

# 加強照護管理 會員手冊

瞭解向 MEDI-CAL 會員提供的免費服務



# 目錄

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 加強照護管理 (ECM) 如何幫助您 .....            | 3 |
| 如何取得加強照護管理 (ECM) 服務 .....           | 6 |
| 您要怎麼做才能開始符合取得加強照護管理 (ECM) 服務的資格 ... | 6 |
| 加強照護管理 (ECM) 服務由誰提供? .....          | 6 |
| 您的照護團隊如何合作 .....                    | 6 |
| 常見問題 .....                          | 7 |
| Health Net 會員工作表 .....              | 8 |



## 加強照護管理 (ECM) 如何幫助您

有些 Medi-Cal 會員有複雜的需求且面臨複雜的挑戰，因而難以照顧好健康。加強照護管理 (Enhanced Care Management, ECM) 將免費向這些會員提供額外服務。會員遇到的困境也包括來自外部的挑戰，例如沒有居住的地方。

如果您符合資格，加強照護管理 (ECM) 的七種服務類型可提供您身心健康方面的幫助。您將擁有一個照護團隊以及您專屬的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理。

提供的這些額外服務會納入您目前的 Health Net Medi-Cal 計畫中。您目前取得的 Medi-Cal 服務**將不會取消**。您不僅仍可去看同樣的醫師，還能獲得額外協助。

如果您符合資格，您可以選擇接受加強照護管理 (ECM) 服務。而且，您可以致電 Health Net 隨時終止這些服務。



加強照護管理 (ECM) 是 Medi-Cal 管理式照護健保計畫會員適用的方案。

您**必須**投保 Medi-Cal 健保計畫才能取得加強照護管理 (ECM) 服務。如果您需要幫助投保 Medi-Cal 健保計畫，您可致電 800-430-4263 與州政府「Medi-Cal 醫療保健選項」聯絡。

# 加強照護管理 (ECM) 為您服務的七種方法



## 1. 幫助您持續參與您的照護

您的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理和照護團隊將幫助您專注於自己的健康，確保您能得到所需的服務和支持。他們也能在您居住的地方或您接受服務的地方與您會面。



## 2. 幫助您擬訂計畫

您和您的照護團隊將一起擬訂您個人的照護計畫。計畫內容涵括：

- 您去看的醫師
- 您設定的健康目標
- 您接受的服務
- 您需要的照護
- 您的身體和行為健康需求
- 您的口腔健康需求
- 您的物質使用治療需求
- 居家服務 (例如，協助洗澡、穿衣、打掃、煮飯等)
- 鄰里和社會服務 (例如，餐食和住房服務)



## 3. 幫助您與您的醫師聯繫並讓醫師知道您的最新情況

您的照護團隊包括**主任照護經理**。由他來讓您所有的醫師都曉得您的健康情形和您取得的服務。他們也能幫助您：

- 釐清您的健康需求、目標和期望
- 約診和留意處方箋和連續處方箋
- 找到適當的醫師
- 安排前往醫師看診地點的交通運輸
- 申請服務，幫助您自主生活 - 服務包括送餐、住房和個人照護



#### 4. 幫助瞭解為維持健康提供更佳支持最適當的方式

您、您的照護者和其他支持您的人可瞭解照顧您健康問題的最佳方式。



#### 5. 幫助您處理照護地點安全搬遷事宜

如果您需要入住或離開下列地點，您的照護團隊將協助您安全輕鬆地完成任務：

- 醫院
- 護理機構
- 其他照護地點

他們能協助您解決以下挑戰：

- 學習如何在出院後照顧自己
- 向醫師回診
- 配取處方藥
- 取得前往約診地點的交通運輸



#### 6. 幫助您與為您提供支持的人合作

您的照護團隊可確保您的家人、照護者和其他支持您的人都曉得您的健康問題。這些人也能與您的照護團隊合作，瞭解為您提供幫助最適當的方式。



#### 7. 幫助您與社區和社會服務建立聯繫

加強照護管理 (ECM) 也能幫助您找到健康服務以外的其他服務。您的照護團隊能幫助您找到您需要的社區和社會方案。可能包括：

- 餐食
- 就業訓練
- 托兒
- 殘疾相關服務
- 能幫助您在家中居住的資源



## 您的照護團隊如何發揮作用

您的加強照護管理 (ECM) 照護團隊是以您的需求和期望為基礎而建立的團隊。您的照護團隊由您的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理負責領導；主任照護經理就是您的主要聯絡人。您需要幫助時可致電聯絡您的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理。

**您的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理將會盡力滿足您的需求和期望，並與您的其他醫療服務提供者和支持網絡合作，包括：**

- 醫師和專科醫師
- 護士
- 藥劑師
- 醫療器材公司
- 家人、照護者和 (或) 其他支持您的人 (如果您願意)
- 來自社區或縣政府方案的個案經理
- 治療師
- 其他人



