

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH
Alameda Alliance Wellness (HMO D-SNP)
《會員手冊》| 2026年



**Alliance
Wellness**

H2035_25_02453_D-SNP_MBR_C Approved 08272025

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

2026年1月1日至2026年12月31日

您在**Alameda Alliance Wellness (HMO D-SNP)** 下的健康和藥物保險

Alameda Alliance Wellness提供**Medi-Cal**和**Medicare**承保的福利。

《會員手冊》簡介

本《會員手冊》（也稱為《承保項目說明書》(Evidence of Coverage)）將向您詳細描述本計畫在2026年12月31日結束之前的承保範圍。其中也說明了醫療保健服務、行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務、藥物承保以及長期服務和支援。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的**第12章**中。

本手冊是一份重要的法律文件。請妥善保存。

本《會員手冊》中使用的「我們」、「我們的」或「本計畫」皆指**Alameda Alliance Wellness**。

本文件提供免費的西班牙文、中文、越南文、他加祿文和波斯文版本。

您可以致電**Alameda Alliance Wellness**會員服務部免費獲取本文件的其他格式，例如大字體、盲文和/或音頻版本，電話：**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

- 您可以向我們申請始終以您需要的語言或格式提供資訊。這稱為「長期請求」。如需立即或在日後獲取本文件的非英文版本或其他格式版本，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與**Alameda Alliance Wellness**會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。會員服務部將記錄您偏好的語言和格式，以供未來通訊使用。如需更新您的偏好設定，請與**Alameda Alliance Wellness**會員服務部聯絡。

OMB批准編號0938-1444（到期日：2026年6月30日）

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與**Alameda Alliance Wellness**聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



語言協助服務與輔助用具及服務的可用性通知

ATTENTION: If you need help in your language, call 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. 請撥打1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 。 These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។
ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中文 (Chinese – Simplified)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1.888.882.3767 (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 1.888.882.3767 (TTY:
1.800.735.2929)。这些服务都是免费的。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

繁體中文 (Chinese Traditional)

请注意：如果您需要以您的母语提供的帮助，請撥打 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。我們可為殘障人士提供相應的輔助設施和服務，如盲文和大字印刷體格式的文件。請撥打 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。此類服務均免費提供。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1.888.882.3767 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص (TTY: 1.800.735.2929) افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز تماس (TTY: 1.800.735.2929) موجود است. با 1.888.882.3767 بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1.888.882.3767 (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। 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं निः शुल्क हैं।

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。
TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1.888.882.3767 (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 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1.888.882.3767 (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。 1.888.882.3767 (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。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면
1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로
문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가
있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다.
1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) 번으로
문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາ
ປີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່
ໃຫ້ໂທຫາປີ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemy longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1.888.882.3767 (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 hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1.888.882.3767 (линия ТТУ: 1.800.735.2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1.888.882.3767 (линия ТТУ: 1.800.735.2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1.888.882.3767 (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 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)

ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1.888.882.3767 (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 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Ці послуги безкоштовні.

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1.888.882.3767 (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 1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

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 Wellness僱用合格譯員來提供書面翻譯。請撥打1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。上述為免付費電話。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、及時地獲取本資訊的其他格式，例如盲文、20號字體大字版、音頻格式和無障礙電子格式（資料光碟）。請撥打1.888.882.3767 (TTY: 1.800.735.2929)。上述為免付費電話。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

口譯服務

Alameda Alliance Wellness的合格口譯員可以**24**小時免費提供口譯和手語傳譯服務。您不必請家人或朋友擔任口譯員。我們不鼓勵讓未成年人擔任口譯員，除非是緊急情況。您可免費獲取口譯、語言和文化服務。服務時間為每週**7**天，每天**24**小時。如需語言幫助，或獲取本手冊的其他語言版本，請撥打**1.888.882.3767** (TTY: **1.800.735.2929**)。上述為免付費電話。

目錄

A. 歡迎加入本計畫	15
B. 有關Medicare和Medi-Cal的資訊	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal	15
C. 本計畫的優勢	16
D. 本計畫的服務區域	16
E. 成為本計畫會員的資格要求	17
F. 首次加入本計畫的預期事項	17
G. 您的護理團隊和護理計畫	18
G1. 護理團隊	18
G2. 護理計畫	18
H. Alameda Alliance Wellness重要費用摘要	19
您的費用可能包括以下項目：	19
H1. Medicare處方付款金額	19

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午**8**點至晚上**8**點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



I. 本《會員手冊》	19
J. 您從我們這裡獲得的其他重要資訊	20
J1. 您的會員ID卡	20
J2. 《服務提供者和藥房名錄》	21
J3. 《承保藥物清單》	21
J4. 《福利說明書》	22
K. 及時更新會員記錄	22
K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私權	23

免責聲明

- ❖ Alameda Alliance Wellness是一項健康維護組織雙重資格特殊需求計畫 (Health Maintenance Organization Dual Eligible Special Needs Plan, HMO D-SNP) 計畫，與Medicare和加州Medi-Cal (Medicaid) 計畫均簽有合約。Alameda Alliance Wellness能否開放入保視合約續簽情況而定。
- ❖ Alameda Alliance Wellness提供的保險屬於合格健康保險，稱為「最低基本保險」。它滿足《患者保護和平價醫療法案》(Patient Protection and Affordable Care Act, ACA) 提出的個人共同責任要求。請造訪美國國稅局 (Internal Revenue Service, IRS) 網站 <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> 以瞭解有關個人共同責任要求的更多資訊。
- ❖ 福利和/或共付額可能會在2027年1月1日發生變化。
- ❖ 我們的承保藥物、藥房網絡和/或服務提供者網絡可能隨時發生變化。如有任何變更可能影響到您，您將至少提前30天收到相關通知。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第1章：會員入門須知

簡介

本章提供有關本健康計畫Alameda Alliance Wellness (HMO D-SNP) 的信息。本健康計畫承保您所有的Medicare服務並協調您的所有Medicare和Medi-Cal服務，以及您的相關會員資格。本章還將告知您預期發生的事項以及我們將為您提供的其他資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》末章。

目錄

A. 歡迎加入本計畫	15
B. 有關Medicare和Medi-Cal的資訊	15
B1. Medicare	15
B2. Medi-Cal	15
C. 本計畫的優勢	16
D. 本計畫的服務區域	16
E. 成為本計畫會員的資格要求	17
F. 首次加入本計畫的預期事項	17
G. 您的護理團隊和護理計畫	18
G1. 護理團隊	18
G2. 護理計畫	18
H. Alameda Alliance Wellness重要費用摘要	19
您的費用可能包括以下項目：	19
H1. Medicare處方付款金額	19
I. 本《會員手冊》	19
J. 您從我們這裡獲得的其他重要資訊	20
J1. 您的會員ID卡	20

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



J2. 《服務提供者和藥房名錄》	21
J3. 《承保藥物清單》	21
J4. 《福利說明書》	22
K. 及時更新會員記錄	22
K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私權	23

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 歡迎加入本計畫

本計畫為同時有資格參加**Medicare**和**Medi-Cal**的個人提供這兩項計畫的服務。本計畫含有醫生、醫院、藥房、長期服務和支援提供者、行為健康服務提供者和其他服務提供者。我們還配備護理協調員和護理團隊來幫助您管理您的服務提供者和服務。他們攜手提供您所需的護理。

Alameda Alliance for Health (Alliance) 是一項本地、公共、非營利的統一管理健康保險計畫，致力於使**Alameda**縣居民有機會獲得收費合理的優質醫療保健服務。**Alliance**由**Alameda**縣居民於1996年創建，並為本縣居民服務。**Alliance**的管理委員會、領導層工作人員和服務提供者網絡反映了本縣的文化和語言多元性。**Alliance**為超過415,000名**Alameda**縣居民提供醫療保健保險。

B. 有關Medicare和Medi-Cal的資訊

B1. Medicare

Medicare是聯邦健康保險計畫，服務於：

- 年滿65歲的人士；
- 部分患有特定殘障狀況的不滿65歲人士；以及
- 患有終末期腎病（腎衰竭）的人士。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal是加州的**Medicaid**計畫名稱。**Medi-Cal**由州政府運營，並由州和聯邦政府支付費用。**Medi-Cal**幫助收入和資源有限的個人支付長期服務和支援 (**Long-Term Services and Supports, LTSS**) 費用以及醫療費用。它額外涵蓋**Medicare**未承保的服務和藥物。

各州自主決定：

- 收入和資源的涵蓋範圍；
- 資格要求；
- 承保的服務項目；以及
- 服務費用。

各州可以自主決定如何運行各自的計畫，但需遵守聯邦規定。

Medicare和加州政府已核准本計畫。只要符合以下條件，您就可以透過本計畫獲得**Medicare**和**Medi-Cal**服務：

- 我們選擇提供該計畫，並且

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與**Alameda Alliance Wellness**聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- Medicare和加州政府允許我們繼續提供此計畫。

即使本計畫將來停止運營，您獲得Medicare和Medi-Cal服務的資格也不受影響。

C. 本計畫的優勢

您現在將從本計畫中獲得所有承保的Medicare和Medi-Cal服務，包括藥物。您無需支付額外費用即可加入本計畫。

我們幫助您更好地協調使用Medicare和Medi-Cal福利。一些優勢包括：

- 透過與我們合作，您的大部分醫療保健需求都可以得到滿足。
- 您將擁有一支由您幫助組建的護理團隊。您的護理團隊可能包括您自己、您的照顧者、醫生、護士、顧問或其他健康專業人員。
- 您將獲得護理協調員的幫助。其將與您、本計畫以及您的護理團隊合作以幫助制定護理計畫。
- 您可以在護理團隊和護理協調員的幫助下主導自己的護理。
- 您的護理團隊和護理協調員與您合作，制定專門針對您的健康需求的護理計畫。護理團隊將幫助協調您需要的服務。例如，這意味著您的護理團隊會確保：
 - 您的醫生知道您服用的所有藥物，以便他們可以確保您服用正確的藥物，並可以減少藥物可能產生的任何副作用。
 - 與您的所有醫生和其他服務提供者適當分享您的檢測結果。

Alameda Alliance Wellness新會員須知：在普遍情況下，您將於提出參保申請後的次月1日起正式透過Alameda Alliance Wellness享有Medicare福利。您仍可能從之前的Medi-Cal健康計畫中獲得Medi-Cal服務，期限為一個月。之後，您將透過Alameda Alliance Wellness獲得Medi-Cal服務。您的Medi-Cal承保將不會出現中斷。如果您有任何疑問，請撥打頁面底部的電話號碼與我們聯絡。

D. 本計畫的服務區域

我們的服務區域包括加州此縣：Alameda縣。

僅服務區域內的居民可以加入本計畫。

如果您搬到我們的服務區域之外，您將無法留在本計畫中。請參閱本《會員手冊》第8章，以詳細瞭解有關搬出服務區域的影響。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

E. 成為本計畫會員的資格要求

只要您符合以下條件，您就有資格參加本計畫：

- 居住在我們的服務區域內（被監禁者即使身處服務區域內，也不算作居住在服務區域內），**並且**
- 參保時年滿21歲，**並且**
- 同時擁有Medicare A部分和Medicare B部分，**並且**
- 是美國公民或合法居住在美國，**並且**
- 目前有資格獲得 Medi-Cal。

如果您失去了Medi-Cal資格，但預計會在 (3) 個月內重新獲得資格，那麼您仍然有資格參加本計畫。

請致電會員服務部瞭解更多資訊。

F. 首次加入本計畫的預期事項

當您首次加入本計畫時，您會在參保生效日期之前或之後的90天內獲得健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA)。

我們必須為您完成HRA。此HRA是為您制定護理計畫的依據。HRA包括用於確定您的醫療、行為健康和功能需求的問題。

我們會聯繫您以完成HRA。我們可以透過面談、電話或郵件來完成HRA。

我們將向您發送有關此HRA的更多資訊。

如果您是本計畫的新會員，您可以在一段時間內繼續使用您現在使用的醫生，即使其不在我們的網絡中。我們稱之為連續護理。如果其不在我們的網絡中，只要滿足以下所有條件，您就可以在參保時保留您當前的服務提供者和服務授權長達12個月：

- 您、您的代表或您的服務提供者向我們申請允許您繼續使用目前的服務提供者。
- 我們確定您與初級或專科護理提供者存在現有關係，但有一些例外。我們所說的「現有關係」是指您在首次加入本計畫之日前的12個月內至少在該網絡外提供者處進行過一次非緊急就診。
 - 我們透過審查現有健康資訊或您提供給我們的資訊來確定現有關係。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 我們有**30天**的時間回覆您的請求。您可以向我們申請更快獲得決定，如此我們便必須在**15天**內給出回覆。您可以撥打 **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 提出此申請。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。如果您有受到傷害的風險，我們必須在**3天**內回覆。
- 您或您的服務提供者在提出申請時必須提供現有關係的證明文件並同意某些條款。

註：您可以提出申請以繼續使用當前的耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 提供者至少**90天**時間，直到我們授權新的DME租賃並讓網絡服務提供者為您提供此租賃服務。雖然您無法提出有關交通服務提供者或其他輔助服務提供者的申請，但您可以對我們計畫中未包含的交通服務或其他輔助服務提出申請。

連續護理期限結束後，您需要使用Alameda Alliance Wellness網絡內的醫生和其他服務提供者，除非我們與您的網絡外醫生達成協議。網絡服務提供者是與本健康計畫合作的提供者。醫療團體或獨立醫師協會 (Independent Physician Association, IPA) 是根據加州法律成立的組織，該組織與健康計畫簽訂合同，向健康計畫參保者提供或安排醫療保健服務。醫療團體或IPA是由初級保健醫生和專家組成的協會，旨在為您提供協調的醫療保健服務。請參閱本《會員手冊》的**第3章**，以瞭解有關獲得護理的更多資訊。

G. 您的護理團隊和護理計畫

G1. 護理團隊

護理團隊可以幫助您持續獲得所需護理。護理團隊可能包括您的醫生、護理協調員或您選擇的其他醫療人員。

護理協調員經過專業培訓，可以幫助您管理所需護理。當您加入本計畫時，您會獲得一名護理協調員。此人還可以將您轉介給本計畫可能無法提供的其他社區資源，並將與您的護理團隊合作，幫助協調您的護理。請撥打頁面底部的電話號碼與我們聯絡，以瞭解有關您的護理協調員和護理團隊的更多資訊。

G2. 護理計畫

您的護理團隊與您一起制定護理計畫。護理計畫告訴您和您的醫生您需要哪些服務以及如何獲得這些服務。它包括您的醫療、行為健康以及LTSS或其他服務。

您的護理計畫包括：

- 您的醫療保健目標；
- 獲得所需服務的時間表；
- 您的個人醫療保健偏好；

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午**8點**至晚上**8點**。上述為免付費電話。如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 對根據您的需求定制的服務的描述；
- 跨科護理團隊 (Interdisciplinary Care Team, ICT) 的作用；
- 您的責任、您的授權代表的責任和/或您的照顧者的責任；
- 確認實現目標的障礙；
- 制定跟進和溝通時間表，以及
- 根據計畫和目標評估進度，並根據需要進行修改

您的護理團隊會在您完成HRA後與您會面。他們將詢問您需要的服務。他們還會告訴您可能想要考慮獲得的服務。您的護理計畫是根據您的需求和目標制定。您的護理團隊至少每年都會與您合作更新一次您的護理計畫。

H. Alameda Alliance Wellness重要費用摘要

本計畫沒有保費。

您的費用可能包括以下項目：

- Medicare處方付款計畫金額（H1節）

H1. Medicare處方付款金額

如果您參加了Medicare處方付款計畫，您將從您的計畫處收到藥物帳單（而不是直接向藥房付款）。您的每月帳單金額是您積欠的處方金額，外加上個月的未結餘額，再除以當前年度剩餘的月數。

第2章詳細介紹了Medicare處方付款計畫。如果您對此付款方案的計費金額有異議，您可以按照第9章中的步驟提出投訴或上訴。

I. 本《會員手冊》

本《會員手冊》是我們與您簽訂的合約的一部分。這意味著我們必須遵守本文件中的所有規定。如果您認為我們的行為違背這些規定，您可以對我們的決定提出上訴。如需有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》的第9章或撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可以撥打頁面底部的電話號碼聯繫會員服務部索取《會員手冊》。您也可以參考我們網站上的《會員手冊》。

該合約在2026年1月1日至2026年12月31日期間您參保本計畫的月份內有效。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



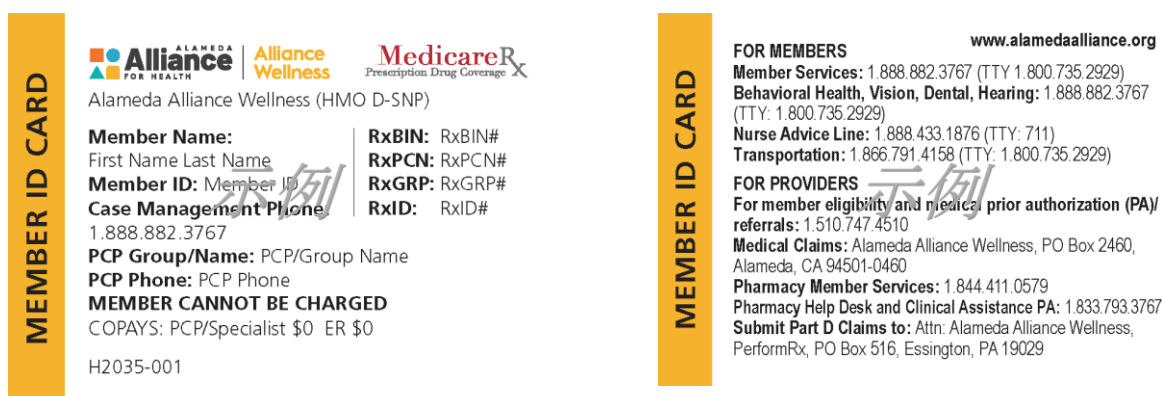
我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

J. 您從我們這裡獲得的其他重要資訊

我們向您提供的其他重要資訊包括您的會員ID卡、有關如何獲取《服務提供者和藥房名錄》的資訊，以及如何獲取《承保藥物清單》（也稱為藥物清單或處方集）的資訊。

J1. 您的會員ID卡

加入本計畫後，您將收到一張會員卡，用於獲得Medicare和Medi-Cal服務，包括長期服務和支援(LTSS)、某些行為健康服務和處方。當您獲得任何服務或處方時，您需要出示此卡。會員ID卡如下所示：



如果您的會員ID卡損壞、遺失或被盜，請立即撥打頁面底部的電話號碼致電會員服務部。我們會寄給您一張新卡。

只要您是我們計畫的會員，您就無需在獲得大多數服務時使用紅白藍Medicare卡或Medi-Cal卡。請妥善保存這些卡片，以備日後需要時使用。如果您出示您的Medicare卡而不是您的會員ID卡，服務提供者可能會向Medicare而不是本計畫收費，並且您可能會收到帳單。如果您需要醫院服務、臨終關懷服務或參加Medicare批准的臨床研究（也稱為臨床試驗），您可能會被要求出示您的Medicare卡。請參閱本《會員手冊》的**第7章**，瞭解如果您從服務提供者那裡收到帳單該怎麼辦。

請記住，您需要使用Medi-Cal卡或福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 來獲得以下方面的服務：

- Medi-Cal牙科服務
- Medicare未承保的門診處方藥
- 物質使用障礙

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 居家支援服務（如適用）

J2. 《服務提供者和藥房名錄》

《服務提供者和藥房名錄》列出了本計畫網絡中的服務提供者和藥房。在您成為本計畫的會員期間，您必須使用網絡服務提供者才能獲得承保服務。

您可以撥打頁面底部的電話號碼向會員服務部索取《服務提供者和藥房名錄》（電子版或紙質版）。紙質版《服務提供者和藥房名錄》將在申請後三個工作日內郵寄給您。

您也可以參考頁面底部網址中的《服務提供者和藥房名錄》。

該名錄列出了您作為Alameda Alliance Wellness會員可以就診的醫療保健專業人員（例如醫生、執業護士和心理學家）、設施（例如醫院或診所）、藥房和支援服務提供者（例如社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)）。

網絡服務提供者的定義

- 我們的網絡服務提供者包括：
 - 您作為本計畫會員可以使用的醫生、護士和其他醫療保健專業人員；
 - 在本計畫中提供健康服務的診所、醫院、護理機構和其他場所；以及
 - LTSS、行為健康服務、居家健康機構、耐用醫療設備 (DME) 供應商以及提供您透過Medicare或Medi-Cal獲得的商品和服務的其他人員。

網絡服務提供者同意接受本計畫對承保服務的付款，且視該筆金額為全額款項。

網絡藥房的定義

- 網絡藥房是同意為本計畫會員配藥的藥房。請使用《服務提供者和藥房名錄》來尋找您要使用的網絡藥房。
- 除緊急情況外，如果您希望本計畫幫助您支付處方費用，您必須在我們的網絡藥房之一配藥。

請撥打頁面底部的電話號碼與會員服務部聯絡以獲取更多資訊。會員服務部和我們的網站都可以為您提供有關我們網絡藥房和服務提供者的最新變更資訊。

J3. 《承保藥物清單》

本計畫有一份《承保藥物清單》。我們簡稱為藥物清單。它告訴您本計畫涵蓋哪些藥物。本計畫在醫生和藥劑師的幫助下選定此清單上的藥物。藥物清單必須符合Medicare的要求。根據Medicare藥品價格談判計畫 (Medicare Drug Price Negotiation Program) 協商價格的藥物將包含

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

在您的藥物清單中，除非它們已按照第5章B節所述被刪除和替換。Medicare已批准Alameda Alliance Wellness的藥物清單。

藥物清單還會告訴您任何藥物是否有任何規則或限制，例如您可以獲得的數量限制。請參閱本《會員手冊》的第5章以獲取更多資訊。

我們每年都會向您發送有關如何獲取藥物清單的資訊，但清單可能在一年中發生某些變化。如需獲取有關承保藥物的最新資訊，請致電會員服務部或造訪我們的網站，網址列於頁面底部。

J4. 《福利說明書》

當您使用Medicare D部分藥物福利時，我們會向您發送一份摘要，以幫助您瞭解和跟踪Medicare D部分藥物的付款情況。此摘要稱為《福利說明書》（EOB）。

EOB會告訴您，您或代表您的其他人在Medicare D部分藥物上花費的總金額，以及我們在當月為您的每種Medicare D部分藥物支付的總金額。該EOB不是帳單。EOB提供詳細的所用藥物資訊。本《會員手冊》的第6章提供了有關EOB以及它如何幫助您跟踪藥物承保情況的更多資訊。

您也可以申請獲得EOB。如要獲取副本，請透過頁面底部的電話號碼與會員服務部聯絡。

K. 及時更新會員記錄

請在您的資訊發生變化時告知我們，以便我們更新您的會員記錄。

我們需要這些資訊來確保我們存有您的正確資訊。我們計畫網絡中的醫生、醫院、藥劑師和其他服務提供者會使用您的會員記錄來瞭解服務和藥物的承保情況以及您的費用分攤金額。因此，請務必幫助我們及時更新您的資訊。

如發生以下情況，請立即告知我們：

- 您的姓名、地址或電話號碼發生變更；
- 任何其他健康保險發生變更，例如來自您的雇主、您配偶的雇主或您同居伴侶的雇主的保險或工傷賠償保險；
- 任何責任索賠，例如車禍索賠；
- 入住護理機構或醫院；
- 接受醫院或急診室的護理；
- 您的照顧者（或對您負責的任何人）發生變化；以及，
- 如果您參加臨床研究。（註：我們不要求您必須告知我們您打算參加的臨床研究，但我們鼓勵您這樣做）

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



如果任何資訊發生變化，請透過頁面底部的電話號碼與會員服務部聯絡。

您也可以登入您的Alliance會員帳戶來變更資訊。您可以造訪
www.alamedaalliance.org/alliancewellness進行註冊和使用您的Alliance會員帳戶。

K1. 個人健康資訊 (PHI) 的隱私權

您會員記錄中的資訊可能包括個人健康資訊 (Personal Health Information, PHI)。聯邦和州法律要求我們將您的PHI保密。我們會保護您的PHI。如需有關我們如何保護您的PHI的更多詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的**第8章**。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。上述為免付費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第2章：重要電話號碼及資源

簡介

本章旨在為您提供重要資源的聯絡資訊，幫助您解答有關本計畫與您的醫療保健福利的問題。您也可以使用本章來瞭解有關如何聯絡您的護理協調員及其他人員的資訊，從而代您維護權益。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》末章。

目錄

A. 會員服務部	27
B. 護理協調員	30
C. 健康保險諮詢與倡導計畫 (HICAP)	32
D. 護士諮詢專線.....	33
E. 行為健康危機熱線	34
F. 品質改善組織 (QIO).....	35
G. Medicare	36
H. Medi-Cal.....	37
I. Medi-Cal 管理式醫療與心理健康專員服務辦公室	38
J. 縣社會服務機構	39
K. 縣行為健康服務機構.....	40
L. 加州管理式醫療保健部	41
M. 協助個人支付藥物費用的計畫	42
M1. Medicare 「Extra Help」	42
M2. 愛滋病藥物援助計畫 (ADAP).....	43
M3. Medicare 處方藥付款計畫	43
N. 社會安全局	44
O. 鐵路退休委員會 (RRB)	45

如果您有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡Alameda Alliance Wellness。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



P. 其他資源.....	46
Q. Medi-Cal Dental	47

如果您有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡Alameda Alliance Wellness。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 會員服務部

致電	1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。此為免費電話。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點 本計畫為不會講英文的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	1.800.735.2929。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點
傳真	1.877.747.4504
致函	Alameda Alliance Wellness Attn: Medicare Member Service 1240 South Loop Road Alameda, CA 94502
傳送電子郵件	AAWMemberSupport@alamedaalliance.org
網站	www.alamedaalliance.org/alliancewellness

請聯絡會員服務部，獲取以下方面的協助：

- 關於本計畫的問題
- 關於索賠或帳單的問題
- 關於您醫療保健的承保決定
 - 醫療保健承保決定是根據以下方面作出的決定：
 - 您的福利和承保服務或者
 - 本計畫為您的醫療服務所支付的金額。
 - 如果您對醫療保健承保決定有疑問，請致電本計畫。
 - 如需瞭解有關承保決定的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。
- 關於醫療保健的上訴
 - 上訴是一種正式途徑，即請求本計畫審查針對您的承保範圍所作出的決定，如果您認為決定有誤或不同意此決定，可請求本計畫更改此決定。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 如需瞭解有關提出上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》**第 9 章**或聯絡會員服務部。
- 關於醫療保健的投訴
 - 您可以對本計畫或任何服務提供者（包括網絡外或網絡內服務提供者）提出投訴。網絡內服務提供者是指與本計畫合作的服務提供者。您也可以對所接受的護理品質向本計畫或品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出投訴（請參閱 **F 部分**）。
 - 您可以撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡本計畫並說明您的投訴內容。
 - 如果您的投訴內容是關於醫療保健的承保決定，則您可以提出上訴（請參閱上文部分）。
 - 您可以向 Medicare 遞交關於本計畫的投訴。您可以填寫線上表格進行投訴，網址：www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 您可以撥打 1-855-501-3077 向 Medicare Medi-Cal 專員計畫 (Medicare Medi-Cal Ombudsman Program) 提出關於本計畫的投訴。
 - 如需瞭解有關對您的醫療保健提出投訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。
- 關於藥物的承保決定
 - 藥物的承保決定是根據以下方面作出的決定：
 - 您的福利和承保藥物**或者**
 - 本計畫為您的藥物所支付的金額。
 - Medicare 未承保的藥物，例如非處方藥 (Over-the-Counter, OTC) 和部分維生素，可能會由 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)，以瞭解更多資訊。您也可以撥打 800-977-2273 聯絡 Medi-Cal Rx 客服中心。
 - 如需瞭解有關藥物承保決定的更多資訊，請參閱本《會員手冊》**第 9 章**。
- 關於藥物的上訴
 - 申訴是一種請求本計畫更改承保決定的方式。
 - 如需瞭解有關對您藥物提出上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》**第 9 章**。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 關於藥物的投訴
 - 您可以對本計畫或任何藥房提出投訴。這包括對您的藥物提出投訴。
 - 如果您的投訴內容是關於您藥物的承保決定，則您可以提出上訴。（請參閱上文部分）
 - 您可以向 Medicare 遞交關於本計畫的投訴。您可以填寫線上表格進行投訴，網址：www.medicare.gov/my/medicare-complaint。或者您可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 尋求協助。
 - 如需瞭解有關對您藥物提出投訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。
- 您已支付醫療保健或藥物費用的付款
 - 如需瞭解有關如何請求本計畫報銷或支付已收到帳單費用的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 7 章。
 - 如果您請求本計畫支付帳單，而本計畫拒絕了您的任何部分請求，您可以對本計畫的決定提出上訴。請參閱本《會員手冊》第 9 章。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。



本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

B. 護理協調員

護理協調員是經過專門訓練的人員，可透過協調護理流程為您提供協助。您的護理協調員將是您護理團隊中的一員，並且他們將作為您的主要聯絡人提供服務。在您參保後，護理協調員將致電聯絡您，以完成您的健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA) 和個別化護理計畫 (Individualized Care Plan, ICP)。您的護理協調員將藉助這兩款工具，以幫助識別和確定適合於您的醫療保健需求。您可以透過撥打下方電話號碼聯絡您的護理協調員。

致電	1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。此為免費電話。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點 本計畫為不會講英文的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	1.800.735.2929。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點
傳真	1.877.747.4504
致函	Alameda Alliance Wellness ATTN: Medicare Member Service 1240 South Loop Road Alameda, CA 94502
傳送電子郵件	AAWMemberSupport@alamedaalliance.org
網站	www.alamedaalliance.org/alliancewellness

請聯絡您的護理協調員，獲得以下方面的協助：

- 關於醫療保健服務的問題
- 關於獲得行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務的問題
- 關於牙科福利的問題
- 關於前往診療地點的交通問題
- 關於長期服務與支援 (Long-term Services and Supports, LTSS) 的問題，其中包括社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 和護理設施 (Nursing Facilities, NF)
- 安排醫生看診 – 旨在確保您的身心健康

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 瞭解有關社區服務和資源的資訊
- 協調您居家所需的服務和用品
- 提供工具以更好地照顧自己
- 達成您的健康目標

您可能符合資格獲得這些服務：

- 社區成人服務 (CBAS)
- 專業護理
- 物理治療
- 職能治療
- 言語治療
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健
- 社區健康工作者服務
- 透過您所在縣的社會服務機構獲得的居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)
- 透過 Medi-Cal 「按服務收費」提供的多用途年長者服務計畫 (Multipurpose Senior Service Program, MSSP) (如適用)
- 護理設施或中級護理設施為發育障礙人士提供的長期護理 (Long-Term Care, LTC)
- 社區支援 (如適用)
- 有時您可獲得有關日常醫療保健和生活需求方面的協助

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



C. 健康保險諮詢與倡導計畫 (HICAP)

州健康保險援助計畫 (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) 是一項政府計畫，在各州均設有訓練有素的顧問，可為您提供免費協助與資訊，並解答有關 Medicare 的問題。在加州，SHIP 被稱為健康保險諮詢與倡導計畫 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 顧問可解答您的疑問，並協助您瞭解如何處理相關問題。HICAP 在各縣均設有訓練有素的顧問，且服務均免費提供。

HICAP 是一項獨立的州政府計畫（與任何保險公司或健康計畫均無關聯），由聯邦政府提供資金，旨在為 Medicare 參保者提供免費的當地健康保險諮詢服務。

致電	1.800.434.0222 服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點
TTY 專線	TTY:711 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
致函	Medicare Counseling (HICAP) 333 Hegenberger Rd., Suite 850 Oakland, CA 94621
網站	https://www.lashicap.org/

請聯絡 HICAP，尋求以下方面的協助：

- 有關 Medicare 的問題
- HICAP 顧問可為您解答有關更改新計畫的問題，並幫助您：
 - 瞭解您的權利；
 - 瞭解您的計畫選項；
 - 解答有關變更計畫的問題；
 - 針對您的醫療保健或治療提出投訴；以及
 - 協助處理帳單或索賠問題。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



D. 護士諮詢專線

護士諮詢專線 (Nurse Advice Line, NAL) 全年無休，每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。您可以撥打護士諮詢專線，以諮詢有關您的健康或醫療保健方面的問題。

致電	1.888.433.1876。此為免費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 本計畫為不會講英文的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	TTY:711。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



E. 行為健康危機熱線

如果您感到孤獨、不堪重負、絕望或有自殺念頭，危機服務可為您提供情感資源。

透過撥打或發送簡訊至 **988**，即可獲得危機服務，服務時間為每週 **7** 天，每天 **24** 小時。

如有非緊急情況的緊急行為健康需求，請撥打下方電話號碼聯絡本計畫的行為健康團隊。

致電	1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 。此為免費電話。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點 本計畫為不會講英文的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	1.800.735.2929 。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點

請聯絡行為健康危機熱線，尋求以下方面的協助：

- 有關行為健康和物質濫用服務的問題

如需諮詢您所在縣的專科心理健康服務的問題，請參閱 **K 部分**。

如果您有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 聯絡Alameda Alliance Wellness。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午**8**點至晚上**8**點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



F. 品質改善組織 (QIO)

本州設有一個名為「Commence Health」的組織。該組織由醫生及其他醫療保健專業人員組成，旨在幫助改善 Medicare 參保者獲得的護理品質。Commence Health 是一個獨立組織。該組織與本計畫無任何關聯。

致電	1.877.588.1123
TTY 專線	TTY:711 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
致函	Commence Health Program 10820 Guilford Rd. Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
網站	https://www.livantaqio.com

請聯絡 Commence Health，尋求以下方面的協助：

- 有關您醫療保健權利的問題
- 如果您出現以下情況，可對您獲得的護理提出投訴：
 - 對護理品質存在疑問，例如錯用藥物、接受不必要的檢查或程序，或者誤診；
 - 認為您的住院服務過早終止；或者
 - 認為您的居家醫療保健、專業護理機構提供的護理或綜合門診康復設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF) 服務過早終止。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



G. Medicare

Medicare 是一項聯邦政府健康保險計畫，服務對象為年滿 65 歲以上的年長者、部分未滿 65 歲的殘障人士，以及終末期腎病（需接受透析或腎臟移植的永久性腎功能衰竭）患者。

Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 是負責管理 Medicare 的聯邦機構。該機構與包括本計畫在內的 Medicare Advantage 組織簽約。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此為免費電話，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時
TTY 專線	1-877-486-2048。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
實時聊天	造訪 www.Medicare.gov/talk-to-someone 進行實時聊天
致函	寫信給 Medicare，地址：PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	www.medicare.gov - 獲取有關您所在地區的 Medicare 健康和藥物計畫的資訊，包括費用及提供的服務。 - 尋找參與 Medicare 的醫生或其他醫療保健服務提供者及供應商。 - 瞭解 Medicare 的承保範圍，包括預防性服務（如篩查、注射或接種疫苗，以及年度的「健康」就診）。 - 獲取 Medicare 上訴資訊和表格。 - 獲取由計畫、護理設施、醫院、醫生、居家健康機構、透析設施、安寧護理中心、住院康復設施以及長期護理醫院提供的護理品質相關資訊。 - 查找實用網站和電話號碼。 如需向 Medicare 提交投訴，請造訪 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。Medicare 十分重視您的投訴，並將利用此類資訊來協助改善 Medicare 計畫的服務品質。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



H. Medi-Cal

Medi-Cal 是加州的 **Medicaid** 計畫。該計畫是一項公共健康保險計畫，旨在為低收入人士提供所需的醫療保健服務，服務對象包括育有子女的家庭、年長者、殘障人士、寄養兒童和青少年以及孕婦。**Medi-Cal** 由州和聯邦政府提供資金。

Medi-Cal 福利包括醫療服務、牙科服務、行為健康服務以及長期服務與支援。

您已參保 **Medicare** 和 **Medi-Cal**。如果您對您的 **Medi-Cal** 福利有疑問，請致電您的計畫護理協調員。如果您對 **Medi-Cal** 計畫參保有疑問，請致電 **Health Care Options**。

致電	1-800-430-4263 服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點
TTY 專線	1-800-430-7077 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
致函	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



I. Medi-Cal 管理式醫療與心理健康專員服務辦公室

專員辦公室站在中立角度協助解決問題，以確保本計畫的會員獲得所有具有醫療必要性的承保服務。他們將會傾聽並回答您的問題、分析您的情況、解釋政策與程序、提供資訊、建議與選項，並推薦相應的轉介服務。其職責是協助制定用於解決醫療保健獲取問題的公平方案。該辦公室與本計畫或任何保險公司或健康保險計畫均無關聯。服務均為免費提供。

致電	1-888-452-8609 服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點
TTY 專線	1-800-430-7077 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
致函	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
傳送電子郵件	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



J. 縣社會服務機構

如果您在居家支援服務 (IHSS)、物質濫用福利或 Medi-Cal 資格方面需要協助，請聯絡您當地的縣社會服務機構。

請聯絡您所在縣的社會服務機構申請居家支援服務，這將有助於支付向您提供的服務費用，從而讓您可以安全地居家生活。提供的服務類型可能包括協助準備餐食、沐浴、穿衣、洗衣、購物或交通接送。

請聯絡您所在縣的社會服務機構，以諮詢有關 Medi-Cal 資格的任何問題。

致電	1.800.698-1118。此為免費電話。 服務時間為週一至週五，上午 8 點 30 分至下午 4 點 30 分 (中午 12 點至下午 1 點休息)
致函	Alameda County Social Services Agency (Medi-Cal Center) 6955 Foothill Blvd, Suite 143 Oakland, CA 94605
網站	www.alamedacountysocialservices.org

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



K. 縣行為健康服務機構

如果您符合獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務和物質使用障礙服務的標準，則可透過所在縣獲得相關服務。

致電	1.800.491.9099。此為免費電話。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時 本計畫為不會講英文的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	1.800.533.5018。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。

請聯絡縣行為健康機構，尋求以下方面的協助：

- 關於由所在縣提供的專科心理健康服務的問題
- 關於由所在縣提供的物質使用障礙服務的問題
- 關於由所在縣提供的住院精神科服務的問題
- 關於所在縣針對持續性的嚴重心理健康狀況而提供的支援服務的問題
- 關於由所在縣提供的司法相關服務的問題
- 關於所在縣針對寄養兒童和青少年而提供的過渡期青少年服務及其他服務的問題

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



L. 加州管理式醫療保健部

加州管理式醫療保健部 (Department of Managed Health Care, DMHC) 負責監管健康保險計畫。DMHC 協助中心可協助您處理有關 Medi-Cal 服務的上訴與投訴。

致電	1-888-466-2219 DMHC 代表的服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 6 點。
TDD 專線	1-877-688-9891 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
致函	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	www.dmhc.ca.gov

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。



本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

M. 協助個人支付藥物費用的計畫

Medicare 網站 (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供有關如何降低藥物費用的資訊。對於收入有限的個人，另設有其他計畫可提供協助，如下所述。

M1. Medicare 「Extra Help」

由於您符合 Medi-Cal 資格，因此您有資格獲得 Medicare 「Extra Help」，以支付您的藥物計畫費用。您無需採取任何行動即可獲得此項「Extra Help」。

致電	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 此為免費電話，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時
TTY 專線	1-877-486-2048。此為免費電話。 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
網站	www.medicare.gov

如果您認為向藥房支付的處方藥金額有誤，本計畫設有相關流程，可協助獲取正確共付額的證明。如果您已持有正確金額的證明，本計畫可協助您共享此證明。

- 請聯絡您的護理協調員或會員服務部，以獲取如何與本計畫共享證明的說明。
- 當收到可顯示正確共付額級別的證明時，本計畫將更新系統，以便您在下一次配領處方藥時能夠支付正確的共付額。如果您多付了共付額，本計畫將透過支票退還給您。如果您有任何疑問，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



M2. 愛滋病藥物援助計畫 (ADAP)

愛滋病藥物援助計畫 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) 幫助符合 ADAP 資格的愛滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 患者獲得挽救生命的 HIV 藥物。同時列於 ADAP 處方集的 Medicare D 部分藥物，有資格透過加州公共衛生部 AIDS 辦公室獲得處方藥費用分攤協助。請注意：如要獲得所在州的 ADAP 資格，申請人必須滿足特定標準，包括提供所在州居住證明和 HIV 感染狀況證明、低收入證明（根據州規定），以及未參保/保額不足狀況證明。如果您更改了計畫，請通知您當地的 ADAP 參保工作者，以便您可以繼續獲得援助，瞭解有關資格標準、承保藥物或如何參保計畫的資訊，請撥打 1.844.421.7050 或造訪 ADAP 網站查詢，網址：

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/pages/OA_adap_eligibility.aspx。

M3. Medicare 處方藥付款計畫

Medicare 處方藥付款計畫 (Medicare Prescription Payment Plan) 是一種可與您當前的藥物保險搭配使用的付款選項，透過將本計畫承保藥物的自付費用分攤至整個日曆年（1 月至 12 月），從而協助您管理自付費用。任何擁有 Medicare 藥物計畫或包含藥物承保的 Medicare 健康保險計畫（例如包含藥物承保的 Medicare Advantage 計畫）的參保人均可使用此付款選項。此付款選項可能有助於您管理支出，但並不能為您省錢或降低藥物費用。如果您正在參保 Medicare 處方藥付款計畫且會繼續使用同一計畫，則無需採取任何行動即可繼續使用此選項。針對符合資格的人士而言，無論您的收入水平如何，Medicare「Extra Help」以及您的州藥物援助計畫 (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) 和 ADAP 提供的援助均比參保此付款選項更具優勢，並且包含藥物承保的保險計畫必須提供此付款選項。如需瞭解有關此付款選項的更多資訊，請撥打本頁底部的電話號碼聯絡會員服務部或造訪 www.medicare.gov。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



N. 社會安全局

社會安全局負責確定 **Medicare** 資格並處理 **Medicare** 參保事宜。

如果您搬家或更改郵寄地址，請務必聯絡社會安全局告知情況。

致電	1-800-772-1213 此為免費電話。 服務時間為週一至週五，上午 8 點至晚上 7 點。 您可以使用該部門自動電話服務來獲取記錄資訊，並辦理部分可於全天候提供的業務。
TTY 專線	1-800-325-0778 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
網站	www.ssa.gov

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



O. 鐵路退休委員會 (RRB)

鐵路退休委員會 (Railroad Retirement Board, RRB) 是一個獨立的聯邦機構，負責為全國鐵路職工及其家人管理綜合福利計畫。如果您透過 RRB 享有 Medicare，請告知該機構您是否搬家或更改郵寄地址。如需諮詢有關您從 RRB 處所獲福利的問題，請聯絡該機構。

致電	1-877-772-5772 此為免費電話。 請於週一、週二、週四和週五上午 9 點至下午 3 點 30 分，或者週三上午 9 點至中午 12 點按一下「0」鍵，即可與 RRB 代表進行交談。 按一下「1」鍵即可接入 RRB 自助熱線，並且可以全天候獲取記錄資訊，包括週末和節假日。
TTY 專線	1-312-751-4701 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。 此電話並非免費提供。
網站	www.rrb.gov

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



P. 其他資源

Medicare Medi-Cal 專員計畫旨在為難以獲取或維持健康保險的人士提供免費援助，並協助解決其健康保險計畫問題。

如果您在以下方面遇到問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的健康保險計畫
- 獲取醫療服務
- 針對被拒服務、藥物、耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)、心理健康服務等提出上訴。
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援服務)

Medicare Medi-Cal 專員計畫可協助處理投訴、上訴和聽證會事宜。專員計畫的電話號碼為 1-855-501-3077。

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Q. Medi-Cal Dental

部分牙科服務可透過 Medi-Cal Dental 獲取；包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X 光檢查、洗牙及氟化物治療
- 牙齒修復及牙冠鑲配
- 根管治療
- 局部及全口義齒、牙齒調整、修復及重襯

牙科福利可透過 Medi-Cal Dental 按服務收費 (Fee-for-Service, FFS) 提供。

致電	1-800-322-6384 此為免費電話。 Medi-Cal Dental FFS 代表可於週一至週五上午 8 點至下午 5 點為您提供協助。
TTY 專線	1-800-735-2922 此電話號碼適用於聽障或語障人士。您必須配備特殊電話設備才能撥通此電話號碼。
網站	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

如果您有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

本計畫的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



第3章：透過本計畫的承保福利獲取醫療保健服務及其他承保服務

引言

本章詳細說明了您在使用本計畫獲取醫療保健及其他承保服務時需瞭解的具體條款和規定。本章還介紹以下內容：您的護理協調員、如何從各類醫療服務提供者處獲取醫護服務、在特定特殊情形下（包括從網絡外醫療服務提供者或藥房處）獲取醫護服務的流程、您被直接收取承保服務費用時應如何處理，以及關於耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 所有權的相關規定。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》末章。

目錄

A. 服務及服務提供者的相關資訊.....	50
B. 獲取本計畫承保服務的相關規則	51
C. 您的護理協調員	52
C1. 什麼是護理協調員	52
C2. 如何與您的照護協調員聯絡.....	53
C3. 如何更換護理協調員	53
D. 服務提供者的護理.....	54
D1. 主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的護理.....	54
D2. 專科醫師和其他網絡內服務提供者的護理	56
D3. 當服務提供者退出本計畫時.....	57
D4. 網絡外服務提供者	58
E. 長期服務與支援 (LTSS).....	60
F. 行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務	61
F1. 在本計畫之外提供的Medi-Cal行為健康服務.....	61
G. 交通服務	63
G1. 非緊急醫療交通運輸服務	63
G2. 非醫療交通.....	65

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



H. 醫療緊急情況、急需就醫或災難下的承保服務	67
H1. 醫療緊急情況下的護理.....	67
H2. 緊急護理	68
H3. 災難期間的護理.....	69
I. 如果您直接收到承保服務帳單，該怎麼辦.....	69
I1. 如果本計畫不承保某項服務，該怎麼辦	69
J. 臨床研究中的醫療保健服務承保範圍	70
J1. 臨床研究的定義	70
J2. 參加臨床研究時的服務費用支付	70
J3. 臨床研究的更多相關資訊.....	71
K. 宗教性非醫療保健機構中的醫療保健服務承保範圍	71
K1. 宗教性非醫療保健機構的定義	71
K2. 宗教性非醫療保健機構的護理	71
L. 耐用醫療設備 (DME)	72
L1. 作為本計畫會員享有的DME權益	72
L2. 如果您轉換至Original Medicare，DME的所有權歸屬	72
L3. 作為本計畫會員享有的氧氣設備福利.....	73
L4. 當您轉換至Original Medicare或其他Medicare Advantage (MA) 計畫時的氧氣設備 問題	73

