您需要瞭解的福利

2020 年綜合承保範圍說明書 (EOC) 與披露表

aetna™

AetnaBetterHealth.com/California

86.07.313.0 CA

Aetna Better Health® of California

其他語言和格式

其他語言

您可免費取得本會員手冊和其他計劃資料的其他語言版本。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。此為免費電話。請參閱本會員手冊，詳細瞭解醫療護理語言協助服務的相關資訊，例如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可以免費獲取此資訊的其他輔助格式版本，例如盲文、18 號大字版本或音訊版本。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。此為免費電話。

口譯服務

您不必讓家人或朋友充當口譯員。如需免費口譯員、語言和文化服務以及全天候幫助，或取得本手冊的其他語言版本，

請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。此為免費電話。

多語言口譯服務

ENGLISH: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call the number on the back of your ID card or **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

SPANISH: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al número que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación o al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

CHINESE: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電您的 ID 卡背面的電話號碼或 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

VIETNAMESE: CHÚ Ý: nếu bạn nói tiếng việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Hãy gọi số có ở mặt sau thẻ id của bạn hoặc **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

TAGALOG: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng wikang Tagalog, mayroon kang magagamit na mga libreng serbisyo para sa tulong sa wika. Tumawag sa numero na nasa likod ng iyong ID card o sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

KOREAN: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 ID 카드 뒷면에 있는 번호로나 **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 연락해 주십시오.

ARMENIAN: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Զանգահարեք ձեր ID քարտի հետևի մասում գտնվող հեռախոսահամարով կամ **1-800-385-4104** (TTY (հեռատիպ)՝ **711**):

PERSIAN: توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، سرویس های دستیار زبان به صورت رایگان در دسترس شما هستند. با شماره **1-800-385-4104** (TTY: **711**) تماس بگیرید.

RUSSIAN: ВНИМАНИЕ: если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги перевода. Позвоните по номеру, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карточки, или по номеру **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

JAPANESE: 注意事項:日本語をお話になる方は、無料で言語サポートのサービスをご利用いただけます。IDカード裏面の電話番号、または**1-800-385-4104** (TTY: **711**)までご連絡ください。

ARABIC: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم **1-800-385-4104** (الصم البكم: **711**).

PUNJABI: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਆਪਣੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਨੰਬਰ ਜਾਂ **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

MON KHMER: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរទូរស័ព្ទ ទៅលេខនៅខាងក្រោយនៃ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ID Card) របស់អ្នក ឬ **1-800-385-4104** (TTY: **711**)។

HMONG: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau tus nab npawb xov tooj nyob rau sab qab ntawm koj daim ID lossis **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

HINDI: ध्यान दें: यदि आप हिंदी भाषा बोलते हैं तो आपके लिए भाषा सहायता सेवाएं नि: शुल्क उपलब्ध हैं। अपने आईडी कार्ड के पृष्ठ भाग में दिए गए नम्बर अथवा **1-800-385-4104** (TTY: **711**) पर कॉल करें।

THAI: ข้อควรระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทย คุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทรติดต่อหมายเลขที่อยู่ด้านหลังบัตร ID ของคุณ หรือหมายเลข **1-800-385-4104** (TTY: **711**)

LAOTIAN: ເຊີນຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ.
ໂທຫາເບີໂທທີ່ຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

非歧視之通知

歧視是違法的。Aetna Better Health of California 遵守州和聯邦民權法。Aetna Better Health of California 不會因性、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視他人、將他們排除在外或給予他們不同待遇。

Aetna Better Health of California 可：

- 向殘障人士提供免費協助和服務，幫助他們更好地進行溝通，比如：
    - 合格的手語翻譯員
    - 其他格式（大字體、音訊、可存取的電子格式及其他格式）的書面資訊
- 向母語並非英語的人士提供免費語言服務，比如：
    - 合格的翻譯員
    - 用其他語言書寫的資訊

若您需要上述服務，請聯絡 Aetna Better Health of California，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。我們提供全天候服務。

如果您認為 Aetna Better Health of California 因性、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而未能提供這些服務或在其他方面存在非法歧視行為，您可向 Aetna Better Health of California 民權協調員提出申訴。您可以親自或者以書面、電話或郵件的形式提出申訴。

Aetna Better Health
Attn: Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
電話：**1-888-234-7358（聽障專線：711）**
電子郵件：MedicaidCRCoridnator@Aetna.Com

如果您在提出申訴時需要幫助，Aetna Better Health of California 會員服務部可向您提供幫助。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

您還能夠以書面、電話或郵件的形式向加州醫療保健服務部民權辦公室 (California Department of Health Care Services Office of Civil Rights) 提出民權投訴：

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
916-440-7370（加州聽障轉接專線 711）
電子郵件：CivilRights@dhcs.ca.gov

投訴表格可在 http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

若您認為您因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障情況或性別而受到歧視，您還可透過書面方式、電話或在線上向美國衛生與公眾服務部民權辦公室提出民權投訴：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019（聽障專線 1-800-537-7697）
投訴入口網站：https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

投訴表格可在 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html。

歡迎加入 Aetna Better Health of California！

感謝您加入 Aetna Better Health of California。Aetna Better Health of California 是一項針對擁有 Medi-Cal 的人士的健康計劃。Aetna Better Health of California 與加州合作，幫助您獲得所需的醫療護理。Aetna Better Health of California 為您提供一個醫療服務提供者網絡，供您獲取醫療護理服務。有時 Aetna Better Health of California 直接與提供者簽訂合約，有時我們與獨立執業醫師協會 (IPA) 合作。有關 IPA 的更多資訊可在 IPA 部分找到。

會員手冊

本會員手冊介紹了 Aetna Better Health of California 為您提供的保險。請詳閱本手冊。它將幫助您瞭解和使用您的福利和服務。它還解釋了您作為 Aetna Better Health of California 會員的權利和責任。如果您有特殊健康需求，請務必閱讀適用於您的所有章節。

本會員手冊亦稱為綜合承保範圍說明書 (EOC) 與披露表。它是 Aetna Better Health of California 規則和政策的摘要，並且基於 Aetna Better Health of California 與醫療保健服務部 (DHCS) 之間的合約。如果您想瞭解保險的確切條款和條件，您可向會員服務部索要完整版合約。

請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**索要 Aetna Better Health of California 與 DHCS 簽訂的合約副本。您還可免費再要一份會員手冊，或前往 Aetna Better Health of California 網站 (**AetnaBetterHealth.com/California**) 瀏覽會員手冊。您還可免費索要一份 Aetna Better Health of California 非專有臨床和管理政策及程序，或詢問如何在 Aetna Better Health of California 網站上查閱此資訊。

聯絡我們

Aetna Better Health of California 隨時為您提供幫助。如果您有疑問，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您還可隨時瀏覽網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。
Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。
您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站
AetnaBetterHealth.com/California。

謝謝，

Aetna Better Health of California
10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131

目錄

其他語言 和格式 1
其他語言 1
其他格式 1
口譯服務 1

非歧視之通知 6

歡迎加入 Aetna Better Health of California！ 8
會員手冊 8
聯絡我們 8

目錄 10

1. 會員入門 12
如何獲取幫助 12
成為會員的條件 12
身份識別 (ID) 卡 13
會員參與計劃活動的方式 14

2. 關於您的 健康計劃 16
健康計劃概覽 16
您的計劃如何運作 17
更改健康計劃 18
連續性護理 19
費用 19

3. 如何獲取護理 21
獲取醫療護理服務 21
在何處獲取護理 25
醫療服務提供者網絡 27
主治醫生 (PCP) 29

4. 福利 和服務 36
健康計劃的承保內容 36
Medi-Cal 福利 37
您的健康計劃不承保哪些內容 49
您無法透過 Aetna Better Health 或 Medi-Cal 獲得的服務 51

適用於 Medi-Cal 會員的其他計劃和服務 52
護理協調 53

5. 權利與責任 55
您的權利 55
您的責任 56
隱私規則通告 57
有關法律的通知 61
有關 Medi-Cal 作為最後付款人的通知 62
有關遺產追繳的通知 62
行動通知 62

6. 報告和解決問題 64
投訴 65
上訴 66
如果您不同意上訴決定，該怎麼辦？ 67
獨立醫療審查 (IMR) 67
州立聽證會 68
欺詐、浪費和濫用 68

7. 應瞭解的重要號碼和詞彙 70
重要的電話號碼 70
應瞭解的詞彙 70

1. 會員入門

如何獲取幫助

Aetna Better Health of California 希望您對您的醫療護理滿意。如果您對您的護理有任何問題或疑慮，Aetna Better Health of California 希望能聽到您的意見！

會員服務

Aetna Better Health of California 會員服務部隨時為您提供幫助。Aetna Better Health of California 可以：

- 解答您關於健康計劃或承保服務的疑問
- 幫助您選擇或更換主治醫生 (PCP)
- 告訴您到何處獲取所需的護理
- 提供口譯服務（如果您不會講英文）
- 提供其他語言和格式的資訊
- 協助您存取入口網站和解答相關問題

如果您需要幫助，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線:711）**。Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您還可隨時瀏覽網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

成為會員的條件

您有資格參保 Aetna Better Health of California，是因為您符合參加 Medi-Cal 的資格並居住在聖地牙哥縣或沙加緬度縣。您還可能透過社會保障局符合 Medi-Cal 的資格。

如有關於參保的疑問，請致電 Health Care Options，電話：**1-800-430-4263（聽障專線：1-800-430-7077）**。或瀏覽 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。
Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。
您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站
AetnaBetterHealth.com/California。

過渡期 Medi-Cal

過渡期 Medi-Cal 亦稱為「針對工作人士的 Medi-Cal」。如果您停止獲取 Medi-Cal，也許能夠獲取過渡期 Medi-Cal，因為：

- 您開始掙更多的錢。
- 您的家庭開始接受更多兒童或配偶支援。

您可在您當地的縣衛生與公眾服務部詢問關於 Medi-Cal 資格的問題。請瀏覽 **www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx** 查找您當地的辦公室，或者撥打 **1-800-430-4263**（**聽障專線：1-800-430-7077**）聯絡 Health Care Options。

身份識別 (ID) 卡

作為 Aetna Better Health of California 的會員，您將獲得一張 Aetna Better Health of California ID 卡。在您獲取任何醫療護理服務或處方藥時，您必須出示您的 Aetna Better Health of California ID 卡和 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)。您應始終隨身攜帶所有健康卡。以下是一張 Aetna Better Health of California ID 卡樣本，用於向您展示卡片的樣子：

Aetna Better Health® of California
Medi-Cal
aetna
Name Last Name, First Name
Member ID # 00000000000 DOB 00/00/0000 Sex X
PCP Last Name, First Name
PCP Phone 0-000-000-0000 Effective Date 00/00/0000
SAMPLE
RxBIN: 610591 RxPCN: ADV RxGRP: RX8808
Pharmacist Use Only: 1-866-785-5702
CVS caremark
aetnabetterhealth.com/california
THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT.
MECAMED1

Member Services/Servicios al Miembro: 1-855-772-9076, TTY 711, 24/7
Urgent Care: Call your primary care provider (PCP)
Atención de urgencia: Llame a su proveedor de cuidado primario (PCP)
Emergency Care: If you are having an emergency, call 911 or go to the closest hospital. You don't need preapproval for emergency transportation or emergency care in the hospital.
Atención de emergencia: Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita aprobación previa para el transporte de emergencia o la atención de emergencia en el hospital.
Prior authorization is required for all inpatient admissions and selected outpatient services. To notify of an admission, please call 1-855-772-9076.
Se requiere autorización previa para todas las admisiones de internación y para ciertos servicios ambulatorios. Para notificar una admisión, llame al 1-855-772-9076.
Send medical claims to:
Aetna Better Health of California
P.O. Box 66125
Phoenix, AZ 85082-6125
To verify member eligibility:
1-855-772-9076
EDI Payor ID:
128CA
CAMED1
SAMPLE

如果您的提供者屬於獨立執業醫師協會 (IPA)，您的 ID 卡將顯示 IPA 名稱和電話號碼：

Aetna Better Health of California 會員可透過安全的入口網站查看會員 ID 卡。要註冊並存取我們的入口網站，請瀏覽 **AetnaBetterHealth.com/California**。

如果您在參保後數週內未獲得 Aetna Better Health of California ID 卡，或您的卡損壞、丟失或失竊，請立即致電會員服務部。Aetna Better Health of California 將免費給您寄一張新卡。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

會員參與計劃活動的方式

Aetna Better Health of California 希望聽取您的意見。每個季度，Aetna Better Health of California 都會舉辦會議，討論我們在哪些方面做得好，哪些方面有待改進。這些會議會邀請會員參加。歡迎大家來參加會議！

會員顧問委員會

Aetna Better Health of California 設有一個名為會員顧問委員會的小組。這個小組由 Aetna Better Health of California 的工作人員、會員、擁有為老年人和殘障人士服務的知識和經驗的個人和提供者、來自社區機構的代表和社區支持者組成。是否加入本小組純屬自願。該小組主要討論如何改進 Aetna Better Health of California 政策，並負責：

- 就文化和語言需求提供意見
- 審查和提供改進計劃績效的建議

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

- 就會員資料提供反饋意見，使其更有效和更易用
- 想辦法聯絡難以聯絡的會員
- 想辦法改進電話服務，使其更易於會員使用
- 想辦法更好地宣傳正確使用急診室和載送服務

如果您想加入此小組，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

2. 關於您的健康計劃

健康計劃概覽

Aetna Better Health of California 是面向居住在沙加緬度縣和聖地牙哥縣、並擁有 Medi-Cal 的人士的健康計劃。Aetna Better Health of California 與加州合作，幫助您獲取所需的醫療護理。

您可與一位 Aetna Better Health of California 會員服務代表交談，以進一步瞭解健康計劃及其正確的使用方法。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

您的保險何時開始和結束

如果您參保 Aetna Better Health of California，您應在參保後兩週內收到一張 Aetna Better Health of California 會員 ID 卡。每次獲取 Aetna Better Health of California 計劃的承保服務時，請出示此卡。

ID 卡上顯示您的會員身份何時開始以及主治醫生的姓名。請立即檢查您的 ID 卡。如果出現以下情況，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**：

- 您沒有收到 ID 卡
- ID 卡上印錯您的姓名
- 卡上您的 PCP 的姓名或任何資訊有誤

如果您在獲取服務時有疑問或問題，我們隨時為您提供幫助。我們全天候接聽電話。免費電話號碼是 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。要查看本手冊，找到關於計劃和服務的資訊，或尋找提供者，請前往我們的網站，網址：**AetnaBetterHealth/California**。

您可隨時要求終止您的 Aetna Better Health of California 保險並選擇另一項健康計劃。如果在選擇新計劃時需要幫助，請致電 Health Care Options，電話：**1-800-430-4263（聽障專線：1-800-430-7077）**。或瀏覽 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。您亦可要求終止您的 Medi-Cal。

在某些情況下，Aetna Better Health of California 無法再為您服務。如果出現以下情況，Aetna Better Health of California 必須終止您的保險：

- 您搬到縣外或入獄
- 您喪失了 Medi-Cal
- 您符合某些豁免計劃的資格
- 您需要重要器官移植（腎臟、角膜移植除外）
- 您入住長期護理機構超過兩個月（僅限沙加緬度縣會員）

印第安人保健服務部 (Indian Health Services)

如果您是美洲印第安人，您有權在印第安人保健服務機構獲取醫療護理服務。在從這些地方獲取醫療護理服務的同時，您可以繼續參保或退保 Aetna Better Health of California。美洲印第安人有權不參保 Medi-Cal 管理式護理計劃或隨時出於任何原因離開其健康計劃並返回普通（按服務收費）的 Medi-Cal。

