ALAMEDA Alliance FOR HEALTH

會員手冊

關於您的福利，您需要瞭解些什麼

Alameda Alliance for Health (Alliance)

Alliance Group Care

承保項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件

2025年

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲取本會員手冊及其他計畫材料的其他語言版本。Alameda Alliance for Health (Alliance) 僱用合格譯員來提供書面翻譯。請致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。此為免費電話。請閱讀本會員手冊，以進一步瞭解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會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，並透過登錄您的會員入口網站帳戶查看您的計畫資格。 請閱讀此會員手冊，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。

其他格式

您可以免費獲取本資訊的其他格式，如盲文版、20號字體大字印刷版、音頻和可存取的電子格式。請致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。此為免費電話。

口譯服務

Alliance的合資格口譯員可以24小時免費提供口譯服務，包括手語傳譯。您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。我們不鼓勵安排未成年人擔任口譯員。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。如果您需要以您的母語提供幫助，或取得本手冊的其他語言版本，請致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

Alliance將為排定的醫療保健服務協調安排口譯服務，以確保您在就診時能夠使用口譯服務。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

Tagline (English tagline)

ATTENTION: If you need help in your language, call **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929** or **711**). 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** or **711**). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic tagline)

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 هذه الخدمات مجانية. **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**).

Հայերեն պիտակ (Armenian tagline)

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 նյութեր: Զանգահարեք **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**): Այդ ծառայություններն անվճար են:s

简体中文标语 (Chinese – Simplified tagline)

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**)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)。这些服务都是免费的。

简体中文标语 (Chinese – Traditional tagline)

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，例如盲文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。

हिंदी टैगलाइन (Hindi tagline)

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।

Nge Lus Hmoob Cob (Hmong tagline)

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 tagline)

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 tagline)

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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian tagline)

ປະກາດ:ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ**1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ**1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien tagline)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx 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 nzoih 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.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian tagline)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរស្ទាប និងអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

مطلب به زبان فارسی (Persian (Farsi) tagline)

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

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi tagline)

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, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738** (TTY: **1.800.735.2929**). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian tagline)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1.877.932.2738** (линия TTY: **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 TTY: **1.800.735.2929**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish tagline)

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 tagline)

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.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai tagline)

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

Примітка українською (Ukrainian tagline)

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 tagline)

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.

反歧視通知

歧視違反法律。Alameda Alliance for Health (Alliance) 遵守州和聯邦民權法。Alliance不因性別、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、排擠或區別對待任何人。

Alliance提供：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，以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（大字印刷版、音頻資料、易於使用的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。

如果您需要這些服務，請聯絡：

Alameda Alliance for Health
服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

可以根據請求提供此文件的盲文、大字體、錄音帶或電子版本。

如需獲得以上任一替代格式的副本，請撥打以下電話號碼或寄函至以下地址：

Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

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您，您可向Alliance提出冤情申訴。

您可透過電話、寄信、親自到訪、或線上方式提出申訴：

- 撥打電話：

  Alliance會員服務部
  服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
  電話號碼：**1.510.747.4567**
  免費電話：**1.877.932.2738**
  聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**
- 郵寄：填寫投訴表或寫信並將其寄送至以下地址：

  Alameda Alliance for Health
  Attn: Alliance Grievances and Appeals Department
  1240 South Loop Road
  Alameda, CA 94502
- 親自到訪：到訪您醫生的診所或Alliance，並指出您想提出申訴。
- 線上：造訪Alliance網站 **www.alamedaalliance.org**。

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，您還可以透過電話、寄信或線上方式向美國衛生與公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- 撥打電話：

  美國衛生與公共服務部民權辦公室
  免費電話：**1.800.368.1019**
  聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線： **1.800.537.7697**

- 郵寄：填妥投訴表或寫信並將其寄送至以下地址：

  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  您可以在 **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html** 獲取投訴表。

- 線上：請造訪民權辦公室投訴入口網站，網址為 **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**。

如欲瞭解您是否符合Alliance Group Care的資格，請聯絡：

Alameda縣居家支援服務 (In–Home Supportive Services, IHSS) 主管公共機構
電話號碼：**1.510.577.3552**
www.ac–pa4ihss.org/hcw–health–benefits.html

目錄

其他語言和格式 **2**
其他語言 2
其他格式 2
口譯服務 2
反歧視通知 **7**
目錄 **10**
1. 披露、聯絡資訊，以及福利與承保範圍一覽表 **18**
披露表格 18
聯絡資訊 19
福利與承保範圍一覽表 21
年度或終生最大限制 21
2. 簡介 **30**
服務區域 30
歡迎您加入Alameda Alliance for Health計畫 (Alliance)! 30
本手冊 31
會員服務 31
會員識別 (ID) 卡 32
會員的權利與責任 33
3. 資格、入保、保險生效日期和會員的財務責任 **36**
資格要求 36
受撫養人 36
其他資格條件規章 36
資格變更的通知 36

保險生效日期 36
替代保險 37
財務責任 37
定期預付費用 37
共付額、自付額及其他費用 37
4. 醫師、服務提供者及設施的選擇 38
服務提供者和服務設施地點 38
會員的付款責任 39
如何選擇並接觸PCP 39
約診 40
您的初次健康約診 (IHA) 41
更改約診 41
更換您的PCP 42
如何在PCP診所休診時獲得醫療護理 42
連續護理 43
新的會員 43
已終止合作的服務提供者 44
5. 及時獲得醫療護理 46
6. 如何使用您的健康保險計畫 48
服務項目的轉介和授權 48
轉介至專科醫師 48
心理健康 (MH) 服務 48
長期轉介 49
無需辦理轉介手續的服務 – Alliance服務提供者 49
授權 49
第二診療意見 51
新技術 52

7. 可為您提供的服務 53
人工流產服務 53
Alliance健康教育服務 53
哮喘服務 54
母乳哺育服務 54
加州兒童服務 (CCS) 計畫 54
護理協調 55
保密的HIV諮詢、檢測和治療服務 55
糖尿病管理服務 56
糖尿病預防計畫 (DPP) 56
毒品和酒精治療服務 57
家庭生育計畫服務 57
生育能力保存服務 57
基因檢測和諮詢服務 57
婦科服務 58
健康教育 58
新生兒服務 59
心理健康 (MH) 服務 59
門診藥房服務 59
處方集與非處方集藥物 60
品牌藥物與普通非專利藥物 61
數量限制/每日用量限制 61
分步療法 61
部分配藥 62
懷孕服務 62
性傳播疾病護理 62

8. 緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務 63
緊急狀況下應該做什麼 63
穩定後服務和後續護理 64
取得急症治療服務 64
在Alameda縣之內 65
在 Alameda 縣之外 65
非緊急醫療/急症治療服務 65
如何取得常規醫療保健服務 65
9. 醫療福利一覽表 66
人工流產 66
針灸療法 66
護士諮詢專線 67
白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片 67
脊椎按摩服務 68
臨床試驗 68
COVID-19免疫接種、診斷和篩檢測試、治療方法和治療 69
牙科服務 70
糖尿病的管理和治療 70
診斷及化驗服務 71
耐用醫療設備 (DME) 72
緊急服務 73
家庭生育計畫 73
聽力測試及助聽器服務 74
居家醫療保健服務 75
安寧護理 76
醫院服務/住院 77
與醫療相關的交通服務 78

心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 護理 78
MH和SUD住院患者服務 79
MH和SUD門診服務 79
器官移植保險福利 80
器官捐贈者 81
骨質疏鬆症服務 82
門診服務 83
苯酮尿症 (PKU) 83
物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務 84
醫師診所就診 84
懷孕和孕產婦護理 85
產前和產後的醫師診所就診及分娩 85
住院患者醫院服務 85
產婦陪護服務 85
處方藥 86
疾病預防保健服務 88
外科整形手術 89
專業護理服務設施 (SNF) 服務 90
跨性別/性別確認服務 91
急症治療服務 91
眼科服務 91
10. 除外條款與限制條款 92
11. 福利協調與第三方責任 95
福利協調 95
第三方責任 95
第三方責任會員責任 96

12. 退保 97
期限與終止 – 團體協議 97
終止與續保規定 97
終止之生效日期 97
正當理由的終止 97
因未能支付終止 97
恢復 98
退款 98
法律的變更 98
選擇不再續保 98
不同意續保保費 98
終止後的保險福利延長 99
連續護理 99
全殘的會員 99
保險福利終止——個人會員 100
資格喪失 100
選擇其他計畫的保險 100
不提供或提供不完整的資訊 100
欺詐或欺騙 100
破壞行為 101
拒絕付款 101
退款 101
加州醫療保健管理部門審核 (DMHC) 101
13. 個人繼續享受福利 102
團體保險 102
COBRA 102
Cal-COBRA 102

COBRA與Cal-COBRA的保費支付 103
截止時間 103
哪些人無法加入聯邦政府的COBRA或Cal-COBRA？ 103
您的COBRA/Cal-COBRA保險將於何時終止？ 104
個人保險 104
個人轉換計畫 (ICP) 105
14. Alliance申訴與上訴程序 106
投訴與問題/申訴與上訴 106
時間期限 107
獨立醫療審核 (IMR) 108
試驗性或研究用服務拒絕 109
加州醫療保健管理部門 (DMHC) 110
15. 其他規定 111
公共政策參與 111
管轄法律 111
資訊通知慣例 112
會員滿意度 112
提出索賠/報銷規定 112
健康保險計畫變更福利與費用的權利 113
其他承保範圍的限制條款 114
天災、干擾以及限制條款 114
獨立承包人 114
服務提供者支付 114
服務提供者終止合作通知 115
僱員補償 115
殘障人士通道 116
肢體殘障人士通道 116

聽障人士通道 116
視障人士通道 116
殘障人士通道冤情申訴 116
1990年美國殘障人法案 116
16. 隱私權政策通告 117
保密通訊 117
Alliance隱私權政策通告 118
本計畫所保存資訊的類別 119
我們如何使用或披露您的資訊 120
我們何時不可使用或披露您的資訊 123
Alliance可以與您聯絡 123
您的隱私權 123
隱私權政策通知變更 124
投訴 125
17. 定義 126

1. 披露、聯絡資訊，以及福利與承保範圍一覽表

本手冊概述了Alameda Alliance for Health (Alliance) 會員的福利。

披露表格

本手冊為居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) Alliance Group Care承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 與條款披露表格綜合文件。本EOC手冊中包含承保條款。該文件只是Alliance Group Care承保範圍的摘要。（如需瞭解更多資訊，請參閱本章中的**福利與承保範圍一覽表**）

必須先查閱Alliance與Alameda縣IHSS工作人員主管公共機構（下稱「主管公共機構」）之間的團體合約（下稱「協議」），以確定承保範圍的確切條款和條件。Alliance可根據請求提供Alliance合約的副本。如需獲取副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，請撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**），以與Alliance會員服務部聯絡。

本承保項目說明書福利年度的起止日期為1月1日至12月31日。在入保前，您有權檢閱本承保項目說明書手冊。您應仔細閱讀本承保項目說明書手冊。這樣，您才能夠瞭解誰或者哪些團體可以為您提供醫療保健服務。如果您有特別的醫療保健服務需求，請詳細閱讀適用於您的部分內容。

加州醫療保健管理部門 (Department of Managed Health Care, DMHC) 條規要求Alliance遵循經修訂的1975年Knox-Keene醫療保健服務計畫法案（加州健康與安全法，1340節及其後章節）和該法案條規（加州管制法，第28條）。Alliance必須遵守該法案或該法案之條規中的所有規定，即便本EOC手冊中並未包含這些規定。

聯絡資訊

實體	電話號碼	地址	網址
護士諮詢專線	免費電話：**1.855.383.7873**		
Alameda Alliance for Health	總機電話號碼：**1.510.747.4500**	1240 South Loop Road Alameda, CA 94502	**www.alamedaalliance.org**
Alliance會員服務部	電話號碼：**1.510.747.4567** 免費電話：**1.877.932.2738** 聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**	Alliance Member Services Department P.O. Box 2818 Alameda, CA 94501-0818	**www.alamedaalliance.org**
Alliance冤情申訴和上訴部門	電話號碼：**1.510.747.4567** 免費電話：**1.877.932.2738**	1240 South Loop Road Alameda, CA 94502	**www.alamedaalliance.org**
Alliance – 口譯安排（安排現場口譯）	電話號碼：**1.510.747.4567** 免費電話：**1.877.932.2738** 聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**		
Alliance健康保險計畫	電話號碼：**1.510.747.4577** 免費電話：**1.877.932.2738**		**www.alamedaalliance.org**
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計畫	電話號碼：**1.510.208.5970**	1000 Broadway Suite 500 Oakland, CA 94607	**www.dhcs.ca.gov/services/ccs**

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

實體	電話號碼	地址	網址
加州醫療保健管理部門 (DMHC)/加州健康維護組織 (Health Maintenance Organization, HMO) 協助服務中心	免費電話：**1.888.466.2219** TDD: **1.877.688.9891**	980 9th Street Suite 500 Sacramento, CA 95814	**www.dmhc.ca.gov**
社區醫療保健中心服務網絡 (CHCN)	電話號碼：**1.510.297.0200**	101 Callan Avenue 3rd Floor San Leandro, CA 94577	**www.chcnetwork.org**
牙科服務 (聯絡主管公共機構)	電話號碼：**1.510.577.3552**	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	**ac–pa4ihss.org**
口譯服務（透過電話提供口譯服務）	24小時熱線：**1.510.809.3986**		
Alameda縣居家支持服務 (IHSS) 工作人員主管公共機構	電話號碼：**1.510.577.3552**	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	**ac–pa4ihss.org**
眼科服務 (聯絡主管公共機構)	電話號碼：**1.510.577.3552**	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	**ac–pa4ihss.org**

福利與承保範圍一覽表

本一覽表提供福利摘要，並且可用於幫助您比較福利。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第9章：醫療福利一覽表**）

年度或終生最大限制

福利費用無年度或終生限制。

福利	說明/限制條款	共付額
人工流產服務	這些服務無須轉介或授權即可獲得。然而，如果由計畫外之服務提供者進行時，這些服務將不予承保。如需瞭解資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。	• 不收取共付額
針灸	每福利年度可自行轉介至Alliance服務提供者10次。	• 每次就診收取$5共付額
護士諮詢專線	護士諮詢專線每週7天每天24小時為所有會員解答常見疾病。會員可以撥打每週7天每天24小時提供服務的護士諮詢專線，免費電話：**1.855.383.7873**。	• 不收取共付額
生理回饋治療	生理回饋治療在具醫療必要性時可獲得承保，並由執業內科醫師、外科醫師或執業心理醫師開立處方。	• 不收取共付額
白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片	白內障術後、患有無虹膜症（缺失虹膜）或無晶狀體（眼睛缺少晶狀體），按需使用白內障患者用眼鏡、白內障患者用隱形眼鏡、人工晶狀體或傳統眼鏡或隱形眼鏡。	• 不收取共付額

福利	說明/限制條款	共付額
脊椎按摩服務	每福利年度可自行轉介至Alliance服務提供者20次。	• 每次就診收取$10共付額
臨床試驗	癌症，或其他危及生命的疾病或病症。	• 診所就診收取$10共付額 • 普通非專利藥物收取$10共付額 • 品牌處方藥物收取$15共付額
連續護理 (Continuity of Care, CoC)	如果您是Alliance的新會員，並且一直在非Alliance網絡內服務提供者處接受護理，您可以在以下情形中請求繼續獲得同一服務提供者的護理： • 急性病 • 孕產婦心理健康病症 • 高危險妊娠或第二/三孕期 • 嚴重的慢性疾病，需要時間完成治療 • 先前已獲準進行手術，且手術將在入保Alliance後180天內進行 • 末期疾病 如需更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**），或者致電與您的醫生聯絡。	• 對共付額無影響

福利	說明/限制條款	共付額
牙科服務	如需牙科服務資訊，請致電**1.510.577.3552**與主管公共機構聯絡。	• 由主管公共機構決定
糖尿病的管理和治療	用於治療採用胰島素治療的糖尿病、不採用胰島素治療的糖尿病及妊娠糖尿病且具有醫療必要性的服務、用品與設備。	• 醫師診所就診收取$10共付額 • 普通非專利藥物收取$10共付額；品牌處方藥物收取$15共付額
診斷及化驗服務	治療性及放射科服務（例如X光透視）、心電圖 (Electrocardiography, ECG)、腦電圖 (Electroencephalogram, EEG)、乳房X光檢查及其他診斷性化驗與放射檢查、癌症篩檢測試，以及腎透析服務。	• 不收取共付額
耐用醫療設備	適合在家使用的醫療設備、氧氣和供氧設備、胰島素泵、骨骼生長刺激器、光療毯、透析設備、睡眠呼吸中止症用具，以及所有相關用品。	• 不收取共付額
緊急醫療救治保險	24小時緊急醫療救治服務（如需瞭解Alliance服務區域內與服務區域外服務的界定，請參閱**第8章：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務**）。（如果會員被接收住院，則共付額可免繳。）	• 每次就診收取$35共付額
家庭生育計畫服務項目	各種家庭生育計畫服務，包括諮詢服務、外科手術，非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物，以及處方避孕藥。如果不孕症是手術、化療、放射治療或其他醫學治療造成的，則不孕症治療屬於承保福利。	• 不收取共付額

福利	說明/限制條款	共付額
助聽器服務	• 助聽器/服務 – 旨在測定聽力損失程度的聽力檢查以及助聽器評估、單耳或雙耳助聽器（含耳模、助聽器的儀器、原裝電池、電線及其他配套設備），以及提供承保助聽器後**一 (1) 年**內的診所就診。 • 助聽器在每**三 (3) 個福利年度**內僅限更換一次。	• 不收取共付額
居家保健服務	須由主治醫師或其他Alliance指定之適當權威機構開立處方或指導。您必須達到因病症導致（除非透過相當程度的努力與協助，否則）無法離開住所的程度。您的服務必須由專業人員（護士、復健治療師）提供。私人護理並非承保福利。	• 對於在患者家中提供的物理治療、職業康復治療和言語矯正治療，每次就診收取$10 • 醫師看診收取$10
安寧療護服務	具醫療必要性之護理、醫療社會服務、居家醫療保健輔助服務、醫師服務、藥物、醫療用品及用具、諮詢和喪親服務、家事服務、志工服務、物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務。居家治療設施無需事先授權，但住院病人治療設施（專業護理服務設施 [Skilled Nursing Facility, SNF]、醫院）需要事先授權。	• 不收取共付額
醫院服務/住院	住院服務 – 半私家食宿、一般護理、輔助服務（含手術室、重症監護病房、處方藥物、化驗及放射科服務）、物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務、緩和護理的短期住院安寧護理、疼痛控制，以及症狀管理。	• 每次入院收取$100共付額（懷孕和孕產婦護理除外）

福利	說明/限制條款	共付額
住院及門診酒精/藥物使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD)	住院及門診酒精/物質使用障礙 (SUD) 服務屬於Alliance的承保服務。如需瞭解更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。 無需事先授權，即可在簽約SUD服務提供者處進行門診就診。	• 每次入院收取$100共付額 • 門診SUD診所就診福利收取$10共付額 • 診所就診以外的門診SUD福利不收取共付額
與醫療相關的交通	空中救護車和救護車運輸（如果具醫療必要性）。由飛機、客車、計程車或其他大眾運輸工具所提供的服務將不予承保。	• 不收取共付額
心理健康 (Mental Health, MH) 服務	• 住院和門診心理健康 (MH) 服務，以及法院根據第1338號參議院法案 (Senate Bill, SB) 判定的《社區援助、康復與賦權》(Community Assistance Recovery and Empowerment, CARE) 協議，均屬於Alliance的承保福利。如需瞭解更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。 • 無需事先授權，即可在提供評估、治療和藥物管理服務的簽約心理健康服務提供者處進行門診就診。 • 無治療限制條款。	• 每次入院收取$100共付額 • 門診 MH 診所就診福利收取 $10 共付額 • 診所就診以外的門診心理健康福利不收取共付額

福利	說明/限制條款	共付額
器官移植	具醫療必要性，但並非試驗性或研究用性質的器官、組織及骨髓移植。服務必須與會員的承保移植手術直接相關。捐獻者或已認定為預期捐獻者的個人的合理醫療和住院費用，前提是這些費用與會員直接相關，即使捐獻者不是會員。	• 不收取共付額
矯正用具及義肢	根據Alliance服務提供者所開立處方之具醫療必要性的義肢和矯形更換用品。承保恢復喉切除術後用於恢復說話方式的起始和後續義肢用具和附件安裝，以及糖尿病患者用治療鞋。（有關鞋墊的資訊，請參閱**治療鞋。**）	• 不收取共付額
門診服務	用於治療的診斷、手術和治療服務及用品（含放射治療與化療），或於醫院門診設施或門診手術中心進行的手術。可能需要獲得事先授權，請聯絡您的醫生以瞭解特定服務。	• 物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務收取$10共付額 • 緊急醫療救治服務收取$35共付額
苯酮尿症 (Phenylketonuria, PKU)	• 苯酮尿症測試和治療。 • 苯酮尿症治療的配方食品和特殊食物製品。	• 不收取共付額
物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務	• 在具醫療必要性的情況下，此類治療可在醫療診所或其他適當的門診治療設施、醫院、專業護理服務設施或家中提供。 • 語言矯正治療服務和職業康復治療的授權期限為**六 (6) 個月**，需每**六 (6) 個月**複查一次，並在適當時進行調整。 • 對於廣泛性發育障礙 (Pervasive Developmental Disorder, PDD) 或自閉症治療，需每**六 (6) 個月**複查一次，並在適當時進行調整。	• 物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務收取$10共付額

福利	說明/限制條款	共付額
醫師診所就診	診所就診，包括透過遠程醫療提供的就診。	• $10共付額（疾病預防保健服務除外）
懷孕和婦產科護理	• 專業及住院患者醫院服務包括產前和產後護理、新生兒，以及對於會員之新生兒的育嬰照顧。 • 新生兒承保限於出生後的前**30天**。	• 不收取共付額
處方藥保險	• **30天**用量。 • 每福利年度一 (1) 個週期的戒菸藥物。住院藥物 – 對於在住院病人治療設施內提供的處方藥物，或在服務提供者診所內或門診病人醫療設施內的給藥，不收取共付額。	• 普通非專利藥物收取$10共付額 • 品牌處方藥物收取$15共付額 • 任何個人處方藥的共付額最高為$250 • 銅製品最高收取$500共付額 注意：共付額不會高於網絡內藥房的處方藥零售價。共付額或共保額比例不應超過健康保險計畫費用的50%。

福利	說明/限制條款	共付額

疾病預防保健服務	• 年度子宮頸癌篩檢測試（含子宮頸抹片檢查）
	• 乳癌篩檢，包括乳房X光檢查、超音波、磁振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)。
	• 結腸癌篩檢
	• 兒童綜合預防保健
	  ○ 定期健康評估
	  ○ 免疫接種
	  ○ 與定期健康評估有關的化驗服務
	• 保密的愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 諮詢、檢測和疫苗接種
	• 免疫接種
	• 骨質疏鬆症篩檢和檢測
	• 定期健康檢查
	• 視覺和聽覺測試
	• 性病測試
		• 不收取共付額

外科整形手術	為矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體結構異常而進行的外科手術，該手術旨在實現以下任一目的：(A) 提高該結構功能；(B) 盡可能修復正常外觀；(C) 治療性別焦慮症/性別不一致。	• 不收取共付額

福利	說明/限制條款	共付額
第二診療意見	如果您對服務提供者認為您需要的治療或手術存有疑問，您可能希望聽取第二診療意見。如果要從Alliance網絡內服務提供者獲得第二診療意見，您無需得到Alliance的事先授權。如果要獲得網絡外的第二診療意見，您需得到Alliance的事先授權。您的主治醫師需要向Alliance提交事先授權申請。如果您希望獲取第二診療意見轉介，您應諮詢您的PCP。所有網絡內第二診療意見轉介均不需要事先授權。	• 對共付額無影響
專業護理	具醫療必要性的專業護理（包括食宿、X光透視及化驗服務，以及其他輔助服務）、藥物，以及用品，每個福利年度最多**100天**。	• 不收取共付額
治療鞋	如果您僅患有糖尿病，鞋類（鞋、鞋墊）也屬於承保範圍。	• 不收取共付額
急症治療服務	於緊急醫療中心接受的服務。（如果會員被接收住院，則共付額可免繳。）	• 每次就診收取$10共付額
眼科服務	如需眼科服務的相關資訊，請致電**1.510.577.3552**與主管公共機構聯絡。	• 由主管公共機構決定

2. 簡介

服務區域

歡迎您加入Alameda Alliance for Health計畫 (Alliance)!

