



Health Net Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

2022 年福利摘要

Los Angeles 郡



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

簡介

本文件為 Health Net Cal MediConnect 承保的福利和服務的簡短摘要。其中包括常見問題的答案、重要聯絡資訊、提供的福利和服務簡介以及您作為 Health Net Cal MediConnect 會員的權利相關資訊。主要用語及其定義按照字母順序顯示在《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 免責聲明.....	2
B. 常見問題.....	5
C. 服務簡介.....	10
D. Health Net Cal MediConnect 不承保的服務.....	26
E. Health Net Cal MediConnect、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務.....	27
F. 您作為本計畫會員的權利.....	27
G. 如何對遭拒的服務提出投訴或上訴.....	29
H. 如果您懷疑詐欺，該怎麼辦.....	31

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

A. 免責聲明



本文件為 2022 年 Health Net Cal MediConnect 承保的健康服務的摘要。這只是摘要。請閱讀《會員手冊》瞭解完整的福利清單。

- ❖ Health Net Community Solutions, Inc. 是與 Medicare 和 Medi-Cal 均簽有合約的健保計畫，同時為計畫參加者提供這兩項方案的福利。
- ❖ 根據 Health Net Cal MediConnect，您可以在一個健保計畫中同時取得 Medicare 和 Medi-Cal 服務。Health Net Cal MediConnect 照護協調員將會協助管理您的醫療保健需求。
- ❖ 這不是完整清單。福利資訊是簡短摘要，不是完整的福利說明。如需更多資訊，請聯絡本計畫，或閱讀《會員手冊》。
- ❖ ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ❖ ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- ❖ PAALALA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

- ❖ XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- ❖ 알림:귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를 남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- ❖ 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

❖ تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاستمرار في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- ❖ ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

❖ توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره 1-855-464-3571 (TTY: 711) از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوستانه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- ❖ ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាភាគតិចតម្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារស័ព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺគេចេញថ្លៃឡើយ។
- ❖ 您可以免費獲得其他格式 (例如大字版、點字版或語音版) 的本文件。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

- ❖ Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 想確保您瞭解自己的健保計畫資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將會記錄您的選擇。

如果您有以下要求，請致電我們：

- 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語 (高棉語)、中文 (繁體字)、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
或者
- 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計畫材料，請致電聯絡 Health Net Cal MediConnect 會員服務部，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。

- ❖ 若您對福利有疑問，請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711) 或瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com 取得我們的《會員手冊》。若您想要我們將《會員手冊》郵寄給您，可以致電上述號碼。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

