



歡迎加入

Community

合併承保範圍說明書及披露表

加州

Medi-Cal



UnitedHealthcare Community Plan complies with Federal civil rights laws. UnitedHealthcare Community Plan does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

UnitedHealthcare Community Plan:

- Provides free aids and services to people with disabilities to help you communicate with us, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose first language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, please call the toll-free member phone number listed on your member ID card.

If you believe that UnitedHealthcare Community Plan has not given you these services or treated you differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with Civil Rights Coordinator by:

- Mail: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130
- Email: **UHC_Civil_Rights@uhc.com**

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by:

- Web: Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>
- Mail: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201
- Phone: Toll-free 1-800-868-1019, 1-800-537-7697 (TDD).

We provide free services to help you communicate with us. Such as, letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free member phone number on your health plan member ID card, TTY 711, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

English

ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-270-5785, TTY: 711**.

Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-270-5785, TTY 711**.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí cho quý vị. Vui lòng gọi số **1-866-270-5785, TTY 711**.

Tagalog

ATENSYON: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may magagamit kang mga serbisyo ng pantulong sa wika, nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-270-5785, TTY 711**.

Korean

참고: 한국어를 하시는 경우, 통역 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-270-5785, TTY 711** 로 전화하십시오.

Traditional Chinese

注意：如果您說中文，您可獲得免費語言協助服務。請致電 **1-866-270-5785**，或聽障專線 **TTY 711**。

Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե հայերեն էք խոսում, Ձեզ տրամադրվում են անվճար թարգմանչական ծառայություններ: Ձանգահարեք **1-866-270-5785** հեռախոսահամարով, **TTY. 711**.

Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите по-русски, вы можете воспользоваться бесплатными услугами переводчика. Звоните по тел. **1-866-270-5785, TTY 711**.

Farsi

توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات ترجمه به صورت رایگان در اختیارتان قرار می گیرد. با **1-866-270-5785 (TTY 711)** تماس بگیرید.

Japanese

ご注意：日本語をお話しになる場合は、言語支援サービスを無料でご利用いただけます。電話番号 **1-866-270-5785**、または **TTY 711** (聴覚障害者・難聴者の方用) までご連絡ください。

Mon-Khmer

បំរុងប្រយ័ត្ន៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ លោកអ្នកអាចរកបានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃបាន។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-270-5785, TTY: 711**។

Hmong

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob, muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau **1-866-270-5785, TTY 711**.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-866-270-5785, TTY: 711** ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-270-5785**، الهاتف النصي **711**.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिन्दी भाषा बोलते हैं तो भाषा सहायता सेवाएं आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं।
कॉल करें **1-866-270-5785, TTY 711.**

Thai

โปรดทราบ : หากท่านพูดภาษาไทย จะมีบริการให้ความช่วยเหลือด้านภาษาแก่ท่านฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
โทร **1-866-270-5785, TTY: 711**

歡迎。

歡迎加入 UnitedHealthcare Community Plan。

請花一些時間閱覽這本會員手冊。我們準備好回答任何您可能有的問題。您也可在 myuhc.com/CommunityPlan 網站上找到大多數問題的答案。或者您也可撥打 **1-866-270-5785** 聯絡會員服務部，**TTY 聽障和語障專線：711**。早上 7:00 至晚上 7:00，週一至週五。

計劃摘要。

本合併承保範圍說明書及披露表僅包含 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 之摘要。請您過目 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 與加州醫療保健服務部的合約，以確知承保範圍的確切條件與條款。

如果您想要一份 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合約，請致電我們的會員服務部 **1-866-270-5785**，**聽障和語障專線 711**。



網站

myuhc.com/CommunityPlan



地址

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500, San Diego, CA 92121
8880 Cal Center Drive, Suite, 300, Sacramento, CA 95826

重要電話號碼

24/7 NurseLineSM	1-866-270-5785
(每週 7 天，每天 24 小時)	
TTY 聽障和語障專線	711
美國殘障人士法案 (Americans Disabilities Act, ADA) 資訊。	1-800-514-0301
TDD 聽障和語障專線	1-800-514-0383
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)	1-800-288-4584
兒童健康與殘障預防 (Child Health and Disability Prevention, CHDP)	1-800-993-2437
醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS)	1-916-445-4171
DHCS 監察辦公室	1-888-452-8609
醫療保健管理部門 (Department of Managed Health Care, DMHC)	1-888-466-2219
TDD 聽障和語障專線	1-877-688-9891
社會服務部門 (Department of Social Services)	1-800-952-5253
TTY 聽障和語障專線	1-800-952-8349
醫療護理選擇部 (Health Care Options) :	
英文	1-800-430-4263
西班牙文	1-800-430-3003
會員服務	
早上 7:00 至晚上 7:00 (太平洋標準時間) 週一至週五。	1-866-270-5785
TTY (聽力障礙)	
沙加緬度郡公眾支援部 (Sacramento County Department of Human Assistance)	1-888-747-1222
沙加緬度郡心理健康緊急專線 (Sacramento County Mental Health Crisis Line) :	1-916-732-3637
Sacramento County Adult Access (心理健康資源)	1-916-875-1055
聖地牙哥郡衛生與公眾服務部 (San Diego County Department of Health and Human Services)	1-866-262-9881
聖地牙哥郡心理健康計劃 (San Diego County Mental Health Plan) 24 小時 Access and Crisis 專線	1-888-724-7240
加州 U.S. Behavioral Health Care Services	1-866-270-5785

您的保健提供者

名稱：_____ 電話：_____

名稱：_____ 電話：_____

名稱：_____ 電話：_____

急診室：_____ 電話：_____

藥房：_____ 電話：_____

如果您有保健計畫的相關問題，請與我們聯絡。
vi 我們的免付費會員服務電話是 1-866-270-5785 (為聽力障礙者設有 TTY 專線 711)。

開始著手。

歡迎加入 Community。

我們很高興您成為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的新會員。您的健康是我們的優先考量。本手冊將指導您如何最佳利用新加入的保健計劃。完成新會員確認單有助於您。使您和家人邁向健康之路。

1

檢查會員 ID 卡

您在前幾天取得了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ID 卡（計劃 ID 卡）。如果您尚未取得計劃 ID 卡，可以上 myuhc.com/CommunityPlan 網站列印。卡上面有 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 標誌。這是您的會員計劃 ID 卡。每位加入計劃的家庭成員，都應該已經收到個別的計劃 ID 卡了。

去看醫生或領取處方時，都請攜帶計劃 ID 卡。只有卡上所印姓名本人才能使用這張卡。請勿將卡借給任何人使用，就算是其他家庭成員也不行。欲瞭解更多資訊，請見本手冊的《會員 ID 卡》章節。

2

確認或選擇主要護理提供者（PCP）。

計劃 ID 卡上面可能有醫生姓名。如果您曾經給這位醫生看診，且希望繼續由他看診，則您不需要採取任何動作。他將作為您一切保健需求的主要醫生。請使用這張卡享用您的 Medi-Cal 福利。如果您同時擁有 Medicare，享用 Medicare 承保的福利時必須使用 Medicare ID 卡。

如果卡上的醫生姓名並非您去看過的，請電話聯絡會員服務。如果卡上寫著「請來電挑選 PCP」，就請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**，TTY 聽障和語障專線 **711**。我們會協助您挑選一位在您附近的醫生。如果您已經選好醫生，將醫生的名字告訴對方。如果該醫生屬於我們的網路，您可以繼續找他就醫。

3

完成健康風險評估。

我們很快就會致電問候您，討論一切承保福利。我們會確認您擁有 PCP，還會協助您完成健康的相關調查。這項調查有助於我們瞭解您的保健需求，以提供更健全的服務。如果您傾向自行在最適當的時間來電，可撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**，TTY 聽障和語障專線 **711**。

4

與醫生安排初診。

請定期接受健康檢查。馬上約診，前往就醫。與提供者安排檢查。請務必於成為會員 120 天內進行檢查。初診時，您的 PCP 會製作一份初始健康評估。這份評估幫助醫生認識您目前的保健與預防性健康需求。

5

閱讀會員手冊。

挑選好醫生並安排初診之後，請閱讀本手冊。其內容說明您的保健計劃，以及維持健康的方案，還有您權利義務的相關資訊。

目錄

重要電話號碼.....	vi
您的保健提供者.....	vi
開始著手。.....	vii
檢查會員 ID 卡.....	vii
確認或選擇主要護理提供者 (PCP) 。.....	vii
完成健康風險評估。.....	vii
與醫生安排初診。.....	vii
閱讀會員手冊。.....	vii
歡迎加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.....	1
歡迎.....	1
歡迎電話.....	1
註冊 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 。.....	1
會員 ID 卡.....	2
您的 Medi-Cal 福利身份證明卡 (BIC 卡).....	2
與您一路同行.....	3
語言協助.....	3
其他收費.....	3
線上存取您的資料.....	4
您可一天 24 小時、一週 7 天在 myuhc.com 上管理您的醫療保健資料.....	4
使用 myuhc.com 網站的絕佳理由：.....	4
取得醫療照護 (選擇醫生 和提供者、設備).....	5
網路內與網路外提供者.....	5
您的主要護理提供者 (Primary Care Provider, PCP).....	6
選擇認證執業護理師或認證助產護理師作為 PCP.....	6
選擇聯邦認可保健中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 作為 PCP.....	6
更換 PCP.....	6
預約 PCP 就醫.....	7
NurseLine SM – 您的 24 小時健康資訊來源.....	9
不確定自己需要哪種照護嗎?.....	9
NurseLine 服務是什麼?.....	9
專科醫生看診.....	10
長效轉診給專科醫生.....	10
女性保健專科醫生.....	10
二次鑒別診斷.....	10

取得急症護理與緊急醫護服務	12
服務區域外的急症護理	13
美國境外的急症	13
懷孕護理	14
照護管理方案	14
持續性護理	14
萬一您的醫生退出我們的網路	14
如果您是保健計劃的新會員	14
狀況：	15
承保範圍有什麼？我能夠由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 得到哪些醫療護理？	15
針灸服務	17
酒精/藥物濫用	17
氣喘服務	17
泛自閉症的行為健康療法（Behavioral Health Treatment, BHT）	17
行為健康	18
癌症臨床試驗	18
癌症篩檢	18
成人社區服務（Community-Based Adult Services, CBAS）	19
整脊治療服務	19
糖尿病服務	19
醫生診所就醫	20
藥物與用藥	20
耐用醫療器材（Durable Medical Equipment, DME）	20
早期及定期篩檢、診斷和治療（EPSDT）服務	21
急症護理服務	21
腸內營養產品	21
家庭計劃服務	21
HIV 檢測與諮詢	23
家庭醫療護理服務	23
安寧護理	24
醫院護理	24
防疫注射	24
實驗室（Lab）服務	25
乳房切除術	25
產科護理	25
未成年自主服務	26
新生兒護理	26
產科/婦科（OB/GYN）護理	26
職能治療	27
物理治療	27
足科醫療護理服務	27

產前護理	27
預防護理	27
重建手術服務	27
性病 (Sexually Transmitted Disease, STD) 服務	28
專業照護機構 (Skilled Nursing Facility, SNF) 服務	28
語言治療	29
交通服務	29
眼科服務	30
X 光服務	31
您可以透過 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal 獲得其他服務	31
牙科服務	31
如果您居住於沙加緬度郡：長期機構照護	31
額外可得福利與服務	32
美洲印第安人 – 特殊服務	32
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)	32
兒童健康與殘障預防 (Child Health and Disability Prevention, CHDP)	32
兒童期鉛中毒篩檢	32
發展性殘疾	33
啟蒙方案	33
地方教育機構 (Local Education Agency, LEA) 評估服務	33
精神醫療護理服務	33
器官移植 – 主要器官移植，不含腎臟和角膜	34
兒童日間醫療照護	34
祈療	34
血清甲胎蛋白檢測方案實驗室服務	34
目標個案管理 (Targeted Case Management, TCM) 服務	35
結核病 – 直接觀察治療	35
女性、嬰兒與兒童 (Women, Infants and Children Program, WIC) 方案	35
不受我們或 Medi-Cal 承保的服務	36
處方藥物承保	36
我們的藥物名冊	37
未列於藥物名冊的藥物。	37
藥物名冊中移除的藥物。	37
其他的州立方案可能承保您的藥。	37
專科藥房用藥	38
什麼是專科用藥？	38
什麼是專科藥房？我為什麼需要？	38
什麼是專科藥房方案？	38

急症護理與緊急醫護服務	38
非急症護理	39
服務區域外的急症護理	39
美國境外的急症	40
緊急醫護服務	40
口譯服務	40
道德異議	41
您的權利與責任	41
公眾政策委員會/消費者諮詢委員會、政策變更與取得副本	42
公眾政策委員會/消費者諮詢委員會	42
政策變更	43
政策副本	43
申訴、上訴與州聽證會	43
什麼是申訴?	43
如果我有申訴該怎麼辦?	44
什麼是上訴?	44
我要如何對 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出上訴?	44
持續性護理。	45
速件上訴 – 萬一我需要立即護理怎麼辦?	45
醫療保健管理部門 (Department of Managed Health Care, DMHC)	45
獨立醫療審查申訴	46
何時提出 IMR	46
非緊急案件	47
緊急案件	47
外部獨立審查 (External Independent Review, EIR)	47
我要如何提出州聽證會請求?	48
州聽證會	48
速件州聽證會	48
萬一您收到醫療帳單	49
勞工賠償	50
第三方責任	50
更改保健計劃	50
非自願性退出	50

知情同意	51
生前預囑	51
醫療護理的永久授權書	51
美國殘障人士法案.....	52
反歧視政策	52
詞彙/重要術語	52
保健計劃隱私實務通知	61
保護資料釋出	65
申訴和上訴表	66
誠摯服務 相伴左右	67

歡迎加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ◦

歡迎 ◦

歡迎加入 Community ◦ UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是參與 Medi-Cal 的保健計劃。我們與加州醫療保健服務部（Department of HealthCare Services，DHCS）合作提供健康保險。使用 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，您不需付費就可獲得一般所有福利，甚至更多服務。

本手冊提供關於保健計劃承保範圍的資訊，包括您身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員的權利、義務和福利。請詳閱本手冊，並保存供後續參考。

歡迎電話 ◦

我們團隊會派人致電問候您，為您說明各項福利。我們會為您與醫生取得聯繫，還會協助您完成健康的相關調查。調查有助於我們瞭解您的保健需求，提供更健全的服務。

接到電話之前，您可能已經有問題。我們的會員服務可以幫助您。我們可以為您解答問題，並協助您獲得照護。您可撥打會員服務免付費電話 **1-866-270-5785（聽力障礙者請打 TTY 專線 711）** ◦

我們的會員服務時間是早上 7:00 至晚上 7:00（太平洋標準時間）週一至週五，州定假日除外。下班時間來電將轉接語音信箱。下一個工作天內將有代表回電給您。

註冊 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ◦

如果您符合享有 Medi-Cal 福利的資格，希望加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，可填寫註冊表。註冊表可由醫療護理選擇部（Health Care Options）取得。醫療護理選擇部是加州醫療保健服務部的分支，協助 Medi-Cal 會員註冊 Medi-Cal Managed Care Health Plan ◦ Medi-Cal 會員有一份保健計劃清單可從中選擇，包括 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ◦ 註冊過程可能長達 45 天，您才會成為保健計劃會員。

會員 ID 卡

每位受到 Medi-Cal 承保且向我們註冊的家庭成員，都應該收到個別的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ID 卡（計劃 ID 卡）。

請過目每張計劃 ID 卡上的資料，確認都正確無誤。如果您未收到計劃 ID 卡、計劃 ID 卡上的資料錯誤、遺失計劃 ID 卡或是您有疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話

1-866-270-5785，TTY 聽障和語障專線 **711**。您也可至 myuhc.com/CommunityPlan 線上檢視及列印計劃 ID 卡。

去看醫生、醫院或藥房，以及需要急症護理或緊急醫護時，請攜帶計劃 ID 卡。**如果您身上沒有計劃 ID 卡，仍可以接受服務。您的醫生、醫院、藥房或其他提供者可致電給我們，您就能夠得到照護。**

您的 Medi-Cal 福利身份證明卡（BIC 卡）。

當您加入 Medi-Cal 會員時，加州政府給了您另一張 ID 卡。這張卡稱作 Medi-Cal 福利身份證明卡，或「BIC 卡」。請不要丟棄 BIC 卡。您仍然需要 BIC 卡。您接受的 Medi-Cal 服務得自我們也得自其他來源，例如其他州政府代理者。這些服務於本手冊的《額外可得福利與服務》章節進行說明。當您要享用我們未承保的可得福利與服務，就必須出示 BIC 卡。如果您遺失或丟棄 BIC 卡，請聯絡聖地牙哥郡衛生與公眾服務部（San Diego County Department of Health and Human Services）或沙加緬度郡公眾支援部（Sacramento County Department of Human Assistance），本手冊的《重要電話號碼》章節列有其電話。如果有任何疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

千萬不要將計劃 ID 卡或 BIC 卡交給他人。千萬不要讓他人使用您的計劃 ID 卡或 BIC 卡。要是這麼做可能涉及欺詐。如果您允許他人使用您的 ID 卡取得照護，可能會喪失自身 Medi-Cal 福利。喪失了 Medi-Cal 福利，我們就無法提供您照護。

