网站  
<https://molinahealthcare.Alertline.com> 通过电子邮件将您的申诉发送至  
[civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com)。

## 民权办公室 — California 医疗保健服务部

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

- **通过电话：**致电 1-916-440-7370。如果您有语言或听力障碍，致电 711 ( 电信转接服务 )。
- **以书面形式：**请填写投诉表或寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

如需投诉表，请访问

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

- **以电子方式：**发送电子邮件至 [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)。

## 民权办公室—美国卫生与公众服务部

如果您认为自己因为种族、肤色、民族、年龄、残疾或性别而受到歧视，您也可以通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提起民权投诉：

- **通过电话：**致电 1-800-368-1019。如果您有语言或听力障碍，请致电 TTY 1-800-537-7697 或 711，使用 California 转接服务。
- **以书面形式：**请填写投诉表或寄信至：  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

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

- **以电子方式：**访问民权办公室投诉门户 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

---

## 会员参与计划活动的方式

Molina Healthcare 希望收到您的来信。每个季度，Molina Healthcare 都会召开会议，讨论哪些措施效果很好，以及 Molina Healthcare 需要进行的改进。这些会议会邀请会员参加。欢迎来参加会议！

### 会员咨询委员会

Molina Healthcare 有一个名为**成员咨询委员会 (MAC)**的团体。该团体由代表各业务领域的 Molina Healthcare 成员组成。如有您想，您就可以加入此团体。该团体谈论如何改善 Molina Healthcare 政策，并负责：

- 每季度考勤
- 参与和审查现有计划和服务。提供关于发展创新计划的投入，重点是解决在获得护理时确定的障碍

如果您想加入该团体，请致电 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 或 711)，并询问社区互动。您还可以访问 [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com) 或 [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com)。

---

## 隐私权通知

我们提供一份声明，该声明描述了 Molina Healthcare 保护医疗记录的机密性的政策和程序，并可根据您的要求向您提供该声明。

如果您达到年龄并能够对敏感服务表示同意，则您无需获得任何其他会员的授权来获取敏感服务或申请敏感服务。您可以在本手册的“敏感护理”部分阅读关于敏感服务的更多信息。

您可以要求 Molina Healthcare 将有关敏感服务的通信发送到您选择的另一邮寄地址、电子邮件地址或电话号码。这叫做“保密通信请求”。如果您申请保密通信，Molina Healthcare 不会在您未获得书面许可的情况下向其他人提供您敏感的护理服务信息。如果您不提供邮寄地址、电子邮件地址或电话号码，Molina Healthcare 会以您的名义将通信发送到存档的地址或电话号码。

Molina Healthcare 将满足您的以您要求的形式和格式获得机密通信的请求。或者，我们将确保您的通信使用您要求的形式和格式容易输入。我们会将它们送到您选择的地点。您的保密通信请求将一直有效，直至您取消该请求或提出新的保密通信请求。

要申请并提出保密通信请求，您可以致电 Molina 会员服务部电话 1-888-665-4621，或访问 Molina 网站 [www.molinahealthcare.com/members](http://www.molinahealthcare.com/members)。Molina Healthcare 关于保护您的医疗信息的政策和程序的声明（称为“隐私守则通知”）如下：

隐私守则通知 - Molina Healthcare of California

**本通知描述了如何使用和披露您的医疗信息以及您如何获得这些信息。请仔细阅读本通知。**

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

PHI 代表 protected health information（受保护健康信息）。PHI 是指由 Molina 使用或共享的、包括您的姓名、会员编号或其他识别信息在内的健康信息。

### **为什么 Molina 使用或共享您的 PHI？**

我们使用或共享您的 PHI 以为您提供健康护理福利。您的 PHI 出于治疗、付款和健康护理运营目的使用和共享。

### **用於治疗**

Molina 可能会使用或共享您的 PHI 来为您提供或安排您的医疗护理。这种治疗还包括您的医生或其他医疗保健提供者之间的转介。例如，我们可能会与专科医生共享您的健康状况信息。这有助于专科医生与您的医生讨论您的治疗。