B. 常見問題

下表列出常見問題。

常見問題 (FAQ)	回答
什麼是 Cal MediConnect 計畫？	Cal MediConnect 計畫是一個由醫師、醫院、藥房、長期服務醫療服務提供者及其他醫療服務提供者共同組成的組織。健保計畫還有照護協調員可協助您管理您所有的醫療服務提供者和服務。他們會共同合作為您提供您所需的照護。Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一個 Cal MediConnect 計畫，向計畫參加者提供 Medi-Cal 和 Medicare 的福利。
什麼是 Health Net Cal MediConnect 照護協調員？	Health Net Cal MediConnect 照護協調員是您可聯絡的一位主要人員。此人可協助管理您的所有醫療服務提供者和服務，並確保您取得所需內容。
什麼是長期服務與支援 (LTSS)？	LTSS 適用於需要協助以進行日常活動的會員，例如洗澡、穿衣、烹飪和服藥。其中大部分服務都在家中或社區提供，但也可以在護理之家或醫院提供。 LTSS 包含下列方案：成人社區服務 (CBAS) 以及由護理機構 (NF) 提供的長期特護療養。
我在 Health Net Cal MediConnect 取得的 Medicare 和 Medi-Cal 福利是否會與現在相同？	您將可從 Health Net Cal MediConnect 直接獲得 Medicare 和 Medi-Cal 福利大部分的承保服務。您將與協助判定哪些服務最符合您需求的醫療服務提供者團隊合作。這表示您目前取得的某些服務可以會變更。 當您投保 Health Net Cal MediConnect 時，您和照護團隊將會共同合作，開發個人照護計畫，以因應您的健康和支援需求，反映您的個人偏好和目標。此外，若您正在服用 Health Net Cal MediConnect 一般不承保的任何 Medicare D 部分處方藥，則如有醫療必要性，您可以取得臨時藥量，我們將會協助您過渡到另一種藥品或取得 Health Net Cal MediConnect 例外處理，以承保您的藥品。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
是否可以找與現在相同的醫師看診？	<p>通常這視情況而定。若您的醫療服務提供者 (包括醫師和藥房) 與 Health Net Cal MediConnect 合作並與我們簽約，則您可以繼續使用他們。</p> <ul style="list-style-type: none">• 與我們簽有協議的醫療服務提供者屬「網絡內」。您必須使用 Health Net Cal MediConnect 網絡內的醫療服務提供者。• 如果您需要緊急或突發事件照護或區域外的洗腎服務，可以使用 Health Net Cal MediConnect 計畫之外的醫療服務提供者。如需更多關於 Health Net Cal MediConnect 網絡外醫療服務提供者看診的資訊，請致電會員服務部，或閱讀 Health Net Cal MediConnect 的《會員手冊》。 <p>若要瞭解您的醫師是否屬於本計畫的網絡，請致電會員服務部或前往本計畫網站閱讀 Health Net Cal MediConnect 的 <i>醫療服務提供者與藥房名錄</i>，網址為 mmp.healthnetcalifornia.com。</p> <p>如果您是首次使用 Health Net Cal MediConnect，我們將與您合作制訂個人照護計畫，以滿足您的需求。您可以繼續找目前的醫師看診，上限為 12 個月，前提是他們提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務並符合特定條件。請致電會員服務部，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：771)，並告知他們您想要申請延續照護。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。</p>
若我需要某項服務，但 Health Net Cal MediConnect 網絡內沒有任何人可以提供該項服務，該怎麼辦？	<p>大部分的服務皆由我們的網絡醫療服務提供者提供。若您需要的服務我們網絡內無法提供，Health Net Cal MediConnect 將會支付網絡外醫療服務提供者的費用。</p>
哪裡提供 Health Net Cal MediConnect？	<p>本計畫的服務區域包括：Los Angeles 郡，California (唯一例外的郵遞區號：94704)。您必須居住在此區域，才能加入本計畫。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
我是否根據 Health Net Cal MediConnect 支付每月金額 (亦稱為保費) ?	您將不會為了您的健康保險向 Health Net Cal MediConnect 繳納任何月保費。
什麼是事先授權 ?	<p>事先授權意指您必須先得到 Health Net Cal MediConnect 的核准，才能獲得特定服務或藥品或使用網絡外醫療服務提供者。如果您未取得核准，Health Net Cal MediConnect 可能無法承保該服務或藥品。</p> <p>若您需要緊急或急診照護或區域外的洗腎服務，不需要取得事先核准。Health Net Cal MediConnect 可以向您提供您需要的服務或醫療程序清單，以便在提供服務前取得 Health Net Cal MediConnect 的事先授權。</p> <p>請參閱《會員手冊》第 3 章 D2 部分，進一步瞭解事先授權。請參閱《會員手冊》第 4 章 D 部分的福利表，瞭解哪些服務需要事先授權。</p>
什麼是轉介 ?	<p>轉介是指您必須先取得您的主治醫師 (PCP) 的核准，才能接受其他非 PCP 的看診或使用本計畫網絡內的其他醫療服務提供者。如果您未取得核准，Health Net Cal MediConnect 可能無法承保該服務。您無需轉介即可找某些專科醫師看診，例如女性健康專科醫師。</p> <p>請參閱《會員手冊》第 3 章 D1 部分，進一步瞭解什麼時候需要取得 PCP 的轉介。</p>
什麼是額外協助 ?	<p>額外協助是一種 Medicare 方案，幫助收入和資源有限的人士減少 Medicare D 部分處方藥費用，例如保費、自付額和共付額。額外協助又稱為「低收入補助」或「LIS」。</p> <p>您根據 Health Net Cal MediConnect 的處方藥共付額已包括您有資格獲得的額外協助金額。如需更多關於額外協助的資訊，請聯絡您當地的社會安全局辦公室，或致電社會安全局，電話為 1-800-772-1213。聽障專線使用者請致電：1-800-325-0778。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
若我有疑問或需要協助，該聯絡誰？ (續下頁)	<p>若您有一般問題或關於本計畫、服務、服務區域、帳單或會員 ID 卡的問題，請致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部：</p> <p>電話 1-855-464-3571</p> <p>此為免付費電話。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。下班時間、週末及假日請留言。我們將會在下個工作日回電給您。</p> <p>會員服務部還可為非英語使用者提供各種語言的免費口譯服務。</p> <p>聽障專線 711</p> <p>此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。</p> <p>此為免付費電話。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。下班時間、週末及假日請留言。我們將會在下個工作日回電給您。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

常見問題 (FAQ)	回答
若我有疑問或需要協助，該聯絡誰？ (續上頁)	<p>若您對您的健康有疑問，請致電護士諮詢專線：</p> <p>電話 1-855-464-3571</p> <p>此為免付費電話。您每天 24 小時、每週 7 天、全年 365 天皆可使用該專線，以向受過訓練的臨床醫護人員尋求輔導和護士諮詢。</p> <p>聽障專線 711</p> <p>此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。</p> <p>此為免付費電話。您每天 24 小時、每週 7 天、全年 365 天皆可使用該專線，以向受過訓練的臨床醫護人員尋求輔導和護士諮詢。</p> <p>若您需要立即的行為健康服務，請致電行為健康危機處理專線：</p> <p>電話 1-855-464-3571</p> <p>此為免付費電話。持照行為健康臨床醫護人員每天 24 小時、每週 7 天、全年 365 天均提供服務。</p> <p>聽障專線 711</p> <p>此電話號碼供有聽障或語障的人士使用。您必須要有特殊的電話設備才能致電。</p> <p>此為免付費電話。持照行為健康臨床醫護人員每天 24 小時、每週 7 天、全年 365 天均提供服務。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