與您一路同行

任何日子任何時間都可撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**（聽力障礙者請打 **TTY 專線 711**）。我們的會員服務時間是早上 7:00 至晚上 7:00（太平洋標準時間）週一至週五，州定假日除外。下班時間來電將轉接語音信箱。下一個工作天內將有代表回電給您。

會員服務會協助解決有關您保健計劃的任何事宜。舉例來說，他們能：

- 說明您的計劃、選項和選擇。
- 為您解答如何獲得照護的相關問題。
- 協助您解決健康照護方面的任何問題。
- 協助安排往返於醫生診所或醫院的交通。
- 如果您因此任何理由需要新的主要護理提供者（PCP），協助您找到或更換 PCP。
- 協助您提出申訴或要求州聽證會。

如果您有急症，請撥打 911 求助，或是前往最近的急診室就醫。

語言協助。

我們可以用方便您瞭解的語言或格式，為您提供資料。若您的醫生不會說您的語言，我們可為您安排口譯人員。口譯是免費的，您只要告知我們、您的醫生、藥師或其他醫療護理提供者。

如果您不會說英文，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。他們將把您的電話轉接到口譯人員。

如果您在電話中聽不清楚，電話中繼服務（Telecommunications Relay Service，TRS）可以幫上忙，讓有聽力或言語問題的人能夠進行通話。這是免費服務。請撥打 711 告知對方我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。他們會幫助您與我們聯絡。

如果您需要其他語言的資訊，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。您也可以索取大字型、點字或錄音帶格式的資訊。如果需要協助翻譯或瞭解此服務，請撥打 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。

其他收費

不收保費、預付款費用或定期付款：身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員，您不需支付任何保費、預付款費用或定期付款。

承保服務不收共付額、共同保險或自付額：身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員，您不需為 UnitedHealthcare Community Plan 承保的服務支付任何共付額、共同保險或自付額。

網路外收費：如果您向非網路內的醫生取得照護，且未得到我們授權，可能需要自行付款。如果我們不支付網路外提供者所供應的服務，您可能需負擔該提供者的服務費用。請詳閱本手冊的《網路內與網路外提供者》章節。

不需負擔 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的欠款：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 與提供者的合約依法規定，當 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 無法支付提供者，您不需負擔 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 對提供者的欠款。

如果您希望瞭解我們如何支付提供者服務，請撥打免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711** 聯絡我們的會員服務部。

線上存取您的資料

您可一天 24 小時、一週 7 天在 myuhc.com 上管理您的醫療保健資料。

身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的會員，只需點擊一下您就能掌握您健康保險福利的所有訊息。請上 myuhc.com 註冊登記。網站工具和新功能讓您節省時間並幫助您維持健康。網站註冊是免費的。

使用 myuhc.com 網站的絕佳理由：

- 查詢您的健康保險福利。
- 使用個人健康紀錄掌握您的醫療病史、處方及更多資訊。
- 尋找醫生。
- 列印計劃 ID 卡。
- 自我評估健康狀況。
- 尋找醫院。
- 瞭解如何維持健康。
- 檢視您的給付紀錄。
- 與護士即時對話。

您可以獲得更多的健康保險福利。今天就上 myuhc.com 註冊登記！登記註冊簡單又快速。只需拜訪 myuhc.com/CommunityPlan 網站，點選首頁的「註冊」鈕，並遵照簡單指示。點擊幾下，您就能獲得各種資訊。

取得醫療照護（選擇醫生和提供者、設備）

請閱讀以下資訊，以瞭解哪些提供者或提供團隊能給您醫療護理。

網路內與網路外提供者

我們與醫生、專科醫生、醫院、藥房和其他提供者達成協議，為會員提供醫療護理。這些稱為「網路內」提供者。要取得我們的網路內提供者資訊，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**，索取提供者名錄。您也可以我們的網站上找到提供者清單，網址是 myuhc.com/CommunityPlan。

提供者名錄或網站上都可以查詢提供者是否接受新病患。

提供者名錄列出以下資訊：

- 提供者名稱。
- 提供者號碼。
- 電話號碼。
- 地址。
- 適用語言。
- 可及服務地點。
- 提供者處所的殘障設施，包括停車、廁所、檢查室等。

網路外提供者指的是並未與我們達成協議，為會員提供醫療護理的提供者。如果您未得到我們授權即向非網路內的醫生取得醫療護理，可能需要自行付款。

大部份的情況下，您必須向網路內提供者取得醫療護理。某些情況您下可以去看網路外提供者，本手冊另有更多說明。舉例來說，急症護理或服務區域之外的緊急醫護不需要去看網路內提供者。更多資訊請見本手冊《急症護理與緊急醫護服務》章節。如果對網路內與網路外提供者有任何疑問，亦可撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

附註：以下服務可能是您的計劃合約承保，且您或您的家人需要的，但某些醫院和其他提供者不提供其中一或多項服務，包括：家庭計劃：避孕服務，包含緊急避孕；結紮，包含待產與生產期間輸卵管結紮；不孕症治療；或流產。

加入保健計劃之前應蒐集更多資訊。致電您的未來醫生、醫療團隊、獨立職業醫生協會、診所，或致電我們的會員服務部 1-866-270-5785（聽力障礙者用 TTY 請撥打 711），確認您能夠得到所需醫療護理服務。

您的主要護理提供者（Primary Care Provider，PCP）

註冊加入保健計劃時，您會分配到一位住家附近的主要護理提供者（PCP）。如果您已經有 PCP 且其屬於我們網路內，您將會被分配給該 PCP。受保家庭成員可以各自選擇自己的 PCP。整個家庭不需要選擇同一位 PCP。

如果您懷孕，可以選擇您的產科醫生作為主要護理提供者（PCP）。

您的主要護理提供者（PCP）是您的私人照護醫生。PCP 可以是家庭科或普通科醫生、內科醫生、小兒科醫生或其他類型提供者。女性可選擇婦產科醫生作為 PCP。計劃 ID 卡上會顯示您的 PCP。

PCP 將進行或管理您大部分的醫療護理。您去看 PCP 的次數沒有限制。有任何健康問題都請與 PCP 討論。初診時，您的 PCP 會製作一份初始健康評估。這份評估幫助醫生認識您目前的保健與預防性健康需求。讓 PCP 知道您過去的醫療病史，正在看任何專科醫生也請告知 PCP。遵守 PCP 的一切指示。

即使您未感到不適，找 PCP 做檢查是良好保健的一部份。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會寄送提醒，讓您知道該是檢查時間了。

當您感覺不舒服，PCP 會給予協助。請立即聯絡 PCP。

您的 PCP 可能將您轉診給專科醫生。他會協助您取得事先認可，才進行需要轉診的服務。

如果您的 PCP 不會說您的語言，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**，以安排口譯員或尋找會說您的語言的 PCP。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會免費安排口譯員給您。

選擇認證執業護理師或認證助產護理師作為 PCP

會員可選擇認證執業護理師或認證助產護理師（Certified Nurse Midwife，CNM）作為主要護理提供者，也可以找受理網路外 Medi-Cal 病患的 CNM 就醫。瞭解更多資訊，或需協助尋找 CNM 或認證職業護理師，請致電會員服務 1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711。

選擇聯邦認可保健中心（Federally Qualified Health Center，FQHC）作為 PCP。

身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員，您有權在聯邦認可保健中心（Federally Qualified Health Center，FQHC）接受主要護理。FQHC 是接受聯邦政府經費的保健中心。請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**，**TTY 聽障和語障專線 711** 以獲得我們網路內（網路內提供者）聯邦認可保健中心的名稱和地址。

更換 PCP。

您可以隨時變更 PCP 醫生。如果要變更 PCP，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。我們樂意為您尋找新的 PCP。您可以從我們的線上提供者名錄選擇新 PCP。或者可以請會員服務免費寄送紙本提供者名錄給您。挑選 PCP 時，可能要考慮其專長、語言、地點與性別。通常 PCP 變更會在下個月第一天起實行。

預約 PCP 就醫。

當您需要預約就醫時，請致電給 PCP。PCP 的電話號碼印在您的計劃 ID 卡上。要加速預約流程，請告知診所：

- PCP 的姓名。
- 您的姓名。
- 您的 ID 號碼（列在計劃 ID 卡上）。
- 就醫者姓名。
- 就醫原因。

可望在下列期間之內收到 PCP 預約就診時間：

- 緊急醫護預約 — 如不需事先授權為提出預約當下 48 小時內，如果需事先授權則為 96 小時內。
- 定期/非緊急預約 — 提出預約 10 個工作天內。
- 兒童健診 — 提出預約 10 個工作天內。
- 醫生檢查和健康檢查 — 提出預約 10 個工作天內。

完成約診後：

- 準時赴約。
- 如果無法赴約，請立即致電給醫生。

如果您進行預約需要協助，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。

如果您需要醫療護理，但 PCP 診所已休息。若是緊急醫療情況，請致電 911。更多資訊請見本手冊《急症護理與緊急醫護服務》章節。如果您需要非急症護理但 PCP 診所已休息，仍然可以撥打其電話。醫生的電話每週 7 天，每天 24 小時都有人接聽。接聽者會協助您，或者您的醫生或值班醫生會收到訊息，將有人回電給您討論該怎麼辦。您可能會被告知：

- 前往夜間門診診所或緊急醫護中心。
- 隔天早上再前往 PCP 診所。
- 前往急診室（ER）。
- 至藥房領藥。

及時取得醫療護理

我們希望您身為 UnitedHealthcare Community Plan 會員，能夠在正確的時間得到正確的照護。下表顯示您可得的照護類型、享用該照護類型的時機，以及可望就醫時間。

照護類型	享用時機	可望就醫時間
NurseLine SM	您有保健方面的問題或疑慮時，請致電給我們的註冊護士。他們能幫助您決定應該在家治療、去看 PCP，還是尋求緊急醫護或急症護理。	電話每天 24 小時，每週七天可通。
急症護理	治療症狀嚴重的醫療或精神（心理）狀況，例如分娩活躍期或嚴重疼痛，以至具有謹慎外行健康醫學知識者可合理認為，若不立刻得到醫療護理可能： <ul style="list-style-type: none"> • 嚴重危害您或您的未出生嬰兒的健康 • 造成某個身體功能受損 • 造成身體部位或器官不正常運作。 	每週 7 天，每天 24 小時。
緊急醫護	需要立刻關照，但對性命沒有威脅的症狀。	提出請求 48 小時內
緊急醫護	需要事先授權的服務	提出請求 96 小時內
首次產前就診	懷孕會員首次產前就診	提出請求 2 週內
非緊急主要護理（定期護理）	不需立刻關照的症狀	提出要求 10 個工作天內
專科醫生	接受專長於某特定醫學範圍的網路內提供者的治療	提出要求 15 個工作天內。
非緊急輔助服務	受傷、疾病或其他健康狀況的診斷或治療	提出要求 15 個工作天內。

我們的服務區域

身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員，服務區域包括沙加緬度或聖地牙哥郡。大多數情況下，您必須在服務區域內由網路內提供者取得照護。定期與一般保健護理服務都必須在服務區域內取得。服務區域外取得的定期與一般保健護理服務不承保。沙加緬度或聖地牙哥郡服務區域以外的護理需經過事先授權，除非您合理認為自己處於醫療急症或需要緊急醫護服務。急症護理或緊急醫護可於美國境內任何地區接受。除了必須在墨西哥或加拿大就醫而需要住院的急症護理服務，美國境外一切服務都不承保。更多資訊請見本手冊《急症護理與緊急醫護服務》章節。

如果您取得的護理來自未與我們簽約的提供者（網路外提供者）或是您服務區域之外，提供者可能會因此寄帳單給您，且您可能需要支付。上述不適用於急症護理、緊急醫護、家庭計劃服務、青少年自主服務、性病（STD）與 HIV 檢測服務以及終止妊娠。

NurseLineSM — 您的 24 小時健康資訊來源

不確定自己需要哪種照護嗎？

有時難以確定自己需要哪種照護，因此我們具備有執照的醫療護理專家，每週七天，每天 24 小時為您提供電話協助。以下是幾種他們可以協助您的方式：他們能回答關於健康疑慮的問題，如果適當的話還可指導您在家自行照護。他們能建議您是否需取得醫療護理，以及取得方式與地點（例如，您不確定自己的狀況是否為急症醫療狀況的話，他們能協助您決定需要的是急症護理還是緊急醫護，並告知如何前往及取得照護）。如果您需要照護而計劃醫療處所已經下班，他們能告訴您該怎麼辦。

您可撥打免付費電話 **1-866-270-5785** 或 **TTY 聽障和語障專線 711** 與執照醫療護理專家之一取得聯絡。通話時，受過訓練的支援人員可能會問您一些問題，助於決定如何轉接您的來電。

NurseLine 服務是什麼？

NurseLine 供應一系列保健資訊和資源。註冊護士為任何健康問題或疑慮給予資訊和支援。

如何進行？

請撥打免付費電話 **1-866-270-5785** 或為聽力障礙者設置的 **TTY 專線 711**。護士已準備好與您討論健康問題，解答您的疑惑。

什麼時間可以致電？

免付費 NurseLine 每週 7 天、每天 24 小時隨時可以撥打。而且不限撥打次數。

NurseLine 如何幫助我？

當您生病或受傷時，可能難以做出健康照護上的決定。您可能不知道應該前往急診、向緊急醫護中心就診、向醫生約診或使用自我照護。NurseLine 護士能幫助您做決定。您也許只是想更加瞭解某個健康問題。有了 NurseLine，答案就在一通電話之間。

NurseLine 能處理哪些種類的問題？

護士能處理各種健康問題。包括：

- 輕傷。
- 常見疾病。
- 自我護理秘訣和治療選項。
- 近期診斷和慢性病況。
- 選擇醫療照護。
- 疾病預防。
- 營養與保健。
- 向您的醫生提出的問題。
- 如何安全用藥。
- 男性、女性和兒童的保健。

如果您有急症，請撥打 911 求助，或是前往最近的急診室就醫。

專科醫生看診

如果您的 PCP 無法提供您需要的護理，他可能會請您去看專科醫生。專科醫生是經過官方認證核可，或由其他醫生團體或類似同儕團體認定，具特殊專長在特定臨床實務領域治療特殊健康問題的醫生或其他醫療護理專家。您的醫生會幫助您尋找合適的專科醫生。某些情況下，您需要經 PCP 轉診才能去看專科醫生。

如果可能，您的專科醫生必須屬於我們的網路（網路內專科醫生）。網路內沒有可及的專科醫生，但經認定為醫療必須時，我們會安排您接受網路外的專科醫生服務。

如果您的健康護理需求複雜，可由專科醫生擔任您的 PCP。如果有這樣的需求，請撥打會員服務部 **1-866-270-5785**、TTY **聽障和語障專線 711**。我們將會幫助您尋找一名符合需求的專科醫生。

如果您有任何問題，或是需要提供者或其設施位置、服務內容或營業時間的相關資訊，請撥打會員服務免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY **聽障和語障專線 711**。

長效轉診給專科醫生。

如果您的狀況或疾病需要多次去看專科醫生，您的 PCP 可能給您長效轉診。「長效轉診」的意思是 PCP 開出的轉診可多次前往專科醫生就醫，不需要每次都提供專門轉診單。如果您的狀況或疾病危及生命、惡化或導致殘障，必須由專科醫生或特殊照護中心具有的專業護理為您治療，PCP 亦可以給您長效轉診。治療 HIV/AIDS 的長效轉診會轉給 HIV/AIDS 專科醫生。

要取得長效轉診，請聯絡您的 PCP。PCP 會與我們的醫學主任及專科醫生合作，確保您接受符合醫療需求的治療計劃。如果您對取得長效轉診有任何問題，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785（聽力障礙者請撥打 TTY 專線 711）**。假如您與我們通話過後，感到需求未被滿足，可以向我們提出申訴（投訴）。提出申訴辦法相關資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

女性保健專科醫生。

有婦產科照護需求的女性會員，不需要轉診即可至網路內婦產科專科醫生就醫。女性會員亦可選擇婦產科專科醫生作為 PCP。女性會員可由任何有執照提供家庭計劃服務的醫療護理提供者取得這些服務。該提供者不需要屬於我們的網路內（網路內提供者）。如果有任何疑問，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785（聽力障礙者請撥打 TTY 專線 711）**。

二次鑒別診斷

您有權免費要求並取得合格醫療護理專家的二次鑒別診斷。這項權利包括專科醫生的二次鑒別診斷。以下是一些您可能取得二次鑒別診斷的理由：

- 您不同意 PCP 醫生或專科醫生的治療計劃。
- 您對於自身狀況或治療計劃的疑慮，PCP 醫生或專科醫生未能解答。
- 您已經遵照治療計劃一段時間了，健康卻沒有好轉。
- 您不同意醫生對於危及生命或慢性病的病況診斷。

如果您想得到二次鑒別診斷，請致電給您的 PCP。您亦可撥打會員服務 1-866-270-5785（聽力障礙者 TTY 專線 711）。二次鑒別診斷必須來自我們網路（網路內提供者）的合格醫療護理專家，除非網路內沒有可以提供二次鑒別診斷的合格醫療護理專家。假如網路內沒有合格醫療護理專家，我們會核准網路外醫生的二次鑒別診斷。

如果您取得二次鑒別診斷有任何問題，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785（聽力障礙者請撥打 TTY 專線 711）**。假如您與我們通話過後，感到需求未被滿足，可以向我們提出申訴（投訴）。提出申訴辦法相關資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