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 服務及服務提供者的相關資訊

服務指醫療保健服務、長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥與市售藥品、設備，以及其他服務。**承保服務**是指本計畫給付的任何此類服務。受承保的醫療保健服務、行為健康服務和LTSS列於本《會員手冊》第4章。受承保的處方藥和市售藥品列於本《會員手冊》第5章。

服務提供者是指為您提供服務與照護，且持有州政府核發的執業執照的醫師、護士及其他專業人員。服務提供者還包括醫院、居家保健機構、診所，以及其他為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備與特定LTSS的場所。

網絡內服務提供者是指與本計畫合作的醫療服務提供者。這些服務提供者同意接受我們的付款作為全額費用。我們安排這些服務提供者為您提供承保服務。網絡內服務提供者針對為您提供的醫療服務直接向我們請款。當您使用網絡內服務提供者時，對於承保服務，您通常無需支付任何費用。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



B. 獲取本計畫承保服務的相關規則

本計畫承保所有受Medicare承保的服務，以及大多數Medi-Cal服務。其中包括特定行為健康服務和LTSS。

只要您遵守本計畫的相關規定，對於您所接受的醫療服務、行為健康服務及多數LTSS，本計畫通常將支付費用。若要符合本計畫的承保資格，需滿足以下條件：

- 您接受的護理服務必須載列於本《會員手冊》第4章的醫療福利表中。
- 該護理服務必須具**醫療必要性**。所謂「醫療必要性」，指的是為診斷及治療疾病而提供的合理且必要的服務。醫療必要護理旨在防止個人患嚴重疾病或成為殘障人士，並透過治療疾病、病症或傷勢來減輕劇烈疼痛。
- 對於醫療服務，必須由網絡內**主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)** 負責提供並監督護理。身為本計畫會員，您必須選擇網絡內服務提供者作為您的PCP（如需更多資訊，請參閱本章D1節）。
 - 在大多數情況下，您必須先獲得網絡內PCP或本計畫的批准，之後才能使用非PCP服務提供者，或使用本計畫網絡內的其他服務提供者。該流程稱為**轉介**。如果您未獲得批准，我們可能不會承保相關服務。
 - 本計畫的PCP可能隸屬於醫療團體。當您選擇PCP時，若該名PCP隸屬於某醫療團體，則意味著您同時也選定了其隸屬的醫療團體。這表示您的PCP會將您轉介至同屬該醫療團體的專科醫師及醫療服務設施。醫療團體是由主要醫療保健服務提供者 (PCP) 和專科醫師組成的協會，旨在為您提供協調式醫療保健服務。
 - 您無需經由PCP轉介，即可獲取急診護理或緊急護理、在婦女保健服務提供者處就診，或使用本章D1節所列的其他任何服務。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- **您必須從網絡內服務提供者處獲取護理**（如需更多資訊，請參閱本章**D節**）。對於在未與本健康保險計畫建立合作關係的服務提供者處獲得的護理，我們通常不會承保相關費用。這表示您不得不向該服務提供者支付全額服務費用。以下是此規則不適用的幾種例外情形：
 - 本計畫承保網絡外服務提供者提供的急診護理或緊急護理（如需更多資訊，請參閱本章**H節**）。
 - 如果您需要獲取本計畫承保的護理服務，而我們的網絡內服務提供者無法提供此護理，您可以從網絡外服務提供者處獲得該服務。您需要事先向本計畫申請並取得授權，方可獲得該護理。在這種情況下，我們將以網絡內服務提供者的同等標準承保該護理服務。如需瞭解獲批准使用網絡外服務提供者的相關資訊，請參閱本章**D4節**。
 - 若您暫離本計畫的服務區域，或者您的服務提供者暫時無法接診或您無法與其聯絡，本計畫將承保腎透析服務。
 - 當您首次加入本計畫時，您可申請繼續使用當前的服務提供者。在某些例外情況下，若經查證您與該服務提供者已存在既有的就醫關係，本計畫必須批准您的申請。請參閱本《會員手冊》**第1章**。如果我們批准您的申請，您可繼續在當前的服務提供者處獲取醫療服務，最長可達**12個月**。在此期間，您的護理協調員將與您聯絡，以協助您尋找網絡內服務提供者。**12個月**後，若您仍繼續使用網絡外服務提供者，本計畫將不再承保您的護理服務。

其他健康保險：當Medi-Cal會員可透過自身健康保險獲取相同服務時，必須先使用所有其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，再使用Medi-Cal，因為Medi-Cal是最後付款人。這意味著在大多數情況下，Medi-Cal將作為Medicare OHC的次要付款人，承擔本計畫或其他OHC未支付的許可收費，最高不超過Medi-Cal費率。

Alameda Alliance Wellness新會員須知：在大多數情況下，您申請入保Alameda Alliance Wellness後，將於次月1日正式加入該計畫，並開始享有Medicare福利。您仍可透過先前的Medi-Cal健康保險計畫額外享有一個月的Medi-Cal服務。此後，您的Medi-Cal服務將轉由Alameda Alliance Wellness提供。您的Medi-Cal保險將不會出現中斷。如果您有任何問題，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 或TTY專線1.800.735.2929與我們聯絡。

C. 您的護理協調員

C1. 什麼是護理協調員

護理協調員是跨科護理團隊中的一員，負責瞭解您的個人狀況及健康需求。您的護理協調員與您、您的醫師、照護者及其他參與您的醫療保健的人員組成團隊，並協同完成以下工作：

- 評估您的醫療保健需求

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 與您和您的護理團隊一起規劃護理方案
- 制定以您的需求及選擇為核心的個性化護理計畫
- 協調您的護理
- 與您和您的醫師交談
- 追蹤您的健康狀況，並在必要時調整護理

C2. 如何與您的照護協調員聯絡

如需與護理協調員交談，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

C3. 如何更換護理協調員

若要更換護理協調員，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



D. 服務提供者的護理

D1. 主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的護理

您必須選擇一名PCP，由其為您提供並管理醫療護理。本計畫的PCP均為網絡內服務提供者。

PCP的定義及其為您提供的服務

您的PCP是指符合州政府規定並受過專業培訓，可為您提供基本醫療護理的醫師。

PCP可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫師
- 婦產科醫師 (Obstetrician-Gynaecologist, OB/GYN)
- 印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)
- 聯邦合格醫療中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)
- 執業護士
- 醫師助理
- 診所

醫療團體或獨立醫師協會 (Independent Physician Association, IPA) 是由協同合作的醫師組成的網絡或團體，也稱為服務提供者團體。

您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 會將您轉介至與其所屬醫療團體、IPA或與Alameda Alliance Wellness有關聯的專科醫師及服務設施。如果您目前已在某位專科醫師處就診，請與您的PCP溝通，或撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。如果您符合連續護理的資格，會員服務部將協助您繼續在該服務提供者處就診。聯邦合格醫療中心 (FQHC) 是設立於醫療資源不足地區的健康中心。您可透過FQHC獲取基本護理和預防性保健，也可選擇將FQHC作為您的PCP。

對於某些類型的護理，您的PCP需要在您獲得該護理之前先徵求Alameda Alliance Wellness的許可。此流程稱為徵求預先批准或事先授權。這表示本計畫必須確認該護理具醫療必要性（即確實需要護理服務）。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



選擇PCP

如果您想使用特定的專科醫師或醫院，請先確認該醫師或醫院是否隸屬於您的PCP所屬的醫療團體。您可查閱《服務提供者和藥房名錄》，在網站 www.alamedaalliance.org/help/find-a-doctor 搜尋您心儀的PCP，或者與會員服務部聯絡，以確認您心儀的PCP是否可將您轉介至該名專科醫師，或是否與該醫院有合作關係。

更換PCP的選項

您可隨時因故更換PCP。您的PCP也有可能退出本計畫的網絡。如果您的PCP退出本計畫網絡，我們可協助您尋找新的網絡內PCP。

您最清楚您的醫療保健需求，因此最好由您自己選擇PCP。最好能持續使用同一名PCP，以便其瞭解您的醫療保健需求。然而，如有需求，您隨時可以更換新的PCP。您必須選擇加入Alameda Alliance Wellness服務提供者網絡且目前接收新患者的PCP。您提出變更申請後，新選擇的PCP將於次月第一天起正式成為您的醫療服務提供者。如要更換PCP，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。您也可以登入Alliance會員入口網站帳戶，在線上申請更換您的PCP，網址：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

如果您選擇的PCP不再接收新患者、已退出Alameda Alliance Wellness網絡、不向您所在年齡段的人群提供醫療服務，或者該PCP存在尚未解決的品質問題，Alameda Alliance Wellness可更換您的PCP。如果您與您的PCP相處不順或意見不合，或者如果您多次錯過就診時間或就診時遲到，Alameda Alliance Wellness或您的PCP也可能會要求您更換新的PCP。如果Alameda Alliance Wellness需要更換您的PCP，我們會發出書面通知。如果您的PCP發生變動，您會收到一封郵件，其中含有信函和新的Alliance會員識別 (Identification, ID) 卡。卡上將會有新PCP的姓名或名稱。選擇PCP時需要考慮的一些事項：

- PCP是否接收兒童患者？
- PCP是否在我心儀的診所提供服務？
- PCP是否接收新患者？
- PCP的診所是否離我家、工作地址或子女的學校很近？
- PCP的診所是否在我住的地方附近，以及我是否方便前往PCP的診所？
- 醫師或工作人員是否可用我說的語言與我交談？
- PCP是否與我喜歡的醫院合作？
- PCP是否提供我需要的服務？
- PCP的看診時間是否符合我的日程安排？

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- PCP是否與我就診的專科醫師合作？

本計畫有一些隸屬於醫療團體的PCP。如果您更換PCP，意味著您也是在更換醫療團體。當您申請更換PCP時，如果您正使用專科醫師或獲取其他需經PCP批准的承保服務，請告知會員服務部。在您更換PCP的過程中，會員服務部將協助您持續獲得專科醫護及其他服務。

您可在未經PCP批准的情況下獲得的服務

在大多數情況下，您需要先獲得PCP或本計畫的批准，才能在其他服務提供者處獲取服務。此項批准稱為**轉介**。在未經PCP或本計畫事先批准的情況下，您可獲得下列服務：

- 由網絡內或網絡外服務提供者提供的急診服務
- 當您暫時離開本計畫的服務區域，或因時間、地點或實際情況等因素導致您難以向網絡內服務提供者尋求此服務時，需要即時醫療處置（但並非急診）的緊急必要承保服務。需要緊急必要服務的範例情形包括突發性疾病、傷勢，或既有病症的意外急性發作。即使您身處本計畫的服務區域之外或本計畫網絡暫時不可用，醫療上必要的常規就診（例如年度體檢）也不被視為緊急必要服務。
- 當您身處本計畫服務區域外時，在Medicare認證的透析設施接受的腎透析服務。如果您在離開服務區域之前致電聯絡會員服務部，我們可協助您在外期間順利接受腎透析服務。
- 流感疫苗和COVID-19疫苗：此外，只要您是在網絡內服務提供者處完成接種，B型肝炎疫苗及肺炎疫苗也無需事先批准。
- 例行婦女保健和計劃生育服務。其中包括乳房檢查、乳房X光檢查（乳房X光透視）、抹片檢查和盆腔檢查，但前提是您需從網絡內服務提供者處獲得這些服務。

此外，如果您是美洲印第安裔會員，您無需網絡內PCP轉介或事先授權，即可從您所選的印第安醫療保健提供者處獲得承保服務。

D2. 專科醫師和其他網絡內服務提供者的護理

專科醫師是針對特定疾病或身體部位提供醫療保健服務的醫師。專科醫師有很多種，例如：

- 為癌症患者提供醫護服務的腫瘤科醫師。
- 為心臟病患者提供醫護服務的心臟科醫師。
- 為骨骼、關節或肌肉疾病患者提供醫護服務的骨科手術醫師。

當為了維護良好健康狀況而在醫學層面有必要進行轉介時，您的PCP可為您開具轉介單，讓您在網絡內專科醫師或特定其他服務提供者處看診。您的PCP可能會給您一份表單，讓您帶到專科醫

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



師處。專科醫師會填寫該表單並發送給您的PCP。只要專科醫師認為您需要接受治療，其便會為您提供治療。

如果您有需要長期接受特殊醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉介。取得長期轉介表示您可以在同一位專科醫師處就診超過一次，而無需每次都經由轉介。

對於某些類型的護理，您的PCP或專科醫師需要在您接受護理之前先徵求Alameda Alliance Wellness的許可。此流程稱為徵求預先批准或事先授權。這表示本計畫必須確認該護理具醫療必要性（即確實需要護理服務）。

在尋求網絡外醫療護理之前，您必須獲得Alameda Alliance Wellness的事先授權。您的PCP負責提交網絡外服務的事先授權請求。

醫師、護士和藥劑師等臨床或醫療人員將審核預先批准（事先授權）請求。Alameda Alliance Wellness不會以任何方式影響審議人拒絕或批准承保或服務的決定。

如需瞭解哪些服務需事先授權，請參閱第4章D節中的福利一覽表。

D3. 當服務提供者退出本計畫時

您使用的網絡內服務提供者可能會退出本計畫。如果您的任一服務提供者退出本計畫，您將享有下文匯總的權利和保障：

- 即使我們的服務提供者網絡在年度內發生變動，我們也必須為您提供不間斷的合格服務提供者就診管道。
- 我們將通知您有關服務提供者退出本計畫的事宜，以便您有充足時間選擇新的服務提供者。
 - 如果您的主要保健或行為健康服務提供者退出本計畫，只要您過去三年內曾在該服務提供者處就診，我們即會向您發送相關通知。
 - 如果您的任何其他服務提供者退出本計畫，且您曾獲分配至該服務提供者、目前正接受其照護，或者在過去三個月內曾在該服務提供者處就診，我們會向您發送相關通知。
- 我們會協助您選擇新的合格網絡內服務提供者，以持續管理您的醫療保健需求。
- 如果您目前正透過當前服務提供者接受醫學治療或療法，您有權要求繼續獲得具醫學必要性的治療或療法。我們會與您協作，確保您能持續獲得護理。
- 我們將向您提供有關可用投保期及您可能擁有的計畫變更選項等資訊。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若我們無法找到您實際可使用的合格網絡內專科醫師，當網絡內服務提供者或福利不可用或無法充分滿足您的醫療需求時，我們必須安排網絡外專科醫師為您提供護理。此情形需要事先授權。
- 如果您發現您的某位服務提供者即將退出本計畫，請與我們聯絡。我們可協助您選擇新的服務提供者，以管理您的護理事宜。
- 若您認為我們未安排合格服務提供者替代您之前的服務提供者，或認為我們未能妥善管理您的護理，您有權向品質改進組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 提出護理品質投訴、護理品質申訴，或同時提出投訴和申訴。（如需瞭解更多資訊，請參閱第 9 章）

D4. 網絡外服務提供者

網絡外服務提供者是指沒有與Alameda Alliance Wellness簽訂合作協議的醫療服務提供者。您有權從網絡外服務提供者處獲得急診服務或緊急必要服務。您可能不得不向服務區域內的網絡外服務提供者支付所獲護理服務的費用，急診護理、家庭護理、敏感性護理以及經Alameda Alliance Wellness預先批准的護理除外。如果您需要具醫療必要性的醫療保健服務，但在網絡內無法獲得，您或許可以免費從網絡外服務提供者處獲得這些服務。如果您所需的服務在網絡內無法獲得或該服務地點離您家很遠，Alameda Alliance Wellness可能會批准轉介至網絡外服務提供者。如果我們將您轉介至網絡外服務提供者，我們將支付您的醫療服務費用。對於Alameda Alliance Wellness服務區域內的緊急醫療服務，您無需預先批准（事先授權），即可在網絡內服務提供者處獲取該服務。您需要獲得預先批准（事先授權），才能在Alameda Alliance Wellness服務區域內接受網絡外服務提供者的緊急醫療服務。此外，患末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 的會員若暫時離開Alameda Alliance Wellness服務區域，或者如果原本的服務提供者暫時無法接診或無法聯繫，且會員無法使用與本計畫簽有合約的ESRD服務提供者，本計畫將為該會員承保透析服務。

如果您在Alameda Alliance Wellness的服務區域外，且您需要不屬於急診護理或緊急護理的醫療服務，請立即打電話與您的PCP聯絡。如需急診護理，請撥打**911**或前往最近的急診室。Alameda Alliance Wellness承保網絡外急診護理。Alameda Alliance Wellness提供全球急診保障。如需瞭解更多詳細資訊，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

如果您需要的醫療護理是Medicare和/或Medi-Cal規定本計畫必須承保的項目，且網絡內服務提供者無法提供，您可透過網絡外服務提供者獲取該服務。您的PCP負責提交網絡外服務的事先授權請求。除非您接受的是急診或緊急必要服務，否則您必須先向本計畫或您的PCP所屬的醫療團體取得授權，才能在網絡外服務提供者處獲取此類護理服務。在這種情況下，您需支付的費用與在網絡內服務提供者處獲得該醫療護理服務時的費用相同。

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



如果您使用網絡外服務提供者，則該提供者必須接受**Medicare**和/或**Medi-Cal**。

- 我們無法向不符合**Medicare**和/或**Medi-Cal**參與資格的服務提供者支付費用。
- 如果您使用不符合**Medicare**參與資格的服務提供者，則必須自行全額負擔相關服務費用。
- 服務提供者必須告知您其是否符合**Medicare**的參與資格。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



E. 長期服務與支援 (LTSS)

LTSS可協助您安全居家，避免住院或入住專業護理服務設施。您可以透過本計畫獲得特定LTSS，包括專業護理服務設施照護、社區成人服務 (Community Based Adult Service, CBAS) 和社區支援。還有一類LTSS，即居家支援服務計畫，您可在當地縣社會服務機構申請加入該計畫。

居家支援服務 (IHSS)

- 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 計畫將幫助支付所獲服務的費用，以便您能夠安全居家。IHSS被視為居家範圍外護理（如療養院或寄宿與護理設施）的替代方案。
- 可透過IHSS獲得授權的服務類型包括：打掃房屋、準備膳食、洗衣物、食品雜貨採購、個人護理服務（例如腸道與膀胱護理、沐浴、儀容整理及輔助醫療服務）、陪同就診以及為精神障礙人士提供的保護性監護服務。

如果您符合任何一項LTSS計畫的資格標準，您的護理協調員可協助您提出申請，以確保您在家中獲得所需護理和支援。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



F. 行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務

您有權獲得Medicare與Medi-Cal承保的具醫療必要性的行為健康服務。我們提供Medicare及Medi-Cal管理式醫療承保的行為健康服務。本計畫不提供Medi-Cal專業心理健康或縣級物質使用障礙服務，但您可以透過Alameda縣行為健康護理服務局（全系統急性危機照顧與評估服務 [Acute Crisis Care and Evaluation for Systemwide Services, ACCESS] 計畫）獲取這些服務。

F1. 在本計畫之外提供的Medi-Cal行為健康服務

如果您符合獲得專業心理健康服務的資格標準，則可透過縣心理健康計畫 (Mental Health Plan, MHP) 獲得Medi-Cal專業心理健康服務。Alameda縣行為健康護理服務局（ACCESS計畫）提供的Medi-Cal專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療強化服務
- 日間復健
- 危機介入服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 院舍型危機治療服務
- 精神健康設施服務
- 精神科住院患者服務
- 有針對性的個案管理
- 司法涉案人員重返社會服務
- 積極社區治療 (Assertive Community Treatment, ACT)
- 司法積極社區治療 (Forensic Assertive Community Treatment, FACT)
- 針對首次發作精神病 (First Episode Psychosis, FEP) 的協調專科照護 (Coordinated Specialty Care, CSC)
- 共建式心理健康復原服務

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 增強型社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務
- 支援性就業
- 同儕支援服務
- 社區為本的流動危機介入服務
- 治療性的行為服務
- 治療性寄養
- 重症監護協調
- 強化家庭服務

Alameda縣行為健康護理服務局（ACCESS計畫）提供的Drug Medi-Cal服務包括：

- 強化門診治療服務
- 圍產期物質使用障礙住院治療
- 門診治療服務
- 麻醉治療計畫
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 社區為本的流動危機介入服務

如果您符合這些服務的資格標準，則可透過Alameda縣行為健康護理服務局（ACCESS計畫）獲取Drug Medi-Cal整合式醫療服務系統 (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS) 的服務。DMC-ODS服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療計畫

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 復原服務
- 護理協調
- 社區為本的流動危機介入服務
- 早期干預服務（針對21歲以下的會員）
- 早期定期篩查、診斷及治療（針對21歲以下的會員）
- 住院治療服務

除了上述服務外，如果您符合標準，您還可以獲得自願住院戒毒服務。

您可參閱本計畫的《服務提供者名錄》，網址為 www.alamedaalliance.org/help/find-a-doctor，或者撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與本計畫的會員服務部聯絡，以獲取心理健康及物質使用障礙服務。

您可撥打988或查閱我們的網站 www.alamedaalliance.org/alliancewellness 上列出的資源，以獲取每週7天每天24小時提供的危機資源。您無需與本計畫聯絡，即可隨時獲取危機服務。無需事先授權。

本計畫提供護理協調服務，以協助您獲取行為健康護理。您可致電聯絡會員服務部（1.888.88A.DSNP或1.888.882.3767），以請求協助您尋找行為健康服務提供者。

行為健康服務不需要PCP轉介，且採用「單一窗口」服務獲取方式，設有多個進入點。

當您同時使用本計畫與縣級服務時，本計畫將協調您的護理和福利。對於某些類型的資訊，您可能需要同意披露資訊，以便本計畫與縣級機構之間共享。

當一項服務對於保護生命、預防重大疾病或重大殘疾、或減輕劇烈疼痛是合理且必要時，該服務即為「醫療上必要」或「具醫療必要性」。

本計畫與縣遵循雙方同意的審核流程，以便及時解決臨床及行政爭議。您可致電聯絡會員服務部（1.888.88A.DSNP或1.888.882.3767），以解決有關審核流程的其他問題。

G. 交通服務

G1. 非緊急醫療交通運輸服務

如果您有醫療需求但無法自行搭乘汽車、公車或計程車前往約診地點，您有權獲得非緊急醫療交通運輸服務。我們可針對醫療、牙科、心理健康、物質使用和藥房預約取藥等承保服務提供非緊急醫療交通運輸服務。如需非緊急醫療交通運輸服務，您可與您的PCP或其他服務提供者溝通並提出申請。您的PCP或其他服務提供者會根據您的需求判斷最合適的運輸方式。如果您確實有非緊急醫療交通運輸服務需求，他們會填寫表格並提交至Alameda Alliance Wellness進行審批，以

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



此開具交通需求證明。根據您的醫療需求，此項批准的有效期可長達一年。您的PCP或其他服務提供者將每12個月重新評估您對非緊急醫療交通運輸服務的需求，以辦理續批手續。

非緊急醫療交通運輸服務包括救護車、擔架車、輪椅箱型車或航空運輸。當您需要乘車前往約診地點時，Alameda Alliance Wellness會根據您的醫療需求，選擇費用最低的承保運輸方式和最適合的非緊急醫療運輸工具。例如，若您的身體或醫療狀況允許搭乘輪椅廂型車，Alameda Alliance Wellness將不會承保救護車的費用。只有在您的醫療狀況不允許進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用航空運輸。

若要使用非緊急醫療交通運輸服務，必須滿足以下條件：

- 經您的PCP或其他服務提供者出具書面授權，認定您因身體或醫療原因無法搭乘公車、計程車、汽車或廂型車前往約診地點，確實需要該服務。
- 因身體或精神障礙，在往返住所、車輛所在位置或治療地點時需要駕駛員協助。

若您的醫師已針對非緊急**常規就診**開具醫療運輸需求證明，且您申請獲取該運輸服務，請在就診日期前至少三 (3) 個工作日（週一至週五）撥打1.866.791.4158與Alliance運輸服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。如需**緊急約診**，請儘快撥打電話。打電話時請準備好您的會員ID卡。如需瞭解更多資訊，您也可以致電諮詢。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



醫療交通運輸限制

Alameda Alliance Wellness承保不限次數的行程，提供符合您醫療需求的最低成本醫療交通運輸服務，將您從住所送到距離最近的可約診服務提供者處。如果Medicare或Medi-Cal不承保醫療交通運輸服務，則不會提供該服務。如果某類約診由Medi-Cal承保，但並非透過健康保險計畫進行承保，Alameda Alliance Wellness將協助您安排交通運輸服務。承保服務清單載於本手冊第4章。除非事先獲得授權，否則在Alameda Alliance Wellness網絡或服務範圍之外的運輸服務不獲承保。

G2. 非醫療交通

非醫療交通福利包括往返約診地點以獲取您的服務提供者所授權的醫療服務。在以下情況，您可以免費搭車：

- 往返約診地點以獲取您的服務提供者所授權的醫療服務，
- 或者
- 領取處方藥和醫療用品。

Alameda Alliance Wellness允許您搭乘汽車、計程車、公車或其他公共/私人交通工具，前往約診地點獲取服務提供者授權的醫療服務。Alameda Alliance Wellness透過Modivcare安排非醫療交通運輸服務。我們將承保能滿足您需求的最低成本的非醫療交通服務。

有時，若您自行安排私人車輛搭乘，可獲得報銷。您必須在乘車前獲得Alameda Alliance Wellness批准，且必須向我們解釋為何無法透過搭乘公車等其他方式前往約診地點。您可撥打電話、發送電子郵件，或親自向我們解釋原因。自行駕駛無法獲得報銷。

里程報銷需要提供以下所有資料：

- 駕駛員的駕駛執照。
- 駕駛員的車輛登記證。
- 駕駛員的汽車保險證明。

如需就已授權的醫療服務預約行程，請在就診日期前至少三 (3) 個工作日（週一至週五）撥打 1.866.791.4158與Alliance交通服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。如需緊急約診，請儘快撥打電話。打電話時請準備好您的會員ID卡。如需瞭解更多資訊，您也可以致電諮詢。

注意：美洲印第安裔會員可以與當地的印第安人健康診所聯絡，以申請非醫療交通服務。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



非醫療交通運輸限制

Alameda Alliance Wellness提供不限次數且滿足您需求的最低成本非醫療交通運輸服務，將您從住所送到距離最近的可約診服務提供者處。您不得自行駕駛，也不能直接獲得報銷。

非醫療交通不適用於以下情形：

- 需要救護車、擔架車、輪椅廂型車或其他形式的非緊急醫療運輸工具，才能前往醫療服務地點。
- 您因身體或醫療狀況，在往返住所、車輛所在位置或治療地點時需要駕駛員協助。
- 您坐在輪椅上，在沒有駕駛員幫助的情況下無法進出車輛。
- 該服務不在Medicare或Medi-Cal的承保範圍內。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



H. 醫療緊急情況、急需就醫或災難下的承保服務

H1. 醫療緊急情況下的護理

醫療緊急情況指出現患病、劇烈疼痛、嚴重創傷或病情迅速惡化等症狀的醫療狀況。此類狀況極為嚴重，若未及時獲得醫療救助，任何具備基本健康與醫學常識的人都認為其將導致以下後果：

- 對您或您未出生孩子的生命構成嚴重威脅；**或者**
- 身體機能喪失或遭受嚴重損害；**或者**
- 身體任何器官或部位出現嚴重功能障礙；**或者**
- 對於處於臨產期的孕婦，符合以下情形時：
 - 在您分娩前沒有足夠時間安全地將您轉移到另一家醫院。
 - 轉院可能對您的健康或安全，或對您未出生孩子的健康或安全構成威脅。

如遇緊急醫療情況，請採取以下行動：

- **儘快尋求協助。**請撥打911或前往離您最近的急診室或醫院。在必要的情況下，打電話叫救護車。您不必事先獲得PCP的批准或轉介單。您不必使用網絡內服務提供者。無論您身在美國、其領土內，還是全球任何地區，只要向任何持有相關州政府執業執照的服務提供者尋求緊急醫療護理，即使他們並未加入本計畫的網絡，此類護理均可獲得承保。
- **應儘快將您的緊急情況告知本計畫。**我們會跟進您的急診護理。您或其他人應在事發後48小時內打電話告知本計畫您的急診救治情況。但即使您延遲通知，也無需支付急診服務費用。請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。會員服務部電話號碼列於您的會員ID卡上。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



醫療緊急情況下的承保服務

當採用任何其他方式前往急診室將會危及您的健康狀況時，本計畫將承保救護車服務。我們還承保緊急情況下的醫療服務。如需瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第4章的福利表。

為您提供急診護理的服務提供者會判斷您的病情何時穩定、醫療緊急狀況何時結束。他們會繼續為您治療，若您需要跟進護理來促進康復，他們會聯繫我們制定計畫。

本計畫承保您的跟進護理。如果您從網絡外服務提供者處獲得急診護理，我們會盡力安排網絡內服務提供者接手您的護理工作。

如果您在Alameda Alliance Wellness服務區域之外需要急診護理，請前往離您最近的急診室 (Emergency Room, ER) 就醫，即使該急診室不在Alameda Alliance Wellness網絡內。如果您前往ER就醫，請讓工作人員致電聯絡Alameda Alliance Wellness。您或收治您的醫院應在您獲得急診護理後24小時內致電聯絡Alameda Alliance Wellness。如果您在加拿大或墨西哥除外的美國境外地區旅行時需要急診護理，本計畫不予承保您的護理費用。

Medicare不承保美國及其領土以外的緊急醫療護理。Alameda Alliance Wellness承保美國境外的急診服務，年度報銷上限為\$25,000。請注意，美國境外的緊急交通服務不在承保範圍內。如需瞭解更多資訊，請參閱本文件第4章D節的醫療福利表。

在非緊急情況下尋求急診護理

有時難以判斷自身是否面臨醫療或行為健康緊急情況。您可能想尋求緊急照護，但醫師判定當時情況實際上並非緊急情況。只要您合理地認為自身健康受到嚴重威脅，我們即會承保您的護理。

但是，在醫師認定並非緊急情況後，我們僅在下列情形下承保您的額外護理：

- 您使用的是網絡內服務提供者，或者
- 您獲得的額外護理被視為「緊急護理」，且您遵守相關就診規定。詳情請參閱下一節。

H2. 緊急護理

緊急護理是指在非急診但需立即就醫的狀況下接受的護理。例如，既有病情惡化，或突發疾病、受傷等情形。

本計畫服務區域內的緊急護理

我們僅在以下條件下承保緊急護理：

- 您透過網絡內服務提供者獲取此護理，並且
- 您遵守本章所述規定。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若因時間、地點或實際情況等因素導致您無法或難以前往網絡內服務提供者處獲取緊急護理，我們亦會承保您透過網絡外服務提供者獲取的此項服務。

如需緊急護理，請致電與您的PCP聯絡。如果您無法聯繫到您的PCP，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與會員服務部聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。或者您可以撥打每週7天每天24小時提供服務的護士諮詢專線**1.888.433.1876 (TTY 711)**，以瞭解最適合您的護理等級。

本計畫服務區域外的緊急護理

當您身處本計畫的服務區域外時，可能無法透過網絡內服務提供者獲得護理。在此情況下，本計畫會承保您透過任何服務提供者獲得的緊急護理。然而，即使您在本計畫的服務區域之外，或者本計畫的網絡暫時不可用，醫療上必要的常規就診（例如年度體檢）也不被視為緊急護理服務。

本計畫不承保您在美國及其領土以外地區接受的緊急護理。

在以下情形下，本計畫承保美國及其領土以外地區的全球急診服務：

- 這些服務在全球範圍內的承保條件，與其在美國境內提供時所適用的醫療必要性及適當性條件一致。

H3. 災難期間的護理

如果加州州長、美國健康與民眾服務部部長或美國總統宣布您所在地區進入災難或緊急狀態，您仍然有權透過本計畫獲得護理。

請造訪我們的網站，以瞭解如何在已宣布的災難期間獲得所需護理：
www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

在已宣布的災難期間，若您無法使用網絡內服務提供者，可從網絡外服務提供者處獲取醫療服務，且無需支付費用。若您在已宣布的災難期間無法使用網絡內藥房，您可在網絡外藥房配藥。請參閱本《會員手冊》第5章，以瞭解更多資訊。

I. 如果您直接收到承保服務帳單，該怎麼辦

如果已支付承保服務費用或收到承保醫療服務的帳單，請參閱本《會員手冊》第7章，以瞭解處理方式。

您不應自行支付帳單。如果您已支付，我們可能無法向您償還費用。

I1. 如果本計畫不承保某項服務，該怎麼辦

本計畫承保所有符合以下條件的服務：

- 經認定具醫療必要性，並且

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 已列入本計畫的福利表（請參閱本《會員手冊》第4章），並且
- 您遵守本計畫的相關規定，從而獲得該服務。

若您獲取的服務不在本計畫承保範圍內，則需自行支付全額費用，除非該服務由本計畫外的其他Medi-Cal計畫承保。

若您想瞭解我們是否為某項醫療服務或護理支付費用，您有權詢問我們。您也有權要求我們提供書面回應。若我們決定不予給付您的服務費用，您有權對此決定提出上訴。

本《會員手冊》第9章說明了若您希望我們承保某項醫療服務或物品，該採取什麼行動。該章節同時也說明了如何對我們的承保決定提出上訴。如需進一步瞭解您的上訴權利，請致電與會員服務部聯絡。

本計畫對部分服務設有給付上限。如果您超出該上限，您需自行負擔這類服務的全部費用。如需瞭解具體的福利上限資訊，請參閱第4章。請致電與會員服務部聯絡，以查詢各項福利上限以及您已使用的福利額度。

J. 臨床研究中的醫療保健服務承保範圍

J1. 臨床研究的定義

臨床研究（亦稱臨床試驗）是醫師測試新型醫療保健服務或藥物的方式。經Medicare批准的臨床研究通常會招募志願者參與。當您參加臨床研究時，可繼續入保本計畫，並透過本計畫獲得其他非研究相關護理。

若您想參加任何經Medicare批准的臨床研究，您無需告知我們，也無需獲得本計畫或您的主要醫療保健服務提供者的批准。為您提供研究相關護理的服務提供者不一定必須是網絡內服務提供者。此規定不適用於需要透過臨床試驗或登記處評估效益的承保福利，包括某些要求依實證積累進行承保（依實證積累給付的全美承保範圍決定 [National Coverage Determination-Coverage with Evidence Development, NCD-CED]）及研究用器械豁免 (Investigational Device Exemption, IDE) 研究下的福利。這些福利也可能受到事先授權和其他計畫規定的約束。

我們鼓勵您在參加臨床研究之前告訴我們。

如果您打算參加由Original Medicare為入保者承保的臨床研究，我們鼓勵您或您的護理協調員聯繫會員服務部，告知我們您將要參加臨床試驗。

J2. 參加臨床研究時的服務費用支付

如果您自願參加經Medicare批准的臨床研究，您無需為該研究內承保的服務支付任何費用。Medicare支付研究內承保的服務費用，以及與您的護理相關的常規費用。一旦您參加經Medicare批准的臨床研究，您在研究中獲得的大部分服務及物品都將獲得承保，其中包括：

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 住院的食宿費用，即使您沒有參加研究，**Medicare**也會支付相關費用
- 研究期間中的手術或其他醫療程序
- 對新型護理所產生任何副作用及併發症的治療

如果您參加**Medicare**尚未批准的研究，您需要自行支付參加該研究的所有費用。

J3. 臨床研究的更多相關資訊

您可閱讀**Medicare**網站上的《**Medicare**與臨床研究》(Medicare & Clinical Research Studies)，以瞭解更多關於參加臨床研究的資訊，網址：

www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf。您也可以撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 進行諮詢。TTY使用者請撥打1-877-486-2048。

K. 宗教性非醫療保健機構中的醫療保健服務承保範圍

K1. 宗教性非醫療保健機構的定義

宗教性非醫療保健機構是提供您通常可在醫院或專業護理服務設施獲得的醫療護理的場所。如果在醫院或專業護理服務設施接受護理會違背您的宗教信仰，我們將承保在宗教性非醫療保健機構獲取的護理。

此福利僅適用於**Medicare A**部分住院服務（非醫療保健服務）。

K2. 宗教性非醫療保健機構的護理

要在宗教性非醫療保健機構接受護理，您必須簽署一份法律文件，表明您反對接受「非例外」醫學治療。

- 「非例外」醫學治療是指任何自願接受且未經聯邦、州或地方法律強制要求的照護或治療。
- 「例外」醫學治療是指任何非自願接受且受到聯邦、州或地方法律強制要求的照護或治療。

如要獲得本計畫的承保，您在宗教性非醫療保健機構接受的照護必須滿足以下條件：

- 提供照護的機構必須獲得**Medicare**認證。
- 本計畫僅承保照護服務中的非宗教性項目。
- 如果您在該機構的設施中接受服務：
 - 您存在的病症必須符合獲得住院照護或專業護理服務設施照護等承保服務的條件。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 您必須在入住醫療設施前獲得本計畫的批准，否則您的住院費用**不會**獲得承保。

Medicare住院醫院承保有所限制。本計畫承保醫療上必要的住院天數。詳情請參閱**第4章D節**中的福利表。

L. 耐用醫療設備 (DME)

L1. 作為本計畫會員享有的DME權益

DME包含服務提供者開單指定的特定醫療必需物品，例如輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、經服務提供者開單指定的家用病床、靜脈輸液 (Intravenous, IV) 幫浦、言語生成裝置、氧氣設備及用品、霧化器和助行器。

您擁有部分DME物品的所有權，例如義肢。

其他類型的DME則必須租用。作為本計畫的會員，無論租用時間多長，您通常**不會**擁有這些租用DME的所有權。

在某些特定情況下，我們會將DME物品的所有權轉讓給您。請撥打頁面底部的電話號碼與會員服務部聯絡，以獲取更多資訊。

即使您在加入本計畫前已在**Medicare**保險下連續使用DME長達12個月，您也**不會**擁有該設備的所有權。

L2. 如果您轉換至Original Medicare，DME的所有權歸屬

在Original Medicare計畫中，租用特定類型DME滿13個月後即可擁有該設備。在(Medicare Advantage, MA) 計畫中，本計畫可規定個人必須租用特定類型DME的月數，達到該月數後方可擁有其所有權。

在某些特定情況下，我們會將DME物品的所有權轉讓給您。請撥打頁面底部的電話號碼與會員服務部聯絡，以獲取更多資訊。若您不再享有Medi-Cal，且符合以下條件，則必須在Original Medicare保險下連續支付13次費用，或按MA計畫規定的次數連續支付費用，才能擁有DME：

- 您在加入本計畫期間未成為該DME設備的所有者，**並且**
- 您退出本計畫，且在Original Medicare計畫或MA計畫以外的任何健康保險計畫獲得Medicare福利。

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

若您在加入本計畫前，已在Original Medicare或MA計畫下為該DME支付費用，**這些在Original Medicare或MA計畫下完成的付款將不會計入您退出本計畫後所需支付的費用中。**

- 您必須在Original Medicare下連續完成13次新付款，或按MA計畫規定的次數連續支付新費用，才能擁有該DME設備的所有權。
- 當您轉回Original Medicare或MA計畫時，此規定無例外。

L3. 作為本計畫會員享有的氧氣設備福利

如果您有資格獲得Medicare承保的氧氣設備，我們將承保以下費用：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣及氧氣內容物的運送
- 用於輸送氧氣和氧氣內容物的輸氧管及相關配件
- 氧氣設備的維護和維修

當氧氣設備對您而言不再具有醫療必要性，或您退出本計畫時，必須歸還該設備。

L4. 當您轉換至Original Medicare或其他Medicare Advantage (MA) 計畫時的氧氣設備問題

若氧氣設備具醫療必要性，且您退出本計畫並轉至Original Medicare，您可向供應商租用該設備長達36個月。您的月租金涵蓋上述氧氣設備及用品與服務的費用。如果您仍同時入保Medicare和Medi-Cal，Medicare和Medi-Cal將承保這些費用。

若租用氧氣設備長達36個月後，該設備仍具醫療必要性，您的供應商必須提供：

- 額外24個月的氧氣設備、用品及服務
- 最長5年的氧氣設備及用品，如果具醫療必要性

如有任何疑問，請撥打1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若**5年期限結束時**，氧氣設備仍具醫療必要性：

- 您的供應商不再有義務提供該設備，您可選擇向任何供應商購買替換設備。
- 新的**5年期限**隨即開始計算。
- 您可向供應商租用**36個月**。
- 此後，您的供應商再提供**24個月**的氧氣設備、用品和服務。
- 只要氧氣設備仍具醫療必要性，每**5年**便會開始一個新的週期。

當氧氣設備具醫療必要性，並且**您退出本計畫並轉換至MA計畫**時，本計畫將至少承保**Original Medicare**所承保的服務。您可向新的**MA計畫**查詢其承保的氧氣設備及用品範圍，以及您需承擔的費用。

如有任何疑問，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與Alameda Alliance Wellness聯絡。

TTY使用者請撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8點至晚上8點。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



第4章：福利表

簡介

本章列明了本計畫所承保的服務以及適用於該等服務的任何規定或限制。同時也列出了本計畫不承保的福利。關鍵術語及其定義按字母順序收錄於本會員手冊末章。

Alameda Alliance Wellness新會員須知：在大多數情況下，您申請加入Alameda Alliance Wellness後，將於次月1日起正式透過Alameda Alliance Wellness享有Medicare福利。您仍可透過先前的Medi-Cal健康保險計畫額外享有一個月的Medi-Cal服務。此後，您的Medi-Cal服務將轉由Alameda Alliance Wellness提供。您的Medi-Cal保險將不會出現中斷。若您有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與我們聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY 使用者請致電1.800.735.2929

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



目錄

A. 您的承保服務.....	78
B. 禁止服務提供者向您收取服務費用的規定	78
C. 關於本計畫的福利表	78
D. 本計畫的福利表	80
E. 社區支援.....	129
F. 本計畫未承保的福利	130
F1. 加州社區過渡計畫 (CCT).....	130
F2. Medi-Cal Dental	130
F4. 居家支援服務 (IHSS)	131
F5. 1915(c) 以家庭及社區為基礎 (HCBS) 的服務豁免計畫	132
G. 本計畫、Medicare或Medi-Cal不承保的福利	136

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 您的承保服務

本章列明了本計畫所承保的服務，同時也列出了非承保服務。有關藥品福利的資訊，請參閱本會員手冊**第5章**。本章也會說明部分服務的使用限制。

由於您享有Medi-Cal補助，只要您遵守本計畫的規定，便無須為承保服務支付任何費用。有關本計畫規定的詳細內容，請參閱本會員手冊**第3章**。

若您需要有人為您說明哪些服務受到承保，請聯絡您的護理協調員及/或會員服務部，電話號碼為1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

B. 禁止服務提供者向您收取服務費用的規定

我們不允許與本計畫合作的服務提供者向您收取網路內承保服務的費用。我們會直接向服務提供者付款，並會確保您不承擔任何費用。即便我們向服務提供者支付的金額，低於其為該服務設定的收費標準，此規定仍然適用。

您絕不應收到服務提供者就承保服務開立的帳單。若您收到此類帳單，請參閱會員手冊**第7章**，或致電會員服務部。

C. 關於本計畫的福利表

福利表列明了本計畫所承保的服務項目，所有承保服務均按字母順序排列並附有說明。

當符合以下規定時，本計畫將為福利表中列出的服務支付費用。只要您符合下述要求，您便無需為福利表中所列的服務支付任何費用。

- 本計畫依據Medicare及Medi-Cal的規定來提供Medicare及Medi-Cal承保服務。
- 所涉及的服務（包括醫療護理、行為健康與物質濫用治療服務、長期服務與支援、醫療用品、設備及藥品）必須具「醫療必要性」。醫療必要性涉及為預防、診斷、治療某種醫療疾病或維持您目前健康狀況而必需的服務、用品或藥品。這包括讓您無需住院或入住療養設施的護理。同時，這些服務、用品或藥品還需符合公認的醫療實踐標準。
- 對於新入保者，在參保後的前90天內，我們也可能不要求您為任何進行中的治療提前申請核准，即便該治療由網路外服務提供者發起。
- 您從網路內服務提供者處取得服務。網路內服務提供者係指與本設施合作的醫療服務提供者。在大多數情況下，若您透過網路外服務提供者取得服務，除非屬於緊急情況、急需護理，或已獲得計畫/網路內服務提供者的轉介，否則該服務將不被承保。有關使用網路內與網路外服務提供者的更多資訊，請參閱會員手冊**第3章**。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 您有一位主要醫療保健提供者 (Primary Care Provider, PCP) 或一個護理團隊，負責提供及管理您的護理服務。在大多數情況下，您必須獲得您的PCP批准，才能使用非您的PCP的服務提供者或使用本計畫網絡內的其他服務提供者。該流程稱為「轉介」。有關如何取得轉介，以及哪些情況無須轉介的更多資訊，請參閱會員手冊第3章。
- 對於福利表中部分服務，只有在您的醫師或其他網路內服務提供者先獲得我們的核准後，本計畫才會承保。此流程稱為事先授權 (Prior Authorization, PA)。福利表中需事先授權的承保服務，均會標註星號 (*)。
- 如果您的計畫服務提供者批准了某項療程的PA請求，則該批准的有效期必須在醫療上合理且必要，以根據承保標準、您的病歷及治療服務提供者的建議來避免護理中斷。
- 如果您失去了Medi-Cal福利，在為期三 (3) 個月的視同持續符合資格期間內，您在此計畫中的Medicare福利將繼續有效。但是，您的Medi-Cal服務可能不再被承保。如需瞭解您的Medi-Cal資格資訊，請聯絡您所在縣的資格辦公室，或Health Care Options。您可繼續享有Medicare福利，但無法再享有Medi-Cal福利。