C. 服務簡介

下表為您可能需要的服務、所需的費用和福利的相關規定的簡要概述。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您想找醫師看診 (此項服務內容延續至下頁)	看診以治療受傷或疾病	\$0	若您需要緊急或急診照護或區域外的洗腎服務，不需要取得事先核准。對於例行看診，轉介和事先授權規定可能適用。您必須前往網絡內醫師、專科醫師和醫院。
	保健看診，例如體檢	\$0	每 12 個月的年度保健看診。 轉介和事先授權規定可能適用。
	前往醫師診所的交通運輸服務	\$0	非 Medical 交通運輸服務 (NMT) - 每年透過客車、計程車或其他大眾/私人交通工具不限次數往返於計畫核准的地點。 轉介要求可能適用。 非急診醫療交通運輸服務 (NEMT) - 有必要取得承保的醫療服務，且您的醫療狀況使您無法搭乘公車、客車、計程車或其他大眾或私人交通工具。轉介和事先授權規定可能適用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您想找醫師看診 (續)	專科醫師照護	\$0	您必須前往網絡內醫師、專科醫師和醫院。事先授權規定可能適用。對於網絡內專科醫師可能需要轉介 (針對特定福利)。
	預防生病的照護，例如流感疫苗注射	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。
	「歡迎投保 Medicare」預防門診 (僅限一次)	\$0	在首次獲得新的 B 部分承保範圍的前 12 個月，您可以取得歡迎投保 Medicare 預防門診或年度保健看診。在前 12 個月之後，您每 12 個月可以取得一次年度保健看診。 轉介和事先授權規定可能適用。
您需要醫療檢測	化驗檢測，例如血液檢查	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。
	X 光或其他圖片，例如 CAT 掃描	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。
	篩檢檢測，例如檢查癌症的檢測	\$0	根據服務，轉介和事先授權規定可能適用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
<p>您需要治療疾病或病症的藥品 (此項服務內容延續至下頁)</p>	<p>普通牌藥品 (非品牌藥)</p>	<p>\$0、\$1.35 或 \$3.95 共付額，以 90 天藥量為限</p> <p>處方藥共付額可能會根據您所獲得的額外協助多寡程度而異。請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>	<p>可能會有承保藥品類型的限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的《承保藥物清單》(簡稱為「藥品清單」)，瞭解更多資訊。</p> <p>某些藥品可能需要事先授權。部分藥品可能要求您先嘗試處方集上的其他藥品。藥量限制可能適用。</p> <p>您可在網絡零售藥房和/或我們的郵購藥房取得藥品。</p> <p>僅有在少數情況下，本計畫才會承保您在網絡外藥房領取的處方藥。如果您前往網絡外藥房，您將必須支付處方藥的全額費用。您可以將收據副本寄給我們，並要求本計畫償還我們應分攤的費用。請參閱《會員手冊》第 5 章，進一步瞭解網絡外藥房。</p> <p>在特定藥房領取處方藥時，您可以取得長期藥量 (也稱為「延長供給」)。長期藥量最多可達 90 天的藥量。其費用與一個月藥量相同。</p> <p>重大傷病承保階段</p> <p>在達到每年的自費額藥品費用 \$7,050 後，您需為計畫處方集的藥品支付 \$0。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您需要治療疾病或病症的藥品 (續) (此項服務內容延續至下頁)	品牌藥品	<p>\$0、\$4 或 \$9.85 共付額，以 90 天藥量為限。</p> <p>處方藥共付額可能會根據您所獲得的額外協助多寡程度而異。請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>	<p>可能會有承保藥品類型的限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的《承保藥物清單》(簡稱為「藥品清單」)，瞭解更多資訊。</p> <p>某些藥品可能需要事先授權。部分藥品可能要求您先嘗試處方集上的其他藥品。藥量限制可能適用。</p> <p>您可在網絡零售藥房和/或我們的郵購藥房取得藥品。</p> <p>僅有在少數情況下，本計畫才會承保您在網絡外藥房領取的處方藥。如果您前往網絡外藥房，您將必須支付處方藥的全額費用。您可以將收據副本寄給我們，並要求本計畫償還我們應分攤的費用。請參閱《會員手冊》第 5 章，進一步瞭解網絡外藥房。</p> <p>在特定藥房領取處方藥時，您可以取得長期藥量 (也稱為「延長供給」)。長期藥量最多可達 90 天的藥量。其費用與一個月藥量相同。</p> <p>重大傷病承保階段</p> <p>在達到每年的自費額藥品費用 \$7,050 後，您需為計畫處方集的藥品支付 \$0。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您需要治療疾病或病症的藥品 (續)	非處方藥品	\$0 共付額，以 90 天藥量為限。	可能會有承保藥品類型的限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的《承保藥物清單》(簡稱為「藥品清單」)，瞭解更多資訊。
	Medicare B 部分處方藥	\$0	B 部分藥品包括由醫師在其診所提供的藥品、某些口服癌症藥品以及某些與特定醫療器材搭配使用的藥品。請閱讀《會員手冊》，瞭解更多關於這些藥品的資訊。 事先授權規定可能適用。
您在中風或意外後需要治療	職能、物理或言語治療	\$0	具有醫療必要性的物理治療、職能治療與言語治療及語言病理學服務屬於承保範圍。 轉介和事先授權規定可能適用。