Alameda Alliance for Health (Alliance) 是持有執照的本地健康保險計畫。它不是醫療服務提供者。獨立的醫師、診所、醫院以及其他與Alliance簽有合約的專業醫療保健服務提供者負責提供所有醫療保健服務。Alliance醫療保健服務提供者並非Alliance的員工。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

本手冊

本手冊稱作「承保項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件」，包含了關於Alliance Group Care計畫的詳細資訊。其提供關於服務提供者、福利、承保條款與條件的詳細資訊。您還將看到健康保險計畫規定，以及您作為會員的權利與責任。在本EOC手冊全文中，「您」、「您的」和「會員」指的是Alliance Group Care計畫的受保人。「我們」、「健康保險計畫」和「我們的」指的是Alliance。「服務提供者」、「計畫服務提供者」和「合約服務提供者」指的是醫師、醫院、醫療團體、藥房或其他為您提供醫療服務的醫療保健服務提供者。

如果對您的承保範圍或任何計畫福利有任何疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

會員服務

Alliance會員服務代表可為您提供Alliance福利與服務的相關資訊。

我們還可以：

- 幫助解答有關Alliance的問題。
- 幫助您選擇主要醫療保健服務提供者 (PCP)。
- 告訴您該在哪裡獲取您所需的服務。
- 如果英語不是您的首選語言，我們可以為您提供語言或翻譯服務。具有聽力或言語障礙的會員可使用加州中繼轉接電話服務 (California Relay Service, CRS) 或電傳打字機 (TTY)。
- 協助您為醫療就診安排口譯服務。
- 協助您解決有關服務批准（授權和使用管理 (Utilization Management, UM) 程序）方面的問題。
- 使用您的語言或是其他格式（例如盲文版、大字印刷版或錄音磁帶）來提供福利資訊和計畫信函。

如需獲取幫助，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）。Alliance必須確保您在撥打電話時等待的時間少於10分鐘。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

您也可以隨時線上造訪Alliance的網站：**www.alamedaalliance.org**。

您還可以使用安全的Alliance會員入口網站訂購或印製新的Alliance會員識別卡或更改您的醫生。首次使用時，您需要建立Alliance會員入口網站帳戶。要使用Alliance會員入口網站，請造訪**www.alamedaalliance.org**，並按一下右上角的「Member Portal」（會員入口網站）。

會員識別 (ID) 卡

作為Alliance會員，您將收到一張Alliance會員識別 (identification, ID) 卡。在獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance會員識別卡。您應隨身攜帶所有的醫療保健卡。

您的Alliance會員識別卡是這樣的：

如果您在入保後幾週內沒有收到您的Alliance會員識別卡，或者如果您的Alliance會員識別卡損壞、遺失或被盜，請立即與Alliance會員服務部聯絡。Alliance會免費向您發送一張新卡。請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

您還可以登入Alliance會員入口網站，列印臨時Alliance會員識別卡。要使用Alliance會員入口網站，請造訪**www.alamedaalliance.org**，並按一下右上角的「Member Portal」(會員入口網站)。

您還可以在我們的大廳營運時間內親臨Alliance。請造訪**www.alamedaalliance.org/contact-us**以瞭解最新的營運時間。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

只有會員才可使用他們的Alliance會員識別卡接受醫療服務。如果識別卡被會員以外的其他某位人士使用，我們將會對其收取他們所接受服務的費用。如果您讓其他人使用您的Alliance會員識別卡，Alliance可能会终止您的承保。

會員的權利與責任

作為Alliance會員，您有權：

1. 受到尊重和有尊嚴的對待，充分考慮您的隱私權以及醫療資訊（例如病史、精神和身體狀況或治療，以及生殖健康或性健康）保密需求
2. 獲得與健康保險計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務、醫療服務提供者、執業醫護人員以及會員權利和責任
3. 獲得以您的首選語言全文翻譯後的書面會員資訊，包括所有申訴和上訴通知
4. 就Alliance會員的權利和責任政策提出建議
5. 能夠在Alliance網路內選擇主要醫療保健服務提供者 (PCP)
6. 能夠及時獲得網絡服務提供者所提供的服務
7. 和您的服務提供者一起做出有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利
8. 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
9. 了解Alliance決定拒絕、延遲、終止（結束）或更改醫療護理請求的醫療原因
10. 取得護理協調
11. 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴
12. 免費獲得以您的語言提供的口譯和翻譯服務
13. 在您當地的法律援助辦公室或其他團體處獲得免費的法律援助
14. 預立醫護囑咐
15. 如果某項服務或福利遭拒絕，而您已經向Alliance提出上訴，但仍對相關決定不滿意，或者如果您在30天後仍未獲得上訴決定，則您可以申請獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)，其中包括請求提供關於在何種情況下可以進行快速聽證會的資訊。
16. 獲得未成年人自主服務
17. 經請求後，依據《福利及機構法》(Welfare and Institutions, W&I) 第14182 (b)(12)節，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和無障礙電子格式）的免費會員資訊
18. 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

19. 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
20. 依據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45章第164.524和164.526節的規定，使用和獲得您的醫療記錄副本，並請求修正或糾正您的醫療記錄
21. 自由行使這些權利，且不會對Alliance、醫療服務提供者或州政府對待您的方式造成不利影響
22. 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、聯邦合格醫療中心、印第安醫療保健服務提供者、助產士服務、鄉村衛生中心、性傳播感染服務和急診服務
23. 致電每週7天、每天24小時開通的護士諮詢專線。護士諮詢專線免費電話：**1.855.383.7873**。
24. 查閱您的醫療記錄。您有權利將您接受過的任何遠程醫療服務的病歷記錄透露給您的主要治療醫生 (primary care doctor, PCP)。除非您拒絕，否則這些記錄將分享給您的PCP。除心理治療記錄外，可出於護理協調目的分享有限的行為健康資訊，例如行為健康治療計畫中擬提供的服務類型、診斷結果和額外護理建議，這類資訊旨在為會員的聯合治療提供者或PCP進行護理協調和治療提供參考。您有權限制誰能查閱您的個人健康資訊。如果您不願與您的PCP分享遠程保健服務記錄，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如需進一步瞭解您就醫學治療或預立醫護囑咐做出決定的權利，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

Alliance會員肩負以下責任：

1. 尊重和禮貌對待所有Alliance工作人員和醫療保健工作人員。
2. 向您的醫生以及Alliance提供正確的資訊。
3. 與您的醫生合作。了解您的健康狀況，並幫助設定您的健康目標。遵循您與醫師皆同意的護理方案及建議。
4. 在接受服務時，始終出示您的Alliance會員識別 (ID) 卡。
5. 詢問任何有關醫療狀況的問題並確保您了解醫生的說明和指示。

6. 及時提供有關地址、家庭狀態和其他健康醫療保險等變更的資訊，以幫助Alliance維持正確和最新的記錄。
7. 預約醫療看診並按時赴約，如果需要取消預約，請提前至少**24小時**告知您的醫生。
8. 只有在緊急狀況或您的醫生指示下使用急診室服務。

3. 資格、入保、保險生效日期和會員的財務責任

資格要求

您將根據由主管公共機構所訂立之規則及法規來加入Alliance Group Care保險計畫。請致電**1.510.577.3552**與主管公共機構聯絡。

受撫養人

受撫養人不符合Alliance Group Care計畫福利的資格。

其他資格條件規章

在Alliance已收到並接受所需之登記資料與表格，且已收取適用之定期預付費用之前，主管公共機構不得為其員工接受保險福利。

根據《統一綜合預算協調法案》(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) 和適用法律的規定，當會員不再是符合主管公共機構訂立之所有標準的員工時，將不再有資格享受Alliance Group Care計畫的福利。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第13章： 個人繼續享受福利。**）

資格變更的通知

如有任何資格變化影響會員入保Alliance Group Care計畫，會員有責任在**31天**內通知Alliance。

保險生效日期

主管公共機構將每月提供會員的資訊給Alliance，以決定保險生效日期及保險終止日期。如果會員為主管公共機構之居家支援服務僱員，其保險生效日期應為Alliance收到該名會員的資訊後次月的第一天。保險計畫將會在Alliance收到該名會員的終止申請後，於次月的最後一天終止。

替代保險

如果Alliance根據《Knox-Keene法案》第1399.63節的規定提供替代保險，則在主管公共機構先前的團體健康保險計畫終止之日起**60天**內，對於在終止之日仍然享有先前主管公共機構健康保險計畫下的有效承保的會員，不得延遲保險入保的生效日期。然而，對於在先前主管公共機構健康保險計畫中止日時全殘，且根據該法案第1399.62節具有福利延長資格的會員，Alliance無須為與任何造成全殘之病症直接相關的服務或費用提供保險福利。在適用法律禁止延遲的情況下，任何延遲的入保生效日期均無效。

財務責任

定期預付費用

主管公共機構應於協議生效日時，或於生效日前，分別為每名在該日符合資格取得保險福利的會員（根據資格報告），匯寄適用之定期預付費用/保費（含會員應承擔的部分）。此後，應在協議有效期內每月**15日**當天或之前將相應的定期預付費用匯給Alliance。該筆定期預付費用/保費在協議期間內應持續有效，除非由Alliance及主管公共機構於協議中修改。會員須付出之任何份額皆應由主管公共機構僅為會員安排。

共付額、自付額及其他費用

無自付額或年度或終生財務福利上限。但部分福利有基於服務頻率的年度最大福利。會員對本文件**福利與承保範圍一覽表**和**醫療福利一覽表**中列出的具體共付額負有財務責任。

如果您對共付額有任何疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電 **1.510.747.4567** 與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** 或**711**)。

如果會員未按約診時間到場，並且沒有至少提前**24小時**取消約診，則會員可能須承擔所有錯過之約診的費用。

4. 醫師、服務提供者及設施的選擇

請閱讀以下資訊，以便您了解可以從誰或哪一組醫療服務提供者處獲得醫療保健服務。

服務提供者和服務設施地點

您會在一套入保資料中收到服務提供者通訊錄。如需再獲取一份副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**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**。 服務提供者通訊錄列出所有與本計畫簽有合約並為Alliance Group Care會員提供服務的醫療服務提供者。本通訊錄中有PCP、專科醫師、非醫師醫療保健執業者、診所、專業護理服務設施和醫院的名稱和地點。在選擇主要醫療保健服務提供者前，您應致電該主要醫療保健服務提供者的診所，確認該PCP是否接收新的患者。

某些醫院和其他服務提供者不提供以下一 (1) 項或多項可能在您計畫合約中承保的服務以及您的家庭成員可能需要的服務：家庭生育計畫、避孕服務（包括緊急避孕）、絕育（包括分娩時的輸卵管結紮）、不孕症治療或人工流產。您應該在入保前取得更多資訊。請打電話給您將選擇的醫師、醫療團體、獨立執業協會或診所，或於週一至週五上午8點至下午5點，撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929**或**711**）與Alliance會員服務部聯絡，以確保您能獲得您所需的醫療保健服務。

會員的付款責任

如果因具醫療必要性受到轉介與授權，會員對於承保的服務不具財務責任（適用之共付額除外）。如果會員接受了服務，但未向其PCP尋求必須的批准，或未遵守Alliance的轉介和/或授權程序，則該名會員將無法受保於此類服務，且須負責這些服務的全額費用（緊急狀況下除外）。

如果您在服務區域外並且需要非緊急救治或非急症治療服務，請在您接受這些服務前與您的PCP聯絡取得授權。如果未事先取得Alliance授權，在Alliance服務區域外或在服務網絡外接受的非緊急救治或非急症治療服務將不予承保。然而，對於緊急救治服務，會員無須負擔其費用。如果計畫未能就已提供的服務向非合約服務提供者支付費用，則會員可能需要向非合約服務提供者支付服務的費用。

Alliance由加州醫療保健管理部門 (DMHC) 負責管理。如果Alliance未向計畫服務提供者付款，會員無須就任何Alliance所積欠之款項，對計畫服務提供者負責。如需在服務區域內獲取並非由計畫服務提供者提供的服務，會員必須先詢問其PCP。PCP或Alliance需要提前授權該服務，在急症治療或緊急醫療狀況下則無須授權。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第 6章：如何使用您的健康保險計畫，**以及**第 8章：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務**。）

如何選擇並接觸PCP

您必須要有一名PCP，且應在保險生效日期起**30天**內選擇一名PCP。從服務提供者通訊錄中選擇一名PCP。您可以在週一至週五上午8點至下午5點之間，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)，以索取紙質版的服務提供者通訊錄。您還可以在Alliance的網站在線查看服務提供者通訊錄，網址：**www.alamedaalliance.org**。

您的PCP應屬於Alliance服務提供者網絡內，並靠近您的工作地或居住地。您也可以尋找能夠使用您的首選語言或滿足您的無障礙需求的診所。如果您所選擇的主要醫療保健服務提供者不接受新的患者，您將被要求選擇另一名PCP。

如果您未在您成為會員起**30天**內選擇自己的PCP，我們會通知您我們沒有收到您的選擇，並且會為您選擇一名PCP。我們將盡一切合理的努力，根據您的需求為您找到適合您的PCP。如果您不滿意我們所作出的選擇，您可以致電Alliance會員服務處自行選擇PCP。如需獲取幫助，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

您的PCP管理並指示您所有的醫療保健需求，包含健康檢查與免疫接種。PCP也將安排轉介至大多數的專科醫師及其他服務提供者、安排醫院護理，並取得任何特定醫療保健服務所需的事先授權。對於婦產科門診、緊急醫療服務，或急症治療服務，您無須從PCP處獲得轉介或授權。您的PCP也將視需要安排化驗檢查、X光透視，以及其他承保的服務。

我們與合格的PCP和專科醫師合作。如需瞭解我們網絡中某位醫師的背景，例如他們的專科或他們是否獲得了委員會認證，請查閱我們的線上服務提供者通訊錄，網址：**www.alamedaalliance.org**。您還可以於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如果您需要幫助來選擇一名PCP，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

約診

請致電與PCP診所聯絡，以進行常規檢查約診或看病約診。撥打電話時，請告知他們您是Alliance Group Care會員。您的PCP的姓名與電話號碼印在您Alliance會員識別卡的正面。

您也許不能在打電話安排約診後立即在服務提供者處就醫。Alliance服務提供者在安排約診時必須在一定時限內做出回應。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第 5章：及時獲得醫療護理**）。

您的初次健康約診 (IHA)

Alliance建議新會員在入保後120天內前往新PCP處進行首次健康約診，即初次健康約診(Initial Health Appointment, IHA)。首次健康約診旨在幫助您的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。

當您打電話安排首次健康約診時，請告訴接聽電話的人您是Alliance會員。報出您的Alliance會員ID號碼。

赴診時帶上您Alliance會員識別卡。赴診時，最好帶上您所服用的藥物和您想問的問題的清單。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，一定要致電通知PCP的診所。

如果您對首次健康約診有任何疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

更改約診

如果有下述情形，請盡快致電您的PCP的診所：

- 您不能按時赴診；或者
- 您無法赴診。

這樣可協助您的PCP減少大家在候診室的等待時間。如有需要，您也可以將約診重新安排至他日。

請注意，如果您錯過約診，且並未按照PCP的政策取消該次約診，則主要醫療保健服務提供者可能會向您收費。

如果您錯過了數次的約診且未提前致電取消約診，您的PCP有權決定不再為您看診。在此情況下，我們將與您聯絡以便您選擇另外一位PCP。

更換您的PCP

建議使用同一名PCP，以便使他們瞭解您的需求。然而，您可出於任何理由更換PCP。如果您需要更換您的PCP，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如果您在某個月**5號**當天或之前申請更換PCP，該項變更將在當月的**1號**生效。如果您在某個月的**5號**之後申請更換PCP，該項變更將在次月的**1**號生效。

更換PCP之後，我們會在郵件中向您寄送一個新的Alliance會員識別卡。您可以在您的新卡上找到新的PCP的姓名/名稱和電話號碼。卡上也會有您更換PCP的生效日期。

如果您有下述情形，我們可能會要求您更換PCP：

- 行為粗魯或帶有辱罵性，或者以其他方式破壞服務提供者的診所。
- 連續拒絕推薦的程序和治療，使我們的服務提供者不能提供適當的醫療護理。
- 持續安排約診但不赴約。

如果您必須更換PCP，我們將以書面形式通知您。

如何在PCP診所休診時獲得醫療護理

如果您在您的PCP診所休診期間需要醫療護理（例如非辦公時間、週末或假日），請致電與PCP診所聯絡。您的PCP診所會預留錄音留言或服務項目向您介紹如何獲得工作時間後的治療護理。

您也可以撥打每週7天每天24小時提供服務的護士諮詢專線，免費電話為**1.855.383.7873**。

連續護理

新的會員

在某些情況下，如果Alliance認為在醫學上有必要繼續接受非合約服務提供者（例如醫師或醫院）的治療，Alliance將為正在接受非合約服務提供者（例如醫師或醫院）醫療服務的新會員提供連續護理 (CoC)。

如果您是新會員或正在接受孕產婦健康病症治療服務，您可申請允許繼續由非合約服務提供者提供醫療服務，前提是您在入保Alliance前已在接受該護理，且您符合下列情形之一 (1)：

- **急性病 –** 應在急性病的整個治療過程中完成原先提供的承保服務。
- **懷孕（含產後護理） –** 當 (1) 懷孕具有高風險，或 (2) 會員正處於第二或第三孕期時，則在懷孕期間，應完整地提供承保服務。
- **嚴重慢性病 –** Alliance與會員及非合約服務提供者經過商議後，並根據良好的專業慣例作出決定之後，允許在完成治療及安全轉介至另一服務提供者所需的期間內，完成原先提供的承保服務。完成承保服務的時間不得超過您入保Alliance後的**12個月**。
- **手術和/或醫療程序 –** 這些手術和/或其他醫療程序作為記錄在案的治療方案中的一部分已獲得會員原有保險計畫的授權，並且是由非合約服務提供者推薦並記錄在案，建議在會員入保Alliance後的**180天**內執行。
- **末期疾病 –** 允許在末期疾病期間完成原先提供的承保服務。自您入保Alliance之日起，完成原先提供的承保服務的時間可超過**12個月**。

如需獲取CoC政策副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。通常情況下，將根據您的病情決定您是否符合CoC的資格。該資格並非嚴格基於您的病情名稱。如果您的申請得到批准，您將只需負責支付本計畫規定的相應共付額。

我們會要求非合約服務提供者同意與提供類似服務的合約服務提供者實行相同的合約條款和條件，包括付款條款。如果非合約服務提供者不接受這些條款和條件，Alliance無義務持續提供該服務提供者的服務。對於由個人投保協議承保且在Alliance保險承保有效日期內接受治療的新會員，Alliance無義務提供本章中描述的CoC服務。CoC 不提供未另外承保的保險福利。

Alliance將會在收到完成審核所必需的所有資訊後，於五 **(5) 個工作日**內審核您的請求並作出決定。我們將在收到資訊後的**72小時**內審核急症個案並作出決定。如果您的請求被批准，Alliance將對請求的服務給予授權。如果請求未得到批准，您將會收到書面通知。如果我們判定您不符合CoC的標準，並且您不同意我們的決定，您可以提交申訴。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第14章：Alliance**申訴與上訴程序。）

如果您對CoC有更多疑問，我們鼓勵您與保護保護HMO客戶權益的加州醫療保健管理部門 (DMHC) 聯絡，免費電話：**1.888.466.2219**，聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**1.877.688.9891**。您還可以造訪網站**www.dmhc.ca.gov**。

已終止合作的服務提供者

如果您的PCP或其他醫療保健服務提供者停止與Alliance合作，我們會在合約終止日期**30天**前以郵寄方式通知您。

對於已終止計畫合約服務提供者原先提供給您的承保服務，Alliance將提供CoC，前提是您在終止前從該服務提供者處接受該護理，且您符合下列任一情形：

- **急性病 –** 應在急性病的整個治療過程中完成原先提供的承保服務。
- **懷孕（含產後護理）** – 當 (1) 懷孕具有高風險，或 (2) 會員正處於第二或第三孕期時，則在懷孕期間，應完整地提供承保服務。
- **嚴重慢性病 –** Alliance與會員及已終止合作的服務提供者經過商議後，並根據良好的專業慣例作出決定之後，允許在完成治療及安全轉介至另一服務提供者所需的期間內，完成原先提供的承保服務。完成承保服務的時間不得超過您的服務提供者合約終止之日起**12個月**。
- **手術和/或醫療程序 –** 手術或其他醫療程序是Alliance已授權作為記錄在案的治療方案中的一部分，並且是由服務提供者推薦且記錄在案，建議在服務提供者合約終止之日起180天內執行。
- **末期疾病 –** 允許在末期疾病期間完成原先提供的承保服務。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**。

CoC不適用於由於醫療紀律原因或理由、欺詐或其他犯罪活動而導致終止的服務提供者。已終止合作的服務提供者必須在終止合作前，以書面形式同意根據其與Alliance協定的條款及條件（包括補償率）為您提供服務。如果有關服務提供者不同意這些合約條款及條件以及補償率，我們即無須在合作終止日期後繼續提供該服務提供者先前所提供的服務。

如需獲取CoC政策副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。通常情況下，將以您的病情或孕產婦心理健康病症為依據決定您是否符合CoC的資格。該資格並非嚴格基於您的病情名稱。CoC不提供不包括在本協議下的保險福利。如果您的申請得到批准，您將只需負責支付本計畫規定的相應共付額。

