



# 計畫成員 手冊

---

關於您的福利，您需要瞭解些什麼

Alameda Alliance for Health

承保項目說明書 (EOC)

與條款披露表格綜合文件

2021

# 其他語言和格式

---

## 其他語言

您可以免費獲取本《計畫成員手冊》及其他計畫材料的其他語言版本。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。此為免費電話。請閱讀此計畫成員手冊，瞭解更多有關醫療保健的語言協助服務，例如口譯和翻譯服務。

---

## 其他格式

您可以免費獲取本資訊的其他格式，如盲文、18號字體大字版和音頻。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。此為免費電話。

---

## 口譯服務

您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（CRS/TTY：**711**或**1.800.735.2929**），每週7天，每天24小時全天候免費獲取口譯服務、語言與文化服務和幫助，或索取本手冊的其他語言版本。此為免費電話。

---



### العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً.  
أو (CRS/TTY: 711) اتصل على الرقم **1.877.932.2738**  
**1.800.735.2929**).

### Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք **1.877.932.2738** (CRS/TTY (հեռատիպ) **711** կամ **1.800.735.2929**).

### ខ្មែរ (Cambodian)

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាខ្មែរមិនគិតថ្លៃក៏មានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** ឬ **1.800.735.2929**)។

### 繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**1.877.932.2738**（加州中繼轉接電話服務 (CRS/TTY專線：711或**1.800.735.2929**）。



### فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار داده می شود. با **1.877.932.2738** تماس بگیرید (یا **CRS/TTY: 711 1.800.735.2929**).

### हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 या **1.800.735.2929**) पर कॉल करें।

### Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau **1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 lossis **1.800.735.2929**).

### 日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 または **1.800.735.2929**) まで、お電話にてご連絡ください。

### 한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어지원서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. **1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 또는 **1.800.735.2929**) 번으로 전화하십시오.



ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ,  
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ,  
ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1.877.932.2738 (CRS/TTY: 711  
ຫຼື 1.800.735.2929).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ  
ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1.877.932.2738 (CRS/TTY: 711 ਜਾਂ  
1.800.735.2929) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вы  
можете воспользоваться бесплатными услугами  
перевода. Звоните по телефону 1.877.932.2738  
(CRS/TTY: 711 или 1.800.735.2929).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición  
servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Llame al  
1.877.932.2738 (CRS/TTY: 711 o 1.800.735.2929).



## Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo para sa tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** o **1.800.735.2929**).

## ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาอื่น  
ท่านสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี โทร  
**1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** หรือ **1.800.735.2929**).

## Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** hoặc **1.800.735.2929**).



# 反歧視通知

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

Alliance 提供：

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

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

## 如何提出冤情申訴

如果您認為Alliance未能提供這些服務或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向以其他方式非法地歧視他人，您可向Alliance冤情申訴和上訴部門 (Grievance and Appeals Department) 提出冤情申訴。

您可以透過電話、書面、親自到訪或電子方式來提出冤情申訴：

- 電話：請聯絡：

Alliance計畫成員服務處

週一至週五，上午8:00至下午5:00

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽障與語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 於週一至週五，上午8點至下午5點致電聯絡，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電**1.800.735.2929**或**711**，以使用加州中繼轉接電話服務。
- 書面：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：  
Alameda Alliance for Health  
ATTN: Grievance and Appeals Department  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502
- 親自到訪：造訪您醫師的診所或Alliance，並指出您想提出冤情申訴。
- 電子方式：請造訪Alliance的網站**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

### 民權辦公室——加州醫療保健服務部

您還可透過電話、書面或電子方式向加州醫療保健服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：請致電**1.916.440.7370**。如果您有語言或聽力障礙，請致電**711**電信中繼轉接電話服務 (Telecommunications Relay Service)。
- 書面：填妥投訴表或寄信至：  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office for Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

投訴表可於以下網址取得：

**[http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)**。

- 電子方式：請發送電郵至**[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)**。

### 民權辦公室——美國衛生與公共服務部

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

- 電話：請致電**1.800.368.1019**。如果您有語言或聽力障礙，請致電**TTY/TDD 1.800.537.7697**或**711**，以使用加州中繼轉接電話服務。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

- 書面：填妥投訴表或寄信至：

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

投訴表可於以下網址取得：<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

# 歡迎加入Alliance！

感謝您加入Alameda Alliance for Health (Alliance)。Alliance是面向享有Medi-Cal人士的健康保險計畫。Alliance與加利福尼亞州合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。Alliance與Kaiser Permanente (Kaiser)、社區醫療中心網絡 (Community Health Center Network, CHCN) 和兒童第一醫療集團 (Children First Medical Group, CFMG) 簽訂合同，成為Alliance服務提供者網絡的一員。作為Medi-Cal計畫成員，您可能有資格從這些服務提供者團體中選擇一個作為您的主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)。

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

這些要求包括：

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

添加的家庭成員可能包括：

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

如欲選擇Kaiser作為您的PCP，您必須致電計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。請告訴我們您希望Kaiser成為您的醫療保健服務提供者。我們將對您進行篩查，看您是否符合標準。您告知我們希望選擇Kaiser作為您的醫療保健服務提供者後，Kaiser保險將在**30**天內生效。

請注意，如果您的申請獲准，您的Kaiser保險通常會在次月的第一天開始生效。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

---

## 計畫成員手冊

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

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

您也可以免費再領取一份計畫成員手冊，或者造訪Alliance網站**www.alamedaalliance.org**，線上查看計畫成員手冊。您還可以免費申請一份Alliance的非專有臨床與行政政策和流程，或者諮詢如何在Alliance網站上獲取該資訊。

---

## 聯絡我們

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

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

特此致謝

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

# 目錄

其他語言和格式.....	2
其他語言.....	2
其他格式.....	2
口譯服務.....	2
反歧視通知.....	7
歡迎加入 <b>Alliance</b> ! .....	10
計畫成員手冊 .....	11
聯絡我們.....	11
目錄.....	12
<b>1. 開始成為計畫成員 .....</b>	<b>14</b>
如何獲得幫助 .....	14
誰能成為計畫成員.....	14
身份識別 (ID) 卡.....	16
計畫成員參與途徑.....	17
<b>2. 關於您的健康保險 計畫.....</b>	<b>18</b>
健康保險計畫概述.....	18
您的計畫如何運作.....	19
更換健康保險計畫.....	19
新搬到其他縣或搬出加州的大學生.....	20
連續護理.....	21
費用.....	22
<b>3. 如何獲得治療護理 .....</b>	<b>24</b>
獲得醫療保健服務.....	24
從何處獲得醫療 .....	29
服務提供者網絡 .....	30
主要醫療保健服務提供者 (PCP).....	34
<b>4. 福利和服務 .....</b>	<b>40</b>
您的健康保險計畫涵蓋哪些內容.....	40
由Alliance承保的Medi-Cal福利 .....	41



護理協調.....	54
健康之家計畫 .....	55
其他Medi-Cal計畫和服務.....	56
您不能通過Alliance或Medi-Cal獲得的服務 .....	59
<b>5. 權利和責任 .....</b>	<b>60</b>
您的權利.....	60
您的責任.....	61
隱私權政策通告 .....	61
關於法律的通知 .....	62
關於Medi-Cal作為最後付款人的通知 .....	62
關於遺產追討的通知 .....	63
執行通知.....	63
<b>6. 報告和解決問題.....</b>	<b>64</b>
投訴.....	65
上訴.....	65
如果您不認同上訴決定該怎麼辦.....	67
向醫療保健管理部投訴並進行獨立醫療審查 (IMR).....	67
州聽證會.....	68
詐騙、浪費或濫用.....	69
<b>7. 重要號碼及須知詞彙.....</b>	<b>70</b>
重要電話號碼 .....	70
須知術語.....	71



# 1. 開始成為計畫成員

---

## 如何獲得幫助

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

## 計畫成員服務處

Alliance計畫成員服務處隨時為您提供幫助。

Alliance能夠：

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

如果您需要幫助，請致電 **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或 **711**)。Alliance計畫成員服務處的服務時間為週一至週五，早上8點至下午5點。此為免費電話。

您也可以隨時線上造訪 [www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

---

## 誰能成為計畫成員

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

---



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

## Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal (過渡性Medi-Cal) 又稱為「Medi-Cal for working people」(工薪族Medi-Cal)。

如果以下原因導致您的Medi-Cal終止，您可以獲得Transitional Medi-Cal (過渡性Medi-Cal)：

- 您開始賺更多的錢。
- 您的家庭開始獲得更多的兒童或配偶支援。

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

[www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)，或致電 Health Care Options (醫療保健選擇計畫)，電話**1.800.430.4263** (TTY/TDD **1.800.430.7077**或**711**)。

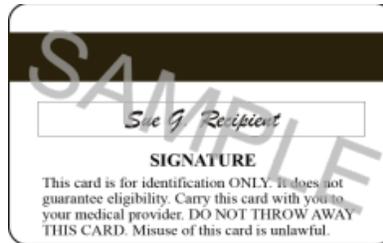


請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738** (聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**)。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 身份識別 (ID) 卡

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

以下為BIC和Alliance計畫會員ID卡的範本，以供您參照您的卡片樣式：



**ALAMEDA Alliance FOR HEALTH**

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

RxBIN: 003585  
RxPCN: 56350  
Group: MCAL

**This card does not guarantee eligibility.**  
<Provider Group (CHCN/CFMG)>  
Provider Inquiries: (510) 000-0000  
Claims: P.O. Box 0000  
Alameda, CA 94501  
Copays: OV \$0 ER \$0 RX \$0  
Mental Health Care: Medi-Cal 1-800-491-9099  
[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)

**For Physicians, Medical Staff, & Pharmacy:**

This card is for identification only.  
To verify eligibility, check  
[www.alamedalliance.org](http://www.alamedalliance.org)  
or call (510) 747-4505

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

**For Members:**  
Always carry this card with you. For day or after-hours and weekend care, call your doctor's office listed on the front of this card.  
Member Services can answer your questions and help you find or change your doctor. Call (510) 747-4567 (TTY 711 or 1-800-735-2929)  
**Emergency Care:**  
If you think you have an emergency, go to the closest emergency room or call 911. An emergency is a sudden health problem with severe symptoms that needs treatment right away.



