



会员手册

福利须知

Aetna Better Health of California
2023 年综合承保范围说明书 (EOC) 及披露表
San Diego 县和 Sacramento 县

AetnaBetterHealth.com/California

1144900-07-CAM A (Rev 3/23)



Aetna Better Health® of California

其他语言 和格式

其他语言

您可免费获得本会员手册和其他计划材料的其他语言版本。我们提供的译文由合格翻译人员翻译。请致电 **1-855-772-9076 (TTY 711)**。此为免费电话。请参阅本会员手册，进一步了解医疗保健语言协助服务的相关信息，例如口译和笔译服务。

其他格式

您可免费获得此信息的其他格式版本，例如盲文、**20** 号字体大字印刷、音频以及可读取的电子格式。请致电 **1-855-772-9076 (TTY 711)**。此为免费电话。

口译服务

Aetna Better Health of California 每天 **24** 小时免费提供来自合格口译员的口译服务。您不必让家人或朋友充当口译员。除非遇到紧急情况，否则我们不建议让未成年人充当口译员。口译、语言和文化服务均免费向您提供。每周 **7**



请致电会员服务部：**1-855-772-9076 (TTY 711)**。**Aetna Better Health of California** 每周 **7** 天，每天 **24** 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 **711**。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

天，每天 24 小时提供帮助。如需语言帮助或本手册的其他语言版本，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。此为免费电话。

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-855-772-9076 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-772-9076 (TTY: 711). These services are free of charge.

(Arabic) الشعار بالعربية

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-772-9076 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1-855-772-9076 (TTY: 711).

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-855-772-9076 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյուրեր: Չանգահարեք 1-855-772-9076 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-855-772-9076 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-855-772-9076 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Eastern Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-772-9076 (TTY: 711). ਆਪਣੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-772-9076 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-772-9076 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-772-9076 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-855-772-9076 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-772-9076 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-855-772-9076 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-855-772-9076 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-855-772-9076 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-855-772-9076 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-772-9076 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-772-9076 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-772-9076 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-772-9076 (TTY: 711). Naaiv deix nzie Weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ប្រាសាទសំខាន់ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-772-9076 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-772-9076 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-855-772-9076 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-855-772-9076 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-772-9076 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-772-9076 (TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾 转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-772-9076 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-772-9076 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-772-9076 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-855-772-9076 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyo ng ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-772-9076 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่ 1-855-772-9076 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-772-9076 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-855-772-9076 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-855-772-9076 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-855-772-9076 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

欢迎加入 Aetna Better Health of California !

感谢您加入 Aetna Better Health of California。Aetna Better Health of California 是面向拥有 Medi-Cal 的人员的健康计划。Aetna Better Health of California 与 California 州合作，帮助您获取所需的医疗保健服务。

Aetna Better Health of California 为您提供一个医疗服务提供者网络，供您获取医疗护理服务。Aetna Better Health of California 有时直接与医疗服务提供者签订合同，有时与独立执业医师协会 (Independent Physician Associations, IPA) 合作。有关 IPA 的更多信息可在 IPA 部分找到。

会员手册

本会员手册介绍了 Aetna Better Health of California 为您提供的保险。请详阅本手册。它将帮助您了解和使用您的福利和服务。它还解释了您作为 Aetna Better Health of California 会员的权利和责任。如果您有特殊健康需求，请务必阅读适用于您的所有章节。

本会员手册亦称为综合承保范围说明书 (EOC) 与披露表。它是 Aetna Better Health of California 规则 and 政策的摘要，并且基于 Aetna Better Health of California 与医疗保健服务部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之间的合约。如需了解更多信息，请致电 Aetna Better Health of California : 1-855-772-9076 (TTY 711)。

请致电 1-855-772-9076 (TTY : 1-800-735-2929 或 711) 索要 Aetna Better Health of California 与 DHCS 签订的合约副本。您还可免费再要一份会员手册，或访问 Aetna Better Health of California 网站 (www.aetnabetterhealth.com/california) 查看会员手册。您还可免费索要一份 Aetna Better Health of California 非专有临床和管理政策及程序，或询问如何在 Aetna Better Health of California 网站上查阅此信息。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

联系我们

Aetna Better Health of California 随时为您提供帮助。如有疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。

您还可随时访问网站 aetnabetterhealth.com/california

谢谢,

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



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

目录

其他语言 和格式	1
其他语言	1
其他格式	1
口译服务	1
欢迎加入 Aetna Better Health of California !	6
会员手册	6
联系我们	7
目录	8
1. 会员 入门指南	11
如何获取帮助	11
成为会员的条件	12
身份识别 (ID) 卡	12
2. 关于您的 健康计划	14
健康计划概览	14
您的计划如何运作	15
更改保健计划	16
搬迁至新县或搬离 California 州的学生	16
连续性护理	17
费用	19
3. 如何获取护理服务	23
获取医疗保健服务	23
初级保健提供者 (PCP)	24



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

医疗保健提供者网络	27
约诊	33
赴约	34
取消预约和重新预约	34
付款	34
转诊	35
预先批准（事先授权）	37
第二意见	38
敏感护理	38
急症治疗护理	41
紧急医疗护理	42
护士建议专线	44
预立医疗指示	44
器官和组织捐赠	45
4. 福利和服务	46
健康计划的承保内容	46
Aetna Better Health of California 承保的 Medi-Cal 福利	49
其他 Aetna Better Health of California 承保的福利和计划	69
其他 Medi-Cal 计划和服务	73
您无法通过 Aetna Better Health of California 或 Medi-Cal 获得的服务	77
评估新技术和现有技术	77
5. 儿童和青少年 保健	79
儿科服务（21 岁以下儿童）	79
儿童健康检查和预防性护理	80
血铅中毒筛查	81
帮助获得儿童和青少年保健服务	81
您可以通过按服务付费 (FFS) Medi-Cal 或其他计划获得的其他服务	82



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

6. 报告和解决问题.....	84
投诉	85
上诉	86
如果您不认同上诉裁决, 该怎么办.....	87
向医疗保健计划管理局提出投诉和独立医疗审查 (IMR)	89
州听证会	89
欺诈、浪费和滥用.....	91
7. 权利与责任.....	93
您的权利	93
您的责任	94
非歧视通告.....	96
会员参与计划活动的方式	98
隐私规则通告	98
有关法律的通知	105
有关 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权恢复的通知	105
有关遗产追缴的通知	105
行动通知	106
8. 应了解的重要号码和词汇	108
重要的电话号码	108
应了解的词汇.....	108



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

1. 会员 入门指南

如何获取帮助

Aetna Better Health of California 希望您对您的医疗保健感到满意。如果您对您的护理有任何疑问或疑虑，Aetna Better Health of California 希望能听到您的意见！

会员服务部

Aetna Better Health of California 会员服务部随时为您提供帮助。Aetna Better Health of California 可以：

- 解答您关于健康计划及 Aetna Better Health of California 承保服务的疑问
- 帮助您选择或更换初级保健提供者 (primary care provider, PCP)
- 告诉您到何处获取所需的护理
- 帮助您获取口译服务 (如果您不会讲英文)
- 帮助您获取其他语言和格式的信息
- 帮助您提出投诉
- 帮助您订购身份识别卡和/或会员材料
- 帮助您通过会员门户参保
- 帮助您获得医疗必需性约诊的交通接送服务

如果您需要帮助，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。Aetna Better Health of California 必须确保您致电时的等待时间不超过 10 分钟。

您还可随时访问网站 aetnabetterhealth.com/california。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

成为会员的条件

您有资格参保 Aetna Better Health of California，是因为您符合参加 Medi-Cal 的资格并居住在 San Diego 县或 Sacramento 县。您可以致电 1-866-262-9881（San Diego 县），或 916-874-3100（Sacramento 县）联系县办公室。由于您正在领取社会安全生活补助金 (SSI)/州政府补助金 (SSP)，您还可以通过社会保障局获得 Medi-Cal 承保的资格。

如有关于参保的疑问，请致电 Health Care Options：1-800-430-4263（TTY：1-800-430-7077 或 711）。或访问 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。如有关于社会安全的疑问，请致电社会安全局 (Social Security Administration)：1-800-772-1213。或访问 <https://www.ssa.gov/locator/>。

过渡期 Medi-Cal

过渡期 Medi-Cal 亦称为“针对工作人士的 Medi-Cal”。如果您因为以下原因停止享受 Medi-Cal，也许能够获取过渡期 Medi-Cal：

- 您开始挣更多的钱。
- 您的家庭开始获得更多的儿童或配偶补贴。

如需询问关于过渡期 Medi-Cal 资格的问题，您可以访问您当地的县卫生与公众服务办公室网站 (<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>)，或致电 Health Care Options，电话：1-800-430-4263（TTY：1-800-430-7077 或 711）。

身份识别 (ID) 卡

作为 Aetna Better Health of California 的会员，您将获得一张 Aetna Better Health of California ID 卡。在您获取任何医疗保健服务或处方药时，您必须出示 California 州寄送给您的 Aetna Better Health of California ID 卡和 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC)。您应始终随身携带所有健康卡。以下是 BIC 卡和 Aetna Better Health of California ID 卡的样本，用于向您展示卡片的样子：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。



如果您在参保日期后数周内未收到您的 Aetna Better Health of California ID 卡，或您的卡损坏、丢失或被盗，请立即致电会员服务部。Aetna Better Health of California 将免费给您寄一张新卡。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

2. 关于您的健康计划

健康计划概览

Aetna Better Health of California 是面向 San Diego 县和 Sacramento 县拥有 Medi-Cal 的人员的健康计划。Aetna Better Health of California 与 California 州合作，帮助您获取所需的医疗保健服务。

您可与一位 Aetna Better Health of California 会员服务部代表交谈，以进一步了解健康计划及其正确的使用方法。请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。

您的保险何时开始和结束

如果您参保 Aetna Better Health of California，我们将在参保日期后的两周内给您寄送 ID 卡。在您获取任何医疗保健服务或处方药时，您必须出示您的 Aetna Better Health of California ID 卡和 Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC)。

您的 Medi-Cal 保险每年都需要续签。如果您当地的县办公室无法使用电子方式续签您的 Medi-Cal 保险，则您所在的县会给您寄送一份 Medi-Cal 续签表。请填写此表并寄回给当地的县公众服务机构。您可以亲自或通过在线、电话或其他电子方式（如果在所在县提供）返回您的信息。

您可随时要求终止您的 Aetna Better Health of California 保险并选择另一项健康计划。

如果在选择新计划时需要帮助，请致电 Health Care Options：1-800-430-4263

（TTY：1-800-430-7077 或 711）。或访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您亦可要求终止您的 Medi-Cal。

Aetna Better Health of California 是面向 San Diego 县和 Sacramento 县的 Medi-Cal 会员的健康计划。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

如需查找您当地的办公室，请访问

<http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

如果满足以下任意条件，则 Aetna Better Health of California 资格可能会终止：

- 您搬离 San Diego 县或 Sacramento 县
- 您丧失了 Medi-Cal
- 您变得符合要求您参保 FFS Medi-Cal 的某项豁免计划的资格。
- 您入狱或遭到监禁

如果您失去 Aetna Better Health of California Medi-Cal 的承保，您仍可能符合按服务付费 (FFS) Medi-Cal 保险的资格。如果您不确定自己是否仍受保于 Aetna Better Health of California，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

美国印第安人参保管理式护理的特殊注意事项

美国印第安人有权不参保 Medi-Cal 管理式护理计划或随时出于任何原因离开其 Medi-Cal 管理式护理计划并返回按服务收费 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal。

如果您是美国印第安人，您有权在印第安人医疗保健提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 处获取医疗保健服务。在从这些地方获取医疗保健服务的同时，您可以继续参保 Aetna Better Health of California，也可以退保。如需获取有关参保或退保的信息，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

您的计划如何运作

Aetna Better Health of California 是一项与 DHCS 签约的管理式护理健康计划。Aetna Better Health of California 与 Aetna Better Health of California 服务区域内的医生、医院和其他医疗服务提供者合作，为会员提供优质的医疗保健服务。如果您是 Aetna Better Health of California 会员，则您可能有资格通过 FFS Medi-Cal 获得其他服务。这包括通过 FFS Medi-Cal Rx 获得门诊处方药、非处方药和一些医疗用品。如需联系 FFS Medi-Cal RX，请致电 1-800-977-2273。

会员服务部将告诉您 Aetna Better Health of California 如何运作、如何获取您所需的护理、如何在标准工作时间内预约提供者、如何请求免费口译服务以及如何确定您是否符合



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

获得交通接送服务的资格。

如需了解详情，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您还可在网站 www.aetnabetterhealth.com/california 上找到会员服务信息。

更改保健计划

您可随时退出 Aetna Better Health of California 并加入您居住县内的另一项健康计划。请致电 Health Care Options : 1-800-430-4263 (TTY : 1-800-430-7077 或 711) , 选择您的新计划。您可在周一至周五上午 8 点到下午 6 点之间致电。或访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如果您的申请没有问题，则处理您退出 Aetna Better Health of California 并加入您居住县内的另一项计划的申请最多需要 30 天。如需了解您的申请状态，请致电 Health Care Options : 1-800-430-4263 (TTY : 1-800-430-7077 或 711) 。

如果您想更快退出 Aetna Better Health of California, 可要求 Health Care Options 进行加急（快速）退保。如果您申请的原因符合加急退保的规定，您将收到一封信告知您已退保。

可申请加急退保的会员包括但不限于：接受寄养照顾或收养援助计划服务的儿童；具有特殊医疗保健需求的会员；以及已经参保 Medicare 或另一项 Medi-Cal 或商业管理式护理计划的会员。

您可亲自前往当地的县卫生与公众服务办公室要求退出 Aetna Better Health of California。如需查找您当地的办公室，请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>。或者致电 Health Care Options : 1-800-430-4263 (TTY : 1-800-430-7077 或 711) 。

搬迁至新县或搬离 California 州的学生

紧急服务和急症治疗护理适用于全州的所有 Medi-Cal 参保人，而无论居住在哪个县。常规和预防性护理仅在您的居住县受保。如果您因升学搬到 California 州的另一个县，包括上大学，Aetna Better Health of California 将承保您在新县的急诊室和急症治疗护理服务。您也可以在新县接受常规或预防性护理，但必须通知您的 MCP。请参阅下文了解更



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

多详细信息。

如果您已参保 **Medi-Cal**，并且在 **California** 州您的居住县以外的县上学，则您无需在该县投保 **Medi-Cal**。

当您暂时离家到 **California** 州的另一个县上学时，您有两种选择。您可以：

- 通知您当地的县办公室，告知您暂时离家上学并提供您在新县的地址。该县将使用您的新地址和州数据库中的县代码更新个案记录。如果您想在新县获得常规或预防性护理，请选择此方法。如果 **Aetna Better Health of California** 不在您将入学的县运营，您可能需要更换健康计划。如有疑问，也为了不耽误新健康计划的参保，请致电 **Health Care Options**：1-800-430-4263（TTY：1-800-430-7077 或 711）。

或

- 选择在您暂时离家到另一个县上学时不更换您的健康计划。您在新县将仅能在某些情况下使用急诊室和急症治疗护理服务。如需了解详情，请参见第 3 章“如何获取护理”。如需常规或预防性医疗保健，您需要使用位于户主居住县内的 **Aetna Better Health of California** 网络内常规提供者。

如果您暂时离开 **California** 州到另一个州上学，并且希望保留您的 **Medi-Cal** 保险，请联系当地县办公室的资格审查员。只要您符合资格，**Medi-Cal** 将承保您在另一个州的紧急服务和急症治疗护理。**Medi-Cal** 还将承保您在加拿大和墨西哥的需要住院的紧急医疗护理，前提是服务被批准且医生和医院符合 **Medi-Cal** 的规定。不承保 **California** 州以外的常规和预防性护理服务，包括处方药。如果您希望获得另一个州的 **Medicaid**，您将需要在该州申请。您将失去参保 **Medi-Cal** 的资格，并且 **Aetna Better Health of California** 也将不会为您支付医疗保健费用。**Medi-Cal** 不承保美国境外的紧急医疗、急症治疗和任何其他医疗保健服务，加拿大和墨西哥除外，如第 3 章所述。

连续性护理

计划外提供者的连续性护理

作为 **Aetna Better Health of California** 会员，您将从 **Aetna Better Health of California** 网络内的医疗护理提供者处获得医疗护理服务。要了解医疗服务提供者是否属于 **Aetna Better Health of California** 网络，请访问



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider。

在某些情况下，如果您从另一项计划或按服务付费 (FFS) 计划转到了本计划，又或曾经的网络内提供者现在变为网络外提供者，您可以前往 **Aetna Better Health of California** 网络外的提供者处就诊。这称为连续性护理。

请致电 **Aetna Better Health of California** 并告知您是否需要通过网络外提供者处就诊。我们将告知您是否有权享受连续性护理。如果满足以下所有条件，您也许能够使用连续性护理最多 12 个月时间（在某些情况下更长）：

- 在参保 **Aetna Better Health of California** 前，您与计划外提供者之间存在持续性关系
- 您在参保 **Aetna Better Health of California** 前的十二 (12) 个月内因非紧急情况在计划外提供者处至少就诊过一次
- 计划外提供者愿意与 **Aetna Better Health of California** 合作并同意 **Aetna Better Health of California** 的合约要求和服务付费
- 网络外提供者符合 **Aetna Better Health of California** 的专业标准

请拨打 1-855-772-9076 (TTY 711) 致电会员服务部了解详情。

如果您的提供者在 12 个月结束之前没有加入 **Aetna Better Health of California** 网络、不同意 **Aetna Better Health of California** 付款费率或不满足护理品质要求，您将需要换用 **Aetna Better Health of California** 网络内的提供者。请致电会员服务部讨论您的选择，电话：1-855-772-9076 (TTY 711)。

连续性护理服务

作为 **Aetna Better Health of California** 会员，您将从 **Aetna Better Health of California** 网络内的提供者处获得 Medi-Cal 服务。在某些情况下，您也许能够连续获得 Medi-Cal 服务，前提是如果您正在接受某些健康状况的治疗，并且计划外提供者不愿意继续提供服务或不同意 **Aetna Better Health of California** 针对提供护理的合约要求、付款或其他条款，则您将无法从该提供者处获得连续性护理。但是，您可以继续从 **Aetna Better Health of California** 网络内的其他提供者处获得服务。

Aetna Better Health of California 提供的连续性护理服务包括但不限于：

- 急性病症（需要快速护理的医疗问题）— 在病症持续期间。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 慢性身体和行为病症（长期存在的医疗保健问题）— 完成治疗过程并安排安全转移至 **Aetna Better Health of California** 网络内的新医生所需的时间。
- 怀孕 — 怀孕期间和妊娠终止后最多 12 个月。
- 孕产妇心理健康服务，诊断后或妊娠终止后（以较晚者为准）最多 12 个月。
- 刚出生至 36 个月之间的新生儿护理，自保险开始日期或提供者与 **Aetna Better Health of California** 合约结束之日起最多 12 个月。
- 绝症（危及生命的医疗问题）— 在疾病持续期间。自提供者停止与 **Aetna Better Health of California** 合作之日起，完成承保服务的时间可能会超出十二 (12) 个月期限。
- 计划外提供者执行的手术或其他医疗程序，前提是在承保范围内、具有医疗必需性并经 **Aetna Better Health of California** 授权作为有记录的治疗程序的一部分且由提供者建议和记录 — 手术或其他医疗程序应在提供者合约终止之日起的 180 天内 或新会员保险生效之日起的 180 天内进行。

如需了解可能符合条件的其他病症，请联系 **Aetna Better Health of California** 会员服务部。

如需获取有关选择合约提供者以继续接受护理的帮助，或如果您对从不再属于 **Aetna Better Health of California** 网络的提供者处接受承保服务有疑问或遇到问题，请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。

Aetna Better Health of California 无需针对 **Medi-Cal** 不承保的服务、耐用医疗设备、交通接送、其他辅助服务和分拆服务 (**carved-out service**) 提供者提供连续性护理。要进一步了解连续性护理和资格条件以及所有可用的服务，请致电会员服务部。

费用

会员费用

Aetna Better Health of California 为符合 **Medi-Cal** 资格的人士服务。在大多数情况下，**Aetna Better Health of California** 会员**无需**为承保服务支付任何费用，也无需支付保费或自付扣除金。除紧急医疗护理、急症治疗护理或敏感护理外，您必须先获得 **Aetna Better Health of California** 的预先批准，然后才能在 **Aetna Better Health of California** 网络外的提供者处就诊。如果您没有获得预先批准，并且您前往网络外提供者处寻求紧急医疗护



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。 **Aetna Better Health of California** 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

理、急症治疗护理或敏感护理以外的护理，您可能需要为网络外提供者处获得的护理支付费用。如需承保服务列表，请参见“福利和服务”。您也可以在 **Aetna Better Health of California** 的网站 (www.aetnabetterhealth.com/california) 上找到医疗保健提供者目录。

对于接受长期护理并支付分摊费用的会员

您每个月可能需要为长期护理服务支付分摊费用。您的分摊费用金额取决于您的收入和资源。您每个月将支付自己的医疗保健账单，包括但不限于管理式长期支持服务 (**Managed Long Term Support Service, MLTSS**) 账单，直至您支付的金额达到您的分摊费用为止。在那之后，您当月的长期护理将由 **Aetna Better Health of California** 承保。在您支付完该月的所有长期护理分摊费用之前，将不会获得 **Aetna Better Health of California** 的承保。