取得急症護理與緊急醫護服務

急症護理服務

急症護理在美國境內任何地區，每週七（7）天，每天二十四（24）小時承保。除了必須在墨西哥或加拿大就醫而需要住院的急症護理服務，美國境外一切服務都不承保。

需要急症護理時，請撥打 911 或前往最近的急診室（ER）。您不需要事先核准（事先授權）。急症護理用於急症醫療狀況。適用於症狀嚴重的醫療或精神（心理）狀況，例如分娩活躍期或嚴重疼痛，以至具有謹慎外行健康醫學知識者可合理認為，若不立刻得到醫療護理可能：

- 嚴重危害您或您的未出生嬰兒的健康
- 造成某個身體功能受損
- 造成身體部位或器官不正常運作。

舉例包括：

- 分娩活躍期
- 骨折
- 嚴重疼痛，尤其是胸部疼痛
- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 昏厥
- 嚴重出血
- 精神急症狀況

急症護理服務包括但不限於：救護車服務、篩檢、為決定是否存在急症醫療狀況而進行的檢查與評估，以及為緩解或去除急症醫療狀況而進行的護理、治療或手術。

非急症的狀況舉例包括但不限於：感冒、流行感冒、喉嚨痛以及耳痛。

非急症狀況請勿撥打 911，請致電給您的 PCP 醫生。

請勿利用醫院急診室進行非急症護理。

若非真正有急症，請勿使用救護車。如果您並沒有真正急症狀況卻使用了救護車，我們可能會拒絕支付。

如果您不確定是否有急症，請致電給您的 PCP。即使 PCP 診所已下班，仍會有人接電話。或者請撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

請於取得急症護理後二十四（24）小時內或盡快撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。你可以請急診工作人員幫您打給我們。

服務區域外的急症護理。

如果您發生急症且位在服務區域（沙加緬度或聖地牙哥郡）之外，請前往最近的急診室取得護理。請於取得急症護理後二十四（24）小時內或盡快撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。你可以請急診工作人員幫您打給我們。當您在服務區域外接受急症護理，只有急症服務會承保。除了必須在加拿大和墨西哥就醫而需要住院的急症護理服務，美國境外一切服務都不承保。

如果您於我們未簽約的醫院（網路外醫院）就醫，我們有權待您在醫學上安全時為您轉院。出院後的後續照護必須由您的 PCP 醫生提供。

美國境外的急症。

如果您發生急症且位於美國境外，墨西哥或加拿大的急症服務會承保。

緊急醫護服務

緊急醫護服務為突發醫療狀況或受傷後，避免健康嚴重衰退的服務。緊急醫護服務適用於不危及生命，但立即需要醫療護理的疾病、受傷或狀況。

不論您身在我們的服務區域（沙加緬度或聖地牙哥郡）內或外，都可以得到緊急醫護服務。然而如果在美國境外，除了墨西哥或加拿大的急症護理服務，一切服務都不承保。

如果您不確定自己有急症還是符合使用緊急醫護，請致電您的 PCP。即使 PCP 診所已下班，仍會有人接電話。您應當能在四十八（48）小時內得到緊急醫護約診。亦可撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

如果您或您的孩子在上班時間後生病，可以的話請等到您的 PCP 醫生診所上班後再約診。亦可撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

懷孕護理

當您已經懷孕或懷孕時，如果未接受懷孕相關照護，請聯絡您的 PCP 醫生或婦產科醫生。您也可以撥打會員服務部免付費電話 1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711，請對方協助您尋找屬於 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者網路的婦產科醫生。

照護管理方案

您或家庭成員患有氣喘或糖尿病嗎？您是高風險孕婦嗎？您享用服務或福利是否需要額外協助？若是，我們有照護方案與您合作。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的照護管理方案以全人方式協助會員更健康生活。我們與您和 PCP 一起合作，維持您的健康，促進您對自身醫療護理的參與。

照護管理員提供支援，協助教育您。他們幫助您管理服務。我們與您和 PCP 一起合作，讓您在對的時間、對的地方，向對的提供者取得護理。主要照護管理方案包括：

- 呼吸照護，著重於氣喘或慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）。
- 心臟照護，著重於鬱血性心衰竭、心臟疾病或高血壓。
- 糖尿病照護。
- 移植照護。
- HIV/AIDS 照護。
- 高危險妊娠照護。

欲更瞭解這些方案，請撥打免付費電話 1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711。

持續性護理

萬一您的醫生退出我們的網路。

有時我們可能停止與某位提供者（包括醫生、專科醫生和醫院）合作。萬一發生這種事，我們會盡快讓您知道。只要該提供者同意，且已針對以下所列狀況給您治療，您可以為了護理的持續性而要求繼續由他看診。

如果您是保健計劃的新會員。

如果您剛才加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 且您目前的提供者（包括醫生、專科醫生和醫院）沒有和我們往來，若是您正處於治療期間或已針對下列狀況安排治療或程序，可以為了護理的持續性而要求繼續由您的提供者看診。

狀況：

持續性護理福利適用於下列病況：

- 急性病況。急性病況為突然且嚴重、需要立即醫療關照、持續時間短的醫療狀況，例如肺炎。急性病況持續期間，您可以繼續由原提供者看診。
- 嚴重慢性病況。嚴重慢性病況為持續時間長、必須持續治療以保持緩解或預防惡化的醫療狀況，例如重度糖尿病或心臟疾病。完成療程並安排安全轉移至另一提供者所需的時間內，您可以繼續由原提供者看診，但期限不得超過 12 個月。
- 懷孕。您在懷孕期間以及立即產後期（生產後六週）可以繼續由原提供者看診。
- 絕症。絕症為一年或更短期間內有高致死機率，無可治療的狀況。絕症期間您可以繼續由原提供者看診。
- 介於初生至 36 個月間的新生兒照護。該幼兒可繼續由原提供者看診，最多 12 個月。
- 您安排了外科手術或其他程序，我們已授權屬於記錄療程的一部分，而且是由原提供者建議和記錄，例如膝蓋手術或結腸鏡檢查。該手術或其他程序必須安排在醫生與我們停止合作 180 天內，或是您加入我們保險的 180 天內。

您的提供者有可能不同意繼續提供服務給您。萬一發生這樣的事，我們會分派新的提供者給您，或是將您送往新的醫院取得護理。

如果想要繼續向您的提供者就醫，或是有任何持續性護理的相關問題，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。您亦可索取一份我們的持續性護理政策。

承保範圍有什麼？我能夠由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 得到哪些醫療護理？

本章節說明 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的醫療服務。欲知更多資訊，或是對本章有疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

醫療必要性/醫療所需

醫療服務必須屬於 Medi-Cal 承保福利，且為醫療所需，才會被 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。Medi-Cal 承保福利，係指 Medi-Cal 和我們承保的醫療服務。醫療所需的醫療服務，係指為了保障性命、預防顯著疾病或顯著殘障，或是在診治疾病不適或受傷時減輕嚴重疼痛，合理且必須的承保服務。

一切承保的醫療護理服務，我們都依據醫療必要性審查、變更、核准或拒絕。

附註：以下服務可能是您的計劃合約承保，且您或您的家人需要的，但某些醫院和其他提供者不提供其中一或多項服務。可能包括：家庭計劃、生育控制（避孕）藥物和項目，包含緊急避孕、結紮（包含待產與生產期間輸卵管結紮）、不孕症治療或流產。加入保健計劃之前應蒐集更多資訊。致電給您想選擇的醫生、醫療團隊、診所、獨立職業醫生協會，或撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**，確認您有辦法得到需要的醫療護理服務。

事先授權

所有服務都需要經過事先授權，除非該福利表明不需要。

「事先授權」意指您的醫生給您護理之前，要先向我們提出請求。我們會與您的醫生審查該請求的醫療必要性，確認其適合您的特定疾病或狀況。

如果服務並非醫療所需，或者不屬於承保福利，我們可能拒絕事先授權請求。萬一如此，您會收到一封信，向您說明請求被拒絕的理由。您或您的醫生可以對此拒絕提出上訴。我們寄給您的信件中會說明如何上訴。您可參閱本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節，有更多上訴相關資訊。

常規（一般，非緊急）事先授權請求，我們會在收到完整資訊五（5）個工作天內處理。如果您的醫療病況可能即將對健康造成嚴重威脅，或者常規等待時程會損傷您的生命或健康，或危害您重返最佳功能的能力，我們將在收到請求七十二（72）小時內處理您的事先授權。當有醫療理由需要，我們可以比上述時程更快速處理事先授權。我們以電話立即處理緊急專科服務的請求。

如果您未得到核准即先享用需要事先授權的服務，您可能需要支付服務費用。

以下服務無須事先授權：

- 急症護理服務或緊急醫護服務。
- PCP 看診。
- 認證助產護理師服務，限網路內提供者。
- 女性會員前往婦產科就醫，限網路內 PCP 提供者。
- 家庭計劃服務。
- 預防性醫療護理服務。
- 性病服務。
- HIV 檢測。
- 未成年自主服務。
- 妊娠終止。
- 網路內醫生提供的基本產前照護，除非您在加入我們會員時已接受其他醫生的產前照護。

如果對於您的福利和服務、服務核准過程、承保和不承保服務有任何問題，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。您亦可以索取一份我們決定服務是否為醫療所需的政策與程序。

以下福利為我們所承保（仍需符合醫療必要性和事先授權條件）

針灸服務

單一日曆月中限兩次服務。某些情況下可能可供額外服務。如果您認為需要額外服務，請向您的醫生或向會員服務確認。您可以撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785** 取得更多資訊。

酒精/藥物濫用。

我們承保危機介入與健康教育服務，也承保急性藥物過量的醫院照護。我們還承保物質濫用障礙症服務。

氣喘服務。

我們承保控制及治療氣喘用的吸入輔助器、霧化器（包括面罩和管路）以及尖峰呼氣流速計。您的福利尚包括氣喘吸入輔助器、霧化器和尖峰呼氣流速計的正確使用教學。

泛自閉症的行為健康療法（Behavioral Health Treatment，BHT）。

針對泛自閉症（Autism Spectrum Disorder，ASD），我們與聖地牙哥和沙加緬度郡達成協議。這種療法包括應用行為分析和其他證據導向服務，表示這些服務已經過審查顯示有效，能夠盡可能發展或恢復 ASD 會員的日常生活運作。

BHT 服務必須是醫療所需、由有執照醫生或心理師處方、計劃核准，並且提供方式符合核准治療計劃。

符合 BHT 服務的資格包括：

- 您未滿 21 歲；且
- 被診斷有 ASD；且
- 具有影響家庭或社會生活的行為。行為舉例包括易怒、暴力、自殘、逃走，或是生活、遊戲及/或溝通技能困難。

若有以下條件，則不符合 BHT 服務資格：

- 身體狀況不穩定；且
- 需要 24 小時醫療或看護服務；或
- 具有智能障礙（ICF/ID）並需要在醫院或中介照護機構進程序。

行為健康

我們承保輕度至中度行為（精神）健康狀況。聖地牙哥或沙加緬度郡承保重度行為（精神）健康狀況。如果您有 BHT 的相關問題，請來電 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

癌症臨床試驗。

如果您患有癌症，癌症臨床試驗的常規費用可能承保。癌症臨床試驗係指由罹癌患者參與，試圖瞭解新治療是否安全有效的調查研究。符合此承保條件必須：

- 經診斷為罹患癌症，
- 由網路內的醫生轉介至癌症臨床試驗，
- 取得我們的事先授權或核准，且
- 被納入核准的罹患癌症類型臨床試驗。這表示該癌症臨床試驗具一定的潛力對您有益，而且必須經過國家衛生研究院（National Institutes of Health）、美國食品藥物管理局（United States Food and Drug Administration, FDA）、美國國防部（United States Department of Defense）或美國退伍軍人事務部（United States Department of Veterans Affairs）核准。

如果您符合條件卻被拒絕承保癌症臨床試驗，您有權要求獨立醫療審查（Independent Medical Review, IMR）。更多資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

癌症篩檢。

醫學上通常接受的癌症篩檢測試我們都承保，包括：

- 子宮頸癌篩檢，包括人類乳突病毒（human papillomavirus, HPV）篩檢。承保十八（18）至（26）歲會員的 HPV 疫苗接種。（小於十八（18）歲的兒童，由兒童疫苗方案提供 HPV 疫苗。）
- 乳房攝影以供乳癌篩檢。
- 前列腺癌篩檢和診斷。

成人社區服務（Community-Based Adult Services, CBAS）。

如果您的健康問題導致自行照護困難，而您需要額外協助，您可能有資格接受 CBAS 服務。如果您符合資格，我們會將您送往最符合您需求的 CBAS 中心。

接受承保 CBAS 服務是不需費用的。這些服務可能包括但不限於：

- 膳食。
- 個人護理。
- 物理治療。
- 職能治療。
- 專業護理照護。
- 社會服務。
- 語言治療。

CBAS 中心還能提供您的家人及/或看護者訓練和支援。

符合 CBAS 的資格包括：

- 您先前由成人日間照護（ADHC）中心獲得這些服務，而您被核准享用 CBAS。
- 您的主要照護醫生轉介您取得 CBAS，且我們核准您。
- 醫院、專業照護機構或社區機構建議您取得 CBAS，且我們核准您。

整脊治療服務

單一日曆月中限兩次服務。服務需由聯邦認可保健中心（Federally Qualified Health Centers, FQHC）或鄉村保健診所（Rural Health Clinics, RHC）提供。某些情況下可能可供額外服務。如果您認為需要額外服務，請向您的醫生或向會員服務確認。您可以撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785** 取得更多資訊。

糖尿病服務。

以下服務和器材，在糖尿病治療醫療所需時承保：

- 胰島素、昇糖素、針頭及處方藥福利中的特定處方用藥。
- 血糖監測儀和血糖試片。
- 協助失明或視障者專用的血糖計。
- 胰島素幫浦和一切相關器材。
- 尿液酮體試片。
- 採血針和穿刺裝置。
- 筆型胰島素注射供應系統。
- 預防或治療糖尿病相關腳部問題的足科設備。
- 胰島素注射器。
- 協助視障者正確施用胰島素的助視工具，不包括眼鏡。

年紀小於二十一（21）歲的糖尿病會員符合加州兒童服務（California Children's Services, CCS）資格。更多資訊請見本手冊《加州兒童服務》章節。

醫生診所就醫。

我們承保以下服務：

- 您的醫生提供的所有例行就醫、檢查、治療和注射。
- 您接受自專科醫生的服務（適用事先授權要求）。
- 接受自您的醫生、學校方案或郡（沙加緬度或聖地牙哥的）方案的兒童健康與殘障預防計劃（Child Health and Disability Prevention Program, CHDP）。更多資訊請見本手冊《兒童健康與殘障預防計劃》章節。或者您可以致電 **1-800-993-2437** 給 CHDP。

註冊加入我們時，您會分配到一位住家附近的主要護理提供者（PCP）。您去看 PCP 的次數沒有限制。PCP 定期檢查很重要，有助您保持健康。

藥物與用藥。

我們承保藥物名冊中的處方藥和成藥。特定情況下，我們可能承保不在藥物名冊中的處方藥和成藥。更多資訊請見本手冊《處方藥承保》章節。

耐用醫療器材（Durable Medical Equipment，DME）。

耐用醫療器材（DME）係指傷者或病患重複利用、居家或出門在外都可以安全使用，且通常對非傷者或病患沒有用途的器材。主要用來提供舒適感的器材不屬於 DME。

若為醫療所需，我們會承保 DME。DME 由醫生處方。我們會決定要租用還是要購買 DME，以及租用或購買的來源。我們也承保維修、運送以及相關設備。我們會承保合理修繕，但是如果 DME 因為使用不當而需要修繕，可能需要由您負責。如果您遺失 DME，可能需要負責賠償。

這裡有一些我們承保的 DME 舉例，僅為例子，並非完整清單。

- 呼吸中止監測儀。
- 血糖監測儀。
- 氧氣設備。
- 標準彎把手杖。
- 標準腋杖。
- 輪椅。
- 助聽器以及助聽器電池。
- 心律調節器電池。
- 人工肛門袋、導尿管以及相關設備。

這裡有一些我們不承保的 DME 舉例，僅為例子，並非完整清單。

- 您的居家或車輛改裝。
- 傢俱。
- 奢侈品。

如果您的孩子符合加州兒童服務（CCS）資格，則 CCS 會提供其 DME。我們會幫助將您協調轉介至 CCS。更多資訊請見本手冊《加州兒童服務》章節。

早期及定期篩檢、診斷和治療（EPSDT）服務

這些服務又稱為兒童健診。承保服務包括兒童的健康篩檢、診斷、治療及注射，直到其滿 21 歲生日當月。EPSDT 服務包含：

- 體檢
- 防疫注射
- 實驗室檢測（視需求）
- 鉛篩檢
- 視力篩檢
- 聽力篩檢
- 發育和行為篩檢

急症護理服務。

急症護理在美國境內任何地區，每週七（7）天，每天二十四（24）小時承保。如果您人在加拿大或墨西哥，我們也會承保急症護理。更多資訊請見本手冊《急症護理與緊急醫護服務》章節。

