

## 重要通知

# 預前指示

本通知內含重要資訊，詳述按聯邦和 CALIFORNIA 法律規定，您身為 HEALTH NET CAL MEDICONNECT 會員享有的權利。

您有權表達當您無法為自己做決定時，您希望別人怎麼對待您以及如何處理您的健康問題。

有時候人們會因為緊急情況或疾病而無法對自己的醫療保健做決定。您有權表達發生這些情況時您希望怎麼做。

也就是說，如果您想，您可以：

- **填寫書面表格**，合法授權某人在您無法表達自己想要怎麼做時幫您做醫療選擇。
- **提供您的醫師一份書面囑咐**，說明如果您無法為自己做決定時，您希望他們如何處理您的醫療照護。

如果您想使用「預前指示」給予囑咐，以下是相關步驟說明：

- **取得表格**。如果您想立預前指示，可以向律師、社工取得表格，或撥打 California 醫師協會電話 <1-800-786-4262> (全國轉接服務聽障專線 (TTY)：711) 或向某些辦公用品店取得表格。表格也能在 California 檢察總長網站取得，網址 <https://oag.ca.gov/>。

有時候您也可以向提供 Medicare 相關資訊的組織取得預前指示表格。

- **填寫表格並簽名**。無論您從何處取得此表格，請記得這是一份法律通知。您應該考慮請律師幫助您準備這份文件。在 California，預前指示必須經公證人簽署或由至少兩個符合州法律規定的見證人簽署。California 法律規定，所有見證人都必須是成人且不能是下列人士：
  - 您選定的代理人；
  - 您的醫療保健服務提供者，或為您的醫療保健服務提供者工作的人；或
- 在您居住地點工作的人。

此外，兩個見證人當中只限一個可以是家人。

(接下頁)



**根據法律規定，任何人都不得基於您是否已經簽署預前指示而拒絕為您提供照護或歧視您。**

「預前指示」是在您還可以為自己健康選擇的時候，用來做出囑咐的法律通知。有很多類型的預前指示，而且名稱各異。例如，「預立遺囑」和「醫療保健授權書」等文件也都是預前指示。

如果您住在特護療養機構，您的預前指示必須由符合規定的代理人簽名才能生效。

- **把複本拿給您信任的人。** 您應該將此表格的複本拿給您的醫師，以及您在表格上指名當您無法為自己做健康選擇時應為您做決定的人士。

您也可以給您的好朋友或家人一份。請務必在家中保存一份。

如果您事先知道要住院，且您已經簽署預前指示，請帶一份到醫院。

- **如果您住院**，他們會問您是否已經簽署預前指示表以及您是否帶著此表格。
- **如果您尚未簽署預前指示表**，醫院可提供表格並問您是否想簽署。

**切記，是否要填寫預前指示屬於您個人的選擇，也包括當您住院時是否想簽署。**

我們必須通知您以下資訊：

- 我們不能基於您是否已經簽署預前指示而拒絕為您提供照護或歧視您。
- 如果您已簽署預前指示，且您認為醫師或醫院並未遵循其中囑咐，您可以向民權辦公室提出投訴：Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services, 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103。電話號碼是 1-800-368-1019 (聽障專線 (TDD)：1-800-537-7697)。
- 我們要求網絡醫師必須在您目前病歷的主要部分記載您是否已簽署預前指示。
- 我們必須遵守州法有關預前指示的規定。
- 我們訓練職員瞭解我們預前指示的流程。
- 我們透過我們的網站、醫師診所和保健活動向大眾提供有關預前指示的資訊。

您的會員手冊和福利摘要中有關於本計畫會員享有權利的額外資訊。

(接下頁)



有疑問？

Los Angeles：  
1-855-464-3571

San Diego：  
1-855-464-3572  
(聽障專線 (TTY)  
使用者請撥 711)

會員服務部能  
提供協助。



## 我們可以協助您！

如果您有任何關於預前指示或會員權利的疑問 - 請致電與我們聯絡！

請撥 Health Net Cal MediConnect 會員服務部電話：

**Los Angeles : 1-855-464-3571 , San Diego : 1-855-464-3572**  
**(聽障專線 (TTY) 使用者請撥 711)。**

週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時提供服務。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。

Health Net Community Solutions, Inc. 是與 Medicare 和 Medi-Cal 簽約的醫療保健計畫公司，為計畫參加者提供兩種方案的福利。

Health Net Community Solutions, Inc. 是 Health Net, LLC 和 Centene Corporation 的子公司。Health Net 是 Health Net, LLC 的註冊服務標章。所有其他標示的商標 / 服務標章均為其各自公司的財產。保留所有權利。

注意：如果您不使用英文，您可以免費獲得語言協助服務。Los Angeles County 請撥 1-855-464-3571，San Diego County 請撥 1-855-464-3572 (聽障專線 (TTY)：711)，週一至週五，上午 8 時至晚上 8 時提供服務。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。

# 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), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

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

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

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

**Thai:** เรียน: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող եմ տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (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), 1-855-464-3572 (San Diego) (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), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

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

# Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis 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 Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides 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, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (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.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.