要瞭解更多資訊，請撥打 **916-930-3927** 聯絡印第安人保健服務部或瀏覽印第安人保健服務部的網站：**www.ihs.gov**。

您的計劃如何運作

Aetna Better Health of California 是一項與 DHCS 簽有合約的健康計劃。Aetna Better Health of California 是一項管理式護理健康計劃。管理式護理計劃是對醫療護理資源的高效利用，可改進醫療護理使用並保證護理品質。Aetna Better Health of California 與 Aetna Better Health of California 服務區域內的醫生、醫院、藥房和其他醫療護理提供者合作，為會員提供優質醫療護理服務。

會員服務部將告訴您 Aetna Better Health of California 如何運作、如何獲取您所需的護理、如何預約提供者以及如何確定您是否符合載送服務的資格。

要瞭解更多資訊，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您還可在網站 **AetnaBetterHealth.com/California** 上找到會員服務資訊。

更改健康計劃

您可隨時退出 Aetna Better Health of California 並加入另一項健康計劃。要選擇新的計劃，請撥打 **1-800-430-4263**（**聽障專線：1-800-430-7077**）聯絡 Health Care Options。您可於週一至週五上午 8 點到下午 6 點之間致電。或瀏覽 **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**。

處理退出 Aetna Better Health of California 的申請需要 1 個月的時間。如要確定 Health Care Options 何時批准申請，請致電 **1-800-430-4263**（**聽障專線：1-800-430-7077**）。

如果您想更快退出 Aetna Better Health of California，可要求 Health Care Options 進行加急（快速）退保。如果您申請的原因符合加急退保的規定，您將收到一封信告知您已退保。

可申請加急退保的受益人包括但不限於：接受寄養照顧或收養援助計劃服務的兒童；具有特殊醫療護理需求（包括但不限於重要器官移植）的會員；以及已經參保另一項 Medi-Cal、Medicare 或商業管理式護理計劃的會員。

您可親自前往當地的縣衛生與公眾服務辦公室要求退出 Aetna Better Health of California。請瀏覽 **www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx** 查找您當地的辦公室。或致電 Health Care Options，電話：**1-800-430-4263**（**聽障專線：1-800-430-7077**）。

搬遷至新縣上學的學院學生

如果您搬遷至加州的另一個縣上學，Aetna Better Health of California 將承保您在新縣的緊急服務。緊急服務適用於全州的所有 Medi-Cal 參保者，無論居住在哪個縣。

如果您已參保 Medi-Cal 並將到另一個縣上學，您無需在該縣申請 Medi-Cal。只要您仍未滿 21 歲、只是暫時離家並且仍是家中的報稅受撫養人，即無需申請新的 Medi-Cal。

當您暫時離家上學時，您有兩個選擇。您可以：

- 通知當地的縣社會服務辦公室，告訴他們您暫時離家上學並提供您在新縣的地址。該縣將使用您的新地址和州資料庫中的縣代碼更新個案記錄。如果 Aetna Better Health of California 不在新縣營運，則您必須將您的健康計劃更換為新縣的可用計劃選項。如有疑問，也為了不延誤新健康計劃的參保，請致電 **1-800-430-4263**（**聽障專線：1-800-430-7077**）聯絡 Health Care Options。

  或

- 選擇在您暫時離家到另一個縣上學時不更換您的健康計劃。您在新縣將僅能使用急診室服務。如需常規或預防性醫療服務，您需要使用位於戶主居住縣內的 Aetna Better Health of California 網絡內常規醫療服務提供者。

連續性護理

如果您現在前往 Aetna Better Health of California 網絡外的提供者處就診，在某些情況下您也許能夠獲取連續性護理，繼續使用該護理最多 12 個月。如果您的提供者在 12 個月結束之前未加入 Aetna Better Health of California 網絡，您將需要換用 Aetna Better Health of California 網絡內的提供者。

退出 Aetna Better Health of California 的提供者

如果您的提供者停止與 Aetna Better Health of California 合作，您也許能夠繼續接受該提供者的服務。這是另一種形式的連續性護理。Aetna Better Health of California 為以下會員提供連續性護理服務：

- 從按服務收費的 Medi-Cal 轉換到 Aetna Better Health 的會員
- 在會員選擇期或開放參保期轉入 Aetna Better Health 的會員
- 在會員選擇期或開放參保期轉出 Aetna Better Health 的會員。
- 在 Aetna Better Health 網絡內從一 (1) 個執業醫生或提供者轉到另一個執業醫生或提供者的會員（因為執業醫生/提供者合約狀態或地點的變更）

Aetna Better Health of California 為某些符合資格的群體（如州 Children's Health Insurance Program (SCHIP)、Seniors and Persons with Disabilities (SPD) 和 Low Income Health Program (LIHP) 會員）提供連續性護理。

如果會員目前沒有正在接受計劃外提供者的治療，而且並未在計劃參保生效日期之前的十二 (12) 個月內至少看過一次該提供者，則 Aetna Better Health of California 不提供連續性護理服務。Aetna Better Health 確保為會員提供適當的護理和服務，同時保護會員的隱私。

若要進一步瞭解連續性護理和資格條件，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**聯絡會員服務部。

費用

會員費用

Aetna Better Health of California 為符合 Medi-Cal 資格的人士服務。Aetna Better Health of California 會員無需為承保服務付費。您沒有保費或自付扣除金。如需承保服務之清單，請參見「福利和服務」。

對於需要支付分攤費用的會員

您每個月可能需要支付分攤費用。您的分攤費用金額取決於您的收入和資源。每個月您將支付自己的醫療帳單，直至您支付的金額達到您的分攤費用為止。在那之後，該月的護理由 Aetna Better Health of California 承保。在您支付該月的完整分攤費用之前，將不會獲得 Aetna Better Health of California 的承保。在您達到該月的分攤費用之後，您可前往任何 Aetna Better Health of California 醫生處看診。如果您是需要支付分攤費用的會員，則無需選擇 PCP。

提供者如何收取費用

Aetna Better Health of California 透過以下方式向提供者付費：

- 論人計酬
    - Aetna Better Health of California 每月為每個 Aetna Better Health of California 會員向提供者支付固定的金額。這稱為論人計酬。Aetna Better Health of California 和提供者共同商定付款金額。
- 按服務收費的付款
    - 一些提供者給 Aetna Better Health of California 會員提供護理，然後給 Aetna Better Health of California 傳送他們所提供服務的帳單。這稱為按服務收費的付款。Aetna Better Health of California 和提供者共同商定每項服務的費用。

要進一步瞭解 Aetna Better Health of California 如何向提供者付款，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）。**

要求 Aetna Better Health of California 支付帳單

如果您收到承保服務的帳單，請立即致電會員服務部，
電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

如果您支付了您認為 Aetna Better Health of California 應承保的服務，您可提交報銷申請。使用報銷申請表並書面告知 Aetna Better Health of California 您為何必須支付。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**索要報銷申請表。Aetna Better Health of California 將審核您的報銷申請以確定您是否能獲得退款。

3. 如何獲取護理

獲取醫療護理服務

請閱讀以下資訊，瞭解您可以從哪些醫生或提供者團體獲得醫療護理。

您可以從保險生效當天起獲得醫療護理。請始終隨身攜帶您的 Aetna Better Health of California ID 卡和 Medi-Cal BIC 卡。切勿讓任何人使用您的 Aetna Better Health of California ID 卡或 BIC 卡。

新會員必須在 Aetna Better Health of California 網絡內選擇一位主治醫生 (PCP)。Aetna Better Health of California 網絡是與 Aetna Better Health of California 合作的一組醫生、醫院和其他提供者。您必須在成為 Aetna Better Health of California 會員後的 30 天內選擇一位 PCP。如果您沒有選擇 PCP，Aetna Better Health of California 將為您選擇一位。

您可為參保 Aetna Better Health of California 的所有家人選擇同一位 PCP，也可以選擇不同的 PCP。

如果您有想繼續保留的醫生，或您想尋找新 PCP，您可在醫療服務提供者目錄中查找。它是 Aetna Better Health of California 網絡內所有 PCP 的清單。醫療服務提供者目錄中包含其他資訊以幫助您選擇 PCP。如果您需要醫療服務提供者目錄，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您也可以在 Aetna Better Health of California 網站上找到醫療服務提供者目錄，網址：**AetnaBetterHealth.com/California**。

如果您無法從 Aetna Better Health of California 計劃內提供者處獲得您所需的護理，您的 PCP 必須請求 Aetna Better Health of California 批准以讓您前往網絡外提供者處看診。

請閱讀本章其餘部分以進一步瞭解 PCP、醫療服務提供者目錄和提供者網絡。

首次健康評估 (IHA)

Aetna Better Health of California 建議，作為新會員，您應在接下來 120 天內前往您的新 PCP 處進行首次健康評估 (IHA)。IHA 的目的是幫助 PCP 瞭解您的醫療護理歷史和需求。您的 PCP 可能會詢問關於您的病史的一些問題，或可能要求您填寫一張問卷。PCP 還將向您介紹可能對您有幫助的健康教育諮詢和課程。

在您打電話預約 IHA 時，告訴接聽者您是 Aetna Better Health of California 的會員。提供您的 Aetna Better Health of California ID 號碼。

赴約時帶上您的 BIC 卡和 Aetna Better Health of California ID 卡。在會診時帶上您的藥物和問題清單是個好主意。準備好與 PCP 談論您的醫療護理需求和疑慮。

如果您要遲到或無法赴約，請務必致電 PCP 的診室。

常規護理

常規護理是指普通的醫療護理。它包括預防性護理，亦稱為健康或保健護理。它幫助您保持健康，避免生病。預防性護理包括常規檢查和健康教育及諮詢。除預防性護理之外，常規護理還包括您生病時接受的護理。Aetna Better Health of California 承保您的 PCP 提供的常規護理。

您的 PCP 將：

- 為您提供所有常規護理，包括常規檢查、免疫接種、治療、處方藥和醫療建議
- 保存您的健康記錄
- 在需要時為您轉介（安排）專科醫生
- 在需要時幫您預定 X 光檢查、乳腺照影篩檢或化驗

當您需要常規護理時，您將致電 PCP 進行預約。請務必在獲取醫療護理前致電您的 PCP，除非是緊急情況。對於緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

要進一步瞭解您的計劃承保和不承保的醫療護理和服務，請閱讀本手冊第 4 章。

急症治療護理

急症治療護理不適用於緊急情況或危及生命的狀況。它所提供的服務旨在防止您的健康因突發疾病、受傷或病症快速惡化而受到嚴重傷害。若為急症治療護理約診，則需在 48 小時內為您看診。在 Aetna Better Health of California 服務區外時，急症治療護理服務可能獲得承保。需接受急症治療護理的病症可能是感冒、喉嚨痛、發燒、耳部疼痛、肌肉扭傷或產科服務。

對於急症治療護理，請致電您的 PCP。如果您聯絡不到您的 PCP，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**並按照提示接通護士專線。護士專線的工作人員全天候提供服務。

如果您需要服務區域外的急症治療護理，請前往最近的急症醫療護理設施。您不需要預先批准（事先授權）。若您需要精神健康急症治療護理，請致電縣精神健康計劃，電話：**916-875-1055**（沙加緬度縣）和 **1-888-724-7240**（聖地牙哥縣），每週七天，每天 24 小時提供服務。要在線上找到所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MentalHealthPrograms-Ind.aspx**。

緊急醫療護理

對於緊急醫療護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室 (ER)。對於緊急醫療護理，您不需要從 Aetna Better Health of California 取得預先批准（事先授權）。

緊急醫療護理不適用於危及生命的醫療狀況。該護理旨在用於某種疾病或傷害，一般健康和醫學常識的普通人（非醫療護理專業人員）認為如果您沒有立即獲得醫療護理，您的健康（或您未出生孩子的健康）可能有危險，或您的身體機能、身體器官或身體部位可能受到嚴重損傷的。範例包括：

- 臨產
- 骨折
- 劇痛，特別是胸部
- 嚴重燒傷
- 用藥過量
- 昏厥
- 嚴重出血
- 精神科緊急病症

不要前往急診室獲取常規護理。您應從最瞭解您的 PCP 處獲取常規護理。如果您不確定您的病情是否屬於緊急情況，請致電您的 PCP。您亦可致電全天候護士專線，電話：**1-855-772-9076**。

如果您在遠離家鄉時需要緊急醫療護理，請前往最近的急診室 (ER)，即使它並不屬於 Aetna Better Health of California 網絡。如果您前往急診室，請讓他們致電 Aetna Better Health of California。您或您入住的醫院應在您獲得緊急醫療護理後的 24 小時內致電 Aetna Better Health of California。您在美國境外（加拿大和墨西哥除外）旅行時所需的緊急醫療護理，Aetna Better Health of California 不予承保。

如果您需要緊急載送，請撥打 **911**。在前往急診室前，您無需先詢問您的 PCP 或 Aetna Better Health of California。

如果您在緊急情況後需要網絡外醫院的護理（病情穩定後護理），該醫院將致電 Aetna Better Health of California。

切記：除非是緊急情況，否則不要撥打 **911**。僅為緊急情況尋求緊急醫療護理，不要為了常規護理或感冒或喉嚨痛之類的小病尋求緊急醫療護理。如發生緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

敏感性護理

未成年人同意服務

如果您未滿 18 歲，對於以下類型的醫療護理，您可在不征得父母或監護人同意的情況下看醫生：

- 以下類型的門診精神健康（僅限年滿 12 歲的未成年人）：
    - 性或身體虐待
    - 當您可能傷害自己或他人時
- 懷孕
- 計劃生育/避孕（絕育除外）
- 性侵害
- HIV/AIDS 的預防/檢測/治療（僅限年滿 12 歲的未成年人）
- 性傳播感染的預防/檢測/治療（僅限年滿 12 歲的未成年人）
- 藥物和酒精濫用治療（僅限年滿 12 歲的未成年人）

該醫生或診所並非必須屬於 Aetna Better Health of California 網絡，並且您獲取這些服務無需 PCP 轉介。如果您在尋找提供這些服務的醫生或診所方面需要幫助，可致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您亦可撥打相同的號碼並按照提示選擇
選項 4 接通全天候護士專線。

未成年人可透過撥打全天候護士專線 **1-855-772-9076** 與一名代表私下談論其健康疑慮。

成人敏感性服務

作為成年人，您可能不想前往您的 PCP 處接受某些敏感或私密性護理。如果是這樣，您可選擇任何醫生或診所接受以下類型的護理：

- 計劃生育
- HIV/AIDS 檢測
- 性傳染病

該醫生或診所並非必須屬於 Aetna Better Health of California 網絡。您的 PCP 不必轉介您接受這些類型的服務。如需幫助尋找提供這些服務的醫生或診所，您可致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您亦可撥打相同的號碼並按照提示選擇選項 4 接通全天候護士專線。

預立醫療指示

預立醫療指示是一份法律表格。您可以在上面列出以後當您無法說話或作出決定時您想接受的醫療護理。您可以列出您不想要的醫療護理。您可以指定某人，例如配偶，在您無法作出醫療護理決定時為您作出決定。

您可以從藥店、醫院、律師事務所和醫生診室獲取預立醫療指示。您可能要為該表格付費。您亦可在線上找到並下載免費的表格。您可請求您的家人、PCP 或您信任的人幫助您填寫該表格。