您需要急診照護	急診室服務	\$0	只要您有需求，您可隨時在美國或其屬地的任何地方取得承保的急診醫療照護。 不需要事先授權。 在美國境外接受的全球急診/緊急照護服務屬於承保範圍。 全球急診/緊急承保範圍的年度上限為 \$50,000。
	救護服務	\$0	對於網絡內和網絡外急診救護服務不需要事先授權。 對於非急診救護服務，事先授權規定可能適用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您需要急診照護 (續)	緊急照護	\$0	只要您有需求，您可隨時在美國或其屬地的任何地方取得承保的緊急照護。亦請參閱上述有關全球急診/緊急承保範圍的「急診室服務」。 不需要事先授權。
您需要住院照護	住院	\$0	每次住院時，對於具有醫療必要性的計畫承保天數沒有限制。 除了急診以外，醫師必須告知本計畫您即將住院。 您必須前往網絡內醫師、專科醫師和醫院。 對於非急診住院，轉介和事先授權規定可能適用。
	醫師或外科醫師照護	\$0	作為住院的一部分所提供的醫師和外科醫院照護。
您需要協助改善情況或有特殊健康需求 (此項服務內容延續至下頁)	復健服務	\$0	門診復健服務 具有醫療必要性的物理治療、職能治療以及言語和語言病理學服務屬於承保範圍。 轉介和事先授權規定可能適用。 心臟和肺部復健服務 轉介和事先授權規定可能適用。
	用於居家照護的醫療器材	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您需要協助改善情況或有特殊健康需求 (續)	特護療養	\$0	<p>特護療養機構 (SNF)</p> <p>對於每次 SNF 住院的計畫承保天數沒有限制。</p> <p>不需要事先住院。事先授權規定可能適用。</p> <p>居家健康照護包括具有醫療必要性的間歇性特護療養、居家健康輔助服務和復健服務。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p>
您需要眼科照護	眼睛檢查	\$0	<p>具有醫療必要性並用於診斷和治療眼部疾病和病症的視力檢查，包括有風險者所進行的年度青光眼篩檢。轉介規定可能適用。</p> <p>每年最多 1 次補充例行眼睛檢查。</p>
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	<p>白內障手術後的一副眼鏡 (鏡片和鏡框) 或隱形眼鏡。</p> <p>對於包括眼鏡 (鏡片和鏡框) 或隱形眼鏡的補充眼鏡用品，有每兩年 \$250 的計畫承保範圍限制。</p>
您需要聽力或聽覺服務	聽力篩檢	\$0	<p>轉介規定可能適用。</p>
	助聽器	\$0	<p>僅限於 Medi-Cal 承保的服務。助聽器福利每會計年度限 \$1,510 (7 月 1 日至 6 月 30 日)。限制不適用於孕婦。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您有慢性病症，例如糖尿病或心臟病	協助管理疾病的服務	\$0	轉介和事先授權規定可能適用
	糖尿病用品和服務	\$0	<p>糖尿病自我管理訓練。</p> <p>糖尿病監控用品。</p> <p>治療鞋或鞋墊。</p> <p>在藥房取得糖尿病血糖儀和用品時，限用 Accu-Chek 和 OneTouch。其他品牌不屬於承保範圍，除非獲得事先授權。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p>
您有精神健康病症	精神或行為健康服務	\$0	<p>個人治療看診。</p> <p>團體治療看診。</p> <p>精神科醫師提供的個人治療看診。</p> <p>精神科醫師提供的團體治療看診。</p> <p>部分住院方案服務。</p> <p>事先授權規定可能適用。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您有物質濫用問題	物質濫用服務	\$0	<p>住院照護</p> <p>包括物質濫用和復健服務。</p> <p>對於每次住院的計畫承保天數沒有限制。</p> <p>除了急診以外，醫師必須告知本計畫您即將住院。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>門診物質濫用照護</p> <p>個人物質濫用門診治療看診。</p> <p>團體物質濫用門診治療看診。</p> <p>事先授權規定可能適用。</p>
您需要長期精神健康服務	為需要精神健康照護的人提供住院照護	\$0	<p>您終身最多可取得 190 天的住院精神科醫院照護。只有在符合特定條件時，住院精神科醫院服務才會計入 190 天的終身限制。此限制不適用於一般醫院提供的住院精神科服務。</p> <p>計畫承保 60 天的終身儲備天數。</p> <p>除了急診以外，醫師必須告知本計畫您即將住院。</p> <p>事先授權規定可能適用。</p> <p>65 歲及 65 歲以上個人的精神疾病服務機構</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您需要耐用醫療器材 (DME)	輪椅	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 (備註：這不是承保 DME 或用品的完整清單。請與計畫聯絡以瞭解詳情。)
	噴霧器	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 (備註：這不是承保 DME 或用品的完整清單。請與計畫聯絡以瞭解詳情。)
	拐杖	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 (備註：這不是承保 DME 或用品的完整清單。請與計畫聯絡以瞭解詳情。)
	助行器	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 (備註：這不是承保 DME 或用品的完整清單。請與計畫聯絡以瞭解詳情。)
	氧氣設備與用品	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 (備註：這不是承保 DME 或用品的完整清單。請與計畫聯絡以瞭解詳情。)

