



計畫成員 手冊

您需要瞭解的福利事項

Alameda Alliance for Health (Alliance) 承保
項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件

2026年

Alameda縣



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

其他語言和格式

其他語言

您可以免費獲取本計畫成員手冊及其他計畫材料的其他語言版本。**Alameda Alliance for Health (Alliance)** 僱用合格譯員來提供書面翻譯。請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。通話免費。請閱讀此計畫成員手冊，瞭解更多有關醫療保健的語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可以免費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**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。通話免費。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午**8**點至下午**5**點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

口譯服務

Alliance的合格口譯員可以24小時免費提供口譯服務，以及手語傳譯。您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。我們不鼓勵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。如果您需要以您的母語提供的幫助，或取得本手冊的其他語言版本，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。通話免費。

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-877-932-2738

(TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված կյութեր: Զանգահարեք 1-877-932-2738

(TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

中文 (Chinese – Simplified)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电

1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-932-2738

(TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

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

1-877-932-2738 (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1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)。此類服務均免費提供。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

日本語 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ
ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929).
ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່
ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929).
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-877-932-2738
(TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx
caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh,
beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx
caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun
longc. Douc waac daaih lorx 1-877-932-2738
(TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou
jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv
nyaanh oc.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

ខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)។
ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធម្មតា សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

فارسی (Persian (Farsi))

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-932-2738
(TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص
افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز
موجود است. با 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) تماس
بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯
絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請
致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-932-2738 (линия TTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-932-2738 (линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

歡迎加入Alliance！

感謝您加入Alliance。Alliance是面向Medi-Cal參保人的健康保險計畫。Alliance與加州政府合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。

計畫成員手冊

本計畫成員手冊向您說明Alliance計畫下的承保範圍。請仔細閱讀全文。您可以在本文中瞭解您的福利、可用的服務以及如何獲得所需護理。其中還解釋了您作為Alliance計畫成員的權利和責任。如果您有特別的醫療保健需求，請務必閱讀適用於您的所有章節。

本計畫成員手冊也稱為承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 與條款披露表格綜合文件。**EOC**與條款披露表格僅作為健康保險計畫的概要文件。健康保險計畫的合約必須經過協商，以決定承保範圍的確切條款和條件。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）與Alliance聯絡。

本計畫成員手冊有時以「我們」指代Alliance，並以「您」指代計畫成員。一些大寫單詞在本計畫成員手冊中有特殊含義。

如要索取Alliance與加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之間的合約副本，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance聯絡。您可以免費再領取一份計畫成員手冊副本。您還可以在Alliance的網站www.alamedaalliance.org上找到計畫成員手冊。您也可以取得Alliance非專有臨床和行政管理政策與程序的免費副本。Alliance也會將上述資料發布在我們的網站 www.alamedaalliance.org上。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

聯絡我們

Alliance在此隨時為您提供幫助。如果您有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點到下午5點。通話免費。

您也可以隨時線上造訪www.alamedaalliance.org。

誠致敬意

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



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

目錄

其他語言和格式	2
其他語言	2
其他格式	2
口譯服務	3
歡迎加入 Alliance !	12
計畫成員手冊	12
聯絡我們	13
目錄	14
1. 開始成為計畫成員	17
如何獲得幫助	17
成為計畫成員的資格要求	18
識別 (ID) 卡	19
2. 關於您的健康保險計畫	21
健康保險計畫概述	21
計畫的運作方式	23
更換健康保險計畫	23
搬到其他縣或搬出加州的學生	24
連續護理	25
費用	28
3. 如何獲得護理	32
獲得醫療保健服務	32
主要醫療保健服務提供者 (PCP)	33



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

服務提供者網絡	37
約診	48
前往約診地點	48
取消和重新安排約診	49
付款	49
轉介	51
《加州癌症公平法案》(California Cancer Equity Act) 的轉介規定	52
預先批准（事先授權）	53
第二意見	54
敏感護理	55
急症治療	58
緊急醫療	60
護士諮詢專線	62
醫療保健預先指示	62
器官與組織捐獻	63
4. 福利和服務	64
您的健康保險計畫承保哪些福利和服務	64
由Alliance承保的Medi-Cal福利	67
Alliance承保的其他福利和計畫	91
其他Medi-Cal計畫與服務	103
您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務	110
新技術和現有技術評估	110
5. 兒童和青少年的健康護理	112
Medi-Cal for Kids and Teens	112
健康兒童檢查及預防性護理	114
血鉛中毒篩檢	116
協助獲得兒童和青少年的健康護理服務	116



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他計劃獲得的其他服務	116
6. 報告並解決問題.....	119
投訴	120
上訴	122
如果您不認同上訴決定該怎麼辦	124
向醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴和申請獨立醫療審查 (IMR)	125
州聽證會	126
詐騙、浪費和濫用	128
7. 權利和責任.....	130
您的權利	130
您的責任	131
反歧視通知.....	132
計畫成員參與途徑.....	134
隱私權政策通告	135
關於法律的通知	144
關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險 (OHC) 及侵權賠償的通知	144
關於遺產追討的通知	146
執行通知	146
8. 重要號碼及須知詞彙.....	148
重要電話號碼.....	148
須知詞彙	150



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

1. 開始成為計畫成員

如何獲得幫助

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

計畫成員服務處

Alliance計畫成員服務處隨時為您提供幫助。Alliance可以：

- 解答有關您的健康保險計畫和Alliance承保服務的問題
- 幫助您選擇或更換主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)。
- 告知您如何獲取您所需的護理。
- 幫助英語能力有限的計畫成員獲得口譯服務。
- 協助您取得其他語言版本和格式的資訊。

如果您需要幫助，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738

（TTY 1-800-735-2929或711）。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。Alliance必須確保您的來電等候時間少於10分鐘。

您還可以隨時造訪Alliance計畫成員服務處網站www.alamedaalliance.org。您也可以使用安全的Alliance計畫成員入口網站，以訂購或列印臨時計畫成員識別卡或更換您的醫生。首次使用入口網站時，您需要創建個人帳戶。要使用Alliance計畫成員入口網站，請造訪www.alamedaalliance.org，並按一下右上角的「Member Portal」（計畫成員入口網站）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

成為計畫成員的資格要求

各州均提供Medicaid計畫。在加州，Medicaid稱為**Medi-Cal**。

如果您符合Medi-Cal資格且居住在Alameda縣，即符合加入Alliance的資格。請撥打1-800-698-1118與Alameda縣社會服務局 (Alameda County Social Services) 辦事處聯絡。如果您正在獲得社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)/州補充付款 (State Supplementary Payment, SSP)，您還可能有資格透過社會安全局 (Social Security) 獲得Medi-Cal。

如果對入保有疑問，請撥打1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077或711) 與Health Care Options聯絡，或造訪<http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如果對社會保障有疑問，請撥打1-800-772-1213與社會安全局聯絡，或造訪<https://www.ssa.gov/locator/>。

Transitional Medi-Cal

如果您開始賺取更多收入，並且您不再符合Medi-Cal的資格，您或許可以獲得Transitional Medi-Cal。

您可以向您所在縣的辦事處諮詢有關Transitional Medi-Cal資格的問題，網址：

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

或撥打1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077或711) 與Health Care Options聯絡。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

識別 (ID) 卡

作為Alliance的計畫成員，您將收到一張Alliance計畫成員識別 (Identification, ID) 卡。在獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance計畫成員ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。您的Medi-Cal BIC卡是加州政府寄給您的福利識別卡。您應隨身攜帶所有的醫療保健卡。您的Medi-Cal BIC卡和Alliance識別卡如下所示：



如果您在入保後幾週內沒有收到您的Alliance識別卡，或者如果您的Alliance識別卡損壞、遺失或被盜，請立即與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance會免費向您寄送一張新卡。請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。如果您沒有Medi-Cal BIC卡，或如果此卡損壞、遺失或被盜，請打電話給您當地的縣辦事處。要查詢您當地的縣辦事處，請造訪

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

1. 計畫成員入門資訊

您還可以登入安全的Alliance計畫成員入口網站，訂購或列印臨時Alliance計畫成員識別卡。首次使用入口網站時，您需要創建個人帳戶。要使用Alliance計畫成員入口網站，請造訪www.alamedaalliance.org並按一下右上角的「Member Portal」（計畫成員入口網站）。

您還可以在我們的大廳開放時間內親臨Alliance。

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

如需瞭解當前的辦公時間和大廳開放時間，請造訪
www.alamedaalliance.org/contact-us。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。
也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

健康保險計畫概述

Alliance是面向Alameda縣Medi-Cal參保人的健康保險計畫。Alliance與加州政府合作，共同幫助您獲取所需的醫療保健服務。

請諮詢任一Alliance計畫成員服務處代表，以瞭解有關健康保險計畫以及如何使其為您所用的更多資訊。請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

保險的起止時間

在您入保Alliance後，我們會在入保之日起兩週內寄給您一張Alliance識別 (ID) 卡。在獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡 (BIC)。

您的Medi-Cal保險需要每年續保。如果您當地的縣辦事處無法以電子方式續保您的Medi-Cal保險，該縣將向您發送一份預先填好的Medi-Cal續保表單。請填妥此表單，然後將其交回您所在地的縣辦事處。您可以透過當面或以電話、郵件、在線或其他電子方式回傳您的訊息（如果您所在的縣允許）。

您可以隨時要求終止您的Alliance保險並選擇其他健康保險計畫。如在選擇新計畫方面需要協助，請撥打1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077或711）與Health Care Options聯絡，或造訪www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

Alliance是一項面向Alameda縣Medi-Cal參保人的健康保險計畫。如需查詢您當地的縣辦事處，請造訪<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

如果以下任一情況屬實，您的Alliance Medi-Cal保險可能被終止：

- 您搬離Alameda縣。
- 您不再享有Medi-Cal。
- 您變得有資格加入豁免計畫，而該計畫要求您加入隨診付費 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal。
- 您被拘留或關押。

如果您失去Alliance Medi-Cal保險，您可能仍有資格獲得FFS Medi-Cal保險。如果您不確定自己是否仍受到Alliance的承保，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance聯絡。

管理式醫療保健計畫中對於美國印第安人的特殊考慮

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

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 處獲得醫療保健服務。從這些地點獲得醫療保健服務期間，您可以繼續參保或退保（退出）Alliance。如需瞭解有關參保或退保的更多資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

Alliance必須為您安排護理協調，包括網絡內外的個案管理。如果您要求獲得IHCP的服務，Alliance必須協助您尋找一名符合您需求的網絡內或網絡外的IHCP。如需瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第3章的「服務提供者網絡」。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

計畫的運作方式

Alliance是與DHCS簽訂合約的管理式醫療保健計畫。Alliance與Alliance服務區域內的醫生、醫院和其他醫療保健服務提供者合作，向我們的計畫成員提供醫療保健服務。作為Alliance計畫成員，您可能有資格享受透過FFS Medi-Cal提供的某些服務。這些服務包括透過Medi-Cal Rx提供的門診處方、非處方藥物和一些醫療用品。

Alliance計畫成員服務處將告訴您Alliance如何運作、如何獲得您需要的護理、如何在辦公時間內與醫療服務提供者安排約診、如何申請免費口譯和翻譯服務或其他格式的書面資訊，以及如何確定您是否符合接送服務的資格條件。

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）。您也可以造訪www.alamedaalliance.org線上瞭解計畫成員服務處資訊。

更換健康保險計畫

如果有可用的其他健康保險計畫，您可以隨時退出Alliance並加入您所居住的縣的其他健康保險計畫。要選擇新的計畫，請撥打1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077或711）與Health Care Options聯絡，電話服務時間為週一至週五上午8點至下午6點，您也可以造訪<https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

處理退保Alliance並加入您所在縣的另一項計畫的申請最多需要30天或更長時間。如需查詢您的申請狀態，請撥打1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077或711）與Health Care Options聯絡。

如果您想要更快退保Alliance，您可以打電話給Health Care Options，以申請加急（快速）退保。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

可申請加急退保的計畫成員包括但不限於：在寄養 (Foster Care) 或領養援助 (Adoption Assistance) 計畫下接受服務的兒童、有特殊醫療保健需求的計畫成員，以及已入保 Medicare 或另一項 Medi-Cal 或商業管理式健康保險計畫的計畫成員。

您可以與當地的縣辦事處聯絡，以申請退出 Alliance。如需查詢您當地的縣辦事處，請造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> 或撥打 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 與 Health Care Options 聯絡。

搬到其他縣或搬出加州的學生

您可以在美國任何地方（包括美國領土）獲取緊急醫療和急症治療服務。例行常規性和預防性護理僅在您的居住縣受到承保。如果您是一名學生，並且搬到加州的其他縣以接受高等教育（包括就讀大學），Alliance 將承保您在該縣的急診室就醫和急症治療服務。您也可以在新的居住縣內獲得例行或預防性護理，但您必須通知 Alliance。請閱讀下文瞭解詳情。

如果您入保了 Medi-Cal，並且在加州居住地以外的其他縣就學，則您無需在此縣申請 Medi-Cal。

暫時離家到加州其他縣上學的學生有兩種方案可選。您可以：

- 通知您在 Alameda 縣社會服務局的資格認證工作人員，說明您要暫時搬到其他地區以上學或接受高等教育，並提供您在新居住縣的地址。該縣將錄入您的新地址和縣代碼，以更新個案記錄。如果您想在新居住地繼續獲得例行或預防性醫療保健服務，則必須遵從上述做法。如果 Alliance 並未服務於大學所在縣，您可能需要更改健康保險計畫。如有疑問，以及為了避免延遲加入新的健康保險計畫，請撥打 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 與 Health Care Options 聯絡。

或者

- 如果 Alliance 並未服務於大學所在縣，而您又沒有將健康保險計畫更改為在該縣提供服務的計畫，則您只能在新居住縣獲得某些病症的急診室就醫和急症治療服務。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第3章「如何獲得護理」。對於例行或預防性健康護理，您需要使用位於 Alameda 縣的 Alliance 醫療服務提供者網絡。



請撥打 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與 Alliance 計畫成員服務處聯絡。Alliance 的服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。通話免費。或請致電 711 至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您暫時要離開加州到其他州就學，但您想保留Medi-Cal的保險，請聯絡Alameda縣社會服務局的資格認定工作人員。只要您符合資格，Medi-Cal就會承保在另一個州獲取的緊急醫療和急症治療服務。Medi-Cal還承保在加拿大和墨西哥境內需要住院的緊急醫療服務。

例行和預防性醫療保健服務不在加州以外的地方承保。您將沒有資格獲得Medi-Cal對這些州外服務的醫療福利承保。Alliance不會支付您的醫療保健費用。如果您想在其他州加入Medicaid，您將需要在該州提出申請。Medi-Cal不承保美國境外的緊急醫療、急症治療或任何其他醫療保健服務，但第3章所述需要在加拿大和墨西哥住院的緊急醫療服務除外。

州外藥房福利僅限最長14天的緊急供應，但前提是延遲供應會影響您接受具有醫療必要性的服務。如需更多幫助，請撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx聯絡，或造訪其網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>。

連續護理

網絡外服務提供者的連續護理

作為Alliance計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取您的醫療保健服務。如欲瞭解醫療保健服務提供者是否在Alliance網絡內，請造訪www.alamedaalliance.org，在線上查看Alliance的《服務提供者名錄》。如需取得Alliance的《服務提供者名錄》副本，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。名錄中未列出的服務提供者可能不在Alliance網絡內。

在某些情況下，您也許能夠透過不在Alliance網絡內的服務提供者獲得護理。如果您被要求更換健康保險計畫或從FFS Medi-Cal轉為管理式醫療保健，或者您的服務提供者原來在網絡內但目前在網絡外，您或許可以繼續從您的服務提供者處接受服務，即使他們不在Alliance網絡內。這稱為連續護理。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

如果您需要在網絡外服務提供者處獲得護理，請打電話給Alliance以申請連續護理。若下列所有條件皆成立，您或許可獲得長達12個月或更久的連續護理：

- 在加入Alliance之前，您已與該網絡外服務提供者有持續的護理關係。
- 在加入Alliance之前的12個月內，您至少在該網絡外服務提供者處接受過一次非急診就診。
- 該網絡外服務提供者願意與Alliance合作，且接受Alliance的合約規定及服務費用。
- 該網絡外服務提供者符合Alliance的專業標準。
- 該網絡外服務提供者已註冊並參與Medi-Cal計畫。

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）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

如果您的服務提供者在12個月結束時未加入Alliance網絡、不同意Alliance支付費率或不符合護理品質要求，您將需要更換為Alliance網絡中的醫療服務提供者。如需討論您的可選方案，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

Alliance並非必須就某些輔助（支援）服務（如放射科、化驗室、透析中心或接送服務）提供網絡外服務提供者的連續護理。您將在Alliance網絡內的服務提供者處獲得這些服務。

如需瞭解有關連續護理和資格條件的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處。

完成網絡外服務提供者提供的承保服務

作為Alliance計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取承保服務。如果您在入保Alliance時或在您的服務提供者離開Alliance網絡時正在針對某些健康狀況接受治療，您可能仍然可以從網絡外服務提供者處獲得Medi-Cal服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

如果您需要針對以下健康狀況的承保服務，您可能可以在特定時間內繼續接受網絡外服務提供者的護理：

健康狀況	時限
急症（需要盡快處理的醫療問題）。	只要急症仍然存在。
嚴重的慢性身體和行為問題（長期存在的嚴重健康問題）。	從承保生效之日或服務提供者與Alliance的合約終止之日起算，最長12個月。
孕期和產後（分娩後）護理。	整個懷孕期間以及孕期結束後最長12個月。
孕產婦心理健康服務	自確診或孕期結束（以較晚者為準）起最長12個月。
從出生至36個月大的新生兒的護理。	從承保開始之日或服務提供者與Alliance的合約終止之日起算，最長12個月。
末期疾病（危及生命的醫療問題）。	只要疾病仍然存在。從您入保Alliance之日起或服務提供者停止與Alliance合作之日起，您仍可獲得超過12個月的服務。
由網絡外服務提供者進行的手術或其他醫療程序，前提是該手術或醫療程序在承保範圍內、具醫療必要性且經Alliance授權作為既定療程的一部分，並且是由該醫療服務提供者所建議和記錄。	手術或其他醫療程序必須在服務提供者的合約終止之日起180天內或自您入保Alliance的生效之日起180天內進行。

關於可能符合條件的其他病況，請致電Alliance計畫成員服務處進行諮詢。

如果網絡外服務提供者不願意繼續提供服務，或不同意Alliance的合約要求、付款或其他提供護理的條款，您將無法繼續從該服務提供者處獲得護理。您可以繼續從Alliance網絡中的其他服務提供者處獲得服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

如需選擇合約服務提供者以便繼續接受護理服務，或是您對於接受不再屬於Alliance網絡內服務提供者所提供的承保服務有任何疑問或問題，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

Alliance不必針對Medi-Cal未承保的服務或Alliance與DHCS簽訂合約中未承保的服務提供連續護理。如需瞭解有關連續護理、資格條件和可用服務的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處。

費用

計畫成員費用

Alliance為符合Medi-Cal資格條件的人士提供服務。在大多數情況下，Alliance計畫成員不需要為承保服務付費，也不需要支付保費或免賠額。

如果您是美國印第安人，則無需支付註冊費、保費、免賠額、共付額、分攤額或其他類似費用。Alliance不得向任何直接從IHCP或透過轉介至IHCP獲得用品或服務的美國印第安人計畫成員收取費用，也不得以任何註冊費、保費、免賠額、共付額、分攤額或類似費用來減少應支付給IHCP的款項。

如果您是Santa Clara、San Francisco或San Mateo縣的縣兒童健康保險計畫 (County Children's Health Initiative Program, CCHIP) 的計畫成員，或是Medi-Cal for Families的計畫成員，您每月可能需要支付保費和共付額。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

除緊急醫療、Alliance服務區域外的急症治療，或敏感護理外，您必須先獲得Alliance的預先批准（事先授權），然後才能前往Alliance網絡之外的服務提供者處就診。美國印第安人可以從Alliance網絡外的IHCP處獲得服務，而無需經過Alliance的預先批准（事先授權）。如果您沒有獲得預先批准（事先授權），並且您在網絡外服務提供者處獲取緊急醫療、服務區域外急症治療或敏感護理以外的護理服務，您可能不得不向該服務提供者支付相關的醫療費用。如需承保服務清單，請參閱本手冊第4章的「福利和服務」一節。您可以在Alliance的網站上找到《服務提供者名錄》，網址：www.alamedaalliance.org。

接受長期護理且有每月居住費的計畫成員

您可能需要每個月為您的長期護理服務支付每月居住費（分攤費用）。您的每月居住費數額取決於您的收入。每個月您將自行支付醫療護理費用，包括但不限於長期護理服務的帳單，直到您支付的金額等於您的分攤費用。之後，Alliance將承保您在該月份的長期護理服務。在您支付該月份所有的長期護理每月居住費之後，Alliance才會承保您的服務。

服務提供者如何獲得報酬

Alliance按以下方式向服務提供者付款：

- 按人數計酬制
 - Alliance為每一位Alliance計畫成員每月向一些服務提供者支付固定金額。這叫做按人數計酬制。Alliance與服務提供者共同決定支付金額。
- FFS付款
 - 有些服務提供者先向Alliance計畫成員提供護理，然後針對他們提供的服務向Alliance請款。這叫做FFS付款。Alliance與服務提供者共同決定每項服務的費用。

欲瞭解更多有關Alliance如何向服務提供者付費的資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

服務提供者也能透過Alliance或州政府的激勵計畫獲得報酬，例如績效支付計畫（Pay-for-Performance, P4P）。這些是Alliance為滿足指標或要求而向服務提供者支付的額外費用。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您收到醫療保健服務提供者的帳單

承保服務是必須由Alliance支付費用的醫療保健服務。如果您收到任何Medi-Cal承保服務的帳單，請勿支付該費用。請立刻撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance將協助您確認該帳單是否正確無誤。

如果您從藥房收到處方藥、用品或補充劑的帳單，請撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx客戶服務處聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請選擇7或致電711。您還可以造訪Medi-Cal Rx網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

要求Alliance償付費用

如果您為已經接受的服務付費，那麼只要滿足以下**所有**條件，就符合報銷（償付）的標準：

- 您獲得的服務是Alliance負責支付的承保服務。Alliance不會報銷Alliance不承保的服務。
- 您在成為符合條件的Alliance計畫成員後獲得的承保服務。
- 您在接受承保服務之日起一年內要求償還。
- 您提供您或代您行事之人為承保服務付款的證明，例如醫療服務提供者的詳細收據。
- 您從Alliance網絡內加入Medi-Cal的服務提供者處獲得該承保服務。如果您接受了緊急醫療、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡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。

Alliance將在名為「申訴決議函」(Grievance Resolution Letter) 的信函中告知您其是否會為您償付費用。如果您符合以上所有條件，加入Medi-Cal的醫療服務提供者應向您全額退還您支付的金額。如果服務提供者拒絕向您退款，Alliance將全額償還您所支付的款項。我們必須在收到償付決定之日起**45**個工作日內償還您的費用。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

2. 關於您的健康保險計畫

如果該服務提供者已加入Medi-Cal，但不在Alliance網絡中並且拒絕向您退款，Alliance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、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡外服務提供者未經預先批准（事先授權）提供的其他服務，Alliance將支付您的全額自付費用。如果您不滿足上述條件之一，Alliance將不會向您退款。

在下列情況中，Alliance不會退款給您：

- 您申請並接受Medi-Cal未承保的服務，例如整形服務。
- 服務不在Alliance承保範圍之內。
- 您有未支付的Medi-Cal每月居住費。
- 您向不接受Medi-Cal的醫生求診，並簽署表單表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用。
- 您享有Medicare D部分計畫承保的Medicare D部分計畫處方共付額。

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

Alliance將接受並審核在帳單支付之日起一年內收到的醫療費用報銷申請。Alliance無法受理距支付之日超過一年的帳單。如果服務提供者未與Alliance簽約，則對於所提供的服務，報銷將僅限於Medi-Cal在該服務上的費率。該費率可能低於您已支付的金額或服務提供者開具的服務帳單金額。

如需索取報銷表，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。您也可以從Alliance網站下載並列印計畫成員報銷申請表的副本，網址：www.alamedaalliance.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

3. 如何獲得護理

獲得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解可為您提供醫療保健服務的服務提供者或機構。

您可以從入保Alliance的生效日期開始獲得醫療保健服務。請隨身攜帶您的Alliance計畫成員識別 (ID) 卡，Medi-Cal福利識別卡 (BIC) 以及任何其他健康保險卡。請勿將您的BIC卡和Alliance ID卡借予他人使用。

僅擁有Medi-Cal保險的新計畫成員必須在Alliance網絡中選擇一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。擁有Medi-Cal保險及其他綜合醫療保險的新計畫成員則不一定要選擇一名PCP。

Alliance Medi-Cal網絡由與Alliance合作的醫生、醫院及其他服務提供者組成。如果您僅擁有Medi-Cal保險，您必須在成為Alliance計畫成員之日起30天內選擇一名PCP。如果您沒有及時選擇一名PCP，Alliance將代您選擇。

