

3. 如何獲得護理

預先批准（事先授權）

對於某些類型的護理，您的主要醫療保健服務提供者（Primary Care Provider, PCP）或專科醫生需要在您獲得護理之前徵求Alliance的許可。此流程稱為徵求預先批准或事先授權。這意味著Alliance必須確認該護理具醫療必要性（即確實需要護理服務）。

如果服務是為了保護生命、避免您患重症或殘障，或為了減輕因確診之疾病或傷勢所引發的劇烈疼痛而合理需要的服務，該服務即具醫療必要性。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務還包括用以解決或協助改善身心疾病或病症的具醫療必要性的護理服務。

以下服務始終需要徵求預先批准（事先授權），即使您是從Alliance網絡內的服務提供者處獲取服務：

- 非緊急狀況下住院
- Alliance服務區域外的服務（非緊急或急症治療服務）
- 門診手術
- 護理設施（包括與醫療保健服務部亞急性照護單位簽約的成人和兒童亞急性護理設施）或中級護理設施（包括發展障礙者中級護理設施 [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD]、ICF/DD-適應型 [ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H]、ICF/DD-護理型 [ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N]）提供的長期護理或專業護理服務
- 專科治療、造影、檢測和醫療程序
- 非緊急情況下的醫療接送服務

緊急救護車服務不需要預先批准（事先授權）。

對於標準預先批准（事前授權）申請，Alliance須根據您的健康狀況盡快回覆，必須在收到其合理所需的資訊後五個工作日內作出決定（批准、更改或拒絕）。自收到您的申請起，Alliance必須在七個日曆日內回覆。



致電Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

若服務提供者或Alliance認為遵循標準時限會嚴重危及您的生命或健康，或者損害您獲得、維持或重獲最大機能的能力，Alliance將加急預先批准（事先授權）。Alliance會根據您的健康狀況盡快回覆，並在收到您的申請後72小時內回覆。

在某些情況下，Alliance可能需要更多資訊以決定（批准、更改或拒絕）您的預先批准（事前授權）申請。在此情況下，Alliance會在最多14個日曆日內作出決定。Alliance一旦獲得所需資訊，必須根據您的健康狀況盡快做出決定，標準申請最遲不得超過五個工作日，加急申請最遲不得超過72小時。您的服務提供者可以申請延長Alliance對標準申請的回復時間。您可以申請延長標準或加急申請。醫生、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）申請。

Alliance不會以任何方式影響審查員拒絕、更改或批准承保或服務的決定。如果Alliance沒有批准申請，Alliance將向您發送執行通知（Notice of Action, NOA）信函。執行通知中會說明您在不認同決定時如何提出申訴。

如果需要更多資訊或時間來審核您的申請，Alliance將與您聯絡。

在任何情況下，您不需要獲得預先批准（事先授權），便可獲得緊急醫療，即使該服務在Alliance網絡外或在服務區域外，也同樣如此。如果您已懷孕，緊急醫療還包括分娩和生產。某些敏感護理服務不需經過預先批准（事先授權）。如需詳細瞭解敏感護理服務，請參閱本章後文的「敏感護理」。

如果您對預先批准（事先授權）有問題，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

另方意見

針對醫療服務提供者表示您需要接受的護理服務，或針對診斷結果或治療計畫，您可能希望獲得另方意見。例如，如果您想確保自己的診斷準確無誤、不確定您是否需進行處方治療或手術，或者您已經嘗試遵循一項治療方案但沒有效果，您可能想要獲得另方意見。

如果您或您的網絡內服務提供者要求獲得另方意見，並且該意見來自網絡內服務提供者，Alliance將承擔該另方意見的費用。從網絡內服務提供者處獲得另方意見時，您不需要徵求Alliance的預先批准（事先授權）。如果您想要獲得另方意見，我們會將您轉介至符合資格的網絡內服務提供者，由其為您提供意見。

如需尋求另方意見以及協助來選擇服務提供者，請撥打1-510-747-4567或免費電話



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929）

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929或711)。您的網絡內服務提供者也可以幫助您取得轉介，以便在您需要時獲得另方意見。

如果Alliance的網絡內沒有服務提供者可以提供另方意見，Alliance將承擔從網絡外服務提供者處獲得另方意見的費用。Alliance會盡快告知您，您選擇的另方意見提供者是否獲得批准，具體時間取決於您的醫療狀況，但不會超過Alliance收到其合理需要的資訊後五個工作日，Alliance必須在收到您的申請後七個日曆日內作出回覆。