腸內營養產品。

我們承保二十一（21）歲以上成人會員由餵食管輸送的醫療所需腸內營養產品。我們不承保口服的先天性代謝異常和腸道吸收不良診斷產品。

針對二十一（21）歲以下的會員，即使不是由餵食管輸送，我們仍會承保醫療所需的特定配方或腸內營養產品。

家庭計劃服務。

家庭計劃服務提供給生育年齡的會員，使其得以決定孩子的數目和年齡間隔。服務包括美國食品藥物管理局（FDA）核准的所有生育控制方法。身為會員，您挑選一位在您附近，可供您所需服務的醫生。我們的主要護理醫生（PCP）和婦產科專科醫生可提供家庭計劃服務。針對家庭計劃服務，您也可以選擇與 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 沒有關係的醫生或診所。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會支付您由該醫生或診所取得的家庭計劃服務。DHCS 的家庭計劃辦公室免付費電話（1-800-942-1054）提供諮詢和家庭計劃診所轉介。

取得家庭計劃服務不需要事先授權，即使您選擇的提供者不屬於我們的網路也一樣。

家庭計劃服務包括：

- 提供健康教育和諮詢，助您做出明智選擇，並認識避孕方式。
- 有限的病史和身體檢查。
- 實驗室檢測，如果醫療顯示其屬於您決定使用何種避孕方式的過程。
- 避孕藥、避孕裝置和設備。
- 由家庭健康計劃提供者提供或開立的避孕方式，其相關併發症的後續照護。
- 驗孕及諮詢，包括終止妊娠（流產）諮詢和手術。
- 輸卵管結紮（女性專用）。
- 輸精管切除術（男性專用）。
- 如果醫學顯示有性病，其診斷和治療。
- HIV 危險人士篩檢、測試、諮詢以及轉診治療。

附註：以下服務可能是您的計劃合約承保，且您或您的家人需要的，但某些醫院和其他提供者不提供其中一或多項服務。可能包括：家庭計劃、生育控制（避孕）藥物和項目，包含緊急避孕、結紮（包含待產與生產期間輸卵管結紮）、不孕症治療或流產。

加入保健計劃之前應蒐集更多資訊。致電給您想選擇的醫生、醫療團隊、診所、獨立職業醫生協會，或撥打我們的會員服務部電話 **1-866-270-5785（聽障人士請撥打 TTY 專線 711）**，確認您有辦法取得所需的醫療護理服務。

符合資格者可以撥打免付費電話 **1-800-942-1054** 聯絡加州醫療保健服務部家庭計劃辦公室，討論或取得家庭計劃服務的資訊。如果您對於自身資格有疑問，請撥打我們的會員服務部電話 **1-866-270-5785（聽障人士請撥打 TTY 專線 711）**。

健康教育服務。

我們有幫助您增進健康和管理疾病的健康教育方案、服務與材料。這些都是免費供您使用的。許多材料資訊可供應不同語言及/或聽障和視障者專用格式版本。主題包括：

- 如何有效利用醫療護理服務，包括管理式照護相關資訊、預防性與主要醫療服務、產科照護以及一般健康教育。
- 如何降低疾病機率，維持健康生活方式，包括協助您戒菸的方案、認識酒精與藥物使用、傷害預防、性病預防、HIV/AIDS 預防、不想懷孕時的避孕、營養學、達到並維持健康體重、運動、養育小孩。
- 自我照護與健康狀況管理，包括自我照護常規與既有疾病、慢性病以及健康狀況的治療相關資訊，例如妊娠、氣喘、糖尿病和高血壓的方案。

取得這些服務不需要事先授權或由醫生轉診，不過您的醫生可能會建議一或多項服務給您。

HIV 檢測與諮詢。

您可以向任何有執照提供保密 HIV 檢驗的醫療護理提供者取得這些服務。不需要事先授權，也不需由 PCP 或我們轉診。您可以來電索取保密檢驗地點清單。以下為您可以保密進行 HIV 檢驗的場所例子：

- 您的 PCP 或醫生。
- 家庭計劃服務提供者。
- 當地醫療保健部門
- 產前診所。
- 特定聖地牙哥/沙加緬度郡診所。

12 歲以上的青少年不需要家長同意，即可取得 HIV 診斷或治療的醫療護理。感染 HIV 或 AIDS 的會員可能符合其他提供特殊照護的方案，像是加州兒童服務方案（California Children's Services Program）和 AIDS Medi-Cal 讓渡方案（AIDS Medi-Cal Waiver Program）。

家庭醫療護理服務。

僅當您符合以下所有條件時，我們才會免費承保醫療護理人員提供的居家服務：

- 您實際上無法離開居住處所。
- 您的醫療狀況需要護士、物理治療師、職能治療師或語言治療師提供的服務。
- 您的 PCP 判定您在居住處所能夠安全有效地接受所需服務，且受到的護理能夠被監控。
- 您在我們的服務區域內接受服務。

家庭醫療護理服務僅限於 Medi-Cal 承保的服務，例如醫療社會服務、醫療設備、部分時間健康助理照護以及部分時間專業照護。您的護理可能由家庭健康助理、醫療社工、護士及/或物理、職能、語言治療師提供。

安寧護理。

安寧護理屬自願性質。如果您證實為絕症患者，且若依正常病況發展預估壽命十二（12）個月或以下，您或您的代表人自願選擇接受安寧護理的話，就可以取得。

安寧護理可以在家取得，或是您可以選擇由照護機構收容。即使您選擇至照護機構接受護理，並不算是長期照護。無論在照護機構預計或實際居留多久，您都不會失去我們的資格。

如果您的年齡在二十一（21）歲以上且選擇接受安寧護理，就是讓渡了接受絕症治療相關承保服務，或者由我們支付這些服務的所有權利。如果您的年紀不到二十一（21）歲，選擇安寧護理並不會讓渡此些權利。

安寧護理包括但不限於：

- 療養院服務
- 醫生服務
- 家庭健康助理與家事服務
- 醫療器材與設備
- 諮詢服務，包括喪親、悲傷、飲食以及心靈諮詢
- 疼痛控制或症狀管理護理

其他任何 Medi-Cal 方案承保的緩和項目或服務。

醫院護理。

醫院護理係指無論住院或門診病患在醫院得到的服務。醫院護理包括但不限於：

- 出院計劃。
- 住院服務。
- 加護醫療。
- 復健服務。
- 手術室與相關設備服務。
- 門診服務。

除了急症護理或服務區域外的緊急醫護服務，取得醫院服務必需經過事先授權核准。除了必須在加拿大或墨西哥就醫而需要住院的急症護理服務，美國境外一切醫院服務都不承保。

防疫注射

您可以由您的提供者、當地醫療保健部門或當地藥房接受防疫注射。

實驗室 (Lab) 服務。

實驗室服務包括抽血檢查、咽拭子培養以及尿液檢測。實驗室服務必須由與我們簽約的醫生診所、醫院或實驗室提供，而且必須是醫療所需。我們不承保由加州醫療保健服務部執行，州血清甲胎蛋白檢測方案下提供的實驗室服務。

乳房切除術。

乳房切除術係指切除乳房以幫助治療或預防乳癌的外科手術。服務包括人工乳房和重建手術（更多資訊請見本手冊《重建手術》章節）。

此服務於醫院進行。您和您的醫生根據醫療必要性，決定要在醫院待多久。

產科護理。

如果您懷孕，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。我們會確保您獲得所需的護理。協助您選擇一位與我們簽約的產科護理醫生。

我們承保以下產科護理服務：

- 產前護理。懷孕期間接受的護理係為產前護理。產前護理包括懷孕期間定期醫生就診（又稱作產前檢查）、產前營養品、診斷檢測以及基因檢測。
- 產後護理。這是您分娩產子後六週獲得的護理。
- 營養諮詢。
- 生產與分娩護理。
- 診斷檢測。
- 基因檢測。
- 正常陰道分娩後四十八（48）小時住院護理。更長久的住院需由我們授權。如果您與您的醫生決定您在四十八（48）小時結束前即可出院，我們會承保母親與新生兒於出院四十八（48）小時內的一次出院後檢查。
- 剖腹（C-section）生產後九十六（96）小時住院護理。更長久的住院需由我們授權。如果您與您的醫生決定您在四十八（48）小時結束前即可出院，我們會承保母親與新生兒於出院四十八（48）小時內的一次出院後檢查。

如果需要，您將在生產後獲得哺乳協助和特殊器材。如果有任何疑問，請致電醫生或我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

您可能符合女性、嬰兒與兒童（Women, Infants and Children，WIC）方案資格。更多資訊請見本手冊《女性、嬰兒與兒童（WIC）方案》章節。

未成年自主服務。

未成年自主服務提供給未滿十八（18）歲的會員。未成年自主服務相關有：

- 性侵害，包括強姦。
- 十二（12）歲以上兒童藥或酒精物濫用。
- 懷孕。
- 家庭計劃。
- 十二（12）歲以上兒童性病（STD）。
- 十二（12）歲以上成熟有智慧能夠配合護理者且（1）對未成年人自己或他人有嚴重身體或精神傷害的危險，或者（2）疑似為亂倫或虐待兒童的被害人，提供門診精神醫療護理。

這些服務不需事先授權即可取得。

符合服務資格的會員不需要家長或監護人准許或同意，即可取得這些服務。

符合資格的會員可以由任何合格 Medi-Cal 提供者取得服務，包括不在我們的網路內或者未與我們簽約的提供者（又稱網路外提供者）。會員與提供者分享的資訊將保密，未經會員同意，不會與家長或監護人分享。

欲知更多資訊，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

新生兒護理。

從醫院回家三天之內，您的新生兒應該去看我們網路內的醫生進行檢查。如果您需要協助尋找網路內的醫生，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

出生當月及下一個月內，您的新生兒受到承保。承保於您的 Medi-Cal 下。要繼續承保，必須為您的嬰兒註冊 Medi-Cal。為您的嬰兒註冊 Medi-Cal 時，可選擇 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，接受我們提供的 Medi-Cal 保險。請致電您的資格審核員，為您的嬰兒註冊 Medi-Cal。如果您不知道怎麼聯絡資格審核員，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

產科/婦科 (OB/GYN) 護理。

女性會員不需要 PCP 或我們的轉診或允許，即可向我們的簽約 OB/GYN（又稱網路內提供者）看診。如果有任何疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

職能治療。

職能治療用於某人在疾病或殘障之後，幫助其維持或增進日常生活技能。每一（1）日曆月承保最多兩次職能治療、語言治療、聽力治療或足科（綜合）治療。

物理治療。

物理治療利用運動，於某人受傷或生病之後，幫助其維持或增進技能。物理治療受限於 Medi-Cal 方案。只有在您的醫生認為您的病況將會在短時間內顯著改善，且物理治療將使您免於住院或減短住院時間時，物理治療才會承保。

足科醫療護理服務。

足科醫療護理服務是針對腳部的服務。足科醫療護理服務每個日曆月限額兩次，且需由聯邦認可保健中心（Federally Qualified Health Centers，FQHC）或鄉村保健診所（Rural Health Clinics，RHC）提供。除非急症，否則需經事先授權。

除非急症，僅有以下會員符合足科醫療護理服務資格：

- a. 懷孕婦女，若包含於其妊娠相關護理，或治療可能造成妊娠問題狀況的服務。
- b. 20 歲以下，接受完整 Medi-Cal 的兒童或青少年。
- c. 居住於有執照護理之家者，例如於專業照護機構（Skilled Nursing Facility，SNF）、中介照護機構（Intermediate Care Facility，ICF）、發展性障礙中介照護機構（ICF-DD）以及亞急性照護機構。

- d. 如果您年齡在二十一（21）歲以上，但年滿二十一（21）歲前即已開始療程，您可以繼續該福利。治療需由足科醫生指定。請向您的足科醫生或主要護理提供者確認。

產前護理。

如果您懷孕，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY **聽障和語障專線 711**。我們會確保您獲得所需的護理。協助您選擇一位與我們簽約的醫生。

產前護理包括懷孕期間定期醫生就診（又稱作產前檢查）、產前營養品、診斷檢測以及基因檢測。

更多妊娠期間與產後護理資訊，請見本手冊《產科護理》章節。更多嬰兒出生後的護理資訊，請見本手冊《新生兒護理》章節。

預防護理

預防護理包括 PCP 年度健康檢查、常規防疫注射以及建議健康篩檢。承保範圍包括但不限於：膽固醇、乳房子宮頸和大腸癌、憂鬱、高血壓以及糖尿病篩檢。

女性會員可由女性保健專科醫生獲得承保預防護理。由女性保健專科醫生獲得預防服務，不需要經過 PCP 轉診。

重建手術服務。

重建手術係指為了修補或修正身體部位因腫瘤疾病、感染、意外創傷、先天缺陷或其他不正常發展的問題所進行的手術。如果您的醫生認定手術將造成外觀較為正常，或者改善您的身體機能，我們會承保重建手術。

如果您因為醫療所需的理由移除了整個或部分乳房，我們會承保重建手術。更多資訊請見本手冊《乳房切除術》章節。

性病（Sexually Transmitted Disease，STD）服務。

STD 服務為保密性。您不需要由醫生或由我們取得轉診或事先授權，即可接受 STD 服務。您可以由任何醫生或診所取得 STD 服務，該醫生或診所不需要屬於網路內。即使您去看網路外的醫生或診所，我們也會支付 STD 服務。STD 服務包含：

- 諮詢。
- 診斷。
- 預防護理。
- 篩檢。
- 檢測。
- 治療。
- 後續護理。

如果您介於十二（12）歲至十八（18）歲之間，不需要家長或監護人的同意准許，即可接受 STD 服務。更多資訊請見本手冊《未成年自主服務》章節。

專業照護機構（Skilled Nursing Facility，SNF）服務。

SNF 係指有執照提供住院專業護理照護、復健服務或其他相關醫療保健服務的機構。我們承保醫療所需且由 PCP 轉診的 SNF 服務。SNF 服務包括食宿、醫生與護理服務、用藥以及注射。

沙加緬度郡內，我們承保您入住當月及下一個月的 SNF 服務。如果您需要更長期待在 SNF，您將退出我們的保健計劃，由 Medi-Cal 為您提供這些服務。如果您退出我們的保健計劃，我們會寄一封信給您，說明您的承保何時結束以及結束理由。如果您對於結束理由不滿意，可以向加州醫療保健服務部（California Department of Managed Health Care，DMHC）提出上訴，亦可以請加州醫療保健服務部（DMHC）審查您的狀況。更多資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

聖地牙哥郡內，我們承保您至 2017 年 12 月 31 日的 SNF 服務（或是由加州醫療保健服務部認定的期間）。

語言治療。

語言治療用於幫助有言語問題者。每一（1）日曆月承保最多兩次職能治療、語言治療、聽力治療或足科（綜合）治療。

交通服務。

急症醫療交通（救護車）服務：如果為醫療所需，「911」緊急反應系統提供的急症醫療交通（救護車）服務會承保。

非緊急醫療交通服務：當您的身體或醫療狀況無法以汽車、公車、火車或計程車前往醫療約診，且該身體或醫療狀況由計劃支付時，您有權使用非緊急醫療交通服務（Non-Emergency Medical Transportation，NEMT）。

救護車、擔架用廂型車、輪椅用廂型車或空中運輸屬於 NEMT。汽車、公車或計程車不屬於 NEMT。當您需要接送前往約診時，UnitedHealthcare Community Plan 允許您醫療所需最低價的 NEMT。這表示，舉例來說，如果您身體或醫療狀況能夠以輪椅用廂型車運輸，UnitedHealthcare Community Plan 就不會支付救護車的費用。只有當您的醫療狀況不可能使用何型式陸地運輸，才有資格享用空中運輸。

NEMT 必須使用於下列狀況：

- 由醫生書面開立，認定是身體或醫療所需；或
- 您的身體或醫療狀況無法使用公車、計程車、汽車或廂型車前往約診；
- 由醫生書面開立，且經 UnitedHealthcare Community Plan 事先核准。

欲請求 NEMT，請於您的約診日至少 3 個工作天（週一到週五）之前致電 UnitedHealthcare Community Plan。緊急約診請盡快來電。撥打電話時請備好您的會員 ID 卡。

NEMT 限制

若是由提供者開立，則接受 NEMT 來往於 UnitedHealthcare Community Plan 承保的醫療約診是沒有限制的。

什麼情況不適用？

如果您的身體醫療狀況允許您以汽車、公車、計程車或其他容易取得的交通方式前往醫療約診。UnitedHealthcare Community Plan 不承保的服務，也不會提供交通運輸。本手冊中有承保服務清單。

會員費用

UnitedHealthcare Community Plan 授權的交通不收取費用。

非醫療交通

以下情況可使用非醫療交通（Non-Medical Transportation，NMT）：

- 來往由您的提供者開立、UnitedHealthcare Community Plan 承保服務的約診。

UnitedHealthcare Community Plan 允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式前往計劃承保的醫療服務約診，包括受益人而非交通代理人安排的私人車輛哩程補貼、公車票、計程車券或火車票。UnitedHealthcare Community Plan 允許可用於您的約診時間，醫療所需最低價的 NMT。

欲請求 NMT 服務，請於您的約診日至少 3 個工作天（週一到週五）之前撥打 1-866-270-5785 給 UnitedHealthcare Community Plan，或撥打 1-844-772-6623 給 LogistiCare，如果有緊急約診，請盡快來電。撥打電話時請備好您的會員 ID 卡。

NMT 限制

若是由提供者所開立，則接受 NMT 來往於 UnitedHealthcare Community Plan 承保的醫療約診是沒有限制的。

什麼情況不適用？

以下情況不適用 NMT：

- 欲前往承保服務，醫療上需利用救護車、擔架用廂型車、輪椅用廂型車或其他型式 NEMT。
- UnitedHealthcare Community Plan 不承保的服務。本手冊中有承保服務清單。