只要PCP能夠提供服務，您可以為入保Alliance的所有家庭成員選擇相同的PCP或不同的PCP。

如果您想保留原有的醫生，或者您想要找一名新的PCP，您可以在《服務提供者名錄》中查看Alliance的所有PCP或其他服務提供者的名單。《服務提供者名錄》還提供能幫助您選擇PCP的其他資訊。如果您需要一份《服務提供者名錄》，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。您可以在Alliance的網站上找到《服務提供者名錄》，網址：www.alamedaalliance.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您無法從 **Alliance** 合約服務提供者處獲得所需的護理，您在 **Alliance** 網絡內的PCP或專科醫生必須徵求 **Alliance** 同意將您送往網絡外服務提供者處接受護理。這一手續稱為「轉介」。您無需獲得轉介即可前往網絡外服務提供者處獲得本章後文「敏感護理」標題下所述的敏感護理服務。

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

Medi-Cal Rx計畫管理門診處方藥承保。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「其他Medi-Cal計畫與服務」。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)

主要醫療保健服務提供者 (PCP) 是為您提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。您的PCP還能幫助您獲得所需的其他類型醫療護理。您必須在入保**Alliance**後的30天內選擇一名PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇一名全科醫生、產科/婦科醫生、家庭執業醫生、內科醫生或兒科醫生作為您的PCP。

執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、醫生助理 (Physician Assistant, PA) 或認證助產護士也可以擔任您的PCP。如果您選擇了一名NP、PA或認證助產護士，您可能獲分配一名醫生，負責監督您的護理。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他綜合醫療保險，則您無需選擇或被分配至**Alliance**網絡中的PCP。

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

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



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您未在入保後30天內選擇PCP，Alliance將會為您分配一名PCP。如果您被分配了一名PCP且想要更換，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。此變動將於次月第一天生效。

您的PCP將：

- 瞭解您的健康史和健康需求
- 保存您的病歷
- 提供您需要的預防性醫療保健和例行醫療保健
- 在您需要時將您轉介至專科醫生處
- 安排您需要的醫院護理

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

您可在www.alamedaalliance.org網站上獲取Alliance《服務提供者名錄》，或者您還可以撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡，申請為您郵寄《服務提供者名錄》。您也可以致電瞭解您心儀的PCP是否還接收新患者。

選擇醫生和其他服務提供者

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。但如果您想更換新的PCP，您隨時可以更換。您必須選擇已加入Alliance服務提供者網絡且仍在接收新患者的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PCP。

如需更換PCP，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。您也可以在以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，在線上申請更換您的PCP：www.alamedaalliance.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您選擇的PCP不再接收新患者、已經退出了Alliance網絡、不向您所在年齡段的患者提供護理，或是PCP有尚未裁定的品質問題，Alliance可能會更換您的PCP。如果您與您的PCP相處不順或意見不合，或者您錯過預約或赴診遲到，Alliance或您的PCP也可能會要求換到新的PCP。如果Alliance需要更換您的PCP，Alliance將書面告知您。

更換PCP之後，您會收到一封郵件，其中含有信函和新的Alliance計畫成員ID卡。卡上將會有新PCP的姓名或名稱。如果您對獲取新的ID卡有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

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？
- 醫生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？
- PCP是否與我就診的專科醫生合作？

初次健康約診 (IHA)

Alliance建議新計畫成員在入保後120天內前往新PCP處進行首次健康約診，即初次健康約診 (Initial Health Appointment, IHA)。初次健康約診旨在幫助您的PCP瞭解您的醫療保健史和醫療需求。您的PCP可能會問您關於您健康史的問題，或者可能會要求您填寫一份問卷表。您的PCP還將為您說明可能對您有幫助的健康教育諮詢和課程。

當您打電話安排初次健康約診時，請告訴接聽電話的人您是Alliance計畫成員。報出您的Alliance ID號碼。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

攜帶您的Medi-Cal BIC卡和Alliance ID卡以及任何其他醫療保險卡赴診。赴診時，最好帶上您所服用的藥物和您想提出的問題清單。準備好與您的PCP談論您的醫療保健需求和擔憂。

如果您會晚到或者不能赴約，一定要致電通知PCP的診所。

如果對您的初次健康約診有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

例行護理

例行護理是指經常性的醫療保健服務。它包括預防性護理，又稱為保健或健康護理。它幫助您保持健康，預防疾病。預防性護理包括經常性的檢查、篩檢、免疫接種、健康教育和諮詢。

Alliance尤其建議兒童要定期接受例行和預防性護理。Alliance計畫成員可獲得美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics) 和Medicare與Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services) 建議的所有早期預防服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，其有助於確保健康發展和學習能力。有關兒科醫生建議的服務之清單，請閱讀美國兒科學會的「Bright Futures」指南，網址：

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

例行護理還包括患病期間的護理。Alliance承保您的PCP提供的例行護理。

您的PCP將：

- 為您提供絕大多數例行護理，包括經常性檢查、免疫接種（打針）、治療、開藥、必要篩檢和醫療諮詢。
- 保存您的病歷。
- 需要時將您轉介到專科醫生處
- 在您需要時安排X光檢查、乳房造影檢查或化驗



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

當您需要例行護理時，您應打電話給您的PCP進行約診。獲得醫療護理之前（緊急醫療除外），請務必與您的PCP聯絡。如需緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。

如需進一步瞭解Alliance承保和不承保的醫療保健與服務，請閱讀本手冊第4章的「福利和服務」和第5章的「兒童和青少年的健康護理」部分。

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

服務提供者網絡

Medi-Cal服務提供者網絡是與Alliance合作的醫生、醫院及其他服務提供者組成的群體，他們負責向Medi-Cal計畫成員提供Medi-Cal承保服務。

根據您選擇的PCP，您可能獲分配至一個醫療團體。這意味著在大多數情況下，您需要在該醫療團體網絡內的醫生處就診。

Alliance有三大醫療團體：

- Alameda Alliance for Health (Alliance) - 直接網絡
- Community Health Center Network (CHCN) - 醫療團體
- Children's First Medical Group (CFMG) – 醫療團體

Alliance是管理式醫療保健計畫。您必須透過Alliance的網絡內服務提供者獲得大部分承保服務。您可以直接在網絡外服務提供者處接受緊急醫療或家庭生育計畫服務，無需轉介或預先批准。當您身處我們的服務區域外時，您也可以前往網絡外服務提供者處接受區域外急症治療服務。對於所有其他網絡外的服務，您必須獲得轉介或預先批准，否則將不予承保。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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

如果您的PCP、醫院或其他服務提供者出於道德原因拒絕向您提供一項承保服務（如計畫生育或墮胎），請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**

（TTY **1-800-735-2929** 或**711**）。如需有關基於道德理由拒絕提供服務的更多資訊，請閱讀本章下文的「基於道德理由拒絕提供服務」部分。

如果您的服務提供者基於道德理由拒絕為您提供承保範圍內的醫療保健服務，他們可以幫助您尋找願意提供您所需服務的其他服務提供者。Alliance還可以幫助您找到提供該服務的服務提供者。

網絡內服務提供者

您將使用Alliance網絡中的服務提供者，以滿足您大部分的醫療保健需求。您的預防性護理和例行護理服務將由網絡內服務提供者提供。您還將使用Alliance網絡中的專科醫生、醫院和其他服務提供者。

欲獲取一份網絡內的《服務提供者名錄》，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。您也可在網站上查閱《服務提供者名錄》，網址：www.alamedaalliance.org。如需獲取《合約藥物清單》

(Contract Drugs List, CDL) 的副本，請致電Medi-Cal Rx，電話：**1-800-977-2273**

（TTY **1-800-977-2273**，然後按**7**，或致電**711**）。或造訪Medi-Cal Rx網站：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

在網絡外服務提供者處就診之前，您必須獲得Alliance的預先批准（事先授權），除非存在以下情況：

- 如需緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。
- 如果您身在Alliance服務區域外且需要急症治療，在這種情況下，您可前往任何急症治療設施。
- 如果您需要家庭生育計畫服務，您可尋找任何Medi-Cal服務提供者，無需經過預先批准（事先授權）。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午**8**點至下午**5**點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您不屬於上述情況，並且在網絡外服務提供者處接受護理之前未獲得預先批准（事先授權），您可能需要為網絡外服務提供者提供的護理付費。

服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者是指沒有與Alliance簽訂合作協議的醫療服務提供者。除了緊急醫療以及Alliance預先批准的護理以外，您可能不得不向服務區域內的網絡外醫療服務提供者支付所獲護理服務的費用。

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。如果您需要的服務無法透過網絡內服務提供者獲得或能夠獲取該服務的地點離您家太遠，Alliance可能會批准將您轉介至網絡外服務提供者處。欲瞭解Alliance有關計畫成員住所的時間或距離標準，請造訪

www.alamedaalliance.org/members/getting-the-care-you-need。根據Alliance網站上的替代獲取標準 (Alternative Access Standards, AAS) 表格所述的時間和距離標準，如果Alliance在您所處的郵遞編碼地區沒有符合該標準的服務提供者，我們將幫助您尋找符合Medi-Cal批准的替代獲取標準的服務提供者。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。

如果要使用Alliance服務區域內的急症治療服務，您必須前往Alliance網絡內的急症治療服務提供者處就診。您無需經預先批准（事先授權）即可從網絡內服務提供者處獲得急症治療服務。在Alliance的服務區域內接受網絡外服務提供者的急症治療服務時，您需要獲得預先批准（事先授權）。

如果您從Alliance服務區域內的網絡外服務提供者處獲得急症治療服務，您可能需要為之付費。您可以在本章瞭解更多關於緊急醫療、急症治療服務與敏感服務的資訊。

注意：如果您是美國印第安人，您可以在我們服務提供者網絡之外的IHCP獲得護理，無需轉介。網絡外的IHCP也可將美國印第安人計畫成員轉介至網絡內的服務提供者，無需先獲得網絡內PCP的轉介。

如果您需要關於網絡外服務的幫助，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

在服務區域之外

如果您在Alliance的服務區域外，且您需要不屬於緊急醫療或急症治療的醫療服務，請立即聯絡您的PCP。或請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

如需緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。Alliance承保網絡外的緊急醫療服務。如果您在加拿大或墨西哥，且需要住院接受緊急醫療服務，Alliance將承保您的護理費用。如果您在加拿大或墨西哥以外的國家，且需要緊急醫療、急症治療服務或任何醫療保健服務，Alliance將不予承保您的護理費用。

如果您為在加拿大或墨西哥接受的需要住院之緊急醫療服務支付了費用，您可以要求Alliance償還您的費用。Alliance將審查您的申請。如需瞭解有關償還的詳細資訊，請閱讀本手冊第2章「關於您的健康保險計畫」。

如果您在其他州或美國領土上，例如美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各或美屬維京群島，您可以獲得緊急醫療服務承保。並非所有醫院和醫生均接受Medicaid（Medicaid僅在加州稱為Medi-Cal）。如果您在加州以外的地區需要緊急醫療，請盡快告知醫院或急診室醫生您擁有Medi-Cal並且是Alliance計畫成員。

要求醫院複印您的Alliance計畫成員ID卡。告知醫院和醫生向Alliance收費。如果您收到在其他州接受的服務的帳單，請立即打電話給Alliance。我們將與醫院和/或醫生合作，安排Alliance支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方，並且急需配取門診處方藥，請讓藥房撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx聯絡。

注意：美國印第安人可在網絡外IHCP處獲得服務。

如果您對網絡外或服務區域外的護理服務有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。我們的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。如果診所已關門，並且您需要Alliance代表提供幫助，請撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您在Alliance服務區域外需要急症治療服務，請前往最近的急症治療服務機構。如果您在美國境外的其他國家，且需要急症治療服務，Alliance將不會承保您的醫療護理費用。如需關於急症治療的更多資訊，請參閱本章後述的「急症治療」。

委託模式

根據您選擇的PCP，您可能獲分配至一個醫療團體。這意味著在大多數情況下，您需要在該醫療團體網絡內的醫生處就診。

Alliance有三大醫療團體：

- Alameda Alliance for Health (Alliance) - 直接網絡
- Community Health Center Network (CHCN) - 醫療團體
- Children's First Medical Group (CFMG) - 醫療團體

Alliance可協助您尋找醫療團體網絡中的醫生。

化驗/病理服務

除緊急醫療和急症治療服務外，Alliance計畫成員在大多數情況下使用Quest Diagnostics的診所或門診化驗和病理服務。

Alameda Health System (AHS)

獲分配至Alameda Health System (AHS) 的計畫成員可透過以下AHS診所獲得化驗服務：

Eastmont Wellness
6955 Foothill Blvd.
Oakland, CA 94605
電話號碼：1-510-567-5700

Hayward Wellness
664 Southland Mall Dr.
Hayward, CA 94545
電話號碼：1-510-266-1700



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Highland Wellness
1411 East 31st St.
Oakland, CA 94602
電話號碼：1-510-437-5039

Newark Wellness
6066 Civic Terrace Ave.
Newark, CA 94560
電話號碼：1-510-505-1600

管理式醫療保健如何運作

Alliance是管理式醫療保健計畫。**Alliance**為在**Alameda**縣居住的計畫成員提供護理服務。在管理式醫療保健中，您的**PCP**、專科醫生、診所、醫院和其他服務提供者將共同為您提供護理。

Alliance與醫療團體簽約，為**Alliance**計畫成員提供護理服務。醫療團體由擔任**PCP**和專科醫生的醫生隊伍組成。醫療團體會與化驗室和耐用醫療設備供應商等其他服務提供者攜手合作，並且與一家醫院有合作關係。請查看您的**Alliance**計畫成員ID卡，以確認您的**PCP**、醫療團體和醫院的名稱。

待您加入**Alliance**後，您將選擇或被指定一名**PCP**。您的**PCP**屬於某個醫療團體。您的**PCP**和醫療團體負責指導滿足您的所有醫療需求。您的**PCP**可以將您轉介至專科醫生處，或為您開單做化驗檢查和X光透視。如果您所需的服務需要預先批准（事先授權），**Alliance**或您的醫療團體將審查預先批准（事先授權）並決定是否批准該服務。

在大多數情況下，您必須在與**PCP**同屬一個醫療團體的專科醫生和其他醫療專業人員處就診。除緊急醫療情況外，您還必須在醫療團體合作的醫院接受醫院治療。如果您有醫療緊急情況，您可以立即前往任何急診室、醫院或急症治療設施獲得護理，即使這些服務機構不屬於您的醫療團體。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第3章的「急症治療」和「緊急醫療」部分。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

有時，您可能需要醫療團體內的服務提供者無法提供的服務。在這種情況下，您的PCP將為您轉介至另一個醫療團體或網絡外的服務提供者。您的PCP將申請預先批准（事先授權），以便您在該服務提供者處就診。

在大多數情況下，您必須獲得PCP、醫療團體或Alliance的事先授權，才能在網絡外或非您所屬醫療團體的服務提供者處就診。緊急醫療服務、家庭生育計畫服務或網絡內心理健康服務無需獲得預先批准（事先授權）。

同時享有Medicare和Medi-Cal的計畫成員

享有其他基本保險（如Medicare）的計畫成員無需透過Alliance指定PCP，仍可在Alliance網絡內的醫生處就診。如需Medicare承保範圍的更多資訊，請撥打1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 或參閱您的Medicare Advantage (MA) 《承保項目說明書》(Evidence of Coverage, EOC)。如需瞭解更多有關服務提供者的資訊，請參閱MA《服務提供者名錄》。在大多數情況下，Medicare將首先承保您的護理費用，Alliance可能會承保部分費用。Alliance還可幫助支付Medi-Cal承保但Medicare不承保的服務。

醫生

您將從Alliance的《服務提供者名錄》中選擇一名醫生或其他醫療服務提供者作為您的PCP。您選擇的PCP必須是網絡內的服務提供者。欲獲取Alliance《服務提供者名錄》的副本，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或 711）。或者透過網站www.alamedaalliance.org取得該文件。

如果您打算選擇新的PCP，同樣應致電確認您想要選擇的PCP是否接收新患者。

如果您在成為Alliance計畫成員之前已有一位醫生，而該醫生不在Alliance的網絡內，您或許可以在有限時間內繼續在該醫生處獲取服務。這稱為連續護理。您可以參閱本手冊第2章「關於您的健康保險計畫」中有關連續護理的部分，瞭解更多詳情。如需瞭解更多資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或 711）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您需要專科醫生，您的PCP會將您轉介到Alliance網絡內的專科醫生。有些專科醫生不需轉介。如需轉介的進一步資訊，請參閱本章下文的「轉介」。

請謹記，如果您不選擇PCP，Alliance會幫您選擇一位，除非您除了Medi-Cal之外還有其他綜合醫療保險。因為您最清楚您的醫療保健需求，所以最好由您自行選擇。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他醫療保險，則您無需選擇Alliance的PCP。

如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance《服務提供者名錄》中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新患者。如需更換PCP，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。您也可以以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，在線上申請更換您的PCP：www.alamedaalliance.org。

醫院

如遇緊急情況，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。

如果不是緊急醫療狀況，但您需要醫院護理，您的PCP將決定您前往哪家醫院。您需要前往您的PCP使用並且屬於Alliance服務提供者網絡內的醫院。《服務提供者名錄》中列出了Alliance網絡內的醫院。

女性健康專科醫生

您可以前往Alliance網絡內的女性健康專科醫生處，以獲得提供女性預防性和例行醫護服務所需的承保護理。您無需得到您的PCP的轉介或授權，即可獲得這些服務。如需幫助來尋找女性健康專科醫生，您可以撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。您也可以撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876（TTY 711）。

對於家庭生育計畫服務，您的醫療服務提供者不必是Alliance服務提供者網絡中的一員。您可以選擇任何Medi-Cal服務提供者，無需轉介或預先批准（事先授權）即可獲取服務。如需協助來尋找Alliance服務提供者網絡外的Medi-Cal醫療服務提供者，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。



請撥打1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929）與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

《服務提供者名錄》

Alliance《服務提供者名錄》列出了Alliance網絡中的服務提供者。該網絡由一群與Alliance合作的服務提供者組成。

Alliance《服務提供者名錄》列出了醫院、PCP、專科醫生、執業護士、助產護士、醫生助理、家庭生育計畫服務提供者、聯邦合格醫療中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、門診心理健康服務提供者、長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 服務提供者、專業護理服務設施、家庭保健機構、醫療用品公司、產婦陪護服務、社區支援 (Community Support, CS) 服務提供者、強化護理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服務提供者、獨立分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP)和鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC)。

《服務提供者名錄》包含Alliance網絡內服務提供者的名稱、專業領域、地址、電話號碼、辦公時間和所用的語言，以及其是否接收新患者。《服務提供者名錄》也會標註服務提供者是否告知Alliance其提供性別肯定服務。該文件還列出了建築物的無障礙物理設施，例如停車場、坡道、帶扶手的樓梯以及配有寬門和扶手的洗手間。

如需進一步瞭解醫生的教育、職業資格、住院醫生實習結業、培訓和委員會認證資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

您可在線上查閱《服務提供者名錄》，網址：www.alamedaalliance.org。

如果您需要一份列印的《服務提供者名錄》，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。

您可以在Medi-Cal Rx藥房目錄中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房的清單，網址為<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx聯絡（TTY請撥打1-800-977-2273並按7，或撥打711），以查找您附近的藥房。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

及時獲得醫療護理

您的網絡內服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供醫療護理服務。至少，他們必須在下表所列的時間範圍內為您提供約診服務。如果您無法在網絡內按照及時獲取標準獲得所需服務，Alliance必須授權將您轉介至網絡外服務提供者處接受護理。

約診類型	您應該能夠在以下時間內獲得約診：
不需要預先批准（事先授權）的急症治療約診	48小時
需要預先批准（事先授權）的急症治療約診	96小時
非急症（例行）初級護理約診	10個工作日
非急症（例行）專科護理約診，包括精神科醫生	15個工作日
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫生）護理約診	10個工作日
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫生）後續護理約診	自上一次約診起10個工作日
對傷症、疾病或其他健康狀況進行診斷或治療的非急症輔助（支援）服務（例行）約診	15個工作日

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

有時約診的等待時間長一點不會造成問題。如果不影響您的健康，服務提供者可能會請您等候久一點。其必須在您的病歷上註記，較長的等候時間不會對您的健康造成影響。您可以選擇稍後再預約，或打電話給Alliance以轉至您選擇的其他服務提供者。您的服務提供者和Alliance將尊重您的意願。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您的醫生可能會根據您的需要，為您推薦接受預防性服務的特定時間表、持續性疾病的後續護理或長期專科醫生轉介。

當您致電Alliance或獲得承保服務時，請告知我們您是否需要口譯服務（包括手語）。我們免費提供口譯服務。我們極力反對安排未成年人或家庭成員作為口譯員。如需進一步瞭解我們提供的口譯服務，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

如果您在Medi-Cal Rx藥房需要口譯服務（包括手語），請撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx客戶服務處聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。TTY使用者請於週一至週五上午8點至下午5點之間撥打711。

獲得護理所需的交通時間或出行距離

Alliance必須遵循有關護理的交通時間或距離標準。這些標準可協助確保您不必前往距離您住所太遠的地方即可獲得護理服務。交通時間或距離標準取決於您所居住的縣。

如果Alliance無法在這些交通時間或距離標準範圍內為您提供護理服務，則DHCS可能允許另一種標準，其稱為替代獲取標準。如需查看適用於您居住地區的全盟時間和距離標準，請造訪網站 www.alamedaalliance.org，或請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

如果您無法在適用於您所在縣的全盟交通時間或距離標準範圍內抵達該服務提供者處，即被視為距離遙遠，不論Alliance針對您的郵遞編碼地區使用哪種替代獲取標準。

如果您需要服務提供者的照護，而該位服務提供者距離您的住所很遠，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。計畫成員服務處可以幫助您找到離您較近的服務提供者。如果Alliance找不到離您較近的醫療服務提供者，則您可以要求Alliance為您安排前往服務提供者處所需的接送服務，即使該服務提供者離您的住所很遠。

如果您需要藥房服務提供者的協助，請撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx聯絡（TTY使用者請撥打1-800-977-2273，然後按7，或致電711）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。
也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

約診

當您需要醫療保健服務時：

- 致電聯絡您的PCP。
- 通話期間準備好您的AllianceID號。
- 如果辦公室已下班，請留下訊息並報上您的姓名和電話號碼。
- 攜帶您的Medi-Cal BIC卡和AllianceID卡赴診。
- 申請赴診的交通服務（如有需要）。
- 在約診時間前事先申請所需的語言協助或口譯服務，以便您就診時使用這些服務。
- 準時赴診，提前數分鐘到達以簽到、填寫表單，以及回答PCP可能提出的任何問題。
- 如果您不能赴診或者會晚到，請盡快打電話告知對方。
- 準備好您的問題和用藥資訊。
- 向您的PCP確認其診所針對缺席、取消約診和/或重新安排約診的政策和程序。

如您遇到緊急情況，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。如果您需要協助以確定您所需護理的緊急程度，而您的PCP無法與您交談，請撥打Alliance免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)。

前往約診地點

如果您無法往返提供承保服務的約診服務機構，Alliance可以協助安排接送服務。根據您的情況，您可能符合醫療接送或非醫療接送的條件。這些接送服務並非針對緊急情況，且您可以免費使用。

如果您遇到緊急情況，請撥打**911**。我們也為無關緊急醫療的服務和約診提供接送服務。

如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章的「非緊急情況的交通福利」。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

取消和重新安排約診

如果您無法赴診，請立即打電話給服務提供者的診所。如果您不得不取消，大多數服務提供者要求在就診前**24**小時（一個工作日）前致電通知。如果您多次失約，您的服務提供者可能會停止為您提供醫療服務，您將不得不尋找新的服務提供者。

付款

除非您需要支付長期照護的每月居住費，否則您**無需**為承保服務付費。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第2章的「接受長期護理且有每月居住費的計畫成員」。大部分情況中，您不會收到服務提供者發來的帳單。在獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的**Alliance ID卡**和您的**Medi-Cal BIC卡**。您可能會收到福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或服務提供者發出的收費說明。EOB和收費說明不是帳單。

如果您確實收到了帳單，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。如果您收到處方藥帳單，請撥打**1-800-977-2273**與**Medi-Cal Rx**聯絡（TTY使用者請撥打**1-800-977-2273**，然後按**7**，或致電**711**）。或造訪**Medi-Cal Rx**網站：<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

告知**Alliance**您被收取的金額、服務日期以及開具帳單的原因。**Alliance**將協助您確認該帳單是否涉及承保服務。您無需向服務提供者支付**Alliance**未繳付的任何承保服務的費用。如果您從網絡外服務提供者處獲得護理，但未獲得**Alliance**的預先批准（事先授權），您可能需要為所獲得的護理支付費用。

在網絡外服務提供者處就診之前，您必須獲得**Alliance**的預先批准（事先授權），除非存在以下情況：

- 您需要緊急醫療，在這種情況下，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。
- 您身在**Alliance**服務區域外且需要急症治療，在這種情況下，請前往任何急症治療設施



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午**8**點至下午**5**點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

3. 如何獲得護理

- 您需要家庭生育計畫服務或性傳染病相關檢查服務，在這種情況下，您可前往任何**Medi-Cal**醫療服務提供者處，無需經過預先批准（事先授權）。
- 您需要心理健康服務，在這種情況下，您可前往網絡內服務提供者或縣心理健康計畫服務提供者處，無需經過預先批准（事先授權）。

如果您無法在**Alliance**網絡內獲得具醫療必要性的護理，因而需要從網絡外服務提供者處獲得該服務，只要屬於**Medi-Cal**承保服務且獲得**Alliance**的預先批准（事先授權），您就無需支付費用。如需緊急醫療、急症治療服務與敏感服務的更多資訊，請參照本章相關標題下的內容。