Alliance將會在收到完成審核所必需的所有資訊後，於**五 (5)** 個工作日內審核您的請求並作出決定。我們將在收到資訊後的**72**小時內審核急症個案並作出決定。如果您的請求被批准，Alliance將對請求的服務給予授權。如果請求未得到批准，您將會收到書面通知。如果我們判定您不符合CoC的標準，並且您不同意我們的決定，您可以提交申訴。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第14章：Alliance申訴與上訴程序**。）

如果您對CoC有更多疑問，我們鼓勵您與保護保護HMO客戶權益的加州醫療保健管理部門 (DMHC) 聯絡，免費電話：**1.888.466.2219**（聽障及語障人士專線 (CRS/TTY) **1.877.688.9891**）。您還可以造訪網站**www.dmhc.ca.gov**。

5. 及時獲得醫療護理

您的網絡內服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供醫療護理服務。至少，他們必須在下表所列的時間範圍內為您提供約診服務。

約診類型	**您應該能夠在以下時間內獲得約診：**
不需要預先批准（事先授權）的緊急治療約診	48個小時
需要預先批准（事先授權）的緊急治療約診	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
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫師）後續照護約診	自上一次約診起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

其他等候時間標準	**您應該可以在以下時間內接通電話：**
會員服務部正常營業時段的電話等候時間	10分鐘
護士諮詢專線的電話等候時間	30分鐘（與護士通話）

例外情形 – 在以下情況下，某一特定約診的具體等候時間可以延長：提出轉介或提供治療且根據專業認可的行醫標準在其行醫範圍內行醫的有關醫療保健服務提供者或提供急救驗傷或篩檢的有關醫療保健專職人員，斷定並在相關記錄中指明，延長等候時間將不會對入保者的健康產生有害影響。

預防及後續護理 – 提供治療且在其行醫範圍內行醫的醫療保健服務提供者如果斷定下列預防性醫療保健服務及定期後續護理符合專業認可的行醫標準，則可預先安排約診：

- 兒童綜合預防保健
  - 定期健康評估
  - 免疫接種
  - 與定期健康評估有關的化驗服務
- 適用於慢性病的長期轉介
- 懷孕
- 心臟病症
- 心理健康病症
- 化驗及放射科檢查服務
- 您的服務提供者所指定的其他後續服務

採用電話方式進行的急救驗傷或篩檢 – 急救驗傷或篩檢可每週7天每天24小時提供，您可隨時致電與您的PCP聯絡以獲取該服務。等候時間不超過**30分鐘**。

急救驗傷或篩檢 – 由醫師、註冊護士、或其他合格醫療專業人員以通訊方式為會員之健康顧慮和症狀作評估，他們在其專業範圍內行醫，並接受培訓以對需要護理的會員進行篩選或急救驗傷，從而決定會員需要護理的緊急性。

提供治療且在其行醫範圍內行醫的醫療保健服務提供者如果斷定預防性醫療保健服務及定期後續治療（包括但並不局限於針對慢性病的長期轉介至專科醫師，相關孕期症狀、心臟病或心理健康病症觀察與治療的定期門診，以及針對復發病症的化驗檢查及放射科觀察服務）符合專業認可的行醫標準，則可預先安排約診。

如果您已約診，請按時赴約。

充份利用與PCP在一起的時間：

- 如果您不理解需要知道的資訊，請詢問。
- 請攜帶一份關於健康問題和其他問題的清單。
- 請攜帶您正在使用的藥品。
- 請記得攜帶您的Alliance會員識別卡。
- 告知您的PCP，您曾採用何種方式治療病症以及您對治療的想法。
- 告知您的PCP您對問題的看法，即使您認為這並不重要。此類資訊可為PCP提供參考。

6. 如何使用您的健康保險計畫

服務項目的轉介和授權

轉介至專科醫師

對於您的PCP無法提供、但具醫療必要性的任何承保服務，您的PCP將幫助您轉介至專科醫師。您將被轉介至一名Alliance專科醫師。

如果您的PCP是Community Health Center Network (CHCN) 的服務提供者，您的Alliance會員識別卡上將會顯示此資訊。如果您發現您的Alliance會員識別卡上有此資訊，表示您將需要在他們服務提供者服務網絡內的專科醫師處就醫。如果您有任何問題，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

通常需辦理轉介手續的服務包括但不限於：

- Alliance專科醫師的醫師診所就診
- 診斷性X光透視，包括乳房X光檢查
- 化驗服務

心理健康 (MH) 服務

心理健康 (MH) 服務屬於Alliance的承保福利範圍。如需瞭解心理健康服務的更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

長期轉介

如果您有需要長時期的專門醫療護理的狀況或疾病，您可能需要長期轉介到專科醫生以接收持續的專門護理。如果您獲得專科醫師的長期轉介，則不需要在每次在專科醫師處就醫時辦理轉介手續。

此外，如果您的狀況或疾病危及生命、為退行性或導致殘疾，那麼您可能需要接受長期轉介到專科醫師或專長於治療您的狀況或疾病的專科護理中心，以使專科醫師能協調您的健康醫療護理。

如果要獲得長期轉介，請致電與您的PCP聯絡。

無需辦理轉介手續的服務 - Alliance服務提供者

如果您使用Alliance服務提供者，下列服務無須經由您的PCP或Alliance轉介：

- 人工流產服務
- 性侵犯或強姦的診斷和治療，包括收集關於據稱的強姦或性侵犯的醫學證據
- 性傳播感染的診斷和治療
- 家庭生育計畫
- 在簽約服務提供者處獲取門診心理健康服務
- 婦產科服務
- 產前保健護理
- 您的PCP所提供的服務
- 在簽約服務提供者處獲取物質使用門診服務
- 急症治療和緊急醫療服務（如需瞭解更多資訊，請參閱**第8章：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務**）

授權

對於某些醫療服務、醫療設備和/或藥物，在獲得Alliance批准之後，您方可獲得這些服務。該程序稱為使用管理 (UM)。您的服務提供者瞭解哪些服務需要獲得授權。可經由您的服務提供者提交一份授權申請給Alliance，以取得事先授權。Alliance將審核該授權以確保您所接受的服務具醫療必要性且在Alliance承保範圍內。

如果具醫療必要性的承保服務無法在符合地理條件和及時獲取標準的網絡內提供，Alliance將安排網絡外服務和後續服務。

作為Alliance的會員，您應該知道本計畫如何做決定：

1. 在做使用管理決定前，本計畫先檢查該服務是否具醫療必需性並且屬於Alliance的承保範圍。當Alliance從服務提供者收到授權請求時，由我們的醫療工作人員（醫師、護士和藥劑師）進行審核。根據臨床準則，他們將對每種情況進行審核，以確保您獲得高品質的護理，並對您的醫療或行為病症進行最適當的治療。
2. 當提供給會員的服務被拒絕承保時，本計畫不獎勵任何使用管理的決定者，包括醫師。
3. 本計畫不提供任何額外的金錢，以使您得不到您所需要的護理，或得到更少的護理。

在我們掌握所有事實情況（包括檢查和測試結果）以後，如果不是急症服務，我們將會在**五 (5) 個工作日**內決定是否授權這些服務。如果是急症服務，我們將會在**72小時**內作出決定。如果Alliance不能達到這些時間要求，我們將會告知您和您的服務提供者我們需要更多時間。

如果授權請求得到批准，服務提供者就可以為您提供相應服務、耐用醫療設備或者藥物。如果授權請求未獲批准，我們將先以電話或傳真通知服務提供者。此外，您和服務提供者將會在一 **(1) 至兩 (2) 個工作日**內收到我們的信函。該信函會使您和服務提供者瞭解授權請求已被拒絕及其原因，還會向您和服務提供者介紹您對於否決提出上訴的權利，並說明如何提出上訴。

如果您在收到必要授權之前接受專科服務，您將自行負責支付該治療所需的費用。這並不適用於緊急醫療或急症治療情況。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第 8章：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務**。）

需經授權的服務包括但不限於：

- 耐用醫療設備 (DME)、例如矯正用具及義肢
- 電休克療法 (Electroconvulsive Therapy, ECT)
- 居家醫療保健
- 安寧護理

- 住院病人藥物和酒精濫用服務
- 住院患者醫院服務
- 住院病人心理健康服務
- 門診物理治療、職業康復治療或語言矯正治療服務
- 住院病人經顱磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)
- 心理與神經心理測試
- 非Alliance服務提供者的服務
- 專職護理設施的護理
- 部分處方

第二診療意見

如果您對服務提供者認為您需要的治療或手術存有疑問，您可能希望聽取第二診療意見。

您可要求第二診療意見的原因包括：

- 您對所建議的外科手術程序的合理性和必要性有疑問。
- 您對慢性病症的診斷和治療計畫存有疑問，或者對可能導致失去生命、四肢、身體功能或導致重大損害的病症的診斷和治療計畫存有疑問。
- 您的服務提供者無法診斷您的病症或因為衝突的測試結果而不能確定您的診斷。
- 您試圖依照治療計畫，或就您對診斷或治療計畫的擔憂，諮詢您的初步服務提供者，但您的健康狀況仍未改善。

如果您希望聽取第二診療意見，應諮詢您的PCP。如果要從Alliance網絡內服務提供者獲得第二診療意見，您無需得到Alliance的事先授權。如需從Alliance網絡外的服務提供者獲取第二診療意見，您的主治醫師需要向Alliance提交事先授權申請。

如果您選擇提供第二診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。如果您的醫療狀況對您的健康造成緊迫且嚴重的威脅，包括但不限於，可能失去生命、肢體、身體功能或導致重大損害，或如果延誤將不利於您恢復最大身體機能的能力。Alliance在收到您申請第二診療意見後**72小時**內將會處理您的申請。

您將需支付您收到的第二診療意見的所有共付額。

如果您的第二診療意見請求遭到拒絕，而您想對該拒絕決定表達異議，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

新技術

Alliance設有程序來審核新技術和/或實驗性技術，以及使用現有技術的新方法。Alliance按照CFR第42章第422.202(b) 節的標準審核新技術和/或實驗性技術。

審核新開發的技術，以及現有技術的新應用方式，是為了確保Alliance會員能平等地使用安全有效的照護。Alliance會審核新的技術以及現有技術的新應用，以便納入計畫福利中。

審核包含如下項目：

- 醫療流程
- 行為醫療流程
- 製藥
- 裝置

7. 可為您提供的服務

人工流產服務

人工流產服務僅在由Alliance服務提供者提供時才予以承保。會員無需從PCP處獲得批准，即可使用此服務。人工流產及相關服務均在承保範圍內，無成本分攤、自付額、年度或終生限制或事先授權要求。

Alliance健康教育服務

您是自己的健康大計之中最重要的一份子。您所作的日常選擇能夠幫助您過上更加健康的生活。您將會得益於瞭解並照顧自己的身體。您的健康護理是您、您的PCP與Alliance之間的團隊努力。我們希望您能夠盡可能地保持健康。這表示您可能需要戒菸、更健康地飲食、多運動，或學習如何紓解壓力。如果您對於健康教育有疑問，請詢問您的PCP，或致電與Alliance聯絡，瞭解我們可以協助您保持健康的方法。

我們將竭誠為您服務，請致電：

Alliance健康保險計畫
電話號碼：**1.510.747.4577**

Alliance會員服務處
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

作為Alliance的會員，您將會收到一份名為「Alliance會員聯絡」的時事通訊。該時事通訊將向您介紹社區中的健康教育計畫，並提供有益於您與您的家人的健康主題文章。

哮喘服務

兒童與成人都會患哮喘。哮喘發作時可能會非常難以呼吸。慶幸的是，大多數的人都能夠學會如何控制哮喘，保持健康。請與您的PCP共同制訂一份哮喘症狀管理行動方案。您的PCP和Alliance健康保險計畫能夠幫助您學會如何避開會引發哮喘的東西，以及如何以最好的方式使用藥物。良好的管理可以協助您預防哮喘發作。服務包括吸入間隔器、霧化器(包括面罩和導氣管）和峰值流量計的門診處方藥福利，以及在具有醫療必要性時，管理和治療小兒哮喘的哮喘教育資料。

如需瞭解哮喘的更多資訊，請致電**1.510.747.4577**與Alliance健康保險計畫聯絡。

母乳哺育服務

母乳哺育對於母親與嬰兒都有很大的益處。母乳含有讓寶寶保持健康所需的所有營養，而且費用遠低於嬰兒奶粉。Alliance提供母乳哺育方面的資源，例如教育轉介以及母乳哺育支持與吸奶器推薦，上述均屬免費服務。如需瞭解母乳哺育服務的更多資訊，請致電**1.510.747.4577**與Alliance健康保險計畫聯絡。

加州兒童服務 (CCS) 計畫

作為所提供服務的一部份，需要特定醫療護理且年齡小於21歲的Alliance會員可能符合加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計畫的資格。

CCS是一項加州醫療計畫，旨在為患有特定損害健康病症且需要特定醫療護理的兒童提供治療服務。這項計畫提供給家庭情況滿足特定健康、收入和住房指導原則的加州兒童。所有透過加州兒童服務計畫提供的服務皆由Alameda縣CCS計畫辦公處協調安排。

如果會員的PCP懷疑或發現可能符合CCS計畫條件的病症，他們必須將會員轉介至本地的CCS計畫。CCS計畫（本地或地區辦公處）將決定會員的病症是否可受到CCS計畫服務承保。

如果一名會員被選中接受CCS計畫服務，該會員將仍然入保Alliance Group Care計畫。該會員將被轉介，且須透過CCS計畫服務提供者專門服務網絡和/或CCS計劃批准的專科治療中心而獲得對符合CCS計畫資格條件病症的治療服務。這些CCS服務提供者和專科治療中心已獲專業培訓，可針對符合CCS計畫資格條件的病症提供更有效的治療。

如本文件所述，Alliance將繼續為兒童提供初級醫療和全面的預防性醫療服務，包括與CCS合資格病症無關的住院、醫療和手術，並將與CCS合作，協調CCS與Alliance提供的醫療服務。

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。如果對您的健康有任何問題或顧慮，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

保密的HIV諮詢、檢測和治療服務

服務提供者通訊錄中的**保密的HIV檢測站點**一節列出可為您提供檢測的PCP和診所。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：**www.alamedaalliance.org**。這些服務無需獲得您PCP的批准。

藥房福利包含抗逆轉錄病毒藥物（包括暴露前预防用药 [Pre-exposure Prophylaxis, PrEP]）的處方集處方保險，無需滿足事先授權/分步療法要求。

Alliance承保聯邦食品與藥物管理局批准上市且由美國公共衛生局推薦的後天免疫缺乏症候群 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 疫苗。Alliance不承保與AIDS疫苗有關的任何臨床試驗，也不承保聯邦食品與藥物管理局以研究性新藥申請形式批准的任何AIDS疫苗。

糖尿病管理服務

糖尿病是一種嚴重的疾病，它影響人體將食物作為能量使用的途徑。如果未受控制，糖尿病可能會造成有害的健康問題。好消息是，任何人都可以學習如何健康地生活，即使是糖尿病患者！

患有糖尿病且年齡未滿21歲的會員可能符合CCS計畫的資格。符合CCS計畫資格的兒童必須透過CCS計畫獲得服務。

如果您患有糖尿病，您必須每天積極地照顧自己。透過您、您的PCP以及Alliance之間的團隊努力，我們將能夠更好地管理您的糖尿病。您應定期在PCP處接受健康檢查，以檢查您的足部、血壓及血糖。您也應每年接受一次眼科醫師的糖尿病患者眼科檢查。您的PCP也可將您轉介至糖尿病教育計畫。在那裡，您將會學到糖尿病患者的自我保健，例如：服藥、驗血、膳食規劃、運動建議，以及如何減輕壓力。如需瞭解糖尿病教育計畫的更多資訊，請致電**1.510.747.4577**與Alliance健康保險計畫聯絡。

糖尿病預防計畫 (DPP)

糖尿病預防計畫 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是有據可依的生活方式改變計畫。這項為期12個月的計畫主要關注生活方式的改變。該計畫旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的2型糖尿患者者的病情發作。符合標準的會員第二年可繼續參加。該計畫提供教育和團體支持。

其方法包括但不限於：

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

會員需滿足特定條件才可加入DPP。如需瞭解您是否有資格參加該計畫，請致電**1.510.747.4577**與Alliance健康保險計畫聯絡

毒品和酒精治療服務

毒品和酒精治療服務（解毒）是透過Alliance承保的福利。如需獲取毒品和酒精治療服務(解毒) 的更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

家庭生育計畫服務

如果要取得家庭生育計畫服務，請向您的PCP求診。您也可以向本計畫中的婦產科醫師服務提供者、持照護士助產士、持照職業護士，或診所尋求服務。向別的服務提供者或診所尋求服務並不需要您PCP的批准。關於家庭生育計畫服務站點，請參閱服務提供者通訊錄。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：**www.alamedaalliance.org**。

生育能力保存服務

根據專業認可的實踐標準，下列生育服務在具醫療必要性時屬於承保範圍：

- 醫師服務，包含諮詢與轉介
- 住院病人的醫院服務和門診治療服務。
- 診斷化驗和放射診斷與治療服務

當手術、化療、放療等具醫療必要性的治療或其他醫療直接或間接導致不孕症時，這些服務也屬於承保範圍。

基因檢測和諮詢服務

如果您正計畫懷孕或已懷孕，想獲得有關基因測試與諮詢的資訊，請向您的PCP求診。

婦科服務

您無需從PCP處獲得轉介，即可使用婦產科服務。您可以直接向本計畫中的婦產科醫師、持照護士助產士、持照職業護士，或診所求診，無須經過PCP批准。關於我們服務網絡內的服務提供者，請參閱服務提供者通訊錄。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：**www.alamedaalliance.org**。

女性應每年接受健康檢查，包括PCP或婦產科醫師提供的婦科檢查。為方便記住這些診查要求，您可以每年將約診日期安排至生日附近。這些健康檢查有助於您保持健康。如需瞭解這些檢查的更多資訊，請致電**1.510.747.4577**與Alliance健康保險計畫聯絡。

健康教育

Alliance提供健康指南和計畫，協助您管理健康問題。 Alliance健康教育內容涵括您可以活用於日常生活的訣竅和工具。 我們的保健手冊內容清晰、色彩豐富且易於閱讀。 您可以索取英語、西班牙語、中文、越南語和他加祿語版本的Alliance保健手冊。

您也可以找到：

- 適用於年長者、女同性戀、男同性戀、雙性戀、跨性別、酷兒或質疑、雙性人和無性戀 (Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersex, Queer/Questioning, Asexual, LGBTQIA+) 群體、家庭的社區資源指南
- 健康講義、工具和連結
- 您可以免費參與的課程和計畫的清單，以及更多資訊

請造訪Live Healthy網站**www.alamedaalliance.org/live-healthy**，以獲取健康主題的完整清單，您可透過電腦或手機查閱該資訊。如需講義或計畫清單的紙質副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以填寫我們網站上的保健申請表 (Wellness Request Form)。

新生兒服務

您的新生兒將自動由Alliance承保（僅限於自出生之日起至出生後**30天**）。受撫養人不符合加入Alliance Group Care計畫的資格。

心理健康 (MH) 服務

心理健康 (MH) 服務屬於Alliance的承保福利範圍。如需瞭解MH服務的更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

門診藥房服務

除了您接受緊急醫療救治或急症治療服務外，一位來自Alliance服務提供者網絡的醫師必須開具您的處方藥。除非遇到需要緊急醫療救治或急症治療的情況，否則您必須從Alliance服務網絡內藥房配藥。前往藥房時，請一定要攜帶您的Alliance會員識別卡。

我們承保經Alliance服務提供者開具的具醫療必要性的藥物和用品，且需由Alliance藥房提供。

如果透過OTC產品的門診記錄/醫療服務提供者證明或先前批准的處方藥配藥記錄可以證明會員一直在服用藥物，Alliance將為使用醫療必需藥物的會員繼續提供治療。

藥物等級 – 一組處方藥，與健康保險計畫中的處方藥保險的指定費用分攤等級相對應。處方藥所屬的等級決定了入保者應承擔的費用。

自付費用 – 共付額、共保額和適當的自付額，以及健康保險計畫不予承保的所有醫療保健服務費用。

請注意：Alliance處方集的登記類型包括1級（非專利藥物）和2級（品牌藥物）。1級藥物**30天**用量的共付額為$10，2級藥物30天用量的共付額為$15。Alliance有一項強制性非專利藥物計畫，提倡使用非專利藥物，而非品牌藥物。

處方集與非處方集藥物

我們的藥物處方集是經藥房和治療 (Pharmacy and Therapeutics, P&T) 委員會批准我們的會員使用的藥物清單。**每三 (3) 個月**，Alliance醫師和藥劑師將組成一委員會審核藥物，以添加或刪除處方集的藥物。清單上的藥物是根據藥物的安全性和藥效選擇的。

非處方集藥物 – 未列入健康保險計畫藥物處方集的藥物。

此類藥物專供符合以下條件的會員使用：

- 已使用（或不能/不應使用）最多兩 (2) 種用於治療記錄在案的診斷疾病的處方集替代藥物；或
- 符合藥品標籤核准適應症以外用途的標準；或
- 已嘗試但失敗或無法使用組合藥物的單獨成分（或治療等效物），或者無法使用合併劑型。

如果為您開具的藥物在Alliance處方集上，則通常無需獲得授權。部分處方集藥物可能有特定的限制或要求分步療法（參見下文中的後續主題）。如果您的醫師要求批准並向Alliance提供您需要非處方集藥物的原因，也可批准不在清單上的藥物（非處方集藥物)。

如需瞭解某種藥物是否在處方集上，或索取處方集副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)，以與Alliance會員服務部聯絡。

也可在我們的網站上查看處方集，網址是**www.alamedaalliance.org**。即使某藥物在處方集清單上，也不能保證您的醫師會開具該處方藥。

如果具醫療必要性且符合所有批准條件，您的醫師可以開具用途與已獲批的藥物用途不同的藥物。

如果Alliance判定某種藥物不具醫療必要性或屬於試驗性或研究用性質，從而拒絕您的藥物申請，您可以請求進行獨立醫療審查 (IMR)。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第14章：Alliance申訴與上訴程序**。）

如果Alliance拒絕針對計畫不予承保的藥物或者研究用藥物或治療的事先授權 (Prior Authorization, PA) 申請，您有權利請求外部審查。外部審查申請不會妨礙您向加州醫療保健管理部門 (DMHC) 提出申訴或獨立醫療審查 (IMR)。

每份門診處方申請將在收到後**24小時**（緊急申請）至**72小時**（非緊急申請）內透過事先授權例外要求進行審查。在此時段內，將根據緊急或非緊急狀況向入保者（或其指定人員）和入保者的處方提供者發送承保裁定文件。承保裁定文件包含有關上訴權利、程序和承保期限的資訊。如果計畫未能在**24小時**（緊急申請）至**72小時**（非緊急申請）內對已完成的事先授權例外要求作出回應，則將批准該申請。

品牌藥物與普通非專利藥物

普通非專利藥物與品牌藥物具有相同的有效成份，二者都獲得了美國食品藥品監督管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准。普通非專利藥物的費用通常低於品牌藥物。

Alliance有一項強制性的普通非專利藥物計畫。如在醫學上適當，本計畫推廣使用普通非專利藥物多於品牌藥物。當您醫師基於醫療上的需要，為您開具一品牌藥物而不是普通非專利藥物的處方藥，您的醫師必須申請批准並對Alliance說明您需要用品牌藥的理由。