提供者如何收取费用

Aetna Better Health of California 通过以下方式向提供者付费：

- 论人计酬
 - **Aetna Better Health of California** 每个月为每位 **Aetna Better Health of California** 会员向提供者支付固定的金额。这称为论人计酬。**Aetna Better Health of California** 和提供者共同商定付款金额。
- FFS 付款
 - 一些提供者给 **Aetna Better Health of California** 会员提供护理，然后给 **Aetna Better Health of California** 发送他们所提供服务的账单。这称为 FFS 付款。**Aetna Better Health of California** 和提供者共同商定每项服务的费用。

要进一步了解 **Aetna Better Health of California** 如何向提供者付款，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您收到医疗保健服务提供者的账单

承保服务指 **Aetna Better Health of California** 负责支付费用的医疗保健服务。如果您收到承保服务的支持服务费用、定额手续费或注册费用账单，请勿支付相关账单。请立即致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

要求 Aetna Better Health of California 偿付费用

如果您为已经接受的服务支付了费用，若您满足以下**所有**条件，您可能有资格获得报销（偿付）：

- 您接受的服务是 Aetna Better Health of California 负责支付费用的承保服务。Aetna Better Health of California 不会为不由 Aetna Better Health of California 承保的服务提供报销。
- 您在成为符合资格的 Aetna Better Health of California 会员后接受承保服务。
- 您在接受承保服务之日后的一年内要求偿还费用。
- 您提供已为承保服务付款的证据，例如提供者的明细收据。
- 您从 Aetna Better Health of California 网络内的 Medi-Cal 提供者处接受承保服务。如果您接受的是紧急服务、计划生育服务或 Medi-Cal 允许在未经预先批准的情况下由网络外提供者提供的其他服务，则您无需满足此条件。
- 如果承保服务通常需要预先批准，则需要提供来自提供者的证据，证明承保服务有医疗需要。

Aetna Better Health of California 将通过行动通知函告知其为您报销的决定。如果您符合上述所有条件，则加入 Medi-Cal 的提供者应全额偿还您支付的金额。如果提供者拒绝偿付，则 Aetna Better Health of California 将全额偿付您支付的金额。我们必须在收到赔付申请后 45 个工作日内向您提供报销。如果提供者已加入 Medi-Cal，但不在 Aetna Better Health of California 网络中，并且拒绝偿付，则 Aetna Better Health of California 将进行偿付，但最多仅偿付 FFS Medi-Cal 将支付的金额。Aetna Better Health of California 将全额偿付紧急服务、计划生育服务或 Medi-Cal 允许在未经预先批准的情况下由网络外提供者提供的其他服务的自付金额。如果您不满足上述任一条件，Aetna Better Health of California 将不会向您偿付费用。

在以下情况下，Aetna Better Health of California 将不会向您偿付费用：

- 您要求获得并接受 Medi-Cal 不承保的服务，例如美容服务。
- 服务不是 Aetna Better Health of California 的承保服务。
- 您有尚未支付的 Medi-Cal 分摊费用。
- 您在未加入 Medi-Cal 的医生处就诊，并签署了一份表格，表明无论如何都想就诊并且将自行支付服务费用。
- 如果您享有 Medicare D 部分，则需为 Medicare D 部分计划承保的处方药支付



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

定额手续费。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

3. 如何获取护理服务

获取医疗保健服务

请阅读以下信息，了解您可以从哪些医生或提供者团体获得医疗保健服务

您可以从参保生效当天起获得医疗保健服务。请始终随身携带您的 Aetna Better Health of California ID 卡、Medi-Cal 福利身份识别卡 (BIC) 以及您拥有的任何其他健康保险卡。切勿让任何其他他人使用您的 BIC 卡或 Aetna Better Health of California ID 卡。

享有 Medi-Cal 保险的新会员必须在 Aetna Better Health of California 网络内选择一位初级保健提供者 (PCP)。享有 Medi-Cal 和其他综合性医疗保险的新会员无需选择 PCP。

Aetna Better Health of California 网络是与 Aetna Better Health of California 合作的一组医生、医院和其他医疗服务提供者。您必须在成为 Aetna Better Health of California 会员后的 30 天内选择一位 PCP。如果您没有选择 PCP，Aetna Better Health of California 将为您选择一位。

只要 PCP 可用，您就可以为参保 Aetna Better Health of California 的所有家人选择同一位 PCP，也可以选择不同的 PCP。

如果您有想继续保留的医生，或您想寻找新 PCP，您可在医疗保健提供者目录中查找。它是 Aetna Better Health of California 网络内所有 PCP 的列表。医疗服务提供者目录中包含其他信息以帮助您选择 PCP。如果您需要医疗保健提供者目录，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您也可以在 Aetna Better Health of California 的网站 (www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider) 上找到医疗保健提供者目录。

如果您无法从 Aetna Better Health of California 网络的计划内提供者处获得所需的护理，您的 PCP 必须请求 Aetna Better Health of California 批准，以让您前往网络外提供者处看诊。这称为“转诊”。您无需获取前往网络外提供者处看诊的批准即可获得本章后面的“敏感护理”标题下所述的敏感服务。

请参阅本章其余部分以进一步了解 PCP、医疗保健提供者目录和提供者网络。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

药房福利现在通过按服务付费 (FFS) Medi-Cal Rx 计划管理。如需了解详情，请参阅第 4 章的“其他 Medi-Cal 计划和服务”部分。

初级保健提供者 (PCP)

您必须在参保 Aetna Better Health of California 后的 30 天内选择一位 PCP。视您的年龄和性别而定，您可以选择全科医生、妇产科医生、家庭医生、内科医生或儿科医生作为初级保健提供者 (PCP)。执业护士 (NP)、医师助理 (PA) 或注册助产士亦可担任您的 PCP。如果您选择 NP、PA 或注册助产士，计划可能会为您指派一位医生以监督您的护理。如果您已参保 Medicare 和 Medi-Cal，或如果您有其他综合性医疗保健保险，则无需选择 PCP。

您可以选择印第安人医疗保健提供者 (IHCP)、联邦认证健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或乡村卫生所 (Rural Health Clinic, RHC) 作为您的 PCP。根据提供者的类型，并在 PCP 可用的前提下，您也许能够为身为 Aetna Better Health of California 会员的所有家人选择同一位 PCP。

注：美国印第安人可以选择一家 IHCP 作为其 PCP，即使该 IHCP 不在 Aetna Better Health of California 网络内。

如果您在参保后 30 天内未选择 PCP，Aetna Better Health of California 将为您分配一位 PCP。如果您被分配给某位 PCP 但您想更换，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。更换将于下个月的第一天生效。

您的 PCP 将：

- 了解您的病史和需求
- 保存您的健康记录
- 为您提供所需的预防性和常规医疗护理
- 在需要时为您转介（安排）专科医生
- 在需要时安排医院护理

您可查看医疗保健提供者目录以在 Aetna Better Health of California 网络内找到一位 PCP。医疗保健提供者目录中包含与 Aetna Better Health of California 合作的 IHCP、FQHC 和 RHC 的列表。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

您可以在www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider 找到 Aetna Better Health of California 医疗保健提供者目录。或者您可以致电要求向您邮寄一份医疗保健提供者目录，电话：1-855-772-9076 (TTY 711)。您亦可致电以确定您想要的 PCP 是否接收新患者。

选择医生和其他提供者

您最了解自己的医疗护理需要，因此最好是由您自己选择 PCP。

最好是持续使用同一位 PCP，以便他们能了解您的医疗保健需要。但是，如果您想更换新的 PCP，您可随时更换。您必须选择在 Aetna Better Health of California 提供者网络内并且接收新患者的 PCP。

您选择的新医生将在实施更换后的下个月第一天成为您的 PCP。

要更换您的 PCP，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)

如果该 PCP 不接收新患者、已离开 Aetna Better Health of California 网络、不为您所属年龄段的患者提供护理或该 PCP 存在质量问题有待解决，Aetna Better Health of California 可能会要求您更换 PCP。如果您无法与您的 PCP 和睦相处或有分歧，或您错过约诊或约诊迟到，Aetna Better Health of California 或您的 PCP 也可能要求您更换新的 PCP。如果 Aetna Better Health of California 需要更换您的 PCP，Aetna Better Health of California 将书面通知您。

如果您的 PCP 有变动，我们会给您邮寄通知函和新的 Aetna Better Health of California 会员 ID 卡。卡上印有新 PCP 的姓名。如果您有关于获取新 ID 卡的疑问，请致电会员服务部。

选择 PCP 时应考虑的事项：

- 该 PCP 是否照护儿童？
- 该 PCP 是否在我喜欢使用的诊所工作？
- 该 PCP 的诊室是否在我家、工作地点或孩子学校的附近？
- 该 PCP 的诊室是否靠近我的居住地或是否能够轻松前往该 PCP 的诊室？
- 医生和员工是否说我的语言？
- 该 PCP 是否在我喜欢的医院工作？



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 该 PCP 是否提供我可能需要的服务？
- 该 PCP 的办公时间是否适合我的日程安排？

首次健康评估 (IHA)

Aetna Better Health of California 建议，作为新会员，您应在接下来 120 天内前往您的新 PCP 处进行首次健康评估 (Initial health assessment, IHA)。IHA 的目的是帮助 PCP 了解您的医疗护理历史和需求。您的 PCP 可能会询问关于您的病史的一些问题，或可能要求您填写一张问卷。您的 PCP 还将向您介绍可能对您有帮助的健康教育咨询和课程。

在您打电话预约 IHA 时，告诉接听者您是 Aetna Better Health of California 的会员。提供您的 Aetna Better Health of California ID 号码。

赴约时带上您的 BIC 卡和 Aetna Better Health of California ID 卡。在就诊时带上您的药物和问题列表是个好主意。准备好与 PCP 讨论您的医疗护理需求和疑虑。

如果您要迟到或无法赴约，请务必致电 PCP 的诊室。

如有关于 IHA 的疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

常规护理

常规护理是指普通的医疗护理。它包括预防性护理，亦称为健康或保健护理。它帮助您保持健康，避免生病。预防性护理包括常规检查和健康教育及咨询。儿童能够接受很有必要的早期预防性服务，如听力和视力筛查、发育过程评估以及儿科医生“光明未来”(Bright Futures) 指南 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 所建议的更多服务。除预防性护理之外，常规护理还包括您生病时接受的护理。Aetna Better Health of California 承保您的 PCP 提供的常规护理。

您的 PCP 将：

- 为您提供大部分常规护理，包括常规检查、免疫接种、治疗、处方药和医疗建议
- 保存您的健康记录
- 在需要时为您转介（安排）专科医生
- 在需要时帮您预定 X 光检查、乳腺 X 光检查或化验

当您需要常规护理时，您可致电医生进行预约。请务必在获取医疗护理前致电您的 PCP，除非是紧急情况。对于紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

要进一步了解您的计划承保和不承保的医疗保健和服务，请参阅本手册的“福利和服务”以及“儿童和青少年保健”章节。

所有 Aetna Better Health of California 提供者都可通过相关协助和服务与残障人士沟通。他们还能够以其他语言或形式与您沟通。请告诉您的提供者或 Aetna Better Health of California 您的需求。

医疗保健提供者网络

医疗保健提供者网络是与 Aetna Better Health of California 合作的一组医生、医院和其他医疗服务提供者。您将通过 Aetna Better Health of California 网络获取大部分承保服务。

注：美国印第安人可以选择一家 IHCP 作为其 PCP，即使该 IHCP 不在 Aetna Better Health of California 网络内。

如果您的 PCP、医院或其他提供者出于道德原因反对为您提供某项承保服务，如计划生育或堕胎，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。有关出于道德原因反对的更多信息，请参阅本章后面的“出于道德原因的反对”部分。

如果您的提供者出于道德原因提出反对，他们可帮助您寻找另一位会为您提供所需服务的提供者。Aetna Better Health of California 也可帮助您找到提供该服务的提供者。

网络内提供者

您将使用 Aetna Better Health of California 网络内提供者满足您的大部分医疗保健需要。您将从网络内提供者处获得预防性和常规护理。您还将使用 Aetna Better Health of California 网络内的专科医生、医院和其他提供者。

要获取网络内提供者的医疗保健提供者目录，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您也可以在 www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider 上找到医疗保健提供者目录。要获得合约药物清单的副本，请致电 Medi-Cal Rx：800-977-2273

(TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711)。或访问 Medi-Cal Rx 网站：
<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

在前往 **Aetna Better Health of California** 网络外（包括 **Aetna Better Health of California** 服务区域内）的提供者处就诊前，您必须获得 **Aetna Better Health of California** 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 您需要紧急医疗服务，在此情况下可拨打 **911** 或前往最近的医院
- 您在 **Aetna Better Health of California** 服务区域外并需要急症治疗护理服务，在此情况下可前往任何急症治疗护理机构
- 您需要计划生育服务，在此情况下可前往任何 **Medi-Cal** 提供者处就诊，无需预先批准
- 您需要精神健康服务，在此情况下可前往网络内提供者或县精神健康计划内提供者处就诊，无需预先批准

如果您不属于上述任一情况，并且在没有获得预先批准的情况下从网络外提供者处获取护理，您可能需要支付网络外提供者的护理费用。

服务区域内的网络外提供者

网络外提供者指没有签订协议与 **Aetna Better Health of California** 合作的提供者。除紧急医疗护理之外，您可能必须为在网络外提供者处接受的护理付费。如果您需要承保的医疗服务，您也许无需付费即可从网络外获得，只要它们具有医疗必需性并且在网络内没有提供。

以下情况下，**Aetna Better Health of California** 可能会批准将您转诊到网络外提供者：您所需的服务无法从网络内获取或离您家很远。如果我们将您转诊到网络外提供者，我们会为您支付护理费用。

对于 **Aetna Better Health of California** 服务区域内的急症治疗护理，您必须在 **Aetna Better Health of California** 网络内提供者处就诊。无需预先批准即可在网络内提供者处获得急症治疗护理。如果您没有获得预先批准，则可能需要为 **Aetna Better Health of California** 服务区域内的网络外提供者处获得的急症治疗护理支付费用。有关紧急医疗护理、急症治疗护理和敏感护理服务的更多信息，请参见本章的相应标题。

注：如果您是**美国印第安人**，则可以在未经转诊的情况下从提供者网络外的 **IHCP** 处获得护理。

如果您需要有关网络外服务的帮助，请致电 **1-855-772-9076 (TTY 711)**。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

服务区域外

如果您在 **Aetna Better Health of California** 服务区域外并需要**不属于**紧急医疗或急症治疗的护理，请立即致电您的 PCP。或者致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

对于紧急医疗护理，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。**Aetna Better Health of California** 承保网络外紧急医疗护理。如果您到加拿大或墨西哥旅行并需要住院接受紧急医疗服务，**Aetna Better Health of California** 将承保您的护理。如果您到加拿大或墨西哥之外的地方旅行并需要紧急医疗服务、急症治疗服务或任何其他医疗保健服务，**Aetna Better Health of California** **不**承保您的护理。

如果您为在加拿大或墨西哥发生的需要住院的紧急服务支付费用，则您可以要求 **Aetna Better Health of California** 偿付您的费用。**Aetna Better Health of California** 将审核您的请求。

如果您在其他州，包括美国领土（美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各和美属维京群岛），您的紧急医疗护理将获得承保，但并非所有医院和医生都接受 **Medicaid**（**Medicaid** 是 **Medi-Cal** 在其他州的名称）。如果您在 **California** 州以外需要紧急医疗护理，请尽快告诉医院或急诊室医生您有 **Medi-Cal** 并且是 **Aetna Better Health of California** 会员。要求医院复印您的 **Aetna Better Health of California** ID 卡。告诉医院和医生向 **Aetna Better Health of California** 开具账单。如果您收到关于在其他州接受的服务的账单，请立即致电 **Aetna Better Health of California**。我们将与医院和/或医生合作，安排 **Aetna Better Health of California** 为您支付护理费用。

如果您在 **California** 州之外并有需要配取门诊处方药的紧急情况，请让药房致电 **Medi-Cal Rx** 寻求帮助：800-977-2273。

注：美国印第安人可从网络外 **IHCP** 处获得服务。

如果您需要针对符合 **California** 州儿童服务 (**California Children's Services, CCS**) 条件的医疗状况的医疗保健服务，并且 **Aetna Better Health of California** 网络内没有可以提供您所需护理的 **CCS** 入选专科医生，则您可能能够免费前往提供者网络外的提供者处就诊。要进一步了解 **CCS** 计划，请参阅本手册的“福利和服务”章节。

如果您对网络外或服务区域外护理有疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。如果办公室关门而您需要代表的帮助，请致电 1-855-772-9076。

如果您需要 **Aetna Better Health of California** 服务区域外的急症治疗护理，请前往最近的



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

急症治疗护理机构。如果您在美国境外旅行并需要急症治疗护理，**Aetna Better Health of California** 将承保您的护理。有关急症治疗护理的更多信息，请参阅本章后面的“急症治疗护理”标题。

独立执业医师协会 (IPA)

Aetna Better Health of California 并非总是直接与提供者签订合约。管理式护理表示 **Aetna Better Health** 与您的 PCP 合作且该 PCP 还可能与 IPA 签约。我们将合作确保您获得所需的医疗服务。**Aetna Better Health** 还将与医院、专科医生及其他提供者合作，以协调您的所有医疗需求，这还可能包括转诊进行 X 光检查和实验室化验。

医生

您将从 **Aetna Better Health of California** 医疗保健提供者目录中选择要成为您的初级保健提供者 (PCP) 的医生。您选择的医生必须是网络内提供者。要获取一份 **Aetna Better Health of California** 医疗保健提供者目录，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。或者在网站 www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider 上找到此目录。

如果您要选择新医生，还应致电确保您想要的 PCP 接收新患者。

如果您在成为 **Aetna Better Health of California** 会员之前使用某个医生，且该医生在 **Aetna Better Health of California** 网络外，您也许能够在有限时间内继续使用该医生。这称为连续性护理。您可在本手册中阅读关于连续性护理的更多信息。如需了解详情，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您需要专科医生，您的 PCP 会将您转诊至 **Aetna Better Health of California** 网络内的专科医生。某些专科医生不需要转诊。有关转诊的更多信息，请参阅本章后面的“转诊”标题。

请记住，如果您没有选择 PCP，**Aetna Better Health of California** 将为您选择一位，除非您有 **Medi-Cal** 以外的其他综合性医疗保险。您最了解自己的医疗护理需要，因此最好是您自己选择。如果您已参保 **Medicare** 和 **Medi-Cal**，或如果您有其他医疗保健保险，则无需选择 PCP。

如果您想更换 PCP，您必须从 **Aetna Better Health of California** 医疗保健提供者目录中选择一位。确保该 PCP 接收新患者。要更换您的 PCP，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您也可以通过会员网站/会员门户更换 PCP。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

医院

如果遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的医院。

如果并非紧急情况而您需要医院护理，您 PCP 将决定您要前往哪个医院。您需要前往 PCP 使用并在 Aetna Better Health of California 提供者网络内的医院。Aetna Better Health of California 网络内的医院列于医疗保健提供者目录中。

女性健康专科医生

您可以前往 Aetna Better Health of California 网络内的女性健康专科医生处接受必要的承保医疗服务，获取女性常规和预防性医疗保健服务。您无需 PCP 转诊即可获得这些服务。如需帮助寻找女性健康专科医生，您可致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您也可致电 24/7 护士专线：1-855-772-9076。

医疗保健提供者目录

Aetna Better Health of California 医疗保健提供者目录列出了加入 Aetna Better Health of California 网络的提供者。该网络包括一组与 Aetna Better Health of California 合作的提供者。

Aetna Better Health of California 医疗保健提供者目录列出了医院、PCP、专科医生、执业护士、助产士、医师助理、计划生育服务提供者、独立执业医师协会 (IPA)、联邦认证健康中心 (FQHC)、门诊精神健康服务提供者、管理式长期服务与支持 (Managed Long-term Services And Supports, MLTSS)、独立生育中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安人医疗保健提供者 (IHCP) 和乡村卫生所 (RHC)。

医疗保健提供者目录包含 Aetna Better Health of California 网络内提供者的姓名、专长、地址、电话号码、工作时间和所讲的语言。它会说明提供者是否接收新患者。它还会说明医疗机构的无障碍等级，例如停车场、坡道、带扶手的楼梯以及设有宽敞入口和扶手杆的洗手间。如果您想获得有关医生的学历、参与的培训和机构认证的信息，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

您可在 www.aetnabetterhealth.com/california/find-provider 找到线上医疗保健提供者目录。

如果您需要印刷版医疗保健提供者目录，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

您可以访问 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/> 上的 Medi-Cal Rx 药房目录，查看与 Medi-Cal Rx 合作的药房列表。您也可以致电 Medi-Cal Rx 获悉您附近的药房：1-800-977-2273（TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711）。

及时获得护理

您的网络内提供者必须在下列时间期限内为您提供约诊。

有时，等待护理的时间较长不会造成问题。如果对您的健康无害，您的提供者可能会让您等待更长时间。必须在您的记录中注明更长的等待时间不会对您的健康造成伤害。

约诊类型	您应能在以下时间期限内获得预约看诊：
不需要预先批准（事先授权）的急症治疗护理约诊	48 小时内
需要预先批准（事先授权）的急症治疗护理约诊	96 小时内
非急症治疗（常规）初级保健提供者约诊	10 个工作日
非急症治疗（常规）专科医生约诊	15 个工作日
非急症治疗（常规）精神健康服务提供者（非医生）约诊	10 个工作日
非急症治疗（常规）精神健康服务提供者（非医生）跟进护理约诊	上一次约诊后 10 个工作日
用于诊断或治疗受伤、生病或其他健康状况的辅助（支持）服务的非急症治疗（常规）约诊	15 个工作日
其他等待时间标准	您应能够在以下时间期限内取得联系：
正常工作时间内的会员服务电话等待时间	10 分钟
护士建议专线的电话等待时间	30 分钟（接通护士）



