



計畫成員 手冊

關於您的福利，您需要瞭解些什麼

Alameda Alliance for Health

承保項目說明書 (EOC)

與條款披露表格綜合文件

2022

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲取本計畫成員手冊及其他計畫材料的其他語言版本。請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。此為免費電話。請閱讀此計畫成員手冊，瞭解更多有關醫療保健的語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。您可以透過 Alliance 計畫成員入口網站使用許多自助服務功能。您可以選擇您的主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)，申請更換會員識別卡，並透過登錄您的計畫成員入口網站帳戶查看您的計畫資格。

其他格式

您可以免費獲取本資訊的其他格式，如盲文、20號字體大字版、音頻和可訪問的電子格式。請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。此為免費電話。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

口譯服務

Alameda Alliance for Health (Alliance) 由合格的口譯員24小時免費提供書面和口譯服務。您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。我們不鼓勵讓未成年人擔任口譯員，除非是緊急情況。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。提供協助的時間為每週7天，每天24小時。如需語言幫助或取得本手冊其他語言版本，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。此為免費電話。

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Aids and services for people with disabilities, like documents in Braille and large print , are also available. Call **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). These services are at no cost.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). هذه الخدمات مجانية.



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյուրեր: Չանգահարեք **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) ។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)。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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)。这些服务都是免费的。

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

1.877.932.2738 خواهيد به زبان خود کمک دریافت کنید، با توجه: اگر می تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد (TTY: **1.800.735.2929**) دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود تماس بگیرید. این **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) است. با خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) 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。**1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**).

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 nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਦੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1.877.932.2738** (линия ТТУ: **1.800.735.2929**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1.877.932.2738** (линия ТТУ: **1.800.735.2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Libre ang mga serbisyong ito.



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพที่ไปที่หมายเลข **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพที่ไปที่หมายเลข **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). 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 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

歡迎加入Alliance！

感謝您加入Alameda Alliance for Health (Alliance)。Alliance是面向享有Medi-Cal人士的健康保險計畫。Alliance與加州合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。

Alliance與Alameda Health System (AHS)、社區醫療保健中心服務網絡 (Community Health Center Network, CHCN)、兒童第一醫療組 (Children First Medical Group, CFMG) 和Kaiser Permanente (Kaiser) 簽訂合同，成為Alliance服務提供者網絡的一員。作為Medi-Cal計畫成員，您可能有資格從這些服務提供者團體中選擇一個作為您的主要醫療保健服務提供者 (PCP)。

如果您是Alliance的Medi-Cal計畫成員，且您滿足特定要求，您可選擇Kaiser作為您的醫療保健服務提供者。

這些包括：

- 需要連續醫療護理，或
- 您必須是符合資格且與當前Kaiser計畫成員同住的直系家庭成員。

添加的家庭成員可能包括：

- 配偶
- 未滿**21**歲的未婚受撫養子女
- **21**歲以上的殘障受撫養人（需要合法監護人證明）
- 未滿**21**歲兒童的已婚或未婚父母或繼父母
- 收養的子女、繼子女或合法監護人；或
- 您在過去的六 (**6**) 個月裡是Kaiser計畫成員。距離前次Kaiser計畫成員資格的終止日期不超過六 (**6**) 個月。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如欲選擇Kaiser作為您的PCP，您必須致電計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929或711)。請告訴我們您希望Kaiser成為您的醫療保健服務提供者。我們將對您進行篩查，看您是否符合標準。您告知我們希望選擇Kaiser作為您的醫療保健服務提供者後，Kaiser保險將在30天內生效。請注意，如果您的申請獲准，您的Kaiser保險通常會在次月的第一天開始生效。

如果您沒有來電告知選擇Kaiser作為您的PCP，即使Kaiser同意您的約診，我們不能保證該服務會獲承保。

計畫成員手冊

本計畫成員手冊向您說明Alliance計畫下的承保範圍。請仔細閱讀全文。其將幫助您瞭解和使用您的福利和服務。它還解釋了您作為Alliance計畫成員的權利和責任。如果您有特別的醫療保健服務需求，詳細閱讀適用於您的章節。

本計畫成員手冊也稱為承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 與條款披露表格綜合文件。它是Alliance規則和政策的彙總摘要，並且以Alliance和醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之間的合作為基礎。如果您想要瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話1.510.747.4567或免費電話1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929或711)。

致電Alliance計畫成員服務處1.510.747.4567或免費電話1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929或711)，索取Alliance與DHCS之間和合同副本。您也可以免費再領取一份計畫成員手冊，或者造訪Alliance網站www.alamedaalliance.org，線上查看計畫成員手冊。您還可以免費申請一份Alliance的非專有臨床與行政政策和流程，或者諮詢如何在Alliance網站www.alamedaalliance.org上獲取該資訊。



請致電計畫成員服務處，電話1.510.747.4567 (TTY 1.800.735.2929)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打711至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

聯絡我們

Alliance在此隨時為您提供幫助。如果您有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。

您也可以隨時線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

特此致謝

Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

目錄

其他語言和格式.....	2
其他語言.....	2
其他格式.....	2
口譯服務.....	3
歡迎加入Alliance !	9
計畫成員手冊.....	10
聯絡我們.....	11
目錄.....	12
1. 開始成為計畫成員.....	15
如何獲得幫助.....	15
誰能成為計畫成員.....	16
識別卡（會員ID卡）.....	16
2. 關於您的健康 保險計畫.....	18
健康保險計畫概述.....	18
您的計畫如何運作.....	19
更換健康保險計畫.....	20
搬到其他縣或搬出加州的大學生.....	21
連續護理.....	22
費用.....	23
3. 如何獲得護理.....	27
獲得醫療保健服務.....	27
主要醫療保健服務提供者 (PCP).....	28
服務提供者網絡.....	31
約診.....	38
前往赴約.....	38



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

取消與重新約診	38
費用支付	39
轉介	40
預先批准（事先授權）	41
第二醫療意見	42
敏感護理	43
急症治療服務	45
緊急醫療服務	46
護士諮詢專線	47
預先立囑	48
器官及組織捐贈	48
4. 福利和服務	49
您的健康保險計畫涵蓋哪些內容	49
由Alliance承保的Medi-Cal福利	52
Alliance涵蓋的其他福利和計畫	68
其他Medi-Cal計畫與服務	72
您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務	77
5. 兒童和青少年的健康護理	78
健康兒童檢查及預防性護理	78
兒科服務（21歲以下兒童）	78
血鉛檢測	80
協助獲得兒童和青少年的健康護理服務	81
您可以透過Medi-Cal隨診付費 (FFS) 或其他計畫獲得的其他服務	81
6. 報告問題和 解決問題	84
投訴	85
上訴	86
如果您不認同上訴決定該怎麼辦	88
向醫療保健管理部投訴並進行獨立醫療審查 (IMR)	89
州聽證會	90
詐騙、浪費或濫用行為 (Fraud, Waste, Abuse, FWA)	91



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

7. 權利和責任.....	93
您的權利	93
您的責任	94
反歧視通知.....	95
計畫成員參與途徑.....	97
隱私權政策通告	97
關於法律的通知	98
關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險及侵權賠償的通知	98
關於遺產追討的通知	99
執行通知	99
8. 重要號碼及須知詞彙.....	100
重要電話號碼	100
須知詞彙	102



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
 Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
 或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

1. 開始成為計畫成員

如何獲得幫助

Alliance希望您滿意自己的醫療保健服務。如果您有任何疑問，或者對您的護理有任何擔憂，Alliance希望收到您的來信諮詢！

計畫成員服務處

Alliance計畫成員服務處隨時為您提供幫助。

Alliance能夠：

- 解答有關您的健康保險計畫和承保服務的問題。
- 幫助您選擇或更換主要醫療保健服務提供者 (PCP)。
- 向您介紹從何處獲取所需要的醫療保健服務。
- 如您不會講英語，協助您獲得口譯服務。
- 協助您取得以其他語言和格式提供的資訊。
- 幫助您瞭解健康計畫。

如果您需要幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。Alliance必須確保您在致電時等待的時間少於10分鐘。

您也可以隨時線上造訪www.alamedaalliance.org。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

誰能成為計畫成員

如果您符合Medi-Cal資格且居住在Alameda縣，即符合加入Alliance的資格。您可致電聯絡當地的社會安全辦公室，免費電話：**1.800.772.1213**。如果您正在接受社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)/州補充付款 (State Supplementary Payment, SSP)，您也可能會透過社會安全局 (Social Security) 符合Medi-Cal資格。

有關入保的問題，請致電Health Care Options (醫療保健選擇計畫)，電話**1.800.430.4263** (TTY **1.800.430.7077**或**711**)。或造訪<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal (過渡性Medi-Cal) 又稱為「Medi-Cal for working people」(工薪族Medi-Cal)。如果以下原因導致您的Medi-Cal終止，您可以獲得Transitional Medi-Cal：

- 您開始賺更多的錢。
- 您的家庭開始獲得更多的兒童或配偶支援。

您可以向您所在縣的衛生及公共服務辦公室諮詢有關是否有資格入保Transitional Medi-Cal計畫的問題，網址：

www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx，或致電Health Care Options，電話**1.800.430.4263** (TTY **1.800.430.7077**或**711**)。

識別卡 (會員ID卡)

作為Alliance計畫成員，您將會收到一張Alliance會員ID卡。在獲取任何醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance會員ID卡和加州發給您的Medi-Cal福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您應隨身攜帶所有的醫療保健卡。

以下為BIC卡和Alliance會員ID卡的範本，以供您參照您的卡片樣式：



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

Member ID Card

Jane Doe
Member ID: 000000000-01
DOB: 00/00/0000
Sex: F Language: English
CIN: 90000000A
Primary Care: Dr. Johnson
Phone: (510) 000-0000
Effective: 12/09/2014

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

RxBIN: 003585
RxPCN: 56350

Group: MCAL

This card does not guarantee eligibility.

<Provider Group (CHCN/CFMG)>
Provider Inquiries: (510) 000-0000
Claims: P.O. Box 0000
Alameda, CA 94501
Copays: OV \$0 ER \$0 RX \$0
Mental Health Care: Medi-Cal 1-800-491-9099
www.alamedaalliance.org

For Physicians, Medical Staff, & Pharmacy:

This card is for identification only.

To verify eligibility, check
www.alamedalliance.org
or call (510) 747-4505

Out-of-network emergency services will be
reimbursed without prior authorization.

For Members:

Always carry this card with you. For day or after-hours and weekend care, call your doctor's office listed on the front of this card.

Member Services can answer your questions and help you find or change your doctor. Call (510) 747-4567 (TTY 711 or 1-800-735-2929)

Emergency Care:

If you think you have an emergency, go to the closest emergency room or call 911. An emergency is a sudden health problem with severe symptoms that needs treatment right away.

如果您在入保後幾週內仍沒有收到您的 Alliance 會員ID卡，或者您的卡片損壞、遺失或被盜，請立即聯絡計畫成員服務處。Alliance 會免費向您發送一張新卡。請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或**711**)。

您也可以登入 Alliance 計畫成員入口網站 **www.alamedaalliance.org**，線上申請會員ID卡。您可以透過計畫成員入口網站使用許多自助服務功能。您可以選擇您的主要醫療保健服務提供者 (PCP)，申請更換成員ID卡，並透過登錄您的計畫成員入口網站帳戶查看您的資格。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance 的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

2. 關於您的健康 保險計畫

健康保險計畫概述

Alameda Alliance for Health (Alliance) 是一項為居住在Alameda縣並入保Medi-Cal的人士提供的健康保險計畫。Alliance與加州合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。

您可以諮詢Alliance計畫成員服務處代表，瞭解有關健康保險計畫以及如何為您運作的更多詳情。請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

您的保險何時開始，何時結束

入保Alliance後，我們會在**兩 (2) 週**內寄給您一張Alliance會員ID卡。在獲取任何醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance會員ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡 (BIC)。

您的Medi-Cal保險需要每年續保。如果您當地的縣辦公室無法使用電子資源更新您的Medi-Cal保險，該縣將向您發送Medi-Cal更新表格。請填妥此表格，然後將其交回您當地所在縣的公共服務機構。您可以透過線上、當面或以電話或其他電子方式回傳您的訊息（如果您所在的縣允許）。

您也可以隨時要求終止您的Alliance保險並選擇其他健康保險計畫。如需獲取關於選擇新計畫方面的幫助，請致電 Health Care Options，電話：**1.800.430.4263**（TTY **1.800.430.7077**或**711**）。或造訪<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。您也可以要求終止您的Medi-Cal。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

Alliance 是一項面向 Alameda 縣 Medi-Cal 計畫成員的健康保險計畫。請透過網址 www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx 查詢您當地的辦公室。

如果以下任一情況屬實，您的 Alliance 資格可能會遭到終止：

- 您搬出了 Alameda 縣
- 您被關進監獄
- 您不再享有 Medi-Cal
- 您在入院當月和下個月入住長期護理機構。
- 如果您具備參加豁免計畫的資格，而該計畫要求您加入隨診付費 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal。

如果您失去 Alliance Medi-Cal 保險，您可能仍有資格獲得 FFS Medi-Cal 保險。如果您不確定自己是否還在 Alliance 的承保範圍內，請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。

管理式醫療保健計畫中對於美國印第安人的特殊考慮因素

美國印第安人有權不加入 Medi-Cal 管理式醫療保健計畫，或者可隨時、因任何原因退出其 Medi-Cal 管理式醫療保健計畫，並換回到 FFS Medi-Cal 計畫。

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 獲得醫療保健服務。從這些地點獲得醫療保健服務期間，您可以繼續參保或退出 Alliance。有關入保和退保的資訊，請致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。

您的計畫如何運作

Alliance 是與 DHCS 簽約的一項管理式醫療保險計畫。Alliance 與 Alliance 服務區域內的醫師、醫院和其他醫療保健提供者合作，向作為我們計畫成員的您提供醫療保健服務。當您是 Alliance 的計畫成員時，您可能有資格獲得一些透過 FFS Medi-Cal 提供的額外服務。這些服務包括透過 FFS Medi-Cal Rx 提供門診處方、非處方藥物和一些醫療用品。



請致電計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance 的服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。此為免費電話。
或撥打 **711** 至加州中繼轉接專線。線上造訪 www.alamedaalliance.org。

Alliance計畫成員服務處將告訴您Alliance如何運作、如何獲得您需要的護理、如何在標準可取得服務的時間範圍內安排到服務提供者的約診，如何申請免費口譯服務，以及如何確定您是否符合運輸服務的資格條件。

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以造訪**www.alamedaalliance.org**，線上瞭解計畫成員服務資訊。

更換健康保險計畫

您可以隨時退出Alliance並加入您所居住的縣的其他健康保險計畫。請致電Health Care Options，電話**1.800.430.4263** (TTY **1.800.430.7077**或**711**)，以選擇新的健康保險計畫。您可以在週一至週五，早上8點至下午6點電洽，或造訪**https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/**。

如果您的申請沒有任何問題，處理您退保Alliance並加入您所在縣的另一項計畫的申請最多需要**30天**。如需查詢您的申請狀態，請致電Health Care Options，電話**1.800.430.4263** (TTY **1.800.430.7077**或**711**)。

如果您想要更快退保Alliance，您可以請求Health Care Option加急（快速）退保。如果您提出請求的原因符合加急退保的規定，您將收到一封信函，告知您您已被退保。

可申請加急退保的計畫成員包括但不限於：在Foster Care（寄養）或Adoption Assistance（領養援助）計畫下接收服務的兒童、有特殊醫療保健需求的計畫成員，以及已經登記加入Medicare，或者另一個Medi-Cal或管理式商業健康保險計畫的計畫成員。

您可以親身前往您當地縣的衛生與公共服務辦公室，要求退保Alliance。請透過網址**www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx**查詢您當地的辦公室。或請致電Health Care Options，電話**1.800.430.4263** (TTY **1.800.430.7077**或**711**)。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

搬到其他縣或搬出加州的大學生

如果您搬到加州的其他縣就讀大學，Alliance將承保您在該縣的急診室和緊急醫療服務。無論居住在哪個縣，全州所有Medi-Cal入保者都可以獲得急診服務和緊急醫療。常規性和預防性護理僅在您居住的縣承保。

如果您入保了Medi-Cal並將到加州其他縣就讀大學，您不需要在該縣申請Medi-Cal。

當您暫時離家到位於加州其他縣的大學就讀時，您有**兩 (2) 種**方案可選。

您可以：

- 通知Alameda縣的社會服務辦公室，說明您要暫時離開去上大學，並提供您在新居住縣的地址。該縣將在州數據庫中錄入您的新地址和縣代碼，更新個案記錄。如果您想要在新的縣獲得常規或預防性護理，請選擇此項。如果Alliance並未於您將上大學的縣提供服務，您可能需要更改健康保險計畫。如有疑問，以及為了避免延遲入保新的健康保險計畫，請致電Health Care Options，電話**1.800.430.4263**（TTY **1.800.430.7077**或**711**）。

或者

- 在您暫時離家到其他縣就讀大學期間，選擇不更換您的健康保險計畫。在某些情況下，您在新縣只能享受急診室和緊急醫療服務。如需瞭解更多資訊，請參閱**第3章**「如何獲得護理」。對於常規或預防性護理，您需要使用Alliance在您家庭戶主居住所在縣設立的服務提供者網絡。

如果您暫時要離開加州到其他州上大學，但您想保留Medi-Cal的保險，請聯絡Alameda縣社會服務辦公室的資格認定工作人員。只要您符合資格，Medi-Cal就會承保另一個州的急診服務和緊急醫療。在服務獲得批准，且醫師和醫院符合Medi-Cal的規定的情況下，我們也會承保在加拿大和墨西哥境內需要住院的緊急醫療。

常規性和預防性醫療保健服務，包括處方藥，不在加州以外的地方承保。如果您想要在其他州加入Medicaid，您將需要在該州申請。您將不具備加入Medi-Cal的資格，Alliance也不會為您的醫療保健支付費用。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

連續護理

作為Alliance的計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取您的醫療保健服務。在某些情況下，您也許能夠透過不在Alliance網絡內的服務提供者獲得服務。這稱為連續護理。致電Alliance並告訴我們您是否需要查看網絡外的提供者。我們會告訴您您是否有連續護理。

如果滿足以下所有條件，您可以獲得連續護理長達**12個月**，或在某些情況下持續時間更長：

- 在加入Alliance之前，您與非計畫服務提供者有持續的關係。
- 非計畫服務提供者願意與Alliance合作並同意Alliance的要求。
- 在您加入Alliance之前的**12個月**內，至少有一次由非計畫服務提供者看診，進行非緊急性診療。
- 在服務從區域中心過渡到Alliance之前的六 (**6**) 個月內，您至少被非計畫提供者看診過一次。
- Alliance對非計畫服務提供者沒有記錄護理品質問題。