所有預防性服務均免費。此蘋果標誌🍏顯示福利表中的預防性服務

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

D. 本計畫的福利表

承保服務	您需支付的費用
 異常主動脈瘤篩檢 我們為高風險人群提供一次超聲波篩檢。本計畫僅在您具有某些風險因素，並且從您的醫師、醫師助理、專科護理師或臨床護理專家處獲得轉介時，才承保此項篩檢。	\$0
針灸 我們支付任何日曆月內最多兩次門診針灸服務的費用，若符合醫療必要性，可增加服務次數。 如果您患有慢性下背痛，我們還在90天內支付最多12次針灸門診費用，其定義為： • 腰痛持續12週及以上； • 非特異性腰痛（無明確全身性病因，如與轉移性疾病、炎症性疾病或感染性疾病無關）； • 與手術無關；且 • 與妊娠無關。 此外，若您的慢性腰痛經治療後有改善，我們會再支付八次針對慢性下背痛的針灸治療費用。您每年接受的慢性下背痛針灸治療不得超過20次。 如果您沒有好轉或病情加重，必須停止針灸治療。 服務提供者要求： 醫師（根據社會安全法 Social Security Act (the Act) 第1861 (r)(1) 條定義）可根據適用的州要求提供針灸服務。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
針灸（續） 醫師助理 (Physician Assistant, PA)、專科護理師 (Nurse Practitioner, NP)/臨床護理專家 (Clinical Nurse Specialist, CNS)（根據社會安全法第1861 (aa)(5) 條定義）及輔助人員如果滿足所有適用的州要求並具備以下條件，可以提供針灸服務： • 擁有由針灸及東方醫學認證委員會 (Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine, ACAOM) 認可的學校頒發的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及， • 持有美國各州、屬地、聯邦自治邦（如波多黎各）或哥倫比亞特區現行的、完整有效的針灸執業執照，且無執業限制。 提供針灸服務的輔助人員需在醫師、PA或NP/CNS的監督下進行，監督等級需符合《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第42篇第410.26條及第410.27條的規定。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
 酒精濫用篩檢及諮詢 我們為濫用酒精但未酒精依賴的成年人支付一次酒精及藥物篩檢、評估、短暫干預及轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT) 費用。這包括孕婦。 如果您的酒精濫用篩檢結果為陽性，則您每年最多可以取得四次由合格主要醫療保健提供者 (PCP) 或初級護理設施的從業人員提供的簡短面對面輔導課程（如果您具行為能力且在輔導過程中保持清醒）。 當醫療上需要時，您將被轉介至酒精或物質濫用治療服務。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

	承保服務	您需支付的費用
	急救車服務 承保的救護車服務，無論是緊急還是非緊急情況，包括地面及空中（飛機及直升機）。救護車會將您送往能為您提供護理的最近地點。 您的狀況必須十分嚴重，以至於前往其他治療地點可能會危及您的健康或生命。 其他情況（非緊急）的救護車服務必須獲得我們批准。在非緊急情況下，我們可能會支付救護車費用。您的狀況必須十分嚴重，以至於前往其他治療地點可能會危及您的生命或健康。	\$0
	年度安康保健就診 您可以進行年度健康檢查。目的是根據您當前的風險因素制定或更新預防計畫。我們每12個月支付一次此項費用。 請注意： 您的首次年度安康保健就診不可在接受「歡迎加入Medicare」就診後12個月內進行。然而，在已加入B部分計畫12個月以內，即使沒有進行過「歡迎加入Medicare」就診，也可以進行年度健康就診。	\$0
	哮喘防治服務 對於控制不佳的哮喘患者，您可以接受哮喘教育以及針對家中常見誘因的居家環境評估。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
行為健康服務 本計畫為符合醫療必要性的行為健康服務提供承保。這些服務包括但不限於： • 危機服務 • 心理健康評估與治療 • 門診藥物使用服務 • 門診藥物治療監測服務 • 精神科諮詢 • 心理與神經心理評估/治療 • 經顱磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)* • 電休克療法* • 強化門診計畫 • 部分住院計畫 • 住院式心理健康服務* • 住院精神科護理 如需更多資訊，請致電會員服務部1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。 *可能需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
 骨量測量 我們為符合資格（通常是面臨骨質流失或骨質疏鬆症風險）的會員支付特定檢查程序的費用。這些程序用於識別骨量、發現骨質流失或查明骨骼質量。 我們每24個月支付一次這些服務的費用，若符合醫療必要性，可增加檢查次數。我們也支付醫生解讀及評論結果的費用。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
 乳腺癌篩檢（乳腺X光造影檢查） 我們支付以下服務的費用： • 35歲至39歲人士的一次乳房X光造影基準檢查 • 40歲及以上女性每12個月一次乳房X光造影篩檢 • 每24個月一次臨床乳房檢查	\$0
心臟復健服務* 我們支付心臟復健服務的費用，例如運動、教育及諮詢。會員必須滿足特定條件並持有醫生轉介單或醫囑。 我們還承保強度高於一般心臟復健計畫的重症加護心臟康復計畫。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
 心血管（心臟）疾病風險降低就診（心臟疾病治療） 我們每年支付一次與您的主要醫療保健提供者 (PCP) 的就診費用（若符合醫療必要性，可增加次數），以幫助降低您患心臟病的風險。在就診期間，您的醫生可能會： • 討論阿司匹林的使用、 • 檢查您的血壓、及/或 • 提供飲食建議以確保您營養良好。	\$0
 心血管（心臟）疾病篩檢 我們每五年（60個月）支付一次用於檢查心血管疾病的血液檢測費用。這些血液檢測也會檢查因心臟病高風險而導致的缺陷。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 子宮頸癌及陰道癌篩檢 我們支付以下服務的費用： • 所有女性：每24個月一次子宮頸抹片檢查及骨盆檢查 • 子宮頸癌或陰道癌高風險女性：每12個月一次子宮頸抹片檢查 • 過去三年內曾有異常抹片檢查結果且處於育齡期的女性：每12個月一次子宮頸抹片檢查 • 30-65歲女性：人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 檢測或抹片加HPV plus檢測，每5年一次	\$0
脊椎矯正服務* 我們支付以下服務的費用： • 脊柱調整以校正對線 我們每月承保兩 (2) 次無需事先授權的徒手操作脊柱治療服務。同月內任何額外的服務都需要事先授權。	\$0
慢性疼痛管理及治療服務 為慢性疼痛（持續或反覆發作超過3個月）患者提供的每月承保服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理及護理協調與計畫。	此服務的分擔額將根據治療過程中提供的個別服務而有所不同。 \$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務		您需支付的費用
	大腸直腸癌篩檢 我們支付以下服務的費用： - 大腸鏡篩檢：無最低或最高年齡限制。非高風險患者每120個月（10年）可進行一次；非高風險患者距上次彈性乙狀結腸鏡檢查48個月後可進行一次；高風險患者距上次篩檢性大腸鏡檢查24個月後可進行一次。 - 電腦斷層大腸攝影篩檢：45歲及以上非大腸直腸癌高風險患者，距上次電腦斷層大腸攝影檢查至少59個月後，或距上次彈性乙狀結腸鏡篩檢/大腸鏡篩檢至少47個月後，可進行電腦斷層結腸成像篩檢。高風險大腸直腸癌患者：距上次電腦斷層大腸攝影篩檢或大腸鏡篩檢至少23個月後，可進行電腦斷層大腸攝影篩檢。 - 彈性乙狀結腸鏡篩檢：45歲及以上患者。非高風險患者：距上次篩檢性結腸鏡檢查120個月後一次。高風險患者：距上次彈性乙狀結腸鏡篩檢或電腦斷層大腸攝影篩檢48個月後一次。 - 糞便潛血篩檢：45歲及以上患者，每12個月一次。 - 多目標糞便脫氧核糖核酸 (Deoxyribonucleic Acid, DNA) 篩檢：45至85歲且不符合高風險標準的患者，每3年一次。 - 血液生物標記物篩檢：45至85歲且不符合高風險標準的患者，每3年一次。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務		您需支付的費用
	大腸直腸癌篩檢（續） - 大腸直腸癌篩檢檢測包括：當Medicare承保的非侵入性糞便基礎大腸直腸癌篩檢檢測結果呈陽性時，後續進行的篩檢性結腸鏡檢查。 - 大腸直腸癌篩檢檢測也包括：計畫性的篩檢性軟式乙狀結腸鏡檢查或篩檢性結腸鏡檢查，若涉及組織或其他物質的移除，或是在同一次臨床就診中因篩檢檢測結果而進行的其他相關程序。	
	社區成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS)* 為符合條件的會員提供專業護理、社會服務、治療、個人護理、家庭及護理人員培訓及支援、營養服務、交通運輸以及其他服務的醫療設施門診服務。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	社區衛生工作者服務 Alameda Alliance Wellness承保醫師或其他持照從業人員建議的個人社區衛生工作者 (Community Health Worker, CHW) 服務，以此預防疾病、殘障及其他病症或病症的惡化；延年益壽；同時促進身心健康及保健效果。CHW透過協助會員及時有效地連結到必要的計畫及服務（包括初級護理），確保每位會員在正確的時間及適當的場所獲得正確的護理。服務可包括： 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
社區衛生工作者服務（續） 健康教育：CHW透過提供符合文化回應性的身心健康主題資訊及指導，促進會員健康或解決護理障礙。 健康導航：CHW協助會員理解並熟悉健康護理系統，改善服務的可及性，並促進會員積極參與自身的護理。 篩檢與評估：CHW進行不需要臨床執照的篩檢及評估，並支援會員根據已識別的需求獲取服務。 個人支援與倡導：CHW提供個別化支援，以幫助預防健康狀況的發生或惡化，並降低受傷或暴力的風險。	\$0
牙科服務* 我們支付某些牙科服務的費用，包括但不限於洗牙、補牙及假牙。我們未承保的項目可透過下文G2章節所述的Medi-Cal Dental獲得。 當牙科服務是治療個人主要醫療狀況的特定療程中不可或缺的一部分時，我們會支付一些牙科服務的費用。例如：骨折或受傷後的下顎重建、為涉及下顎的癌症放射治療做準備而進行的拔牙，或器官移植前的口腔檢查。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。

TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。

更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
牙科服務（續） 此外，我們還承保額外的牙科服務及程序。這些服務可能包括但不限於以下： <u>預防性服務</u> • 口腔檢查——每年一次 <u>綜合服務</u> • 修復性治療* ◦ 每顆牙齒每七個日曆年一次 • 贖復牙科（活動式假牙）* ◦ 全口或部分活動假牙的重新鑲配，每兩個日曆年一次 ◦ 更換鑄金屬框架上的所有牙齒及丙烯酸樹脂，每三個日曆年一次 • 贖復牙科（固定式假牙）* ◦ 固定局部假牙（牙橋）——每顆牙齒每七個日曆年一次 • 輔助性一般服務* ◦ 諮詢服務，每個日曆年一次 本計畫與Liberty Dental合作提供您的牙科福利。有關承保範圍的詳細列表及查找網絡內牙醫，您可以造訪網站 www.libertydentalplan.com 或致電1.888.704.9838。TTY使用者請致電1.877.855.8039。 太平洋時間上午8:00點至晚上8:00點： 10月1日至3月31日：每週7天 4月1日至9月30日：週一至週五 建議您在獲得牙科服務前，與您的網絡內牙醫合作確認福利承保範圍。如果您選擇使用網絡外的牙醫，您所接受的服務將不在本計畫的承保範圍內。 此外，作為雙重資格會員，Medi-Cal (Medicaid) 承保一些牙科服務，包括在牙科手術過程中可能使用的麻醉。本計畫未承保的服務，可能可透過Medi-Cal牙科計畫獲得。更多資訊請參見下文F2章節。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	牙科服務（續） 有關Medi-Cal Dental牙科福利的更多資訊，或者如果您需要幫助尋找接受Medi-Cal的牙醫，請致電客戶服務1.800.322.6384（TTY使用者請撥打1.800.735.2922）。此為免費電話。Medi-Cal Dental代表可於週一至週五上午8:00點至下午5:00點為您提供協助。您也可以造訪網站www.smilecalifornia.org/以獲取更多資訊。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	憂鬱症篩檢 我們每年支付一次憂鬱症篩檢的費用。篩檢必須在可提供追蹤治療及/或轉介的主要醫療保健機構內進行。	\$0
	糖尿病篩檢 如果您有以下任何風險因素，我們支付此項篩檢（包括空腹血糖檢測）的費用： • 高血壓（血壓過高） • 異常膽固醇及甘油三酯水平病史（血脂異常） • 肥胖 • 高血糖病史 在其他一些情況下檢查也可能被承保，例如如果您超重且有糖尿病家族史。 自您最近一次糖尿病篩檢檢測日期起，您可能每12個月有資格進行最多兩次糖尿病篩檢。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 糖尿病自我管理培訓、服務及用品* 我們為所有糖尿病患者（無論是否使用胰島素）支付以下服務的費用： • 監測血糖的用品，包括： ○ 血糖儀 ○ 血糖試紙 ○ 採血筆及採血針 ○ 用於檢查試紙及血糖儀準確性的血糖控制液 • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者，我們支付以下費用： ○ 每日曆年一雙治療性定制模製鞋（包括鞋墊），包括配適服務，以及兩副額外鞋墊，或 ○ 每年一雙加深鞋，包括配適服務，以及三副鞋墊（不包括此類鞋子隨附的非定制可拆卸鞋墊） • 在某些情況下，我們支付幫助您管理糖尿病的培訓費用。如需更多資訊，請聯絡會員服務部。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
產婦陪護服務 對於孕婦，本計畫為產前與產後期間的9次產婦陪護就診及分娩過程中的陪護支援支付費用。最多還可以提供九次額外的產後服務。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 及相關用品* 有關「耐用醫療設備 (DME)」的定義，請參閱本會員手冊第12章。 我們承保以下項目： • 輪椅，包括電動輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 床墊用乾式壓力墊 • 糖尿病用品 • 由服務提供者訂購供家庭使用的病床 • 靜脈 (Intravenous, IV) 輸液泵及輸液架 • 語音生成設備 • 氧氣設備及用品 • 霧化器 • 助行器 • 標準彎柄或四腳拐杖及更換用品 • 頸椎牽引裝置（門上式） • 骨刺激器 • 透析護理設備 • 其他項目可能被承保 我們支付所有Medicare及Medi-Cal通常會支付的、具醫療必要性的DME。如果我們在您所在地區的供應商沒有特定品牌或製造商的產品，您可以詢問他們是否可以為您特別訂購。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
急診護理 急診護理是指符合以下條件的服務： • 由受過急診服務培訓的服務提供者提供，且 • 為評估或治療醫療急症所需。 醫療急症是指迅速惡化的疾病、損傷、劇烈疼痛或醫療狀況。病情非常嚴重，以至於任何具備一般健康與醫學知識的人都會認為，若未立即獲得醫療關注，將導致： • 對您的健康或您未出生孩子的健康構成嚴重風險；或 • 對身體機能造成嚴重損害；或 • 任何身體器官嚴重功能障礙或 • 肢體喪失或肢體功能喪失。 • 對於處於臨產期的孕婦，當： ○ 在分娩前沒有足夠時間安全地將您轉移到另一家醫院。 ○ 轉院可能對您的健康或安全，或您未出生孩子的健康或安全構成威脅。 我們為在全球範圍內（美國境外）接受的急診護理服務提供每年\$25,000的福利。	\$0 如果您在網絡外醫院接受急診護理，並且在急診情況穩定後需要住院護理，您的醫院將致電本計畫，您可能會被轉移到網絡醫院，以便繼續獲得承保。只有在本計畫批准您留院的情況下，您才能留在網絡外醫院接受住院護理。
計畫生育服務 法律允許您選擇任何服務提供者——無論是網絡內服務提供者還是網絡外服務提供者——來獲得某些計畫生育服務。這意味著任何醫生、診所、醫院、藥房或計畫生育辦公室。 我們支付以下服務的費用： • 計畫生育檢查及醫療 • 計畫生育實驗室及診斷測試 • 計畫生育方法（宮內避節育器 [Intrauterine Contraceptive, IUC]/ 宮內避孕器 [Intrauterine Device, IUD]、植入物、注射劑、避孕藥、貼片或環） 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	計畫生育服務（續） - 處方計畫生育用品（保險套、避孕海綿、泡沫劑、薄膜、隔膜、子宮帽） - 有限的生育服務，例如關於生育意識技巧的諮詢及教育，及/或孕前健康諮詢、檢測及性傳播感染 (Sexually Transmitted Infection, STI) 治療 - 愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 及愛滋病 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 諮詢與檢測，以及其他HIV相關病症 - 永久性避孕（您必須年滿21歲才能選擇這總計畫生育方法。您必須在手術日期前至少30天但不超過180天簽署聯邦級絕育同意書。） - 遺傳諮詢 我們也承保一些其他的計畫生育服務。但是，對於以下服務，您必須使用我們服務提供者網絡內的服務提供者： - 不孕症的醫療狀況治療（此服務不包括人工受孕方式。） - AIDS及其他HIV相關病症的治療 - 基因檢測	\$0
	健康與保健教育計畫 我們提供許多針對特定健康狀況的計畫。這些包括： - 健康教育課程； - 營養教育課程； - 戒菸與戒除菸草使用；以及 - 全天24小時護理諮詢熱線 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 健康與保健教育計畫（續） 護士諮詢專線： 護士諮詢專線全年無休，每天24小時為您提供免費醫療資訊及建議。 請撥打護士諮詢專線免費電話：1.888.433.1876 (TTY: 711) 以： • 與護士交談，他們將回答醫療問題、提供護理建議，並幫助您決定是否應立即就醫 • 獲得有關糖尿病或哮喘等醫療狀況的幫助，包括關於哪類服務提供者可能適合您病情的建議 護士諮詢專線無法協助處理診所約診或藥物續領。如果您需要這方面的協助，請致電服務提供者所在的診所。護士諮詢專線在您需要時可提供語言服務。 健康與保健教育計畫： 我們提供許多計畫來幫助您保持健康。這些包括： • 書面健康教育提示單及指南 • 關於以下主題的健康指導：哮喘、糖尿病、心臟病等 • 支援健康生活方式的課程及計畫，例如健康飲食、積極活動以及如何戒菸 • 針對以下狀況的醫療識別手環或項鍊：哮喘、糖尿病 要接收我們提供的計畫資訊並申請醫療識別手環或項鍊，請致電1.510.747.4577。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
聽力服務 我們支付由您的服務提供者進行的聽力及平衡測試費用。這些測試可告知您是否需要醫療治療。當您從醫師、聽力學家或其他合格服務提供者處獲得這些測試服務時，它們會作為門診護理被承保。 我們也支付以下服務的費用： • 常規聽力檢查：每年1次 • 助聽器補助：最高\$775的助聽器補助（每耳），每年最多兩個助聽器。此補助額不得逐年累積。您需要負責支付超出此限額的任何費用。 • 助聽器驗配/評估：每年1次 • 會員必須與Nations Hearing聯絡，電話：1.877.408.7542 (TTY: 711)，以預約在簽約服務提供者處就診。會員體驗顧問服務時間為當地時間上午8點至晚上8點，每週7天，包括節假日。 當由醫師或其他合格服務提供者開立處方時，我們也支付助聽器的費用，包括： • 耳模、用品及插入件 • 維修 • 初始套裝電池 • 獲得助聽器後，與同一供應商進行的六次訓練、調整及驗配就診 • 助聽器的試用期租賃 • 輔助聽覺設備、體表佩戴式骨傳導助聽設備 • 與助聽器相關的聽力學及後續評估服務 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 HIV篩檢 我們為符合以下條件的人每12個月支付一次HIV篩檢的費用： • 要求進行HIV篩檢測試，或 • HIV感染風險增加。 如果您懷孕，我們在您懷孕期間最多支付三次HIV篩檢的費用。 當您的服務提供者推薦時，我們也支付額外的HIV篩檢費用。	\$0
居家健康機構護理* 在您獲得居家健康服務之前，醫生必須告知我們您需要這些服務，並且必須由居家健康機構提供。您必須是居家不便者，這意味著離家是一項重大努力。 我們支付以下服務的費用，可能還包括此處未列出的其他服務： • 部分時間或間歇性的專業護理及居家健康助理服務（要納入居家健康護理福利，您的專業護理及居家健康助理服務合計必須少於每天8小時及每週35小時。） • 物理治療、職能治療及語言治療 • 醫療及社會服務 • 醫療設備及用品 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 居家輸液治療* 本計畫支付家庭輸液治療費用，定義為在家中向您提供的透過靜脈注射或皮下注射的藥物或生物製劑。進行居家輸液需要以下項目： • 藥物或生物製劑，例如抗病毒藥或免疫球蛋白； • 設備，例如輸液泵；以及 • 用品，例如輸液管或導管。 本計畫承保的居家輸液服務包括但不限於： • 專業服務，包括根據您的護理計畫提供的護理服務； • 未包含在DME福利中的會員培訓及教育； • 遙距監測；以及 • 由合格的居家輸液治療供應商提供的用於居家輸液治療及居家輸液藥物的監測服務。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
安寧護理 如果您的服務提供者及安寧護理醫療主任判定您處於臨終預後期，您有權選擇安寧護理。這意味著您患有末期疾病，預計壽命為六個月或更短。您可以從任何經Medicare認證的安寧護理計畫處獲得護理服務。本計畫必須幫助您在計畫服務區域內尋找Medicare認證的安寧護理計畫，包括我們擁有、控制或在其中擁有財務利益的計畫。您的安寧護理醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
安寧護理（續） 承保服務包括： • 治療症狀及疼痛的藥物 • 短期緩及護理 • 居家護理 對於安寧護理服務以及由Medicare A部分或Medicare B部分承保且與您的臨終預後相關的服務，其帳單將開立給Medicare： • Original Medicare（而非本計畫）將向您的安寧護理服務提供者支付您的安寧護理服務費用以及與您的末期疾病相關的A部分或B部分服務所需的任何費用。當您參加安寧護理計畫期間，您的安寧護理服務提供者將就Original Medicare支付的服務向Original Medicare開立帳單。 對於由本計畫承保但未被Medicare A部分或Medicare B部分承保的服務： • 本計畫承保Medicare A部分或Medicare B部分未承保的服務。無論這些服務是否與您的臨終預後相關，我們都予以承保。您無需為這些服務支付任何費用。 對於可能由本計畫的Medicare D部分福利承保的藥物： • 藥物絕不會同時由安寧護理及本計畫承保。更多資訊請參閱本會員手冊第5章。 注意：如果您患有嚴重疾病，您可能有資格獲得緩及療護。緩及療護提供以團隊為基礎、以患者及家庭為中心的護理，以改善您的生活品質。您可以在接受治癒性/常規護理的同時接受緩及療護。請參閱下面的「緩及療護」一節以獲取更多資訊。 注意：如果您需要非安寧護理，請致電您的護理協調員及/或會員服務部以安排相應服務。非安寧護理是指與您的臨終預後無關的護理服務。 本計畫為未選擇安寧護理福利的末期疾病會員提供安寧護理諮詢服務（僅一次）。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
 免疫接種 我們支付以下服務的費用： - 肺炎疫苗 - 流感疫苗注射，在秋冬每個流感季節各一次，若具醫療必要性，可增加接種次數 - B型肝炎疫苗，若您是B型肝炎高風險或中度風險人士 - COVID-19疫苗 - 人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 疫苗 - 若有其他患病風險並符合Medicare B部分承保規則，則可承保接種其他疫苗的費用 我們支付符合Medicare D部分承保規則的其他疫苗。請參閱本會員手冊第6章以瞭解更多資訊。	\$0
 住院患者醫院護理* 我們支付以下服務的費用，及此處未列出的其他具醫療必要性的服務之費用： - 半私人病房（或私人病房，若具醫療必要性） - 膳食，包括特殊飲食 - 常規護理服務 - 特殊護理病房費用，例如重症監護病房或冠心病監護病房 - 藥品及藥物 - 化驗 - X光及其他放射學服務 - 必要的手術及醫療用品 此福利在下一頁繼續	\$0 您必須獲得本計畫的批准，才能在急診情況穩定後在網絡外醫院獲得住院護理。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
住院患者醫院護理* (續) • 用具，例如輪椅 • 手術室及恢復室服務 • 物理、職能及語言治療 • 物質濫用住院服務 • 在某些情況下，進行以下類型的移植：角膜、腎臟、腎臟/胰腺、心臟、肝臟、肺、心臟/肺、骨髓、幹細胞以及腸道/多臟器移植。對於一些需要入院的主要器官移植，您可能會被轉介到該器官相應的「卓越中心」(Center of Excellence)。 如果您需要移植，一個經Medicare批准的移植中心將審查您的個案並決定您是否是移植候選人。移植服務提供者可能在當地或服務區域外。如果當地的移植服務提供者願意接受Medicare的費率，那麼您可以在當地或偏離您社區常規護理模式的地方獲得移植服務。如果本計畫提供偏離我們社區常規護理模式的移植服務，並且您選擇在那裡進行移植，我們將為您及另一名同行人員安排住宿及出行路線或支付相應費用。 • 血液，包括儲存及輸注 • 醫師服務 注意：要成為住院患者，您的服務提供者必須開立正式接納您為醫院住院患者的醫囑。即使您在醫院過夜，您可能仍被視為「門診患者」。如果您不確定自己是住院患者還是門診患者，請詢問醫院工作人員。 請查看Medicare情況說明書Medicare醫院福利，以獲取更多資訊。該情況說明書可透過網址Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf查詢，或致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 獲取。TTY使用者可致電1-877-486-2048。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0 您必須獲得本計畫的批准，才能在急診情況穩定後在網絡外醫院獲得住院護理。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
精神病醫院的住院服務* 我們支付需要住院治療的心理康復服務的費用。 - 如果您需要在獨立精神病醫院接受住院服務，我們支付前190天的費用。之後，當地的縣級心理健康機構支付具醫療必要性的精神病住院服務的費用。超過190天護理的授權需與當地縣級心理健康機構協調。 190天的限制不適用於綜合醫院精神病科提供的心理康復住院服務。 - 如果您年滿65歲，我們會支付您在心理疾病診療所 (Institute for Mental Diseases, IMD) 接受的服務之費用。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
住院期間：在不被承保的住院期間於醫院或專業護理設施 (Skilled Nursing Facility, SNF) 接受的承保服務* 如果您已用完所有住院福利，或住院不具有合理性及/或醫療必要性，我們將不會支付您的住院費用。 然而，在某些住院治療不被承保的情況下，我們可能會支付您在醫院或護理設施期間接受的服務之費用。如需更多資訊，請聯絡會員服務部。 我們支付以下服務的費用，可能還包括此處未列出的其他服務： - 醫生服務 - 診斷測試，如化驗 - X光、鐳及同位素治療，包括技術人員材料及服務 - 外科敷料 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
住院期間：在不被承保的住院期間於醫院或專業護理設施 (SNF) 接受的承保服務（續） - 夾板、石膏及其他針對骨折及脫臼的裝置 - 假體及矯形裝置（牙科除外），包括此類裝置的更換或修理。這些是裝置為了： - 完全或部分替代內部身體器官（包括相連組織），或 - 完全或部分替代功能失調或故障的內部身體器官的功能 - 完全或部分替代腿、臂、背部及頸部支架、托帶以及假腿、假臂及假眼。這包括因破裂、磨損、遺失或您的狀況變化而需要進行的調整、修理及更換 - 物理治療、語言治療及職能治療 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
中級護理設施服務* 在提供24小時院舍型服務的長期護理設施或療養院中提供的護理服務。中級護理設施或療養院的類型包括： - 中級護理設施/發展性障礙 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD) - 中級護理設施/發展性障礙-康復性 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H) - 中級護理設施/發展性障礙-護理性 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N) *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	腎臟疾病及用品* 我們支付以下服務的費用： - 腎臟疾病教育服務，以教授腎臟護理並幫助您對護理做出明智決定。您必須患有第四期慢性腎臟病，並且您的醫生必須為您轉介。我們承保最多六次腎臟疾病教育服務。 - 門診透析治療，包括暫時在服務區域外時的透析治療（如本會員手冊第3章所述），或當為您提供此項服務的服務提供者暫時無法提供服務或無法聯絡時 - 如果您因特殊護理而入住醫院成為住院患者，則承保透析住院治療 - 自我透析培訓，包括為您及任何協助您進行居家透析治療的人提供的培訓 - 居家透析設備及用品 - 某些居家支援服務，例如訓練有素的透析工作人員的必要訪視，以查看您的居家透析情況、在緊急情況下提供幫助以及檢查您的透析設備及水源。 Medicare B部分支付一些用於透析的藥物。相關資訊，請參閱本福利表中的「Medicare B部分藥物」。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	低劑量電腦斷層掃描 (Low Dose Computed Tomography, LDCT) 肺癌篩檢 如果您符合以下條件，本計畫每12個月支付一次肺癌篩檢費用： - 年齡在50-77歲之間，且 - 與您的醫生或其他合格服務提供者進行了有關諮詢及共同決策的就診，且 - 吸菸史有20年（每天至少吸1包菸），且無肺癌跡象或症狀，或目前吸菸或在過去15年內戒菸 此福利在下一頁繼續。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 肺癌篩檢 (續) 在第一次篩檢之後，本計畫每年支付另一次篩檢的費用，但需持有您的醫生或其他合格服務提供者的書面醫囑。如果服務提供者選擇針對肺癌篩檢提供有關肺癌篩檢諮詢及共同決策的看診服務，該等看診必須符合Medicare對此類看診的標準。	
	醫學營養治療 此福利適用於患有糖尿病或未接受透析的腎臟病患者。腎臟移植後，經醫生轉介或指示也可適用。 在您根據Medicare獲得醫學營養治療服務的第一年，我們支付三小時的一對一諮詢服務費用。若具醫療必要性，我們可能會批准額外的服務。 此後我們每年支付兩小時的一對一諮詢服務費用。如果您的狀況、治療或診斷發生變化，憑藉醫生的轉介或醫囑，您可能會獲得更多小時數的治療。醫生必須開立這些服務的處方，並在您下個日曆年需要治療時每年更新轉介或醫囑。若具醫療必要性，我們可能會批准額外的服務。	\$0
	Medicare糖尿病預防計畫 (Medicare Diabetes Prevention Program, MDPP) 本計畫為符合資格的人支付MDPP服務的費用。MDPP旨在幫助您增加健康行為。它提供以下方面的實用培訓： • 長期飲食改變，以及 • 增加體育活動，以及 • 維持減重及健康生活方式的方法。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
Medicare B部分藥物* 這些藥物由Medicare B部分承保。本計畫支付以下藥物的費用： - 在接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時透過注射或輸注給藥（您通常不會自行給藥）的藥物 - 透過耐用醫療設備（例如具醫療必要性的胰島素泵）供應的胰島素 - 您使用本計畫授權的耐用醫療設備（例如噴霧器）服用的其他藥物 - 阿茲海默症藥物Leqembi® (通用名: lecanemab)，透過靜脈(IV)注射給藥 - 如果您患有血友病，自行注射的凝血因子 - 移植/免疫抑制藥物：如果Medicare支付了您的器官移植費用，則Medicare承保移植藥物治療。您在接受承保移植服務時必須擁有A部分保險；在接受免疫抑制藥物時必須擁有B部分保險。如果Medicare B部分不承保免疫抑制藥物，則由Medicare D部分承保 - 注射用的骨質疏鬆症藥物。如果您是居家不便者，有經醫生證明與停經後骨質疏鬆相關的骨折，並且無法自行注射藥物，我們將支付這些藥物的費用 - 一些抗原：如果醫生製備抗原，並且由經過適當指導的人（可能是您，即患者）在適當監督下給藥，則Medicare承保此類抗原 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
Medicare B部分藥物*（續） - 某些口服抗癌藥物：如果同一種藥物有注射劑型，或者該藥物是前體藥物（一種口服藥物，攝入後會分解成注射藥物中存在的相同活性成分），則Medicare承保您口服的一些口服癌症藥物。隨著新的口服癌症藥物問世，B部分可能會承保此類藥物。如果B部分不承保，則由D部分承保 - 口服抗惡心藥物：如果您在化療前、化療時或化療後48小時內使用，或用作靜脈抗惡心藥物的完全治療性替代品，並且是抗癌化療方案的一部分，則Medicare承保口服抗惡心藥物 Medicare B部分承保的某些口服末期腎病 (End-Stage Renal Disease, ESRD) 藥物 - 在ESRD支付系統下的鈣敏感受體調節劑及磷酸鹽結合劑藥物，包括靜脈藥物Parsabiv®及口服藥物Sensipar - 某些用於居家透析的藥物，包括肝素、肝素解毒劑（具醫療必要性時）及局部麻醉劑 - 紅血球生成刺激劑：如果您患有ESRD或需要此藥物（如重組人促紅細胞生成素）來治療與某些其他狀況相關的貧血，則Medicare承保注射用紅血球生成素 - 用於原發性免疫缺陷疾病居家治療的IV注射免疫球蛋白 - 腸外及腸內營養（IV注射及管飼） 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
Medicare B部分藥物*（續） 我們還透過Medicare B部分承保一些疫苗，並透過Medicare D部分藥物福利承保大多數成人疫苗。 本會員手冊第5章解釋了我們的藥物福利。此章節解釋了您必須遵守的處方藥承保規則。 本會員手冊第6章解釋了您透過本計畫支付藥物的費用。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
護理設施的照護服務* 護理設施 (Nursing Facility, NF) 是為那些無法在家中得到護理但不需要住院的人提供護理的場所。 我們承保的服務包括但不限於以下內容： • 半私人病房（或私人病房，若具醫療必要性） • 膳食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、職能治療及語言治療 • 呼吸治療 • 作為您護理計畫的一部分提供給您的藥物。（這包括體內天然存在的物質，例如凝血因子。） • 血液，包括儲存及輸注 • 通常由護理設施提供的醫療及外科用品 • 通常由護理設施進行的化驗 • 通常由護理設施進行的X光及其他放射學服務 • 通常由護理設施提供的器具，例如輪椅 • 醫師/執業醫師服務 • 耐用醫療設備 • 牙科服務，包括假牙 • 視力福利 • 聽力檢查 • 脊椎按摩療法護理 • 足病服務 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務		您需支付的費用
	護理設施的照護服務（續） 您通常從網絡內設施獲得護理。但是，您可能能夠從本計畫網絡外的設施獲得護理。如果以下場所接受本計畫支付的金額，您可以從那裡獲得護理： • 您入院前居住的護理設施或持續護理退休社區（只要它提供護理設施照護）。 • 在您離開醫院時您的配偶或家庭伴侶居住的護理設施。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	肥胖篩檢及減重治療 如果您的體重指數為30或更高，我們支付幫助您減重的諮詢費用。您必須在初級護理場所獲得諮詢。這樣，它可以與您的完整預防計畫一起管理。請諮詢您的初級護理服務提供者以瞭解更多資訊。	\$0
	鴉片類藥物治療計畫 (Opioid Treatment Program, OTP) 服務* 本計畫支付透過OTP治療鴉片類藥物使用障礙 (Opioid Use Disorder, OUD) 的以下服務費用，其中包括： • 入組活動 • 定期評估 • 美國食品藥物管理局 (Food And Drug Administration, FDA) 批准的藥物，以及管理這些藥物並向您提供這些藥物（如適用） • 物質使用諮詢 • 個人及團體治療 • 檢測您體內的藥物或化學物質（毒理學檢測） *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
門診診斷測試及治療服務與用品* 我們支付以下服務的費用，及此處未列出的其他具醫療必要性的服務之費用： • X光檢查 • 放射治療（鐳及同位素），包括技術人員材料及用品 • 外科用品，如敷料 • 夾板、石膏及其他針對骨折及脫臼的裝置 • 化驗 • 血液，包括儲存及輸注 • 非化驗的診斷性檢驗，例如您的醫生或其他醫療保健提供者為治療疾病而開立的電腦斷層掃描 (Computed Tomography, CT)、磁振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、心電圖 (Electrocardiogram, EKG)、正子斷層掃描 (Positron Emission Tomography, PET) • 其他門診診斷測試 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*可能需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
醫院門診觀察 我們支付醫院門診觀察服務的費用，以確定您是否需要作為住院患者入院或可以出院。 服務必須符合Medicare標準並被認為是合理及必要的。觀察服務僅在經由醫師或（根據州法律及醫院工作人員細則，授權接納患者入院或安排門診檢驗的）其他人員所開立的醫囑而提供時，才予以承保。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
醫院門診觀察（續） 注意：除非服務提供者已開立將您作為住院患者接入醫院的醫囑，否則您屬於門診患者。即使您在醫院過夜，您可能仍被視為門診患者。如果您不確定自己是否是門診患者，請詢問醫院工作人員。 請查看Medicare情況說明書Medicare醫院福利，以獲取更多資訊。該情況說明書可透過網址Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf查詢。	\$0
醫院門診服務* 我們支付您在醫院門診部為診斷或治療疾病或損傷而獲得的具醫療必要性服務的費用，例如： - 急診部門或門診診所的服務，例如門診手術或觀察服務 - 觀察服務可幫助您的醫生瞭解您是否需要作為「住院患者」入院。 - 有時您可能在醫院過夜，但仍屬於「門診患者」。 - 您可以在此情況說明書中獲取關於作為住院患者或門診患者的更多資訊：es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 - 由醫院收取費用的化驗及診斷測試 - 心理健康護理，包括部分住院計畫中的護理，如果醫生證明沒有該計畫則需要住院治療 - 由醫院收取費用的X光及其他放射學服務 - 醫療用品，例如夾板及石膏 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
醫院門診服務*（續） • 整個福利表中列出的預防性篩檢及服務 • 一些您無法自行給藥的藥物 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
心理健康門診護理* 我們支付由以下人員提供的心理健康服務之費用： • 獲州級執照的精神科或非精神科醫生 • 臨床心理學家 • 臨床社工 • 臨床護理專家 • 持照專業諮商師 (Licensed Professional Counselor, LPC) • 持照婚姻與家庭治療師 (Licensed Marriage and Family Therapist, LMFT) • 專科護理師 (NP) • 醫師助理 (Physician Assistant, PA) • 適用的州法律所允許的、經Medicare認定符合資格的其他任何心理健康護理專業人員 我們支付以下服務的費用，可能還包括此處未列出的其他服務： • 診所服務 • 日間治療 • 社會心理復健服務 • 部分住院或強化門診計畫 • 個人及團體心理健康評估及治療 • 臨床顯示需要評估心理健康結果時的心理測驗 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
心理健康門診護理*（續） • 用於監測藥物治療的門診服務 • 門診化驗、藥物、用品及補充劑 • 精神科諮詢 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
門診復健服務* 我們支付物理治療、職能治療及語言治療的費用。 您可以從醫院門診部、獨立治療師診所、綜合門診復健設施 (Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facilities, CORF) 及其他設施獲得門診復健服務。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
物質使用障礙門診服務 我們支付以下服務的費用，也可能支付此處未列出的其他服務 • 酒精濫用篩檢及諮詢 • 藥物濫用治療 • 由合格臨床醫生進行的團體或個人諮詢 • 在強化門診治療中心或部分住院計畫中提供的酒精及/或藥物服務 • 長效型納曲酮 (Vivitrol) 治療	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
門診手術* 我們支付在醫院門診設施及門診手術中心進行的門診手術及服務的費用。 注意：如果您在醫院設施進行手術，您應與您的服務提供者確認您是作為住院患者還是門診患者接受手術。除非服務提供者開立將您作為住院患者接入醫院的醫囑，否則您屬於門診患者。即使您在醫院過夜，您可能仍被視為門診患者。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
非處方藥 (Over the Counter, OTC) 品 我們提供每月\$50的津貼用於購買OTC藥品。您可以使用此福利購買非處方藥品，例如咳嗽及感冒藥、維他命、止痛藥、繃帶及其他符合資格的產品。 福利於每個月的第一天生效。任何剩餘餘額不會結轉至下個月。承保的OTC藥品類型及數量可能有限制。 我們將向您郵寄一張預付借記卡以及激活說明。 您可以使用您的借記卡在參與計畫的藥房及零售點購買店內目錄中的OTC產品，購買方式可以是親自到店、造訪網站或撥打電話。 店內購物：您可以在CVS、Safeway、Walgreens、Walmart等多家商店購買各種核准商品。請前往www.alliancewellness.nationsbenefits.com尋找您附近參與計畫的商店。 此福利在下一頁繼續。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
非處方藥 (OTC) 品 (續) - 線上購物：請前往www.alliancewellness.nationsbenefits.com 瀏覽各種核准產品。如果這是您第一次線上訂購，您需要在 Benefits Pro 入口網站或 Benefits Pro 應用程式上註冊建立帳戶。如果您已經建立帳戶，只需登入，選擇您需要的商品，準備好後點擊「結帳」。 - 電話訂購：請前往www.alliancewellness.nationsbenefits.com 找到您想訂購的產品。要透過電話訂購，請致電 1.877.408.7542 (TTY: 711)。會員體驗顧問服務時間為當地時間上午8點至晚上8點，每週7天，包括節假日。 此外，您還享有Medi-Cal的OTC福利。請造訪Medi-Cal Rx網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/contact) 以獲取更多資訊。您也可以致電Medi-Cal Rx客戶服務中心，電話：1.800.977.2273。	\$0
緩和療護* 本計畫承保緩和療護。緩和療護適用於患有嚴重疾病的人。緩和療護提供以患者及家庭為中心的護理，透過預期、預防及治療痛苦來改善其生活質量。緩和療護不是安寧護理，因此您不需要有六個月或更短的預期壽命才有資格獲得緩和療護。緩和療護與治癒性/常規護理同時提供。 緩和療護包含以下內容： - 事前護理規劃 - 緩和療護評估與諮詢 - 包含所有授權的緩和療護及治癒性護理的護理計畫，包括心理健康及醫療社會服務 - 來自您指定護理團隊的服務	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
緩及療護*（續） • 護理協調 • 疼痛及症狀管理 如果您年滿21歲，您不能同時接受安寧護理及緩及療護。如果您正在接受緩及療護，並符合安寧護理的資格，可以隨時申請變更為安寧護理。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
部分住院服務及強化門診服務* 部分住院服務是一個結構化的積極精神科治療計畫。它作為醫院門診服務或由社區心理健康中心提供，其強度超過您在醫生、治療師、持照婚姻與家庭治療師 (LMFT) 或持照專業諮商師診所處獲得的護理。它可以幫助您避免必須住院。 強化門診服務是一個結構化的積極行為（心理）健康治療計畫，作為醫院門診服務、社區心理健康中心、聯邦合格健康中心或農村健康診所提供，其強度超過您在醫生、治療師、LMFT或持照專業諮商師診所處獲得的護理，但低於部分住院服務的強度。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
醫師/服務提供者服務，包括醫生診所就診* 我們支付以下服務的費用： - 在諸如以下場所提供具醫療必要性的健康護理或手術服務： - 醫師診所 - 認證的門診手術中心 - 醫院門診部 - 專科醫生的諮詢、診斷及治療 - 由您的初級保健服務提供者或專科醫生進行的基本聽力及平衡檢查，如果您的醫生為確定您是否需要治療而開立這些服務的醫囑 - 某些遙距醫療服務，包括用於治療普通內科、皮膚科及心理健康的非急診狀況的醫師及從業人員服務。 - 您可以選擇透過電話或視訊獲得這些服務。如果您選擇透過遙距醫療獲得其中一項服務，您必須使用提供相應遙距醫療服務的網絡內服務提供者。 Teladoc提供醫師諮詢服務，您可以透過電話或視訊在家中舒適地進行，服務時間為每週7天，每天24小時。透過致電Teladoc，電話：1.800.TELADOC (1.800.835.2362) 或透過Teladoc應用程式預約視訊聊天與醫生交談，以治療非急診醫療問題。 - 為在家透析的會員在醫院或關鍵通道醫院附屬的腎透析中心、腎透析設施或家中進行的每月末期腎病 (ESRD) 相關就診提供的遙距醫療服務 - 用於診斷、評估或治療中風症狀的遙距醫療服務 - 為患有物質使用障礙或同時患有心理健康障礙的會員提供的遙距醫療服務 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
醫師/服務提供者服務，包括醫生診所就診*（續） • 用於診斷、評估及治療心理健康障礙的遙距醫療服務，條件是： ○ 您在首次遙距醫療就診前的6個月內進行過一次面對面就診 ○ 在接受這些遙距醫療服務期間，每12個月進行一次面對面就診 ○ 在某些情況下，上述要求可以有例外 • 由鄉村健康診所及聯邦合格健康中心提供的心理健康門診遙距醫療服務。 • 與您的醫生進行的虛擬檢查（例如，透過電話或視訊聊天），時長5-10分鐘，條件是： ○ 您不是新患者，以及 ○ 該檢查與過去7天內的診所就診無關，以及 ○ 該檢查不會導致在24小時內或最早可約診時間進行診所就診 • 對您向醫生發送的視訊及/或圖像進行評估，並由您的醫生在24小時內進行解讀及複診，條件是： ○ 您不是新患者，以及 ○ 該評估與過去7天內的診所就診無關，以及 ○ 該評估不會導致在24小時內或最早可約診時間進行診所就診 • 您的醫生與其他醫生透過電話、網際網路或電子健康記錄進行的會診，如果您不是新患者 • 手術前另一名網絡內服務提供者提供的第二診斷意見 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務		您需支付的費用
	足病服務* 我們支付以下服務的費用： - 足部損傷或足部疾病的診斷及醫療或外科手術治療（例如錘狀趾或足跟骨刺）。 - 為患有影響腿部狀況（如糖尿病）的會員提供的常規足部護理 - 腳踝及與足部相連肌腱的治療 - 控制足部功能的腿部肌肉及肌腱的非手術治療 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	HIV暴露前預防 (Pre-Exposure Prophylaxis, PrEP) 若您未感染HIV，但您的醫生或其他醫療保健從業人員判定您感染HIV的風險增加，我們將承保暴露前預防 (PrEP) 藥物及相關服務。 若您符合資格，承保的服務包括： - FDA批准的口服或注射用PrEP藥物。如果您接受注射藥物，我們也承保注射藥物的費用。 - 每12個月最多8次個人諮詢會議（包括HIV風險評估、HIV風險降低及用藥依從性）。 - 每12個月最多8次HIV篩檢。 - 一次B型肝炎病毒篩檢。	\$0
	前列腺癌篩檢 對於50歲及以上的男性，我們每12個月支付一次以下服務的費用： - 直腸指檢 - 前列腺特異性抗原 (Prostate Specific Antigen, PSA) 檢測	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
假體及矯形裝置及相關用品* 假體裝置旨在完全或部分替代身體某部位或功能。這些裝置包括但不限於： • 假體與矯形裝置的使用測試、裝配或訓練 • 結腸造口袋及與造口照護相關的用品 • 腸內及腸外營養，包括餵食套件、輸液泵、輸液管及接頭、溶液以及用於自行注射的用品 • 心律調節器 • 支架 • 義肢鞋 • 假臂及假腿 • 義乳（包括乳房切除術後的外科胸衣） • 用於替代因疾病、損傷或先天缺陷而被移除或損壞的外部面部身體部位全部或部分的假體 • 失禁霜及尿布 我們支付一些與假體及矯形裝置相關的用品。我們也支付修理或更換假體及矯形裝置的費用。 我們在白內障移除或白內障手術後提供部分承保。詳情請參閱本表後面的「視力照護」。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	肺復健服務* 我們為患有中度至極重度慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 的會員支付肺復健計畫的費用。您必須獲得治療COPD的醫生或服務提供者所開具的肺復健轉診。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	C型肝炎病毒感染篩檢 如果您的初級保健醫生或其他合格的醫療保健提供者開立醫囑並且您符合以下條件之一，我們將承保一次C型肝炎篩檢： • 您因使用或曾使用非法注射藥物而處於高風險。 • 您在1992年以前輸過血。 • 您出生於1945年至1965年之間。 如果您出生於1945年至1965年之間且不被認為是高風險人群，我們將支付一次篩檢費用。如果您處於高風險（例如，自上次C型肝炎篩檢陰性後您持續使用非法注射藥物），我們承保年度篩檢。	\$0
	性傳播感染 (STI) 篩檢與諮詢 我們支付披衣菌、淋病、梅毒及B型肝炎的篩檢費用。這些篩檢適用於孕婦及一些STI風險增加的人。必須由初級保健服務提供者開立檢驗單。我們每12個月承保一次此類檢驗，或在懷孕期間的特定時間承保。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
性傳播感染 (STI) 篩檢與諮詢 (續) 我們還每年為性活躍且STI風險增加的成年人支付最多兩次面對面、高強度的行為諮詢會議費用。每次會議可持續20至30分鐘。這些諮詢會議僅在由初級保健服務提供者進行時，我們才將其作為預防性服務承保。會議必須在初級保健場所進行，例如醫生診所。	\$0
專職護理設施 (SNF) 照護* 有關專業護理設施照護的定義，請參閱第12章。 我們支付以下服務的費用，也可能支付此處未列出的其他服務 • 半私人病房，或私人病房，若具醫療必要性 • 膳食，包括特殊飲食 • 專業護理服務 • 物理治療、職能治療及語言治療 • 作為您護理計畫的一部分而獲得的藥物，包括體內天然存在的物質，例如凝血因子 • 血液，包括儲存及輸注 • SNF提供的醫療及外科用品 • 由SNF進行的化驗 • 由護理設施進行的X光及其他放射學服務 • 通常由護理設施提供的用具，例如輪椅 • 醫師/服務提供者服務 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務		您需支付的費用
	專職護理設施 (SNF) 照護* (續) 您通常從網絡內設施獲得SNF照護。在某些條件下，您可能能夠從非本計畫網絡內的設施處獲得照護。如果以下場所接受本計畫支付的金額，您可以從那裡獲得護理： • 您入院前居住的護理設施或持續護理退休社區（只要它提供護理設施照護）。 • 在您離開醫院時您的配偶或家庭伴侶居住的護理設施。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
	戒菸與戒除菸草使用 對於符合以下標準的門診及住院患者，我們承保其接受的戒菸與戒除菸草使用諮詢： • 菸草使用，無論他們是否表現出菸草相關疾病的跡象或症狀 • 在諮詢期間意識清楚且警覺 • 由合格的醫師或其他Medicare認可的從業人員提供諮詢 我們每年承保兩次戒斷嘗試（每次嘗試最多可包括四次中度或強化課程，每年最多八次課程）。	\$0
	亞急性護理設施服務（成人或兒科）* 本計畫可能承保長期照護設施，該設施為需要特殊服務（例如吸入治療、氣切護理、靜脈管灌食及複雜傷口管理照護）的體弱會員提供全面照護。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
監督式運動治療 (Supervised Exercise Therapy, SET)* 我們為有症狀的周邊動脈疾病 (Peripheral Artery Disease, PAD) 會員支付SET的費用，條件是他們有負責PAD治療的醫生開立的PAD轉診。 本計畫支付： - 在12週內最多36次課程，如果滿足所有SET要求 - 如果醫療保健提供者認為具醫療必要性，隨時間推移可可增加36次課程 SET計畫必須是： - 針對因血流不暢（跛行）導致腿部抽筋的會員，進行每次30至60分鐘的PAD治療性運動訓練計畫 - 在醫院門診或醫師診所內進行 - 由合格人員提供，他們確保益處大於危害，並受過PAD運動治療培訓 - 在受過基礎及高級生命支援技術培訓的醫師、醫師助理或專科護理師/臨床護理專家的直接監督下進行 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
交通：非急診醫療運輸* 此福利允許為您的計畫及Medicare所承保的服務提供無限次的醫療運輸。這可能包括：救護車、擔架車、輪椅車醫療運輸服務，以及與輔助客運服務協調。 以下情況可獲授權以使用這些運輸形式： 您的醫療服務提供者判定您的醫療及/或身體狀況不允許您乘坐公車、客車、計程車或其他形式的公共或私人交通工具，並且需要事先授權，您需要致電您的計畫安排接送服務。 運輸服務透過我們的交通供應商Modivcare提供。如需申請已批准服務的接送服務，請至少於約診日期前三 (3) 個工作日（週一至週五），撥打免費電話1.866.791.4158與Alliance交通服務部聯絡。如果您有緊急約診，請盡快致電。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。致電時請準備好您的Alameda Alliance Wellness會員識別卡。超過50英里的行程需要事先授權。 *需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0
交通：非醫療運輸 此福利允許無限次乘坐客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具前往醫療服務地點。 運輸目的必須是為了獲得Medi-Cal所承保的必要醫療護理，包括前往牙科就診處及領取藥物。對於同時被Medi-Cal及Medicare承保的服務，我們也予以承保。 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電**Alameda Alliance Wellness**：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打**1.800.735.2929**。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
 更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