## 如何取得加強照護管理 (ECM) 服務

**如要取得加強照護管理 (ECM) 服務，您必須：**

- ✓ 投保 Health Net Medi-Cal 管理式照護健保計畫
- ✓ 符合特定資格條款

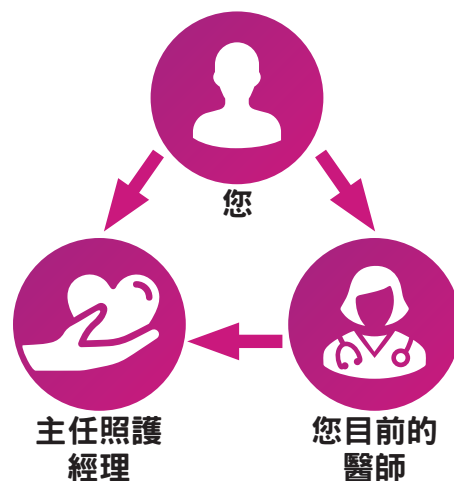
## 您要怎麼做才能開始符合取得加強照護管理 (ECM) 服務的資格

1. 您的 Medi-Cal 健保計畫、醫師或其他醫療保健服務提供者可能會與您聯絡，討論取得加強照護管理 (ECM) 服務的事宜。
2. 您的醫師可能會讓 Medi-Cal 健保計畫知道您可能可以取得加強照護管理 (ECM)。
3. 洽詢您的醫師或 Medi-Cal 健保計畫。如果您想更深入瞭解加強照護管理 (ECM) 並確認您是否符合資格，請您要這麼做。

## 加強照護管理 (ECM) 服務由誰提供？

您可以從您的醫師診所或其他醫療保健服務提供者處取得加強照護管理 (ECM) 服務。您也可以從社區組織處取得加強照護管理 (ECM) 服務。根據您的特定需求，會指派一位加強照護管理 (ECM) 服務提供者給您。

一位主任照護經理會與您合作，幫助您取得您需要的照護和服務。



**而且**，主任照護經理將幫助確保您照護團隊的每一個人對您的需求和照護抱持相同的意見。

# 常見問題

## 如果我加入加強照護管理 (ECM)，我是否會失去任何 Medi-Cal 健保計畫福利？

**不會。**如果您加入加強照護管理 (ECM)，您將保有您的 Medi-Cal 福利。您也能保有您目前的醫師。

加強照護管理 (ECM) 能給您額外協助，讓您取得您需要的照護並達到您的健康目標。並不會讓您失去原本已享有的承保。如果您符合資格，您可以選擇接受加強照護管理 (ECM) 服務。您可以致電您的 Health Net Medi-Cal 健保計畫，隨時停止這類服務。

## 加強照護管理 (ECM) 服務是否有額外費用？

**沒有。**您完全不須為加強照護管理 (ECM) 支付費用。如果您符合資格並決定加入，服務會納入您目前的 Health Net Medi-Cal 健保計畫中。

## 我可以到哪裡取得更多資訊？

請致電 Health Net 取得更多資訊並確認您是否符合資格。您也可以詢問醫師或診所關於加強照護管理 (ECM) 福利的事宜。

## 我有必要更換醫師嗎？

**不必。**您不會因為獲得加強照護管理 (ECM) 服務而必須更換醫師。此福利幫助您的所有醫師和其他醫療服務提供者分享與您醫療保健需求相關的資訊。而且能讓他們攜手合作，幫助您達到您的健康目標。

## 加強照護管理 (ECM) 主任照護經理是誰？如何為我提供幫助？

加強照護管理 (ECM) 主任照護經理是您的加強照護管理 (ECM) 服務提供者指派的工作人員。他會幫助確保您的醫師、藥房和其他醫療服務提供者攜手合作，幫助您達到您的健康目標。

您的加強照護管理 (ECM) 主任照護經理也將：

- 讓您與醫師和服務建立聯繫
- 與您的醫師討論您的需求
- 與您的醫師分享資訊
- 陪同您前往約診地點 (如果您希望)

## 如欲深入瞭解加強照護管理 (ECM)

- 1 請撥打 Health Net 電話 800-675-6110 (聽障專線 (TTY)：711)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。
- 2 請撥打州政府「Medi-Cal 醫療保健選項」電話 800-430-4263 (聽障專線 (TTY) 800-430-7077)。
- 3 詢問醫師或診所關於此福利的事宜。

# Health Net 會員工作表

填寫本工作表，當您致電 Health Net Medi-Cal 時請將工作表放在身旁。或者，在向您的醫師或其他醫療保健服務提供者求診時，請帶上此工作表。如果您需要幫助回答任何問題，或想和他們一起審閱工作表內容，他們可以幫助您。