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

获取护理的旅行时间和距离标准

Aetna Better Health of California 必须遵循规定的旅行时间或距离标准来为您提供护理。这些标准有助于确保您不必长途旅行或到离家太远的地方就能得到所需的护理。旅行时间或距离标准取决于您所居住的县。

如果 Aetna Better Health of California 无法按照这些旅行时间或距离标准为您提供护理，则 DHCS 可能会批准采用另一种标准，称为备选约诊标准。如需获取居住地的 Aetna Better Health of California 时间或距离标准，请访问 [AetnaBetterHealth.com/California](https://www.aetnabetterhealth.com/california)，或致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您需要某位提供者的医疗护理，但此提供者与您居住地的距离相隔甚远，则您可致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。他们可帮助您找到距您较近的提供者为您提供护理。如果 Aetna Better Health of California 找不到距您较近的提供者，您可要求 Aetna Better Health of California 为您安排交通接送服务，以前往您的提供者处，即使该提供者与您居住地的距离相隔甚远。如果需要药房提供者方面的帮助，请致电 Medi-Cal Rx：800-977-2273 (TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711)。

如果您无法在您所居住县的 Aetna Better Health of California 旅行时间和距离标准内前往该提供者处就诊，则无论

Aetna Better Health of California 于您所在邮政编码辖区有无任何适用的备选约诊标准，该提供者都将被视为距离较远。

约诊

在您需要医疗服务时：

- 致电您的 PCP
- 通话时准备好您的 Aetna Better Health of California ID 号码
- 赴约时带上您的 BIC 卡和 Aetna Better Health of California ID 卡
- 赴约前请求提供语言协助服务或口译服务，以在就诊时使用相关服务（如需要）
- 准时赴约，提前几分钟到达，以便登记、填写表单以及回答您的 PCP 可能提出的任何问题
- 如果您无法赴约或将迟到，立即致电



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 如有需要，准备好您的问题和药物信息
- 如果需要交通接送服务，请在赴约前至少 3 天致电会员服务部。
- 如果是下班时间，在留言中留下您的姓名和电话号码

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

赴约

如果您无法往返承保服务的约诊地点，我们可以帮您安排交通接送服务。这项服务称为医疗交通接送服务，**不适用于**紧急情况。如果您遇到紧急情况，请拨打 **911**。医疗交通接送服务可用于与紧急服务无关的服务和约诊，并且可能免费提供给您。

如需更多信息，请参阅“适用于非紧急情况的交通接送福利”部分。

取消预约和重新预约

如果您无法赴约，请立即致电提供者的诊室。如果您不得不取消预约，大多数医生会要求您提前 24 小时（1 个工作日）致电取消。如果您反复错过预约，您的医生可能会不想再让您成为其患者。

付款

您**无需**为承保服务支付任何费用。在大部分情况下，您不会收到提供者的帐单。在您获取任何医疗保健服务或处方药时，您必须出示您的 **Aetna Better Health of California ID 卡** 和 **Medi-Cal BIC 卡**，以便提供者知道应向谁开具账单。您可能收到提供者寄送的福利说明 (EOB) 或对帐单。EOB 和对帐单并非帐单。

如果您确实收到账单，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。如果您收到处方药账单，请致电 Medi-Cal Rx : 800-977-2273 (TTY : 800-977-2273, 然后按 5 ; 或拨 711) 。或访问 Medi-Cal Rx 网站 : <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。告诉 Aetna Better Health of California 收取的金额、服务日期及收费原因。您**无需**负责为任何承保服务向提供者支付 Aetna Better Health of California 所欠的任何金额。在前往 Aetna Better Health of



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

California 网络外（包括 Aetna Better Health of California 服务区域内）的提供者处就诊前，您必须获得 Aetna Better Health of California 的预先批准（事先授权），以下情况除外：

- 您需要紧急医疗服务，在此情况下可拨打 911 或前往最近的医院
- 您需要计划生育服务或性传染病检测相关服务，在此情况下可前往任何 Medi-Cal 提供者处就诊，无需预先批准
- 您需要精神健康服务，在此情况下可前往网络内提供者或县精神健康计划内提供者处就诊，无需预先批准

如果没有获得预先批准，您可能需要为在网络外提供者处接受的护理支付费用。如果您需要承保的医疗保健服务，您也许无需付费即可从网络外提供者处获得，前提是它们具有医疗必需性、网络内无法提供，并且得到了 Aetna Better Health of California 的预先批准。有关紧急医疗护理、急症治疗护理和敏感护理的更多信息，请参见本章的相应标题。

如果您收到账单或被要求支付您认为无需支付的定额手续费，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。如果您支付了账单，则可向 Aetna Better Health of California 提交赔付申请表。您将需要书面告知 Aetna Better Health of California 您为何不得不为项目或服务付费。Aetna Better Health of California 将审核您的赔付申请并确定您是否能获得退款。如有疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您在退伍军人事务部系统中接受服务或在 California 州以外接受不承保或未经授权的服务，则您可能需要负责付款。

在以下情况下，Aetna Better Health of California 将不会向您偿付费用：

- 服务不受 Medi-Cal 承保，例如美容服务。
- 您有尚未支付的 Medi-Cal 分摊费用。
- 您在未加入 Medi-Cal 的医生处就诊，并签署了一份表格，表明无论如何都想就诊并且将自行支付服务费用。
- 您要求偿还 Medicare D 部分计划承保的处方的定额手续费。

转诊

如果您需要，您的 PCP 或其他专科医生将在本手册“及时获得护理”部分所述的时间期限内为您提供专科医生转诊。专科医生是在某个医学领域接受过深入教育的医生。您的



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

PCP 将与您合作选择一位专科医生。您 PCP 的诊室可帮助您安排看专科医生的时间。

可能需要转诊的其他服务包括诊室内程序、X 光检查、实验室化验和物质滥用服务。

您的 PCP 可能会给您一张表格，让您带去专科医生那里。专科医生将填写该表格并将其寄回给您的 PCP。专科医生负责决定您的治疗时长。

如果您的健康问题需要长时间专业医疗护理，您可能需要长期转诊。这表示您可以多次去看同一个专科医生，而不需要每次都转诊。

如果您难以获得长期转诊或想要一份 Aetna Better Health of California 转诊政策的副本，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

以下项目无需转诊：

- PCP 就诊
- 妇产科就诊
- 急症或紧急医疗就诊
- 成人敏感性服务，例如性侵犯护理
- 计划生育服务（如需了解详情，请致电计划生育信息和转诊服务办公室 [Office of Family Planning Information and Referral Service]：1-800-942-1054）
- HIV 测试和咨询（年满 12 岁）
- 性传染病服务（年满 12 岁）
- 脊椎推拿服务（由网络外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供时，可能需要转诊）
- 首次精神健康评估

未成年人也可在未经父母同意的情况下获得某些门诊精神健康服务、敏感服务和物质滥用障碍服务。如需更多信息，请参阅本手册中的“未成年人同意服务”和“物质滥用障碍治疗服务”。

准备好戒烟了？如需了解如何戒烟，请致电英语热线：1-800-300-8086 或西班牙语热线：1-800-600-8191。或访问 www.kickitca.org。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

预先批准（事先授权）

对于某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生将需要在您获取护理前取得 Aetna Better Health of California 的许可。这称为获取事先授权或预先批准。它表示 Aetna Better Health of California 必须确保护理具有医疗必需性或为医学需要。

医疗必需性服务对保护您的生命、避免您病得更严重或变为残疾，或缓解确诊疾病或受伤造成的严重疼痛而言是合理且必需的。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括对治愈或帮助缓解身体或精神疾病或状况具有医疗必需性的护理。

以下服务始终需要预先批准（事先授权），即使您从 Aetna Better Health of California 网络内提供者处接受：

- 非紧急医疗情况下的住院服务
- Aetna Better Health of California 服务区域外的服务（非紧急或急症治疗情况）
- 门诊手术
- 护理机构的长期护理或专业护理服务
- 专业治疗、影像检查、测试和程序
- 非紧急情况下的医疗交通接送服务。紧急救护车服务不需要预先批准。

根据《健康与安全法典》(Health and Safety Code) 第 1367.01(h)(1) 节，Aetna Better Health of California 将在 Aetna Better Health of California 收到裁决所需的合理信息后的 5 个工作日内，对常规预先批准（事先授权）进行裁决。

对于提供者指出或 Aetna Better Health of California 确定以下标准时间期限可能严重危害您的生命或健康或获取、维持或重新恢复最佳身体机能的申请，Aetna Better Health of California 将作出加急（快速）预先批准（事先授权）裁决。Aetna Better Health of California 将根据您的健康状况尽快提供通知，并且不迟于收到服务申请后 72 小时。

预先批准（事先授权）申请由临床或医务人员审核，例如医生、护士和药剂师。

Aetna Better Health of California **不会**为拒绝承保或服务而向审核者付钱。如果 Aetna Better Health of California 没有批准申请，Aetna Better Health of California 将给您寄送行动通知 (Notice of Action, NOA) 函。行动通知函将告诉您在不同意决定时如何提起上诉。

如果 Aetna Better Health of California 需要更多信息或更多时间以审核您的申请，Aetna Better Health of California 将联系您。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

紧急医疗护理永远不需要预先批准（事先授权），即使在网络外和服务区域外发生。如果您怀有身孕，这包括分娩和接生服务。您无需预先批准即可获得某些敏感护理服务。要详细了解敏感护理服务，请参阅本章后面的“敏感护理”部分。

如有关于预先批准（事先授权）的疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

第二意见

对于提供者说您需要的医疗服务或您的诊断或治疗计划，您也许需要第二意见。例如，如果您不确定您是否需要开出的治疗或手术，或您已尝试遵循某个治疗方案但它不起作用，您可能需要第二意见。

如果想要获得第二意见，我们会将您转诊到可为您提供第二意见的合格网络内提供者处。如需协助选择医疗服务提供者，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您或您的网络内提供者请求获取第二意见，并且您从网络内提供者处获得第二意见，**Aetna Better Health of California** 将为其付费。从网络内提供者处获得第二意见不需要 **Aetna Better Health of California** 的许可。但是，如果您需要转诊，您的网络内提供者可帮助您转诊以获得第二意见（如果需要）。

如果 **Aetna Better Health of California** 网络中没有提供者可给予您第二意见，**Aetna Better Health of California** 将支付向网络外提供者寻求第二意见的费用。如果您选择给予第二意见的提供者获得批准，**Aetna Better Health of California** 将在 5 个工作日内告诉您。如果您身患慢性、重症或严重疾病或者您的健康遭受直接和严重的威胁，包括但不限于失去生命、肢体或主要身体部位或者丧失身体机能，**Aetna Better Health of California** 将在 72 小时内书面告知您决定。

如果 **Aetna Better Health of California** 拒绝您寻求第二意见的申请，您可以提起申诉。要详细了解申诉，请参见本手册中“报告和解决问题”章节中的“投诉”标题。

敏感护理

未成年人同意服务

如果您未满 18 岁，您可以在未经父母或监护人许可的情况下接受某些服务。此类服务被



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

称为“未成年人同意服务”。

在未经父母或监护人许可的情况下，您可以获得以下服务：

- 性侵犯服务，包括门诊患者精神健康护理
- 怀孕
- 计划生育和避孕
- 堕胎服务

如果您年满 12 岁，在未经父母或监护人许可的情况下，您还可获得以下服务：

- 门诊精神健康护理：
 - 性侵害
 - 乱伦
 - 身体侵害
 - 虐待儿童
 - 当您有伤害自己或他人的想法时
- HIV/艾滋病预防、检测和治疗
- 性传染病预防、检测和治疗
- 物质滥用障碍治疗
 - 如需更多信息，请参阅本手册中的“物质滥用障碍治疗服务”。

对于验孕、计划生育服务、避孕或性传染病服务，医生或诊所并非必须属于 **Aetna Better Health of California** 网络。您可以选择任何 **Medi-Cal** 提供者并到他们那里接受这些服务，而无需转诊或预先批准（事先授权）。对于不属于专科精神健康服务的未成年人同意服务，您可以前往网络内提供者处就诊，无需转诊和预先批准。您的 **PCP** 无需为您转诊，并且您无需获得 **Aetna Better Health of California** 的预先批准，即可获得本会员手册所述的承保范围内的未成年人同意服务。

根据本会员手册，属于专科精神健康服务的未成年人同意服务不在承保范围内。专科精神健康服务由您所居住县的县精神健康计划承保。

未成年人可通过拨打 **24/7** 全天候护士专线（电话：**1-855-772-9076**，按 5）与一名代表私下谈论其健康疑虑。

Aetna Better Health of California 不会向父母或监护人发送有关未成年人获取敏感服务的信息。有关如何请求为敏感服务相关通信保密的信息，请参阅“隐私规则通告”。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

成人敏感护理服务

作为成年人（年满 18 岁），您可能不想前往您的 PCP 处接受某些敏感或私密护理。如果是这样，您可选择任何医生或诊所接受以下类型的护理：

- 计划生育和避孕（包括年满 21 岁的成人的绝育手术）
- 验孕和咨询
- HIV/艾滋病预防和检测
- 性传染病预防、检测和治疗
- 性侵害护理
- 门诊堕胎服务

医生或诊所并非必须属于 Aetna Better Health of California 网络。您可以选择任何 Medi-Cal 提供者并到他们那里接受这些服务，而无需转诊或预先批准（事先授权）。来自网络外提供者的与敏感护理无关的服务可能不受承保。如需帮助寻找提供这些服务的医生或诊所，或需要帮助以获得这些服务（包括交通接送），您可致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。您也可致电 24/7 全天候护士专线：1-855-772-9076，按 5。

Aetna Better Health of California 不会向其他家庭成员发送有关未成年人获取敏感服务的信息。有关如何请求为敏感服务相关通信保密的信息，请参阅“隐私规则通告”。

出于道德原因的反对

一些提供者出于道德原因而反对为会员提供某些承保服务。这意味着如果他们在道德上不认同某些承保的服务，则有权**不**提供这些服务。如果您的提供者出于道德原因提出反对，他们将帮助您寻找另一位提供者以获取所需服务。Aetna Better Health of California 也可与您合作寻找提供者。

一些医院和其他提供者不提供您的计划合约可能承保且您或您的家庭成员可能需要的以下一项或多项服务：

- 计划生育；
- 避孕服务，包括紧急避孕；
- 绝育手术，包括在分娩时结扎输卵管；
- 不孕症治疗；
- 堕胎。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

您应在参保前获取更多信息。致电您的准医生、医疗团体、独立执业医师协会或诊所，或致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 (TTY 711)，以确保您可以获得所需的医疗保健服务。

您可以获取这些服务，并且 **Aetna Better Health of California** 必须确保您或您的家庭成员可前往提供以下承保服务的提供者处看诊或到提供以下承保服务的医院住院。如有疑问或需要寻找提供者的帮助，请致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 (TTY 711)。

急症治疗护理

急症治疗护理**不**适用于紧急情况或危及生命的状况。它所提供的服务旨在防止您的健康因突发疾病、受伤或病症快速恶化而受到严重伤害。大部分急症治疗护理约诊不需要预先批准（事先授权）并可在您提出约诊申请后 **48** 小时内提供。如果您所需的急症治疗护理服务需要预先批准，我们将在您申请后的 **96** 小时内为您提供约诊。

对于急症治疗护理，请致电您的 **PCP**。如果您联系不到您的 **PCP**，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。也可致电 1-855-772-9076，了解最适合您的护理级别。

如果您需要服务区域外的急症治疗护理，请前往最近的急症医疗护理设施。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

需接受急症治疗护理的病症可以是：

- 感冒
- 咽喉痛
- 发烧
- 耳部疼痛
- 肌肉扭伤
- 产科服务

当您在 **Aetna Better Health of California** 服务区域内时，您必须在网络内提供者处获得急症治疗护理服务。在 **Aetna Better Health of California** 服务区域内，您无需预先批准即可在网络内提供者处获得急症治疗护理。如果您在 **Aetna Better Health of California** 服务区域外，但在美国境内，您无需预先批准即可获得急症治疗护理。请前往最近的急症治疗护理机构。**Medi-Cal** 不承保美国境外的急症治疗护理服务。如果您在美国境外旅行并需要急症治疗护理，我们将承保您的护理。

如果您需要精神健康急症治疗护理，请致电所在县精神健康计划或会员服务部：

1-855-772-9076 (TTY 711)。您可随时致电所在县精神健康计划或 **Aetna Better Health of California** 行为健康组织，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。要在线上查找所有县的免费电话号码，请访问

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContaktList.aspx>。

在急症治疗护理就诊期间，您的急症治疗护理服务提供者可能会给您开药。如果您在就诊期间获得药物，**Aetna Better Health of California** 将承保这些药物，作为您的承保急症治疗护理的一部分。如果您的急症治疗护理服务提供者为您开具处方并需去药房配取，**Medi-Cal Rx** 计划将承保这些药物。要详细了解 **Medi-Cal Rx**，请参阅第 4 章的“其他 **Medi-Cal** 计划和服务”部分中的“**Medi-Cal Rx** 承保的处方药”标题。

紧急医疗护理

对于紧急医疗护理，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室 (**ER**)。对于紧急医疗护理，您不需要从 **Aetna Better Health of California** 取得预先批准（事先授权）。

在美国境内（包括任何美国领土），您有权在任何医院或其他设施获取紧急医疗护理。

在美国境外，只有在加拿大和墨西哥需要住院的紧急医疗服务在承保范围内。不承保其他



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

国家/地区的紧急医疗护理和其他护理。

紧急医疗护理不适用于危及生命的医疗状况。该护理针对具有一般健康和医学常识的谨慎（明智）普通人（非医疗保健专业人员）可以预期的疾病或伤害，且他们认为如果您没有立即获得护理，您的健康（或您未出生孩子的健康）可能有严重危险，或您的身体机能、身体器官或身体部位可能受到严重损伤。示例包括但不限于：

- 分娩活跃期
- 骨折
- 剧痛
- 胸痛
- 呼吸困难
- 严重烧伤
- 用药过量
- 昏厥
- 严重出血
- 精神病急症，如严重的抑郁症或有自杀意念（可由县心理健康计划承保）

请不要前往急诊室获取常规护理或不是立即需要的护理。您应从最了解您的 PCP 处获取常规护理。如果您不确定您的病情是否属于紧急情况，请致电您的 PCP。您也可致电 24/7 全天候护士专线/分诊服务：1-855-772-9076。

如果您在远离家乡时需要紧急医疗护理，请前往最近的急诊室 (ER)，即使它并不属于 Aetna Better Health of California 网络。如果您前往急诊室，请让他们致电 Aetna Better Health of California。您或您入住的医院应在您获得紧急医疗护理后的 24 小时内致电 Aetna Better Health of California。您在美国境外（加拿大和墨西哥除外）旅行时所需的紧急医疗护理，Aetna Better Health of California 不予承保。

如果您需要紧急交通接送服务，请拨打 **911**。在前往急诊室前，您无需先询问您的 PCP 或 Aetna Better Health of California。

如果您在紧急情况后需要网络外医院的护理（病情稳定后护理），该医院将致电 Aetna Better Health of California。

请记住：除非是紧急情况，否则不要拨打 **911**。仅为紧急情况寻求紧急医疗护理，不要为了常规护理或感冒或喉咙痛之类的小病寻求紧急医疗护理。如果发生紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Aetna Better Health of California 护士建议专线将全年无休地为您提供免费医疗信息和建议。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

护士建议专线

Aetna Better Health of California 护士建议专线将全年无休地为您提供免费医疗信息和建议。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)：

- 与护士交谈，他们将回答医疗问题、提供护理建议并帮助您决定是否应该立即去看医生
- 获得有关糖尿病或哮喘等医疗状况的帮助，包括有关哪种类型的提供者可能适合您的病症的建议

护士建议专线**无法**帮助进行诊所预约或药物续配。如果您在这些方面需要帮助，请致电提供者的诊室。

预立医疗指示

预立医疗指示是一份法律表格。您可以在表格中列出以后当您无法说话或作出决定时您想接受的医疗护理。您可以列出您**不想要**的护理。您可以指定某人，例如配偶，在您无法作出医疗护理决定时为您作出决定。您可以从药房、医院、律师事务所和医生诊室

获取预立医疗指示表。您可能要为该表格付费。您亦可在网上找到并下载免费的表格。您可请求您的家人、PCP 或您信任的人帮助您填写该表格。

您有权将您的预立医疗指示放在您的医疗记录中。您有权随时变更或撤销您的预立医疗指示。

您有权得知预立医疗指示法的变更。Aetna Better Health of California 将在州法律变更后 90 天内告知您该变更。

如需更多信息，请致电 Aetna Better Health of California：1-855-772-9076。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

器官和组织捐赠

您可以成为器官或组织捐赠者，帮助挽救他人的生命。如果您的年龄介于 15 至 18 岁之间，则可以在获得父母或监护人的书面同意后成为捐赠者。对于器官捐赠，您可以随时改变主意。如果您想要了解有关器官或组织捐赠的更多信息，请咨询您的 PCP。您也可以访问美国卫生与公众服务部网站：www.organdonor.gov。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

4. 福利和服务

健康计划的承保内容

本章解释您作为 Aetna Better Health of California 会员享受的承保服务。只要您的承保服务具有医疗必需性且由网络内提供者提供，它们就是免费的。如果护理在网络外获取，则您必须申请预先批准（事先授权），但某些敏感服务和紧急医疗护理除外。您的健康计划可能承保某些网络外提供者提供且具有医疗必需性的服务。但是您必须请求 Aetna Better Health of California 对此予以预先批准（事先授权）。医疗必需性服务对保护您的生命、避免您病得更严重或变为残疾，或缓解确诊疾病或受伤造成的严重疼痛而言是合理且必需的。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括对治愈或帮助缓解身体或精神疾病或状况具有医疗必需性的护理。如需获取有关您的承保服务的详细信息，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