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

您也可以造訪Alliance計畫成員門戶網站**www.alamedaalliance.org**，隨時線上申請新的計畫會員ID卡。

---

## 計畫成員參與途徑

Alliance希望聽到您的意見和建議。每年，Alliance都會開會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。加入會議！

### 計畫成員諮詢委員會

Alliance設有一個名為計畫成員諮詢委員會 (Member Advisory Committee, MAC) 的小組。該小組由Alliance計畫成員、社區倡議人以及服務提供者組成。如果您願意，可以加入此小組。

此小組主要探討如何改進Alliance政策並承擔以下職責：

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

如果您想加入該小組，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。

### 我們想要聽取您的建議！

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



## 2. 關於您的健康保險計畫

### 健康保險計畫概述

Alameda Alliance for Health (Alliance) 是面向Alameda縣享有Medi-Cal人群的健康保險計畫。Alliance與加利福尼亞州合作，共同幫助您獲取所需的醫療保健服務。

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

### 您的保險何時開始，何時結束

入保Alliance後，您會在**兩 (2) 週**內獲得一張Alliance計畫會員ID卡。在獲取任何醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance計畫會員ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。

您的Medi-Cal保險需要每年續保。縣政府會為您寄送Medi-Cal續保表格。請填妥此表格，然後將其交回您當地所在縣的公共服務機構。

您也可以隨時要求終止您的Alliance保險並選擇其他健康保險計畫。如需選擇新計畫方面的幫助，請致電Health Care Options（醫療保健選擇計畫），電話：**1.800.430.4263**（TTY/TDD **1.800.430.7077**或**711**）。或造訪 [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。您也可以要求終止您的Medi-Cal。

Alliance是面向Alameda縣Medi-Cal計畫成員的健康保險計畫。如果您不再參加Medi-Cal或搬出本縣，您在Alliance的保險範圍可能會有所改變。如果您當地縣的衛生與公共服務辦公室收到您參加Medi-Cal的資格變更的資訊，Alliance承保也會終止。請透過網址 [www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx)查詢您當地的辦公室。如果您入獄或坐牢，您在Alliance的保險將終止。如果您有資格加入豁免計畫，您在Alliance的保險將終止，但您仍然入保Medi-Cal。如果您不確定自己是否還在Alliance的承保範圍內，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。 18

## 管理式長期服務和支援 (*Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS*)

同時符合Medicare和Medi-Cal入保資格的個人必須加入Medi-Cal管理式醫療保健計畫，才能獲得他們的Medi-Cal福利，其中包括長期服務和支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 和Medicare全方位的福利。

## 管理式醫療保健計畫中對於美國印第安人的特殊考慮因素

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

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療診所 (Indian Health Clinics, IHC) 獲得醫療保健服務。從這些地點獲得醫療保健服務期間，您可以繼續參保或退出Alliance。如需獲得入保及退保資訊，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。

---

## 您的計畫如何運作

Alliance是與醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 簽約的一項管理式醫療保險計畫。統一管理的計畫能夠以更加經濟地方式使用醫療保健資源，改善計畫獲取情況，保證醫療質量。Alliance與Alliance服務區域內的醫師、醫院、藥房和其他醫療保健提供者合作，向您——成員提供醫療保健服務。

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

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

---

## 更換健康保險計畫

您可以隨時退出Alliance並加入您所居住的縣的其他健康保險計畫。請致電Health Care Options (醫療保健選擇計畫)，電話 **1.800.430.4263** (TTY/TDD **1.800.430.7077**或**711**)，以選擇新的健康保險計畫。您可以於週一至週五，早上8點至下午6點致電。或造訪[www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov)。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738** (聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**)。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

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

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

您可以親身前往您當地縣的衛生與公共服務辦公室，要求退保Alliance。請透過網址 [www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx) 查詢您當地的辦公室。或請致電Health Care Options（醫療保健選擇計畫），電話**1.800.430.4263**（TTY/TDD **1.800.430.7077**或**711**）。

---

## 新搬到其他縣或搬出加州的大學生

如果您新搬到加州的其他縣就讀大學，Alliance將為某些情況承保您在該縣的急診室和緊急醫療服務。

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

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

您可以：

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

或者

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

如果您暫時要離開加州到其他州上大學，但您想保留Medi-Cal的保險，請聯絡Alameda縣社會服務辦公室的資格認定工作人員。只要您符合資格，在服務獲得批准，且醫師和醫院符合Medi-Cal的規定的情況下，Medi-Cal將會承保您在另一個州的急診護理，以及在加拿大和墨西哥境內需要住院的急診護理。如果您想要在其他州加入Medicaid，您將需要在該州申請。您將不具備加入Medi-Cal的資格，Alliance也不會為您的醫療保健支付費用。

## 連續護理

作為Alliance的計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取您的醫療保健服務。在某些情況下，您也許能夠透過不在Alliance網絡內的服務提供者獲得所謂的連續護理。如果您有連續護理，您將能夠透過該服務提供者獲得服務，最長可達**12個月**，在某些情況下甚至可延長期限。如果您的服務提供者在**12個月**結束後仍沒有加入Alliance網絡，屆時您將需要轉換到Alliance網路中的服務提供者。

## 退出Alliance的服務提供者

如果您的服務提供者停止與Alliance合作，您可以繼續從該服務提供者處接受服務。這是另一種形式的連續護理。

Alliance為連續護理提供的服務包括但不限於以下項目：

- 急症醫療狀況
- 慢性生理和行為疾病
- 懷孕
- 孕產婦心理健康服務
- 末期疾病
- 出生後至**36個月**嬰兒的護理
- 在治療全程記錄中由Alliance批准進行的外科手術或其他程序，並由服務提供者建議及記錄
- 如需瞭解其他可能符合條件的疾病，請聯絡Alliance計畫成員服務處

如果您在過去**12個月**內沒有看過至少一次的醫師、您的醫師不願意與Alliance合作，或者Alliance已經記錄了關於您的醫師護理品質方面的問題，那麼您無法獲得連續護理服務。

如需瞭解有關連續護理以及資格條件的更多資訊，並瞭解所有可取得的服務，請致電Alliance計畫成員服務處。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 費用

### 計畫成員費用

Alliance為符合Medi-Cal資格條件的人士提供服務。在大多數情況下，Alliance計畫成員不需要為承保的服務付費，也不需要支付保費或自付額。聖克拉拉 (Santa Clara) 縣、三藩市 (San Francisco) 和聖馬刁 (San Mateo) 縣的加州兒童健康保險計畫 (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) 的計畫成員，以及Medi-Cal的Families Program (家庭計畫) 的計畫成員，每月可能需要支付保費和共付額。除緊急醫療外，您可能需要為網絡外服務提供者提供的醫療服務付費。有關承保服務列表，請參閱「福利和服務」。

### 對於有分擔費用的計畫成員

您可能需要每個月支付分擔費用。您分擔的費用金額取決於您的收入和資源。每個月您將自行支付醫療費用，直到您支付的金額等於您應自付的費用金額。之後，您當月的護理費用將由Alliance承保。在您支付了當月的全部分擔費用後，Alliance才會為您支付費用。在您交滿當月的分擔費用金額後，您可以前往任何的Alliance醫師處看診。如果您屬於需要繳納分擔費用的計畫成員，則您不需要選擇主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)。

### 服務提供者如何獲得報酬

Alliance按以下方式向服務提供者付款：

- 論人計酬制
  - Alliance為每一位Alliance計畫成員每月向一些服務提供者支付固定金額。這叫做論人計酬制。Alliance與服務提供者共同決定支付金額。
- 隨診付費
  - 有些服務提供者先向Alliance計畫成員提供護理，然後按照他們提供的服務給Alliance發帳單。這叫做隨診付費。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，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738** (聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**)。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

## 要求Alliance付款

如果您收到承保服務項目的帳單，切勿支付該帳單。請立即致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。

如您認為您付費的服務應該由Alliance承保，您可以申請理賠。填寫理賠申請表並以書面形式向Alliance說明您當時不得不付費的原因。請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**），以索取理賠申請表。Alliance將審閱您的理賠，以決定您能否獲得報銷。

## 報銷申請

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，並以書面形式向Alliance說明您此前不得不付費的原因。您將需要在申請後附上明細帳單副本和付款證明（例如收據）。Alliance將審閱您的申請，以決定您能否獲得報銷。

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

如要索取一份報銷申請表，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以在全iance網站上列印計畫成員報銷申請表 (Member Request for Reimbursement Form) 的副本，網址：[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

# 3. 如何獲得治療護理

## 獲得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解可為您提供醫療保健服務的服務提供者或機構。

從您的保險生效日期起，您可以開始享受醫療保健服務。請隨身攜帶您的Alliance計畫成員ID卡，Medi-Cal的福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)，以及您所持有的任何其他健康保險卡。請勿將您的BIC卡或Alliance計畫會員ID卡借予他人使用。

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

您可以為加入Alliance的所有家庭成員選擇相同的PCP或不同的PCP。

如果您想保留原有的醫師，或者您想要找一名新的PCP，您可以在《服務提供者通訊錄》中查找。該通訊錄中有Alliance網絡中全部PCP的名單。《服務提供者通訊錄》還提供能幫助您選擇PCP的其他資訊。如您需要一份《服務提供者通訊錄》，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。您可以在Alliance的網站上找到《服務提供者通訊錄》，網址**www.alamedaalliance.org**。

如果您無法從Alliance網絡中的合約服務提供者處獲得所需的護理，您的PCP必須徵求Alliance批准，以把您送往網絡外服務提供者處接受護理。

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

## 初步健康評估 (IHA)

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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