您有權將您的預立醫療指示放在您的醫療記錄中。您有權隨時變更或撤銷您的預立醫療指示。

您有權得知預立醫療指示法的變更。Aetna Better Health of California 將在州法律變更後 90 天內告知您該變更。

在何處獲取護理

您將從您的 PCP 處獲得大部分護理。您的 PCP 將為您提供所有常規預防性（健康）護理。在您生病時，您也要向您的 PCP 尋求護理。請務必在獲取非緊急醫療護理前致電您的 PCP。如果您需要專科醫生，您的 PCP 將為您轉介（安排）。

要獲取有關健康問題的幫助，您亦可致電護士專線 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

如果您需要急症治療護理，請致電您的 PCP。急症治療護理是指您在 48 小時內需要醫療護理，但並非緊急情況。它包括用於感冒、喉嚨痛、發燒、耳部疼痛或肌肉扭傷等情況的護理。

對於緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

出於道德原因的反對

一些服務提供者出於道德原因而反對為會員提供服務。這意味著如果他們在道德上不同意，則有權不提供某些承保的服務。如果您的提供者出於道德原因提出反對，他或她將幫助您尋找另一位提供者以獲取所需服務。Aetna Better Health of California 亦可與您合作尋找提供者。

某些醫院和其他提供者不提供受您計劃合約承保以及您或您的家人所需的以下一項或多項服務：

- 計劃生育和避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括在分娩時輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 墮胎

您應在參保前獲得更多資訊。請致電您想要的新醫生、醫療團體、獨立執業醫師協會或診所。或致電 **1-855-772-9076** 聯絡 Aetna Better Health of California，以確保您獲得所需的醫療護理服務。

醫療服務提供者目錄

Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄列出了加入 Aetna Better Health of California 網絡的提供者。該網絡包括一群與 Aetna Better Health of California 合作的提供者。

Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄列出了醫院、藥房、PCP、專科醫生、執業護士、助產士、醫師助理、計劃生育服務提供者、聯邦認證健康中心 (FQHC)、門診精神健康醫療服務提供者、長期服務及支援 (LTSS)、獨立接生中心 (FBC)、印第安人保健服務機構 (IHF) 和偏遠健康診所 (RHC)。

醫療服務提供者目錄包含 Aetna Better Health of California 網絡內提供者的姓名、地址、電話號碼、工作時間和所講的語言。它會說明提供者是否接收新患者。它還會說明醫療機構的無障礙等級，例如停車場、坡道、帶扶手的樓梯以及設有寬敞入口和扶手杆的洗手間。

您可在 **AetnaBetterHealth.com/California** 找到線上醫療服務提供者目錄。

如果您需要印製版醫療服務提供者目錄，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

醫療服務提供者網絡

該提供者網絡是與 Aetna Better Health of California 合作的一組醫生、醫院和其他提供者。您將透過 Aetna Better Health of California 網絡獲取承保服務。

如果您的網絡內提供者，包括 PCP、醫院或其他提供者，出於道德原因反對為您提供某項承保服務，如計劃生育或墮胎，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。請參閱第 26 頁進一步瞭解出於道德原因的反對。

如果您的提供者出於道德原因提出反對，他或她可幫助您尋找另一個會為您提供所需服務的提供者。Aetna Better Health of California 亦可與您合作尋找提供者。

網絡內

您將使用 Aetna Better Health of California 網絡內的提供者滿足您的醫療護理需要。您將從您的 PCP 處獲得預防性和常規護理。您還將使用 Aetna Better Health of California 網絡內的專科醫生、醫院和其他提供者。

要獲取網絡內提供者的醫療服務提供者目錄，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

您也可以在 **AetnaBetterHealth.com/California** 上找到醫療服務提供者目錄。

對於緊急醫療護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

除緊急醫療護理之外，您可能必須為在網絡外提供者處接受的護理付費。

網絡外或服務區域外（護理）

網絡外提供者是指沒有簽訂協議與 Aetna Better Health of California 合作的提供者。除緊急醫療護理之外，您可能必須為在網絡外提供者處接受的護理付費。如果您需要承保的醫療服務，您也許無需付費即可從網絡外獲得，只要它們具有醫療必需性並且在網絡內沒有提供。

如果您需要有關網絡外服務的幫助，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

如果您在 Aetna Better Health of California 服務區域外並需要非緊急醫療護理或非急症治療護理，請立即致電您的 PCP。或致電 **1-855-772-9076 （聽障專線：711）**。

對於緊急醫療護理，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。Aetna Better Health of California 承保網絡外緊急醫療護理。如果您到加拿大或墨西哥旅行並需要住院接受緊急醫療服務，Aetna Better Health of California 將承保您的護理。您在境外（加拿大或墨西哥除外）旅遊時所需的緊急醫療護理，Aetna Better Health of California 不予承保。

如果您對網絡外或服務區域外護理有疑問，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。下班後，若您需要代表的幫助，請致電護士專線 **1-855-772-9076**（聽障專線：711）。

獨立執業醫師協會 (IPA)

Aetna Better Health of California 並非總是直接與提供者簽訂合約。管理式護理表示 Aetna Better Health 與您的 PCP 合作，該 PCP 亦可能與 IPA 合作。我們將合作確保您獲得所需的醫療服務。Aetna Better Health 還將與醫院、專科醫生及其他醫療服務提供者合作，以協調您的所有醫療需求，這還可能包括轉介 X 光檢查和實驗室化驗。

醫生

您將從 Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄中選擇一位醫生或主治醫生 (PCP)。您選擇的醫生必須是計劃內提供者。這就是說，提供者必須在 Aetna Better Health of California 網絡內。要獲取一份 Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。或在網站 **AetnaBetterHealth.com/California** 上找到此目錄。

如果您想確定您想要的 PCP 是否接收新患者，您亦應致電。

如果您在成為 Aetna Better Health of California 會員之前使用某個醫生，您也許能夠在有限時間內繼續使用該醫生。這稱為連續性護理。您可在本手冊中閱讀關於連續性護理的更多資訊。要瞭解更多資訊，請致電 **1-855-775-9076（聽障專線：711）。**

如果您需要專科醫生，您的 PCP 可能會將您轉診至 Aetna Better Health of California 網絡內的專科醫生。

記住，如果您沒有選擇 PCP，Aetna Better Health of California 將為您選擇一位。您最瞭解自己的醫療護理需要，因此最好是您自己選擇。如果您已參保 Medicare 和 Medi-Cal，則無需選擇 PCP。

如果您想更換 PCP，您必須從 Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄中選擇一位。確保該 PCP 接收新患者。要更換您的 PCP，請致電 **1-855-775-9076（聽障專線：711）**。

醫院

如果遇到緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的醫院。

如果並非緊急情況而您需要醫院護理，您 PCP 將決定您要前往哪個醫院。您需要前往網

絡內的醫院。Aetna Better Health of California 網絡內的醫院列於醫療服務提供者目錄中。除緊急情況外，醫院服務需要預先批准（事先授權）。

主治醫生 (PCP)

參保 Aetna Better Health of California 時，您必須選擇一位 PCP。視您的年齡和性別而定，您可以選擇全科醫生、婦產科醫生、家庭醫生、內科醫生或兒科醫生作為主治醫生 (PCP)。執業護士 (NP)、醫師助理 (PA) 或註冊助產士亦可擔任您的 PCP。如果您選擇 NP、PA 或註冊助產士，計劃可能會為您指派一位醫生以監督您的護理。

您亦可選擇印第安人保健服務機構 (IHF)、聯邦認證健康中心 (FQHC) 或偏遠健康診所 (RHC) 作為 PCP。視提供者的類型而定，您也許能夠為身為 Aetna Better Health of California 會員的所有家人選擇一位 PCP。

如果您在參保時未選擇 PCP，Aetna Better Health of California 會為您指派一名 PCP。如果您被分配給某位 PCP 但您想更換，請隨時致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。更換將於下個月的第一天生效。

您的 PCP 將：

- 瞭解您的病史和需求
- 保存您的健康記錄
- 為您提供所需的預防性和常規醫療護理
- 在需要時為您轉介（安排）專科醫生
- 在需要時安排醫院護理

您可查看醫療服務提供者目錄以在 Aetna Better Health of California 網絡內找到一位 PCP。醫療服務提供者目錄中包含與 Aetna Better Health of California 合作的 IHF、FQHC 和 RHC 之清單。

您可以在 **AetnaBetterHealth.com/California** 找到 Aetna Better Health of California 醫療服務提供者目錄。或者您可以致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**要求向您郵寄一份醫療服務提供者目錄。您亦可致電以確定您想要的 PCP 是否接收新患者。

選擇醫生和其他提供者

您最瞭解自己的醫療護理需要，因此最好是由您自己選擇 PCP。

最好是持續使用同一位 PCP，以便他或她能瞭解您的醫療護理需要。但是，如果您想更換新的 PCP，您可隨時更換。您必須選擇屬於 Aetna Better Health of California 提供者網絡內並且接收新患者的 PCP。

您選擇的新醫生將在實施更換後的下個月第一天成為您的 PCP。

要更換您的 PCP，請致電 **1-855-772-9076 （聽障專線：711）**。

如果該 PCP 不接收新患者、已離開 Aetna Better Health of California 網絡或不為您所屬年齡段的患者提供醫療服務，Aetna Better Health of California 可能會要求您更換 PCP。如果您無法與您的 PCP 和睦相處或有分歧，或您錯過預約或預約遲到，Aetna Better Health of California 或您的 PCP 亦可能要求您更換新的 PCP。如果 Aetna Better Health of California 需要更換您的 PCP，Aetna Better Health of California 將書面通知您。

如果您更換 PCP，我們會給您郵寄新的 Aetna Better Health of California 會員 ID 卡。卡上印有新 PCP 的姓名。如果您有關於獲取新 ID 卡的疑問，請致電會員服務部。

約診

在您需要醫療服務時：

- 致電您的 PCP
- 通話時準備好您的 Aetna Better Health of California ID 號碼
- 如果是下班時間，在留言中留下您的姓名和電話號碼
- 赴約時帶上您的 BIC 卡和 Aetna Better Health of California ID 卡
- 必要時，請求提供載送服務，幫助您前往就診
- 必要時，請求提供語言援助服務或口譯服務
- 準時赴約
- 如果您無法赴約或將遲到，立即致電
- 如有需要，準備好您的問題和藥物資訊

如果您遇到緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

付款

您**無**需為承保服務支付任何費用。在大部分情況下，您不會收到提供者的帳單。您可能收到提供者寄送的福利說明 (EOB) 或對帳單。EOB 和對帳單並非帳單。

如果您確實收到帳單，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。告訴 Aetna Better Health of California 收取的金額、服務日期及收費原因。您**無**需為任何承保服務向提供者支付 Aetna Better Health of California 所欠的任何金額。除緊急醫療護理或急症治療護理之外，您可能需要為在網絡外提供者處接受的護理付費。如果您需要承保的醫療服務，您也許無需付費即可從網絡外提供者外獲得，前提是它們具有醫療必需性並且網絡內無法提供。

如果您收到帳單，或在您感覺不應支付時被要求支付定額手續費，您亦可向 Aetna Better Health of California 提交報銷申請表。您將需要書面告知 Aetna Better Health of California 您為何不得不為用品或服務付費。Aetna Better Health of California 將審核您的報銷申請並確定您是否能獲得退款。如有疑問或需要報銷申請表，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

轉診

如果您需要專科醫生，您的 PCP 將為您轉介。專科醫生是在某個醫學領域接受過深入教育的醫生。您的 PCP 將與您合作選擇一位專科醫生。您 PCP 的診室可幫助您安排時間看專科醫生。

可能需要轉介的其他服務包括診室內程序、X 光檢查、實驗室化驗和精神健康及物質濫用服務。

您的 PCP 可能會給您一張表格，讓您帶去專科醫生那裡。專科醫生將填寫該表格並將其送回給您的 PCP。專科醫生負責決定您的治療時長。

如果您的健康問題需要長時間專業醫療護理，您可能需要長期轉診。這表示您可以多次看相同的專科醫生而無需每次獲得轉介。

如果您難以獲得長期轉診或想要一份 Aetna Better Health of California 轉診政策的副本，請致電 **1-855-776-9076（聽障專線：711）**。

以下項目無需轉診：

- PCP 就診
- 婦產科就診
- 急症或緊急醫療就診
- 成人敏感性服務，例如性侵犯護理
- 計劃生育服務（要瞭解更多資訊，請致電 California Family Planning Information and Referral Service，電話：**1-800-942-1054**）
- HIV 測試和諮詢（僅限 12 歲或以上的未成年人）

- 性傳染病治療（僅限 12 歲或以上的未成年人）
- 針灸（每月承保前兩次服務；額外的約診需要轉診）
- 脊椎推拿服務（由 FQHC 和 RHC 提供時）
- 足療服務（由 FQHC 和 RHC 提供時）
- 符合條件的牙科服務
- 首次精神健康評估

未成年人的以下項目亦無需轉診：

- 以下類型的門診精神健康服務：
  - 性或身體虐待
  - 當您可能傷害自己或他人時
- 孕期護理
- 性侵害護理
- 藥物和酒精濫用治療

預先批准

對於某些類型的醫療服務，您的 PCP 或專科醫生將需要事先獲取 Aetna Better Health of California 的許可。這稱為獲取事先授權或預先批准。它表示 Aetna Better Health of California 必須確保該醫療服務具有醫療必需性或需要。

如果某項醫療服務對保護您的生命、避免您病得更嚴重或殘疾、或緩解確診疾病或受傷造成的嚴重疼痛是合理且必需的，則它具有醫療必需性。

以下服務始終需要預先批准，即使您從 Aetna Better Health of California 網絡內提供者處接受：

- 非緊急醫療情況下的住院服務
- Aetna Better Health of California 服務區域外的服務
- 門診手術
- 護理機構的長期護理
- 專業治療

對於某些服務，您需要預先批准（事先授權）。根據《健康與安全法典》第 1367.01(h)(2) 節，Aetna Better Health of California 將在其收到作出決定合理所需的資訊後的 5 個工作日決定常規預先批准。

對於提供者指出或 Aetna Better Health of California 確定以下標準時間期限可能嚴重危及您的生命或健康或獲取、維持或重新獲取最大機能的能力的申請，Aetna Better Health of California 將作出加急（快速）授權裁決。Aetna Better Health of California 將根據您的健康狀況盡快提供通知，並且不遲於收到服務申請後的 72 個小時。

Aetna Better Health of California 不會為拒絕承保或服務而向審查者付錢。如果 Aetna Better Health of California 沒有批准申請，Aetna Better Health of California 將給您寄送行動通知 (NOA) 函。NOA 函將告訴您在您不同意裁決時如何提起上訴。

如果 Aetna Better Health of California 需要更多資訊或更多時間以審查您的申請，Aetna Better Health of California 將聯絡您。

緊急醫療護理永遠不需要預先批准，即使是在網絡外。如果您懷有身孕，這包括分娩和接生服務。

第二意見

對於提供者說您需要的醫療服務或您的診斷或治療計劃，您也許需要第二意見。例如，如果您不確定您是否需要開處的治療或手術，或您已嘗試遵循某個治療方案但它不起作用，您可能需要第二意見。

如果您希望獲取第二醫療意見，則可以自行選擇一名網絡內提供者。如果在選擇提供者方面需要幫助，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

如果您或您的網絡內提供者請求獲取第二意見，並且您從網絡內提供者處獲得第二意見，Aetna Better Health of California 將為其付費。從網絡內提供者處獲得第二意見不需要 Aetna Better Health of California 的許可。

