Health Net®

Health Net Cal MediConnect Plan
(Medicare-Medicaid Plan)

2020 年福利摘要

洛杉磯郡

H3237_20_SB001LAR_Accepted_08302020 (CHI)

Coverage for every stage of life™

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

簡介

本文件是 Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 承保的福利和服務的簡明摘要。其中包括對常見問題的解答、重要聯絡資訊、提供的福利和服務的概述，以及關於您作為 Health Net Cal MediConnect 會員所享有的權利的資訊。*《會員手冊》*的最後一章按字母順序列出了關鍵術語及其定義。

目錄

A. 免責聲明 2

B. 常見問題 4

C. 服務概覽 10

D. Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務 25

E. Health Net Cal MediConnect 不承保的服務 30

F. Health Net Cal MediConnect、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服務 31

G. 您作為計劃會員的權利 31

H. 如何就遭拒的服務提出投訴或上訴 33

I. 若您懷疑存在欺詐行為，該怎麼辦 36

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

A. 免責聲明

此乃 Health Net Cal MediConnect 承保的 2020 年保健服務摘要。此表僅為摘要。請閱覽*《會員手冊》*查看完整的福利清單。

- Health Net Community Solutions, Inc. 是一項與 Medicare 和 Medi-Cal 簽有合約並為參保人提供這兩項計劃的福利的保健計劃。
- 加入 Health Net Cal MediConnect 後，您可在一項保健計劃中同時獲得 Medicare 與 Medi-Cal 的服務。Health Net Cal MediConnect 護理協調員將幫助管理您的保健需求。
- 本清單非完整清單。福利資訊僅為簡短摘要，並非對福利的完整說明。若要瞭解更多資訊，請聯絡計劃或閱覽*《會員手冊》*。
- 您可以免費取得此文件的其他格式版本，例如大字印刷版、盲文或語音版。請致電 1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。
- 如果您希望 Health Net Cal MediConnect 始終向您傳送會員材料的其他格式版本，例如盲文或大字印刷版，或者除英文以外的其他語言版本，請聯絡會員服務部。請告知會員服務部您想申請長期獲取其他格式或語言的材料。
- ATTENTION: If you 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.

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

- 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.

- 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 8 시부터 오후 8 시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 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。

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվական օգնության ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Զանգահարեք 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:

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

توجه: اگر به صحبت فارسی 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 تا صبح 8:00 شب، تا دوشنبه بگیرید تماس جمعه. از بعد 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.

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

B. 常見問題

下表列有常見問題。

常見問題 (FAQ)	回答
什麼是 Cal MediConnect Plan？	Cal MediConnect Plan 是一個由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者及其他提供者組成的組織。該計劃還設有幫助您管理您的所有提供者及服務的護理協調員。他們合作為您提供所需的護理。Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 是一項為參保人提供 Medi-Cal 及 Medicare 福利的 Cal MediConnect 計劃。
什麼是 Health Net Cal MediConnect 護理協調員？	Health Net Cal MediConnect 護理協調員是您可以聯絡的一名主要人員。該名人員可幫助管理您所有提供者及服務，並確保您的需求得到滿足。
什麼是長期服務和支援 (LTSS)？	LTSS 適用於在沐浴、穿衣、做飯和用藥等日常活動中需要協助的會員。其中大部份服務都在您的家中或社區提供，也可以在療養院或醫院提供。 LTSS 包含以下計劃：多用途老人服務計劃 (MSSP)、以社區為基礎的成人服務 (CBAS) 以及由護理機構 (NF) 提供的長期專業護理。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

常見問題 (FAQ)	回答
您從 Health Net Cal MediConnect 獲得的福利是否與您當前所獲的 Medicare 及 Medi-Cal 福利相同？	您將直接從 Health Net Cal MediConnect 獲得大多數承保的 Medicare 及 Medi-Cal 福利。您將與提供者團隊合作，而其將幫助確定哪些服務最符合您的需求。這意味著您當前獲得的部份服務會有所變化。 加入 Health Net Cal MediConnect 後，您將與您的護理團隊合作制定個人化護理計劃，以滿足符合您的個人偏好和目標的健康及支援需求。此外，若您正在使用 Health Net Cal MediConnect 通常不承保的 Medicare D 部分處方藥，您可獲得臨時性供藥，而且我們將幫助您過渡到其他藥物，或者在具有醫療必需性的情形下，讓 Health Net Cal MediConnect 例外承保您的藥物。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