如果您會晚到或者不能赴約，一定要致電您的PCP診所加以說明。

## 常規醫療

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

您的PCP將：

- 提供您的全部常規護理，包括定期檢查、打針、治療、開藥和醫療諮詢
- 保存您的病歷
- 需要時將您轉介至（送往）專科醫師處診治
- 在您需要時安排X光檢查、乳房造影檢查或化驗

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

欲瞭解有關您的計畫承保哪些、不承保哪些醫療保健和服務的更多資訊，請閱讀本手冊中的「福利和服務」部分。

## 緊急醫療服務

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

如需緊急醫療服務，請打電話聯絡您的PCP。如果您聯絡不到您的PCP，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。或者您可以隨時撥打護士諮詢專線(Advice Nurse Line)，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。護士諮詢專線可讓您與註冊護士通話，解答您的健康問題，幫助您決定是否應該前往急診室 (Emergency Room, ER)，以及瞭解有關常見疾病和病情的更多資訊。

如果您在區域外需要緊急醫療服務，請前往最近的急症治療服務機構。緊急醫療服務需求包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳朵痛、肌肉扭傷或產科服務等。您不需要預先批准（事先授權）。如果您需要心理健康緊急醫療服務，請致電您所在縣的Mental Health Plan（心理



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

健康計畫) 或Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。您可以隨時致電您所在縣的Mental Health Plan (心理健康計畫) 或您所屬Alliance計畫的行為健康組織 (Behavioral Health Organization)，服務時間：每週7天，每天24小時。如需線上取得所有縣的免費電話號碼，請造訪網址：[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。

## 緊急醫療服務

當您需要緊急醫療服務時，請撥打**911**或前往附近的急診室 (ER)。對於緊急醫療服務，您不需要獲得Alliance的預先批准 (事先授權)。您有權使用任何醫院或其他場所進行緊急醫療服務。

緊急醫療針對具有生命威脅的病情。該護理針對的是當您患病或受傷時，具備健康和醫學常識的謹慎 (理性) 非專業人士 (不是醫療保健專業人員) 能夠預期到如果您不立刻接受診治，您的健康 (或您未出世的孩子的健康) 可能會有危險，或者身體機能、身體器官或身體部位可能嚴重損傷的情況。範例可能包括但不限於以下項目：

- 臨盆生產
- 骨折
- 劇烈的疼痛
- 胸部疼痛
- 嚴重灼傷
- 用藥過量
- 暈倒
- 嚴重出血
- 精神病急症，例如嚴重的抑鬱症或有自殺的念頭

請勿前往ER獲取常規護理。您應該從最瞭解您身體狀況的PCP處獲得常規護理。如果您不確定您的病情是否屬於緊急醫療情況，請打電話詢問您的PCP。您也可以撥打7天24小時開通的護士諮詢專線免費電話：**1.888.433.1876**。如果您在離家時需要緊急醫療，請前往最近的急診室 (ER)，即使它不在Alliance的網絡內。如果您前往ER，請他們打電話聯絡Alliance。您或收治您的醫院應當在您獲得緊急醫療後的24小時內聯絡Alliance。如果您離開美國到加拿大或墨西哥以外的其他國家旅行，且需要緊急醫療服務，Alliance將不會承保您的護理費用。

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

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

記住：除非是緊急醫療狀況，否則不要撥打**911**。緊急醫療服務僅在發生緊急醫療狀況時



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738** (聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**)。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。 26

獲取，不能用於常規護理或輕微病痛，如感冒或喉嚨痛等。對於緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。

## 敏感醫療

### 未成年之少年兒童自願服務

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

- 以下方面的心理健康保健門診：
  - 性侵犯
  - 身體攻擊
  - 當您有傷害自己或他人的想法時
- 愛滋病病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 預防/監測/治療
- 性傳染病預防/監測/治療
- 藥物濫用障礙服務

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

- 家庭生育計畫/節育（包括結紮手術）
- 人工流產服務

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

**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。您也可以撥打7天24小時開通的護士諮詢專線，免費電話**1.888.433.1876**。

未成年人可以透過撥打7天24小時開通的護士諮詢專線，免費電話**1.888.433.1876**，私下與一名代表談論他們的健康問題。

### 成年人敏感服務

作為成年人（**18歲或以上**），您可能不想前往您的PCP處接受某些敏感或私處的診療。對於此種情況，您可以就以下幾種類型的診療選擇任何醫師或診所：

- 家庭生育計畫和節育（包括結紮手術）



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

- 妊娠試驗及諮詢
- HIV/AIDS預防和監測
- 性傳染病預防、監測及治療
- 性侵犯護理
- 門診人工流產服務

此類醫師或診所不需要是Alliance網絡的一部分。您可以選擇任何服務提供者，無需轉介或預先批准（事先授權）即可享受這些服務。與敏感護理無關的網絡外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。如需幫助尋找提供這些服務的醫師或診所，或幫助到達服務地點（包括運輸服務），您可以致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。您也可以撥打7天24小時開通的護士諮詢專線，免費電話**1.888.433.1876**

## 預先立囑

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

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

您有權把您的預先立囑表格放在您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預先立囑。

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

您可以致電計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**，以獲得更多資訊。

## 器官及組織捐贈

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

## 從何處獲得醫療

您將從您的PCP那裡獲得大部分的醫療服務。您的PCP將會提供您全部的常規預防（健康）護理。您生病時也要前往您的PCP處獲得護理。獲得非緊急醫療護理之前，一定要打電話聯絡您的PCP。您的PCP將在您需要時把您轉介至（送往）專科醫師。

如需獲取有關健康問題的幫助，您也可以隨時撥打護士諮詢專線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。

如您需要緊急醫療服務，請聯絡您的PCP。緊急醫療服務是您需要在48小時內獲得的護理，但不屬於緊急醫療。其包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳朵痛或肌肉扭傷等情況的診療。

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室。

### 道德異議

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

部分醫院和其他服務提供者不提供下列一項或多項服務。您應該要能夠取得以下這些服務，且**Alliance**必須確保您或您的家庭成員在會提供以下承保服務的服務提供者處就診或住院：

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

您應該在入保前取得更多資訊。請致電您想就診的新醫師、醫療團體、獨立執業協會或診所。或請致電**Alliance**計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**），以確保您能夠獲得所需的醫療保健服務。

### 服務提供者通訊錄

**Alliance**服務提供者名冊列出了加入**Alliance**網絡的服務提供者。該網絡是與**Alliance**合作的服務提供者團體。

**Alliance**服務提供者名冊列出了醫院、藥房、主要醫療保健服務提供者 (PCP)、專科醫師、執業護士、助產護士、助理醫師、家庭生育計畫服務提供者、聯邦標準健保中心 (Federally Qualified Health Centers, 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)、獨立式分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療服務設施 (Indian Health Service Facilities, IHF) 和鄉村衛生診



請致電**Alliance**計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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

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

如您需要一份印刷版的《服務提供者通訊錄》，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。

---

## 服務提供者網絡

服務提供者網絡是與Alliance合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成的團體。您可透過Alliance的網絡獲得承保服務。

註：美國印第安人可以選擇IHC作為其PCP。

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

如果您的服務提供者有道德異議，他或她可幫助您尋找願意提供您所需服務的其他服務提供者。Alliance還可以幫助您找到提供該服務的服務提供者。

## 網絡內服務提供者

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

欲獲取一份網絡內的《服務提供者通訊錄》，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。您也可在網站上查閱《服務提供者通訊錄》，網址：[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室。

除緊急醫療外，您可能需要為網絡外服務提供者提供的醫療服務付費。

## 服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者指沒有與Alliance簽訂合作協議的服務提供者。除緊急醫療外，您可能需要為網絡外服務提供者提供的醫療服務付費。如果您需要承保範圍內的醫療保健服務，



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

您可以從網絡外免費獲取，但前提是該服務具醫療必要性且網絡內不提供。

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

如果您需要關於網絡外服務的幫助，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。

## 在服務區域之外

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

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

註：美國印第安人可在網絡外的IHC獲得服務。

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

如對於網絡外或服務區域外的護理有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。如果診所已關門，並且您想要代表提供幫助，請隨時致電護士諮詢專線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。

## 其他服務提供者

Alliance與其他服務提供者團體合作提供特定服務。

與Alliance簽約提供所列服務的服務提供者如下：

- **耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 和醫療用品**由Alliance的承包商California Home Medical Equipment (CHME) 提供。
- **心理健康門診服務**是承保服務，由Alliance的心理健康服務提供者Beacon Health Options (Beacon) 提供。專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, (SMHS) 是透過Alameda縣的Behavioral Health Plan（行為健康保險計畫）（倡導



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

慢性病、權利和社會服務計畫 [Advocating for Chronic Conditions, Entitlements and Social Services Program, ACCESS Program]) 獲得。

- **運輸服務**透過Alliance的運輸服務提供者ModivCare（以前稱為LogistiCare）提供。
- **視力福利**透過Alliance的視力網絡服務提供者March Vision提供。

如果您需要這些提供者網路的服務時，請致電服務提供者，告知對方您是Alliance Medi-Cal計畫成員，要安排檢查或就診。該服務提供者需要核實您的資格，並取得准許為您提供服務。如果您未經批准到網絡外服務提供者處接受檢查，您必須為所獲服務全額付款。

如有任何關於該等服務的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

## 醫師

您將從Alliance服務提供者名冊選擇一名醫師或一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。您選擇的醫師必須是一名合約服務提供者。這表示該服務提供者已加入Alliance的網絡。欲獲取Alliance服務提供者名冊的副本，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。或者透過網站[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)取得該文件。