會員費用

UnitedHealthcare Community Plan 准許的交通不收取費用。

眼科服務。

無論您的年紀為何，Medi-Cal 會支付以下眼科服務：

- 去看眼科醫生，檢測眼睛。
- 進行檢測取得眼鏡處方。
- 若您有眼科疾病，進行檢測取得隱形眼鏡處方。
- 檢查眼睛的健康。
- 檢查是否為低視能。

如果您年滿二十一（21）歲以上，並且符合下列二者之一，則 Medi-Cal 會支付這些眼科服務：
(1) 懷孕，且醫生認為不獲得服務將對您的嬰兒或妊娠造成傷害，或者 (2) 您住在護理之家：

- 配新眼鏡或眼鏡維修。
- 隱形眼鏡。
- 幫助您看得更清楚的東西（像是放大鏡）。

X 光服務。

我們承保由我們的簽約醫生（網路內醫生）處方，且在醫生診所、醫院或實驗室接受的醫療所需的 X 光服務。

您可以透過 Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal 獲得其他服務。

有些服務不受 UnitedHealthcare Community Plan 承保，但您仍可以透過 FFS Medi-Cal 取得。欲瞭解更多資訊，請致電會員服務 1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711。

牙科服務

Medi-Cal 承保以下牙科服務直到 21 歲：

- 牙齒衛生診斷及預防（例如檢查、X 光以及洗牙）
- 疼痛控制急症服務；
- 拔牙；
- 根管治療；
- 人工牙組件；及
- 符合資格的兒童齒顎矯正

如果您有任何疑問或想要更瞭解牙科服務，請撥打 1-800-322-6384（TTY 聽障和語障專線 1-800-735-2922）聯絡 Denti-Cal。亦可拜訪 Denti-Cal 網站 denti-cal.ca.gov。

如果您居住於沙加緬度郡：長期機構照護

如果您居住於沙加緬度郡，UnitedHealthcare Community Plan 承保您進入機構當月及下一個月的長期照護。UnitedHealthcare Community Plan 不承保更長久的長期照護。如果您在機構的時間超過入住的下一個月，將由一般 Medi-Cal 承保。欲瞭解更多資訊，請致電會員服務

1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711。（居住於聖地牙哥郡的會員可以持續由 UnitedHealthcare Community Plan 接受長期照護承保）。

額外可得福利與服務

身為 Medi-Cal 會員，您擁有非由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供，而是由 Medi-Cal 或其他州定方案提供的福利和服務。以下說明這些福利和服務。如果對這些福利和服務有疑問，我們可以提供協助。請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

美洲印第安人 — 特殊服務

Medi-Cal 管理式醫療註冊：美洲印第安人不強制要求註冊 Medi-Cal 管理式醫療計劃。已註冊的美洲印第安人，隨時都能因任何理由退出計劃，回到 Fee-For-Service Medi-Cal。

印第安人保健中心與美洲原住民保健診所：美洲印第安人可以選擇由印第安人保健中心和美洲原住民保健診所接受醫療護理服務。如果依此選擇，可以留在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，也可以退出。

欲瞭解更多資訊，請致電印第安人保健服務 **1-916-930-3927**，或拜訪其網站 www.ihs.gov。

加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)。

CCS 是州立方案，協助未滿二十一 (21) 歲，有特定疾病、身體限制或慢性健康問題的兒童。欲取得 CCS，您的孩子必須有 CCS 承保的醫療問題，為加州居民，且符合家庭收入條件。

我們確認符合 CCS 資格病況的孩童，安排轉介至 CCS 辦公室，並提供 CCS 資格確立前的個案管理。CCS 未提供的承保服務，我們會持續提供給您的孩子。

如果您的孩子已經註冊 CCS，請來電告知我們。我們可以安排讓 CCS 服務繼續進行，而且您的孩子將取得我們承保但 CCS 不提供的服務。

兒童健康與殘障預防 (Child Health and Disability Prevention, CHDP)。

CHDP 提供定期完整身體健康檢查給未滿二十一 (21) 歲兒童。CHDP 包括防疫注射、營養和菸害教育、貧血、血鉛和結核病 (TB) 檢測，以及視力、牙科、聽力篩檢。您的孩子可透過其 PCP 接受 CHDP 服務。如果有疑問，請詢問孩子的 PCP。

兒童期鉛中毒篩檢。

我們承保會員一 (1) 歲及兩 (2) 歲時各一次鉛篩檢檢測。血鉛檢測到達一定濃度的會員將轉介至兒童期鉛中毒預防方案 (Childhood Lead Poisoning Prevention Program, CLPPP)、加州兒童服務 (CCS) 及/或當地醫療部門。

發展性殘疾。

如果您有發展性殘疾，可能符合地區中心的服務資格。欲知更多資訊，請與您的醫生討論，或撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

啟蒙方案。

有發展遲緩或障礙，或者確立風險狀況有高度機會造成遲緩的初生至三 (3) 歲兒童，可能符合啟蒙方案資格。啟蒙方案包含服務協調者、醫療護理提供者、早療專科醫生、治療師以及家長資源專家團隊，為嬰幼兒進行評量和評估，提供適當早療和家庭支援服務給初生至三 (3) 歲合格

兒童。更多有關啟蒙方案的資訊，請與您的醫生討論，或撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

地方教育機構（Local Education Agency，LEA）評估服務。

LEA 透過學校進行特定健康評估服務。這些服務不需經過 PCP 轉介。

精神醫療護理服務。

我們承保診斷有精神病況的成人和兒童，由有執照醫療護理專家在執照範圍內的門診精神醫療護理服務，精神病況依精神疾病診斷與統計手冊（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders，DSM）定義為造成輕度至中度困擾，或損害精神、情緒或行為功能。服務可由您的 PCP、精神科醫生、心理師、有執照臨床社工或其他專科精神護理提供者提供。

服務包括：

- 個人及團體精神健康評估與治療（心理治療）。*
- 臨床顯示能評量精神健康狀態的心理檢測。*
- 醫療管理的精神諮詢。*
- 篩檢與短期介入（Screening and Brief Intervention，SBI）。
- 門診實驗室、設備及補充品。
- 藥物（不含 Medi-Cal fee-for-service 承保的抗精神病藥物）。

* 以上第一至三（*）點服務將透過 Optum Behavioral Health，由 OptumHealth Behavioral Solutions of California 的簽約提供者提供。會員欲取得行為醫療護理服務相關資訊，請致電 **1-866-270-5785** 聯絡 UnitedHealthcare。

主要護理提供者（PCP）負責篩檢與短期介入（SBI），以及在會員轉診至 Optum Behavioral Health、County Mental Health 或其他方案前，負責進行發展出診斷所需的評量。門診實驗室、設備、補充品及合格藥物由會員的醫療福利取得。DHCS 網站和我們的提供者網站上有篩檢工具可供使用，包含個人健康教育行為評估（Individual Health Education Behavioral Assessment，IHEBA）。

以下重度精神疾病（SMI）及/或嚴重情緒障礙（SED）病況的會員服務，UnitedHealthcare 不承保，但透過**郡立精神健康（County Mental Health）系統**繼續承保：

SMI/SED 會員門診服務

- 精神醫療護理服務，包括評估、計劃發展、治療和復健，以及旁屬服務
- 用藥支援
- 日間治療服務與日間復健
- 危機介入與穩定
- 目標個案管理
- 治療行為服務
- 居家服務成人居家治療服務
- 危機居家治療服務

住院服務急性精神住院醫院服務

- 精神科住院醫院專業服務
- 精神醫療護理機構服務

此外，酒精與藥物治療服務不受 UnitedHealthcare 承保。不過郡立酒精與其他藥物（Alcohol and Other Drug，AOD）方案可能承保。

器官移植 — 主要器官移植，不含腎臟和角膜。

我們將認定為主要器官移植候選者（除了腎臟和角膜）的會員轉介至 Medi-Cal 核可的移植中心。我們承保 Medi-Cal 核可移植中心進行的評量。

被接受為移植候選者且 Medi-Cal 認可的會員將退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，轉往 Fee-For-Service（一般）Medi-Cal。直到會員退出之前，我們會繼續承保一切醫療所需服務。

符合加州兒童服務（CCS）移植資格的會員將不會退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，不會轉往 Fee-For-Service（一般）Medi-Cal。

兒童日間醫療照護。

我們不承保兒童日間醫療照護。

祈療。

我們不承保祈療或心靈療法。

血清甲胎蛋白檢測方案實驗室服務。

我們不承保由加州醫療保健服務部（DHCS）管理，加州血清甲胎蛋白檢測方案下提供的實驗室服務。

目標個案管理（Targeted Case Management，TCM）服務。

目標個案管理（TCM）服務旨在幫助特定目標團體內的 Medi-Cal 會員取得必須醫療、社會、教育及其他服務。我們會決定您是否需要 TCM 服務，如果符合資格會轉介您至適當的地區中心或當地政府醫療保健方案，取得 TCM 服務。我們會與您的 TCM 服務提供者協調您的醫療護理，決定 TCM 服務提供者建議的承保診斷和治療服務的醫療必要性。

結核病 — 直接觀察治療。

診斷為開放性結核病，且有治療不遵從性（不按指示）風險的會員，將轉診至當地醫療護理部門進行直接觀察治療。不遵從性風險會員包括但不限於：

- 顯示為多重抗藥性的會員。
- 治療失敗，或是療程結束後又復發的會員。
- 兒童和青少年。
- 過去顯示不遵從的會員（例如，未出席約診）。

我們提供會員直接觀察治療的一切醫療所需承保服務，並確保與當地醫療部門的共同個案管理和護理協調。

女性、嬰兒與兒童 (Women, Infants and Children Program, WIC) 方案。

WIC 是聯邦出資的女性、嬰兒與兒童健康營養方案。WIC 提供支票，幫助家庭向 WIC 授權的商家購買健康營養補充品，提供營養教育，也協助尋找醫療護理和其他社區服務。參與者需符合收入指引，且為懷孕婦女、新手媽媽、嬰兒或小於五歲的兒童。請聯絡您的醫療護理提供者以瞭解更多 WIC 相關資訊。

我們不承保 WIC 服務，但我們協助確認和轉介可能符合 WIC 資格的會員。您的提供者也會協助確認和轉介可能符合 WIC 資格的會員。對提供者來說，這可能屬於您的初始健康評估。如果您剛剛懷孕，也可能屬於初始評量的一部分。

我們的提供者會轉介懷孕、哺乳、或產後的女性，或是小於五 (5) 歲兒童的家長或監護人至 WIC 方案，並紀錄此轉介。轉介時 WIC 會收到的內容包括目前血紅素或血比容實驗室測量值，此數值和轉介內容會一起記錄在會員病歷中。

不受我們或 Medi-Cal 承保的服務

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或 Medi-Cal 不承保的服務包括：

- 州法或聯邦法規不屬於 Medi-Cal 的一切服務。
- 包皮環切術（例行性），除非為醫療所需。
- 美容整型手術。
- 眼部用具。
- 實驗和試驗服務。更多資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。
- 運動、工作或旅行用防疫注射。
- 不孕症。
- 住院期間的個人安適物品。

處方藥物承保

以下狀況我們承保處方藥物及用藥：

- 您的主治醫生處方了該藥，而且該藥物列在我們的藥物名冊（下方介紹藥物名冊）。
- 家庭計劃醫生或其他不需事先授權的服務提供者所開立處方
- 您在急診室或醫院時處方或接受的藥物。
- 您在護理之家接受的藥物，且是由網路內醫生為了承保服務指定，由網路內藥房取得。

Medi-Cal 會員不需支付處方費用。如果您被要求支持處方費用，請撥打我們的會員服務部免付費電話 1-866-270-5785、TTY 聽障和語障專線 711。

如果您有急症且需要藥物，我們會提供您最多七十二 (72) 小時用量的藥物，讓您有時間可以配領處方。如果您認為在網路內醫院急症就醫後，未得到醫療必須的用藥，您有權提出申訴。關於提出申訴的資訊，請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

您的處方透過我們的網路內藥房承保。這表示您必須在我們的網路內藥房配領處方。提供者名錄列有網路內藥房清單，或者您可以上我們的網站 myuhc.com/CommunityPlan 查詢，或者撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

如果您去藥房配領處方有困難，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**，告訴我們您的困難。

如果您需要口譯員與藥房溝通，請撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**，對方會協助您安排口譯員。

我們的藥物名冊

我們使用的核准藥物清單稱為藥物名冊。醫生由藥物名冊處方藥物給會員。藥物名冊每三個月由藥師和醫生群體審查。他們會討論藥物名冊中的藥物、新藥以及醫療護理的改變，決定藥物名冊是否需要變更。藥物名冊的變更根據醫療操作的改變、新藥可供狀況，以及醫療技術的改變。只有美國食品藥物管理局（FDA）核准的藥物，一般接受為安全有效，且符合成本效益者，才會被加入藥物名冊。

藥物名冊中列有某種藥物，並不表示醫生會開立給您的特定醫療狀況使用。另外，我們不需承保非 Medi-Cal 方案要求的處方藥，也可能依 Medi-Cal 方案要求限制或排除藥物。

只要可供應，藥房就會給您學名藥。學名藥和該藥的品牌劑型在化學上是一樣的，也經 FDA 核可，與品牌藥同樣安全有效。如果醫生要求您使用品牌藥而非學名藥，必須向我們提出事先授權進行詢問。

上我們的網站 myuhc.com/CommunityPlan 可以閱覽藥物名冊。如果對特定藥物有疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

未列於藥物名冊的藥物。

您的醫生通常會由藥物名冊開立處方。如果他認為您需要一種不在名冊上的藥物，必須聯絡我們進行要求。如果是醫療所需，您有權取得未列於我們名冊中的藥物。我們可能會詢問您的醫生和藥師，以取得更多資訊。我們會在取得資訊後一（1）個工作天內做出決定，然後告知您的醫生或藥師我們的決定。如果我們核准該藥，您的醫生或藥師會告訴您我們核准了要求。如果我們未核准該藥，會寄給您和您的醫生一封信，說明為何拒絕要求。如果您不同意，可以上訴我們的決定。這樣的話我們的決定將進行審查。更多資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。

藥物名冊中移除的藥物。

如果您正在使用藥物名冊中被移除的藥，您的醫生可以向我們提出事先授權要求，請我們繼續承保。開立該藥物治療您的醫療狀況必須是安全有效的，我們才會繼續承保。

其他的州立方案可能承保您的藥。

您可能符合接受 fee-for-service（一般）Medi-Cal 或其他州立方案的藥物承保資格。如果有任何疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

專科藥房用藥

我們的專科藥房方案提供您保持健康所需的專業服務、支援和資訊，讓您能最佳利用藥房福利。

什麼是專科用藥？

專科用藥常用於治療複雜病況，可能需要特殊儲藏及處理，也可能相當昂貴。這類用藥需在網內專科藥房配領。

什麼是專科藥房？我為什麼需要？

專科藥房提供複雜病況的資源、服務和支援。要持續接受專科用藥承保，就必須透過網路內專科藥房配領處方。非專科用藥可以在網內零售藥房配領。

如果對尋找專科藥房有疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

什麼是專科藥房方案？

我們的專科藥房方案提供個人化支援，和協助您管理病況的資源，包括：

- 您的用藥和病況相關資訊。
- 透過我們的臨床管理方案，可取得一對一支援與諮商資格。
- 每週 7 天，每天 24 小時都可以和藥師討論您的病況和用藥治療。
- 以保密、溫度敏感包裝快速運送（視需要）。
- 免費用藥相關設備，例如酒精棉片和銳件容器。
- 電話及訊息續配提醒（依您的要求）。

急症護理與緊急醫護服務

急症護理服務

急症護理在美國境內任何地區，每週七（7）天，每天二十四（24）小時承保。除了必須在墨西哥或加拿大就醫而需要住院的急症護理服務，美國境外一切服務都不承保。

需要急症護理時，請撥打 911 或前往最近的急診室（ER）。您不需要事先核准（事先授權）。急症護理用於急症醫療狀況。適用於症狀嚴重的醫療或精神（心理）狀況，例如分娩活躍期或嚴重疼痛，以至具有謹慎外行健康醫學知識者可合理認為，若不立刻得到醫療護理可能：

- 嚴重危害您或您的未出生嬰兒的健康
- 造成某個身體功能受損
- 造成身體部位或器官不正常運作。

舉例包括：

- 分娩活躍期
- 骨折
- 嚴重疼痛，尤其是胸部疼痛

- 嚴重燒燙傷
- 用藥過量
- 昏厥
- 嚴重出血
- 精神急症狀況

急症服務為符合以下條件的承保門診和住院服務：

- 由合格的服務提供者所提供
- 評估或穩定急症醫療狀況所需

如果您在急症過後需要留在醫院護理（穩定後護理），醫院會聯絡 UnitedHealthcare Community Plan。如果您因急症前往未簽約醫院就醫，UnitedHealthcare 可能要求您一旦狀況穩定，即轉移至網路內醫院。

穩定後護理服務意指與急症醫療狀況相關，且於會員穩定後，為了維持穩定狀況進行的承保服務，有時候則是為了改善或解決狀況。

非急症護理

非急症的狀況舉例包括但不限於：感冒、流行感冒、喉嚨痛以及耳痛。

非急症狀況請勿撥打 911，請致電給您的 PCP 醫生。

請勿利用醫院急診室進行非急症護理。

若非真正有急症，請勿使用救護車。如果您並沒有真正急症狀況卻使用了救護車，我們可能會拒絕支付。

如果您不確定是否有急症，請致電給您的 PCP。即使 PCP 診所已下班，仍會有人接電話。或者請撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