如果您的服務提供者在**12個月**結束時未加入Alliance網絡、不同意Alliance支付費率或不符合護理品質要求，您將需要更換為Alliance網絡中的提供者或致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）討論您的選擇。

退出Alliance的服務提供者或非計畫服務提供者

如果您因某些健康狀況而接受非Alliance服務提供者的治療，或者您的服務提供者停止與Alliance合作，您可能可以繼續從該服務提供者處獲得服務。這是另一種形式的連續護理。

Alliance為連續護理提供的服務包括但不限於以下項目：

- 急症（需要迅速關注的醫療問題）——只要病情持續就可以。
- 慢性身體和行為狀況（您長期存在的醫療問題）——完成治療過程並安排安全轉移到Alliance網絡中的新醫生所需的時間內。
- 懷孕——在懷孕期間和產後不久的時間內。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 孕產婦心理健康服務
- 對出生到**36個月**大新生兒的護理，從承保開始日期或服務提供者與Alliance的合同終止之日起算，最長**12個月**。
- 絕症（危及生命的醫療問題）——只要疾病持續就可以。完成原先提供的承保服務的時間可超過自服務提供者與Alliance的合約終止之日起**12個月**。
- 由非計畫服務提供者進行的外科手術或其他醫療程序，只要它在承保範圍內、具醫療必要性，並且由Alliance授權作為記錄的治療過程的一部分，並且已由服務提供者推薦和記錄——手術或其他醫療程序在服務提供者合同終止之日起**180天**內，或新成員承保生效之日起**180天**內進行。
- 關於可能符合條件的其他條件，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

如果非計畫服務提供者不願意繼續提供服務、不同意付款或提供護理的其他條款，那麼您將無法從服務提供者處獲得連續護理。致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）尋求協助選擇簽約的服務提供者以獲得連續護理，或您從不再是Alliance的服務提供者處獲得承保服務有任何疑問或問題時可尋求幫助。

Alliance無需為Medi-Cal未涵蓋的服務、耐用醫療設備、交通、其他輔助服務和外部的服務提供者提供連續護理。如需瞭解有關連續護理以及資格條件的更多資訊，並瞭解所有可取得的服務，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

費用

計畫成員費用

Alliance為符合Medi-Cal資格條件的人士提供服務。在大多數情況下，Alliance計畫成員不需要為承保的服務付費，也不需要支付保費或自付額。聖克拉拉 (Santa Clara) 縣、三藩市 (San Francisco) 和聖馬刁 (San Mateo) 縣的加州兒童健康保險計畫 (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) 的計畫成員，以及Medi-Cal的Families Program（家庭計畫）的計畫成員，每月可能需要支付保費和共付額。除緊急醫療、急症



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**（TTY **1.800.735.2929**）。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

治療或敏感護理外，您必須先獲得Alliance的預先批准，然後才能前往Alliance網絡之外的服務提供者就診。如果您沒有獲得預先批准，並且您前往網絡外的提供者那裡尋求緊急醫療、急症治療或敏感護理以外的醫療，您可能需要支付網絡外服務提供者的醫療費用。有關承保服務列表，請參閱「福利和服務」。

對於有長期護理和分攤費用的計畫成員

您可能需要每個月為您的長期護理服務支付分攤費用。您分擔的費用金額取決於您的收入和資源。每個月您將自行支付醫療費用，包括但不限於管理式長期服務和支援 (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) 的帳單，直到您支付的金額等於您應自付的費用金額。之後，您的長期護理費用將由Alliance承保。在您支付了長期護理的全部分攤費用後，Alliance才會為您支付費用。

服務提供者如何獲得報酬

Alliance按以下方式向服務提供者付款：

- 論人計酬制
 - Alliance為每一位Alliance計畫成員每月向一些服務提供者支付固定金額。這叫做論人計酬制。Alliance與服務提供者共同決定支付金額。
- 隨診付費 (FFS)
 - 部分服務提供者先向Alliance計畫成員提供護理，然後按照他們提供的服務給Alliance發帳單。這叫做隨診付費 (FFS)。Alliance與服務提供者共同決定每項服務的費用。

如需瞭解Alliance如何向服務提供者付款的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

Alliance為我們的社區服務了20多年，為此Alliance感到無比自豪。我們由Alameda縣居民創建並為他們服務，我們目前為超過270,000名兒童和成人提供醫療保健服務。我們重視我們的服務提供者合作夥伴提供的高品質、可取得且負擔得起的醫療保健服務。我們的2021年績效薪酬 (Pay-for-Performance, P4P) 計畫為所提供的服務支付基於績效的獎勵報酬。透過該計畫，PCP和PCP團體因其卓越的表現和年度的改進而獲得獎勵。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

要求Alliance付帳

承保服務是Alliance負責支付的醫療保健服務。如果您收到有關承保服務的支持服務費、共付額或承保服務註冊費的帳單，請不要支付帳單。請立即致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

要求Alliance向您償還費用

如果您為已經獲得的服務付費並且希望Alliance補償您（退還費用），您必須滿足以下所有條件：

- 您獲得的承保服務是Alliance負責支付的醫療保健服務。對於Medi-Cal或Alliance未涵蓋的服務，Alliance將不會向您報銷。
- 您在成為符合條件的Alliance計畫成員後獲得了承保服務。
- 您要求在收到承保服務之日起**(1) 年**內獲得退款。
- 您提供您支付承保服務費用的證明，例如來自服務提供者的詳細收據。
- 您從Alliance網絡中的Medi-Cal註冊服務提供者處獲得了承保服務。如果您接受了急診服務、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡外服務提供者未經預先批准提供的其他服務，則您不需要滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要預先批准，您需要提供來自服務提供者的證明，表明對承保服務有醫療需求。

Alliance將在一封名為「執行通知」的信函中告知決定為您報銷費用的訊息。如果您符合以上所有條件，Medi-Cal註冊服務提供者應向您全額退還您支付的金額。如果服務提供者拒絕向您退款，Alliance將全額償還您所支付的款項。如果服務提供者已加入Medi-Cal，但不在Alliance網絡中並且拒絕向您付款，則Alliance將向您付款，但最多只能支付FFS Medi-Cal需支付的金額。對於急診服務、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡外服務提供者未經預先批准提供的其他服務，Alliance將支付您全額自付費用。如果您不滿足上述條件之一，Alliance將不會向您退款。

在下列情況中，Alliance不會退款給您：

- 您申請並接受Medi-Cal未承保的服務，例如整形服務。
- 您的Medi-Cal費用分攤未達標準。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 您向不接受Medi-Cal的醫生求診，並簽署表格表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用。
- 您申請了Medicare Part D計畫承保的處方藥共付額給付。

如您認為您付費的服務應該由Alliance承保，您將需要填寫計畫成員報銷申請表 (Member Request for Reimbursement Form)，並以書面形式向Alliance說明您此前不得不付費的原因。您將需要在申請後附上明細帳單副本和付款證明（例如收據）。Alliance將審閱您的申請，以決定您能否獲得報銷。

Alliance將接受並審核在帳單支付日期起的**180個日曆日**之內收到的健康費用的報銷申請。對於自帳單支付日期起**180個日曆日**後收到的帳單，Alliance無法受理。若服務提供者未與Alliance簽約，則對於所提供的服務，報銷將僅限於Medi-Cal費率。這一費率可能低於您已支付的金額或服務提供者為服務所開具之帳單的金額。

如需索取報銷表，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。您也可以在全iance網站上列印計畫成員報銷申請表的副本，網址：www.alamedaalliance.org。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

3. 如何獲得護理

獲得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解可為您提供醫療保健服務的服務提供者或機構。

從您的入保生效日期起，您可以開始享受醫療保健服務。請隨身攜帶您的Alliance會員識別卡，Medi-Cal福利識別卡 (BIC)，以及您所持有的任何其他健康保險卡。請勿將您的BIC卡或Alliance會員識別卡借予他人使用。

新計畫成員必須在Alliance網絡中選擇一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。Alliance網絡由與Alliance合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成。您必須在成為Alliance計畫成員時起的**30天**內選擇一名PCP。如果您沒有及時選擇一名PCP，Alliance將代您選擇。

只要PCP可提供服務，您可以為加入Alliance的所有家庭成員選擇相同的PCP或不同的PCP。

如果您想保留原有的醫師，或者您想要找一名新的PCP，您可以在《服務提供者通訊錄》中查找。該通訊錄中有Alliance網絡中全部PCP的名單。《服務提供者通訊錄》還提供能幫助您選擇PCP的其他資訊。如果您需要《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或 **711**)。您可以在Alliance的網站上找到《服務提供者通訊錄》，網址 **www.alamedaalliance.org**。

如果您無法從Alliance網絡中的合約服務提供者處獲得所需的護理，您的PCP必須徵求Alliance批准，以把您送往網絡外服務提供者處接受護理。這一手續稱為「轉介」。您無需獲得批准即可前往網絡外服務提供者處，獲得本章後述「**敏感護理**」標題下所述的敏感服務。

閱讀本章剩餘內容，瞭解更多有關PCP、《服務提供者通訊錄》和服務提供者網絡的資訊。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

藥房福利現在透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal Rx計畫進行管理。如需瞭解更多資訊，請參閱第4章中的「其他Medi-Cal計畫與服務」一節。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)

您必須在入保Alliance後的**30天**內選擇一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。根據您的年齡和性別，您可以選擇一名全科醫師、產科/婦科醫師、家庭執業醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的PCP。執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、助理醫師 (Physician Assistant, PA) 或認證助產護士也可以擔任您的PCP。如果您選擇了一名NP、PA或認證助產護士，您可能被分配一名醫師，負責監督您的護理。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他醫療保險，則您無需選擇一個PCP。

您可以選擇一個印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)、聯邦標準健保中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC) 作為您的PCP。根據服務提供者的類型，只要PCP可提供服務，您可以為屬於Alliance計畫成員的所有家人選擇同一名PCP。

注意：美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使IHCP不在Alliance網絡中。

如果您未在入保後**30天**內選擇PCP，Alliance將會為您分配一名PCP。如果您被分配PCP並且想要變更，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。PCP更換將於次月第一天生效。

您的PCP將：

- 瞭解您的健康史和健康需求
- 保存您的病歷
- 提供您需要的預防性醫療保健和常規性醫療保健
- 在您需要時把您轉介至（送往）專科醫師
- 安排您需要的醫院護理

您可以在《服務提供者通訊錄》中查找Alliance網絡內的PCP。《服務提供者通訊錄》中列出了與Alliance合作的IHCP、FQHC和RHC。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

您可以線上查找Alliance《服務提供者通訊錄》，網址為www.alamedaalliance.org。或者您可以透過撥打電話申請向您寄送一份《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** 或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。您也可以打電話瞭解您要找的PCP是否還接收新病患。

選擇醫師和其他服務提供者

您最清楚您的醫療保健需求，所以最好自行選擇您的PCP。

建議最好長期保持同一名PCP，以便使其瞭解您的醫療保健需求。但如果您想要更換新的PCP，您隨時可以更換。您必須選擇已加入Alliance服務提供者網絡且仍在接收新病患的PCP。

您新選擇的PCP將於您進行更換後的次月第一天生效。

如需更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，申請線上更換您的PCP：www.alamedaalliance.org。

如果您選擇的PCP不再接收新病患、已經退出了Alliance的網絡或者不向您所在年齡段的人群提供醫療服務，Alliance可能會要求您更換PCP。如果您與您的PCP相處不順或意見不合，或者您錯過約診或約診遲到，Alliance或您的PCP也可能會要求換到新的PCP。如果Alliance需要更換您的PCP，Alliance將書面告知您。

更換PCP之後，我們會在郵件中向您寄送一張新的Alliance會員識別卡。卡上將會有您新PCP的姓名。如果您對取得新的成員ID卡有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

選擇PCP時需要考慮的一些事項：

- PCP會照顧兒童嗎？
- PCP會在我心儀的診所提供服務嗎？
- PCP診所是否離我家、工作或小孩的學校很近？
- PCP的診所是否在我住的地方附近，是否方便前往PCP的診所？
- 此位醫生或他/她的工作人員是否可用我說的語言與我交談？



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

- PCP是否與我喜歡的醫院合作？
- PCP是否提供我可能需要的服務？
- PCP的看診時間是否符合我的日程安排？

初步健康評估 (Initial Health Assessment, IHA)

Alliance建議新計畫成員在入保後頭**120**天內前往新PCP處進行初步健康評估 (IHA)。IHA的目的是幫助您的PCP瞭解您的醫療保健史和醫療需求。您的PCP可能會問您某些關於您健康史的問題，或者可能會要求您填寫一份問卷表。您的PCP還將為您說明可能對您有幫助的健康教育諮詢和課程。

當您打電話預約IHA時，告訴接聽電話的人您是Alliance的計畫成員。報出您的AllianceID號碼。

赴約時帶上您的BIC卡和Alliance會員ID卡。前往就診時，請帶上您所服用的藥物清單和您想問的問題。準備好與您的PCP談論您的醫療保健需求和擔憂。

如果您會晚到或者不能赴約，一定要致電您的PCP診所加以說明。

如果您有關於IHA的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

常規護理

常規護理是指定期的醫療保健服務。它包括預防性護理，又稱為保健或健康護理。它幫助您保持健康，預防疾病。預防性護理包括定期的檢查以及健康教育和諮詢。兒童能夠獲得急需的早期預防服務，例如聽力和視力篩查、發育過程評估，以及更多兒科醫生的「Bright Futures」（光明的未來）指導方針推薦的服務。除了預防性護理以外，常規護理還包括患病期間的護理。Alliance承保您的PCP提供的常規護理。

您的PCP將：

- 提供您的全部常規護理，包括定期檢查、打針、治療、開藥和醫療諮詢。
- 保存您的病歷



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 需要時將您轉介給（轉到）專科醫師處診治
- 在您需要時安排X光檢查、乳房造影檢查或化驗

當您需要常規護理時，您應打電話給您的PCP進行就診。獲得醫療護理之前（緊急醫療除外），請務必聯絡您的PCP。對於緊急醫療狀況，應撥打**911**或前往最近的急診室就醫。

如需瞭解有關您的計畫承保哪些、不承保哪些醫療保健和服務的更多資訊，請閱讀本手冊中的「福利和服務」和**第5章「兒童和青少年的健康護理」**部分。

所有**Alliance**服務提供者都可以使用輔助工具和服務與殘障人士交流。他們還可以用另一種語言或形式與您交流。告訴您的服務提供者或**Alliance**您需要什麼。

服務提供者網絡

服務提供者網絡是與**Alliance**合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成的群體。您可透過**Alliance**的網絡獲得大部分的承保服務。

注意：美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使IHCP不在**Alliance**網絡中。

如果您的PCP、醫院或其他服務提供者出於道德原因拒絕向您提供一項承保服務（如計畫生育或墮胎），請致電**Alliance**計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。如需瞭解有關道德異議的更多資訊，請閱讀本章後述的「**道德異議**」部分。

如果您的服務提供者出於道德原因拒診，其可幫助您尋找願意提供您所需服務的其他服務提供者。**Alliance**還可以幫助您找到提供該服務的服務提供者。

網絡內服務提供者

對於您大部分的醫療保健需求，您將使用**Alliance**網絡中的服務提供者。您將從您的PCP那裡獲得預防性護理和常規護理服務。您還將使用**Alliance**網絡中的專科醫師、醫院和其他服務提供者。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如需取得網絡服務提供者的《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。您也可在網站上查閱《服務提供者通訊錄》，網址：www.alamedaalliance.org。如需獲取合同藥物清單的副本，請致電Medi-Cal Rx，電話**1.800.977.2273**（TTY **1.800.977.2273**，然後按**5**或**711**）。或造訪Medi-Cal Rx網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov>。

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室。

除緊急醫療或敏感護理外，您必須先獲得Alliance的預先批准，然後才能前往Alliance網絡之外的服務提供者處就診。如果您沒有獲得預先批准，並且您前往網絡外的服務提供者處尋求緊急醫療或敏感護理以外的醫療，您可能需要支付網絡外服務提供者的醫療費用。

服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者指沒有與Alliance簽訂合作協議的服務提供者。除緊急醫療外，您可能需要為網絡外服務提供者提供的醫療服務付費。如果您需要承保範圍內的醫療保健服務，您可以從網絡外免費獲取，但前提是該服務具醫療必要性且網絡內不提供。

如果您需要的服務在網絡內無法提供，或離您的住所非常遙遠，Alliance可能會核准將您轉介到網絡外的服務提供者。如果我們將您轉介到網絡外的服務提供者，我們將支付您的醫療服務費用。

您在Alliance服務區域內前往網絡外服務提供者就診前，必須取得預先批准（事先授權），但緊急醫療和敏感護理除外。對於Alliance服務區域內的急症治療服務，您必須前往Alliance網絡服務提供者處就診。您無需經預先批准即可從網絡服務提供者處獲得急症治療服務。如果您沒有獲得預先批准，您可能需要為您從Alliance服務區域內的網絡外服務提供者處獲得的急症治療服務付費。如需緊急醫療、急症治療服務與敏感護理的進一步資訊，請參照本章的標題。

注意：如果您是美國印第安人，您可以在我們服務提供者網絡之外的IHCP獲得護理，無需轉介。

如果您需要有關網絡外服務的幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**（TTY **1.800.735.2929**）。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

在服務區域之外

如果您在Alliance的服務區域外，且您需要不屬於緊急醫療或急症治療的醫療服務，請立即聯絡您的PCP。或請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室。Alliance為網絡外的緊急醫療服務承保。如果您到加拿大或墨西哥旅行，且需要住院接受急診醫療服務，Alliance將承保您的護理費用。如果您到加拿大或墨西哥以外的其他國家旅行，且需要緊急醫療服務，Alliance將不會承保您的護理費用。

如果您在加拿大或墨西哥支付需要住院治療的急診醫療服務費用，您可以要求Alliance償還您的費用。Alliance將審查您的請求。

如果您在其他州，包括美國領土（美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各和美屬維京群島），您將獲得緊急醫療的承保，但並非所有醫院和醫生都接受Medicaid（Medi-Cal在其他州被稱為Medicaid）。如果您在加州以外需要緊急醫療，請盡快告訴醫院或急診室醫生您入保了Medi-Cal並且是Alliance計畫成員。要求醫院複印您的Alliance成員ID卡。告知醫院和醫生向Alliance收費。如果您收到在其他州接受服務的帳單，請立即致電Alliance。我們將與醫院和/或醫生合作，安排Alliance支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方，並且有緊急情況需要填寫門診處方藥，請讓藥房撥打**1.800.977.2273**聯絡Medi-Cal Rx尋求協助。