	交通：非醫療運輸（續） 運輸服務透過我們的交通供應商Modivcare提供。如需申請已批准服務的接送服務，請至少於約診日期前三 (3) 個工作日（週一至週五），撥打免費電話1.866.791.4158與Alliance交通服務部聯絡。如果您有緊急約診，請盡快致電。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。致電時請準備好您的Alameda Alliance Wellness會員識別卡。超過50英里的行程需要事先授權。	\$0
	急症護理 急症護理是為治療以下情況而提供的護理： • 需要立即醫療護理的非緊急情況，或 • 未預見的疾病，或 • 損傷，或 • 需要立即護理的狀況。 如果您需要急症護理，您應首先嘗試從網絡內服務提供者處獲得。但是，當您因時間、地點或環境原因無法找到網絡內服務提供者，以致不可能或不合理從網絡內服務提供者處獲得此服務時（例如，當您在計畫服務區域外，並且因未預見的狀況需要醫療上必要的立即服務，但這不是醫療急症時），您可以使用網絡外服務提供者。 此承保在美國境內有效，適用於您的醫療狀況需要立即護理時。	\$0
	視力護理* 我們支付以下服務的費用： • 每年一次常規眼科檢查，以及 此福利在下一頁繼續	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



承保服務	您需支付的費用
視力護理*（續） - 每兩年最高\$150用於一副常規眼鏡（鏡框）或隱形眼鏡。標準鏡片（單光、雙光或三光）每兩年全額承保。 - 常規眼科保健服務需要透過Vision Service Plan (VSP) Advantage網絡內服務提供者獲得。 我們支付用於診斷及治療眼部疾病及損傷的醫師門診服務的費用。例如，治療老年性黃斑部病變。 對於青光眼高風險人群，我們每年支付一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險人群包括： - 有青光眼家族史的人 - 糖尿病患者 50歲及以上的非裔美國人 65歲及以上的西班牙裔美國人 對於糖尿病患者，我們每年支付一次糖尿病視網膜病變篩檢費用。 當醫生植入人工水晶體後，我們在每次白內障手術後支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。 如果您進行兩次獨立的白內障手術，您必須在每次手術後獲得一副眼鏡。即使您在第一次手術後沒有獲得眼鏡，您也不能在第二次手術後獲得兩副眼鏡。 請致電1.855.492.9028 (TTY: 711)，服務時間為每週7天，上午8點至晚上8點，或前往www.vsp.com/advantageonly查找屬於VSP Advantage網絡的服務提供者。 請與您的服務提供者交談並獲得轉診。*需要事先授權，且由您的服務提供者負責。	\$0

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

承保服務	您需支付的費用
 「歡迎加入Medicare」預防性就診 我們承保一次的「歡迎加入Medicare」預防性就診。該就診包括： • 您的健康狀況檢視； • 關於您需要的預防性服務（包括篩檢及注射）的教育及諮詢；以及 • 如果您需要，轉診以接受其他護理。 注意：我們僅在您擁有Medicare B部分的前12個月內承保「歡迎加入Medicare」預防性就診。當您約診時，請告知醫生診所您想安排「歡迎加入Medicare」預防性就診。	\$0

E. 社區支援

您可以透過您的個人護理計畫獲得支援。社區支援是指具醫療適當性且具有成本效益的替代服務或環境，可替代**Medi-Cal**州計畫所承保的服務或環境。會員可以選擇性地接受這些服務。如果您符合條件，這些服務可能會幫助您更加獨立地生活。根據**California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM)** 標準規定及條款 (**Standard Terms and Conditions, STC**) 以及聯邦及醫療保健服務部 (**Department of Health Care Services, DHCS**) 指南，社區支援不會取代您透過其他州、地方或聯邦資助計畫已獲得的**Medi-Cal**福利。

Alameda Alliance Wellness提供下列適用的社區支援：

- 住房過渡引導、住房保證金及住房租賃及維護服務：可協助會員尋找住房並維持安全且穩定的租賃關係。
- 康復護理（醫療緩及護理）服務：為不再需要住院但仍需傷痛或病痛（包括行為健康狀況）中康復的患者提供短期整合式臨床護理。
- 醫療定制膳食/醫療支援性食品服務：患有慢性疾病在出院或離開護理設施後，可配送到家以滿足其特殊飲食需求的膳食/食品。
- 哮喘補救服務：對居家環境進行物理改造，以確保患者的健康、福祉及安全，或是讓患者能夠在家中正常生活，並且如果不改造，就可能導致因急性哮喘發作而需要急救服務或住院治療。
- 緩及（護理者）服務：當會員的主要護理者無法提供服務時，為會員提供的短期、臨時護理服務。
- 個人護理與家事服務：為需要協助才能完成日常活動 (**Activities of Daily Living, ADL**) 的會員提供支援，例如沐浴、穿衣、如廁、行走或餵食；在日常護理者及/或監護者缺席或需要休息時而提供的短期服務，且該服務本質上屬於非醫療性質。
- 環境無障礙改造（房屋改造）服務：為確保會員的安全與健康，或讓會員能夠提升在家中生活的獨立性而對房屋進行的物理改造服務。

如有任何疑問，請致電**Alameda Alliance Wellness**：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。

更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 輔助生活設施過渡服務：協助會員過渡至社區環境的服務，包括輔助生活設施、年長者院舍型護理設施及成人院舍型設施。
- 社區或居家過渡服務：協助會員從護理設施過渡至社區中的房屋/私人住所的服務。

如果您需要協助，或想要瞭解您可以獲得哪些社區支援服務，請撥打**1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)** 與會員服務部聯絡。TTY使用者可撥打**1.800.735.2929**。或是致電您的醫療保健提供者。

F. 本計畫未承保的福利

本計畫不承保以下服務，但可透過**Medi-Cal**按服務收費獲取此類服務。

F1. 加州社區過渡計畫 (CCT)

加州社區過渡計畫 (California Community Transitions, CCT) 利用地方主要組織來協助符合條件（曾在住院設施連續居住至少60天）的**Medi-Cal**受益人過渡至社區環境並維持安全居住狀態。CCT計畫為過渡前及過渡後的365天期間的過渡協調服務提供資助，以協助受益人搬回到社區環境。

您可以從所在縣的任何提供服務的CCT主要組織處獲取過渡協調服務。您可造訪醫療保健服務部網站查詢CCT主要組織清單及其服務縣，網址：www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT。

關於CCT過渡協調服務

Medi-Cal會支付過渡協調服務費用。您無需為這些服務支付任何費用。

與CCT過渡無關的服務

服務提供者會向本計畫收取相關服務費用。本計畫會支付您過渡後所獲取服務的費用。您無需為這些服務支付任何費用。

在您接受CCT過渡協調服務期間，本計畫將支付福利表**D節**中所列的服務費用。

藥物承保福利無變動

CCT計畫不承保藥物。您可透過本計畫繼續獲取您的常規藥物福利。更多資訊請參閱本會員手冊**第5章**。

請注意：如果您需要非CCT過渡護理服務，請致電您的護理協調員以安排服務。非CCT過渡護理是指與您從機構或設施過渡**無關**的護理。

F2. Medi-Cal Dental

部分牙科服務可透過**Medi-Cal Dental**獲取。更多資訊請造訪網站**SmileCalifornia.org**。**Medi-Cal Dental**提供的服務包括但不限於，例如：

- 初步檢查、X光檢查、洗牙及氟化物治療
- 牙齒修復及牙冠鑲配

如有任何疑問，請致電**Alameda Alliance Wellness**：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 根管治療
- 局部及全口義齒、牙齒調整、修復及重襯

如需瞭解有關 Medi-Cal Dental牙科福利的更多資訊，或者如果您需要協助尋找接受Medi-Cal的牙醫，請撥打客服專線1-800-322-6384（TTY使用者請撥打1-800-735-2922）。此為免費電話。Medi-Cal Dental代表可於週一至週五上午8點至下午5點為您提供協助。您也可以造訪網站smilecalifornia.org/，以瞭解更多資訊。

本計畫提供額外牙科服務。請參閱福利表D節，以瞭解更多資訊。

F3. 安寧護理

如果您的服務提供者及安寧護理醫療主任判定您處於臨終預後期，您有權選擇安寧護理。這意味著您患有末期疾病，預計壽命為六個月或更短。您可以從任何經Medicare認證的安寧護理計畫處獲得護理服務。本計畫必須協助您尋找由Medicare認證的安寧護理計畫。您的安寧護理醫生可以是網絡內服務提供者或網絡外服務提供者。

請參閱福利表D節，以瞭解有關您在接受安寧護理服務期間，本計畫承保服務的更多資訊。

關於安寧護理、Medicare A部分或Medicare B部分承保的與末期預後有關的服務

- 安寧護理服務提供者會向Medicare收取相關服務費用。Medicare會支付與末期預後有關的安寧護理服務費用。您無需為這些服務支付任何費用。

關於Medicare A部分或Medicare B部分承保的與末期預後無關的服務

- 服務提供者會向Medicare收取相關服務費用。Medicare將支付由Medicare A部分或Medicare B部分承保的服務費用。您無需支付任何服務費用。

關於可能由本計畫Medicare D部分福利承保的藥物：

- 藥物絕不會同時由安寧護理及本計畫承保。如需瞭解更多資訊，請參閱《會員手冊》第5章。

請注意：如果您罹患重病，您可能有資格接受緩及療護，該治療提供以患者及家庭為中心的團體式護理，從而來改善您的生活品質。您可以在接受治療性/常規護理的同時接受緩及療護。請參閱上方「緩及療護」部分，以瞭解更多資訊。

請注意：如果您需要非安寧護理，請致電您的護理協調員以安排服務。非安寧護理是指與您的末期預後無關的護理。

F4. 居家支援服務 (IHSS)

- 居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) 計畫將協助向已加入計畫的護理服務提供者支付為您提供服務的費用，以便您能夠安全居家。IHSS被視為居家範圍外護理（如療養院或寄宿與護理設施）的替代方案。
- 為了獲得服務，本計畫會進行評估，以根據每位參與者的需求確定其可獲得授權的服務類型。可透過IHSS獲得授權的服務類型包括：打掃房屋、準備膳食、洗衣物、食品雜貨採購、個人護理服務（例如腸道與膀胱護理、沐浴、儀容整理及輔助醫療服務）、陪同就診以及為精神障礙人士提供的保護性監護服務。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 您的護理協調員可協助您向所在縣的社會服務機構申請IHSS服務。您也可以聯絡縣機構網站中的IHSS機構，網址：<https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/List-of-Approved-CCAs.aspx>。

F5. 1915(c) 以家庭及社區為基礎 (HCBS) 的服務豁免計畫

輔助生活豁免計畫 (ALW)

- 輔助生活豁免計畫 (Assisted Living Waiver, ALW) 為符合Medi-Cal資格的受益人提供輔助生活環境的居住選擇，該選擇將作為長期安置於護理設施的替代方案。ALW的目標旨在協助受益人從護理設施過渡回到家庭及社區環境，或防止將需要緊急入住護理設施的受益人安置於專業護理設施。
- 已加入ALW的會員在享有本計畫提供的福利同時仍可繼續保留ALW資格。本計畫與您的ALW護理協調機構合作，以協調您接受的服務。
- ALW目前僅在以下縣提供：Alameda、Contra Costa、Fresno、Kern、Los Angeles、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara及Sonoma。
- 您的護理協調員可協助您申請ALW。請撥打1.415.750.4111聯絡當地的ALW護理協調機構Institute for Aging。

具發展障礙之加州人的HCBS豁免計畫 (HCBS-DD)

加州自決 (California Self-Determination Program, SDP) 豁免計畫，面向有發展障礙的人士

- 現有兩項根據第1915(c) 條規定實施的豁免計畫，分別是具發展障礙之加州人的HCBS豁免計畫 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD) 以及加州自決 (California Self-Determination Program, SDP) 豁免計畫，此類計畫旨在為確診發育障礙（18歲前確診且預計將終身伴隨）的人士提供服務。這兩項豁免計畫旨在為發育障礙人士提供部分服務資助，以協助其居家或融入社區生活，而不是入住持照醫療設施。這些服務的費用由聯邦政府的Medicaid計畫及加州政府共同承擔。您的護理協調員可協助您獲取DD豁免計畫服務。

居家及社區服務替代 (HCBA) 豁免計畫

- 居家及社區替代 (Home and Community-Based Alternative, HCBA) 豁免計畫旨在為面臨安置於療養院或護理設施的人士提供個案管理服務。個案管理服務由護士及社工組成的多學科照護管理團隊提供。該團隊負責協調豁免計畫及州計畫服務（例如醫療服務、行為健康及居家支援服務等），並安排當地社區提供的其他長期服務與支援。個案管理及豁免計畫服務均在參與者的社區住所內提供。該住所可以是參與者個人所有、透過租約合法所得，或屬於參與者家庭成員的住所。
- 參與HCBA豁免計畫的會員在享受本計畫所提供福利的同時，仍可繼續參與HCBA豁免計畫。本計畫與您的HCBA豁免計畫協調機構合作，以協調您接受的服務。
- 您的護理協調員可協助您申請HCBA。請撥打1.510.318.7375聯絡當地的HCBA機構Centers for Elders' Independence。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Medi-Cal豁免計畫 (MCWP)

- **Medi-Cal豁免計畫 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)** 旨在為HIV患者提供綜合個案管理與直接護理服務，作為入住護理設施接受護理或住院的替代方案使用。個案管理是採用以參與者為中心、團隊協作的方式，個案管理團隊由註冊護理師及社工個案管理師組成。個案經理與參與者、初級保健提供者、家人、照護者及其他服務提供者合作，評估照護需求，以讓參與者能留在自己的家中及社區中生活。
- **MCWP的目標是：**(1) 為HIV感染者提供居家及社區為基礎的服務，否則他們可能需要機構式服務；(2) 協助參與者進行HIV健康管理；(3) 改善社會及行為健康支援的獲取管道，以及 (4) 協調服務提供者並消除服務重複。
- 參加MCWP豁免計畫的會員可以繼續參加MCWP豁免計畫，同時也享有本計畫提供的福利。本計畫與您的MCWP豁免機構合作，協調您接受的服務。
- 您的護理協調員可以幫助您申請MCWP。請致電當地MCWP機構：Primary Care at Home, Inc.，電話1.510.822.2588。

多功能年長者服務計畫 (MSSP)

- 多功能年長者服務計畫 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP) 提供社會及醫療照護管理服務，以協助個人留在自己的家中及社區中生活。
- 雖然大多數計畫參與者也接受家庭支援服務，但MSSP提供持續的護理協調，將參與者與其他所需的社區服務及資源聯絡起來，與醫療保健提供者協調，並購買一些否則無法獲得的必要服務，以預防或延遲機構式照護。照護管理及其他服務的年度總成本必須低於在專業護理設施接受照護的成本。
- 一個由健康及社會服務專業人員組成的團隊為每位MSSP參與者提供完整的健康及心理社會評估，以確定所需的服務。然後，該團隊與MSSP參與者、他們的醫師、家人等合作，制定個人照護計畫。服務包括：
 - 照護管理
 - 成人日間照護
 - 小型家居修繕/維護
 - 補充性家務、個人照護及保護性監督服務
 - 緩及服務
 - 交通服務
 - 諮商與治療服務
 - 餐飲服務
 - 通訊服務
- 參加MSSP豁免計畫的會員可以繼續參加MSSP豁免計畫，同時也享有本計畫提供的福利。本計畫與您的MSSP服務提供者合作，協調您接受的服務。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 您的護理協調員可以幫助您申請MSSP。請致電當地MSSP機構：加州老齡化部門 1.510.238.3762或Fremont市1.510.574.2041。

F6. 本計畫外提供的縣行為健康服務（心理健康與物質使用障礙服務）

您可獲得Medicare與 Medi-Cal承保之具醫療必要性的行為健康服務。我們提供Medicare及Medi-Cal管理式醫療承保的行為健康服務。物質使用院舍型治療不在本計畫的承保範圍內。本計畫不提供Medi-Cal特殊心理健康或縣級藥物濫用障礙服務，但您可以透過縣級行為健康機構獲得這些服務。

如果您符合獲得專業心理健康服務的標準，則可透過縣級心理健康計畫 (MHP) 獲得Medi-Cal專業心理健康服務。由您的縣級MHP提供的Medi-Cal專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
 - 日間治療強化服務
- 日間康復
 - 危機介入服務
 - 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 院舍型危機治療服務
- 精神衛生設施服務
- 精神科住院醫院服務
- 有針對性的個案管理
- 同儕支援服務
- 社區為本的流動危機介入服務
- 治療行為服務
- 治療性寄養
- 重症監護協調
- 密集的家庭服務
- 涉及正義的重返社會
- 積極社區治療 (ACT)
- 司法積極社區治療 (FACT)
- 針對首次發作精神病 (FEP) 的協調專業照護 (CSC)

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



如果您符合接受這些服務的標準，可以透過您的縣級行為健康機構獲得**藥物Medi-Cal組織化服務系統服務**。

- 強化門診治療服務
- 圍產期住院藥物濫用障礙治療
- 門診治療服務
- 麻醉治療計畫
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 同儕支援服務
- 社區為本的流動危機介入服務
- 早期干預服務（針對21歲以下的會員）
- 早期定期篩查、診斷及治療（針對21歲以下的會員）

藥物Medi-Cal組織化服務系統服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 成癮治療藥物（也稱為藥物輔助治療）
- 院舍型治療服務，包括此環境下的戒斷管理
- 戒斷管理服務
- 麻醉治療計畫
- 復原服務
- 護理協調
- 同儕支援服務
- 社區為本的流動危機介入服務 應變管理服務
- 早期干預服務（針對21歲以下的會員）
- 早期定期篩查、診斷及治療（針對21歲以下的會員）
- 住院治療服務

除了上述服務外，如果您符合標準，您還可以獲得自願住院戒毒服務。

您可以透過我們的服務提供者名錄www.alamedaalliance.org/help/find-a-doctor或致電會員服務部：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 獲得心理健康及藥物濫用服務。

您可透過撥打988或查看我們的網站www.alamedaalliance.org/alliancewellness上列出的資源獲得全天24小時的危機資源。危機服務可隨時獲得，無需聯絡本計畫。無需事先授權。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



本計畫提供護理協調，以協助您獲取行為健康照護。請致電會員服務部：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 請求協助，以尋找行為健康服務提供者。

獲取行為健康服務不需要PCP轉診，並且採用「單一窗口」服務獲取方式，擁有多個進入點。

當您在計畫及縣之間獲得服務時，本計畫將協調護理及福利。您可能需要同意釋出某些類型的資訊，以便在計畫及縣之間共享。

當一項服務對於保護生命、預防重大疾病或重大殘疾、或減輕劇烈疼痛是合理且必要時，該服務即為「醫療上必要」或具有「醫療必要性」。

本計畫與縣遵循雙方同意的審核流程，以便及時解決臨床及行政爭議。

G. 本計畫、Medicare或Medi-Cal不承保的福利

本節將說明本計畫排除的福利。「排除」意味著我們不承保這些福利。Medicare及Medi-Cal也不承保這些福利。

以下清單描述了我們在任何情況下都不承保的一些服務及項目，以及我們僅在某些情況下排除的一些項目。

除非列出特定條件，否則我們不支付本節（或本會員手冊中其他任何章節）所列的排除醫療福利的費用。即使您在急診機構獲得服務，本計畫也不會支付該服務的費用。如果您認為本計畫應該支付某項不承保的服務，您可以提出上訴。有關上訴的資訊，請參閱本會員手冊第9章。

除了福利表中描述的任何排除或限制外，本計畫不承保以下項目及服務：

- 根據Medicare及Medi-Cal，被認為不「合理且醫療上必要」的服務，除非列為承保服務
- 實驗性的內科及外科治療、項目及藥物，除非由Medicare、Medicare批准的臨床研究或受本計畫承保。請參閱本會員手冊第3章，以瞭解有關臨床研究的更多資訊。實驗性治療及項目是指未被醫學界普遍接受的治療及項目。
- 病態肥胖的外科治療，除非具醫療必要性且Medicare支付相應費用
- 醫院的私人病房，除非具醫療必要性
- 私人護士
- 您在醫院或護理設施房間中的個人物品，例如電話或電視
- 在您家中的全職護理照護
- 由您的直系親屬或家庭成員收取的費用
- 選擇性或自願性的改善處置術或服務（包括減重、生髮、性功能、運動表現、美容目的、抗衰老及心智表現），除非具有醫療必要性
- 美容手術或其他美容工作，除非是因為意外損傷或為了改善身體畸形部位所需。但是，我們支付乳房切除術後的乳房重建費用，以及為使另一側乳房對稱而進行的治療費用。

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 脊椎按摩療法照護，除了符合承保準則的脊椎手動操作之外
- 常規足部照護，除了福利表**D節**中足病服務所描述的情況
- 矯形鞋，除非該鞋是腿支架的一部分並已包含在支架的成本中，或者是為糖尿病足病患者提供的鞋
- 足部支撐裝置，除了糖尿病足病患者的矯形或治療鞋之外
- 放射狀角膜切開術、LASIK手術及其他低視力輔具
- 絕育逆轉程序
- 自然療法服務（使用自然或替代療法）
- 在退伍軍人事務部 (VA) 機構向退伍軍人提供的服務。但是，當退伍軍人在VA醫院獲得急診服務，且VA的分攤費用超過本計畫下的分攤費用時，我們將向該退伍軍人退還差額。您仍然需要負責您的分攤費用部分。
- 體外受精 (IVF)，包括但不限於用於診斷或治療不孕症的不孕症研究或程序
- 生育力保存
- 車輛改裝

如有任何疑問，請致電Alameda Alliance Wellness：1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。
TTY使用者可撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。
更多資訊請造訪www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第5章：領取您的門診藥物

簡介

本章說明有關領取門診藥物的規定。此類藥物由您的醫療服務提供者開立處方，然後您可透過郵購方式從藥房領取。這些藥物包括 **Medicare D** 部分和 **Medi-Cal** 承保的藥物。本《會員手冊》**第6章**將解釋這些藥物的費用。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》末章。

儘管以下藥物在本章中沒有提及，但我們也承保這些藥物：

- **Medicare A** 部分承保範圍內的藥物。這些通常包括您在醫院或照護設施住院期間獲得的藥物。
- **Medicare B** 部分承保範圍內的藥物。這些藥物包括某些化療藥物、您在醫生或其他醫療服務提供者處進行門診期間注射的某些藥物，以及您在透析診所接受的藥物。如需瞭解更多關於哪些 **Medicare B** 部分藥物可承保的資訊，請參閱本《會員手冊》**第4章**中的福利表。
- 若您正接受 **Medicare** 安寧護理服務，除本計畫的 **Medicare D** 部分及醫療福利保障外，您的藥物也可能由 **Original Medicare** 承保。詳情請參閱**第5章 D 節**「若您參與 **Medicare** 認證的安寧護理計畫」。

本計畫的門診藥物承保規則

只要您遵守本節中的規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須請服務提供者（醫生、牙醫或其他處方開立者）開立處方，且該處方須符合適用州法律的規定。此人通常是您的主要醫療保健服務提供者 (**Primary Care Provider, PCP**)。若經您的 **PCP** 轉介治療，也可由其他醫療服務提供者開立處方。

您的處方開立者不得在 **Medicare** 的除外或排除名單 (**Exclusion or Preclusion Lists**) 或任何類似的 **Medi-Cal** 名單上。

您通常必須在網絡藥房配藥。（請參閱 **A1 節**以取得更多資訊）。或者您可以透過本計畫的郵購服務來配藥。

您的處方藥必須列在我們計畫的《承保藥物清單》上。我們簡稱為「藥物清單」。（請參閱本章 **B 節**。）

- 若該藥物未列入藥物清單，我們或許可例外予以給付。
- 有關申請例外許可的相關說明請參閱**第9章**。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 另請注意，您的處方藥承保請求將根據 Medicare 和 Medi-Cal 的標準進行評估。

藥物只能用於符合醫學界認可的適應症。這意味著該藥物的使用是經食品和藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或受某些醫療參考資料支持。您的處方開立者或許能夠幫助您找到醫療資料，以支持您申請的處方藥用途。

您的藥物可能需要根據某些標準獲得我們計畫的批准，然後才能受到承保。（請參閱本章 **C 節**。）

目錄

A. 取得您的處方藥	142
A1. 在網絡藥房配藥.....	142
A2. 配藥時請使用您的會員 ID 卡	142
A3. 如果您更換了您的網絡藥房，該如何處理？	142
A4. 如果您使用的藥房退出網絡，該怎麼辦？	142
A5. 使用專科藥房	142
A6. 使用郵購服務取得藥物	143
A7. 取得長期用藥供應	144
A8. 使用不在本計畫網絡內的藥房	145
B. 本計畫的藥物清單.....	146
B1. 我們藥物清單上的藥物	146
B2. 如何在我們的藥物清單中找到藥物	146
B3. 不在藥物清單上的藥物	147
C. 對某些藥物的限制.....	148
D. 藥物不受承保的原因	149
D1. 取得臨時藥物供應	149
D2. 申請臨時藥物供應	150
E. 藥物的承保範圍變更	151
F. 特殊情況下的藥物承保	152
F1. 本計畫承保的醫院或專業護理服務設施住院服務.....	152

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。140



F2. 在長期照護服務設施.....	153
F3. 在 Medicare 認證的安寧護理計畫中	153
G. 關於藥物安全及管理的計畫	153
G1. 幫助您安全使用藥物的計畫	153
G2. 藥物管理計畫	154
G3. 藥物管理計畫 (Drug Management Program, DMP) 旨在幫助會員安全使用阿片類 藥物	154

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。141



A. 取得您的處方藥

A1. 在網絡藥房配藥

在多數情況下，我們僅在您於我們的網絡藥房之一調配處方時，才會支付處方費用。網絡藥房是同意為我們的計畫會員調配處方的藥房。您可以使用我們的任何一間網絡藥房。（請參閱**第 A8 節**，以便瞭解我們在何種情況下將承保由網絡外藥房提供的配藥服務。）

如要尋找網絡藥房，請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站，或聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A2. 配藥時請使用您的會員 ID 卡

若需配藥，請向網絡藥房出示您的**會員 ID 卡**。網絡藥房會向我們收取我們所承擔的承保藥品費用。您在取藥時可能需要向藥房支付共付額。

請記住，您需要使用 **Medi-Cal** 卡或福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 來獲得 Medi-Cal Rx 承保的藥物。

如果您在取藥時沒有攜帶會員 ID 卡或 BIC，請讓藥房致電我們以獲取必要的資訊，或者您可以要求藥房查找您的計畫註冊資訊。

若藥房無法獲得必要的資訊，您在配藥時則須支付全部費用。然後您可以要求我們退還我們應分攤的費用。**若您無法負擔藥品費用，請立即聯絡會員服務部**。我們將竭盡所能提供協助。

- 如需要我們退還費用，請參閱本《會員手冊》**第 7 章**。
- 如果您需要協助來取得處方，請聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A3. 如果您更換了您的網絡藥房，該如何處理？

如果您更換了藥房並需要續配藥物，您可以要求醫療服務提供者開立新處方，或者如果原藥房還有剩餘的續配藥物，您可以要求原藥房將處方轉到新藥房。

如果您在更換網絡藥房時需要協助，請聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A4. 如果您使用的藥房退出網絡，該怎麼辦？

如果您使用的藥房退出了我們的計畫網絡，您需要尋找新的網絡藥房。

如要尋找新的網絡藥房，請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站，或聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A5. 使用專科藥房

有時處方藥必須在專科藥房獲取。專科藥房包括：

- 供應居家注射治療藥物的藥房。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。142



- 為住在長期護理機構（例如照護設施）的人士提供藥物的藥房。
 - 通常，長期護理機構都設有自己的藥房。如果您是長期照護設施的住戶，我們會確保您能夠在該機構的藥房取得所需的藥物。
 - 如果您所在的長期照護設施的藥房不在我們的網絡內，或者您在長期照護設施取得藥物有困難，請聯絡會員服務部。
- 印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 藥房。美洲印第安和阿拉斯加原住民會員可以在印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 處使用藥房，前提是該名服務提供者設有參與本計畫的零售藥房。如果您不是美洲印第安人或阿拉斯加原住民，但您被分配至該診所或出於急診需要，您仍然可以從 IHCP 的零售藥房獲得服務。
- 所售藥品受到 FDA 限制的藥房，這些藥物需要分發至特定地點或需要特殊處理、與其他服務提供者協調或進行使用培訓。（註：這種情況應很少發生。）
- 如要尋找專科藥房，請參閱《服務提供者和藥房名錄》、瀏覽我們的網站，或聯絡會員服務部或您的護理協調員。

A6. 使用郵購服務取得藥物

對於某些類別的藥物，您可使用我們計畫的網絡郵購服務。一般來講，透過郵購方式提供的藥物是您需要定期服用且用於治療慢性病或長期病症的藥物。可透過本計畫的郵購服務提供的藥物在藥物清單中被標記為郵購藥物。不可透過本計畫的郵購服務提供的藥物在藥物清單中被標記有「NMO」（不提供郵購服務 (No Mail-Order)）。

本計畫的郵購服務允許您訂購至少 30 天用量的藥物及不多於 90 天用量的藥物。90 天供應量的共付額與一個月供應量的相同。

郵購處方藥

如需瞭解郵購處方藥的相關資訊，請聯絡：

Walgreens Mail Service
8350 S River Parkway
Tempe, AZ 85284
國家提供者識別碼 (National Provider Identifier, NPI)：1164437406
電話：1.800.345.1985

通常，郵購處方會在 14 天內送達。如果會員的處方延誤，郵購藥房會透過語音（自動或即時電話）或書面（電子郵件、簡訊或信件）溝通方式向其通知延誤情況。若患者面臨治療中斷風險，藥房將免費為患者加急配送，或安排當地藥房免費提供短期藥品供應。如果郵購處方延誤，請致電您的護理協調員或會員服務部。

郵購流程

對於從您處取得的新處方、直接從您的醫療服務提供者的診所取得的新處方以及郵購處方的續藥，郵購服務設有不同的流程。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。143



1. 藥房從您處取得的新處方

藥房會自動配藥並配送您提供的新處方。

2. 藥房從您的醫療服務提供者的診所取得的新處方

藥房收到醫療服務提供者的處方後，會與您聯絡，以瞭解您是否需要立即配藥還是稍後配藥。

- 這讓您有機會確保藥房配送的藥品正確無誤（包括藥品規格、數量和劑型），如果需要，您可以在帳單結算和發貨前取消或延遲訂單。
- 每當藥房聯繫您時，請立即回覆，告知他們如何處理新處方，以避免任何發貨遭到延誤。

3. 郵購處方藥續配服務

對於藥品的續配，您可以選擇註冊自動續配藥物計畫。根據此計畫，當我們的記錄顯示您的藥品即將用完時，我們將開始自動處理您的下一次續藥。

- 藥房會在每次寄送續配藥物前與您聯繫，以確認您是否需要更多藥物。如果您的藥物足夠或藥物有變更，您可以取消已安排的續配藥物。
- 如果您選擇不使用我們的自動續配藥物計畫，請在您目前處方用完前 14 天聯絡您的藥房，以確保您的下一個訂單能夠及時寄送。

如需退出我們的自動郵購續配藥物計畫，請致電 Walgreens Mail Service LLC，電話：1.800.345.1985。

請告知藥房與您聯繫的最佳方式，以便他們在發貨前與您聯繫並確認您的訂單。

A7. 取得長期用藥供應

您可以獲取本計畫藥物清單中維持性藥物的長期用量。維持性藥物是指定期服用的用於治療慢性病或長期疾病的藥物。

網絡內的部分藥房允許您獲取長期用量的維持性藥物。90 天供應量的共付額與一個月供應量的相同。《服務提供者和藥房名錄》介紹哪些藥房可為您提供長期用量的維持性藥物。您也可以致電您的護理協調員或會員服務部以取得更多資訊。針對特定類別的藥物，您可透過本計畫的網絡郵購服務，獲取長期供應的維持性藥物。請參閱 **A6 節** 以瞭解郵購服務。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。144



A8. 使用不在本計畫網絡內的藥房

一般情況下，只有在您無法使用網絡藥房的情況下，我們才會為在網絡外藥房獲取的藥物付費。我們在服務區域外有網絡藥房，會員可在這些藥房配藥。在這些情況下，請先諮詢您的護理協調員或會員服務部，以瞭解附近是否有網絡藥房。

在以下情況下，我們將支付在網絡外藥房配藥的費用：

- 如果承保的 D 部分藥物與醫療緊急情況的治療相關。
- 如果某種承保的 D 部分藥物（例如，罕見疾病藥物或其他通常直接從製造商或特殊供應商發貨的特製藥品）在您可使用的網絡零售藥房或郵購藥房沒有定期庫存。
- 會員在急診部、醫療服務提供者診所、門診手術室或其他門診機構接受治療時，由機構藥房配發了承保的 D 部分藥物。
- 您正在旅行，並且您的 D 部分藥物用完或丟失，並且無法前往網絡藥房。
- 在任何聯邦災難或其他公共衛生緊急事件中，入保者被疏散或以其他方式離開其居住地。
- 在入保者無法使用網絡藥房的緊急情況下，我們將支付一次性 30 天的普通非專利藥物費用。針對品牌藥，我們將支付一次性的 30 天供應量。在這些情況下，請先諮詢會員服務部，以瞭解附近是否有網絡藥房。

A9. 償還您的處方費用

如果您必須使用網絡外藥房，則通常必須在獲得處方時支付全額費用，而不是共付額。您可以請我們向您補償應由本計畫分攤的費用。您可能需要支付您在網絡外藥房支付的藥品費用與我們會對網絡藥房承保的費用之間的差額。

如果您全額支付了應由 Medi-Cal Rx 承擔的處方藥費用，待該計畫支付藥費後，您可向藥房申請退款。或者，您可以透過提交「Medi-Cal 自付費用報銷 (Conlan)」申請，要求 Medi-Cal Rx 償還您費用。如需瞭解更多資訊，請造訪 Medi-Cal Rx 網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

如需詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的第 7 章。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。145



B. 本計畫的藥物清單

我們有一份《承保藥物清單》。我們簡稱為「藥物清單」。

我們在醫生和藥劑師團隊的協助下選定藥物清單中的藥品。藥物清單也告知您在領取藥物時需遵循的規則。

如果您遵循本章中解釋的規則，我們通常會為您承保本計畫藥物清單上的藥物。

B1. 我們藥物清單上的藥物

我們的藥物清單包含 Medicare D 部分承保的藥物。

您從藥房取得的大部分藥物皆屬您的計畫承保範圍。其他藥物（如部分非處方藥物 [over-the-counter, OTC] 及特定維他命）可能由 Medi-Cal Rx 承保。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov)。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：1.800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 領取您的處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

我們的藥物清單含有品牌藥、普通非專利藥和生物製品（可能包括生物相似藥）。

品牌藥是指以藥品製造商擁有的商標名稱銷售的藥品。生物製品比普通藥物更複雜。在我們的藥物清單中，當我們提到「藥物」時，可能指藥品或生物製品。

普通非專利藥與品牌藥所含的活性成分相同。生物製品的替代品稱為生物相似藥。通常，普通非專利藥和生物相似藥的效果與品牌藥或原研生物藥一樣好，而且通常價格更低。許多品牌藥都有普通非專利藥替代品，有些原研生物藥也有生物相似藥替代品。部分生物相似藥屬於可互換生物相似藥，且根據州法律規定，可以在藥房作為原研生物藥的替代品取得，而無需新的處方，就像普通非專利藥可以替代品牌藥一樣。

請參閱第 12 章，以瞭解藥物清單中可能包含的藥品類型的定義。

本計畫也涵蓋某些 OTC 藥品和產品。某些 OTC 藥品的價格低於處方藥物，而且藥效一樣好。請致電會員服務部瞭解更多資訊。

B2. 如何在我們的藥物清單中找到藥物

如要確認您服用的藥物是否在我們的藥物清單中，您可以：

- 造訪我們計畫的網站：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。我們網站上的藥物清單始終是最新的藥物清單。
- 致電您的護理協調員或會員服務部，以詢問某種藥物是否列於我們的藥物清單中，或者索取該清單。
- D 部分不承保的藥物可能由 Medi-Cal Rx 承保。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。146



- 請造訪網站 www.alamedaalliance.org/alliancewellness 使用我們的「即時福利工具 (Real Time Benefit Tool)」，以搜尋藥物清單上的藥物，估算您需要支付的費用，並查看藥物清單上是否有可以治療相同病症的替代藥物。您也可以致電您的護理協調員或會員服務部。

B3. 不在藥物清單上的藥物

我們並未承保所有藥物。

- 某些藥物不在我們的藥物清單上，因為法律不允許我們承保這些藥物；
- 或者是因為我們決定不將這些藥物列入我們的藥物清單。

在某些情況下，您可能可以獲得不在我們藥物清單上的藥物。詳情請參閱**第 9 章**。

本計畫不支付本節所述的藥物種類。此類藥物稱為**排除藥物**。如果您取得了排除藥物的處方，您可能需要自行支付費用。如果您認為我們根據您的情況應該支付排除藥物的費用，您可以提出上訴。請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**以獲取關於上訴的更多資訊。

以下是排除藥物的三項基本規則：

1. 本計畫的門診藥物保險（包括 Medicare D 部分）不涵蓋 Medicare A 部分或 Medicare B 部分已承保的藥物。本計畫免費承保 Medicare A 部分或 Medicare B 部分承保的藥物，但這些藥物不屬於您的門診藥物福利。
2. 本計畫不能承保在美國及美國領土之外的地方購買的藥物。
3. 該藥物的用途必須經 FDA 批准或有特定醫學文獻支持該藥物能用於治療您的病情。您的醫師或其他醫療服務提供者可能開立特定藥物治療您的病症，即使該藥物未獲核准用於治療您的病症。此稱為「仿單標示外使用」(off-label use)。本計畫通常不承保「仿單標示外使用」的藥物。

此外，根據法律規定，Medicare 或 Medi-Cal 不得承保下列類別的藥物：

- 用於促進生育能力的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 用於美容或促進毛髮生長的藥物
- 處方維他命及礦物質產品（產前維他命及氟化物*製劑除外）
- 治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物
- 治療厭食症、用於減肥或增肥的藥物*
- 由一家聲稱您必須接受僅由他們進行的檢測或服務的公司所製造的門診藥物

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。147



*部分產品可能在 Medi-Cal 的保障範圍內。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)。

C. 對某些藥物的限制

對於某些藥物，有特殊規則限制本計畫如何及何時承保這些藥物。一般情況下，我們的規則鼓勵您獲取對您病症有效並且安全的藥物。如果有一種安全、低成本的藥物與一種高成本藥物效果相同時，我們期望您的醫療服務提供者開立低成本藥物。

請注意，有時某種藥物可能會在我們的藥物清單中出現多次。這是因為同一種藥物可能因您的醫療服務提供者開立的藥物強度、劑量或劑型而異，並且不同版本的藥物可能適用不同的限制（例如，10 毫克與 100 毫克；每日一片與每日兩片；片劑與液體）。

如果您的藥物有特殊規定，通常表示您或您的醫療服務提供者必須採取額外措施才能使該藥物獲得我們的承保。例如，您的醫療服務提供者可能必須先告知我們您的診斷結果或提供血液檢測結果。如果您或您的醫療服務提供者認為我們的規定不適用於您的情況，請要求我們根據承保決策流程進行例外處理。我們可能會同意讓您在採取額外措施的情況下使用該藥物，但也可能不同意。

關於申請例外處理的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。

1. 在有普通非專利藥或可互換生物相似藥可用的情況下，限制使用品牌藥或原研生物藥

通常，普通非專利藥或可互換生物相似藥的效果與品牌藥或原研生物藥相同，而且通常價格更低。如果有品牌藥或原研生物藥的普通非專利藥或可互換生物相似藥可用，我們的網絡藥房會為您提供普通非專利藥或可互換生物類似藥。

- 在有普通非專利藥可用的情況下，我們通常不支付品牌藥或原研生物藥的費用。
- 但是，如果您的醫療服務提供者告知我們普通非專利藥或可互換生物相似藥對您無效的醫學原因，那麼我們將承保品牌藥。

2. 事先獲得計畫批准

對於某些藥物，您或您的處方開立者在配取處方之前必須獲得本計畫的批准。這稱為事先授權。實施這項措施是為了確保藥物安全並幫助指導某些藥物的正確使用。如果您未獲得批准，我們可能不會承保該藥物。如需瞭解更多關於事先授權的資訊，請撥打頁面底部的會員服務部電話或造訪我們的網站：

www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

3. 先試用其他藥物

一般來說，我們希望您先嘗試效果相同但價格較低的藥物，然後我們才承保價格較高的藥物。例如，藥物 A 及藥物 B 治療相同的病症，且藥物 A 的價格低於藥物 B，我們可能要求您先試用藥物 A。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。148