數量限制/每日用量限制

我們承保由醫師開立的具醫療必要性的藥物，每**30天**您可獲得**30天**供藥量。如果您需要超出了該限制的藥量，您的醫師可提交一份事先授權表格給我們。在某些情況下，您的醫師可以開立**90天**用量的維持性藥物處方。保養維護藥物是需要長時間服用的藥物，如控制高血壓或糖尿病藥物。

分步療法

Alliance制定了一項「分步療法」計畫，在這項計畫中，需根據醫囑先試用一些在醫學上適合特定病症的處方藥。在此計畫中，Alliance可能會要求入保者先嘗試一種或多種首選藥物，這種藥物具有成本效益且/或具安全性，可用於治療入保者的相關病症，但倘如果藥物無效，Alliance會承保替代藥物。如果入保者的處方提供者提交了分步療法的例外申請，Alliance將在符合標準的情況下對分步療法進行例外處理。

部分配藥

Alliance可針對經批准且具醫療必要性的藥物提供部分配藥服務。

懷孕服務

如果您是Alliance的會員，且您已懷孕（或認為您已懷孕），請務必盡快向您的服務提供者尋求產前保健護理——這可使您與您的寶寶盡可能地保持健康。您無需經過PCP轉介，即可向本計畫中的Alliance婦產科醫師、認證護士助產士、認證職業護士或診所求診。

如果您想瞭解健康懷孕方面的資訊，請與Alliance健康保險計畫聯絡。我們也可協助您尋找支援服務，例如：如何戒菸、母乳哺育，以及處理家庭壓力。

在您寶寶出生的六 **(6) 週**後，您需要在醫療服務提供者處看診。這是讓服務提供者檢查您身體在分娩後的變化，並確保您健康的重要時刻。在您分娩後的幾天時間裡，請致電您服務提供者的診所，以安排產後約診。

性傳播疾病護理

您可以就梅毒、淋病和衣原體等性傳播疾病 (Sexually Transmitted Disease, STD) 獲得保密的檢測與治療。

我們有以下種類的服務提供者治療該類疾病：

- 認證助產士和認證職業護士
- 家庭生育計畫站點
- 主要醫療保健服務提供者 (PCP)
- STD檢測和治療服務點
- 婦女的專科醫師（婦產科醫師）
- 家用檢測包以及化驗程序

您的PCP不一定要批准此護理。關於這些服務，請參閱服務提供者通訊錄中的「STD檢測和治療服務點」、「產科/婦科醫師」、「PCP – 您的固定醫師」部分。

8. 緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務

緊急狀況下應該做什麼

緊急情況是指對您的健康具有直接威脅的醫療狀況或疾病（包括劇痛）的突然開始/發作，如果不能獲得立刻急症治療服務可能會導致以下結果：

- 嚴重危害您的健康；
- 身體機能產生嚴重問題；或
- 嚴重傷害您身體的肢體或器官。

Alliance承保在Alameda縣之內或之外24小時的緊急醫療。緊急醫療服務無須事先授權。緊急醫療服務包含：醫療和/或精神緊急狀況的篩檢、檢查及評估，以及在該設施能力所及範圍內，解除醫療和/或精神緊急狀況所必需的護理及治療。懷孕期的活躍分娩屬於緊急醫療情況。

當您需要緊急醫療服務時，請前往附近的急診室 (emergency room, ER)，或撥打**911**。請向ER工作人員出示您的Alliance會員識別卡。您因接受計畫服務區域內或區域外的緊急醫療服務而收到帳單，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

如果您或您認識的人處於危機中，請撥打988自殺與危機熱線：撥打或傳送簡訊至**988**，或在 **988lifeline.org/chat**進行線上交談。988自殺與危機熱線為處於危機的任何人提供免費且保密的支援。其中包括面臨情緒困擾以及因自殺、心理健康和/或物質使用危機而需要支援的人。對於988服務中心、移動危機服務小組或其他行為健康危機服務機構在未經事先授權的情況下為會員提供的行為健康危機穩定服務和護理，Alliance將予以承保。

穩定後服務和後續護理

在接受緊急醫療服務之後，您需要致電與您的PCP聯絡，以獲取任何您將會需要的額外護理。

一旦您的緊急醫療狀況已在醫院接受治療，而且緊急狀況因為您的狀況已變得穩定而不再存在，為您治療的醫師可能要您在可以安全地離開醫院之前再多待在醫院一段時間。緊急醫療狀況穩定後您所接受的服務稱為「穩定後服務」。

如果您接受緊急醫療救治服務的醫院不在Alliance合約網絡內（非合約醫院），該非合約醫院將聯絡Alliance取得讓您待在非合約醫院的許可。

如果Alliance同意您繼續留在非合約醫院，除了Alliance平常需要收取的共付額外，您不需支付服務費用。

如果Alliance已通知非合約醫院可以安全地將您轉移至計畫的合約醫院，Alliance將安排您自非合約醫院轉移至合約醫院並為您支付費用。

如果Alliance決定您可以安全地轉移至合約醫院，而您或父母或合法監護人不同意該轉移，則您需支付非合約醫院在您緊急狀況穩定後提供給您的穩定後服務的所有費用。

同時，如果非合約醫院不能找到您的姓名，也不能取得計畫中的聯絡資訊以要求批准在您狀況穩定後為您提供服務，那麼，您可能必需支付服務費用。

取得急症治療服務

急症治療並非緊急醫療，但可能需要及時就醫。

急症治療服務為：

- 防止健康情況嚴重惡化所必需的服務
- 由於無法預料之疾病、受傷，或現有病症之併發症（含懷孕），且治療無法拖延至您返回計畫服務區域，因此需要的服務。

Alliance對於Alameda縣內外的急症治療服務均予以承保，但取得急症治療服務的方法有些不同。

在Alameda縣之內

如果您在Alameda縣內需要急症治療服務，您可以致電與您的PCP聯絡。您的PCP的電話號碼印在您Alliance會員識別卡正面。不論白天或黑夜，您可以隨時致電與您的PCP聯絡。

如果您無法向PCP求診，您可以前往任何Alameda縣內的網絡內急症治療設施。如需獲取合約急症治療中心的名單，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

在Alameda縣之外

如果您在Alameda縣外需要緊急醫療服務，我們建議您致電與您的PCP聯絡。取得急症治療服務無須授權，且無須致電與您的PCP聯絡。如果您因接受Alliance服務區域外的急症治療服務而收到帳單，請於週一至週五上午8點至下午5點之間，撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** （TTY **1.800.735.2929**或**711**）與Alliance會員服務部聯絡。(*如需瞭解更多資訊，請參閱**第11章：福利協調與第三方責任**。*)

非緊急醫療/急症治療服務

對於在緊急醫療或急症治療設施中為非緊急或急症狀況提供的醫療服務，本計畫將不予承保。會員將負責與這些服務相關的費用。本計畫對於這些服務的審核將基於合理地相信會員在接受這些服務時處於緊急或急症情況。

如何取得常規醫療保健服務

常規醫療保健服務是維持您健康的重要醫療保健服務。常規醫療保健服務包括預防您生病的檢查和服務。其包括預防性護理，又稱為保健或健康護理。該服務幫助您保持健康，預防疾病。預防性護理包括經常性的檢查、篩檢、免疫接種、健康教育和諮詢。

您的PCP在大部分情況下將會是您常規醫療保健服務的服務提供者。您應定期預約健康檢查。

9. 醫療福利一覽表

福利需要PCP轉介、授權及支付適用之共付額，受本EOC的所有其他條款、條件、限制條款和除外條款（包含列於**除外條款/限制條款** 一節中的事項）約束。

如果具醫療必要性或確定為預防性醫療保健服務，Alliance將承保下列服務：

人工流產

人工流產服務僅在由Alliance服務提供者提供時才予以承保。會員無需從PCP處獲得批准，即可使用此服務。

會員應承擔的費用額：

- 每次就診收取$10共付額

針灸療法

針灸服務作為自行轉診福利提供。必須自Alliance合約服務提供者取得服務。該服務通常僅用於治療噁心，或是作為治療慢性疼痛的綜合疼痛管理計畫的一部分。

會員應承擔的費用額：

- $5共付額

除外條款/限制條款：

- 福利限制為每個福利年度10次門診

護士諮詢專線

護士諮詢專線每週7天每天24小時為所有會員解答關於常見疾病與病症、健康生活方式小貼士、健康篩查和疫苗接種的問題。護士諮詢專線可為您連線一名註冊護士 (Registered Nurse, RN)，註冊護士將與您探討您的健康和安康問題。

註冊護士還將幫助您決定應尋找哪種類型的護理，包括：

- 您的健康問題是否可以在家中治療；
- 您是否應該看醫生；或
- 您是否需要獲得急症或即時護理。

會員可以撥打每週7天每天24小時提供服務的護士諮詢專線，免費電話：**1.855.383.7873**。

白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片

植入人工晶狀體之白內障手術後，如果必要，將承保一 (1) 副傳統的眼鏡或隱形眼鏡。

在治療以下病症時，隱形眼鏡可能被視為具醫療必要性：

- 無虹膜症 – **在任何12個月期間內**，每隻眼睛最多可配**兩 (2)** 副具醫療必要性的**隱形眼鏡**（包括驗光和配發），無論該隱形眼鏡是在當前還是之前的**12個月**合約期內由本計畫提供。
- 無晶狀體 – **在每個日曆年，會員**最多可為每隻眼睛配**六 (6)** 副具醫療必要性的**無晶狀體用隱形眼鏡**（包括驗光和配發），無論本計畫是根據當前合約還是先前合約在**同一日曆年**提供該隱形眼鏡。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

脊椎按摩服務

脊椎按摩服務作為自行轉診福利提供。必須自Alliance合約服務提供者取得服務。

會員應承擔的費用額：

- $10共付額

除外條款/限制條款：

- 福利限制為每個福利年度20次門診

臨床試驗

合格的臨床試驗是指在任何發展階段進行的、與治療任何嚴重或危及生命的疾病或病症相關的研究，這些研究已得到聯邦法律中列出的任何組織的批准、實施或支援。治療包括新藥物或其他癌症治療。

如果會員的主治醫師建議會員參與第I至第IV期癌症臨床試驗，並且該會員符合下列要求，則為會員承保此類服務：

- 會員必須被診斷患有癌症，或其他危及生命的疾病或病症；
- 會員必須獲准接受療癌症或其他危及生命的疾病或病症的第I期至第IV期臨床試驗；
- 臨床試驗由下列機構之一批准：美國國立衛生研究院 (National Institutes of Health)、FDA、美國國防部 (Department of Defense) 或美國退伍軍人事務部 (Department of Veterans Affairs)（需要國家臨床試驗號碼）；
- 涉及根據聯邦法規免於新藥申請的藥物。
- 會員的治療服務提供者在確定參與臨床試驗對會員有潛在的意義後，必須建議會員參加臨床試驗並簽署證明；

保險福利包括支付與提供的醫療保健服務相關的費用，包括藥品、物品、設備或服務，如果它們沒有由批准的臨床試驗計畫提供，則將受承保。

臨床試驗的常規治療花費包括：

- 健康醫療保健服務所需用來供應研究用藥物、設備、用品或服務
- 健康醫療保健服務所需用來適當臨床監測研究用藥物、設備、用品或服務
- 提供健康醫療保健服務以防止研究用藥物、設備、用品或服務所引起的併發症
- 健康醫療保健服務所需用於供應研究用藥物、設備、用品或服務，包括診斷或治療併發症後合理與必須的護理

會員應承擔的費用額：

- 診所就診收取$10共付額
- 對於普通非專利處方藥物，30天用量收取$10共付額（臨床試驗外的門診藥物）
- 對於品牌處方藥物，30天用量收取$15共付額（臨床試驗外的門診藥物）

除外條款/限制條款：

- 作為合資格臨床試驗對象的研究項目或服務
- 僅為滿足合資格臨床試驗的資料收集和分析需要而向個人提供的任何項目或服務
- 與臨床試驗相關但不被視為承保服務的非臨床費用
- 研究贊助方通常為參加試驗的任何人免費提供的醫療保健服務
- 其他情況下不屬於保險福利的醫療保健服務（不予承保的研究用或試驗性的服務除外）
- 可使會員按照Alliance服務提供者的規定恰當地使用設備、用品和藥物所必需的門診自我管理培訓、教育和醫學營養治療。
- 提供未經FDA批准的作為試驗對象的藥物或器材。
- 除非加州醫院或加州醫師未提供臨床試驗方案，否則會員不限於參與加州合約醫院和醫師的合格臨床試驗。

COVID-19免疫接種、診斷和篩檢測試、治療方法和治療

Alliance承保COVID-19的檢測、疫苗接種和治療。這些服務無需承擔費用。COVID-19的診斷、篩檢測試以及獲得聯邦食品藥品監督管理局緊急使用授權批准的相關醫療保健服務，均無需事先授權。

承保的檢測適用於以下會員：

- 出現COVID-19的症狀
- 近期已知或疑似接觸過SARS-CoV-2
- 如果個人臨床評估中COVID-19檢測呈陽性，但無症狀且近期沒有已知或疑似接觸過SARS-CoV-2

此外，如果您的檢測結果呈陽性，則COVID-19的治療無需事先授權。

如果您的家用COVID-19檢測結果呈陽性，請聯絡您的醫師以瞭解COVID-19治療方法是否對您適用。

如果您需要我們協助您聯繫醫師，請致電：

Alliance會員服務部
服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

牙科服務

有關牙科服務的資訊，請撥打**1.510.577.3552**聯絡主管公共機構。

糖尿病的管理和治療

用於治療採用胰島素治療的糖尿病、不採用胰島素治療的糖尿病及妊娠糖尿病的下列服務、用品與設備，在具有醫療必要性或被判定為預防性醫療保健服務的情況下將由Alliance承保，即使此類設備與用品不需要醫師處方：

- 血糖監測儀和血糖測試帶，包括為協助視覺障礙者而設計的血糖監測儀
- 連續血糖監測儀 (Continuous Glucose Monitor, CGM)
- 胰高血糖素
- 胰島素
- 胰島素泵和所有所需的相關用品

- 胰島素注射器
- 尿酮試紙
- 刺血針和柳葉刀穿孔裝置
- 可使會員按照Alliance服務提供者的規定恰當地使用設備、用品和藥物所必須的門診病人自我管理培訓、教育和醫學營養治療
- 胰島素管理的筆式傳輸系統
- 預防或治療糖尿病併發症的足病儀器
- 治療糖尿病的處方藥
- 以適當劑量的胰島素協助視覺障礙者而需的視覺教具，不包括配鏡

會員應承擔的費用額：

- 醫師診所就診收取$10共付額
- 普通非專利藥物收取$10共付額
- 品牌處方藥物收取$15共付額

診斷及化驗服務

具醫療必要性的化驗及主要診斷服務，用於適當評估、診斷、治療和跟進會員的護理，包括但不限於：

- 在具醫療必要性的情況下，用於診斷、治療、適當管理或持續監測會員疾病或狀況以指導治療決策的生物標誌物檢測
- 用於篩檢或診斷目的之心電圖、腦電圖、乳房X光檢查
- 管理糖尿病、膽固醇、三酸甘油、微白蛋白尿、HDL/LDL和血紅蛋白A–1C（糖化血紅蛋白）的測驗
- 普遍認可的癌症篩檢測試，涵蓋乳腺癌、宮頸癌、結腸癌、肺癌、前列腺癌的癌症篩檢和/或定期細胞測驗，包括由會員之醫療保健服務提供者轉介，並經美國食品藥品監督管理局批准，且符合普遍認可之醫療慣例與科學證據的任何檢測
- 骨質疏鬆症的診斷和檢測。這些服務可能包括但不限於所有經FDA批准的技術，包括醫學上認為合適的骨量測定技術。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

耐用醫療設備 (DME)

適於家中使用的醫療設備，同時：

- 意欲重複使用
- 通常對沒有生病或受傷的人沒有用處
- 主要使用於醫療目的

修理或更換在承保範圍內，但使用不當或遺失所導致的情況除外。Alliance可決定是否租用或購買標準設備。

包括下列例子：

- 居家透析設備及用品
- 腸內營養泵及耗材
- 氧氣和氧氣設備
- 肺輔助用品及相關用品
- 用於定量吸入器的霧化器、導氣管及相關用品和間隔器裝置
- 造口、泌尿及失禁用品
- 輪椅

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 舒適或便利的物品，或豪華的設備或功能
- 一次性用品，但具醫療必要性且符合第1300.67.005(d)(8) 規則的所有造口、泌尿及失禁用品除外
    - 本節規定的用品不包括帶有舒適、便利或豪華的設備或功能的用品
- 健身和衛生設備；試驗性或研究性設備
- 非醫療本質的設備，如桑拿浴室和電梯，或居家或汽車裝修
- 高級設備
- 具有相同功能的設備超過一 (1) 件

緊急服務

緊急醫療狀況下，24小時的護理在承保範圍內。

緊急情況是指對您的健康具有直接威脅的醫療或精神狀況或疾病（包括劇痛）的突然開始/發作，如果不能獲得立刻急症治療服務可能會導致以下結果：

- 嚴重危害您的健康；
- 身體機能產生嚴重問題；或
- 嚴重傷害您身體的肢體或器官。

會員應承擔的費用額：

- 收取$35共付額（如果收治入院，則免除）

家庭生育計畫

如果要取得家庭生育計畫服務，請向您的PCP求診。

家庭生育計畫服務的承保范圍包括避孕諮詢與規劃、陰道避孕裝置（隔膜和子宮頸帽）的裝配檢查以及宮內節育器 (Intrauterine Device, IUD) 的植入或取出。根據衛生資源和服務管理局 (Health Resources and Services Administration, 「HRSA」) 指南的支援，女性絕育及女性避孕方法和諮詢在預防性醫療保健服務的承保範圍內。男性絕育也在家庭生育計畫福利的承保范圍內。承保服務無需事先授權或收取自付額、共保額或共付額。您可以從獲得許可提供這些服務的網路內服務提供者處獲得家庭生育計畫服務。

家庭生育計畫服務提供者包括：

- 您的PCP
- 診所
- 認證助產士和認證職業護士
- 婦產科專家
- 醫師助理
- 醫療福利承保的避孕藥具包括宮內節育器 (IUD)、注射式和植入式避孕藥。女性處方避孕藥依照下文「處方藥」部分所述承保。

我們的計畫承保FDA批准的處方避孕藥或非處方避孕藥，包括這些陰道、口服、經皮和緊急避孕藥具 (共付額為$0)，例如口服避孕藥、緊急避孕藥、避孕環、避孕貼片、子宮頸帽和隔膜。承保的避孕藥具僅可透過處方藥訂單購買。您必須在合約藥房出示處方藥訂單才能購買此類藥物或避孕藥具。如果無法獲得承保的避孕藥具或認為其在醫學上不適合您的醫療狀況或個人病史，您的醫師可以向Alliance申請授權使用非承保的避孕藥或設備。如果承保的具治療等效性的藥物被認為在醫學上不可行，Alliance應遵循您醫師的決定和判斷，並為非承保藥物提供承保。Alliance批准授權申請後，這些避孕藥和設備都不收取共付額。此外，美國食品藥品監督管理局批准的自行服用荷爾蒙避孕藥的承保期為12個月。

承保美國食品藥品監督管理局批准的非處方避孕藥物、裝置和產品不需要提供處方。會員無需承擔預防性藥物的費用。該計畫承保的藥物包括根據美國預防服務任務小組 (American Preventive Services Task Force) A和B推薦的用於疾病預防保健的非處方藥和處方藥。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額或成本分攤

除外條款/限制條款：

- 試管嬰兒

聽力測試及助聽器服務

下列聽力測試及助聽器服務在具醫療必要性時將由Alliance承保：

- 測量聽力損失程度的聽力學評估和助聽器評估，以確定最合適的助聽器品牌和型號
- 單耳或雙耳助聽器，包括耳模、助聽器的儀器、原廠電池、電線及其他設備
- 配戴、諮詢、調整、維修等門診將免費透過保固承保**一 (1) 年**

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 購買電池或其他設備，除非這些設備包含在初次購買助聽器的條款中，以及超出聽力損失矯正所需規格的助聽器費用
- 助聽器零件更換以及助聽器保固期滿**一 (1) 年**後的維修
- 在**36個月**內更換助聽器超過一 (1) 次
- 手術植入的助聽設備

居家醫療保健服務

居家醫療保健服務為專業醫療服務的提供，例如：由計畫醫師開立的短期物理治療、職業康復治療、言語治療，以及呼吸治療（須遵守物理/職業康復/言語治療福利的門診限制條款）。這些服務由Alliance合約服務提供者為居家的會員提供，並包含註冊護士，持牌職業護士 (Licensed Vocational Nurse, LVN)，和家庭健康助手的看診。

這些服務是為轉換會員的住院治療或為防止住院而設計的。（居家的會員是指因病症導致除非透過相當程度的努力與協助，否則無法離開住所的人士。）

僅在具有醫療必要性且經過授權，才可在居家醫療治療計畫的指導下獲得居家醫療保健服務。居家醫療保健服務必須在會員的Alliance服務提供者或其他Alliance指定之適當權威直接的護理與監督下，且在服務區域內提供。如果一項基本醫療健康服務可由一個以上的醫療適當的設施提供，將由主治醫師或Alliance指定的另一位適當的權威決定，選擇提供該護理服務的設施。

Alliance審慎醫療個案管理，以確保適當的護理在適當的設施執行。

醫療個案管理可能包含在有數個醫療上適當的替代服務或設施時，考量某個特定的服務或設施是否具成本效益。

會員應承擔的費用額：

- 對於在患者家裡提供的物理治療、職業康復治療和言語矯正治療，每次就診收取$10共付額
- 每次醫師看診收取$10共付額

除外條款/限制條款：

- Alliance所定義之非專業的託管或居家護理服務

安寧護理

Alliance為罹患末期疾病的會員提供安寧護理。會員可以選擇此項居家治療，而非其他由Alliance承保的末期疾病保險福利。末期疾病定義為導致壽命預後小於等於**一 (1) 年**的病症（如果該疾病依其自然病程發展）。

安寧護理是一種跨領域醫療保健的特殊形式，旨在為末期疾病所伴隨的疼痛與其他症狀提供醫療，但不提供疾病的治癒。安寧護理必須由與Alliance簽有合約的安寧療護服務提供者提供。（會員可隨時更改接受安寧護理的決定，並請求由 Alliance 提供的其他服務。）

當由Alliance醫師指示，且經Alliance授權時，安寧療護的福利包含：

- 諮詢和喪親服務
- 藥物
- 居家醫療保健助理服務
- 家事服務、短期緩和護理
- 醫療社會服務
- 醫療用品及用具
- 護理
- 物理/職業康復/語言治療；疼痛控制與症狀管理的短期住院治療
- 醫師服務

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 安寧護理限於被診斷罹患末期疾病之個人，且為此類疾病選擇安寧療護，而非Alliance所承保的恢復健康服務。