注意：美國印第安人可在網絡外的IHCP獲得服務。

如果您需要就加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 合格病症獲得醫療保健服務，並且Alliance網絡中沒有CCS專家組的專科醫師可為您提供所需護理，則您可以去服務提供者網絡外的服務提供者處免費獲得服務。如需瞭解有關CCS計畫的更多資訊，請閱讀本手冊的「福利和服務」一章。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您有關於關於網絡外或服務區域外醫療保健的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。如果診所已關門，或者您需要一名代表提供幫助，請致電全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**。

其他服務提供者

Alliance與其他服務提供者團體合作提供特定服務。與Alliance簽約提供所列服務的服務提供者如下：

- **耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 和醫療用品**由Alliance的承包商California Home Medical Equipment (CHME) 提供。
- **心理健康門診服務**是承保服務，由Alliance的心理健康服務提供者Beacon Health Options (Beacon) 提供。專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 透過Alameda縣的Behavioral Health Plan (行為健康保險計畫) (為慢性病、權利和社會服務發聲的計畫 [Advocating for Chronic Conditions, Entitlements and Social Services Program, ACCESS Program]) 獲得。
- **運輸服務**透過Alliance的運輸服務提供者ModivCare (前稱為LogistiCare) 提供。
- **視力福利**透過Alliance的視力網絡服務提供者MARCH Vision提供。

如果您需要這些服務提供者網絡的服務時，請致電服務提供者，告知對方您是Alliance Medi-Cal計畫成員，要安排檢查或就診。該服務提供者需要核實您的資格，並取得准許為您提供服務。如果您未經批准到網絡外服務提供者處接受檢查，您必須為所獲服務全額付款。如果您有任何關於該等服務的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738** (聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**)。

醫師

您將從Alliance《服務提供者通訊錄》中選出作為您主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的醫師。您選擇的醫師必須是一名網絡服務提供者。如需取得Alliance《服務提供者通訊錄》的副本，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。或者透過網站www.alamedaalliance.org取得該文件。

如果您打算選擇新的醫師，您同樣應致電確認您想要選擇的PCP是否接收新病患。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

如果您在成為Alliance計畫成員之前就已經有一位醫師，而該名醫師不在Alliance的網絡之內，您可以在有限時間內繼續到該醫師處就診。這稱為連續護理。您可以閱讀本手冊中有關連續護理的部分，瞭解更多詳情。

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如果您需要專科醫師，您的PCP將把您轉介到Alliance網絡內的專科醫師。

記住，如果您沒有選擇PCP，Alliance 將會為您選擇一名PCP。您最清楚您的醫療保健需求，所以最好自行選擇您的PCP。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他醫療保險，則您無需選擇一個PCP。

如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance服務提供者名冊中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新病患。如需更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，申請線上更換您的PCP：
www.alamedaalliance.org。

醫院

在緊急醫療情況中，請撥打**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急醫療情況，但您需要醫院護理，您的PCP將決定您前往哪家醫院。您需要前往您的PCP使用並且屬於Alliance服務提供者網絡內的醫院。《服務提供者通訊錄》中列出了Alliance網絡內的醫院。除緊急醫療情況外，入院必須獲得預先批准（事先授權）。

女性健康專科醫師

您可以前往Alliance網絡內的女性健康專科醫師處，以獲得提供女性常規性醫療保健服務和預防性醫療保健服務所需的承保護理。您無需您的PCP轉介，即可獲得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫師，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以致電全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

服務提供者通訊錄

Alliance《服務提供者通訊錄》列出了加入Alliance網絡的服務提供者。該網絡是與Alliance合作的服務提供者群體。

Alliance《服務提供者通訊錄》列出了醫院、PCP、專科醫師、執業護士、助產護士、助理醫師、家庭生育計畫服務提供者、聯邦標準健保中心 (FQHC)、門診心理健康服務提供者、管理式長期服務和支援 (MLTSS)、獨立式分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 和鄉村衛生診所 (RHC)。

《服務提供者通訊錄》包含Alliance網絡內服務提供者的名稱、專科服務、地址、電話號碼、辦公時間和所用的語言。它還可以顯示服務提供者是否接收新病患。其還提供了該建築物的身體無障礙級別，例如停車場、坡道、帶扶手的樓梯以及帶有寬門和扶手的洗手間。如果您想要瞭解醫師的教育、培訓和委員會認證資訊，請致電Alliance計畫成員服務處：**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

您可在網站上查閱《服務提供者通訊錄》，網址：www.alamedaalliance.org。

如果您需要紙質版服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以由線上申請紙質版服務提供者通訊錄，需在以下網址登入Alliance會員入口服務網帳號：www.alamedaalliance.org。

您可以在Medi-Cal Rx藥房目錄 (Pharmacy Directory) 中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房列表，網址為<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致電Medi-Cal Rx，免費電話：**1.800.977.2273** (TTY **1.800.977.2273**，然後按**5**，或致電**711**)，搜尋您附近的藥房。

及時獲得醫療護理

您的服務提供者必須在下列的時間內提供約診。

有時等待照護的時間會長一些。如果不影響您的健康，服務提供者可能會請您等候久一點。必須在您的病歷上註記，較長的等候時間不會對您的健康造成影響。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

約診類型	您應該能夠在以下時間內進行約診：
不需要預先批准（事先授權）的緊急醫療服務約診	48個小時
需要預先批准（事先授權）的緊急醫療服務約診	96個小時
非急症（例行）初級護理約診	10個工作日
非急症（例行）專科護理約診	15個工作日
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫師） 照護約診	10個工作日
對傷症、疾病或其他健康狀況進行診斷或治療的非急 症輔助（支援）服務（例行）約診	15個工作日
正常營業時間期間的電話等候時間	10分鐘

獲得護理所需的行程時間或距離

Alliance 必須遵循您的護理所需的行程時間或距離標準。那些標準有助於確保您能夠得到護理，而無需從居住地出發經過長時間或長距離行程。行程時間或距離標準取決於您所居住的縣。

如果 Alliance 無法在這些行程時間或距離標準內為您提供服務，則 DHCS 可能批准另一種標準，稱為替代獲取標準。關於您居住地的 Alliance 時間和距離標準，請造訪網站 www.alamedaalliance.org。或致電 Alliance 計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929** 或 **711**）。

如果您需要服務提供者的照護，而該位服務提供者所在位置距離您居住的地方很遠，請致電 Alliance 計畫成員服務處 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929** 或 **711**）。他們可以幫助您找到離您較近的服務提供者。如果 Alliance 找不到離您較近的服務提供者，則您可以要求 Alliance 安排交通運輸服務讓您前往您的服務提供者處，即使該服務提供者離您的居住地很遠。如果您需要藥房服務提供者的協助，請致電 Medi-Cal Rx，電話 **1.800.977.2273**（TTY **1.800.977.2273**，然後按 **5** 或 **711**）。

如果無論 Alliance 使用哪種可作為您的郵遞區號的替代獲取標準，您都無法在您所在縣的 Alliance 行程時間或距離標準內與該服務提供者取得聯絡，這將被視為很遙遠。



請致電計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance 的服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。此為免費電話。
或撥打 **711** 至加州中繼轉接專線。線上造訪 www.alamedaalliance.org。

約診

當您需要醫療保健服務時：

- 打電話聯絡您的PCP。
- 通話期間準備好您的AllianceID號。
- 如果辦公室已下班，請留下訊息並報上您的姓名和電話號碼。
- 赴約時帶上您的BIC和Alliance會員ID卡。
- 申請前往看診的交通運輸服務（如有需要）。
- 申請語言協助或口譯服務（如有需要）。
- 準時赴約，提前數分鐘抵達掛號、填寫表格，以及回答PCP提出的任何問題。
- 如果您不能赴約或者會晚到，儘快打電話告知對方。
- 準備好您的問題和用藥資訊，以備需要時使用。

如您有緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。

前往赴約

如果您無法往返健康照護服務與約診，我們可以協助您安排交通。交通協助為與急診服務無關的服務和約診開放，您可能可以免費搭乘。此服務稱為醫療交通，不提供緊急使用。如果您遇到緊急情況，請致電**911**。

請參照「交通福利」瞭解詳細資訊。

取消與重新約診

如果您無法前往赴約，請立即致電服務提供者的診所。如果必須取消，多數醫生要求在約診前**24**小時（**一(1)個**工作日）前致電。如果您多次失約，您的醫生可能不會再收治您這位患者。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

費用支付

您不用為承保服務付費。大部分情況中，您不會收到服務提供者發來的帳單。在獲取任何醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance會員ID卡和您的Medi-Cal BIC卡。您可能會收到服務提供者發出的福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或對帳單。EOB和對帳單不是帳單。

如果您收到帳單，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或**711**)。如果您收到處方藥帳單，請致電Medi-Cal Rx 電話**1.800.977.2273** (TTY **1.800.977.2273** 再按**5** 或**711**)。或造訪Medi-Cal Rx網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。告知Alliance您被收取的金額、服務的日期以及帳單原因。您**沒有**責任向服務提供者支付Alliance拖欠的任何承保服務費用。除非緊急醫療、敏感護理或急症治療服務（在Alliance服務區域內），否則接受網絡外服務提供者照護前，必須取得預先批准（事先授權）。

如果未取得事先授權，您可能需要支付網絡外服務提供者的照護費用。如果您需要獲取承保範圍內的醫療保健服務，您可以從網絡外的服務提供者免費獲取，但前提是該服務具醫療必要性，網絡內不提供，並且獲得Alliance預先批准。如需緊急醫療、急症治療服務與敏感服務的更多資訊，請參照本章的標題。

如果您收到帳單，或被要求支付您認為不需支付的共付額，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或**711**)。如果您支付了帳單，可以向Alliance索償。您需要以書面形式告訴Alliance您當時為什麼不得不為該項目或服務付費。Alliance將閱讀您的索償事項並決定您能否獲得報銷。如有疑問或需要索償表格，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或**711**)。

如果您接受退伍軍人事務體制的服務，或在加州以外接受未承保或未經授權的服務，您可能需要負責支付該費用。

在下列情況中，Alliance不會退款給您：

- 您申請並接受Medi-Cal未承保的服務，例如整形服務。
- 您的Medi-Cal費用分攤未達標準。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

- 您向不接受Medi-Cal的醫生求診，並簽署表格表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用。
- 您申請了Medicare Part D計畫承保的處方藥共付額給付。

轉介

如果您有需要，您的PCP將為您提供一份轉介書，把您送到專科醫師處就診。專科醫師是在某一醫學領域接受過額外教育的醫師。您的PCP將幫助您選擇專科醫師。您的PCP辦公室可以幫助您安排到專科醫師處就診的時間。

其他可能需要轉介的服務，包括診所內程序、X光與化驗。

您的PCP可能會給您一份表格，要求您帶給專科醫師。專科醫師將填寫該表格並發回給您的PCP。專科醫師將會為您提供其認為您需要的治療。

如果您有需要長期特殊醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉介。這意味著您到同一位專科醫師處就診時不必每次都出具轉介書。

如果您無法獲取長期轉介書或者想要一份Alliance的轉介政策副本，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

您不需要為以下情況提供轉介書：

- PCP就診
- 產科/婦科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 就診
- 急症治療服務或緊急醫療就診
- 成人敏感服務，例如性侵犯護理
- 家庭生育計畫服務（如需瞭解更多資訊，請致電家庭生育計畫資訊和轉介服務處，電話**1.800.942.1054**）
- 愛滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 檢測和諮詢（**12歲**或以上）
- 性傳染病服務（**12歲**或以上）
- 脊椎治療服務（由網絡外FQHC、RHC和IHCP提供的服務可能需要提供轉介書）
- 初步心理健康評估



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

未成年人也可以獲得特定門診病人心理健康服務、敏感服務及藥物誤用服務，不需經由父母同意。如需進一步資訊，請參閱本手冊中的「未成年之少年兒童自願服務」以及「藥物濫用障礙治療服務」。

準備好戒菸了嗎？瞭解如何戒菸，請致電（英語）**1.800.300.8086**或（西班牙語）**1.800.600.8191**。或造訪網址：www.kickitca.org。

預先批准（事先授權）

對於某些類型的護理，您的PCP或專科醫師需要在您獲得護理之前徵求Alliance的准許。這稱為徵求事先授權、事先批准或者預先批准。它意味著Alliance必須確保該護理是具醫療必要性或需要的。

具醫療必要性服務對於保護您的生命而言是合理的且必要的，能夠防止您嚴重患病或殘障，或者能緩解確診疾病、傷病帶來的劇痛，該護理就具醫療必要性。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括具醫療必要性的護理，用以解決或協助改善身心疾病或狀況。

即使您從Alliance網絡內的服務提供者處獲取如下服務，也始終需要為如下服務徵求預先批准（事先授權）：

- 住院（如非緊急醫療狀況）
- Alliance服務區域外的服務（如非緊急或急迫醫療狀況）
- 門診手術
- 護理設施的長期護理
- 專業治療
- 非緊急狀況時的醫療交通服務。緊急救護車服務不需要事先授權。
- 門診診斷與放射服務（微創性與侵入性），例如電腦斷層掃描 (Computed Tomography, CT)、磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、心導管術、正子斷層掃描 (Positron Emission Tomography, PET)
- 家庭健康照護，包括專業護理、護理協助、復健療法與社工



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

依據《健康和安全法》(Health and Safety Code Section) 第1367.01(h)(1) 條，Alliance將在獲得做決定時合理所需資訊後의五 (5) 個工作日內決定例行的預先批准（事先授權）。

對於服務提供者表明或Alliance認為遵循標準時限會嚴重危及您的生命或健康，或者危害您獲得、維持或重獲最大機能的能力的請求，Alliance將作出加急（快速）預先批准（事先授權）決定。Alliance將根據您的健康狀況儘快發出通知，且不超過收到服務請求後的72小時。

預先批准（事先授權）請求會由醫師或醫療專業人士審核，例如醫生、護理師與藥師。

Alliance不會向複審人員付費以拒絕承保或服務。如果Alliance沒有批准請求，Alliance將向您發送一封執行通知 (Notice of Action, NOA) 信函。NOA信函將向您說明在您不認同決定時如何提起上訴。

如果Alliance需要更多資訊或時間來複審您的請求，Alliance將會聯絡您。

對於緊急醫療護理（即使是網絡外且在您的服務區域外的服務），您無需徵求預先批准（事先授權）。如果您已懷孕，這包括分娩和生產過程。對於敏感服務，例如家庭生育計畫、HIV/愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 服務及門診人工流產，您不需要獲得預先批准（事先授權）。

如果有關於預先批准（事先授權）的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

第二醫療意見

關於您的服務提供者所說您需要的醫療護理，或者關於您的診斷或治療方案，您可能想要獲得第二醫療意見。例如，當您不確定您是否需進行開立處方的治療或手術時，或者您已經嘗試遵照治療方案執行，但沒有效果時，您可能想要獲得第二醫療意見。

如果您想要獲得第二醫療意見，我們會將您轉介到合格的網絡內服務提供者，為您提供第二醫療意見。如果需要協助選擇服務提供者，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您或您的網絡服務提供者要求提供第二醫療意見，且您從網絡服務提供者處獲得第二醫療意見，Alliance將支付該第二醫療意見的費用。從網絡服務提供者處獲得第二醫療意見時，您不需要徵求Alliance的同意。然而，如果您需要轉介服務，您的網絡服務提供者可以幫助您取得轉介，以便在您需要時獲得第二醫療意見。

如果Alliance的網絡內沒有可以提供第二醫療意見的服務提供者，Alliance將支付從網絡外服務提供者處獲得第二醫療意見的費用。如果您選擇提供第二醫療意見的服務提供者獲得批准，Alliance將在**五 (5) 個工作日**內通知您。如果您患有慢性、重度或嚴重疾病，或面臨急迫且嚴重健康威脅，包括但不限於喪失生命、四肢或主要身體部位或身體功能，則Alliance將在**72小時**內做出決定。

如果Alliance拒絕您的第二醫療意見請求，您可以提出申訴。如需進一步瞭解申訴，請參閱本手冊中章節名稱為「報告問題和解決問題」的「投訴」標題。

敏感護理

未成年之少年兒童自願服務

只有在您**年滿12歲**的情況下，您才可以在沒有父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 以下方面的心理健康保健門診（**12歲**或以上）
- 性侵（無年齡下限）
- 亂倫
- 身體攻擊
- 虐待兒童
- 當您有傷害自己或他人的想法時（**12歲**或以上的未成年人）
- HIV/AIDS預防/檢測/治療
- 性傳染病預防/檢測/治療
- 藥物濫用障礙治療服務（**12歲**或以上）如需進一步資訊，請參閱本手冊中的「藥物濫用障礙治療服務」。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您未滿**18歲**，對於這些類型的護理，您可以在未獲得父母或監護人許可的情況下就醫：

- 懷孕
- 家庭生育計畫/節育（包括結紮手術）
- 人工流產服務

對於驗孕、家庭生育計畫服務、節育或性傳播感染服務，醫師或診所不一定要加入Alliance的網絡。您可以選擇任何Medi-Cal服務提供者，無需轉介或預先批准（事先授權）即可享受這些服務。與敏感護理無關的網絡外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。如需幫助尋找提供這些服務的醫師或診所，或幫助到達服務地點（包括運輸服務），您可以致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

未成年人可以透過撥打全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**，私下與一名代表談論他們的健康問題。

成年人敏感服務

作為成年人（**18歲**或以上），您可能不想前往您的PCP處接受某些敏感或私處的診療。

對於此種情況，您可以就以下幾種類型的診療選擇任何醫師或診所：

- 家庭生育計畫和節育（包括結紮手術）
- 妊娠檢查及諮詢
- HIV/AIDS預防和檢測
- 性傳染病預防、檢測及治療
- 性侵犯護理
- 門診人工流產服務

此類醫師或診所不需要是Alliance網絡的一部分。您可以選擇任何服務提供者，無需轉介或預先批准（事先授權）即可享受這些服務。與敏感護理無關的網絡外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。如需幫助尋找提供這些服務的醫師或診所，或幫助到達服務地點（包括運輸服務），您可以致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。您也可以致電全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

道德異議

部分服務提供者對部分承保服務存在道德異議。這表示他們有權不提供他們在道德上不認同的部分承保服務。如果您的服務提供者有道德異議，其將幫助您尋找其他服務提供者，以便您獲取所需服務。Alliance也可以與您一起尋找服務提供者。

部分醫院和其他服務提供者不提供以下一項或多項服務，這些服務可能在您的計畫合約承保範圍內並且是您和您的家庭成員所需要的。

- 家庭生育計畫
- 避孕服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括在生產和分娩時的輸卵管結紮
- 不孕症治療
- 人工流產

您應該在入保前取得更多資訊。請致電您將選擇的醫師或診所、醫療團體、獨立執業協會或診所，或致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)，以確保您能獲得您所需的醫療保健服務。