常見問題 (FAQ)	回答
您是否能繼續由您當前的醫生看診？	通常情況下都可以。如果您的醫療服務提供者（包括醫生及藥房）與 Health Net Cal MediConnect 簽訂了合作合約，則您可一直使用該等醫療服務提供者。 • 與我們訂立協議的醫療服務提供者為「網絡內」提供者。**您必須使用 Health Net Cal MediConnect 網絡內的醫療服務提供者。** • 若您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區域外透析服務，您可使用 Health Net Cal MediConnect 計劃外的醫療服務提供者。若要瞭解關於 Health Net Cal MediConnect 網絡外醫療服務提供者的更多資訊，請致電會員服務部，或閱讀 Health Net Cal MediConnect 的*《會員手冊》*。 若需確認您的醫生是否屬於計劃網絡內，請致電會員服務部或查閱 Health Net Cal MediConnect 的*醫療服務提供者與藥房目錄*。 如果您不瞭解 Health Net Cal MediConnect，我們將與您共同制定個人化護理計劃，以滿足您的要求。如果您現在的醫生提供 Medicare 及 Medi-Cal 承保的服務且符合某些條件，則您可以繼續向他們求診長達 12 個月。請致電會員服務部：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點，告知他們您想要持續獲得護理。
如果 Health Net Cal MediConnect 網絡內的提供者均無法提供您所需的服務，該怎麼辦？	我們的網絡內提供者可提供大多數服務。如您需要我們網絡內無法提供的服務，Health Net Cal MediConnect 將支付該網絡外提供者費用。
Health Net Cal MediConnect 在哪些地方可用？	本計劃的服務區包括加州洛杉磯郡（僅以下郵遞區號除外：90704）。您必須生活在此區域內方可加入該計劃。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

常見問題 (FAQ)	回答
在 Health Net Cal MediConnect 下，您是否需支付月費（也稱之為保費）？	您無需就您所獲的承保向 Health Net Cal MediConnect 支付任何月繳保費。
什麼是事先授權？	事先授權指您在取得特定服務或藥物前，或者在向網絡外提供者求診前必須取得 Health Net Cal MediConnect 的批准。如您未獲得批准，Health Net Cal MediConnect 可能不會承保該服務或藥物。 若您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外透析服務，則您無需事先獲得批准。Health Net Cal MediConnect 會向您提供在取得服務前需要獲得 Health Net Cal MediConnect 事先授權的服務或程序清單。 請參閱*《會員手冊》*第 3 章瞭解關於事先授權的更多資訊。請參閱*《會員手冊》*第 4 章的「福利表」，瞭解需要事先授權的服務。
什麼是轉診？	轉診指您的主治醫生 (PCP) 准許由除 PCP 以外的其他人或使用計劃網絡內的其他提供者為您看診。若您未取得批准，Health Net Cal MediConnect 可能不會承保該服務。您無需轉診也可向某些專科醫生求診，例如女性健康專科醫生。 請參閱*《會員手冊》*第 3 章瞭解關於您何時需要從您的 PCP 處轉診的更多資訊。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

常見問題 (FAQ)	回答
什麼是額外補助？	額外補助是一項 Medicare 計劃，專門幫助收入及資源有限的人士，減少 Medicare D 部分處方藥費用（如保費、自付額和共付額）。額外補助也稱為「低收入補助」（Low-Income Subsidy，或簡稱「LIS」）。 您在 Health Net Cal MediConnect 下的處方藥共付額已包含您有資格獲得的額外補助金額。若要瞭解有關額外補助的更多資訊，請聯絡您當地的社會保障局辦事處，或撥打 1-800-772-1213 致電社會保障局。聽障人士可致電 1-800-325-0778。
有疑問或需要幫助時應聯絡誰？ **（接下頁）**	**如果您有一般性問題或對我們的計劃、服務、服務區、賬單或會員 ID 卡有疑問，請致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部：** **致電** 1-855-464-3571 撥打此號碼是免費的。我們的工作人員會接待您的電話，服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。 會員服務部還為母語非英語的人士提供免費的口譯服務。 **聽障專線** 711 此號碼適用於聽障或語障人士。您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。 撥打此號碼是免費的。我們的工作人員會接待您的電話，服務時間為週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

常見問題 (FAQ)	回答
有疑問或需要幫助時應聯絡誰？ **（接上頁）**	**如您對自己的健康有疑問，請致電*護士諮詢專線*：** **致電** 1-855-464-3571 撥打此號碼是免費的。經過專業培訓的臨床醫師全天候為您提供健康指導和護士諮詢服務。 **聽障專線** 711 此號碼適用於聽障或語障人士。您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。 撥打此號碼是免費的。經過專業培訓的臨床醫師全天候為您提供健康指導和護士諮詢服務。 **如果您需要緊急行為健康服務，請致電行為健康危機熱線：** **致電** 1-855-464-3571 撥打此號碼是免費的。執業行為健康臨床醫師全天候提供服務。 **聽障專線** 711 此號碼適用於聽障或語障人士。您必須具有撥打此號碼的專用電話設備。 撥打此號碼是免費的。執業行為健康臨床醫師全天候提供服務。