如果您收到帳單，或被要求支付您認為不必支付的共付額，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。如果您已支付該筆帳單，您可以向**Alliance**提交計畫成員報銷申請。您需要以書面形式告知**Alliance**您付費的項目或服務。**Alliance**將審閱您的申請，以決定您能否獲得報銷。

如有疑問，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。

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

在下列情況中，**Alliance**不會退款給您：

- 所獲服務不在**Medi-Cal**的承保範圍內，例如整形服務。
- 您有未支付的**Medi-Cal**每月居住費。
- 您向不接受**Medi-Cal**的醫生求診，並簽署表單表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用。
- 您要求退還您的**Medicare D**部分計畫承保處方藥的**Medicare D**部分共付額。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

轉介

如果您需要專科醫生為您提供護理，您的PCP或其他專科醫生將會為您轉介。專科醫生是指專門提供一種醫療保健服務的服務提供者。為您轉介的醫生將會與您一起選擇專科醫生。為確保您能及時到專科醫生處就診，DHCS為計畫成員設定了約診的時限。這類時限列於本章前文的「及時獲得醫療護理」一節。您PCP的診所可以幫助您與專科醫生安排約診。

其他可能需要轉介的服務包括診所內診療程序、X光透視和化驗。

您的PCP可能會給您一份表單，讓您帶到專科醫生處。專科醫生會填寫該表單並發送給您的PCP。只要專科醫生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生處就診超過一次，而無需每次都經由轉介。

如果您無法獲取長期轉介或者想要一份Alliance的轉介政策副本，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929 或711）。

您**無需**經由轉介，即可接受下列服務：

- PCP看診
- 產科/婦科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 看診
- 急症治療或緊急醫療就診
- 成人敏感服務，例如性侵犯護理
- 家庭生育計畫服務（如需瞭解更多資訊，請致電家庭生育計畫資訊和轉介服務處，電話1-800-942-1054）
- 人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 檢測和諮詢（年滿12歲或以上）
- 性傳播感染服務（年滿12歲或以上）
- 脊椎治療服務（由網絡外FQHC、RHC和IHCP提供的服務可能需要轉介）
- 初步心理健康評估



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

未成年人也可以獲得某些門診心理健康治療或諮詢服務，以及物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 治療和服務，而無需父母或監護人的同意。如需更多資訊，請參閱本章下文的「未成年人自主服務」以及本手冊第4章的「物質使用障礙 (SUD) 治療服務」。

《加州癌症公平法案》(California Cancer Equity Act) 的轉介規定

複雜癌症的有效治療取決於多種因素。其中包括獲得正確的診斷和癌症專家的及時治療。如果您被診斷出患有複雜癌症，新制定的《加州癌症護理公平法案》(California Cancer Care Equity Act) 允許您向醫生申請轉介，以透過網絡內的美國國家癌症研究所 (National Cancer Institute, NCI) 指定的癌症中心、NCI社區腫瘤學研究計畫 (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 附屬機構或合資格的學術癌症中心接受癌症治療。

如果Alliance沒有網絡內NCI指定的癌症中心，Alliance 將允許 您申請轉介，以透過加州網絡外的上列任一癌症中心獲得癌症治療，前提是該網絡外癌症中心與 Alliance達成付款協議，除非您選擇其他癌症治療服務提供者。

如果您被診斷出患有癌症，請與Alliance聯絡，以確認您是否有資格透過上列其中一家癌症中心獲得服務。

準備戒菸？如需以英語瞭解服務，請撥打**1-800-300-8086**。如需西班牙語，請撥打**1-800-600-8191**。

如需瞭解更多資訊，請造訪www.kickitca.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

預先批准（事先授權）

對於某些類型的護理，您的PCP或專科醫生需要在您獲得護理之前徵求Alliance的許可。這稱為徵求預先批准或事先授權。它意味著Alliance必須確保該護理具有醫療必要性（有需要）。

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，該服務即具有醫療必要性。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括具醫療必要性的照護，用以解決或協助改善身心疾病或病症。

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

- 非緊急狀況下住院
- Alliance服務區域外的服務（非緊急或急症治療狀況）
- 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 [ICF/DD-Habilitative, ICF/DD-H]、ICF/DD-護理 [ICF/DD-Nursing, ICF/DD-N]）提供的長期護理或專業護理服務
- 專業治療、造影、檢測和診療程序
- 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）。

Alliance將在獲得合理所需資訊後的五個工作日內對預先批准（事先授權）申請做出決定（批准或拒絕）。如果醫療服務提供者提出預先批准（事先授權）申請，並且Alliance判定遵循標準期限可能會嚴重危及您的生命或健康或您達到、維持或恢復身體最佳機能的能力，則Alliance將在72小時內做出預先批准（事先授權）決定。這表示在收到預先批准（事先授權）申請後，Alliance將根據您的健康狀況儘快發出通知，最遲將不會超過收到服務申請後的72小時或五個工作日。醫生、護士和藥劑師等臨床或醫療工作人員會負責審查預先批准（事先授權）申請。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Alliance不會以任何方式影響審查員拒絕或批准承保或服務的決定。如果Alliance沒有批准申請，Alliance將向您發送一封執行通知 (Notice of Action, NOA) 信函。NOA將向您說明在您的不認同決定時如何提起上訴。

如果Alliance需要更多資訊或時間來審查您的請求，Alliance將會聯絡您。

在任何情況下，您都不需要獲得預先批准（事先授權），即可獲得緊急醫療，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）有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

第二意見

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，您可能希望獲得第二意見。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，您可能想要獲得第二意見。如果您或您的網絡內服務提供者要求獲得第二意見，並且您從網絡內服務提供者處獲得第二意見，Alliance將承擔該第二意見的費用。從網絡內服務提供者處獲得第二意見時，您不需要徵求Alliance的預先批准（事先授權）。如果您想要獲得第二意見，我們會將您轉介至合資格的網絡內服務提供者，為您提供意見。

如需尋求第二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1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。您的網絡服務提供者也可以幫助您取得轉介，以便在您需要時獲得第二意見。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果Alliance的網絡內沒有服務提供者可以提供第二意見，Alliance將承擔從網絡外服務提供者處獲得第二意見的費用。對於您選擇提供第二意見的服務提供者是否獲得批准，Alliance將在五個工作日內通知您。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拒絕您的第二意見請求，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「投訴」。

敏感護理

未成年人自主服務

如果您未滿18歲，您無需獲得父母或監護人的許可，即可接受某些醫療保健服務，且您可透過保密方式接受這些服務，這表示如果您接受這些服務，在沒有您書面許可的情況下，您的父母或監護人將不會接獲通知或聯絡。這些服務稱為「未成年人自主服務」。

您在任何年齡階段都可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得下列服務：

- 性侵害服務
- 懷孕及懷孕相關服務，包括人工流產服務
- 家庭生育計畫服務，例如避孕服務（如避孕藥）

除了上列服務之外，在年滿12歲後，您也可以在不經父母或監護人許可的情況下獲得下列服務：

- 門診心理健康治療或諮商。這需視您的心智成熟度及參與自身醫療保健服務的能力而定，且需由專業人員決定。
- 感染、傳染性疾病或可傳播疾病的診斷和治療，包括人類免疫缺乏病毒 (HIV)/後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)
- 性傳染病 (Sexually Transmitted Infection, STI) 的預防、檢測、診斷和治療，包括如梅毒、淋病、衣原體和單純疱疹等STI。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 親密伴侶暴力防治服務
- 適用於藥物和酒精濫用問題的物質使用障礙 (SUD) 治療，包括篩查、評估、介入和轉介服務。

您可透過任何Medi-Cal服務提供者或診所接受未成年人自主服務。服務提供者不一定要屬於 Alliance 網絡。您不需要獲得PCP的轉介或預先批准（事先授權）。

如果您使用網絡外服務提供者接受與敏感護理無關的服務，則這些服務可能無法獲得承保。

如需尋找Alliance Medi-Cal網絡外的Medi-Cal服務提供者以接受未成年人自主服務，或欲申請交通接送服務以前往服務提供者處就診，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

如需瞭解有關避孕服務的更多資訊，請參閱本手冊第4章的「預防性與保健服務及慢性疾病管理」。

Alliance不承保屬於專科心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 或大多數SUD服務的未成年人自主服務。您居住縣的縣政府會承保這些服務。如需瞭解更多資訊（包括如何取得這些服務），請參閱本手冊第4章的「專科心理健康服務 (SMHS)」和「物質使用障礙 (SUD) 治療服務」。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）。

如需所有縣的SMHS免費電話號碼清單，請造訪：

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如需所有縣的SUD治療服務免費電話號碼清單，請造訪：

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

未成年人可以撥打每週7天，每天24小時皆提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)，私下與服務代表討論其健康問題。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您也可以要求以特定形式或格式（如有提供）獲取與您醫療服務有關的私人資訊。您可以將這些資訊寄送至其他地點。如需進一步瞭解如何要求提供敏感服務相關的保密通訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權政策通告」。

成人敏感護理服務

若您是年滿18歲的成人，您可以不在您的PCP處接受某些敏感護理或私人護理。您可以選擇透過任何醫生或診所接受這些類型的護理服務：

- 家庭生育計畫和節育。對於年滿21歲的成人，此類服務還包括絕育。
- 驗孕和諮詢以及其他懷孕相關服務
- HIV/AIDS預防和檢測
- 性傳播感染預防、檢測和治療
- 性侵犯護理
- 門診人工流產服務

提供敏感類服務的醫生或診所不一定要屬於Alliance網絡。您可以選擇到任何Medi-Cal服務提供者處獲得這些服務，且無需Alliance轉介或預先批准（事先授權）。如果您從網絡外服務提供者處獲得了此處未列為敏感護理服務的護理，則可能需要支付相關費用。

如需我們幫助您尋找提供這些服務的醫生或診所，或幫助您到達服務地點（包括接送服務），請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。或請使用全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)。

未經您的書面許可，Alliance不會將您的敏感護理服務資訊提供給Alliance計畫保單持有人或主要投保人或任何Alliance入保者。您可以特定形式或格式（如有）獲取您的醫療服務的私人資訊，以及將其發送至另一個地點。如需進一步瞭解如何申請提供敏感服務相關的保密通訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權政策通告」。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

基於道德理由拒絕提供服務

部分服務提供者會基於道德理由拒絕提供某些承保服務。如果他們基於道德理由而對某些承保服務有異議，他們有權不提供這些服務。您仍可從其他服務提供者處獲得這些服務。如果您的醫療服務提供者基於道德理由拒絕為您提供服務，他們將協助您尋找能提供所需服務的其他服務提供者。**Alliance**也可以幫助您尋找服務提供者。

某些醫院和服務提供者不提供以下一項或多項服務，即使這些服務受**Medi-Cal**承保：

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

為確保您選擇能為您和您的家人提供所需護理的服務提供者，請打電話給您想選擇的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所。諮詢服務提供者是否能夠並且願意提供您所需的服務。或請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）。

您有權享受這些服務。**Alliance**將確保您和您的家人可以使用能為你們提供所需護理的醫療服務提供者（醫生、醫院和診所）。如有疑問或需要幫忙尋找服務提供者，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）與**Alliance**聯絡。

急症治療

急症治療不適用於緊急或危及生命的病症。它是為防止突發疾病、受傷或已有疾病的併發症對您的健康造成嚴重損害而提供的服務。大多數急症治療約診無需獲得預先批准（事先授權）。如果您需要急症治療，您將在**48**小時內獲得約診。如果您所需的急症治療服務需要預先批准（事先授權），您將在提出申請後**96**小時內獲得約診。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午**8**點至下午**5**點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

3. 如何獲得護理

如需急症治療服務，請致電與您的PCP聯絡。如果您聯絡不到您的PCP，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。或者您也可以撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)，以瞭解最適合您的照護等級。

如果您在區域外需要急症治療服務，請前往最近的急症治療設施。

急症治療需求包含：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

當您在Alliance的服務區域內且需要急症治療時，您必須在網絡內服務提供者處獲取急症治療服務。在Alliance的服務區域內接受網絡內服務提供者的急症治療服務時，無需經預先批准（事先授權）。如需我們幫忙尋找網絡內的急症治療服務提供者，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance聯絡，或者造訪www.alamedaalliance.org。

如果您在Alliance服務區域外，但在美國境內，您也可以接受急症治療服務，且無需預先批准（事先授權）。請前往離您最近的急症治療設施。

Medi-Cal不承保美國境外的急症治療服務。如果您在美國境外的其他國家，且需要急症治療，恕我們不會承保您的醫療護理。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您需要心理健康或物質使用障礙方面的急症治療，請致電給您所在縣的心理健康或物質使用障礙計畫，或者撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**

（TTY **1-800-735-2929**或**711**）與Alliance計畫成員服務處聯絡。您可以隨時致電與您所在縣的心理健康或物質使用障礙計畫或Alliance行為健康計畫聯絡，服務時間為每週7天，每天24小時。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在接受承保範圍內的急症治療服務時獲得藥物，Alliance會將這些藥物納入您的承保就診服務中一併承保。如果您的急症治療服務提供者給您開具需要到藥房配取的處方，Medi-Cal Rx將決定是否予以承保。如需瞭解有關Medi-Cal Rx的更多資訊，請參閱本手冊第4章的「Medi-Cal Rx承保的處方藥」。

緊急醫療

如需緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。對於緊急醫療服務，您不需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。

在美國境內（包括美國領土，例如美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各或美屬維京群島），您有權到任何醫院或設施接受緊急醫療服務。

如果您身在美國境外，則僅承保在加拿大及墨西哥的住院緊急醫療服務。在其他國家接受的緊急醫療與其他照護不在承保範圍內。

緊急醫療適用於危及生命的病症。此類護理適用於當您生病或受傷的情況，且具備一般健康和醫學常識的審慎（理性判斷）非專業人士（非醫療保健專業人員）均可預期，如果您不立刻接受診治，您的健康（或您腹中胎兒的健康）可能會有嚴重危險。這包括對身體機能、身體器官或身體部位造成嚴重損傷的風險。範例可能包括但不限於：

- 活躍分娩
- 骨折
- 劇烈疼痛
- 胸部疼痛



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 呼吸困難
- 嚴重燒傷
- 用藥過量
- 暈倒
- 嚴重出血
- 精神病急症，例如重度抑鬱症或有自殺的念頭

請勿前往急診室 (Emergency Room, ER) 接受例行護理或非急需的護理。您應該從最瞭解您身體狀況的PCP處獲得例行護理。前往ER前，您不需要詢問您的PCP或Alliance。然而，如果您不確定您的病情是否屬於緊急醫療情況，請打電話詢問您的PCP。您也可以撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876 (TTY 711)。

如果您在Alliance服務區域之外需要緊急醫療，請前往最近的ER，即使該設施不在Alliance的網絡內。如果您前往ER，請他們打電話聯絡Alliance。您或收治您的醫院應當在您獲得緊急醫療後的24小時內與Alliance聯絡。如果您在美國、加拿大或墨西哥以外的其他國家，且需要緊急醫療，Alliance不會承保您的護理。

如果您需要緊急接送服務，請撥打**911**。

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

如果您或您認識之人處於危機中，請撥打自殺與危機熱線**988**。您可撥打或傳送簡訊至**988**，或者在網站 988lifeline.org/chat 進行線上交談。**988**自殺與危機熱線為處於危機的任何人提供免費且保密的支援。其中包括面臨情緒困擾以及因自殺、心理健康和/或物質使用危機而需要支援的人。

請記住：除非您合理認為您遇到緊急情況，否則請勿撥打**911**。僅在緊急情況下才接受緊急醫療，請勿為了獲得例行護理服務或為了感冒或喉嚨痛等輕微疾病而使用緊急醫療。如遇緊急情況，請撥打**911**或前往最近的急診室或醫院。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Alliance護士諮詢專線會提供免費的醫療資訊與建議，且全年**24**小時提供服務。請撥打**1-888-433-1876 (TTY 711)**。

護士諮詢專線

Alliance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。請撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線**1-888-433-1876 (TTY 711)**，以便：

- 與護士交談，其將解答您的醫療問題、提供護理建議，以及幫助您決定是否應立即前往醫療服務提供者處就診
- 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。

護士諮詢專線可在您需要時提供口譯服務。

醫療保健預先指示

醫療保健預先指示，即預立醫囑，是一份法律文件。您可在表單上列出您在日後無法表達意見或作決定時您想接受的醫療保健服務。您還可以列出您**不想**接受的醫療保健。您可以指定某人（例如配偶）在您不能做決定時為您做出醫療保健決定。

您可以在藥房、醫院、律所和醫生診所獲得預立醫囑表單。您可能需要為該表單付費。您還可以線上查找並下載免費的表單。您可以請您信任的家人、PCP或其他人幫助您填寫該表單。

您有權將您的預立醫囑表單納入您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預立醫囑。



請撥打**1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929)** 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午**8**點至下午**5**點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您有權瞭解預立醫囑法律的相關變更。Alliance將在州法律變更發生後的90天內告知您變更相關資訊。

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) 與Alliance聯絡。

器官與組織捐獻

您可以成為器官或組織捐獻者，拯救他人生命。如果您的年齡介於15到18歲，您可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為捐獻者。您可隨時變更您成為器官捐贈者的意願。如需瞭解有關器官或組織捐獻的更多詳情，請諮詢您的PCP。您也可以瀏覽美國衛生與公共服務部網站www.organdonor.gov。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

4. 福利和服務

您的健康保險計畫承保哪些福利和服務

本章解釋Alliance承保的福利和服務。如果承保服務具醫療必要性且由Alliance網絡內服務提供者提供，則該服務免費。除某些敏感服務、緊急醫療，以及Alliance服務區域外的急症治療外，如果在網絡外服務提供者處接受照護，您必須向Alliance徵求預先批准（事先授權）。您的健康保險計畫可能會承保網絡外服務提供者所提供的具有醫療必要性的服務，但您必須就此類服務向Alliance徵求預先批准（事先授權）。

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，該服務即具有醫療必要性。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括用以解決或協助改善身心疾病或病症的具有醫療必要性的護理。如需瞭解承保服務的更多相關資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

未滿21歲的計畫成員享有額外福利和服務。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第5章「兒童和青少年的健康護理」。

Alliance提供的部分基本健康福利與服務如下列所示。標註星號(*)的福利和服務需要預先批准（事先授權）。

- 針灸療法*
- 急症（短期治療）居家健康療法與服務*
- 過敏症測試及注射治療
- 緊急救護車服務
- 麻醉師服務*
- 哮喘防治
- 聽力治療*
- 基本保健管理服務
- 行為健康治療*
- 生物標誌物檢測*



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 心臟復健*
- 脊椎治療服務*
- 化療與放射治療
- 認知健康評估
- 社區衛生工作者 (CHW) 服務
- 社區支援*
- 複雜照護管理 (Complex Care Management, CCM) 服務
- 牙科服務 – 有限制 (由醫療專業人員/主要醫療保健服務提供者 [Primary Care Provider, PCP] 在診所內進行)
- 透析/血液透析服務
- 陪產服務
- 耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)*
- 雙人服務
- 急診室就診
- 增強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 服務*
- 腸內和腸外營養*
- 家庭生育計畫服務 (您可以使用網絡外服務提供者)
- 性別肯定照護*
- 適應服務和設備*
- 健康教育
- 助聽器
- 居家醫療保健*
- 安寧療護*
- 免疫接種 (注射)
- 住院患者醫療和手術護理*
- 發展障礙者中級護理設施服務*
- 化驗及放射治療*
- 長期居家健康治療與服務*
- 長期服務與支援*
- 產婦和新生兒照護
- 心理健康治療
- 職能治療*
- 器官與骨髓移植*
- 矯正用具/義肢*
- 造口術及泌尿用品*
- 醫院門診服務*
- 門診心理健康服務
- 門診手術*
- 緩和治療*
- PCP看診
- 兒科服務
- 物理治療*
- 足部診療服務*
- 肺部康復*
- 快速全基因組測序
- 康復治療服務與設備*
- 專業護理服務，包括亞急性服務*
- 專科醫生看診
- 言語治療*
- 街頭醫療服務*
- 物質使用治療
- 外科服務*
- 遠距醫療/遠距保健
- 跨性別服務*
- 過渡性照護服務



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 急症治療
- 視力服務*
- 婦女保健服務

如需承保服務的定義與說明，請參閱本手冊第8章「重要號碼及須知詞彙」。

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，該服務即具有醫療必要性。

具醫療必要性的服務包括適齡成長與發育，或獲得、維持、恢復身體機能所必需的服務。

對於21歲以下的計畫成員，根據Medi-Cal for Kids（也稱為早期及定期篩查、診斷與治療 [Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT]）福利，如果有必要糾正或改善缺陷和身體與心理疾病或病症，則該服務具有醫療必要性。包括改善或協助緩解身體或心理疾病或病症，或維持計畫成員狀況以免惡化所必需的護理服務。

具醫療必要性的服務不包括：

- 未經檢測，或仍在檢測中的治療
- 未被普遍接受為有效的服務或項目
- 超出正常療程和治療時間或沒有臨床指南的服務
- 為照護者或服務提供者提供便利的服務

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

具醫療必要性的服務包括對下列情況合理且必要的承保服務：

- 保護生命；
- 預防重大疾病或重大殘障；
- 減輕劇烈疼痛；



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 實現適齡成長與發育；或
- 獲得、維持與恢復身體機能

對於21歲以下的計畫成員，具醫療必要性的服務包括上述所有承保服務，以及根據 **Medi-Cal for Kids and Teens** 福利所規定，任何其他必要的醫療保健、篩查、免疫接種、診斷服務、治療和其他糾正或改善缺陷以及身體和心理疾病和病症的必要措施。根據聯邦法律，此福利稱為早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 福利。

Medi-Cal for Kids and Teens 為已投保的幼兒、兒童及21歲以下青少年提供預防、診斷與治療服務。與提供給成人的服務相比，**Medi-Cal for Kids and Teens** 承保的服務範圍更廣泛。其旨在確保兒童可以及早進行檢測並接受護理，以儘早預防或診斷和治療健康問題。**Medi-Cal for Kids and Teens** 的目標是確保所有兒童都能在需要時得到他們所需的醫療保健服務——在正確的時間、正確的環境中為有需求的兒童提供合適的護理。

Alliance 將與其他計畫協調，以確保您獲得所有具醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非 **Alliance** 承保。請參閱本章下文的「其他 **Medi-Cal** 計畫與服務」。

由 **Alliance** 承保的 **Medi-Cal** 福利

門診（流動）服務

成人免疫接種（注射）

您無需獲得預先批准（事先授權），即可在網絡內醫療服務提供者處獲得成人免疫接種（注射）。**Alliance** 承保由美國疾病控制和預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的免疫實踐諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 所建議的免疫接種（注射），以作為預防性服務，包括您旅行時需要的免疫接種（注射）。



請撥打 1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與 **Alliance** 計畫成員服務處聯絡。**Alliance** 的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您也可以透過Medi-Cal Rx在藥房獲得某些成人免疫接種（注射）服務。如需進一步瞭解Medi-Cal Rx，請參閱本章下文的「其他Medi-Cal計畫與服務」。

過敏護理

Alliance承保過敏檢測和治療，包括脫敏治療、減敏治療或免疫治療。

麻醉師服務

Alliance承保您在接受門診護理期間所提供的具醫療必要性的麻醉服務。這可能包括由麻醉師進行的牙科手術麻醉，但麻醉師可能需要預先批准（事先授權）。

脊椎治療服務

Alliance承保脊椎治療服務，僅限脊椎徒手推拿治療。脊椎治療服務每月最多可使用兩次，或者每月可與以下服務中的兩項合併計算：針灸治療、聽力治療、職能治療和言語治療。此限制不適用於21歲以下兒童。Alliance可預先批准具醫療必要性的其他服務。

以下計畫成員符合脊椎治療服務的資格：

- 21歲以下的兒童
- 孕婦，期限至妊娠結束當月，同時也包含妊娠結束後的60天
- 住進專業護理服務設施、中級照護設施或亞急性照護設施的人士
- 在Alliance網絡中的縣立醫院門診部、門診診所、聯邦合格醫療中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC) 獲得服務的所有計畫成員。並非所有FQHC、RHC或縣立醫院都提供門診脊椎治療服務。

認知健康評估

Alliance為年滿65歲且沒有資格透過Medicare計畫的年度保健就診獲得類似評估的計畫成員承保年度認知健康評估。認知健康評估旨在尋找阿茲海默症或失智症的徵兆。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

社區衛生工作者 (CHW) 服務

當個人在CHW處接受的服務是由醫生或其他持照醫療執業人員推薦，且旨在預防疾病、殘障和其他病症或病情惡化；延年益壽；以及促進身心健康和保健效果，Alliance可承保該服務。CHW服務並無服務地點限制，計畫成員可以在急診室等地點獲取該服務。服務可包括：

- 健康教育和個人支援或倡導，包括慢性疾病或傳染病的控制及預防；行為、圍產期及口腔健康狀況；以及暴力或受傷預防
- 健康促進與輔導，包括目標設定和制定行動計畫，以解決疾病預防和管理問題
- 健康指引，包括提供資訊、培訓和支援，以協助獲取醫療保健和社區資源
- 篩查和評估服務，此類服務無需執照即可提供，旨在幫助計畫成員獲得改善其健康的服務