您應該要能夠取得以下這些服務，且Alliance必須確保您或您的家庭成員在會提供承保服務的服務提供者處就診或住院。如果您有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

急症治療服務

急診治療服務並非緊急醫療狀況或威脅生命的狀況。它是為防止突發疾病、受傷或已有疾病的併發症對您健康造成嚴重損害而提供的服務。無需預先批准（事先授權）的多數急診治療服務可在您申請就診後48小時內提供給您。如果您所需的急診治療服務需要預先批准，您將在提出申請後96小時內進行看診。

如需急診治療服務，請打電話聯絡您的PCP。如果您無法聯絡您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。或者您也可以致電全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**，瞭解最適合您的照護等級。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您在區域外需要急診治療服務，請前往最近的急症治療服務機構。急診治療服務需求包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳朵痛、肌肉扭傷或產科服務等。您不需要獲得預先批准（事先授權）。如果您需要心理健康急診治療服務，請致電您所在縣的心理健
康計畫或Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**
（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。您可以在全年內隨時致電縣內的心理健
康計畫，
或Alliance行為健康組織。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

緊急醫療服務

當您需要緊急醫療服務時，請撥打**911**或前往附近的急診室（Emergency Room, ER）。對於緊急醫療服務，您不需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。您有權前往任何醫院或其他場所進行緊急醫療服務，適用範圍包括加拿大與墨西哥。在其他國家的緊急醫療與其他照護不在承保範圍內。

緊急醫療針對具有生命威脅的病情。該護理針對的是當您患病或受傷時，具備健康和醫學常識的謹慎（理性）非專業人士（不是醫療保健專業人員）能夠預期到如果您不立刻接受診治，您的健康（或您未出世的孩子的健康）可能會有嚴重危險，或者對身體機能、身體器官或身體部位產生嚴重損傷的風險。

範例可能包括但不限於以下項目：

- 活躍分娩
- 骨折
- 劇烈的疼痛
- 胸部疼痛
- 呼吸困難
- 嚴重灼傷
- 用藥過量
- 暈倒
- 嚴重出血
- 精神病急症，例如嚴重的抑鬱症或有自殺的念頭



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**（TTY **1.800.735.2929**）。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

如果是常規護理，或不是立刻急需醫療的照護，請勿前往ER。您應該從最瞭解您身體狀況的PCP處獲得常規護理。如果您不確定您的病情是否屬於緊急醫療情況，請打電話詢問您的PCP。您也可以致電全天候開通的護士諮詢專線免費電話**1.888.433.1876**。

如果您在離家時需要緊急醫療，請前往最近的急診室 (ER)，即使它不在Alliance的網絡內。如果您前往ER，請他們打電話聯絡Alliance。您或收治您的醫院應當在您獲得緊急醫療後的**24小時**內聯絡Alliance。如果您離開美國到加拿大或墨西哥以外的其他國家旅行，且需要緊急醫療服務，Alliance將不會承保您的護理費用。

如果您需要緊急運輸服務，請撥打**911**。前往ER前，您不需要先詢問您的PCP或Alliance。

如果您在緊急醫療後需要在網絡外醫院接受治療（穩定後醫療），醫院應聯絡Alliance。

記住：除非是緊急醫療狀況，否則不要撥打**911**。緊急醫療服務僅在發生緊急醫療狀況時獲取，不能用於常規護理或輕微病痛，如感冒或喉嚨痛等。對於緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。

護士諮詢專線會提供您免費的醫療資訊與建議，專線全年無休。免費電話**1.888.433.1876**或TTY **711**。

護士諮詢專線

護士諮詢專線會提供您免費的醫療資訊與建議，專線全年無休。

免費電話**1.888.433.1876**（TTY **711**）。

- 護士會回答您的醫療問題、提供照護建議，並協助您決定是否應立刻向服務提供者求診
- 獲得糖尿病或哮喘等病情的協助，包括哪一種服務提供者可能適合您的情況等建議

護士諮詢專線**無法**協助門診約診或補充藥物。如果您需要這方面的協助，請致電服務提供者的診所。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

預先立囑

預先醫療立囑是一份法律表格。在該表格上，您可以列出如果您之後不能說話或不能做決定時希望接受哪些醫療保健服務。您可以列出您不想接受哪些護理。您可以指定某人（如配偶）在您不能做決定時為您做出醫療保健決定。

您可以在藥局、醫院、律所和醫師診所獲得預先立囑表格。您可能需要為該表格付費。您還可以線上查找並下載免費的表格。您可以請您信任的家人、PCP或其他人幫助您填寫該表格。

您有權把您的預先立囑表格放在您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預先立囑。

您有權瞭解預先立囑法律的變更。Alliance將在州法律變更發生後的**90天**內通知您。

您可以致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**），以獲得更多資訊。

器官及組織捐贈

成年人都可以成為器官或組織捐贈者，拯救他人生命。如果您在**15到18歲**之間，您可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為捐贈者。您隨時可以改變是否捐贈器官的決定。如需瞭解有關器官或組織捐贈的更多詳情，請諮詢您的PCP。您也可以造訪美國衛生與公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 網站**www.organdonor.gov**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

4. 福利和服務

您的健康保險計畫涵蓋哪些內容

本章解釋您作為Alliance計畫成員享受的承保服務。如果承保服務具醫療必要性且由網絡內服務提供者提供，則該服務免費。除敏感服務、緊急情況及某些急症治療服務外，如果該護理屬於網絡外護理，您必須向我們申請預先批准（事先授權）。您的健康保險計畫可能承保由網絡外服務提供者提供的具醫療必要性的服務。但是您必須向Alliance申請預先批准（事先授權）。具醫療必要性服務對於保護您的生命而言是合理的且必要的，能夠防止您嚴重患病或殘障，或者能緩解確診疾病、傷病帶來的劇痛，該護理就具醫療必要性。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括具醫療必要性的護理，用以解決或協助改善身心疾病或狀況。如需進一步瞭解承保服務資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

21歲以下的計畫成員享有額外福利和服務。請參閱**第5章：兒童和青少年的健康護理**瞭解更多資訊。

Alliance提供的部分基本健康福利如下列所示。加註星號(*)的福利可能需要預先批准。

- 針灸療法*
- 急症（短期治療）居家健康療法與服務*
- 成人免疫接種（注射）
- 過敏症測試及注射治療
- 緊急情況救護車服務
- 麻醉師服務
- 聽力治療*
- 行為健康治療*
- 心臟康復



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 化療與放射治療
- 脊椎治療服務*
- 牙科麻醉服務-有限制（由醫療專業人士/PCP在診所內進行）
- 透析/血液透析服務
- 耐用醫療設備 (DME)*
- 急診室就醫
- 腸內和腸外營養*
- 家庭生育計畫就診與諮詢（您可以前往非合約服務提供者）
- 適應服務和設備*
- 助聽器
- 居家照護服務*
- 安寧護理*
- 住院病人與手術照護*
- 化驗及放射科*
- 長期居家健康療法與服務*
- 主要器官移植*
- 產婦和新生兒護理
- 職能治療*
- 矯正用具/義肢*
- 造口及泌尿用品
- 門診醫院服務
- 心理健康門診服務
- 門診手術*
- 安寧護理*
- PCP就診
- 兒科服務
- 物理治療*
- 足部診療服務*



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 肺康復
- 康復治療服務與裝置*
- 專業護理服務
- 專科醫生
- 語言矯正治療*
- 外科服務
- 遠距醫藥/遠距醫療
- 跨性別服務*
- 緊急醫療服務
- 視力服務*
- 女性健康服務

承保服務的定義與說明，請參閱**第8章**，「**重要號碼及須知詞彙**」。

具醫療必要性服務對於保護您的生命而言是合理的且必要的，能夠防止您嚴重患病或殘障，或者能緩解確診疾病、傷病帶來的劇痛，該護理就具醫療必要性。

具醫療必要性服務，包括適齡成長與開發，或獲得、維持、復原功能能力所需的服務。

對於**21歲**以下的計畫成員，如果需要矯正或改善缺陷、生理與心理疾病或聯邦早期及定期篩查、診斷與治療 (**Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT**) 的情況，則為具醫療必要性的服務。這包括必須用於改善或協助生理或心理疾病或情況、維持計畫成員病情，以免惡化的照護。

具醫療必要性服務不包括：

- 未經檢測，或仍在檢測的治療
- 不被普遍接受為有效的服務或項目
- 在正常療程和治療之外的服務，或是沒有臨床指南的服務
- 便利照顧者或服務提供者的服務

Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

具醫療必要性的服務包括對下列情況合理且必要的承保服務：

- 保護生命
- 避免重大病症或重大殘障
- 減輕劇烈疼痛
- 適齡成長與開發
- 獲得、維持與復原功能能力

對於**21歲**以下的計畫成員，具醫療必要性的服務包括所有承保服務、如上所述及任何其他必要的健康照護、診斷服務、治療與其他檢查，矯正或改善以聯邦早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 福利所述的缺陷、生理與心理疾病。

EPSDT為低收入幼兒、兒童及**21歲**以下青少年提供廣泛的預防、診斷與治療服務。EPSDT福利比成人福利更健全，旨在確保兒童接收早期篩查與照護，以避免健康問題，或及早診斷、及早治療。EPSDT的目標是確保每一位兒童都能在需要時獲得健康保健，在正確的時間，以正確的方式，為正確的兒童對象提供適當的照護。

Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。

由Alliance承保的Medi-Cal福利

門診（流動）服務

成人免疫接種

您無需預先批准（事先授權）即可從網絡內服務提供者處獲得成人免疫接種（注射）。Alliance承保疾病控制和預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的免疫實踐諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 所推薦的疫苗，包括您出行時需要接種的疫苗。

您也可以透過Medi-Cal Rx在藥房獲得部分成人免疫接種（注射）服務。如需進一步瞭解Medi-Cal Rx計畫，請參閱本章中的「其他Medi-Cal計畫與服務」一節。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

過敏護理

Alliance承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、減敏或免疫治療。

麻醉師服務

Alliance承保您獲得門診治療時具醫療必要性的麻醉服務。這可能包括牙科的麻醉服務，由麻醉師提供。

脊椎治療服務

Alliance承保脊柱按摩服務，僅限徒手脊柱治療。脊椎治療服務僅限於每月兩次服務，結合針灸、聽力學、職能治療和語言治療服務。（**21歲**以下兒童不適用此限制）。Alliance可能預先批准具醫療必要性的其他服務。

以下計畫成員符合脊椎治療服務的資格：

- **21歲**以下的兒童。
- 妊娠期滿，包括妊娠結束後**60天**內的孕婦。
- 入住專業護理服務設施、中級護理設施或亞急性護理設施的人士。
- 在Alliance網絡中的縣立醫院門診部、門診診所、FQHC或RHC獲得服務的所有計畫成員。並非所有FQHC、RHC或縣立醫院都提供門診脊椎治療服務。

透析與血液透析服務

Alliance承保透析治療。如果您的醫生提交申請並由Alliance批准，Alliance也承保血液透析（長期透析）服務。

門診手術

Alliance承保門診手術。出於診斷目的所需的程序、視為可選性質的手術和指定的門診醫療手術必須獲得預先批准（事先授權）。

醫師服務

Alliance承保具醫療必要性的醫師服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

足部（腳）診療服務

Alliance承保對人體足部的診斷及醫學、外科、機械、手法治療和電療法而言具醫療必要性的足部診療服務。其中包括對連接腳的腳踝和肌腱以及對支配腳部功能的腿部肌肉和肌腱的非外科治療。

治療方法

Alliance承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放射治療

產婦和新生兒護理

Alliance承保如下產婦和新生兒護理服務：

- 母乳哺育教育和援助
- 分娩和產後護理
- 吸奶器及用品
- 產前保健護理
- 分娩中心服務
- 認證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)
- 持照助產士 (Licensed Midwife, LM)
- 胎兒遺傳疾病的診斷和諮詢
- 新生兒照護服務

遠程醫療服務

遠程醫療是一種無需與服務提供者位於同一物理位置即可獲得服務的方法。遠程醫療可能涉及與您的服務提供者進行實時對話。或者遠程醫療可能涉及無需實時對話就與您的服務提供者共享資訊。您可以透過遠程醫療接受許多服務。但是遠程醫療可能不適用於所有承保服務。您可以聯絡您的服務提供者，以瞭解透過遠程醫療可以取得哪些類型的服務。您和您的服務提供者都必須同意對特定服務使用遠程醫療非常適合您，這點很重要。即使您的服務提供者同意遠程醫療適合您的情況，您仍有權利接受面對面的服務，不一定要使用遠程醫療。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

心理健康服務

心理健康門診服務

Alliance為計畫成員承保初步的心理健康評估，無需預先批准（事先授權）。您可以隨時從Alliance網絡中獲得持照心理健康服務提供者處獲得心理健康評估，而無需轉介。

您的PCP或心理健康服務提供者可能會把您轉介給Alliance網絡內的專科醫師接受額外心理健康篩查，以確定您的障礙等級。如果您的心理健康篩查結果顯示您有輕微或中度的痛苦，或者有心理、情緒或行為功能障礙，Alliance可為您提供心理健康服務。

Alliance承保以下心理健康服務：

- 個人和團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 心理測試（當臨床表明有需要評估心理健康狀況時）
- 發展認知能力以提高注意力、記憶力和解決問題的能力
- 用於監控藥物治療目的的門診服務
- 門診化驗、藥物、用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 家庭治療

如需幫助查找有關Alliance提供的心理健康服務的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

如果您的心理健康篩查結果顯示您可能存在更嚴重的障礙並且需要專業心理健康服務（SMHS），您的PCP或心理健康服務提供者將把您轉介到縣心理健康計畫接受評估。如需瞭解更多資訊，請參閱第**72**頁的「其他Medi-Cal計畫與服務」。

急診服務

治療醫療急症所需的住院和門診服務

Alliance承保在美國境內（包括美國領地，例如波多黎各、美屬維京群島等）發生的緊急病況或需要在加拿大或墨西哥住院所需要的全部服務。醫療急症指伴隨劇痛或重傷的醫療病症。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

病症的嚴重程度達到了如果不立即救治，具備衛生和醫學常識的外行人就可以預期到以下後果：

- 嚴重危及您的健康；或
- 嚴重危害身體機能；或
- 身體器官或部位嚴重喪失功能；或
- 對於活躍分娩的孕婦，意味著在以下任一種情況發生時分娩：
 - 沒有足夠的時間在分娩前將您安全轉移到另一家醫院。
 - 轉移可能會威脅到您的健康或安全，或者威脅到您未出世的孩子的健康或安全。

如果醫院急診室提供您**72小時**份量的門診處方藥作為治療的一部分，處方藥將會由承保急診服務進行承保。如果醫院急診室服務提供者提供您處方簽，您需要前往門診藥房拿藥，則Medi-Cal Rx會負責承保該處方。

如果門診藥房的藥師為您緊急供藥，**Medi-Cal Rx**會承保相應的緊急供藥量，而**Alliance**不會承保。如果藥房在為您緊急供藥方面需要協助，請他們致電**Medi-Cal Rx**電話**1.800.977.2273**。

緊急運輸服務

Alliance承保緊急情況中幫助您就近前往治療地點的救護車服務。這意味著您的狀況已經十分嚴重，其他前往治療地點的方式可能會危及您的健康或生命。不承保在美國境外的任何服務，需要您在加拿大或墨西哥住院的急診服務除外。如果您在加拿大與墨西哥接受緊急救護車服務，而您在照護期間未住院，則**Alliance**不會承保救護車服務。

安寧療護和緩和治療

Alliance承保兒童和成人的安寧護理和緩和治療，其有助於減輕生理、情感、社交和精神上的不適。**21歲**以上的成年人可能無法同時接受安寧護理和緩和治療服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

安寧護理

安寧護理是為患有絕症的計畫成員提供的一項福利。如需獲取安寧護理，計畫成員的預期壽命須為六 (6) 個月或更短。其屬於一種干預手段，主要關注於疼痛和症狀管理，而不是延長生命的治療。

安寧護理包括：

- 護理服務
- 物理、職能或語言服務
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健助理和家事服務
- 醫療用品及用具
- 部分藥物以及與生命過程有關的服務（部分可透過FFS Medi-Cal Rx提供）
- 諮詢服務
- 在危機期間提供24小時持續護理服務，並在必要時將患絕症的計畫成員留在家中
- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施可每次接受最多連續五 (5) 天的住院緩和護理
- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施進行短期住院治療以控制疼痛或緩解症狀

緩和治療

緩和治療是以病患和家庭為中心的護理，透過預期、預防和治療痛苦來改善其生活質量。緩和治療不要求計畫成員的預期壽命為六個月或更短。緩和治療可以與治癒性護理同時提供。

緩和治療包含：

- 進階照護規劃
- 緩和治療評估與諮詢
- 照護計畫包括但不限於：
 - 醫生或整骨醫生
 - 助理醫師



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 註冊護士
- 持照職業護士或執業護士
- 社工
- 牧師
- 護理協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康與醫療社會服務

21歲以上的成年人無法同時接受緩和治療和安寧護理服務。如果您正在接受緩和治療，並符合安寧護理的資格，可以隨時申請變更為安寧護理。

住院

麻醉師服務

Alliance承保在可獲承保的住院期間的具有醫療必要性的麻醉師服務。麻醉師是專門為患者實施麻醉的醫療服務提供者。麻醉是在某些手術期間使用的醫療手段。

住院病人醫院服務

Alliance承保您入院後的具醫療必要性的住院服務。

外科服務

Alliance承保在醫院內執行之具醫療必要性的手術。

臨時性產後護理延長計畫

臨時性產後護理延長 (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) 計畫為在懷孕期間或懷孕後罹患心理健康疾病的Medi-Cal計畫成員延長承保期限。

Alliance為產婦在其懷孕期間或懷孕結束後最長**兩 (2) 個月**內承保心理健康護理。PPCE計畫延長Alliance承保期限，最長至診斷後或懷孕結束後（以較晚的時間為準）的**12個月**內。

如要符合PPCE計畫的資格，您的醫師須在您懷孕結束後**150天**內確診您患有心理健康疾病。如果您認為您需要這些服務，請諮詢您的醫師。如果您的醫師認為您應該接受PPCE計畫所提供之服務，您的醫師將為您填寫并提交表格。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

康復和適應（治療）服務和設備

這項福利包括幫助傷患、殘障人士或慢性病患者獲得或恢復心理和生理技能的服務和設備。

計畫承保：

針灸療法

Alliance承保用於防止、緩和或減輕因普遍認可的病症而導致的嚴重持續慢性疼痛知覺的針灸治療服務。針灸門診服務（帶有或不帶有電針刺激）僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合由醫師、牙醫、足科醫生或針灸師提供的聽力學、脊椎治療、職能治療和語言治療服務（**21歲**以下兒童不適用此限制）。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