如果您選擇新的醫師，您同樣應致電確認您想要選擇的PCP是否接收新病患。

如果您在成為Alliance計畫成員之前就已經有一位醫師，而該名醫師不在Alliance的網絡之內，您可以在有限時間內繼續到該醫師處就診。這稱為連續護理。您可以閱讀本手冊中有關連續護理的部分，瞭解更多詳情。如需瞭解更多資訊，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。

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

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

如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance服務提供者名冊中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新病患。如果您想要更換您的PCP，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 醫院

在緊急醫療情況中，請撥打**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急醫療情況，但您需要醫院護理，您的**PCP**將決定您前往哪家醫院。您需要到網絡內的醫院就醫。《服務提供者通訊錄》中列出了**Alliance**網絡內的醫院。除緊急醫療情況外，醫院服務必須獲得預先批准（事先授權）。

## 及時獲得醫療護理

約診類型	您應該能夠在以下時間內進行約診：
不需要預先批准（事先授權）的緊急醫療服務約診	48個小時
需要預先批准（事先授權）的緊急醫療服務約診	96個小時
非急症初級護理約診	10個工作日
非急症專科醫師服務	15個工作日
非急症心理健康服務提供者（非醫師）	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）服務約診	15個工作日
正常營業時間期間的電話等候時間	10分鐘
分診——全年無休服務	全年無休服務——不超過30分鐘

## 獲得護理所需的行程時間和距離

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

如果**Alliance**無法在這些行程時間和距離標準內為您提供服務，則醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 可能批准另一種標準，稱為替代獲取標準。關於您居住地的**Alliance**時間和距離標準，請造訪網站**www.alamedaalliance.org**。或者致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。



請致電**Alliance**計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您需要某服務提供者提供的護理，而該服務提供者的所在地離您的居住地很遠，請致電計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。他們可以幫助您找到離您較近的服務提供者。如果Alliance找不到離您較近的服務提供者，則您可以要求Alliance安排交通運輸服務讓您前往您的服務提供者處，即使該服務提供者離您的居住地很遠。

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

---

## 主要醫療保健服務提供者 (PCP)

您必須在入保Alliance後的**30**天內選擇一名PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇一名全科醫師、產科/婦科醫師、家庭執業醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的主要醫療保健服務提供者 (PCP)。執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、助理醫師 (Physician Assistant, PA) 或認證助產護士也可以擔任您的PCP。如果您選擇了一名NP、PA或認證助產護士，您可能會被指派一名醫師，負責監督您的護理。

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

如果您未在入保後**30**天內選擇PCP，Alliance將會為您指派一名PCP。如果您被指派了一名PCP且想要更換，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。PCP更換將於次月第一天生效。

您的PCP將：

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

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 選擇醫師和其他服務提供者

您最清楚您的醫療保健需求，所以最好自行選擇您的PCP。

建議最好長期保持同一個PCP，以便使他或她瞭解您的醫療保健需求。但如果您想要更換新的PCP，您隨時可以更換。您必須選擇已加入Alliance服務提供者網絡且仍在接收新病患的PCP。

您新選擇的PCP將於您進行更換後的次月第一天生效。

如果您想要更換您的PCP，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。

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

更換PCP之後，我們會在郵件中向您寄送一張新的Alliance計畫會員ID卡。卡上將會有您新PCP的姓名。請致電計畫成員服務處如果您有關於獲取新會員ID卡的問題，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

## 約診

當您需要醫療保健服務時：

- 打電話聯絡您的PCP
- 通話期間準備好您的Alliance計畫會員ID號碼
- 如果診所已關門，請留下訊息並報上您的姓名和電話號碼
- 赴診時帶上您的BIC和Alliance計畫會員ID卡
- 申請前往看診的交通運輸服務（如有需要）
- 申請語言協助或口譯服務（如有需要）
- 準時赴診
- 如果您不能赴診或者會晚到，請立即打電話告知對方
- 準備好您的問題和用藥資訊，以備需要時使用

如您有緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 費用支付

您不用為承保服務付費。大部分情況中，您不會收到服務提供者發來的帳單。您可能收到服務提供者發出的福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或對帳單。EOB和對帳單不是帳單。

如果您確實收到了帳單，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。告知Alliance您被收取的金額、服務的日期以及帳單原因。您不須向服務提供者支付Alliance拖欠的任何承保服務費用。除緊急醫療或急症治療服務外，您可能需要為網絡外服務提供者提供的醫療服務付費。如果您需要承保範圍內的醫療保健服務，您可以從網絡外的服務提供者免費獲取，但前提是該服務具醫療必要性，網絡內不提供，並且獲得Alliance預先批准。

如果您收到帳單或被要求支付您認為不必支付的共付額，您也可以向Alliance提交理賠申請表。您需要以書面形式告訴Alliance您當時為什麼不得不為該項目或服務付費。Alliance將閱讀您的理賠並決定您能否獲得報銷。如有任何問題或需要理賠申請表，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。

## 轉介

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

可能需要轉介的其他服務包括診所內外科診療、X光檢查、化驗、物理治療以及可能需要專業護理服務的慢性問題。

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

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

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

您不需要為以下情況提供轉介書：

- PCP就診
- 產科/婦科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 就診
- 急症治療服務或緊急醫療就診
- 成人敏感服務，例如性侵犯護理



- 家庭生育計畫服務（如需瞭解更多資訊，請致電家庭生育計畫資訊和轉介服務處，電話**1.800.942.1054**）
- HIV檢測和諮詢（**12歲或以上**）
- 性傳染病服務（**12歲或以上**）
- 針灸（每月的頭兩次服務；其他約診需要提供轉介書）
- 脊椎治療服務（由網絡外FQHC、RHC和IHC提供的服務可能需要提供轉介書）
- 足部診療服務
- 符合資格的牙科服務
- 初步心理健康評估
- 預防性服務，例如兒科兒童健康就診
- 產前保健護理

未成年人也不需要為以下情況提供轉介書：

- 針對以下方面的心理健康門診服務：
  - 性侵犯
  - 身體攻擊
  - 當您有傷害自己或他人的想法時（**12歲或以上的未成年人**）
- 妊娠護理
- 性侵犯護理
- 藥物濫用障礙治療（**12歲或以上的未成年人**）

### 預先批准（事先授權）

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

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

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

- 住院（如非緊急醫療狀況）
- Alliance服務區域外的服務（如非緊急或急迫醫療狀況）
- 門診手術



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 護理設施的長期護理
- 專業治療

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

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

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

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

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

## 第二醫療意見

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

如果您想獲得第二醫療意見，您可以自行選擇一名網絡內服務提供者。如果您需要協助選擇服務提供者，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

如果Alliance拒絕您的第二醫療意見請求，您可以上訴。欲瞭解有關上訴的更多資訊，請參閱本手冊的「上訴」章節。

## 女性健康專科醫師

您可以前往Alliance網絡內的女性健康專科醫師處，以獲得提供女性常規醫療保健服務和預防醫療保健服務所需的承保護理。您無需您的PCP轉介，即可獲得這些服務。如需幫助尋找女性健康專科醫師，您可以致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**）。您也可以致電7天24小時開通的護士諮詢專線，免費電話**1.888.433.1876**。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 4. 福利和服務

### 您的健康保險計畫涵蓋哪些內容

本小節解釋您作為Alliance計畫成員享受的承保服務。如果承保服務具醫療必要性且由網絡內服務提供者提供，則該服務免費。除敏感服務、緊急情況或急症治療服務外，如果該護理屬於網絡外護理，您必須向我們申請預先批准（事先授權）。您的健康保險計畫可能承保由網絡外服務提供者提供的具醫療必要性的服務。但您必須就此向Alliance提出請求。如果護理對於保護您的生命而言是合理的且必要的，能夠防止您嚴重患病或殘障，或者能緩解確診疾病、傷病帶來的劇痛，該護理就具醫療必要性。如需獲得關於您的承保服務的更多詳細資訊，請致電 **1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。

Alliance提供如下服務：

- 門診（流動）服務
- 遠程醫療服務
- 心理健康服務（門診）
- 緊急服務
- 安寧療護和緩和治療
- 住院
- 產婦和新生兒護理
- 康復和適應（治療）服務和設備
- 化驗及放射科檢查服務，例如X光檢查
- 預防性和健康服務以及慢性疾病管理
- 糖尿病預防計畫
- 藥物濫用障礙治療服務
- 兒科服務
- 視力服務



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 非緊急類醫療運輸服務 (Non-emergency Medical Transportation, NEMT)
- 非醫療運輸 (Non-medical Transportation, NMT)
- 長期服務和支持 (Long-term Services and Supports, LTSS)

閱讀下面各個小節，詳細瞭解您能獲得的服務。

---

## 由Alliance承保的Medi-Cal福利

### 門診（流動）服務

#### 成人免疫接種

Alliance承保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) 所推薦的疫苗。您無需預先批准（事先授權）即可從網絡內藥房或網絡內服務提供者處獲得成人免疫接種（注射）。

#### 過敏護理

Alliance承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、減敏或免疫治療。

#### 麻醉師服務

Alliance承保您獲得門診治療時具醫療必要性的麻醉服務。

對於牙科手術，我們承保Alliance授權的以下服務：

- 由專業醫護人員提供靜脈 (Intravenous, IV) 注射鎮靜劑或全身麻醉服務
- 與門診外科中心、聯邦標準健保中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC)、牙科診所或醫院的環境中的鎮靜或麻醉有關的設施服務

#### 脊椎治療服務

Alliance承保脊椎治療服務，僅限徒手脊椎治療。脊椎治療服務僅限於每月兩次服務，結合針灸、聽力學、職能治療和語言治療服務。Alliance可能預先批准具醫療必要性的其他服務。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

以下計畫成員符合脊椎治療服務的資格：

- 21歲以下的兒童
- 妊娠期滿，包括妊娠結束後**60天**內的孕婦
- 入住專業護理服務設施、中級護理設施或亞急性護理設施的人士
- 在Alliance網絡中的醫院門診部、FQHC或鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC) 獲得服務的所有計畫成員