如果藥物 A 對您無效，我們會承保藥物 B。這稱為分步療法。如需瞭解更多關於分步療法的資訊，請撥打頁面底部的會員服務部電話或造訪我們的網站：
www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

4. 數量限制

對於部分藥物，我們限制您可獲得的數量。這被稱為數量限制。例如，如果通常認為某種藥物每天只服用一片是安全的，我們可能會限制您每次取藥時可以獲得的劑量。

若希望確定上述任何規則是否適用於您正服用或希望服用的藥物，請查閱藥物清單。如需最新資訊，請致電會員服務部或查看我們的網站：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。如果您基於上述任何原因不同意我們所做的承保決定，您可以提出上訴。請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。

D. 藥物不受承保的原因

我們會盡力為您提供最佳的藥物承保方案，但有時某些藥物的承保方式可能不符合您的期望。例如：

- 我們的計畫不承保您想使用的藥物。該藥物可能不在我們的藥物清單上。我們可能承保該藥物的普通非專利藥版本，而不是您期望的品牌藥版本。該藥物可能是新藥，而我們尚未對其安全性和有效性進行審查。
- 本計畫承保該藥物，但承保範圍有特殊規定或限制。如上文所述，本計畫承保的某些藥物有使用限制。在某些情況下，您或您的處方開立者可能需要我們例外處理。

如果我們沒有按照您希望的方式承保某種藥物，您可以採取一些措施。

D1. 取得臨時藥物供應

在某些情況下，當某種藥物不在我們的藥物清單上或受到某種限制時，我們可以為您提供臨時藥物供應。這讓您有時間與您的醫療服務提供者討論獲取其他藥物或要求我們承保該藥物。

若要取得臨時藥物供應，您必須滿足以下兩項規定：

1. 您一直在服用的藥物：

- 不再在我們的藥物清單上，或
- 從未列在我們的藥物清單上，或
- 現在受到某些限制。

2. 您必須處於這些情況之一：

- 您是本計畫的新會員。
 - 在您成為我們會員的最初 **90** 天內，我們會承保您的臨時供藥。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。149



- 臨時供藥最長可達 30 天用量。
- 如果您的處方藥使用天數較少，我們允許多次續藥，最多可提供 30 天的藥量。您必須在網絡藥房配藥。
- 長期照護藥房可能會以少量的方式提供您的藥物，以避免浪費。
- 您已參加本計畫超過 90 天，且您住在長期照護設施，並且需要立即獲得藥物供應。
 - 我們會承保 31 天用量的藥物。若處方開立的用藥天數不足 31 天，則按處方承保。這是上述臨時供藥之外的福利。

D2. 申請臨時藥物供應

如需申請臨時藥物供應，請致電會員服務部。

您在獲得臨時藥物供應後，請盡快與您的醫療服務提供者溝通，以確定藥物用完後該如何處理。以下是您可以選擇的方案：

- 改換為另一種藥物。

本計畫可能會承保其他對您有效的藥物。請致電會員服務部，索取一份可治療同種病症的承保藥物清單。該清單可幫您的服務提供者找到一種可能對您有效的承保藥物。

或者

- 提請例外處理。

您和您的醫療服務提供者可以要求我們例外處理。例如，您可以要求我們承保不在藥物清單上的藥物，或要求我們取消藥物承保限制。如果您的醫療服務提供者表示您有充分的醫療理由要求例外處理，他們可以幫助您提出申請。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。150



E. 藥物的承保範圍變更

大多數藥物承保範圍變更發生在 1 月 1 日，但我們可能會在一年內添加或刪除藥物清單上的藥物。我們也可能會更改有關藥物的規定。例如，我們可能會：

- 決定要求對某種藥物進行事先批准 (Prior Approval, PA)（即在您獲得藥物之前必須獲得我們的許可）。
- 添加或更改您可以獲得的藥物數量（數量限制）。
- 添加或更改對一種藥物的分步療法限制（您必須先嘗試一種藥物，然後我們才承保另一種藥物）。
- 用可互換的生物相似藥取代原研生物藥。

在變更本計畫的藥物清單之前，我們必須遵守 Medicare 的要求。有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱 **C 節**。

如果您使用我們在年初就承保的藥物，我們通常不會在當年剩餘時間內取消或更改該藥物的承保範圍，除非：

- 市面上出現了一種價格更低的新藥物，且其效果與我們目前藥物清單上的藥物一樣好；或
- 我們瞭解到該藥物不安全；或
- 該藥物已下市。

若您目前服用藥物之保險發生變更，將會如何？

如需詳細瞭解藥物清單發生變更的影響，您可以隨時：

- 造訪網站 www.alamedaalliance.org/alliancewellness 查看我們最新的藥物清單，或
- 撥打本頁底部的號碼聯絡會員服務部，以查看我們最新的藥物清單。

可能在當前計畫年度內對您產生影響的藥物清單變更

藥物清單的某些變更將立即生效。例如：

- 新的普通非專利藥上市。有時，市面上會出現新的普通非專利藥或生物相似藥，其療效與藥物清單上的品牌藥或原研生物藥一樣好。在這種情況下，我們可能會移除品牌藥並添加新的普通非專利藥，但您購買新藥的費用將保持不變或更低。
- 我們可能不會在做出此變更之前告知您，但一旦變更生效，我們會向您發送有關具體變更的資訊。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。151



- 您或您的醫療服務提供者可以針對這些變更申請「例外處理」。我們將向您發送通知，其中包含您可以採取的申請例外處理的步驟。有關例外處理的更多資訊，請參閱本手冊**第 9 章**。

刪除不安全藥物和其他已下架的藥物。有時，某種藥物可能因其他原因被發現不安全或遭到下架。如果發生這種情況，我們可能會立即將其從我們的藥物清單中移除。如果您正在服用該藥物，我們會在變更後向您發送通知。

我們可能會做出其他影響您所使用藥物的變更。我們會提前告知您藥物清單的這類其他變更。這類變更可能在出現以下情況時發生：

- **FDA 發布了新的指南，或出現了有關某種藥物的新臨床指南。**

發生這類變更時，我們會：

- 在變更藥物清單前至少 **30 天**通知您，**或**
- 在您要求續配藥物後，告知您並提供 **30 天**的藥品供應。

如此便於您有時間與您的醫生或其他處方開具者溝通。他們可以幫助您確認：

- 我們的藥物清單上是否有類似的藥物可供您選擇，**或**
- 您是否應該針對這些變更申請例外處理，以繼續獲得您正在服用的藥物或藥物版本的承保。關於申請例外處理的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**。

在當前計畫年度內對您沒有影響的藥物清單變更

我們可能會對您正在服用而未在上文描述的藥物進行變更，且這類變更目前不會對您產生影響。對於此類變更，如果您使用我們在**年初**就承保的藥物，我們通常不會在**當年剩餘時間內**取消或更改該藥物的承保範圍。

例如，如果我們將您正在服用的藥物刪除、提高該藥物的費用或限制對該藥物的使用，則此類變更不會影響您在當年剩餘時間內對該藥物的使用或相關費用。

若您目前使用的藥物發生任何上述變更（上節所述變更除外），在明年 **1 月 1 日**之前，該變更不會影響您的使用。

我們不會在本年度內直接告知您上述此類變更。您需要查看下一個計畫年度的藥物清單（該清單可在開放註冊期間取得），以瞭解是否有任何變更會在下一個計畫年度對您產生影響。

F. 特殊情況下的藥物承保

F1. 本計畫承保的醫院或專業護理服務設施住院服務

若您接受本計畫承保的醫院或專業護理服務設施住院服務，我們通常會承保您住院期間的藥品費用。您無需支付共付額。在您出院或離開專業護理服務設施後，我們會承保符合我們所有保險規則的藥物。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。152



如需瞭解有關藥物承保以及您的費用的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 6 章**。

F2. 在長期照護服務設施

一般情況下，長期照護服務設施（例如護理院）有其自設藥房，或者有一個為其所有住戶供應藥物的藥房。若您居住在長期照護服務設施內，您可透過該設施的藥房（如果該藥房在我們的網絡內）獲得您的藥物。

請查閱您的《服務提供者和藥房名錄》，確定您的長期照護服務設施的藥房是否在我們的網絡內。如果不在網絡內，或您需要詳細資訊，請聯絡會員服務部。

F3. 在 Medicare 認證的安寧護理計畫中

藥物絕不會同時由安寧護理計畫及本計畫承保。

- 您可能已經參加了 Medicare 的安寧護理計畫，並需要某些藥物（例如止痛藥、止吐藥、瀉藥或抗焦慮藥），但您的安寧護理計畫不予承保，因為這些藥物與您的終末期預後和病情無關。在這種情況下，本計畫必須先從處方開立者或您的安寧護理服務提供者處獲得通知，確認該藥物與您的終末期預後和病情無關，然後我們才能承保該藥物。
- 為避免延誤取得本計畫應承保的任何無關藥物，您可以向您的安寧護理服務提供者或處方開立者提出要求，讓其確保我們能夠在您要求藥房配藥之前收到該藥物與您的終末期預後和病情無關的通知。

如果您離開安寧護理機構，本計畫將承保您的所有藥物。為避免您在 Medicare 安寧護理福利結束後遭遇任何配藥方面的延誤，請攜帶相關證明文件前往藥房，以證明您已離開安寧護理機構。

請參閱本章前面部分，其中介紹了本計畫承保的藥物。請參閱本《會員手冊》的**第 4 章**，以獲取關於安寧護理福利的更多資訊。

G. 關於藥物安全及管理的計畫

G1. 幫助您安全使用藥物的計畫

每次您領藥時，我們會檢查可能出現的問題，例如藥物錯誤或是：

- 您可能不需要的藥物，因為您正在服用另一種具有同樣功效的類似藥物
- 可能對您的年齡或性別來說不安全的藥物
- 同時服用可能會對您造成傷害的藥物
- 含有肯定會或可能會使您過敏的成分
- 劑量錯誤
- 含有不安全劑量的阿片類止痛藥

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。153



若我們發現您在使用藥物過程中可能會出現問題，我們會與您的服務提供者一同糾正問題。

G2. 藥物管理計畫

本計畫設有一項幫助會員解決複雜健康需求的計畫。在這種情況下，您可能有資格透過藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM) 計畫免費獲得服務。此計畫遵循自願參與原則，且為免費提供。此計畫可協助您和您的醫療服務提供者確保您的藥物能夠有效改善您的健康狀況。如果您符合此計畫的參與資格，一名藥劑師或其他醫療保健專業人員將全面審查您的所有藥物，並與您討論以下事項：

- 如何從您正在服用的藥物中獲得最大益處
- 您的任何疑慮，例如藥物費用和藥物反應
- 如何最妥當地服用您的藥物
- 您對處方藥和非處方藥的任何疑問或問題

然後，他們會為您提供：

- 一份關於此次討論的書面摘要。該摘要包含一份藥物行動方案，其中將建議一些能夠最有效使用藥物的方式。
- 個人藥物清單，其中包含您服用的所有藥物、服用劑量以及服用時間和原因。
- 關於安全處置管制處方藥的資訊。

建議您與您的處方開立者討論您的行動計畫和藥物清單。

- 就診時或與醫生、藥劑師和其他醫療保健服務提供者討論時，請攜帶您的行動計畫和藥物清單。
- 如果您去醫院或急診室，請隨身攜帶您的藥物清單。

MTM 計畫遵循自願參與原則，符合條件的會員可免費參與。若我們的某項計畫符合您的需求，我們會為您登記加入該計畫，並向您寄送有關資訊。如果您不想參加該計畫，請告知我們，我們將幫助您退出。

如果您對這些計畫有任何疑問，請聯絡會員服務部或您的護理協調員。

G3. 藥物管理計畫 (Drug Management Program, DMP) 旨在幫助會員安全使用阿片類藥物

我們有協助確保會員安全使用處方阿片類藥物及其他經常被濫用之藥物的計畫。該計畫稱為藥物管理計畫 (DMP)。

如果您使用從多個處方開立者或藥房獲得的阿片類藥物，或者您最近曾服用過量阿片類藥物，我們可能會與您的處方開立者溝通，以確保您使用的阿片類藥物適當且具醫療必要性。如果我們與

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。154



您的處方開立者討論後，認定您使用處方阿片類藥物或苯二氮平類藥物可能不安全，我們可能會限制您取得這些藥物的方式。如果我們將您納入我們的 **DMP**，限制條款可能包括：

- 要求您從特定藥房取得所有處方藥
- 要求您向特定處方開立者取得所有阿片類藥物或苯二氮平類藥物
- 限制我們為您承保的阿片類藥物或苯二氮平類藥物的數量

如果我們打算限制您取得這些藥物的方式或數量，我們會提前寄信通知您。該信函將告知您我們是否會限制這些藥物的承保範圍，或者是否要求您只能從特定醫療服務提供者或藥房獲取這些藥物的處方。

您將有機會告訴我們您傾向於使用哪些處方開立者或藥房，以及您認為我們需要瞭解的任何重要資訊。在您有機會回覆後，如果我們決定限制這些藥物的承保範圍，我們將向您發送另一封信函，確認這些限制條款。

如果您認為我們的決定有誤，或者您不同意我們的決定或限制條款，您和您的處方開立者可以提出上訴。如果您提出上訴，我們將覆審您的個案，並作出新的決定。如果我們依然否決您上訴中與藥物限制條款相關的任何部分，我們會自動將您的案件提交給獨立審查組織 (**Independent Review Organization, IRO**)。（如需關於上訴和 **IRO** 的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的**第 9 章**）

如果您符合以下情況，**DMP** 可能不適用於您：

- 患有特定疾病，例如癌症或鎌狀細胞性貧血；
- 正在接受安寧護理、緩和醫療或臨終關懷服務，或
- 居住在長期照護服務設施內。

如有任何疑問，請撥打 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午 8 點至晚上 8 點。上述為免付費電話。

如需瞭解更多資訊

，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。155



第 6 章：您需支付的 Medicare 與 Medi-Cal 藥物費用

簡介

本章說明您需支付的門診藥物費用。本章所述「藥物」包含：

- Medicare D 部分藥物，以及
- Medi-Cal Rx 承保的藥物與用品，以及

由於您擁有 Medi-Cal 資格，您可從 Medicare 獲得「額外協助（Extra Help）」，以支付您的 Medicare D 部分藥物費用。我們已寄送給您稱為「為處方藥獲得額外協助付款人士的承保項目說明書附加條款（Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs）」，（亦稱為「低收入戶補助（Low-Income Subsidy, LIS）附加條款」或「LIS 附加條款」）的獨立插頁，其中說明了您的藥物承保情況。若未收到此插頁，請致電計畫成員服務處索取《LIS 附加條款》。

額外協助 協助收入與資源有限的民眾減少 Medicare D 部分藥物費用（如保費、自付額及共付額）的 Medicare 計畫。「額外協助」亦稱為「低收入戶補助」或簡稱「LIS」。

其他關鍵詞彙及其定義按字母順序收錄於本《計畫成員手冊》末章。

若要了解更多關於藥物的資訊，您可以查閱以下地方：

- 我們的承保的藥物清單。
 - 我們稱之為「藥物清單」。其中載明：
 - 我們承保哪些藥物
 - 藥物是否有任何限制
 - 如需藥物清單副本，請致電計畫成員服務處。您也可以在我们的網站 www.alamedaalliance.org/alliancewellness 上找到我們最新的藥物清單副本。
 - 您從藥房領取的多數藥物，均由 Alameda Alliance Wellness 承保。其他藥物，例如部分市售藥品（over-the-counter, OTC）與特定維生素，可能由 Medi-Cal Rx 承保。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七（7）天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

(medicalrx.dhcs.ca.gov/)。您也可以致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話 1.800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡 (Beneficiary Identification Card, BIC)。

- 本《計畫成員手冊》第 5 章。
 - 說明如何透過我們的計畫取得您的門診藥物。
 - 其中包含您需遵循的規則。同時列明本計畫不承保的藥物類型。
 - 您使用計畫的「即時福利工具 (Real Time Benefit Tool)」查詢藥物承保時 (請參閱第 5 章 B2 節)，顯示的費用是預估的自付費用。您可以致電您的護理協調員或計畫成員服務處以取得更多資訊。
- 我們的《服務提供者與藥房名錄》。
 - 在大多數情況下，您必須使用網絡內藥房來取得您的承保藥物。網絡內藥房是指已同意與我們計畫合作的藥房。
 - 《服務提供者與藥房名錄》列出了我們的網絡內藥房。如需更多關於網絡內藥房的資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章。

目錄

A. 《福利說明書》 (Explanation of Benefits, EOB)	163
B. 如何追蹤您的藥物費用.....	164
C. Medicare D 部分藥物的藥物付款階段	166
C1. 本計畫設有一 (1) 個費用分攤層級.....	166
C2. 您對藥房的選擇.....	166
C3. 取得長期用藥供應	166
C4. 您支付的金額	167
D. 階段一：初始承保階段.....	168
D1. 您對藥房的選擇.....	169

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



D2. 取得長期用藥供應	169
D3. 您支付的金額	169
D4. 初始承保階段的結束.....	170
E. 階段二：災難性承保階段	170
F. 若您的醫生開立少於一個月份量的藥物時您的藥物費用	171
G. 您為 D 部分疫苗支付的費用.....	171
G1. 接種疫苗前須知事項.....	172
G2. 您為 Medicare D 部分承保的疫苗支付的費用	172

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 《福利說明書》（Explanation of Benefits, EOB）

本計畫會追蹤您的藥物費用以及您在藥房領取處方藥時的付款。我們會追蹤兩種類型的費用：

- 您的**自付費用**。這是您或他人代您為您的處方藥支付的金額。此金額包括您在領取承保之 D 部分藥物時所支付的費用、家人或朋友為您藥物支付的任何款項、Medicare「額外協助」為您藥物支付的任何款項、僱主或工會健康保險計畫、印第安人健康服務、愛滋病（Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS）藥物援助計畫、慈善機構及多數州級藥物援助計畫（State Pharmaceutical Assistance Programs, SPAPs）所支付的任何款項。
- 您的**總藥物費用**。這是為您的承保 D 部分藥物所支付的所有款項總額。其中包括我們計畫支付的金額，以及其他計畫或組織為您的承保 D 部分藥物所支付的金額。

您透過本計畫取得藥物時，我們會寄送稱為《福利說明書》（EOB）的摘要給您。我們將其簡稱為 EOB。EOB 並非帳單。EOB 包括更多關於您服用藥物的資訊。EOB 包括：

- **當月資訊**。該摘要載明您上個月領取的藥物。顯示總藥物費用、我們支付的金額，以及您與他人為您支付的金額。
- **自 1 月 1 日起的年度總計**。此項目顯示自年初以來您的總藥物費用與總藥物付款。
- **藥價資訊**。此項目顯示藥物總價，以及自首次領取相同數量的每筆處方索償以來的藥價變化。
- **較低成本的替代方案**。在適用情況下，關於每筆處方可選用之費用分攤較低的其他藥物資訊。

我們提供 Medicare 未承保之藥物的承保。

- 為這些藥物支付的款項不計入您的總自付費用。
- 您從藥局取得的大部分藥物皆屬本計畫承保範圍。其他藥物（如部分市售藥品（OTC）及特定維生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站（www.medi-calrx.dhcs.ca.gov）。您也可以致電 Medi-Cal 客戶服務中心，電話 1.800-977-2273。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡（BIC）。

- 若要查詢本計畫承保哪些藥物，請參閱我們的藥物清單。

B. 如何追蹤您的藥物費用

為追蹤您的藥物費用與付款，我們使用從您及您藥房收到的紀錄。您可以透過以下方式協助我們：

1. 使用您的會員識別卡。

每次領取處方藥時，請出示您的會員識別卡。這有助於我們瞭解您領取了哪些處方藥以及您支付了多少藥費。

2. 確保我們獲得所需資訊。

您可以要求我們退還我們應分攤的藥物費用。您可以將收據影本寄至郵寄地址：

Alameda Alliance Wellness
Attn: Member Services
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

以下是您應提供我們收據影本的範例：

- 您在網絡內藥房以特價或使用不屬於本計畫福利的折扣卡購買承保藥物時
- 您為在藥廠患者援助計畫下取得的藥物支付共付額時
- 您在網絡外藥房購買承保藥物時
- 您在特殊情況下為承保藥物支付全額費用時

如需瞭解更多關於要求我們退還藥物分攤費用的資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第 7 章。

3. 寄送給我們關於他人為您付款的憑據。

由某些其他人與組織支付的款項亦計入您的自付費用。例如，愛滋病藥物協助計劃（AIDS drug assistance program, ADAP）、

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



印第安人健康服務及多數慈善機構所支付的款項，亦計入您的自付費用。這可以幫助您取得災難性承保的資格。當您達到災難性承保階段時，本計畫會支付您 Medicare D 部分藥物在該年度剩餘時間的所有費用。

4. 核對我們寄送給您的 EOBs。

收到郵寄的 EOB 時，請確保其完整且正確無誤。

- 您認得每家藥房的名稱嗎？核對日期。您當天有領取藥物嗎？
- 您有領取所列的藥物嗎？藥品名稱與您收據上所列的相符嗎？藥物與您醫生開立的處方相符嗎？

若您在此摘要上發現錯誤該怎麼辦？

若此 EOB 上有任何令人困惑或看起來不對勁的地方，請致電 Alameda Alliance Wellness 計畫成員服務處。您也可以在我们的網站上找到許多問題的答案：

www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

關於可能的詐欺該怎麼辦？

若此摘要顯示您未服用的藥物或任何其他看似可疑之處，請與我們聯絡。

- 請致電 Alameda Alliance Wellness 計畫成員服務處。
- 或撥打 Medicare 專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 專線使用者請致電 1-877-486-2048。以上號碼均可免費撥打。
- 若您懷疑領取 Medi-Cal 承保的服務提供者有詐欺、浪費或濫用行為，您有權撥打保密免付費電話 1-800-822-6222 舉報。與報 Medi-Cal 詐欺的其他方法可見於：
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

若您認為有任何錯誤或遺漏，或若您有任何疑問，請致電計畫成員服務處。請妥善保留這些 EOB。因為這是您所付藥費的重要記錄。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



C. Medicare D 部分藥物的藥物付款階段

在本計畫下，Medicare D 部分藥物承保有兩個付款階段。您每次領取或續領處方藥時為每張處方支付的金額，取決於您當時所處的階段。此兩階段說明如下：

階段一：初始承保階段	階段二：災難性承保階段
在此階段，我們支付您部分藥物費用，您支付您的分攤額。您的自付部分稱為共付額。 當您在一年中進行第一次配藥時，則表示這一階段的開始。	在此階段，我們將支付您至 2026 年 12 月 31 日為止的所有藥物費用。 您支付了特定金額的自付費用後，即開始此階段。

C1. 本計畫設有一（1）個費用分攤層級

費用分攤層級是具有相同共付額的藥物分組。我們藥物清單所列每種藥物均歸屬其中一（1）個費用分攤層級。若要查詢藥物所屬費用分攤層級，請參閱藥物清單。

C2. 您對藥房的選擇

您的藥費依據您從以下哪類藥房配藥而定：

- 網絡內藥房，或
- 網絡外藥房。在有限情況下，我們會承保於非網絡藥房配藥的處方。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以瞭解我們何時會這麼做。
- 本計畫的郵購藥房服務。

請參閱本《計畫成員手冊》第 9 章，以瞭解若您被告知將不承保某藥物時，如何提出上訴。若要進一步瞭解這些藥房選擇的資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章與我們的《服務提供者與藥房名錄》。

C3. 取得長期用藥供應

對於某些藥物，您可在配藥時取得長期用量（也稱「療程較長用量」）。長期用藥最多為 90 天。費用與單月用藥相同。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



關於在何處及如何取得長期用藥供應的詳細資訊，請參閱本《計畫成員手冊》**第 5 章**或我們的《服務提供者與藥房名錄》。

C4. 您支付的金額

您在領取處方藥時可能需支付共付額。若承保藥品價格低於共付額，您將支付較低的價格。

請聯絡計畫成員服務處以查詢任何承保藥物的共付額。

您從藥局取得的大部分藥物皆屬本計畫承保範圍。其他藥物（如部分市售藥品（OTC）及特定維生素）可能由 Medi-Cal Rx 承保。詳情請參閱 Medi-Cal Rx 網站（[medi-calrx.dhcs.ca.gov/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/)）。您也可以致電 Medi-Cal 客戶服務中心：800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 領取處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人識別卡（BIC）。

當您從下列管道取得受保藥物之一個月或長期供應量時，您需分擔的費用如下：

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



	網絡內藥局	本計畫之郵購服務	網絡長期護理藥局	網絡外藥局
	一個月或最多 30 天用量	一個月或最多 90 天用量	最多 31 天用量	最多可領取 30 天用量。承保僅限於特定情況。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以取得詳細資訊。
計畫成員分擔額 第 1 層級 所有承保的 D 部分藥物	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級。 若未領取「額外協助」，您需支付總藥費的 25%。	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級。 若未領取「額外協助」，您需支付總藥費的 25%。	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級。 若未領取「額外協助」，您需支付總藥費的 25%。	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級。 若未領取「額外協助」，您需支付總藥費的 25%。

關於哪些藥房可提供您長期藥品供應的資訊，請參閱本計畫的《服務提供者與藥房名錄》。

D. 階段一：初始承保階段

在初始承保階段，我們支付其所應分攤的承保藥物費用，而您則支付您本人應分攤的費用。您的自付部分稱為共付額。共付額取決於藥物所屬的費用分攤層級以及您領取藥物的地點。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



費用分攤層級是具有相同共付額的藥物分組。本計畫藥物清單所列每種藥物均歸屬其中一（1）個費用分攤層級。若要查詢藥物所屬費用分攤層級，請參閱藥物清單。

- 第 1 層級藥物的共付額最低。普通非專利藥物的共付額從 \$0 到 \$5.10 不等，取決於您的收入。品牌藥與其他藥物的共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，取決於您的收入。

D1. 您對藥房的選擇

您的藥費依據您從以下哪類藥房配藥而定：

- 網絡內零售藥房或
- 網絡外藥房。在有限情況下，我們會承保於非網絡藥房配藥的處方。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以瞭解我們何時會這麼做。
- 本計畫的郵購藥房服務。

若要進一步瞭解這些選擇的資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章與我們的《服務提供者與藥房名錄》。

D2. 取得長期用藥供應

對於某些藥物，您可在配藥時取得長期用量（也稱「療程較長用量」）。長期用藥最多為 90 天。費用與單月用藥相同。

關於在何處及如何取得長期用藥供應的詳細資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章或本計畫的《服務提供者與藥房名錄》。

D3. 您支付的金額

在初始承保階段，您每次領取處方藥時可能需支付共付額。若承保藥品價格低於共付額，您將支付較低的價格。

請聯絡計畫成員服務處以查詢任何承保藥物的共付額。

當您從下列管道取得受保藥物之一個月或長期供應量時，您需分擔的費用如下：

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



	網絡內藥局	本計畫之郵購服務	網絡長期護理藥局	網絡外藥局
	一個月或最多 90 天用量	一個月或最多 90 天用量	最多 31 天用量	最多可領取 30 天用量。承保僅限於特定情況。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以取得詳細資訊。
計畫成員分擔額 第 1 層級 (所有D部分藥物)	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級	\$0/\$1.60/\$5.10 (普通非專利藥物) \$0/\$4.90/\$12.65 (品牌藥/所有其他藥物) 每張處方的共付額取決於您的「額外協助」等級

有關可提供長期藥品供應的藥局資訊，請參閱本計畫的《服務提供者與藥房名錄》。

D4. 初始承保階段的結束

當您的總自付費用達到 \$2,100 時，初始承保階段即結束。屆時，災難性承保階段即開始。從那時起至年底，我們將承保您所有的藥物費用。

我們提供由 Medi-Cal Rx 承保的額外藥物，這些藥物通常不在 Medicare 藥物計畫的承保範圍內。為這些藥物支付的款項不計入您的自付費用。

您的 EOB 有助於您追蹤您在一年中為藥物支付了多少錢。若您達到 \$2,100 的上限，我們會通知您。許多人一年內不會達到此上限。

E. 階段二：災難性承保階段

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



當您藥物的自付費用達到 **\$2,100** 上限時，災難性承保階段即開始。您將停留在災難性承保階段，直到該日曆年度結束。在此階段，您無需為您承保的 **D** 部分藥物支付任何費用。

F. 若您的醫生開立少於一個月份量的藥物時您的藥物費用

通常，您支付的共付額可涵蓋承保藥物的完整月份藥量。然而，您的醫生也可開立非完整月份藥量的處方。

- 有時您可能會想請您的醫生開立少於一個月份量的藥物（例如，當您第一次嘗試某種藥物時）。
- 若您的醫生同意，對於某些藥物，您無需支付完整月份量的費用。

當您領取少於一個月份量的藥物時，您支付的金額是根據您領取的藥物天數計算。我們計算您藥物的每日費用（「每日費用分攤率」），並將其乘以您領取的藥物天數。

- 以下為實例說明：假設您領取整月用量（30 天份）的共付額為 **\$1.35**。這表示您每天為藥物支付的金額少於 **\$0.05**。若您領取 7 天份的藥物，您的付款金額為每日少於 **\$0.05** 乘以 7 天，總付款金額少於 **\$0.35**。
- 以每日計算的計畫成員分擔額使您可以在支付整個月份的配藥量前，確定藥物有效。
- 您也可以請您的服務提供者開立少於一個月份量的藥物，以協助您：
 - 更好地規劃何時續領您的藥物，
 - 協調與您服用的其他藥物的續領時間，以及
 - 減少前往藥房的次數。

G. 您為 D 部分疫苗支付的費用

關於您為疫苗支付費用的重要訊息：某些疫苗被視為醫療福利，並在 **Medicare B** 部分下承保。其他疫苗則被視為 **Medicare D** 部分藥物。您可以在我們的藥物清單中找到這些疫苗。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



本計畫承保多數成人 Medicare D 部分疫苗，您無需支付費用。請參閱您計畫的藥物清單或聯絡計畫成員服務處，以取得關於特定疫苗的承保與費用分攤詳細資訊。

我們對 Medicare D 部分疫苗的承保有兩部分：

1. 第一部分是**疫苗本身**的費用。
2. 第二部分是**為您施打疫苗**的費用。例如，有時您可能會由您的醫生為您注射疫苗。

G1. 接種疫苗前須知事項

若您計劃接種疫苗，建議您致電計畫成員服務處。

- 我們可以告知您本計畫如何承保您的疫苗，並解釋您的費用分攤額。
- 我們可以告知您如何透過使用網絡內藥房與服務提供者來降低您的費用。網絡內藥房與服務提供者同意與本計畫合作。網絡內服務提供者與我們合作，以確保您無需為 Medicare D 部分疫苗支付任何預付費用。

G2. 您為 Medicare D 部分承保的疫苗支付的費用

您為疫苗支付的費用取決於疫苗的類型（您接種的是哪種疫苗）。

- 某些疫苗被視為健康福利而非藥物。這些疫苗在您無需支付費用的情況下獲得承保。若要瞭解這些疫苗的承保，請參閱本《計畫成員手冊》**第 4 章**的福利圖表。
- 其他疫苗被視為 Medicare D 部分藥物。您可以在本計畫的藥物清單上找到這些疫苗。您可能需為 Medicare D 部分疫苗支付共付額。若該疫苗是由名為**免疫接種實務諮詢委員會（Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP）**的組織所建議成人接種的，則該疫苗對您而言將無需任何費用。

以下是您可能獲得 Medicare D 部分疫苗的三種常見方式。

1. 您在網絡內藥房獲得 Medicare D 部分疫苗與注射。
 - 對於多數成人D部分疫苗，您無需支付任何費用。
 - 其餘 D 部分疫苗則需支付共付額。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



2. 您在您醫生的診所獲得 **Medicare D** 部分疫苗，並由您的醫生為您注射。
 - 您需向醫生支付疫苗的共付額。
 - 本計畫將承擔注射服務費用。
 - 在這種情況下，醫生的診所應致電本計畫，以便我們確保他們知道您只需為疫苗支付共付額。
3. 您在藥房領取 **Medicare D** 部分疫苗藥物，然後帶到您醫生的診所注射。
 - 對於多數成人 **D** 部分疫苗，您無需為疫苗本身支付任何費用。
 - 其餘 **D** 部分疫苗則需支付共付額。
 - 本計畫將承擔注射服務費用。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。欲了解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



第 7 章：請本計畫對您收到的承保服務或藥物賬單支付其應分攤的費用

簡介

本章將告訴您如何及何時向我們寄送賬單以申請付款，同時也說明如果您不同意承保決定，應如何提出上訴。關鍵術語及其定義按字母順序收錄於本會員手冊末章。

目錄

A. 要求我們支付您的服務或藥物費用	175
B. 向我們寄送付款請求	178
C. 承保決定	179
D. 上訴	179

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

A. 要求我們支付您的服務或藥物費用

您不應該收到網路內服務或藥物的賬單。在您取得服務與藥物後，我們的網路內服務提供者必須向本計畫寄送賬單。網路提供者係指與健康保險計畫合作的服務提供者。

我們不允許 Alameda Alliance Wellness 的服務提供者向您收取這些服務或藥物的費用。我們直接向服務提供者付款，並保護您免於任何收費。

如果您收到醫療保健或藥物的賬單，請不要支付，並將賬單寄給我們。如需寄送賬單給我們，請參閱第 7 章 B 部分。

- 如果我們承保此服務或藥物，我們將直接付款給服務提供者。
- 如果我們承保此服務或藥物且您已支付，您有權獲得退款。
 - 如果您支付了由 Medicare 承保的服務，我們將退還款項。
- 如果您為已經接受的 Medi-Cal 服務付費，那麼只要滿足以下所有條件，就符合退費的標準：
 - 您獲得的服務是我們負責支付的 Medi-Cal 承保服務。對於非 Alameda Alliance Wellness 承保的服務，我們將不予報銷。
 - 您在成為符合條件的 Alameda Alliance Wellness 計畫成員後獲得了承保服務。
 - 您要求在收到承保服務之日起一年內獲得退款。
 - 您提供您支付承保服務費用的證明，例如來自服務提供者的詳細收據。
 - 您從 Alameda Alliance Wellness 網路中的 Medi-Cal 註冊服務提供者處獲得了承保服務。如果您接受了緊急醫療、家庭生育計畫服務或 Medi-Cal 允許網路外服務提供者未經預先批准（事先授權）提供的其他服務，則您無需滿足此條件。
- 如果該承保服務通常需要預先批准（事先授權），您需要提供來自服務提供者的證明，表明對該承保服務有醫療需求。
- Alameda Alliance Wellness 將在一封名為「執行通知」（NOA）的信函中告知您其是否會為您報銷費用。如果您符合以上所有條件，加入 Medi-Cal 的服務提供者應向您全額退還您支付的金額。如果該服務提供者拒絕向您退款，Alameda Alliance Wellness 將全額償還您所支付的款項。我們將在收到索償的 45 個工作天內退費給您。如果該服務提供者已加入 Medi-Cal，但不在我們的網路中並且拒絕



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

向您退款，Alameda Alliance Wellness 將向您退款，但最多只能支付 FFS Medi-Cal 需支付的金額。對於緊急醫療服務、家庭生育計畫服務或 Medi-Cal 允許網路外服務提供者未經預先批准提供的其他服務，Alameda Alliance Wellness 將支付您全額自付費用。如果您不滿足上述條件之一，我們將不會向您退款。

- 在以下情況下，我們將不會向您退款：
 - 您申請並接受 Medi-Cal 未承保的服務，例如整形服務。
 - 該服務不在 Alameda Alliance Wellness 的承保範圍內。
 - 您在不接受 Medi-Cal 的醫師處求診，並簽署了表單，表明您無論如何都希望就診，並且會自行支付服務費用。
- 如果我們不承保該服務或藥物，我們會通知您。

如有任何疑問，請聯絡計畫成員服務部或您的護理協調員。若您不清楚應支付的費用，或您收到賬單，但不知道該如何處理，我們可提供幫助。如果您希望就已向我們提出的付款請求提供資訊，也可致電本計畫。

您可能需要要求我們退還費用或代您支付賬單的情況範例包括：

1. 當您從網路外服務提供者處獲得緊急或急症醫療照護時

請要求該服務提供者向我們開立賬單。

- 如果您在接受照護時支付了全額，請要求我們退還費用。請將賬單和所有付款證明發送給我們。
- 您可能收到服務提供者要求您付款的賬單，而您認為您並不應支付這筆費用。請將賬單和所有付款證明發送給我們。
 - 如果服務提供者應獲得付款，我們將直接付款給該服務提供者。
 - 如果您已經支付由 Medicare 承保的服務，我們將退還費用。

2. 當網路內服務提供者向您開立賬單時

網路內服務提供者必須一律向我們開立賬單。當您接受任何服務或處方時，請務必出示您的會員識別卡；然而，有時網路內服務提供者會出錯，要求您支付服務費用或超過您應承擔的費用。**如果您收到任何賬單**，請參考本頁底部電話號碼**致電計畫成員服務部**或您的護理協調員。

- 由於我們將支付您服務的全部費用，您無需承擔任何費用。服務提供者不應就這些服務向您收取任何費用。



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 一旦您收到網路內服務提供者寄送的賬單，應將賬單寄送給我們。我們將直接聯繫服務提供者處理問題。
- 如果您已支付網路內提供者寄來的 **Medicare** 承保服務賬單，請將賬單和任何您已支付的證明寄給我們。我們將退款給您承保服務的費用。

3. 如果您以可追溯的方式加入本計畫

有時，您加入本計畫是可追溯的。（這表示您的入保第一天已經過去了。甚至可能是在去年。）

- 如果您被追溯性入保，且您在入保日期之後支付了賬單，您可要求我們退還費用。
- 請將賬單和所有付款證明發送給我們。

4. 若您透過非網路藥局配藥

如果您使用非網路藥局，則需要支付處方藥的全額費用。

- 只有在少數情況下，我們會承保在非網路藥局配藥的處方。當您要求我們退款時，請將您的收據副本發送給我們。
- 有關非網路藥局的詳細資訊，請參閱本會員手冊**第 5 章**。
- 我們可能不會退還您在非網路藥局支付的藥物費用與我們在網路內藥局應支付金額之間的差額。

5. 若您由於未攜帶會員識別卡而支付全額 **Medicare D** 部分處方藥費用

若您未攜帶會員識別卡，可以請藥局致電本計畫或查詢您的計畫參與資訊。

- 如果藥局無法立即取得資訊，您可能需要自行支付處方的全額費用，或帶著您的會員識別卡返回藥局。
- 當您要求我們退款時，請將您的收據副本發送給我們。
- 如果您支付的現金價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會全額退還您的費用。

6. 當您為未承保的藥物支付全額 **Medicare D** 部分處方費用時

您可能會因為藥物未被承保而支付處方的全部費用。

- 該藥物可能不在我們網站上的承保藥物清單（藥物清單）中，或者它可能有您不知道或認為不適用於您的要求或限制。若您決定配藥，您可能需支付全額費用。



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 如果您沒有支付該藥物費用但認為我們應該承保，您可以申請承保決定（請參閱本會員手冊的**第 9 章**）。
- 如果您與您的醫師或其他處方者認為您需要立即（24 小時內）取得該藥物，您可以申請快速承保決定（請參閱本會員手冊的**第 9 章**）。
- 當您要求我們退款時，請將您的收據副本發送給我們。在某些情況下，我們可能需向您的醫師或其他處方者瞭解詳細情況，以向您退還藥費。如果您支付的價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會全額退還您的費用。

當您向我們寄送付款請求時，我們會對其進行審閱，並確定這些服務或藥物是否屬於承保範圍。這稱為作出「承保決定」。如果確定這些服務或藥物應屬於承保範圍，我們會支付其費用。

若我們拒絕您的付款請求，您可對我們的決定提出上訴。如欲了解如何提出上訴，請參閱本會員手冊的**第 9 章**。

B. 向我們寄送付款請求

請將您的賬單和任何您已支付的 **Medicare** 服務證明寄給我們，或致電我們。付款證明可以是您所開立支票的副本或服務提供者的收據。**保存您的賬單和收據之副本是一種明智的做法。**您可以請您的護理協調員協助。我們可能會在服務日期起算一（1）年內，向計畫成員報銷自費的承保處方藥物費用。請寄送一封信函申請報銷，並附上詳細的藥局收據，其中應包含以下資訊：

- 病患姓名
- 服務日期
- 藥物名稱
- 國家藥品代碼
- 處方號
- 數量
- 用藥天數
- 申請金額

注意：請勿僅提交收銀機收據進行報銷，因為其不包含足夠的資訊以供評估報銷。

- 依法律規定，在美國境外領取的處方藥物不符合 **Medicare D** 部分計畫的報銷資格。

請將您的藥物付款申請連同所有賬單或收據郵寄至以下地址：

PerformRx/Alameda Alliance Wellness
PO Box 516
Essington, PA 19029



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

請將您的醫療付款申請連同所有賬單或收據郵寄至以下地址：

Alameda Alliance Wellness
收件人：Grievance and Appeals
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

您也可以致電我們申請付款。您可以致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 聯絡 Alameda Alliance Wellness。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。

C. 承保決定

收到您的付款請求後，我們會作出承保決定。這表示我們會決定本計畫是否承保您的服務、項目或藥物。我們也會決定您必須支付的金額（如果有的話）。

- 如果我們需要您提供更多資訊，我們會通知您。
- 如果我們決定本計畫將承保該服務、項目或藥物，且您遵守了所有獲取規則，我們會支付其費用。如果您已經支付該服務或藥物的費用，我們會郵寄一張支票給您，退還您支付的金額。如果您支付了藥物的全額費用，您可能無法獲得全額報銷（例如，如果您在非網路藥局取得藥物，或者您支付的現金價格高於我們協商的價格）。如果您尚未支付，我們將直接付款給服務提供者。

本會員手冊的**第 3 章**說明了獲取服務承保的規則。本會員手冊的**第 5 章**說明了獲取 Medicare D 部分藥物承保的規則。

- 如果我們決定不支付該服務或藥物，我們會寄給您一封說明原因的信函。該信函亦說明您提出上訴的權利。
- 有關承保決定的詳細資訊，請參閱**第 9 章**。

D. 上訴

若您認為我們在拒絕您的付款請求時有錯誤，您可以要求我們更改決定。這稱為「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，也可以提出上訴。

正式的上訴流程有詳細的程序與時限。關於上訴的詳細資訊，請參閱本會員手冊的**第 9 章**。

- 若要就醫療保健服務退款提出上訴，請參閱**F 部分**。



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

- 若要就藥品退款提出上訴，請參閱 **G 部分**。



如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。通話免費。更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第 8 章：您的權利與責任

簡介

本章節說明您作為我們計畫成員的權利與責任。我們必須尊重您的權利。關鍵詞彙及其定義按字母順序收錄於本《計畫成員手冊》末章。

目錄

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs	183
B. Our responsibility for your timely access to covered services and drugs	184
C. Our responsibility to protect your personal health information (PHI)	184
C2. Your right to look at your medical records	186
D. Our responsibility to give you information	186
E. Inability of network providers to bill you directly	187
F. Your right to leave our plan	187
G. Your right to make decisions about your health care	188
G1. Your right to know your treatment choices and make decisions	188
G2. Your right to say what you want to happen if you can't make health care decisions for yourself	188
G3. What to do if your instructions aren't followed	189
H. Your right to make complaints and ask us to reconsider our decisions	189
H1. What to do about unfair treatment or to get more information about your rights	190
I. Your responsibilities as a plan member	190

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午8點至晚上8點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。



A. 您有權以符合您需求的方式取得服務與資訊

我們必須確保**所有**服務（臨床與非臨床）均能以具備文化能力的可及方式向您提供，包括針對英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙，或擁有多元文化與族裔背景的人士。我們也必須以您能理解的方式告訴您關於我們計畫的福利，以及您的權利。只要您仍是計畫成員，我們每年均須向您告知個人的權利。

- 若要以您能理解的方式取得資訊，請致電與您的護理協調員或計畫成員服務處聯絡。本計畫提供免費口譯服務，以便使用不同語言解答問題。這些服務全天候 24 小時提供。您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。我們不鼓勵讓未成人擔任口譯員，除非是緊急情況。若要使用口譯服務，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與計畫成員服務處聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。
- 我們的計畫也提供西班牙語、中文、越南語、他加祿語和波斯語等非英語語言版本的材料，以及大字體印刷、點字或音訊等格式。如需取得以上任一替代格式的文件，請致電計畫成員服務處或寄函至：

Alameda Alliance Wellness
Attn: Member Services
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

- 您可以請求我們始終以您需要的語言或格式發送資訊。這稱為「長期請求」。如需立即和在日後獲取非英文或其他格式的此文件，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與計畫成員服務處聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。
- 會員服務部將保留您偏好的語言和格式，以供未來通訊使用。
- 如需更新您的偏好設定，請聯絡計畫成員服務處。
- 若要以您偏好的語言或格式取得更多資訊，請參閱本《計畫成員手冊》第11章。

如果您因語言或殘障問題而無法取得我們計畫的相關資訊，且希望提出投訴，請致電：

- Medicare 專線 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 專線使用者請致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室專線 1-916-440-7370。TTY 專線使用者請致電 711。
- 美國衛生與公眾服務部民權辦公室專線 1-800-368-1019。TTY 專線使用者請致電 1-800-537-7697。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。 183



B. 我們對您及時取得承保服務與藥品的責任

身為本計畫成員，您享有以下權利：

- 您有權在我們的網路中選擇主要醫療保健服務提供者（**Primary Care Provider, PCP**）。網路內服務提供者係指與本機構合作的醫療服務提供者。若要深入了解哪類服務提供者可擔任 **PCP**，以及如何選擇 **PCP**，請參閱本《計畫成員手冊》的**第 3 章**。
- 若要深入了解網路內服務提供者以及哪位醫生收治新患者，請致電您的護理協調員或計畫成員服務，或前往《服務提供者與藥房名錄》。
- 您有權在無需轉介的情況下前往婦女健康專科醫師看診。轉介係指由您的 **PCP** 核准您選擇非 **PCP** 的服務提供者看診。
- 您有權在合理的時間內，從網路內服務提供者處取得承保服務。
 - 這包括您有權及時取得專科醫生的服務。
 - 如果您無法在合理時間內取得服務，則我們必須支付網路外護理的費用。
- 您有權在無需事先核准（**Prior Approval, PA**）的情況下，取得急診服務或緊急需要的護理。
- 您有權在不延遲很長時間的情況下，在我們網路內的任何藥房配藥。
- 您有權知道何時可以使用網路外服務提供者。若要了解網路外服務提供者，請參閱本《計畫成員手冊》的**第3章**。
- 當您首次加入我們的計畫時，如果符合特定條件，您有權在最長 **12** 個月內保留您目前的服務提供者與服務授權。若要深入了解如何保留您的服務提供者與服務授權，請參閱本《計畫成員手冊》的**第1章**。
- 您有權在護理團隊與護理協調員的協助下，做出自己的醫療保健決策。