C. 服務概覽

下表簡述了您可能需要的服務、您的費用及與福利相關的規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您想去看醫生（本部分將在下頁續載）	損傷或疾病治療就診	$0	若您需要急症治療或緊急醫療護理，或服務區外透析服務，則您無需事先獲得批准。對於常規看診，可能適用轉診和事先授權規則。您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。
	保健就診，例如體檢	$0	每 12 個月一次的健康年檢。
	前往醫生診室的載送服務	$0	**非醫療載送服務 (NMT)** – 每年使用客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具前往計劃批准地點的不限次數載送。 可能適用轉診要求。 **非緊急醫療載送服務 (NEMT)** – 獲得承保醫療服務的必要條件，並且您的病情不允許您使用公車、客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具出行。 可能適用轉診和事先授權規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您想去看醫生（接上頁）	專科醫生護理	$0	您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。可能適用事先授權規則。接受網絡內專科醫師治療可能需要轉診（適用特定福利）。
	預防疾病護理，例如流感疫苗	$0	流感或肺炎疫苗無需轉診和事先授權。轉診和事先授權規則可能適用於其他服務。
	「歡迎加入 Medicare」預防性就診（僅一次）	$0	在投保新 B 部分保險後的前 12 個月期間，您可以獲得一次「歡迎加入 Medicare」預防性就診或健康年檢。在前 12 個月之後，每 12 個月可以進行一次健康年檢。
您需要醫學化驗	化驗室檢查，例如驗血	$0	可能適用轉診和事先授權規則。
	X 光或其他影像拍攝，例如 CAT 掃描	$0	可能適用轉診和事先授權規則。
	篩檢，例如癌症檢查	$0	可能適用轉診和事先授權規則，視乎服務而定。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治病藥物（接下頁）	普通藥（無品牌藥）	對於最多 90 天份量的供藥，共付額為 $0 至 $3.60。處方藥的共付額視乎您獲得的額外補助級別而有所變化。詳情請聯絡計劃。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的*承保藥物清單*（藥物清單）瞭解更多資訊。 某些藥物可能需獲得事先授權。可能適用數量限制。 您可在網絡內零售藥房和/或郵寄藥房獲取您的藥物。 僅在少數情形下，我們會承保在網絡外藥房配取的處方藥。若您前往網絡外藥房，您將須全額支付處方藥的費用。您可以將收據副本寄送給我們，並要求我們向您償付我們應承擔的費用。請參閱*《會員手冊》*第 5 章，瞭解關於網絡外藥房的更多資訊。 當您在某些藥房配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥的上限為 90 天份量的供藥。其費用與一個月的份量相同。 **重大傷病承保** 在您的年度自付藥費達到 $6,350, 後，您須為計劃的處方藥一覽表上的藥物支付 $0。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治病藥物（接上頁）	品牌藥	對於最多 90 天份量的供藥，共付額為 $0 至 $8.95。處方藥的共付額視乎您獲得的額外補助級別而有所變化。詳情請聯絡計劃。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的*承保藥物清單*（藥物清單）瞭解更多資訊。 某些藥物可能需獲得事先授權。可能適用數量限制。 您可在網絡內零售藥房和/或郵寄藥房獲取您的藥物。 僅在少數情形下，我們會承保在網絡外藥房配取的處方藥。若您前往網絡外藥房，您將須全額支付處方藥的費用。您可以將收據副本寄送給我們，並要求我們向您償付我們應承擔的費用。請參閱*《會員手冊》*第 5 章，瞭解關於網絡外藥房的更多資訊。 當您在某些藥房配取處方藥時，您可以取得長期供藥（也稱為「延長供藥」）。長期供藥的上限為 90 天份量的供藥。其費用與一個月的份量相同。請參閱您的醫療服務提供者與藥房目錄，查看特定藥房。 **重大傷病承保** 在您的年度自付藥費達到 $6,350, 後，您須為計劃的處方藥一覽表上的藥物支付 $0。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要治病藥物（接上頁）	非處方藥	對於最多 90 天份量的供藥，共付額為 $0。	承保的藥物類型可能有限制。請參閱 Health Net Cal MediConnect 的*承保藥物清單*（藥物清單）瞭解更多資訊。
	Medicare B 部分處方藥	$0	B 部份藥物包括您的醫生在其診室提供的藥物、某些口服癌症藥物及某些與特定醫療設備配合使用的藥物。某些 B 部份藥物的承保可能有階段療法限制。請閱覽*《會員手冊》*瞭解關於該等藥物的更多資訊。 可能適用事先授權規則。
中風或發生意外後您需要治療	職業、物理或語言治療	$0	承保具有醫療必需性的物理治療、職業治療和語言病理學服務。 可能適用轉診和事先授權規則。