經持照執業醫生認定，符合以下任何一種情況的計畫成員可獲得CHW暴力預防服務：

- 計畫成員因社區暴力而遭受暴力傷害。
- 計畫成員因社區暴力而面臨遭受暴力傷害的巨大風險。
- 計畫成員長期遭受社區暴力。

CHW暴力預防服務特別針對社區暴力（例如幫派暴力）。CHW可透過其他途徑為計畫成員提供人際/家庭暴力方面的服務，並針對這些需求提供專門的訓練/經驗。

透析與血液透析服務

Alliance承保透析治療。如果您的醫生提出申請並獲得Alliance批准，則Alliance也會承保血液透析（長期透析）服務。

Medi-Cal承保範圍不包括：

- 舒適、便利或豪華性質的設備、用品和服務
- 非醫療用品，例如攜帶居家透析設備外出所需的發電機或配件



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

陪產服務

Alliance承保網絡內陪產服務提供者在計畫成員懷孕期間、分娩與生產期間（包括死產、自然流產和人工流產）以及計畫成員孕期結束後一年內提供的陪產服務。Medi-Cal並不承保所有陪產服務。陪產服務不包含病情判定、醫療建議，或者任何形式的臨床評估、檢查或醫療程序。以下Medi-Cal服務不屬於陪產福利：

- 行為健康服務
- 由臨床醫護人員提供的剖腹產後束腹服務
- 臨床個案協調
- 分娩教育團體課程
- 綜合健康教育，包括指導、評估和規劃（全面圍產期服務計畫服務）
- 與孕期、分娩及產後期相關的健康護理服務
- 催眠療法（非專科心理健康服務 [Non-Specialty Mental Health Service, NSMHS]）
- 哺乳諮詢、團體課程，以及相關用品
- 醫療上必要的社區支援服務
- 營養服務（評估、諮詢，以及擬定照護計畫）
- 交通服務

如果計畫成員需要或希望獲取非承保的陪產或懷孕相關服務，計畫成員或陪產員可提出照護申請。請與計畫成員的PCP聯絡或撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

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

任何懷孕或產後階段的計畫成員均可從網絡內陪產服務提供者處獲得以下服務：

- 一次初診
- 最多八次額外就診，可包括產前和產後就診
- 待產與生產（包括導致死胎的待產與分娩）、人工流產或自然流產期間的支援
- 孕期結束後，最多兩次長達三小時的產後訪視



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

只要有醫生或其他持照職業人員的額外書面建議，計畫成員最多可接受九次額外的產後訪視。

任何在懷孕或產後階段需要陪產服務的計畫成員，均可撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**），以尋找陪產員。如果沒有網絡內陪產服務提供者，Alliance必須為計畫成員協調網絡外陪產服務。

雙人服務

Alliance為計畫成員及其照護者承保具醫療必要性的雙人行為健康 (Dyadic Behavioral Health, DBH) 照護服務。雙人是指0至20歲兒童及其父母或照護者。雙人照護為父母或照護者及兒童共同提供服務。該服務以家庭福祉為目標，旨在為兒童的發育和心理健康提供支持。

雙人照護服務包括：

- DBH兒童健康就診
- 雙人綜合社區支援服務
- 雙人心理教育服務
- 雙人父母或照護者服務
- 雙人家庭培訓，以及
- 兒童發展諮詢和孕產婦心理健康服務

門診手術

Alliance承保門診手術。對於部分手術，您在獲得此類服務前，需徵得預先批准（事先授權）。診斷程序和部分門診醫療或牙科程序被視為選擇性服務。您必須獲得預先批准（事先授權）。

醫生服務

Alliance承保具醫療必要性的醫生服務。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

足部（腳）診療服務

Alliance承保對人體足部的診斷及醫學、外科、機械、手法治療和電療法而言具醫療必要性的足部診療服務。此類服務包括針對腳踝和連接到足部的肌腱的治療服務。其中還包括針對控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非外科治療。

治療方法

Alliance承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放射治療

產婦和新生兒照護

Alliance承保這些產婦和新生兒護理服務：

- 根據計畫成員偏好及醫學適宜性，在分娩中心、住宅或醫院提供的分娩服務。
- 吸奶器及用品
- 母乳哺育教育和援助
- 護理協調
- 諮詢
- 胎兒遺傳疾病的診斷和諮詢
- 陪產服務
- 產婦心理健康篩檢：孕期至少一次，產後最初六週內至少一次。如果在醫學上對計畫成員最有利，可提供更多次篩檢。
- 產婦心理健康服務
- 新生兒照護
- 營養教育
- 懷孕相關健康教育
- 產前、分娩及產後照護：根據計畫成員偏好及醫學適宜性，由認證護理助產士 (Certified Nurse Midwife, CNM)、執業助產士 (Licensed Midwife, LM) 或醫生提供
- 社會和心理健康評估及轉介
- 維生素和礦物質補充劑



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

所有懷孕及產後階段的計畫成員均可獲取上述所有服務。如需協助申請服務，計畫成員可撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。

延伸產後保險

Alliance承保妊娠期結束起最長12個月的全面服務，期間無論收入變化或妊娠終止的原因為何，均不受影響。

遠距保健服務

遠距保健是一種無需與服務提供者處於同一地方即可獲得服務的方法。遠距保健可能涉及與您的服務提供者以電話，視訊或其他方式進行對話，或者可能涉及在無實時對話的情況下與您的服務提供者共享資訊。您可以透過遠距保健獲得許多服務。

但是遠距保健可能並非對所有的承保服務均適用。您可以聯絡您的服務提供者，以瞭解透過遠距保健可以取得哪些類型的服務。如要進行遠距保健，您和您的服務提供者都必須同意您適合透過遠距保健接受服務。您有權獲得面對面的服務。即使您的服務提供者認為遠距保健適合您，您也並非必須使用遠距保健。

心理健康服務

門診心理健康服務

Alliance承保初步的心理健康評估，無需預先批准（事先授權）。您可以隨時從Alliance網絡內的持照心理健康服務提供者處獲得心理健康評估，而無需轉介。

您的PCP或心理健康服務提供者可能會將您轉介到Alliance網絡內的專科醫生處接受額外的心理健康篩檢，以確定您所需照護的等級。如果您的篩檢結果顯示您因心理健康狀況而有輕度或中度障礙，Alliance可為您提供心理健康服務。Alliance承保許多心理健康服務，例如：

- 個人和團體心理健康評估及治療（心理治療）
- 心理測試（當臨床表明有需要評估心理健康狀況時）
- 認知能力的培養，旨在改善注意力、記憶力和解決問題能力



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 旨在監控藥物治療的門診服務
- 門診化驗服務
- 未納入Medi-Cal Rx合約藥物清單 (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>) 承保範圍的門診藥物，以及用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 包含至少兩位家庭成員的家庭治療。家庭治療包括但不限於以下項目：
 - 親子心理療法（0至5歲）
 - 親子互動療法（2至12歲）
 - 認知行為伴侶治療（成人）

如需幫助查找有關Alliance提供的心理健康服務的更多資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

如果Alliance網絡內沒有您所需的心理健康障礙治療服務，或者如果您的PCP或心理健康服務提供者無法按照上述「及時獲得醫療護理」一節中所列出的時限為您提供護理服務，則Alliance會承保並協助您獲得網絡外的醫療服務。

如果您的心理健康篩查結果顯示您可能存在更嚴重的障礙並且需要心理健康專科服務 (Specialty Mental Health Service, SMHS)，您的PCP或心理健康服務提供者會將您轉介至縣心理健康計畫，以便您獲得所需護理。Alliance將協助您協調與縣心理健康計畫服務提供者的首次約診，以選擇適合您的護理。如需瞭解更多資訊，請參閱本手冊第4章「其他Medi-Cal計畫與服務」。

如果您或您認識的人處於危機中，請撥打自殺與危機熱線**988**。您可撥打或傳送簡訊至**988**，或者在網站 988lifeline.org/chat 進行線上交談。自殺與危機熱線**988**提供免費私密援助。任何人都能獲得援助，包括面臨情緒困擾，以及因自殺、心理健康和/或物質使用危機而需要支援的人。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

緊急醫療服務

為了治療緊急病症所需的住院服務和門診服務

Alliance承保在美國境內（包括美屬薩摩亞、關島、北馬里亞納群島、波多黎各或美屬維京群島等美國領土）發生的緊急病症的全部治療服務。Alliance還承保加拿大或墨西哥境內需要住院的緊急醫療服務。

緊急病症是指伴隨劇痛或重傷的病症。該病症十分嚴重，致使具有審慎（理性）判斷能力的非專業人士（非醫療保健專業人員）均可預期，如果不立即就醫，將會導致以下任一情況：

- 嚴重危及您的健康
- 嚴重危害身體機能
- 身體器官或部位功能嚴重失調
- 孕婦在活躍分娩時面臨嚴重風險，也就是在以下一種情況發生時生產：
 - 時間不夠，無法將其安全移送到另一家醫院分娩
 - 移送可能對其自身或尚未出生的嬰兒的健康或安全造成威脅

如果醫院急診室為您提供最多72小時用量的門診處方藥，以作為治療的一部分，則Alliance會將此處方藥視為受保緊急醫療的一部分進行承保。如果醫院急診室服務提供者為您提供處方箋，致使您不得不前往門診藥房配藥，Medi-Cal Rx會負責承保該處方。

如果您在旅行期間需要從門診藥房獲取緊急藥物供應，則該藥物將由Medi-Cal Rx而非Alliance承保。如果藥房需要協助來為您提供緊急藥物供應，請讓其撥打1-800-977-2273與Medi-Cal Rx聯絡。

緊急接送服務

Alliance承保緊急情況下幫助您前往就近治療地點的救護車服務。這意味著您的狀況已經十分嚴重，其他趕往治療地點的方式可能會危及您的健康或生命。在美國境外獲取的任何服務均不受承保，但在加拿大或墨西哥須住院獲取的緊急醫療服務除外。如果您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，而您在照護期間並未住院，則Alliance不予承保救護車服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

健康教育

Alliance提供健康指南和計畫，旨在促進健康生活並協助您管理健康問題。Alliance健康教育內容涵括您可以活用於日常生活的訣竅和工具。Alliance保健手冊內容清晰、色彩豐富且易於閱讀。我們提供英語、西班牙語、中文、越南語和波斯語版本的Alliance保健手冊。

您也可以找到：

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

請造訪Live Healthy網站 www.alamedaalliance.org/live-healthy，以獲取健康主題的完整清單，您可透過電腦或手機查閱該資訊。如需講義或計畫清單的紙質副本，請於週一至週五上午8點至下午5點之間，撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738

（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡。您也可以填寫我們網站上的保健申請表 (Wellness Request Form)，以索取副本。

安寧療護和緩和治療

Alliance承保兒童和成人的安寧療護和緩和治療，這些治療有助於減輕生理、情感、社交和精神上的不適。年滿21歲的成人可能無法同時獲得安寧療護和治療性（治癒性）照護服務。

安寧療護

安寧療護是為患有末期疾病的計畫成員提供的福利。獲取安寧療護的前提是計畫成員預期壽命不超過六個月。該護理是一種干預措施，主要關注於疼痛和症狀管理，而不是延長生命的治療。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

安寧療護包括：

- 照護服務
- 物理、職能或言語服務
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健助理和家事服務
- 醫療用品及用具
- 部分藥物和生物服務（有些可透過Medi-Cal Rx獲取）
- 諮詢服務
- 在危機期間和必要時提供24小時持續照護服務，以使患末期疾病的計畫成員可以留在家中：
 - 每次最多連續五天在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施提供的住院患者緩和護理
 - 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施進行短期住院治療，以控制疼痛或緩解症狀

Alliance可能會要求您在網絡內服務提供者處獲取安寧療護，除非網絡內無法提供具醫療必要性的服務。

緩和治療

緩和治療是以患者和家庭為中心的護理，透過預期、預防和治療痛苦來改善其生活質量。緩和治療適用於患有嚴重或危及生命疾病之兒童和成人。該服務不要求計畫成員的預期壽命為六個月或更短。緩和治療可以與治癒性照護同時提供。

緩和治療包含：

- 事前護理規劃
- 緩和治療評估與諮詢
- 包括所有獲得授權之緩和和治癒性照護在內的護理計畫
- 緩和治療團隊中的成員包括但不限於：
 - 醫學或骨病學博士
 - 醫生助理



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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

年滿**21**歲的成人不能同時接受治癒性照護和安寧療護。如果您正在接受緩和治療且符合獲得安寧療護的資格，您可以隨時申請變更為安寧療護。

住院

麻醉師服務

若計畫成員在給付住院期間獲取醫療上必要的麻醉師服務，相關費用將由**Alliance**支付。麻醉師是專門為患者實施麻醉的醫療服務提供者。麻醉是在某些醫療或牙科手術期間使用的醫療手段。

住院患者醫院服務

Alliance承保您入院後的具醫療必要性的住院服務。

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) 是針對**Medi-Cal**計畫成員的一項承保福利，適用對象為在重症監護室接受住院服務的任何一歲及以下的計畫成員。該福利包括個人測序、父母及其子女的三人測序，以及超快速測序。

RWGS是一種可以及時診斷病況的新方法，用於加強一歲及以下兒童接受的重症監護室 (Intensive Care Unit, ICU) 照護。如果您的子女符合加州兒童服務 (California Children's Services, CCS) 計畫的資格，CCS可能會負責支付住院和RWGS費用。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

外科服務

Alliance 承保在醫院內執行且具醫療必要性的手術。

康復和適應（治療）服務和設備

這項福利包括用於幫助傷患、殘障人士或慢性病患者獲得或恢復心理和身體技能的服務與設備。

只要符合下列規定，Alliance 就會承保本節中所述的康復和適應服務：

- 這些服務具醫療必要性
- 這些服務旨在治療病症
- 這些服務旨在幫助您保持、學習或改進日常生活技能和功能
- 您可在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生認為您在醫療上有必要前往其他醫院接受該服務，或者網絡內沒有機構可治療您的病症。

Alliance 承保這些康復/適應服務：

針灸療法

Alliance 承保針灸服務，以預防、緩和或減輕因普遍認可的病症而引起的嚴重持續慢性疼痛感。

門診針灸服務（含或不含電針刺激）每月限承保兩次，此限制與醫生、牙醫、足科醫生或針灸師提供的聽力治療、脊椎治療、職能治療和言語治療合併計算。此限制不適用於21歲以下兒童。Alliance 可能會預先批准（事先授權）更多具醫療必要性的服務。

聽力學（聽力）

Alliance 承保聽力服務。門診聽力服務每月限承保兩次，此限制與針灸、脊椎治療、職能治療和語言治療服務合併計算（此限制不適用於21歲以下兒童）。如果在醫療上有必要，Alliance 可預先批准（事先授權）額外服務次數。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

行為健康治療

Alliance透過Medi-Cal for Kids and Teens福利為21歲以下的計畫成員承保行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服務。BHT包括各種服務和治療計畫，例如應用行為分析和實證行為干預計畫，旨在讓21歲以下計畫成員在可行的範圍內將其身體機能發揮或恢復至最佳程度。

BHT服務使用行為觀察和強化法或透過倡導目標行為的逐步教學來教導各項技能。BHT服務以可靠的實證據為基礎。這些服務不是實驗性服務。BHT服務的範例包括行為干預、認知行為干預計畫、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT服務必須具醫療必要性，由持照醫生或心理醫生開方，並經Alliance核准後，按照核准的治療計畫提供。

心臟復健

Alliance承保住院和門診心臟康復服務。

耐用醫療設備 (DME)

- Alliance承保經醫生、醫生助理、護理師與臨床專科護理師開立處方的DME用品、設備和其他服務的購買費和租賃費。依據醫療必要性承保開立處方的DME物品，以維護日常活動必不可少的身體機能或預防重大身體殘障。
- Medi-Cal Rx承保通常可從藥房購買、用於檢測血糖或驗尿的一次性門診器材，例如糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙和採血針。

一般而言，Alliance不承保：

- 舒適、便利或豪華性質的設備、配件與用品，除了本章前文「產婦和新生兒照護」下方的「吸奶器及用品」所述的零售級吸奶器
- 並非用於維護日常生活的一般活動的物品，例如運動器材（包括旨在為休閒娛樂或體育活動提供更多支撐的裝置）
- 衛生設備，除非該設備對21歲以下計畫成員而言具醫療必要性
- 非醫用物品，例如桑拿浴或電梯
- 房屋改造（除非可透過社區支援提供並獲給付）或汽車改裝



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 心肺電子監測儀，其中不包括嬰兒呼吸暫停監測儀
- 因遺失、被盜或誤用而造成的設備維修或更換，除非對21歲以下計畫成員而言具醫療必要性
- 其他通常非主要用於醫療保健的物品

在某些情況下，如果您的醫生提交預先批准（事先授權）申請，且這些物品具醫療必要性並符合DME定義，則可獲得核准。

腸內和腸外營養

當您因病症而無法正常進食時，可以使用這些方法為身體輸送營養。具醫療必要性時，腸內和腸外營養產品也在Medi-Cal Rx的承保範圍內。當具有醫療必要性時，Alliance承保腸內和腸外營養產品。

助聽器

如果您已接受聽力損失檢測、助聽器具醫療必要性且您收到醫生的處方，Alliance將承保助聽器費用。承保範圍僅限於符合您醫療需求且價格最低的助聽器。Alliance將承保一個助聽器，除非雙耳各配戴一個助聽器時的效果優於一個助聽器。

對於需要助聽器的未滿21歲計畫成員：

在Alameda縣，州法律要求需要助聽器的21歲以下兒童被轉介至加州兒童服務 (CCS) 計畫，以確定該兒童是否符合CCS資格。如果兒童符合CCS資格、助聽器具醫療必要性且用於改善聽力，CCS將承保其費用。如果兒童不符合CCS資格，Alliance將會承保具醫療必要性的助聽器，作為Medi-Cal承保範圍的一部分。

對已滿21歲的計畫成員設有助聽器承保規定。

根據Medi-Cal的規定，Alliance將為每個受保助聽器提供以下保障：

- 驗配所需的耳模
- 一個標準電池包
- 旨在確保助聽器功能正常的檢測服務



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 助聽器清潔與驗配調整服務
- 助聽器的維修
- 助聽器配件和租賃

根據Medi-Cal的規定，如果出現以下情況，Alliance將承保替換的助聽器：

- 您目前的助聽器無法矯正失聰
- 您的助聽器遺失、被盜或並非因為您的過失而損壞，而且無法修復。您必須為我們提供一份通知，說明上述事件的緣由

對於年滿21歲的成人，Medi-Cal不承保：

- 助聽器替換電池

居家保健服務

Alliance承保居家提供的保健服務，前提是此類服務具醫療必要性，並由您的醫生或醫生助理、執業護士或臨床專科護理師開立處方。

居家保健服務僅限於Medi-Cal承保的服務，例如：

- 兼職專業照護
- 兼職居家保健助理
- 專業物理治療、職能治療和言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、設備及用具

Alliance承保經醫生、醫生助理、執業護士與臨床專科護理師開立處方的醫療設備。有些醫療用品是透過隨診付費 (Fee-for-Service, FFS) 的Medi-Cal Rx而非Alliance進行承保。當Medi-Cal Rx承保用品時，服務提供者將向Medi-Cal請款。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Medi-Cal不承保：

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

職能治療

Alliance承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務。職能治療服務每月限承保兩次，此限制與針灸、聽力治療、脊椎治療和言語治療服務合併計算（此限制不適用於21歲以下兒童）。如果在醫療上有必要，Alliance可預先批准（事先授權）額外服務次數。

矯正用具/義肢

Alliance承保具醫療必要性且醫生、足病醫生或非醫生醫療服務提供者處方要求的矯形和義肢用具和服務。這包括植入式助聽器、義乳/義乳文胸、燒傷壓力服裝和假肢，用於恢復功能或替換身體部位，或支撐虛弱或變形的身體部位。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

造口術及泌尿用品

Alliance承保造口術袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和粘合劑。其中不包括舒適、便利性用途的設備，也不包括豪華性質的設備或配件。

物理治療

Alliance承保經醫生、牙醫或足科醫生開立處方且具醫療必要性的物理治療服務。該服務包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務，以及外用藥物的施用。處方有效期限為六個月，可基於醫療必要性申請續期。

肺康復

Alliance承保具醫療必要性且由醫生開立處方的肺康復治療。

專業護理服務設施服務

如果您身有殘障且需要較高等級的護理，Alliance將承保具醫療必要性的專業護理服務設施服務。這些服務包括每天24小時提供專業護理的持照設施內的食宿。

言語治療

Alliance承保具醫療必要性且由醫生或牙醫開立處方的言語治療。處方有效期限為六個月，可基於醫療必要性申請續期。言語治療服務每月限承保兩次，此限制與針灸、聽力治療、脊椎治療和職能治療服務合併計算。此限制不適用於21歲以下兒童。如果在醫療上有必要，Alliance可預先批准（事先授權）每月超過兩次服務。

跨性別服務

Alliance承保跨性別服務（性別確認服務），但條件是該服務具有醫療必要性或符合外科整形手術的規定。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

臨床試驗

對於接受臨床試驗的患者，Alliance承擔例行患者照護的費用，其中包括癌症臨床試驗，詳情請見美國臨床試驗清單：<https://clinicaltrials.gov>。Medi-Cal Rx是Medi-Cal FFS的一部分，承保大多數門診處方藥。如需瞭解更多資訊，請參閱本章下文的「門診處方藥」。

化驗及放射科檢查服務

Alliance承保具醫療必要性的門診及住院化驗與X光檢查服務。如果具醫療必要性，可承保各種進階成像檢查，例如電腦斷層 (Computerised Tomography, CT) 掃描、磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 和正電子發射斷層攝影術 (Positron Emission Tomography, PET) 掃描。

預防性與保健服務以及慢性疾病管理

Alliance承保的服務包括但不限於：

- 美國免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 建議接種的疫苗
- 家庭生育計畫服務
- 美國兒科學會的「光明的未來」(Bright Futures) 建議 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 童年不良事件經歷 (Adverse Childhood Experience, ACE) 篩檢
- 哮喘防治服務
- 美國婦產科醫生學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 推薦為女性提供的預防服務
- 幫助戒菸，也稱為戒菸服務
- A級和B級美國預防服務任務小組建議的預防服務

家庭生育計畫服務

向育齡計畫成員提供家庭生育計畫服務，使他們能夠決定子女的數量和出生間隔時間。這些服務包括美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的所有避孕方法。Alliance的PCP和婦產科 (Obstetrics and Gynecology, OB/GYN) 專科醫生可提供家庭生育計畫服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如需家庭生育計畫服務，您也可以選擇非Alliance網絡內的任何Medi-Cal醫生或診所，且無需徵求Alliance的預先批准（事先授權）。如果您從網絡外醫療服務提供者處獲得與家庭生育計畫無關的服務，這些服務可能不會受到承保。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）。

慢性疾病管理

Alliance也承保以下病症的慢性疾病管理計畫：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑鬱症

如需21歲以下計畫成員的預防性護理資訊，請參閱本手冊第5章的「兒童和青少年的健康護理」。

糖尿病預防計畫

糖尿病預防計畫 (Diabetes Prevention Program, DPP) 是有據可依的生活方式改變計畫。這項為期12個月的計畫主要關注生活方式的改變。該計畫旨在預防或延緩經診斷患有前驅糖尿病的人士發展成第二型糖尿病。符合標準的計畫成員第二年可繼續參加。該計畫提供教育和團體支持。其方法包括但不限於：

- 安排一名同儕教練
- 教導自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和反饋
- 提供資訊材料以支持達成目標
- 追蹤常規稱重以幫助實現目標

計畫成員需滿足特定條件才可參加DPP。請致電與Alliance聯絡，以瞭解您是否符合參加該計畫的資格。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

外科整型服務

Alliance承保矯正或修復身體異常結構以儘可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術等導致身體結構缺失的疾病治療引起。可能適用一些限制條款和例外情形。

物質使用障礙 (SUD) 篩檢服務

Alliance承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫干預和轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SABIRT)

如需瞭解全縣的治療服務承保範圍，請參閱本章下文的「物質使用障礙 (SUD) 治療服務」。

眼科福利

Alliance承保：

- 每24個月一次的例行眼科檢查；如果更頻繁的眼科檢查對於計畫成員來說具醫療必要性，例如患有糖尿病的計畫成員，則承保此類額外的檢查
- 在提供有效處方的情況下，每24個月可配一次眼鏡（鏡框和鏡片）
- 如果您的處方有變更，或者您的眼鏡丟失、被盜或損壞且無法修復，並且不是由您造成，您可以在24個月內更換眼鏡。您必須說明您的眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 針對影響日常活動能力（如年齡相關的黃斑病變），且無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正視力受損問題而提供的視力設備。
- 具醫療必要性的隱形眼鏡。如果由於眼部疾病或狀況（例如，缺少一隻耳朵）而無法使用眼鏡，則可以承保隱形眼鏡測試和隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡條件的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和角膜白斑。
- 因疾病或受傷喪失單眼或雙眼的計畫成員，可享有義眼服務與材料承保。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

非緊急情況的交通福利

如果您因醫療需求限制而無法搭汽車、公共汽車、列車、計程車或其他公共或私人交通工具前往醫療護理約診地點，您有權獲得醫療接送服務。您可以獲得針對承保服務和 **Medi-Cal** 所承保藥房預約提供的醫療接送服務。您可向醫療服務提供者申請醫療接送服務。醫療服務提供者包括您的醫生、牙醫、足科醫生、物理治療師、言語治療師、職能治療師、心理健康或物質使用障礙 (**Substance Use Disorder, SUD**) 治療提供者、醫生助理、護理師或持照助產士。您的服務提供者將會決定合適的接送服務方式以滿足您的需求。