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您住在家中時需要協助 (此項服務內容延續至 下頁)	遞送至家中的膳食	\$0	<p>事先授權規定可能適用。</p> <p>計畫承保 3 次居家膳食遞送服務，期限為自從住院醫院出院之日起 14 天內。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	居家服務，例如清潔或家務管理	\$0	<p>事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	住家變更，例如斜坡和輪椅通道	\$0	<p>事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	居家醫療保健服務	\$0	<p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	協助您自行生活的服務	\$0	<p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p> <p>適用於成人社區服務 (CBAS) 放棄資格會員。州政府資格要求可能適用。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
您住在家中時需要協助 (續)	成人日間健康服務或其他支援服務	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 請與計畫聯絡以瞭解詳情。 適用於成人社區服務 (CBAS) 放棄資格會員。州政府資格要求可能適用。
您需要與能夠協助您的人一同居住的地方	輔助生活或其他居家服務	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 計畫將會協助協調透過其他組織 (例如獨立生活中心) 或方案 (例如輔助生活免除方案) 提供的服務。 請與計畫聯絡以瞭解詳情。
	護理之家照護	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。 請與計畫聯絡以瞭解詳情。
您的照護提供者需要休假	喘息照護	\$0	事先授權規定可能適用。 請與計畫聯絡以瞭解詳情。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
其他承保服務 (此項服務內容延續至下頁)	針灸	\$0	在任一曆月內最多給付兩次門診針灸服務，或者若為醫療所必需，則可透過事先授權程序獲得更為頻繁的給付次數。
	照護計畫選擇性 (CPO) 服務	\$0	可根據您的個人照護計畫提供 CPO 服務。這些服務提供您更多居家協助，例如住院或喘息照護後的送餐到府服務。這些服務可協助您的生活自主性更高，但並非取代您已獲得授權可透過 Medi-Cal 取得的長期服務與支援 (LTSS)。若您需要協助或想要瞭解 CPO 服務的協助方式，請聯絡您的照護協調員。 從住院醫院或特護療養機構出院後，提供最多 14 天的居家膳食遞送服務，每天兩 (2) 次。 對廠商的個案管理審核和事先授權可能適用。
	家庭計畫服務	\$0	請與計畫聯絡以瞭解詳情。
	健身福利	\$0	本計畫承保參與的健身機構提供的基本健身會籍或包含穿戴式健康追蹤器的居家健身方案。 事先授權規定可能適用。 請與計畫聯絡以瞭解詳情。
	失禁用乳膏和尿布	\$0	轉介和事先授權規定可能適用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
其他承保服務 (續) (此項服務內容延續至 下頁)	腎臟疾病和病症	\$0	<p>住院、門診和居家洗腎。本計畫承保您在計畫服務區域外短暫滯留期間所接受的洗腎服務。您可在獲得 Medicare 認證的洗腎機構接受這些服務。</p> <p>腎臟疾病教育服務</p> <p>轉介規定可能適用。</p>
	護理機構居住服務	\$0	<p>護理機構居住：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 脊椎推拿照護和足部照護 • 眼科和牙科 • 針灸 • 聽力檢查和助聽器 <p>事先授權和轉介規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	鴉片類藥物治療方案服務	\$0	<p>本計畫將給付下述服務，以治療鴉片類藥物使用失調：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由 Food and Drug Administration (FDA) 核准的藥物；若適用，由 FDA 管理和提供您這些藥物 • 藥物使用諮詢 • 個人和團體治療 • 體內藥品或化學物質檢測 (毒性檢測) <p>事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
其他承保服務 (續) (此項服務內容延續至 下頁)	非處方 (OTC) 項目	\$0	<p>本計畫每個日曆季度承保最高達 \$55。OTC 項目可郵寄提供，或於選取的 CVS 零售藥房取得。</p> <p>本 OTC 福利每個日曆季度僅限訂購一次。任何未使用的額度不可挪到下一季使用。</p> <p>您每個日曆季度最多可訂購 9 個相同項目，除非目錄中另有說明。對於訂購的項目總數沒有限制。</p>
	足科服務	\$0	<p>足科看診適用於醫療所必需的足部照護。</p> <p>在患有糖尿病相關的神經損傷和/或符合特定條件時，所進行的足部檢查和治療。</p> <p>例行足部照護 (每年最多 12 次看診)。</p> <p>轉介規定可能適用。</p>
	義體裝置	\$0	<p>與義體、托板和其他裝置有關的醫療用品。</p> <p>事先授權規定可能適用。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
其他承保服務 (續) (此項服務內容延續至 下頁)	受監督的運動治療 (SET)	\$0	<p>本計畫將會為罹患癱瘓性周邊動脈疾病 (PAD) 的會員或是經由負責 PAD 治療的醫師轉介的 PAD 病人給付 SET。本計畫將給付：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果達到了 SET 方案的要求，承保最高可在 12 個星期內提供 36 次療程 • 如果醫療保健醫療服務提供者認為有其醫療必要性，則可在一段時間內再增加 36 次療程 <p>其他排除項目和限制可能適用。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	通話醫療服務	\$0	<p>部分特定通話醫療服務，包括用於以下事項的醫療服務：主治醫師、專科醫師和其他醫療保健專業人員服務，以及門診精神健康專科服務，包括精神科照護。</p> <p>轉介和事先授權規定可能適用。</p> <p>請與計畫聯絡以瞭解詳情。</p>
	懷孕女性的戒菸諮詢	\$0	<p>轉介和事先授權規定可能適用。</p>