請於取得急症護理後二十四（24）小時內或盡快撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。你可以請急診工作人員幫您打給我們。

服務區域外的急症護理。

如果您發生急症且位在服務區域（沙加緬度或聖地牙哥郡）之外，請前往最近的急診室取得護理。請於取得急症護理後二十四（24）小時內或盡快撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。你可以請急診工作人員幫您打給我們。當您在服務區域外接受急症護理，只有急症服務會承保。除了在墨西哥和加拿大的急症護理服務，美國境外一切服務都不承保。如果您於我們未簽約的醫院（網路外醫院）就醫，我們有權待您在醫學上安全時為您轉院。出院後的後續照護必須由您的 PCP 醫生提供。

美國境外的急症。

如果您發生急症且位於美國境外，除了墨西哥或加拿大的急症服務，其他急症服務不會承保。

緊急醫護服務

緊急醫護服務為突發醫療狀況或受傷後，避免健康嚴重衰退的服務。緊急醫護服務適用於不危及生命，但立即需要醫療護理的疾病、受傷或狀況。

不論您身在我們的服務區域（沙加緬度或聖地牙哥郡）內或外，都可以得到緊急醫護服務。然而如果在美國境外，除了墨西哥或加拿大的急症護理服務，一切服務都不承保。

如果您不確定是否適用緊急醫護服務，請致電您的 PCP。即使 PCP 診所已下班，仍會有人接電話。您應當能在四十八（48）小時內得到緊急醫護約診。亦可撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

如果您或您的孩子在下班過後生病，可以的話請等到 PCP 醫生診所上班後再約診。您可以請教您的 PCP，當 PCP 診所休息時您應該使用哪個緊急醫護機構。如此一來，遇到緊急醫護情況時，您事先已知道該去哪裡。亦可撥打 NurseLine 免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽力和語言殘障專線 711**。NurseLine 每週七（7）天，每天（24）小時都可以撥打。註冊護士可以提供您健康問題和疑慮的資訊和支援。

口譯服務

UnitedHealthcare Community Plan 提供免付費口譯服務。

如果您想要取得口譯服務，請告知 PCP 醫生，或撥打會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會協助您找到會說您的語言的醫生，或者提供口譯員。

道德異議

如果您對於提供者可能不提供的承保服務有疑問，請聯絡您的主要護理醫生，或致電會員服務 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。這些服務可能包括但不限於：家庭計劃諮詢、生育控制（包含待產與生產期間輸卵管結紮）或流產。

您的權利與責任

身為 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員，您擁有特定權利與責任。

您擁有的權利：

- 受 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的所有員工尊重和有尊嚴的對待。
- 行使權利和做出您的護理相關決定時，不受到我們、醫生或醫療保健服務部差勁或不尊重的對待。
- 接受有關您的保健計劃、我們的醫生、其他提供者和服務，以及您的權利責任的相關資訊。
- 由我們的網路選擇您的主要護理提供者。
- 接受有關您健康的資訊，針對您的健康相關問題得到解答。
- 如果您生病，將得到所有治療選項的相關資訊，無論其價錢或福利是否承保。
- 與醫生討論護理與治療選項，幫助做出治療相關決定，無論其價錢或福利是否承保，您還有權尋求二次鑒別診斷。
- 決定不治療您的疾病。
- 提前決定當您遭遇危及生命的疾病或傷勢時，要如何護理。
- 保持您的病歷隱私機密、得到一份病歷、以及請我們更正您的病歷（以州法及聯邦法准許為限）。
- 如果您未成年，有權不經過家長或監護人的准許，即接受某些服務。
- 對於 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.、您的護理及我們的合作提供者提出投訴，而不需擔心因此失去福利。我們會在這個過程中協助您，萬一您不認同我們的決定，也有權要求重新審查決定（重新審查又稱為上訴）。您亦可要求州聽證會，並取得如何快速進行州聽證會的資訊。
- 隨時退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。
- 如果您說的語言不是英文，有權要求免費口譯員。我們會詢問您是否要由家人或朋友做口譯。
- 根據州法規定，在合理時間內以您想要的語言或其他格式，例如點字、錄音帶或大字型版本，取得本手冊或是關於您的提供者或健康的相關資訊。
- 由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 網路外的提供者取得急症或緊急服務、家庭計劃服務和性病服務。
- 接受與您權利責任相關的資訊。
- 對您的權利和責任提出建議。

您具有的責任：

- 尊重有禮地對待您的醫生、提供者以及他們的工作人員。
- 準時出席約診。
- 當您的約診必須取消或改期，請於至少一天前聯絡醫生。
- 提供正確且盡可能充足的資訊給您的醫生、其他治療提供者和我們。
- 定期去找您的醫生檢查，遇到健康問題時盡快告知醫生。

- 與醫生討論您的醫療護理需求和治療選項。遵從醫生的指示，以及您和醫生達成共識的治療計劃。
- 瞭解您的保健福利，提出可能有的問題。您可以問醫生，或是問我們。
- 只有當您認為有需要，或是醫生指示您，才使用急診室。
- 致電我們，舉報醫療護理欺詐或違禁事件。您可以不具名舉報。

公眾政策委員會/消費者諮詢委員會、政策變更與取得副本

公眾政策委員會/消費者諮詢委員會

我們許多政策由 DHCS 決定。但有些政策由我們的會員透過公眾政策委員會建立。

您可以加入公眾政策委員會。公眾政策委員會每三（3）個月會面一次，討論會員與保健計劃相關問題，包括您的問題。公眾政策委員會同時致力於確保像您一樣依賴 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供醫療護理服務給會員、其家人和公眾的人，能獲得安適、尊嚴與方便。

我們想聽到您對 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的想法。欲加入公眾政策委員會，或是需要更多資訊，請撥打 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711** 聯絡 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. °

政策變更。

您會收到任何影響您醫療護理的政策變更資訊。

政策副本。

如果您想閱覽我們的非營利行政或臨床政策與程序，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711** °

申訴、上訴與州聽證會

什麼是申訴？

對於不利承保決定通知（Notice of Adverse Benefit Determination，NABD）以外的任何議題表達不滿。

議題舉例包括但不限於：

- 您對於您的護理品質不滿意。
- 您想要就診的醫生不屬於 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. °
- 您無法取得文化適切的護理。
- 應該由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的服務，您卻收到提供者的帳單。

- 權利與尊嚴。
- 其他任何享用護理的議題。

其他任何與您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員身分相關的爭議。

除非是即將嚴重威脅性命的相關申訴，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 所有層級的申訴與上訴程序都將在三十（30）個月曆日內完成。即將嚴重威脅性命的相關申訴會經過速件審查，不超過 72 小時內提出回應。

以下情況，會員不需遵守計劃申訴程序

- 個案關係到會員即將遭受的嚴重健康威脅，包括但不限於嚴重疼痛、可能喪命、喪肢或喪失主要身體功能；醫療護理服務計劃或合約取消、撤銷或不續保；其他由部門判定正當需要提前審查的個案。
- 會員要求了獨立醫療審查程序，包括審查被拒絕的實驗性或研究性治療。

如果我有申訴該怎麼辦？

您或您的代理人可以致電或寫信給 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出申訴。請撥打 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**，或來信至：

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

如果您撰寫或提出申訴需要協助，請致電會員服務 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。如果由他人為您提出申訴，我們需要您的書面允許。如果您是殘障人士，可致電 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711** 提出申訴。

我們收到申訴後，會進行審查，然後在 30 天內做出決定。我們會寄信給您告知我們的決定。

什麼是上訴？

上訴是您對於不利承保決定通知（Notice of Adverse Benefit Determination，NABD）提出審查要求。NABD 表示我們：

- 拒絕或限制您想要的服務；
- 降低、扣留或停止支付您接受服務的費用；
- 未在要求時間內授權服務；或
- 未在要求時間內對申訴或上訴做出決定。

上述任一項發生時，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會寄送 NABD 給您。

我要如何對 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出上訴？

您本人、您的提供者或是代理人可以來電或寫信給 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出上訴。

請撥打 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**，或來信：

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Grievance and Appeals

P.O. Box 31364

Salt Lake City, UT 84131-0364

您也可以上我們的網站 **myuhc.com/CommunityPlan** 填寫上訴表。

上訴必須於收到 NABD 90 天內提出。如果您撰寫或提出上訴需要協助，請致電會員服務 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。如果您以電話提出上訴，我們會在 5 個月曆日內寄信給您，告知我們已收到您的上訴。

收到上訴後我們會進行審查，然後在 30 天內做出決定。

您將會收到一封信，說明我們決定的理由。我們會告訴您如果對決定不滿意該怎麼做。這封信將是 NABD。

持續性護理。

上訴期間，您可以要求服務繼續。然而，萬一我們決定您不應該接受服務，則您可能必須支付在我們審查期間您繼續享用的醫療服務費用。

速件上訴 — 萬一我需要立即護理怎麼辦？

如果您的健康有風險，您或您的醫生想要快速得到決定，請致電會員服務 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711** 要求速件審查。接收到您的速件審查要求 3 個月曆日內，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會致電給您，告知我們的決定。如果您要求，或如果我們需要更多資訊且延誤理由關係到您的利益，審查時間可能延長。如果由我們要求延長，我們會書面通知您理由。您將會收到一封信，說明我們決定的理由。我們會告訴您如果對決定不滿意該怎麼做。

醫療保健管理部門 (Department of Managed Health Care, DMHC)

加州醫療保健管理部門負責管控醫療護理服務計劃。如果您對您的保健計劃有所申訴，應先致電給保健計劃 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711** 使用保健計劃的申訴管道，之後才聯絡醫療保健管理部門。使用申訴管道不會阻礙您的任何潛在法定權利，或是可能得到的救濟。如果您針對有關急症的申訴、保健計劃未能完善解決的申訴，或是超過 30 天仍未解決的申訴需要協助，

您可以聯絡醫療保健管理部門請求幫忙。您亦可能符合獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 資格。如果您符合 IMR 資格，IMR 流程將針對保健計劃對於要求服務治療的醫療必要性做出的醫療決定、對於實驗或研究性質治療做出的承保決定，以及對於急症或緊急醫療服務的支付爭議，提供公正審查。醫療保健管理部門亦有免付費電話 (**1-888-HMO-2219**) 和 TDD 專線 (**1-877-688-9891**) 供聽力和語言困難者使用。醫療保健管理部門的網站 <http://www.hmohelp.ca.gov> 上有申訴表格、IMR 申請表和線上指示。

如果您針對有關急症的申訴、保健計劃未能完善解決的申訴，或是超過 30 天仍未解決的申訴需要協助，您可以致電 DMHC 尋求協助。

您亦可能符合**獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)** 資格。如果您符合 IMR 資格，IMR 流程將針對保健計劃對於要求服務治療的醫療必要性做出的醫療決定、對於實驗或研究性質治療做出的承保決定，以及對於急症或緊急醫療服務的支付爭議，提供公正審查。

DMHC 亦有免付費電話 **(1-888-HMO-2219)** 和 TDD 專線 **(1-877-688-9891)** 供聽力和語言困難者使用。DMHC 的網站 **(www.hmohelp.ca.gov)** 上有投訴表格、IMR 申請表和線上指示。

獨立醫療審查申訴

獨立醫療審查 (IMR) 是另一種上訴程序，以下情況時您可以使用：

- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 決定某一醫療護理服務不是醫療所需，且
- 您認為該醫療護理服務部分或全部受到錯誤拒絕、更改或延遲。這被認定為爭議醫療護理服務。

如果您要求 IMR，仍可以要求州聽證會。然而如果您已經要求州聽證會，就不能再使用 IMR 程序。

IMR 向 DMHC 提出。從拒絕日期起算，您有長達 6 個月期限可以提出 IMR。收到拒絕信同時，您也會收到如何提出 IMR 的資訊。DMHC 可透過免付費電話 **1-800-400-0815** 聯絡。

IMR 不需任何費用。您有權提供資料，以支持您的 IMR 要求。提交 IMR 申請後若您決定不參與 IMR 流程，可能導致您放棄某些針對計劃採取法律行動的法定權利。

更多 IMR 程序的相關資訊，請撥打免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711** 聯絡我們的會員服務部。

何時提出 IMR。

如果您符合下列條件，可以提出 IMR：

- 您的醫生說某個醫療護理服務是您醫療所需，但服務被拒絕。
- 您接受了認定為必須的緊急或急症服務，但被拒絕；或
- 您為了診斷或治療該醫療狀況，尋求了網路內醫生或 PCP 就診（即使該醫療護理服務並非由網內提供者建議）；
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 完全或部分以爭議醫療護理服務並非醫療所需的決定為基礎，拒絕、更改或延遲該服務，且
- 您已向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出申訴，但該醫療護理服務仍舊被拒絕、更改或延遲，或者 30 天後尚未解決。
- 申請 IMR 之前，必須先經過 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的申訴流程。
- 從拒絕日期起算，您有長達 6 個月期限可以提出 IMR。

- 如果爭議符合 IMR 資格，將提交給 DMHC 醫療專家。專家將針對該護理是否為醫療所需，做出獨立決定。您將由 DMHC 收到 IMR 決定的副本。如果決定是該服務為醫療所需，**UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 將會提供該醫療護理服務。**

非緊急案件。

非緊急案件的 IMR 必須於 30 天內做出決定。30 天期限從您的申請和文件全部收到起算。

緊急案件。

如果您的申訴緊急，必須快速審查，您可以請 DMHC 立刻關注。您不需要參與 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的申訴流程。

緊急案件的 IMR 必須於收到您的資料三（3）個工作天內做出決定。緊急案件舉例包括：

- 劇痛。
- 喪命、喪肢或喪失主要身體功能的可能性。
- 您的健康狀況立即嚴重變差。

外部獨立審查（External Independent Review，EIR）

當醫療服務、藥物或器材因其實驗或試驗性質而被拒絕，您可以透過 DMHC 要求 EIR。從拒絕日期起算，您有長達 6 個月期限可以提出 EIR。

您可以提供資訊給 EIR 團隊。EIR 團隊將於收到您的要求 30 天內，給您書面決定。緊急案件的 EIR 將於收到您的資料 3 個工作天內做出決定。

如果您符合下列條件，可以提出 EIR：

1. 您患有「危及生命」或者「導致虛弱」的嚴重狀況（例如癌症末期）。
2. 您的醫生必須證明：
 - 標準治療未有功效或不會有效；或
 - 標準治療在醫療上不適合；或
 - 提出的治療將最為有效。
3. 您的醫生要書面證明該藥物、器材、程序或要求治療很可能比標準治療更有效。
4. 您的醫生要求給您的藥物、器材、程序或其他治療被拒絕。
5. 您的醫生以特定醫療或科學證據為基礎，書面證明要求的治療很可能比任何標準治療對您有益。
6. 該治療應該要是承保福利，但 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 認定其是實驗性和試驗性的。

取得更多資訊、IMR 或 EIR 流程協助或索取申請表，請致電 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。

我要如何提出州聽證會請求？

州聽證會

州聽證會是與加州社會服務部（California Department of Social Services，DSS）成員的會議。法官會協助解決您的問題。只有當您已向 UnitedHealthcare Community Plan 提出上訴，但是對於決定仍不滿意，或是過了 30 天後仍未收到決定，才能要求州聽證會。

您可以致電或去信要求州聽證會。您必須於上訴決定通知書上的日期起算 120 個月曆日內要求州聽證會。您的 PCP 如果由 DSS 取得核准，可以代您要求州聽證會。欲請州政府核准您的 PCP 提出州聽證會，請致電 DSS。

欲以電話要求州聽證會，請致電加州社會服務部（DSS）公眾回應單位 **1-800-952-5253**。
（TDD 聽障和語障專線 1-800-952-8349）。

欲去信要求州聽證會，請填寫與上訴決議通知單一起提供給您的表單。
寄至：

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

如果您要求州聽證會需要協助，我們可以幫忙。我們可以提供免費語言服務。請致電 **1-866-270-5785**，TTY 聽障專線 **711**。

聽證會現場，您會提出您的看法。我們會提出我們的看法。法官對您的案件做出決定可能需要長達 90 天。我們必須遵守法官的決定。

如果您已經舉行過州聽證會，就不能再要求 IMR。但如果您先要求了 IMR，然後對其結果不滿意，您仍然可以要求州聽證會。

速件州聽證會。

您或您的提供者有權要求速件州聽證會，請致電、去信或傳真至 Department of Social Services, Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS19-65, Sacramento, CA 95814，傳真號碼：1-916-229-4267。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或是您的提供者必須指出，標準決定的等待時間可能嚴重危害您的生命、健康，或是危害您得到、維持或重回最佳運作的能力。當速件聽證會單位認定您的上訴符合速件準則，且單位收到了一切所需的臨床資訊，即會安排速件聽證會。如果未達速件準則，將會以上述例行州聽證會方式安排。

醫療保健服務部（DHCS） Medi-Cal 管理式醫療監察方案

加州醫療保健服務部（DHCS）Medi-Cal 管理式醫療監察方案協助調解 Medi-Cal 管理式醫療會員與保健計劃或計劃提供者之間的爭議，並試圖在正規申訴與上訴程序之外，私下解決爭議。如果您希望利用 DHCS 服務處理您的疑慮、投訴或申訴，請致電 Medi-Cal 管理式醫療監察方案免付費電話 1-888-452-8609，週一至週五，早上 8:00 至下午 5:00（太平洋標準時間）。您亦可撥打 DMHC HMO 消費者服務免付費電話 1-800-400-0815。