如果他們發現您需要醫療接送服務，他們將填寫相關表單並將其提交給 **Alliance**。一旦獲得批准，根據醫療需求，批准有效期可長達 **12** 個月。核准後，您可依據承保範圍內的就醫及藥房取藥預約需求，不限次數使用乘車服務。當服務處方到期時，如果您仍符合資格，您的醫療服務提供者需重新評估您的醫療接送需求，並在適當情況下重新批准醫療接送服務。您的醫生可能會重新核准最多 **12** 個月或更短時間的醫療接送服務。

醫療接送包括救護車、擔架車、輪椅箱型車或航空運輸。在您需要乘車赴診時，**Alliance** 將提供符合需求且費用最低的醫療接送安排。這意味著，比如若您的身體或醫療狀況允許搭乘輪椅箱型車，**Alliance** 將不會支付救護車費用。只有在您的醫療狀況不允許進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用航空運輸。

如果您符合以下情況，即可獲得醫療接送服務：

- 經您的醫療服務提供者出具書面授權，確定因身體狀況或醫療原因有需要；或者您因身體狀況或醫療原因無法搭乘汽車、公共汽車、列車或其他公共或私人交通工具前往約診地點。
- 您因為身體或精神障礙，需要在駕駛員的協助下往返您的住所、車輛或治療地點。

若您的醫生已針對非緊急（常規）就診開具醫療接送需求證明，且您申請獲取該服務，請在就診日期前至少三個工作日（週一至週五）撥打 **1-510-747-4567** 或免費電話 **1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929** 或 **711**）與 **Alliance** 聯絡，或者撥打免費電話 **1-866-791-4158** 與 **Alliance** 運輸服務部聯絡。如有緊急約診，請儘快撥打電話。打電話時請準備好您的 **Alliance** 計畫成員識別 (Identification, ID) 卡。



請撥打 **1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與 **Alliance** 計畫成員服務處聯絡。**Alliance** 的服務時間為週一至週五，上午 **8** 點至下午 **5** 點。通話免費。或請致電 **711** 至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

醫療接送服務限制條款

Alliance提供能滿足您的醫療需求且費用最低的醫療接送服務，將您從家送到可以預約的最近的醫療服務提供者處。如果Medi-Cal不承保您所接受的服務，或者您的約診並非Medi-Cal所承保藥房的約診，則您無法享受醫療接送服務。承保服務清單可在本手冊第4章的「福利和服務」一節找到。

如果此類約診由Medi-Cal承保，但不透過健康保險計畫承保，則Alliance不承保醫療接送服務，但是可以幫助您預約Medi-Cal的接送服務。除非得到Alliance的預先批准（事先授權），否則不予承保Alliance網絡外或服務區域外的接送服務。如需獲取更多資訊或申請醫療接送服務，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738

（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance計畫成員服務處聯絡，或者撥打免費電話1-866-791-4158與Alliance運輸服務部聯絡。

接送服務聯絡員

Alliance接送服務聯絡員為計畫成員和醫療服務提供者提供服務，以確保符合資格的接送請求得到安排和授權。

如需更多資訊，請撥打1-510-373-5654諮詢Alliance接送服務聯絡員。

計畫成員承擔的費用

您無需為Alliance安排的接送服務付費。

如何獲得非醫療接送服務

您的福利包括當約診項目為Medi-Cal承保服務且您沒有可用的交通方式時，將您送至約診地點的接送服務。如果您已用盡其他辦法搭乘交通運輸工具，並且滿足以下條件，則可免費乘車：

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

Alliance允許您使用汽車、計程車、公共汽車或其他公共或私人交通工具前往約診地點以獲取Medi-Cal承保服務。Alliance將承保能滿足您需求且費用最低的非醫療交通服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

有時，**Alliance**可報銷（返還您費用）您安排的私人車輛的行程。您在使用私人車輛之前須經過**Alliance**批准。您必須告知我們，您無法以其他方式出行（例如搭乘公共汽車）的原因。您可以透過打電話、傳送電子郵件或當面的方式告知我們原因。如果您可以使用公共交通或可以自駕前往約診地點，**Alliance**將不會為您報銷費用。此福利僅適用於無法使用公共交通的計畫成員。

若需申請獲批的私人車輛行程的里程報銷，您必須提供駕駛員的以下證件副本：

- 有效駕駛執照；
- 有效機動車輛登記證明，以及
- 有效車輛保險證明。

如需預約就醫相關接送服務，請在就診日期前至少三個工作日（週一至週五）撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）與**Alliance**聯絡，或者撥打免費電話**1-866-791-4158**與**Alliance**運輸服務部聯絡。如有緊急約診，請儘快撥打電話。打電話時請準備好您的**Alliance**計畫成員ID卡。

注意：美國印第安人也可以聯絡印第安醫療保健服務提供者，以申請非醫療接送服務。

非醫療接送服務限制條款

Alliance提供能滿足您需求且費用最低的非醫療接送服務，將您從家送到可以預約的最近的醫療服務提供者處。計畫成員不得自行開車或直接報銷非醫療接送服務的費用。如需獲取更多資訊，請撥打**1-510-747-4567**或免費電話**1-877-932-2738**（TTY **1-800-735-2929**或**711**）與**Alliance**計畫成員服務處聯絡，或者撥打免費電話**1-866-791-4158**與**Alliance**運輸服務部聯絡。

非醫療接送不適用於以下情況：

- 救護車、擔架車、輪椅廂型車或其他形式的醫療運輸工具對於前往接受承保服務而言具有醫療上的需要。
- 您因為身體狀況或醫療狀況，需要在駕駛員的協助下往返於您的住所、車輛或治療地點。



請撥打**1-877-932-2738** (TTY **1-800-735-2929**) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電**711**至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 您坐在輪椅上，在沒有駕駛員幫助的情況下無法進出車輛。
- Medi-Cal不承保該服務。

計畫成員承擔的費用

您無需為Alliance安排的非醫療接送服務付費。

長途費用

在某些情況下，如果您必須長途奔波到非住家附近的醫院就診，Alliance會承保食宿等長途費用，以及停車、過路費等其他相關費用。也可為與您一起出行以協助您赴診或向您捐獻器官以進行器官移植的人承保長途費用。您須撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）與Alliance聯絡，或者撥打免費電話1-866-791-4158與Alliance運輸服務部聯絡，就這些服務徵求預先批准（事先授權）。

Alliance承保的其他福利和計畫

長期護理服務

Alliance為符合資格的計畫成員承保下列類型的長期照護設施或診所的長期護理服務：

- Alliance批准的專業護理服務設施服務
- Alliance批准的亞急性醫療設施護理服務（包括成人和兒童）
- Alliance批准的中級護理設施服務，包括：
 - 中級護理設施/發展障礙 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD)
 - 中級護理設施/發展障礙-康復性 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H)
 - 中級護理設施/發展障礙-護理性 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N)

如果您符合長期護理服務的資格，Alliance會確保將您安置於最能滿足您醫療需求之照護等級的醫療保健設施或診所內。Alliance將與您所在地的區域中心協作，以判定您是否符合ICF/DD、ICF/DD-H或ICF/DD-N服務的資格。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如對長期護理服務有疑問，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

基本保健管理

從許多不同的服務提供者或不同的保健系統處獲取護理並不容易。**Alliance**希望確保計畫成員獲得所有具醫療必要性的服務、處方藥和行為健康服務（心理健康和/或物質使用障礙服務）。**Alliance**可免費幫助您協調護理及管理健康需求。即使其他計畫已經提供承保，我們也會提供這項支援。

如果您有關於您自己或您孩子的健康的疑問或擔憂，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

護理協調

Alliance護理協調計畫 (Care Coordination Program) 的健康顧問、護士和社工可為您提供短期協助，例如：

- 與多位醫療保健服務提供者協調
- 尋找**Alliance**網絡內的服務提供者
- 管理健康狀況的自我保健指南
- 協助安排就診的交通方式
- 尋找社區資源

複雜照護管理 (CCM)

具有較複雜健康需求的計畫成員，可能有資格獲得專注於護理協調的額外服務。**Alliance**為對於患有複雜病症且經常前往急診室或醫院就診的計畫成員提供複雜照護管理 (Complex Care Management, CCM) 服務。其中可能包括有多種醫療和行為健康問題的計畫成員、經常到醫院和ER就診的計畫成員，以及有其他複雜病況的計畫成員。

Alliance所屬CCM團隊的護士、社工和顧問可協助您：

- 安排醫生看診 – 針對您的身體和心理健康
- 瞭解藥物



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 瞭解社區服務和資源
- 協調需居家使用的服務和用品
- 提供更有利於照護的工具
- 達成您的健康目標

如果您加入了**CCM**或增強型護理管理 (**ECM**) (請參閱下文)，**Alliance**將確保為您指派護理經理，幫助您進行上述基本照護管理，以及在您離開醫院、專業護理服務設施、精神病院或住院治療設施時提供其他過渡性照護支援。

增強型護理管理 (ECM)

Alliance為具有高度複雜需求的計畫成員提供**ECM**服務。**ECM**含有額外服務，可幫助您獲得保持健康所需的護理。它可以協調醫生和其他醫療保健服務提供者的照護服務。**ECM**幫助協調基本保健和預防性保健、急症護理、行為健康（心理健康和/或物質使用障礙服務）、發育支援、口腔健康、基於社區的長期服務和支援 (**Long-Term Services and Support, LTSS**)，以及社區資源轉介。

如果您符合條件，我們可能會就**ECM**服務與您聯絡。您也可以打電話給**Alliance**，以瞭解您是否有資格以及何時可以獲得**ECM**，或與您的醫療保健服務提供者討論此問題。他們可以確認您是否符合**ECM**的資格，或為您提供轉介以獲取照護管理服務。

承保的**ECM**服務

如果您有資格獲得**ECM**，您將擁有自己的護理團隊以及一名首席護理經理。他們將與您和您的醫生、專科醫生、藥劑師、個案管理員、社會服務提供者及其他人員交談。他們會確保所有人齊心協力地為您提供您所需的照護。您的首席護理經理還可以幫助您找到並申請您所在社區的其他服務。**ECM**包括：

- 外展和互動關懷
- 綜合評估和護理管理
- 加強護理協調
- 健康促進
- 綜合過渡性護理



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 計畫成員和家庭支援服務
- 社區與社會支援的協調及轉介

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

如需更多資訊，請致電：

Alliance個案與疾病管理部門

服務時間為週一至週五上午8點至下午5點

電話號碼：1-510-747-4512

免費電話：1-877-251-9612

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：

711/1-800-735-2929

計畫成員承擔的費用

計畫成員無需為ECM服務付費。

過渡性照護服務

Alliance可協助您在過渡期間（變動階段）管理醫療保健需求。例如，住院後回家即為過渡情形，此時計畫成員可能有新的用藥及醫療約診需求。計畫成員可獲得相關支援，確保順利過渡。Alliance可提供以下過渡性照護服務：

- 安排復診預約
- 協助取得藥物
- 提供免費交通服務以趕往面對面診療地點。

Alliance設有專用電話號碼，專門為處於照護過渡期的計畫成員提供協助。Alliance還安排護理經理，專門服務於高風險計畫成員，包括已懷孕、已生產，以及已入住或離開護理院的計畫成員。計畫成員可與護理經理聯絡，以協調可能影響健康的相關服務，包括住宿與飲食服務。

如需申請過渡性照護服務，請與您的Alliance專員聯絡。他們將根據您的語言需求，協助您对接相關計畫、醫療服務提供者或其他支援。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如需瞭解更多資訊，或確認您是否符合資格，請致電：

Alliance個案與疾病管理部門

服務時間為週一至週五上午8點至下午5點

電話號碼：1-510-747-4512

免費電話：1-877-251-9612

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：

711/1-800-735-2929

社區支援

您可能符合資格獲得某些社區支援服務（如適用）。社區支援是醫療上合適且具有成本效益的替代服務或環境，可替代Medi-Cal州計畫所承保的服務或環境。計畫成員可以選擇性地接受這些服務。如果您符合資格並同意接受，這些服務可能會幫助您更加獨立地生活。它們不會取代您已經在Medi-Cal計畫下獲得的福利。

根據California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) 標準規定和條款 (Standard Terms and Conditions, STC)，以及聯邦和醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 指南，社區支援旨在補充而非取代Medi-Cal計畫成員透過其他州、地方或聯邦資助計畫獲取的服務。

輔助生活設施過渡服務

Alliance提供轉入輔助生活設施的過渡服務，例如年長者住宿看護設施和成人住宿設施，以儘可能協助患者在社區中生活和/或避免住院。

資格條件

計畫成員已在護理設施居住超過60天，願意以輔助生活設施替代護理設施，能夠在適度且符合成本需求的支援下安全地住在輔助生活設施內。計畫成員有意留在社區，願意並能在適度且符合成本需求的支援和服務下安全地住在輔助生活設施內，且正在獲得具醫療必要性的護理設施等級照護 (Level of Care, LOC)，或符合獲得護理設施LOC的最低標準，且選擇留居社區，在輔助生活設施繼續取得具醫療必要性的護理設施等級照護服務，而非入住護理設施。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

限制條款

計畫成員自行負責支付其生活開銷。

哮喘補救

Alliance提供哮喘補救服務，即對居家環境進行物理改造，以確保患者的健康、福祉和安全，或是讓患者能夠在家中正常生活，並且如果不加以改造，就可能導致因急性哮喘發作而需要急救服務或住院治療。

資格條件

計畫成員參加哮喘預防服務 (Asthma Preventive Services, APS)，且持照醫療服務提供者已出具文件證明——該服務有望避免哮喘相關住院治療、急診室 (Emergency Room, ER) 就醫或其他高成本醫療服務。

限制條款

如果可以使用其他服務，例如耐用醫療設備 (DME)，並且也能達成預防哮喘緊急情況或住院的目標，則應使用該服務。哮喘補救服務在很大程度上需要根據適用的州和地方建築法規執行。哮喘補救服務的終生最高付款額度為\$7,500。唯一的例外情形是，如果計畫成員的病況發生了重大變化，有必要進行額外居家環境改造，以確保計畫成員的健康、福利和安全，或者有必要使計畫成員能夠在家中更加獨立地生活，避免住進護理設施或醫院。僅在對計畫成員有直接醫療或治療益處的情況下提供哮喘補救改造服務，且不包含對住房一般公用事業的改造或改善。服務可能包括對房間進行塗飾（例如石膏板和油漆）以達到宜居狀態，但不包括美觀裝飾。對房屋進行永久物理改造，或在房屋安裝設備前（例如排氣風扇或更換發霉的石膏板），Alliance必須向所有者和計畫成員提供書面文件，說明這些改造是永久的，如果計畫成員離開該住宅，州政府不會負責對任何改造部分進行維護或修繕，或是移除改造部分。

社區/居家過渡服務

Alliance提供社區/居家過渡服務，以協助計畫成員留居社區並避免日後再次入院。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

資格條件

計畫成員有資格獲得護理設施等級照護 (LOC)，且選擇過渡至住所並繼續接受具醫療必要性的護理設施等級照護服務，而不是留居護理設施或醫療喘息服務設施，且於護理設施或醫療喘息服務設施居住超過60天，且願意搬回社區，且能夠在適度且符合成本需求的支援和服務下安全地住在社區內。

限制條款

這項服務不包含每月租金或貸款支出、食物、常規水電費用，和/或僅用於消遣/娛樂目的之家電或物品。

這項服務的終生最高付款額度為\$7,500。唯一的例外情形是，計畫成員因其無法控制的情況，被迫從服務提供者經營的居住環境轉送至私人居住環境。

為了確保計畫成員的健康、福祉和安全，而有必要為其提供這項服務，並且如果沒有這項服務，計畫成員將無法搬入私人住宅，且需要繼續或再次入住護理設施。

環境無障礙改造（房屋改造）

Alliance為計畫成員提供環境無障礙改造（房屋改造）服務，以改變住房的物理環境，讓計畫成員可住在自己家中而不用住進設施。

資格條件

計畫成員有住進護理設施的風險。

限制條款

如果有例如DME等其他服務也可以達成獨立生活並避免住院的目標，則應使用該服務。

環境無障礙改造 (Environmentally Accessibility Adaptation, EAA) 必須根據適用的州和地方建築法規執行。EAA的終生最高付款額度為\$7,500。唯一的例外情形是，如果計畫成員的居住地發生了變化，或者計畫成員的病況發生了重大變化，有必要進行額外的改造，以確保計畫成員的健康、福利和安全，或者有必要使計畫成員能夠在家中更加獨立地生活，避免住進護理設施或醫院。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

僅在對計畫成員有直接醫療或治療益處的情況下提供改造服務，且不包含對住房一般公用事業的改造或改善。不包含增加住房整體面積的改造，除非有必要（例如擴大住房進出口，或改造浴室以便使用輪椅）。

住房保證金

Alliance為計畫成員提供住房保證金，以協助尋找、協調、保障或資助一次性的必要服務和整改，幫助他們達到建立家庭的基礎條件（不包含食宿）。

資格條件

已獲得住房過渡導引服務的計畫成員；在獲得永久性支援住房單元方面被優先考慮的計畫成員；或符合住房和城市發展部 (Housing and Urban Development, HUD) 無家可歸定義的計畫成員。

限制條款

每名計畫成員僅可獲得一次住房保證金。如果有文件可以證明再次提供住房保證金會有更成功的結果，則計畫成員能獲得唯一的額外一 (1) 筆保證金。這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需。

住房過渡導引服務

Alliance提供住房過渡導引服務，以協助計畫成員取得住房。

資格條件

計畫成員在獲得永久性支援住房單元方面被優先考慮；計畫成員符合住房和城市發展部 (HUD) 無家可歸定義，或者計畫成員在住房穩定性方面有極大障礙並符合其他標準

限制條款

這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需。服務期限可視必要性而定。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

住房租賃及維護服務

Alliance為計畫成員提供住房租賃及維護服務，以確保能維持安全且穩定的租賃住房。

資格條件

計畫成員已獲得住房過渡導引服務；計畫成員在永久性支援住房單元方面受到優先考慮；計畫成員符合住房和城市發展部 (HUD) 無家可歸定義；或者計畫成員在住房穩定性方面有極大障礙並符合其他標準。

限制條款

計畫成員可以在服務開始時便獲得這些服務，直至住房支援計畫決定其不再需要這些服務。這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需，並且僅在入保者必須依靠此類協助才能維持長期住房的情況下提供。服務期限可視必要性而定。利用這項服務的同時，多數人也會取得住房過渡導引服務，但這並非符合資格的前提條件。

醫療定制膳食/醫療支持性食品

Alliance提供醫療定制膳食/醫療支持性食品，可派送到府，並且能滿足有營養敏感性疾病患者的獨特飲食需求。

資格條件

計畫成員患有營養敏感性疾病，例如（包括但不限於）癌症、心血管疾病、高血壓、末期腎病、慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)、哮喘、充血性心力衰竭、糖尿病、鉛含量過高、人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)、肝病、脂肪肝、營養不良、肥胖症、中風、胃腸道 (Gastrointestinal, GI) 疾病、其他高風險圍產期疾病，以及慢性或致殘性精神/行為健康障礙。

限制條款

此服務提供多達一天兩 (2) 餐，和/或最多12週的醫療支持性食品與營養服務，若具醫療必要性則可延長。符合其他計畫補助資格或由其他計畫報銷的膳食，不符合此服務申請資格。不會僅因食物短缺而承保這些膳食。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

個人照護和家事服務

Alliance為計畫成員提供日常活動 (Activities of Daily Living, ADL) 的個人照護和家事服務，例如洗澡、穿衣、如廁、行走或餵食。服務也可包含膳食準備、購買雜貨和管理財務。

資格條件

計畫成員有住院或住進護理設施的風險；計畫成員有功能障礙且沒有其他適當的支援系統；計畫成員獲准接受居家支援服務 (In-Home Supportive Service, IHSS)。

可在該網址查詢IHSS資格條件：www.CDSS.CA.GOV/In-Home-Supportive-Services。

限制條款

此服務不得用於替代IHSS計畫轉介。如果計畫成員符合轉介條件，則必須轉介至IHSS。如果接受個人照護和家事服務的計畫成員的病況有任何改變，必須將該計畫成員轉介至IHSS進行重新評估並決定是否需要延長時數。計畫成員在重新評估的等待期間可以繼續接受這項服務。

康復護理（醫療緩和護理）

Alliance為符合以下情況的計畫成員提供康復護理（醫療緩和護理）：因受傷或患病（包括行為健康問題）需康復，且其健康狀況可能因所處環境不穩定而惡化。

資格條件

計畫成員需要從傷病中康復，並且正經歷無家可歸或面臨此風險。

限制條款

當必須達成或維持醫療穩定性以及避免入院或再次入院（可能需要行為健康協助）時就可以使用此服務。此服務與過渡性租金補助合併計算，在滾動的12個月週期內累計不得超過182天。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

喘息（照護者）服務

對於為計畫成員提供短期、臨時照護的照護者，Alliance可以在其缺席時為其提供喘息（照護者）服務。

資格條件

居住於社區、無法獨立完成日常生活活動，且依賴不具備IHSS資質的照護者獲得大部分支援的計畫成員，該照護者需獲得喘息機會，以避免計畫成員入住護理設施；先前在兒科緩和治療豁免計畫 (Pediatrics Palliative Care Waiver) 的承保下接受喘息服務的兒童、寄宿護理受益人；加入加州兒童服務 (CCS) 或遺傳性殘障人士計畫 (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP) 的計畫成員；以及具有複雜護理需求的計畫成員。

限制條款

在居家環境，這些服務與計畫成員獲得的任何直接照護服務合併計算，每日照護時數不得超過24小時。每個日曆年的服務時數不得超過336小時。此服務只是為了避免Alliance負責的安置工作。喘息服務不得透過線上或遠距保健方式提供。

過渡性租金補助

Alliance僅在特定情形下提供過渡性租金補助，旨在協助符合資格的計畫成員穩定居住環境。過渡性租金補助為符合行為健康重點服務對象條件的計畫成員，提供最多六 (6) 個月的租金補助。

資格條件

計畫成員符合DHCS對行為健康重點服務對象（臨床風險因子）的定義、當前無家可歸或面臨此風險（社會風險因子）且符合過渡服務對象要求；或者當前處於露宿街頭的無家可歸狀態；或者符合全面服務合作計畫 (Full-Service Partnership, FSP) 的資格。

限制條款

每個家庭在試行期內僅能申請一次過渡性租金補助。過去12個月內曾使用醫療喘息服務的計畫成員，可能須待182天福利資格重置後方可申請該補助。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Alliance僅在特定情形下提供過渡性租金補助，旨在協助符合資格的計畫成員穩定居住環境。如果您需要幫助或想瞭解您可獲取哪些社區支援，請撥打1-510-747-4512或免費電話1-877-251-9612（TTY 1-800-735-2929或711）。或是致電您的醫療保健提供者。

未滿21歲兒童的器官及骨髓移植

根據州法律規定，需接受移植手術的兒童必須轉介至加州兒童服務 (CCS) 計畫，由該計畫判定兒童是否符合資格。如果該兒童符合CCS資格，CCS計畫將承保移植手術和相關服務的費用。

如果該兒童不符合CCS的資格，Alliance會將其轉介至合格移植中心以進行評估。如果移植中心確認進行移植對兒童的健康狀況是安全且必要的，Alliance將承保移植手術和其他相關服務的費用。

21歲及以上成人的移植

如果您的醫生認定您需要進行器官和/或骨髓移植，Alliance會將您轉介到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認需要進行移植並且對您的健康狀況是安全的，則Alliance將承保移植手術和其他相關服務的費用。

Alliance承保的器官和/或骨髓移植包括但不限於：

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

街頭醫療服務

無家可歸的計畫成員可以從Alliance 服務提供者網絡內的街頭藥物提供者處獲取承保服務。無家可歸的計畫成員可選擇一名Alliance街頭藥物提供者作為主要醫療保健服務提供者 (PCP)，前提是該街頭藥物提供者符合PCP資格，且同意擔任該計畫成員的PCP。如需瞭解Alliance 街頭藥物服務的更多資訊，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

其他Medi-Cal計畫與服務

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

Alliance沒有承保某些服務，但您仍可透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計畫獲得這些服務。Alliance會與其他計畫進行協調，確保您取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）。

門診處方藥

Medi-Cal Rx承保的處方藥

藥房提供的處方藥由Medi-Cal Rx（Medi-Cal FFS的一部分）承保。Alliance可能承保服務提供者於辦公室或診所提供的某些藥物。如果您的服務提供者開立的藥物是在醫生辦公室或靜脈注射中心提供，則這些藥物將被視為醫生施用藥物。

如果是非藥房的醫療保健專業人士施用藥物，則屬於受承保的醫療福利。您的服務提供者可以為您開具Medi-Cal Rx合約藥物清單 (Contract Drugs List) 上的藥物。

有時您會需要某些不在合約藥物清單上的藥物。您在藥房取得這些藥物前必須先獲得核准。Medi-Cal Rx將在24小時內審查並對這些請求做出決定。

- 如果門診藥房的藥劑師認為您需要，其可能會給您提供14天的緊急藥物用量。Medi-Cal Rx將支付門診藥房提供的緊急藥物。
- Medi-Cal Rx可能會拒絕非緊急的要求。如果拒絕了您的要求，他們會寄送信函給您，以告知原因。他們會告訴您您有哪些選擇。如需瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第6章的「投訴」。