如果 Aetna Better Health of California 網絡中沒有提供者可給予您第二意見，Aetna Better Health of California 將支付向網絡外提供者尋求第二意見的費用。如果您選擇尋求第二意見的提供者獲得批准，Aetna Better Health of California 將在 5 個工作日內告訴您。若您身患慢性、重症或嚴重疾病或者您的健康遭受直接和嚴重的威脅，包括但不限於失去生命、肢體或主要身體部位或者喪失身體機能，Aetna Better Health of California 將在 72 小時內作出裁決。

如果 Aetna Better Health of California 拒絕您尋求第二意見的申請，您可以上訴。要進一步瞭解上訴，請轉到本手冊第 69 頁。

女性健康專科醫生

您可以前往 Aetna Better Health of California 網絡內的女性健康專科醫生處接受必要的承保醫療服務，獲取女性常規和預防性醫療保健服務。您無需 PCP 轉診即可獲得這些服務。如需幫助尋找女性健康專科醫生，您可致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您亦可撥打 **1-855-772-9076** 並按照提示接通全天候護士專線。

及時獲得醫療服務

不需要預先批准（事先授權）的急症治療護理約診	48 小時
需要預先批准（事先授權）的急症治療護理約診	96 小時
非急症主治醫生約診	10 個工作日
非急症專科醫生	15 個工作日
非急症精神健康提供者（非醫生）	10 個工作日
用於受傷、生病或其他健康狀況的診斷或治療的輔助服務非急症約診	15 個工作日
正常工作時間內的電話等待時間	10 分鐘
分診‐全天候服務	全天候服務 – 不超過 30 分鐘
初次產前護理	10 個工作日

旅行期間關於護理的時間和距離標準

Aetna Better Health 需按照旅行時的時間和距離標準為您承保護理。這些標準旨在確保您能夠獲得所需護理，在時間太長或距離太遠的情況下無需從居住地返回。旅行期間的時間和距離標準根據您所居住的縣區而異。

若按照旅行期間的時間和距離標準，Aetna Better Health 無法為您提供護理，則可能採用備選的約診標準。如需瞭解您居住地的 Aetna Better Health 時間和距離標準，請瀏覽 aetnabetterhealth.com 或致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

如果您需要專科醫生的醫療護理，但此提供者與您居住地的距離相隔甚遠，則可撥打 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**聯絡會員服務部，幫助您找到距您較近的專科醫生為您提供護理。如果 Aetna Better Health 無法找到距您較近的專科醫生為您提供護理，則您可以向 Aetna Better Health 申請安排您看專科醫生的載送服務，即使該專科醫生離您的居住地很遠。如果您無法在所居住縣區的 Aetna Better Health 時間和距離標準內前往此專科醫生處就診，則無論 Aetna Better Health 於您所在郵遞區號轄區有無任何適用的備選約診標準，都將被視為距離較遠。

4. 福利和服務

健康計劃的承保內容

此部分解釋您作為 Aetna Better Health of California 會員享受的所有承保服務。只要您的承保服務具有醫療必需性且由網絡內提供者提供，它們就是免費的。您的健康計劃可能承保某些網絡外提供者提供且具有醫療必需性的服務。但是您必須請求 Aetna Better Health of California 對此予以批准。如果某項醫療服務對保護您的生命、避免您病得更嚴重或殘疾、或緩解確診疾病或受傷造成的嚴重疼痛是合理且必需的，則它具有醫療必需性。

Aetna Better Health of California 提供以下類型的服務：

- 門診服務
- 緊急醫療服務
- 善終服務和舒緩治療
- 住院
- 產科及新生兒護理
- 處方藥
- 康復和復健服務及設備
- 化驗和放射科服務，例如 X 光檢查
- 預防和健康服務及慢性病管理
- 精神健康服務
- 物質濫用障礙治療服務
- 兒科服務
- 視力服務
- 非緊急醫療載送服務 (NEMT)
- 非醫療載送服務 (NMT)
- 僅用於聖地牙哥縣的長期服務及支援 (LTSS)

請閱讀以下各部分，進一步瞭解您可獲取的服務。

Medi-Cal 福利

門診服務

- *成人免疫接種*
  - 從網絡內藥房或者網絡內提供者獲取成人免疫接種（疫苗接種）無需預先批准。Aetna Better Health of California 承保疾病控制與預防中心 (CDC) 免疫接種諮詢委員會 (ACIP) 建議接種的疫苗。
- *過敏症護理*
  - Aetna Better Health of California 承保過敏測試和治療，包括脫敏、減敏治療或免疫療法。
- *麻醉科醫師服務*
  - Aetna Better Health of California 承保您接受門診治療時具有醫療必需性的麻醉服務。
- *脊椎推拿服務*
  - Aetna Better Health of California 承保脊椎推拿服務，僅限於人工矯治脊椎治療。脊椎推拿服務每月限兩次結合針灸、聽覺、職業治療與語言治療的服務。Aetna Better Health 可預先批准具有醫療必需性的額外服務。

    以下會員有資格獲取脊椎推拿服務：

    - 21 歲以下；
    - 孕婦，直到妊娠結束後 60 天的當月月底；
    - 專業護理機構、中期護理機構或亞急性護理機構中的居住者；

      或

    - 所有會員，若提供服務的機構是醫院門診部、FQHC 或 RHC

- *透析/血液透析服務*
  - Aetna Better Health of California 承保透析治療。如果您的 PCP 和 Aetna Better Health of California 批准，Aetna Better Health of California 還承保血液透析（慢性透析）服務。

- *門診手術*
  - Aetna Better Health of California 承保門診手術。診斷所需的門診手術、被視為可選的程序以及特定的門診醫療程序需要預先批准（事先授權）。

- *醫師服務*
  - Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性的醫師服務。

- *足療（足部）服務*
  - Aetna Better Health 承保對人體足部（包括腳踝或足部肌腱）的診斷和醫療、手術、器械、矯治或電治療以及對腿部肌肉和肌腱的非手術治療具有醫療必要性的足療服務。

- *療法*
  - Aetna Better Health of California 承保不同的治療方法，包括：
    - 化療
    - 放射療法

精神健康服務

- *門診精神健康服務*
  - Aetna Better Health of California 承保會員的首次精神健康評估，且不要求會員取得預先批准（事先授權）。您可以在不轉診的情況下隨時前往 Aetna Better Health of California 網絡內的持照精神健康服務提供者處進行精神健康評估。
  - 您的 PCP 或精神健康服務提供者會將您轉診至 Aetna Better Health of California 網絡內的專科醫生進行額外的精神健康篩檢以確定您的損傷等級。如果您的精神健康篩檢結果表明您處於輕度或中度痛苦或具有精神、情緒或行為功能損傷，Aetna Better Health of California 可為您提供精神健康服務。Aetna Better Health of California 承保以下精神健康服務：

    - 個人及群體精神健康評估及治療（心理治療）
    - 有臨床指示以評估精神健康狀況的心理測試
    - 發展認知技能以提高注意力、記憶力和問題解決能力
    - 以監控藥物治療為目的之門診服務
    - 門診檢驗室、藥物、用品及補充品
    - 精神科諮詢

- 如需幫助尋找有關 Aetna Better Health of California 提供的精神健康服務的更多資訊，您可以致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。
- 如果您的精神健康篩檢結果表明您損傷程度較高，並且需要專業精神健康服務 (SMHS)，您的 PCP 或精神健康服務提供者會將您轉診至縣精神健康計劃以接受評估。若要瞭解更多資訊，請閱讀第 50 頁的「*您的健康計劃不承保哪些內容*」。

緊急醫療服務

- *治療緊急醫療情況的住院和門診服務*

  Aetna Better Health of California 承保治療美國境內發生或者要求您在加拿大或墨西哥住院的緊急醫療情況所需的所有服務。緊急醫療情況是指出現劇痛或嚴重受傷等症狀的疾病。此類病症非常嚴重，如得不到及時醫治，任何具有一般健康和醫學常識的人士認為它將導致：

  - 對您的健康的重大風險；*或*
  - 嚴重損害身體機能；*或*
  - 任何身體器官或部位出現嚴重功能障礙；*或*
  - 若為臨產孕婦，則分娩會在以下任意一種情況下發生：
    - 在分娩前沒有足夠時間將您安全轉移到另一間醫院。
    - 轉院會對您或胎兒的健康或安全造成威脅。

- *緊急載送服務*

  Aetna Better Health of California 承保在緊急情況下幫助您到達最近的治療地點的救護車服務。這表示您的狀況十分嚴重，以至於使用其他手段送至護理機構可能危及您的健康或生命。我們不承保美國境外的任何服務，除非是要求您在加拿大或墨西哥住院的緊急服務。

善終服務和舒緩治療

Aetna Better Health of California 承保兒童和成人的善終服務和舒緩治療，以減輕他們在身體、情緒、社會和精神方面的不適。

善終服務是為絕症患者提供的一項福利。它屬於干預服務，主要關注疼痛和症狀管理，而不是尋找治癒方法來延長生命。

善終服務包括：

- 護理服務
- 物理、職業或語言服務
- 醫務社會服務
- 居家健康助理和家政服務
- 醫療用品及器械
- 藥物和生物服務
- 諮詢服務
- 危急情況下，維持絕症患者的居家生活所需的全天候持續性護理服務
- 醫院、專業護理機構或善終機構中一次最長連續 5 天的住院臨時護理
- 醫院、專業護理機構或善終機構中用於疼痛控制和症狀管理的短期住院護理

舒緩治療是以患者和家庭為中心的護理，旨在透過預測、預防和管理痛苦來提高生活品質。舒緩治療不要求會員的預期壽命不超過六個月。會員可以在接受舒緩治療的同時接受治療性護理。

住院

- *麻醉科醫師服務*

  Aetna Better Health of California 承保您在承保住院期間具有醫療必需性的麻醉科醫師服務。麻醉科醫師是指專門為患者施用麻醉劑的提供者。麻醉劑是在某些醫療程序期間使用的一種藥物。

- *住院服務*

  Aetna Better Health of California 承保您住院期間具有醫療必需性的住院護理。

- *手術服務*

  Aetna Better Health of California 承保在醫院進行的具有醫療必需性的手術。

產科及新生兒護理

Aetna Better Health of California 承保以下產科及新生兒護理服務：

- 母乳喂養教育和協助
- 分娩和產後護理
- 產前護理
- 接生中心服務
- 註冊助產士 (CNM)
- 持照助產士 (LM)
- 胎兒遺傳性疾病的診斷和諮詢

處方藥

承保藥物

根據限制和排除項方面的規定，您的提供者可為您開處 Aetna Better Health of California 首選藥物清單 (PDL) 上的藥物。Aetna Better Health of California 首選藥物清單 (PDL) 有時也被稱為處方藥一覽表。PDL 上的藥物用於處方用途時安全有效。醫生和藥劑師會更新此清單。

- 更新此清單有助於確保其中的藥物安全有效。
- 如果您的醫生認為您需要服用不在此清單上的藥物，您的醫生將需要在您獲取藥物之前致電 Aetna Better Health of California 請求預先批准。

如需瞭解某種藥物位是否在 Aetna Better Health of California 首選藥物清單 (PDL) 上或獲取一份 PDL 副本，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。您也可以前往.**AetnaBetterHealth.com/California/members/pharmacy**.找到 PDL。

有時在提供者開處某種藥物之前，需要 Aetna Better Health of California 批准。Aetna Better Health of California 將在 24 小時內審查這些請求並作出裁決。

- 在藥劑師或醫院急診室認為您需要時，可能會給您 72 小時的緊急供藥。Aetna Better Health of California 將支付緊急供藥的費用。
- 如果 Aetna Better Health of California 拒絕請求，Aetna Better Health of California 將給您郵寄信函，告訴您原因以及您可以嘗試的其他藥物或治療。

Pharmacies

如果您在配取或重配處方藥，您必須從與 Aetna Better Health of California 合作的藥房獲取處方藥。您可以在位於 **AetnaBetterHealth.com/California/find-provider** 的 Aetna Better Health of California 提供者目錄中找到與 Aetna Better Health of California 合作的藥房清單。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

您亦可透過致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

在您選擇藥房後，帶上您的處方前往藥房。您的提供者也可以為您將其寄送至藥房。將您的處方和 Aetna Better Health of California ID 卡給藥房。確保藥房知道您正在服用的所有藥物和您的任何過敏症。如果您對處方有任何疑問，務必詢問藥劑師。

康復和復健服務及設備

計劃承保：

- *針灸*

  Aetna Better Health 承保針灸服務以預防、減輕或緩解由常見病症造成的嚴重、持續慢性疼痛。門診針灸服務（有或無電針刺激）每月限兩次，結合聽覺、職業與語言治療的服務。Aetna Better Health 可以預先批准（事先授權）具有醫療必需性的額外服務。

- *聽覺（聽力）*

  Aetna Better Health 承保聽覺服務。門診聽覺服務每月限兩次，結合針灸、脊椎推拿、職業治療與語言治療服務。Aetna Better Health 可以預先批准（事先授權）具有醫療必需性的額外服務。

- *行為健康治療*

  行為健康治療 (BHT) 包括服務和治療計劃，例如最大程度地發展或恢復個人機能的應用行為分析和循證行為干預計劃。

  BHT 服務利用行為觀察和強化，或透過提示教導目標行為的每個步驟來教導技能。BHT 服務基於可靠的證據並且不屬於試驗性質。BHT 服務的範例包括行為干預、認知行為干預、綜合行為治療和應用行為分析。

  BHT 服務必須具有醫療必需性、由持照醫生或心理醫生開處、經計劃批准並且按照已批准治療計劃的方式提供。

- *癌症臨床試驗*

  Aetna Better Health of California 承保滿足以下條件的臨床試驗：涉及預防、檢測或治療癌症或其他危及生命的病症且研究由美國食品藥物管理局 (FDA)、疾病控制與預防中心 (CDC) 或者 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 進行。相關研究必須取得國家衛生研究院 (National Institutes of Health)、FDA、國防部 (Department of Defense) 或退伍軍人管理局 (Veterans Administration) 的批准。

- *心臟康復*

  Aetna Better Health of California 承保住院和門診心臟康復服務。

- *整容手術*

  Aetna Better Health of California 不承保為了改變正常的身體結構，以便美化外觀而執行的整容手術。

- *耐用醫療設備 (DME)*

  Aetna Better Health of California 承保處方醫療用品、設備和其他服務的購買或租賃。當對維持日常活動所需的身體機能或對預防重大身體殘疾具有醫療必需性時，處方 DME 用品可能獲得承保。Aetna Better Health of California 不承保以舒適、方便為目的或奢侈的設備、用品及功能。

- *腸內和腸外營養*

  當某種病症導致您無法正常進食時，便可以使用此類方式向身體輸送營養。Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性的腸內和腸外營養產品。

- *助聽器*

  如果您接受聽力損失測試並收到醫生的處方，Aetna Better Health of California 承保助聽器。Aetna Better Health of California 還可能承保助聽器租賃、更換和第一副助聽器的電池。

- *居家保健服務*

  Aetna Better Health of California 承保在您家中提供的健康服務，前提是由您的醫生開立且具有醫療必需性。

- *醫療用品、設備和器械*

  Aetna Better Health of California 承保由醫生開立的醫療用品。

- *職業治療*

  Aetna Better Health 承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務。職業治療服務每月限兩次，結合針灸、聽覺、脊椎推拿與語言治療服務。Aetna 可預先批准（事先授權）具有醫療必需性的額外服務。

- *矯具/假體*

  Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性且由您的醫生、足科醫生、牙醫或非醫生的醫療服務提供者開立的矯具和假體裝置及服務。這包括植入式聽力裝置、乳房假體/乳房切除術胸罩、灼傷後用的壓力衣和假體，旨在恢復身體機能或取代身體部位，或者支撐虛弱或變形的身體部位。