醫院服務/住院

住院患者醫院護理是指當您獲准進入Alliance醫院時獲得的服務。如果要在醫院取得治療，您的PCP必須得到Alliance的批准。

緊急醫療服務與急症治療服務無須授權或轉介。如果會員拒絕接受Alliance服務提供者的直接護理與治療，或如果透過服務尚未取得授權的服務提供者取得服務，則醫院福利將不予承保。

當以下醫院服務由參與計畫的Alliance醫院提供（由您的Alliance服務提供者轉介並依據Alliance規則獲得授權）時，這些醫院服務將為承保福利：

- 住院時的治療
- 血液和血液製品管理
- 藥物、藥品、麻醉、靜脈輸液、生物製劑和由醫院管理的氧氣
- 住院患者醫院服務，包括半私家病房、膳食（包括具醫療必要性的特別飲食）和普通護理服務
- 當具醫療必要性時，承保住院患者物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務
- 重症監護服務
- 具醫療必要性的輔助服務如診斷化驗及X光透視服務
- 手術室、專科治療室、產房、新生兒哺乳室和相關設施。
- 放射治療、化療和腎透析
- 外科與麻醉用品、敷料與模鑄材料、外科移植設備和義肢（不包括外科移植助聽器）、其他醫療用品、醫療器械和醫院管理的設備，以及會員在接受乳房切除手術之後使用的義肢用具（為該名會員恢復和達到對稱）或接受喉頭切除術的會員（用以恢復語言）
- 其他適當的診斷、治療、適應和康復服務
- 協調出院計畫，包括規劃必要的持續護理

會員應承擔的費用額：

- 每次入院收取$100共付額（懷孕和孕產婦護理除外）

除外條款/限制條款：

- 電話、電視、客室和個人衛生用品等便利設施
- 私人病房
- 牙醫或口腔外科醫師提供的牙科治療服務

與醫療相關的交通服務

- **緊急救護車服務：**如果會員有理由認為所遇到的症狀屬於緊急情況並需要緊急交通服務，則承保距離最近的醫院的救護飛機和救護車交通服務。這包含透過**「911」**緊急應變系統提供的救護車交通服務。
- **授權的救護車服務：**將會員轉往與授權之拘禁/入院有關的計畫合約醫院或專業護理服務設施或從醫院或設施轉移到別處之救護車服務，僅在以其他方式接送會對該名會員的病症造成不良影響時才予以授權，無論是否有此類可用的其他接送方式。
- **非緊急救護車和精神科運輸服務：**當Alliance和Alliance網絡內醫生確定會員的醫療狀況需要使用只有獲得許可的救護車（或精神科運輸車）才能提供的服務，並且使用其他交通工具將會危及會員的健康時，才提供的救護車服務。僅當會員透過交通運輸服務往返於承保的服務時，這些運輸服務才在承保范圍內。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 交通服務的承保範圍，包括運輸飛機、客車、出租車或其他形式的公共交通工具
- 救護車返家交通服務，除非具有醫療必要性且經Alliance授權

心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 護理

心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 護理服務屬於Alliance的承保範圍。如需獲取心理健康服務，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

在《診斷與數據手冊》(Diagnostic and Statistical Manual, DSM) 第五版中，所有標為心理障礙的MH病症及SUD皆可承保，包括嚴重心理疾病 (Severe Mental Illnesses, SMI)，以及根據第1388號參議院法案 (Senate Bill, SB) 簽訂的《社區援助、康復與賦權》(CARE) 法庭協議。

MH和SUD住院患者服務

心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 的住院治疗在Alliance的承保範圍內，包括食宿、藥物和擁有執照的醫療保健專業醫師及其他服務提供者在其執照範圍內提供的服務。

MH和SUD的住院福利包括：

- 心理健康住院服務
- 在有執照的精神科治療設施中參與短期心理健康危機住院計畫，由臨床工作人員每天24小時進行監測，以穩定急性精神危機
- 在具備醫療適當性時，針對SUD進行住院戒毒治療，以清除體內的有毒物質
- SUD住院服務

MH和SUD門診服務

心理健康 (MH) 和物質使用障礙 (SUD) 門診服務可在具備醫療適當性時以門診形式提供危機干預及相關治療。

屬於診所就診的MH和SUD門診福利包括：

- 個人和團體心理健康評估與治療
- 心理和神經心理學測試（如果必要），以評估心理健康障礙；
- 精神病檢測/觀察
- 藥物療法門診監測
- SUD個人和團體評估與治療

MH和SUD門診福利包括但不限於：

- 為21歲以下的會員提供自閉症及相關障礙的行為健康治療
- 心理健康多學科治療（強化門診精神病治療計畫）；日間治療計畫
- 類鴉片藥物替代治療
- 急性精神危機的監測

- SUD強化門診計畫
- SUD藥物和藥物戒斷治療
- 過渡性住所康復服務，該服務在結構化環境中包含諮詢與支援服務

會員應承擔的費用額：

- 每次入院收取$100共付額
- MH和SUD診所就診福利收取$10共付額
- 診所就診以外的MH和SUD門診福利不收取共付額
- 根據第1338號SB法案，對於法院下令達成的CARE協議，無需為相關服務支付共付額或分攤額

器官移植保險福利

器官移植保險福利包括承保具醫療必要性的非試驗性或研究用的器官、組織及骨髓移植。

器官移植保險福利包括支付下列費用：

- 捐贈者或已識別為預期捐贈者之具醫療必要性且合理的醫療和住院費用，前提是這些費用直接關係到會員的移植手術
- 作為潛在捐贈者參與測試的會員之親屬
- 透過公認的捐贈者資料庫搜尋和測試無血緣關係的骨髓捐贈者
- 透過公認的捐贈者移植銀行採購捐贈者器官、組織或骨髓的費用將予以承保，前提是該費用與會員的預期移植有直接關係

如果Alliance拒絕您申請器官移植的決定是基於該服務不具醫療必要性，或為實驗性或研究性，您可以申請進行獨立醫療審查 (IMR)。（如需瞭解更多資訊，**請參閱第14章：Alliance申訴與上訴程序**。）

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 如果會員符合CCS計畫資格，則CCS計畫將承保器官移植服務並支付所需的費用。Alliance將與CCS計畫協調安排會員的這些服務。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第7章：可為您提供的服務**。）

器官捐贈者

除了以下情況所需的器官、組織或骨髓移植服務外，Alliance還承保實際或潛在活體捐贈者的器官捐贈服務：

- 無論捐贈者是否為會員，都為活體捐贈者或計畫確定為潛在捐贈者的個人承保捐贈相關服務。服務必須與承保范圍內會員的移植服務直接相關，其中包括採集器官、組織或骨髓以及治療任何併發症的服務。
- 服務與承保范圍內會員的移植服務直接相關，或評估潛在捐贈者、採集器官、骨髓、幹細胞或治療因評估或捐贈引起的併發症所需的服務。這些移植服務不包括輸血或血液製品。
- 捐贈者將在採集或評估服務後不遲於90天內獲得承保服務；
- 捐贈者需在美國境內接受服務，但幹細胞採集治療不受地理限制；
- 捐贈者收到評估和採集服務的書面授權；
- 對於治療併發症的服務，捐贈者在書面授權後接受非緊急服務，或是接受計畫本應承保的緊急服務（如果會員接受了這些服務）。
- 如果會員的參保資格在捐贈或採集後終止，但在治療併發症的90天期限到期之前，計畫應繼續為捐贈者支付採集或評估後90天內的具醫療必要性的服務之費用。

除外條款/限制條款：

- 治療捐贈者由幹細胞捐獻引起的併發症
- 為入保者的兄弟姐妹、父母或子女以外的任何人提供幹細胞捐贈的人類白細胞抗原(Human leukocyte antigen, HLA) 血液篩檢
- 與僅出於研究或資料收集目的的採集後監測相關的服務
- 因捐贈者未能按時赴診或在主治醫師同意其出院前離開醫院而引起的併發症之治療服務。
- 矯正用具及義肢
- Alliance承保由醫師所開具的具醫療必要性的義肢用具和矯形用品（及更換用品）。

- 福利包括支付下列費用：
- 承保喉頭切除術後用以恢復說話方式的初次及後續義肢用具和附件的安裝
- 糖尿病治療鞋
- 乳房切除手術後用以恢復及達到對稱的義肢用具
- 承保的項目須經醫師處方、量身訂做、為標準矯形或義肢用具、經Alliance授權，且由Alliance網絡內服務提供者選配
- 非使用不當或損失情況可提供維修服務。Alliance可決定是更換或是維修此項目

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 矯正鞋、鞋墊、足弓支撐鞋墊（糖尿病患者的治療鞋除外）
- 非硬性用具，如彈性護膝、胸衣、彈力襪和吊襪腰帶
- 牙科用品（用於睡眠呼吸中止症的口腔裝置屬於承保範圍）
- 電子發聲機器
- 針對身體同一部位，使用超過一 (1) 個以上個的裝置
- 眼鏡（白內障手術後所需的眼鏡或隱形眼鏡除外）
- 非處方藥品

骨質疏鬆症服務

骨質疏鬆症服務包括：

- 對骨質疏鬆症的診斷、治療和適當的管理，且不必限於FDA核准的所有技術

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 試驗性或研究用藥物，或
- 根據普遍接受之醫療標準，不被認為可安全、有效地用於相關治療，均非承保福利。

門診服務

門診服務包括：

- 在門診治療設施和流動外科中心內的診斷、外科和治療服務（包括放射治療和化療）
- 適當的物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務，以及流動醫療設施可合理提供的醫院服務
- 與門診治療相關的服務和用品，包括會員在醫療設施內接受治療時由醫院或醫療設施提供的手術室、醫療室、輔助服務和藥品
- 流動醫療設施可合理提供的醫院服務

會員應承擔的費用額：

- 對於在門診醫療設施提供的物理治療、職業康復治療和語言矯正治療，每次就診收取$10共付額
- 緊急醫療救治服務收取$35共付額（如果收治入院，則免除）

除外條款/限制條款：

- 牙醫或口腔外科醫師提供的牙科治療服務

苯酮尿症 (PKU)

承保苯酮尿症 (PKU) 的測試與治療，包含醫師或註冊營養師在向參與本計畫或由Alliance授權之代謝疾病治療專科醫師商議後，所開飲食處方中的配方和特殊食物製品。

「配方食品」指一種或多種在家使用的腸內產品，對治療苯酮尿症 (PKU) 具醫療必要性，由醫師或執業護士開具處方，或經獲授權開具飲食治療處方的醫療保健服務提供者轉介後，由註冊營養師開具處方。

「特殊食物製品」為符合以下條件的食物產品：

- 經特別配製使每份的蛋白質含量不超過一 (1) 克，但不含自然的低蛋白食物；且
- 代替正常食物制品使用。正常食物製品為食品零售商店出售並被公眾食用的食物製品。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務

創健治療是協助使您某個身體部位盡可能地達到正常功能的治療。康復治療是協助使您某個身體部位恢復其受傷前之功能的治療。物理治療、職業康復治療和言語矯正治療屬於創健與復健治療。如果具醫療必要性，Alliance將承保此類治療。此類治療師治療可在醫療診所或其他適當的門診治療設施、醫院、專業護理設施或住家內提供。

會員應承擔的費用額：

- 每次門診就診收取$10共付額
- 住院治療不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 每一病症限制承保不超過第一次治療日起**60個連續日曆日**的短期治療
- 如果具醫療必要性且病症明顯改善，則Alliance將提供超過**60天**的額外治療
- **60天**的限制不適用於針對廣泛性發育障礙 (PDD) 或自閉症的核准治療計畫。然而，由合格自閉症服務提供者開立之治療計畫須每**六 (6) 個月**接受審核，並於適當時進行調整

醫師診所就診

醫師診所就診指的是由醫師或其他醫療保健服務提供者執行具醫療必要性的專業服務和諮詢。這包括病症、疾病或受傷的檢查、診斷及治療，包含經轉介的專科醫師診所就診。

會員應承擔的費用額：

- 診所就診及居家就診收取$10共付額
- 疾病預防護理不收取共付額。（如果要瞭解更多資訊，請參閱本節的**預防性健康服務**。）

懷孕和孕產婦護理

產前和產後的醫師診所就診及分娩

此保險福利包含具醫療必要性的專業服務及醫院服務，包括：產前和產後護理、產婦陪護服務、孕產婦心理健康（包括抑鬱症篩檢與治療）、懷孕併發症護理、診斷與基因測試、會員之新生兒檢查，以及產後首**30天**內母親住院期間的育嬰照顧。

住院患者醫院服務

為正常分娩、剖腹產術分娩、併發症，或由懷孕、分娩引發之病症提供所需的住院患者醫院服務。住院期的時間長度根據各個會員及其新生兒的特定情況而定，其中考量了會員的健康狀況、會員之新生兒的健康及穩定狀況、父母對於會員之新生兒照顧的能力與信心、家中支援系統是否充足，以及母親及其新生兒是否能夠取得適當的後續護理。

Alliance規定，正常陰道分娩後的住院護理不少於**48小時**，剖腹產分娩後的住院護理不少於**96小時**。

然而，如果滿足以下兩 (2) 項條件，對於住院患者醫院護理的承保可能會小於**48至96小時**：

1. 在諮詢產婦後，主治醫師決定產婦可以出院；和
2. 主治醫師為該會員及其新生兒安排了出院後**48小時**內的後續門診。

除了婦產科服務外，認證護士助產士和職業護士也可為尋求婦科護理的會員提供服務。須選擇與Alliance簽約執業醫師聯合的護士助產士和職業護士。這些合約服務提供者列於服務提供者通訊錄中。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

產婦陪護服務

Alliance承保網絡內產婦陪護服務提供者在會員懷孕期間、分娩與生產期間（包括死產、自然流產和人工流產）以及會員孕期結束後一 (1) 年內提供的產婦陪護服務。Group Care並不承保所有產婦陪護服務。

產婦陪護服務提供者是在分娩之前、分娩期間和分娩之後為孕婦和產婦提供健康教育、宣傳以及身體、情感和非醫療支援，包括在死產、自然流產和人工流產期間提供支援的分娩工作人員。

產婦陪護服務的初步建議包括以下授權：

- 一 (1) 次初診
- 最多八 (8) 次額外就診，可包括產前和產後就診
- 在分娩與生產（包括導致死產的分娩）、人工流產或自然流產期間提供支援
- 孕期結束後，最多可進行2次長達三 (3) 小時的產後檢查

只要有醫師或其他持照職業人員的書面建議，會員最多可接受九 (9) 次額外的產後檢查。

如果沒有網絡內的產婦陪護服務提供者，Alliance必須為會員協調網絡外的產婦陪護服務。

處方藥

Alliance承保由醫師所開具的醫療必要的藥物。必須提供普通非專利藥物之等同處方藥（如果有），前提是無醫療禁忌症存在。如果無普通非專利藥物之等同藥物，或開處方的醫師指出不可替換其他藥物且該請求已獲授權，則提供品牌藥物。

醫療服務互通 – 當證據表明，如果替換一種與處方藥物治療效果相同但化學結構不同的藥物後可以改善治療結果時，健康計畫可以使用醫療服務互通來促進合理的藥物治療。

治療性替代協議不會自動生效；配藥提供者在未經處方醫生的知情和授權的情況下，不得用治療效果相同的替代藥物來替換處方藥物。

計畫先前批准的藥物 — 如果保險計畫先前已批准對某種會員病況的藥物承保，且服務提供者繼續以安全有效的方式適當開具該藥物，則計畫不會限制或排除持續的保險承保。

福利包括支付下列費用：

- 避孕藥與裝置，包含美國食品藥品監督管理局批准的口服及注射藥物。這包括內部定時釋放避孕藥物，如皮下埋植避孕 (Norplant)（藥物取出將不退款）。根據健康

與安全法典《加州法規》(California Code of Regulations, CCR) 第1367.25條，一次性配發**12個月**經FDA批准的自給型激素類避孕藥。

- 緊急避孕處方藥物無須事先授權即予以承保。您應在需要緊急避孕後**72小時**內聯絡您的PCP，以取得處方。某些藥劑師受過訓練，可在無處方的情況下配製緊急避孕藥物，但在大多數情況下，您將會需要處方。如果您使用的是合約藥房，您將須支付處方藥的共付額。您可以在非合約藥局取得藥物，但您可能需要為該藥物付費，接著再將您的收據送交至Alliance報銷（扣除您的共付額）。
- 當某項承保治療可能直接或間接導致醫源性不孕時，Alliance將提供標準生育力保存服務的保障，且這些服務不在治療不孕症的保障範圍內。
- Alliance提供抗逆轉錄病毒藥物（包括PrEP）的處方集處方保險，無需滿足事先授權/分步療法要求。
- 使用承保的注射藥物時所需的注射藥物（含胰島素）、針頭和注射器。
- 醫療上適當數量的血糖試紙，用以監測和治療胰島素依賴型、非胰島素依賴型和妊娠期糖尿病。
- 第一型糖尿病及採血針的尿酮試紙。
- 產前維生素和內含氟化物補充劑的維生素或非需要醫師處方的維生素。
- 當會員是養老院、敬老院、療養院，或類似設施的患者或居民時，由藥房提供具醫療必要性的藥物。
- 每福利年度承保一 (1) 個週期或療程的戒菸藥物。建議開具藥方治療的會員同時加入一個戒菸計畫。如需獲取戒菸計畫/課程的最新清單，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**）。

如果會員在工作時間後（含週末、假日）需要非處方集藥物，可無須事先授權立即給予會員緊急藥量的該藥物，但須受限於醫療必要性及追溯審核。

如需瞭解某種藥物是否在處方集上，或索取處方集副本，請於週一至週五上午8點至下午5點，撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)，以與Alliance會員服務部聯絡。也可在我們的網站上查看處方集，網址是**www.alamedaalliance.org**。即使藥物列在Alliance處方集中，並不保證計畫會員的處方醫師會因某特定病症而為會員開具該藥物。Alliance處方集上的部分藥物可能存在限制。

會員應承擔的費用額：

- 對於普通非專利藥物，每一處方收取$10共付額；或對於品牌藥物，每一處方收取$15共付額，用量最多達30天。90天用量的維持性藥物將收取較高的共付額。
- 對於在會員住院期間，於住院患者治療設施內提供的藥物，不收取共付額。
- 對於在會員就診期間，於服務提供者診所內給予的藥物，不收取共付額。
- 對於在會員就診期間，於門診病人醫療設施內給予的藥物，不收取共付額。
- 對於美國食品藥品監督管理局批准的避孕藥物和用品，不收取共付額。

除外條款/限制條款：

- 食品強化劑、食慾控制或其他減肥藥物或藥品，除非是為了治療病態肥胖症所需的用品
- 完全以美容為目的的藥物
- 試驗性或研究用藥物
- 無需書面處方的藥物（胰島素除外）
- 專利或市售藥品、用品及裝置，包含非處方避孕藥物、膠凍劑、藥膏、泡沫劑、避孕套等。
- 治療勃起功能障礙的藥物，除非是用於治療由具醫療必要性的干預措施而引發的醫源性不孕症

如果Alliance拒絕您申請處方藥物的決定是基於該藥物不具醫療必要性，或為實驗性或研究性，您可以申請進行IMR。（如需瞭解更多資訊，**請參閱第14章：Alliance申訴與上訴程序**。）

疾病預防保健服務

如果具醫療必要性或確定為預防性醫療保健服務，Alliance將承保下列服務：

- 視覺和聽覺測試
- 無症狀疾病的檢測服務，包含定期健康檢查、多種自願接受的家庭生育計畫服務及產前保健護理
- 為兒童提供綜合預防保健服務，包括住院、醫療和手術
    - 定期健康評估
    - 免疫接種
    - 與定期健康評估有關的化驗服務

- 合理期間的定期細胞學檢查（含子宮頸抹片檢查）
- 符合美國公共衛生服務部最新建議的免疫接種
- 定期健康檢查，包含所有適合此類檢查的常規診斷測試及化驗服務
- 性傳播感染的檢測，包含保密的HIV/AIDS諮詢與檢測
- 有效的健康教育服務，包括關於個人健康行為和健康護理方面的資訊，以及關於最適當地使用Alliance所提供之醫療服務的建議

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- 為取得或維持工作、執照、保險，或學校體育活動的許可，或依法院命令，或旅遊的檢查將不予承保，除非該檢查與常規身體檢查及免疫接種的日程相同

外科整形手術

下列服務在具醫療必要性的情況下將由Alliance承保：

- 為矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體結構異常而進行的外科整形手術，該手術旨在實現以下任一目的：(A) 提高該結構功能；(B) 盡可能修復正常外觀；(C) 治療性別焦慮症/性別不一致。
- 乳房切除手術之後，用以恢復並達到對稱的義乳及外科整形手術，以及處理任何併發症均將予以承保。對於乳房切除或淋巴結切除手術後的外科整形手術：
    - 與乳房切除或淋巴結切除手術相關的住院治療將由主治醫師及外科醫師在與病患商議後作出決定，並須符合良好的臨床原則及程序。
- 所有乳房切除術及外科整形手術、受影響乳房之義具及重建，以及為達成對稱所需之另一側乳房之外科整形手術的併發症，均予以承保。

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

專業護理服務設施 (SNF) 服務

專業護理服務設施 (SNF) 是與Alliance簽署相關合約提供持續的專業護理服務。專業護理服務設施可為醫院的特殊部份，且對於此類特殊部份的使用應計入此保險福利所允許之最大天數：會員的保險福利每福利年度限**100天**。

受限於此限制條款，下列專業護理服務設施福利僅在具醫療必要性且經授權時提供，並且不得用於看護、療養，或居家護理：

- PDD/自閉症行為健康治療
- 血液、血液製品及其管理
- 包含在DME處方集中的耐用醫療設備 (DME)，如果通常在專業護理服務設施中以及授權在專業護理服務設施住院期間提供。
- 由醫師根據專業護理服務設施的護理計畫開具的藥物，並在由專業護理服務設施的醫務人員給藥時遵循Alliance的處方集
- 經授權的一般護理及特殊看護
- 專業護理服務設施通常提供的造影和化驗服務。
- 醫療社會服務
- 醫療用品
- 具醫療必要性的物理治療、職業康復治療、言語矯正治療，以及其他創健/康復服務
    - 為廣泛性發育障礙、自閉症或其他狀況提供的個人或團體治療
    - 可能在有組織的多學科復健日間治療計畫、專業護理服務設施中提供；以及在住院期間提供（包括在有組織的多學科復健計畫中的治療）
- 在SNF內提供的呼吸治療
- 半私人食宿，除非私人病房具醫療必要性且經授權。如果未經授權使用私家病房，會員將須負責專業護理設施雙 (2) 人病房與私家病房之慣常費用的差價

會員應承擔的費用額：

- 不收取共付額

除外條款/限制條款：

- Alliance所定義之非專業的託管或居家護理服務
- 每個福利年度100天專業護理

跨性別/性別確認服務

Alliance承保具醫療必要性的性別確認服務，以治療性別焦慮症或性別身分障礙。承保的服務包括但不限於心理健康評估與治療、手術、手術前和手術後荷爾蒙治療以及語言矯正治療。手術服務包括但不限於子宮切除術、卵巢切除術、睪丸切除術、生殖器手術、乳房手術、乳房切除術及其他外科整形手術。非醫療必要性的治療性別焦慮症或性別身分障礙的服務將不予承保。手術服務必須由合格的網絡內服務提供者和設施提供，並與性別確認手術或記錄的性別確認手術治療計畫一起進行。如果具醫療必要性的承保服務無法在符合地理條件和及時獲取標準的網絡內提供，Alliance將安排網絡外服務和後續服務。如果要瞭解有關網絡外服務和後續服務的更多資訊，請參閱本手冊的「授權」一節。