### **用於付款**

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

### **用于健康护理运营**

Molina 可能会使用或共享您的 PHI 以营运我们的健康计划。例如，我们可能会使用您的理赔中的信息告诉您能够帮助您的健康计划的信息。我们也可能使用或共享您的 PHI 来解决会员的疑虑。您的 PHI 还可用于查看理赔是否得到正确支付。

**健康护理运营涉及诸多日常业务需求。包括但不限于以下需求：**

- 提高质量；
- 健康计划中帮助患有某些疾病（例如哮喘）的会员的行动；

- 进行或安排医学审查；
- 法律服务，包括欺诈和滥用检测和起诉计划；
- 帮助我们遵守法律的行动；
- 解决会员需求，包括解决投诉和申诉。

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

### **Molina 在什么情况下可以未获得您的书面授权（批准）而使用或共享您的 PHI？**

法律允许或要求 Molina 为以下原因使用及共享您的 PHI：

#### **法律规定**

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

#### **公共卫生学**

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

#### **健康护理监督**

您的 PHI 可能会被政府机构使用或与政府机构共享。他们可能需要您的 PHI 来检查我们的健康计划如何提供服务。

#### **法律或行政程序**

如果您的 PHI 与 Medi-Cal 的运营有关，可能会与法院、调查员或律师共享您的 PHI。当 Medi-Cal 计划为您提供医疗保健福利时，这可能涉及欺诈或从他人那里收回资金的行动。

### **Molina 何时需要您的书面授权（批准）才能使用或共享您的 PHI？**

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

## 您有哪些健康信息权利？

### 您有权：

#### ▪ 要求限制 PHI 的使用或披露（共享您的 PHI）

您可以要求我们请勿将您的 PHI 分享用于治疗、付款或健康护理营运。

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

#### ▪ 要求 PHI 的保密通信

您可以要求 Molina 以某种方式或在某个地点向您提供您的 PHI，以帮助保护您的 PHI 的私密性。我们将满足以特定的形式或格式提供 PHI 的合理保密通信请求，前提是它容易以请求的形式和格式或在其他地点生成。您需要以书面形式或通过电子传输方式提出请求。

#### ▪ 查看并复制您的 PHI

您有权查看并获取我们持有的您的 PHI 副本。其中可能包括 Molina 会员在作出承保、理赔和其他决定时使用的记录。您需要以书面形式提出要求。您可以使用 Molina 的表格提出要求。我们可能会收取影印及邮寄这些记录的合理费用。在某些情况下，我们可能会拒绝该要求。**重要提示：**我们并没有您的医疗记录的完整副本。如果您想查看、获取一份或更改您的医疗记录，请联系您的医生或诊所。

#### ▪ 修改您的 PHI

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

#### ▪ 接收 PHI 披露的记录信息（共享您的 PHI）

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

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

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

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

### **我该如何投诉？**

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

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

或者您可以致电、写信或联系以下机构：

隐私官  
c/o 法律服务办公室  
隐私官和高级工作人员顾问  
California Department of Health Care Services  
1501 Capitol Avenue  
P.O. Box 997413, MS 0010  
Sacramento, CA.95899-7413  
(916) 440-7700  
电子邮箱：privacyofficer@dhcs.ca.gov

或者

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

### **Molina 的职责是什么？**

#### **Molina 必须：**

- 保护您的 PHI 隐私；
- 向您提供有关我们关于您的 PHI 的职责和隐私惯例的书面资讯；

- 在侵犯您任何未妥善保护的 PHI 情况下向您发送通知；
- 不得出于承保目的使用或披露您的基因资讯；
- 遵守本通告的条款。

### 本通告可能会有变更

Molina 保留随时更改其信息惯例和本通告条款的权利。如果我们这样做，新的条款和守则将适用于我们保留的所有 PHI。如果我们作出任何重大变更，Molina 将在我们的网站上发布修订后的通知，并将修订后的通知或有关重大变更信息以及如何获取修订后的通知，在我们的下一个年度邮件中发送给 Molina 届时承保的会员。