- *造口術和泌尿外科用品*

  Aetna Better Health of California 承保造口術袋、導尿管、引流袋、灌洗用品和黏合劑。這不包括以舒適、方便為目的之用品或奢侈的設備或功能。

- *物理治療*

  Aetna Better Health of California 承保物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務和外用藥的施用。

- *肺病康復*

  Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性且由您的醫生開處的肺病康復治療。

- *重建手術*

  Aetna Better Health of California 承保為了矯正或修復異常的身體結構，以便盡可能改善或恢復正常外觀而執行的手術。身體結構異常是由先天性缺陷、發育障礙、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的。

- *專業護理機構服務*

  如果您患有殘障並需要高等級的護理，Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性的專業護理機構服務。這些服務包括持照機構內的房間和床，每天 24 小時有專業護士提供護理。

- *語言治療*

  Aetna Better Health 承保具有醫療必需性的語言治療。語言治療服務每月限兩次，結合針灸、聽覺、脊椎推拿與職業治療的服務。Aetna Better Health 可以預先批准（事先授權）具有醫療必需性的額外服務。

- *跨性別服務*

  Aetna Better Health of California 透過福利的形式承保跨性別服務（尋求性別確認的服務），前提是服務具有醫療必需性或滿足重建手術的標準。

化驗和放射線服務

Aetna Better Health of California 承保具有醫療必需性的門診和住院化驗和 X 光檢查服務。基於醫療必需性，計劃承保各種進階成像程序。

預防和健康服務及慢性病管理

計劃承保：

- 免疫實踐顧問委員會推薦的疫苗
- 計劃生育服務
- 健康資源與服務管理局的「光明未來」提議
- 醫學研究所推薦的女性預防性服務
- 戒菸服務
- 美國預防服務工作小組 A 和 B 推薦的預防性服務

為生育年齡的會員提供計劃生育服務以讓他們決定孩子的數量和年齡間隔。這些服務包括經 FDA 批准的避孕方法。Aetna Better Health of California 的 PCP 和婦產科醫生可提供計劃生育服務。

對於計劃生育服務，您亦可挑選與 Aetna Better Health of California 無關的醫生或診所，而無需獲得 Aetna Better Health of California 的預先批准。來自網絡外提供者的與計劃生育無關的服務可能不受承保。要瞭解更多資訊，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (DPP) 是一項循證生活方式變更計畫。此項計劃旨在預防或延緩被診斷出患有前驅糖尿病的人士第二型糖尿病的發病。此計劃的有效期為一年。符合資格的會員在第二年仍可加入此計劃。經計劃批准的生活方式支援和技術包括但不限於：

- 提供同伴教練
- 教授自我監測和解決問題的方法
- 提供鼓勵和反饋
- 提供資訊材料以幫助實現目標
- 追蹤常規稱重數據以幫助實現目標

會員必須符合計劃的資格要求才能加入 DPP。如需瞭解有關該計劃和資格的更多資訊，請致電 Aetna Better Health of California。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

物質濫用障礙服務

計劃承保：

- 酒精濫用篩檢和針對酒精濫用的行為健康諮詢干預

兒科服務

計劃承保：

- 早期及定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務。
  - 如果您或您的孩子未滿 21 歲，Aetna Better Health of California 承保兒童健康檢查。兒童健康檢查是一整套的預防、篩檢、診斷和治療服務。
  - Aetna Better Health of California 將進行預約並提供載送服務，旨在幫助兒童獲得所需的護理。
  - 預防性護理可以是常規健康檢查和篩檢，以協助醫生及早發現您的問題。常規檢查可幫助您的醫生找到您在醫療、牙科、視力、聽力、精神健康以及任何物質濫用障礙方面的問題。Aetna Better Health of California 承保常規檢查項目中所需的任何篩檢服務（包括血鉛水平評估），即使篩檢結果為正常。此外，預防性護理還包括是您或您的孩子需要接種的疫苗。Aetna Better Health of California 必須確保所有參保兒童在進行醫療護理就診時接種必要的疫苗。
  - 在健康檢查或篩檢過程中發現身體或精神健康問題時，可能會提供能解決或緩解問題的護理。如果護理具有醫療必需性且 Aetna Better Health of California 負責支付相關護理費用，則 Aetna Better Health of California 將承保該等護理，無需您支付費用。這些服務包括：
    - 醫生、執業護士和醫院護理
    - 接種疫苗以助您保持健康
    - 物理、語言和職能治療
    - 居家護理服務，這可包括醫療設備、用品和器械
    - 視力和聽力治療，這可包括眼鏡和助聽器
    - 針對泛自閉症障礙和其他發育障礙的行為健康治療
    - 個案管理、定向個案管理和健康教育
    - 重建手術是指為了矯正或修復由先天性缺陷、發育障礙、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的異常身體結構，以便改善機能或恢復正常外觀而執行的手術。
  - 如果護理具有醫療必需性但 Aetna Better Health of California 不負責支付相關護理費用，則 Aetna Better Health of California 將幫助您獲取所需的適當護理。這些服務包括：
    - 針對精神健康和物質濫用障礙的治療和康復服務

- 處理有關牙齒的問題，可以是口腔正畸
- 私人看護服務

視力服務

計劃承保：

- 每24個月進行一次例行眼科檢查；Aetna Better Health可能會根據醫療需要預先批准（事先授權）其他服務。
- 每 24 個月承保一次眼鏡（鏡框和鏡片）；無晶狀體眼、無虹膜症和圓錐角膜等病症所需的隱形眼鏡。

非緊急醫療載送服務 (NEMT)

當您在身體上或醫學上沒有能力透過汽車、公車、火車或計程車趕赴醫療、牙科、精神健康及物質濫用障礙約診，並且計劃為您的病症或身體狀況支付費用時，您有權使用非緊急醫療載送服務 (NEMT)。在獲取 NEMT 之前，您需要透過您的醫生申請服務，並且他們將指定適合您病症的正確類型的交通工具。

NEMT 包括救護車、小型客貨車、輪椅客貨車或空中運輸。NEMT 並非汽車、公車或計程車。在您需要載送赴約時，Aetna Better Health of California 允許使用可滿足您醫療需求的最低成本 NEMT。這表示，例如，如果您在身體上或醫學上能夠由輪椅客貨車載送，Aetna Better Health of California 將不會支付救護車的費用。僅在您的病症不可能使用任何形式的地面運輸時，您才有權使用空中運輸。

在以下需情況下必須使用 NEMT：

- 醫生的書面授權確定在身體上或醫學上有需要；或您在身體上或醫學上沒有能力使用公車、計程車、汽車或客貨車赴約。
- 由於身體或精神障礙，您需要司機協助進出您的住宅、車輛或治療地點。
- 使用醫生的書面授權提前獲得 Aetna Better Health of California 的批准。

要請求您的醫生指定的 NEMT 服務，請在約診前至少提前三 (3) 個工作日（週一至週五）致電 Aetna Better Health of California（**電話：1-855-772-9076**），或致電 Aetna Better Health of California 載送服務提供者 Access2Care（**電話：1-888-334-8352**）。對於緊急約診，請儘快致電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。

NEMT 的限制

在由提供者指定時，接受 NEMT 以來往 Aetna Better Health of California 承保的醫療、牙科、精神健康及物質濫用障礙約診沒有限制。如果約診類型由 Medi-Cal 而非健康計劃承保，您的健康計劃將提供或幫助您安排載送服務。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

什麼不適用？

如果您的身體和醫療狀況允許您透過汽車、公車、計程車或其他可輕鬆獲得的載送方法趕赴醫療約診，將不會提供載送服務。如果 Medi-Cal 不承保，計劃將不會提供載送服務。本手冊中有承保服務清單。

會員的費用

在載送服務由 Aetna Better Health of California 授權時，沒有費用。

非醫療載送服務 (NMT)

在以下時候，您可以使用非醫療載送服務 (NMT)：

- 往返約診以接受您的提供者授權的 Medi-Cal 服務。
- 領取處方藥和醫療用品。

Aetna Better Health of California 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式趕赴您的醫療約診以接受 Medi-Cal 承保的服務。當載送服務是會員安排的私人車輛而非透過載送服務經紀人、公車通行證、計程車代金券或火車票提供時，Aetna Better Health of California 提供里程報銷。

在取得里程報銷的批准之前，您必須親自或透過電話、電子郵件向 Aetna Better Health of California 聲明，您曾嘗試使用其他所有合理的載送方式，但未能成功。Aetna Better Health of California 允許符合您的醫療需求的最低成本 NMT 類型。

要請求提供者已授權的 NMT 服務，請在約診前至少提前三 (3) 個工作日（週一至週五）致電 Aetna Better Health of California（電話：**1-855-772-9076**）或 我們的載送服務提供者 Access2Care（電話：**1-888-334-8352**），或在您有緊急約診時盡快致電。致電時請準備好您的會員 ID 卡。

NMT 的限制

在由提供者授權時，接受 NMT 以來往 Aetna Better Health of California 承保的醫療、牙科、精神健康及物質濫用障礙約診沒有限制。如果約診類型由 Medi-Cal 而非健康計劃承保，您的健康計劃將提供或幫助您安排載送服務。

什麼不適用？

在以下情況下，NMT 不適用：

- 為獲得承保服務，救護車、擔架車、輪椅車或其他形式的 NEMT 為醫療所需。
- 由於身體或病症，您需要司機協助進出住宅、車輛或治療地點。
- Medi-Cal. 不承保該服務。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

會員的費用

在載送服務由 Aetna Better Health of California 授權時，沒有費用。

長期服務和支援 (LTSS)

Aetna Better Health of California 為符合資格的會員承保以下 LTSS 福利：

- 經 Aetna Better Health of California 批准的專業護理機構服務
- 經 Aetna Better Health of California 批准的以家庭和社區為基礎的服務

您的健康計劃不承保哪些內容

您可以透過按服務付費 (FFS) Medi-Cal 獲得其他服務

有時 Aetna Better Health of California 不承保某些服務，但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 獲得這些服務。本節列出這些服務。要瞭解更多資訊，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

專業精神健康服務

縣精神健康計劃為符合醫療必需性規定的 Medi-Cal 受益人提供專業精神健康服務 (SMHS)。SMHS 可能包括以下門診、居住和住院服務：

- 門診服務：
  - 心理健康服務（評估、制定計劃、治療、康復和擔保）
  - 藥物支援服務
  - 日間治療強化服務
  - 日間康復服務
  - 危機干預服務
  - 危機穩定服務
  - 定向個案管理服務
  - 治療性行為服務
  - 強化護理協調 (ICC)
  - 強化居家服務 (IHBS)
  - 治療性寄養照護 (TFC)
- 居住服務：
  - 成人居住治療服務
  - 危機居住治療服務

- 住院服務：
  - 急性精神住院服務
  - 精神住院專業服務
  - 精神健康機構服務

如需瞭解有關縣精神健康計劃提供的專業精神健康服務的更多資訊，您可以致電所在縣的有關機構。要在線上找到所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 **www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MentalHealthPrograms-Ind.aspx**。

物質濫用障礙服務

計劃承保：

- 門診物質濫用障礙服務，包括居住治療服務

牙科服務

Medi-Cal 承保某些牙科服務，包括：

- 診斷性和預防性牙齒衛生（例如檢查、X 光檢查和洗牙）
- 針對疼痛控制的緊急醫療服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前牙/後牙）
- 牙冠（預製/實驗室）
- 潔治和牙根平整術
- 牙周保養
- 全口義齒和局部義齒
- 合資格兒童接受的口腔正畸

如果您有問題或想要瞭解有關牙科服務的更多資訊，請撥打 **1-800-322-6384（聽障專線：1-800-735-2922）**。您也可以瀏覽 Denti-Cal 網站，網址為 **denti-cal.ca.gov**。

機構性長期護理

Aetna Better Health of California 會在您入住機構當月及之後的一個月內承保長期護理。如果入住時間更長，Aetna Better Health of California 不承保長期護理。

如果您入住機構的時間超出一個月，則一般 Medi-Cal 會承保您的入住。要瞭解更多資訊，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

您無法透過 Aetna Better Health 或 Medi-Cal 獲得的服務

有些服務 Aetna Better Health of California 和 Medi-Cal 均不承保，包括：

- 加州兒童服務 (CCS)

請閱讀以下每一小節，瞭解更多資訊。或致電 **1-855-772-9076 （聽障專線：711）**。

加州兒童服務 (CCS)

CCS 是一項州立計劃，適用於 21 歲以下且有特定健康狀況、疾病或慢性健康問題並符合 CCS 計劃規則的兒童。如果 Aetna Better Health of California 或您的 PCP 認為您的孩子患有 CCS 指定的疾病，您的孩子將被轉診至 CCS 縣計劃並接受資格評估。

CCS 計劃工作人員將決定您的孩子是否有資格獲得 CCS 服務。如果您的孩子有資格獲得此類護理，CCS 服務提供者將治療他或她的 CCS 疾病。Aetna Better Health of California 將繼續承保與 CCS 疾病無關的服務類型，例如體檢、疫苗和健康體檢。

Aetna Better Health of California 不承保 CCS 計劃提供的服務。為了讓 CCS 承保這些服務，CCS 必須核准服務提供者、服務和設備。

CCS 不承保所有健康狀況。CCS 承保大多數身體殘障或需要使用藥物、手術或康復進行治療的健康狀況。CCS 承保有以下健康狀況的的兒童：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂/顎裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 大腦性麻痺
- 條件性癲癇
- 類風濕性關節炎
- 肌肉營養不良症

- 愛滋病
- 嚴重頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒傷
- 嚴重牙齒歪斜

州會支付 CCS 服務費用。如果您的孩子沒有資格獲得 CCS 計劃服務，他或她將繼續獲得 Aetna Better Health of California 提供的具有醫療必需性的護理。

若要瞭解有關 CCS 的更多資訊，請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

適用於 Medi-Cal 會員的其他計劃和服務

有一些其他計劃及服務適用於 Medi-Cal 會員，包括：

- 器官和組織捐贈
- 糖尿病預防計劃 (DPP)
- 居家健康計劃 (HHP)

請閱讀以下每一小節，瞭解適用於 Medi-Cal 會員的其他計劃和服務的更多資訊。

器官和組織捐贈

任何人都可以成為器官或組織捐贈者，挽救他人的生命。如果您的年齡介於 15 至 18 歲之間，則可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為捐贈者。對於器官捐贈，您可以隨時改變主意。如果您想要瞭解有關器官或組織捐贈的更多資訊，請諮詢您的 PCP。您也可以瀏覽美國衛生與公眾服務部網站，網址為 **organdonor.gov**。

居家健康計劃

Aetna Better Health of California 為患有某些慢性疾病的會員承保居家健康計劃 (HHP) 服務。這些服務旨在幫助患有某些慢性疾病的會員協調身體健康服務、行為健康服務以及社區長期服務及支援 (LTSS)。

若您有資格參加此計劃，有人可能會與您聯絡。您也可以致電 Aetna Better Health of California，或者諮詢您的醫生或診所工作人員，以確定自己是否有資格接受 HHP 服務。

若您滿足以下條件，則可能有資格加入 HHP：

- 您患有某些慢性疾病。您可以致電 Aetna Better Health of California，以瞭解符合資格的病症，以及您是否滿足以下條件之一：
  - 患有三種或以上符合 HHP 資格的慢性疾病
  - 過去一年內曾住院

- 過去一年內去急診科就診的次數達到三次或以上；或者
- 沒有住處。

若您出現以下情況，則沒有資格獲得 HHP 服務：

- 獲得善終服務；或者
- 在專業護理機構住院的時間超出入院當月以及次月。

承保 HHP 服務

HHP 為您安排的護理協調員和護理團隊，將與您和您的醫療服務提供者（例如您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案經理以及其他人員）合作，以便協調您的護理。Aetna Better Health of California 提供的 HHP 服務包括：