急症治療服務

如需獲取Alliance服務區域內的急症治療服務，會員必須致電與其PCP聯絡。您的PCP的電話號碼印在您Alliance會員識別卡正面。不論白天或黑夜，您可以隨時致電與您的PCP聯絡。

如果您無法向PCP求診，您可以前往任何Alameda縣內的網絡內急症治療設施就醫。如需獲取合約急症治療中心的名單，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如果您在服務區域外需要急症治療服務，可以透過非合約服務提供者取得此類服務。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第8章：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務**。）如果您因在Alliance服務區域外取得急症治療服務而收到帳單，請於週一至週五上午8點至下午5點，撥打**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)，以與Alliance會員服務部聯絡。

會員應承擔的費用額：

- 每次就診收取$10共付額（如果收治入院，則免除）

眼科服務

有關眼科服務的資訊，請撥打**1.510.577.3552**聯絡主管公共機構。

10. 除外條款與限制條款

Alliance Group Care計畫僅承保本EOC（及本文件的追加條款、插頁或附件）明確描述為保險福利的服務。服務僅在依照本文件中所描述之程序（包含所有的授權要求及轉介，由會員的PCP進行協調）取得時，才可為承保福利。

在**第14章「Alliance申訴和上訴程序」**所述情況下，會員可請求加州醫療保健管理部門 (DMHC) 對有爭議的醫療保健服務展開IMR。

這些除外條款或限制條款不適用於心理健康或物質使用障礙的具醫療必要性的治療。

除外條款/限制條款：

1. 如果會員由非網絡內醫師獲准進入醫院但未經Alliance事先授權，則所有醫療和醫院費用均非承保福利，於此說明之緊急醫療除外。
2. 所有可另外由CCS計畫承保的服務均非承保福利。
3. 除非具醫療必要性，否則羊水穿刺術非承保福利。
4. 超出在本EOC中指明之限制的任何福利。
5. 任何在個人不符合資格時提供的服務與福利（即在個人保險生效日期之前，或在保險終止之後）均非承保福利。
6. 任何在本EOC中指明為除外的服務與用品。
7. 用於治療顳骨與下頜關節功能障礙 (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ) 的用品治療非承保福利。
8. 生理回饋治療在具醫療必要性時可獲得承保，並由執業內科醫師、外科醫師或執業心理醫師開立處方。
9. 專業設施提供化學依賴治療服務，以治療酗酒、藥物濫用或藥物成癮
10. 傳統或手術牙科矯正，或正顎手術均非承保福利。
11. 於家中、醫院提供服務之看護及居家護理（作為安寧護理提供除外）；或於保健設施中之拘禁所伴隨的看護、維護或居家護理，均非承保福利。此除外條款不含廣泛性發育障礙、自閉症或性別焦慮症/性別不一致的居家行為健康治療 (Behavioral Health Therapy, BHT)。

12. 細胞毒性食品檢測、螯合劑治療（重金屬中毒除外），以及角膜切開術，除非經Alliance事先授權，否則非承保福利。
13. 為取得或維持工作、保險、政府執照，或為參加夏令營或入學、雇主要求之年度體檢、婚前檢查的檢查與報告，均非承保福利。
14. 眼鏡，除非這些眼鏡或隱形眼鏡是白內障手術後必要的（將透過白內障患者用眼鏡承保），或無虹膜症（缺少虹膜）或無晶狀體（眼睛缺少晶狀體）患者用隱形眼鏡。
15. 毛髮分析，除非用作重金屬中毒的診斷工具，否則非承保福利。
16. 住宅及車輛改良（含任何對於住宅、財產或機動車輛的改裝或附加裝置），包括：坡道、電梯、輪椅升降台、游泳池、空氣過濾系統、環境控制設備、溫泉浴場、熱水浴缸，或汽車手控裝置，均非承保福利。
17. 學習與自我改善計畫，包含：過動症、學習障礙，或行為問題的治療；或閱讀、職業、教育、娛樂、藝術、舞蹈或音樂治療的相關治療計畫；體重控制或運動計畫，均非承保福利，除非屬於廣泛性發育障礙、自閉症或性別焦慮症/性別不一致治療計畫的一部分。
18. 長期護理福利（包括在專業護理服務設施的長期護理和緩和護理）將被排除，除非Alliance將判定他們可作為基本最低限度福利的較低費用並令人滿意的替代服務。本節不排除根據專業護理和安寧療護福利提供的短期專業護理或安寧療護福利。
19. 內科、外科（含植入體），或其他醫療保健程序、服務、產品、藥物，或裝置，且為：
    a. 試驗性或研究用；或
    b. 根據普遍接受之醫療標準，不被認為可安全、有效地用於相關治療，均非承保福利。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第14章：Alliance申訴與上訴程序**。）
20. 在緊急救治設施內接受的醫療服務，如果該醫療服務不是緊急救治的狀況，而且您也應知道緊急救治的情況並不存在，則非承保福利。
21. 非專業護理為可由家庭成員，或無證明之人士，或在護士監督下，安全、有效進行的護理（安寧護理之經授權的家事服務除外）。此除外條款不適用於為PDD或自閉症會員提供護理之專業人員與輔助性專業人員所提供之非持照的合格自閉症服務。
22. 任何私人看護均非承保福利，除非由Alliance認定為具醫療必要性。

23. 體重控制（或減肥治療或用品）、營養和/或食品補充劑之計畫（全腸外營養 (total parenteral nutrition, TPN)、苯酮尿症治療除外），均非承保福利，除非由Alliance認定為具醫療必要性。
24. 自願絕育的逆轉非承保福利，除非由Alliance認定為具醫療必要性。
25. 透過非Alliance醫院、專業護理服務設施、醫師，或其他服務提供者取得的服務，除非在緊急醫療情況下提供，或於此另行註明，否則均非承保福利。
26. 具有保險報銷補償資格或由任何其他保險計畫或醫療保健服務計畫承保的服務均非承保福利。
27. 不具醫療必要性的服務、用品、項目、程序或設備，除非另外指明，否則均非承保福利。
28. 病態肥胖症之手術，包含胃繞道、胃間隔、處方藥，以及其他肥胖症治療程序均非承保福利，除非根據專業認可之執業標準具醫療必要性。
29. 這些除外條款或限制條款不適用於心理健康或物質使用障礙 (SUD) 的具醫療必要性的治療。
30. 接受器官移植者非會員時之會員捐贈者，或潛在捐贈者的醫療及醫院服務。
31. 由於任何職業或工作而引起或持續的任何身體損傷或疾病，在治療時由工作者的補償福利計畫所提供或支付的福利而得到的補償、利潤或收益，均非承保福利。
32. 不孕症之治療不予承保（除非承保的治療可能導致不孕症），包括但不限於：試管嬰兒、配子輸卵管內移植 (Gamete Interfallopian Transfer, GIFT)、受精卵輸卵管內植入術 (Zygote Intrafallopian Transfer, ZIFT) 及卵子移植，或任何其他形式之誘導受精或人工授精。
33. 循環系統疾病之雞眼、老繭、指甲修剪均非承保福利，除非由Alliance認定為具醫療必要性。
34. 職業康復非承保福利。
35. 婚姻或人際關係諮詢。
36. 眼科及牙科護理服務。

額外服務除外條款與限制在先前福利說明章節中說明。

11. 福利協調與第三方責任

福利協調

如果Alliance會員也具任何下列條件之保險福利資格，則Alliance對於保險福利之責任應扣除由其他責任方所支付的福利金額，或免費提供給會員之服務的合理價值（當其享有這些其他保險福利時）。

當會員享有以下福利時適用：

- 因勞工補償索賠而提供的保險福利
- 免費或無償提供的保險福利

第三方責任

如果會員因他人（「第三方」）之行為或疏忽而受傷，Alliance應就受傷所需之服務要求該名會員依下列方式與Alliance配合：

- 同意在會員收到賠償金後，立即向Alliance償還實際由Alliance支付的合理費用，無論透過採取法律行動、和解或其他方式；並且
- 全力配合、實現、保護Alliance的留置權，不超出由Alliance實際支付之合理費用的總和。可由第三方、第三方之代理人或法院提出留置權。

所有由Alliance提出，用於取回Alliance為提供醫療服務給該名會員所付之款項的留置權，應依據「民法」第3040節。

第三方責任會員責任

每位會員將：

1. 填妥Alliance或其他醫療服務提供者可合理要求之用以協助執行該留置權的任何書面文件。
2. 就第三方之名稱及位置 (如果已知)、該名會員律師之姓名地址（如果透過律師)，以及如何造成傷害的說明，及時通知Alliance。
3. 以信託方式持有該會員或其律師自第三方或其保險公司收取的任何款項，並在第三方支付該名會員後，盡快向Alliance償還留置權之金額。
4. 在收到或該名會員之律師收到任何第三方或其保險公司支付的款項時，立即通知Alliance。
5. 及時回應關於第三方訴訟及任何和解討論之狀態的詢問。

12. 退保

期限與終止 – 團體協議

終止與續保規定

Alliance與居家支援服務之間協議的初始期限應在封頁所載之有效期間開始並持續，除非如協議中別處之規定提前終止。此後，該協議應自動續期**12個月**的後續期限，每期均須依照本文所載之終止規定。

主管公共機構可透過提前**90天**給予Alliance意圖終止的事先書面通知來終止該協議，或任何該協議此後之續期。

終止之生效日期

出於以下規定之任何理由的任何協議終止均應在終止日期發生之曆月的最後一天生效，不論有任何指定的通知期。

正當理由的終止

因任何另一方之嚴重違約（主管公共機構未付款除外），且此類違約並未在**30天**通知期間糾正，或因雙方在適用之協議續期日前未能就於該日期開始之協議的應繳定期預付費用達成協議，該協議可由任一方以正當理由在提供另一方**30天**的事先書面通知後終止。

因未能支付終止

如果主管公共機構未能在Alliance就應繳金額通知主管公共機構且Alliance就應繳金額向主管公共機構開帳單後**30天**內支付任何應繳給Alliance的金額，則Alliance可終止所涉及之會員的權利，於Alliance向主管公共機構發出書面取消通知時生效。此類權利僅可透過支付應繳金額恢復，且須依據本承EOC中之**恢復**小節。

Alliance應繼續為會員提供保險福利，包含住院或正在接受治療的會員，直到適用之恢復期間屆滿。此後，Alliance將不負責為會員提供保險福利，包含住院或正在接受治療的會員。

恢復

在Alliance因定期預付費用未支付，向主管公共機構發出取消通知的**30天**內，如果Alliance收到正確的定期預付費用，則應將該名會員恢復至從未取消的狀態。如果此類付款在上述**30天**期間後收到，則Alliance可選擇將支付之金額退回主管公共機構，並視為協議終止；或選擇在收到此類付款的**30天**內，向主管公共機構發出新的協議，並附上書面通知清楚說明新協議與該協議在福利或其他條款上的不同之處。

退款

如果本協議中之會員權利被終止，由於該名終止之會員自主管公共機構收到之適用於終止生效日後期間的定期預付費用，加上索賠金額（如果有），扣除任何應繳給Alliance或計畫服務提供者之金額，應在**30天**內退款至主管公共機構，且Alliance與計畫服務提供者均不再承擔該協議的任何更多責任。

法律的變更

如果《Knox-Keene法案》有任何修正案或加州醫療保健管理部門 (DMHC) 對該法案的解讀有任何改變，從而擴大了基礎，使得醫療保健服務計畫可終止、取消，或拒絕續期主管公共機構會員協議，則Alliance可單方面修改協議（立即生效），接著再就該修正案於**15天內**提供主管公共機構書面通知。

選擇不再續保

如果Alliance選擇停止在加州提供新的或現有的團體醫療保險計畫，Alliance可選擇不再續保該協議，並發出**180天**的事先書面通知。如果自市場撤回適用於該協議之保險計畫福利，Alliance也可選擇不再續保該協議，並發出**90天**的事先書面通知。

不同意續保保費

如果主管公共機構與Alliance無法在續期日的**90天**前，就續期日起之協議的應繳定期預付費用達成協議，Alliance可自動終止該協議。

終止後的保險福利延長

連續護理

如果該協議根據上述條件終止，則在終止生效日時，患有持續病症、於計畫服務提供者處住院或正在接受持續治療的任何會員應收到在終止生效日前，經Alliance為此類療程授權的所有保險福利，直到：(a) 此類保險福利屆滿；(b) 計畫服務提供者判定住院不再為醫療所需；或 (c) 協議終止生效日後的**30天**（以最早發生者為準），但其須支付定期預付費用與適用之共付額。

全殘的會員

除非在本節中明文規定，所有保險福利之權利均應在本協議終止生效日時終止。

根據法案第1399.62節，如果會員全殘之病症為該協議的承保福利，且在該協議終止日後，該會員繼續處於全殘狀態，則該會員應受保於該全殘之病症，但須遵守該協議的所有限制條款、除外條款、條件及限制，包含共付額與定期預付費用的支付，直到：

1. 該協議終止後的第**12個月末**；
2. 該名會員不再全殘；或
3. 於此期間，會員就該全殘病症透過無限制條款之替代合約或保單取得保險（以最早發生者為準)。

主管公共機構應在延長福利提供期間，以不小於**31天**之間隔，向Alliance提供持續全殘之證明，連同計畫服務提供者對會員之持續全殘的適當證明。

如果該協議根據上述條件終止，則任何在終止生效日時，患有持續病症、於計畫服務提供者處住院或正在接受持續治療的會員，在支付定期預付費用和適用的共付額的前提下，應在終止生效日前獲得Alliance為此類療程授權的所有保險福利，直到：

1. 此類保險福利屆滿；
2. 計畫服務提供者判定住院不再據醫療必需性；或
3. 協議終止生效日後的**30天**（以最早發生者為準）。

保險福利終止——個人會員

您在Alliance Group Care的醫療保健保險可能會因多種原因而終止。如果發生這種情況，您可能可以透過《統一綜合預算協調法案》(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA) 或《加州持續福利替代法案》(California Continuation Benefits Replacement Act, Cal-COBRA) 繼續享有您的健康保險（如需瞭解更多資訊，請參閱**第13章：繼續享受福利**。）Alliance不得因您的保健需求或醫療狀況結束您的健康福利。但您的健康保險可因下述任一原因終止。

資格喪失

您與Alliance Group Care的醫療保健保險可因您不再符合主管公共機構所訂立之資格要求而結束。

在資格喪失與收到Alliance通知之期間，主管公共機構應繼續負責定期預付費用。計畫服務提供者可向會員收取在Alliance告知計畫服務提供者關於該名會員之資格喪失後提供給該會員之服務的費用。

選擇其他計畫的保險

如果您選擇了其他由主管公共機構提供（或透過該機構，或與該機構有關）之計畫的保險，則您的保險及福利將終止。

當會員選擇了其他保險，主管公共機構將立即通知Alliance。

不提供或提供不完整的資訊

如果會員未能根據協議向Alliance或主管公共機構提供所要求的資訊，則Alliance可在會員收到Alliance書面終止通知之日起**15天**後終止該會員的權利，除非該會員在此**15天**的期限內向Alliance或主管公共機構提供所要求的資訊。

欺詐或欺騙

會員應在其投保申請書中保證所有包含在因投保而送交至Alliance之申請書、問卷調查、表格或聲明中的資訊均屬實、正確且完整。如果任何會員對提供給Alliance或計畫服務提供者之資訊進行詐欺或欺騙以取得保險福利，或知情卻容許他人的此類詐欺或欺騙，包含但不限於：會員允許他人使用其識別卡，或使用另一名人士的卡片或無效卡片，則Alliance可終止任何相關會員的權利，在郵寄書面通知至該會員後立即生效。

破壞行為

如果您多次辱罵、騷擾或干擾，或如果您毆打或威脅Alliance工作人員、醫師、辦公室/診所/醫院工作人員、病患或其他會員，則Alliance可要求您自Alliance Group Care計畫中退保。

拒絕付款

如果會員在Alliance或計畫服務提供者通知該名會員任何應繳之金額且Alliance或計畫服務提供者向該名會員寄送應繳金額之帳單後，未在**15天**內支付或作出令人滿意的安排來支付任何應繳給Alliance或計畫服務提供者之金額，則Alliance可終止相關會員的權利，在Alliance郵寄書面通知給會員及主管公共機構後立即生效。

退款

如果本協議中之會員權利被終止，自該名終止之會員收到且適用於終止生效日後期間的金額（如果有），加上應付給會員的索賠金額（如果有），扣除任何應由會員繳給Alliance或計畫服務提供者之金額，應在**30天**內退款給會員，且Alliance與計畫服務提供者均不再依此協議對會員承擔任何更多責任。

加州醫療保健管理部門審核 (DMHC)

加州醫療保健管理部門 (DMHC) 負責對醫療保健服務計畫進行監管，包括計畫的入保和退保決定。如果申請者或會員認為自己因健康狀態或要求服務而被拒絕加入計畫或不能續保，可以請求DMHC進行審核。線上表格及方法說明提供於統一管理醫療保健部門的網站上：**www.dmhc.ca.gov**。

13. 個人繼續享受福利

團體保險

根據聯邦與州法律（也稱作COBRA和Cal-COBRA），您可能符合資格在工作終止或工時削減後，保留您的團體健康保險計畫福利一段時間。您是否可以保留團體健康保險計畫福利，以及可以保留多長時間，均由統一綜合預算協調法案與加州統一綜合預算協調法案規管。該保險也應遵守本Alliance Group Care承保項目說明書與條款披露表格綜合文件的所有條款、條件、限制條款及除外條款。主管公共機構將全權負責告知您是否符合統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案持續保險的資格。主管公共機構也將告訴您，您的持續保險可維持多久，並將向您說明條款與條件。如需瞭解更多資訊，請致電主管公共機構，電話：**1.510.577.3552**。以下為計畫將適用之部分主要條款的摘要（如果主管公共機構認為您符合資格）。

COBRA

根據《統一綜合預算協調法案》(COBRA)， 當您的工作終止或工時削減，您可能有權保留您的團體健康保險計畫**18個月**或以上。如果社會安全局認為您是殘障人士，則您可保留保險計畫**29個月**，除非您不再是殘障人士。

Cal-COBRA

根據根據《統一綜合預算協調法案》(Cal-COBRA)，您可申請保留團體健康保險，條件是：

- 您已用盡COBRA下的保險；以及
- 您在COBRA下的保險期限不足**36個月**。

在此情況下，您可能可以保留團體保險最多共**36個月**（自您的COBRA保險開始之日算起）。

COBRA與Cal-COBRA的保費支付

您將須支付COBRA保險的全額保費。主管公共機構設有第三方管理人 (Third Party Administrator, TPA)，您應將付款送交該人。第三方管理人會將您的保費轉交給Alliance。主管公共機構將在您的工作終止或工時削減後，告知您其第三方管理人的姓名與地址。

截止時間

根據COBRA和Cal-COBRA的規定，在您的工作終止或工時削減不久後，您將收到主管公共機構或其第三方管理人郵寄的通知，COBRA/Cal-COBRA權利。該通知將告訴您需要支付多少金額，以及要將付款送至何處。如果您並未取得郵寄的通知，請立即致電主管公共機構索取。**在接到通知後，您將有60天的註冊參加時間，如果超過將喪失權利。**

哪些人無法加入聯邦政府的COBRA或Cal-COBRA？

如果有以下情形，您將無法加入Alliance的COBRA或Cal-COBRA持續保險：

- 您已加入或符合加入Medicare的資格
- 您因嚴重行為不當而被解雇
- 在您收到關於您有權獲得聯邦政府COBRA或Cal-COBRA保險的通知後，您並未在**60天**內入保
- 您並未按時支付首期保費
- 您受保於其他健康保險計畫
- 您不在Alameda縣內工作或居住
- 主管公共機構不再需要提供COBRA或Cal-COBRA保險
- 主管公共機構不再提供團體健康保險計畫福利給任何居家支援服務工作人員
- 主管公共機構不再與Alliance簽約
- 對於Cal-COBRA，您符合COBRA資格，且尚未用盡其保險福利

您的COBRA/Cal-COBRA保險將於何時終止？

您的COBRA及Cal-COBRA保險將終止於：

- 適用的COBRA最長期限（**36個月**）已屆滿
- 您停止支付保費，或停止按時支付保費
- 您擁有另一團體福利計畫的其他醫院、醫療或外科手術保險，且其中不含任何可排除保險之適用於您既有情況的除外條款或限制條款（COBRA中存在某些例外情況）
- 主管公共機構不再需要為您提供COBRA或Cal-COBRA保險時
- 您符合Medicare資格時
- 對於Cal-COBRA，您符合COBRA保險的資格，且尚未用盡該保險
- 主管公共機構停止提供任何團體健康保險計畫福利給任何居家支援服務工作人員時
- 主管公共機構與Alliance之間的團體合約因任何原因終止或屆滿
- 您在使用Cal-COBRA福利的過程中實施欺詐或欺騙行為；或者就COBRA福利而言，您實施的行為足以使該計畫有理由終止對處於類似情況但未享有持續保險的參保人或受益人的承保（例如欺詐）
- 您不再在Alameda縣內居住或工作

就Cal-COBRA而言，根據《公共衛生服務法》第6A章以及《美國法典》(United States Code, USC) 第42編第300bb-1節規定及後續條款的規定，您將獲得承保。該節規定涉及某些州或當地政府雇員的團體醫療保健福利延續問題。

主管公共機構將通知您與Alliance關於您持續福利的生效日期及失效日期。

個人保險

您可能符合資格向Alliance購買個人轉換保險，條件是在您的工作終止或工時削減後：

- 您沒有資格繼續享有COBRA或Cal-COBRA所規定的團體健康保險計畫福利；或
- 如果您已用盡您的COBRA或Cal-COBRA團體福利。

個人轉換計畫 (ICP)

您可能符合Alliance個人轉換計畫 (Individual Conversion Plan, ICP) 的資格。ICP是非團體的保險，可在無可保性證明的情況下提供。非團體保險通常費用較團體保險高，且保險福利可能不同。因此，如果您符合持續團體保險的資格，我們建議您應取得該保險。但如果您不符合團體保險資格，則ICP將可讓您保留某些保險來保護您的健康。其他保險人可能也有銷售非團體保險，但在賣您保單前，他們可能會想要檢閱您的病歷。在購買ICP或任何非團體保險前，請仔細檢查您的選擇。

在您Alliance Group Care、COBRA或Cal-COBRA結束後的**31**天內，您必須通知Alliance您想要轉換至ICP。接著，您需要將ICP保險的書面申請提交至Alliance。。該申請書及首期保費須在COBRA/Cal-COBRA或Alliance Group Care結束後的**63天**內，送交至Alliance。如果您的申請被接受，您的ICP的生效日期將為您先前（COBRA/Cal-COBRA或Alliance Group Care）保險結束的當天。如需獲取有關申請及保費的更多資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