如需瞭解某藥物是否在合約藥物清單中，或需要獲取合約藥物清單的副本，請撥打1-800-977-2273（TTY 1-800-977-2273）並按7，或者撥打711以與Medi-Cal Rx聯絡。或造訪Medi-Cal Rx網站<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

藥房

如果您正在按處方配藥或續配藥物，您必須從與Medi-Cal Rx合作的藥房獲得您的處方藥物。您可以在Medi-Cal Rx藥房名錄 (Pharmacy Directory) 中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房的列表，網址：

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

您還可以撥打1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) 並按7，或者撥打711與Medi-Cal Rx聯絡，以查找您附近的藥房或可將您的處方郵寄給您的藥房。

選擇藥房後，您的服務提供者可以透過電子方式將您的處方發送至藥房。您的服務提供者也可能提供書面處方，讓您帶到藥房。將您的處方與您的Medi-Cal福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC) 一起交給藥房。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如您對您的處方有任何疑問，請諮詢藥劑師。

計畫成員還可以從Alliance獲取前往藥店的交通服務。如需瞭解有關接送服務的更多資訊，請參閱本手冊第4章的「非緊急情況的交通福利」。

醫生施用藥物 (PAD)

Alliance承保您在醫生診所或醫院時從醫生處獲取的某些藥物。這類藥物被稱為醫生施用藥物 (Physician-Administered Drug, PAD)。您的醫生可能需要透過發送事先授權 (PA) 申請來獲取預先核准，以確認藥物是否具醫療必要性。列於合約藥物清單或Medi-Cal Rx核准國家藥品代碼 (National Drug Code, NDC) 清單的PAD藥物，亦可能透過藥房索償獲得Medi-Cal Rx給付。如需更多資訊，請在以下網址查閱經Medi-Cal Rx核准的NDC清單：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/cms/medicalrx/static-assets/documents/provider/forms-and-information/cdl/Medi-Cal_Rx_Approved_NDC_List.xlsx。

Alliance不承保已劃分至FFS Medi-Cal的PAD相關費用。被劃分的藥物由FFS Medi-Cal確定，並且可能隨時變更。您的服務提供者將向FFS Medi-Cal提出事先授權申請。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

被劃分的藥物包括：

- HIV/後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)/乙型肝炎藥物
- 酒精與阿片類藥物戒斷及依賴治療藥物
- 凝血因子障礙用藥
- 鎌形細胞貧血症用藥
- 抗精神病藥物

心理健康專科服務 (SMHS)

有些心理健康服務由縣心理健康計畫提供，而非Alliance。其中包括為符合SMHS服務規則的Medi-Cal計畫成員提供的SMHS。SMHS可能包括以下門診、住宿和住院服務：

門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間康復服務
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務（為21歲以下的計畫成員提供承保）
- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, ICC)（為21歲以下的計畫成員提供承保）
- 強化家庭服務 (Intensive Home-Based Services, IHBS)（為21歲以下的計畫成員提供承保）
- 治療性寄養 (Therapeutic Foster Care, TFC)（為21歲以下的計畫成員提供承保）
- 移動危機服務
- 同儕支援服務 (Peer Support Service, PSS)（選擇性）

住宿服務：

- 成人住宿治療服務
- 住宿式危機治療服務

住院服務：

- 精神科住院患者服務
- 精神科健康設施服務



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如需進一步瞭解縣心理健康計畫提供的SMHS，您可以致電您所在縣的心理健康計畫。

如需線上查找所有縣計畫的免費電話號碼，請造訪

dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果Alliance認定您需要縣心理健康計畫提供的服務，Alliance將協助您獲取縣心理健康計畫服務。

物質使用障礙 (SUD) 治療服務

Alliance鼓勵想要取得酒精或其他物質使用協助的計畫成員獲取照護。物質使用障礙服務由初級保健服務場所、住院醫院、急診室及物質使用障礙服務提供者等保健業者提供。SUD服務由縣機構提供。根據您的居住地，部分縣可能提供更多治療選項與康復服務。

如需深入瞭解SUD治療選項，請撥打免費電話1-800-491-9099，諮詢Alameda縣行為健康保健服務 – 系統性服務之急性危機關懷與評估計畫 (Acute Crisis Care and Evaluation for Systemwide Service, ACCESS)。

Alliance計畫成員可接受評估，以匹配最符合其健康需求和偏好的服務。計畫成員可與Alliance聯絡，以申請包括SUD評估在內的行為健康服務。計畫成員還可以在PCP處看診，由其轉介至SUD服務提供者處進行評估。具醫療必要性時，計畫成員可獲得的服務包括門診治療及SUD專用藥物（又稱成癮治療藥物[Medications for Addiction Treatment, MAT]），例如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮。

被認定需接受SUD治療服務的計畫成員將被轉介至所在縣物質使用障礙計畫處，以接受治療。計畫成員可由其PCP轉介，也可直接與SUD服務提供者聯絡，以進行自我轉介。如果計畫成員選擇自我轉介，醫療服務提供者將開展初步篩檢與評估，以判定其是否符合資格及所需照護等級。如需所有縣計畫的電話號碼，請造訪

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

Alliance將提供或安排在初級保健場所、住院醫院、急診室和其他醫療環境提供MAT。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

牙科服務

FFS Medi-Cal Dental的牙科服務與FFS Medi-Cal相同。在您接受牙科服務前，必須先向牙科服務提供者出示Medi-Cal BIC卡。確保服務提供者利用FFS Dental，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承保許多牙科服務，其中包括：

- 診斷性和預防性牙科服務，例如檢查、X光檢查和洗牙
- 止痛緊急醫療服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前牙區/後牙區）
- 牙冠（預製/實驗室）
- 齦下刮治和根面平整
- 全口和局部義齒
- 合資格兒童矯牙
- 局部塗氟

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，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>。

加州兒童服務 (CCS)

CCS是一項Medi-Cal計畫，為患有特定病症、疾病或慢性健康問題且符合CCS計畫規定的21歲以下兒童提供治療。如果Alliance或您的PCP認定您的子女患有符合CCS的病症，他們將被轉介到縣CCS計畫，以確認其資格。

縣級CCS工作人員將決定您或您的子女是否符合CCS服務的資格，Alliance不負責裁定CCS資格。如果您的子女符合獲得此類護理的資格，經CCS認證的服務提供者將針對CCS核准的病症提供治療。Alliance將繼續承保與CCS病症無關的服務類型，例如體檢、疫苗和兒童健康檢查。

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



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

CCS為大多數病症提供承保。符合CCS資格條件的病症的範例包含但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮形細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重的慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂/齶裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 大腦性痲痺
- 某些情況下的癲癇發作
- 類風濕關節炎
- 肌營養不良
- HIV/AIDS
- 嚴重的頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重灼傷
- 嚴重牙齒不齊

參與兒童全面保健模式 (Whole-Child Model, WCM) 計畫的各縣，其CCS服務費用由Medi-Cal給付。如果您的子女不符合CCS計畫服務的資格，他們將繼續從Alliance獲得具醫療必要性的醫療保健服務。

如需深入瞭解CCS，請造訪網站<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

CCS交通和旅費

如果您或您的家人需要協助前往醫療約診地點以治療符合CCS條件的病症，並且沒有其他可用資源，您可能獲得交通、餐飲、住宿及其他費用（如停車費、通行費等）補助。在自費支付交通、餐飲和住宿費用之前，請打電話給Alliance以徵求預先批准（事先授權）。如本手冊第4章「福利和服務」所述，Alliance提供非醫療及非緊急醫療接送服務。

如果您自費支付的交通或旅費被認定為具有必要性，並且Alliance確認您曾嘗試透過Alliance獲取接送服務，Alliance將償付相關費用。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

CCS服務以外的家庭和社區服務 (HCBS)

如果您符合加入**1915(c)** 豁免計畫（特殊政府計畫）的資格，您可能獲得與CCS合資格病症無關的家庭和社區服務，但這些服務需要是您留在社區環境而非護理設施所必需的服務。例如，如果您需要進行家居改造以滿足您在社區環境中的需求，**Alliance**無法將這些費用視為CCS相關病症的費用進行給付。但如果您加入了**1915(c)** 豁免計畫，為了預防入院而具醫療必要性的住宅改造費用可能獲得承保。

當您年滿**21**歲時，您將從CCS計畫轉換至成人醫療保健體系。屆時，若您希望繼續獲得原本透過CCS獲取的服務，例如私人照護服務，您可能需加入**1915 (c)** 豁免計畫。

1915(c) 家庭和社區服務 (HCBS) 豁免計畫

加州六項Medi-Cal 1915(c) 豁免計畫（特殊政府計畫）允許本州向符合資格的民眾，在其選擇的社區環境中提供長期服務與支援 (LTSS)，而非讓他們在護理設施或醫院中接受照護。**Medi-Cal**與聯邦政府達成協議，允許在私人住家或類似住家的社區環境提供豁免服務。豁免計畫下所提供的服務，其費用不得高於在設施環境中獲取同等照護所需的費用。家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計畫的受益人必須符合Medi-Cal全保計畫的資格。某些1915(c) 豁免計畫在加州的可用性有限，和/或可能設有等候名單。六項Medi-Cal 1915(c) 豁免計畫為：

- 輔助生活豁免計畫 (Assisted Living Waiver, ALW)
- 發展障礙者自決 (Self-Determination Program, SDP) 豁免計畫
- 加州發展障礙者HCBS豁免計畫 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- 家庭和社區替代方案 (Home and Community-Based Alternatives, HCBA) 豁免計畫
- Medi-Cal豁免計畫 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)，舊稱人類免疫缺乏病毒/後天免疫缺乏症候群 (HIV/AIDS) 豁免計畫
- 多功能年長者服務計畫 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

如需瞭解Medi-Cal豁免計畫的更多資訊，請造訪：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>。或請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計畫為符合Medi-Cal資格的人士（包括年長者、盲人和/或殘障人士）提供居家個人護理援助，作為家庭外護理的替代方式。IHSS讓受益人可以安全地待在家中。您的醫療服務提供者必須同意您需要居家個人照護協助，如果您不接受IHSS服務，您將面臨被安置到非居家照護機構的風險。IHSS計畫也會評估需求。

如需深入瞭解您所在縣的IHSS服務，請造訪

<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>。或打電話給您所在縣的當地服務機構。

您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務

Alliance和Medi-Cal不承保某些服務。Alliance或Medi-Cal不承保的服務包含但不限於：

- 人工受孕 (In Vitro Fertilization, IVF)，包括但不限於用於診斷或治療不孕症的不孕檢驗或手術
- 生育力保存
- 車輛改裝
- 試驗性服務，除非是臨床試驗的一部分
- 整容手術

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）。

新技術和現有技術評估

Alliance設有程序來審核新技術和/或實驗性技術，以及使用現有技術的新方法。Alliance按照《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第42篇第422.202(b) 節的標準審核新技術和/或實驗性技術。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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

此審核範圍包含：

- 行為健康護理程序
- 裝置
- 醫療程序
- 製藥



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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。這項服務可確保他們獲得必要的預防性、牙科和心理健康護理，包括生長發育和特殊服務。本章節將對此類服務進行說明。

Medi-Cal for Kids and Teens

21歲以下的計畫成員可免費獲得所需的健康護理服務。下方列表包括常見的具醫療必要性的服務，旨在治療或改善生理缺陷和身心方面確診的問題。承保的服務包括但不限於：

- 健康兒童就診及青少年檢查（兒童所需的重要就診）
- 免疫接種（注射）
- 行為健康（含心理健康和/或物質使用障礙）評估與治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體與家庭心理治療（心理健康專科服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 由縣承保）
- 童年不良事件經歷 (Adverse Childhood Experience, ACE) 篩檢
- 適用於兒童和青少年重點群體 (Children and Youth Populations of Focus, POF) 的增強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM)（Medi-Cal管理式護理計劃 (Managed Care Plan, MCP) 福利）
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 健康及預防性教育
- 眼科服務
- 牙科服務（由Medi-Cal Dental承保）



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

5. 兒童和青少年的健康護理

- 聽力服務（由加州兒童服務計劃 (California Children Services, CCS) 為符合資格的兒童承保，不符合CCS資格的兒童則由Alliance承保）。
- 居家保健服務，包括私人照護 (Private Duty Nursing, PDN)、職能治療、物理治療，以及醫療設備與用品

這些服務被稱為Medi-Cal for Kids and Teens（又稱為早期及定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)）服務。計畫成員如需查詢Medi-Cal for Kids and Teens的更多相關資訊，可造訪以下網址：

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>。兒科醫生所推薦「光明的未來」(Bright Futures) 指南中的Medi-Cal for Kids and Teens服務，旨在幫助您或您的子女保持健康，均提供免費承保。如需閱讀「光明的未來」指南，請造訪 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

增強型護理管理 (ECM) 是在加州所有縣內均提供的Medi-Cal管理式護理計劃 (MCP) 福利，旨在為具有複雜需求的MCP計畫成員提供全方位護理管理支持。有複雜需求的兒童和青少年往往已經由分散的服務系統中的一名或多名個案管理員或其他醫療服務提供者提供服務，因此，ECM可提供系統間的協調。有資格獲得該福利的兒童和青少年重點群體包括：

- 正在經歷無家可歸的兒童與青少年
- 有非必要的住院或急診就診風險的兒童和青少年
- 有嚴重心理健康和/或物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 需求的兒童與青少年
- 加入了加州兒童服務 (CCS) 或CCS兒童全面保健模式 (Whole-Child Model, WCM)，且除了CCS另有額外需求的兒童與青少年
- 接受兒童福利的兒童與青少年
- 從青少年矯正機構轉出的兒童及青少年

可在該網址查閱更多ECM資訊：

<https://www.dhcs.ca.gov/CaAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

此外，我們強烈建議ECM首席護理經理篩選ECM計畫成員對社區支援服務的需求，該服務由MCP提供，且用作比傳統醫療服務或環境更具成本效益的替代方案；以及在符合條件和可用的情況下轉介至這些社區支援。兒童與青少年可能因許多社區支援服務受益，包括哮喘補救、住房導引、醫療喘息和清醒中心。

社區支持是由Medi-Cal管理式護理計劃 (MCP) 提供的服務，符合資格的Medi-Cal計畫成員無論是否符合ECM服務的資格，均可獲得這些服務。

如需更多社區支援的資訊，請造訪：

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

某些透過Medi-Cal for Kids and Teens提供的服務（例如PDN）被視為補充性服務。已年滿21歲的Medi-Cal計畫成員無法獲得這些服務。如果希望繼續免費獲得該服務，您或您子女可能必須在年滿21歲或之前加入1915 (c) 家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 豁免計劃或其他長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS)。如您或您的子女正透過Medi-Cal for Kids and Teens獲得補充性服務，並且即將年滿21歲，請與Alliance聯絡，以討論連續護理方面的選擇。

健康兒童檢查及預防性護理

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

此外，預防性護理也包括您或您子女所需的免疫接種（注射）。Alliance必須確保所有參保兒童在醫生處就診時及時接種所有必要免疫接種（注射）。預防性醫療保健服務和篩查是可免費獲得的項目，而且不需要預先批准（事先授權）。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您子女應在以下時間表接受檢查：

- 剛出生2至4天
- 1月齡
- 2月齡
- 4月齡
- 6月齡
- 9月齡
- 12月齡
- 15月齡
- 18月齡
- 24月齡
- 30月齡
- 3歲至20歲期間，一年一次

健康兒童檢查包括：

- 完整病史及頭至腳全身健康檢查
- 符合年齡的免疫接種（注射）（加州遵循美國兒科學會「光明的未來」的時間安排：
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢（如果符合年齡或有檢查的必要）
- 健康教育
- 視力和聽力篩查
- 口腔健康篩查
- 行為健康評估

如果醫生在檢查或篩查期間發現您或您子女存在身體或心理健康問題，您或您子女可能需要獲得更進一步的醫療護理。Alliance免費承保的護理包括：

- 醫生、執業護士和醫院護理
- 保健免疫接種（注射）。
- 物理、言語/語言和職能治療
- 居家保健服務，包括醫療設備、用品和儀器
- 適用於視力問題的治療，包括配眼鏡
- 適用於聽力問題的治療，包括並未在加州兒童服務 (CCS) 承保範圍內的助聽器
- 適用於自閉症譜系障礙和其他發育障礙等健康問題的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 外科整形手術，用以矯正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引致的身體結構異常，旨在改善功能或恢復正常外觀



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

血鉛中毒篩檢

所有參保Alliance的兒童如果此前未接受過該篩檢，應在年滿12和24月齡或介於24至72月齡時接受血鉛中毒篩檢。如果父母或監護人提出篩檢要求，兒童可以接受血鉛篩檢。如果醫生認為兒童因生活變化而面臨危險，兒童也應該接受篩檢。

協助獲得兒童和青少年的健康護理服務

Alliance將協助21歲以下的計畫成員及其家人獲得所需服務。Alliance的護理協調員可：

- 告知您可使用的服務
- 協助尋找網絡內外的服務提供者（如有需要）
- 協助約診
- 安排醫療接送服務，幫助兒童赴診
- 幫助協調Alliance未承保的相關照護服務，這類服務或可透過隨診付費 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal申請，例如：
 - 針對心理健康和物質使用障礙 (SUD) 的治療及康復服務
 - 牙科問題治療，包括牙齒矯正

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他計劃獲得的其他服務

牙齒檢查

每日使用毛巾輕輕擦拭嬰兒的牙齦，以保持牙齦之清潔。大約四至六個月會開始進入「長牙期」，此時嬰兒會開始長牙。當您子女長出第一顆牙的時候，或到了他們第一次生日時（以兩者中較早者為準），您應該為子女預約第一次牙科門診。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

以下Medi-Cal Dental服務可免費獲得，適用對象包括：

0-3歲嬰幼兒

- 嬰兒第一次看牙
- 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光檢查
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 氟化物塗膜（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（如具有醫療必要性）

4-12歲兒童

- 牙齒檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光檢查
- 氟化物塗膜（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 白齒封填劑
- 補牙
- 牙根管
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具有醫療必要性）

13-20歲青少年

- 牙齒檢查（每六個月一次，有時更頻繁）
- X光檢查
- 氟化物塗膜（每六個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每六個月一次，有時更頻繁）
- 符合條件的兒童牙齒矯正（支架）
- 補牙
- 齒冠
- 牙根管
- 局部和全口假牙
- 齦下刮治和根面平整
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具有醫療必要性）

*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。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

以下是不能使用局部麻醉但可以使用鎮靜劑或全身麻醉的部分原因：

- 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 <https://smilecalifornia.org/>。

其他預防性教育轉介服務

如果您擔心您子女在學校的參與度不足、學習狀況不佳，請諮詢您子女的醫生、老師、學校行政人員。除了由Alliance所承保的醫療福利，學校必須為您子女提供某些服務，以避免您子女的學習進度落後。為了幫助您子女學習，可提供的服務包括：

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

加州教育部提供此類服務並支付相應費用。與您子女的醫生及老師溝通，為您子女定制最適合他們的計畫。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

6. 報告並解決問題

有兩種方式可以報告並解決問題：

- 當您在Alliance、服務提供者或是您從服務提供者處獲得的醫療保健服務或治療方面遇到問題或感到不滿時，可提出**投訴**（或**申訴**）。
- 當您不同意Alliance所做出的變更或不予承保服務的決定時，可提出**上訴**。

您有權利向Alliance提出申訴並上訴，並向我們告知您遇到的問題。這不會損害您的任何法律權利和補償。我們也不會因您提出投訴或報告問題而歧視或報復您。讓我們瞭解您的問題，將有助於我們改進為所有計畫成員提供的護理。

您應首先聯絡Alliance，告知我們您遇到的問題。請在週一至週五上午8點到下午5點之間致電我們，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。請告訴我們您遇到的問題。您也可透過郵寄、親自到訪、或線上方式提出申訴：

- **郵寄：**撥打1-510-747-4567與Alliance計畫成員服務處聯絡，或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711），並要求寄送一份表格給您。收到表格後，請仔細填寫。請務必填寫您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您投訴的理由。告知我們具體情況以及希望我們如何幫助您。

將表格郵寄至：

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

- **親自到訪：**造訪您醫生的診所或Alliance，並表明您想提出申訴。
- **線上：**造訪Alliance網站 www.alamedaalliance.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您的申訴或上訴在30天後仍未得到解決，或者您對結果不滿意，您可以致電加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)。要求DMHC審查您的投訴，或者進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。如果您的情況十分緊急，例如會對您的健康造成嚴重威脅，您可以立刻聯絡DMHC，而無需事先向Alliance提出申訴或上訴。您可以撥打免費電話1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891或711) 聯絡DMHC，或造訪<https://www.dmhca.gov>。

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal管理式醫療保健監察員也可提供幫助。如果您在加入、更換或退出一項健康保險計畫時出現問題，他們可提供幫助。如果您遇到因搬家而無法順利把Medi-Cal轉到新的居住縣的困難，他們也可以提供幫助。您可以在週一至週五上午8點到下午5點期間聯絡監察員，電話1-888-452-8609。通話免費。

您也可以向您所在縣的資格辦公室提出有關您的Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定能向誰提出申訴，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929或711)。

如要報告有關健康保險的不準確資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點致電Medi-Cal，電話1-800-541-5555。

投訴

投訴（申訴）發生於當您對Alliance或服務提供者提供的服務有疑問或不滿之處時。提交投訴沒有時限。您可以透過電話、郵寄書面文件或線上方式在任何時候向Alliance提出投訴。您的授權代表或服務提供者也可以在得到您的准許後為您提交投訴。

- **電話：**在週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929或711)。請出示您的健康保險計畫ID號碼、您的姓名以及您投訴的原因。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- **郵寄：**致電Alliance並要求向您寄送一份表格，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。收到表格後，請仔細填寫。請務必填寫您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您投訴的理由。告知我們具體情況以及希望我們如何幫助您。

將表格郵寄至：

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

您的醫生辦公室可以提供投訴表。

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

如果您在提交投訴時需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

在收到您的投訴後五個日曆日內，Alliance將向您發送一封信告知我們已收到您的投訴。在30天內，我們將再次向您發送一封信告知我們具體如何解決您的問題。如果您致電Alliance查詢與醫療保健承保、醫療必要性、試驗性或研究用治療無關的申訴，而您的申訴將在下一個工作日結束前得到解決時，您可能不會收到信函。

如果您的緊急病症情況嚴重，我們會啟動加急（快速）審查。我們會在72小時內做出決定。如要申請加急審查，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。

在收到您投訴的72小時內，我們將決定如何處理您的投訴，以及是否加速審查您的投訴。如果我們決定不加急審查您的投訴，我們會告知您，並在30天內解決該項投訴。不管基於何種理由（包括如果您認為您的顧慮符合加急審查的資格，Alliance沒有在72小時的時限內回覆您，或您對Alliance的決定感到不滿），您都可以直接聯絡DMHC。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴，不適用Alliance的申訴程序，也不符合向醫療保健管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查的資格。計畫成員可撥打1-800-977-2273 (TTY使用者請撥打1-800-977-2273並按7，或致電711)，以提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴。或造訪<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

與藥房福利有關的投訴若不適用Medi-Cal Rx的流程，可能有資格透過Alliance的申訴與上訴程序提出審查申請，也可能有資格向DMHC申請獨立醫療審查。DMHC的免費電話是1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在網站上找到獨立醫療審查/投訴表和說明，網址：<https://www.dmhcs.ca.gov/>。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是指請求Alliance審查和變更針對服務作出的決定。如果我們向您發送執行通知 (Notice of Action, NOA) 信函，告知您我們拒絕、延遲、更改或終止一項服務，但您不認同我們的決定，您可以向我們提交上訴。您的授權代表或服務提供者也可以在得到您的書面准許後為您提交上訴。

您必須在收到Alliance發出的NOA信函所示日期起的60天內申請上訴。如果我們決定減少、暫停或停止您正在接受的服務，在等待上訴收到決議的期間，您可繼續獲得該服務。這項服務稱作援助支付暫續 (Aid Paid Pending) 服務。如需獲得援助支付暫續服務，您必須於NOA所示之日起的10天內向我們提出上訴，或在我們告知的服務停止之日前提出，以日期較晚者為準。如果您在以上情況下要求上訴，在等待上訴決定期間，您的服務將繼續提供。

您可以透過電話、郵寄書面文件或線上方式來提出上訴：

- **電話：**在週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929或711)。請提供您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您提出上訴所涉及的相關服務資訊。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- **郵寄：**致電Alliance並要求向您寄送一份表格，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。收到表格後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您上訴的服務。

將表格郵寄至：

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

您的醫生辦公室可以提供上訴表。

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

如果您需要申請上訴或援助支付暫續方面的協助，請與我們聯絡。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）。

在收到您的上訴後五天內，Alliance將向您發送一封信告知我們已收到您的上訴。在30天內，我們將告知您上訴結果，並向您發送上訴決議通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 信函。如果我們沒有在30天內告知您上訴結果，您可以向加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 申請舉行州聽證會，以及向醫療保健管理部 (DMHC) 申請獨立醫療審查 (IMR)。

但是，如果您首先申請州聽證會，並且處理您特定議題的聽證會已經舉行，則您不能就該議題再向DMHC申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。但如您的議題不符合IMR資格，即使已舉行州聽證會，您仍可向DMHC提出投訴。

如果您或您的醫生認為，解決您的上訴所用的時間可能危及您的生命、健康或身體機能，希望我們快速做出決定時，您可以申請加急（快速）審查。如要申請加急審查，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY 1-800-735-2929或711）。我們將在收到您的上訴後的72小時內做出決定。如果面臨緊急醫療保健狀況（例如您的健康面臨重大威脅等情形），您無需先向Alliance提出上訴，即可直接向DMHC提出投訴。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您不認同上訴決定該怎麼辦