您需要緊急醫療護理（接下頁）	急診室服務	$0	您可以在需要時從美國或境內任何地方獲得承保的緊急醫療護理。 無需事先授權。 在美國境外接受的全球緊急醫療/急症治療服務均獲承保。 全球緊急醫療/急症治療保險的年度限制為 $50,000。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要緊急醫療護理（接上頁）	救護車服務	$0	網絡內和網絡外的緊急救護車服務無需事先授權。 對於非緊急救護車服務，可能適用事先授權規則。
	急症治療護理	$0	您可以在需要時從美國或其領土中的任何地點獲得承保的急症治療護理。另請參閱上文的「急診室服務」瞭解全球緊急醫療/急症治療承保的資訊。 無需事先授權。
您需要住院護理	住院	$0	對於每次住院，計劃承保的具有醫療必需性的住院天數沒有限制。 除了緊急情況，您的醫生必須告知計劃您即將住院。 您必須向網絡內醫生、專科醫生及醫院求診。 轉診和事先授權規則可能適用於非緊急住院。
	醫生或外科醫生護理	$0	醫生和外科醫生護理作為住院的一部分提供。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要幫助以恢復健康，或有特殊的保健需求	復健服務	$0	**門診康復服務承保具有醫療**必需性的物理治療、職業治療和語言病理學服務。 可能適用轉診和事先授權規則。 **心臟及肺病康復服務** 可能適用轉診和事先授權規則。
	居家護理使用的醫療設備	$0	可能適用轉診和事先授權規則。
	專業護理機構服務	$0	**專業護理機構 (SNF)** 每次 SNF 住院的計劃承保天數沒有限制。 無需事先住院。可能適用轉診和事先授權規則。 居家護理包括具有醫療必需性的間斷性專業護理、居家健康助理服務及康復服務等。 可能適用事先授權規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要眼部護理	眼部檢查	$0	具有醫療必需性的視力檢查，用於診斷及治療眼部疾病，包括高風險人群的年度青光眼篩檢。可能適用轉診規則。 每年最多 1 次補充性常規眼部檢查。
	眼鏡或隱形眼鏡	$0	白內障手術後一副眼鏡（鏡片和鏡框）或隱形眼鏡。 對於補充性眼鏡，包括眼鏡（鏡片和鏡框）或隱形眼鏡，計劃每兩年的承保限額為 $250。
您需要聽力或聽覺服務	聽力篩檢	$0	可能適用轉診和事先授權規則。
	助聽器	$0	Medi-Cal 承保的服務有限。助聽器福利限額為每財年 $1,510。對懷孕或護理機構住院受益人沒有限制。 可能適用轉診規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您患有慢性疾病，例如糖尿病或心臟病	幫助您管理疾病的服務	$0	可能適用轉診和事先授權規則。
	糖尿病用品和服務	$0	糖尿病自我管理培訓。 糖尿病監測用品。 治療用鞋或鞋墊。 糖尿病用品及服務僅限於特定製造商、產品及/或品牌。您的 PCP 或護理協調員可幫助您獲得承保服務。 可能適用轉診和事先授權規則。
您患有精神健康疾病	精神或行為健康服務	$0	個人治療就診。 團體治療就診。 精神科醫師個人治療就診。 精神科醫師團體治療就診。 部分住院計劃服務。 可能適用事先授權規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您有藥物濫用問題	藥物濫用服務	$0	**住院治療** 包括藥物濫用戒除及康復服務。 每次住院，計劃承保的天數沒有限制。 除了緊急情況，您的醫生必須告知計劃您即將住院。 可能適用轉診和事先授權規則。 **門診藥物濫用戒除護理** 個人藥物濫用戒除門診治療就診。 團體藥物濫用戒除門診治療就診。 可能適用事先授權規則。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要長期精神健康服務	有精神健康護理需求人士的住院護理	$0	您終身可獲得 190 天的住院精神病護理。僅在符合特定條件的情況下，住院精神病服務才會計入 190 天的終身限制中。此限制不適用於在全科醫院提供的住院精神病服務。 計劃提供 60 天的終身儲備日承保。 除了緊急情況，您的醫生必須告知計劃您即將住院。 可能適用事先授權規則。 **針對 65 歲及以上人士的精神疾病服務機構** 可能適用轉診和事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要耐用醫療設備 (DME)	輪椅	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 （註：此表並非承保 DME 及用品的完整清單。請聯絡計劃，瞭解詳情。）
	霧化器	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 （註：此表並非承保 DME 及用品的完整清單。請聯絡計劃，瞭解詳情。）
	拐杖	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 （註：此表並非承保 DME 及用品的完整清單。請聯絡計劃，瞭解詳情。）
	助行器	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 （註：此表並非承保 DME 及用品的完整清單。請聯絡計劃，瞭解詳情。）
	氧氣設備和用品	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 （註：此表並非承保 DME 及用品的完整清單。請聯絡計劃，瞭解詳情。）