聽力學（聽力）

Alliance承保聽力服務。脊椎治療服務僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合針灸、聽力學、職能治療和語言治療服務。（**21歲**以下兒童不適用此限制）。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

行為健康治療

Alliance透過早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 福利，為**21歲**以下的計畫成員承保行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服務。BHT包括在可行的最大程度內開發或恢復**21歲**以下個人機能的服務和治療計畫，比如應用行為分析和以證據為基礎的行為干預計畫。

BHT服務透過行為觀察和強化教授技能，或透過提示教授目標行為的每一個步驟。BHT服務以可靠證據為基礎，不是實驗性的。BHT服務的範例包括行為干預、認知行為干預計畫、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT服務必須是具醫療必要性的，由持照醫師或心理醫師開方，經健康保險計畫批准，並以符合已批准治療方案的方式提供。

心臟康復

Alliance承保住院和門診心臟康復服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

耐用醫療設備 (DME)

Alliance承保醫師、助理醫師、執業護士與臨床專科護理師開方的DME供應、設備和其他服務的採購和租賃費。可能會依據醫療必要性承保開方的DME物品，以維護日常活動必不可少的身體機能或預防重大身體殘障。

一般而言，Alliance不會承保下列內容：

- 舒適、便利或豪華設備、功能與用品，除了本章中標題為「產婦和新生兒護理」下方的「吸奶器及用品」所述的零售等級吸奶器。
- 非為維護日常生活的一般活動的物品，例如運動設備（包括用來支持娛樂或運動活動的裝置）。
- 衛生設備，除非**21歲**以下的計畫成員有具醫療必要性的需求。
- 非醫療用物品，例如桑拿浴或電梯。
- 居家或汽車整修。
- 驗血或其他體內物質的裝置（但是Medi-Cal Rx承保糖尿病血糖檢測儀、試紙與刺血針）。
- 心肺電子監測儀，其中不包括嬰兒呼吸暫停監測儀。
- 修復或替換因遺失、遭竊或誤用的設備，除非**21歲**以下的計畫成員有具醫療必要性的需求。
- 其他通常不主要用於健康照護的物品。

但是在某些情況下，如果您的醫生提交事先授權（預先批准），這些用品可能會得到核准。

腸內和腸外營養

當疾病導致您無法正常進食時，可以使用這些方法為身體輸送營養。具醫療必要性時，腸內和腸胃外營養產品也在Medi-Cal Rx承保範圍內。

助聽器

如果您經測試被診斷為聽力喪失，助聽器具有醫療必要性並收到醫師的處方，Alliance承保助聽器費用。承保範圍內的助聽器僅限於符合您醫療需求並且價格最低的助聽器。Alliance會承保一 **(1)** 個助聽器，除非雙耳各配戴一個助聽器，效果明顯優於一 **(1)** 個助聽器。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

給21歲以下計畫成員的助聽器

- 州法律要求需要助聽器的兒童被轉介到加州兒童服務 (CCS) 計畫，以確定該兒童是否有資格獲得CCS。如果兒童符合CCS資格，CCS將會承保具醫療必要性助聽器的費用。如果兒童不符合CCS資格，我們將會承保具醫療必要性助聽器，作為Medi-Cal承保範圍的一部分。

給21歲以下計畫成員的助聽器

- 在Medi-Cal中，我們為每一種承保助聽器提供下列服務：
 - 貼合度所需的耳模
 - 一個標準電池包
 - 提供門診服務，確保助聽器的正常工作
 - 提供門診服務，檢查助聽器的清潔與貼合度
 - 助聽器的維修
- 在Medi-Cal中，我們會在下列情況承保替換的助聽器：
 - 您目前的助聽器無法矯正失聰。
 - 您的助聽器遺失、被盜或並非因為您的過失而損壞，而且無法修復。您必須為我們提供一份通知，說明上述情況的發生經過。
- 對於21歲以上成人，Medi-Cal不包含：
 - 助聽器電池替換

居家保健服務

當醫師開立處方且經認定具醫療必要性時，Alliance承保在您家中提供的醫療保健服務。

居家照護服務僅限於Medi-Cal承保的服務，例如：

- 兼職專業護理
- 兼職居家醫療保健助理
- 醫療社會服務
- 醫療用品



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

醫療用品、設備及用具

Alliance承保醫師、助理醫師、執業護士與臨床專科護理師開方的醫療設備。部分醫療用品是透過FFS Medi-Cal Rx來承保，而非Alliance。

Medi-Cal承保範圍不包括下列內容：

- 一般居家用品，包括但不限於：
 - 自黏膠帶（所有類型）
 - 外用酒精
 - 美容用品
 - 棉球與棉棒
 - 除塵粉
 - 紙巾
 - 金縷油
- 一般居家療法，包括但不限於：
 - 白色凡士林
 - 乾性肌膚用油與乳液
 - 滑石與滑石組合產品
 - 氧化劑，例如過氧化氫
 - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮精
- 含有苯甲酸和水楊酸的軟膏、水楊酸乳膏、軟膏或液體，以及氧化鋅糊劑的外用製劑
- 其他一般不為醫療保健所使用，經常且主要由沒有特定醫療需求的人士所使用

職能治療

Alliance承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務等。職能治療服務僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合針灸、聽力學、職能治療和語言治療服務。（**21歲**以下兒童不適用此限制）。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

矯正用具/義肢

Alliance承保具醫療必要性且醫師、足病醫師或非醫師醫療服務提供者處方要求的矯形和義肢用具和服務。這包括植入的助聽器、乳房義肢/乳房切除術胸罩、壓縮燒傷服裝和假肢，以恢復功能或替換身體部位，或支撐虛弱或變形的的身體部位。

造口及泌尿用品

Alliance承保造口術袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和粘合劑。這不包括用於舒適、便利或豪華目的的設備或功能的用品。

物理治療

Alliance承保具醫療必要性的物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務以及外用藥物的施用。

肺康復

Alliance承保具醫療必要性且由醫師開立處方的肺康復治療。

專業護理服務設施

如果您身有殘障且需要較高等級的護理，Alliance承保具醫療必要性的專業護理服務設施服務。這些服務包括每天24小時提供專業護理的持牌設施內的食宿。Alliance會承保您在入院當月和下個月入住長期護理機構的授權照護。

語言矯正治療服務

Alliance承保具醫療必要性的言語治療。語言治療服務僅限於每月兩 (2) 次服務，結合針灸、聽力學、脊椎治療和職能治療服務。(21歲以下兒童不適用此限制)。Alliance可能預先批准(事先授權)具醫療必要性的其他服務。

跨性別服務

Alliance根據醫療必要性或在符合外科整形手術標準的情況下，承保跨性別服務(性別確認服務)並將其作為一項福利。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

臨床試驗

如果病患接受的第I期、第II期、第III期或第IV期臨床試驗涉及與癌症或其他威脅生命的疾病的預防、檢測或治療相關，並且該研究由美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA)、疾病控制和預防中心 (CDC) 或Medicare和Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 指導進行，則Alliance將承保病患的常規護理費用。研究必須得到美國國家衛生院 (National Institutes of Health)、FDA、國防部 (Department of Defense) 或退伍軍人事務部 (Veterans Administration) 的批准。Medi-Cal Rx是Medi-Cal FFS計畫，會承保大部分的門診處方藥。請參閱本章後面的「門診處方藥」一節，瞭解更多資訊。

化驗及放射科檢查服務

Alliance承保門診和住院的具醫療必要性的化驗和X光檢查服務。各種高級成像程序（例如CT掃描、MRI與PET掃描）基於醫療必要性承保，可能需要獲得預先批准（事先授權）。

化驗服務可能僅限由Alliance的首選合約方提供，例如：Quest Diagnostics或Alameda Health System (AHS)。如需瞭解更多資訊，請聯絡您的PCP。

預防性和健康服務以及慢性疾病管理

計畫承保：

- 免疫實務諮詢委員會建議接種的疫苗。
- 家庭生育計畫服務。
- 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 「Bright Futures」建議
- 美國婦產科醫師學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 推薦為女性提供的預防服務。
- 幫助戒菸，也稱為戒菸服務。
- 美國預防服務任務小組 (United States Preventive Services Task Force) A級和B級推薦的預防服務。

向育齡計畫成員提供家庭生育計畫服務，使他們能夠決定子女的數量和出生間隔。這些服務包括FDA批准的所有避孕方法。Alliance的PCP和產科/婦科醫師可提供家庭生育計畫服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

對於家庭生育計畫服務，您也可以選擇與Alliance沒有關聯的Medi-Cal醫師或診所，且無需徵求Alliance的預先批准（事先授權）。與家庭生育計畫無關的網絡外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

請參閱**第5章：兒童和青少年的健康護理**，瞭解**20歲**及以下青少年的預防性照護資訊。

糖尿病預防計畫 (Diabetes Prevention Program, DPP)

Diabetes Prevention Program（糖尿病預防計畫）有據可依的生活方式改變計畫。其旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的**2型**糖尿病患者的發作。此計畫持續時間為一 **(1)** 年。對於符合資格的計畫成員而言，該計畫可持續第二年。

該計畫批准的生活方式支援和技巧包括，但不限於：

- 提供一名同伴教練
- 教導自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和反饋
- 提供資訊材料以支援目標
- 追蹤常規稱重以幫助實現目標

計畫成員必須符合參加DPP計畫的資格要求。請致電Alliance以詳細瞭解該計畫及其資格要求。

外科整型服務

Alliance承保矯正或修復身體異常結構，以盡可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術後的乳房重建引起。可能有一些限制條款和例外情形。

藥物濫用障礙篩選服務

計畫承保：

- 酒精濫用篩查和非法藥物篩查
- 請參閱本章後面的「**藥物濫用障礙治療服務**」以瞭解整個縣的治療覆蓋範圍。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

眼科保險福利

計畫承保：

- 每**24個月**進行一次常規眼科檢查；如果會員具醫療必要性，例如患有糖尿病的會員，則承保額外或更頻繁的眼科檢查。
- 如果您有有效的處方，則每**24個月**配一次眼鏡（鏡框和鏡片）。
 - 如果您的處方有被修改過，或者您的眼鏡丟失、被盜或損壞（並且無法修復），並且這不是您造成的失誤，您可以在**24個月**內更換眼鏡。您必須通知我們您的眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 低視力設備，適用於無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正的視力障礙人士，這些設備會干擾人們進行日常活動的能力（例如老年性黃斑部病變）。
- 具醫療必要性的隱形眼鏡
- 如果由於眼部疾病或狀況（例如，缺少一隻耳朵）而無法使用眼鏡，則可以承保隱形眼鏡測試和隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡條件的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和角膜白斑。

非緊急情況的交通福利

如果您的醫療需求不允許您使用汽車、公共汽車或出租車前往預約地點，您有權獲得醫療運輸服務。可以為承保服務提供醫療運輸，例如醫療、牙科、心理健康、藥物使用和藥房預約。如果您需要醫療運輸，您可以透過您的醫生提出要求。您的醫師將會決定合適的運輸服務方式以滿足您的需求。如果他們發現您需要醫療運輸服務，他們將透過填寫表格並將其提交給Alliance以開立處方。一旦獲得批准，根據醫療需要，批准有效期為一 **(1)** 年。此外，您的搭乘次數沒有限制。您的醫生將會需要重新評估您對醫療運輸的需求，並每**12個月**重新批准一次。

醫療運輸包括救護車、擔架車、輪椅箱型車或航空運輸。在您需要乘車赴診時，Alliance將為您的醫療需求承擔最低成本的醫療運輸費用。這意味著，比如若您的身體或醫療狀況允許搭乘輪椅廂型車，Alliance將不會支付救護車費用。只有在您的醫療狀況不允許進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用航空運輸。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

在以下情況下必須使用醫療運輸：

- 經醫師或其他服務提供者書面授權確定因身體狀況或醫療原因有需要；或者您因身體狀況或醫療原因無法搭乘公車、計程車、汽車或廂型車前往就診。
- 您因為身體或精神障礙，需要在司機的協助下往返您的住所、車輛或治療地點。

如需要獲取您的醫生為非緊急（常規）約診安排的醫療運輸服務，請至少在您預定的時間三 (3) 個工作日（週一至週五）前撥打ModivCare免費電話**1.855.891.7171**或Alliance個案管理部門免費電話**1.877.251.9612**如為緊急約診，請儘快致電。致電時請準備好您的Alliance會員識別卡。

醫療運輸的限制：Alliance提供能滿足您的醫療需求的最低成本的醫療運輸，將您從家接送到可以預約的最近的醫療服務提供者。如果服務不在Medi-Cal的承保範圍內，則將不提供醫療運輸服務。如果約診的類型由Medi-Cal承保，但不是透過健康保險計畫承保，Alliance將提供或幫助您安排您的運輸服務。

計畫成員手冊中有承保服務清單。除非得到Alliance的預先授權，否則運輸不包括在服務區域或網絡之外。如需瞭解更多資訊或要求醫療運輸，請致電ModivCare免費電話**1.855.891.7171**或Alliance個案管理部門免費電話**1.877.251.9612**。

會員費用：若交通運送獲得了Alliance的許可，則不存在費用。

如何獲得非醫療交通運輸服務

您的福利包括當約診為Medi-Cal所承保的服務時所需搭乘的交通運輸服務。

當您符合以下條件時，您可以免費乘車：

- 往返就診地點以獲取您服務提供者所授權的Medi-Cal服務;或
- 領取處方藥和醫療用品。

Alliance允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式前往您的Medi-Cal承保服務的醫療預約。Alliance將承擔能滿足您需求的最低成本的非醫療運輸類型。有時，Alliance可以報銷您安排的私人車輛的行程。這必須在您乘車之前得到Alliance的批准，並且您必須告訴我們為什麼您不能以其他方式乘車，例如公交車。您可以透過電話、電子郵件或親自告訴我們。您不能自己駕駛並報銷。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

里程報銷需要滿足以下所有條件：

- 駕駛員的駕照
- 駕駛員的車輛登記
- 司機的汽車保險證明

如需為已獲授權的服務叫車，請在預約前至少三 **(3)** 個工作日（週一至週五）致電 ModivCare 免費電話 **1.855.891.7171** 或 Alliance 個案管理部門免費電話 **1.877.251.9612** 或當您有緊急預約時，請盡快致電。致電時請準備好您的 Alliance 會員識別卡。

注意：美國印第安人可以聯絡他們當地的印第安人健康診所申請非醫療交通服務。

非醫療運輸的限制：Alliance 提供能滿足您需求的最低成本的非醫療運輸，將您從家接送到可以預約的最近的服務提供者。計畫成員無法自己開車或直接報銷。如需獲取更多資訊，請致電 ModivCare 免費電話 **1.855.891.7171**，或致電 **1.877.251.9612** 聯絡 Alliance 個案管理部門。

非醫療運輸不適用於以下情況：

- 救護車、擔架車、輪椅廂型車或其他形式的醫療運輸工具對於前往接受承保服務而言具有醫療上的需要。
- 您因為身體狀況或醫療狀況，需要在司機的協助下往返與您的住所、車輛或治療地點。
- 您坐在輪椅上，在沒有駕駛員幫助的情況下無法進出車輛。
- 該服務不在 Medi-Cal 的承保範圍。

會員費用：若非醫療交通運送獲得了 Alliance 的許可，則不存在費用。

Alliance 涵蓋的其他福利和計畫

管理式長期服務和支援 (MLTSS)

Alliance 為符合以下資格條件的計畫成員承保這些管理式長期服務和支援 (MLTSS) 福利：

- Alliance 批准的長期護理設施服務。



請致電計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance 的服務時間為週一至週五，早上 8 點至下午 5 點。此為免費電話。或撥打 **711** 至加州中繼轉接專線。線上造訪 www.alamedaalliance.org。

如果您有關於管理式長期服務和支援 (MLTSS) 的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

護理協調

Alliance免費向您提供幫您協調醫療需求的個案管理服務。Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。

如果您有關於您自己或您孩子的健康的疑問或擔憂，請致電Alliance計畫成員服務處**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

協調護理計畫 (Coordinated Care Initiative, CCI) 福利

加州協調護理計畫 (CCI) 致力於改善具有雙重資格人士 (同時符合Medi-Cal和Medicare資格的人士) 的護理協調。CCI主要包括**兩 (2)** 個部分：

Cal MediConnect

Cal MediConnect計畫旨在改善雙重資格享受Medicare和Medi-Cal的受益人的護理協調。該計畫可以讓他們註冊一個單一的計畫來管理他們的所有福利，而無需入保單獨的Medi-Cal和Medicare計畫。它還旨在提供高質量的護理，幫助人們盡可能長時間地保持健康和待在家中。

如果您加入Alliance，該計畫涵蓋：

- 共同為您提供服務的服務提供者網絡
- 一位確保您獲得所需的護理和支持的個人護理協調員
- 對您的健康需求和護理計畫的定制審查

管理式長期服務和支援 (MLTSS)

同時符合Medicare和Medi-Cal入保資格的個人或僅參加Medi-Cal的老年人或殘疾人 (Seniors or Persons with Disabilities, SPD) 必須加入Medi-Cal管理式醫療保健計畫，才能獲得他們的Medi-Cal福利，其中包括管理式長期服務和支援 (MLTSS) 和Medicare全方位的福利。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

增強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM)

Alliance為具有高度複雜需求的計畫成員提供增強型護理管理 (ECM) 服務。ECM是一項提供額外服務的福利，可幫助您獲得保持健康所需的護理。它協調您從不同醫生處獲得的護理。ECM幫助協調初級保健、急症護理、行為健康、發育、口腔健康、基於社區的長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)，並轉介到可用的社區資源。

如果您符合條件，我們可能會就ECM服務與您聯絡。您也可以致電Alliance瞭解您是否以及何時可以收到ECM。或者諮詢您的醫療保健提供者，他們可以瞭解您是否有資格獲得ECM，以及您何時以及如何獲得它。

承保ECM服務

如果您有資格獲得ECM，您將擁有自己的護理團隊，包括一名護理協調員。此人將與您和您的醫生、專家、藥劑師、個案管理員、社會服務提供者和其他人協商，以確保其共同為您提供所需的護理。護理協調員還可以幫助您找到並申請您所在社區的其他服務。

ECM包括：

- 外展和參與
- 綜合評估和護理管理
- 加強護理協調
- 健康促進
- 綜合性過渡期護理
- 計畫成員和家庭支援服務
- 協調和轉介到社區和社會支援

如需瞭解ECM是否適合您，請諮詢您的Alliance代表或醫療保健服務提供者。

計畫成員承擔的費用

計畫成員無須承擔ECM服務費用。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

社區支援

您的個人護理計畫可能提供社區支援。社區支援是醫療上合適且具有成本效益的替代服務或環境，可替代Medi-Cal州計畫所涵蓋的服務或環境。這些服務是會員可選的。如果您符合條件，這些服務可能會幫助您更加獨立地生活。它們不會取代您已經在Medi-Cal計畫下獲得的福利。Alliance將提供多種與無家可歸者相關的社區支持、醫學定制/支持性膳食和哮喘治療。如果您需要幫助或想瞭解您可獲取哪些替代服務（Community Supports, CS），請致電Alliance計畫成員服務處 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）或致電您的醫療保健提供者。