本《計畫成員手冊》的**第9章**將說明，如果您認為無法在合理時間內取得服務或藥品，可以怎麼做。該章節也會說明，如果我們拒絕承保您的服務或藥品，而您不同意該決定時，可以怎麼做。

C. 我們保護您的受保護健康資訊（**Protected Health Information, PHI**）的責任

我們會依照聯邦與州法律的規定保護您的 **PHI**。

您的 **PHI** 包括您在加入我們計畫時提供的個人資料。它還包括您的病歷與其他醫療及健康資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。 184



您對於您的資訊以及 PHI 的使用方式擁有權利。我們會向您提供一份書面通知，以說明這些權利並解釋我們如何保護您的 PHI 隱私。這份通知稱為「隱私權政策通告」。

同意接受敏感服務的計畫成員不需獲得任何其他計畫成員的授權，也能接受敏感服務或針對敏感服務提出索償。Alameda Alliance Wellness 會將敏感服務的相關通訊郵件寄送至計畫成員的指定備用通訊地址、電子郵件地址或是以電話號碼（如未指定則使用計畫成員名下的地址或登錄在案的電話號碼）來聯絡計畫成員。未經接受護理服務之計畫成員書面授權，Alameda Alliance Wellness 不會將與敏感服務相關的病歷資訊透露給任何其他計畫成員。Alameda Alliance Wellness 會配合計畫成員要求，以其指定的形式和格式進行保密的通訊聯絡，但必須是容易複製的形式和格式或備用地址。計畫成員對敏感服務提出的保密通訊要求效力會持續到計畫成員撤銷要求，或提出新的保密通訊要求為止。

若要申請保密（私人）醫療通訊，您必須填寫並提交我們網站提供的表單：
[www://alamedaalliance.org/members/member-forms](http://www.alamedaalliance.org/members/member-forms)。您可以透過郵寄、傳真或電子郵件將該表單提交至：

Alameda Alliance Wellness
Attn: Member Services – Privacy Preferences
1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

傳真：1.877.747.4504
電子郵件：AAWMemberSupport@alamedaalliance.org

如果您需要協助來提出保密通訊的申請，請致電您會員ID卡上的電話號碼與計畫成員服務處聯絡。

C1. 我們如何保護您的 PHI

我們會採取措施，以確保沒有未經授權人士存取或變更您的記錄。

除以下所列情況外，我們不會將您的 PHI 提供給非負責您護理或支付您護理費用的人。若要提供，我們必須先取得您的書面同意。您或經依法授權替您做出決定的人，可提供書面許可。

有時候，我們不需要先取得您的書面許可。法律允許或規定這些例外情形：

- 我們必須將PHI提供給政府機構，以檢查我們計畫的護理品質。
- 若經法院命令，我們可能必須提供 PHI，但僅限於加州法律允許的情況下。
- 我們必須將您的 PHI 提供給 Medicare。如果 Medicare 為研究或其他用途而發佈您的PHI，他們會依據聯邦法律進行。如果您同時擁有 Medicare 與 Medi-Cal 保險福利，為進一步服務您並改善您的醫療保健服務，我們可能會向 Medi-Cal 提供您的健康資訊。如果 Medi-Cal 發佈或使用您的資訊，將依據聯邦法律進行。依據法律要求，當我們的業務合作夥伴與我們合

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。



作時，亦須保護我們向他們分享的任何 PHI 隱私且不得將 PHI 提供給他人，除非法律與本通知允許。

在與 Medi-Cal 分享資訊以進行護理協調、計畫監督或監管用途時，您也有權要求我們不要分享某些資訊且可要求提供一份記錄，載明我們何時以及與誰分享了您的 PHI。如需更多關於您權利與我們責任的詳細資料，請參閱您的《隱私權政策通告》。

C2. 您有權查閱您的醫療記錄

- 您有權查閱您的醫療記錄，並有權取得記錄的副本。Alameda Alliance Wellness 不會保管您服務提供者的醫療記錄。如果您想查閱或取得臨床記錄副本，請直接與您的醫療保健服務提供者聯絡。如果您需要協助來檢閱或取得記錄，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與計畫成員服務處聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。
- 您有權要求更新或更正您的醫療記錄。請直接與您的服務提供者來處理此事宜。如果您要求我們協助，我們將與您的醫療保健服務提供者合作，以確定是否應作出相關變更。
- 您有權知悉我們是否以及如何將您的 PHI 與他人分享。

如果您對 PHI 隱私有疑問或顧慮，請致電計畫成員服務處討論或要求索取《隱私權政策通告》副本。

D. 我們向您提供資訊的責任

作為我們的計畫成員，您有權從我們這裡取得關於本計畫、網路內服務提供者和承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們提供的口譯服務可解答您對我們計畫的疑問。如需口譯服務，請致電計畫成員服務處。此項服務免費為您提供。您可以免費取得以西班牙語、中文、越南語、他加祿語和波斯語等其他語言提供的計畫成員材料。我們也可以用大字體印刷版、點字或音訊等格式為您提供資訊。

如果您需要以下任何資訊，請致電計畫成員服務處：

- 如何選擇或變更計畫
- 關於我們的計畫，包括：
 - 財務資訊
 - 計畫成員對我們的評分
 - 計畫成員提出的上訴數量

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。 186



- 如何退出我們的計畫
- 我們的網路內服務提供者與網路內的藥房，包括：
 - 如何選擇或變更主要醫療保健服務提供者
 - 我們網路內服務提供者與藥房的資格
 - 我們如何支付給網路內服務提供者
- 承保的服務與藥品，包括：
 - 我們計畫承保的服務（請參閱本《計畫成員手冊》**第 3 章和第 4 章**）和藥品（請參閱本《計畫成員手冊》**第 5 章和第 6 章**）
 - 您的保險服務與藥品的限制
 - 您必須遵循的規則，以取得承保服務與藥品
- 為什麼某些項目不在承保範圍，以及您可以採取的行動（請參閱本《計畫成員手冊》**第 9 章**），包括要求我們：
 - 提供書面說明，說明為什麼不承保某些項目
 - 變更我們做出的決定
 - 支付您收到的醫療帳單

E. 網路內服務提供者不得直接向您收費

我們網路內的醫生、醫院及其他服務提供者不得向您收取承保服務的費用。如果我們支付的金額低於該服務提供者收取的費用，他們也不得採用差額收費或另外向您收費。如果網路內服務提供者試圖就承保服務向您收費，請參閱本《計畫成員手冊》**第 7 章**。

F. 您有權退出我們的計畫

如果您不想繼續參加，沒有人可以強迫您繼續使用我們的計畫。

- 您有權透過原始 Medicare 或另一種 Medicare Advantage（MA）計畫充分利用醫療保健服務。
- 您也可以透過藥品計畫或其他 MA 計畫取得 Medicare D 部分的藥品福利。
- 請參閱本《計畫成員手冊》**第 10 章**：



- 了解您何時可以加入新的 **MA** 或藥品福利計畫。
- 了解在退出我們的計畫後，如何取得您的 **Medi-Cal** 福利。

G. 您有權就個人醫療保健事宜做出決定

您有權從醫生及其他醫療保健服務提供者處取得完整資訊，以協助您做出醫療保健的相關決定。

G1. 您有權知道您的治療選項並做出決定

您的服務提供者必須以您可理解的方式，向您說明您的狀況及治療選擇方案。您有權：

- **知悉選擇**：您有權獲悉所有治療選項。
- **知悉風險**：您有權獲悉任何涉及的風險。我們必須事先告知您，如果任何服務或治療屬於研究實驗的一部分，您有權拒絕任何實驗性治療。
- **尋求第二意見**：您有權在決定治療前，尋求另一名醫師的意見。
- **說「不」**：您有權拒絕任何治療。這包括離開醫院或其他醫療設施的權利，即使您的醫生建議您不要離開。您有權停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用處方藥，我們不會將您從計畫中除名。但是，如果您拒絕治療或停止服用藥物，則須對因此而出現的狀況承擔全部責任。
- **要求我們解釋服務提供者拒絕提供護理的原因**。如果服務提供者拒絕提供您認為自己應取得的護理服務，則您有權請我們作出解釋。
- **要求我們承保我們先前拒絕，或通常不在承保範圍內的服務或藥品**。這稱為承保決定。本《計畫成員手冊》**第9章**說明了如何向我們申請承保決定。

G2. 您有權表達在無法自行做出醫療保健決定時希望如何處理

有時，人們可能無法替自己做出醫療保健決定。在這種情況發生之前，您可以：

- 填寫書面表單，授權某人在您無法自行決定時，替您做出醫療保健決定。
- 向您的醫生提供書面指示，說明在您無法自行做決定時，應如何處理您的醫療保健服務，包括您不希望接受的護理。

這份用來表達您意願的法律文件稱為「預先立囑」。預先立囑有多種不同類別及多種不同名稱。範例包括生前遺囑與醫療保健服務委託書。

您不一定需要擁有預先立囑，但您可以選擇使用。如果您想使用預先立囑，可以這樣做：



- **取得表單。**您可以從醫生、律師、社工，或部分辦公室用品商店取得表單。藥房與服務提供者的診所通常也有這些表單。您還可以在線上查找免費的表單並下載。或者，您可以聯絡計畫成員服務處索取表單。
- **填妥表單並簽名。**此表單屬於法律文件。建議您請律師或其他值得信賴的人（例如家庭成員或您的 PCP）協助填寫。
- **將表單副本交給需要知情的人。**提供一份副本給您的醫生。您也應將表單副本交予您所列出以在您不便時代為做決定的人士。您可能希望將副本交予親朋好友。在家中保留一份副本。
- 如果您住院並已簽署預先立囑，**請攜帶一份副本至醫院。**
 - 醫院將詢問您是否有已簽署的預先立囑表單，以及您是否隨身攜帶。
 - 如果您尚未簽署預先立囑表單，醫院可提供表單並詢問您是否希望簽署一份。

您有權：

- 將您的預先立囑放入您的病歷中。
- 隨時變更或取消您的預先立囑。
- 了解預先立囑法律的相關變更。**Alameda Alliance Wellness** 將在州法律變更發生後的**90**天內通知您。

依據法例，任何人均不得根據您是否已簽署預先立囑而拒絕為您提供醫療護理服務或歧視您。請致電計畫成員服務處，了解詳細資訊。

G3. 如果您的指示未獲遵循時，該怎麼辦

如果您已簽署預先立囑，並且認為醫生或醫院未遵循您的指示，可致電 **1.877.588.1123**（TTY：711）向 **Commence Health**（加州品質改善機構）提出投訴。

H. 您有權提出投訴並要求我們重新考慮決定

如果您對承保服務或護理出現任何疑問或顧慮，請參閱本《計畫成員手冊》**第 9 章**，了解處理方法。例如，您可以請我們為您做出承保決定、提出上訴以變更某項承保決定，或提出投訴。

您有權取得其他計畫成員向我們所提出之上訴與投訴的資訊。請致電計畫成員服務處，以取得這項資訊。



H1. 遇到不公平待遇或想取得更多權利相關資訊時，該怎麼辦

如果您認為我們對您有不公平待遇，但**不是**因為本《計畫成員手冊》**第11章**所列原因之歧視，或是想取得更多權利相關資訊，請致電：

- 計畫成員服務處。
- 健康保險諮詢與利益維護計畫（Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP）專線 1.800.434.0222。如需更多關於 HICAP 的詳細資料，請參閱**第 2 章**（重要電話號碼和相關資源）。
- Medi-Cal 情況調查員服務診所專線 1-888-452-8609。如需更多關於本計畫的詳細資料，請參閱**第2章**（重要電話號碼和相關資源）。

Medicare 專線 1-800-MEDICARE（1-800-633-4227）。TTY 專線使用者請致電 1-877-486-2048。（您也可以在本 Medicare 網站閱讀或下載《Medicare 權利與保護》：www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf。）

I. 您作為計畫成員的責任

作為計畫成員，您有責任遵循下列事項。如果您有任何疑問，請致電計畫成員服務處。

- 請閱讀本《計畫成員手冊》，了解我們計畫的承保內容以及取得承保服務與藥品時需要遵循的規則。如需以下事項的詳細資料：
 - 承保服務，請參閱本《計畫成員手冊》**第3章和第4章**。這些章節將告訴您有哪些承保項目、哪些未承保項目、您需要遵循哪些規則，以及您需要支付的費用。
 - 承保藥品，請參閱本《計畫成員手冊》**第5章和第6章**。
- 請告訴我們您是否有其他健康或藥品保險福利。我們必須確保您在接受醫療保健服務時，使用您所有的承保選項。如果您有其他保險福利，請致電計畫成員服務處。
- 請將您是我們計畫成員的情況，告訴您的醫生及其他醫療保健服務提供者。在取得服務或藥品時，請出示您的會員識別卡。
- 協助您的醫生及其他醫療保健服務提供者為您提供最佳護理。
 - 向他們提供關於您與您健康狀況的必要資訊。儘量學習並了解您的健康問題。遵從您與服務提供者議定的治療方案及方法。
 - 確保您的醫生及其他服務提供者知道您正在服用的所有藥品，包括處方藥、市售藥品、維生素和補充劑。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 專線使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七（7）天，上午 8 點至晚上 8 點。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。 190



- 提出您所有的疑問。您的醫生及其他服務提供者必須以您能理解的方式向您作出解釋。如果您提出某個問題後無法理解該回答，應再次詢問。
- 與您的護理協調員合作，包括完成年度的健康風險評估。
- 請體諒他人。我們期望所有計畫成員均能尊重他人的權利，也期望您在醫生診所、醫院及其他服務提供者的診所時，能夠以尊重的態度行事。
- 支付所應付的費用。作為計畫成員，您必須承擔以下費用：
 - Medicare A 部分與 Medicare B 部分保費。對大多數 Alameda Alliance Wellness 的計畫成員來說，Medi-Cal 會代為支付您的 Medicare A 部分和 B 部分保費。
 - 對於某些由我們計畫承保的藥品，您在取得藥品時須支付您應分攤的費用。該費用將為共付額（固定金額）。第 6 章載有您就藥品所須支付的費用。
 - 如果您接受了我們計畫未承保的服務或藥品，則須支付全部費用（請注意：如果您不同意我們拒絕承保某項服務或藥品的決定，可提出上訴請參閱第 9 章了解如何提出上訴）。
- 如果您搬家，請告訴我們。如果您打算搬家，請立即告訴我們。請致電您的護理協調員或計畫成員服務處。
 - 如果您搬離我們的服務區域，您將無法繼續參加我們的計畫。只有住在我們服務區域內的人，才能成為本計畫的成員。本《計畫成員手冊》第 1 章會告訴您關於我們服務區域的資訊。
 - 我們可協助您確認是否搬到服務區域外。
 - 搬家時，請將您的新地址通知 Medicare 與 Medi-Cal。如需 Medicare 與 Medi-Cal 的電話號碼，請參閱本《計畫成員手冊》第 2 章。
 - 如果您搬家後仍在我們的服務區域內，還是請告訴我們。我們需要將您的計畫成員資格記錄保持在最新狀態，並確認與您聯絡的方式。
 - 如果您搬家，請通知社會安全管理局（或鐵路職工退休管理委員會）。
- 告訴我們您是否有新的電話號碼，或更合適的聯絡方式。
- 如果您有任何疑問或顧慮，請致電您的護理協調員或計畫成員服務處尋求協助。



第 9 章：遇到問題或想投訴時怎麼辦（承保決定、上訴、投訴）

簡介

本章包含關於您權利的資訊。請閱讀本章以瞭解在以下情況下該怎麼做：

- 您對您的計畫有問題或想投訴。
- 您需要的服務、用品或藥物，您的計畫表示不予給付。
- 您不同意您的計畫就您的護理所做的決定。
- 您認為您的承保服務結束得太快。
- 您對您的長期服務與支持有問題或想投訴，包括社區型成人服務 (Community-Based Adult Services, CBAS) 與療養設施 (Nursing Facility, NF) 服務。

本章分為不同章節，以幫助您輕鬆找到所需內容。若您遇到問題或疑慮，請參閱本章適用於您狀況的相關段落。

您應獲得您的醫生及其他服務提供者根據您的護理計畫，為您的護理所決定之必要的醫療保健、藥物及長期服務與支持。若您對您的護理有問題，可致電 **Medicare Medi-Cal 申訴專員計畫**，電話 **1-888-452-8609** 尋求協助。本章說明您針對不同問題與投訴可採取的不同選項，但您隨時可以致電申訴專員計畫，協助您處理問題。如需瞭解處理您疑慮的其他資源及其聯絡方式，請參閱您《計畫成員手冊》的**第 2 章**。

目錄

A. 若您存有疑問或顧慮該如何辦	197
A1. 關於法律術語說明	197
B. 協助管道	197
B1. 更多資訊與協助	197
C. 瞭解本計畫中的Medicare與Medi-Cal投訴與上訴	198
D. 關於您福利的問題	199
E. 承保決定與上訴	199
E1. 承保決定	199

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
更多資訊請瀏覽：www.alamedalliance.org/alliancewellness。



E2. 上訴.....	199
E3. 承保決定與上訴的協助	200
E4. 本章哪個章節可以幫助您.....	201
F. 醫療護理.....	201
F1. 本節使用說明.....	201
F2. 申請承保決定.....	202
F3. 提出第1級上訴.....	204
F4. 提出第2級上訴.....	206
F5. 付款問題.....	211
G. MedicareD部分藥物.....	213
G1. Medicare D部分承保決定與上訴	213
G2. Medicare D部分例外情形	214
G3. 關於申請例外情形的重要事項	215
G4. 申請承保決定，包括例外情形	215
G5. 提出第1級上訴.....	217
G6. 提出第2級上訴.....	219
H. 要求我們承保較長的住院期間	221
H1. 瞭解您的Medicare權利.....	221
H2. 提出第1級上訴	222
H3. 提出第2級上訴	224
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	225
I1. 在您承保結束前的預先通知.....	225
I2. 提出第1級上訴.....	225
I3. 提出第2級上訴.....	227

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



J. 將您的上訴提升至第2級及以上	228
J1. Medicare服務與用品的後續步驟	228
J2. 額外的Medi-Cal上訴	229
J3. Medicare D部分藥物申請的第3、4、5級上訴	229
K. 如何提出投訴.....	230
K1. 哪些類型的問題應視為投訴	230
K2. 內部投訴	231
K3. 外部投訴	232

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

A. 若您存有疑問或顧慮該如何辦

本章說明如何處理問題與疑慮。您應採用的流程取決於您問題的類型。**承保決定與上訴**採用一種流程，而**提出投訴**（亦稱為冤情申訴）則採用另一種流程。

為確保公平與效率，每項程序均設有規則、流程及期限，我們與您皆須遵守。

A1. 關於法律術語說明

本章中某些規則與截止日期使用了法律術語。這些術語許多可能難以理解，因此在可能的情況下，我們使用較簡單的詞彙來替代某些法律術語。我們盡量減少使用縮寫詞。

例如，我們說：

- 「提出投訴」而非「提出冤情申訴」
- 「承保決定」而非「組織裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保裁定」
- 「快速承保決定」而非「加速裁定」
- 「獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO)」而非「獨立審查實體 (Independent Review Entity, IRE)」

瞭解正確的法律術語有助於您更清晰地溝通，因此我們也一併提供。

B. 協助管道

B1. 更多資訊與協助

啟動或遵循問題處理流程時，有時會令人困惑。您身體不適或精力有限時，尤其可能需要協助。有時，您可能沒有採取下一步所需的資訊。

來自健康保險諮詢與權益倡導計畫的協助

您可以致電健康保險諮詢與權益倡導計畫 (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)。HICAP 諮詢員可回答您的問題，並協助您瞭解該如何處理您的問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健康保險計畫均無關。HICAP 在每個縣都設有受過訓練的諮詢員，且服務是免費的。HICAP 的電話號碼是 1-800-434-0222。

來自 Medicare Medi-Cal 申訴專員計畫的協助

您可以致電 Medicare Medi-Cal 申訴專員計畫，與權益倡導者討論您的健康承保問題。他們或許能提供免費的法律協助。申訴專員計畫與我們或任何保險公司或健康保險計畫無關。他們的電話號碼是 1-888-452-8609，網站是 www.healthconsumer.org。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



來自 Medicare 的協助與資訊

如需瞭解更多資訊與協助，您可以聯絡 Medicare。以下是從 Medicare 獲得協助的兩種方式：

- 請撥 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 專線使用者請撥打 1-877-486-2048。
- 瀏覽 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

來自加州管理式醫療保健部的協助

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal 管理式醫療保健申訴專員可提供幫助。如果您在加入、更換或退出一項健康保險計畫時出現問題，他們可提供幫助。如果您搬家了而無法順利把您的 Medi-Cal 轉到新的居住縣，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五，上午 8 時至下午 5 時致電 1-888-452-8609 聯絡調查員。

來自加州統一管理醫療保健部門的協助

請聯絡加州統一管理醫療保健部門 (California Department of Managed Health Care, DMHC) 以獲得免費協助。DMHC 負責監督健康保險計畫。DMHC 協助民眾處理 Medi-Cal 服務或帳務問題的上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽力不佳或有語言障礙的個人可使用免付費聽障專用電信設備 (TDD) 號碼 1-877-688-9891。您亦可造訪 DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov。

加州統一管理醫療保健部門負責管控醫療保健服務計畫。若您對您的健康保險計畫有冤情申訴，在聯絡該部門前，您應先致電您的健康保險計畫，電話 **1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)**，並採用您健康保險計畫的冤情申訴程序。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能資格獲得的任何補償。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。您可能資格請求進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, 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。該部門亦設有免付費電話 **(1-888-466-2219)** 及為聽語障人士提供的 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站 www.dmhc.ca.gov 線上提供投訴表、IMR 申請表以及說明文件。

C. 瞭解本計畫中的 Medicare 與 Medi-Cal 投訴與上訴

您同時擁有 Medicare 與 Medi-Cal。本章中的資訊適用於您所有的 Medicare 與 Medi-Cal 管理式醫療福利。這有時被稱為「整合式流程」，因為它結合或整合了 Medicare 與 Medi-Cal 的流程。

有時 Medicare 與 Medi-Cal 的流程無法結合。在那些情況下，您對 Medicare 福利採用一種流程，對 Medi-Cal 福利則採用另一種流程。**F4 節**說明了這些情況。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



D. 關於您福利的問題

若您遇到問題或疑慮，請參閱本章適用於您狀況的相關段落。下表幫助您找到本章中處理問題或投訴的正確章節。

您提出的問題或疑慮是否與您的保險福利或承保服務相關？ 這包括關於特定醫療護理（醫療用品、服務及/或 B 部分藥物）是否被承保、承保方式，以及關於醫療護理付款的問題。	
可以。 我的問題是關於福利或承保 請參閱 E 節：「承保決定與上訴」。	不需要。 我的問題並非關於福利或承保 請參閱 K 節：「如何提出投訴」。

E. 承保決定與上訴

申請承保決定與提出上訴的流程，處理與您的福利及醫療護理（服務、用品及 B 部分藥物，包括付款）承保相關的問題。為求簡便，我們通常將醫療用品、服務及 B 部分藥物統稱為醫療護理。

E1. 承保決定

承保決定是我們就您的福利與承保，或就我們為您的醫療服務或藥物支付的金額所做的決定。您本人或您的醫生也可以聯絡我們，申請承保決定。您本人或您的醫生可能不確定我們是否承保某項特定的醫療服務，或我們是否可能拒絕提供您認為需要的醫療護理。若您想在接受某項醫療服務前，知道我們是否會承保，您可以要求我們為您做出承保決定。

我們在審查服務申請或索償時，即做出承保決定。在某些情況下，我們可能決定某項服務或藥物不被 Medicare 或 Medi-Cal 承保，或不再為您承保。若您不同意該項承保決定，可提出上訴。

E2. 上訴

若我們做出承保決定而您對此決定不滿意，您可以對該決定「提出上訴」。上訴是要求我們審查並變更我們所做之承保決定的正式方式。

您首次對承保決定提出上訴時，稱為第 1 級上訴。在此上訴中，我們將審查我們先前做出的承保決定，以確認我們是否適當地遵循了所有規則。您的上訴將由與做出原始不利決定不同的審查員處理。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



在大多數情況下，您必須從第 1 級上訴開始。若您的健康問題屬急迫情況或涉及對您健康的立即且嚴重威脅，或若您處於劇烈疼痛中且需要更快的決定，您可以向統一管理醫療保健部門申請 IMR 醫療審查，網址為 www.dmhc.ca.gov。請參閱 **F4 節** 以取得更多資訊。

我們完成審查後會告知您我們的決定。在某些情況下（將於本章後續說明，請參閱 **F2 節**），您可以申請加速承保決定或「快速承保決定」或「快速上訴」。

若我們**拒絕**您部分或全部請求，我們會寄通知函給您。若您的問題是關於 **Medicare** 醫療護理的承保，該通知函將告知您我們已將您的案件送至獨立審查組織 (IRO) 進行第 2 級上訴。若您的問題是關於 **Medicare D** 部分或 **Medicaid** 服務或用品的承保，該信函將告知您如何自行提出第 2 級上訴。如需更多關於第 2 級上訴的資訊，請參閱 **F4 節**。

若您對第 2 級上訴的決定不滿意，您或許能進入額外的上訴層級。

E3. 承保決定與上訴的協助

您可以向以下任何一方尋求協助：

- **計畫成員服務處**，電話號碼在本頁底部。
- **Medicare Medi-Cal 上訴專員計畫**，電話 **1-855-501-3077**。
- **健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)**，電話 1-800-434-0222。
- **統一管理醫療保健部門 (DMHC) 的協助中心**，以獲得免費協助。DMHC 協助民眾處理 Medi-Cal 服務或帳務問題的上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。失聰、聽力不佳或有語言障礙的個人可使用免付費聽障專用電信設備 (TDD) 號碼 1-877-688-9891。您亦可造訪 DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov。雖然加州醫療保健部可協助參與管理式醫療補助計畫者，但無法協助僅參加聯邦醫療保險計畫者，以及下列縣立醫療系統 (County Organized Health Systems, COHS) 的參與者：合作醫療計畫、黃金海岸醫療計畫、中加州健康計畫、中加州健康聯盟及加州優選計畫。聯邦政府監管 Medicare 計畫，而醫療保健服務部監管 COHS 計畫。
- **您的醫生或其他服務提供者**。您的醫生或其他服務提供者可以代表您申請承保決定或提出上訴。
- **朋友或家人**。您可以指定他人作為您的「代表」，為您申請承保決定或提出上訴。
- **律師**。您有權聘請律師，但**並非必須有律師才能**申請承保決定或提出上訴。
 - 請致電您自己的律師，或從當地律師公會或其他轉介服務處取得律師的聯絡資訊。若您符合資格，某些法律團體將提供您免費的法律服務。
 - 請向 Medicare Medi-Cal 上訴專員計畫申請法律援助律師，電話 1-855-501-3077。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若您希望由律師或其他人作為您的代表，請填寫代表指定表格。該表格授權某人為您行事。

請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處，索取「代表指定」表格。您也可以造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 取得此表格。您須向我們提交一份已簽署表格的副本。

E4. 本章哪個章節可以幫助您

有四種情況涉及承保決定與上訴。每種情況都有不同的規則與截止日期。我們在本章的獨立章節中詳細說明每一種。請參閱適用的章節：

- **F 節**，「醫療護理」
- **G 節**，「Medicare D 部分藥物」
- **H 節**，「要求我們承保較長的住院期間」
- **I 節**，「要求我們繼續承保某些醫療服務」（本節僅適用於以下服務：居家健康護理、專業護理服務設施護理及綜合性門診康復機構 [Comprehensive Outpatient Rehabilitation Facility, CORF] 服務。）

若您不確定該使用哪個章節，請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。請參閱第 2 章 C 節以取得更多資訊。

F. 醫療護理

本節說明若您在取得醫療護理承保方面遇到問題，或希望我們退還我們應分攤的護理費用時該怎麼做。關於申請較長住院期間的資訊，請參閱 **H 節**。

本節是關於您在本《計畫成員手冊》第 4 章福利圖表中所述之醫療護理的福利。在某些情況下，不同的規則可能適用於 Medicare B 部分藥物。若有此情況，我們將解釋 Medicare B 部分藥物的規則與醫療服務及用品的規則有何不同。

F1. 本節使用說明

本節說明您在以下任何情況下可以做什麼：

1. 您認為我們承保您需要但未獲得的醫療護理。

您可以做什麼：您可以要求我們做出承保決定。請參閱 **F2 節**。

2. 我們未核准您的醫生或其他醫療保健服務提供者希望給予您的醫療護理，而您認為我們應該核准。

您可以做什麼：您可以對我們的決定提出上訴。請參閱 **F3 節**。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



3. 您已接受您認為我們承保的醫療護理，但我們不願給付。

您可以做什麼：您可以對我們不支付的決定提出上訴。請參閱 **F5 節**。

4. 您已接受並支付了您認為我們承保的醫療護理費用，並希望我們退款給您。

您可以做什麼：您可以要求我們退款。請參閱 **F5 節**。

5. 我們減少或停止了您對某些醫療護理的承保，而您認為我們的決定可能損害您的健康。

您可以做什麼：您可以對我們減少或停止醫療護理的決定提出上訴。請參閱 **F4 節**。

- 若承保是針對住院護理、居家健康護理、專業護理服務設施護理或 CORF 服務，則適用特殊規則。請參閱 **H 節**或 **I 節**以瞭解更多資訊。
- 對於所有其他涉及減少或停止您對某些醫療護理承保的情況，請使用本節（**F 節**）作為您的指南。

6. 您在獲得護理方面遇到延遲，或您找不到醫生。

您可以做什麼：您可以提出投訴。請參閱 **K2 節**。

F2. 申請承保決定

當承保決定涉及您的醫療護理時，稱為**整合式組織裁定**。

您、您的醫生或您的代表可以透過以下方式向我們申請承保決定：

- 致電：1.855.891.9161，TTY：1.800.735.2929。
- 傳真：1.855.891.7174。
- 書面聯絡：Alameda Alliance Wellness
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502。

標準承保決定

除非我們同意採用「快速」截止日期，否則我們告知您我們的決定時都會採用「標準」截止日期。標準承保決定意指我們將在以下時間內給予您答覆：

- 在我們收到您對受我們事前授權規則約束之醫療服務或用品的申請後 5 個工作日內。
- 在我們收到您對所有其他醫療服務或用品的申請後 5 個工作日內，且不晚於 14 個日曆日。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 在我們收到您對 Medicare B 部分藥物的申請後 72 小時內。

快速承保決定

快速承保決定的法律術語是**加速裁定**。

您要求我們就您的醫療護理做出需要快速回應的承保決定時，請要求我們做出「快速承保決定」。快速承保決定意指我們將在以下時間內給予您答覆：

- 在我們收到您對醫療服務或用品的申請後 72 小時。
- 在我們收到您對 Medicare B 部分藥物的申請後 24 小時。

若想提請快速承保決定，您必須符合兩項要求：

- 您申請的是您**尚未獲得**之醫療用品及/或服務的承保。您無法就已獲得的用品或服務之付款申請快速承保決定。
- 採用標準截止日期**可能對您的健康造成嚴重傷害**，或損害您的功能能力。

若您的醫生告知我們您的健康狀況需要，我們會自動給予您快速承保決定。若您在沒有醫生支持的情況下提出申請，我們將決定您是否能獲得快速承保決定。

- 若我們決定您的健康狀況不符合快速承保決定的要求，我們會寄送信函給您說明此事，並改用標準截止日期。該信函會告知您：
 - 若您的醫生提出要求，我們會自動給予您快速承保決定。
 - 如何就我們決定給予您標準承保決定而非快速承保決定的決定，提出「快速投訴」。如需瞭解更多關於提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱 **K 節**。

若我們拒絕您請求的部分或全部內容，我們會寄送解釋理由的信函給您。

- 若我們**拒絕**您的請求，您有權提出上訴。若您認為我們犯了錯，提出上訴是要求我們審查並變更我們決定的正式方式。
- 若您決定提出上訴，您將進入上訴流程的第 1 級（請參閱 **F3 節**）。

在有限情況下，我們可能會駁回您的承保決定申請，意即我們將不審查該申請。申請將被駁回的例子包括：

- 若申請資料不完整，
- 若他人代表您提出申請但未獲法律授權，或

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若您要求撤回您的申請。

若我們駁回承保決定的申請，我們將寄送通知給您，解釋申請被駁回的原因以及如何要求審查駁回決定。此審查稱為上訴。下一節將討論上訴。

F3. 提出第 1 級上訴

若要開始上訴，您、您的醫生或您的授權代表必須與我們聯絡。請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)，TTY 使用者可致電 1.800.735.2929 及加州中繼服務專線 711。

請以書面或致電 1.888-88A.DSNP (1.888.882.3767) 向我們要求標準上訴或快速上訴，TTY 使用者可致電 1.800.735.2929 及加州中繼服務專線 711。

- 若您的醫生或其他開立處方者要求在您的上訴期間繼續您已在接受的服務或用品，您可能需要指定他們為您的代表以代表您行事。
- 若醫生以外的其他人為您提出上訴，請附上代表指定表格，授權此人代表您。您可以造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 取得此表格。
- 我們可以在未附表格的情況下接受上訴申請，但在收到表格前，我們無法開始或完成我們的審查。若我們在做出上訴決定的截止日期前未收到表格：
 - 我們將駁回您的申請，且
 - 我們將寄送書面通知給您，解釋您有權要求 IRO 審查我們駁回您上訴的決定。
- 您必須在我們寄送給您告知我們決定的信函日期後 65 個日曆日內提出上訴。
- 若您錯過截止日期但有正當理由，我們可能會給予您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您患有嚴重疾病，或我們給予您錯誤的截止日期資訊。請在提出上訴時，解釋您延遲上訴的理由。
- 您有權向我們要求關於您上訴資訊的免費副本。您與您的醫生也可以提供我們更多資訊以支持您的上訴。

若您的健康狀況需要，請要求快速上訴。

「快速上訴」的法律術語是「加速重新審議」。

- 若您對我們就護理承保所做的決定提出上訴，您及/或您的醫生可以要求快速上訴。

若您的醫生告知我們您的健康狀況需要，我們會自動給予您快速上訴。若您在沒有醫生支持的情況下提出申請，我們將決定您是否能獲得快速上訴。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若我們決定您的健康狀況不符合快速上訴的要求，我們會寄送信函給您說明此事，並改用標準截止日期。該信函會告知您：
 - 若您的醫生提出要求，我們會自動給予您快速上訴。
 - 如何就我們決定給予您標準上訴而非快速上訴的決定，提出「快速投訴」。如需瞭解更多關於提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱 **K 節**。

若我們告知您我們將停止或減少您已在接受的服務或用品，您或許能在上訴期間繼續接受那些服務或用品。

- 若我們決定變更或停止您所接受之服務或用品的承保，我們會在採取行動前寄送通知給您。
- 若您不同意我們的決定，您可以提出第 1 級上訴。
- 若您在我們信函日期後 10 個日曆日內或在行動的預定生效日期前（以較晚者為準）提出第 1 級上訴，我們將繼續承保該服務或用品。
 - 若您符合此截止日期，您將在第 1 級上訴待決期間，無變動地獲得該服務或用品。
 - 您也將無變動地獲得所有其他服務或用品（非您上訴標的者）。
 - 若您未在這些日期前提出上訴，則在您等待上訴決定期間，您的服務或用品將不會繼續。

我們審理您的上訴並給予您我們的答覆。

- 當我們審查您的上訴時，我們會再次仔細檢視所有關於您醫療護理承保申請的資訊。
- 我們會確認我們在拒絕您申請時是否遵循了所有規則。
- 若有需要，我們會收集更多資訊。我們可能聯絡您本人或您的醫生以瞭解詳細資訊。

快速上訴有截止日期。

- 當我們採用快速截止日期時，我們必須在收到您上訴後 **72 小時內給予您答覆，或若您的健康狀況需要更快速的回應，則會更早**。若您的健康狀況需要，我們會更早給予您答覆。
 - 若我們未在 72 小時內給予您答覆，我們必須將您的申請送至上訴流程的第 2 級。屆時將由 IRO 審查。本章後續將介紹此組織並解釋第 2 級上訴流程。若您的問題是關於 Medicaid 服務或用品的承保，您可在時間到期後立即自行向州政府提出第 2 級—州聽證會。在加州，州聽證會稱為「State Hearing」。若要提出州聽證會，請參閱本《計畫成員手冊》中的州聽證會章節（若適用）。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若我們同意您要求的部分或全部內容，我們必須在收到您上訴後 72 小時內授權或提供我們同意提供的承保，或若您的健康狀況需要則更早。
- 若我們拒絕您要求的部分或全部內容，我們會將您的上訴送至 IRO 進行第 2 級上訴。

標準上訴有截止日期。

- 當我們採用標準截止日期時，我們必須在收到您對未獲得之服務承保的上訴後 30 個日曆日內給予您答覆。
- 若您的申請是關於您未獲得的 Medicare B 部分藥物，我們將在收到您上訴後 7 個日曆日內給予您答覆，或若您的健康狀況需要則更早。
 - 若我們未在截止日期前給予您答覆，我們必須將您的申請送至上訴流程的第 2 級。屆時將由 IRO 審查。本章後續將介紹此組織並解釋第 2 級上訴流程。若您的問題是關於 Medicaid 服務或用品的承保，您可在時間到期後立即自行向州政府提出第 2 級—州聽證會。在加州，州聽證會稱為「State Hearing」。若要提出州聽證會，請參閱本《計畫成員手冊》中的州聽證會章節（若適用）。

若我們同意您要求的部分或全部內容，我們必須在收到您上訴申請之日起 30 個日曆日內授權或提供我們同意提供的承保，或視您健康狀況所需之速度盡快提供，且在我們變更決定之日起 72 小時內，或若您的申請是關於 Medicare B 部分藥物，則在我們收到您上訴之日起 7 個日曆日內。

若我們拒絕您要求的部分或全部內容，您有額外的上訴權利：

- 若我們拒絕您要求的部分或全部內容，我們會寄送信函給您。
- 若您的問題是關於 Medicare 服務或用品的承保，該信函將告知您我們已將您的個案送至 IRO 進行第 2 級上訴。
- 若您的問題是關於 Medi-Cal 服務或用品的承保，該信函將告知您如何自行提出第 2 級上訴。

F4. 提出第 2 級上訴

若我們拒絕您第 1 級上訴的部分或全部內容，我們會寄送信函給您。此信函告知您該服務或用品通常是由 Medicare、Medi-Cal 或兩者共同承保。

- 若您的問題是關於 Medicare 通常承保的服務或用品，我們會在第 1 級上訴完成後，自動將您的個案送至上訴流程的第 2 級。
- 若您的問題是關於 Medi-Cal 通常承保的服務或用品，您可以自行提出第 2 級上訴。該信函將告知您如何操作。我們亦在本章後續提供更多資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若您的問題是關於 **Medicare 與 Medi-Cal** 可能共同承保的服務或用品，您將自動獲得向 **IRO** 提出的第 2 級上訴。除自動的第 2 級上訴外，您也可以向州政府要求州聽證會與獨立醫療審查。然而，若您已在州聽證會中呈交證據，則無法再申請獨立醫療審查。

若您在提出第 1 級上訴時符合福利持續的資格，您上訴中的服務、用品或藥物的福利也可能在第 2 級期間持續。請參閱 **F3 節** 以取得關於在第 1 級上訴期間持續您的福利的資訊。

- 若您的問題是關於通常僅由 **Medicare** 承保的服務，您該服務的福利在向 **IRO** 提出的第 2 級上訴流程中不會持續。
- 若您的問題是關於通常僅由 **Medi-Cal** 承保的服務，若您在收到我們決定信函後 10 個日曆日內提交第 2 級上訴，您該服務的福利將會持續。

當您的問題是關於**Medicare**通常承保的服務或用品時

IRO 將審查您的上訴。**IRO** 是由 **Medicare** 聘請的獨立組織。

獨立審查組織 (**IRO**) 的正式名稱是**獨立審查實體**，有時稱為 **IRE**。

- 此組織與我們無關，也非政府機構。**Medicare** 選擇該公司作為 **IRO**，且 **Medicare** 監督其工作。
- 我們會將關於您上訴的資訊（您的「案卷」）寄送給此組織。您有權獲得免費的案卷副本。
- 您有權向 **IRO** 提供額外資訊以支持您的上訴。
- **IRO** 的審查員會仔細檢視所有與您上訴相關的資訊。

若您在第1級有快速上訴，您在第2級也會有快速上訴。

- 若您向我們提出第 1 級快速上訴，您將自動獲得第 2 級快速上訴。**IRO** 必須在收到您上訴後 **72 小時內** 給予您第 2 級上訴的答覆。

若您在第1級有標準上訴，您在第2級也會有標準上訴。

- 若您向我們提出第 1 級標準上訴，您將自動獲得第 2 級標準上訴。
- 若您的申請是關於醫療用品或服務，**IRO** 必須在收到您上訴後 **30 個日曆日內** 給予您第 2 級上訴的答覆。
- 若您的申請是關於 **Medicare B** 部分藥物，**IRO** 必須在收到您上訴後 **7 個日曆日內** 給予您第 2 級上訴的答覆。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



IRO 會以書面形式給予您答覆並解釋理由。

- 若 IRO 同意醫療用品或服務申請的部分或全部內容，我們必須立即執行該決定：
 - 在 72 小時內授權醫療護理承保，或
 - 在我們收到 IRO 對標準申請的決定後 5 個工作日內提供服務，或
 - 在我們收到 IRO 對加速申請的決定之日起 72 小時內提供服務。
- 若 IRO 同意 Medicare B 部分藥物申請的部分或全部內容，我們必須授權或提供爭議中的 Medicare B 部分藥物：
 - 在我們收到 IRO 對標準申請的決定後 72 小時內，或
 - 在我們收到 IRO 對加速申請的決定之日起 24 小時內。
- 若 IRO 拒絕您上訴的部分或全部內容，意即他們同意我們不應核准您（或您部分）的醫療護理承保申請。這稱為「維持原決定」或「駁回您的上訴」。
 - 若您的個案符合要求，您需要決定是否希望進一步上訴。
 - 第 2 級之後的上訴流程還有三個額外的層級，總共五個層級。
 - 若您的第 2 級上訴被駁回，且您符合繼續上訴流程的要求，您必須決定是否要進入第 3 級並提出第三次上訴。關於如何操作的詳細資訊，請見您在第 2 級上訴後收到的書面通知。
 - 行政法官 (Administrative Law Judge, ALJ) 或律師裁決官處理第 3 級上訴。請參閱 J 節以取得更多關於第 3、4、5 級上訴的資訊。

當您的問題是關於 Medi-Cal 通常承保的服務或用品時

有兩種方式可就 Medi-Cal 服務與用品提出第 2 級上訴：(1) 提出投訴或獨立醫療審查或 (2) 州聽證會。

(1) 統一管理醫療保健部門 (DMHC)

您可以向 DMHC 的協助中心提出投訴或申請獨立醫療審查 (IMR)。透過提出投訴，DMHC 將審查我們的決定。DMHC 將對您的投訴獨立調查，或決定案件是否符合 IMR 資格。任何具醫療性質的 Medi-Cal 承保服務或用品皆可申請 IMR。IMR 是由不屬於我們計畫或 DMHC 的專家對您的個案審查。若 IMR 的決定對您有利，我們必須提供您所申請的服務或用品。您無需為 IMR 支付任何費用。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若我們的計畫符合以下情況，您可以提出投訴或申請IMR：

- 因我們的計畫裁定其不具醫療必要性而拒絕、變更或延遲 Medi-Cal 服務或治療。
- 不願承保嚴重醫療狀況的實驗性或研究性 Medi-Cal 治療。
- 對某項外科服務或程序本質上是美容性還是重建性存有爭議。
- 不願支付您已接受的緊急或急迫性 Medi-Cal 服務費用。
- 未在標準上訴的 30 個日曆日內，或若您的健康狀況需要，在快速上訴的 72 小時或更短時間內，解決您對 Medi-Cal 服務的第 1 級上訴。

在大多數情況下，您必須先向我們提出上訴，才能申請IMR。請參閱**F3節**以取得關於我們第1級上訴流程的資訊。若您不同意我們的決定，您可以向DMHC提出投訴或向DMHC協助中心要求IMR。

注意：若您的服務提供者為您提出上訴，但我們未收到您的代表指定表格，您將需要重新向我們提出上訴，才能向統一管理醫療保健部門提出第2級IMR，除非您的上訴涉及對您健康的立即且嚴重威脅，包括但不限於劇烈疼痛、可能喪失生命、肢體或主要身體功能。

您可以要求IMR與州聽證會，但若您已在州聽證會中呈交證據或就相同問題舉行過州聽證會，則不允許您再申請IMR。

若您的治療因屬實驗性或研究性而被拒絕，您在申請IMR前無需參與我們的上訴流程。

若您的問題屬急迫情況或涉及對您健康的立即且嚴重威脅，或若您處於劇烈疼痛中，您可以立即將其提請DMHC注意，而無需先經過我們的上訴流程。

您必須在我們寄送給您關於您上訴的書面決定後**6個月內申請IMR**。若有正當理由，DMHC可能在6個月後接受您的申請，例如您有醫療狀況使您無法在6個月內要求IMR，或您未從我們這裡獲得關於IMR流程的充分通知。

若要提出投訴或要求IMR：

- 請填寫 IMR/投訴表格，可於 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.a.spx 取得，或致電 DMHC 協助中心 1-888-466-2219。TTY 使用者請致電 1-877-688-9891。
- 若持有相關文件，請附上關於我們拒絕之服務或用品的信函或其他文件副本。這可以加速 IMR 流程。請寄送文件影本，而非正本。協助中心無法退還任何文件。
- 若有人協助您處理 IMR，請填寫授權助理表格。您可以造訪 www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.a