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要居家生活輔助（接下頁）	送餐到家服務	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 此服務僅適用於有資格獲得多用途老人服務計劃 (MSSP) 豁免的會員。可能適用州資格要求。MSSP 每年最多承保 $4,285。
	上門服務，例如清潔或家政	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 適用於有資格獲得多用途老人服務計劃 (MSSP) 豁免的會員。可能適用州資格要求。 MSSP 每年最多承保 $4,285。
	改造住宅，例如坡道及輪椅通道	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 適用於有資格獲得多用途老人服務計劃 (MSSP) 豁免的會員。可能適用州資格要求。 MSSP 每年最多承保 $4,285。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要居家生活輔助（接上頁）	居家醫療保健服務	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。
	幫助您獨自生活的服務	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 適用於有資格獲得以社區為基礎的成人服務 (CBAS) 和多用途老人服務計劃 (MSSP) 豁免的會員。可能適用州資格要求。MSSP 每年最多承保 $4,285。
	成人日間服務或其他支援服務	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 適用於有資格獲得以社區為基礎的成人服務 (CBAS) 的會員。可能適用州資格要求。

保健需求或問題	您可能需要的服務	您需為網絡內提供者服務支付的費用	限制、例外情況及福利資訊（與福利相關的規則）
您需要一個與可以幫助您的人同住的地方	輔助生活或其他住房服務	$0	可能適用事先授權規則。 可能適用轉診要求。請聯絡計劃，瞭解詳情。 計劃將輔以其他組織（例如自主生活中心）或計劃（例如輔助生活豁免計劃）提供的協調服務。 請聯絡計劃，瞭解詳情。
	療養院護理	$0	可能適用轉診和事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。
您的護理者需要離開一段時間	臨時護理	$0	可能適用事先授權規則。 請聯絡計劃，瞭解詳情。 適用於有資格獲得多用途老人服務計劃 (MSSP) 豁免的會員。可能適用州資格要求。 MSSP 每年最多承保 $4,285。

D. Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務

本清單非完整清單。請致電會員服務部或閱覽*《會員手冊》*以瞭解其他承保服務。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
針灸服務	$0 我們將在任意一個日曆月為最多兩次門診針灸服務支付費用，如果醫療上有需要，我們的付費還可能更頻繁。
護理計劃可選 (CPO) 服務	$0 CPO 服務可能在您的個人化護理計劃下提供。該等服務可在家中為您提供更多幫助，例如，住院治療結束後的送餐到家服務或臨時護理服務。該等服務可幫助您更獨立地生活，而**不會**取代您有權在 Medi-Cal 下獲得的長期服務和支援 (LTSS)。如果您需要幫助或想要瞭解 CPO 如何幫助您，請聯絡您的護理協調員。
計劃生育服務	$0 請聯絡計劃，瞭解詳情。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
健身福利	$0 計劃承保計劃內健身機構或居家健身計劃的普通健身會員資格。 可能適用事先授權規則。請聯絡計劃，瞭解詳情。
失禁乳膏及洗液	$0 可能適用轉診和事先授權規則。
腎臟疾病及病症	$0 • 住院、門診與居家透析。當您暫時離開計劃服務區時，計劃可承保腎透析服務。您可在 Medicare 認證的透析機構獲取這些服務。 • 腎病教育服務。 可能適用轉診和事先授權規則。
膳食	$0 從住院機構或專業護理機構返家後的每天兩 (2) 次送餐到家服務，最多持續 14 天。 服務視乎醫療必需性以及個案管理部審核和向供應商的事先授權而定。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
多用途老人服務計劃 (MSSP)	$0 可能適用事先授權規則。請聯絡計劃，瞭解詳情。 每年，多用途老人服務計劃 (MSSP) 的計劃承保限額為 $4,285。可能適用州資格要求。
護理機構住院服務	$0 護理機構住院： • 脊椎推拿護理和足部護理 • 視力和牙科 • 針灸 • 聽力檢查和助聽器 可能適用事先授權規則。請聯絡計劃，瞭解詳情。
類鴉片藥物治療計劃服務	$0 本計劃將為以下治療類鴉片藥物濫用失調的服務付款： • 由美國食品藥物管理局 (FDA) 批准的藥物，並在適用的情況下，為您管理並提供該等藥物 • 藥物濫用諮詢 • 個人和團體治療 • 檢測您體內的藥物或化學物質（毒性測試） 可能適用事先授權規則。請聯絡計劃，瞭解詳情。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
非處方 (OTC) 用品	$0 每個日曆季，計劃承保最多 **$55**。OTC 用品將郵寄給您。 未使用的餘額將在每個季度末作廢。 在每個季度，您最多可訂購 15 件相同的用品，目錄中另有說明者除外。您訂購的用品總數沒有限制。
足療服務	$0 足療就診適用於具有醫療必需性的足部護理。 如因糖尿病而神經受損和/或符合某些條件，則承保足部檢查和治療。 常規足部護理（每年最多 12 次就診）。 可能適用轉診規則。
假體裝置	$0 與義肢、夾板及其他裝置相關的醫療用品。 可能適用事先授權規則。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
監督運動療法 (SET)	$0 計劃為患有症狀性外周動脈疾病 (PAD)，且從負責 PAD 治療的醫師處獲得 PAD 轉診的會員支付 SET 費用。計劃將支付以下項目費用： • 如果符合所有 SET 要求，最多為期 12 週的 36 次治療。 • 如果健康護理提供者認為具有醫療必需性，則除上述治療外再提供 36 次治療。 可能適用額外不保項目和限制。詳情請聯絡本計劃。 可能適用事先授權規則。請聯絡計劃，瞭解詳情。
針對孕婦的菸草戒斷諮詢	$0 可能適用轉診和事先授權規則。