如果您患有慢性疾病、重度疾病或嚴重疾病，或者您的健康面臨迫切且嚴重的威脅，包括但不限於喪失生命、肢體或重要身體部位或身體機能，則Alliance將在72小時內以書面形式告知您結果。

如果Alliance拒絕您的另方意見請求，您可以提出申訴。若需深入瞭解申訴內容，請參閱本手冊第6章的「申訴」一節。



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)
Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

4. 福利與 服務

其他Medi-Cal計畫與服務

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

您可透過**FFS Medi-Cal**或其他**Medi-Cal**計畫獲得**Alliance**不予承保的服務。**Alliance**將與其他計畫協調，以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，包括由其他計畫而非**Alliance**承保的服務。本節列出了其中一些服務。如需瞭解更多資訊，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。

牙科服務

Medi-Cal Dental FFS的牙科服務與**Medi-Cal FFS**相同。在接受牙科服務前，您必須先向牙科服務提供者出示**Medi-Cal BIC**卡。請確認服務提供者接受**Dental FFS**，且您未參與承保牙科服務的管理式醫療保健計畫。

Medi-Cal透過**Medi-Cal Dental**承保多項牙科服務，其中包括：

- 全口和局部義齒
- 牙冠（預製/客制）
- 牙科診斷與預防
檢查、X光透視、洗牙等服務
- 止痛緊急醫療服務
- 補牙
- 符合資格的兒童矯牙
- 根管治療（前牙/後牙）
- 齦下刮治和根面平整
- 拔牙
- 局部塗氟

如果您對牙科服務有問題或希望瞭解更多資訊，請撥打**1-800-322-6384**與**Medi-Cal Dental**聯絡（TTY **1-800-735-2922**或**711**）。您也可以造訪**Medi-Cal Dental**網站：
<https://www.dental.dhcs.ca.gov>。



致**Alliance**會員服務部，電話：**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**）
Alliance的服務時間為週一至週五，上午**8:00**至下午**5:00**。此為免費電話。或致電**711**至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

5. 兒童和青少年的健康護理

21歲以下的兒童及青少年計畫成員在入保後可立即獲得所需的健康護理服務。這可以確保他們獲得適當的預防、牙科和心理健康照護，包括生長發育和專科服務。本章節將對此類服務進行說明。

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他計劃獲得的其他服務

牙齒檢查

每天使用毛巾輕輕擦拭嬰兒的牙齦，以保持牙齦清潔。嬰兒大約在四至六個月時進入「長牙期」，此時嬰兒會開始長牙。當兒童長出第一顆牙或滿一歲時（以其中較早者為準），請儘快為其預約第一次牙科門診。

以下Medi-Cal Dental服務可免費獲得，適用對象包括：

0-3歲嬰幼兒

- 嬰兒第一次牙科門診
- 嬰兒第一次牙齒檢查
- 牙齒檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光透視
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 補牙
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具醫療必要性）



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

4-12歲兒童

- 牙齒檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X 光透視
- 塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 白齒窩溝封填
- 補牙
- 根管治療
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具醫療必要性）

13-20歲青少年

- 牙齒檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X 光透視
- 塗氟（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 符合資格者可接受牙齒矯正（牙套）服務
- 補牙
- 牙冠
- 根管治療
- 全口和局部義齒
- 齦下刮治和根面平整
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具醫療必要性）

*如果服務提供者確定並記錄了局部麻醉不具醫療適當性的原因，且牙科治療經過預先批准或不需要預先批准（事先授權），則應考慮使用鎮靜劑和全身麻醉。

以下列出部分不能使用局部麻醉、可能改用鎮靜劑或全身麻醉的原因：

- 因生理、行為、發育或情緒病症使得患者對服務提供者試圖執行的治療無反應
- 重大修復或外科手術
- 兒童不配合
- 受傷部位有急性感染
- 局部麻醉無法止痛

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Medi-Cal Dental客戶服務專線，電話1-800-322-6384（TTY 1-800-735-2922或711），或造訪。



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929）
Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

6. 報告並解決問題

州聽證會

州聽證會是由Alliance以及來自加州社會服務部（CDSS）的法官舉行的會議。法官將會幫助您解決問題，並判定Alliance的決定是否正確。當您已經向Alliance提出申訴而您對決定仍不滿意時，或者您在30天後仍未獲得有關您的申訴的決定時，您有權利申請舉行州聽證會。