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

健康需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內醫療服務提供者支付的	限制、例外處理及福利資訊 (關於福利的規定)
其他承保服務 (續)	保健/教育和其他補充福利	\$0	本計畫承保下列補充教育/保健方案： <ul style="list-style-type: none">· 健康教育· 營養/飲食福利· 護理專線 事先授權規定可能適用。

D. Health Net Cal MediConnect 不承保的服務

這不是完整清單。請致電會員服務部，瞭解不屬於 Health Net Cal MediConnect 的承保範圍、但透過 Medicare 或 Medi-Cal 提供的其他服務。

Medicare 或 Medi-Cal 承保的其他服務	您的費用
部分安寧照護服務	\$0
California 社區過渡照護 (CCT) 過渡前協調服務和過渡後服務	\$0
特定牙科服務，例如 X 光、洗牙、補牙、根管、拔牙、牙冠和假牙	根據 Medi-Cal 牙科方案承保的服務不會向您收費。不過，在適用情況下，您應負擔您的費用分攤金額。您應負責支付您的計畫或 Medi-Cal 牙科方案不承保的服務。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

E. Health Net Cal MediConnect、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服務

這不是完整清單。請致電會員服務部，瞭解其他被排除的服務。

Health Net Cal MediConnect、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的服務	
根據 Medicare 與 Medi-Cal 的標準被認為是「不合理且非醫療所必需」的服務，除非這些服務被本計畫列為承保服務。	整容外科手術或其他整容程序，除非是因意外傷害或為改善身體畸形部位所需。不過，本計畫將會支付乳房切除術後以及為了治療另一側乳房以達到對稱外觀所需的乳房重建費用。
實驗性的醫療與外科手術治療、用品及藥品，除非其是屬於 Medicare、Medicare 所核准之臨床研究或本計畫的承保範圍。實驗性治療與用品是指未獲得醫學界普遍接納的治療與用品。	選擇性或自願性的加強程序或服務 (包括減重、頭髮生長、性能力、運動能力、美容、抗衰老和心智能力)，但醫療所必需者不在此限。
絕育復原程序和非處方節育用品。	

F. 您作為本計畫會員的權利

身為 Health Net Cal MediConnect 的會員，您有特定權利。您可以行使這些權利，不會受罰。您也可以使用這些權利，而不失去您的醫療保健服務。我們每年至少會告知一次您的權利。如需更多關於您權利的資訊，請閱讀《會員手冊》。您的權利包括但不限於：

- 您有權利要求尊重、公平和尊嚴。這包括以下權利：
 - 取得承保服務，不必顧慮種族、族裔、原國籍、宗教、性別、年齡、精神或肢體殘疾、性取向、基因資訊、付款能力或英語口說能力
 - 以其他格式取得資訊 (例如大字版、點字版和/或語音版)
 - 免於受到任何形式的身體約束或孤立
 - 不會收到網絡醫療服務提供者的帳單
 - 完整且有禮貌地回答您的問題和顧慮