### 透析/血液透析服務

Alliance承保透析治療。如果您的主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 和Alliance批准，Alliance也承保血液透析（長期透析）服務。

### 門診手術

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

### 醫師服務

Alliance承保具醫療必要性的醫師服務。

### 足部（腳）診療服務

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

### 治療方法

Alliance承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放射治療



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 遠程醫療服務

遠程醫療是一種無需與服務提供者位於同一物理位置即可獲得服務的方法。遠程醫療可能涉及與您的服務提供者進行實時對話。或者遠程醫療可能涉及無需實時對話就與您的服務提供者共享資訊。您可以透過遠程醫療接受許多服務。您和您的服務提供者都必須同意對特定服務使用遠程醫療非常適合您，這點很重要。您可以聯絡您的服務提供者，以瞭解透過遠程醫療可以取得哪些類型的服務。

## 心理健康服務

### 心理健康門診服務

- Alliance為計畫成員承保初步的心理健康評估，無需預先批准（事先授權）。您可以隨時從Alliance網絡中獲得持照心理健康服務提供者處獲得心理健康評估，而無需轉介。
- 您的PCP或心理健康服務提供者會把您轉介給Alliance網絡內的專科醫師接受額外心理健康篩查，以確定您的障礙等級。如果您的心理健康篩查結果顯示您有輕微或中度的痛苦，或者有心理、情緒或行為功能障礙，Alliance可為您提供心理健康服務。Alliance承保以下心理健康服務：
  - 個人和團體心理健康評估和治療（心理治療）
  - 心理測試（當臨床表明有需要評估心理健康狀況時）
  - 發展認知能力以提高注意力、記憶力和解決問題的能力
  - 用於監控藥物治療目的的門診服務
  - 門診化驗、藥物、用品和補充劑
  - 精神科諮詢
- 如需幫助查找有關Alliance提供的心理健康服務的更多資訊，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**）。
- 如果您的心理健康篩查結果顯示您可能存在更嚴重的障礙並且需要專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS)，您的PCP或心理健康服務提供者將把您轉介到縣心理健康計畫接受評估。如需瞭解更多資訊，請閱讀「您的健康保險計畫不予承保的項目」。

## 緊急服務

### 治療醫療急症所需的住院和門診服務

Alliance承保在美國境內發生的緊急病況或需要在加拿大或墨西哥住院所需要的全部服務。醫療急症指伴隨劇痛或重傷的醫療病症。病症的嚴重程度達到了如果不立即救治，具備衛



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

生和醫學常識的外行人就可以預期到以下後果：

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

如果藥劑師或醫院急診室認為您需要，他們可能會為您提供**72小時**的處方藥緊急供應。**Alliance**將支付緊急供藥的費用。

### 緊急運輸服務

**Alliance**承保緊急情況中幫助您就近前往治療地點的救護車服務。這意味著您的狀況已經十分嚴重，其他前往治療地點的方式可能會危及您的健康或生命。除了需要您在加拿大或墨西哥住院的緊急服務之外，不承保在美國境外的任何服務。

### 安寧療護和緩和治療

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

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

安寧護理包括：

- 護理服務
- 物理、職能或語言服務
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健助理和家事服務
- 醫療用品及用具
- 藥物及生物學服務
- 諮詢服務
- 在危機期間提供**24小時**持續護理服務，並在必要時將患絕症的計畫成員留在家中



請致電**Alliance**計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施可每次接受最多連續五天的住院病人緩和護理
- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施進行短期住院治療以控制疼痛或緩解症狀

緩和治療是以病患和家庭為中心的護理，透過預期、預防和治療痛苦來改善其生活質量。緩和治療不要求計畫成員的預期壽命為六 (6) 個月或更短。緩和治療可以與治癒性護理同時提供。

## 住院

### 麻醉師服務

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

### 住院病人醫院服務

Alliance承保您入院後的具醫療必要性的住院服務。

### 外科服務

Alliance承保在醫院內執行之具醫療必要性的手術。

## 產婦和新生兒護理

Alliance承保如下產婦和新生兒護理服務：

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 處方藥

### 承保藥品

您的服務提供者可以為您開Alliance藥物處方表上的藥物，但有例外情況和限制。Alliance藥物處方表有時稱為處方集。該藥物處方表上的藥物就其處方用途而言具有安全性及有效性。一個醫師和藥劑師小組負責更新該清單。

- 更新該清單有助於確保上面所列的藥品安全有效。
- 如果您的醫師認為您需要服用不在該清單上的藥品，您的醫師需要打電話聯繫Alliance，在您獲得該藥品前徵求預先批准。

如要確認一種藥品是否在Alliance藥物處方表上，或者要獲取一份處方表，請致電**1.510.747.4567**或免費熱線**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。您也可以到網站**www.alamedaalliance.org**上查閱Alliance藥物處方表。

有時在服務提供者開處藥物之前，Alliance需要對藥物進行審批。Alliance將在24小時內審查這些請求並做出決定：

- 如果藥劑師或醫院急診室認為您需要，他們可能會給您提供72小時的緊急供應。Alliance將支付緊急供藥的費用。
- 如果Alliance拒絕請求，Alliance將向您發出一封信函，向您說明拒絕的原因以及您可以嘗試哪些其他藥品或治療方法。

### 藥房

如果您正在按處方配藥或續配藥物，您必須從與Alliance合作的藥房獲得您的處方藥物。您可以在Alliance服務提供者通訊錄中找到與Alliance合作的藥房清單，網址**www.alamedaalliance.org**。您也可透過致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)，查找您附近的藥房。

選擇藥房後，請帶著您的處方前往藥房。您的服務提供者也可以為您將處方寄到藥房。把您的處方交給藥房，並出示您的Alliance ID卡。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如您對您的處方有任何疑問，請務必諮詢藥劑師。

## 臨時性產後護理延長計劃

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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

## 康復和適應（治療）服務和設備

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

### 針灸療法

Alliance承保用於防止、緩和或減輕因普遍認可的病症而導致的嚴重持續慢性疼痛知覺的針灸治療服務。針灸門診服務（帶有或不帶有電針刺激）僅限於每月兩次服務，結合由醫師、牙醫、足科醫生或針灸師提供的聽力學、脊椎治療、職能治療和語言治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

### 聽力學（聽力）

Alliance承保聽力服務。聽力門診服務僅限於每月兩次服務，結合針灸、脊椎治療、職能治療和語言治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

### 行為健康治療

行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 包括在可行的最大程度內開發或恢復個人機能的服務和治療計畫，比如應用行為分析和以證據為基礎的行為干預計畫。

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

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

### 臨床癌症試驗

如果病患接受的第I期、第II期、第III期或第IV期臨床試驗涉及與癌症或其他威脅生命的疾病的預防、檢測或治療相關，並且該研究由美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA)、疾病控制和預防中心 (CDC) 或Medicare和Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 指導進行，則Alliance將承保病患的常規護理費用。研究必須得到國家健康組織 (National Institutes of Health)、FDA、國防部 (Department of Defense) 或退伍軍人事務部 (Veterans Administration) 的批准。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 心臟康復

Alliance承保住院和門診心臟康復服務。

## 耐用醫療設備 (DME)

Alliance承保醫師開方的耐用醫療設備 (Durable medical equipment, DME) 供應、設備和其他服務的採購和租賃費。可能會依據醫療必要性承保開方的DME物品，以維護日常活動必不可少的身體機能或預防重大身體殘障。Alliance不承保舒適、方便或豪華的設備、功能和用品，以及其他通常並非主要用於醫療保健的物品。

## 腸內和腸外營養

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

## 助聽器

如果您經測試被診斷為聽力喪失並收到醫師的處方，Alliance承保助聽器費用。Alliance也可能會為您的第一件助聽器承保助聽器的租賃、替換和電池費用。

## 居家保健服務

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

## 醫療用品、設備及用具

Alliance承保由醫師開立處方的醫療用品。

## 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。職能治療服務僅限於每月兩次服務，結合針灸、聽力學、脊椎治療和語言治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

## 矯正用具/義肢

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

### 造口及泌尿用品

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

### 物理治療

Alliance承保物理治療服務，包括物理治療評估、治療規劃、治療、指導、諮詢服務以及外用藥物的施用。

### 肺康復

Alliance承保具醫療必要性且由醫師開立處方的肺康復治療。

### 外科整型服務

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

### 專業護理服務設施

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

### 語言矯正治療服務

Alliance承保具醫療必要性的語言治療。語言治療服務僅限於每月兩次服務，結合針灸、聽力學、脊椎治療和職能治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

### 跨性別服務

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

### 化驗及放射科檢查服務

Alliance承保門診和住院的具醫療必要性的化驗和X光檢查服務。根據具醫療必要性的狀況，承保各種先進的成像檢查，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。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 預防性和健康服務以及慢性疾病管理

計畫承保：

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

向育齡計畫成員提供家庭生育計畫服務，使他們能夠決定子女的數量和出生間隔。這些服務包括聯邦食品藥品管理局批准的所有避孕方法。Alliance 的 PCP 和產科/婦科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 專科醫師可提供家庭生育計畫服務。

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

## 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。其旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的2型糖尿病患者的發作。此計畫持續時間為一年。對於符合資格的計畫成員而言，該計畫可持續到第二年。該計畫批准的生活方式支援和技巧包括，但不限於：