### 联系信息

如有任何疑问，请联系以下办事处：

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

---

## 法律通知

许多法律皆适用于本会员手册。即使本手册未将这些法律条文纳入，也未对其详加说明，您的权利与责任仍有可能受其影响。适用于本手册的主要法律是与 Medi-Cal 计划有关的州和联邦法律。其他联邦法律和州法律也可能适用。

---

## 关于 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权赔偿的通知

Medi-Cal 计划遵守有关第三方向会员提供医疗保健服务的法律责任的州和联邦法律法规。[Molina Healthcare](#) 将采取所有合理的措施，以确保 Medi-Cal 计划是最后付款人。

Medi-Cal 会员可能有其他健康保险 (OHC)，也称为私人健康保险。作为 Medi-Cal 资格的条件，当您无需支付任何费用时，您就必须申请或保留任何可用的 OHC。

联邦和州法律要求 Medi-Cal 会员报告 OHC 以及对现有 OHC 的任何变更。如果您没有快速报告 OHC，您可能需要偿还 DHCS 为任何福利错误支付的费用。访问 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 在线提交 OHC。

如果您无法上网，您可以向 [Molina Healthcare](#) 报告 OHC。或致电 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 或 711) (California 内)，或 1-916-636-1980 (California 外)。

对于 Medi-Cal 不是第一付款人的 Medi-Cal 承保服务，California 医疗保健服务部 (DHCS) 有权并负责收取该服务的费用。例如，如果您发生车祸或者您在工作时受伤，汽车或工伤赔偿保险可能必须先支付或补偿 Medi-Cal。

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

- 人身伤害计划：<https://dhcs.ca.gov/PI>
- 工伤赔偿追回计划 <https://dhcs.ca.gov/WC>

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

---

## 关于遗产追偿的通知

Medi-Cal 计划必须寻求某些死者的遗产追偿其 55 岁生日时或之后获得的 Medi-Cal 福利。追偿包括：为护理机构服务、家庭和社区服务支付的收费服务 (FFS) 和管理式护理费或人均支付额，以及会员在疗养院住院或接受家庭和社区服务时接受的相关医院和处方药服务。追偿额不得超过会员的遗嘱认证财产的价值。

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

---

## 行动通知

[Molina Healthcare](#) 将在 [Molina Healthcare](#) 拒绝、延期、终止或修改医疗保健服务请求时，向您发送一封行动通知 (NOA) 函。如果您不同意 [Molina Healthcare](#) 的决定，您可以随时向 [Molina Healthcare](#) 提出上诉。请参考上文“上诉”一节获取有关提出上诉的重要信息。如果您不同意我们所做的决定，当 [Molina Healthcare](#) 向您发送 NOA 时，它将告诉您您所有的权利。

### 通知中的内容

如果 [Molina Healthcare](#) 完全或部分基于医疗必要性做出拒绝、拖延、终止或更改的决定，则您的 NOA 必须包含以下内容：

- [Molina Healthcare](#) 打算采取的行动的说明

- 对 Molina Healthcare 的决定的原因的清晰而简洁的解释
- Molina Healthcare 如何做出决定，包括 Molina Healthcare 使用的规则
- 决定的医疗原因。Molina Healthcare 必须明确说明会员的病情如何不符合相关规则或指导原则。

### 翻译

Molina Healthcare 必须以一般偏好的语言完整翻译并提供书面会员信息，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、变更、减少、暂停或停止医疗保健服务请求的医疗原因。

如果没有提供您的首选语言，Molina Healthcare 需要以您偏好的语言提供口头帮助，以便您能够理解所获得的信息。

# 8.重要号码和词汇须知

## 重要电话号码

- [Molina Healthcare](#) 会员服务部 1-888-665-4621 (TTY/TDD 或 711)
- Medi-Cal Rx, 电话为 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 并按 5 或 711
- 资格信息: 1-800-357-0172
- 全天候护士帮助热线: 1-888-275-8750
- Para Enfermera En Español: 1-866-648-3537
- 入院通知: 1-866-553-9263 (传真)