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

- **您有權取得關於醫療保健的資訊。** 這包括關於治療和治療選項的資訊。此資訊應使用您可以理解的格式。這些權利包括取得下列資訊：
 - 我們承保的服務說明
 - 如何取得服務
 - 服務將向您收取多少費用
 - 醫療保健服務提供者和照護經理的名稱
- **您有權做出關於照護的決定，包括拒絕治療。** 這包括以下權利：
 - 選擇主治醫師 (PCP) 且可在該年當中隨時變更 PCP
 - 找女性醫療保健服務提供者看診，不需要轉介
 - 快速取得您的承保服務和藥品
 - 得知所有治療選項，無論費用多少或無論是否承保
 - 拒絕治療，即使這違反了醫師建議
 - 停止服藥
 - 要求取得第二意見。Health Net Cal MediConnect 將給付第二意見看診的費用。
 - 建立並申請預立醫囑，例如遺囑或醫療保健代理人。
- **您有權利及時取得沒有任何溝通或實體障礙的照護。** 這包括以下權利：
 - 及時取得醫療照護
 - 進出醫療保健服務提供者的診所。這表示根據美國殘障人士法案為殘疾人士提供無障礙通道
 - 備有口譯員，以協助您與醫師和醫療保健計畫公司溝通。如需有關此服務的幫助，請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。
- **您有權在需要時獲得急診和緊急照護。** 這表示您有權：
 - 在緊急情況下，不需要事先核准即可取得急診服務，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務
 - 如有必要，請找網絡外緊急或急診照護醫療服務提供者就診

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

- 您有權利要求保密和隱私。這包括以下權利：
 - 要求以您可以理解的方式取得病歷副本，並要求變更或改正病歷
 - 為您的個人健康資訊保持私密性
- 您有權利針對承保的服務或照護提出投訴。這包括以下權利：
 - 針對本計畫或我們的醫療服務提供者，向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 提出投訴或申訴。DMHC 提供免付費電話 (1-888-466-2219) 以及供聽語障人士使用的聽障專線 (1-877-688-9891)。DMHC 的網站 (www.dmhc.ca.gov) 提供線上投訴表、獨立醫療審查 (IMR) 申請表和相關說明。您也有權利對本計畫或我們的醫療服務提供者做出的特定決定提出上訴。
 - 對於具有醫療性質的 Medi-Cal 服務或項目，向 California Department of Managed Health Care 申請獨立醫療審查
 - 要求 California 州舉行州政府聽證會
 - 取得拒絕服務的詳細原因

如需更多關於您權利的資訊，可以閱讀 Health Net Cal MediConnect 《會員手冊》。如有疑問，也可以致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

G. 如何對遭拒的服務提出投訴或上訴

如果您有投訴或認為 Health Net Cal MediConnect 應承保本計畫拒絕的事項，請於週一至週五上午 8 點至晚上 8 點致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。您可能可以針對我們的決定提出上訴。

如有關於投訴和上訴的問題，可以閱讀 Health Net Cal MediConnect 《會員手冊》第 9 章。您也可以致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

如果您仍然不同意此決定，您可以：

- 申請「獨立醫療審查」(IMR)，一位與我們的計畫無關的外部審查者將會審核您的個案
- 申請「州政府聽證會」，法官將會審查您的個案

針對同一問題，您可同時申請 IMR 又申請州聽證會，但如果您已舉行了州聽證會，您將不能再申請 IMR。您也可以先申請其中一項，看看這是否會先解決您的問題。例如，如果您先申請 IMR，但不同意決定，您之後仍可申請州政府聽證會。不過，如果您先申請州政府聽證會，但聽證會已經舉行，則您無法申請 IMR。在此情況下，州政府聽證會具有最終決定權。

您將無需為 IMR 或州政府聽證會支付費用。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) : 2022 年福利摘要

獨立醫療審查 (IMR)

如果您需要 IMR，必須在本「上訴決議通知」信函日期起 **180 個曆日**內申請。下段內容將提供如何申請 IMR 的資訊。請注意，「申訴」一詞同時指「投訴」和「上訴」。

California Department of Managed Health Care 負責管理醫療保健服務計畫。如果您想對您的健保計畫提出申訴，您首先應致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，並使用 Health Net Cal MediConnect 的申訴流程，之後才與該部門聯絡。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。使用此申訴程序並不會使您失去任何潛在法定權利或您可能可獲得的補償。如果您需要協助處理與急診事件有關的申訴，或您的健保計畫沒有就您的申訴提出令您滿意的解決方案，或您的申訴在 30 天後仍未獲得解決，您可致電該部門尋求協助。您可能還符合申請獨立醫療審查 (IMR) 的資格。如果您符合申請 IMR 的資格，IMR 程序將會針對健保計畫就後述事項所作的醫療決定進行公正的審查：所提服務或治療是否具有醫療必要性、對實驗或研究性質的治療作承保與否的決定，以及急診或緊急醫療服務的付款爭議。該部門還提供免付費電話 (1-888-466-2219) 以及供聽語障人士使用的聽障專線 (1-877-688-9891)。該部門的網站 www.dnhc.ca.gov 有線上投訴表、IMR 申請表及相關說明。

州政府聽證會

若您想要進行州政府聽證會，必須在告知您先前的不利福利判定部分或完全維持原議的本「上訴決議通知」(NAR) 日期起 **120 個曆日**內申請。但是，**若您目前正在接受治療，且您想要繼續接受治療，則必須在 NAR 函郵戳或寄發日期起 10 個曆日內申請州政府聽證會**，或在醫療保健計畫公司表示將會停止服務的日期之前申請。您必須在申請州政府聽證會時表示您想要持續接受治療。