- 綜合護理管理
- 護理協調
- 健康宣傳
- 綜合過渡期護理
- 個人和家庭支援服務
- 轉介社區和社會支援

會員的費用

HHP 服務免費為會員提供。

護理協調

Aetna Better Health of California 提供服務，可免費幫助您協調醫療護理需要。如果您自己的健康或孩子的健康有任何問題或疑慮，請撥打 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

您可能由某個醫療護理提供者或家庭成員轉介到我們的醫療護理管理部。您也可以隨時致電我們的會員服務部，直接要求與護理經理合作，電話：**1-855-772-9076（聽障專線 711）**。在您轉診後，護理經理會直接與您聯絡。

護理經理可協助您改善您可能出現的任何健康問題。他們可以幫助您確定個人健康護理目標，幫助您制定可實現這些目標的計劃，並在實現這些目標的過程中為您提供支援。

護理經理熟悉您服務區域內的可用社區資源，並能指導您獲取這些資源。他們還可以與您的醫療護理提供者合作，以便更好地協助您。護理經理可解答您的任何疑問；告訴有關提供者、福利和資源的資訊；並就您的特定醫療護理需求進行指導。

慢性疾病管理

適用於患有以下任何疾病的參保會員：

- 糖尿病
- 心臟衰竭
- 冠狀動脈疾病
- 憂鬱症
- 哮喘
- 慢性阻塞性肺病
- 高血壓

Aetna Better Health 護理管理團隊會根據會員的已確定需求提供活動和服務，旨在協助會員最大程度地實現自我管理。

透過許多活動，例如健康評估、問卷調查、評定和轉診會員可進行自我診斷報告，藉此參加慢性病管理。

合資格的會員會收到有關其計劃參與資格的通知，並獲得可用服務的資訊，以推動患者提高慢性疾病自我管理水平。會員可隨時拒絕參加。如需更多資訊，請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線 711）**。

評估新技術

Aetna Better Health of California 致力於確保會員能夠獲得最新的醫療服務和技術。Aetna Better Health of California 與健康和臨床服務團隊會就醫療技術的試驗、研究或醫療需求共同制定政策，例如：

- 醫療程序和手術
- 設備
- 藥物
- 行為健康服務
- 組織和支援系統

這些醫療技術由同行審查、發表的醫學期刊、技術評估、醫療護理提供者、國家認可專業醫療保健組織和政府公共衛生機構來進行評估。在推行新技術之前，會予以周全考慮，例如：

- 這是否會改善會員的健康？
- 此項新的醫療服務是否獲得了政府的最終批准？

使用新技術或服務的計劃需經臨床政策委員會的審核和批准，此委員會由 Aetna 藥劑師以及來自國家醫療政策和運營部、全國客戶部、行為健康部、臨床藥學部及衛生保健實施系統的醫療主管組成。此後，將根據需要為您提供新的醫療技術，讓您享有這項承保福利。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

5. 權利與責任

作為 Aetna Better Health of California 的會員，您有一定的權利與責任。本章將解釋這些權利與責任。本章還包括您作為 Aetna Better Health of California 會員擁有之權利的法律聲明。

您的權利

Aetna Better Health of California 會員擁有以下權利：

- 瞭解在您選擇獲取 Aetna Better Health 不承保之服務時的成本。
- 接收有關如何提交投訴、申訴、上訴或聽證會申請的資訊，包括有關哪些情況下可以進行快速州聽證會、有關所獲得 Aetna Better Health 或護理的資訊。
- 使用本手冊中說明的方法，分享有關您的健康護理或有關 Aetna Better Health 的問題和疑慮。
- 告知我們如何改進政策和程序，包括會員的權利與責任。
- 接收對您的文化或種族背景敏感的治療和資訊。
- 如果您不會說英語或有聽力障礙，則可以獲得口譯服務，以協助您獲得所需要的醫療服務。
- 接收有關預立醫療指示或遺囑的資訊，這會說明在您無法為自己作出醫療決定時，將如何為您作出醫療決定。
- 瞭解 Aetna Better Health 如何支付提供者費用、控制成本以及使用服務。
- 如遇真正的緊急醫療狀況，可在未經您的主治醫生 (PCP) 或 Aetna Better Health 批准的情況下獲取緊急醫療護理服務。
- 若您的 PCP 申請的任何醫療保健服務減少、暫停、終止或被拒，Aetna Better Health 會向您發送書面通知。您必須遵從通知函中的指示。
- 被人尊重以待，我們會適當考慮您的隱私權以及保持醫療資訊機密性的需要。
- 獲得有關網絡內醫療執業人員與提供者、計劃及其服務的資訊，包括承保服務。
- 能夠在 Aetna Better Health of California 網絡內選擇主治醫生。
- 參與有關您自己的醫療護理的決定，包括拒絕治療的權利。
- 透過口頭或書面方式表達對組織或所接受護理的申訴。
- 接受護理協調。
- 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴。

- 接受所說語言的口譯服務。
- 獲得當地法律援助辦公室或其他團體提供的免費法律幫助。
- 制定預立醫療指示。
- 申請州立聽證會，包括有關何種情況下可以舉辦加急聽證會的資訊。
- 獲取，以及在法律允許的情況下獲得副本、修正或更正您的醫療記錄。
- 要求退出。會員可以要求加快退保，包括但不限於接受寄養或收養援助計劃服務的會員；以及具有特殊健康護理需求的會員。
- 獲取未成年人同意服務。
- 在提出要求時，可根據《加州福利與機構法》(Welfare & Institutions Code) 第 14182 (b)(12) 條及時獲得符合要求的其他格式（例如盲文、大字和音訊格式）的書面會員通知資料。
- 不受任何作為脅迫、紀律處罰、疏通或報復手段使用的限制或隔離。
- 接收和討論可用治療方案和替代方案之資訊，該等資訊以適合您的情況和理解能力的方式提供。
- 根據美國聯邦法規第 45 條 (45 Code of Federal Regulations) §164.524 和 164.526 中所規定，存取和獲得您的醫療記錄副本，並申請對其進行修正或更正。
- 自由行使這些權利，而不會對 Aetna Better Health of California、提供者或州提供的待遇產生不利影響。
- 可按照聯邦法律在 Aetna Better Health of California 網絡外獲取計劃生育服務、獨立接生中心服務、聯邦認證健康中心服務、印第安人保健服務機構服務、助產士服務、偏遠健康診所服務、性傳播疾病服務和緊急服務。

您的責任

Aetna Better Health of California 會員負有以下責任：

- 閱讀本承保範圍說明書。它會告知您服務相關資訊，以及如何提出申訴或上訴。
- 遵循 Aetna Better Health 規則。
- 在您參加約診或獲得服務時，請使用您的 ID 卡，並且不要讓其他人使用您的卡。
- 按時參加醫生約診。如果您需要取消約診，則必須至少在您安排的就診時間之前二十四 (24) 小時取消。
- 尊重醫生、工作人員和為您提供服務的人士。
- 知道您的 PCP 和護理經理的名字（如有）。
- 瞭解您的健康護理和護理獲得規則。
- 當您變更地址、電話號碼、家庭人數、搬到州外、工作變動以及其他可能影響參保的資訊時，請告知計劃和 DHCS。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

- 在您力所能及的範圍內理解您的健康問題，並參與制定雙方一致同意的治療目標。
- 尊重正在為您提供護理的健康護理提供者。
- 安排約診，準時赴診，並在遲到或不能赴診時致電通知。如果您需要取消約診，則必須至少在您安排的就診時間之前二十四 (24) 小時取消。
- 只有在確實緊急的情況下才能使用急診室。
- 向 Aetna Better Health 和您的醫生提供有關健康的所有資訊。這包括未滿二十一 (21) 歲會員的免疫接種記錄。
- 如果您對被告知的健康狀況不理解，請說明，以便您可以與醫生一起計劃治療。
- 告知計劃和 DHCS 您的疑慮、疑問或問題。
- 如果您不瞭解您的護理或健康狀況，請詢問更多資訊。
- 遵循醫囑，參加後續約診。服用藥物並遵循醫生的護理指示。
- 安排健康檢查。未滿二十一 (21) 歲的會員需要遵循早期及定期篩檢、診斷以及治療 (EPSDT) 時間表。
- 在知道自己懷孕後儘快獲得護理。參加所有產前約診。
- 在您的地址變更後告知 Aetna Better Health 和 DHCS。告知可能影響資格或參保的家庭變化。比如家庭人數、就業情況變化，以及搬離加州/地區。
- 告知我們您擁有的任何其他保險。
- 告知我們您是否正在申請或獲得任何其他醫療護理服務。
- 對於未滿 18 歲的兒童，在參加所有約診時均攜帶疫苗接種記錄。
- 為您的醫生提供生前預囑或預立醫療指示的副本。
- 追蹤您支付的分攤費用金額。

隱私規則通告

AETNA BETTER HEALTH OF CALIFORNIA 備有醫療記錄保密政策及程序的聲明，會應要求提供給您。

本通告說明如何使用和披露與您相關的醫療資訊以及您如何獲取相關資訊。

本通告於 2018 年 1 月 1 日生效。
請仔細檢閱本通告。

「健康資訊」一詞所代表的含義[1]

我們使用「健康資訊」一詞來指代可識別您的身份的資訊。包括您的：

- 姓名
- 出生日期
- 您接受過的醫療護理
- 就您接受的護理支付的費用

我們會如何使用和披露您的健康資訊

協助您的醫療護理事宜：我們可能會使用您的健康資訊來協助您的醫療護理事宜。我們也可能會使用這些資訊來決定承保您的哪些福利。告訴您您可以獲取的服務。這些服務可能是健康檢查或醫學檢測。我們還可能會使用這些資訊來提醒您進行預約。並向為您提供醫療護理的其他方披露您的健康資訊。他們可能是醫生或藥店。若您退出我們的計劃，經您同意，我們會把您的健康資訊提供給您的新醫生。

家人和朋友：我們可能會向為您提供幫助的人士披露您的健康資訊。他們可能是為您的健康護理提供協助的人，或幫助支付您的護理費用的人。例如，若您發生意外，我們可能需要與其中某位人士交談。若您不希望我們披露您的健康資訊，請與我們聯絡。
若您未滿十八歲並且不希望我們向您的父母披露您的健康資訊，請與我們聯絡。若州法律允許，在某些情況下我們可提供協助。

對於付款：我們可能會向支付您的護理費用的其他人士披露您的健康資訊。您的醫生必須向我們提交含有您的健康資訊的賠付申請表。我們可能還會使用您的健康資訊來調查您的醫生為您提供的護理。此外，我們還會檢查您的醫療服務的使用情況。

[1]在本通知中，「Aetna」和代詞「我們」、「我們的」是指 Aetna Inc. 的所有 HMO 和 Aetna Inc. 的授權保險子公司。出於聯邦隱私目的，這些實體已被指定為單一附屬涵蓋實體。

健康護理營運：我們可能會使用您的健康資訊來幫助我們開展工作。例如，我們可能出於以下目的使用您的健康資訊：

- 健康宣傳
- 個案管理
- 品質改進
- 預防欺詐
- 預防疾病
- 法律事宜

個案經理可能會與您的醫生開展合作。個案經理可能會告訴您對您的病情有幫助的計劃或場所。當您向我們來電諮詢時，我們需要查看您的健康資訊以為您解答。

向其他公司披露
我們可能會向其他公司披露您的健康資訊，但只會出於上述目的進行披露。例如，您可能接受了計劃承保的接送服務。這種情況下，我們會與提供服務的公司披露您的健康資訊，以便接送您前往醫生診所。我們會告訴他們您是否要使用機動輪椅，以便他們派廂式車而不是汽車來接您。

我們可能會披露您的健康資訊的其他理由
我們還可能會出於以下這些目的披露您的健康資訊：

- 公共安全 - 爲解決虐待兒童之類的問題提供幫助。提供協助。
- 研究 - 面向研究員。研究結束後將嚴格為您的資訊保密。
- 業務合作夥伴 - 面向爲我們提供服務的人士。他們承諾保護您的資訊安全。
- 行業監管 - 面向州與聯邦機構。他們會對我們開展調查，以確保我們提供優質的服務。
- 執法 - 面向聯邦、州與地方執法人員。
- 法律行動 – 就訴訟或法律事宜向法庭披露。

我們需要您的書面同意的原因
除上述情況之外，我們將需獲得您的同意才能使用或披露您的健康資訊。例如，在以下情況中，我們將需獲得您的同意：

- 出於與您的醫療計劃無關的行銷目的。
- 披露任何心理治療記錄之前。
- 出於出售您的健康資訊之目的。
- 出於法律規定的其他目的。

您可以隨時撤銷您的同意。若要撤銷您的同意，請書面通知我們。當我們作出與為您提供醫療保險有關的決策時，我們不能使用或披露您的遺傳資訊。

您有哪些權利？

您有權查看您的健康資訊。

- 您可向我們索取一份您的健康資訊副本。
- 您可索取您的醫療記錄。請致電您的醫生診所或您接受治療的機構。

您有權要求我們更改您的健康資訊。

- 若您認為您的健康資訊有誤，您可要求我們進行修改。
- 若我們不同意您要求的修改，您可要求我們出示不同意的書面說明。

您有權獲取一份我們曾向之披露您的健康資訊的人員或團體名單。

您有權要求我們以私密的方式聯絡您。

- 若您認為我們聯絡您的方式不夠私密，請與我們聯絡。
- 我們將盡一切努力以更私密的方式聯絡您。

您有權要求我們特別注意使用或披露您的健康資訊的方式。

- 我們可能會按本通告中所述的方式使用或披露您的健康資訊。
- 您可以要求我們不以這些方式使用或披露您的資訊。這包括向參與您的醫療護理的人士披露。
- 我們不一定會同意，但是我們會認真考慮您的要求。

您有權知道您的健康資訊是否未經您同意而向他人披露。

- 若我們採取此類行動，我們將寫信告訴您。

請撥打我們的免費電話 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**，全天候提供服務：

- 要求我們採取上述任何行動。
- 向我們索取本通告的紙質副本。
- 向我們提出關於本通告的任何問題。

您還有權向我們提出投訴。若您認為您的權利受到侵犯，可寄信至以下地址：

Aetna Better Health of California
Attn: Privacy Officer
10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131

您可以將隱私權投訴傳送至加州醫療保健服務部：

DHCS Privacy Officer
c/o: Office of HIPAA Compliance, Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
電子郵件：privacyofficer@dhcs.ca.gov
電話：**916-445-4646**
傳真：**916-440-7680**

您還可向衛生與公眾服務部民權辦公室提出有關隱私權的投訴。請撥打我們的免費電話 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**以獲得地址。

若您感到不滿並向民權辦公室提出投訴，您不會喪失計劃的會員資格或醫療護理服務。我們不會因您的投訴而針對您。

保護您的資訊
我們採取了特定的措施來保護您的健康資訊，如：

- 管理措施。我們有一套規則，規定我們任何使用您的健康資訊，不論其是書面、口頭或電子形式。
- 物理措施。您的健康資訊將被上鎖並存放在安全的地方。我們的電腦及辦公大樓設有限制存取及進入的安保措施。這有助於防止未經授權的存取及進入。
- 技術措施。僅可以「基於職責」的方式查閱您的健康資訊。這限制了只有工作上有需要以及為您提供護理的人才能查閱。