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 藥物濫用障礙服務

計畫承保：

- 酒精濫用篩查和非法藥物篩查

## 兒科服務

計畫承保：

- 兒科醫生推薦的「光明的未來」(Bright Futures) 指導方針中的早期及定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 服務，以幫助您或您的孩子保持健康。這些服務免費提供。
- 若您或您的孩子未滿**21歲**，則Alliance將承保兒童健康檢查的就診。兒童健康就診是一套綜合性預防、篩查、診斷和治療服務。
- Alliance將安排約診並提供交通運輸服務，以協助兒童獲得所需的護理。
- 預防性保健可為定期健康檢查和篩查，有助於您的醫師及早發現問題。定期檢查可幫助您或您孩子的醫師檢查您或您孩子的醫療、牙齒、視力、聽力、心理健康，以及任何藥物濫用障礙。Alliance任何時候均承保必要的篩查服務（包括血鉛水平評估），即使其不在您或您孩子的常規檢查期內。此外，預防性保健還包括施打您或您孩子所需的預防針。Alliance須確保所有參保兒童在任一醫療保健就診時都能施打所需的預防針。預防性醫療保健服務和篩查是可免費取得的項目，而且不需要預先批准（事先授權）。
- 當在檢查或篩查期間發現身體或心理健康問題時，可能有護理可解決或有助於解決該問題。若該護理具醫療必要性，且Alliance需支付護理費用，則Alliance承保該護理，您無需付費。這些服務包括：
  - 醫師、執業護士和醫院護理
  - 保健注射
  - 物理、言語/語言和職能治療
  - 家庭保健服務，例如醫療設備、用品和儀器
  - 視力和聽力治療，例如眼鏡和助聽器
  - 自閉症系列障礙和其他發育障礙的行為健康治療
  - 個案管理和健康教育
  - 外科整形手術，用以矯正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引致的身體結構異常，旨在改善功能或創建正常外觀。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 護理協調，幫助您或您的孩子在即便Alliance不支付該護理費用的情況下，仍能獲得合適的護理。這些服務包括：
  - 針對心理健康和藥物濫用障礙的治療及康復服務
  - 牙科問題治療，例如牙齒矯正

## 視力服務

計畫承保：

- **24個月**內進行一次常規的眼睛檢查；Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。
- 每**24個月**一副眼鏡（鏡架和鏡片）；根據醫療狀況所需（例如無晶狀體，無虹膜和圓錐角膜）的隱形眼鏡。

## 非緊急醫療運輸服務 (NEMT)

如果您的約診屬於Medi-Cal承保的服務，您有權使用非緊急醫療運輸服務 (NEMT) 前往就診。如果您無法透過汽車、公車、火車或計程車前往您的醫療、牙科、心理健康、藥物使用和藥房約診，您可以向您的醫師諮詢NEMT服務。您的醫師將會決定合適的運輸服務方式以滿足您的需求。

NEMT是救護車、擔架車、輪椅廂型車或空運。NEMT並非汽車、公車或計程車。在您需要乘車赴診時，Alliance將為您的醫療需求承擔最低的NEMT費用。這意味著，比如若您的身體或醫療狀況允許搭乘輪椅廂型車，Alliance將不會支付救護車費用。只有在您的醫療狀況不允許進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用空運。

NEMT僅可在以下情況下使用：

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

如需尋求您的醫師開具的NEMT服務，請於您約診時間的至少三 **(3)** 個工作日前（週一至週五），致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**，或者ModivCare（以前稱為LogistiCare）免費電話**1.855.891.7171**。如為緊急約診，請儘快致電。致電時請準備好您的計畫會員ID卡。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

### **NEMT**的限制

當服務提供者已為您開立處方接受往返于Medi-Cal承保的醫療、牙科、心理健康和藥物濫用障礙約診的NEMT時，則無次數限制。NEMT涵蓋了部分藥房服務，例如前往藥房取藥的行程。如需瞭解更多資訊或諮詢與藥房相關的NEMT服務，請致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**，或者ModivCare（以前稱為LogistiCare）免費電話**1.855.891.7171**。如果約診的類型由Medi-Cal承保，但不是透過健康保險計畫承保，Alliance將提供或幫助您安排您的運輸服務。

### 哪些情況不適用？

如果您的身體狀況和醫療狀況容許您搭乘汽車、公車、計程車或其他方便的交通方式，則將不提供運輸服務。如果服務不在Medi-Cal的承保範圍內，則將不提供運輸服務。計畫成員手冊中有承保服務清單。

### 計畫成員承擔的費用

若運輸服務獲得了Alliance的授權，則不存在費用。

### 與醫療無關的交通 (NMT)

在以下情況下，您可以使用與醫療無關的交通 (NMT)：

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

Alliance允許您使用汽車、計程車、公車或其他公共/私人方式前往您的Medi-Cal承保服務的醫療約診。計畫成員安排搭乘私人車輛，沒有使用交通經紀人、公車卡、計程車票或火車票時，Alliance提供里程報銷。

在里程報銷獲批之前，您必須透過電話、電郵或親自向Alliance說明您已試圖獲得所有其他合理的交通方案，但未能獲得。Alliance允許您使用滿足您醫療需求的最低價NMT類型。

如需向NMT諮詢已經獲得授權的服務，請於您約診時間的至少三 (3) 個工作日前（週一至週五），或者在您的緊急約診的情況下，盡早致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**，或者ModivCare（以前稱為LogistiCare）免費電話**1.855.891.7171**。致電時請準備好您的計畫會員ID卡。

註：美國印第安人可以聯絡當地的印第安醫療診所 (Indian Health Clinics, IHC) 尋求NMT服務。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

## NMT的限制

當Alliance授權您取得往返醫療、牙科、心理健康和藥物濫用障礙就診地點的NMT時，NMT無次數限制。如果約診的類型由Medi-Cal承保，但不是透過健康保險計畫承保，您的健康保險計畫將為您提供或幫助您安排您的運輸服務。計畫成員無法自己開車或直接報銷。

## 哪些情況不適用？

NMT在以下情況下不適用：

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

## 計畫成員承擔的費用

若運輸服務獲得了Alliance的授權，則不存在費用。

## 長期服務和支持 (LTSS)

Alliance為符合以下資格條件的計畫成員承保這些LTSS福利：

- Alliance批准的專業護理服務設施服務
- Alliance批准的家庭和社區服務

---

## 護理協調

Alliance免費向您提供幫您協調醫療需求的服務。如果您有關於您自己或您孩子的健康的疑問或擔憂，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD**1.800.735.2929**或**711**）。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

## 健康之家計畫

Alliance為患有某些慢性健康疾病的計畫成員承保健康之家計畫 (Health Homes Program, HHP) 服務。這些服務旨在幫助患有慢性疾病的計畫成員協調身體健康服務、行為健康服務，以及社區性長期服務與支援 (LTSS)。

如果您有資格參加該計畫，我們可能會與您聯絡。您也可以致電Alliance，或與您的醫師或診所工作人員諮商，以瞭解您是否可以獲得HHP服務。

如果您有下列情況，您可能符合HHP資格：

- 您有某些慢性健康疾病。您可以致電Alliance以瞭解符合資格的疾病，並且您符合以下其中一項情況：
  - 您患有三種或以上符合HHP標準的慢性疾病
  - 您去年住過院
  - 您去年在急診部就診過三次或以上；或
  - 您沒有居住的地方。

如果您有以下情況，則沒有資格獲得HHP服務：

- 您接受安寧療護服務；或
- 您在專業護理服務設施居住的時間超過了入院當月及次月。

### 承保的HHP服務

HHP將為您提供護理協調員和護理團隊，他們將與您和您的醫療保健服務提供者（如您的醫師、專科醫師、藥劑師、個案管理員和其他人員）攜手合作，共同協調您的護理。

Alliance提供HHP服務，包括：

- 綜合護理管理
- 護理協調
- 健康促進
- 綜合性過渡期護理
- 個人和家庭支援服務
- 轉介獲得社區和社會支援



## 其他Medi-Cal計畫和服務

### 特殊心理健康服務

有些心理健康服務由縣心理健康計畫提供，而非Alliance。這些服務包括提供給符合醫療必要性規則的Medi-Cal計畫成員的特殊心理健康服務 (SMHS)。SMHS可能包括以下門診、上門和住院服務：

- 門診服務：
  - 心理健康服務（評估、計畫制定、治療、康復和附帶傷害）
  - 藥物支援服務
  - 日間強化治療服務
  - 日間康復服務
  - 危機干預服務
  - 危機穩定服務
  - 目標個案管理服務
  - 行為治療服務（為**21歲**或以下的計畫成員承保）
  - 重症監護協調 (Intensive care coordination, ICC)（為**21歲**或以下的計畫成員承保）
  - 強化家庭服務 (Intensive home-based services, IHBS)（為**21歲**或以下的計畫成員承保）
  - 治療性寄養 (Therapeutic Foster Care, TFC)（為**21歲**或以下的計畫成員承保）
- 上門服務：
  - 成年人上門治療服務
  - 危機上門治療服務
- 住院服務：
  - 精神科急症住院病人的醫院服務
  - 精神科住院病人的醫院專業服務
  - 精神科健康設施服務

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

[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx)。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 藥物濫用障礙服務

縣政府為符合具醫療必要性規則的Medi-Cal計畫成員提供藥物濫用障礙服務。經確認需要接受藥物濫用障礙治療服務的計畫成員將被轉介到其所在縣的部門接受治療。如需線上查找所有縣的電話號碼，請造訪

[www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx)。

## 牙科服務

Medi-Cal承保部分牙科服務，包括：

- 診斷性和預防性牙齒衛生（例如檢查、X光檢查和洗牙）
- 止痛急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前/後）
- 牙冠（預製/化驗）
- 齦下刮治和根面平整
- 牙周維護術
- 全口和局部義齒
- 符合條件的兒童矯牙
- 局部氟化物

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Medi-Cal Dental Program（Medi-Cal牙科計畫），電話**1.800.322.6384**（TTY/TDD **1.800.735.2922**或**711**）。

您也可以造訪Medi-Cal Dental Program（Medi-Cal牙科計畫）網站[www.denti-cal.ca.gov](http://www.denti-cal.ca.gov)。

## 加州兒童服務 (CCS)

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

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

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮刀狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 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
- 愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)
- 嚴重的頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重灼傷
- 嚴重牙齒不齊