您目前的醫師和其他醫療保健服務提供者是誰？

---

---

---

---

---

---

---

---

您是否有醫療保健需求但卻沒有向醫師求診？如為「是」，請告訴我們。

---

---

---

---

---

---

---

---

您目前是否有在當地社區和社會服務組織 (例如，家庭資源中心、社區健康診所、老人中心等) 獲得支持？

---

---

---

---

---

---

---

---



您需要哪些其他支持 (例如，餐食、住房、交通運輸)？

---

---

---

---

---

---

---

---

您對於加強照護管理 (ECM) 有哪些疑問？

---

---

---

---

---

---

---

---



**有疑問？**

請撥打 Health Net 電話 800-675-6110 (聽障專線 (TTY)：711)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務

# Nondiscrimination Notice

Health Net follows State and Federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Health Net provides:

- Free aids and services to people with disabilities to communicate better with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services or to request this document in an alternative format, contact the Health Net Customer Contact Center at 1-800-675-6110 (TTY: 711), 24 hours a day, 7 days a week, 365 days a year.

If you believe that Health Net has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way, you can file a grievance with Health Net by phone, in writing, in person or electronically:

- By phone: Call Health Net Civil Rights Coordinator at 1-866-458-2208 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to Health Net Civil Rights Coordinator, P.O. Box 9103, Van Nuys, CA 91409-9103.
- In person: Visit your doctor's office or Health Net and say you want to file a grievance.
- Electronically: Visit Health Net's website at [www.healthnet.com](http://www.healthnet.com)

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711.
- In writing: Fill out a complaint form or write a letter and send it to 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.  
Complaint forms are available at [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- Electronically: Send an email to [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

If you believe you have been discriminated against because of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- By phone: 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
- In writing: Fill out a complaint form or send a letter to U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201  
Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>
- Electronically: Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

**English:** If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like accessible PDF and large print documents, are also available. These services are at no cost to you.

**Arabic:** إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم 1-800-675-6110 (TTY: 711) تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل الملفات المنقولة (PDF) التي يمكن الوصول إليها والمستندات المطبوعة الكبيرة. تو فر هذه الخدمات بو ن تكلفة بالنسبة لك.

**Armenian:** Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, գտնվում եք 1-800-675-6110 (TTY՝ 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ մատչելի PDF և մեծ տպագրությամբ փաստաթղթեր: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

**Cambodian:** ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាទម្រង់ PDF សម្រាប់អ្នកពិការ និងឯកសារព្រីនជាអក្សរខ្នាតធំក៏មានផ្តល់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

**Chinese:** 如果您或您正在帮助的其他人需要语言服务，请致电1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，还为残疾人士提供辅助和服务，例如易于读取的 PDF 和大字版文件。这些服务对您免费提供。

**Farsi:** اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک ها و خدماتی مانند مدارک با چاپ درشت و PDF دسترس پذیر نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه ای برای شما نخواهد داشت.

**Hindi:** यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे सुलभ PDF और बड़े प्रिंट वाले दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

**Hmong:** Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv PDF uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

**Japanese:** ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、アクセシブルなPDFや大きな文字で書かれたドキュメントなどの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

**Korean:** 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 액세스 가능한 PDF 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

**Laotian:** ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານ PDF ທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ສະດວກ ແລະ ເອກະສານພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານໂດຍບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

**Mien:** Da’faanh Meih, Fai Heuc Meih Haih Tengx, Oix Janx-kaeqv waac gong, Heuc 1-800-675-6110 (TTY: 711). JomCaux gong Bun Yangh mienh Caux mv fungc, Oix dongh eix PDF Caux Bunh Fiev dimc, Haih yaac kungx nyei. Deix gong Haih buatc Yietc liuz maiv jaax-zinh Bieqc Meih.

**Punjabi:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪਹੁੰਚਯੋਗ PDF ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਾਲੇ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Russian:** Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы в специальном формате PDF или напечатанные крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

**Spanish:** Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1 800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en letra grande y en archivos PDF accesibles. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

**Tagalog:** Kung ikaw o ang taong tinutulongan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng naa-access na PDF at mga dokumentong malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

**Thai:** หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น PDF ที่เข้าถึงได้และเอกสารที่พิมพ์ขนาดใหญ่ บริการเหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

**Ukrainian:** Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи в спеціальному форматі PDF або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

**Vietnamese:** Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu dạng bản in khổ lớn và PDF có thể tiếp cận được. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.

如需更多關於加強照護管理 (ECM) 的資訊，請聯絡

Health Net，電話 800-675-6110 (聽障專線 (TTY)：711)，每週 7 天，每天 24 小時均提供服務

Health Net of California, Inc. 和 Health Net Community Solutions, Inc. 是 Health Net, LLC. 的子公司。  
Health Net 是 Health Net, LLC. 的註冊服務標章。保留所有權利。

BKT650751CH01w (6/22)