

醫師證明表格 – 非緊急醫療運輸服務 (NEMT) 申請

請填寫 Alameda Alliance for Health 醫師證明表格 – 非緊急醫療運輸服務 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT) 申請表，為 Alliance 計畫成員申請 NEMT 服務。NEMT 包括乘坐救護車、輪椅車和輪床車前往接受具有醫療必要性的承保服務的運輸服務，尤其是患者無法行走時。所有 NEMT 行程包括上門服務。

說明

1. 請以正楷字體清晰書寫，或在下列所有字段中鍵入。
2. 請填寫本表，並透過傳真或安全電子郵件*將其發送至：

Alameda Alliance for Health

ATTN: Case and Disease Management Department – Request for Transportation

傳真號碼：1.510.747.4130

安全電子郵件*：DeptCMDM@AlamedaAlliance.org

*如果您對如何傳送安全電子郵件有疑問，請造訪 www.alamedaalliance.org。

有疑問？請致電聯絡 Alliance 個案管理部門，電話號碼是：1.510.747.4512。

請注意：僅在申請 NEMT 服務時需要醫師診斷證明 (Physician Certification Statement, PCS) 表格。計程車或汽車等非醫療運輸 (NMT) 等級服務不需要 PCS 表格。若要申請和安排 NMT 服務，Alliance 計畫成員可以致電 Alliance 運輸服務部免費熱線 1.866.791.4158。

第 1 部分：計畫成員資訊

姓氏：_____ 名字：_____

出生日期 (月/日/年)：_____ Alliance 會員 ID 編號：_____

電話號碼：_____ 家庭電話 手機

第 2 部分：運輸需求

非緊急醫療運輸服務 (NEMT) 申請 (請僅選擇一 (1) 種等級服務)：

- 空中運輸 (核准所需的額外驗證資訊)
- 救護車 (包括基本生命支持 [Basic Life Support, BLS]、高級生命支持 [Advanced Life Support, ALS]、關鍵護理運輸 [Critical Care Transport, CCT]、專科護理運輸 [Specialty Care Transport, SCT]、肥胖患者和需要非自我操作或調節氧氣的患者)
- 擔架車/輪床車 (臥床病患，包括肥胖患者)
- 輪椅車 (包括肥胖患者)

第 2 部分：運輸需求（續）

開始日期： _____

時長：

- 3 個月
- 6 個月
- 9 個月
- 12 個月（最長時間長度）
- 其他： _____

第 3 部分：身體機能限制依據

請具體描述計畫成員的身體和醫療限制，這些限制使其無法在沒有協助的情況下適度行走，或無法乘坐公共或私人車輛（請僅選擇一 (1) 項）：

- 計畫成員是腎透析病患
- 計畫成員有腿部無力、行動受限或跌倒風險
- 計畫成員有嚴重精神錯亂
- 其他： _____

第 4 部分：非緊急醫療運輸服務證明

負責為計畫成員提供護理的服務提供者負責確定運輸服務是否具有醫療必要性。此證明可由醫學博士 (Doctor of Medicine, MD)、全科醫生 (Doctor of Osteopathic Medicine, DO)、醫師助理 (Physician Assistant, PA)、執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、認證助產士 (Certified Nurse Midwife, CNM)、物理治療師、語言治療師、職業治療師或心理健康或物質濫用障礙服務提供者填寫並簽名，該服務提供者由醫院、設施或醫師診所（在填寫此證明時，患者在該處接受治療）僱用或監督，且其瞭解患者病情，但與安寧療護或居家醫療保健服務有關的申請除外，該等申請必須由 MD 或 DO 簽署。

服務提供者的姓氏： _____ 服務提供者的名字： _____

服務提供者憑證： _____ 電話號碼： _____

簽名： _____ 日期： _____