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



[spx](#) 或致電該部門的協助中心 1-888-466-2219 取得該表格。TTY 使用者請致電 1-877-688-9891。

- 請將 IMR/投訴表格及任何附件提交至 DMHC：
線上提交：<https://wpso.dmhc.ca.gov/imrcomplaint/?c=1&lang=en>

郵寄或傳真提交：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
傳真：916-255-5241

在 7 天內，DMHC 將審查您的申請並寄送給您收件確認函。若 DMHC 裁定個案符合 IMR 資格，則將在收到所有必要文件後 30 天內做出 IMR 決定。

若您的個案屬急迫情況且您符合 IMR 資格，通常將在收到所有必要文件後 7 天內做出 IMR 決定。

若您對 IMR 的結果不滿意，您仍可要求州聽證會。

若 DMHC 未從您本人或您的主治醫生處收到所有必要的醫療紀錄，IMR 可能需要更長時間。若您使用的醫生不在您健康保險計畫的網絡內，您務必從該醫生處取得並寄送您的醫療紀錄給我們。您的健康保險計畫必須從網絡內的醫生處取得您的醫療紀錄副本。

若 DMHC 決定您的個案不符合 IMR 資格，DMHC 將透過其常規的消費者投訴流程審查您的個案。您的投訴應在提交完整申請後 30 個日曆日內解決。若您的投訴屬急迫情況，將會更快解決。

(2) 州聽證會

您可以就 Medi-Cal 承保的服務與用品要求州聽證會。若您的醫生或其他服務提供者申請我們不予核准的服務或用品，或我們不願繼續支付您已在接受的服務或用品，且我們拒絕您的第 1 級上訴，您有權要求州聽證會。

在大多數情況下，您在「上訴決定函」通知郵寄給您後有 **120 天** 可以要求州聽證會。

注意：若您因我們通知您目前所接受的服務將遭變更或停止，而要求舉行州聽證會，且您希望在聽證會待決期間繼續接受該服務，則您必須在更短的期限內提交申請。請閱讀第 209 頁的「在第 2 級上訴期間我的福利會持續嗎」以取得更多資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



有兩種方式可要求州聽證會：

1. 您可以填寫行動通知背面的「州聽證會申請書」。您應提供所有要求的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取行動的計畫或縣的名稱、所涉及的援助計畫，以及您希望舉行聽證會的詳細理由。然後您可以透過以下方式之一提交申請：

- 寄至通知上所示地址的縣福利部門。
- 寄至加州社會服務部：

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430

- 至州聽證會部門，傳真號碼 (916) 309-3487 或免付費電話 1-833-281-0903。
2. 您可以致電加州社會服務部 1-800-743-8525。TTY 使用者請致電 1-800-952-8349。若您決定透過電話要求州聽證會，您應注意電話線路非常繁忙。

州聽證會部門會以書面形式給予您決定並解釋理由。

- 若州聽證會部門**同意**醫療用品或服務申請的部分或全部內容，我們必須在收到其決定後 **72 小時內** 授權或提供該服務或用品。
- 若州聽證會部門**拒絕**您上訴的部分或全部內容，意即他們同意我們不應核准您（或您部分）的醫療護理承保申請。這稱為「維持原決定」或「駁回您的上訴」。

若 IRO 或州聽證會的決定**拒絕**您申請的全部或部分內容，您有額外的上訴權利。

若您的第 2 級上訴送至 **IRO**，您僅在您所希望之服務或用品的金額價值達到特定最低金額時，才能再次上訴。第 3 級上訴由行政法法官 (ALJ) 或律師裁決官處理。您從 **IRO** 收到的信函解釋了您可能擁有的額外上訴權利。

您從州聽證會部門收到的信函描述了下一個上訴選項。

請參閱 **J 節** 以取得更多關於第 2 級之後您的上訴權利的資訊。

F5. 付款問題

我們不允許我們的網絡內服務提供者就承保的服務與用品向您收費。即使我們支付給服務提供者的費用低於服務提供者就承保服務或用品收取的費用，此項規定仍然適用。您絕無需支付任何帳單的餘額。您唯一被要求支付的金額是**需要共付額之藥物類別的共付額**。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

若您收到的帳單金額超過您承保服務與用品的共付額，請將帳單寄送給我們。請勿自行支付帳單。我們將直接聯絡服務提供者並處理問題。若您確實支付了帳單，若您遵循了獲得服務或用品的規則，您可以從我們的計畫獲得退款。

如需瞭解更多資訊，請參閱本《計畫成員手冊》**第 7 章**。其中描述了您可能需要要求我們退款或支付您從服務提供者處收到之帳單的情況。其中也介紹應如何向我們寄送請我們付款的書面文件。

若您要求退款，您即是在申請承保決定。我們將確認您支付的服務或用品是否獲承保，以及您是否遵循了所有使用您承保的規則。

- 若您支付的服務或用品被承保且您遵循了所有規則，我們通常將在收到您申請後 **30** 個日曆日內，但不晚於 **60** 個日曆日，將該服務或用品的款項寄送給您的服務提供者。您的服務提供者屆時會將款項轉交給您。
- 若您尚未支付該服務或用品的費用，我們將直接將款項寄送給服務提供者。當我們寄送款項時，即等同於**同意**您的承保決定申請。
- 若該服務或用品不被承保或您未遵循所有規則，我們將寄送信函給您，告知我們將不支付該服務或用品的費用並解釋原因。

若您不同意我們不支付的決定，您可以提出上訴。請遵循 **F3 節**所述的上訴流程。當您遵循這些指示時，請注意：

- 若您提出上訴要求我們退款，我們必須在收到您上訴後 **30** 個日曆日內給予您答覆。

若我們對您上訴的答覆是**拒絕**，且該服務或用品通常由 **Medicare** 承保，我們將把您的個案送至 **IRO**。若發生此情況，我們將寄送信函給您。

- 若 **IRO** 推翻我們的決定並表示我們應該付款，我們必須在 **30** 個日曆日內將款項寄送給您或服務提供者。若在第 **2** 級之後的任何上訴階段，您上訴的答覆是**同意**，我們必須在 **60** 個日曆日內將款項寄送給您或醫療保健服務提供者。
- 若 **IRO** **拒絕**您的上訴，意即他們同意我們不應核准您的申請。這稱為「維持原決定」或「駁回您的上訴」。您將收到信函，解釋您可能擁有的額外上訴權利。請參閱 **J 節**以取得更多關於額外上訴層級的資訊。

若我們對您上訴的答覆是**拒絕**，且該服務或用品通常由 **Medi-Cal** 承保，您可以自行提出第 **2** 級上訴。請參閱 **F4 節**以取得更多資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

G. Medicare D 部分藥物

您作為我們計畫會員的福利包括許多藥物的承保。其中多數是 Medicare D 部分藥物。有少數 Medicare D 部分不承保的藥物，Medi-Cal 可能承保。本節僅適用於 Medicare D 部分藥物上訴。在本節的其餘部分，我們將說「藥物」而非每次都說「Medicare D 部分藥物」。對於僅由 Medi-Cal 承保的藥物，請遵循 E 節的流程。

藥物必須用於醫療上可接受的適應症，才能獲得承保。意即該藥物經食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准或受某些醫療參考資料支持。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以取得更多關於醫療上可接受之適應症的資訊。

G1. Medicare D 部分承保決定與上訴

以下是您要求我們就您的 Medicare D 部分藥物做出的承保決定例子：

- 您要求我們判定例外情形，包括要求我們：
 - 承保不在我們計畫藥物清單上的 Medicare D 部分藥物，或
 - 撤銷我們對某藥物承保的限制（例如您可獲得的數量限制）
- 您詢問某藥物是否為您承保（例如當您的藥物在我們計畫的藥物清單上，但在我們承保前必須先為您核准）

注意：若您的藥房告知您您的處方無法照原樣調配，藥房會給您書面通知，解釋如何聯絡我們以申請承保決定。

關於您的 Medicare D 部分藥物的初始承保決定，稱為「承保裁定」。

- 您要求我們支付您已購買的藥品費用。這是申請關於付款的承保決定。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若您不同意我們做出的承保決定，您可以對我們的決定提出上訴。本節告知您如何申請承保決定以及如何提出上訴。請使用下表以協助您。

以下哪些情況適用於您？

您需要不在我們藥物清單上的藥物，或需要我們撤銷對我們承保之藥物的規則或限制。	您希望我們承保我們藥物清單上的某種藥物，且您認為您符合您所需藥物的計畫規則或限制（例如事先獲得核准）。	您希望要求我們退還您已領取並支付費用的藥物款項。	我們告知您，我們將不以您希望的方式承保或支付某藥物的費用。
您可以請我們作例外考慮。（這是一種承保決定。）	您可以請我們作出一項承保決定	您可以請我們補償您已支付的費用。（這是一種承保決定。）	您可以提出上訴。（意即您要求我們重新審議。）
從 G2 節 開始，然後參閱 G3 與 G4 節 。	請參閱 G4 節 。	請參閱 G4 節 。	請參閱 G5 節 。

G2. Medicare D 部分例外情形

若我們不以您希望的方式承保某藥物，您可以要求我們裁定「例外情形」。若我們駁回您的例外情形申請，您可以對我們的決定提出上訴。

當您申請例外情形時，您的醫生或其他開立處方者需要解釋您需要例外情形的醫療理由。

申請承保不在我們藥物清單上的藥物，或移除對某藥物的限制，有時稱為申請「**處方集例外情形**」。

以下是您本人或您的醫生或其他開立處方者可以要求我們裁定的例外情形例子：

1. 承保不在我們藥物清單上的藥物

- 若我們同意裁定例外情形並承保不在我們藥物清單上的藥物，您需支付適用於品牌藥物或普通非專利藥物的共付額。
- 您無法就該藥物規定的共付額金額獲得例外情形。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



2. 移除對承保藥物的限制

- 額外的規則或限制適用於我們**藥物清單**上的某些藥物（請參閱本《計畫成員手冊》**第 5 章**以取得更多資訊）。
- 某些藥物的額外規則與限制包括：
 - 須使用普通非專利藥物，而非品牌藥物。
 - 在我們同意為您承保該藥物前，先獲得我們的核准。這有時稱為「事前授權 (prior authorization, PA)」。
 - 數量限制。對於部份藥物，會限制您可獲得的供藥量。
- 若我們同意為您做成例外情形並撤銷限制，您可以就您被要求支付的共付額金額申請例外情形。

G3. 關於申請例外情形的重要事項

您的醫生或其他開立處方者必須告知我們醫療理由。

您的醫生或其他開立處方者必須提供我們聲明，解釋申請例外情形的醫療理由。若希望加快決定過程，請在要求例外處理時提供您的醫生或其他開處方者出具的此醫療資料。

我們的**藥物清單**通常包括多於一種治療特定病況的藥物。這些稱為「替代」藥物。若替代藥物與您申請的藥物同樣有效，且不會引起更多副作用或其他健康問題，我們通常不核准您的例外情形申請。若您向我們申請層級例外情形，我們通常不核准您的例外情形申請，除非較低費用分攤層級的所有替代藥物對您效果不彰，或可能引起不良反應或其他傷害。

我們可以「同意」或「不同意」您的申請。

- 若我們**同意**您的例外情形申請，該例外情形通常持續至該日曆年度結束。祇要您的醫生繼續為您開藥，而且該藥物對您的病症而言繼續安全、有效，此規定便有效。
- 若我們**駁回**您的例外情形申請，您可以提出上訴。若我們**駁回**您的申請，請參閱 **G5 節**以取得關於提出上訴的資訊。

下一節將介紹如何提請保險決定，包括例外處理。

G4. 申請承保決定，包括例外情形

- 請透過致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 來申請您想要的承保決定類型。TTY 使用者可致電 1.800.735.2929、書面聯絡或傳真給我們。您、您的代表或醫生（或其他開處方者）均可提出該請求。請附上您的姓名、聯絡資訊及關於索償的資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 您本人或您的醫生（或其他開立處方者）或代表您的其他人可以申請承保決定。您也可聘請律師作為代表。
- 請參閱 **E3 節** 以瞭解如何指定某人為您的代表。
- 您的醫生或其他開立處方者代表您申請承保決定，無需您的書面許可。
- 若您希望要求我們退還藥物費用，請參閱本《計畫成員手冊》**第 7 章**。
- 若您申請例外情形，請提供我們「佐證聲明」。佐證聲明包括您的醫生或其他開立處方者就例外情形申請所提出的醫療理由。
- 您的醫生或其他開立處方者可將佐證聲明傳真或郵寄給我們。他們也可以透過電話告知我們，然後再傳真或郵寄聲明。

若您的健康狀況需要，請向我們要求「快速承保決定」。

我們採用「標準截止日期」，除非我們同意採用「快速截止日期」。

- **標準承保決定** 意指我們在收到您醫生的聲明後 **72 小時** 內給予您答覆。
- **快速承保決定** 意指我們在收到您醫生的聲明後 **24 小時** 內給予您答覆。

「快速承保決定」也稱為「**加快承保決定**」。

若您符合以下情況，可獲得快速承保決定：

- 是針對您尚未獲得的藥物。若您要求我們退還您已購買的藥物費用，則無法獲得快速承保決定。
- 若我們採用標準截止日期，您的健康或功能能力將受到嚴重損害。

若您的醫生或其他開立處方者告知我們您的健康狀況需要快速承保決定，我們將在快速承保決定的時間表下審查您的申請。我們將寄送包含此資訊的信函給您。

- 若您在沒有醫生或其他開立處方者支持的情況下申請快速承保決定，我們將決定您是否能獲得快速承保決定。
- 若我們決定您的醫療狀況不符合快速承保決定的要求，我們將改用標準截止日期。
 - 我們會寄送信函給您，告知我們將使用標準截止日期。該信函亦會告知您如何就我們的決定提出上訴。
 - 您可以提出快速投訴並在 **24 小時** 內獲得回應。如需瞭解更多關於提出投訴（包括快速投訴）的資訊，請參閱 **K 節**。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



快速承保決定的截止日期

- 若我們採用快速截止日期，我們必須在收到您申請後 **24 小時**內給您答覆。若您申請例外情形，我們將在收到您醫生的佐證聲明後 **24 小時**內給您答覆。若您的健康狀況需要，我們會更早給您答覆。
- 若我們未符合此截止日期，我們會將您的申請送至上訴流程的第 2 級，由 IRO 審查。請參閱 **G6 節**以取得更多關於第 2 級上訴的資訊。
- 若我們**同意**您要求的部分或全部內容，我們將在收到您申請或您醫生的佐證聲明後 **24 小時**內提供承保。
- 若我們**駁回**您要求的部分或全部內容，我們會寄送給您包含理由的信函。該信函亦會告知您如何提出上訴。

關於您尚未獲得之藥物的標準承保決定截止日期

- 若我們採用標準截止日期，我們必須在收到您申請後 **72 小時**內給您答覆。若您申請例外情形，我們將在收到您醫生的佐證聲明後 **72 小時**內給您答覆。若您的健康狀況需要，我們會更早給您答覆。
- 若我們未符合此截止日期，我們會將您的申請送至上訴流程的第 2 級，由 IRO 審查。
- 若我們**同意**您要求的部分或全部內容，我們將在收到您申請或您醫生就例外情形提出的佐證聲明後 **72 小時**內提供承保。
- 若我們**駁回**您要求的部分或全部內容，我們會寄送給您包含理由的信函。該信函亦會告知您如何提出上訴。

關於您已購買之藥物的標準承保決定截止日期

- 我們必須在收到您申請後 **14 個日曆日**內給您答覆。
- 若我們未符合此截止日期，我們會將您的申請送至上訴流程的第 2 級，由 IRO 審查。
- 若我們**同意**您要求的部分或全部內容，我們將在 **14 個日曆日**內退款給您。
- 若我們**駁回**您要求的部分或全部內容，我們會寄送給您包含理由的信函。該信函亦會告知您如何提出上訴。

G5. 提出第 1 級上訴

向我們計畫提出的關於 Medicare D 部分藥物承保決定的上訴，稱為計畫「**重新裁定**」。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 請透過致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 開始您的**標準或快速上訴**。TTY 使用者可致電 1.800.735.2929、書面聯絡或傳真給我們。您、您的代表或醫生（或其他開處方者）均可提出該請求。請附上您的姓名、聯絡資訊及關於您上訴的資訊。
- 您必須在我們寄送給您告知我們決定的信函日期後 **65 個日曆日內**提出上訴。
- 若您錯過截止日期但有正當理由，我們可能會給予您更多時間提出上訴。正當理由的例子包括您患有嚴重疾病，或我們給予您錯誤的截止日期資訊。請在提出上訴時，解釋您延遲上訴的理由。
- 您有權向我們要求關於您上訴資訊的免費副本。您與您的醫生也可以提供我們更多資訊以支持您的上訴。

若您的健康狀況需要，請要求快速上訴。

快速上訴亦稱為「**加速重新裁定**」。

- 若您對我們就您尚未獲得之藥物所做的決定提出上訴，您與您的醫生或其他開立處方者將決定您是否需要快速上訴。
- 快速上訴的要求與快速承保決定的要求相同。請參閱 **G4** 節以取得更多資訊。

我們審理您的上訴並給予您我們的答覆。

- 我們將審查您的上訴，並再次仔細檢視所有關於您承保申請的資訊。
- 我們會確認我們在**駁回**您申請時是否遵循了規則。
- 我們會聯絡您本人或您的醫生或其他開處方者瞭解詳細資訊。

第 1 級快速上訴的截止日期

- 若我們採用快速截止日期，我們必須在收到您上訴後 **72 小時內**給您答覆。
 - 若您的健康狀況需要，我們會更早給您答覆。
 - 若我們未在 **72 小時內**給予您答覆，我們必須將您的申請送至上訴流程的**第 2 級**。屆時將由 **IRO** 審查。請參閱 **G6** 節以取得關於審查組織與第 2 級上訴流程的資訊。
- 若我們**同意**您要求的部分或全部內容，我們必須在收到您上訴後 **72 小時內**提供我們同意提供的承保。
- 若我們**駁回**您要求的部分或全部內容，我們會寄送給您解釋理由並告知您如何提出上訴的信函。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



第 1 級標準上訴的截止日期

- 若我們採用標準截止日期，我們必須在收到您對未獲得之藥物的上訴後 **7 個日曆日**內給您答覆。
- 若您未獲得藥物且您的健康狀況需要，我們會更早給予您決定。若您認為您的健康狀況需要，請要求快速上訴。
 - 若我們未在 **7 個日曆日**內給予您決定，我們必須將您的申請送至上訴流程的**第 2 級**。屆時將由 **IRO** 審查。請參閱 **G6 節**以取得關於審查組織與第 2 級上訴流程的資訊。

若我們**同意**您要求的部分或全部內容：

- 我們必須視您健康狀況所需盡快提供我們同意提供的承保，但不得晚於我們收到您上訴後 **7 個日曆日**。
- 我們必須在收到您上訴後 **30 個日曆日**內，為您購買的藥物寄送付款給您。

若我們**駁回**您要求的部分或全部內容：

- 我們會寄送解釋理由並告知您如何提出上訴的信函給您。
- 我們必須在收到您上訴後 **14 個日曆日**內，給予您關於退還您購買藥物費用之決定的答覆。
 - 若我們未在 **14 個日曆日**內給予您決定，我們必須將您的申請送至上訴流程的**第 2 級**。屆時將由 **IRO** 審查。請參閱 **G6 節**以取得關於審查組織與第 2 級上訴流程的資訊。
- 若我們**同意**您要求的部分或全部內容，我們必須在收到您申請後 **30 個日曆日**內付款給您。
- 若我們**駁回**您要求的部分或全部內容，我們會寄送給您解釋理由並告知您如何提出上訴的信函。

G6. 提出第 2 級上訴

若我們**駁回**您的第 1 級上訴，您可以接受我們的決定或提出另一次上訴。若您決定提出另一次上訴，您將採用第 2 級上訴流程。**IRO** 將審查我們在您第一次上訴時**駁回**的決定。此組織決定我們是否應變更我們的決定。

「獨立審查組織」(IRO) 的正式名稱是「**獨立審查實體**」，有時稱為「**IRE**」。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若要提出第 2 級上訴，您、您的代表、或您的醫生或其他開立處方者必須以書面方式聯絡 IRO，並要求審查您的個案。

- 若我們駁回您的第 1 級上訴，我們寄送給您的信函將包含關於如何向 IRO 提出第 2 級上訴的指示。該指示說明誰可以提出第 2 級上訴、您必須遵循的截止日期，以及如何聯絡該組織。
- 當您向 IRO 提出上訴時，我們會將我們擁有的關於您上訴的資訊寄送給該組織。此資訊稱為您的「案卷」。您有權獲得免費的案卷副本。若您在申請免費案卷副本方面需要協助，請致電 1.888.466.2219。
- 您有權向 IRO 提供額外資訊以支持您的上訴。

IRO 將審查您的 Medicare D 部分第 2 級上訴並以書面形式給您答覆。請參閱 F4 節以取得更多關於 IRO 的資訊。

第2級快速上訴的截止日期

若您的健康狀況需要，請向 IRO 要求快速上訴。

- 若他們同意快速上訴，他們必須在收到您上訴申請後 **72 小時內** 給您答覆。
- 若他們同意您要求的部分或全部內容，我們必須在收到 IRO 決定後 **24 小時內** 提供核准的藥物承保。

第2級標準上訴的截止日期

若您在第 2 級有標準上訴，IRO 必須給您答覆：

- 在收到您對未獲得之藥物的上訴後 **7 個日曆日內**。
- 在收到您對已購買之藥物還款的上訴後 **14 個日曆日內**。

若 IRO 同意您要求的部分或全部內容：

- 我們必須在收到 IRO 決定後 **72 小時內** 提供核准的藥物承保。
- 我們必須在收到 IRO 決定後 **30 個日曆日內** 退還您購買藥物的費用。
- 若 IRO 駁回您的上訴，意即他們同意我們不核准您申請的決定。這稱為「維持原決定」或「駁回您的上訴」。

若 IRO 駁回您的第 2 級上訴，且您申請的藥物承保金額價值達到最低金額時，您有權提出第 3 級上訴。若您申請的藥物承保金額價值低於規定的最低金額，您無法再提出上訴。在該情況下，第 2 級上訴的決定即為最終決定。IRO 會寄送信函給您，告知您繼續第 3 級上訴所需的最低金額價值。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若您的申請金額價值符合要求，您可以選擇是否要進一步上訴。

- 第 2 級之後的上訴流程還有三個額外的層級。
- 若 IRO 駁回您的第 2 級上訴，且您符合繼續上訴流程的要求，您：
 - 決定是否要提出第 3 級上訴。
 - 請參閱 IRO 在您第 2 級上訴後寄送給您的信函，以取得關於如何提出第 3 級上訴的詳細資訊。

第 3 級上訴將由行政法法官 (ALJ) 或律師裁決官處理。請參閱 **J 節** 以取得關於第 3、4、5 級上訴的資訊。

H. 要求我們承保較長的住院期間

當您入住醫院時，您有權獲得我們承保的所有為診斷與治療您疾病或傷害所必需的醫院服務。如需瞭解更多關於我們計畫醫院承保的資訊，請參閱本《計畫成員手冊》**第 4 章**。

在您承保的住院期間，您的醫生與醫院職員會與您合作，為您出院當天做準備。他們也協助安排您出院後可能需要的護理。

- 您離開醫院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院職員會告知您確切出院日期。

若您認為您被要求過早出院，或您對出院後的護理感到擔憂，您可以要求較長的住院期間。本節將介紹如何提出請求。

儘管有本 **H 節** 討論的上訴，您也可以向 DMHC 提出投訴並要求獨立醫療審查以繼續您的住院。請參閱 **F4 節** 以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求獨立醫療審查。您可以要求獨立醫療審查，作為第 3 級上訴的補充或替代。

H1. 瞭解您的 Medicare 權利

在您住院後兩天內，醫院的人員，例如護士或個案工作者，會給您稱為「來自 Medicare 關於您權利的重要訊息」的書面通知。每位擁有 Medicare 資格的人在每次入住醫院時都會收到此通知的副本。

若您未收到通知，請向任何醫院員工索取。若您需要協助，請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 請仔細閱讀通知，若有不解之處請提問。該通知告知您作為醫院患者的權利，包括您有權：
 - 在住院期間與之後獲得 **Medicare** 承保的服務。您有權知道這些服務是什麼、誰將支付費用，以及您可以在哪裡獲得這些服務。
 - 參與任何關於您住院期間長度的決定。
 - 知道若您對醫院護理品質有任何疑慮，應向何處通報。
 - 若您認為您被過早從醫院出院，可提出上訴。
- **請簽署通知**以表示您已收到並瞭解您的權利。
 - 您本人或代表您的人可以簽署通知。
 - 簽署通知**僅**表示您已收到關於您權利的資訊。簽署不代表您同意您的醫生或醫院職員可能已告知您的出院日期。
- **請保留您簽署的通知副本**，以便在需要時查閱資訊。

若您在離開醫院前兩天以上簽署通知，您將在出院前收到另一份副本。

您可以透過以下方式預先查看通知副本：

- 致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處
- 致電 Medicare 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。
- 造訪 www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im。

H2. 提出第 1 級上訴

若要求我們承保您較長時間的住院服務，請提出上訴。品質改善組織 (Quality Improvement Organization, QIO) 審查第 1 級上訴，以確定您預定的出院日期對您而言在醫療上是否適當。

QIO 是由聯邦政府資助的醫生及其他醫療保健專業人員組成的團體。這些專家負責檢查並協助改善提供給 **Medicare** 受益人的護理品質。他們不隸屬於本計畫。

在加州，QIO 是 Commence Health。請致電 1.877.588.1123 (TTY: 711) 與他們聯絡。聯絡資訊亦可見於「來自 Medicare 關於您權利的重要訊息」通知 (An Important Message from Medicare about Your Rights) 及第 2 章。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



請在您離開醫院前，且不晚於您預定的出院日期致電 QIO。

- 若您在離開前致電，您可以在預定出院日期後繼續住院而無需付費，同時等待 QIO 對您上訴的決定。
- 若您未致電來上訴，且您決定在預定出院日期後繼續住院，您可能需支付您在預定出院日期後獲得的所有醫院護理費用。
- 由於住院是由 Medicare 與 Medi-Cal 共同承保，若品質改善組織不願審理您繼續住院的申請，或您認為您的情況緊急、涉及對您健康的立即且嚴重威脅，或您處於劇烈疼痛中，您也可以向加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 提出投訴或要求獨立醫療審查。請參閱 F4 節以瞭解如何提出投訴並向 DMHC 要求獨立醫療審查。

請求提供必要的協助。若您有任何疑問或隨時需要協助：

- 請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。
- 請致電健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話 1-800-434-0222。

要求快速審查。請迅速行動並聯絡 QIO，要求對您的醫院出院快速審查。

「快速審查」的法律術語是「立即審查」或「加速審查」。

快速審查期間會發生什麼事

- QIO 的審查員會詢問您本人或您的代表，您為何認為在預定出院日期後應繼續承保。您無需撰寫聲明，但您可以選擇這麼做。
- 審查員會檢視您的醫療資訊、與您的醫生交談，並審查醫院與我們計畫提供給他們的資訊。
- 在審查員通知我們計畫您提出上訴後的中午之前，您會收到包含您預定出院日期的信函。該信函亦說明您的醫生、醫院及我們為何認為該出院日期對您而言在醫療上是適當的。

此書面解釋的法律術語是「詳細出院通知書」。您可以致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取樣本。(TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。) 您也可以在此 www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im 線上參閱樣本通知。

在收到所有必要資訊後一個完整工作日內，QIO 將給予您上訴的答覆。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若 QIO 同意您的上訴：

- 我們將在服務具醫療必要性期間，提供您承保的住院服務。

若 QIO 駁回您的上訴：

- 他們認為您預定的出院日期在醫療上是適當的。
- 我們對您住院服務的承保將在 QIO 給予您上訴答覆後的次日中午終止。
- 您可能需支付在 QIO 給予您上訴答覆後的次日中午之後獲得的所有醫院護理費用。
- 若 QIO 駁回您的第 1 級上訴，且您在預定出院日期後繼續住院，您可以提出第 2 級上訴。

H3. 提出第 2 級上訴

對於第 2 級上訴，您要求 QIO 重新檢視他們對您第 1 級上訴所做的決定。請致電 1.877.588.1123 (TTY: 711) 與他們聯絡。

您必須在 QIO 駁回您第 1 級上訴的當天後 **60 個日曆日內** 要求此項審查。您僅在您的護理承保終止日期後繼續住院，才能要求此項審查。

QIO 審查員將：

- 再次仔細檢視所有與您上訴相關的資訊。
- 在收到您第二次審查申請的 **14 個日曆日內**，告知您他們對您第 2 級上訴的決定。

若 QIO 同意您的上訴：

- 我們必須退還我們自 QIO 駁回您第 1 級上訴之日的次日中午起，所應分攤的醫院護理費用。
- 我們將在服務具醫療必要性期間，提供您承保的住院服務。

若 QIO 駁回您的上訴：

- 他們同意他們關於您第 1 級上訴的決定，且不予變更。
- 他們會給您信函，告知您若希望繼續上訴流程並提出第 3 級上訴，可以怎麼做。
- 您也可以向 DMHC 提出投訴或要求獨立醫療審查以繼續您的住院。請參閱 **E4 節** 以瞭解如何提出投訴並向 DMHC 要求獨立醫療審查。

第 3 級上訴將由行政法法官 (ALJ) 或律師裁決官處理。請參閱 **J 節** 以取得關於第 3、4、5 級上訴的資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本節僅關於您可能正在接受的三種類型服務：

- 居家健康護理服務
- 在專業護理服務設施的專業護理，以及
- 在 Medicare 核准之 CORF 作為門診的康復護理。這通常意指您正在為某種疾病或意外接受治療，或您正在從大手術中恢復。

對於這三種類型服務中的任何一種，只要醫生表示您需要，您就有權獲得承保服務。

當我們決定停止承保其中任何一種時，我們必須在您的服務結束前通知您。當您該服務的承保結束時，我們即停止支付費用。

若您認為我們過早結束您的護理承保，您可以對我們的決定提出上訴。本節將為您介紹如何提出上訴。

I1. 在您承保結束前的預先通知

我們會在停止支付您護理費用前至少兩天，寄送書面通知給您。這稱為「Medicare 不予承保通知書」。該通知告知您我們將停止承保您護理的日期，以及如何對我們的決定提出上訴。

您本人或您的代表應簽署通知以表示您已收到。簽署通知僅表示您已收到資訊。簽署不代表您同意我們的決定。

I2. 提出第 1 級上訴

若您認為我們過早結束您的護理承保，您可以對我們的決定提出上訴。本節告知您關於第 1 級上訴流程以及該怎麼做。

- **遵守截止時間。**截止時間至關重要。請瞭解並遵循適用於您必須做的事情的截止日期。我們的計畫也必須遵循截止日期。若您認為我們未符合我們的截止日期，您可以提出投訴。請參閱 K 節以取得更多關於投訴的資訊。
- **請求提供必要的協助。**若您有任何疑問或隨時需要協助：
 - 請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。
 - 請致電 HICAP，電話 1-800-434-0222。
- **聯絡 QIO。**
 - 請參閱 H2 節或本《計畫成員手冊》第 2 章，以取得更多關於 QIO 及其聯絡方式的資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 請他們審查您的上訴並決定是否變更我們計畫的決定。
- 請迅速行動並要求「快速上訴」。請詢問 QIO 我們結束您醫療服務承保在醫療上是否適當。

您聯絡此組織的截止日期

- 您必須在我們寄送給您的「**Medicare 不予承保通知書**」上所載之生效日期的前一天中午之前，聯絡 QIO 以開始您的上訴。
- 若品質改善組織不願審理您繼續您的醫療保健服務承保的申請，或您認為您的情況緊急或涉及對您健康的立即且嚴重威脅，或若您處於劇烈疼痛中，您可以向加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 提出投訴並要求獨立醫療審查。請參閱 **F4 節** 以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求獨立醫療審查。

此書面通知的法律術語是「**Medicare 不予承保通知書**」。若要索取樣本副本，請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處或致電 Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。或在 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices 線上取得副本。

快速上訴期間會發生什麼事

- QIO 的審查員會詢問您本人或您的代表，您為何認為承保應繼續。您無需撰寫聲明，但您可以選擇這麼做。
- 審查員會檢視您的醫療資訊、與您的醫生交談，並審查我們計畫提供給他們的資訊。
- 本計畫也會寄送書面通知給您，解釋我們結束您服務承保的理由。您將在審查員通知我們您提出上訴的當天結束前收到該通知。

該通知解釋的法律術語是「**不予承保詳細說明**」。

- 審查員在收到所有必要資訊後一個完整工作日內提供他們的決定。

若 QIO 同意您的上訴：

- 我們將在服務具醫療必要性期間，提供您承保的服務。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若 QIO **駁回**您的上訴：

- 您的承保將在我們告知您的日期終止。
- 我們將在通知所載日期停止支付我們分攤的此項護理費用。
- 若您決定在承保終止日期後繼續接受居家健康護理、專業護理機構護理或 CORF 服務，您將自行支付此項護理的全額費用。
- 您決定是否要繼續這些服務並提出第 2 級上訴。

I3. 提出第 2 級上訴

對於第 2 級上訴，您要求 QIO 重新檢視他們對您第 1 級上訴所做的決定。請致電 1.877.588-1123 (TTY: 1.855.887.6668) 與他們聯絡。

您必須在 QIO **駁回**您第 1 級上訴的當天後 **60 個日曆日**內要求此項審查。您**僅**在您的護理承保終止日期後繼續護理，才能要求此項審查。

QIO 審查員將：

- 再次仔細檢視所有與您上訴相關的資訊。
- 在收到您第二次審查申請的 **14 個日曆日**內，告知您他們對您第 2 級上訴的決定。

若 QIO **同意**您的上訴：

- 我們將退還我們自我們表示您承保將終止之日起，所應分攤的護理費用。
- 我們將在護理具醫療必要性期間，提供該護理的承保。

若 QIO **駁回**您的上訴：

- 他們同意我們結束您護理的決定，且不予變更。
- 他們會給您信函，告知您若希望繼續上訴流程並提出第 3 級上訴，可以怎麼做。
- 您可以向 DMHC 提出投訴並要求獨立醫療審查以繼續您的醫療保健服務承保。請參閱 **F4 節**以瞭解如何向 DMHC 要求獨立醫療審查。您可以提出投訴並向 DMHC 要求獨立醫療審查，作為第 3 級上訴的補充或替代。

第 3 級上訴將由行政法官 (ALJ) 或律師裁決官處理。請參閱 **J 節**以取得關於第 3、4、5 級上訴的資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



J. 將您的上訴提升至第 2 級及以上

J1. Medicare 服務與用品的後續步驟

若您已就 Medicare 服務或用品提出第 1 級上訴與第 2 級上訴，且您的兩次上訴皆被駁回，您可能有權進行額外的上訴層級。

若您上訴的 Medicare 服務或用品的金額價值未達到特定最低金額，您無法再進一步上訴。若金額價值夠高，您可以繼續上訴流程。您從 IRO 收到的第 2 級上訴信函解釋了該聯絡誰以及該怎麼做以要求第 3 級上訴。

第3級上訴

上訴流程的第 3 級是 ALJ 聽證會。做出決定的人是為聯邦政府工作的 ALJ 或律師裁決官。

若 ALJ 或律師裁決官**同意**您的上訴，我們有權對有利於您的第 3 級決定提出上訴。

- 若我們決定對該決定**提出上訴**，我們會寄送給您第 4 級上訴申請書的副本及任何隨附文件。我們可等待接到第 4 級上訴決定後，再批准或提供存在爭議的服務。
- 若我們決定**不對該決定提出上訴**，我們必須在收到 ALJ 或律師裁決官的決定後 60 個日曆日內授權或提供您該服務。
 - 若 ALJ 或律師裁決官**駁回**對您的上訴，上訴流程可能尚未結束。
- 若您決定**接受**此駁回您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 若您決定**不接受**此駁回您上訴的決定，您可以繼續至審查流程的下一層級。您收到的通知將告知您該怎麼做以進行第 4 級上訴。

第 4 級上訴

Medicare 上訴委員會 (Council) 審查您的上訴並給您答覆。該委員會隸屬於聯邦政府。

若委員會**同意**您的第 4 級上訴，或駁回我們審查有利於您的第 3 級上訴決定的申請，我們有權上訴至第 5 級。

- 若我們決定對該決定**提出上訴**，我們將以書面形式告知您。
- 若我們決定**不對該決定提出上訴**，我們必須在收到委員會決定後 60 個日曆日內授權或提供您該服務。

若委員會**駁回**或駁回我們的審查申請，上訴流程可能尚未結束。

- 若您決定**接受**此駁回您上訴的決定，上訴流程即結束。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若您**決定不接受**此駁回您上訴的決定，您或許能繼續至審查流程的下一層級。您收到的通知將告知您是否能進入第 5 級上訴以及該怎麼做。

第5級上訴

- 聯邦地方法院法官將審查您的上訴與所有資訊，並做出**同意或駁回**的決定。此為最終決定。聯邦地區法院之上不存在其他上訴層級。

J2. 額外的 Medi-Cal 上訴

若您的上訴是關於 Medi-Cal 通常承保的服務或用品，您亦有其他上訴權利。您從州聽證會部門收到的信函將告知您若希望繼續上訴流程，該怎麼做。

J3. Medicare D 部分藥物申請的第 3、4、5 級上訴

若您已提出第 1 級上訴與第 2 級上訴，且您的兩次上訴皆被駁回，本節可能適合您。

若您上訴的藥物價值達到特定金額，您或許能進入額外的上訴層級。您收到的第 2 級上訴書面回覆解釋了該聯絡誰以及該怎麼做以要求第 3 級上訴。

第3級上訴

上訴流程的第 3 級是 ALJ 聽證會。做出決定的人是為聯邦政府工作的 ALJ 或律師裁決官。

若 ALJ 或律師裁決官**同意**您的上訴：

- 上訴流程即結束。
- 我們必須在收到決定後 72 小時（或加速上訴為 24 小時）內授權或提供核准的藥物承保，或在不晚於 30 個日曆日內付款。

若 ALJ 或律師裁決官**駁回**對您的上訴，上訴流程可能尚未結束。

- 若您**決定接受**此駁回您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 若您**決定不接受**此駁回您上訴的決定，您可以繼續至審查流程的下一層級。您收到的通知將告知您該怎麼做以進行第 4 級上訴。

第4級上訴

委員會將審查您的上訴並給您答覆。該委員會隸屬於聯邦政府。

若委員會**同意**您的上訴：

- 上訴流程即結束。
- 我們必須在收到決定後 72 小時（或加速上訴為 24 小時）內授權或提供核准的藥物承保，或在不晚於 30 個日曆日內付款。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



若委員會**駁回**您的上訴，或若委員會駁回審查申請，上訴流程可能尚未結束。

- 若您決定**接受**此駁回您上訴的決定，上訴流程即結束。
- 若您決定**不接受**此駁回您上訴的決定，您或許能繼續至審查流程的下一層級。您收到的通知將告知您是否能進入第 5 級上訴以及該怎麼做。

第5級上訴

- 聯邦地方法院法官將審查您的上訴與所有資訊，並做出**同意**或**駁回**的決定。此為最終決定。聯邦地區法院之上不存在其他上訴層級。

K. 如何提出投訴

K1. 哪些類型的問題應視為投訴

投訴流程僅用於特定類型的問題，例如關於護理品質、等待時間、護理協調及客戶服務的問題。以下為投訴程序所處理的各種問題範例。

投訴	例如
醫療保健服務品質	• 您對護理品質不滿，例如您在醫院獲得的護理。
尊重您的隱私權	• 您認為有人未尊重您的隱私權或分享了您的機密資訊。
失禮、客戶服務不好，或者其他負面行為	• 醫療保健服務提供者或職員對您粗魯或不尊重。 • 我們的職員對您態度不佳。 • 您認為您正被逼出本計畫。
無障礙環境與語言協助	• 您無法實際使用醫生或服務提供者診所的醫療保健服務與設施。 • 您的醫生或服務提供者未為您使用的非英語語言（例如美國手語或西班牙語）提供口譯員。 • 您的服務提供者未提供您需要並要求的其他合理安排。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



投訴	例如
等候時間	- 您在預約方面遇到困難或等待時間過長。 - 醫生、藥師或其他健康專業人員、計畫成員服務處或其他計畫職員讓您等待過久。
清潔情況	您認為診所、醫院或醫生診所不乾淨。
您從本計畫獲得的資訊	- 您認為我們未能提供您應收到的通知或信函。 - 您認為我們寄送給您的書面資訊過於難以理解。
與承保決定或上訴相關的時效性	- 您認為我們未符合我們做出承保決定或回覆您上訴的截止日期。 - 您認為，在獲得對您有利的承保或上訴決定後，我們未符合核准或提供您服務或退還您某些醫療服務費用的截止日期。 - 您不認為我們準時將您的個案送至 IRO。

投訴可分為不同類型。您可以提出內部投訴及/或外部投訴。內部投訴是向本計畫提出並由本計畫審查。外部投訴是向與我們計畫無關的組織提出並由該組織審查。若您在提出內部及/或外部投訴方面需要協助，您可以致電 Alameda Alliance Wellness，電話 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。

「投訴」之法律術語為「冤情申訴」。

「提出投訴」之法律術語為「提出冤情申訴」。

K2. 內部投訴

若要提出內部投訴，請致電 Alameda Alliance Wellness 計畫成員服務處，電話 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。您可以隨時提出投訴，除非是關於 Medicare D 部分藥物。若投訴是關於 Medicare D 部分藥物，您必須在您想投訴的問題發生後 **60 個日曆日**內提出。

- 若有任何其他您需要做的事，計畫成員服務處會告知您。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 您也可以書寫您的投訴並寄送給我們。若您以書面形式提出投訴，我們將以書面形式回覆您的投訴。
- 您可以使用我們的「會員申訴表」，此表可在我們的網站 www.alamedalliance.org/alliancewellness 上取得。我們所有的服務提供者都有該表格，我們也能郵寄給您。您也可以在线上提出冤情申訴。您可以將填妥的表格交給 Alameda Alliance Wellness 服務提供者或寄送至下列地址給我們：

Alameda Alliance Wellness
Attn: Grievance and Appeals
1240 South Loop Road Alameda, CA 94502

- 如需瞭解我們流程的詳細說明，包括時間範圍，請造訪我們的網站 www.alamedallainace.org/alliancewellness 或聯絡 Alameda Alliance Wellness，電話 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767)。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。

「快速投訴」之法律術語為「加速冤情申訴」。

若可能，我們會立即回覆您。若您致電提出投訴，我們可能會在接聽來電的當時立即給予答覆。若您的健康狀況需要我們快速回覆，我們會這麼做。

- 大多數投訴我們會在 30 個日曆日內回覆。若我們因需要更多資訊而未在 30 個日曆日內做出決定，我們會以書面形式通知您。我們亦將提供狀態更新及您獲得答覆的預估時間。
- 若您因我們駁回您「快速承保決定」或「快速上訴」的申請而提出投訴，我們會自動給予您「快速投訴」並在 24 小時內回覆您的投訴。
- 若您因我們花費額外時間做出承保決定或上訴而提出投訴，我們會自動給予您「快速投訴」並在 24 小時內回覆您的投訴。

若我們不同意您投訴的部分或全部內容，我們會告知您並說明我們的理由。無論我們是否同意投訴，我們都會回覆。

K3. 外部投訴

Medicare

您可以告知 Medicare 您的投訴或將其寄送給 Medicare。Medicare 投訴表格可於 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 取得。在向 Medicare 提出投訴前，您無需向 Alameda Alliance Wellness 提出投訴。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Medicare 認真對待您的投訴，並利用此資訊協助改善 Medicare 計畫的品質。

若您有任何其他意見回饋或疑慮，或若您覺得健康保險計畫未處理您的問題，您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請致電 1-877-486-2048。此為免費電話。

Medi-Cal

您可以致電加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal 管理式醫療上訴專員，電話 **1-888-452-8609**，以提出投訴。TTY 使用者請致電 **711**。請於週一至週五上午 8 時至下午 5 時。

您可以向加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 提出投訴。DMHC 負責監管健康保險計畫。您可以致電 DMHC 協助中心，以尋求關於 Medi-Cal 服務投訴的協助。對於非緊急事宜，若您不同意您第 1 級上訴的決定，或若該計畫在 30 個日曆日後仍未解決您的投訴，您可以向 DMHC 提出投訴。然而，若您需要協助處理涉及緊急問題或對您健康有立即且嚴重威脅的投訴，若您處於劇烈疼痛中，若您不同意我們計畫對您投訴的決定，或若我們計畫在 30 個日曆日後仍未解決您的投訴，您可以聯絡 DMHC 而無需先提出第 1 級上訴。

以下是從協助中心獲得協助的兩種方式：

- 致電 1-888-466-2219。失聰、聽力不佳或有語言障礙的個人可使用免付費 TTY 號碼 1-877-688-9891。此為免費電話。
- 造訪統一管理醫療保健部門網站 (www.dmhc.ca.gov)。

民權辦公室 (OCR)

若您認為您未受到公平對待，您可以向衛生及公共服務部 (Health and Human Services, HHS) 民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR) 提出投訴。例如，您可以就殘障人士無障礙設施或語言協助提出投訴。OCR 的電話號碼是 1-800-368-1019。TTY 使用者請致電 1-800-537-7697。您可以造訪 www.hhs.gov/ocr 以取得更多資訊。

您也可以聯絡當地的 OCR 辦公室：

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370, 711 (California State Relay)
電子郵件：CivilRights@dhcs.ca.gov

您亦可能享有《美國殘障人士法案》(Americans with Disability Act, ADA) 及任何適用州法律所賦予之權利。您可以聯絡 Medi-Cal 上訴專員計畫以尋求協助。電話號碼是 1-888-452-8609。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



QIO

當您的投訴是關於護理品質時，您有兩個選擇：

- 您可以直接向 QIO 提出關於護理品質的投訴。
- 您可以向 QIO 及本計畫提出投訴。若您向 QIO 提出投訴，我們將與他們合作解決您的投訴。

QIO 是由聯邦政府資助的執業醫生及其他醫療保健專家組成的團體，負責檢查並改善給予 Medicare 患者的護理。若要瞭解更多關於 QIO 的資訊，請參閱 **H2 節** 或本《計畫成員手冊》**第 2 章**。