21 岁以下的会员可获得额外的福利和服务。如需更多信息，请参阅第 5 章：“儿童和青少年保健”。

Aetna Better Health of California 提供的一些基本健康福利在下文列出。具有星号 (*) 的福利可能需要预先批准。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 针灸*
- 急性（短期治疗）居家健康治疗和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试和注射
- 用于紧急情况的救护车服务
- 麻醉师服务
- 哮喘预防
- 听觉服务*
- 行为健康治疗*
- 生物标志物检测
- 心脏康复
- 脊椎推拿服务*
- 化疗和放疗
- 认知健康评估
- 社区卫生工作者服务
- 牙科服务 — 有限（由医疗专业人员/PCP 在医疗诊室执行）
- 透析/血液透析服务
- 导乐陪伴分娩服务
- 耐用医疗设备 (DME)*
- 二元护理服务
- 急诊室就诊
- 肠内和肠外营养*
- 计划生育诊室就诊和咨询（您可以前往计划外提供者处）
- 家庭治疗
- 康复服务和设备*
- 助听器
- 居家健康护理*
- 临终关怀*
- 住院医疗和手术护理*
- 化验和放射学检查*
- 长期居家健康治疗和服务*
- 产科及新生儿护理
- 主要器官移植*
- 职业治疗*
- 矫形器/假体*
- 造口术和泌尿外科用品
- 门诊住院服务
- 门诊精神健康服务
- 门诊手术*
- 舒缓治疗*
- PCP 就诊
- 儿科服务
- 物理治疗*
- 足疗服务*
- 肺病康复
- 快速全基因组测序
- 康复服务和设备*
- 专业护理服务
- 专科医生就诊
- 言语治疗*
- 手术服务
- 远程医疗
- 跨性别服务*
- 急症治疗护理
- 视力服务*
- 女性健康服务

承保服务的定义和描述可在第 8 章“应了解的重要号码和词汇”中找到。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

医疗必需性服务对保护您的生命、避免您病得更严重或变为残疾，或缓解确诊疾病或受伤造成的严重疼痛而言是合理且必需的。

医疗必需性服务包括对于适龄成长和发育以及获取、维持或重新恢复身体机能而言必需的服务。

对于 21 岁以下的会员，如果某项服务在联邦早期及定期筛查、诊断及治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 福利下是纠正或改善缺陷和身心疾病或状况所必需的，则该项服务具有医疗必需性。这包括对治愈或帮助缓解身体或精神疾病或状况，或维持会员状况以防止其恶化所必需的护理。

医疗必需性服务不包括：

- 未经测试或仍在进行测试的治疗
- 不被普遍接受为有效的服务或项目
- 正常治疗程序和疗程之外的服务或没有临床指南的服务
- 为护理人员或提供者提供便利的服务

Aetna Better Health of California 将与其他计划进行协调，以确保您获得所有医疗必需性服务，即使这些服务由其他计划承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。

医疗必需性服务包括对于以下情况而言合理且必需的承保服务：

- 保护生命；
- 预防重大疾病或严重残疾；
- 缓解剧痛；
- 实现适龄的生长和发育；以及
- 获取、维持和重新恢复身体机能。

对于 21 岁以下的会员，医疗必需性服务包括上述所有承保服务，以及联邦早期及定期筛查、诊断及治疗 (EPSDT) 福利要求的任何其他必需的医疗保健服务、诊断服务、治疗和其他纠正或改善缺陷和身心疾病或状况的措施。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

EPSDT 为低收入婴儿、儿童及 21 岁以下青少年提供广泛的预防、诊断和治疗服务。EPSDT 福利比成人福利更健全，并且旨在确保儿童得到早期检测和护理，以便尽早避免或确诊并治疗健康问题。EPSDT 的目标是确保每个儿童在需要时获得所需的医疗保健服务，即在合适的时间和合适的环境中为合适的孩子提供合适的护理。

Aetna Better Health of California 将与其他计划进行协调，以确保您获得所有医疗必需性服务，即使这些服务由其他计划承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。

Aetna Better Health of California 承保的 Medi-Cal 福利

门诊（非住院）服务

成人免疫接种

您可在没有预先批准（事先授权）的情况下，从网络内医疗服务提供者处接受成人免疫接种（注射）。Aetna Better Health of California 承保疾病控制与预防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 免疫接种咨询委员会 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 建议接种的疫苗，包括您在旅行时需要接种的疫苗。

您也可以通过 Medi-Cal Rx 从药房获得成人免疫接种（注射）服务。要进一步了解 Medi-Cal Rx 计划，请参阅本章的“其他 Medi-Cal 计划和服务”部分。

过敏护理

Aetna Better Health of California 承保过敏测试和治疗，包括脱敏、减敏治疗或免疫疗法。

麻醉师服务

Aetna Better Health of California 承保您接受门诊护理时具有医疗必需性的麻醉服务。这可能包括由麻醉师提供的牙科手术麻醉，此类服务可能需要预先批准（事先授权）。

脊椎推拿服务

Aetna Better Health of California 承保脊椎推拿服务，但仅限于人工矫正脊椎治疗。脊椎推拿服务每月限两次结合针灸、听觉、职业治疗与言语治疗的服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。Aetna Better Health of California 可能会预先批准具有医疗必需性的其他



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

服务。

以下会员有资格获取脊椎推拿服务：

- 21 岁以下的儿童
- 孕妇，直到妊娠终止后 60 天的当月月底
- 专业护理机构、中期护理机构或亚急性护理机构中的居住者
- 所有会员（如果提供服务的机构是 **Aetna Better Health of California** 网络内的县医院门诊部、门诊诊所、FQHC 或 RHC）。并非所有 FQHC、RHC 或县医院都提供门诊脊椎推拿服务。

认知健康评估

对于年满 65 岁且没有资格参加 **Medicare** 计划下年度健康体检中认知相关评估的会员，**Aetna Better Health of California** 承保一次年度简明认知健康评估。认知健康评估旨在寻找阿兹海默症或痴呆症的征兆。

社区卫生工作者服务

Aetna Better Health of California 为个人承保医生或其他持照执业医师推荐的社区卫生工作者 (**community health worker, CHW**) 服务，此类服务用于预防疾病、残疾和其他健康状况或其进展，延长寿命，以及促进身心健康和提高健康效益。服务可能包括：

- 健康教育与培训（包括慢性病或传染病防治）；行为、围产期和口腔健康状况；以及伤害预防
- 健康宣传与指导，包括设定目标和制定行动计划来解决疾病预防和管理问题



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

透析和血液透析服务

Aetna Better Health of California 承保透析治疗。如果您的医生提交申请且 Aetna Better Health of California 批准，Aetna Better Health of California 还承保血液透析（慢性透析）服务。

Medi-Cal 承保范围不包括：

- 以舒适、方便为目的或奢侈的设备、用品及功能
- 非医疗用品，例如使家庭透析设备便于旅行携带的发电机或配件

导乐陪伴分娩服务

Aetna Better Health of California 承保导乐陪伴分娩服务，包括从妊娠期、分娩期到产后期全程为孕妇和家人提供的个人支持。

二元护理服务

Aetna Better Health of California 为会员及其护理人员承保具有医疗必需性的二元护理服务。

家庭治疗

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性且至少包含两名家庭成员的家庭治疗。

家庭治疗的示例包括但不限于：

- 亲子心理治疗（0-5 岁）
- 亲子互动治疗（2-12 岁）
- 夫妻认知行为治疗（成人）

门诊手术

Aetna Better Health of California 承保门诊手术。诊断所需的门诊手术、被视为可选的手术以及特定的门诊医疗或牙科手术必须获得预先批准（事先授权）。

医师服务

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性的医师服务。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

足疗 (足部) 服务

Aetna Better Health of California 承保对人体足部具有医疗必需性的足疗服务，包括诊断和医疗、手术、器械、矫正或电疗。这包括足部的踝关节和肌腱，以及控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非手术治疗。

治疗方法

Aetna Better Health of California 承保不同的治疗方法，包括：

- 化疗
- 放疗

产科及新生儿护理

Aetna Better Health of California 承保以下产科及新生儿护理服务：

- 母乳喂养教育和协助
- 分娩和产后护理
- 吸奶器和用品
- 产前护理
- 接生中心服务
- 注册助产士 (Certified Nurse Midwife, CNM)
- 持照助产士 (Licensed Midwife, LM)
- 胎儿遗传性疾病的诊断和咨询
- 新生儿护理服务

远程医疗服务

您可以通过远程医疗获得服务，而无需与您的提供者身处同一地点。远程医疗服务可能包括与您的提供者进行实时对话。或者在不进行实时对话的情况下与您的提供者分享信息。您可通过远程医疗接受许多服务。但是，远程医疗并非适用于所有承保服务。您可与您的提供者联系，了解可通过远程医疗获得哪些类型的服务。您和您的提供者必须都认为使用远程医疗进行特定服务对您来说是合适的。即使您的提供者认为适合您，您也有权获得当面服务，而不必使用远程医疗服务。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

精神健康服务

门诊精神健康服务

Aetna Better Health of California 承保会员的首次精神健康评估，且不需要会员取得预先批准（事先授权）。您可以在不转诊的情况下随时前往 Aetna Better Health of California 网络内的持照精神健康服务提供者处进行精神健康评估。

您的 PCP 或精神健康服务提供者会将您转诊至 Aetna Better Health of California 网络内的专科医生进行额外的精神健康筛查，以确定您的损伤等级。如果您的精神健康筛查结果表明您处于轻度或中度痛苦或具有精神、情绪或行为功能损伤，Aetna Better Health of California 可为您提供精神健康服务。Aetna Better Health of California 承保的精神健康服务包括：

- 个人及团体精神健康评估及治疗（心理治疗）
- 有临床指示以评估精神健康状况的心理测试
- 发展认知技能以提高注意力、记忆力和问题解决能力
- 以监控药物治疗为目的之门诊服务
- 门诊检验室、Medi-Cal Rx 合约药物清单
(<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 中已承保的药物、用品及补充剂
- 精神科咨询
- 家庭治疗

如需帮助寻找有关 Aetna Better Health of California 提供的精神健康服务的更多信息，您可以致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如果您的 PCP 或 Aetna Better Health of California 网络内的精神健康服务提供者无法在上述“及时获得护理”部分所列的时间期限内为精神健康疾病提供治疗，Aetna Better Health of California 将承保并帮助您安排网络外服务。

如果您的精神健康筛查结果表明您损伤程度较高，并且需要专科精神健康服务 (specialty mental health services, SMHS)，您的 PCP 或精神健康服务提供者会将您转诊至县精神健康计划以接受评估，并帮助您联系下一步流程。

如需了解详情，请阅读“专科精神健康服务”下的“其他 Medi-Cal 计划和服务”（第 74 页）。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

紧急服务

治疗紧急医疗情况所需的住院和门诊服务

Aetna Better Health of California 承保治疗在美国境内（包括波多黎各、美属维京群岛等领土）发生的紧急医疗情况所需的所有服务。Aetna Better Health of California 还承保在加拿大或墨西哥需要住院的紧急医疗护理。紧急医疗情况是指出现剧痛或严重受伤等症狀的疾病。此类疾病非常严重，如果不及时医治，一个谨慎的外行人认为它将导致：

- 对您的健康的重大风险；或
- 严重损害身体机能；或
- 任何身体器官或部位出现严重功能障碍；或
- 若为处于分娩活跃期的孕妇，指的是分娩会在以下任意一种情况下发生：
 - 在分娩前没有足够时间将您安全转移到另一间医院。
 - 转院会对您或胎儿的健康或安全造成威胁。

如果医院急诊室在为您治疗期间提供最多 72 小时份量的门诊处方药，则该处方药将作为承保紧急服务的一部分获得承保。如果医院急诊室提供者给您开具处方且您必须携带处方前往门诊药房配药，Medi-Cal Rx 将负责该处方的承保。

如果门诊药房的药剂师为您提供紧急药物供应，该紧急供应将由 Medi-Cal Rx 承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。如果药房在为您提供紧急药物供应方面需要帮助，请让药房致电 Medi-Cal Rx : 800-977-2273。

紧急交通接送服务

Aetna Better Health of California 承保在紧急情况下帮助您到达最近的治疗地点的救护车服务。这表示您的状况十分严重，以至于使用其他手段送至护理机构可能危及您的健康或生命。我们不承保美国境外的任何服务，除非是要求您在加拿大或墨西哥住院的紧急服务。如果您在加拿大和墨西哥接受紧急救护车服务，并且您在护理期间没有住院，则 Aetna Better Health of California 将不承保您的救护车服务。

临终关怀和舒缓治疗

Aetna Better Health of California 承保儿童和成人的临终关怀和舒缓治疗，以减轻他们在身体、情绪、社交和精神方面的不适。年满 21 岁的成人不能同时接受临终关怀和舒缓治



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

疗服务。

临终关怀

临终关怀是为末期疾病会员提供的一项福利。预期寿命不超过 6 个月的会员可接受临终关怀。临终关怀主要专注于控制患者的痛苦和疾病症状，而并非一种延长生命的治愈疗法。

临终关怀包括：

- 疗养服务
- 物理、职业或言语服务
- 医务社会服务
- 居家健康助理和家政服务
- 医疗用品和用具
- 部分药物和生物学服务（有些可通过 FFS Medi-Cal Rx 获得）
- 心理辅导服务
- 在病危期间提供 24 小时持续疗养服务，必要时将末期疾病成员留在家中
- 在医院、专业护理机构或临终关怀中心连续 5 天的临时护理
- 在医院、专业护理机构或临终关怀中心进行减轻痛苦和疾病症状的短期住院治疗

舒缓治疗

舒缓治疗是以病人和家属为中心的护理，通过预期、预防和减轻痛苦来提高生命质量。舒缓治疗不要求会员的预期寿命不超过 6 个月。舒缓治疗可与治愈性治疗同时提供。

舒缓治疗包括：

- 预立护理计划
- 舒缓治疗评估和咨询
- 护理计划，包括所有获授权的舒缓治疗和治愈性治疗
- 护理计划团队包括但不限于：
 - 内科医生或骨病医生
 - 医师助理
 - 注册护士
 - 持照职业护士或执业护士



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 社工
- 牧师
- 护理协调
- 疼痛和症状管理
- 精神健康和医务社会服务

年满 21 岁的成人不能同时接受舒缓治疗和临终关怀。如果您正在接受舒缓治疗并符合临终关怀的资格，您可以随时要求更改为临终关怀。

住院

麻醉师服务

Aetna Better Health of California 承保您在承保住院期间具有医疗必需性的麻醉科医师服务。麻醉科医师是指专门为患者施用麻醉剂的提供者。麻醉剂是在某些医疗或牙科手术期间使用的一种药物。

住院服务

Aetna Better Health of California 承保您住院期间具有医疗必需性的住院护理。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

快速全基因组测序

快速全基因组测序 (Rapid Whole Genome Sequencing, rWGS) 是任何一岁或以下并正在接受重症监护病房住院医院服务的 Medi-Cal 会员的承保福利。包括个人测序、父母或父母及其婴儿的三重测序以及超快速测序。rWGS 是一种及时诊断疾病的新方法，可影响一岁或以下儿童的 ICU 护理。如果您的孩子有资格获得 California 州儿童服务 (CCS)，CCS 可能会承保住院和 rWGS。

手术服务

Aetna Better Health of California 承保在医院进行的具有医疗必需性的手术。

Postpartum Care Extension Program

Postpartum Care Extension Program 为 Medi-Cal 会员在怀孕期间和怀孕后提供扩展承保。

Postpartum Care Extension Program 将 Aetna Better Health of California 的承保延长至怀孕结束后的 12 个月，无论收入、公民身份或移民身份如何，且无需采取额外行动。

康复和复健（治疗）服务及设备

这项福利包括帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

如果满足以下所有要求，我们将承保本部分中所述的康复和复健服务：

- 服务具有医疗必需性
- 服务旨在解决健康状况
- 服务旨在帮助患者保持、学习或改善日常生活技能和身体机能
- 您应在网络内机构接受此类服务，除非网络内医生认定您在他处接受此类服务具有医疗必需性，或网络内机构无法治疗您的健康状况。

计划承保：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

针灸

Aetna Better Health of California 承保针灸服务以预防、减轻或缓解由常见医疗状况造成的严重、持续慢性疼痛（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。Aetna Better Health of California 可能会预先批准（事先授权）具有医疗必需性的其他服务。

听觉（听力）

Aetna Better Health of California 承保听觉服务。门诊听觉服务每月限两次结合针灸、脊椎推拿、职业治疗与言语治疗的服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。Aetna Better Health of California 可能会预先批准（事先授权）具有医疗必需性的其他服务。

行为健康治疗

Aetna Better Health of California 通过早期及定期筛查、诊断及治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT) 福利为 21 岁以下的会员提供行为健康治疗 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服务。BHT 包括服务和治疗计划，例如最大程度地发展或恢复 21 岁以下个人机能的应用行为分析和循证行为干预计划。

BHT 服务利用行为观察和强化，或通过提示教导目标行为的每个步骤来教导技能。BHT 服务基于可靠的证据并且不属于试验性质。BHT 服务的范例包括行为干预、认知行为干预、综合行为治疗和应用行为分析。

BHT 服务必须具有医疗必需性、由持照医生或心理医生开处、经计划批准并且按照已批准治疗计划的方式提供。

心脏康复

Aetna Better Health of California 承保住院和门诊心脏康复服务。

耐用医疗设备 (DME)

Aetna Better Health of California 承保医生、医师助理、执业护士和临床专科护士开具处方的耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME) 用品、设备和其他服务的购买或租赁。当对维持日常活动所需的身体机能或对预防重大身体残疾具有医疗必需性时，处方 DME 用品可能获得承保。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Aetna Better Health of California 通常不承保以下项目：

- 以舒适、方便为目的或奢侈的设备、功能及用品，本章“产科及新生儿护理”标题下的“吸奶器和用品”中描述的零售级吸奶器除外
- 并非用于维持正常的日常生活活动的物品，例如运动器材（包括旨在为休闲或体育活动提供额外支持的设备）
- 卫生设备，对 21 岁以下会员具有医疗必需性的情况除外
- 非医疗用品，例如桑拿房或升降机
- 对房屋或汽车的改造
- 用于测试血液或其他身体物质的设备（但是，Medi-Cal Rx 承保糖尿病血糖监测仪、连续血糖监测仪、试纸和刺血针）
- 心脏或肺部电子监测器，婴儿呼吸暂停监测仪除外
- 因丢失、被盗或误用而修理或更换设备，21 岁以下会员的具有医疗必需性的情况除外
- 其他通常不主要用于医疗保健的物品

但是，在某些情况下，这些物品可能会在您的医生提交事先授权（预先批准）后获得批准。

肠内和肠外营养

当身体状况使您无法正常进食时，需要利用这些方法向身体输送营养。肠内营养配方产品和肠外营养产品在具有医疗必需性的情况下通过 Medi-Cal Rx 获得承保。Aetna Better Health of California 可能承保具有医疗必需性的肠内和肠外营养泵和管子。

助听器

如果您接受了听力损失测试，且助听器具有医疗必需性并收到医生的处方，Aetna Better Health of California 承保助听器。承保范围仅限于满足您医疗需求的最低成本助听器。除非每只耳朵都需要一个助听器才能获得显著优于使用一个助听器的效果，否则 Aetna Better Health of California 仅承保一个助听器。

21 岁以下会员的助听器



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

州法律要求将需要助听器的儿童转诊至 **California** 州儿童服务 (CCS) 计划，以确定其是否符合 **CCS** 的条件。如果符合 **CCS** 的条件，**CCS** 将承保具有医疗必需性的助听器的费用。如果不符合 **CCS** 的条件，作为 **Medi-Cal** 保险的一部分，我们将承保具有医疗必需性的助听器。

年满 21 岁会员的助听器

根据 **Medi-Cal**，我们为每个承保的助听器承保以下费用：

- 安装所需的耳模
- 一个标准电池包
- 确保助听器正常工作所需的就诊
- 清洁和安装助听器所需的就诊
- 助听器的修理

根据 **Medi-Cal**，如果出现以下情况，我们将承保更换助听器的费用：

- 您的听力损失严重到当前助听器无法纠正
- 您的助听器丢失、被盗或损坏且无法修复，并且不是您的过错导致。您必须通过便条告诉我们这是怎么发生的。

对于年满 21 岁的成人，**Medi-Cal** 不承保：

- 更换助听器电池

居家健康服务

Aetna Better Health of California 承保在您家中提供的健康服务，前提是由您的医生开具处方且具有医疗必需性。

居家健康服务限制为 **Medi-Cal** 承保的服务，例如：

- 兼职专业护理服务
- 兼职家庭健康助理
- 专业物理、职业和言语治疗
- 医务社会服务
- 医疗用品

医疗用品、设备和用具

Aetna Better Health of California 承保由医生、医师助理、执业护士和临床专科护士开具



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

处方的医疗用品。部分医疗用品通过 FFS Medi-Cal Rx 承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。

Medi-Cal 承保范围不包括以下项目：

- 常见家居用品，包括但不限于：
 - 胶带（所有类型）
 - 外用酒精
 - 化妆品
 - 棉球和棉签
 - 香体粉
 - 纸巾
 - 金缕梅洗剂
- 常见家用药物，包括但不限于：
 - 白凡士林
 - 干性皮肤润肤油和乳液
 - 爽身粉及爽身粉组合产品
 - 过氧化氢等氧化剂
 - 过氧化脲和过硼酸钠
- 非处方洗发水
- 含有苯甲酸水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体及氧化锌糊剂的外用制剂
- 其他通常不主要用于医疗保健且主要由没有特定医疗需求的人士经常使用的物品。