我們遵守所有州和聯邦法律以保護您的健康資訊。

我們是否會修改本通告？
法律規定，我們必須對您的健康資訊保密。我們必須遵守本通告中所述的內容。但我們同時也有權利修改本通告。若我們修改了本通告，修改的內容也適用於我們掌握的或在將來掌握的您的所有資訊。您可在我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California** 上獲取最新通知的副本。

有關法律的通知

許多法律均適用於本會員手冊。即便相關法律並未納入本手冊或未在本手冊中說明，這些法律也會影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律是有關 Medi-Cal 計劃的州和聯邦法律。其他聯邦及州法律也可能適用。

有關 Medi-Cal 作為最後付款人的通知

有時，其他方必須先行支付 Aetna Better Health of California 為您提供的服務費用。舉例而言，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，保險或勞工賠償必須先行付款。

DHCS 有權利和責任為 Medi-Cal 不是第一付款人的承保 Medi-Cal 服務收取費用。如果您受傷且責任在對方，則您或您的法定代表人必須在提出法律訴訟或索賠後 30 天內通知 DHCS。在線提交通知：

人身傷害計劃：**http://dhcs.ca.gov/PI**
工傷賠償追討計劃：**http://dhcs.ca.gov/WC**

如要瞭解更多資訊，請致電 **916-445-9891**。

Medi-Cal 計劃遵守有關第三方向受益人提供健康護理服務之法律責任的州和聯邦法律法規。Aetna Better Health of California 將採取一切合理措施確保 Medi-Cal 計劃是最後付款人。

您必須申請並保留免費為您提供或由州支付的其他健康保險 (OHC)。如果您未申請或者未保留免費為您提供或由州支付的 OHC，您的 Medi-Cal 福利和/或資格將被拒絕或中斷。如果您未及時向 OHC 報告發生的變更，並且因此而獲得了無資格享有的 Medi-Cal 福利，則您可能須向 DHCS 進行償付。

有關遺產追繳的通知

對於已支付的款項，Medi-Cal 計劃必須向特定的已故 Medi-Cal 會員的遺產追繳還款，已支付的款項包括該已故 Medi-Cal 會員在 55 歲生日當天或之後的管理式護理計劃保費，以及為其提供的護理機構服務、居家及社區服務和相關醫院與處方藥服務的收費。如果已故會員過世時沒有留下遺產或沒有任何錢財，則無須追繳。

如要進一步瞭解遺產追繳，請撥打 **916-650-0490**，或尋求法律建議。

行動通知

Aetna Better Health of California 將隨時向您傳送行動通知 (NOA) 函，通知 Aetna Better Health of California 拒絕、延遲、終止或修改健康護理請求。如果您不同意計劃的決定，可以隨時向 Aetna Better Health of California 提出上訴。

Aetna Better Health 向所有會員、Aetna 員工和所有醫療護理提供者發出一份聲明，闡明下述內容：

- UM 裁決僅基於以下幾個方面作出：判斷護理和服務是否適當，確定會員當前是否參保健康計劃，以及審核承保範圍以確保所申請的服務具有醫療必需性。
- Aetna Better Health 不會因拒絕承保這些服務而向醫療服務提供者或其他個人提供獎勵。
- UM 裁決者不會因拒絕或限制申請的服務而獲得任何經濟獎勵。

6. 報告和解決問題

Aetna Better Health of California 可能有兩種問題：

- **投訴**（或**申訴**）發生在您與 Aetna Better Health of California 或服務提供者發生問題時，或者您從服務提供者獲得的健康護理或治療發生問題時
- **上訴**發生在您不同意 Aetna Better Health of California 決定不承保或變更您的服務時

您可以使用 Aetna Better Health of California 的申訴和上訴程序，讓我們知道您的問題。這不會剝奪您的任何法定權利和補救措施。我們不會因為向我們抱怨而歧視或報復您。讓我們知道你的問題將有助於我們改善對所有會員的護理。

您應該第一時間聯絡 Aetna Better Health of California，讓我們知道您的問題。撥打 **1-855-772-9076**（**聽障專線：711**）聯絡我們，告知我們您的問題，我們全天候提供服務。這不會剝奪您的任何法定權利。我們也不會因為向我們抱怨而歧視或報復您。讓我們知道你的問題將有助於我們改善對所有會員的護理。

如果您的申訴或上訴仍未解決問題，或者您對結果不滿意，可以致電加州醫療保健計劃管理局 (California Department of Managed Health Care, DMHC)，電話為 **1-888-466-2219**（**聽障專線：1-877-688-9891**）。

California Department of Managed Health Care (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman 也可以提供幫助。如果您在加入、變更或離開健康計劃時遇到問題，他們可以提供幫助。如果您搬家，並且在轉移到新縣的 Medi-Cal 時遇到問題，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五的上午 8 點到下午 5 點之間致電監察官，電話為 **1-888-452-8609**。

您也可以就 Medi-Cal 資格向您的縣資格辦公室提出申訴。如果您不確定可以向誰提交申訴，請致電 **1-855-772-9076**（**聽障專線：711**）。

要報告有關其他健康保險的錯誤資訊，請致電 Medi-Cal，服務時間：週一至週五上午 8 點至下午 5 點，電話：**1-800-541-5555**。

投訴

投訴（或申訴）發生在您在獲得 Aetna Better Health of California 或服務提供者提供的服務時遇到問題或不滿意時。提出投訴沒有時間限制。您隨時可以透過電話、書面方式或在線上向我們提出投訴。

透過電話：致電 Aetna Better Health of California，電話號碼為 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**，全天候提供服務。提供您的健康計劃 ID 號碼、您的姓名以及您的投訴理由。

- **透過郵寄：**致電 Aetna Better Health of California，電話號碼為 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**，並要求將表格寄送給您。取得表格後，填寫完成。請務必包括您的姓名、健康計劃 ID 號碼以及您的投訴理由。告知我們發生了什麼，以及我們可以如何幫助您。

  將表格寄送至：

  Aetna Better Health of California
  Appeal and Grievance Department
  10260 Meanley Drive
  San Diego, CA 92131

  您的醫生的診所可以提供投訴表。

線上：瀏覽 Aetna Better Health of California 網站。前往 **AetnaBetterHealth.com/California/members/grievance**。

如果您需要幫助提交投訴，我們可以提供幫助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

在收到您的投訴後的 5 天內，我們將向您寄送一封信函，告知您我們已收到您的投訴。在 30 天內，我們將向您寄送另一封信函，告知您我們已解決您的問題。如果您致電 Aetna Better Health of California 提交的申訴與醫療保險、醫療必需性或者試驗性或研究性治療無關，並且您的申訴在下一個工作日結束之前會得到解決，則可能不會收到信函。

如果由於解決投訴所花費的時間可能將您的生命、健康或行動能力置於危險之中，您希望我們作出快速決定，則可以要求加快（快速）審查。若要要求加快審查，請撥打 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。我們將在收到投訴後的 72 小時內作出決定。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求 Aetna Better Health of California 審查和變更我們作出的有關所要求服務承保的決定。如果我們向您傳送行動通知函 (NOA)，告知您我們將拒絕、延遲、變更或結束服務，並且您不同意我們的決定，則可以提出上訴。您的 PCP 若獲得您的書面許可，亦可以為您提出上訴。

您必須在收到 NOA 之日起的 60 個曆日內提出上訴請求。如果您當前正接受治療且您想要繼續接受治療，您必須在 NOA 送達日期後 10 天內，或者在 Aetna Better Health of California 通知服務將停止的日期前提出上訴。當您提出上訴時，請告知我們您希望繼續接受服務。

您可透過電話、以書面形式或在線上提出上訴。

透過電話：致電 Aetna Better Health of California，電話號碼為 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**，全天候提供服務。提供您的姓名、健康計劃 ID 號碼以及您正在上訴的服務。

透過郵寄：致電 Aetna Better Health of California，電話號碼為 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**，並要求將表格寄送給您。取得表格後，填寫完成。務必包括您的姓名、健康計劃 ID 號碼以及您正在上訴的服務。

將表格寄送至：
Aetna Better Health of California
Appeal and Grievance Department
10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131

您的醫生的診所可以提供上訴表。

線上：瀏覽 Aetna Better Health of California 網站。前往 **AetnaBetterHealth.com/California/members/grievance**。

如果您需要幫助提出上訴，我們可以提供幫助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）。**

在收到您的上訴後的 5 天內，我們將向您寄送一封信函，告知您我們已收到您的上訴。在 30 天內，我們將告知您我們的上訴決定。

如果由於解決上訴所花費的時間可能將您的生命、健康或能力置於危險之中，您或您的醫生希望我們作出快速決定，則可以要求加快（快速）審查。若要要求加快審查，請撥打 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。我們將在收到上訴後的 72 小時內作出決定。

如果您不同意上訴決定，該怎麼辦？

如果您提出上訴並收到告知 Aetna Better Health of California 仍然不會變更決定的信函，或如果您從未收到告知相關決定的信函並且時間已過去 30 天，您可以：

- 向社會服務部申請「**州立聽證會**」，法官將審核您的個案。
- 向 DMHC 申請「**獨立醫療審查**」**(IMR)**，與 Aetna Better Health of California 無關的外部審查員將審查您的個案。

您無需支付州立聽證會或 IMR 費用。

您有權申請州立聽證會和 IMR。然而，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。在此情況下，州立聽證會擁有最終決定權。

下方各節會提供有關如何申請州立聽證會或 IMR 的更多資訊。

獨立醫療審查 (IMR)

IMR 是指與健康計劃無關的外部審查員審查您的個案。如果您想要進行 IMR，您必須先向 Aetna Better Health of California 提出上訴。如果您在 30 個日曆日內沒有收到您的健康計劃的回應，或如果您對健康計劃的決定不滿意，則可請求進行 IMR。您必須在自告知您有關上訴決定之通知的日期後 6 個月內要求進行 IMR。

您或許能夠在不首先提出上訴的情況下直接進行 IMR。這適用於您的健康面臨直接危險的情況。

下面將介紹如何申請 IMR。「申訴」一詞是指「投訴」和「上訴」：

加州醫療保健計劃管理局負責監管各種醫療健康服務計劃。若想對您的健康計劃提出申訴，在聯絡本部門之前，請先撥打 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**聯絡您的健康計劃，並使用您的健康計劃申訴程序。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、您的健康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，您可致電本部門要求協助。您亦有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。倘您有資格申請 IMR，IMR 程序將就健康計劃在所提議之服務或治療於醫療必需性方面的裁決、本質為試驗性或研究性的治療之承保裁決，以及緊急醫療服務或急症治療服務費用方面的爭議，提供公平審查。本部門亦提供免付費電話 **(1-888-466-2219)**，語障專線為 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站上 (**http://www.dmhc.ca.gov**) 載有投訴表、IMR 申請表與線上說明。

州立聽證會

州立聽證會是與 DSS 的人士會面。法官將幫助解決您的問題。僅當您已向 Aetna Better Health of California 提出上訴且您對該裁決仍不滿意，或者您在 30 天後未收到您的上訴裁決且您未申請 IMR 時，才可以要求進行州立聽證會。

您必須在自告知您有關上訴決定之通知的日期後 120 天月內要求進行州立聽證會。您的 PCP 可以在您書面許可或者獲得 DSS 批准的情況下為您申請州立聽證會。您也可以致電 DSS，要求州批准您的 PCP 有關進行州立聽證會的申請。

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 DSS Public Response Unit，電話號碼為**1-800-952-5253（聽障專線：1-800-952-8349）**。

透過郵件：填寫隨上訴決議通知提供的表格。將它寄送至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

如果您需要幫助申請州立聽證會，我們可以提供幫助。我們可以為您提供免費的語言服務。請致電 **1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

在聽證會上，您有您的立場。我們也有我們的立場。法官可能最多需要 90 天來裁決您的個案。Aetna Better Health of California 必須遵守法官的決定。

如果由於州立聽證會所花費的時間可能將您的生命、健康或行動能力完全置於危險之中，您希望 DSS 作出快速決定，您或您的 PCP 可以聯絡 DSS 並要求加快（快速）審查。DSS 必須在收到您在 Aetna Better Health of California 的完整個案檔案後 3 個工作日內作出決定。

欺詐、浪費和濫用

如果您懷疑醫療服務提供者或獲得 Medi-Cal 的人員有欺詐、浪費或濫用行為，則您有權舉報。

服務提供者欺詐、浪費和濫用包括：

- 偽造醫療記錄
- 開立的處方藥超出醫療必需性
- 提供的健康護理服務超出醫療必需性
- 對未提供的服務收取費用

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

- 當專業人員未執行服務時，對專業服務收取費用

受益人的欺詐、浪費和濫用包括：

- 向他人出借、出售或提供健康計劃 ID 卡或 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)
- 獲得多個服務提供者提供的類似治療或藥物
- 在非緊急情況下去急診室
- 使用他人的社會安全號碼或健康計劃 ID 號碼

要舉報欺詐、浪費和濫用，請寫下發生欺詐、浪費或濫用行為之人士的姓名、地址和 ID 號碼。盡可能多地提供有關該人士的資訊，例如電話號碼或專長（如果是服務提供者）。提供事件日期以及所發生事件的摘要。

將您的報告寄送至：

Aetna Better Health of California
Attn: Special Investigations Unit
10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131
電話：**1-855-321-3727（聽障專線：711）**

7. 應瞭解的重要號碼和詞彙

重要的電話號碼

- Aetna Better Health of California 會員服務部：**1-855-772-9076**（**聽障專線：711**）
- Access 2 Care（非緊急）載送服務：**1-888-334-8352**
- 口譯和筆譯服務 - 致電會員服務部 - **1-855-772-9076**（**聽障專線：711**）

應瞭解的詞彙

活躍分娩：女性處於分娩的三個階段，且在分娩前不能及時安全地轉移到另一個醫院或者轉移可能危害女性或未出生嬰兒健康和安全的時段。

急性：突發性的醫療狀況，需要快速醫療照護且不會持續很長時間。

上訴：會員要求 Aetna Better Health of California 審查和變更作出的有關所要求服務承保的決定。

福利：本健康計劃承保的健康護理服務和藥物。

加州兒童服務 (CCS)：為患有某些疾病或健康問題的不超過 21 歲的兒童提供服務的計劃。

加州健康和殘疾預防 (CHDP)：一項公共健康計劃，用於償付公立和私立健康護理服務提供者的早期健康評估費用，以發現或預防兒童和青少年的疾病和殘障。該計劃幫助有資格的兒童和青少年獲得定期的健康護理。您的 PCP 可以提供 CHDP 服務。

個案經理：註冊護士或社工，可以幫助您瞭解重大的健康問題，並安排服務提供者進行護理。

註冊助產士 (CNM)：持有「註冊護士」執照且經加州護士註冊局 (California Board of Registered Nursing) 認證為助產士的個人。註冊助產士可以在正常分娩期間提供護理。

慢性病：一種疾病或其他醫療問題，不能完全治癒，或者隨著時間的推移變得更糟，或者必須治療才不會惡化。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。
Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。
您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站
AetnaBetterHealth.com/California。

診所：診所是會員可以選擇作為主治醫生 (PCP) 的機構。它可以是聯邦認證健康中心 (FQHC)、社區診所、偏遠健康診所 (RHC)、印第安人保健服務機構或其他初級護理機構。

以社區為基礎的成人服務 (CBAS)：為符合資格的會員提供門診、以機構為基礎的專業護理服務、社會服務、治療、個人護理、家庭和護理人員培訓與支援、營養服務、載送和其他服務。

投訴：會員以口頭或書面方式表達對 Aetna Better Health of California、服務提供者或者所提供護理品質或服務品質的不滿。投訴與申訴相同。