在加州，QIO 稱為 Commence Health。Commence Health 的電話號碼是 1.877.588.1123 (TTY: 711)。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。
如需瞭解更多資訊，請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第10章：終止計畫成員資格

簡介

本章說明您如何終止在本計畫的會籍，以及您離開本計畫後的健康承保選項。若您離開本計畫，只要您仍符合資格，您將仍屬於Medicare與Medi-Cal計畫。關鍵詞彙及其定義按字母順序收錄於本《計畫成員手冊》末章。

目錄

A. 您何時能終止自己的計畫成員資格	243
B. 如何終止在本計畫的會籍	244
C. 如何分別獲得Medicare與Medi-Cal服務	244
C1. 您的Medicare服務	244
C2. 您的Medi-Cal服務	248
D. 您在本計畫會籍終止前的醫療物品、服務與藥物	248
E. 其他終止您在本計畫會籍的情況	249
F. 禁止因任何與健康相關的理由要求您離開我們計畫的規定	250
G. 若我們終止您在本計畫的會籍，您提出投訴的權利	250
H. 如何取得更多關於終止計畫會籍的資訊	250

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。更多資訊請造訪
www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

A. 您何時能終止自己的計畫成員資格

大多數Medicare計畫成員可在一年中的特定階段終止他們的計畫成員資格。由於您有Medi-Cal

- 您可在一年中的任何月份選擇終止您在本計畫的會籍。

此外，您可在每年以下期間終止您在本計畫的會籍：

- **年度入保期**，期間為10月15日至12月7日。若您在此期間選擇新計畫，您在本計畫的會籍將於12月31日終止，而您在新計畫的會籍將於1月1日開始。
- **Medicare Advantage (MA) 開放入保期**，期間為1月1日至3月31日；對於已入保計畫的新Medicare受益人，則為從取得A部分與B部分資格的月份起，至取得資格後第3個月的最後一天止。若您在此期間選擇新計畫，您在新計畫的會籍將於次月第一天開始。

可能還有其他情況，讓您有資格變更您的入保。例如，當：

- 您搬出我們的服務區域，
- 您的Medi-Cal或「額外協助」資格發生變動，或
- 如果您最近搬入、目前居住於、或剛搬離療養設施或長期護理醫院。

您的會籍將在我們收到您變更計畫申請的當月最後一天終止。例如，若我們在1月18日收到您的申請，您在本計畫的承保將於1月31日終止。您的新承保將於次月第一天開始（在此例中為2月1日）。

若您離開本計畫，您可以取得關於以下項目的資訊：

- **C1節**表格中的Medicare選項。
- **C2節**中的Medi-Cal選項與服務。

您可以透過致電以下單位，取得更多關於如何終止會籍的資訊：

- 計畫成員服務處，電話號碼在本頁底部。亦列有聽障專線（TTY）使用者號碼。
- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。
- 加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (California Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



www.aging.ca.gov/HICAP。HealthCare Options，電話1-844-580-7272，週一至週五上午8時至下午6時。TTY使用者請致電1-800-430-7077。

- Medi-Cal管理式醫療申訴專員，電話1-888-452-8609，週一至週五上午8時至下午5時，或寄送電子郵件至MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

注意：若您參與藥物管理計畫 (drug management program, DMP)，您可能無法變更計畫。請參閱本《計畫成員手冊》**第5章**以取得關於藥物管理計畫的資訊。

B. 如何終止在本計畫的會籍

若您決定終止會籍，您可以註冊另一個Medicare計畫或轉換至Original Medicare。然而，如果您想要從本計畫轉至Original Medicare計畫但是尚未選取單獨的Medicare費用，則必須請求退出本計畫。您可透過兩種方法請求退出計畫：

- 您可採用書面形式向我們提出請求。若您需要更多關於如何操作的資訊，請致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。
- 撥打Medicare專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY使用者（有聽力或語言困難的人士）請致電1-877-486-2048。致電1-800-MEDICARE時，您也可以註冊另一個Medicare健康或藥物計畫。關於您離開本計畫後如何獲得Medicare服務的更多資訊，請見第246頁的圖表。
- 下文**C節**包含您可以採取的步驟，以註冊不同的計畫，這也將終止您在本計畫的會籍。

C. 如何分別獲得Medicare與Medi-Cal服務

若您選擇離開本計畫，您對於獲得Medicare與Medi-Cal服務有不同選擇。

C1. 您的Medicare服務

您可在一年中的任何月份，從下列三個選項中選擇如何獲得您的Medicare服務。在一年中的特定期間，包括**開放入保期與Medicare Advantage開放入保期**，或**A節**所述之其他情況下，您還有一個額外選項。選擇這些選項之一，即會自動終止您在本計畫的會籍。

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。**更多資訊**請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



1. 您可以變更為：

Medicare Medi-Cal計畫（Medi-Medi計畫）是**Medicare Advantage**計畫的一種類型。它適用於同時擁有**Medicare**與**Medi-Cal**資格的民眾，並將**Medicare**與**Medi-Cal**的福利結合在一個計畫中。**Medi-Medi**計畫協調兩個計畫下的所有福利與服務，包括所有**Medicare**與**Medi-Cal**承保的服務，或若您符合資格，可選擇全方位長者護理計畫 (**Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE**)。

注意：「Medi-Medi計畫」是在加州對整合式雙重資格特殊需求計畫 (dual eligible special needs plans, D-SNP) 的稱呼。

做法如下：

撥打Medicare專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。

若要諮詢全方位長者護理計畫 (PACE)，請致電1-855-921-PACE (7223)。

若您需要協助或更多資訊：

- 致電加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP。

或者

入保新的Medi-Medi計畫。

您的新計畫承保開始時，您將自動從我們的Medicare計畫中退保。

您的Medi-Cal計畫將會變更以配合您的Medi-Medi計畫。

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



2. 您可以變更為： Original Medicare搭配獨立的Medicare藥物計畫及Medi-Cal計畫。	做法如下： 撥打Medicare專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。 若您需要協助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP。 或者 入保新的Medicare藥物計畫。 您的Original Medicare承保開始時，您將自動從我們的計畫中退保。 除非您選擇不同的計畫，否則您將繼續留在您的Medi-Cal計畫中。
---	---

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。**更多資訊**請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

3. 您可以變更為： Original Medicare，但不含獨立的Medicare藥物計畫 注意：若您轉換至Original Medicare且未入保獨立的Medicare藥物計畫，除非您告知Medicare您不想加入，否則Medicare可能會為您入保藥物計畫。 您只應在擁有其他來源的藥物承保（例如僱主或工會）時，才放棄藥物承保。若您對於是否需要藥物承保有疑問，請致電加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪www.aging.ca.gov/HICAP。	做法如下： 撥打Medicare專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。 若您需要協助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪www.aging.ca.gov/HICAP。 您的Original Medicare承保開始時，您將自動從我們的計畫中退保。 除非您選擇不同的計畫，否則您將繼續留在您的Medi-Cal計畫中。
--	---

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。**更多資訊**請造訪
www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

4. 您可以變更為： 在一年中的特定期間，包括開放入保期與Medicare Advantage開放入保期，或A節所述之其他情況下，可選擇任何Medicare健康計畫。	做法如下： 撥打Medicare專線：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。 若要諮詢全方位長者護理計畫 (PACE)，請致電1-855-921-PACE (7223)。 若您需要協助或更多資訊： 致電加州健康保險諮詢與權益倡導計畫 (HICAP)，電話1-800-434-0222，週一至週五上午8時至下午5時。欲瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地HICAP辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP。 或者 入保新的Medicare計畫。 您的新計畫承保開始時，您將自動從我們的Medicare計畫中退保。 您的Medi-Cal計畫可能會變更。
---	---

C2. 您的Medi-Cal服務

若您對於離開本計畫後如何獲得Medi-Cal服務有疑問，請聯絡Health Care Options，電話1-844-580-7272，週一至週五上午8時至下午6時。TTY使用者請致電1-800-430-7077。或造訪 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en。請詢問加入其他計畫或返回Original Medicare如何影響您獲得Medi-Cal承保的方式。

D. 您在本計畫會籍終止前的醫療物品、服務與藥物

若您離開本計畫，從您的會籍終止到新的Medicare與Medi-Cal承保開始，可能需要一段時間。在此期間，您將繼續透過本計畫獲得您的藥物與醫療保健，直到您的新計畫開始為止。

- 請使用我們的網絡內提供者以接受醫療護理。

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。**更多資訊**請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 請使用我們的網絡內藥房，包括透過我們的郵購藥房服務，來領取您的處方。
- 若您在Alameda Alliance Wellness會籍終止當天仍在住院，我們計畫將承保您的住院費用，直到您出院為止。即使您的新健康承保在您出院前就已開始，此項規定仍然適用。

E. 其他終止您在本計畫會籍的情況

在以下情況下，我們必須終止您在本計畫的會籍：

- 若您的Medicare A部分與Medicare B部分承保出現中斷。
- 若您不再符合Medi-Cal資格。我們的計畫是為同時符合Medicare與Medi-Cal資格的人士所設。注意：若您不再符合Medi-Cal資格，您可以暫時繼續留在我們的計畫中並享有Medicare福利，請參閱下文關於視同持續符合資格期間的資訊。若加州醫療保健服務部 (California Department of Health Care Services, DHCS) 或 Medicare與Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 裁定您不再符合資格，他們可能會將您從Medi-Cal退保。
- 若您搬出我們的服務區域。
- 若您離開我們的服務區域超過六個月。
 - 若您搬家或進行長途旅行，請致電計畫成員服務處，以確認您要搬遷或旅行的地點是否在我們計畫的服務區域內。
- 若您因刑事犯罪而入獄。
- 若您謊報或隱瞞您擁有的其他藥物保險資訊。
- 若您非美國公民或未在美國合法居留。
 - 您必須是美國公民或在美國合法居留，才能成為我們的計畫成員。
 - 若您不符合此項要求，Medicare與Medicaid服務中心 (CMS) 會通知我們。
 - 若您不符合此項要求，我們必須將您退保。

若您處於我們計畫的3個月視同持續符合資格期間內，我們將繼續提供所有Medicare Advantage與D部分計畫承保的Medicare福利。然而，在此期間，我們將不繼續承保適用的Medicaid州計畫所包含的Medicaid福利，亦不支付若您未失去Medicaid資格時，州政府原本應負擔的Medicare保費或費用分攤。在此期間，您為Medicare承保服務支付的金額可能會增加。

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。
TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。更多資訊請造訪
www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

若在三 (3) 個月的視同持續符合資格期間結束時，您仍不符合**Medi-Cal**資格，您將被從我們的計畫中退保。

僅在我們先取得**Medicare**與**Medi-Cal**許可的情況下，我們才能因下列原因讓您離開我們的計畫：

- 您在入保本計畫時故意提供錯誤資料，而該資料影響您入保本計畫的資格。
- 您的行為持續干擾並阻礙我們為您與計畫其他成員提供醫療護理服務。
- 若您讓他人使用您的會員識別卡獲得醫療護理。（若我們因此原因終止您的會籍，**Medicare**可能會要求監察長調查您的案件。）

F. 禁止因任何與健康相關的理由要求您離開我們計畫的規定

我們不能由於您的任何健康狀況而要求您退出計畫。若您認為我們是因與健康相關的理由要求您離開本計畫，請致電**Medicare**，電話1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY專線使用者請撥1-877-486-2048。

G. 若我們終止您在本計畫的會籍，您提出投訴的權利

若我們終止您的計畫成員資格，我們必須以書面形式告訴您終止您計畫成員資格的原因。我們也必須說明，您如何能就我們終止您會籍的決定提出冤情申訴或投訴。您也可以參閱本《計畫成員手冊》**第9章**，以取得關於如何提出投訴的資訊。

H. 如何取得更多關於終止計畫會籍的資訊

若您有疑問或希望獲得更多關於終止會籍的資訊，您可以致電本頁底部的號碼聯絡計畫成員服務處。

如有任何疑問，請致電1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與Alameda Alliance Wellness聯絡。TTY使用者請撥打1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七 (7) 天，每天上午8時至晚上8時。此為免費電話。**更多資訊**請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

第 11 章：法律通知

簡介

本章節包括適用於您在我們計畫中會員資格的法律通知。關鍵術語及其定義按字母順序收錄於本會員手冊末章。

目錄

A. Notice about laws	254
B. Federal notice about nondiscrimination	254
C. Notice about nondiscrimination for Medi-Cal	254
D. Notice about Medicare as a second payer and Medi-Cal as a payer of last resort	256
E. Notice about Medi-Cal estate recovery	256

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者可以致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。

更多資訊請造訪 www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



A. 關於法律的通知

許多法律適用於本會員手冊。即便並未納入本手冊或在本會員手冊中加以說明，這些法律仍會影響您的權利和責任。適用的主要法律是關於聯邦醫療保險和 Medi-Cal 計畫的聯邦法律和州法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

B. 有關禁止歧視政策的聯邦通知

我們不會因種族、族裔、原國籍、膚色、宗教信仰、生理性別、年齡、身體或心理障礙、健康狀況、索償經歷、病史、遺傳資訊、承保可能性證明或服務區域內的地理位置而歧視任何人。所有提供 Medicare Advantage 計畫的機構（例如本計畫）都必須遵守有關禁止歧視的聯邦法律，包括 1964 年《民權法案》第六條、1973 年《康復法案》、1975 年《美國殘障人士法案》、《平價醫療法案》第 1557 節、適用於接受聯邦資助機構的所有其他法律以及由於任何其他原因而適用的任何其他法律及規則。

如果您想取得更多資訊或對歧視或不公平待遇出現顧慮：

- 請致電美國衛生及公共服務部民權辦公室：1-800-368-1019。聽障人士請撥打 1-800-537-7697（文字電話服務）。更多資訊亦請參閱www.hhs.gov/ocr。

C. 有關 Medi-Cal 禁止歧視政策的通知

歧視屬於違法行為。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，以便幫助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語口譯員
 - 其他格式的書面資訊（大號字體印刷版、音頻資料、無障礙電子格式和其他格式）
- 為母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請撥打 1.510.747.4567 或免費電話 1.877.932.2738 與 Alliance 聯絡，服務時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 1.800.735.2929 或 711，以使用加州中繼轉接電話服務。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者可以致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。

如何提出冤情申訴

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進行非法歧視，您可向 **Alliance** 會員服務部提出申訴。

您可透過電話、郵寄、親自到訪、或線上方式提出申訴：

- 電話：於週一至週五上午 8 時至下午 5 時，撥打 1.510.747.4567 或免費電話 1.877.932.2738 與 **Alliance** 會員服務部聯絡。或者，如果您有聽力或語言障礙，請撥打 1.800.735.2929 或 711，以使用加州中繼轉接電話服務。
- 郵寄：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

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

如果您的冤情申訴與 **Medi-Cal** 計畫內歧視狀況有關，您還可透過電話、書面或電子方式向醫療保健服務部的民權辦公室提出投訴：

- 電話：請撥打 916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電 711（電信中繼轉接電話服務）。
- 書面形式：填妥投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

您可以造訪www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx取得投訴表。
- 電子方式：請寄電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您有身心障礙且需要協助以取得醫療保健服務或聯絡服務提供者，請致電計畫成員服務處。若您想針對無障礙通道等問題進行投訴，可聯絡計畫成員服務處。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者可以致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。

民權辦公室——加州醫療保健服務部

您還可以透過電話、郵件或線上向加州醫療保健服務部（Department of Health Care Services, DHCS）的民權辦公室提出民權投訴：

- 透過電話：請撥打 1.916.440.7370。如果您有語言或聽力障礙，請撥打 711（電信中繼轉接電話服務）。
- 郵寄：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office for Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表可於以下網址取得：https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- 線上：發送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

D. 關於聯邦醫療保險作為第二付款人與 Medi-Cal 作為最後付款人的通知

有時，必須由他人先為我們向您提供的服務支付費用。例如，如果您發生車禍或者您在工作中受傷，保險或僱員賠償保險須先支付費用。

如果聯邦醫療保險並非第一付款人，我們有權且有責任為承保的聯邦醫療保險服務收款。

我們遵守有關第三方就醫療保健服務對計畫成員所負法律責任的聯邦、州法律和法規。我們將採取一切合理措施確保 Medi-Cal 是最後付款人。

如果您的醫療保險提供相同的服務，則 Medi-Cal 計畫成員必須在 Medi-Cal 之前使用所有其他醫療保險（Other Health Coverage, OHC），因為 Medi-Cal 是最後付款人。這代表在大多數情況下，Medi-Cal 將作為 Medicare OHC 的次要付款人，負擔我們計畫或其他 OHC 未支付的允許費用，直到 Medi-Cal 的費率標準。

E. 有關 Medi-Cal 遺產追討的通知

Medi-Cal 計畫必須從某些已故 Medi-Cal 會員的經認證遺產中追討在其 55 歲生日當天或之後獲得的理賠福利金。需退還的款項包括隨診付費和管理式醫療保健保費/護理設施服務、家庭和社區服務的論人計酬費用，以及會員在護理服務設施接受住院護理服務或接受居家及社區服務期間產生的相關醫院及處方藥服務之費用。還款金額不得超過會員的認證遺產金額。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者可以致電 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。



若要詳細瞭解，請前往醫療保健服務部遺產追討網站（網址：www.dhcs.ca.gov/er）或致電 1-916-650-0590。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP（1.888.882.3767）與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者可以致電 1.800.735.2929。



我們的服務時間為每週七（7）天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免費電話。更多資訊請造訪 www.alamedalliance.org/alliancewellness。

第 12 章：重要詞彙定義

簡介

本章收錄本《計畫成員手冊》中使用的關鍵詞彙及其定義。詞彙按字母順序排列。如果您找不到想查詢的詞彙，或需要比定義更詳細的資訊，請聯絡計畫成員服務處。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



日常生活活動 (Activities of daily living, ADL)：人們在日常生活中所做的事情，例如吃飯、如廁、穿衣、洗澡或刷牙。

行政法官 (Administrative law judge, ALJ)：行政法官 (ALJ) 是審理並裁決涉及政府設施案件的法官。此法官負責審查第 3 級申訴。

愛滋病藥物援助計畫 (AIDS drug assistance program, ADAP)：協助符合資格 HIV/AIDS 感染者獲得拯救生命的 HIV 藥物的計畫。

日間手術中心 (Ambulatory surgical center)：為不需要住院護理且預計護理時間不超過 24 小時之患者提供門診手術的設施。

上訴 (Appeal)：如果您認為我們犯了錯，可透過此方式對我們的處置提出異議。您可以透過提出上訴來要求我們變更承保決定。本《計畫成員手冊》第 9 章說明了上訴相關事宜，包括如何提出上訴。

行為健康 (Behavioral Health)：指我們的情緒、心理與社交福祉。簡單來說：就是關於我們如何思考、感受及與他人互動。這是涵蓋心理健康與藥物濫用障礙服務的總稱。

生物製品 (Biological Product)：由動物細胞、植物細胞、細菌或酵母菌等天然及活體來源製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此其替代形式稱為生物相似性藥品。（另請參閱「原廠生物製品」及「生物相似性藥品」）。

生物相似性藥品 (Biosimilar)：與原廠生物製品非常相似但不完全相同的生物藥物。生物相似性藥品與原廠生物製品同樣安全有效。某些生物相似性藥品可能無需新處方即可在藥局替代原廠生物製品。（請參閱「可互換生物相似性藥品」）。

品牌藥物 (Brand name drug)：由最初製造該藥物的公司所製造與銷售的藥物。品牌藥物與其學名藥版本的成分相同。學名藥通常由其他藥廠製造與銷售，且一般在品牌藥物的專利到期後才可販售。

護理協調員 (Care coordinator)：一位主要人員，負責與您、健康保險計畫及您的護理服務提供者合作，以確保您獲得所需的護理。

護理計畫 (Care plan)：請參閱「個人化護理計畫」。

護理團隊 (Care team)：請參閱「跨領域護理團隊」。

災難性承保階段 (Catastrophic coverage stage)：Medicare D 部分藥物福利的階段，在此階段中，我們的計畫會支付您所有藥物費用，直到年底為止。當您（或代表您的其他合格方）當年度在 D 部分承保藥物上的花費達到 \$2,100 時，您即進入此階段。您無需支付任何費用。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Medicare 與 Medicaid 服務中心（Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS）：負責管理 Medicare 的聯邦機構。本《計畫成員手冊》第 2 章說明了如何聯絡 CMS。

社區型成人服務（Community-Based Adult Services, CBAS）：門診、以設施為基礎的服務計畫，為符合適用資格標準的合格計畫成員提供專業護理、社交服務、職能與語言治療、個人護理、家人/護理者訓練與支持、營養服務、交通及其他服務。

投訴（Complaint）：以書面或口頭方式，陳述您對承保服務或護理有問題或疑慮。這包括對服務品質、護理品質、我們的網絡內提供者或網絡內藥局的任何疑慮。提出「投訴」的正式名稱為「提出冤情申訴」。

綜合性門診康復設施（Comprehensive outpatient rehabilitation facility, CORF）：主要在病後、意外或大手術後提供康復服務的設施。它提供多種服務，包括物理治療、社交或心理服務、呼吸治療、職能治療、語言治療及居家環境評估服務。

共付額（Copay）：您每次領取某些藥物時，作為您分攤費用所支付的固定金額。例如，您可能為某種藥物支付 \$2 或 \$5。

費用分攤層級（Cost-sharing tier）：具有相同共付額的一組藥物。承保藥物清單（亦稱為藥物清單）上的每種藥物都屬於一個（1）費用分攤層級。一般而言，費用分攤層級越高，您所需支付的藥物費用也越高。

承保決定（Coverage decision）：關於我們承保哪些福利的決定。這包括關於承保藥物與服務的決定，或我們為您的健康服務支付的金額。本《計畫成員手冊》第 9 章說明了如何向我們申請承保決定。

承保藥物（Covered drugs）：用來指我們計畫所承保的所有處方藥與市售藥品（OTC）的詞彙。

承保服務（Covered services）：用來指我們計畫所承保的所有醫療保健、長期服務與支持、用品、處方藥與市售藥品、設備及其他服務的總稱。

文化識能訓練（Cultural competence training）：為我們的醫療保健服務提供者提供額外指導的訓練，幫助他們更瞭解您的背景、價值觀與信仰，以調整服務來滿足您的社交、文化與語言需求。

每日費用分攤率（Daily cost-sharing rate）：當您的醫師為您開立少於一個月份量的某些藥物，且您需要支付共付額時，可能適用此費率。每日費用分攤率是共付額除以一個月配藥量的天數。

以下為實例說明：假設您領取整月用量（30 天份）的共同支付金額為 \$1.35。這表示您每天為藥物支付的金額少於 \$0.05。若您領取 7 天份的藥物，您的付款金額為每日少於 \$0.05 乘以 7 天，總付款金額少於 \$0.35。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



醫療保健服務部門（Department of Health Care Services, DHCS）：加州負責管理 Medicaid 計畫（稱為 Medi-Cal）的州政府部門。

統一管理醫療保健部（Department of Managed Health Care, DMHC）：加州負責監管多數健康計畫的州政府部門。DMHC 協助民眾處理關於 Medi-Cal 服務的上訴與投訴。DMHC 亦執行獨立醫療審查（Independent Medical Reviews, IMR）。

退保（Disenrollment）：終止您在我們計畫中會籍的過程。退保可能是自願的（您自己的選擇）或非自願的（非您自己的選擇）。

藥物管理計畫（Drug management program, DMP）：協助確保計畫成員安全使用處方鴉片類藥物及其他經常被濫用之藥物的計畫。

藥物層級（Drug tiers）：我們藥物清單上的藥物分組。學名藥、品牌藥物或市售藥品（OTC）即為藥物層級的例子。藥物清單上的每種藥物都屬於一個（1）層級。

雙重資格特殊需求計畫（Dual eligible special needs plan, D-SNP）：為同時符合 Medicare 與 Medicaid 資格的個人提供服務的健康保險計畫。我們的計畫即為 D-SNP。

耐用醫療設備（Durable medical equipment, DME）：您的醫生為您開立在家中使用的特定物品。這些物品的例子包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、服務提供者開立供居家使用的病床、靜脈輸液泵、語音生成裝置、氧氣設備與用品、霧化器及助行器。

緊急情況（Emergency）：當您或任何具備一般健康與醫學知識的其他人，認為您出現需要立即就醫以防止死亡、失去身體部位或身體功能喪失或嚴重受損（若您為孕婦，則包括失去未出生的孩子）的醫療症狀時的醫療緊急情況。醫療症狀可能是疾病、傷害、劇烈疼痛或迅速惡化的醫療狀況。

緊急醫療（Emergency care）：由受過緊急服務訓練的服務提供者所提供，且為治療醫療或行為健康緊急情況所必需的承保服務。

例外情形（Exception）：獲准取得通常不承保的藥物，或在無特定規則與限制條件下使用藥物的許可。

排除服務（Excluded Services）：本健康保險計畫不承保的服務。

額外協助（Extra Help）：協助收入與資源有限的民眾減少 Medicare D 部分藥物費用（如保費、自付額及共付額）的 Medicare 計畫。「額外協助」亦稱為「低收入戶補助（Low-Income Subsidy, LIS）」或簡稱「LIS」。

學名藥（Generic drug）：經美國食品與藥物管理局（Food and Drug Administration, FDA）核准，可替代品牌藥物使用的藥物。學名藥與品牌藥物的成分相同。它通常比品牌藥便宜，且效果一樣好。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



冤情申訴（Grievance）：您對我們或我們的網絡內服務提供者或藥房提出的投訴。這包括對您護理品質或健康保險計畫所提供之服務品質的投訴。

健康保險諮詢與權益倡導計畫（Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP）：提供關於 Medicare 的免費且客觀資訊與諮詢的計畫。本《計畫成員手冊》第2章說明了如何聯絡 HICAP。

健康保險計畫（Health plan）：由醫生、醫院、藥房、長期服服務提供者及其他服務提供者組成的組織。它也有護理協調員來協助您管理所有服務提供者與服務。他們共同合作以提供您所需的護理。

健康風險評估（Health risk assessment, HRA）：對您的病史與目前狀況的審查。它用於瞭解您的健康狀況以及未來可能如何變化。

居家健康助理（Home health aide）：提供不需要持照護士或治療師技能之服務的人員，例如協助個人護理（如洗澡、如廁、穿衣或執行規定的運動）。居家健康助理沒有護理執照，也不提供治療。

安寧療護（Hospice）：為協助被診斷為末期疾病的民眾舒適生活的護理與支持計畫。末期預後是指經醫療證明為末期疾病，意即預期壽命為 6 個月或更短。

- 被診斷為末期預後的人保者有權選擇安寧療護。
- 由特別訓練的專業人員與護理者組成的團隊為整個人提供護理，包括生理、情緒、社交與心靈需求。
- 我們必須提供您所在地理區域的安寧療護服務提供者清單。

不當請款（Improper/inappropriate billing）：服務提供者（如醫生或醫院）就服務向您收取的費用超過我們費用分攤金額的情況。若您收到任何不瞭解的帳單，請致電計畫成員服務處。

身為計畫成員，您在領取我們承保的藥物時，僅需支付我們計畫的費用分攤金額。我們不允許服務提供者向您收取超過此金額的費用。

居家支持服務（In Home Supportive Services, IHSS）：IHSS 計畫將協助支付註冊護理服務提供者為您提供的服務費用，以便您能安全地留在家中。IHSS 是居家外護理（如療養院或護理設施）的替代方案。為接受服務，將會評估以根據每位參與者的需求，決定可授權哪些類型的服務。可透過 IHSS 授權的服務類型包括家務清潔、備餐、洗衣、採買、個人護理服務（如腸道與膀胱護理、洗澡、儀容整理及輔助醫療服務）、陪同就醫及為心智障礙者提供的保護性監督。縣級社會服務機構負責管理 IHSS。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



獨立醫療審查（Independent Medical Review, IMR）：若我們拒絕您的醫療服務或治療申請，您可以提出上訴。若您不同意我們的決定，且您的問題是關於 Medi-Cal 服務（包括 DME 用品與藥物），您可以向加州統一管理醫療保健部門（California Department of Managed Health Care）申請 IMR。IMR 是由不屬於我們計畫的專家審查您的案件。若 IMR 的決定對您有利，我們必須提供您所申請的服務或治療。您無需為 IMR 支付任何費用。

獨立審查組織（Independent review organization, IRO）：由 Medicare 聘請，負責審查第 2 級上訴的獨立組織。IRO 與我們無關，也非政府機構。此組織負責裁決我們的決定是否正確或應否變更。Medicare 監督其工作。其正式名稱為**獨立審查實體**。

個人化護理計畫（Individualized Care Plan, ICP 或 Care Plan）：關於您將獲得哪些服務以及如何獲得這些服務的計畫。您的計畫可能包括醫療服務、行為健康服務及長期服務與支持。

初始承保階段（Initial coverage stage）：在您的 Medicare D 部分藥物總支出達到 \$2,100 之前的階段。這包括您支付的金額、我們計畫代您支付的金額及低收入戶補助。您在領取年度第一張處方時即進入此階段。在此階段，我們支付您部分藥物費用，您支付您的分攤額。

住院病人（Inpatient）：當您因專業醫療服務而正式入住醫院時使用的詞彙。若您未正式辦理住院，即使您過夜留院，您仍可能被視為門診而非住院病人。

跨領域護理團隊（Interdisciplinary Care Team, ICT或Care team）：護理團隊可能包括醫生、護士、諮詢師或其他健康專業人員，他們協助您獲得所需的護理。您的護理團隊也協助您制定護理計畫。

整合式D-SNP（Integrated D-SNP）：為某些同時符合 Medicare 與 Medicaid 資格的個人群體，在單一健康保險計畫下承保 Medicare 及大部分或所有 Medicaid 服務的雙重資格特殊需求計畫。這些個人稱為完全福利雙重資格者。

可互換生物相似性藥品（Interchangeable Biosimilar）：因符合關於自動替代潛力的額外要求，而可能無需新處方即可在藥房替代的生物相似性藥品。在藥房的自動替代受州法律規範。

承保藥物清單（List of Covered Drugs, Drug List）：我們承保的處方藥與市售藥品（OTC）清單。我們在醫生與藥師的協助下選擇此清單上的藥物。藥物清單告知您在領取藥物時是否需遵循任何規則。藥物清單有時稱為「處方集」。

長期服務與支持（Long-term services and supports, LTSS）：長期服務與支持有助於改善長期醫療狀況。這些服務大多數是協助您留在家中，以免您需要前往療養設施或醫院。我們計畫承保的LTSS包括社區型成人服務（Community-Based Adult Services, CBAS），亦稱為成人日間健康護理、療養設施（Nursing Facilities, NF）及社區支持。IHSS 及 1915（c）豁免計畫是我們計畫之外提供的 Medi-Cal LTSS。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



低收入戶補助 (LIS)：請參閱「額外協助」

郵購計畫 (Mail Order Program)：某些計畫可能提供郵購計畫，讓您可獲得最多 3 個月藥量的承保處方藥，並直接寄送到府。對於您定期服用的處方藥，這可能是具成本效益且方便的方式。

Medi-Cal：這是加州 Medicaid 計畫的名稱。Medi-Cal 由州政府管理，並由州與聯邦政府共同出資。

- 它協助收入與資源有限的民眾支付長期服務與支持及醫療費用。
- 它承保 Medicare 未承保的額外服務與某些藥物。
- Medicaid 計畫各州不同，但若您同時符合 Medicare 與 Medi-Cal 的資格，多數醫療保健費用都將獲得承保。

Medi-Cal 計畫 (Medi-Cal plans)：僅承保 Medi-Cal 福利的計畫，例如長期服務與支持、醫療設備及交通。Medicare 福利是分開的。

Medicaid (或醫療援助, Medical Assistance)：由聯邦政府與州政府共同運營的計畫，協助收入與資源有限的民眾支付長期服務與支持及醫療費用。Medi-Cal 是加州的 Medicaid 計畫。

具醫療必要性 (Medically necessary)：描述您為預防、診斷或治療某種醫療狀況，或為維持您目前健康狀態所需的服務、用品或藥物。這包括讓您無需住院或入住療養設施的護理。這也表示該服務、用品或藥物符合公認的醫療實務標準。

Medicare：為 65 歲或以上民眾、某些 65 歲以下具特定殘障的民眾，以及末期腎臟病患者（通常指需要洗腎或腎臟移植的永久性腎衰竭患者）提供的聯邦健康保險計畫。擁有 Medicare 資格的民眾可透過 Original Medicare 或管理式護理計畫（請參閱「健康保險計畫」）獲得其 Medicare 健康承保。

Medicare Advantage：亦稱為「Medicare C 部分」或「MA」的 Medicare 計畫，透過私人公司提供 MA 計畫。Medicare 支付這些公司費用以承保您的 Medicare 福利。

Medicare 上訴委員會 (Medicare Appeals Council, Council)：審查第 4 級上訴的委員會。該委員會是聯邦政府的一部分。

Medicare 承保服務 (Medicare-covered services)：由 Medicare A 部分與 Medicare B 部分承保的服務。所有 Medicare 健康保險計畫，包括我們的計畫，都必須承保 Medicare A 部分與 Medicare B 部分所承保的所有服務。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Medicare 糖尿病預防計劃 (Medicare diabetes prevention program, MDPP)：結構化的健康行為改變計畫，提供長期飲食改變、增加身體活動，以及克服挑戰以維持減重與健康生活方式的策略訓練。

Medicare-Medi-Cal 入保者 (Medicare-Medi-Cal enrollee)：符合 Medicare 與 Medicaid 承保資格的人。Medicare-Medicaid 入保者亦稱為「雙重資格者」。

Medicare A 部分 (Medicare Part A)：承保多數醫療必要之醫院、專業護理服務設施、居家健康及安寧護理的 Medicare 計畫。

Medicare B 部分 (Medicare Part B)：承保治療疾病或狀況具醫療必要性的服務（如實驗室檢測、手術及醫生看診）與用品（如輪椅及助行器）的 Medicare 計畫。Medicare B 部分亦承保許多預防與篩檢服務。

Medicare C 部分 (Medicare Part C)：亦稱為「Medicare Advantage」或「MA」的 Medicare 計畫，讓私人健康保險公司可透過 MA 計畫提供 Medicare 福利。

Medicare D 部分 (Medicare Part D)：Medicare 藥物福利計畫。我們簡稱此計畫為「D 部分」。Medicare D 部分承保 Medicare A 部分、Medicare B 部分或 Medicaid 未承保的門診藥物、疫苗及某些用品。我們的計畫包含 Medicare D 部分。

Medicare D 部分藥物 (Medicare Part D drugs)：在 Medicare D 部分下承保的藥物。國會特別排除了某些類別的藥物在 Medicare D 部分下的承保範圍。Medicaid 可能承保其中某些藥物。

藥物治療管理 (Medication Therapy Management, MTM)：為符合特定要求或參與藥物管理計畫的民眾提供的 Medicare D 部分計畫，以因應複雜的健康需求。MTM 服務通常包括與藥師或醫療保健服務提供者討論以審查藥物。請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以取得更多資訊。

Medi-Medi計畫 (Medi-Medi Plan)：Medi-Medi 計畫是 Medicare Advantage 計畫的一種類型。它適用於同時擁有 Medicare 與 Medi-Cal 資格的民眾，並將 Medicare 與 Medi-Cal 的福利結合在一個計畫中。Medi-Medi 計畫協調兩個計畫下的所有福利與服務，包括所有 Medicare 與 Medi-Cal 承保的服務。

計畫成員 (Member, 我們計畫的計畫成員或計畫成員)：擁有 Medicare 與 Medicaid 資格，有權獲得承保服務，已入保我們計畫，且其註冊已獲 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (CMS) 及州政府確認的人。

《計畫成員手冊》與揭露資訊 (Member Handbook and Disclosure Information)：本文件，連同您的註冊表格及任何其他附件或附加條款，說明您的承保內容、我們必須做什麼、您的權利，以及您作為我們計畫計畫成員必須做什麼。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



計畫成員服務處 (Member Services)：我們計畫中負責回答您關於會籍、福利、申訴與投訴問題的部門。請參閱本《計畫成員手冊》第 2 章以取得更多關於計畫成員服務處的資訊。

網絡內藥房 (Network pharmacy)：同意為我們計畫成員調配處方的藥房（藥妝店）。我們稱之為「網絡內藥房」，因其同意與我們計畫合作。在多數情況下，我們僅在您於我們的網絡內藥房之一調配處方時，才承保您的處方。

網絡內服務提供者 (Network provider)：「服務提供者」是我們用來指醫生、護士及其他為您提供服務與護理之人員的總稱。此詞彙亦包括醫院、居家健康機構、診所及其他提供您醫療保健服務、醫療設備及長期服務與支持的場所。

- 他們獲得 Medicare 與州政府的執照或認證，以提供醫療保健服務。
- 他們同意與我們健康保險計畫合作、接受我們的付款，且不向計畫成員收取額外費用時，我們稱其為「網絡內服務提供者」。
- 您是我們的計畫成員時，您必須使用網絡內服務提供者以獲得承保服務。網絡內服務提供者亦稱為「計畫服務提供者」。

療養院或療養設施 (Nursing home or facility)：為無法在家中獲得護理但無需住院的民眾提供護理的設施。

申訴專員 (Ombudsman)：您所在州的一個辦公室，作為您的權益倡導者。若您有問題或投訴，他們可以回答問題並協助您瞭解該怎麼做。申訴專員的服務是免費的。您可在本《計畫成員手冊》第 2 章與第 9 章中找到更多資訊。

組織裁定 (Organization determination)：我們或我們的服務提供者之一，決定服務是否被承保或您為承保服務需支付多少費用時，我們的計畫即做出組織裁定。組織裁定稱為「承保決定」。本《計畫成員手冊》第 9 章說明了承保決定。

原廠生物製品 (Original Biological Product)：經 FDA 核准，並作為製造商製作生物相似性藥品版本之比較基準的生物製品。它亦稱為參考產品。

Original Medicare (傳統 Medicare 或按服務計費的 Medicare)：政府提供 Original Medicare。在 Original Medicare 下，服務是透過支付醫生、醫院及其他醫療保健服務提供者國會所決定的金額來承保的。

- 您可以使用任何接受 Medicare 的醫生、醫院或其他醫療保健服務提供者。
Original Medicare 有兩部分：Medicare A 部分（醫院保險）與 Medicare B 部分（醫療保險）。
- Original Medicare 在美國各地皆可使用。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 若您不想加入我們的計畫，您可以選擇 Original Medicare。

網絡外藥房（Out-of-network pharmacy）：未同意與我們計畫合作，為我們計畫成員協調或提供承保藥物的藥房。除非符合特定條件，否則我們計畫不承保您從網絡外藥房取得的多數藥物。

網絡外服務提供者（Out-of-network provider）或網絡外設施（Out-of-network facility）：非由我們計畫僱用、擁有或營運，且未簽約為我們計畫成員提供承保服務的服務提供者或設施。本《計畫成員手冊》第 3 章說明了網絡外服務提供者或設施。

自付費用（Out-of-pocket costs）：計畫成員為其領取的部分藥物支付費用的分攤要求，亦稱為「自付費用」要求。請參閱上述「費用分攤」的定義。

市售（Over-the-counter, OTC）藥品：市售藥品是指無需醫療保健專業人員處方即可購買的藥品。

A 部分（Part A）：請參閱「Medicare A 部分」。

B 部分（Part B）：請參閱「Medicare B 部分」。

C 部分（Part C）：請參閱「Medicare C 部分」。

D 部分（Part D）：請參閱「Medicare D 部分」。

D 部分藥物（Part D drugs）：請參閱「Medicare D 部分藥物」。

個人健康資訊（Personal health information），亦稱為**受保護健康資訊**

（Protected health information, PHI）：關於您與您健康的資訊，例如您的姓名、地址、社會安全號碼、醫生看診紀錄及病史。請參閱我們的《隱私權政策通告》以取得更多關於我們如何保護、使用與揭露您 PHI 的資訊，以及您對您 PHI 所擁有的權利。

預防性服務（Preventive services）：為預防疾病或在疾病早期階段（此時治療效果可能最佳）檢測疾病的醫療保健（例如，預防服務包括子宮頸抹片檢查、流感疫苗及乳房攝影篩檢）。

主要醫療保健服務提供者（Primary care provider, PCP）：您為多數健康問題首先求助的醫生或其他服務提供者。他們確保您獲得保持健康所需的護理。

- 他們也可能與其他醫生及醫療保健服務提供者討論您的護理，並將您轉介給對方。
- 在許多 Medicare 健康保險計畫中，您在使用任何其他醫療保健服務提供者前，必須先使用您的主要醫療保健服務提供者。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



- 請參閱本《計畫成員手冊》**第 3 章**以取得關於從主要醫療保健服務提供者處獲得護理的資訊。

事前授權（Prior authorization, PA）：您在獲得特定服務或藥物，或使用網絡外服務提供者前，必須從我們這裡獲得的核准。若您未先獲得核准，我們計畫可能不承保該服務或藥物。

我們計畫僅在您的醫生或其他網絡內服務提供者從我們這裡獲得 PA 後，才承保某些網絡內醫療服務。

- 需要我們計畫 PA 的承保服務標示於本《計畫成員手冊》**第 4 章**中。

我們計畫僅在您從我們這裡獲得 PA 後，才承保某些藥物。

- 需要我們計畫 PA 的承保藥物標示於承保藥物清單中，且規則張貼於我們的網站上。

全方位長者護理計畫（Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE）：為 55 歲及以上、需要更高層級護理才能在家中生活的民眾，共同承保 Medicare 與 Medicaid 福利的計畫。

義肢與矯正用具（Prosthetics and Orthotics）：您的醫生或其他醫療保健服務提供者開立的醫療器材，包括但不限於手臂、背部及頸部支架；義肢；義眼；以及替代內部身體部位或功能所需的器材，包括造口用品及腸道與非腸道營養治療。

品質改善組織（Quality improvement organization, QIO）：由醫生及其他醫療保健專家組成的團體，協助改善提供給 Medicare 受益人的護理品質。聯邦政府支付 QIO 費用，以檢查並改善給予患者的護理。請參閱本《計畫成員手冊》**第 2 章**以取得關於 QIO 的資訊。

數量限制（Quantity limits）：您可擁有的藥物數量限制。我們可能限制我們每次處方所承保的藥物數量。

即時福利工具（Real Time Benefit Tool）：入保者可查詢完整、準確、即時、臨床上合適且針對個人的承保藥物與福利資訊的入口網站或電腦應用程式。這包括費用分攤金額、可用於治療特定藥物相同健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制（事前授權、分步療法、數量限制）。

轉介（Referral）：轉介是您的主要醫療保健服務提供者（PCP）或我們核准您使用 PCP 以外的服務提供者。若您未先獲得核准，我們可能不承保該服務。您無需轉介即可使用某些專科醫生，例如婦科專科醫生。您可以在本《計畫成員手冊》的**第 3 章**和**第 4 章**中找到更多關於轉介的資訊。

康復服務（Rehabilitation services）：您為從疾病、意外或大手術中恢復而接受的治療。請參閱本《計畫成員手冊》**第 4 章**以瞭解更多關於康復服務的資訊。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



敏感服務 (Sensitive services)：與心理或行為健康、性與生殖健康、家庭生育計畫、性傳染病 (sexually transmitted infections, STI)、HIV/AIDS、性侵與墮胎、藥物濫用障礙、性別肯定護理及親密伴侶暴力相關的服務。

服務區域 (Service area)：健康保險計畫若根據居住地限制會籍時，接受計畫成員的地理區域。對於限制您可使用哪些醫生與醫院的計畫，這通常是您可以獲得常規（非緊急）服務的區域。只有居住在我們服務區域的民眾才能入保我們的計畫。

專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF)：擁有職員與設備，可提供專業護理，且在多數情況下，提供專業康復服務及其他相關健康服務的護理設施。

專業護理設施 (SNF) 護理：在專業護理設施中，持續每日提供的專業護理與康復服務。專業護理設施護理的例子包括物理治療或註冊護士或醫生可給予的靜脈 (intravenous, IV) 注射。

專科醫生 (Specialist)：治療特定類型醫療保健問題的醫生。例如，骨科醫生治療骨折；過敏科醫生治療過敏；心臟科醫生治療心臟問題。在多數情況下，計畫成員需要其 PCP 的轉介才能去看專科醫生。

專業藥房 (Specialized pharmacy)：請參閱本《計畫成員手冊》第 5 章以瞭解更多關於專業藥房的資訊。

州聽證會 (State Hearing)：若您的醫生或其他服務提供者申請我們不予核准的 Medi-Cal 服務，或我們不願繼續支付您已在接受的 Medi-Cal 服務，您可以要求州聽證會。若州聽證會的決定對您有利，我們必須提供您所申請的服務。

分步療法 (Step therapy)：要求您在我們承保您所申請的藥物前，必須先嘗試另一種藥物的承保規則。

安全收入津貼 (Supplemental Security Income, SSI)：社會安全局支付給收入與資源有限的殘疾、失明或 65 歲及以上民眾的每月福利金。SSI 福利與社會安全福利不同。

急迫性護理 (Urgently needed care)：您因非緊急但需要立即護理的未預見之疾病、傷害或狀況而獲得的護理。當您因時間、地點或情況而無法或不合理地從網絡內服務提供者處獲得服務時（例如當您在我們計畫的服務區域外，且因未預見的狀況需要醫療上立即的服務，但並非醫療緊急情況），您可以從網絡外服務提供者處獲得急迫性護理。

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。



Alameda Alliance Wellness 計畫成員服務處

致電	1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 此為免付費電話。服務時間每週七天，上午 8 時至晚間 8 時。 計畫成員服務處還可為不講英語的人士提供免費口譯服務。
TTY 專線	1.800.735.2929 此電話號碼僅適用於聽障及語障人士，而且必須有特殊電話設備才能使用此電話號碼。 此為免付費電話。服務時間每週七天，上午 8 時至晚間 8 時。
傳真	1.877.747.4504
書面聯絡	Alameda Alliance Wellness 1240 South Loop Road Alameda, CA 94502 AAWMemberSupport@alamedaalliance.org
網站	www.alamedaalliance.org/alliancewellness

如有任何疑問，請致電 1.888.88A.DSNP (1.888.882.3767) 與 Alameda Alliance Wellness 聯絡。TTY 使用者請撥打 1.800.735.2929。

我們的服務時間為每週七(7)天，每天上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。

更多資訊請瀏覽：www.alamedaalliance.org/alliancewellness。