Health Net Cal MediConnect 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務支付的費用以及服務資訊**
健康/教育及其他補充性福利	$0 計劃承保下述補充性教育/健康計劃： • 健康教育 • 營養/飲食福利 • 護理專線 事先授權規則可能適用於健康教育以及營養/飲食福利諮詢。

E. Health Net Cal MediConnect 不承保的服務

此表並非完整清單。請致電會員服務部以瞭解 Health Net Cal MediConnect 不承保但卻可透過 Medicare 或 Medi-Cal 獲得的其他服務。

Medicare 或 Medi-Cal 承保的其他服務	**您需為網絡內提供者服務**
某些善終護理服務	$0
加州社區過渡期 (CCT) 過渡前協調服務及過渡後服務	$0
某些牙科服務，例如，X 光、洗牙、補牙、根管、拔牙、牙冠及義齒	Denti-Cal、Medi-Cal 牙科計劃承保且不向您收費的服務。但是，如適用，您須支付您應承擔的金額部分。您須負責支付您的計劃或 Denti-Cal 不承保的服務費用。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

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

本清單非完整清單。請致電會員服務部以瞭解其他不承保服務。

Health Net Cal MediConnect、Medicare 和 Medi-Cal 均不承保的服務	
根據 Medicare 和 Medicaid 的標準被視為「不合理且不必要」的服務，除非我們的計劃將這些服務列為承保服務。	整容手術或其他整容程序，除非是因意外受傷或是為了改善身體畸形部位而需要的程序。但是，計劃將承保乳房切除術後的乳房重建手術，以及單側乳房治療以達到對稱效果。
試驗性醫療和手術治療、用品及藥物，除非獲得 Medicare 或我們的計劃承保，或在 Medicare 批准的臨床研究下獲承保。試驗性治療和項目是指尚未得到醫學界普遍認可的治療和項目。	自選或自願加強的醫療程序或服務（包括減肥、生髮、提高性能力、提高運動能力、美容、抗衰老和改善精神狀況），除非是醫療所需的。
恢復生育能力手術和非處方避孕用品。	

G. 您作為計劃會員的權利

作為 Health Net Cal MediConnect 的會員，您擁有若干權利。您可以在不受任何懲罰的前提下行使這些權利。您還可在不失去醫療保健服務的前提下使用這些權利。我們將至少每年告知您一次有關您權利的事宜。如需更多關於您的權利的資訊，請閱覽*《會員手冊》*。您的權利包含（但不限於）以下各項：

- **您有權獲得尊重、享受公平待遇及保有尊嚴**。這包含下述權利：
  - 在無需憂慮種族、民族、出生國、宗教、性別、年齡、精神或身體殘障情況、性取向、基因資訊、支付能力或英語交流能力的情況下，獲得承保服務。
  - 索取其他格式的資訊（例如，大字印刷版、盲文和/或音訊版）
  - 免受任何形式的身體限制或隔離
  - 不向網絡內提供者付費
  - 有問題及疑慮時獲得完整及禮貌解答