## 重要词汇

**临产:** 指产妇处于分娩的三个阶段, 在分娩前不能安全转院, 或转院可能会损害产妇或胎儿的健康和安全。

**急性病:** 需要快速就医的短期突发疾病。

**美国印第安人:** 符合联邦法律 42 CFR 第 438.14 节中“印第安人”定义的个人, 该定义将符合以下任一条件者定义为“印第安人”:

- 是联邦公认的印地安部落成员,
- 住在城市中心, 并满足以下一项或多项条件:
  - 是印第安部落、族群或其他有组织群体的成员, 包括自 1940 年以来被终止的部落、族群或群体, 以及现在或将来被所居住州承认的群体, 或是任何此类成员的一级或二级后裔, 或
  - 是爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民, 或
  - 内政部长出于任何目的将其视为印第安人, 或
  - 根据内政部长颁布的法规, 被确定为印第安人, 或
- 内政部长出于任何目的将其视为印第安人, 或

- 就获得印第安医疗保健服务资格而言，被卫生与公众服务部部长视为印第安人，包括 California 印第安人、爱斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

**上诉：** 会员要求 [Molina Healthcare](#) 审核并更改对所要求服务的承保决定。

**福利：** 此健康计划承保的医疗保健服务和药物。

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

**个案经理：** 可帮助您理解重大健康问题，安排提供者护理的注册护士或社会工作者。这包括 [LVN](#) 和其他持证专业人员。

**注册助产士 (CNM)：** 持有注册护士执照并通过 California 注册护理委员会 (California Board of Registered Nursing) 认证的助产士。经认证的护士助产士可以接生正常分娩的婴儿。

**脊椎治疗师：** 通过手法治疗脊柱的医疗服务提供者。

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

**诊所：** 会员可选择作为主治医生 (PCP) 的机构。它可以是联邦合格医疗中心 (FQHC)、社区诊所、农村医疗诊所 (RHC)、印第安医疗保健提供者 (IHCP) 或其他初级保健机构。

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

**投诉：** 会员口头或书面表达对 Medi-Cal、[Molina Healthcare](#)、县心理健康计划或 Medi-Cal 提供者所承保的服务的不满。投诉与申诉相同。

**持续护理：** 如果提供者和 [Molina Healthcare](#) 同意，计划会员能够继续从现有网络外提供者处获得 Medi-Cal 服务长达 12 个月。

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

**福利协调 (COB)：** 确定哪些保险 (Medi-Cal、Medicare、商业保险或其他保险) 对拥有多种健康保险的会员承担主要治疗和付款责任的过程。

**共付额：** 一般指您在接受服务时，除保险公司支付的费用外，还需支付的费用。

**承保 (承保服务)：** [Molina Healthcare](#) 负责支付费用的 Medi-Cal 服务。承保服务受 Medi-Cal 合同以及本承保证明 (EOC) 和任何修订中列出的条款、条件、限制和除外条款的约束。

**DHCS:** California 医疗保健服务部 (California Department of Health Care Services)。这是负责监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

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

**DMHC:** California 管理式保健部 (The California Department of Managed Health Care)。这是负责监督管理式护理健康计划的州办公室。

**耐用医疗设备 (DME):** 指由您的医生或其他提供者指定的医疗必需设备。[Molina Healthcare](#) 决定是租用还是购买耐用医疗设备。租赁费用不得超过购买价。

**早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT):** EPSDT 服务是针对 21 岁以下 Medi-Cal 会员提供的一项福利，旨在帮助他们保持健康。会员必须接受适合其年龄的健康检查和适当筛查，以尽早发现健康问题和治疗疾病，并接受任何治疗以护理或帮助缓解检查中可能发现的病症。