您可以透過電話或書面方式申請州政府聽證會：

- 透過電話：致電 1-800-952-5253。此號碼可能會非常忙碌。您可能會收到稍後回撥的留言。若您的聽說能力不佳，請撥打聽語障專線 1-800-952-8349。
- 透過書面方式：填寫州政府聽證會申請表或寄信至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

州政府聽證會申請表隨附於 NAR 信函內。務必附上您的姓名、地址、電話號碼、社會安全局編號以及您想要進行州政府聽證會的原因。若有人協助您申請州政府聽證會，請在申請表或信函中加上他們的姓名、地址和電話號碼。若您需要口譯員，請告知您使用的語言。您將無需為口譯員支付費用。我們將會為您安排。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽

mmp.healthnetcalifornia.com。



Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)：2022 年福利摘要

在您申請州政府聽證會後，最多可能需要 90 個曆日才能決定您的個案並寄送答案。若您認為這麼久的等待時間會傷害您的健康，可能可以在 3 個工作日內獲得回答。請要求醫師或醫療保健計畫公司為您寫信。該信函必須詳細說明最多 90 個曆日的個案決定等待時間會如何嚴重傷害您的生命、健康或是取得、維持或恢復最大身體機能的能力。然後，務必申請「特急聽證」並提供申請聽證的信函。

您可以在州政府聽證會自行發言。或者，親戚、朋友、辯護人、醫師或律師等人也能代您發言。若您想要他人代您發言，您必須告知州政府聽證會辦公室您允許此人代您發言。此人稱為「授權代表」。

如有關於投訴和上訴的問題，可以閱讀 Health Net Cal MediConnect 《會員手冊》第 9 章。您也可以致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

如有關於福利或照護的問題、顧慮或疑問，也可以致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

H. 如果您懷疑詐欺，該怎麼辦

大部分提供服務的醫療保健專業人員和組織都很誠實。遺憾的是，有些可能並不誠實。

若您認為醫師、醫院或其他藥房正在做錯誤的事，請聯絡我們。

- 請致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。電話號碼位於本摘要封面。
- 或者，請致電 Medicare，電話為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼，每週 7 天、每天 24 小時均提供服務。
- 或者，請致電 California Department of Health Care Services 詐欺與虐待專線 1-800-822-6222 (聽障專線：711)，或 Medi-Cal 詐欺與老人虐待的律師總處司法辦公室部門，電話為 1-800-722-0432 (聽障專線：711)。此為免付費及保密電話。

如果您有任何疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect，電話是 1-855-464-3571 (聽障專線：711)，服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言，我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽



mmp.healthnetcalifornia.com。

反歧視聲明

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) 遵守適用的聯邦民權法律，不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族裔、年齡、智力障礙、身體殘疾、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待他人。

Health Net Cal MediConnect：

- 為身心障礙人士提供免費輔助和服務，例如合格手語翻譯員以及其他格式(大字版、語音版、無障礙電子版、其他格式)的書面資訊，以讓他們可以有效地與我們溝通。
- 為英語不是母語的人士提供免費的語言服務，例如合格口譯員以及其他語言版本的書面資訊。

如果您需要上述服務，請聯絡 Health Net Cal MediConnect 客戶聯絡中心，電話：1-855-464-3571（Los Angeles 郡），1-855-464-3572（San Diego 郡）（聽障專線：711），服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。在非工作時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。此為免付費電話。

如果您認為 Health Net Cal MediConnect 未能提供上述服務或透過其他方式歧視他人，您可致電上列電話號碼提出申訴，並告知對方您需要協助提出申訴；Health Net Cal MediConnect 客戶聯絡中心可為您提供協助。

如果您存在對於種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別等理由而受歧視他人的疑慮，您也可向美國 Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提出民權投訴。您可透過民權辦公室的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴，或者透過郵件或電話提出投訴，聯絡資訊如下：如果存在基於種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別的歧視問題，請聯絡 U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019（聽語障專線：1-800-537-7697）。

您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 網站找到投訴表。

Multi-Language Insert

Multi-Language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Korean: 주의 : 한국어를 사용하시는 경우 , 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오 .

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles County)، 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711). まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. (TTY: 711) 1-855-464-3572 (San Diego County), 1-855-464-3571 (Los Angeles County)

Thai: เรียง: ถ้าวคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական անջնջումները: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អូល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໄປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Ukrainian: УВАГА! Якщо ви не розмовляєте англійською, для вас доступні безкоштовні послуги перекладу. Телефонуйте на номер 1 855 464 3571 (Los Angeles County), 1 855 464 3572 (San Diego County) (TTY: 711).

Mien: DONGH EIX: Da’faanh Meih Zoux Maiv Qiex English, Janx-kaeqv waac Tengx gong, cing Nauv Maiv fih hngang, Yiem longx nyei kungx nyei Tuiv Meih. Heuc 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711).

造訪 mmp.healthnetcalifornia.com