职业治疗

Aetna Better Health of California 承保职业治疗服务，包括职业治疗评估、治疗规划、治疗、指导和咨询服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。Aetna Better Health of California 可能会预先批准（事先授权）具有医疗必需性的其他服务。

矫形器/假体

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性且由您的医生、足科医生、牙医或非医师的医疗服务提供者开具处方的矫形器和假体装置及服务。这包括植入式听力装置、乳房假体/乳房切除术胸罩、灼伤后用的压力衣和假体，旨在恢复身体机能或取代身体部位，或者支撑虚弱或变形的身体部位。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

造口术和泌尿外科用品

Aetna Better Health of California 承保造口术袋、导尿管、引流袋、灌洗用品和黏合剂。这不包括以舒适、方便为目的或奢侈的用品、设备或功能。

物理治疗

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性的物理治疗服务，包括物理治疗评估、治疗规划、治疗、指导、咨询服务和外用药的施用。

肺病康复

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性且由您的医生开具处方的肺病康复治疗。

专业护理机构服务

如果您患有残疾并需要高等级的护理，Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性的专业护理机构服务。这些服务包括持牌机构内的房间和床，每天 24 小时有专业护士提供护理。

言语治疗

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性的言语治疗（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。Aetna Better Health of California 可能会预先批准（事先授权）具有医疗必需性的其他服务。

跨性别服务

Aetna Better Health of California 通过福利的形式承保跨性别服务（寻求性别确认的服务），前提是服务具有医疗必需性或满足重建手术的标准。

临床试验

Aetna Better Health of California 将承保进入 I 期、II 期、III 期或 IV 期临床试验的患者的常规患者护理费用，前提是此类临床试验涉及预防、检测或治疗癌症或其他危及生命的病症，并且满足《健康与安全法典》第 1370.6(d)(1) 节的所有要求。Medi-Cal Rx（一项 Medi-Cal FFS 计划）承保大部分门诊处方药。如需更多信息，请参阅本章稍后的“门诊处方药”部分。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

化验和放射学检查服务

Aetna Better Health of California 承保具有医疗必需性的门诊和住院实验室化验及 X 光检查服务。基于医疗必需性予以承保各种高级成像程序，如 CT 扫描、MRI 和 PET 扫描。

预防和健康服务及慢性病管理

计划承保：

- 免疫实践顾问委员会推荐的疫苗
- 计划生育服务
- 美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics) 的“光明未来”建议 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 哮喘预防服务
- 美国妇产科医师协会 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 推荐的女性预防性服务
- 帮助戒烟，也称为戒烟服务
- 美国预防服务工作小组 (United States Preventive Services Task Force) A 级和 B 级推荐的预防性服务

为生育年龄的会员提供计划生育服务以让他们决定孩子的数量和年龄间隔。这些服务包括 FDA 批准的所有避孕方法。Aetna Better Health of California 的 PCP 和妇产科医生可提供计划生育服务。

对于计划生育服务，您也可挑选与 Aetna Better Health of California 无关的 Medi-Cal 医生或诊所，而无需获得 Aetna Better Health of California 的预先批准（事先授权）。来自网络外提供者的与计划生育无关的服务可能不受承保。如需了解详情，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

如需更多信息，请参阅第 5 章：“儿童和青少年保健”，了解 20 岁以下青少年的预防性护理信息。

糖尿病预防计划

糖尿病预防计划 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是一项循证生活方式变更计划。此项计划为期 12 个月，专注于改变生活方式，并旨在预防或延缓被诊断出患有前驱糖尿病的人士第二型糖尿病的发病。符合条件的会员可能有资格在第二年参加该计划。该计划提供教育和团体支持。方法包括但不限于：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 提供同伴教练
- 教授自我监测和解决问题的方法
- 提供鼓励和反馈
- 提供信息材料以帮助实现目标
- 追踪常规称重数据以帮助实现目标

会员必须符合计划的资格要求才能加入 DPP。要进一步了解该计划和资格信息，请致电 Aetna Better Health of California。

重建手术

Aetna Better Health of California 承保为了矫正或修复异常的身体结构，以便尽可能改善或恢复正常外观而执行的手术。身体结构异常是由先天性缺陷、发育障碍、创伤、感染、肿瘤、疾病或乳房切除术后的乳房重建手术引起的。但也可能存在某些限制和例外情况。

物质滥用障碍筛查服务

计划承保：

- 酒精滥用筛查和非法药物筛查

请参阅本章稍后的“物质滥用障碍治疗服务”，了解所在县提供的治疗保险。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

视力福利

计划承保：

- 常规眼科检查，每 24 个月一次；如果对于会员（例如患有糖尿病的会员）具有医疗必需性，则承保额外或更频繁的眼科检查。
- 眼镜（镜框和镜片），每 24 个月一次；如果拥有有效的处方。
- 24 个月期限内的眼镜更换，前提是您的处方有变动，或者您的眼镜丢失、被盗或损坏（且无法修复）并且不是您的过错。您必须通过便条告诉我们眼镜是如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力设备，适用于无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术矫正且进行日常活动的的能力受到干扰的视力受损人士（即与年龄相关的黄斑变性）。
- 具有医疗必需性的隐形眼镜
如果由于眼部疾病或状况（例如，缺少一只耳朵）而无法使用眼镜，则可以承保隐形眼镜测试和隐形眼镜。符合特殊隐形眼镜条件的医疗状况包括但不限于无虹膜、无晶状体和圆锥角膜。

适用于非紧急情况交通接送福利

如果您的医疗需求不允许您使用汽车、公交车或出租车赴约，则您有权获得医疗交通接送服务。可为承保服务和 Medi-Cal 承保的药房约诊提供医疗交通接送服务。如果您需要医疗交通接送服务，您可以通过与您的医生、牙科医生、足科医生或者精神健康或物质滥用障碍服务提供者交谈来提出申请。您的提供者将根据您的需求确定最合适的交通方式。如果他们认为您需要医疗交通接送服务，他们会通过填写表格来作出指示，并将其提交给 **Aetna Better Health of California**。视医疗需求而定，一经批准，批准的有效期为 12 个月。此外，对于您可以获得的接送次数没有限制。您的医生需要每 12 个月重新评估一次您对医疗交通接送服务的医疗需求并重新获得批准。

医疗交通接送服务包括救护车、小型厢型车、轮椅客货车或空中运输。在您需要乘车赴约时，**Aetna Better Health of California** 允许使用最低成本的医疗交通接送服务以满足您的医疗需求。这表示，例如，如果您在身体上或医学上能够由轮椅厢型车载送，**Aetna Better Health of California** 将不会支付救护车的费用。仅在您的病症不可能使用任何形式



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

的地面运输时，您才有权使用空中运输。

在以下情况下，必须使用医疗交通接送服务：

- 医生或其他提供者的书面授权确定在身体上或医学上有需要，原因是您在身体上或医学上无法使用公交车、出租车、汽车或厢型车赴约。
- 由于身体或精神障碍，您需要司机协助进出您的住宅、车辆或治疗地点。

要申请您的医生为非紧急（常规）约诊而指定的医疗交通接送服务，请在约诊前至少提前 3 个工作日（周一至周五）致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 或 **Access2Care**：1-888-334-8352。对于紧急约诊，请尽快致电。致电时请准备好您的会员 ID 卡。

医疗交通接送服务的限制：Aetna Better Health of California 提供最低成本的医疗交通接送服务来满足您的医疗需求，以将您送到离您家最近并可进行约诊的提供者处。如果 **Medi-Cal** 不承保，计划将不会提供医疗交通接送服务。如果约诊类型由 **Medi-Cal** 而非本健康计划承保，Aetna Better Health of California 将帮助您安排交通接送服务。本手册中有承保服务列表。除非 Aetna Better Health of California 事先授权，否则网络外或服务区域外的交通接送服务不受保。如需更多信息或如需申请医疗交通接送服务，请致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 或 **Access2Care**：1-888-334-8352。

会员的费用：在交通接送服务由 Aetna Better Health of California 安排时，无需支付任何费用。

如何获得非医疗交通接送服务

您的福利包括在约诊属于 **Medi-Cal** 承保服务并且您无法使用任何交通工具前往约诊地点时的接送服务。当您尝试了所有其他方式来获取交通接送并且满足以下条件时，您可免费获得接送服务：

- 往返约诊以接受您的提供者授权的 **Medi-Cal** 服务；或
- 领取处方药和医疗用品



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Aetna Better Health of California 允许您使用汽车、出租车、公交车或其他公共/私人方式赶赴您的医疗约诊以接受 **Medi-Cal** 承保的服务。**Aetna Better Health of California** 将承保满足您需求的最低成本非医疗交通接送服务类型。有时，**Aetna Better Health of California** 可为您安排的私家车接送提供报销。这必须在您乘车之前获得 **Aetna Better Health of California** 的批准，并且您必须告诉我们为什么您不能通过其他方式（例如公交车）赴约。您可以亲自或通过电话、电子邮件告诉我们。您不能自己开车并获得报销。

里程报销要求提供以下所有文件：

- 司机的驾照
- 司机的车辆登记证明
- 司机的汽车保险证明

要为已获授权的服务申请交通接送服务，请在约诊前至少提前 3 个工作日（周一至周五）致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 或 **Access2Care**：1-888-334-8352，或在有紧急约诊时尽快致电。致电时请准备好您的会员 ID 卡。

注：美国印第安人可以联系当地的印第安人卫生所申请非医疗交通接送服务。

非医疗交通接送服务的限制：**Aetna Better Health of California** 提供最低成本的非医疗交通接送服务来满足您的需求，以将您送到离您家最近并可进行约诊的提供者处。会员不能自己开车或直接报销。如需更多信息，请致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 或 **Access2Care**：1-888-334-8352。

在以下情况下，非医疗交通接送服务不适用：

- 在医疗上需要救护车、小型厢型车、担架车、轮椅车或其他形式的医疗交通接送服务时才能获得 **Medi-Cal** 承保的服务。
- 由于身体或病症，您需要司机协助进出住宅、车辆或治疗地点。
- 您需乘坐轮椅，且在无司机帮助的情况下无法进出车辆。
- **Medi-Cal** 不承保该服务。

会员的费用：在非医疗交通接送服务由 **Aetna Better Health of California** 安排时，无需支付任何费用。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。**Aetna Better Health of California** 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

差旅费用：在某些情况下，如果您必须赶赴您家附近无法提供的医生约诊，Aetna Better Health of California 可能会承保差旅费用，例如食宿和其他相关费用。也可为随行服务人员 and 主要器官移植捐赠者承保此费用（如适用）。您需要联系Aetna Better Health of California：1-855-772-9076 或 Access2Care：1-888-334-8352，就这些服务请求预先批准（事先授权）。

牙科服务 [仅限 Sacramento 县]

Medi-Cal 牙科管理式护理计划通过管理式护理计划为您提供牙科服务。您必须参保牙科管理式护理计划。在某些情况下，您可能有资格豁免参保牙科管理式护理计划。如需了解详情，请参阅 <http://dhcs.ca.gov/myMedi-Cal> 上的 Health Care Options。

Medi-Cal 牙科保险计划承保某些牙科服务，包括：

- 诊断性和预防性牙齿卫生（例如检查、X 光检查和洗牙）
- 针对疼痛控制的紧急医疗服务
- 拔牙
- 补牙
- 牙根管治疗（前牙/后牙）
- 牙冠（预制/实验室）
- 洁治和牙根平整术
- 全口义齿和局部义齿
- 合资格儿童接受的口腔正畸
- 局部用氟治疗

如有疑问或想要进一步了解牙科服务，请致电 Medi-Cal 牙科保险计划：1-800-322-6384（TTY：1-800-735-2922 或 711）。您还可以访问 Medi-Cal 牙科保险计划网站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

如果您有疑问或想要进一步了解牙科服务，并已参保牙科管理式护理计划，请致电您指定的牙科管理式护理计划。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

其他 Aetna Better Health of California 承保的福利和计划

长期护理服务和支持

Aetna Better Health of California 为符合资格的会员承保以下长期护理福利：

- 经 Aetna Better Health of California 批准的长期护理机构服务
- 经 Aetna Better Health of California 批准的专业护理机构服务

如果您符合获得长期护理服务的资格，Aetna Better Health of California 将确保把您安置在可提供最符合您医疗需求的护理水平的医疗保健机构中。

如有关于长期护理服务的疑问，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

基本护理管理

Aetna Better Health of California 将免费帮助协调和管理您的医疗保健需求和服务。

Aetna Better Health of California 将协调您的医疗保健服务，以帮助确保您获得所有医疗必需性服务（包括处方药和行为健康护理服务），即使这些服务由其他计划承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。这包括跨机构协调护理，例如需要住院时出院后回家或入住专业护理机构。

如果您对自己的健康或孩子的健康有任何疑问或顾虑，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

增强型护理管理

Aetna Better Health of California 为具有高度复杂需求的会员承保增强型护理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服务。ECM 是一项提供额外服务的福利，以帮助您获得保持健康所需的护理。它可协调您从不同医生处获得的护理。ECM 可帮助协调初级保健、急性护理、行为健康、发育、口腔健康、社区长期服务和支持 (long-term services and supports, LTSS)，以及可用社区资源转诊。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果您符合资格，我们可能会就 **ECM** 服务与您联系。此外，您可以致电 **Aetna Better Health of California**，了解您是否可以获得 **ECM** 服务以及何时能够获得该服务。或者，咨询您的医疗保健提供者，了解您是否符合获得 **ECM** 服务的资格以及获得该服务的时间和方式。

承保 ECM 服务

如果您符合获得 **ECM** 服务的资格，那么您将拥有自己的护理团队，包括一名主管护理经理。主管护理经理会与您和您的医生、专科医生、药剂师、个案经理、社会服务提供者和其他人士沟通交流，以确保所有人通力合作为您提供所需护理。此外，主管护理经理可以帮助您查询和申请社区的其他服务。**ECM** 包括：

- 外展和交流
- 综合评估和护理管理
- 增强型护理协调
- 健康宣传
- 综合过渡期护理
- 会员和家庭支持服务
- 社区协调和转诊以及社会支持

要了解 **ECM** 是否适合您，请与您的 **Aetna Better Health of California** 代表或医疗服务提供者交谈。

会员的费用

ECM 服务免费为会员提供。

社区支持

社区支持可能会通过您的个性化护理计划提供。社区支持指具有医疗适宜性和成本效益的替代服务或环境，可替代 **Medi-Cal** 州计划承保的服务或机构。会员可选择接受这些服务。如果您符合资格，这些服务可能会帮助您更加独立地生活。它们不会取代您已经通过 **Medi-Cal** 获得的福利。社区支持包括：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 哮喘补救服务（也称为哮喘触发补救）— 向会员提供信息，介绍可在家中采取的行动，以减少可能触发哮喘症状的环境暴露，以及旨在避免
- 哮喘相关住院的补救措施。
- 社区过渡服务/护理机构向居家或辅助生活机构过渡 — 帮助会员在社区生活并避免继续入住寄宿机构。
- 日间康复服务 — 协助会员获得、保持和提高自助、社交和适应技能，以便在会员的自然环境中成功居住。
- 无障碍环境改造 (Environmental Accessibility Adaptations, EAA)（又称家装改造）— 对家中进行必要的物理改造，以确保会员的健康、福祉和安全，或使会员能够在家中更独立地生活。
- 住房押金服务 — 协助确定、协调、保障或资助必要的一次性服务和改造，使会员能够建立一个未包含食宿的基本住房。
- 住房租赁和维持服务 — 提供租赁和维持服务，
- 旨在获得住房后维持租约安全、稳定。
- 住房过渡导航服务 — 协助会员获得住房。
- 医疗辅助食品/膳食/医疗定制膳食 — 提供给居家会员
- 的满足慢性病患者独特膳食需求的膳食，以及
- 为刚从医院或疗养院出院的会员送到家中的膳食。
- 护理机构向辅助生活机构转移服务 — 协助会员在社区生活和/或尽可能避免入住护理机构。
- 个人护理和家政服务 — 为需要帮助的会员提供日常生活活动 (ADL) 协助，例如洗澡、穿衣、如厕、行走或喂食。
- 康复护理或医疗喘息护理 — 为
- 无需再住院但仍需伤病康复，并且由于生活环境不稳定导致病情恶化的会员提供的短期住宿护理。
- 喘息护理服务 — 为需要间歇性临时看护的会员护理人员提供的服务。
- 住院后短期住房 — 为会员提供休养和康复所需的持续支持。
- 清醒中心 — 为会员（主要是无家可归或生活状况不稳定的会员）提供一个用于恢复清醒的安全支持性环境。

如果您需要帮助或想要了解可以获得的社区支持，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)，



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

或致电您的医疗服务提供者。

主要器官移植

21 岁以下儿童的移植

州法律要求将需要移植的儿童转诊至 California 州儿童服务 (CCS) 计划，以确定其是否符合 CCS 的条件。如果符合 CCS 的条件，CCS 将承保移植和相关服务的费用。如果不符合 CCS 的条件，则 Aetna Better Health of California 会将其转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认移植是必要且安全的，Aetna Better Health of California 将承保移植和相关服务的费用。

年满 21 岁成人的移植

如果您的医生认为您可能需要主要器官移植，Aetna Better Health of California 会将您转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认移植对于您的医疗状况而言是必要且安全的，Aetna Better Health of California 将承保移植和其他相关服务的费用。

Aetna Better Health of California 承保以下主要器官移植，包括但不限于：

- 骨髓
- 心脏
- 心/肺
- 肾
- 肾/胰腺
- 肝
- 肝/小肠
- 肺
- 胰腺
- 小肠

交通接送和差旅费用

如果您或您的家人需要帮助才能赶赴与符合 CCS 条件相关的医疗约诊，并且没有其他可用资源，您也许能够报销交通接送、食宿和其他费用（如停车费、通行费等）。在您自行支付交通接送和食宿费用之前，您应致电 Aetna Better Health of California 并为此请求批准（授权），因为 Aetna Better Health of California 确实提供非医疗和非紧急医疗交通接送服务，如福利和服务部分中所述。如果您的交通接送或差旅费用被认定为具有必需性，并且 Aetna Better Health of California 核实您曾尝试通过 Aetna Better Health of California 获得交通接送服务，则您可以获得 Aetna Better Health of California 的报销，我们必须在您提交所需的交通接送费用收据和单据后 60 天内为您报销。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

其他 Medi-Cal 计划和服务

您可以通过按服务付费 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得的其他服务

有时 Aetna Better Health of California 不承保某些服务，但您仍可以通过 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得这些服务。Aetna Better Health of California 将与其他计划进行协调，以确保您获得所有医疗必需性服务，即使这些服务由其他计划承保，而不由 Aetna Better Health of California 承保。本部分列出其中一些服务。如需了解详情，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

门诊处方药

Medi-Cal Rx 承保的处方药

药房提供的处方药由 Medi-Cal Rx（一项 Medi-Cal FFS 计划）承保。Aetna Better Health of California 可能会承保由诊室或诊所的提供者提供的某些药物。您的提供者可为您开具列在 Medi-Cal Rx 合约药物清单上的药物。

有时，某种必需的药物不在合约药物清单之列。此时必须先得到批准，才能在药房配取这些药物。Medi-Cal Rx 将在 24 小时内审查并决定这些申请。

- 如果门诊药房的药剂师认为您需要这些药物，他们可能会为您提供 72 小时的紧急药量。Medi-Cal Rx 将支付门诊药房提供的紧急药量的费用。
- Medi-Cal Rx 可能会拒绝非紧急申请。如果拒绝，他们会写信告知您原因以及您的替代选择。如需更多信息，请参阅第 6 章“报告和解决问题”中的“投诉”部分。

要了解某种药物是否在合约药物清单上，或想要获得合约药物清单的副本，请致电 Medi-Cal Rx：800-977-2273（TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711）；访问 Medi-Cal Rx 网站：<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

药房

如果您需要配取或续配某个处方，则您必须从与 Medi-Cal Rx 合作的药房获得这些处方药物。您可以访问 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/> 上的 Medi-Cal Rx 药房目录，



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

查看与 Medi-Cal Rx 合作的药房列表。您也可以致电 Medi-Cal Rx 查找您附近的药房或可以给您邮寄处方药的药房，电话：800-977-2273（TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711）。

选好药房后，您可以带着处方去药房配取，也可以让您的医疗服务提供者将处方发送至药房。把您的处方和 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 交给药房。确保药房了解您正在服用的所有药物以及您的任何过敏症状。如果您对处方有任何疑问，请务必询问药剂师。

会员还可能会从 Aetna Better Health of California 获得前往药房的交通接送服务。要进一步了解交通接送服务，请参阅本手册的“适用于非紧急情况交通接送福利”部分。

专科精神健康服务

一些精神健康服务由县精神健康计划提供，而非 Aetna Better Health of California 提供。这包括为符合专科精神健康服务 (SMHS) 条件的 Medi-Cal 会员提供的 SMHS。SMHS 可能包括以下门诊、居住和住院服务：

门诊服务：

- 精神健康服务
- 药物支持服务
- 日间治疗强化服务
- 日间康复服务
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 定向个案管理服务
- 治疗性行为服务（为 21 岁以下的会员承保）
- 强化护理协调 (Intensive Care Coordination, ICC)（为 21 岁以下的会员承保）
- 强化居家服务 (Intensive Home-Based Services, IHBS)（为 21 岁以下的会员承保）