**紧急医疗情况:** 出现临产（定义参见上文）或剧痛等严重症状的医疗或精神状况，令具有一般健康和医药知识的审慎外行人合理认为，如果不立即接受医疗护理可能会：

- 将您或胎儿的健康置于严重危险中
- 导致身体功能受损
- 导致身体部位或器官无法正常运作

**急诊护理:** 在法律允许的情况下，由医生或工作人员在医生的指导下进行的检查，以查明是否存在紧急医疗状况。在医疗机构的能力范围内，为使您的临床状况稳定所需的医疗必需服务。

**紧急医疗交通服务:** 救护车或急救车载送至急诊室接受紧急医疗护理的服务。

**参保者:** 作为健康计划会员，且通过计划接受服务的人。

**已接收患者:** 与医疗服务提供者建立现有关系，并在健康计划确定的特定时间内去看该医疗服务提供者的患者。

**排除服务:** California Medi-Cal 计划不予承保的服务。

**实验性治疗:** 在人体试验之前，处于实验室或动物研究测试阶段的药物、设备、程序或服务。实验性服务未进行临床研究。

**计划生育服务:** 预防或推迟怀孕的服务。

**联邦合格健康中心 (FQHC):** 指在缺乏足够医疗保健提供者的地区设立的医疗中心。您可在 FQHC 获得初级及预防性护理。

**按服务付费 (FFS) Medi-Cal:** 有时您的 Medi-Cal 计划不承保某些服务，但您仍可通过 Medi-Cal FFS 获得这些服务，例如通过 Medi-Cal Rx 获得许多药房服务。

**随访护理:** 指医生在住院后或疗程期间，定期检查患者的进展情况。

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

**独立生育中心 (FBC):** 由州许可或以其他方式核准的，计划在孕妇居住地之外提供分娩服务的健康机构，提供产前、分娩或产后护理以及计划内包括的其他非住院服务。这些机构并非医院。

**申诉:** 会员口头或书面表达对 Molina Healthcare、医疗服务提供者、护理质量或所提供服务的的天。向 Molina Healthcare 提交的关于网络内提供者的投诉即为申诉。

**康复服务和设备:** 帮助您保持、学习或提高日常生活技能和功能的医疗保健服务。

**Health Care Options (HCO):** 该计划可使您加入或退出健康计划。

**医疗保健提供者:** 与 Molina Healthcare 合作或属于 Molina Healthcare 网络的医生和专科医生，如外科医生、癌症治疗医生或治疗身体特殊部位的医生。Molina Healthcare 网络内提供者必须拥有在 California 执业的执照，并为您提供 Molina Healthcare 承保的服务。

您通常需要 PCP 转诊才能去看专科医生。在您从专科医生处获得护理服务之前，您的 PCP 必须先获得 Molina Healthcare 的预先批准。

对于某些类型的服务，如计划生育、急诊护理、妇产科护理或敏感服务，您**无需** PCP 的转诊。

**健康保险:** 医疗保险通过偿还投保人因疾病或受伤产生的费用或直接向医疗服务提供者支付护理费用为医疗和手术费用付费。

**家庭保健护理:** 在家中提供专业护理服务及其他服务。

**家庭保健护理提供者:** 在家中向您提供专业护理服务及其他服务的提供者。

**临终关怀:** 为身患绝症的会员减轻身体、情感、社交和精神不适的护理。当会员的预期寿命为 6 个月或更短时，可以使用临终关怀。

**医院:** 您可获得医生和护士的住院及门诊护理服务的地方。

**医院门诊护理:** 无需住院即可在 hospital 接受的医疗或手术护理。

**住院:** 作为住院患者入院接受治疗。

**印第安医疗保健提供者 (IHCP):** 由印第安卫生服务机构 (IHS)、印第安部落、部落健康计划、部落组织或印第安城市组织 (UIO) 运营的医疗保健计划, 这些术语在《印第安医疗保健改进法案》第 4 节 (《美国法典》第 25 篇第 1603 节) 中有定义。

**住院治疗:** 您需要在医院或提供您所需的医疗护理的其他地方过夜时提供的服务。

**中级护理机构或家庭:** 在提供 24 小时暂居服务的长期护理机构或家中提供的护理。中级护理机构或家庭的类型包括: 中级护理机构/发育障碍 (ICF/DD)、中级护理机构/发育障碍康复 (ICF/DD-H) 和中级护理机构/发育障碍护理 (ICF/DD-N)。