主要器官移植

21歲以下兒童的移植

州法律要求需要移植的兒童被轉介到加州兒童服務 (CCS) 計畫，以確定該兒童是否有資格參加CCS。如果孩子有資格參加CCS，CCS將支付移植和相關服務的費用。如果孩子不符合CCS的資格，那麼Alliance會將孩子轉介到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植是必要且安全的，Alliance將承擔移植和相關服務。

21歲及以上成人的移植

如果您的醫生決定您可能需要進行主要器官移植，Alliance會將您轉介到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認需要進行移植並且對您的健康狀況是安全的，則Alliance將承擔移植和其他相關服務。

Alliance涵蓋的以下主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心/肺
- 腎臟
- 腎臟/胰腺
- 肝臟
- 肝臟/小腸
- 肺部



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 胰腺
- 小腸

其他Medi-Cal計畫與服務

您可以透過Medi-Cal隨診付費 (FFS) 或其他Medi-Cal計畫獲得的其他服務

有時，您可透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計畫獲得Alliance不予承保的服務。Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。此節列出了其中部分服務。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

門診處方藥

Medi-Cal Rx承保的處方藥

藥房提供的處方藥由Medi-Cal Rx (一項Medi-Cal FFS計畫) 承保。由辦公室或診所的提供者提供的某些藥物可能由Alliance承保。您的服務提供者可以為您開具Medi-Cal Rx承保藥品清單 (Contract Drugs List) 上的藥物。

有時會需要某些不在合同藥物清單上的藥物。這些藥物在藥房配藥前需要得到批准。Medi-Cal Rx將在**24小時**內審查並對這些請求做出決定。

- 如果門診藥房或醫院急診室的藥劑師認為您需要，他們可能會給您提供**72小時**的緊急藥物供應量。Medi-Cal Rx 將支付門診藥房提供的緊急藥物供應。
- Medi-Cal Rx可能會拒絕非緊急的要求。如果他們拒絕，他們會寄送信函給您，告知您原因。他們會告訴您您有哪些選擇。有關詳細資訊，請參閱**第6章「報告問題和解決問題」**中的「投訴」部分。

要瞭解某種藥物是否在合同藥物清單上或獲取合同藥物清單的副本，請致電Medi-Cal Rx，電話**1.800.977.2273** (TTY **1.800.977.2273**，然後按**5**或**711**)，或訪問Medi-Cal Rx網站 <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov>。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

藥房

如果您正在按處方配藥或續配藥物，您必須從與Medi-Cal Rx合作的藥房獲得您的處方藥物。您可以在Medi-Cal Rx藥房目錄中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房列表，網址為<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您還可以透過致電Medi-Cal Rx **1.800.977.2273**（TTY **1.800.977.2273** 並按**5**或**711**）找到您附近的藥房或可以將您的處方郵寄給您的藥房。

選擇藥房後，請攜帶您的處方前往藥房。您的服務提供者也可以為您將處方寄到藥房。將您的處方與您的Medi-Cal福利識別卡 (BIC) 一起交給藥房。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如您對您的處方有任何疑問，請務必諮詢藥劑師。

計畫成員還可以從Alliance獲得前往藥店的交通服務。如需瞭解有關交通服務的更多資訊，請閱讀本手冊中的「交通福利」。

特殊心理健康服務

部分心理健康服務由縣心理健康計畫提供，而非Alliance。這些服務包括提供給符合醫療必要性規則的Medi-Cal計畫成員的特殊心理健康服務 (SMHS)。

SMHS可能包括以下門診、上門和住院服務：

門診服務：

- 心理健康服務（評估、計畫制定、治療、康復和附帶傷害）
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間康復服務
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務（為**21歲**或以下的計畫成員承保）
- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, ICC)（為**21歲**或以下的計畫成員承保）



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

- 強化家庭服務 (Intensive Home-Based Services, IHBS) (為**21歲**或以下的計畫成員承保)
- 治療性寄養 (Therapeutic Foster Care, TFC) (為**21歲**或以下的計畫成員承保)

上門服務：

- 成年人上門治療服務
- 危機上門治療服務

住院服務：

- 精神科急症住院病人的醫院服務
- 精神科住院病人的醫院專業服務
- 精神科健康設施服務

如需獲得關於該縣心理健康計畫提供的特殊心理健康服務，您可以致電您所在縣的心理健康計畫。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

藥物濫用障礙治療服務

縣政府為符合具醫療必要性規則的Medi-Cal計畫成員提供藥物濫用障礙服務。被認定需接受藥物濫用障礙治療服務的計畫成員會被轉介至他們所在縣部門接受該項治療。

如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

牙科服務

Medi-Cal (透過Medi-Cal Dental Program [Medi-Cal牙科計畫]) 承保部分牙科服務，包括：

- 診斷性和預防性牙齒衛生 (例如檢查、X光檢查和洗牙)
- 止痛急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療 (前/後)
- 牙冠 (預製/化驗)



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

- 齦下刮治和根面平整
- 全口和局部義齒
- 符合條件的兒童矯牙
- 局部氟化物

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更資訊，請致電Medi-Cal Dental Program (Medi-Cal 牙科計畫)，電話：**1.800.322.6384** (TTY **1.800.735.2922**或**711**)。您也可以造訪Medi-Cal Dental Program (Medi-Cal 牙科計畫) 網站，網址：**www.dental.dhcs.ca.gov** 或 **https://smilecalifornia.org**。

加州兒童服務 (CCS)

加州兒童服務 (CCS) 是一項Medi-Cal計畫，旨在治療有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題且符合CCS計畫規則的**21歲**以下青少年。如果Alliance或您的PCP認為您的孩子有符合CCS病症，他們將被轉介到CCS縣計畫，以評估其資格。

CCS計畫職員將決定您的孩子是否符合CCS服務的資格，Alliance不負責作決定。如果您的孩子符合獲得此類護理的資格，CCS服務提供者將治療其病症。Alliance將繼續承保與CCS病症無關的服務類型（如體檢、疫苗和健康兒童檢查）。

Alliance不承保CCS計畫提供的服務。如果要CCS承保這些服務，服務提供者、服務和設備必須得到CCS的批准。

CCS不承保全部的健康病症。CCS承保有身體障礙或需要藥物、手術或康復（復健）治療的大部分健康病症。

CCS承保兒童的健康病症，比如：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮刀狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 糖尿病
- 嚴重的慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂/齶裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 大腦性痲痺
- 某些情況下的癲癇發作
- 類風濕關節炎
- 肌營養不良
- AIDS
- 嚴重的頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重灼傷
- 嚴重牙齒不齊

Medi-Cal支付CCS服務的費用。如果您的孩子不符合CCS計畫服務的條件，他們將繼續從Alliance獲得具醫療必要性的醫療保健服務。

如需瞭解有關 CCS 的更多資訊，您可以造訪 CCS 的網頁，網址：www.dhcs.ca.gov/services/ccs。或請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929或711)**。

機構長期護理

Alliance承保您進入設施機構當月以及次月的長期護理。Alliance不承保超過該時限的長期護理。

如果您入住醫療設施的時間不超過當月，Medi-Cal FFS會承保您的住院費用。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929或711)**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567 (TTY 1.800.735.2929)**。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務

部分服務Alliance和Medi-Cal均不予承保，包括但不限於以下項目：

- 試驗性服務
- 生育能力保存
- 試管嬰兒 (In Vitro Fertilization, IVF)
- 房屋改建
- 車輛改裝
- 整容手術

如果其醫療必要性成立，Alliance將承保相應的非福利項目。您的服務提供者必須向Alliance醫療服務使用管理部門以傳真方式提交事先授權，傳真號碼：**1.855.891.7174**，並解釋該非福利項目具醫療必要性之緣由。

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

5. 兒童和青少年的健康護理

健康兒童檢查及預防性護理

預防性護理包括定期健康檢查，可協助醫生儘早發現問題所在的篩查，以及在疾病導致任何病徵前，得以察覺病痛、疾病或醫療狀況的諮詢服務。定期檢查可幫助您或您孩子的醫生發現任何問題。問題可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康及任何物質濫用（藥物）障礙。**Alliance**任何時候均承保必要的檢查（包括血鉛水平評估），即使其不在您或您孩子的常規檢查期內。

此外，預防性保健也包括施打您或您孩子所需的預防針。**Alliance**須確保所有參保兒童在任一醫療保健就診時都能施打所需的預防針。預防性醫療保健服務和篩查是可免費取得的項目，而且不需要預先批准（事先授權）。

21歲以下的孩童及青少年計畫成員在入保後可立即獲得特殊健康服務。這項服務可確保他們獲得正確的預防性、牙科、心理健康及生長發育和特殊服務。本章節將對此類服務進行說明。

兒科服務（21歲以下兒童）

21歲以下的計畫成員可獲得所需之護理。以下列表包括具醫療必要性之護理服務，以治療或改善生理缺陷和身心理診斷。

承保服務包括：

- 健康兒童就診及青少年體檢（兒童所需的重要就診）



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 免疫接種（注射）
- 心理健康服務（由縣承保之特殊心理健康服務）
- 化驗檢查，包括血鉛檢測
- 健康及預防性教育
- 視力服務
- 牙科服務（Medi-Cal Dental承保）
- 聽力服務（對於符合資格的兒童，CCS予以承保；Alliance將為不符合CCS資格的兒童承保其服務）

這些服務稱之為早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 服務。兒科醫生推薦的「Bright Futures」指導方針中的EPSDT服務，以幫助您或您的孩子保持健康。

符合以下年齡的孩童應接受檢查：

- 剛出生2至4天
- 1月齡
- 2月齡
- 4月齡
- 6月齡
- 9月齡
- 12月齡
- 15月齡
- 18月齡
- 24月齡
- 30月齡
- 年齡介於3歲至20歲孩童，一年一次

健康兒童檢查包括：

- 完整病史及頭至腳全身健康檢查
- 符合年齡的注射（加州遵循美國兒科學會「Bright Futures」的「Periodicity Schedule」[週期性時間表]）



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 化驗檢查，包括血鉛檢測
- 健康教育
- 視覺和聽覺篩查
- 口腔健康篩查
- 行為健康評估

當在檢查或篩查期間發現身體或心理健康問題時，可能有護理可解決或有助於解決該問題。若該護理具醫療必要性，且Alliance需支付護理費用，則Alliance承保該護理，您無需付費。

這些服務包括：

- 醫師、執業護士和醫院護理。
- 保健注射。
- 物理、言語/語言和職能治療。
- 居家保健服務，例如醫療設備、用品和儀器。
- 治療視力問題的療程，包括配眼鏡。
- 治療聽力問題的治療，包括並未在CCS承保範圍內的聽力輔助。
- 自閉症系列障礙和其他發育障礙的行為健康治療。
- 個案管理和健康教育。
- 外科整形手術，用以矯正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引致的身體結構異常，旨在改善功能或創建正常外觀。

血鉛檢測

所有加入Alliance的兒童如未盡早接受化驗，應在年滿**12**和**24**個月或介於**24**至**72**個月時接受血鉛檢測。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

協助獲得兒童和青少年的健康護理服務

Alliance將協助**21歲**以下的計畫成員及其家人獲得所需之服務。

Alliance護理協調員可以：

- 告知您可使用的服務
- 如有需要，可協助尋找網絡內外的服務提供者
- 協助預約門診
- 安排醫療運輸接送服務，兒童得以前往就診
- 幫助協調FFS Medi-Cal所提供的護理服務，例如：
 - 針對心理健康和藥物濫用障礙的治療及康復服務
 - 牙科問題治療，包括牙齒矯正

您可以透過Medi-Cal隨診付費 (FFS) 或其他計畫獲得的其他服務

牙齒檢查

每日使用毛巾輕輕擦拭嬰兒的牙齦，以保持牙齦之清潔。大約**四 (4) 至六 (6)** 個月會開始進入「長牙期」，此時嬰兒會開始長牙。一旦您孩子長出第一顆牙的時候，或到了他們第一次的生日時，不論先遇到哪個日期，您皆應為孩子預約第一次的牙科門診。

Medi-Cal牙科服務皆為以下符合資格的孩童提供免費或低收費服務：

年齡介於一 (1) 至 四 (4) 歲的嬰兒

- 嬰兒第一次看牙
- 嬰兒第一次牙齒檢查
- 牙齒檢查（每六 (6) 個月一次；從出生至年滿三 (3) 歲每三 (3) 個月一次）
- X光透視
- 牙齒清潔（每六 (6) 個月一次）



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 氟化物塗膜（每六 **(6)** 個月一次）
- 補牙
- 牙齒拔除
- 急診服務
- 門診病人服務
- 鎮靜劑（如具有醫療必要性）

年滿**5**至**12**歲的孩童

- 牙齒檢查（每六 **(6)** 個月一次）
- X光透視
- 氟化物塗膜（每六 **(6)** 個月一次）
- 洗牙（每六 **(6)** 個月一次）
- 白齒封填劑
- 補牙
- 牙根管
- 急診服務
- 門診病人服務
- 鎮靜劑（如具有醫療必要性）

年滿**13**至**17**歲的孩子

- 牙齒檢查（每六 **(6)** 個月一次）
- X光透視
- 氟化物塗膜（每六 **(6)** 個月一次）
- 洗牙（每六 **(6)** 個月一次）
- 符合條件的兒童矯牙（支架）
- 補牙
- 齒冠
- 牙根管
- 牙齒拔除



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 急診服務
- 門診病人服務
- 鎮靜劑（如具有醫療必要性）

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Medi-Cal Dental Program（Medi-Cal牙科計畫），電話：**1.800.322.6384**（TTY **1.800.735.2922**或**711**）。您也可以造訪Medi-Cal Dental Program（Medi-Cal牙科計畫）網站，網址：<https://smilecalifornia.org>。

其他預防性教育轉介服務

如果您擔心您的孩子不適應學校生活及學習，請向您孩子主要醫療保健服務提供者、老師、學校行政人員諮詢。除了由Alliance所承保的醫療福利，學校必須為您孩子提供以下服務，以協助孩子的學習進度不致落後。

為幫助您孩童學習，可提供服務包括：

- 言語及語言服務
- 心理健康服務
- 物理治療
- 職能治療
- 輔助科技
- 社會工作服務
- 諮詢服務
- 學校護理服務
- 上下學交通運輸

這些服務由加州教育部 (California Department of Education) 提供與支付該費用。與您孩子的醫生及老師合作，即可為您的孩子客製化最適合其的計畫。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

6. 報告問題和 解決問題

有二 (2) 種方式可以報告及解決問題：

- 投訴（或申訴）發生在當您在Alliance、服務提供者或是您從服務提供者處獲得的醫療保健服務或治療方面產生了問題時。
- 上訴發生在當您不同意Alliance所做出的變更或不承保服務的決定時。

您有權利向Alliance提出申訴並上訴，並向我們告知您的問題。這不會損害您的任何法律權利和補償。我們不會因您投訴我們而歧視或報復您。讓我們瞭解您的問題，將有助於我們改進對所有計畫成員的護理。

您始終應首先聯絡Alliance，告知我們您的問題。請在週一至週五上午8點到下午5點之間致電我們，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。請告訴我們您的問題。

如果您的申訴或上訴在**30**天後仍未得到解決，或者您對結果不滿意，您可以致電加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)，並要求他們審查您的投訴，或者進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review)。您可以致電DMHC，電話：**1.888.466.2219**（TTY **1.877.688.9891**或**711**），或者造訪DMHC的網站以取得更多資訊，網址：www.dmhc.ca.gov。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal管理式醫療保健調查員也可提供幫助。如果您在加入、更換或退出一項健康保險計畫時出現問題，他們可提供幫助。如果您搬家了而無法順利把您的Medi-Cal轉到新的居住縣，他們也可以提供幫助。您可以在週一到週五的上午8點到下午5點期間致電調查員，電話：**1.888.452.8609**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

您也可以向您所在縣的資格辦公室提出有關您的Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定能向誰提交申訴，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如需報告有關您其他健康保險的不準確資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點致電Medi-Cal，免費電話：**1.800.541.5555**。

投訴

投訴（或申訴）發生於當您在Alliance或服務提供者處獲得服務方面產生了疑問或對其不滿意時。提交投訴沒有時限限制。您可以透過電話、書面形式或線上形式在任何時候向Alliance提出投訴。

- **電話**：請在週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。報出您的健康保險計畫ID號碼、您的姓名以及您投訴的理由。
- **郵寄**：請致電Alliance計畫成員服務處，並要求向您寄送一份表格，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。收到表格後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您投訴的理由。告訴我們具體情況以及我們可以如何幫助您。

表格郵寄至：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

您的醫師診所將提供投訴表。

- **線上**：造訪Alliance的網站。登入**www.alamedaalliance.org**。

如果您在提交投訴時需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

在收到您的投訴後五 (5) 日曆日內，我們將向您發函告知我們已收到您的投訴。在30天內，我們將再次向您發送信函告知我們具體如何解決您的問題。如果您致電Alliance查詢與醫療保健承保、醫療必要性、試驗性或研究用治療無關的申訴，而您的申訴將在下一個工作日結束前得到解決時，您可能不會收到信函。

如果解決您的投訴所花費的時間會使您的生命、健康或身體機能面臨危險，因而您希望我們快速做出決定時，您可以請求加急（快速）審查。如需申請加急審查，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：1.510.747.4567或免費電話：1.877.932.2738（TTY 1.800.735.2929或711）。在收到您投訴的72小時內，我們將決議如何處理您的投訴，以及是否加速審查您的投訴。如果我們決議不加急您的投訴，我們會通知您，我們將於30天解決該項投訴。

與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴不受Alliance申訴程序的約束，也沒有資格進行獨立的醫療審查。計畫成員可提交Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴，請致電1.800.977.2273 (TTY 1.800.977.2273，然後按5或711，或造訪<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov>。然而，不屬於Medi-Cal Rx藥房福利相關的投訴具有接受獨立醫療審查之資格。DMHC的免費電話是1.888.466.2219，TTY專線為1.877.688.9891)。您可以在DMHC的網站上找到獨立醫療審查/投訴表和說明，網址：www.dmhc.ca.gov。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是針對我們就所請求服務的承保做出的決定，請求我們進行審核並更改決定。如果我們向您發出執行通知 (NOA) 信函，告訴您我們拒絕、延遲、更改或終止一項服務，且您不認同我們的決定，您可以向我們提交上訴。您的PCP或其他服務提供者也可以在得到您的書面准許後為您提交上訴。