如果以下情況屬實，則您不符合ICP的資格：

- 在團體保險或會員之參與終止日後的**15天**內，主管公共機構與Alliance之間的協議終止，或主管公共機構終止參與，且該團體合約更換為另一團體合約的類似保險
- 您未支付任何應繳給Alliance的金額
- 您被Alliance以正當理由終止
- 您蓄意提供錯誤資訊，或以其他方式不正確地取得保險福利
- 主管公共機構健康保險計畫在您申請個人轉換計畫時，屬於自我保險
- 您受保於Medicare或您符合Medicare的福利資格
- 您受保於個人保單或合約的類似福利
- 您受保於或符合團體中個人任何保險安排之福利的資格，無論是受保或是自我保險
- 您在Alliance Group Care保險終止前為期**三 (3) 個**月的期間內並未完全連續受保

14. Alliance申訴與上訴程序

投訴與問題/申訴與上訴

作為一名Alliance會員，您有權在您對您的健康護理服務感到不滿或產生問題時提交一份投訴（亦稱為申訴）。如果要瞭解申訴的完整定義，請參閱本會員手冊中的「定義」一節。如需提交投訴，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。您有權提供支持您的觀點的書面評論、文書和資訊。您可以自行申訴，也可以請他人代言，包括律師。您可要求免費閱覽或取得與您個案有關的記錄。您或您的服務提供者可以於週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance會員服務部，以免費獲得用於作出駁回決定的一份理賠條款、協議準則或標準的副本，電話：**1.510.747.4567**或撥打免費電話：**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。這一申訴過程不會排除您可能享有的任何法定權利或補償。您對我們的工作是否滿意對本計畫意義重大！上訴係指您對某項「處理措施」提出覆審請求。（如需瞭解更多資訊，請參閱**第17章：定義**。）

處理措施包括：

- 您收到一份對服務請求之拒批或附有限制之批准的「執行通知」
- 您收到一份對減少、暫停或終止原先已批准的某項服務的「執行通知」
- 未能及時提供服務（這也可以是冤情申訴的原因）
- Alliance或州未在規定的冤情申訴及上訴期限內採取必要措施（這也可以是冤情申訴的原因）

如對您的醫療保健服務有問題，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。如果您需要提出冤情申訴或上訴，可採用電話方式或填妥一份表格。您可以使用電話就「執行通知」提出上訴。您的醫護人員可以為您提出上訴。

如需協助，您可以聯絡本計畫，電話號碼是：

電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

您可以線上提出投訴。

如果要線上提出冤情申訴或上訴：

1. 登入您的會員入口網站，網址：**www.alamedaalliance.org**。
2. 按一下「Help Center」（援助中心）。
3. 從「Help Center」的下拉式選單中選擇「File a Grievance or Appeal」（提出冤情申訴或上訴），並依照該頁上的指示。

您也可以傳真一封說明您的投訴的信函到**1.510.995.3705** ，或郵寄信件至：

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

時間期限

如果您遇到問題，您可以在導致申訴之事件發生之後隨時向Alliance提出申訴。如需提出上訴，您須在服務或福利遭到拒絕、延期或修改之日起的**180個日曆日**之內提出。

Alliance將審查您的申訴或上訴，並將在**五 (5) 個日曆日**內向您寄送一份確認函。Alliance將根據您的健康狀況盡力在**30個日曆日**之內或更早時間內解決問題。如果您認為等待**30個日曆日**的時間將對您的生命、健康或是獲取、維持或是恢復身體機能的能力造成危害，請確保在提交申訴或上訴時進行說明。

Alliance將盡全力在**72小時**之內解決您的問題。在您提出上訴時，您可要求Alliance繼續為您服務，直到完成該冤情申訴或上訴程序。

如果您需要幫助以解決：1) 涉及緊急情況的申訴，2) 健康保險計畫尚未妥善解決的申訴，或者3) 在超過**30天**後仍未解決的申訴，您可以撥免費電話**1.888.466.2219** (TDD: **1.877.688.9891**) 與加州醫療保健管理部門 (DMHC) 聯絡，以尋求幫助。

對於緊急冤情申訴，您不需在申請統一管理醫療保健部門審核前進行Alliance冤情申訴程序。如果Alliance由於您的治療具試驗性或研究用而加以拒絕，則您不必在申請獨立醫療審查 (IMR) 之前履行我們的上訴程序。您可在收到執行通知後**180天**之內申請IMR。

獨立醫療審核 (IMR)

如果您對Alliance的決定感到不滿意，或是距您向Alliance提交投訴之後已超過**30個日曆日**，則您可以向DMHC提出投訴。獨立醫療審查 (IMR) 是指在拒絕、修改或延遲所申請服務並非醫療必要的決定基礎上，由非Alliance會員的醫生對您的個案進行審查。在大多數情況下，在向DMHC申請IMR之前，您必須首先履行Alliance的上訴程序。如果您需要申請IMR，您必須在收到Alliance向您寄出的申訴確認函之後的**六 (6) 個月**內提交您的申請。如果個案情況有延期的必要，則統一管理醫療保健部門可以將期限延長至六 (6) 個月以上。

如需申請獨立醫療審查，請聯絡：

統一管理醫療保健部門 (DMHC) HMO協助服務中心
免費電話：**1.888.466.2219**
聽障人士請使用TDD專線：**1.877.688.9891**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**
IP中繼服務：**www.IP-relay.com**
您可以在 **www.dmhc.ca.gov** 網站上找到DHMC表格和指南

如果獨立醫療審查審核結果對您有利，Alliance則必須為您提供您所要求的服務或治療。該審查程序不收取任何費用。

如果Alliance作出以下決定，您可以申請IMR：

- 因斷定某項服務或治療無醫療必要性而拒絕、修改或延遲該項服務或治療
- 拒絕承保針對某種嚴重病症所作的具有試驗性或研究用的治療。
- 拒絕支付您已經獲得的緊急醫療或急症治療服務之費用。

如果您符合獨立醫療審查的資格，將向您發放以下其中一項：

- 標準獨立醫療審查：統一管理醫療保健部門的HMO援助中心將在**七 (7) 天**內進行審核並向您寄送一份確認函。獨立醫療審查將在**30天**之內告知您決定。
- 緊急IMR：如果您的問題可能對您的健康造成迫在眉睫的嚴重威脅，則IMR將在三 **(3)** 至**七 (7) 天**內告知您決定。

注：如果您不符合IMR的資格，則您的問題將在標準申訴與上訴流程中得到審核。

如果您決定不使用IMR程序，您將放棄就您請求的服務或治療問題而對Alliance提出起訴的法定權利。

統一管理醫療保健部門負責確保所有的統一管理醫療保健計畫都遵循相關的法律規定。您可以打電話向統一管理醫療保健部門提出對Alliance的任何投訴。

試驗性或研究用服務拒絕

如果我們因服務為試驗性或研究用服務而拒絕，我們將在作出決定後**五 (5) 天**內告知您相關決定和拒絕服務的原因，以及其他承保的治療選擇。

該信函將告知您透過DMHC申請IMR的權利。

如欲完成有關試驗性或研究用治療的IMR申請，您需要滿足以下任一條件：

- 您的治療醫生以書面向我們說明您的病症危及生命或將嚴重損害您的健康且標準的療法無法改善您的狀況、您不適宜使用標準療法或我們承保範圍內沒有比所申請療法更有利的標準療法。
    - 「危及生命」指如果不進行治療病人極有可能死亡的疾病或病症，或者如果診所僅以患者存活為目的進行救治，可能導致致命後果的疾病或病症。
    - 「嚴重損害健康」指造成不可逆轉的重大傷害的疾病或病症。
- 如果您的治療醫師是Alliance醫師，由其推薦一種治療方法、藥物、設備、程序或其他療法，聲明該療法可能比其他可用的標準療法更有效並附上該Alliance證明其推薦方法的證據的說明。
- 您或您的Alliance醫師（有專科委員會證書或有資格考取專科委員會證書，有治療您病症方面的資格）要求一種療法，該療法 1) 根據加州健康與安全法規1370.4(d)

節之規定，以兩 (2) 篇醫學和科學文件為基準且 2) 比其他任何可用療法對您更有利。醫師需證明包括其建議相關證據的聲明。我們不承保非Alliance服務提供者的服務。

對於遭拒絕的試驗性或研究用治療，您在申請IMR之前無需向我們提出申訴。

加州醫療保健管理部門 (DMHC)

加州醫療保健管理部負責規範醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先打電話聯絡您的健康保險計畫，電話號碼是**1-510-747-4567**，並使用您所屬計畫的申訴程序，然後再聯絡該部門。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有資格獲得的任何補償。如果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，您可以致電聯絡該部門請求協助。您可能有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**。

15. 其他規定

公共政策參與

社區諮詢委員會 (Community Advisory Committee, CAC)是屬於Alliance的一個工作小組。該小組由符合資格的會員、會員倡議人、服務提供者和社區服務合作夥伴組成。如果您願意，可以加入此小組。

小組主要探討如何改進Alliance政策並承擔以下職責：

- 發揮Alliance與社區之間紐帶的作用
- 提出文化、語言和政策方面的建言
- 針對會員對如下特殊族群的需求和問題提出看法：
    - 年長者與殘疾者
    - 有兒童的家庭
    - 慣用語言非英文者

如需瞭解更多有關此小組的資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

Alliance是公眾贊助的健康保險計畫。Alliance總理委員會和CAC會議面向公眾開放。

管轄法律

Alliance須遵守加州《Knox-Keene法案》、《加州健康與安全法》第2部分第2.2章以及《加州行政法典》第28編規定中的要求。由Knox——Keene法案或規則要求應包含在此保險福利計畫內的任何規定應對Alliance具有約束力， 即使其不包括在本承保項目說明書或健康保險計畫合約中。

資訊通知慣例

《保險資訊與隱私保護法案》規定Alliance可向非申請保險本人的個人收集個人資訊。Alliance將不會披露關於Alliance可能因保險交易已收集或收到之一名個人的任何個人或特許資訊，除非經由個人的書面授權披露，或者是法律所允許的。已透過Alliance申請保險的個人有權取得並收集可能已因保險申請被收集的個人資訊。

會員滿意度

Alliance可能會向您要求關於您作為Alliance會員，所接受護理之品質、可用性及易用性之體驗及滿意度的資訊。這些調查的結果將提交至適當的Alliance委員會。披露資訊的會員將不會透過姓名或其他方式被他人識別。這些調查將定期由Alliance用於會員對Alliance之不滿意（如果有）原因的辨別與調查；辨別改善病人照護及成果的機會；及辨別合約服務提供者、工作人員、醫院或Alliance的表現令人滿意的程度。

提出索賠/報銷規定

有時，非計畫的醫師、藥房和醫院要求立即支付服務費用。例如，您在計畫區域外得到緊急護理時可能會支付一份帳單（索賠），或必須支付費用。如果因區域外急症治療服務或緊急醫療服務門診，會員不能使用Alliance計畫的服務提供者、藥房或醫院，Alliance將安排直接支付非計畫服務提供者，或讓會員報銷。將按照Alliance的報銷政策報銷。

如果您因服務（例如緊急醫療服務）收到一份帳單（索賠），或須付帳，請在支付帳單起**180個日曆日**之內提交帳單副本給Alliance支付。如果您已支付帳單，還需向Alliance提交一份已取消的支票或付款收據的副本、一份已簽名並填寫完整的會員報銷表單以及您自付費用的書面說明，以供Alliance審核。

請在帳單的副本中附帶下列資訊：

- Alliance會員的姓名、地址、電話號碼和Alliance計畫會員ID卡號碼；
- 服務提供者的姓名、地址和電話號碼（如果帳單上未標註）；及
- 各次服務的日期和原因（如果帳單上未標註）。

在支付帳單**180個日曆日**之內將上述資訊和帳單影印件郵寄至：

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

如果Alliance認定會員所取得之緊急醫療服務在承保範圍內，則Alliance將會直接向服務提供者付款，或如果會員已支付該服務，則將向該名會員提供報銷。所有這些費用將在Alliance收到滿意的上述資訊後**45個工作日**內支付，或將通知您該索賠的狀況。

會員將對非Alliance服務提供者提供的服務承擔支付費用的責任，除非Alliance已事先授權該就診；或者其為急症治療或緊急救治服務。

「意外帳單」指意料之外的應付款項。當您無法控制參與您照護的人員時，例如當您遇到緊急情況，或當您赴約去網絡內設施就診但意外地受到網絡外服務提供者的治療時。根據程序或服務的不同，意外的醫療帳單可能會花費數千美元。

在網絡內醫療設施獲得承保服務，同時在網絡內設施獲得非合約服務提供者的服務，如果您從非合約服務提供者獲得承保服務，您將為這些服務支付網絡費用分擔額。當服務獲得Alliance批准後，網絡設施中的非合約服務提供者無法向您收取其服務費用。

如果您收到「意外帳單」或對醫療帳單存在疑問，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

健康保險計畫變更福利與費用的權利

Alliance保留變更Alliance Group Care計畫之福利與費用的權利。在作出任何福利與費用變更前，會員將在合約續期生效日前**31個日曆日**收到書面通知。本承保項目說明書的任何修改都需經統一管理醫療保健部門的事先批准。

其他承保範圍的限制條款

本健康保險計畫的承保並非旨在重複任何會員有權參加的政府福利計畫中的福利，包括美國軍人及家屬醫療保健計畫 (Civilian Health and Medical Program of the Uniformed Services, CHAMPUS)、Medi-Cal、Medicare或工傷賠償計畫。入保Alliance後，會員同意完成並提交Alliance有關同意、發布、轉讓和任何Alliance合理要求的其他文件，以取得或確保CHAMPUS或Medi-Cal或勞工賠償法的補償。

天災、干擾以及限制條款

Alliance無法控制之情況（例如：天災、戰爭、暴動、內亂、疫情，或設施之部分或完全破壞）可能導致您無法取得本計畫具醫療必要性之承保服務。在此類情況下，Alliance將盡力提供或安排您需要的服務。在這些情況下，請前往附近的服務提供者或醫院，取得緊急醫療服務。

獨立承包人

Alliance服務提供者不是Alliance的代理人或職員，而是獨立的承包人。Alliance定期對向會員提供服務的醫師進行認證。但是，在任何情況下，Alliance都不為向會員提供服務的任何人員之疏忽、錯誤或忽略行為而負責，其中包括所有醫師、醫院、其他服務提供者或其職員。

服務提供者支付

Alliance和當地醫師和醫療組織以及藥房、醫院和輔助服務提供者簽訂合約，為會員提供服務。對於第三級護理，Alliance與第三級護理設施簽約。合約基於特定之報銷協議。

PCP按每名會員每月論人計酬，除了免疫接種將基於隨診付費 (Fee-for-Service, FFS)向PCP報銷。專科醫師或轉介醫師及輔助服務提供者基於FFS向其提供報銷。

論人計酬是一種保健服務的付費方式，據此，將為每名接受服務之會員向PCP支付固定、按人計算之金額，不考慮提供給每名會員之服務的實際數量或性質。

FFS是一種收費方式，即服務提供者對每次就醫或提供的每次服務收取費用。

合約醫院將基於服務，以議定費率報銷。Alliance服務區域外提供緊急醫療或第三級服務的醫院也將以該院與Alliance間之議定費率報銷。

根據法律規定，Alliance與計畫服務提供者間的每個合約均規定，如果Alliance並未支付該服務提供者，會員將不須就Alliance所欠該服務提供者之款項向該服務提供者付款。

然而，除非是急症治療或緊急醫療服務，如果會員未經批准前往非合約提供者（非Alliance服務提供者網絡之提供者），則該名會員可能將須向非合約服務提供者支付服務的費用。（如需瞭解更多資訊，請參閱本章中的**提出索賠/報銷規定**。）

服務提供者的索賠由Alliance報銷，適用於透過遠程醫療對入保者進行的諮詢或治療，其施行基礎和程度與承保的現場服務的費用報銷相同。

Alliance還可能會向服務提供者提供財務獎勵（例如獎金）。這些獎勵基於服務提供者之合約中所包含的條款。這些資訊可在經請求時提供給會員。

服務提供者終止合作通知

服務提供者與整個醫療團體或個人執業協會所簽之合約終止前**30天**，Alliance應為正在接受醫療團體或個人執業協會服務提供者之治療或已自其中選擇一名服務提供者的會員提供書面終止通知。

僱員補償

此保險福利並不取代且應不影響任何勞工補償保險的承保要求。如需瞭解勞工補償保險的相關資訊，請致電主管公共機構，電話：**1.510.577.3552**

殘障人士通道

肢體殘障人士通道

Alliance非常努力地確保我們的診所以及我們服務提供者的診所和設施都設有肢體殘障人士通道。如果您無法找到某名殘障人士服務提供者，我們可以協助您找到替代的服務提供者。如需獲取幫助，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

聽障人士通道

有聽力障礙的會員請使用加州中繼轉接電話服務 (CRS)/TTY：**1.800.735.2929**或**711**。

視障人士通道

如需協助以閱讀本EOC或其他資料，請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

殘障人士通道冤情申訴

如果您認為保險計畫或其服務提供者未對您的殘障護理需求作出回應，您可以向Alliance提出申訴。(如需瞭解更多資訊，請參閱**第14章：Alliance申訴與上訴程序**。)

1990年美國殘障人法案

Alliance將遵循1990年美國殘障人法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 的法規。該法案禁止對殘障人士歧視。該法案保護殘障的會員在計畫服務方面免受歧視。此外，1973年復健法案504節規定，在任何獲得或享有聯邦財政資助的計畫或活動中，均不得因為身體殘障原因而拒絕符合條件的殘障人士的加入和享受福利，或者歧視殘障人士。

16. 隱私權政策通告

保密通訊

Alliance制定了一份病歷保密政策和程序的聲明，後續將應您的要求提供給您。

敏感服務是指與以下相關的服務：

- 家庭生育計畫
- 性別肯定照護
- HIV/AIDS
- 親密關係暴力
- 心理或行為健康
- 性健康和生殖健康
- 性侵犯和流產
- 性傳染病感染 (STI)
- 藥物濫用障礙

如果您年滿12歲且能夠同意接受敏感服務。則無需獲得監護人的授權即可獲得這些服務或提交相關索賠。

您可以向Alliance申請保密通訊。此申請可幫助您將醫療資訊發送到您選擇的美國任何郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。

Alliance將響應您的請求，以您指定的形式和格式提供保密通訊，前提是此類通訊能夠以您制定的形式和格式輕鬆提供，或者能夠在其他地點提供。您的保密通訊要求將持續有效，除非您取消此申請或提出新的保密通訊要求。

如果您無需申請保密通訊，Alliance將以您的名義向醫療記錄中的地址或電話號碼發送通訊。

會員可以透過信函、電子郵件或Alliance會員入口網站提出保密通訊要求。請提交申請並提供您希望我們使用的地址和/或電話號碼。

- **信函：**請將信函發送至：

  Alameda Alliance for Health
  Attn: Member Services Department
  1240 South Loop Road
  Alameda, CA 94502
  傳真：**1.877.747.4504**
- **電子郵件：**請傳送電子郵件至**memberservices@alamedaalliance.org**，與Alliance會員服務部聯絡

  請注意：透過電子郵件傳送受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI) (也稱為醫療或私人資訊）來與Alliance進行通訊可能不安全，第三方可能會攔截電子郵件並惡意使用您的資訊。
- **Alliance會員入口網站：**如需使用Alliance會員入口網站上傳文件，請完成下列步驟：

  1. 造訪Alliance網站**www.alamedaalliance.org**
  2. 點按右上角的「Member Portal」（會員入口網站）
  3. 登入會員入口網站
  4. 點按頂部導航欄中的「Help & Resources」（幫助和資源）
  5. 點按「Contact Us」（聯絡我們）
  6. 在「Send a secure message」（發送安全訊息）下方，點按「click here」（點按此處）
  7. 在方塊中輸入訊息，完成后點按「Submit」（提交）

Alliance隱私權政策通告

有關ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) 保護醫療記錄機密性的政策及程序之聲明現已制定，並將應您的要求提供給您。

本通告向您說明我們如何使用和披露您的醫療資訊，以及您如何獲取這些資訊。請仔細閱讀。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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。本通告向您說明我們如何使用和披露您的資訊。本通告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。

如果您對本通知有任何疑問，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**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

本計畫所保存資訊的類別

當您選擇Alliance作為您的健康保險計畫時，Alliance將收到您的資訊。我們從加州、代表您的醫師/其他醫療保健服務提供者以及您本人那裡獲得您的資訊。

Alliance所收集的資訊因計畫而異。我們保存以下資訊：您的聯絡資訊，例如您的地址和電話號碼、您的年齡、族裔、性別和語言等。我們收集和保存您的健康資訊；此類資訊稱為受保護健康資訊 (PHI)。其中包括：為您看病的醫師及其對您的健康狀況之判斷結論、您的病症及診斷、您的健康史、為您開具的藥方，以及化驗檢查結果。我們收集和保存的資訊涉及您曾經參加過的衛生知識與健康教育講習班情況，以及您是否曾加入過其他醫療保健方案或計畫。我們還收集和保存您在申請保險時所提供的財務資訊。這些資訊有助於我們為您提供所需的服務。

特此告知，Alliance將保護您的隱私權和您的資訊。這些資訊包括採用口頭、書面和 (或) 電子方式提供的資訊。現在舉一例說明我們如何保護您的資訊：Alliance要求其工作人員接受相關培訓，以便使您的健康資訊受到保密和保護。這也意味著，Alliance工作人員僅可根據履行其工作職責的需要而適量調用必要的受保護健康資訊。

我們如何使用或披露您的資訊

1. 治療——我們可使用或披露您的資訊，以便協助醫師或醫院為您提供醫療保健。例如，如果您被接收住院，我們將向醫院提供醫師寄送給本計畫的您的健康記錄。我們也可以將此資訊披露給需要根據此資訊開具處方藥的藥劑師，或者為您提供化驗檢查的化驗室。
2. 付款——我們可使用或披露您的資訊，以便支付您的醫療保健服務費用帳單。例如，您的醫師將向我們提供必要的資訊，以便本計畫向其支付費用。我們也可以向其他醫療保健服務提供者透露相關資訊，以便向其支付費用。
3. 醫療保健經營 — 我們可使用或披露您的相關資訊，以便經營此健康保險計畫。
    - 例如，我們可使用或披露您的資訊，以便核查及改進您所獲護理的服務質量。此類資訊也可用於審核本計畫服務提供者的技能與資格條件。
    - 我們也可以使用或披露此類資訊，以便批准相關服務或轉介手續。
    - 我們也可以在進行必要的醫療覆審或個案管理時使用或披露此類資訊。例如，如果您患有哮喘症，我們可介紹您參加哮喘症講習班。
    - 我們也可以出於法律服務、審計或業務規劃與管理目的而使用或披露此類資訊。
    - 我們也可以將您的資訊披露給為我們提供特定計畫服務的本計畫「業務合作夥伴」。我們將不向這些外部機構披露您的資訊，除非該機構同意保護這些資訊。根據加州法律，接獲相關資訊的任何當事方均不得再次披露這些資訊；但是應特定需求或經法律允許而再次披露的情況例外。
4. 預約提醒——我們可使用或披露您的資訊，以便提醒您到醫師或醫療保健服務處就診。如果您不在家，我們可在您的答錄機上留言，或者透過接聽電話者向您留言。
5. 家庭通知和通訊 – 我們可以將您的資訊披露給一位家庭成員、您的個人代表或負責您護理的人員，以便其瞭解您在何處、您的一般狀況或者您已故去。在發生災難情況時，我們可將相關資訊披露給紅十字會之類的組織，以便其與您聯絡。我們也可將相關資訊披露給協助您獲取護理或協助支付您護理費用的人員。如果您有能力做出決定，我們將在披露此類資訊之前請您自行決定。即使您不希望我們這樣做，我們仍可在發生災難情況時披露此類資訊，以便應對緊急情況。如果您由於健康狀況而無能力做出決定，或者無法找到您，我們的專職工作人員將根據其最佳判斷向您的家庭和其他人員披露相關資訊。
6. 法律要求——我們將依照法律要求使用或披露您的相關資訊，但我們使用或披露的資訊將僅僅限於法律允許我們使用或披露的資訊。