如果您提出上訴並收到NAR，告知您我們不會更改我們的決定，或者自提出上訴後您沒有收到NAR信函，且距提出上訴已經過去30天，您可以：

- 向加州社會服務部 (CDSS) 申請召開州聽證會，一名法官將審查您的個案。CDSS免費電話：1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您也可以在线上申請舉行州聽證會，網址：<https://www.cdss.ca.gov>。本章下文的「州聽證會」部分將介紹更多申請州聽證會的方法。
- 向醫療保健管理部 (DMHC) 提交獨立醫療審查/投訴表，以便對Alliance的決定進行審查。如果您的投訴符合DMHC的獨立醫療審查 (IMR) 流程要求，與Alliance無關的外部醫生將審查您的個案並做出決定，並且Alliance必須遵循該決定。

DMHC的免費電話是1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在網站上找到IMR/投訴表和說明，網址：<https://www.dmhc.ca.gov>。

您不必為州聽證會或IMR支付費用。

您有權申請州聽證會和IMR。但是，如果您首先申請州聽證會，並且處理您特定議題的聽證會已經舉行，則您不能就該議題再向DMHC申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。但如該議題不符合IMR資格，即使已舉行州聽證會，您仍可向DMHC提出投訴。

下面的各小節提供有關如何申請舉行州聽證會和IMR的更多資訊。

Alliance不處理與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴和上訴。您可撥打1-800-977-2273 (TTY使用者請撥打1-800-977-2273然後按7，或致電711)，以提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴。與藥房福利有關的投訴和上訴若不適用Medi-Cal Rx的流程，可能有資格進行DMHC獨立醫療審查 (IMR)。

如果您不同意與您的Medi-Cal Rx藥房福利相關的決定，您可以申請舉行州聽證會。您不能要求DMHC針對Medi-Cal Rx藥房福利決定進行IMR。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

向醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴和申請獨立醫療審查 (IMR)

與Alliance無關的外部醫生審查您的個案的流程，稱為IMR。如果您想申請IMR，您首先必須針對非緊急問題向Alliance提出上訴。如果您在30個日曆日內未收到Alliance的消息，或者您對Alliance的決定不滿意，那麼您可以申請IMR。在收到告知您上訴決定的通知後，您必須自該通知上所示日期起六個月內申請IMR，但您只有120天的時間要求舉行州聽證會。因此，如果您想申請IMR和州聽證會，請盡快提出投訴。

請記住，如果您首先申請州聽證會，並且處理您特定議題的聽證會已經舉行，則您不能就該議題再向DMHC申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。但如該議題不符合IMR資格，即使已舉行州聽證會，您仍可向DMHC提出投訴。

在某些情況下，您能立即申請IMR，而不必先向Alliance提出上訴。例如，當您有嚴重威脅健康的緊急健康問題時。

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

加州醫療保健管理部負責規範醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先致電聯絡您的健康保險計畫，電話號碼是1-510-747-4567

（TTY 1-800-735-2929或711），並使用您所屬計畫的申訴程序，然後再聯絡該部門。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能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 (IMR)。如果您符合申請IMR的條件，IMR程序將提供一次公平審查，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的醫療必要性、就試驗性或研究用的治療所作的保險計畫承保決定，以及就緊急醫療或急症治療服務費用支付問題而產生的爭議。該部門還設有免費電話號碼：1-888-466-2219，以及供聽障和語障人士使用的TDD專線：1-877-688-9891。該部門的網站上載有投訴表格、IMR申請表格以及說明，網址：www.dmhc.ca.gov。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

州聽證會

州聽證會是由Alliance以及來自加州社會服務部 (CDSS) 的法官舉行的一場會議。法官將會幫助您解決問題，或者判定Alliance的決定是否正確。當您已經向Alliance提交上訴而您對決定仍不滿意時，或者您在30天後仍未獲得有關您的上訴決定時，您有權利申請舉行州聽證會。

您必須在NAR信函所列日期的120天內申請州聽證會。如果我們於您上訴期間提供援助支付暫續服務，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。

如果您需要協助確認援助支付暫續的服務會持續，直到您的州聽證會做出最後決定，請於週一至週五，上午8點至下午5點聯絡Alliance，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738。如果您有聽力或語言障礙，請撥打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上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上訴程序。這被稱為「視同耗竭」(Deemed Exhaustion)。以下是一些「視同耗竭」的例子：

- 我們沒有以您的首選語言為您提供NOA或NAR信函
- 我們犯了錯誤，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天內對於您的上訴做出決議
- 我們認定您的個案屬於緊急個案，但是沒有在72小時內回覆您的上訴



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

您可以透過以下方式申請舉行州聽證會：

- **電話：**撥打1-800-743-8525與CDSS州聽證會部門聯絡（TTY使用者請撥打1-800-952-8349或711）
- **郵寄：**填寫隨附於上訴決議通知的表格，並將其寄至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 9-17-433
Sacramento, CA 95814
- **線上：**在www.cdss.ca.gov線上申請舉行聽證會。
- **電子郵件：**填寫隨附於上訴決議通知的表格，並透過電子郵件傳送至 **Scopeofbenefits@dss.ca.gov**。
 - 注意：如果您選擇使用電子郵件發送表格，非州聽證會部門的人士可能會攔截您的郵件。請考慮使用更安全的方式發送您的申請。
- **傳真：**填寫隨附於上訴決議通知的表格，並將其傳真至州聽證會部門，免費傳真號碼為：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。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。
也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

詐騙、浪費和濫用

如果您懷疑某個服務提供者或享有Medi-Cal的人士有詐騙、浪費或濫用行為，您有責任撥打保密的免費電話號碼1-800-822-6222進行舉報，或者在網站<https://www.dhcs.ca.gov/>提出投訴。

服務提供者的詐騙、浪費和濫用行為包括：

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

受益人的詐騙、浪費和濫用行為包括但不限於：

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

如要舉報詐騙、浪費或濫用行為，請寫出實施詐騙、浪費和濫用行為的人的姓名、地址和ID號碼。請儘可能地提供關於此人的資訊，如電話號碼或專業（如果是服務提供者），以及事件的發生日期和摘要。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

請將您的舉報內容發送到：

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

匿名合規熱線：1-844-587-0810

電話號碼：1-510-747-4500

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：
711/1-800-735-2929



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

7. 權利和責任

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

您的權利

以下是您作為Alliance計畫成員的權利：

- 獲得尊重與有尊嚴的對待，您的隱私權以及醫療資訊（例如病史、精神和身體狀況或治療以及生殖或性健康）保密需求獲得充分保障
- 獲得與健康保險計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務、醫療服務提供者、執業醫護人員以及計畫成員權利和責任
- 獲得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
- 就Alliance計畫成員的權利和責任政策提出建議
- 能夠在Alliance網絡內選擇主要醫療保健服務提供者。
- 能夠及時獲得網絡服務提供者所提供的服務
- 和您的服務提供者一起做出有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利
- 以口頭或書面方式提出申訴，表達對組織或您所獲護理的不滿情緒
- 瞭解Alliance決定拒絕、延遲、終止（結束）或更改醫療護理請求的醫療原因
- 獲得護理協調
- 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定申請上訴
- 免費獲得以您的語言提供的口譯和翻譯服務
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體處申請免費的法律援助
- 預立醫護囑咐
- 在某項服務或福利被拒絕，而您已經向Alliance提出上訴，但仍對該決定不滿意，或者如果您在30天後仍未收到上訴決定結果時，可以申請召開州聽證會，其中包括要求提供關於在何種情況下可以進行快速聽證的資訊



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 退保（退出）**Alliance**，並依請求轉入縣內另一項健康保險計畫
- 獲得未成年人自主服務
- 經請求後，依據《福利及機構法》(Welfare and Institutions, W&I) 第14182 (b)(12) 節，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和無障礙電子格式）的免費計畫成員資訊
- 免於遭受壓力、懲罰、便利或報復手段的任何形式的約束或拒絕
- 如實討論有關可用治療方案和替代方案的資訊，並以適合您的狀況和理解能力的方式說明，而不考慮費用或承保範圍
- 依據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45章第164.524和164.526節的規定，使用和獲得您的醫療記錄副本，並請求修正或糾正您的醫療記錄
- 自由行使這些權利，且不會對**Alliance**、醫療服務提供者或州政府對待您的方式造成不利影響
- 依據聯邦法律在**Alliance**網絡外獲取家庭生育計畫服務、獨立式分娩中心服務、聯邦合格醫療中心服務、印第安醫療保健服務提供者服務、助產士服務、鄉村衛生中心服務、性傳播感染服務和緊急醫療服務
- 可撥打全天候提供服務的免費護士諮詢專線1-888-433-1876
- 查閱您的醫療記錄。您有權利將您接受過的任何遠程醫療服務的病歷記錄透露給您的主要醫療保健服務提供者 (PCP)。除非您拒絕，否則這些病歷記錄會透露給您的PCP。

您的責任

Alliance計畫成員肩負以下責任：

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



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與**Alliance**計畫成員服務處聯絡。**Alliance**的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- 及時提供有關地址、家庭狀態和其他健康醫療保險等更新的資訊，以幫助Alliance維持正確和最新的記錄；
- 約診並按時赴診，若需要取消約診，請提前至少24小時告知您的醫生；
- 只有在緊急狀況或您的醫生指示下使用急診室服務；

反歧視通知

歧視屬於違法行為。Alliance遵守州和聯邦民權法。Alliance不會因生理性別、種族、膚色、宗教信仰、血統、原始國籍、族群認同、年齡、心理殘障狀況、身體殘障狀況、疾病、基因資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同和/或性取向而非法歧視、排擠或區別對待任何人。

Alliance：

- 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。

如何提出申訴

如果您認為Alliance未能提供這些服務或基於生理性別、種族、膚色、宗教信仰、血統、原始國籍、族群認同、年齡、心理殘障狀況、身體殘障狀況、疾病、基因資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性取向而以其他方式非法地歧視您，您可向Alliance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：



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- **電話：**於週一至週五上午8點至下午5點，撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738與Alliance計畫成員服務處聯絡。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：
Attn: Grievance & Appeals Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
- **親自到訪：**造訪您醫生的診所或Alliance，並表明您想提出申訴。
- **線上：**造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

民權辦公室 – 加州醫療保健服務部

您還可以透過電話、郵件或線上方式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：

- **電話：**請撥打1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電711（電信中繼轉接電話服務）。
- **郵寄：**填妥投訴表或寫信並將其寄送至：
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

您可以造訪https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx獲取投訴表。

- **線上：**發送電子郵件至CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 – 美國衛生與公共服務部

如果您認為自己因種族、膚色、原始國籍、年齡、殘障狀況或性別而受到歧視，您還可以透過電話、郵件或線上方式向美國衛生與公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- **電話：**撥打1-800-368-1019。如果您有語言或聽力障礙，TTY使用者請撥打1-800-537-7697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：



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。
也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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

投訴表可於以下網址獲得：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- 線上：請造訪民權辦公室投訴門戶網站，網址為<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>。

計畫成員參與途徑

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

社區諮詢委員會 (CAC)

社區諮詢委員會 (Community Advisory Committee, CAC) 是屬於Alliance的一個工作小組。該小組由符合資格的計畫成員、計畫成員倡議人、服務提供者和社區服務合作夥伴組成。如果您願意，可以加入此小組。小組主要探討如何改進Alliance的政策並承擔以下職責：

- 發揮Alliance與社區之間紐帶的作用
- 提出文化、語言和政策方面的建議
- 針對計畫成員對如下特殊群體的需求和顧慮提出看法：
 - 年長者與殘疾者
 - 有兒童的家庭
 - 慣用語言非英文者

如果您想加入該小組，請撥打1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY/TDD使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如需瞭解更多詳情，請造訪www.alamedaalliance.org。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

計畫成員調查問卷

Alliance向計畫成員進行問卷調查，收集對所提供服務和專業醫療服務提供者網絡提供的醫療保健的回饋意見。您收到的問卷可能包括有關快速獲得護理或所需護理、與醫生之間的互動體驗或Alliance所提供服務的問題。您的寶貴意見可幫助我們改進為所有計畫成員提供的計畫服務。請抽出時間透過郵寄或電話方式完成調查問卷。

隱私權政策通告

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

如果您達到同意接受敏感服務的年齡和行事能力，您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。如需詳細瞭解敏感服務，請參閱本手冊第3章的「敏感護理」。

您可以要求Alliance將關於敏感服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊要求」。如果您同意接受護理，在未經您書面許可的情況下，Alliance不會將關於您敏感護理服務的資訊發送給任何其他人。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，Alliance會將有關您的通訊發送到檔案上的地址或電話號碼。

Alliance會按照您所要求的形式和格式為您提供保密通訊。或者我們將確保您的通訊能以您要求的形式和格式簡便呈現。我們會將其發送至您選擇的其他地點。您的保密通訊要求將持續有效，除非您取消此申請或提出新的保密通訊要求。

Alliance的醫療資訊保護政策和程序聲明（稱為「隱私權政策通告」）列於下方：

本隱私權政策通告適用於所有**Alameda Alliance for Health (Alliance)** 計畫成員，包括已入保**Alliance Group Care**、**Alliance Medi-Cal (Medicaid)** 和**Medicare Advantage (MA) Dual Eligible Special Needs Plans (D-SNP) – Alameda Alliance Wellness**的計畫成員。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

描述Alliance政策與程序以保存醫療記錄機密性的聲明可供索取，並將在您提出要求時提供給您。本通告描述了您的醫療資訊可能被如何使用和披露，以及您如何獲得這些資訊。請仔細閱讀。

就本隱私權政策而言，「Alliance」、「我們」等詞語是指Alameda Alliance for Health (Alliance) 及其附屬機構。

Alliance致力於保持您的資訊機密。根據法律要求，Alliance必須維護您資訊的隱私，並向您提供通告，概述我們的法律責任與隱私權實務做法。本通告將告知您Alliance可能如何使用和分享您的資訊。本通告還將告知您在資訊方面的權利以及我們對您的資訊的法律義務。Alliance遵守適用的聯邦民權法律。Alliance不因種族/族裔、膚色、原始國籍、語言、年齡、殘障狀況、性別、性取向及/或性別認同而歧視任何人。

若您對本通告有任何疑問，想在行使您的權利方面尋求協助，或希望免費索取您偏好語言、大字版、錄音資料或其他替代格式（可應要求提供）的本通告，請致電或來信給我們：

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

服務時間為週一至週五上午8點至下午5點

電話號碼：1-510-747-4567

免費電話：1-877-932-2738

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：
711/1-800-735-2929

A. Alliance留存的資訊種類

Alliance從多個來源接收可識別您身分的受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)，例如您的姓名、聯絡資訊、個人詳細資料和財務資訊。這些來源包括州、聯邦和地方機構，且是在您符合資格、被分配至及/或入保Alliance計畫後。Alliance也直接從您本人以及從醫生、診所、醫院、檢驗所等醫療保健服務提供者和其他保險公司或付款方接收PHI。Alliance使用這些資訊來協調、核准、支付和改善您的醫療護理，並與您溝通。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Alliance不會使用您的遺傳資訊來決定Alliance是否為您提供健康護理保險或決定該保險的費用。

有時，Alliance可能會收到有關您種族、族裔或語言的資訊。Alliance可能會使用這些資訊來支援您的護理、與您有效溝通並識別您的需求，例如以您偏好的語言提供指導資料，並免費為您提供口譯服務。Alliance根據本通告所述的方式使用和分享這些資訊。

若您入保Medicare Advantage (MA) 或Dual Eligible Special Needs Plan (D-SNP)，Alliance會從Medicare和其他政府機構接收有關您的健康資訊，以協調您的護理和管理您的福利。這包括您的姓名、Medicare ID號碼、出生日期、入保狀態和承保服務等資訊。

Alliance收集的資訊類型可能因計畫而異。除了您的聯絡資訊（例如您的地址和電話號碼）外，Alliance還可能收集您的個人訊息，包括您的年齡、種族/民族、性別、性取向和偏好語言。Alliance也可能收集並保留您的醫療護理資訊（稱為PHI），其中可能包括您就診的服務提供者詳細資料、其醫療發現、您的診斷和健康狀況、病史、處方和檢驗結果。此外，Alliance可能會收集有關您參加的任何健康與保健課程、參與其他健康計畫或方案的資訊，以及您在申請承保時提交的財務文件。

您的資訊僅用於提供護理、處理付款、管理您的計畫福利以及履行法律和監管義務。Alliance不會使用任何這些資訊來決定您是否會獲得健康護理保險或其費用。

Alliance致力於保護您的PHI。Alliance根據法律和認證標準的要求，將我們現有及過往計畫成員的PHI保持在私密和安全的狀態。Alliance使用實體和電子防護措施，且我們的員工定期接受關於適當使用和分享PHI的培訓。Alliance保護PHI的一些方法包括：辦公室安全防護、鎖上辦公桌和檔案櫃、為電腦和電子設備設定密碼保護，以及僅限員工存取執行其工作所需的資訊。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

B. Alliance如何使用或分享您的資訊

Alliance通常如何使用和分享PHI：

- 治療：雖然Alliance不直接提供治療，但Alliance可能會與醫療保健和服務提供者，如醫生、醫院、耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 供應商等使用和分享PHI，以支援您的護理、協調服務並提供有助於您治療的資訊。
- 付款：Alliance可能會與服務提供者、服務組織及其他保險公司或付款方使用和分享PHI，以處理付款申請並支付您所接受的醫療服務費用。
- 醫療保健營運：Alliance可能會將使用和分享PHI作為我們組織運作和管理計畫的一部分。這包括稽核、品質改善、護理管理和協調等活動。Alliance也可能與州、聯邦和縣級機構分享PHI，以進行資格驗證、參與和計畫監督。

Alliance如何使用PHI的範例：

1. 為醫生或醫院提供您的資訊，以確認福利、共付額、免賠額、預先授權護理或轉診，並處理和支付您所接受服務的索償。
2. 審查和改善您的護理品質、服務和醫療服務提供者表現，並在《健康保險可攜性及責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 允許的情況下，使用去識別化資料支援品質改善工作。
3. 為您提供健康教育或支援服務，例如慢性病護理，並告知您保健計畫的相關資訊，如糖尿病計畫或健身與保健課程。
4. 提醒您進行常規健康篩檢或檢查。除非您告知我們不必留言，否則此類提醒可能會留在您的語音信箱或告知接聽電話的人。
5. 與代表我們執行服務的業務合作夥伴分享您的資訊。根據聯邦和加州法律，這些業務合作夥伴必須保護您的資訊。他們只能在與我們的協議和適用法律允許的範圍內使用或披露您的資訊。
6. 與您的家人、個人代表或護理者溝通您的位置、一般狀況或死亡情況，包括在發生災難時。若您無法決定同意或反對，Alliance可能會透過我們的專業判斷來決定分享您的資訊是否最符合您的利益。
7. 執行必要的醫療保健營運工作，如法律服務、內部稽核、詐欺調查、業務規劃和一般管理活動。
8. 在法律允許的情況下，未經書面同意，為研究目的分享您的資訊。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

9. 聯絡您以提供有關產品或服務的資訊。除非您給予書面同意，否則Alliance不會將您的資訊用於需要您許可的行銷活動。
10. 遵守法律和政府要求，包括法院或行政命令、傳票或授權令。
11. 為經授權的目的與執法部門合作，例如尋找失蹤人口。
12. 根據法律要求，為軍事、國家安全或監獄羈押等特殊政府職能分享資訊。
13. 為稽核、調查、檢查、許可和其他合法監督職能與衛生監督機構分享資訊。
14. 為法律授權的目的向公共衛生主管機關報告，例如疾病管制、追蹤藥物反應、以及預防疾病傳播。
15. 根據法律要求或允許，向保護服務機構或其他政府機構通報疑似虐待或忽視兒童、老人或受扶養成人的情況。
16. 在審查健康計畫申請時與保險公司分享您的資訊。
17. 僅在您同意或法律要求的情況下，為與工作相關的醫療索償或工作場所健康監測，與您的僱主分享資訊。
18. 協助驗屍官、法醫或殯葬業者識別死者身分、確定死因或執行其職務。
19. 透過與授權組織分享資訊，以支援器官、眼睛或組織的捐贈和移植服務。
20. 透過向美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 報告藥物、醫療器材或其他健康相關產品的問題，以協助確保產品安全。
21. 與經法律授權可代表您行事的您的法定監護人、財產監管人或個人代表分享您的資訊。
22. 根據聯邦互通性規則的要求，透過您選擇的第三方應用程式向您提供某些資訊。在您要求下與第三方應用程式分享您的資料後，Alliance對您的資料概不負責。
23. 透過健康資訊交換平台 (Health Information Exchanges, HIE) 分享您的健康資訊，該平台允許醫療服務提供者和公共衛生官員協調護理並避免提供重複服務。您可以要求選擇退出。某些敏感記錄可能需要您的直接許可才能分享。
24. 根據州法律要求，參與加州資料交換框架 (Data Exchange Framework, DxF)，該框架能夠在醫療保健實體、政府機構和社區計畫之間安全地分享健康和社會服務資訊。如需瞭解更多資訊，請造訪 <https://www.cdii.ca.gov/committees-and-advisory-groups/data-exchange-framework>。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

C. Alliance何時不得使用或分享您個人資料

除本隱私權政策通告中所述外，未經您的書面同意，Alliance不會使用或分享您的資訊。若您確實允許Alliance將您的資訊用於其他目的，您可以隨時以書面形式撤銷您的同意，除非Alliance已根據您的書面同意使用或分享了您的資訊。

D. Alliance可能會與您聯絡

Alliance可能會使用您的PHI與您或您的授權代表就您的福利、服務、醫療服務提供者選項和帳務事宜進行溝通。所有通訊將遵守適用法律，包括《電話消費者保護法》(Telephone Consumer Protection Act, TCPA)。

Alliance可能會透過以下方式與您聯絡：

電話

若您或您的指定人提供了電話號碼（包括手機號碼），Alliance和我們的授權合作夥伴可能會在法律允許的情況下致電給您，包括透過自動系統或人工語音。您的電信業者可能會對這些通話收費，詳情請向他們諮詢確認。若要選擇退出，請告知來電者或要求將您加入我們的「請勿來電」清單。

簡訊

若您提供了手機號碼，Alliance可能會傳送簡訊，目的包括提醒、可用服務或付款確認。可能需要支付標準簡訊費用。若要停止接收簡訊，請回覆「STOP」或遵循訊息中的取消訂閱指示。

電子郵件

若您或您指定的人士給了我們電子郵件地址，且您已同意以電子方式接收通訊，Alliance可能會向您發送有關入保、福利、服務提供者和付款的資訊。請注意，若透過共用或不安全的設備存取未加密的電子郵件可能帶來隱私洩露風險。使用電子郵件即表示您接受這些風險，並放棄任何相關的保護。若要停止接收電子郵件，請遵循每封郵件中包含的取消訂閱連結指導。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

E. 您的隱私權

1. 敏感服務——如果您已達到同意接受敏感服務的年齡並具備行為能力，則無需獲得任何其他計畫成員的授權即可接受敏感服務或提交這些服務的索賠。您可以要求 **Alliance** 將有關敏感服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊要求」。如果您同意護理，**Alliance** 不會在未經您書面許可的情況下與任何人分享有關您的敏感服務的資訊。如果您未提供其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，**Alliance** 將向以您的名義存檔的地址或號碼傳送通訊。
2. 保密通訊——您可以要求 **Alliance** 以保密方式與您溝通。此要求需要以書面形式提交給 **Alliance**。您可以要求我們以特定方式（例如透過住家或辦公室電話）與您聯絡，或將郵件寄至不同地址。並非所有要求都能獲得同意，但 **Alliance** 會通融合理的要求。您的要求必須是以書面形式提出，並應具體說明您希望我們如何或在何處聯絡您。若您的要求涉及費用支出，**Alliance** 將會提前告知您。您的保密通訊請求將一直有效，直到您取消或提交新的請求。
3. 限制使用或共享——您有權申請限制您某些資訊的使用和共享。您可以透過書面請求，告知我們您希望限制哪些資訊以及您希望如何限制我們對這些資訊的使用或分享。**Alliance** 沒有義務同意您的要求，但在法律強制要求的特定情形下除外（例如，當您全額自付某項服務，並要求我們不與您的健康計畫分享該資訊時）。若要求會影響您的護理、索償支付、關鍵營運，或違反規則、法規，或未遵守政府機構、執法部門的要求，或法院或行政命令，**Alliance** 可能會「拒絕」。**Alliance** 將審查您的要求，並告知您 **Alliance** 接受或拒絕該要求。
4. 獲得健康記錄——您有權查看和複製您的訊息，但有少數例外。若要查看您的資訊，您必須提交書面要求，並告知我們您想查看哪些資訊。同時請告訴我們您是否希望查閱資訊、複製資訊或者索取資訊副本。加州法律允許我們收取合理的記錄影印費用。

Alliance 可能會在有限的情況下拒絕您的請求，例如：

- a. 心理治療筆記，其為心理健康護理提供者記錄或分析諮商內容的個人筆記，且與患者醫療記錄的其餘部分分開維護。請參閱《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45章第164.524 (a)(1)(i) 和164.501節。
- b. 為合理預期或用於民事、刑事或行政訴訟或程序而彙編的資訊。請參閱CFR 第45章第164.524 (a)(1)(ii) 節。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與 **Alliance** 計畫成員服務處聯絡。**Alliance** 的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