您必須在收到Alliance發出的NOA信函當天起的60個日曆日內提出上訴。如果我們決議減少、暫停或停止您即將獲得之服務，在等待上訴收到決議的期間，您可持續獲得該服務。這項服務稱作Aid Paid Pending（待付資助）服務。如需獲得Aid Paid Pending，您必須於NOA發出當日起的10天內向我們提出上訴，或在我們通知即將停止對您的服務的日期前提出，以日期較晚者為基準。當您在這些情況下要求上訴時，服務將繼續進行。



請致電計畫成員服務處，電話1.510.747.4567 (TTY 1.800.735.2929)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打711至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

您可以透過電話、書面或線上方式來提出上訴：

- **電話**：請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。留下您的姓名、健康保險計畫ID號以及您上訴的服務。
- **郵寄**：請致電Alliance計畫成員服務處，並要求向您寄送一份表格，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。收到表格後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您上訴的服務。

表格郵寄至：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

您的醫師診所將提供上訴表。

- **線上**：造訪Alliance的網站。登入**www.alamedaalliance.org**。

如果您需要協助申請Aid Paid Pending之上訴，我們可以提供協助。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

在收到您的投訴後五 (5) 天內，我們將向您發函告知我們已收到您的上訴。在**30**天內，我們將告知您該上訴決議，並向您發送上訴決議通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 信函。如果我們未於**30**天內告知您該上訴決議，您可申請州聽證會及獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。但是，如果您首先申請州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能再申請獨立醫療審查 (IMR)。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。

如果解決您的上訴所用的時間會將您的生命、健康或機能能力置於危險之中，所以您或您的醫師希望我們快速做出決定時，您可以請求加急（快速）審查。如需加急審查，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。我們將在收到您的上訴後的**72**小時內做出決定。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您不認同上訴決定該怎麼辦

如果您提出上訴並收到NAR信函，告知您我們不會更改我們的決定，或者您沒有收到過NAR信函而已經過去**30天**的時間，您可以：

- 請求加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 召開州聽證會，一名法官將審查您的個案。
- 向醫療保健管理部 (DMHC) 提交一份獨立的醫療審查/投訴表格，以便對Alliance的決定進行審查，或者要求DMHC進行獨立醫療審查 (IMR)。在DMHC進行IMR的期間，不屬於Alliance的外部醫生將審查您的案件。DMHC的免費電話號碼是**1.888.466.2219**，而TTY專線則是**1.877.688.9891**。您可以在DMHC的網站上找到獨立醫療審查/投訴表和說明，網址：www.dmhc.ca.gov。

您不必為IMR或州聽證會支付費用。

您有權申請州聽證會和IMR。但是，如果您首先申請州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能再申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。

下面的各小節提供有關如何請求舉行州聽證會及IMR的更多資訊。

Alliance不處理與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴和申訴。您可致電**1.800.977.2273**（TTY **1.800.977.2273**，然後按**5**，或致電**711**），以提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴。然而，與藥房福利有關的投訴和上訴若不受Medi-Cal Rx的約束，可能有資格進行獨立醫療審查。

如果您不同意與您的Medi-Cal Rx藥房福利相關的決定，您可以要求舉行州聽證會。Medi-Cal Rx藥房福利的相關決定不受DMHC的IMR程序約束。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

向醫療保健管理部投訴並進行獨立醫療審查 (IMR)

與您的健康保險計畫無關的外部醫師審核您的個案時，即為IMR。如果您想申請的是IMR，您首先必須向Alliance提出上訴。如果您在**30個日曆日**內未收到您的健康保險計畫的消息，或者您對健康保險計畫的決定不滿意，那麼您可以申請IMR。您必須在通知您上訴決定的**六 (6) 個月**內要求IMR，而且您只有**120天**的時間要求召開州聽證會，所以如果您希望進行IMR及召開州聽證會，請盡快提出您的投訴。請謹記，如果您首先申請州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能再申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。

您或許能立即申請到IMR，而不必首先提出上訴。這種情況的前提是您的健康問題屬於緊急情況。

如果您向DMHC提出的投訴不符合進行IMR的條件，DMHC仍將對您的投訴進行審查，以確保Alliance在您對其拒絕提供服務提出上訴時所做的決定是正確的。Alliance必須遵循DMHC的IMR和審查決定。

以下是關於如何申請IMR的資訊。

「申訴」一詞指「投訴」和「上訴」。

加州統一管理醫療保健部負責管控醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先致電Alliance計畫成員服務處詢問您的健康保險計畫，電話：**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**），並應在聯絡部門之前履行您所屬健康保險計畫的申訴程序。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能資格獲得的任何補償。若您需要幫助以解決涉及緊急情況的申訴、您的健康保險計畫尚未妥善解決的申訴或者在超過**30天**後仍未得到解決的申訴，您可以打電話請該部門給予幫助。您可能資格請求進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合申請IMR的條件，IMR程序將提供一次公平複審，以審查某個健康保險計畫所作的醫療決定，其中包括擬議的服務或治療之醫療必要性、就試驗性或研究用的治療所作的保險計畫承保決定，以及就緊急醫療或急症治療服務費用支付問題而產生的爭議。該部門還設有免費電話號碼：**(1.888.466.2219)**，以及供聽障和語障人士使用的TDD專線：**(1.877.688.9891)**。該部門的線上網站上載有投訴表格、IMR申請表格以及網上方法說明，網址是**www.dmhc.ca.gov**。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

州聽證會

州聽證會是由來自加州社會服務部 (CDSS) 的人士參加的一場會議。法官將會幫助您解決問題，或者告知您我們計畫所做的決定是正確的。當您已經向我們提交上訴而您對決定仍不滿意時，或者您在**30天**後仍未獲得有關您的上訴的決定時，您有權利請求舉行州聽證會。

您必須在NAR信件所示之日期的**120天**內申請州聽證會。然而，如果我們於您上訴期間提供Aid Paid Pending的服務，而您希望能夠該服務可持續直到州聽證會做出決議，您必須於我們NAR信件所列日期之**10天**內，或在計畫停止服務日期之前，以日期較晚者為基準申請州聽證會。如果您需要協助確認Aid Paid Pending的服務會持續，直到您的州聽證會做出最後決議，請於週一至週五，上午8點至下午5點聯絡Alliance，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738**。如果您有聽力或語言障礙，請致電**1.800.735.2929**。得到您的書面許可後，您的PCP可以代您要求舉行州聽證會。

有時，您可在不必完成計畫的上訴程序的情況下申請舉行州聽證會。

例如，如健康保險計畫未正確或準時向您發送服務相關的通知，則您可申請州聽證會，而不必完成我們計畫的上訴程序。這被稱為「視同完成」(Deemed Exhaustion)。

以下是一些視同完成的例子：

- 我們並未以您首選語言為您製作NOA信函。
- 我們的失誤影響您的權利。
- 我們並未給您NOA信函。
- NAR信函出現錯誤。
- 我們並未在**30天**內對於您的上訴做出決議。我們將您的案件列為緊急案件，但未在**72小時**內回覆您的上訴。

您可透過電話或郵寄來要求舉行州聽證會。

- 電話：請致電CDSS公眾答覆科 (Public Response Unit)，電話：**1.800.952.5253** (TTY**1.800.952.8349**或**711**)。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 郵寄：填寫隨您的上訴解決通知一起提供的表格。發送至：

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

如果您在申請州聽證會方面需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**或免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

在聽證會上，您需要陳述您的意見。我們會陳述我們的意見。法官就您的個案作出決定最多可能需要90天。Alliance必須遵守法官的判決。

如果舉行州聽證會所用的時間會使您的生命、健康或機能能力面臨危險，所以您希望CDSS快速做出決定時，您或您的PCP可聯絡CDSS並請求加急（快速）州聽證會。CDSS必須在其從Alliance處收到您的完整個案檔案後的三 (3) 個工作日內做出決定。

詐騙、浪費或濫用行為 (Fraud, Waste, Abuse, FWA)

如果您懷疑某個服務提供者或取得Medi-Cal的人士有詐騙、浪費或濫用行為 (Fraud, Waste, Abuse, FWA)，您有權撥打保密的免費電話號碼：**1.800.822.6222**進行舉報，或者於網址：**www.dhcs.ca.gov**線上提出投訴。

服務提供者詐騙、浪費或濫用行為包括：

- 偽造醫療記錄。
- 開出多於具醫療必要性的藥物。
- 提供多於具醫療必要性的醫療保健服務。
- 對未提供的服務計費。
- 在專業人士未履行服務時，對專業服務計費。
- 向計畫成員提供免費或折扣項目和服務，以影響計畫成員選擇服務提供者的決定。
- 在計畫成員不知情的情況下更換計畫成員的主要醫療保健服務提供者。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

享有福利人士的詐騙、浪費和濫用行為包括，但不限於：

- 把健康保險計畫會員ID卡或Medi-Cal福利識別卡 (BIC) 借給、賣給或送給他人。
- 從多個服務提供者處獲得相似或相同的治療或藥物。
- 在非緊急情況下前往急診室。
- 使用他人的社會安全號碼或健康保險計畫ID號。
- 為了非醫療照護相關的服務、未在Medi-Cal承保範圍的服務，或當您未有醫療門診預約或需領取的處方配藥，搭乘醫療和非醫療運輸服務。

如要舉報詐騙、浪費或濫用行為，請寫出實施詐騙、浪費和濫用行為的人的姓名、地址和ID號碼。儘可能地提供關於該人的資訊，如電話號碼或專業（如果是服務提供者）。提供事件日期和事件摘要。

把您的舉報內容寄送到：

Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Alliance合規熱線（免費電話）：**1.855.747.2234**

Alliance FWA電子郵箱：**compliance@alamedaalliance.org**



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

7. 權利和責任

作為Alliance計畫成員，您有一定的權利和責任。本章將解釋這些權利和責任。本章還包括您作為Alliance計畫成員有權獲得的法律通知。

您的權利

以下是您作為Alliance計畫成員的權利：

- 獲得尊重對待和尊嚴，充分考慮您的隱私權以及醫療資訊保密需求。
- 獲得與計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務、執業醫護、計畫成員權利和責任。
- 提出有關Alliance計畫成員權利和責任的建議。
- 能夠在Alliance網絡內選擇主要醫療保健服務提供者。
- 能夠及時獲得網絡服務提供者所提供的服務。
- 參與有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面方式提出申訴，表達對組織或您所獲護理的不滿情緒。
- 取得護理協調
- 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴請求。
- 免費獲得以您的語言提供的口譯服務。
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體處取得免費的法律援助。
- 制定預先立囑。
- 在某項服務或福利被拒絕，而您已經向Alliance提出上訴，但仍對該決定不滿意，或者如果您在**30天**後仍未獲得上訴決定，可以請求召開州聽證會，其中包括要求提供關於在何種情況下可以進行快速聽證的資訊。
- 退保Alliance，並依請求轉入該縣內另一個健康保險計畫。
- 獲得未成年之少年兒童自願服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 經請求後，依據《福利及機構法》(Welfare & Institutions Code Section) 第14182 (b)(12) 條，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和可使用之電子格式）的免費書面計畫成員資訊。
- 免於遭受壓力、懲罰、便利或報復手段的任何形式的約束或拒絕。
- 如實討論有關可用治療方案和替代方案的資訊，並以適合您的狀況和理解能力的方式說明，而不考慮費用或承保範圍。
- 依據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations) 第45章第164.524和164.526條的規定，使用和獲得您的病歷副本，並請求修正或糾正您的病歷。
- 行使這些權利的自由，且不會對Alliance、服務提供者或本州對待您的方式造成不利影響。
- 依據聯邦法律在Alliance網絡外獲取家庭生育計畫服務、獨立式分娩中心、聯邦標準健保中心、印第安醫療診所、助產士服務、鄉村衛生中心、性傳播感染服務和急診服務。

您的責任

Alliance計畫成員肩負以下責任：

- （儘量）向Alliance及您的醫師提供我們需要瞭解的情況，以便我們提供護理。
- 遵循您與醫師皆同意的護理方案及建議。
- 儘可能瞭解您本人的健康問題，並協助制定您認可的治療目標。
- 與您的醫師合作。
- 在接受服務時，請出示您的Alliance會員識別卡。
- 詢問任何有關醫療狀況的問題並且確保您瞭解醫師的說明和指示。
- 向您的醫師以及Alliance提供正確的資訊。
- 及時提供有關地址、家庭狀態和其他健康醫療保險承保等變更的資訊，以幫助Alliance維持正確和最新的記錄。
- 預約醫療看診並按時赴診，若必須取消約診，請提前至少**24小時**知會您的醫師。
- 尊重和禮貌對待所有Alliance工作人員和醫療保健工作人員。
- 只有在緊急狀況或您的醫師指示下使用急診室 (ER) 服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

反歧視通知

歧視屬於違法行為。Alliance遵守州和聯邦民權法。Alliance不會基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向，而非法地歧視、排擠或區別對待他人。

Alliance提供：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，以便幫助他們更好地溝通，例如：
- 合格的手語翻譯員
- 其他格式的書面資訊（大號字體印刷版、音頻資料、無障礙電子格式和其他格式）
- 為母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要取得這些服務，可於週一至週五，上午8點至下午5點致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電**1.800.735.2929**或**711**，以使用加州中繼轉接電話服務 (California Relay Service, CRS)。

如何提出申訴

如果您認為Alliance未能提供這些服務或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向以其他方式非法地歧視他人，您可向Alliance計畫成員服務處提出申訴。

您可以透過電話、書面、親自到訪或電子方式來提出申訴：

- **電話**：於週一至週五，上午8點至下午5點致電**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電**1.800.735.2929**或**711**，以使用加州中繼轉接電話服務 (CRS)。
- **書面**：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 親自到訪：造訪您醫師的診所或Alliance，並指出您想提出申訴。
- 電子方式：造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

民權辦公室——加州醫療保健服務部

您還可透過電話、書面或電子方式向加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services) 的民權辦公室 (Office of Civil Rights) 提出民權投訴：

- 電話：請致電**1.916.440.7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電**711**電信中繼轉接電話服務。
- 書面：填妥投訴表或寄信至：
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office for Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
- 您可以造訪www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx獲取投訴表。
- 電子方式：請發送電郵至**CivilRights@dhcs.ca.gov**。

民權辦公室——美國衛生與公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、原國籍、年齡、殘障或性別而受到歧視，您還可透過電話、書面或電子方式向美國衛生與公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 的民權辦公室 (Office for Civil Rights) 提出民權投訴：

- 電話：請致電 **1.800.368.1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電 TTY **1.800.537.7697**或**711**，以使用加州中繼轉接電話服務。
- 書面：填妥投訴表或寄信至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 您可以造訪www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html獲取投訴表。
- 電子方式：請造訪民權辦公室投訴門戶網站，網址為<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

計畫成員參與途徑

Alliance希望聽到您的意見和建議。每年，Alliance都將召開會議以討論哪些地方做得好以及Alliance能夠如何改進。計畫成員也會受邀參加。來參加會議吧！

計畫成員諮詢委員會 (Member Advisory Committee, MAC)

消費者諮詢委員會 (Consumer Advisory Committee, CAC) 是屬於Alliance的一個工作小組，亦稱為計畫成員諮詢委員會 (MAC)。該小組由Alliance計畫成員、社區倡議人以及服務提供者組成。如果您願意，可以加入此小組。

此小組主要探討如何改進Alliance政策並承擔以下職責：

- 提供關於計畫和政策的反饋。
- 提出有關計畫成員外聯、教育和滿足計畫成員需求的建議。

如果您想要成為這個小組的成員，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

我們想要聽取您的建議！

您可能會收到一份調查問卷或一通來電，徵求您對我們的表現有何想法。請抽出幾分鐘的時間進行答復，以便我們能為全體計畫成員改進我們的計畫。

隱私權政策通告

一份敘述Alliance保守病歷保密政策和程序的聲明，可供您索取。

我們 (Alliance) 致力於使您的資訊受到保密。依據法律規定，我們必須對您的相關資訊予以保密。依據法律規定，我們必須向您提供通知，用以說明我們的法律責任以及關於您相關資訊的隱私權政策。本通知向您說明我們如何使用和披露您的相關資訊。本通知還向您說明您就自己的相關資訊所擁有的權利，以及我們對這些資訊的法律責任。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您對本通告有任何疑問，請聯絡本計畫，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Member Services Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**

如需閱讀通知的所有內容，請造訪www.alamedaalliance.org/privacy。

關於法律的通知

許多法律適用於本計畫成員手冊。即便並未納入本手冊或在本手冊中加以說明，這些法律仍會影響您的權利和責任。適用於本手冊的主要法律是關於Medi-Cal計畫的州法律和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險及侵權賠償的通知

Medi-Cal計畫遵守有關第三方就醫保健服務對計畫成員所負法律責任的州、聯邦法律和法規。Alliance將採取一切合理措施確保Medi-Cal計畫是最後的付款人。

Medi-Cal會員可能投保其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，該承保範圍視為私人健康保險。根據Medi-Cal資格條件，您必須在無須支付費用的情況下，申請和/或保留任何一個可用的OHC。

聯邦及州法律要求Medi-Cal會員須報告OHC或任何OHC的變更。如果您未及時報告關於OHC的資訊，您可能須向DHCS支付任何錯誤支付的福利費用。於<http://dhcs.ca.gov/OHC>線上提交您的OHC。如果您無法使用網路，您可以向您的健康保險計畫報告OHC資訊，或在加州範圍內致電**1.800.541.5555** (TTY **1.800.430.7077**)



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

或**711**)，或在加州範圍外致電**1.916.636.1980**。加州醫療保健服務部 (DHCS) 有權利及責任追討Medi-Cal不是第一付款人的承保Medi-Cal服務費用。例如，如果您發生車禍或者您在工作中受傷，汽車保險或僱員賠償保險須先支付費用或補償Medi-Cal。

如果您受傷，而另一方應對您的傷害負責，則您或您的法定代表人必須在提起法律訴訟或索償後的**30**天內通知DHCS。

線上提交您的通知：

- 人身傷害計畫 (Personal Injury Program)，網址<http://dhcs.ca.gov/PI>
- 僱員賠償康復計畫 (Workers Compensation Recovery Program)，網址<http://dhcs.ca.gov/WC>

如需瞭解更多資訊，請致電**1.916.445.9891**。

關於遺產追討的通知

Medi-Cal計畫必須從某些已故Medi-Cal計畫成員的遺產中尋求還款，包括護理設施服務、家庭和社區服務的管理式護理保費，以及向已故Medi-Cal計畫成員（在其**55**歲生日當天或之後）提供的相關醫院和處方藥服務。