其他資訊

我們支付提供者的方式

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會支付自家提供者給會員的承保服務。付款方式為以下二者之一：

- 服務計費基準 — 這表示提供者每進行一項服務，我們就會支付一筆費用。
- 論人計酬 — 無論您是否前往就醫，我們為每位會員支付一筆基本費用給提供者。

如果醫生得到許可之後才給您需要事先授權的服務，則 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會支付這些服務費用。我們基於醫療必要性和護理的合適性，決定使用管理（Utilization Management，UM）。拒絕承保並不會獲得回饋。我們不會對不當使用福利的員工、醫生或任何計劃關係人提出獎勵。合格提供者推行預防性護理品質提昇、更佳病患人數管理和更佳會員個人護理的臨床活動，我們確實會提出獎勵。如果對 UM 過程、被拒絕或對支付提供者的方式有任何疑問，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

萬一您收到醫療帳單

您可能收到不應寄給您的帳單。如果收到帳單，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。我們會協助查明您是否必須支付該帳單，還是應該將帳單寄給我們。如果您未得到我們授權即向非網路內的醫生取得醫療護理，可能需要自行付款。

如果您擁有其他健康保險

如果您擁有其他健康保險，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711** 告知 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 您有其他健保。

勞工賠償

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不會支付勞工賠償承保、工作傷害造成的損傷。您必須提供一切資料，以追討 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供服務的費用。

第三方責任

如果有他人（第三方）傷害您，我們會安排承保服務。加州醫療保健服務部（DHCS）可能會試著向該第三方追討服務費用。DHCS 可能會需要您協助進行追討。如果第三方直接付錢給您，您必須付給 DHCS 我們提供給您並支付的服務價格。

更改保健計劃

您可以隨時退出 UnitedHealthcare Community Plan，加入另一保健計畫。請致電醫療護理選擇部 **1-800-430-4263**（TTY 聽障和語障專線 **1-800-430-7077**）選擇新的計劃。請於早上 8:00 至下午 5:00 之間撥打，週一至週五。或上網 <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

如果您想要提前退出 UnitedHealthcare Community Plan，可以請醫療護理選擇部進行速件（快速）退保。如果您要求的理由符合速件退保規定，您將收到一封退保通知信。合格理由包括特殊醫療護理需求，含主要器官移植。其他合格理由還有接受寄養或領養協助方案的服務，註冊其他 Medi-Cal、Medicare 或商業管理的護理計劃，或是搬離目前所在郡。

您可以前往當地郡立公眾服務辦公室，現場退出 UnitedHealthcare Community Plan。請上 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 尋找當地辦公室，或撥打 1-800-300-1506 聯絡 Covered California。

非自願性退出。

發生以下情況，您會失去我們的管理式護理承保，但不一定失去 Medi-Cal 福利：

- 您長期搬離服務區域。
- 您不再符合 Medi-Cal 資格。
- 您是沙加緬度郡居民，並且在長期照護、專業照護或中介照護機構時間超過入住當月及下一個月。這些服務受一般 Medi-Cal（fee-for-service 方案）承保。
- 您的醫生認定您的主要器官必須移植，腎臟移植除外。這些服務受一般 Medi-Cal（fee-for-service 方案）承保。

如果您被退出保健計劃，我們會寄信給您。您可以針對退保提出上訴。更多上訴相關資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節。亦可致電會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

知情同意

同意表示您「答應」治療。知情同意表示：

- 已向您解釋並且您瞭解治療內容。
- 在進行任何治療之前，您需要表示同意。
- 有時您可能需要以書面形式表示同意治療。
- 如果您不想接受該治療，您的 PCP 會告知您其他選項。
- 您有表示同意或反對的權利。

器官捐贈

如果您希望過世後能成為器官或組織捐贈者，請聯絡加州車輛管理局（Department of Motor Vehicles，DMV）1-800-777-0133 或（TTY 聽障和語障專線 1-800-368-4327）。

預先指令

即使當您無法自行言語，仍有權利為自己的護理做出決定。您必須做預先指令。如此一來當您無法言語時，您的醫生就會知道您想要或不想要做什麼。預先指令有生前預囑和永久授權書等類型。

生前預囑。

生前預囑讓您表達若病危、永久性失去意識或腦死，無法自行做決定時，希望的醫療護理。

醫療護理的永久授權書。

醫療護理的永久授權書讓您指定某人，若您無法自行言語時他可以做出醫療護理決定。其中可能包括生命維持的相關決定。任何您無法自行決定醫療護理的時機，該指定人都可以代表您發言，並非只有在您的生命將盡時。欲瞭解更多資訊，或下載預先指令表格，請拜訪 UHCCommunityPlan.com 網站。

記錄隱私

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 認真看待隱私議題與法規。已設立防護措施，保護您的資訊。除非有法律上的理由，否則未經您書面同意，我們不會共享您的個人資訊。

美國殘障人士法案

美國殘障人士法案（Americans Disabilities Act，ADA）禁止以殘障為由的歧視行為。法案要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 和合約商為殘障會員做出合理調整。如果您找不到符合您需求的醫生，請撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**、TTY 聽障和語障專線 **711**。

殘疾無障礙申訴：如果您認為計劃或計劃醫生未滿足您的殘疾無障礙需求，可以向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出申訴。更多資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節，或撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**，TTY 聽障和語障專線 **711**。

反歧視政策

UnitedHealthcare 會員不分年齡、性別、膚色、種族、宗教信仰、性傾向、文化背景、身體或精神障礙、國籍或基因資訊，都有權得到護理。自認為遭受歧視的會員，應提出申訴（投訴）。申訴方式相關資訊請見本手冊《申訴、上訴與州聽證會》章節，或撥打我們的會員服務部免付費電話 **1-866-270-5785**，TTY 聽障和語障專線 **711**。我們希望確保會員受到公平對待。

新技術

我們查看及審查新技術，包括新治療、藥物、裝置和程序，進行方式為查看科學報告、政府資訊和醫療界資訊。如此做法是為了決定是否承保新技術。會員和提供者可以要求我們審查新技術。

詞彙/重要術語

分娩活躍期：分娩當下，或者（1）生產前沒有足夠時間安全轉移至另一間醫院，或者（2）轉院將威脅您或您未出生嬰孩的健康安全。

成人日間照護（ADHC）中心：提供給年齡五十五（55）歲以上或具有身體或精神功能障礙的成年人，目標恢復或維持其最佳自我照護能力，有組織的日間治療、社會及保健活動與服務方案。

預先指令：針對無法自行言語的情況，預先為自己的醫療護理做出的決定。預先指令讓家人和醫生知道某人將會做什麼決定。

AIDS（後天免疫缺乏症候群，愛滋病）：由人類免疫缺乏病毒（human immunodeficiency virus，HIV）造成慢性、潛在危及生命的狀況。

美國殘障人士法案（ADA）：禁止歧視殘障的聯邦法案。

救護車服務：見《急症交通服務》。

上訴：對於不利承保決定通知（NABD）提出審查要求。

授權：對服務的確認或批准。亦請見《事先授權》。

福利：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.、Medi-Cal、或其他州立或聯邦方案會為您承保（支付）的服務、程序或用藥。

BIC 卡：見《Medi-Cal 福利身分證明卡》。

點字：失明與視覺障礙者使用的一種觸覺文字系統。

加州兒童服務（CCS）：確保符合 CCS 規定狀況、未滿二十一（21）歲、符合經濟和醫療資格的兒童能夠接受專業診斷、診治和治療服務的公共保健方案。

醫療保健服務部（DHCS）：負責 Medi-Cal 方案的加州政府機關。

加州醫療保健服務部家庭計畫辦公室（OFF）：見《家庭計畫辦公室》。

加州醫療保健服務部監察辦公室：見《Medi-Cal 管理式醫療監察方案》。

加州醫療保健管理部門（DMHC）：負責管控醫療護理服務計劃的加州政府機關。

加州社會服務部（CDSS）：負責監督和執行服務加州最弱勢居民的方案。

照護管理方案：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 以全人方式協助會員更健康生活的方案，包括呼吸照護和氣喘、心臟護理、糖尿病護理、移植護理、HIV/AIDS 護理和高危險妊娠照護等相關方案。

照護管理員：支援並協助教育照護管理方案會員的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 人員。

剖腹手術（C-Section）：由母親腹部手術接生嬰兒。

認證助產護理師 (CNM)：非醫生職業醫療人員，有註冊護士執照，也經加州註冊護士委員會 (California Board of Registered Nursing) 認證為助產護理師。

認證執業護理師：已在某一醫學專科領域完成進階訓練課程的註冊護士。

兒童健康與殘障預防 (CHDP) 方案：加州醫療保健服務部 (DHCS) 預防方案，為加州低收入兒童和少年提供定期健康評估和服務。

兒童期鉛中毒預防方案 (CLPPP)：提供社區服務，目標為提昇關於鉛曝露的危險意識、降低鉛曝露以及增加接受血鉛評估與適當血液檢測的兒童人數。

成人社區服務 (CBAS)：針對門診和機構病患的加州醫療保健服務部 (DHCS) 服務方案，提供給符合資格的 Medi-Cal 受益人專業護理照護、社會服務、治療、個人照護、家人/看護訓練和支持、餐食以及交通。

國防部 (DOD)：見《美國國防部 (DOD) 》。

退伍軍人事務部 (VA)：見《美國退伍軍人事務部 (VA) 》。

精神疾病診斷與統計手冊 (DSM)：美國精神醫療專家使用的標準精神疾病分類。

退保：終止 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員身分。退保可能出於自願 (由會員要求) 或非自願 (無關會員願望)。

DOD (國防部)：見《美國國防部 (DOD) 》。

耐用醫療器材 (DME)：傷者或病患重複利用、居家或出門在外都可以安全使用，且通常對非傷者或病患沒有用途的醫療必需器材。

醫療護理的永久授權書：讓無法自行言語的人得以指定某人代為做出醫療決定。其中可能包括生命維持的相關決定。

啟蒙方案：包含服務協調者、醫療護理提供者、早療專科醫生、治療師以及家長資源專家團隊，為嬰幼兒進行評量估判，提供適當早療和家庭支援給初生至三 (3) 歲合格兒童的方案。

急症護理：急症醫療狀況時接受的醫療護理。

急症醫療狀況：症狀嚴重的醫療或精神 (心理) 狀況，例如分娩活躍期 (見上方定義) 或嚴重疼痛，以至具有謹慎外行健康醫學知識者可合理認為，若不立刻得到醫療護理可能：

- 嚴重危害您或您的未出生嬰兒的健康
- 造成某個身體功能受損
- 造成身體部位或器官不正常運作。

急診室 (ER)：醫療護理機構內，用於提供突發創傷或疾病患者快速治療的區域。

急症交通 (救護車) 服務：透過「911」緊急反應系統提供的急症交通服務，通常是救護車。

腸內營養：管餵食的醫療術語。

外部獨立審查 (EIR)：審查特定醫療護理服務爭議的一種加州醫療保健服務部程序。

家庭計劃服務：承保服務，利用生育控制幫助人們計劃希望生子的數量和間隔。

FDA（美國食品藥物管理局）：見《美國食品藥物管理局（FDA）》。

聯邦：美利堅合眾國。

聯邦認可保健中心（FQHC）：接受聯邦政府資助，在醫療護理服務鮮少的地區提供醫療護理的保健中心。

服務計費（FFS）：以提供給會員的服務單位或程序數量為計費基礎的支付方式。

Fee-for-Service Medi-Cal：Medi-Cal 方案的一種，直接由加州政府針對所供服務支付 Medi-Cal 提供者。又稱為「一般」Medi-Cal。

美國食品藥物管理局（FDA）：見《美國食品藥物管理局（FDA）》。

藥物名冊：提供者從中開立藥品的核准藥物清單。

申訴：對於 NABD 以外問題所表達的不滿（投訴）。

醫療護理選擇部（Health Care Options）：協助 Medi-Cal 會員選擇、變更、註冊及退出 Medi-Cal 管理式醫療計劃的加州州立方案。

HIV（人類免疫缺乏病毒）：由性行為、接觸已感染的血液、懷孕期間母子垂直感染、生產或哺乳傳染的 AIDS 病原病毒感染。

安寧：於居家或機構內，提供給診斷為絕症，依正常病況發展預期壽命為十二（12）個月以下患者的護理與服務。

網絡內：與 UnitedHealthcare Community Plan 簽訂協議，提供會員醫療護理的醫生、專科醫生、醫院、藥房以及其他提供者。

獨立醫療審查：審查特定醫療護理服務爭議的一種加州醫療保健服務部程序。

印第安人保健中心：提供服務給美洲原住民的機構。

住院：入住醫院或者您入住醫院後接受的服務。

中介照護機構（ICF）：為發展性障礙者或需要生活起居、看護或持續照護護理者提供二十四（24）小時服務的有執照機構。

發展性障礙中介照護機構（ICF-DD）：為發展性障礙者提供二十四（24）小時服務的有執照機構。

生前預囑：生前預囑讓人在病危、永久性失去意識或腦死，無法自行做決定時，表達自己希望的醫療護理。

地方教育機構（LEA）：透過學校提供特定健康評估服務的加州醫療保健服務部機構。

長期護理：機構照護時間超過入住當月以及下一個月。

Medicaid：為低收入且有需要的人設置的聯邦及州立健康保險方案。此方案由州政府和聯邦政府出資。加州的 Medicaid 方案稱作「Medi-Cal」。

Medi-Cal：加州的 Medicaid 健康保險方案。此方案由州政府和聯邦政府出資。

Medi-Cal 福利身分證明卡（又稱為「BIC 卡」）。每一位符合 Medi-Cal 資格者都會收到的塑膠卡片。Medi-Cal 提供者藉由 BIC 卡確認資格。

Medi-Cal 管理式醫療計劃：包含醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院的組織，為其會員提供醫療護理。

Medi-Cal 管理式醫療監察方案：加州醫療保健服務部方案，協助調解 Medi-Cal 管理式醫療會員與保健計劃及計劃提供者之間的爭議，並試圖在正規申訴與上訴程序之外，私下解決爭議。

醫療所需/醫療必要性：為了保障性命、預防顯著疾病或顯著殘障，或是透過診治疾病不適或受傷以減輕劇痛，合理且必須的承保服務。

Medicare：聯邦保險方案，主要提供給六十五（65）歲以上的人。

會員：透過 UnitedHealthcare Community Plan 註冊加入 Medi-Cal 的合格人員。

會員服務部：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的部門，協助會員利用 Medi-Cal 服務和福利，並可解答問題。

未成年自主服務：性質敏感，未成年者不需家長同意即可取得的承保服務，關係到（1）性侵害，包括強姦，（2）十二（12）歲以上兒童藥物或酒精濫用，（3）懷孕，（4）家庭計劃，（5）十二（12）歲以上兒童的性病（STDs），以及（6）十二（12）歲以上成熟有智慧能夠配合護理者且（a）對未成年人自己或他人有嚴重身體或精神傷害的危險，或者（b）疑似為亂倫或虐待兒童的被害人，提供門診精神醫療護理。

國家衛生研究院（NIH）：進行醫療研究的聯邦機關。

美洲原住民保健診所：提供服務給美洲原住民的診所。

非緊急醫療交通服務（NEMT）：

會員因為身體或醫療狀況無法搭乘一般交通工具（公車、汽車、火車等），為其提供前往醫療機構的交通服務。

非緊急非醫療交通服務：會員從醫療程序或嚴重傷勢恢復中，沒有其他方式無法自行前往醫療約診，故為其提供前往約診的交通服務。

不利承保決定通知（NABD）：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 拒絕或限制醫療服務，降低、扣留或停止支付會員接受服務的費用，無法在要求時限內授權服務，或無法在要求時限內對申訴上訴做出決定時，所寄出的通知書。

NurseLineSM：由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 供應給會員的服務，提供一系列保健資訊和資源，並有註冊護士為會員的保健問題和疑慮給予資訊和支援。

婦產科：見《產科醫生》。

產科醫生 (OB/GYN)：給予女性各生命階段全面服務的醫療和手術專科，包括青春期護理、懷孕護理以及更年期護理。

家庭計畫辦公室 (OF)：加州醫療保健服務部 (DHCS) 的一部分，家庭計畫辦公室提供您決定生子數量、時機和間隔的方法。

監察方案：見《Medi-Cal 管理式醫療監察方案》。

網絡外：未與 UnitedHealthcare Community Plan 簽訂協議，提供會員醫療護理的醫生、專科醫生、醫院、藥房以及其他提供者。

門診：進行無需留在醫院過夜的程序。

計劃 ID 卡：見《UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ID 卡》。

預防性醫療護理服務：用來預防疾病或其後果的醫療護理服務。

穩定後服務：您在急症醫療狀況穩定後接受的服務。

主要護理提供者 (PCP)：照顧 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 會員大部分醫療需求的醫生。可以是家庭科或普通科醫生、內科醫生、小兒科醫生或其他類型提供者。女性可選擇婦產科醫生作為主要護理提供者。