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

## 機構長期護理

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

如果您入住醫療設施的時間不超過當月，Medi-Cal 隨診付費 (Fee-For-Service, FFS) 會承保您的住院費用。如需瞭解更多資訊，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738**  
(TTY **1.800.735.2929**或**711**)。

---

## 您不能通過Alliance或Medi-Cal獲得的服務

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

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

如需瞭解更多資訊，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

# 5. 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

Alliance計畫成員享有以下權利：

- 獲得尊重對待，充分考慮您的隱私權以及醫療資訊保密需求。
- 獲得與計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務及計畫成員權利和責任。
- 能夠在Alliance網絡內選擇主要醫療保健服務提供者。
- 能夠及時獲得網絡服務提供者所提供的服務。
- 參與有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面方式提出申訴，表達對組織或您所獲護理的不滿情緒。
- 取得護理協調。
- 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴請求。
- 免費獲得以您的語言提供的口譯服務。
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體處取得免費的法律援助。
- 制定預先立囑。
- 在某項服務或福利被拒絕，而您已經向Alliance提出上訴，但仍對該決定不滿意，或者如果您在**30天後**仍未獲得上訴決定，可以請求召開州聽證會，其中包括要求提供關於在何種情況下可以進行快速聽證的資訊。
- 退保Alliance，並依請求轉入該縣內另一個健康保險計畫。
- 獲得未成年之少年兒童自願服務。
- 經請求後，依據《福利及機構法》(Welfare & Institutions Code Section) 第14182 (b)(12) 條，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和音頻格式）的書面計畫成員通知材料。
- 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。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 如實討論有關可用治療方案和替代方案的資訊，並以適合您的狀況和理解能力的方式說明，而不考慮費用或承保範圍。
- 依據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations) 第45章第164.524和164.526條的規定，使用和獲得您的病歷副本，並請求修正或糾正您的病歷。
- 行使這些權利的自由，且不會對Alliance、服務提供者或本州對待您的方式造成不利影響。
- 依據聯邦法律在Alliance網絡外獲取家庭生育計畫服務、獨立式分娩中心、聯邦標準健保中心、印第安醫療診所、助產士服務、鄉村衛生中心、性傳播感染服務和緊急服務。

---

## 您的責任

Alliance計畫成員肩負以下責任：

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

---

## 隱私權政策通告

一份敘述Alliance保守病歷保密政策和程序的聲明，可供您索取。

我們 (Alliance) 致力於使您的資訊受到保密。依據法律規定，我們必須對您的相關資訊予以保密。依據法律規定，我們必須向您提供通知，用以說明我們的法律責任以及關於您相



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

關資訊的隱私權政策。本通知向您說明我們如何使用和披露您的相關資訊。本通告還向您說明您就自己的相關資訊所擁有的權利，以及我們對這些資訊的法律責任。

如果您對本通告有任何疑問，請聯絡本計畫，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health  
ATTN: Member Services Department  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502  
電話號碼：1.510.747.4567  
免費電話：1.877.932.2738  
聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：711/1.800.735.2929

---

## 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與責任。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作為最後付款人的通知

有時，必須由他人先為Alliance向您提供的服務支付費用。例如，如果您發生車禍或者您在工作中受傷，保險或僱員賠償保險須先支付費用。

加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 有權利及責任追討Medi-Cal不是第一付款人的承保Medi-Cal服務費用。如果您受傷，而其他人應對您的傷害負責，則您或您的法定代表人必須在提起法律訴訟或索賠後的**30天**內通知DHCS。線上提交您的通知：

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

如需瞭解更多資訊，請致電**1.916.445.9891**。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

Medi-Cal計畫成員也可以免費獲得其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)。根據法律規定，計畫成員在使用管理式醫療護理計畫 (Managed Care Plans, MCP) 的服務之前，必須用盡OHC提供的所有服務。如果您不申請或保留免費或由州支付的OHC，則您的Medi-Cal福利和/或資格將被拒絕或停止。聯邦和州法律要求Medi-Cal計畫成員申報私人健康保險。如需申報或變更私人健康保險，請造訪<http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>。或者透過您的健康保險計畫進行申報或變更。或致電 **1.800.541.5555** (TTY/TDD **1.800.430.7077**或**711**)。在加州以外的地方，請致電**1.916.636.1980**。如果您不及時向OHC報告更改，並且因此而取得不符合資格的Medi-Cal福利，則可能必須向DHCS進行償付。

---

## 關於遺產追討的通知

Medi-Cal計畫必須從某些已故Medi-Cal計畫成員的遺產中尋求還款，包括護理設施服務、家庭和社區服務的管理式護理保費，以及向已故Medi-Cal計畫成員（在其55歲生日當天或之後）提供的相關醫院和處方藥服務。如果已故計畫成員在去世後沒有留下遺產或不擁有任何財產，則將不會欠費。

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

---

## 執行通知

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 6. 報告和解決問題

您與Alliance之間可能會有兩種問題：

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

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

您始終應首先聯絡Alliance，告知我們您的問題。請在週一至週五上午8點到下午5點之間致電給我們，電話：**1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或 **711**）。請告訴我們您的問題。您也可以造訪我們的網站：[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

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

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，請致電**1.510.747.4567** 或免費電話 **1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929** 或 **711**）。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 投訴

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

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

表格郵寄至：

Alameda Alliance for Health  
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502  
傳真：**1.855.891.7258**

您的醫師診所可提供投訴表。

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

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

在收到您的投訴後**五 (5) 天**內，我們將向您發送信函告知我們已收到您的投訴。在**30天**內，我們將再次向您發送信函告知我們具體如何解決您的問題。如果您致電Alliance查詢與醫療保健承保、醫療必要性、試驗性或研究用治療無關的申訴，而您的申訴將在下一個工作日結束前得到解決時，您可能不會收到信函。

如果解決您的投訴所花費的時間會使您的生命、健康或身體機能面臨危險，因而您希望我們快速做出決定時，您可以請求加急（快速）審查。如要請求加急審查，請致電通知我們：電話**1.510.747.4567**、或免費電話**1.877.932.2738**（TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**），然後我們會在收到您的投訴的**72小時**之內做出決定。

## 上訴

上訴與投訴不同。上訴是針對我們就所請求服務的承保做出的決定，請求Alliance審核並更改決定。如果我們向您發出執行通知 (Notice of Action, NOA) 信函，告訴您我們拒絕、



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

延遲、更改或終止一項服務，且您不認同我們的決定，您可以提出上訴。您的主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP) 或其他服務提供者也可以在得到您的書面准許後為您提出上訴。

您必須在收到Alliance發出的NOA當天起的**60個日曆日**內提出上訴。如果您正在接受治療，並且希望繼續接受治療，則必須在NOA被交付給您的日期後**10個日曆日**內，或在Alliance提及服務將停止的日期之前向Alliance要求提出上訴。當您在這些情況下要求上訴時，治療將根據您的要求繼續進行。如果最終決定拒絕或更改了某項服務，我們可能會要求您支付服務費用。

您可以透過電話、書面或線上方式來提出上訴：

- **電話**：請在週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance計畫成員服務處，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。留下您的姓名、健康保險計畫ID號以及您上訴的服務。
- **郵寄**：致電Alliance計畫成員服務處，並要求向您寄送一份表格，電話**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。收到表格後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您上訴的服務。

表格郵寄至：

Alameda Alliance for Health  
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502  
傳真：**1.855.891.7258**

您的醫師診所可提供上訴表。

- **線上**：請造訪Alliance的網站。請登入**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

如果您在提起上訴時需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**或**711**)。

在收到您的投訴後**五 (5) 天**內，我們將向您發函告知我們已收到您的上訴。在**30天**內，我們將告知您我們的上訴決定。如果Alliance未在**30天**內告知您其上訴決定，您可以要求舉行州聽證會和獨立醫療審查。但是，如果您首先申請州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能再申請獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。

如果解決您的上訴所用的時間會將您的生命、健康或機能能力置於危險之中，所以您或您的醫師希望我們快速做出決定時，您可以請求加急（快速）審查。如要請求加急審查，請致電**1.510.747.4567**或免費電話**1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** 或**711**)。我們將在收到您的上訴後的**72小時**內做出有關是否加急您的上訴的決定。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://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 Alliance 來函，告知您我們不會更改我們的決定，或者您沒有收到過告知我們決定的信函而已經過去 **30** 天的時間，您可以：

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

您不必為 IMR 或州聽證會支付費用。

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

下面的各小節提供有關如何請求舉行州聽證會及 IMR 的更多資訊。

## 向醫療保健管理部投訴並進行獨立醫療審查 (IMR)

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

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

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

以下是關於如何申請IMR的資訊。「申訴」一詞指「投訴」和「上訴」。

加州醫療保健管理部負責規範醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先打電話聯絡您的健康保險計畫，電話：**1.510.747.4567**或免費熱線**1.877.932.2738**（TTY **1.800.735.2929** 或**711**），並應在聯絡部門之前履行您所屬健康保險計畫的申訴程



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。 67

序。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能有的資格獲得的任何補償。若您需要幫助以解決涉及緊急情況的申訴、您的健康保險計畫尚未妥善解決的申訴或者在超過**30天**後仍未得到解決的申訴，您可以打電話請該部門給予幫助。您可能有的資格請求進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合申請IMR的條件，IMR程序將提供一次公平複審，以審查某個健康保險計畫所作的醫療決定，其中包括擬議的服務或治療之醫療必要性、就試驗性或研究用的治療所作的保險計畫承保決定，以及就緊急醫療或急症治療服務費用支付問題而產生的爭議。該部門還設有免費電話號碼：**(1.888.466.2219)**，以及供聽障和語障人士使用的TDD專線：**(1.877.688.9891)**。該部門的網站上載有投訴表格、IMR申請表格以及網上方法說明，網址是<http://www.dmhc.ca.gov>。