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

- **您有權獲得關於您的醫療保健的資訊。**這包含關於治療及您的治療選擇的資訊。此資訊應以您能夠理解的方式提供。這些權利包含取得下述資訊：
  - 對承保服務的說明
  - 獲得服務的方式
  - 您需為服務支付的費用
  - 醫療服務提供者及護理經理的姓名
- **您有權作出關於您的護理的決定，包含拒絕治療。**這包含下述權利：
  - 選擇主治醫生 (PCP) 且您可在一年中隨時更換您的 PCP
  - 向女性健康護理提供者看診，無需轉診
  - 迅速獲得您的承保服務及藥物
  - 瞭解所有治療選擇，不論該等選擇的費用如何或是否獲得承保
  - 拒絕治療，即便您的醫生建議您接受治療
  - 停止服藥
  - 要求第二診斷意見。Health Net Cal MediConnect 將為您的第二診斷意見就診付費。
  - 制定及使用預立醫療指示，例如遺囑或醫療保健代理人。

您有權及時獲得無任何溝通或物理障礙的護理。這包含下述權利：

- 及時獲取醫療護理
- 進出醫療保健提供者診室。根據《美國殘疾人法案》的規定，這表示殘障人士可無障礙通行。
- 有翻譯員協助您與醫生及保健計劃進行溝通。請致電 1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，上午 8 點至晚下 8 點（若您需要此服務的幫助）

- **您有權在需要時尋求緊急醫療和急症治療。**這意味著您有權：
  - 獲取緊急醫療服務（全天候），在緊急情況下無需事先批准
  - 在必要時向網絡外急症治療或緊急醫療提供者求診
- **您擁有保密權及隱私權。**這包含下述權利：
  - 以您能理解的方式索要及取得您的醫療記錄的副本，並要求更改或糾正您的記錄
  - 對您的個人健康資訊保密
- **您有權就您的承保服務或護理進行投訴。**這包含下述權利：
  - 向加州醫療保健計劃管理局 (DMHC) 提出針對我們或我們的提供者的投訴或申訴。DMHC 提供免付費電話 **(1-888-HMO-2219)**，及適用於聽障和語障人士的 TTY 專線 **(1-877-688-9891)**。DMHC 的網站 (http://www.hmohelp.ca.gov) 中載有投訴表、獨立醫療審查 (IMR) 申請表與線上說明。您亦有權就我們或我們的提供者作出的某些決定提出上訴。
  - 請求加州醫療保健計劃管理局對具有醫療性質的 Medi-Cal 服務或用品進行獨立醫療審查
  - 請求加州進行州立公平聽證會
  - 獲得服務遭拒的詳細原因

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

如需更多關於您的權利的資訊，您可閱覽 Health Net Cal MediConnect *《會員手冊》*。如有疑問，您也可致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

H. 如何就遭拒的服務提出投訴或上訴

若您要提出投訴或認為 Health Net Cal MediConnect 應承保某些遭拒的項目，請致電 Health Net Cal MediConnect：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。您可以就我們的裁決提出上訴。

如果您仍不同意此決定，您可：

- 申請「獨立醫療審查」(IMR)，與保健計劃無關的外部審查員將審查您的個案
- 申請「州立聽證會」，法官將審查您的個案

您可同時申請 IMR 和州立聽證會。您還可先行申請一項程序，看看該程序是否已能解決您的問題。舉例而言，如果您首先申請 IMR，但不同意該決定，之後您仍可申請州立聽證會。不過，如果您先申請州立聽證會，並且聽證會已舉行，則無法再申請 IMR。在這種情況下，州立聽證會擁有最終決定權。

您無需就任何 IMR 或州立聽證會付費。

獨立醫療審查 (IMR)

如果您想要申請 IMR，您必須在本「上訴決議通知」信函所載之日起的 **180 日**內提出申請。下文將向您介紹申請 IMR 的方法。請注意，「申訴」一詞涉及「投訴」和「上訴」。

加州醫療保健計劃管理局負責監管醫療保健服務計劃。若對您的保健計劃有任何不滿，在聯絡該部門之前，您應先撥打 **1-800-675-6110** 聯絡 **Health Net**，並使用 **Health Net 的申訴**程序。使用本申訴程序並不會使您失去任何潛在的法律權利或補償。若您需要協助處理與急診相關的申訴、您的保健計劃對您的申訴未能提供令人滿意的解決方案，或申訴超過 30 日仍未解決，您可致電該部門要求協助。您可能也有資格申請獨立醫療審查

(IMR)。若您符合 IMR 申請資格，IMR 程序將會為健康計劃所作的醫療決策，判定提供之醫療行為或治療在醫學上的必要性、實驗性或研究中的治療方法之保險承保決定，以及緊急醫療服務之費用爭議，提供公正超然的審查。該部門亦提供免付費電話 **(1-888-HMO-2219)**，聽語障專線為 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站 **(http://www.hmohelp.ca.gov)** 中載有投訴表格、IMR 申請表格與線上指引。