連續性護理：如果服務提供者和 Aetna Better Health of California 同意，計劃會員能夠在最多 12 個月內持續獲得現有服務提供者提供的 Medi-Cal 服務。

福利協調 (COB)：為擁有多份保險的會員確定哪一份保險（Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他保險）對治療和付款承擔主要責任的流程。

縣立醫療系統 (COHS)：由縣議會創立的地方機構，與 Medi-Cal 計劃簽有合約。參保者可從所有 COHS 提供者中選擇自己的醫療護理提供者。

定額手續費：除了保險公司的付款之外，您通常在獲得服務時支付的費用。

承保範圍（承保的服務）：提供給 Aetna Better Health of California 會員的健康護理服務，受限於 Medi-Cal 合約以及本承保範圍說明書 (EOC) 和任何修正案中列出的條款、條件、限制和排除項。

DHCS：加州醫療保健服務部。這是監督 Medi-Cal 計劃的州辦公室。

退保：停止使用此健康計劃，因為您不再符合資格或更換為新的健康計劃。您必須簽署一份表格，表明您不再希望使用此健康計劃，或者致電 HCO 並透過電話退保。

DMHC：加州醫療保健計劃管理局。這是監督管理式醫療健康計劃的州辦公室。

耐用型醫療器材 (DME)：由醫生或其他服務提供者訂購且有醫療必需性的設備。Aetna Better Health of California 決定是租賃還是購買 DME。租賃成本不能超過購買成本。承保醫療設備的修理。

早期及定期篩查、診斷及治療 (EPSDT)：EPSDT 服務是向未滿 21 歲的 Medi-Cal 會員提供的福利，旨在幫助他們保持健康。會員必須獲取適齡的健康檢查和適當的篩檢，以便及早發現健康問題和治療疾病。

緊急醫療狀況：具有以下嚴重症狀的醫療或精神狀況：例如活躍分娩（請參閱上文定義）或嚴重疼痛，並且具備健康和醫學常識的謹慎外行人可以合理地認為不立即獲得醫療護理可能：

- 將您的健康或未出生嬰兒的健康置於嚴重危險之中
- 造成身體功能受損
- 導致身體部位或器官不正常工作

急診室護理：由醫生（或依法在醫生指導下的工作人員）執行的檢查，以確定是否存在緊急醫療狀況。在機構醫療能力範圍內，使您保持臨床穩定所需的醫療必要服務。

緊急醫療載送：使用救護車或緊急車輛載送至急診室接受緊急醫療護理。

參保者：是健康計劃會員並透過計劃接受服務的人士。

排除的服務：Aetna Better Health of California 未承保的服務；未承保的服務。

計劃生育服務：預防或延遲懷孕的服務。

聯邦認證健康中心 (FQHC)：位於沒有許多健康護理服務提供者的地區的一個健康中心。

您可以在 FQHC 獲得初級和預防性護理。

按服務付費 (FFS)：這意味著您未參加管理式健康護理計劃。在 FFS 下，您的醫生必須接受「直接」Medi-Cal，並直接向 Medi-Cal 收取您獲得之服務的費用。

跟進護理：常規醫生護理，在住院後或治療過程中檢查患者的進展情況。

處方藥一覽表：符合特定標準並被批准用於會員的藥物或物品清單。

欺詐：某人故意欺騙或誤導且知道欺騙可能會導致某人或他人獲得未經授權之福利的行為。

獨立接生中心 (FBC)：在孕婦居所之外計劃提供接生服務的健康機構，這些機構持有執照或以其他方式獲得州批准，可提供產前服務、分娩服務或產後護理以及計劃承保的其他門診服務。這些機構並非醫院。

申訴：會員以口頭或書面方式表達對 Aetna Better Health of California、服務提供者或所提供護理或服務品質的不滿。投訴與申訴相同。

復健服務和裝置：幫助您保持、學習或改善日常生活技能和身體機能的健康護理服務。

Health Care Options (HCO)：可以幫助您從健康計劃參保或退保的計劃。

健康護理服務提供者：醫生和專科醫生，例如與 Aetna Better Health of California 合作或在 Aetna Better Health of California 網絡內的外科醫生、治療癌症的醫生或者治療身體特殊部位的醫生。Aetna Better Health of California 網絡服務提供者必須擁有在加州執業的執照，並為您提供 Aetna Better Health of California 承保的服務。

向專科醫生求診通常需要 PCP 的轉診。在您獲得專科醫生的護理之前，您的 PCP 必須獲得 Aetna Better Health of California 的預先批准。

對於某些類型的服務，您不需要獲得 PCP 的轉診，例如計劃生育、緊急護理、婦產科護理或敏感服務。

健康護理服務提供者的類型：

- 聽力專家是測試聽力的服務提供者。
- 註冊助產士是在懷孕和分娩期間為您提供護理的護士。
- 家庭醫生是為各個年齡人士解決常見醫療問題的醫生。
- 全科醫生是治療常見醫療問題的醫生。
- 內科醫生是經過內科（包括疾病）特殊培訓的醫生。
- 持照職業護士是與您的醫生合作的持照護士。
- 顧問是幫助你解決家庭問題的人士。
- 醫療助理或經認證的醫療助理是幫助醫生為您提供醫療護理的非持照人士。
- 中級執業人員是用於健康護理服務提供者的名字，例如助產士、醫師助理或執業護士。
- 麻醉護士是為您提供麻醉的護士。
- 執業護士或醫師助理是在診所或醫生辦公室工作且在有限範圍內為您提供診斷、治療和護理的人士。
- 婦產科醫生 (OB/GYN) 是照顧女性健康的醫生，包括在懷孕和分娩期間。
- 職能治療師是幫助您在生病或受傷後恢復日常技能和活動的服務提供者。
- 兒科醫生是治療從出生到青少年兒童的醫生。
- 物理治療師是幫助您在生病或受傷後建立身體力量的服務提供者。
- 足科醫生是護理足部的醫生。
- 心理學家是治療心理健康問題但不開立處方藥的人士。
- 註冊護士是比執照職業護士經過更多培訓、持有執照且可為醫生完成更多任務的護士。
- 呼吸治療師是幫助您進行呼吸的服務提供者。
- 語言病理醫生是能夠幫助您說話的服務提供者。

健康保險：透過償付被保險人的疾病或受傷費用或直接向護理服務提供者支付費用，從而支付醫療和手術費用的保險承保。

居家醫療保健：居家提供的專業護理服務和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：居家提供專業護理服務和其他服務的服務提供者。

善終護理：對患有終末期疾病（預期壽命不超過 6 個月）的會員提供的護理，以減少身體、情緒、社交和精神方面的不適。

醫院：獲得醫生和護士提供之住院和門診護理的地方。

住院：入院接受住院治療。

醫院門診護理：在醫院執行但不住院的醫療或手術護理。

住院治療：您必須在醫院或其他地方過夜以獲得所需的醫療護理。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站
AetnaBetterHealth.com/California。

長期護理：在護理機構住院的時間超出入院當月的護理。

管理式護理計劃：僅為該計劃參保者使用某些醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院的 Medi-Cal 計劃。Aetna Better Health of California 是一項管理式護理計劃。

醫療之家：將提供更好的健康護理品質、透過會員自行護理提高自我管理水平以及隨著時間推移減少可避免成本的護理模式。

具備醫療必需性（或醫療必需性）：具備醫療必需性的護理是指合理且能保護生命的重要服務。患者需要獲得此類護理，以防發生重病或重度殘疾。此類護理透過治療傷病來緩解劇痛。根據《美國法典》(United States Code) 第 42 章第 1396d(r) 條，對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括對治癒或改善身體或精神疾病或狀況（包括物質濫用障礙）具有醫療必需性的護理。

Medicare：適用於 65 歲或以上的人士、某些 65 歲以下的殘障人士以及患有晚期腎病的人士（需要透析或腎移植的永久性腎衰竭，有時稱為 ESRD）的聯邦健康保險計劃。

會員：任何有資格參保 Aetna Better Health of California 且有權獲得所承保服務的 Medi-Cal 受益人。

精神健康服務提供者：為患者提供精神健康和行為健康服務的持照個人。

助產士服務：由認證助產士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、分娩時、產後護理，包括為產婦提供的計劃生育護理和為新生兒提供的即時護理。

網絡：與 Aetna Better Health of California 簽約提供護理的一組醫生、診所、醫院和其他服務提供者。

網絡內提供者（計劃內提供者）：請參閱「計劃內提供者」。

不承保服務：Aetna Better Health of California 不承保的服務。

非緊急醫療載送 (NEMT)：您無法透過汽車、巴士、火車或計程車參加所承保醫療約診時的載送。當您需要乘車參加約診時，Aetna Better Health of California 支付可滿足您的醫療需求的最低 NEMT 成本。

非處方藥一覽表藥物：未在處方藥一覽表中列出的藥物。

非醫療載送：往返於您的服務提供者授權之 Medi-Cal 承保服務約診時的載送服務。

計劃外提供者：不在 Aetna Better Health of California 網絡中的服務提供者。

其他健康保險 (OHC)：其他健康保險 (OHC) 是指私人健康保險。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或 Medicare 補充計劃（C 部分和 D 部分）。

矯形裝置：用作身體外部支撐或固定支撐的裝置，用於支撐或矯正急性受傷或患病的身體部位，並且對於會員的醫療恢復有醫療必需性。

區域外服務：當位於服務區域之外時的服務。

網絡外提供者：不屬於 Aetna Better Health of California 網絡的服務提供者。

門診護理：您不必在醫院或其他地方過夜即可獲得所需要的醫療護理。

門診心理健康服務：為輕度至中度精神健康疾病患者提供門診服務，包括：

- 個人或團體精神健康評估及治療（心理治療）
- 有臨床指示以評估精神健康狀況的心理測試
- 以監控藥物治療為目的之門診服務
- 精神科諮詢
- 門診實驗室、用品和補充劑

舒緩治療：為患有嚴重疾病的會員減輕身體、情緒、社交和精神方面不適的護理。

計劃內醫院：與 Aetna Better Health of California 簽約的持照醫院，在會員接受護理時為會員提供服務。部分計劃內醫院可以為會員提供的承保服務受 Aetna Better Health of California 的醫療使用審查和品質保證政策或者 Aetna Better Health of California 與該醫院簽訂的合約限制。

計劃內提供者（或計劃內醫生）：醫生、醫院或其他持照健康護理專業人員或者持照健康機構，包括與 Aetna Better Health of California 簽約的亞急性機構，在會員接受護理時向會員提供承保的服務。

醫師服務：由州法律許可的持照人員行醫或整骨時提供的服務，不包括您在住院且按醫院帳單收費時由醫生提供的服務。

計劃：請參閱「管理式護理計劃」。

病情穩定後服務：在緊急醫療狀況穩定後獲得的服務。

預先批准（或事先授權）：您的 PCP 必須獲得 Aetna Better Health of California 的批准，然後您才能獲得某些服務。Aetna Better Health of California 將僅批准您需要的服務。如果 Aetna Better Health of California 認為您可以透過 Aetna Better Health of California 服務提供者獲得相當或更適當的服務，則 Aetna Better Health of California 不會批准計劃外服務提供者提供的服務。轉診不是批准。您必須獲得 Aetna Better Health of California 的批准。

保費：為保險支付的金額；承保費用。

處方藥承保範圍：服務提供者開立處方藥的承保範圍。

處方藥：與不需要處方的非處方藥物 (OTC) 不同，是依法需要持照醫療服務提供者開立處方的藥物。

首選藥物清單 (PDL)：本健康計劃批准，且您的醫生可為您開立處方的可選擇藥物清單。也被稱為處方藥一覽表。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

初級護理：請參閱「常規護理」。

主治醫生 (PCP)：為您提供大部分健康護理的持照服務提供者。您的 PCP 可幫助您獲得所需的護理。有些護理需要首先獲得批准，除非：

- 您有緊急情況。
- 您需要婦產科護理。
- 您需要敏感服務。
- 您需要計劃生育護理。

您的 PCP 可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫師
- 家庭醫生
- 婦產科醫生
- FQHC 或 RHC
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

事先授權（預先批准）：需要健康護理服務提供者獲得批准以提供特定服務或手術的正式程序。

假體裝置：連接在身體上以取代所缺失身體部位的人造裝置。

醫療服務提供者目錄：Aetna Better Health of California 網絡中的服務提供者清單。

精神科緊急病症：症狀嚴重性足以立即給您或他人帶來危險，或該精神疾病立即導致您無法供給衣食住或進行這方面的活動的精神疾病。

公共衛生服務：針對整個人口的衛生服務。其中包括健康狀況分析、健康監測、健康促進、預防服務、傳染病控制、環境保護及衛生、災難準備和應對以及職能健康等。

合格的提供者：在治療領域有資格可治療您的病症的醫生。

重建手術：為了矯正或修復異常的身體結構，以便盡可能改善身體機能或恢復正常外觀而執行的手術。所述身體結構異常是由先天性缺陷、發育障礙、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的。

轉診：您的 PCP 表示您可以從另一個服務提供者獲得護理。部分獲承保的護理服務需要轉診和預先批准。

常規護理：具有醫療必需性的服務和預防性護理、健康兒童就診或者護理，例如常規跟進護理。常規護理旨在預防健康問題。

請致電會員服務部，電話：**1-855-772-9076（聽障專線：711）**。

Aetna Better Health of California 全天候為您服務。此為免費電話。

您也可以撥打加州殘障轉接專線 711。瀏覽我們的網站 **AetnaBetterHealth.com/California**。

偏遠健康診所 (RHC)：位於沒有許多健康護理服務提供者的地區中的一個健康中心。您可以在 RHC 獲得初級和預防性護理。

敏感服務：針對計劃生育、性傳染病 (STI)、HIV/AIDS、性侵犯和墮胎的醫療必要服務。

嚴重疾病：必須治療並可能導致死亡的疾病或病症。

服務區域：Aetna Better Health of California 提供服務的地理區域。這包括聖地牙哥和沙加緬度縣。

專業護理：在專業護理機構或會員之家住院時由持照護士、技術人員和/或治療師提供的承保服務。

專業護理機構：只有經過培訓的醫療專業人員才能提供 24 小時護理的場所。

專科醫生（或專科醫師）：治療某些類型健康護理問題的醫生。例如，矯形外科醫生治療骨折；過敏症專科醫生治療過敏症；心臟專科醫生治療心臟問題。在大多數情況下，您需要 PCP 轉診才能請專科醫生看診。

專科心理健康服務：

- 門診服務：
  - 心理健康服務（評估、制定計劃、治療、康復和擔保）
  - 藥物支援服務
  - 日間治療強化服務
  - 日間康復服務
  - 危機干預服務
  - 危機穩定服務
  - 定向個案管理服務
  - 治療性行為服務
  - 強化護理協調 (ICC)
  - 強化居家服務 (IHBS)
  - 治療性寄養照護 (TFC)
- 居住服務：
  - 成人居住治療服務
  - 危機居住治療服務
- 住院服務：
  - 急性精神住院服務
  - 精神住院專業服務
  - 精神健康機構服務

絕症：如果疾病自然發展，則無法逆轉並且很有可能在一年內死亡的病症。

分診（或篩選）：由經過培訓的醫生或護士進行的健康評估，旨在確定您需要護理的緊迫性。

急症治療護理（或急症服務）：為治療需要醫療護理的非緊急疾病、傷病或病情提供的服務。如果網絡內提供者暫時不可用或無法訪問，您可以從網絡外提供者處獲得急症治療護理。

Aetna Better Health® of California

10260 Meanley Drive
San Diego, CA 92131
1-855-772-9076

AetnaBetterHealth.com/California