## 州聽證會

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

您必須在收到Alliance告知您上訴決定的通知後**120天**內要求舉行州聽證會。得到您的書面許可後，您的PCP可以代您要求舉行州聽證會。

您可透過電話或郵寄來要求舉行州聽證會。

- **電話**：請致電CDSS公眾答覆科 (Public Response Unit)，電話：**1.800.952.5253** (TTY/TDD **1.800.952.8349**或**711**)。
- **郵寄**：填寫隨您的上訴解決通知一起提供的表格。寄送至：

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

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

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

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

## 詐騙、浪費或濫用

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

服務提供者詐騙、浪費或濫用行為包括：

- 偽造醫療記錄
- 開出多於醫療上必要的藥物
- 提供多於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，以影響計畫成員選擇服務提供者的決定
- 在計畫成員不知情的情況下更換計畫成員的主要醫療保健服務提供者

享有福利人士的詐騙、浪費和濫用行為包括：

- 把健康保險計畫會員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

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

把您的舉報內容寄送到：

Alameda Alliance for Health  
Attn: Compliance  
1240 South Loop Road  
Alameda, CA 94502  
電話號碼：**1.510.747.4500**  
聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**  
匿名合規熱線：**1.855.747.2234**



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

# 7. 重要號碼及須知詞彙

## 重要電話號碼

護士諮詢專線

免費電話：**1.888.433.1876**

Alameda Alliance for Health – 計畫成員服務處

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

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

Alameda縣行為健康治療服務——倡導慢性病、權利和社會服務計畫 (Advocating for Chronic Conditions, Entitlements and Social Services Program, ACCESS Program)

免費電話：**1.800.491.9099**

Alameda縣社會服務機構 (Medi-Cal中心)

電話號碼：**1.510.777.2300**

免費電話：**1.800.698.1118**

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

免費電話：**1.855.856.0577**

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管理式護理

電話號碼：**1.916.449.5000**

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**

聽障及語障人士 (TDD) 專線：**1.877.688.9891**

California Home Medical Equipment (CHME)

免費電話：**1.800.906.0626**



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

加州中繼轉接電話服務（聽障人士使用）

免費電話：**1.800.735.2929**

聽障及語障人士 (CRS) 專線：**711**

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**

Denti-Cal

免費電話：**1.800.322.6384**

聽障及語障人士 (TTY) 專線：**1.800.735.2922**

Health Care Options (HCO)（醫療保健選擇計畫）

免費電話：**1.800.430.4263**

聽障及語障人士 (TTY) 專線：**1.800.430.7077**

March Vision Care

免費電話：**1.844.336.2724**

Medi-Cal Rx

免費電話：**1.800.977.2273**

聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線：**1.800.977.2273**，然後按**5**或**711**）

東灣地區服務中心

電話號碼：**1.510.618.6100**

---

## 須知術語

**臨盆生產：**女性處於三個生產階段中，不能在分娩前被及時地安全轉移到另一家醫院，或者可能會損害該名女性或未出世嬰兒的健康和安全。

**急症：**突然的醫療病症，需要快速的醫療診治且不會持續很長時間。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

**上訴：**計畫成員請求Alliance複審並更改關於所請求服務承保的決定。

**福利：**該健康保險計畫下承保的醫療保健服務和藥物。

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

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

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

**認證助產護士 (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獲得專業認證助產護士的個人。認證助產護士獲得許可參加正常的分娩個案。

**脊椎治療師：**透過徒手治療脊椎的服務提供者。

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

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

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

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

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

**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。

**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。如果您符合入保規則，您將自動加入COHS計畫。入保的服務接受者可以從所有COHS服務提供者中選擇他們的醫療保健服務提供者。

**共付額：**除保險公司的付款外，您一般在服務時支付的款項。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

**DHCS：**加州醫療保健服務部 (Department of Health Care Services)。這是監督Medi-Cal計畫的州辦公室。

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

**DMHC：**加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care)。此為負責監督統一管理醫療保健計畫的州政府辦事處。

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

**早期及定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT)：**EPSDT服務屬未滿21歲的Medi-Cal計畫成員之福利，可幫助其保持健康。計畫成員須根據自身年齡進行適當的健康檢查及篩查，以及早發現發現健康問題並治療疾病。

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

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

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

**緊急醫療運輸：**乘坐救護車或緊急車輛前往急診室以取得緊急醫療護理。

**入保者：**是健康保險計畫成員且透過健康保險計畫獲取服務的人。

**排除的服務：**加州Medi-Cal計畫不予承保的服務。

**家庭生育計畫服務：**防止或延後懷孕的服務。

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



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪**[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)**。

**隨診付費 (Fee-for-service, FFS) :** 這表示您未參保統一管理醫療保健計畫。在FFS下，您的醫師必須接受「直接」Medi-Cal，並就您獲得的服務直接向Medi-Cal收費。

**後續護理 :** 住院治療後或在治療期間定期的醫師診治，以檢查患者的復原情況。

**處方集 :** 為計畫成員提供的符合一定標準的經批准的藥物或用品清單。

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

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

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

**適應服務和器械 :** 幫助您保持、學習或提高技能和日常生活機能的醫療保健服務。

**Health Care Options (HCO) (醫療保健選擇計畫) :** 能夠使您加入或退出健康保險計畫的項目。

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

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

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

- 醫療保健服務提供者的種類包括但不限於：
- 聽力專家是測試聽覺的服務提供者。
- 認證助產護士是在您懷孕和生產期間負責照顧您的護士。
- 家庭醫師是為所有年齡段的人士治療常見醫療問題的醫師。
- 全科醫師是治療常見醫療問題的醫師。
- 內科醫師是治療成人常見疾病的醫師。
- 持照職業護士是與您的醫師合作的持照護士。
- 輔導員是幫助您解決家庭問題的人。
- 醫療助理或認證醫療助理是幫助您的醫師提供醫療護理的無執照人員。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

- 中級從業者是醫療保健服務提供者使用的一個名稱，例如助產護士、醫師助理或執業護士。
- 麻醉護士是給您實施麻醉的護士。
- 執業護士或醫師助理指在診所或醫師辦公室內工作，並在限制內為您進行診斷、治療和護理的人。
- 產科/婦科醫師 (Obstetrician/Gynecologist, Ob/GYN) 是照料女性健康的醫師，包括在女性懷孕和生產期間。
- 職能治療師是幫助您在患病或受傷後重獲日常技能和活動的服務提供者。
- 兒科醫師是治療從出生到青少年之間的兒童的醫師。
- 物理治療師是幫助您在患病或受傷後增強身體力量的服務提供者。
- 足科醫師是提供腳病診治的醫師。
- 心理醫師是治療心理健康問題，但沒開藥的人。
- 註冊護士比持照職業護士經過更多培訓，且可以與您的醫師一起執行某些任務。
- 呼吸治療師是幫助您解決呼吸問題的服務提供者。
- 語言病理師是幫助您解決語言問題的服務提供者。

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

**居家醫療保健服務：**在家中提供的專業護理和其他服務。

**居家醫療保健服務提供者：**在家中向您提供專業護理和其他服務的服務提供者。

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

**醫院：**您可以從醫師和護士那裡獲得住院和門診護理的地方。

**住院治療：**作為住院病人進入醫院治療。

**醫院門診護理：**未作為住院病人，在醫院實施的醫療或手術護理。

**印第安醫療診所 (Indian Health Clinic, IHC)：**由印第安人健康服務 (Indian Health Service, IHS) 或印第安部落 (Indian Tribe)、部落組織 (Tribal Organization)，或城市印第安組織 (Urban Indian Organization) 運營的健康診所。

**住院治療：**您為了所需的醫療護理不得不在醫院或其他地方過夜時。

**長期護理：**在醫療機構接受護理的時間超過入院當月。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

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

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

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

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

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

**心理健康服務提供者：**持有執照向患者提供心理健康和行為健康服務的個人。

**助產服務：**由認證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (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護理和新生兒的即時護理。

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

**網絡服務提供者（或網絡內服務提供者）：**請參閱下文的「合約服務提供者」。

**非承保服務：**Alliance未承保的服務。

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

**非處方集藥物：**未列入藥物處方集中的藥物。

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

**非合約服務提供者：**未加入Alliance網絡的提供者。

**其他健康保險 (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、藥房和/或Medicare補充計畫（C和D部分）。

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

**區域外服務：**計畫成員身處服務區域外的其他地方時獲得的服務。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

**網絡外服務提供者：**不屬於Alliance網絡的服務提供者。

**門診護理：**當您不需要為了所需的醫療護理在醫院或其他地方過夜的服務。

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

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

**緩和護理：**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。

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

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

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

**計畫：**請參閱「管理式醫療計畫」。

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

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

**處方藥物承保：**承保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。

**主要護理：**請參閱「常規醫療護理」。



請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。線上造訪[www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org)。

**主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)：**您選擇的為您提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。您的PCP幫助您獲得您所需的醫療護理。部分醫療護理需先獲得批准，除非：

- 您有緊急情況
- 您需要產科/婦科護理
- 您需要敏感服務
- 您需要家庭生育計畫服務/節育

您的PCP可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫師
- 產科/婦科醫師
- 印第安醫療診所 (IHC)
- 聯邦標準健保中心 (FQHC)
- 鄉村衛生診所 (RHC)
- 執業護士
- 助理醫師
- 診所

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

**義肢用具：**附著在身體上，以替代缺失身體部位的人造裝置。

**服務提供者通訊錄：**Alliance網絡服務提供者清單。

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

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

**合格服務提供者：**在執業領域內有資格為您提供治療的醫師。



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

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

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

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

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

**敏感服務：**為家庭生育計畫、性傳染病 (Sexually Transmitted Infections, STI)、愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)、性侵犯和人工流產提供的服務。

**重病：**必須治療且可能導致死亡的疾病或狀況。

**服務區域：**Alliance服務的地理區域。這包括Alameda縣。

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

**專業護理服務設施：**只有經過培訓的醫療專業人士能提供24小時護理的地方。

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

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

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

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

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