**研究性治疗:** 已成功完成 FDA 批准的 I 期临床研究, 但尚未获得 FDA 批准用于一般用途且仍在 FDA 批准的临床研究中进行治疗药物、生物制品或设备。

**长期护理:** 在医疗机构接受超过入院当月加 1 个月的护理。

**管理式护理计划:** 此为一项 Medi-Cal 计划, 只使用特定医生、专科医生、诊所、药房和医院为参加该计划的 Medi-Cal 投保人提供治疗。[Molina Healthcare](#) 是一项管理式护理计划。

**Medi-Cal Rx:** FFS Medi-Cal 药房福利服务, 称为“Medi-Cal Rx”, 为所有 Medi-Cal 受益人提供药房福利和服务, 包括处方药和一些医疗用品。

**医疗之家:** 一种护理模式, 提供更好的医疗保健质量, 改善会员对自身护理的自我管理, 并随着时间的推移减少可避免的费用。

**医疗上必需的 (或医疗必需性):** 医疗上必需的服务是合理的、保护生命的重要服务。这种护理是防止患者患重病或致残所必需的。此护理可通过治疗疾病、病痛或损伤来减轻剧烈疼痛。对于 21 岁以下会员, Medi-Cal 医疗必需服务包括《美国法典》第 42 篇第 1396d(r) 节规定的修复或帮助身体或精神疾病或病症 (包括药物使用障碍) 所需的护理。

**医疗交通服务:** 当您无法通过汽车、公交车、火车或出租车前往承保的医疗约诊或抓配处方药, 且您的医疗服务提供者会为您开立处方时的交通服务。当您需要乘车前往约诊地点时, [Molina Healthcare](#) 会为您的医疗需求支付最低费用的交通服务。

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

**会员:** 任何已加入 [Molina Healthcare](#) 并有权获得承保服务的 Medi-Cal 会员。

**心理健康服务提供者:** 为患者提供心理健康及行为健康服务的持照人士。

**助产服务:** 由注册助产士 (CNM) 和持证助产士 (LM) 提供的产前、产中和产后护理, 包括针对母亲的计划生育护理和针对新生儿的实时护理。

**网络：**与 [Molina Healthcare](#) 签约提供护理服务的医生、诊所、医院和其他医疗服务提供者团体。

**网络提供者（或网络内提供者）：**请参阅“计划内提供者”。

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

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

**计划外提供者：**不在 [Molina Healthcare](#) 网络内的医疗服务提供者。

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

**矫形器：**用于支撑或矫正严重受伤或患病的身体部位的体外支撑或支架，是会员医疗康复所必需的医疗设备。

**区域外服务：**当会员在服务区域外的任何地点提供的服务。

**网络外医疗服务提供者：**不属于 [Molina Healthcare](#) 网络的医疗服务提供者。

**门诊护理：**您无须在医院或提供您所需的医疗护理的其他地方过夜即可获得的服务。

**门诊心理健康服务：**为患有轻度至中度心理健康疾病的会员提供的门诊服务，包括：

- 个人或群体心理健康评估及治疗（心理治疗）
- 在有临床指征的情况下用以评估心理健康状态的心理测试
- 以监测药物治疗为目的的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊化验服务、用品和补充剂

**姑息治疗：**为患重病的会员减轻身体、情感、社交和精神不适的护理。姑息治疗不要求会员的预期寿命为 6 个月或更短。

**计划内医院：**与 [Molina Healthcare](#) 签订合同，在会员获取护理时为其提供服务的持牌医院。一些计划内医院可能向会员提供的承保服务受到 [Molina Healthcare](#) 的使用审查和质量保证政策或 [Molina Healthcare](#) 与医院的合同的限制。