州立聽證會

如果您想要申請州立聽證會，您必須在「上訴決議通知」(NAR) 告知您部分或全部維持先前的福利不利裁決之日後 **120 日**內提出申請。但是，**如果您當前正接受治療且您想要繼續接受治療，您必須在 NAR 信函的郵戳或送達日期後 10 日內**，或者在您的保健計劃通知服務將停止的日期前申請州立聽證會。在申請州立聽證會時，您必須說明您想要繼續接受治療。

您可透過電話或寫信的方式申請州立聽證會：

- 透過電話：致電 **1-800-952-5253**。此號碼可能十分繁忙。您可能會收到稍後回電的訊息。如果您是聽障或語障人士，請致電 **TTY/TDD 1-800-952-8349**。
- 寫信：填妥州立聽證會表格或寄信至：

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

  州立聽證會表格附於本信函內。請務必寫上您的姓名、地址、電話號碼、社會保障號碼及申請州立聽證會的原因。如為他人幫助您申請州立聽證會，則在表格或信函內附上其姓名、地址和電話號碼。如需口譯員，請告知我們您使用的語言。您無需支付口譯員費用。我們將為您提供口譯員。

申請州立聽證會後，可能需要長達 90 日才能裁定您的個案並給您答覆。如果您認為長時間等待會損害您的健康，您或許能夠在 3 內獲得答覆。請求您的醫生或保健計劃為您寫信。該信函須詳細說明等候長達 90 日的個案裁決時間將如何嚴重危害您的生命或健康，或獲得、保持或恢復最大機能的能力。然後，確保您申請**「加急聽證會」**，並將該信函與您的聽證會申請一併提交。

您可在州立聽證會上自行發言。或者，可讓親戚、朋友、支持者、醫生或律師代表您發言。如果您想讓其他人代您發言，則您必須告訴州立聽證會辦公室已允許相關人士代您發言。此人士稱為「授權代表」。

如對投訴和上訴有疑問，您可閱覽 Health Net Cal MediConnect *《會員手冊》*第 9 章。您也可致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

如果您對自己的福利或護理有疑問、顧慮或問題，請致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。

如果您有疑問，請聯絡 Health Net Cal MediConnect，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五，早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽 mmp.healthnetcalifornia.com。

I. 若您懷疑存在欺詐行為，該怎麼辦

大多數提供服務的醫療保健專家及組織都是誠實可靠的。遺憾的是，可能有部份人存在不誠信行為。

如您認為某醫生、醫院或其他藥房行事不當，請聯絡我們。

- 請致電 Health Net Cal MediConnect 會員服務部聯絡我們。電話號碼印在本摘要封面。
- 或者致電 Medicare 專線 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽障人士可致電 1-877-486-2048。您可以隨時免費致電這些號碼。
- 或者，致電加州醫療保健服務部欺詐和濫用熱線：1-800-822-6222（聽障專線：711），或司法部總檢察長辦公室 Medi-Cal 欺詐和老年人虐待局：1-800-722-0432（聽障專線：711）。撥打此電話是免費的，並將予以保密。

Health Net Cal MediConnect：**2020 年福利摘要**

非歧視通知

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) 遵守適用的聯邦民權法，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而歧視他人。Health Net Cal MediConnect 不會因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別將人拒之門外或差別對待。

Health Net Cal MediConnect：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們與我們進行有效溝通，比如：合格的手語翻譯員，以及其他格式的書面資訊（大字印刷版、音訊、無障礙電子格式、其他格式）。
- 向母語非英語的人員免費提供語言服務，如合格的翻譯員和以其他語言書寫的資訊。

如果您需要該等服務，請聯絡 Health Net Cal MediConnect 客戶聯絡中心，電話：1-855-464-3571（聽障專線：711），服務時間：週一至週五早上 8 點至晚上 8 點。若為下班時間、週末和節假日，請留言。我們將在下一個工作日內回覆您。此為免付費電話。

如果您認為 Health Net Cal MediConnect 因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而未能提供這些服務或在其他方面存在歧視行為，您可致電上述號碼，告知他們您在提出申訴時需要幫助；Health Net Cal MediConnect 客戶聯絡中心可向您提供幫助。

您還可以透過美國衛生與公眾服務部民權辦公室的投訴入口網站 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，以電子方式向民權辦公室提出民權投訴，或透過寄送郵件或致電提出投訴：U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019（語障專線：1-800-537-7697）。投訴表格可在 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html 取得。

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。

H3237_17_MLI_Accepted_09092017

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

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

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

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល 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: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

歡迎瀏覽 **mmp.healthnetcalifornia.com**