- c. 當Alliance沒有該記錄時。Alliance與社區醫生、服務提供者團體、醫院和輔助醫療服務提供者簽約，為我們的計畫成員提供服務。我們計畫成員的完整醫療記錄由這些社區醫生、服務提供者團體、醫院和輔助醫療服務提供者保留，而非Alliance。您可能需要聯絡服務提供者以獲得醫療記錄。
5. 透過第三方應用程式請求資訊的權利——根據聯邦互通性和患者存取規則，您有權透過您選擇的第三方應用程式請求存取您的健康資訊。
6. 更正健康與索償記錄——若您認為您的PHI中有錯誤，您可以要求我們更正。可能有些資訊Alliance無法更改（例如醫生的診斷），Alliance會以書面形式告知您。若相關資訊由他人提供（例如您的醫生），Alliance會告知您，以便您可以要求他們更正。若Alliance拒絕您的要求，Alliance會向您解釋原因，並告知您針對該決定提出異議或上訴的具體方式。
7. 記錄分享對象清單——您可以向我們索取一份清單（帳目），列出Alliance分享您健康資訊的次數、與誰分享以及原因的簡要說明。Alliance將提供您所要求期間的清單。根據法律，Alliance將提供您書面要求日期前最多六 (6) 年的清單。Alliance將提供所有披露歷史，但關於治療、付款和醫療保健營運的披露，以及某些其他披露（例如當Alliance與您分享資訊時，或經您許可時）除外。請注意，可能會收取費用。
8. 接收隱私外洩通告的權利——如果發生可能危及您PHI的隱私或安全的外洩事件，Alliance將及時告知您。
9. 獲取本隱私權政策通告紙本副本的權利——您有權獲取本隱私權政策通告的紙本副本。
10. 選擇他人為您行事的權利——若您已授予某人醫療授權書，或某人是您的法定監護人，該人可行使您的權利並就您的PHI做出決定。

F. 隱私權政策通告的更改

Alliance有權在未來任何時間更改本隱私權政策通告。在進行此類更改之前，法律要求Alliance遵循本通告。更改後的通告將適用於Alliance維護的所有PHI，而無論該資訊的建立或接收時間。

Alliance將在任何重大變更發生後**60天**內將通告郵寄給您。Alliance也會將最新通告發布在我們的網站www.alamedaalliance.org上。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

G. 投訴

若您對本隱私權政策通告或Alliance如何處理您的資訊有任何想投訴之處，請告知我們：

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

您也可以聯絡Alliance隱私官：

Attn: Compliance Department
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

電話：1-510-747-4500

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：
711/1-800-735-2929

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

如需向HHS提交投訴，請聯絡：

Attn: Regional Manager
Department of Health Human Services (HHS) Office of Civil Rights (OCR)
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

免費電話：1-800-368-1019

傳真：1-202-619-3818

電子郵件：ocrmail@hhs.gov

線上：<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

如果您是Alliance Medi-Cal計畫成員，您也可以通知加州醫療保健服務部 (DHCS) 隱私權辦公處，聯絡資訊如下：

Department of Health Care Services Office of HIPAA Compliance
PO Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413

免費電話：1-866-866-0602

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：
711/1-800-735.2929

描述Alliance政策與程序以保存醫療記錄機密性的聲明可供索取，並將在您提出要求時提供給您。

關於法律的通知

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

關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險 (OHC) 及侵權賠償的通知

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

Medi-Cal計畫成員可能投保其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，該承保範圍視為私人健康保險。享有OHC的Medi-Cal計畫成員，在使用Medi-Cal福利前，需優先透過其OHC報銷承保範圍內的醫療服務費用。根據Medi-Cal資格條件，若有無須支付費用的可用OHC，您必須申請或保留該項保險。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

聯邦及州法律要求Medi-Cal計畫成員須報告OHC及現有OHC的一切變更。如果您沒有及時報告OHC，您可能需要向DHCS償還任何錯誤支付的款項。請在線上提交您的OHC，網址：<http://dhcs.ca.gov/OHC>。

如果您無法上網，可以向Alliance報告OHC，電話1-510-747-4567，或免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。或者，您可以撥打1-800-541-5555（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）或1-916-636-1980，以與DHCS的OHC處理中心聯絡。

以下為不被認定為OHC的保險種類部分清單：

- 汽車保險中的人身傷害險及/或醫療費用付款承保註：請詳閱以下有關人身傷害及僱員賠償計畫的通報規定
- 人壽保險
- 僱員賠償
- 房屋所有人保險
- 傘式保險
- 意外保險
- 收入替代保險（例如：Aflac）

DHCS有權利及責任追討Medi-Cal不是第一付款人的Medi-Cal承保服務費用。例如，如果您因車禍或工作受傷，汽車或僱員賠償保險可能必須先支付您的醫療保健費用，或者如果Medi-Cal先行墊付服務費用，則必須向Medi-Cal償還該筆費用。

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

- 人身傷害計畫：<https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- 僱員賠償康復計畫：<https://dhcs.ca.gov/WC>

如需瞭解更多資訊，請造訪DHCS第三方責任和追討部門網站<https://dhcs.ca.gov/tplrd>，或撥打1-916-445-9891。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

關於遺產追討的通知

Medi-Cal計畫必須從某些已故Medi-Cal計畫成員的經認證遺產中，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或護理設施服務、家庭和社區服務的按人數計酬費用，以及計畫成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的費用。還款金額不得超過計畫成員的認證遺產金額。

要瞭解詳情，請造訪DHCS遺產追討計畫網站<https://dhcs.ca.gov/er>，或撥打1-916-650-0590。

執行通知

Alliance將在Alliance拒絕、延誤、終止或修改醫療保健服務請求時向您發送一份執行通知 (Notice of Action, NOA) 信函。如果您不認同Alliance的決定，您始終可以向Alliance提出上訴。有關提起上訴的重要資訊，請參閱本手冊第6章的「上訴」部分。在Alliance向您發送NOA信函時，我們將會告知您，如果您不同意我們的決定，您擁有的所有權利。

通知內容

如果Alliance基於醫療必要性而進行全部或部分否決、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打算採取的行動的說明
- 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所使用的規定
- 做出此決定的醫療理由。Alliance必須清楚指出您的情況不符合規定或指南。

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給您，包括所有申訴和上訴通知。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

8. 重要號碼及須知詞彙

重要電話號碼

護士諮詢專線

免費電話：1-888-433-1876

Alameda Alliance for Health – 計畫成員服務處

電話號碼：1-510-747-4567

免費電話：1-877-932-2738

如果您有聽力或言語障礙，請撥打聽障及語障專線 (CRS/TTY)：

711/1-800-735-2929

Alameda縣行為健康治療服務 – ACCESS計畫

免費電話：1-800-491-9099

Alameda縣社會服務機構 (Medi-Cal中心)

電話號碼：1-510-777-2300

免費電話：1-800-698-1118

加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)

電話號碼：1-510-208-5970

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) – Medi-Cal Managed Care

電話號碼：1-916-449-5000



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

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

免費電話：1-888-466-2219

如果您的聽力或語言表達有困難，請致電TDD專線：1-877-688-9891

California Home Medical Equipment (CHME)

免費電話：1-800-906-0626

加州中繼轉接電話服務（聽障人士使用）

免費電話：1-800-735-2929

如果您有聽力或言語障礙，請撥打CRS專線：711

兒童第一醫療團體 (Children First Medical Group, CFMG)

電話號碼：1-510-428-3154

Community Health Center Network (CHCN)

電話號碼：1-510-297-0200

Health Care Options (HCO)

免費電話：1-800-430-4263

如果您有聽力或言語障礙，請撥打TTY專線：1-800-430-7077

Medi-Cal Dental

免費電話：1-800-322-6384

如果您有聽力或言語障礙，請撥打TTY專線：1-800-735-2922

Medi-Cal Rx

免費電話：1-800-977-2273

如果您有聽力或言語障礙，請致電TTY專線：1-800-977-2273，然後按7，或致電711

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

電話號碼：1-510-618-6100



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

視力服務計畫 (Vision Service Plan, VSP)

免費電話：1-855-492-9028

如果您有聽力或言語障礙，請撥打TTY專線：711

須知詞彙

活躍分娩：懷孕計畫成員處於三個生產階段中、不能在分娩前安全轉移到另一家醫院，或者轉移期間可能會損害該計畫成員或未出世嬰兒的健康和安全。

急症：突發性短時醫療病症，需要快速獲得醫療診治。

美國印第安人：符合聯邦法律《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第42章第438.14節「印第安人」定義的個人，該法律將符合以下任何條件的人士定義為「印第安人」：

- 聯邦認可的印第安部落成員
- 居住於市中心，且符合下列一項或多項描述：
 - 是某個印第安部落、群體或其他組織團體的成員，包括自1940年解散的部落、群體或團體，以及現在或將來受到其所在州認可的部落、群體或團體，或者是任何此類成員的直系或旁系後裔
 - 愛斯基摩人、阿留申人或阿拉斯加原住民
 - 出於任何目的被內政部長視作印第安人
- 依據衛生與公共服務部部長所頒發條例認定為印第安人
- 出於任何目的被內政部長視作印第安人
- 為了符合獲得印第安人醫療保健服務的資格，被衛生與公共服務部部長視作印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民。

上訴：計畫成員請求Alliance複審並更改關於所請求服務承保的決定。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

行為健康服務：包含專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)、非專科心理健康服務 (Non-specialty Mental Health Services, NSMHS) 及物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 治療服務，旨在支持計畫成員的心理健康與情緒福祉。NSMHS由本健康保險計畫向患有輕至中度心理健康問題的計畫成員提供。SMHS則由縣心理健康計畫 (Mental Health Plan, MHP) 提供，服務對象為因心理健康障礙導致嚴重功能損傷或功能惡化高風險的計畫成員。緊急心理健康服務在承保範圍內，包括急診情況下的評估與治療服務。您所屬的縣也提供酒精或藥物使用相關服務，即SUD治療服務。

福利：本健康保險計畫承保的醫療保健服務和藥物。

加州兒童服務 (CCS)：一項Medi-Cal計畫，旨在為不超過21歲且患有特定健康病症、疾病或慢性健康問題的兒童提供相關服務。

個案管理員：能夠幫助計畫成員理解重大健康問題並與計畫成員的醫療服務提供者一起安排護理事宜的註冊護士、社工或其他持照專業人員。

認證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)：由加州註冊護理委員會授予註冊護士資格執照並認證為助產護士的個人。認證助產護士可以參與正常分娩的過程。

脊椎治療師：依靠手法治療脊椎的服務提供者。

慢性病症：無法徹底治癒或者會逐漸惡化，或者計畫成員必須獲得治療，以防病情惡化的疾病或其他醫療問題。

診所：診所是計畫成員可以選擇作為主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的設施機構。可以是聯邦合格醫療中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、社區診所、鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC)、印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 或其他主要護理設施。

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

社區支援服務：協助改善計畫成員整體健康狀況的各類服務。其提供與健康相關的社會需求服務，例如住房協助、餐食供應及個人護理等。服務對象為社區內的計畫成員，核心目標為促進健康、提升生活穩定性及增強自主能力。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

投訴：計畫成員針對服務表達的口頭或書面不滿，包括但不限於以下情形：

- 所提供的護理或服務品質；
- 與醫療服務提供者或機構員工的互動體驗；
- 計畫成員對Alliance、縣心理健康或物質使用障礙治療計畫，或Medi-Cal服務提供者提出的期限延長提議持有異議的權利主張。

投訴與申訴等同。

連續護理：計畫成員從現有網絡外服務提供者處持續獲得不超過12個月的Medi-Cal服務的能力，前提是該網絡外服務提供者與Alliance對此達成協議。

合約藥物清單 (Contract Drugs List, CDL)：適用於Medi-Cal Rx的獲批藥物清單，服務提供者可以根據該清單為計畫成員訂購所需的承保藥物。

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

共付額：除Alliance的付款外，計畫成員通常在接受服務時需支付的款項。

縣府統一管理醫療保健系統 (County Organized Health System, COHS)：縣監察委員會設立並與Medi-Cal簽約的地方機構。計畫成員若符合入保條件，將自動加入COHS的保險計畫。入保計畫成員可從所有COHS服務提供者中選擇其醫療保健服務提供者。

承保服務：Alliance負責付款的Medi-Cal服務。承保服務需遵守Medi-Cal合約、任何合約修正案以及本計畫成員手冊（也稱為「承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 和條款披露表格綜合文件」）所列的條款、條件、限制條款和除外條款。

DHCS：加州醫療保健服務部。此為監督Medi-Cal計畫的州政府辦公室。

退保：計畫成員不再符合健康保險計畫的條件或者換到新的健康保險計畫，因此停止使用該健康保險計畫。計畫成員必須簽署一份表格，表明不想再使用健康保險計畫，或透過電話聯絡Health Care Options以退保。

DMHC：加州醫療保健管理部 (DMHC)。此為負責監督管理式醫療保健計畫的州政府辦公室。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

陪產服務：包括健康宣教、權益協助，以及生理、心理層面的非醫療性支援。計畫成員可在分娩前、分娩期間、分娩後，或妊娠終止後（包括產褥期）獲得陪產服務。陪產服務屬於預防性服務，必須由醫生或其他持照醫療專業人員建議後提供。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)：由計畫成員的醫生或其他醫療服務提供者訂購的醫療必需設備，計畫成員在家中、社區或充當家庭的設施中使用。

早期及定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)：請參閱「Medi-Cal for Kids and Teens」。

緊急醫療：由醫生或符合法律規定且受醫生監督的其他人員執行的檢查，用以確認是否存在緊急醫療病症。在機構能力之內使您能夠達到臨床情況穩定的具醫療必要性的服務。

緊急醫療病症：伴有嚴重症狀的醫療或心理病症，如活躍分娩（請參閱前述定義）或劇痛，且具備一般衛生和醫學常識的外行人都能審慎認為不及時獲得醫療護理可能會：

- 將計畫成員或其胎兒的健康置於重大危險中
- 造成身體機能受損
- 造成身體部位或器官無法正常運作
- 導致死亡

緊急醫療運輸：乘坐救護車或緊急車輛前往急診室以獲得緊急醫療護理。

增強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM)：一種以全人護理為核心的跨專業護理模式，專門針對具有最複雜醫療及社會需求的計畫成員，解決其臨床及非臨床層面的各項需求。

入保者：健康保險計畫的計畫成員，並且透過健康保險計畫獲得服務。

既有患者：患者已與服務提供者建立持續的醫護關係，並已在健康保險計畫的特定時程內諮詢該服務提供者。

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

家庭生育計畫服務：防止或延後懷孕的服務。向育齡計畫成員提供服務，使他們能夠決定子女的數量和出生間隔。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

聯邦合格醫療中心 (FQHC)：在一個區域內配備較少醫療服務提供者的健康中心。計畫成員可以在FQHC獲得初級護理和預防性護理。

隨診付費 (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal：有時候Alliance並不包括某些服務，但計畫成員仍然可以透過FFS Medi-Cal獲得這些服務（例如透過Medi-Cal Rx提供的許多藥房服務）。

後續護理：住院治療後或在治療期間定期的醫生診治，以檢查計畫成員的復原情況。

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

獨立式分娩中心 (Freestanding Birth Centers, FBC)：計畫成員準備在其處完成分娩的醫療設施，該設施遠離計畫成員住所，且經州授權或許可，提供產前、分娩或產後護理以及計畫中的其他門診服務。此類設施並非醫院。

申訴：計畫成員針對服務表達的口頭或書面不滿，包括但不限於以下情形：

- 所提供的護理或服務品質；
- 與醫療服務提供者或機構員工的互動體驗；
- 計畫成員對Alliance、縣心理健康或物質使用障礙治療計畫，或Medi-Cal服務提供者提出的期限延長提議持有異議的權利主張。

投訴與申訴等同。

康復適應服務和器械：幫助計畫成員保持、學習或提高技能和日常生活適應能力的醫療保健服務。

Health Care Options (HCO)：能夠使計畫成員加入或退出健康保險計畫的計畫。

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

居家醫療保健服務：在家中提供的專業護理和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：在家中向計畫成員提供專業護理和其他服務的服務提供者。

安寧療護：為晚期疾病的計畫成員減少身體上、情緒上、社交上或精神上的不適感的護理。安寧療護提供給預期壽命為六 (6) 個月或更短的計畫成員。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

醫院：計畫成員可以從醫生和護士那裡獲得住院和門診護理的地方。

醫院門診護理：在醫院實施的、無需住院的醫療或手術護理。

住院治療：作為住院患者進入醫院治療。

印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Providers, IHCP)：由印第安人健康服務 (Indian Health Service, IHS)、印第安部落、部落健康保險計畫、部落組織或城市印第安組織 (Urban Indian Organization, UIO) 營運的醫療保健計畫，這些計畫必須符合《印第安人保健改善法》 (Indian Health Care Improvement Act) 第4條（《美國法典》 (United States Code, U.S.C.) 第25章第1603節）中的條款。

住院治療：計畫成員為了所需醫療護理不得不在醫院或其他地方過夜時接受的治療。

中級護理設施或護理院：長期護理設施或護理院（支持24小時住宿服務）所提供的護理。中級護理設施或護理院類別包括：中級護理設施/發展障礙 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD)、中級護理設施/發展障礙—適應 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-habilitative, ICF/DD-H)，以及中級護理設施/發展障礙—護理 (Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled-nursing, ICF/DD-N)。

研究性治療：已成功完成美國食品藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 所批准臨床研究第一階段的治療藥物、生物用品或設備，但尚未獲得FDA批准作為一般用途，仍在FDA批准的臨床研究中進行調查。

長期護理：在醫療機構接受護理的時間超過入院當月加一個月。

長期護理支持和服務 (Long-term Services and Supports, LTSS)：協助有長期健康問題的人士或殘障人士，在其選擇的地點生活或工作的各類服務。該等地點可為住家、工作場所、合住家庭、養老院或其他護理設施。LTSS包含長期護理相關服務，以及在家中或社區中提供的服務（也稱為家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS)）。部分LTSS由健康保險計畫提供，其餘則單獨提供。

管理式醫療保健計畫：僅透過特定醫生、專科醫生、診所、藥房或醫院提供服務給參保該計畫的Medi-Cal接受者的Medi-Cal健康保險計畫。Alliance是一個管理式醫療計畫。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

Medi-Cal for Kids and Teens：提供給21歲以下Medi-Cal計畫成員的福利，以幫助其保持健康。計畫成員須根據自身年齡進行必要的健康檢查及篩查，以及早發現健康問題並治療疾病。他們必須接受治療，以醫治或改善檢查時可能發現的健康問題。根據聯邦法律，此福利也稱為早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 福利。

Medi-Cal Rx：FFS Medi-Cal藥房福利服務的一部分，稱為「Medi-Cal Rx」，向所有Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

醫療之家：提供基本醫療保健治療主要功能的護理模式。其中涉及綜合護理、以患者為中心、協調護理、無障礙服務，以及品質與安全。

具醫療必要性（或醫療所需）：具醫療必要性的服務視作具有合理性且可以保護生命的重要服務。需要這類護理來防止患者罹患重病或殘障。這類護理透過診斷或治療病害、疾病或損傷來減輕劇痛。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal具醫療必要性的服務包括用以解決或協助改善身心疾病或病況（包括物質使用障礙 (SUD)）的護理。

醫療接送服務：當計畫成員出於身體或醫療原因而無法搭乘汽車、公共汽車、列車或計程車或其他公共/私人交通工具前往接受承保的醫療就診或前去領取處方藥物時，醫療服務提供者可以為計畫成員提出接送服務申請。Alliance將在您有乘車前去就診的需要時為您承擔最低的交通費用。

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

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

心理健康服務提供者：向患者提供心理健康服務的醫療保健專業人員。

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

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

網絡服務提供者（或網絡內服務提供者）：請參閱下文的「合約服務提供者」。

非承保服務：Alliance未承保的服務。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

非醫療接送服務：計畫成員的服務提供者授權往返於Medi-Cal承保服務就診地點，以及領取處方藥物和醫療用品時的接送服務。

非合約服務提供者：未加入Alliance網絡的服務提供者。

矯正用具：固定在身體外部，以支撐或糾正嚴重受傷或患病的身體部位，且對於計畫成員的醫療康復具醫療必要性。

其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)：其他健康保險 (OHC) 指Medi-Cal以外的私人健康保險和服務支付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房或Medicare Advantage計畫（C部分）、Medicare藥物計畫（D部分）或Medicare補充計畫 (Medigap)。

區域外服務：計畫成員身處Alliance服務區域外的其他地方時獲得的服務。

網絡外服務提供者：不屬於Alliance網絡的服務提供者。

門診治療：計畫成員無需在醫院或其他地方過夜即可獲得所需的醫療照護。

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

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

緩和治療：旨在降低重病計畫成員在身體、情緒、社交和精神上的不適感的護理。緩和治療不需要以計畫成員的預期壽命為六個月或更短為前提。

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

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



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

醫生服務：依據州法律獲得醫學或骨科執業許可的人士提供的服務，不包括醫生在計畫成員住院期間提供且計入醫院帳單的服務。

計畫：請參閱「管理式醫療保健計畫」。

穩定後服務：在計畫成員狀況穩定後為維持其穩定狀態而提供的涉及緊急醫療狀況的承保服務。穩定後護理服務屬於承保服務並由保險支付該費用。網絡外醫院可能需要預先批准（事先授權）。

預先批准（事先授權）：計畫成員或其服務提供者必須向Alliance申請批准特定服務，以便確保Alliance予以承保該服務。轉介不等於批准。預先批准等同於事先授權。

處方藥物承保：承保服務提供者開出的藥物。

處方藥：法律上需要由持照服務提供者出具醫囑配發的藥物，不同於無需處方的非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物。

初級護理：請參閱「例行護理」。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)：計畫成員選擇的為其提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。PCP會協助計畫成員獲得所需照護。

PCP可以是：

- 全科醫生
- 內科醫生
- 兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生 (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 (FQHC)
- 鄉村衛生診所 (RHC)
- 執業護士
- 醫生助理
- 診所

事先授權（預先批准）：計畫成員或其服務提供者必須向Alliance申請批准特定服務，以便確保Alliance予以承保該服務。轉介不等於批准。事先授權等同於預先批准。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

義肢用具：附著在身體上，以替代缺失身體部位的人造裝置。

服務提供者名錄：Alliance網絡服務提供者清單。

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

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

合格服務提供者：在執業領域內有資格為計畫成員提供病症治療的醫生。

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

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

康復和適應服務和設備：幫助傷患、殘障人士或慢性患者計畫成員獲得或恢復心理和生理技能的服務和設備。

例行護理：具醫療必要性的服務和預防性護理、健康兒童就診或者常規後續護理等。例行護理旨在防止健康問題的發生。

鄉村衛生診所 (RHC)：服務提供者數量不多的區域內的衛生中心。計畫成員可以在RHC獲得初級護理和預防性護理。

敏感服務：與心理、性與生殖健康、家庭生育計畫、性傳染病 (Sexually Transmitted Infections, STI)、人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)、性侵與墮胎、物質使用障礙 (SUD)、性別肯定護理及親密伴侶暴力相關的服務。

重病：必須獲得治療且可能導致死亡的疾病或狀況。

服務區域：Alliance服務的地理區域。這包括Alameda縣。

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

專業護理服務設施：只有經過培訓的醫療專業人士能提供24小時護理的地方。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。

醫學專家（或專科醫生）：治療特定類型的醫療問題的醫生。例如，矯形醫生治療骨折；過敏症專家治療過敏症；心臟病醫生治療心臟問題。大多數情況下，計畫成員需要其PCP轉介您去看專科醫生。

心理健康專科服務 (Specialty mental health services, SMHS)：為障礙程度高於輕度至中度，有心理健康服務需求的計畫成員提供的服務。

亞急性照護設施（成人或兒童）：為需要特殊服務的體弱人士提供全面護理的長期護理設施，例如吸入治療、氣管造口護理、靜脈管飼和複雜的傷口處理護理。

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

侵權賠償：當Medi-Cal計畫成員因受傷而從責任方獲得賠償金或即將獲得賠償金，DHCS會追討該計畫成員因該次受傷而獲得的賠償金的合理比例金額。

分診（或篩檢）：由醫生或護士對個人的健康所進行的評估，該醫生或護士受過專門訓練，能透過篩檢來判定您所需護理的緊急程度。

急症治療（或急症服務）：為治療需要醫療護理的非急診疾病、傷情或病症而提供的服務。如果暫時無法獲得網絡內服務提供者的服務，計畫成員可以向網絡外服務提供者尋求急症治療服務。

1915 (c) 家庭和社區服務 (HCBS) 豁免計畫：一項特殊的政府專案計畫，面向有被安置於養老院或其他照護機構風險的人士。該計畫允許DHCS向此類人士提供HCBS，使其能繼續居住在社區內的住所中。HCBS包括個案管理、個人護理、專業護理、康復適應服務，以及家政服務或居家健康助理服務。此外還包括成人日間照護計畫和緩和護理服務。Medi-Cal計畫成員需單獨提出申請並符合資格，才能加入該豁免計畫。部分豁免計畫設有等候名單。



請撥打1-877-932-2738 (TTY 1-800-735-2929) 與Alliance計畫成員服務處聯絡。Alliance的服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點。通話免費。或請致電711至加州中繼轉接專線。

也可造訪網站：www.alamedaalliance.org。