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 治疗性寄养护理 (Therapeutic foster care, TFC) (为 21 岁以下的会员承保)

居住服务：

- 成人居住治疗服务
- 危机居住治疗服务

住院服务：

- 急性精神住院服务
- 精神住院专业服务
- 精神健康机构服务

要进一步了解有关县精神健康计划提供的专科精神健康服务，您可以致电所在县的精神健康计划。要在线上查找所有县的免费电话号码，请访问

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果 Aetna Better Health of California 认定您需要县精神健康计划的服务，Aetna Better Health of California 将帮助您联系县精神健康计划服务。

物质滥用障碍治疗服务

所在县向符合物质滥用障碍服务条件的 Medi-Cal 会员提供这些服务。被确定需要提供物质滥用障碍治疗服务的会员将转诊至其所在县的部门进行治疗。要在线上查找所有县的电话号码，请访问

https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

牙科服务 [仅限 San Diego 县]

Medi-Cal 牙科保险计划与按服务付费 (FFS) Medi-Cal 提供的牙科服务是相同的。在您获取牙科服务之前，您必须向牙科服务提供者出示您的 BIC，并确保该提供者接受 FFS 牙科保险计划。

Medi-Cal 牙科保险计划承保某些牙科服务，包括：

- 诊断性和预防性牙齿卫生（例如检查、X 光检查和洗牙）
- 拔牙
- 补牙
- 针对疼痛控制的紧急医疗服务
- 牙根管治疗（前牙/后牙）



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 牙冠（预制/实验室）
- 洁治和牙根平整术
- 全口义齿和局部义齿
- 合资格儿童接受的口腔正畸
- 局部用氟治疗

如有疑问或想要进一步了解牙科服务，请致电 Medi-Cal 牙科保险计划：1-800-322-6384（TTY：1-800-735-2922 或 711）。您还可以访问 Medi-Cal 牙科保险计划网站：<https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

California 州儿童服务 (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，适用于 21 岁以下且有特定健康状况、疾病或慢性健康问题并符合 CCS 计划规定的儿童。如果 Aetna Better Health of California 或您的 PCP 认为您的孩子患有符合 CCS 条件的疾病，您的孩子将被转诊至 CCS 县计划并接受资格评估。

县 CCS 计划工作人员将决定您的孩子是否有资格获得 CCS 服务。Aetna Better Health of California 对 CCS 资格没有决定权。如果您的孩子有资格获得此类护理，CCS 提供者将为其治疗 CCS 指定的疾病。Aetna Better Health of California 将继续承保与 CCS 疾病无关的服务类型，例如体检、疫苗和儿童健康检查。

Aetna Better Health of California 不承保 CCS 计划提供的服务。如需 CCS 承保这些服务，CCS 必须批准提供者、服务和设备。

CCS 不承保所有健康状况。CCS 承保大多数身体残疾或需要使用药物、手术或康复进行治疗的健康状况。CCS 承保有以下健康状况的儿童：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞性贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重慢性肾脏问题
- 肝病
- 肠道疾病
- 唇裂/顎裂
- 脊柱裂
- 听力损失
- 白内障
- 大脑性麻痹
- 条件性癫痫
- 类风湿性关节炎
- 肌肉营养不良症
- 艾滋病
- 严重头部、脑部或脊髓损伤
- 严重烧伤
- 严重牙齿歪斜



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Medi-Cal 为 CCS 服务支付费用。如果您的孩子没有资格获得 CCS 计划服务，他们将继续获得 Aetna Better Health of California 提供的医疗必需性护理。

要了解有关 CCS 的更多信息，请访问 CCS 网页：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或者致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

您无法通过 Aetna Better Health of California 或 Medi-Cal 获得的服务

有些服务 Aetna Better Health of California 和 Medi-Cal 均不承保，包括但不限于：

- 体外受精 (IVF)，包括但不限于不孕症研究或者不孕症诊断或治疗程序
- 生育能力保留
- 试验性服务
- 家装改造
- 车辆改装
- 整容手术

如果确定具有医疗必需性，Aetna Better Health of California 可能会承保非福利服务。您的提供者必须向分配的 IPA 或计划提交事先授权，并陈述非福利服务具有医疗需要的理由。

如需了解详情，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

评估新技术和现有技术

Aetna Better Health of California 致力于确保会员能够获得最新的医疗服务和技术。

Aetna Better Health of California 与健康 and 临床服务团队会就医疗技术的试验、研究或医疗需求共同制定政策，例如：

- 医疗和手术程序
- 设备
- 药物 (FFS 或诊室机构)
- 行为健康服务



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 组织和支持服务

这些医疗技术由同行审查、发表的医学期刊、技术评估、医疗保健提供者、国家认可专业医疗保健组织和政府公共卫生机构来进行评估。

在推行新技术之前，会予以周全考虑，例如：

- 这是否会改善会员的健康？

- 此项新的医疗服务是否获得了政府的最终批准？

使用新技术或服务的计划需经 **UM 指导委员会 (UM Steering Committee, UMSC)** 的审查和批准，此委员会由 **Aetna** 药剂师以及来自国家医疗政策和运营部、全国客户部、行为健康部、临床药学部及卫生保健实施系统的医疗主管组成。此后，将根据需要为您提供新的医疗技术，让您享有这项承保福利。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

5. 儿童和青少年保健

未满 21 岁的儿童和青少年会员一经参保即可获得特殊健康服务。这可确保他们获得合适的预防、牙科、精神健康和发育以及专科服务。本章会对这些服务进行解释。

儿科服务（21 岁以下儿童）

21 岁以下的会员可享受所需护理的承保。以下列表包括治疗或改善缺陷以及身心疾病诊断的医疗必需性服务。承保服务包括但不限于以下列表：

- 儿童健康访视和青少年健康检查（儿童需要的重要访视）
- 免疫接种（注射）
- 行为健康评估和治疗
- 精神健康评估和治疗，包括个人、团体和家庭心理治疗（专科精神健康服务由县承保）
- 化验，包括血铅中毒筛查
- 健康和预防教育
- 视力服务
- 牙科服务（通过 Medi-Cal 牙科保险计划承保）
- 听力服务（CCS 为符合条件的儿童承保。Aetna Better Health of California 将为不符合 CCS 条件的儿童承保相关服务）

这些服务称为早期及定期筛查、诊断及治疗 (EPSDT) 服务。您可免费获得儿科医生“光明未来”指南 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) 所建议的 EPSDT 服务的承保，以帮助您或您的孩子保持健康。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

儿童健康检查和预防性护理

预防性护理包括帮助您的医生及早发现问题的定期健康检查、筛查，以及在疾病或医疗状况引起问题之前检测这些疾病或医疗状况的咨询服务。定期检查可帮助您或您孩子的医生了解是否存在任何问题。问题可能包括医疗、牙科、视力、听力、精神健康和任何物质滥用（药物）障碍。**Aetna Better Health of California** 承保任何有需要的筛查服务（包括血铅水平评估），即使不是在您或您孩子的定期健康检查期间也是如此。

预防性护理还包括您或您孩子需要接种的疫苗。**Aetna Better Health of California** 必须确保所有参保儿童在进行医疗保健就诊时接种必要的疫苗。无需预先批准（事先授权）即可免费获得预防性护理服务和筛查。

您的孩子应在以下年龄接受健康检查：

- 出生后 2-4 天
- 1 个月
- 2 个月
- 4 个月
- 6 个月
- 9 个月
- 12 个月
- 15 个月
- 18 个月
- 24 个月
- 30 个月
- 3-20 岁时每年一次

儿童健康检查包括：

- 完整的病史问询和从头到脚的体检
- 适龄的疫苗接种（**California** 州遵循美国儿科学会“光明未来”接种时间表 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 化验，包括血铅中毒筛查
- 健康教育
- 视力和听力筛查
- 口腔健康筛查
- 行为健康评估

在健康检查或筛查过程中发现身体问题或精神健康问题时，可能会提供能解决或缓解问题的护理。如果护理具有医疗必需性且 **Aetna Better Health of California** 负责支付相关护理费用，则 **Aetna Better Health of California** 将承保此类护理，无需您支付费用。这些服务包括：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。**Aetna Better Health of California** 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 医生、执业护士和医院护理
- 接种疫苗以助您保持健康
- 物理、言语/语言和职业治疗
- 居家健康服务，这可能包括医疗设备、用品和器具
- 视力问题的治疗，包括眼镜
- 听力问题的治疗，包括助听器（如果 CCS 不承保）
- 针对泛自闭症障碍和其他发育障碍的行为健康治疗
- 个案管理和健康教育
- 重建手术是指为了矫正或修复由先天性缺陷、发育障碍、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的异常身体结构，以便改善机能或恢复正常外观而执行的手术

血铅中毒筛查

所有参保 Aetna Better Health of California 的儿童都应在 12-24 月龄或在 36-72 月龄（如果没有在更早的时间接受测试）期间接受血铅中毒筛查。

帮助获得儿童和青少年保健服务

Aetna Better Health of California 将帮助 21 岁以下会员及其家人获得其所需的服务。

Aetna Better Health of California 护理协调员可以：

- 告知可用的服务
- 在需要时帮助寻找网络内提供者或网络外提供者
- 帮忙预约
- 安排医疗交通接送服务，以便孩子可以赶赴约诊
- 帮助协调可通过 FFS Medi-Cal 获得的服务护理，例如：
 - 针对精神健康和物质滥用障碍的治疗和康复服务
 - 牙科问题的治疗，包括口腔正畸



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

您可以通过按服务付费 (FFS) Medi-Cal 或其他计划获得的其他服务

牙科健康检查

每天用面巾轻轻擦拭宝宝的牙龈，帮助宝宝保持牙龈清洁。在大约 4-6 月龄时，“出牙”将随着乳牙长出而开始。您应该在孩子长出第一颗牙齿后或在他们一岁生日前（以较早者为准）为其预约第一次牙科看诊。

以下 Medi-Cal 牙科服务面向以下年龄段的儿童免费或低成本提供：

1-4 岁婴幼儿

- 宝宝的第一次牙科看诊
- 宝宝的第一次牙科检查
- 牙科检查（每 6 个月一次；出生到 3 岁期间为每 3 个月一次）
- X 光
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 氟化物涂膜（每 6 个月一次）
- 补牙
- 拔牙
- 紧急医疗服务
- 门诊服务
- *镇静（如果具有医疗必需性）

5-12 岁儿童

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 光
- 氟化物涂膜（每 6 个月一次）
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 白齿密封胶
- 补牙
- 牙根管治疗
- 紧急医疗服务
- 门诊服务
- *镇静（如果具有医疗必需性）

13-20 岁儿童

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 光
- 氟化物涂膜（每 6 个月一次）
- 洗牙（每 6 个月一次）
- 面向符合条件人士的口腔正畸（牙套）
- 补牙
- 牙冠
- 牙根管治疗
- 拔牙
- 紧急医疗服务
- 门诊服务
- 镇静（如果具有医疗必需性）



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

*当记录中载有局部麻醉不适合或有禁忌的原因，并且牙科治疗已获预先批准或无需预先批准（事先授权）时，应考虑镇静和全身麻醉。

禁忌症包括但不限于：

- 使患者无法对医疗服务提供者尝试进行的治疗做出反应的身体、行为、发育或情绪状况
- 大范围修复性手术和外科手术
- 儿童不配合
- 注射部位出现急性感染
- 局部麻醉无法控制疼痛

如有疑问或想要进一步了解牙科服务，请致电 Medi-Cal 牙科保险计划：1-800-322-6384（TTY：1-800-735-2922 或 711）。您还可以访问 Medi-Cal 牙科保险计划网站：<https://smilecalifornia.org/>。

其他预防性教育转诊服务

如果您担心自己的孩子在学校参与活动和学习有困难，请咨询孩子的初级保健医生、学校的老师或管理人员。除 Aetna Better Health of California 为您承保的医疗福利外，学校还必须提供一些服务来帮助您的孩子学习且不至于落后。

可能提供的帮助您孩子学习的的服务示例包括：

- | | |
|-----------|---------------|
| ▪ 言语和语言服务 | ▪ 社会工作服务 |
| ▪ 心理服务 | ▪ 咨询服务 |
| ▪ 物理治疗 | ▪ 学校护士服务 |
| ▪ 职业治疗 | ▪ 往返学校的交通接送服务 |
| ▪ 辅助技术 | |

这些服务由 California 州教育部提供并支付费用。与孩子的医生和老师一起，您可以制定最能帮助您孩子的自订计划。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

6. 报告和解决问题

有两种方式报告和解决问题：

- **投诉**（或**申诉**）发生在您与 **Aetna Better Health of California** 或提供者发生问题时，或者您从提供者处获得的医疗保健服务或治疗发生问题时
- **上诉**发生在您不同意 **Aetna Better Health of California** 决定变更或不承保您的服务时

您有权向 **Aetna Better Health of California** 提出申诉和上诉，让我们知道您的问题。这不会剥夺您的任何法定权利和补救措施。我们不会因为向我们抱怨而歧视或报复您。让我们知道您的问题将有助于我们改善对所有会员的护理。

您应该第一时间联系 **Aetna Better Health of California**，让我们知道您的问题。请与我们联系，电话：1-855-772-9076 (TTY 711)，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或上诉在 30 天后仍未解决，或者您对结果不满意，可以致电 **California** 州医疗保健计划管理局 (**California Department of Managed Health Care, DMHC**)，要求其审查您的投诉或进行独立医疗审查 (**Independent Medical Review**)。如需更多信息，您可以致电 **DMHC**：1-888-466-2219 (TTY：1-877-688-9891 或 711)，或访问 **DMHC** 网站：<https://www.dmhc.ca.gov>。

加州医疗保健服务部 (**DHCS**) **Medi-Cal** 管理式护理监察官也可以提供帮助。如果您在加入、变更或离开健康计划时遇到问题，他们可以提供帮助。如果您搬家，并且在转移到新县的 **Medi-Cal** 时遇到问题，他们也可以提供帮助。您可在周一至周五上午 8 点到下午 5 点之间致电监察官：1-888-452-8609。

您也可以就 **Medi-Cal** 资格向您的县资格办公室提出申诉。如果您不确定可以向谁提交申诉，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

要报告有关其他健康保险的错误信息，请致电 **Medi-Cal**，服务时间：周一至周五上午 8 点至下午 5 点，电话：1-800-541-5555。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 **California** 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

投诉

投诉（或申诉）发生在您在获得 **Aetna Better Health of California** 或服务提供者提供的服务时遇到问题或不满意时。投诉没有时间限制。您随时可以通过电话、书面方式或在线向 **Aetna Better Health of California** 提出投诉。

- **通过电话：**致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 (TTY 711)，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。提供您的健康计划 ID 号、姓名以及投诉的原因。
- **通过邮寄：**致电 **Aetna Better Health of California**：1-855-772-9076 (TTY 711)，并要求将表格寄送给您。拿到表格后，将它填写好。确保包括您的姓名、健康计划 ID 号以及您投诉的原因。告诉我们发生了什么事，我们可以如何帮您。

将表格寄送至：

Aetna Better Health of California
PO Box 81139
5801 Postal Road
Cleveland, OH 44181

投诉表格可从您的医生办公室获取。

- **通过网站：**访问 **Aetna Better Health of California** 网站。转到 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果您在提出投诉时需要帮助，我们可以效劳。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

在收到您投诉后的 5 个日历日内，我们会写信告知我们已经收到投诉。然后在 30 天内，我们会再写信告诉您我们是如何解决您的问题的。如果您致电 **Aetna Better Health of California** 提出的申诉与医疗保险承保范围、医疗必需性或者试验性或研究性治疗无关，并且您的申诉在下一个工作日结束之前会得到解决，则可能不会收到信函。

如果您发生涉及严重健康问题的紧急事件，我们将启动加急（快速）审核，并在 72 小时内作出决定。要请求加急审核，请拨打 1-855-772-9076 (TTY 711) 联系我们。在收到您投诉后的 72 小时内，我们将决定如何处理您的投诉以及我们是否会加快处理您的投诉。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果我们确定不会加快处理您的投诉，我们会通知您，并将在 30 天内解决您的投诉。您可以出于任何原因直接联系 DMHC，包括您认为您的问题符合加急审核资格，或 Aetna Better Health of California 未在 72 小时内回复您。

与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉不受 Aetna Better Health of California 申诉程序的约束，也没有资格接受独立医疗审核。会员可致电 800-977-2273（TTY：800-977-2273，然后按 5；或拨 711）或访问

<https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>，提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。但是，与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利有关的投诉可能有资格接受独立医疗审核。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219，TTY 专线号码是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 的网站上找到独立医疗审核/投诉表格和说明：<https://www.dmhc.ca.gov/>。

上诉

上诉与投诉不同。上诉是要求我们审查和更改我们所做关于您服务之决定的申请。如果我们向您传送行动通知函 (NOA)，告知我们将拒绝、延迟、变更或结束服务，并且您不同意我们的决定，则可以向我们提出上诉。您的 PCP 或其他提供者若获得您的书面许可，亦可以为您向我们提出上诉。

您必须在自所收到 NOA 日期起的 60 天内提出上诉。如果我们决定减少、暂停或停止您现在享有的服务，您可以在等待上诉裁决期间继续获得该服务。这称为暂时补助 (Aid Paid Pending)。要获得暂时补助，您必须在自 NOA 日期起的 10 天内或我们告知的服务停止日期之前（以较晚者为准）向我们提出上诉。当您在这些情况下提出上诉时，服务将继续提供。

您可通过电话、以书面形式或在线提出上诉。

- **通过电话：**致电 Aetna Better Health of California：1-855-772-9076 (TTY 711)，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。提供您的姓名、健康计划 ID 号码以及您正在上诉的服务。
- **通过邮寄：**致电 Aetna Better Health of California：1-855-772-9076



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

(TTY 711)，并要求将表格寄送给您。拿到表格后，将它填写好。务必包括您的姓名、健康计划 ID 号码以及您正在上诉的服务。

将表格寄送至：

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

您的医生的诊所可以提供上诉表。

- **通过网站：**访问 Aetna Better Health of California 网站。转到 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果需要上诉或暂时补助方面的帮助，我们可以帮您。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

在收到您上诉后的 5 天内，我们会写信告知我们已经收到上诉。在 30 天内，我们将告知我们的上诉裁决，并给您寄送上诉决议通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 函。如果我们未在 30 天内告知上诉裁决，您可申请州听证会和 DMHC 的独立医疗审核 (Independent Medical Review, IMR)。但如果您先申请举行州听证会，且听证会已完成，则您不能再申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

如果由于裁决上诉所花费的时间可能将您的生命、健康或身体机能置于危险之中，您或您的医生希望我们作出快速决定，则可以要求加快（快速）审查。要请求加急审核，请拨打 1-855-772-9076 (TTY 711)。我们将在收到上诉后的 72 小时内作出决定。

如果您不认同上诉裁决，该怎么办

如果您提出上诉并收到告知不会变更裁决的 NAR 函，或如果您从未收到 NAR 函并且时间已过去 30 天，您可以：

- 向 California 州社会服务部 (California Department of Social Services, CDSS) 申请进行州听证会，法官将审查您的个案。
- 向医疗保健计划管理局 (DMHC) 提交独立医疗审核/投诉表，以要求审核 Aetna



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Better Health of California 的裁决或要求 DMHC 进行**独立医疗审核 (IMR)**。在 DMHC IMR 期间，不属于 Aetna Better Health of California 网络的外部医生将审核您的个案。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219，TTY 专线号码是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 的网站上找到独立医疗审核/投诉表格和说明：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您不需要为州听证会或 IMR 支付费用。

您有权既申请州听证会，也申请 IMR。但如果您先申请举行州听证会，且听证会已完成，则您不能再申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

下面的章节将介绍更多关于如何申请进行州听证会和 IMR 的信息。

Aetna Better Health of California 不处理与 Medi-Cal Rx 药房福利有关的投诉和上诉。您可以致电 800-977-2273 (TTY: 800-977-2273, 然后按 5; 或拨 711)，提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉和上诉。但是，与不受 Medi-Cal Rx 约束的药房福利有关的投诉和上诉可能有资格接受独立医疗审核。

如果您不认同与您的 Medi-Cal Rx 药房福利有关的裁决，您可以申请进行州听证会。**有关 Medi-Cal Rx 药房福利的裁决不受 DMHC 的 IMR 程序的约束。**



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

向医疗保健计划管理局提出投诉和独立医疗审查 (IMR)

IMR 是指与健康计划无关的外部医生审查您的个案。如果您想要进行 IMR，您必须先向 **Aetna Better Health of California** 提出上诉。如果您在 30 个日历日内没有收到您的健康计划的回应，或如果您对健康计划的决定不满意，则可请求进行 IMR。您必须在自告知您有关上诉裁决之通知日期起的 6 个月内申请 IMR，但您仅可在 120 天内申请州听证会，因此，如果您想申请 IMR 和州听证会，请尽快提出投诉。请记住，如果您先申请州听证会，且听证会已完成，则您不能再申请 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您或许能够在不首先提出上诉的情况下直接进行 IMR。这仅发生在您的健康问题很紧急的情况下，例如涉及严重威胁您健康的问题。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 的要求，DMHC 仍将审查您的投诉，以确保 **Aetna Better Health of California** 在您就其拒绝服务提出上诉时做出正确的裁决。**Aetna Better Health of California** 必须遵循 DMHC 的 IMR 和审查决定。