如果已故計畫成員在去世後沒有留下遺產或不擁有任何財產，則將不會欠費。

如需瞭解關於遺產追討的更多資訊，請造訪<http://dhcs.ca.gov/er>。或請致電**1.916.650.0490**，或者取得法律諮詢。

執行通知

Alliance將在Alliance拒絕、延誤、終止或修改醫療保健服務請求時向您發送一份執行通知 (NOA) 信函。如果您不認同計畫的決定，您始終可以向Alliance提出上訴。有關提起上訴的重要資訊，請參見下方的「上訴」部分。在Alliance向您發送NOA信函時，我們將會告知您，如果您不同意我們的決定，您擁有的所有權利。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪www.alamedaalliance.org。

8. 重要號碼及須知詞彙

重要電話號碼

護士諮詢專線

免費電話：**1.888.433.1876**

Alameda Alliance for Health – 計畫成員服務處

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**

Alameda縣行為健康治療服務——ACCESS計畫

免費電話：**1.800.491.9099**

Alameda縣社會服務機構 (Medi-Cal中心)

電話號碼：**1.510.777.2300**

免費電話：**1.800.698.1118**

Beacon Health Options (Alliance的行為健康福利經理)

免費電話：**1.855.856.0577**

加州兒童服務 (CCS)

電話號碼：**1.510.208.5970**

加州醫療保健服務部 (DHCS) – Medi-Cal Managed Care

電話號碼：**1.916.449.5000**



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

加州醫療保健管理部 (DMHC)——健康維護組織 (Health Maintenance Organization, HMO)
協助服務中心

免費電話：**1.888.466.2219**

聽障及語障人士 (TDD) 專線：**1.877.688.9891**

California Home Medical Equipment (CHME)

免費電話：**1.800.906.0626**

加州中繼轉接電話服務 (聽障人士使用)

免費電話：**1.800.735.2929**

聽障及語障人士 (CRS) 專線：**711**

兒童第一醫療組 (CFMG)

電話號碼：**1.510.428.3154**

社區醫療保健中心服務網絡 (CHCN)

電話號碼：**1.510.297.0200**

Denti-Cal (Medi-Cal Dental)

免費電話：**1.800.322.6384**

聽障及語障人士 (TTY) 專線：**1.800.735.2922**

醫療保健選擇計畫 (Health Care Options, HCO)

免費電話：**1.800.430.4263**

聽障及語障人士 (TTY) 專線：**1.800.430.7077**

March Vision Care

免費電話：**1.844.336.2724**

Medi-Cal Rx

免費電話：**1.800.977.2273**

聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線：**1.800.977.2273**

(請按**5**或**711**)

東灣地區服務中心 (Regional Center of the East Bay)

電話號碼：**1.510.618.6100**



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

須知詞彙

活躍分娩：女性處於三 **(3)** 個生產階段中，不能在分娩前被及時地安全轉移到另一家醫院，或者可能會損害該女性或未出世嬰兒的健康和安全。

急症：突然的醫療病症，需要快速的醫療診治且不會持續很長時間。

美國印第安人：《美國法典》(United States Code, U.S.C.) 第25章第1603(c)、1603(f)、1679(b) 條所定義的人士，或者根據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR.) 第42篇第136.12節或《印第安人保健改善法》(Indian Health Care Improvement Act) 第五章被確定為有資格自印第安人醫療保健服務提供者（印第安人健康服務、印第安部落、部落組織或城市印第安組織），或透過合約健康服務(Contract Health Services)轉介獲得醫療保健服務的人士。

上訴：計畫成員請求Alliance複審並更改關於所請求服務承保的決定。

福利：該健康保險計畫下承保的醫療保健服務和藥物。

加州兒童服務 (CCS)：一項為未滿**21**歲患有特定病症的兒童提供相關服務的Medi-Cal計畫。

加州健康與殘障預防 (California Health and Disability Prevention, CHDP)：向公立和私立醫療保健服務提供者報銷早期健康評估費用，以檢測或預防兒童或青少年疾病或殘障的公共健康保險計畫。該計畫幫助兒童和青少年獲得常規的醫療保健服務。主要醫療保健服務提供者 (PCP) 可提供CHDP服務。

個案經理：能夠幫助您理解重大健康問題並與您的服務提供者一起安排護理的註冊護士或社工。

認證助產護士 (CNM)：由加州註冊護理委員會授予註冊護士資格執照並獲得專業認證助產護士的個人。認證助產護士獲得許可參加正常的分娩個案。

脊椎治療師：透過徒手治療脊椎的服務提供者。

慢性病症：能徹底治癒或者逐漸惡化，或者必須獲得治療，以防病情惡化的疾病或其他醫療問題。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8**點至下午**5**點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

診所：診所是計畫成員可以選擇作為主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的設施機構。可以是聯邦標準健保中心 (FQHC)、社區診所、鄉村衛生診所 (RHC)、印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 或其他主要護理設施。

基於社區的成年人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)：為符合條件的計畫成員提供專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭和護理人員培訓和支援、營養服務、交通運輸以及其他服務的醫療機構門診服務。

投訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Alliance、服務提供者或所提供的服務品質的不滿。投訴與申訴等同。

連續護理：服務提供者與Alliance約定好後，計畫成員從現有服務提供者處持續獲得不超過12個月的Medi-Cal服務的能力。

承保藥品清單 (Contract Drugs List, CDL)：經批准提供給Medi-Cal Rx的藥品清單，您的醫師可以要求提供該清單中您所需的承保藥品。

福利協調 (Coordination of Benefits, COB)：用於確定哪種保險 (Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他) 對擁有超過一種健康保險類型的計畫成員負有主要治療和付款責任的過程。

共付額：除保險公司的付款外，您一般在服務時支付的款項。

承保範圍 (承保服務)：向Alliance計畫成員提供的醫療保健服務，受Medi-Cal合同以及本承保項目說明書 (EOC) 及任何修正案中所列的條款、條件、限制條款和除外條款約束。

DHCS：加州醫療保健服務部。這是監督Medi-Cal計畫的州辦公室。

退保：因您不再符合條件或者換到新的健康保險計畫，故停止使用該健康保險計畫。您必須簽署一份表格，表明您不想再使用該健康保險計畫，或透過電話聯絡HCO退保。

DMHC：加州醫療保健管理部。此為負責監督統一管理醫療保健計畫的州政府辦事處。

耐用醫療設備 (DME)：具醫療必要性且您的醫師或其他服務提供者開方的設備。Alliance決定是否租賃或購買DME。租賃費不得超過購買成本。醫療設備的維修也在承保範圍。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT)：EPSDT服務屬未滿**21歲**的Medi-Cal計畫成員之福利，可幫助其保持健康。計畫成員須根據自身年齡進行適當的健康檢查及篩查，以及早發現健康問題並治療疾病，同時針對篩查時所發現的病徵進行照護治療或協助。

緊急醫療病症：伴有如活躍分娩（請參閱前述定義）或劇痛等嚴重症狀的醫療或心理病症，且具備衛生和醫學常識的外行人會審慎認為未及時獲得醫療保健可能會：

- 把您或您未出世的孩子的健康置於重大危險中
- 造成身體機能損壞
- 造成身體部位或器官無法正常運轉

急診室護理：由醫師（或符合法律規定且受醫師監督的其他合適人員）執行的檢查，用以查看是否存在緊急醫療病症。在機構能力之內使您能夠達到臨床情況穩定的具醫療必要性的服務。

緊急醫療運輸：乘坐救護車或緊急車輛前往急診室以取得緊急醫療護理。

入保者：是健康保險計畫成員且透過健康保險計畫獲取服務的人。

既有患者：病患已與服務提供者建立持續的醫護關係，並已在計畫的特定時程內諮詢該服務提供者。

排除的服務：加州Medi-Cal計畫不予承保的服務。

實驗性治療：於人體實驗前仍處於實驗室測試階段和/或動物研究的藥物、設備、治療程序或服務。實驗性服務尚未進行臨床調查。

家庭生育計畫服務：防止或延後懷孕的服務。

聯邦標準健保中心 (FQHC)：醫療保健服務提供者數量不多的區域內的健康中心。您可以在FQHC獲得主要護理和預防護理。

Medi-Cal隨診付費 (FFS)：有時候您的Medi-Cal計畫並不包括某些服務，但您仍然可以透過FFS Medi-Cal Rx獲得這些服務（例如許多的藥房服務）。

後續護理：住院治療後或在治療期間定期的醫師診治，以檢查患者的復原情況。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

處方集：為計畫成員提供的符合一定標準的經批准的藥物或用品清單。

欺詐：由某些瞭解欺騙可為其本人或其他人帶來某些未批准的福利的人所做的一種故意的欺騙或者歪曲事實的行為。

獨立式分娩中心 (FBC)：位於遠離孕婦住處的計畫分娩地點的醫療設施，該設施經州授權或許可，提供產前、分娩或產後護理以及計畫中的其他流動服務。該等設施並非醫院。

申訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Alliance、服務提供者或所提供的服務的不滿。投訴是申訴的一個典型例子。

適應服務和器械：幫助您保持、學習或提高技能和日常生活應用的醫療保健服務。

醫療保健選擇計畫 (HCO)：能夠使您加入或退出健康保險計畫的項目。

醫療保健服務提供者：與Alliance合作或加入了Alliance網絡的醫師和專科醫師，如外科醫師、治療癌症的醫師或者治療特殊身體部位的醫師。Alliance網絡服務提供者必須持有在加州執業和向您提供Alliance承保服務的執照。

您通常需要由您的PCP轉介以前往專科醫師處看診。在您從專科醫師處獲得醫療服務之前，您的PCP必須向Alliance徵求預先批准。

對於部分類型的服務，如家庭生育計畫、緊急醫療、產科/婦科護理或敏感服務等，您不需要由您的PCP轉介。

健康保險：透過向被保險人償還生病或受傷費用，或者直接向服務提供者付款的方式承擔醫療和手術開支。

居家醫療保健服務：在家中提供的專業護理和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：在家中向您提供專業護理和其他服務的服務提供者。

安寧護理：為患有絕症的計畫成員減少身體上、情緒上、社交上或精神上的不適感的護理。安寧護理提供給預期壽命為六 (6) 個月或更短的計畫成員。

醫院：您可以從醫師和護士那裡獲得住院和門診護理的地方。

住院治療：作為住院病人進入醫院治療。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

醫院門診護理：為作為入院患者住院，在醫院實施的醫療或手術護理。

印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)：由印第安人健康服務 (Indian Health Service, IHS) 或印第安部落、部落組織，或城市印第安組織運營的健康診所。

住院治療：您為了所需的醫療護理不得不在醫院或其他地方過夜時。

調查性質的治療：已成功獲得FDA批准之臨床調查第一階段的治療藥物、生物用品或設備，但尚未獲得FDA批准作為普遍使用，仍在FDA批准臨床調查進行調查。

長期護理：在醫療機構接受護理的時間超過入院當月。

管理式醫療計畫：僅透過特定醫師、專科醫師、診所、藥房或醫院提供服務給參保該計畫的Medi-Cal接收者的Medi-Cal計畫。Alliance是一個管理式醫療計畫。

Medi-Cal Rx：一項稱為「Medi-Cal Rx」的FFS Medi-Cal Rx福利服務，向所有Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

醫療之家：將提供更好的醫療保健服務品質，透過計畫成員自行護理改進自我管理，並逐漸降低可避免費用的護理模式。

醫療運輸服務：您無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往承保醫療就診和/或前去領取處方藥物時的交通運輸服務。Alliance將在您有乘車前去就診的需要時為您承擔最低的運輸費用。

具醫療必要性（或醫療所需）：具醫療必要性的護理為具有合理性且可以保護生命的重要服務。需要此種護理來防止病人患上重病或致殘。此種護理透過治療病害、疾病或損傷來減輕劇痛。根據《美國法典》(United States Code) 第42章第1396d(r) 節，對於未滿**21歲**的計畫成員，Medi-Cal服務包括具醫療必要性的護理，用以解決或協助改善身心疾病或狀況，包括藥物濫用障礙。

Medicare：一項聯邦健康保險計畫，旨在提供予**65歲**或以上人士、某些未滿**65歲**的殘障人士以及患有末期腎病〔永久性腎功能障礙，須接受透析或腎臟移植，有時稱為末期腎臟病 (End-Stage Renal Disease, ESRD)〕的人士。

計畫成員：參保Alliance並有權獲取承保服務的合格Medi-Cal計畫成員。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上**8點**至下午**5點**。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

心理健康服務提供者：持有執照向患者提供心理健康和行為健康服務的個人。

助產服務：由認證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供產前、產中和產後護理，包括母親的家庭生育計畫護理和新生兒的即時護理。

網絡：醫師、診所、醫院以及與Alliance簽約提供護理的其他服務提供者組成的團體。

網絡服務提供者（或網絡內服務提供者）：請參閱下文的「合約服務提供者」。

非承保服務：Alliance未承保的服務。

非處方集藥物：未列入藥物處方集中的藥物。

非醫療運輸服務：您的服務提供者授權往返於Medi-Cal承保服務就診地點，以及領取處方藥物和醫療用品時的交通運輸服務。

非合約服務提供者：未加入Alliance網絡的提供者。

其他健康保險 (OHC)：其他健康保險 (OHC) 指Medi-Cal以外的私人健康保險和服務支付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或Medicare補充計畫（C和D部分）。

矯形用具：用作固定在身體外部的支撐或矯正的裝置，以支撐或糾正急性損傷或患病的身體部位，且對於計畫成員的醫療康復具醫療必要性。

區域外服務：計畫成員身處服務區域外的其他地方時獲得的服務。

網絡外服務提供者：不屬於Alliance網絡的服務提供者。

門診護理：當您不需要為了所需的醫療護理在醫院或其他地方過夜的服務。

心理健康門診服務：對患有輕微至中度心理健康問題的計畫成員提供的門診服務，包括：

- 個人和團體心理健康測試和治療（心理治療）
- 心理測試（當臨床表明有需要評估心理健康狀況時）
- 用於監控藥物治療目的的門診服務
- 精神科諮詢
- 門診化驗、用品和補充劑



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

緩和治療：旨在降低重病計畫成員在身體、情緒、社交和精神上的不適感的護理。緩和治療不要求計畫成員的預期壽命為六 (6) 個月或更短。

合約醫院：與Alliance簽約，以在計畫成員獲得護理時向計畫成員提供服務的持照醫院。部分合約醫院可能向計畫成員提供的承保服務，以Alliance的利用審核和質量保證政策或Alliance與醫院的合約為限。

合約服務提供者（或合約醫師）：與Alliance簽約，在計畫成員獲得醫療護理時向計畫成員提供承保服務的醫師、醫院或其他持照醫療專業人員或持照醫療設施，包括亞急症醫療設施。

醫師服務：依據州法律獲得醫學或骨科執業許可的人士提供的服務，不包括醫師在您住院期間提供且計入醫院帳單的服務。

計畫：請參閱「管理式醫療計畫」。

穩定期後的服務：在計畫成員狀況穩定後為維持其穩定狀態而提供的與緊急醫療狀況有關的服務。穩定期後的護理服務納入保險範圍並由保險支付該費用。網絡外醫院需要獲得預先批准。

預先批准（或事先授權）：在您獲得特定服務之前，您的PCP或其他服務提供者必須向Alliance徵求批准。Alliance只批准您所需的服務。如果Alliance認為您可以透過Alliance服務提供者獲得類似或更適合的服務，Alliance將不會批准非合約服務提供者提供的服務。轉介不等於批准。您必須向Alliance徵求批准。

處方藥物承保：承保提供者開出的藥物。

處方藥：法律上需要由持照服務提供者出具醫囑配發的藥物。

主要護理：請參閱「常規護理」。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)：您選擇的為您提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。您的PCP幫助您獲得您所需的醫療護理。

部分護理需先獲得批准，除非：

- 您有緊急情況
- 您需要產科/婦科護理



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 您需要敏感服務
- 您需要家庭生育計畫服務/節育

您的PCP可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫師
- 產科/婦科醫師
- 印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)
- 聯邦標準健保中心 (FQHC)
- 鄉村衛生診所 (RHC)
- 執業護士
- 助理醫師
- 診所

事先授權（預先批准）：要求醫療保健服務提供者獲得提供具體服務或程序所需的批准的正式過程。

義肢用具：附著在身體上，以替代缺失身體部位的人造裝置。

服務提供者通訊錄：Alliance網絡服務提供者清單。

精神病緊急醫療狀況：帶有急性症狀的精神障礙，嚴重到足以立即對自己或他人造成危險，或由於精神障礙而無法自行提供或使用食物、住房或衣服。

公眾健康服務：針對整體人口的健康服務。這些服務包括健康情況分析、健康監測、健康促進、預防服務、傳染病控制、環境保護和衛生、災難準備和響應以及職業健康等。

合格服務提供者：在執業領域內有資格為您提供治療的醫師。

外科整形手術：矯正或修復身體異常結構，以盡可能改善機能或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起。

轉介：當您的PCP同意時，您可以從其他服務提供者處獲得醫療護理。部分承保護理服務需要轉介和預先批准（事先授權）。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

康復和康復治療服務和設備：幫助傷患、殘障人士或慢性病患者獲得或恢復心理和生理技能的服務和設備。

常規護理：具醫療必要性的服務和預防性護理、健康兒童就診或者常規後續護理等。常規護理的目的是為了防止健康問題的發生。

鄉村衛生中心 (RHC)：醫療保健服務提供者數量不多的區域內的衛生中心。您可以在RHC獲得主要醫療護理和預防性護理。

敏感服務：為家庭生育計畫、性傳染病 (Sexually Transmitted Infections, STI)、HIV/AIDS、性侵犯和人工流產提供的服務。

重病：必須治療且可能導致死亡的疾病或狀況。

服務區域：Alliance服務的地理區域。這包括Alameda縣。

專業護理：執照護士、技術員和/或治療師在專業護理服務設施內或在計畫成員家中提供的承保服務。

專業護理服務設施：只有經過培訓的醫療專業人士能提供24小時護理的地方。

醫學專家（或專科醫師）：治療特定類型的醫療問題的醫師。例如，矯形醫師治療骨折；過敏症專家治療過敏症；心臟病醫師治療心臟問題。大部分情況下，您需要您的PCP轉介您去看專科醫師。

特殊心理健康服務：為障礙程度高於輕度至中度，有心理健康服務需求的計畫成員提供的服務。

絕症：無法逆轉且放任其自然發展時，很可能在一年或更短時間內導致死亡的醫療狀況。

分診（或篩查）：由醫師或護士對兒童的健康所進行的評估，該醫師或護士受過專門訓練，進行以決定兒童需要照顧的緊迫性為目的的篩選。

緊急醫療服務（或急症服務）：為治療需要醫療護理的非緊急疾病、傷情或狀況而提供的服務。如果暫時無法獲得網絡服務提供者的服務，您可以向網絡外服務提供者獲取緊急醫療服務。



請致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567** (TTY **1.800.735.2929**)。
Alliance的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。
或撥打**711**至加州中繼轉接專線。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。