事先授權：醫生在給予會員護理之前，預先提出服務要求並取得核准的正式流程。

提供者或執業醫生：提供健康護理的個人或機構（醫生、專科醫生、藥房、牙醫、診所、醫院等）。

提供者名錄：參加 UnitedHealthcare Community Plan，以滿足會員健康護理需求的提供者名單。

精神急症醫療狀況：表現急性症狀的精神障礙，使您（1）對自己或他人有立即危險；或者（2）短時間內無法取得或使用食宿或衣著。

公眾政策委員會/社區諮詢委員會：致力於確保會員安適、尊嚴與方便，討論會員議題並建立政策的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 委員會。

轉診：您的 PCP 將您轉送至專科醫生的過程。

一般 Medi-Cal：見《Fee-for-Service Medi-Cal》。

沙加緬度郡公眾支援部 (Sacramento County Department of Human Assistance)：提供廣泛醫療和社會服務、推廣保健自足、促進沙加緬度郡家庭和個人更好的生活品質。

聖地牙哥郡衛生與公眾服務部：提供廣泛醫療和社會服務、推廣保健自足、促進聖地牙哥郡家庭和個人更好的生活品質。

聖地牙哥或沙加緬度郡心理健康計劃：提供合格 Medi-Cal 會員特定精神醫療服務的郡立精神保健方案。

篩檢與短期介入：全面整合性的公共衛生方案，試圖讓發展物質濫用障礙症的高風險者接受早期介入。

服務區域：聖地牙哥或沙加緬度郡。

專業照護機構：有執照提供住院專業護理照護、復健服務或其他相關醫療保健服務的機構。

專科醫生：經過官方認證核可，或由其他醫生團體或類似同儕團體認定，具特殊專長在特定臨床實務領域治療特殊健康問題的醫生或其他醫療護理專家。

專業精神醫療提供者：有執照、認證或其他州立醫療科目管理法規認定或授權，提供專業精神醫療服務，並符合參與 Medi-Cal 方案標準的個人或實體。

專業精神醫療服務：

- 復健服務，包括精神醫療服務、用藥支援服務、日間治療深度日間復健、危機介入、危機穩定、成人住宿治療服務、危機住宿治療服務，以及精神醫療機構服務。
- 精神科住院醫院服務。
- 目標個案管理。
- 精神科醫生服務。
- 心理師服務。
- 早期及定期篩檢、診斷和治療（EPSDT）補充專科精神醫療服務。

州：加利福尼亞州。

州聽證會：審查特定醫療護理服務爭議的一種加州醫療保健服務部程序。

亞急性機構：提供一定程度護理的機構，給不需住院，但需要照護較一般專業照護機構所供更多的人。

目標個案管理：幫助特定目標團體內的 Medi-Cal 會員取得必須醫療、社會、教育及其他的服務。

聾人電傳通訊裝置（TDD）：供應耳聾、聽力困難或言語障礙者透過電話傳訊，需通話雙方皆設有的特殊裝置，又稱作電傳打字機（TeleType，TTY）。

電信轉接服務（TRS）：讓聽力或語言障礙人士能夠撥打和接聽電話的服務。

電傳打字機（TeleType，TTY）：供應耳聾、聽力困難或言語障礙者透過電話傳訊，需通話雙方皆設有的特殊裝置，又稱作聾人電傳通訊裝置（TDD）。

第三方責任：法律上另一人的責任。

Transitional Medi-Cal（TMC）：原屬於 CalWORKs cash aid 或低收入 Medi-Cal，但因為工作收入不再符合其資格的家庭，適用 Transitional Medi-Cal 健康保險。所有家庭成員仍可使用長達 12 個月的免費 Medi-Cal。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ID 卡（又稱為「計劃 ID 卡」）：您註冊 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 時，收到的身分證明卡。

美國國防部（DOD）：負責管理美國軍事的聯邦機關。

美國退伍軍人事務部（VA）：負責協助退伍軍人及其家人的聯邦機關。

美國食品藥物管理局 (FDA)：負責保衛公共衛生的聯邦機關，確保人類及獸醫藥物、疫苗及其他生物產品、醫療裝置、化妝品、飲食補充品、輻射性產品及美國大部分的食品供應品質安全有效，同時也管制菸草製品。

緊急護理：突發醫療狀況或受傷後，避免健康嚴重喪失的必須服務。

使用管理 (UM)：鼓勵由最適當提供者在最適當情況，給予最高品質護理的方法。

兒童疫苗方案：聯邦出資的方案，提供免費疫苗給包括十八 (18) 歲以下符合 Medi-Cal 資格的合格兒童，也分送防疫注射新知和相關資訊給參與的提供者。

女性、嬰兒與兒童 (WIC) 方案：州立營養方案，協助懷孕婦女、新手媽媽和幼兒適當飲食，保持健康。

勞工賠償：提供承保給因為工作相關職責而受傷或生病的員工。

保健計劃隱私實務通知

此通知說明有關您的醫療資訊可能會如何使用和共享。說明您可以如何獲得這類資訊。請仔細閱讀。

我們可以提供一份聲明，詳述我們保護病歷隱私的政策和程序，當您要求就會製作給您。

生效日期：2016年1月1日。

我們必須依據法律保護您的健康資訊（health information，簡稱「HI」）隱私。我們必須寄送此通知給您，它會告知您以下內容：

- 我們可能如何使用您的 HI。
- 我們何時可以和其他人分享您的 HI。
- 對於使用自己的 HI，您擁有什麼權利。

我們必須依據法律遵循此通知的條款。此聲明中的「健康資訊」（或 HI）是指與您的健康或醫療護理服務相關，而且可用於確定您身分的資訊。我們有權更改我們的隱私政策。如果我們加以變更，將依照法律允許的方式透過郵件或電子郵件通知您。如果我們針對您的保健計畫提供網站，我們也會將新通知發布在 myuhc.com/CommunityPlan。我們有權將已更改的通知應用於我們現有的 HI 和未來資訊。我們將遵循法律並為您提供關於違背您的 HI 的通知。

我們會收集並保留您的 HI，以利業務運作。HI 的形式包括口頭、書面或電子。我們會限制管理您的承保範圍和提供服務之員工以及服務提供者對您的所有類型 HI 的訪問權限。根據聯邦標準，我們有實體、電子和程序上的保障可保護您的 HI。

我們如何使用或共用您的資訊。

我們必須使用且與以下對象共用您的 HI：

- 您或您的法定代理人。
- 衛生與公眾服務部的秘書。

我們有權針對特定用途使用和共用您的 HI。這必須是針對您的治療、支付護理費用以及執行我們的業務。例如，我們可以針對以下目的使用和共用您的 HI：

- **用於支付。**我們可以使用或共用您的 HI 以處理保費款項與索賠。這也可包括協調福利。例如，我們可能會告知醫生，您是否符合承保資格，以及帳單可獲得承保的金額。
- **用於治療或管理護理。**我們可以與提供者共用您的 HI，以便協助其為您提供護理。
- **用於與您的護理相關的醫療護理工作。**我們可能會提議疾病管理或保健計畫。我們可以研究數據以瞭解如何改進我們的服務。
- **向您介紹保健計畫或產品。**我們可能會向您介紹其他治療、產品和服務。這些活動可能受到法律限制。
- **供計畫出資者使用。**我們可能提供註冊、退保及 HI 摘要給您的僱主計畫出資者。若他們同意按照聯邦法律限制對 HI 的使用，我們即可向其提供其他 HI。
- **用於核保目的。**我們可能會使用您的 HI 做出核保決定，但我們不會將您的基因 HI 用於核保目的。

- **用於涉及福利或護理的提醒。**我們可能會使用您的 HI 來傳送有關您的健康福利或照護的資訊，以及醫生的約診提醒。

我們可能會以下列方式使用或共用您的 HI：

- **按法律規定的方式。**
- **與您的護理相關人員共享。**這個人可以是一位家人。如果您無法表示同意或反對，就可能發生這個情況。例如緊急狀況，或問及時您表示同意或未能反對。如果您無法反對，我們會使用最佳判斷。如果您不幸過世，我們可能會分享您的 HI 給在您過世之前曾協助護理的家人或朋友，除非這麼做會違反您在過世之前告知我們的遺願。
- **用於公共衛生活動。**這可能是為了預防疾病爆發。
- **用於通報虐待、疏忽或家庭暴力。**我們僅分享這類 HI 給法律允許的實體。這可以是社會或保護服務機構。
- **用於法律允許取得 HI 之機構的健康監督活動。**這可用於許可、審核以及詐騙與濫用調查。
- **用於司法或行政訴訟。**這是為了回應法院命令或傳喚。
- **用於執法。**為了找到失蹤者或報案。
- **用於健康或安全威脅。**對象可能是公共衛生機構或執法機構。例如：發生緊急或災難情況。
- **用於政府職能。**這可能是為了軍事和退伍軍人用途、國家安全或保護服務。
- **用於勞工賠償。**為了遵守勞動法。
- **用於研究。**為了研究疾病或殘疾（在法律的許可範圍內）。
- **用於提供死者資訊。**這可以是為驗屍官或法醫提供資訊。為確定死者、找到死因或按照法律所述要求。我們可向喪葬承辦者提供 HI。
- **用於器官移植。**為了協助獲取、儲存或移植器官、眼睛或組織。
- **用於懲教機構或執法機構。**適用於受羈押人員：（1）提供健康護理；（2）保護您與他人的健康；（3）用於機構安全。
- **用於我們的業務夥伴為您提供服務的需要。**我們的夥伴同意會保護您的 HI。他們不得將 HI 用於我們合約允許以外的用途。
- **其他限制。**聯邦法律和州法律可能會對使用和分享高度機密 HI 加諸限制，這可包括涉及以下方面的州法律：
 1. HIV/AIDS
 2. 精神健康
 3. 基因檢測
 4. 酒精和藥物濫用
 5. 性病和生殖健康
 6. 兒童或成人遭虐待或疏忽或性侵

若更加嚴格的法律適用，我們旨在符合這些法律。附件的「聯邦和州修正案」文件將更詳細說明這些法律。

除本聲明所述，我們僅會在獲取您書面同意的情況下使用您的 HI。這包括取得您的書面同意才能共享關於您的心理療法記錄、向他人出售您的 HI 或在一些宣傳郵件中使用您的 HI。若您允許

我們共享您的 HI，我們不保證取得此資訊者不會共享該資訊。除非我們已經完成分享，否則您可以撤銷同意。欲瞭解如何撤銷，請撥打 ID 卡上的電話號碼。

您的權利。

您享有關於以下方面內容的權利：

- 要求我們限制為治療、付款或醫療護理工作而使用或分享資訊。您可以要求限制與家人、參與護理或為護理付款的他人共享。我們可讓您的依賴者要求限制。我們會盡力執行您的申請，但我們並非必須這樣做。
- 要求保密通訊採用不同方式或不同地點往來。（舉例來說，寄往郵政信箱而非您的住家）。當披露資訊可能對您有危險，我們會同意您的要求。我們採取口頭申請的方式。您可以更改您的請求。這必須採用書面形式。將其郵寄至以下地址。
- 查看或取得一份我們用來做出關於您之決定的特定 HI。您必須以書面形式提出要求。將其郵寄至以下地址。如果我們以電子形式保管這些記錄，您有權利要求寄電子副本給您。您可以要求將您的記錄發送給第三方。我們可以將摘要寄給您。我們可能會收取副本費用。我們可能拒絕您的請求。若我們拒絕您的請求，您可以要求審核我們所做出的拒絕決定。
- 要求修改。若您認為自己的 HI 出現錯誤或不完整，您可以要求對其進行更改。您必須以書面形式提出要求。您必須提供更改的理由。將其郵寄至以下地址。若我們拒絕您的請求，您可在您的 HI 上添加您的不同看法。
- 取得詳盡說明，瞭解在您提出請求前六年來分享 HI 的情況。內容不會包括下列情況所分享的任何 HI：(i) 用於治療、支付和醫療護理工作；(ii) 與您共享或在您的同意下共享的資訊；(iii) 與懲教機構或執法機構共享的資訊。內容中不會列出聯邦法律規定我們要予以追蹤的披露情況。
- 取得此通知的實體副本。您可隨時索取副本。即使您同意以電子方式收到此通知，也有權獲得實體副本。如果我們針對您的保健計畫提供網站，您也可以在網站上取得副本：
myuhc.com/CommunityPlan。

行使您的權利。

- 與保健計畫聯絡。撥打 ID 卡上的電話號碼。或者您可以聯絡 UnitedHealth Group 電話服務中心 **1-866-270-5785** 或 **TTY 聽障和語障專線 711**。
- 提交書面請求。郵寄至：
UnitedHealthcare Government Programs Privacy Office
MN017-E300
P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440
- 提出投訴。若您認為您的隱私權受到了侵犯，可向上述地址發送投訴。

您也可通知美國衛生與公眾服務部秘書。我們不會因您投訴而採取任何對您不利的行動。

此通知說明您的財務資訊可能會如何使用和共享。請仔細審閱。

生效日期：2016 年 1 月 1 日。

我們會保護您的個人「財務資訊」（financial information，簡稱「FI」）。這是指關於醫療護理保險擁有者或申請保險者的非健康資訊。這類資訊會透露此人身分，通常不屬於公開性質。

我們收集的資訊。

我們會透過以下方式取得您的 FI：

- 申請或表格。這可包括姓名、地址、年齡和社會安全號碼。
- 您與我們或他人的交易。這可能包括保費支付資料。

FI 共享。

我們不會分享關於會員或前會員的 FI，法律規定或允許時不在此列。

為了業務營運，我們可能未經您同意，就將 FI 提供給關聯企業。這是為了將支付保費這類事務告訴他們。

- 分享給我們的關係企業，包括金融服務提供者（如其他保險公司）和非金融公司（如資料處理商）；
- 為日常業務目的而分享給其他公司，如處理您的交易、維護您的帳戶或回應法庭命令和法律調查；以及
- 分享給為我們執行服務的其他公司，包括以我們的名義發送宣傳資訊。

保密性和安全性。

我們會限制管理您的承保範圍和提供服務之員工以及服務提供者對您的 FI 的訪問權限。根據聯邦標準，我們有實體、電子和程序上的保障可保護您的 FI。

與此通知相關的問題。

如果您有任何關於此通知的疑問，請撥打您的保健計畫 ID 卡上的免付費會員電話號碼或聯絡 UnitedHealth Group 客戶電話服務中心 **1-866-270-5785** 或 **TTY 聽障和語障專線 711**。

保護資料釋出

會員姓名 _____ ID # _____

地址 _____

本人授權 _____

地址 _____

提供以下資訊給 _____

地址 _____

用於醫療護理協調、照護管理、協調福利和其他健康保險之目的。

社交史	已接受授權服務/治療
精神評量	診斷
心理評量	照護管理服務摘要
服務協調計劃	其他轉介/諮詢
其他	HIV 相關資訊/狀態

我已知情並瞭解，隨時可透過書面告知 UnitedHealthcare Community Plan of California，撤銷本授權。已經披露的醫療健康保護資料，則撤銷無效。我瞭解 UnitedHealthcare Community Plan of California 不得將提供授權當成提供治療、支付、註冊保健計劃或福利資格的條件。本授權生效日期 _____。除非本人書面通知 UnitedHealthcare Community Plan of California，否則無失效期限。

會員或私人代表 / 與會員關係

日期

見證人

日期

Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
4365 Executive Drive, Suite 500 San Diego, CA 92121
1-866-270-5785，TTY 聽障和語障專線 711

申訴和上訴表

會員姓名 _____ ID # _____

地址 _____

電話號碼：（宅） _____ （公） _____

請由下列擇一：

申訴 — 您因為我們對於福利或索賠支付決定以外的理由感到不滿嗎？

上訴 — 您因為我們對於福利或索賠支付的決定而感到不滿嗎？

請詳細描述您的疑慮，包括名字、日期、服務地點、當天時間以及發生的問題。若可以，請陳述為什麼 UnitedHealthcare Community Plan 應該考慮支付不在正常承保範圍的要求服務。請將填寫好的表格郵寄到下方列出的地址。

您的授權代表姓名、地址和電話號碼（若有）：

（簽名）

（日期）

**Member Services
UnitedHealthcare Community Plan of California
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364**

加州醫療保健管理部門負責管控醫療護理服務計劃。如果您對您的保健計劃有所申訴，應先致電給保健計劃 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711** 使用保健計劃的申訴管道，之後才聯絡醫療保健管理部門。使用申訴管道不會阻礙您的任何潛在法定權利，或是可能得到的救濟。如果您針對有關急症的申訴、保健計劃未能完善解決的申訴，或是超過 30 天仍未解決的申訴需要協助，您可以致電醫療保健管理部門尋求協助。您亦可能符合獨立醫療審查（Independent Medical Review, IMR）資格。如果您符合 IMR 資格，IMR 流程將針對保健計劃對於要求服務治療的醫療必要性做出的醫療決定、對於實驗或研究性質治療做出的承保決定，以及對於急症或緊急醫療服務的支付爭議，提供公正審查。醫療保健管理部門亦有免付費電話（1-888-HMO-2219）和 TDD 專線（1-877-688-9891）供聽力和語言困難者使用。

醫療保健管理部門的網站 <http://www.hmohelp.ca.gov> 上有申訴表格、IMR 申請表和線上指示。

誠摯服務 相伴左右。

請記住，我們隨時準備好回答任何您可能有的問題。請於週一至週五早上 7:00 至晚上 7:00 致電會員服務部 **1-866-270-5785**、**TTY 聽障和語障專線 711**。您也可以瀏覽我們的網站 myuhc.com/CommunityPlan。