您必須在申訴通知函（Notice of Appeal Resolution, NAR）中所示之日起的120天內申請州聽證會。如果我們於您申訴期間提供福利暫續（Aid Paid Pending）服務，而您希望該服務可持續到州聽證會做出決定，您必須於NAR信函所列日期的10天內，或在計畫停止服務之日前（以日期較晚者為準），申請州聽證會。

如果您需要確認福利暫續服務會持續到州聽證會做出最後決定，請撥打Alliance電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738，服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。如果您有聽力或語言障礙，請撥打1-800-735-2929或711。您的授權代表或服務提供者可以在得到您的書面准許後為您申請舉行州聽證會。

有時，您可在不完成本計畫的申訴程序的情況下申請舉行州聽證會。

例如，如果Alliance未正確或準時向您發送服務相關的通知，您可以申請舉行州聽證會，而不必完成本計畫的申訴程序。這被稱為「視為窮盡救濟手段」(Deemed Exhaustion)。以下是一些「視為窮盡救濟手段」的例子：

- 我們沒有以您的首選語言為您提供 執行通知（NOA）或NAR信函
- 我們所犯的錯誤影響了您的權利
- 我們沒有為您提供NOA信函
- 我們沒有為您提供NAR信函
- NAR信函內容有錯誤
- 我們並未在30天內對於您的申訴做出決議



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

- 我們認定您的個案屬於緊急個案，但是沒有在72小時內回覆您的申訴

您可以透過以下方式申請舉行州聽證會：

- **電話：**請致電加州社會服務部（California Department of Social Services, CDSS）州聽證部門，電話1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 或 711)
- **郵寄：**請填寫隨申訴決議通知附帶的表格並郵寄至：
 - **線上：**請於線上申請聽證會
 - **電郵：**請填寫隨投訴決議通知附帶的表格，並寄至
 - 注意：如果您使用電子郵件傳送表格，您的郵件可能被州聽證會部門以外的人士攔截。請考慮使用更安全的方式發送申請。
- **傳真：**請填寫隨投訴決議通知附帶的表格，並將其傳真至州聽證會部門，傳真號碼為1-916-309-3487，或撥打免費電話：1-833-281-0903

如果您在申請州聽證會方面需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

在聽證會上，您將告知法官您不同意Alliance決定的原因。Alliance將告知法官我們做出決定的理由。法官最多可能需要90天來針對您的個案作出決定。Alliance必須遵守法官的決定。

如果舉行州聽證會所用的時間會使您的生命、健康或身體機能面臨危險，因此您希望Alliance快速做出決定，您或者您的授權代表或服務提供者可以聯絡Alliance並申請加急（快速）州聽證會。CDSS必須在其從Alliance處收到您的完整個案檔案後的三個工作日內做出決定。



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)
Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

7. 權利和責任

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

執行通知

Alliance將在拒絕、延遲、終止或修改醫療保健服務申請時向您發送一份執行通知（NOA）信函。如果您不認同Alliance的決定，您始終可以向Alliance提出申訴。有關提起上訴的重要資訊，請參閱本手冊第6章的「申訴」部分。Alliance向您發送的NOA信函會告知您，如果您不同意我們的決定，您擁有的所有權利。如果您收到的信函並非來自Alliance，請立即聯絡Alliance。

通知內容

如果Alliance基於醫療必要性，完全或部分否決、延遲、修改、終止、暫停或減少您的服務，則您的NOA通知必須包含以下內容：

- 關於Alliance計畫採取的行動的聲明
- 正確清楚地解釋Alliance做出此決定的理由
- Alliance作出決定的依據，包括Alliance所使用的規則
- 做出此決定的醫療理由。Alliance必須清楚指出為何您的情況不符合規定或指南。
- 關於您有權免費索取所有與NOA相關的文件與記錄副本的資訊。



致Alliance會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。

翻譯

Alliance必須提供以您的首選語言全文翻譯後的書面計畫成員資訊，包括所有申訴和上訴通知。

經過全文翻譯後的通知必須包含**Alliance**做出否決、延遲、修改、終止、暫停或減少醫療護理服務的決定的醫療理由。

如果無法以您的首選語言提供全文翻譯，則**Alliance**必須以您的首選語言提供口語支援，以便您瞭解您所收到的資訊。



致**Alliance**會員服務部，電話：1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)

Alliance的服務時間為週一至週五，上午8:00至下午5:00。此為免費電話。或致電711至加州中繼轉接專線。造訪 www.alamedaalliance.org 網站。