下面将介绍如何申请 IMR。

加州医疗保健计划管理局负责监管各种医疗健康服务计划。如果您有针对您的健康计划的申诉，您应首先致电您的健康计划：**1-855-772-9076 (TTY 711)**，并使用您的健康计划的申诉流程，然后再联系该部门。使用本申诉程序并不会使您失去任何潜在的法律权利或补偿。若您需要协助处理与急诊相关的申诉、您的健康计划对您的申诉未能提供令人满意的解决方案，或申诉超过 30 日仍未解决，您可致电本部门要求协助。您亦有资格申请独立医疗审查 (IMR)。倘您有资格申请 IMR，IMR 程序将就健康计划在所提议之服务或治疗于医疗必需性方面的决定、本质为试验性或研究性的治疗之承保决定，以及紧急医疗服务或急症治疗服务费用方面的争议，提供公平审查。该部门也提供免费电话

(**1-888-466-2219**) 及适用于听障和语障人士的 TDD 专线 (**1-877-688-9891**)。该部门的网站 <https://www.dmhc.ca.gov/> 中载有投诉表、IMR 申请表和说明。

州听证会

州听证会是与 California 州社会服务部 (CDSS) 的人士会面。一名法官将帮助解决您的问



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

题，或告知我们的决定是正确的。如果您已向我们申请上诉且您对我们的决定仍不满意，或者您在 30 天后未收到您的上诉决定，则您有权要求举行州立听证会。

您必须在自 NAR 函上的日期起的 120 天内要求举行州听证会。但是，如果我们在您上诉期间向您提供了暂时补助，并且您希望继续收到补助，直到作出州听证会裁决，则您必须在收到 NAR 函后的 10 天内或我们告知的服务停止日期之前要求举行州听证会，以较晚者为准。如果您需要帮助以确保在州听证会作出最终裁决之前，暂时补助将持续发放，请通过致电 1-855-772-9076 联系 Aetna Better Health of California，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。如果您是听障或语障人士，请致电 711。您的 PCP 可在获得您书面许可的情况下为您申请州听证会。

有时，您可以在未完成上诉程序的情况下要求举行州听证会。

例如，如果我们没有正确或及时通知您服务相关信息，您可以申请举行州听证会，而无需完成我们的上诉程序。这称为视为权利穷竭 (Deemed Exhaustion)。以下是一些视为权利穷竭的示例：

- 我们没有以您的首选语言向您提供 NOA 函。
- 我们犯了影响您任何权利的错误。
- 我们没有给你寄送 NOA 函。
- 我们在 NAR 函中犯错。
- 我们没有在 30 天内裁决您的上诉。我们认为您的个案很紧急，但没有在 72 小时内回复您的上诉。

您可通过电话或写信的方式申请州立听证会：

- **通过电话：**致电 CDSS 公众反应单位 (Public Response Unit)：1-800-952-5253 (TTY：1-800-952-8349 或 711)。
- **通过邮寄：**填写随上诉决议通知提供的表格。
将它寄送至：

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



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果您需要帮助申请州立听证会，我们可以提供帮助。我们可以为您提供免费的语言服务。请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

在听证会上，您有您的立场。我们也有我们的立场。法官可能最多需要 90 天来裁决您的个案。**Aetna Better Health of California** 必须遵守法官的决定。

如果由于州听证会所花费的时间可能将您的生命、健康或身体机能完全置于危险之中，您希望 CDSS 作出快速决定，则您或您的 PCP 可以联系 CDSS 并要求加快（快速）审查。CDSS 必须在收到您在 **Aetna Better Health of California** 的完整个案档案后 3 个工作日内作出决定。

欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑医疗服务提供者或获得 **Medi-Cal** 的人员有欺诈、浪费或滥用行为，则您有权通过以下方式举报：拨打机密的免费电话 1-800-822-6222 或访问 <https://www.dhcs.ca.gov/> 在线提交投诉。

服务提供者欺诈、浪费和滥用包括：

- 伪造医疗记录
- 开立的处方药超出医疗必需性
- 提供的健康护理服务超出医疗必需性
- 对未提供的服务收取费用
- 对专业人员未执行的专业服务收取费用
- 向会员提供免费或折扣项目和服务，以影响会员对提供者的选择
- 在会员不知情的情况下更换其初级保健提供者

受益人的欺诈、浪费和滥用，包括但不限于：

- 向他人出借、出售或提供健康计划 ID 卡或 **Medi-Cal** 福利身份识别卡 (BIC)
- 获得多个服务提供者提供的类似治疗或药物
- 在非紧急情况下去急诊室
- 使用他人的社会安全号码或健康计划 ID 号码
- 在以下情况下使用医疗和非医疗交通接送服务：获取非医疗保健相关服务、**Medi-Cal** 未承保的服务，或在您没有医疗预约或处方可取时。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

要举报欺诈、浪费和滥用，请写下发生欺诈、浪费或滥用行为之人士的姓名、地址和 ID 号码。尽可能多地提供有关该人士的信息，例如电话号码或专长（如果是医疗服务提供者）。提供事件日期以及所发生事件的摘要。

将您的报告寄送至：

Aetna Better Health of California Attn:
Special Investigations Unit
10260 Meanley Drive San Diego, CA 92131
电话：1-855-321-3727 (TTY 711)



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

7. 权利与责任

作为 Aetna Better Health of California 的会员，您有一定的权利与责任。本章将解释这些权利与责任。本章还包括您作为 Aetna Better Health of California 会员所拥有的权利的法律声明。

您的权利

以下是您作为 Aetna Better Health of California 会员的权利：

- 得到尊重对待，我们会充分考虑您的尊严、隐私权以及保持医疗信息机密性的需要。
- 获得有关计划及其服务的信息，包括承保服务、执业人员、会员权利与责任。
- 接收以您的首选语言全文翻译的会员书面信息，包括所有申诉和上诉通知。
- 就 Aetna Better Health of California 的会员权利和责任政策提供建议。
- 能够在 Aetna Better Health of California 的网络内选择初级保健提供者。
- 及时获得网络内提供者的服务。
- 与医疗服务提供者一起参与有关您自己的医疗护理的决定，包括拒绝治疗的权利。
- 通过口头或书面方式表达对组织或所获得护理的申诉。
- 了解 Aetna Better Health of California 决定拒绝、延迟、终止或变更所申请医疗护理的医疗理由。
- 获取护理协调。
- 对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉。
- 获得您所说语言的免费口译服务。
- 获得当地法律援助办公室或其他团体提供的免费法律帮助。
- 制定预立医疗指示。
- 如果某项服务或福利被拒绝，而您已经向 Aetna Better Health of California 提出上诉，但仍对裁决不满意，或在 30 天后没有得到上诉裁决，则可申请州听



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

证会及获得关于在何种情况下可以举办加急听证会的信息。

- 可应要求从 **Aetna Better Health of California** 退保，并转到县内的另一项健康计划。
- 获取未成年人同意服务。
- 在提出要求时，可根据《福利与机构法》(Welfare & Institutions Code) 第 14182 (b)(12) 条及时获得符合要求的其他格式（例如盲文、大字印刷、音频以及可读取的电子格式）的免费书面会员信息。
- 不受任何用作胁迫、纪律处罚、疏通或报复手段的限制或隔离。
- 如实地讨论可用治疗方案和替代方案之信息，该等信息以适合您的情况和理解能力的方式提供，而不论费用或承保范围如何。
- 根据美国联邦法规 (Code of Federal Regulations) 第 45 条 § 164.524 和 164.526 中所规定，查看和获得您的医疗记录副本，并申请对其进行修正或更正。
- 自由行使这些权利，而不会对 **Aetna Better Health of California**、提供者或州对待您的方式产生不利影响。
- 可按照联邦法律在 **Aetna Better Health of California** 网络外获取计划生育服务、独立生育中心服务、联邦认证健康中心服务、印第安人卫生所、助产士服务、乡村卫生中心服务、性传染服务和紧急服务。

您的责任

Aetna Better Health of California 会员负有以下责任：

- 阅读本承保范围说明书。它会告知您服务相关信息，以及如何提出申诉或上诉。
- 遵循 **Aetna Better Health** 规则。
- 在您参加约诊或获得服务时，请使用您的 ID 卡，并且不要让其他人使用您的卡。
- 尊重医生、员工和为您提供服务的人。• 知道您的 PCP 和您的护理经理的姓名（如有）。• 了解您的医疗保健和护理获取规定。
- 当您变更地址、电话号码、家庭人数、搬到州外、工作变动以及其他可能影响参保的信息时，请告知计划和 DHCS。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 在您力所能及的范围内理解您的健康问题，并参与制定双方一致同意的治疗目标。
- 尊重正在为您提供护理的医疗保健提供者。
- 安排约诊，准时赴诊，并在迟到或不能赴诊时致电通知。如果您需要取消约诊，则必须至少在您安排的就诊时间之前二十四 (24) 小时取消。
- 只有在确实紧急的情况下才能使用急诊室。
- 向 **Aetna Better Health** 和您的医生提供有关健康的所有信息。这包括未满二十一 (21) 岁会员的免疫接种记录。
- 如果您对被告知的健康状况不理解，请说明，以便您可以与医生一起计划治疗。
- 告知计划和 **DHCS** 您的疑虑、疑问或问题。
- 如果您不了解您的护理或健康状况，请询问更多信息。
- 遵循医嘱。参加后续约诊。服用药物并遵循医生的护理指示。
- 安排健康检查。未满二十一 (21) 岁的会员需要遵循早期及定期筛查、诊断以及治疗 (EPSDT) 时间表。
- 在知道自己怀孕后尽快获得护理。参加所有产前约诊。
- 告知我们您拥有的任何其他保险。
- 告知我们您是否正在申请或获得任何其他医疗护理服务。
- 对于未满 18 岁的儿童，在参加所有约诊时均携带疫苗接种记录。
- 为您的医生提供生前预嘱或预立医疗指示的副本。
- 追踪您支付的分摊费用金额。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

非歧视通告

歧视属于违法。Aetna Better Health of California 遵守州和联邦民权法。Aetna Better Health of California 不会因性、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视他人、将他们排除在外或给予他们不同待遇。

Aetna Better Health of California 提供：

- 向残疾人士提供免费协助和服务，帮助他们更好地沟通，比如：
 - 合格的手语翻译员
 - 其他格式（大号字体、音频、可访问的电子格式及其他格式）的书面信息
- 向非英语母语人士提供免费语言服务，比如：
 - 合格的翻译员
 - 用其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请致电 Aetna Better Health of California，电话 1-855-772-9076，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。或者，如果您是听障或语障人士，请致电 711 使用 California 州残疾转接服务。

如何提出申诉

如果您认为 Aetna Better Health of California 因性、种族、肤色、宗教、血统、原国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而未能提供这些服务或在其他方面存在非法歧视行为，您可向 Aetna Better Health of California 民权协调员提出申诉。您能够以书面形式、亲自前往或以电子方式提出申诉。

- **通过电话：**请致电 1-855-772-9076，每周 7 天，每天 24 小时为您服务。。或者，如果您是听障或语障人士，请致电 711 使用 California 州残疾转接服务。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- **以书面形式：**请填写投诉表或写投诉信，然后寄至：
Aetna Better Health
Attn:Civil Rights Coordinator
4500 East Cotton Center Boulevard
Phoenix, AZ 85040
- **亲自前往：**请前往医生诊室或 Aetna Better Health of California 处，并声明您想要提出申诉。
- **以电子方式：**请访问 Aetna Better Health of California 的网站
[AetnaBetterHealth.com/California](https://www.aetnabetterhealth.com/california)。

民权办公室 — California 州医疗保健服务部

您还能够以电话、书面或电子形式向 California 州医疗保健服务部民权办公室 (Office of Civil Rights) 提出民权投诉：

- **通过电话：**请致电 916-440-7370。如果您是语障或听障人士，请致电 711（电信转接服务）。
- **以书面形式：**填写投诉表或寄信至：
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
投诉表格可在 https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 取得。
- **以电子方式：**请发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民权办公室 — 美国卫生与公众服务部

若您认为您因种族、肤色、原国籍、年龄、残疾情况或性别而受到歧视，您还可通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出

民权投诉：

- **通过电话：**请致电 1-800-368-1019。如果您是语障或听障人士，请致电 TTY：1-800-537-7697 或 711 使用 California 州残疾转接服务。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- **以书面形式：**填写投诉表或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

投诉表格可在 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html> 取得。

- **以电子方式：**请访问民权办公室投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

会员参与计划活动的方式

Aetna Better Health of California 希望能听到您的意见。每个季度，Aetna Better Health of California 都会举办会议，讨论 Aetna Better Health of California 在哪些方面做得好，哪些方面有待改进。这些会议会邀请会员参加。欢迎大家来参加会议！

会员顾问委员会 (MAC)

Aetna Better Health of California 设有一个名为会员顾问委员会的小组。这个小组由 Aetna Better Health of California 的工作人员、会员、拥有为老年人和残疾人士服务的知识和经验的个人和提供者、来自社区机构的代表和社区倡导者组成。如果愿意，您可以加入此小组。该小组主要讨论如何改进 Aetna Better Health of California 政策，并负责：

- 就文化和语言需求提供意见
- 审查和提供改进计划绩效的建议
- 就会员资料提供反馈意见，使其更有效和更易用
- 想办法更好地宣传正确使用急诊室和交通接送服务

如果您想加入此小组，请致电 1-855-772-9076 (TTY 711)。

隐私规则通告

Aetna Better Health of California 备有医疗记录保密政策及程序的声明，会应要求提供给您。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

对于可能同意接受敏感服务的会员，无需获得任何其他会员的授权即可接受敏感服务或就敏感服务提出赔付申请。Aetna Better Health of California 会将有关敏感服务的通信直接发送至会员指定的备用邮寄地址、电子邮箱或电话号码，或者若未指定此类信息，则以会员的名义发送至存档的地址或电话号码。未经接受护理的会员书面授权，Aetna Better Health of California 不会向任何其他会员披露与敏感服务相关的医疗信息。Aetna Better Health of California 将满足以所要求的形式和格式（前提是所要求的的形式和格式容易制作）或在备用地址提供保密通信的请求。会员提出的有关敏感服务的保密通信请求将一直有效，直到会员撤销该请求或提交新的保密通信请求为止。

要申请保密通信，请致电 Aetna Better Health of California：1-855-772-9076 (TTY: 711)。

隐私规则通告

本通告说明如何使用和披露与您相关的医疗信息以及您如何获取相关信息。请仔细检阅本通告。

本通告于 2018 年 1 月 1 日生效。

“健康信息”一词有什么含义？

我们使用“健康信息”一词来指代可识别您的身份的信息。包括您的：

- 姓名
- 出生日期
- 您接受过的医疗护理
- 就您接受的护理支付的费用

我们会如何使用和披露您的健康信息

协助您的医疗护理事宜：我们可能会使用您的健康信息来协助您的医疗护理事宜；我们可能会使用这些信息来决定您的福利承保哪些服务。告诉您您可以获取的服务。这可以是健康检查或医学检测。我们还可能会使用这些信息来提醒您进行预约。并向为您提供医疗



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

护理的其他方披露您的健康信息。他们可能是医生或药店。若您退出我们的计划，经您同意，我们会把您的健康信息提供给您的新医生。

亲友：我们可能会向为您提供帮助的人士披露您的健康信息。他们可能是为您的医疗护理提供协助的人，或帮助支付您的护理费用的人。例如，若您发生意外，我们可能需要与其中某位人士交谈。若您不希望我们披露您的健康信息，请与我们联系。

若您未满十八岁并且不希望我们向您的父母披露您的健康信息，请与我们联系。若州法律允许，在某些情况下我们可提供协助。

关于付款：我们可能会向支付您的护理费用的其他人士披露您的健康信息。您的医生必须向我们提交含有您的健康信息的赔付申请表。我们可能还会使用您的健康信息来调查您的医生为您提供的护理。此外，我们还会检查您的医疗服务的使用情况。

医疗护理运营：我们可能会使用您的健康信息来帮助我们开展工作。例如，我们可能出于以下目的使用您的健康信息：

- 健康宣传
- 个案管理
- 品质改进
- 预防欺诈
- 预防疾病
- 法律事宜

个案经理可能会与您的医生开展合作。个案经理可能会告诉您对您的病情有帮助的计划或场所。当您向我们来电咨询时，我们需要查看您的健康信息以为您解答。

种族/民族、语言、性取向和性别认同数据

我们可能会获取有关您种族、民族、语言、性取向和性别认同的信息。我们将依照本通知对这些信息进行保护。我们会使用这些信息来：



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 确保您获得您所需要的护理
- 制定改善健康状况的计划
- 编写健康教育信息
- 让医生知道您的语言需求
- 解决医疗护理的差异性
- 让与会员面对面的工作人员和医生知道您的性别代名词

我们绝对不会使用这些信息来：

- 决定福利
- 支付理赔
- 决定您的费用或福利资格
- 以任何理由歧视会员
- 决定医疗护理或限制服务

向其他公司披露

我们可能会向其他公司披露您的健康信息，但只会出于上述目的进行披露。例如，您可能接受了计划承保的交通接送服务。这种情况下，我们会与提供服务的公司披露您的健康信息，以便接送您前往医生诊所。我们会告诉他们您是否要使用机动轮椅，以便他们派厢型车而不是汽车来接您。

我们可能会披露您的健康信息的其他理由

我们还可能会出于以下这些目的披露您的健康信息：

- 公共安全 – 为解决虐待儿童之类危及公共健康的问题提供帮助。
- 研究 – 提供给研究员。研究结束后将严格为您的信息保密。
- 业务合作伙伴 – 提供给为我们提供服务的人士。他们承诺保护您的信息安全。
- 行业监管 – 提供给州与联邦机构。他们会对我们开展调查，以确保我们提供优质的服务。
- 执法 – 提供给联邦、州与地方执法人员。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 法律行动 – 就诉讼或法律事宜向法庭披露。

我们需要您的书面同意的原因

除上述情况之外，我们需获得您的同意才能使用或披露您的健康信息。例如，在以下情况中，我们需获得您的同意：

- 出于与您的保健计划无关的营销目的。
- 披露任何心理治疗记录之前。
- 为了出售您的健康信息。
- 出于法律规定的其他目的。

您可以随时撤销您的同意。若要撤销您的同意，请书面通知我们。当我们作出与为您提供医疗保险有关的决定时，我们不能使用或披露您的遗传信息。

您有哪些权利

您有权查看您的健康信息。

- 您可向我们索取一份您的健康信息副本。
- 您可索取您的医疗记录。请致电您的医生诊室或您接受治疗的机构。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

您有权要求我们更改您的健康信息。

- 若您认为您的健康信息有误，您可要求我们进行修改。
- 若我们不同意您要求的修改，您可要求我们出示不同意的书面说明。

您有权获取一份我们曾向之披露您的健康信息的人员或团体名单。

您有权要求我们以私密的方式联络您。

- 若您认为我们联络您的方式不够私密，请与我们联系。
- 我们将尽一切努力以更私密的方式联络您。

您有权要求我们特别注意使用或披露您的健康信息的方式。

- 我们可能会按本通告中所述的方式使用或披露您的健康信息。
- 您可以要求我们不以这些方式使用或披露您的信息。这包括向参与您的医疗护理的人士披露。
- 我们不一定会同意，但是我们会认真考虑您的要求。

您有权知道您的健康信息是否未经您同意而向他人披露。

- 若我们采取此类行动，我们将写信告诉您。

拨打免费电话 1-855-772-9076 (TTY: 711)：

- 要求我们采取上述任何行动。
- 向我们索取本通告的纸质副本。
- 向我们提出关于本通告的任何问题。

您还有权向我们提出投诉。若您认为您的权利受到侵犯，可寄信至以下地址：

Aetna HIPAA Member Rights Team
P.O. Box 14079
Lexington, KY 40512-4079
 传真：859-280-1272

您可以将隐私权投诉传送至加州医疗保健服务部：

DHCS Privacy Officer



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

c/o:Office of HIPAA Compliance, Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 4722
Sacramento, CA 95899-7413
电子邮箱：privacyofficer@dhcs.ca.gov
电话：916-445-4646
传真：916-440-7680

您还可向美国卫生与公众服务部民权办公室提出投诉。请拨打 1-855-772-9076 (TTY:711) 致电我们获取地址。

若您感到不满并向民权办公室提出投诉，您不会丧失计划的会员资格或医疗保健服务。我们不会因您的投诉而针对您。

保护您的信息

我们采取了特定的措施来保护您的健康信息，如：

- 管理措施。我们设有相关条例，规定我们如何使用您的健康信息，无论是书面、口头或电子形式的信息。
- 物理措施。您的健康信息将被上锁并存放在安全的地方。我们的电脑及办公大楼设有限制存取及进入的安保措施。这有助于防止未经授权的存取及进入。
- 技术措施。仅可以根据“基于职责”的方式查阅您的健康信息。这限制了只有工作上有需要以及为您提供护理的人才能查阅。

我们遵守所有州和联邦法律以保护您的健康信息。

我们是否会修改本通告

法律规定，我们必须对您的健康信息保密。我们必须遵守本通告中所述的内容。但我们同时也有权利修改本通告。若我们修改了本通告，修改的内容也适用于我们已掌握的或在将来掌握的您的所有信息。您可在我们的网站 AetnaBetterHealth.com/California 上获取最新通知的副本。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

有关法律的通知

许多法律均适用于本会员手册。即便相关法律并未纳入本手册或未在本手册中说明，这些法律也会影响您的权利和责任。适用于本手册的主要法律是有关 Medi-Cal 计划的州和联邦法律。其他联邦及州法律也可能适用。

有关 Medi-Cal 作为最后付款人、其他健康保险和侵权恢复的通知

Medi-Cal 计划遵守有关第三方向会员提供医疗保健服务之法律责任的州和联邦法律法规。Aetna Better Health of California 将采取一切合理措施确保 Medi-Cal 计划是最后付款人。