7. 服務提供者同業審核 — 我們可使用或披露您的相關資訊，以便審核您的服務提供者之技能，或者您獲得的護理品質。
8. 團體健康保險計畫——如果您是某個團體健康保險計畫的會員，我們可將相關資訊透露給您的團體健康保險計畫之資助者。例如，如果您的僱主為您提供健康保險福利，我們可通知您的僱主您是否仍具備該計畫的會員資格。
9. 研究 — 如果研究項目符合特定規則，我們則可披露您的資訊，而不必獲得您書面同意。
10. 市場行銷 — 我們可與您聯絡，以便向您提供關於產品或服務的資訊。沒有您的書面許可，我們不會使用或披露您的資訊用於此目的。
11. 法庭和行政程序 – 我們可以且有時由於法律需要而依照法庭命令或行政頒令披露您的資訊，用於行政或司法訴訟程序目的；前提是，您已接獲相關要求，而且您未就此提出反對，或者法庭或行政法法官已駁回您的反對意見。
12. 醫療監督活動 — 我們可以且有時由於法律需要而將您的資訊披露給醫療保健服務監督機構，用於審核、調查、檢查、執照頒發和其他訴訟程序；而且我們僅可依據聯邦與加州法律之許可而披露此類資訊。
13. 公共衛生 — 我們可以且有時由於法律需要而將您的資訊披露給公共衛生機構，以便這些機構：預防和控制疾病、傷症或殘障；舉報對兒童、老年人或依親成人之虐待或忽視行為；舉報家庭暴力事件；向美國食品藥品監督管理局 (FDA) 報告涉及某些產品或者藥物反應的問題；並報告疾病或感染接觸事件。
14. 執法——我們可將您的相關資訊透露給執法官員。用於以下目的：用於識別或查找嫌疑犯、逃犯、重要證人或下落不明者；遵從法庭命令、拘捕令、大陪審團傳票；以及其他的執法目的。
15. 公共安全 – 我們可將您的資訊披露給為防止或減輕對某人或公眾健康或安全之嚴重和直接威脅而提供協助的人員。
16. 特殊政府功能 — 我們可出於法律所允許範圍內的軍事或國家安全目的而披露您的資訊。我們也可以將此資訊披露給依法對您實施監管的教管所或執法官員。
17. 保險公司 — 在我們審批您的健康保險計畫申請時，我們可將您的資訊披露給保險公司。

18. 僱主 — 在您同意的情況下，我們可使用或將您的資訊披露給僱主，以便查明在工作中發生的病症或傷症，或者用於工作場所醫療監控目的。如果僱員就某種病症提出索償或法律訴訟，或者該資訊與從事某種特定工作職責有關，如您同意並法律允許，我們則可使用或將您的相關資訊透露給僱主。
19. Alliance可使用或披露您相關資訊的其他適用情況：
    - 我們可以因法律需要而將您的相關資訊透露給協助對死亡案件進行調查的法醫。
    - 我們可將您的資訊披露給提供人體器官及組織移植服務的組織機構。
    - 我們可使用或將您的資訊披露給FDA，用於調查某個與FDA有關的產品或活動之品質、安全性或有效性。
    - 在某些特定情況下，我們可使用或將您的資訊披露給保護人/監護人。
    - 我們可出於僱員補償事宜的需要而披露您的資訊。
    - 如果Alliance被出售或者與另一機構合併，您的資訊將歸新的機構擁有，但是您可以更改投保其他的健康保險計畫。
    - 在透過國際網路傳送您的相關資訊時，我們可使用或披露資訊等方式來保護您的資訊。
20. 互通性規則——在互通性規則允許的情況下，我們可以透過第三方應用程式向您提供某些資訊。互通性規則將規定如Alliance等健康保險計畫透過您選中的第三方應用程式提供某些健康資訊。如需瞭解關於如何選擇第三方應用程式的更多資訊，請參閱我們網站上的「會員隱私文件」。Alliance對第三方應用程式概不負責。對於您的資訊應您的要求被轉移到第三方應用程式，Alliance概不負責。
21. 健康資訊交換 (Health Information Exchange, HIE) — Alliance參與了多種HIE，以便能夠讓醫療服務提供者協調護理，並為我們的會員提供更快捷的服務。HIE協助醫療服務提供和和公共衛生官員做出更明智的決定，避免重複護理（如檢測），以及降低醫療過失的可能性。

    透過參與HIE，Alliance可在法律允許的範圍內與其他醫療服務提供者和參與者披露您的健康資訊。如果您不希望在HIE中披露您的醫療資訊，則您必須直接向Alliance提出此申請。

    (**請注意：**在某些情況下，我們可能不會披露您的健康資訊。例如，心理健康診斷和治療、藥物或酒精濫用的診斷或治療；STD、生殖健康、避孕或者HIV檢測結果均被視為「受保護記錄」，並需要獲得您的直接授權才能夠被披露)。

22. 數據交換框架 (Data Exchange Framework, DxF) — 《加州健康與安全法》(California Health and Safety Code) 第130290節要求Alliance參與DxF。加州衛生與公眾服務部 (California's Health and Human Services, CalHHS) 的DxF是全州范圍內的數據共享協議，目標旨在加快和擴大醫療保健實體機構、政府機構和社會服務計畫之間的健康資訊交換。

    如需瞭解DxF的更多資訊，請造訪**www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework**。

我們何時不可使用或披露您的資訊

如果無您的書面同意，我們將不使用或披露您的資訊；但此隱私權政策通告中所述內容例外。如果您允許Alliance出於其他目的而使用或披露您的資訊，您可隨時以書面形式撤銷您的許可；除非我們已根據您的書面同意而使用或披露您的資訊。

Alliance可以與您聯絡

我們可與您聯絡，以便為您提供資訊、資源（如與健康教育相關的書籍或DVD、產品或服務）、治療和/或其他與健康相關的福利和服務。

您的隱私權

1. 請求特殊隱私保護的權利——您有權要求限制對您的資訊的特定使用和披露。您可採用書面申請形式告訴我們您希望對哪些資訊加以限制，以及您希望採用何種方法限制我們對該資訊的使用或披露。我們保留接受或拒絕您申請的權利，並將向您通知我們的決定。
2. 請求保密通訊的權利——如果通常的通訊聯絡方式會使您處於危險，則您有權請求以特別方式或在特別地點接獲資訊。例如，您可以請我們將資訊寄送至您的工作地址。請來函說明您希望以何種方式接獲資訊；並說明，如果不按您請求的方式辦理會使您處於危險的原因。如果您需要為您提出的申請支付費用，我們將會通知您。
3. 查閱和複製的權利 — 您有權查閱和複製您的資訊，而且僅存在有限的例外情形。如果想查閱您的資訊，您必須提交一份書面請求，用以告訴我們您希望查閱哪些資訊。同時請告訴我們您是否希望查閱資訊、複製資訊或者索取資訊副本。加州法律准許我們對複製資訊收取合理的費用。在有限的情況下，我們可能會拒絕您的申請，例如：

   a. 心理治療記錄是心理醫療保健服務提供者記錄或分析咨詢療程內容的個人記錄，與患者的其他醫療記錄分開保存。請參閱CFR第45章第164.524(a)(1)(i) 和164.501節。
   b. 彙編呈合理預期、民事、刑事或行政訴訟或程序的資訊。請參閱CFR第45章第164.524(a)(1)(ii) 節。
4. 透過第三方應用程式申請獲取資訊的權利 – 在「互通性規則」允許的情況下，您有權透過您選擇的第三方應用程式請求獲取某些資訊。
5. 變更或補充的權利——如果您認為我們所保存的資訊不正確或者不完整，則您有權請我們對您的相關資訊加以修改。您必須以書面形式向我們提出修改記錄的申請。請說明您認為資訊不正確的原因。我們不必修改您的資訊；而且，如果我們拒絕您的申請，我們將向您說明原因。我們還將向您說明，您可採取哪些行動對我們的拒批決定提出異議。如果我們並無相關資訊，我們則可拒絕您的請求。如果相關資訊並非由本計畫創建，則我們也可拒絕您的申請（除非無法再讓創建該資訊的人員進行此類修改）。如果您沒有獲准查看或複製相關資訊，或者如果該資訊正確且完整，我們也可拒絕您的請求。
6. 獲得說明我們如何披露您的資訊的權利 — 您有權獲得一份清單，其中列明於您提出申請前**六** (6) **年**內我們披露您相關資訊的情況。請注意，可能會收取費用。
7. 接收隱私洩露通知的權利 — 如果可能已經發生洩露您PHI的隱私或安全的侵犯行為，我們將立即讓您知道
8. 獲取紙質版隱私權政策通告的權利——您有權獲得一份紙質版的隱私權政策通告。

如果您希望獲取這些權利的更多資訊或希望使用這些權利，請致電：

Alliance會員服務部
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711**/1.800.735.2929

隱私權政策通知變更

我們有權在今後隨時修訂此隱私權政策通告。在作出此類修訂之前，我們必須依法律要求遵循此通告的內容。在作出修訂之後，經修訂的通告將適用於我們所保存的全部PHI，而無論該資訊於何時創建或者我們於何時接獲該資訊。

我們將於做出任何重大修訂後**60天**內，向您寄送經修訂的通告。我們還將在本計畫網站上登載最新的通告，網址：**www.alamedaalliance.org**。

投訴

如果您希望對此隱私權政策通告或Alliance對您相關資訊的處理情況提出投訴，請通知我們：

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

您也可以將您的投訴告知美國衛生與公共服務部 (Health and Human Services, HHS) 部長。我們絕不會請您放棄提出投訴的權利。您不會因提出投訴而受到處罰或報復。

如需提交投訴，請致電：

Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
Attn: Regional Manager
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
電話：**1.800.368.1019**
傳真：**1.202.619.3818**
電子郵箱：**ocrmail@hhs.gov**
在線網址：**https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf**

您也可以通知Alliance計畫隱私專員，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health
Attn: Compliance Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
電話號碼：**1.510.747.4500**
聽障及語障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

ALLIANCE制定了一份遵守病歷保密政策和程序的聲明，後續將應您的要求向您提供。

有疑問？請於週一至週五上午8點至下午5點，致電**1.510.747.4567**與Alliance會員服務部聯絡，或撥打免費電話**1.877.932.2738**。或撥打**711**至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

17. 定義

以下為本手冊中使用的一些術語：

活躍分娩——女性處於三 (3) 個生產階段時，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——突然發生且持續時間有限的病症。

協議或服務協議——Alliance與Alameda縣居家支援服務 (IHSS) 工作人員主管公共機構之間的合約。

准許費用——Alliance將為一項承保服務支付的最大金額。

修正——任何Alliance Group Care計畫之變更的書面說明，當此類變更影響承保項目說明書 (EOC) 時，Alliance將寄送此書面說明給會員。您應詳閱這些變更，並將其附加至EOC。

授權——要求某些服務在提供前獲得Alliance或您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 批准，才可承保該服務。

基本醫療保健服務——所有下列服務：

- 醫師服務，包含諮詢與轉介。
- 住院病人的醫院服務和非住院形式治療服務。
- 診斷化驗和放射診斷與治療服務。
- 居家保健服務。
- 疾病預防保健服務。
- 緊急醫療救治服務，包含救護車和救護車交通 服務及服務區域外承保項目。「基本醫療保健服務」包含透過「**911**」緊急應變系統提供的救護車和救護車運輸服務。

廣泛性發育障礙 (PDD)/自閉症行為健康治療——專業服務和治療計畫，包括適用的行為分析和以證據為基礎的行為干預計畫，能夠在可行的最大程度內開發或恢復患有廣泛性發育障礙 (PDD) 或自閉症的個人的機能，且需滿足以下條件：

- 治療由依據加州法律取得執照的醫師或心理學家開處；
- 治療在治療計畫的指導下提供，該治療計畫由合格自閉症服務 (Qualified Autism Service, QAS) 的服務提供者開處並由合格自閉症服務提供者管理，或是由一名由合格自閉症服務提供者雇用的合格自閉症服務專業人士或合格自閉症服務專業人員助手在合格自閉症服務的監督下進行管理；
- 治療計畫帶有可衡量的目標，這些目標由合格自閉症服務服務提供者制定並批准，每**六 (6) 個月**審核一次並進行必要的修改；且
- 治療計畫不用於提供或報銷緩和、日間護理、教育服務，或治療計畫的參與。

福利與承保範圍（承保服務）——根據本協議之條款，會員有權接受的服務、用品和藥品。即使在本手冊中所述為承保的服務或福利，如果不具醫療必要性，或（緊急醫療情況下除外）不是由授權的Alliance計畫服務提供者所提供，該服務不包括在計畫福利內。

福利年度——從1月1日凌晨0點01分開始，到12月31日結束的**12個月**期間。

加州兒童服務 (CCS) 計畫 – 為未滿21歲且患有特定病症的兒童提供相關服務的計畫。

索賠確定期——在服務提供者向計畫提交索賠之後，Alliance處理索賠所需的時間。

共付額——會員在接受特定服務時應承擔的費用。

整容手術——用以改變或重塑身體的正常結構，以改善外觀的手術。

受撫養人——

- 會員的配偶
- 會員或配偶的未滿19歲未婚子女（包括領養的子女）
- 其他符合所有下列要求的未婚受撫養人：
    - 未滿19歲
    - 完全仰賴您或您配偶扶養
    - 與該名會員固定居住

- 會員或配偶是其法定監護人（或在該受撫養人年滿18歲前曾是他們的法定監護人），或其父母為入保會員
- 您的家庭保險下的受撫養人

殘障——心理或身體的傷害、疾病或《加州政府法典》12926節所定義的病症。

退保——表示因喪失資格、離開健康保險計畫，或因未向Alliance Group Care計畫支付月保險費，而停止使用健康保險計畫。

耐用醫療設備 (DME)——符合下列條件且具醫療必要性的醫療設備：

- 可重複使用
- 用於醫療目的
- 對無病或沒有受傷者通常無用。

緊急醫療服務——Alliance服務區域內外24小時開放的緊急醫療服務。緊急醫療情況是突發性的醫療或精神健康問題，且伴隨著需要立即治療的嚴重症狀。

問題須為未經醫療訓練之人士可合理認為將置人員生命或健康於嚴重危險狀態，例如：

- 活躍分娩，如同本章***活躍分娩***部分所定義
- 置患者的健康於極端的危險之中
- 嚴重危害身體功能
- 身體器官或部位嚴重喪失功能
- 心理障礙，表現出嚴重程度足以導致患者面臨以下任一情況的急性症狀：
    - 對自己或他人立即造成威脅
    - 由於心理障礙，當下無法進食、尋求庇護或穿衣

入保者——加入計畫且符合資格接受Alliance之醫療保健服務的人。

除外條款——我們不承保的服務。

試驗性或研究用——任何治療、療法、醫療程序、藥物或藥物使用方式、設施或設施使用方式、器械或器械使用方式、設備或設備使用方式，或用品，如果不符合普遍認可的專業醫療標準，或者如果在治療特定疾病、損傷或病症方面的安全性和有效性尚未得到確定，即使受到推薦或由醫師開立處方，都屬於此類性質。

承保項目說明書 (EOC) 或承保項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件——分發給會員或入保者的任何證書、協議、合同、手冊或授權信函用以列明會員或入保者有權取得的承保。

例外情形——任何計畫合約中完全排除對於指定危害或病症之承保的條文。

處方集——為符合一定條件的會員提供的經批准的藥物或設備清單。

申訴——以書面或口頭表達對計畫和/或服務提供者的不滿，包括護理質量問題，並應包含投訴、爭議、由會員或其代表提出請求複議或上訴。在計畫無法區分冤情申訴及查詢的情形下，應視為冤情申訴。

團體合約——一項合約，其條款限制會員和入保者的資格於某一特定團體。（Alliance與Alameda縣居家支援服務 (IHSS) 工作人員主管公共機構之間的協議。）

醫療保健服務提供者——透過本計畫提供服務的各種服務提供者及專科醫師。

健康保險計畫或本計畫——Alameda Alliance for Health。

醫療保健服務計畫或專業醫療保健服務計畫——指以下其中一項：

1. 從事安排提供給投保人或入保者的醫療服務，或支付或補償這些服務的費用的任何部分，以換取由投保人或入保者或其代表所支付的預付或定期費用的任何人；或
2. 任何人，不論是位於州內或州外，其與州內的投保人或入保者簽約以支付或補償費用的任何部分，或者其從事安排醫療服務的提供，該服務全部或部分在外國提供，以換取由投保人或入保者或其代表所支付的預付或定期費。

醫院——由醫療保健機構評審聯合委員會 (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO) 認證的健康護理機構，可以是：

a. 急症護理醫院；
b. 精神病醫院；或
c. 主要治療酗酒和/或藥物濫用的醫院。不包括療養院或養老院或醫院專業護理機構的特殊部份。

住院病人——在醫師的指示下，已送往醫院登記為住院病人並接收承保服務的個人。

危及生命或嚴重損害健康之病症——危及生命係指下列一 (1) 項或全部：

- 如果不進行治療病人極有可能死亡的疾病或病症。
- 可能導致致命後果的疾病或病症，診所進行救治以患者存活為目的。
- 造成重大不可逆病態的嚴重損害健康的疾病或病症。

限制條款——任何除了例外情形或追繳條款以外的條文，其可限制Alliance的承保範圍。

醫療主任——一名由Alliance指定的醫師或心理醫師，負責Alliance醫療或行為計畫的管理。

具醫療必要性——這些受保醫療保健服務或產品是 (a) 按照專業認可的慣例標準提供的；(b) 主治醫師或合格服務提供者判斷與醫療狀況、心理健康或物質使用障礙狀況一致；以及 (c) 考量潛在的風險、利益和選擇而為病患提供之最合適的類型、供應和服務程度；(d) 透過疾病、受傷的診斷或治療，來保護生命、防止疾病或殘障或緩解嚴重疼痛所必需的合理服務。

會員——入保Alliance接受健康護理的人員。本手冊中，會員亦稱為「您」。*（請同時參閱**「投保人」**之定義。）*

會員識別 (ID) 卡——Alliance為會員提供會員識別 (ID) 卡，其包括會員號碼、主要醫療保健服務提供者的資訊以及重要的電話號碼。

心理健康 (MH) 服務——心理治療、諮詢輔導、醫藥管理或其他通常由合格之精神病醫師、心理學家、臨床社工或婚姻、家庭和兒童輔導員或其他心理健康專業人員或輔助性專業人員提供的用以診斷或治療心理或情緒失常或由疾病、受傷或其他病症導致的心理或情緒問題（例如治療性別焦慮症/性別不一致）的服務。心理或情緒障礙包含：精神分裂症、情感分裂型精神障礙、雙相情感障礙（躁鬱症）、嚴重抑鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發育障礙或自閉症、神經性厭食症和暴食症。

非處方集藥物——未在處方集中列出的藥物，須經Alliance授權才予以承保。

矯形用品——設計用來支撐虛弱或無用的關節、肌肉或改善身體可動部位功能之具醫療必要性的支撐物或支架。

區域外服務——在服務地區以外提供的緊急救治或急症治療服務，其狀況不能拖延到會員返回服務地區。

人——任何人、個人、公司、協會、組織、合作夥伴、商業信託、基金會、工會組織、企業、有限責任公司、公共機構或州政治部門。

本計畫或健康保險計畫——Alameda Alliance for Health。

計畫合約——計畫與其用戶或參保者或代表他們簽約者間之關於醫療保健服務合約，包括基本醫療保健護理服務，並且除非內容另有所指，將包括團體合約。（Alliance與其會員或入保者之間的合約，即本承保項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件。）

計畫服務提供者——醫師、診所、醫院、專業護理服務設施，或其他健康護理專業人士、機構或家庭保健設施，且在為會員提供服務時，與Alliance計畫簽有為其會員提供承保範圍內服務的有效合約。計畫服務提供者也可以是與Alliance簽約之為廣泛性發育障礙 (PDD) 或自閉症提供服務的合格專業人員或輔助性專業人員。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)——兒科醫師、全科醫師、家庭醫師、內科醫師或部分婦產科醫師 (OB/GYN)，已與Alliance訂立合約或在與Alliance訂立合約的診所工作，為會員提供初診護理，並轉介、批准、監督、協調按照本協議提供給會員的所有福利。

義肢用具——指具醫療必要性的替代全部或部份器官或肢體的裝置。

服務提供者通訊錄——列出所有Alliance合約服務提供者之姓名、地址的清單。

外科整形手術——為矯正或修復因先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體結構異常而進行的外科手術，該手術旨在實現以下任一目的：

a. 提高該結構功能；或
b. 盡可能修復正常外觀。

酌減——計畫合約中任何酌減保險福利數量至一定數量，或酌減時效以致相比不酌減的情況， 醫療授權費用或服務的應付理賠額減少的條文。

嚴重心理疾病——指的是任何年齡段的人在下列精神失常症狀嚴重影響個人日常功能時出現的情況：精神分裂症、情感分裂型精神障礙、雙相情感障礙（躁鬱症）、嚴重抑鬱症、恐慌症、強迫症或自閉症、神經性厭食症和暴食症。

服務區域——計畫所指定的地理區域，計畫應該在此範圍內提供健康護理服務 (Alameda 縣)。

專業護理服務設施 (SNF)——提供住院患者護理服務的設施，其護理強度與醫院不同。

專科醫師——一位計畫內醫師，經主要醫療保健服務提供者 (PCP) 轉介，為會員提供服務，該醫師在其專業領域內行醫並且是專科委員會認證的或符合該專科委員會的專科資格。

投保人——負有責任支付費用給計畫或其雇用者的人，除了家庭受撫養人外，這是會員的基本資格。（請同時參閱**「會員」**之定義。）

已終止合作的服務提供者——為會員提供服務之合約已終止，或未由Alliance續保。(請同時參閱**「計畫服務提供者」**之定義。)

急症治療——用來防止會員健康有嚴重損害的服務，造成這些損害的原因可以是無法預知的疾病或受傷，而且在這些情形下，治療不可以延遲。