**计划内医疗服务提供者（或计划内医生）：**与 [Molina Healthcare](#) 签订合同，在会员获取护理时为其提供承保服务的医生、医院或其他持证医疗保健专业人员或持牌医疗机构。

**医师服务：**在州级法律下合法持证，可以提供医学或矫正学方面服务的人士所提供的服务，不包括医生在您住院时提供的费用记入医院账单的服务。

**计划：**请参阅“管理式护理计划”。

**稳定后服务：**在会员病情稳定后为保持病情稳定而提供的与急诊相关的承保服务。计划承保并支付稳定后护理服务。网络外医院可能需要预先批准（事先授权）。

**预先批准（事先授权）：**您或您的医疗服务提供者必须要求 Molina Healthcare 批准某些服务，以确保 Molina Healthcare 将承保这些服务的流程。转诊不是批准。预先批准与事先授权相同。

**处方药承保：**医疗服务提供者开具的处方药的承保。

**处方药：**法律上要求持牌医疗服务提供者开立处方才能配发的药物，与不需要处方的非处方药（“OTC”）不同。

**初级保健：**请参阅“常规护理”。

**主治医生 (PCP)：**为您提供大部分医疗保健服务的执业医疗服务提供者。您的 PCP 帮助您获得所需的护理。

您的 PCP 可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭执业医生
- 产科/妇科医师
- 印第安医疗保健提供者 (IHCP)
- 联邦合格健康中心 (FQHC)
- 农村医疗诊所 (RHC)
- 执业护士
- 医师助理
- 诊所

**事先授权（预先批准）：**您或您的医疗服务提供者必须要求 Molina Healthcare 批准某些服务，确保 Molina Healthcare 将承保这些服务的流程。转诊不是批准。事先授权与预先批准相同。

**假肢装置：**附着在身体上，替代缺失身体部位的人工装置。

**医疗服务提供者名录：** Molina Healthcare 网络内的医疗服务提供者列表。

**精神科紧急医疗状况：**精神障碍，其中症状严重到足以对自己或他人造成直接危险，或由于精神障碍无法提供或使用食物、住所或衣物。

**公共卫生服务：**面向全体人群的健康服务。包括健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护与卫生、灾害预防与响应和职业健康等。

**合格的医疗服务提供者：**在执业领域具备资格，适于治疗您的病况的医生。

**重建手术：**矫正或修复身体异常结构的以尽可能改善功能或建立正常外观的手术。身体的异常结构是由先天缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的。

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

**康复和复健疗法服务及装置：**帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复身心技能的服务和设备。

**常规护理：**医疗上必需的服务和预防性护理、儿童健康就诊或常规随访护理等护理。常规护理的目的在于预防健康问题。

**农村医疗诊所 (RHC)：**指在缺乏足够医疗保健提供者的地区设立的医疗中心。您可在 RHC 获得初级及预防性护理。

**敏感服务：**与精神或行为健康、性和生殖健康、计划生育、性传播感染 (STI)、HIV/AIDS、性侵犯和堕胎、物质使用障碍、性别确认护理和亲密伴侣暴力相关的服务。

**严重疾病：**必须治疗，否则可能致死的疾病或病况。

**服务区：** Molina Healthcare 服务的地理区域。包括 Sacramento、San Diego、Riverside 和 San Bernardino 等县。

**专业护理：**由持照护士、技师或治疗师在专业护理机构或会员家中提供的承保服务。

**专业护理机构：**提供 24 小时护理服务的场所，只有经过培训的卫生专业人员才能提供这种护理服务。

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

**专业心理健康服务：**为有心理健康服务需求的会员提供的服务，其障碍程度高于轻度至中度水平。

**亚急性护理机构 (成人或儿童)：**为需要特殊服务（如吸入治疗、气管切开护理、静脉管喂养和复杂伤口管理护理）的医疗脆弱者提供全面护理的长期护理机构。

**绝症：**一种不可治愈的病状，且若疾病遵循自然过程发展，很大可能会导致一年或以内死亡。

**侵权赔偿：**当 Medi-Cal 会员因另一方应承担责任的伤害而获得或即将获得福利时，DHCS 会追讨因该伤害向会员提供福利的合理价值。

**分诊（或筛检）：**指一名医师或经筛查培训的护士为判断您的护理需求紧迫程度而进行的个人健康评估。

**紧急护理（或紧急服务）：**针对治疗非紧急疾病、受伤或病情而需要的医疗护理服务。当临时难以获得或您无法前往网络内提供者时，您可自网络外提供者获得紧急护理。