Medi-Cal 会员还可能有其他健康保险 (Other Health Coverage, OHC)，也称为私人健康保险。作为 Medi-Cal 的资格条件，您必须申请和/或保留可免费获取的任何可用 OHC。

联邦和州法律要求 Medi-Cal 会员报告 OHC 和现有 OHC 的任何变更。如果您不及时报告 OHC，您可能需要向 DHCS 偿还错误支付的任何福利。您可以访问 [at http://dhcs.ca.gov/OHC](http://dhcs.ca.gov/OHC) 在线提交 OHC。如果您无法访问互联网，则可向您的健康计划报告 OHC，或致电 1-800-541-5555 (TTY：1-800-430-7077 或 711；California 州内)，或 1-916-636-1980 (California 州以外地区)。DHCS 有权利和责任为 Medi-Cal 不是第一付款人的承保 Medi-Cal 服务收取费用。例如，如果您在车祸或工作中受伤，汽车或工伤赔偿保险可能必须先支付费用，或为 Medi-Cal 进行报销。

如果您受伤且责任在另一方，则您或您的法定代表人必须在提出法律诉讼或索赔后 30 天内通知 DHCS。在线提交通知：

- 人身伤害计划：<http://dhcs.ca.gov/PI>
- 工伤赔偿追讨计划：<http://dhcs.ca.gov/WC>

如需了解详情，请致电 1-916-445-9891。

有关遗产追缴的通知

对于特定的已故 Medi-Cal 会员在其 55 岁生日当天或之后接受的 Medi-Cal 福利，



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Medi-Cal 计划必须向该会员遗产追缴还款。还款款项包括该会员在护理机构住院时或在接受居家和社区服务时接受的护理机构服务、居家和社区服务以及相关医院与处方药服务的按服务付费和管理式护理计划保费及论人计费。还款额不能超过会员的遗产价值。

如需了解详情，请访问 DHCS 遗产追缴网站：<http://dhcs.ca.gov/er> 或致电 1-916-650-0590。

行动通知

Aetna Better Health of California 将随时向您传送行动通知 (NOA) 函，通知 Aetna Better Health of California 拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务请求。如果您不同意计划的决定，可以随时向 Aetna Better Health of California 提出上诉。有关提出上诉的重要信息，请参阅上面的“上诉”部分。Aetna Better Health of California 向您发送 NOA 时，其会告知您在不同意我们的决定时拥有的所有权利。

通知内容

如果 Aetna Better Health of California 以医疗必需性为依据拒绝、延迟、终止或变更全部或部分所申请的服务，您的 NOA 必须包含以下内容：

- 提出关于 Aetna Better Health of California 打算采取的行动的声明。
- 简明扼要地解释 Aetna Better Health of California 作出决定的原因。
- 说明 Aetna Better Health of California 如何作出决定。这应该包括 Aetna Better Health of California 采用的标准。
- 作出决定依据的医疗理由。Aetna Better Health of California 必须明确说明会员的状况在哪些方面不符合标准或准则。

翻译

Aetna Better Health of California 需要全文翻译并提供常见首选语言版本的会员书面信息，包括所有申诉和上诉通知。

全文翻译的通知必须包括 Aetna Better Health of California 决定减少、暂停或终止所申请医疗保健服务的医疗理由。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

如果未提供您的首选语言版本的通知，MCP 需要用您的首选语言提供口译帮助，以便您能理解您收到的信息。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

8. 应了解的重要号码和词汇

重要的电话号码

- Aetna Better Health of California 会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)
- Medi-Cal Rx：800-977-2273 (TTY：800-977-2273, 然后按 5；或拨 711)
- Access2Care (非紧急) 交通接送服务：1-888-334-8352
- 口译和笔译服务 – 致电会员服务部 – 1-855-772-9076 (TTY: 711)

应了解的词汇

分娩活跃期：指妇女处于三个分娩阶段，分娩前不能及时安全地转到另一家医院，或转到另一家医院可能损害女性或未出生婴儿的健康和安全的时段。

急性：突发性的医疗状况，需要快速医疗护理且不会持续很长时间。

美国印第安人：《美国法典》(United States Code) 第 25 卷第 1603(13)、1603(28)、1679(a) 条中定义的个人，或根据《美国联邦法规》(Code of Federal Regulation) 第 42 卷第 136.12 条或《印第安人保健改进法》(Indian Health Care Improvement Act) 第 5 卷，被确定为有资格从印第安人医疗保健提供者（印第安人健康服务局、印第安部落、部落组织或城市印第安人组织，简称“I/T/U”体系）或通过合约保健服务的转诊接受医疗保健服务的个人。

上诉：会员要求 Aetna Better Health of California 审查和变更作出的有关所申请服务承保的决定。

福利：本健康计划承保的健康护理服务和药物。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

California 州儿童服务 (California Children's Services, CCS) : 一项为患有某些疾病或健康问题的不超过 21 岁的儿童提供服务的 Medi-Cal 计划。

儿童健康和残疾预防 (California Health and Disability Prevention, CHDP) : 一项公共健康计划，用于偿付公立和私立医疗保健提供者的早期健康评估费用，以发现或预防儿童和青少年的疾病和残疾。该计划帮助儿童和青少年获得定期医疗保健。您的 PCP 可以提供 CHDP 服务。

个案经理 : 注册护士或社工，可以帮助您了解重大的健康问题，并安排提供者进行护理。

注册助产士 (Certified Nurse Midwife, CNM) : 持有注册护士证且经加州护士注册局 (California Board of Registered Nursing) 认证为助产士的个人。注册助产士可以在正常分娩期间提供护理。

脊椎按摩师 : 通过手动按摩治疗脊柱的提供者。

慢性病 : 一种疾病或其他医疗问题，不能完全治愈，或者随着时间的推移变得更糟，或者必须治疗才不会恶化。

诊所 : 诊所是会员可以选择作为初级护理提供者 (PCP) 的机构。它可以是联邦认证健康中心 (FQHC)、社区诊所、乡村卫生所 (RHC)、印第安人医疗保健提供者 (IHCP) 或其他初级保健机构。

社区型成人服务 (Community-Based Adult Services, CBAS) : 为符合资格的会员提供门诊、以机构为基础的专业护理服务、社会服务、治疗、个人护理、家庭和护理人员培训与支持、营养服务、交通和其他服务。

投诉 : 会员以口头或书面方式表达对 Medi-Cal、Aetna Better Health of California、县精神健康计划承保的服务或 Medi-Cal 医疗服务提供者的不满。

连续性护理 : 如果提供者和 Aetna Better Health of California 同意，计划会员能够在最多 12 个月内持续获得现有网络外提供者提供的 Medi-Cal 服务。

合约药物清单 (Contract Drugs List, CDL) : Medi-Cal Rx 批准的药物清单，您的医疗服务提供者可能会从中开出您需要的承保药物。

福利协调 (Coordination of Benefits, COB) : 为拥有多份保险的会员确定哪一份保险 (Medi-Cal、Medicare、商业保险或其他保险) 对治疗和付款承担主要责任的流程。

定额手续费 : 除了保险公司的付款之外，您通常在获得服务时支付的费用。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

承保范围（承保的服务）：Aetna Better Health of California 负责支付费用的 Medi-Cal 服务。受限于 Medi-Cal 合约以及本承保范围说明书 (EOC) 和任何修正案中列出的条款、条件、限制和不保项的承保服务。

DHCS：加州医疗保健服务部。这是监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

退保：停止使用此健康计划，因为您不再符合资格或更换为新的健康计划。您必须签署一份表格，表明您不再希望使用此健康计划，或者致电 HCO 并通过电话退保。

DMHC：加州医疗保健计划管理局。这是监督管理式医疗健康计划的州办公室。

耐用医疗设备 (Durable Medical Equipment, DME)：由医生或其他提供者订购且具有医疗必需性的设备。Aetna Better Health of California 决定是租赁还是购买 DME。租赁成本不能超过购买成本。

早期及定期筛查、诊断及治疗 (Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment, EPSDT)：EPSDT 服务是向未满 21 岁的 Medi-Cal 会员提供的福利，旨在帮助他们保持健康。会员必须获取适龄的健康检查和适当的筛查，以便及早发现健康问题和治疗疾病，以及接受任何治疗以护理或改善健康检查中可能发现的状况。

紧急医疗状况：具有以下严重症状的医疗或精神状况：例如分娩活跃期（请参阅上文定义）或严重疼痛，并且具备健康和医学常识的谨慎外行人可以合理地认为不立即获得医疗护理可能：

- 将您的健康或未出生婴儿的健康置于严重危险之中
- 造成身体功能受损
- 导致身体部位或器官不正常工作

急诊室护理：由医生（或依法在医生指导下的工作人员）执行的检查，以确定是否存在紧急医疗状况。在机构医疗能力范围内，使您保持临床稳定所需的医疗必要服务。

紧急医疗交通接送服务：使用救护车或急救车辆载送至急诊室获取紧急医疗护理。

参保人：身为健康计划会员并通过计划获取服务的人士。

已建档患者：与提供者存在现有关系并在计划规定的指定时间期限内在该提供者处看诊的患者。

不承保服务：California 州 Medi-Cal 计划未承保的服务。

试验性治疗：在人体中进行测试之前处于实验室和/或动物研究测试阶段的药物、设备、



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

程序或服务。试验性服务不会进行临床调查。

计划生育服务：预防或延迟怀孕的服务。

联邦认证健康中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)：处于没有许多医疗保健提供者的地区的健康中心。您可以在 FQHC 获得初级和预防性护理。

按服务付费 (FFS) Medi-Cal：尽管有时您的 Medi-Cal 计划不承保某些服务，但您仍可通过 Medi-Cal FFS 获得这些服务，例如通过 FFS Medi-Cal Rx 获得许多药房服务。

跟进护理：常规医生护理，在住院后或治疗过程中检查患者的进展情况。

欺诈：某人故意欺骗或误导且知道欺骗可能会导致某人或他人获得未经授权的福利的行为。

独立生育中心 (Freestanding Birth Centers, FBC)：计划在孕妇住所之外提供生育服务的健康机构，这些机构持有执照或以其他方式获得州批准，可提供产前服务、分娩服务或产后护理以及计划承保的其他门诊服务。这些机构并非医院。

申诉：会员以口头或书面方式表达对 Aetna Better Health of California、医疗服务提供者或所提供服务的的天。向 Aetna Better Health of California 提出的关于网络内提供者的投诉就是申诉的一个例子。

康复服务和设备：帮助患者保持、学习或改善日常生活技能和身体机能的医疗保健服务。

Health Care Options (HCO)：可以帮助您从健康计划参保或退保的计划。

医疗保健提供者：医生和专科医生，例如与 Aetna Better Health of California 合作或在 Aetna Better Health of California 网络内的外科医生、治疗癌症的医生或者治疗身体特殊部位的医生。Aetna Better Health of California 网络内提供者必须拥有在 California 州执业的执照，并为您提供 Aetna Better Health of California 承保的服务。

向专科医生求诊通常需要 PCP 的转诊。在您获得专科医生的护理之前，您的 PCP 必须获得 Aetna Better Health of California 的预先批准。

对于某些类型的服务，您不需要获得 PCP 的转诊，例如计划生育、紧急医疗护理、妇产科护理或敏感服务。

健康保险：通过偿付被保险人的疾病或受伤费用或直接向护理服务提供者支付费用，从而支付医疗和手术费用的保险承保。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

居家健康护理：在家中提供的专业护理服务和其他服务。

居家医疗保健提供者：在家中提供专业护理服务和其他服务的提供者。

临终关怀：为患有绝症的会员减轻身体、情绪、社交和精神方面不适的护理。当会员的预期寿命为 6 个月或更短时，即可接受临终关怀。

医院：获得医生和护士提供的住院和门诊护理的地方。

住院：入院接受住院治疗。

医院门诊护理：在医院执行但不住院的医疗或手术护理。

印第安人医疗保健提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)：由印第安人健康服务局 (IHS)、印第安部落、部落组织或城市印第安人组织 (I/T/U) 运营的医疗保健计划，其术语定义载于《印第安人保健改进法》第 4 节（《美国法典》第 25 卷第 1603 节）。

住院护理：您必须在医院或其他地方过夜以获得所需的医疗护理。

研究性治疗：已成功完成 FDA 批准的临床研究的第一阶段，但尚未获得 FDA 批准用于一般用途且仍处于 FDA 批准的临床研究的调查阶段的治疗药物、生物制品或设备。

长期护理：在护理机构获得护理的时间超出了入住当月。

管理式护理计划：仅为该计划参保者使用某些医生、专科医生、诊所、药房和医院的 Medi-Cal 计划。Aetna Better Health of California 是一项管理式护理计划。

Medi-Cal Rx：FFS Medi-Cal 药房福利服务也称为“Medi-Cal Rx”，它向所有 Medi-Cal 受益人提供药房福利和服务，包括处方药和一些医疗用品。

医疗之家：将提供更好的健康护理品质、通过会员自行护理提高自我管理水平以及随着时间推移减少可避免成本的护理模式。

医疗交通接送服务：您无法通过汽车、公交车、火车或出租车赶赴所承保医疗约诊和/或领取您的医疗服务提供者开具的处方药时的交通服务。当您需要乘车赴约时，Aetna Better Health of California 支付您的医疗需要的最低交通接送成本。

医疗必需性（或医疗必要性）：医疗必需性护理是指合理且能保护生命的重要服务。患者需要获得此类护理，以防发生重病或重度残疾。此类护理通过治疗伤病来缓解剧痛。根据《美国法典》第 42 章第 1396d(r) 条，对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 医疗必需性服务包括对治愈或改善身体或精神疾病或状况（包括物质滥用障碍）具有医疗必需性的护理。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

Medicare：适用于 65 岁或以上的人士、某些 65 岁以下的残疾人士以及患有晚期肾病的人士（需要透析或肾移植的永久性肾衰竭，有时称为 ESRD）的联邦健康保险计划。

会员：任何有资格参保 Aetna Better Health of California 且有权获得所承保服务的 Medi-Cal 会员。

精神健康服务提供者：为患者提供精神健康和行为健康服务的持证个人。

助产士服务：由认证助产士 (CNM) 和持证助产士 (LM) 提供的产前、分娩时、产后护理，包括为产妇提供的计划生育护理和为新生儿提供的即时护理。

网络内：与 Aetna Better Health of California 签约提供护理的一组医生、诊所、医院和其他医疗服务提供者。

网络内提供者（或网络内医疗保健提供者）：参见“计划内提供者”。

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

非医疗交通接送服务：往返您的提供者授权的 Medi-Cal 承保服务约诊以及领取处方药和医疗用品时的交通服务。

计划外提供者：不在 Aetna Better Health of California 网络中的提供者。

其他健康保险 (Other Health Coverage, OHC)：其他健康保险 (OHC) 是指私人健康保险及 Medi-Cal 以外的服务付款人。服务可能包括医疗、牙科、视力、药房和/或 Medicare 补充计划 (C 部分和 D 部分)。

矫形装置：用作身体外部支撑或固定支撑的装置，用于支撑或矫正急性受伤或患病的身体部位，并且对于会员的医疗恢复有医疗必要。

区域外服务：当位于服务区域之外时的服务。

网络外提供者：不属于 Aetna Better Health of California 网络的医疗服务提供者。

门诊护理：您不必在医院或其他地方过夜即可获得所需要的医疗护理。

门诊精神健康服务：为轻度至中度精神健康疾病患者提供门诊服务，包括：

- 个人或团体精神健康评估及治疗（心理治疗）
- 有临床指示以评估精神健康状况的心理测试
- 以监控药物治疗为目的之门诊服务
- 精神科咨询



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 门诊实验室、用品和补充剂

舒缓治疗：为患有严重疾病的会员减轻身体、情绪、社交和精神方面不适的护理。舒缓治疗不要求会员的预期寿命不超过 6 个月。

计划内医院：与 Aetna Better Health of California 签约的持照医院，在会员获取护理时为会员提供服务。部分计划内医院可以为会员提供的承保服务受 Aetna Better Health of California 的医疗使用审查和品质保证政策或者 Aetna Better Health of California 与该医院签订的合约限制。

计划内提供者（或计划内医生）：医生、医院或其他持照专业医护人员或者持照健康机构，包括与 Aetna Better Health of California 签约的亚急性机构，在会员获取护理时向会员提供承保的服务。

医师服务：由州法律许可的持证人员行医或整骨时提供的服务，不包括您在住院且按医院账单收费时由医生提供的服务。

计划：参见“管理式护理计划”。

病情稳定后服务：与紧急医疗状况相关的承保服务，在会员病情稳定后为维持稳定状况而提供。病情稳定后护理服务及费用在承保范围内。网络外医院可能需要预先批准。

预先批准（或事先授权）：您的 PCP 或其他提供者必须先获得 Aetna Better Health of California 的批准，然后您才能获得某些服务。Aetna Better Health of California 将仅批准您需要的服务。如果 Aetna Better Health of California 认为您可以通过 Aetna Better Health of California 提供者获得相当或更适当的服务，则 Aetna Better Health of California 不会批准计划外提供者提供的服务。转诊不是批准。您必须获得 Aetna Better Health of California 的批准。

处方药保险：对医疗服务提供者开立处方药的承保。

处方药：依法需要持照提供者开立处方的药物。

初级保健：参见“常规护理”。

初级保健提供者 (Primary Care Provider, PCP)：为您提供大部分健康护理的持证提供者。您的 PCP 可帮助您获得所需的护理。有些护理需要首先获得批准，除非：

- 您有紧急情况
- 您需要妇产科护理



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

- 您需要敏感服务
- 您需要计划生育服务/避孕

您的 PCP 可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医师
- 家庭医生
- 妇产科医生
- 印第安人医疗保健提供者 (IHCP)
- 联邦认证健康中心 (FQHC)
- 乡村卫生所 (RHC)
- 执业护士
- 医师助理
- 诊所

事先授权（预先批准）：您的 PCP 或其他提供者必须先获得 Aetna Better Health of California 的批准，然后您才能获得某些服务。Aetna Better Health of California 将仅批准您需要的服务。如果 Aetna Better Health of California 认为您可以通过 Aetna Better Health of California 提供者获得相当或更适当的服务，则 Aetna Better Health of California 不会批准计划外提供者提供的服务。转诊不是批准。您必须获得 Aetna Better Health of California 的批准。

假体装置：安装在身体上以取代所缺失身体部位的人造装置。

医疗保健提供者目录：Aetna Better Health of California 网络内的医疗服务提供者列表。

精神科紧急医疗状况：症状严重性足以立即给您或他人带来危险的精神疾病，或该精神疾病立即导致您无法提供或使用食物、住所或衣物。

公共卫生服务：针对整个人口的卫生服务。其中包括健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护及卫生、灾难准备和应对以及职业保健等。

合格提供者：在治疗领域有资格可治疗您的病症的医生。

重建手术：为了矫正或修复异常的身体结构，



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

以便尽可能改善功能或恢复正常外观而执行的手术。所述身体结构异常是由先天性缺陷、发育障碍、创伤、感染、肿瘤或疾病引起的。

转诊：您的 PCP 表示您可以从另一个服务提供者获得护理。部分承保的护理服务需要转诊和预先批准（事先授权）。

康复和复健治疗服务及设备：帮助受伤、残疾或慢性病患者获得或恢复心理和身体技能的服务和设备。

常规护理：具有医疗必需性的服务和预防性护理、儿童健康检查，或常规跟进护理等护理。常规护理旨在预防健康问题。

乡村卫生所 (Rural Health Clinic, RHC)：处于没有许多医疗保健提供者的地区的健康中心。您可以在 RHC 获得初级和预防性护理。

敏感服务：与精神或行为健康、性和生殖健康、计划生育、性传染病 (STI)、HIV/艾滋病、性侵犯和堕胎、物质滥用障碍、寻求性别确认护理以及亲密伴侣暴力相关的服务。

严重疾病：必须治疗否则可能导致死亡的疾病或病症。

服务区域：Aetna Better Health of California 提供服务的地理区域。这包括 San Diego 县和 Sacramento 县。

专业护理服务：在专业护理机构住院时或在会员家中，由持照护士、技术人员和/或治疗师提供的承保服务。

专业护理机构：只有经过培训的专业医护人员才能提供 24 小时护理的场所。

专科医生（或专科医师）：治疗某些类型健康护理问题的医生。例如，矫形外科医生治疗骨折；过敏症专科医生治疗过敏症；心脏专科医生治疗心脏问题。在大多数情况下，您需要 PCP 转诊才能请专科医生看诊。

专科精神健康服务：为有精神健康服务需求的会员提供的服务，其精神损害程度应高于轻度至中度。

绝症：如果疾病自然发展，则无法逆转并且很有可能在一年内死亡的病症。

侵权追偿：当因另一方应承担责任的伤害而向 Medi-Cal 会员提供或将要提供福利时，DHCS 会追偿因该伤害向该会员提供的福利的合理价值。

分诊（或筛查）：由经过培训的医生或护士进行的健康评估，旨在确定您需要护理的紧迫



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

性。

急症治疗护理（或急症服务）：为治疗需要医疗护理的非紧急疾病、损伤或病症提供的服务。如果网络内提供者暂时不可用或无法获取服务时，您可以从网络外提供者处获得急症治疗护理。



请致电会员服务部：1-855-772-9076 (TTY 711)。Aetna Better Health of California 每周 7 天，每天 24 小时为您服务。此为免费电话。您也可以致电 California 州残疾转接专线 711。请访问网站 www.aetnabetterhealth.com/california。

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

会员服务部

1-855-772-9076

[AetnaBetterHealth.com/California](https://www.aetna.com/betterhealth/california)

1144900-07-CAM A (Rev 3/23)



Aetna Better Health® of California