

計畫成員 聯繫

2022年夏季/秋季

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

我們屬於

ALAMEDA 縣

自1996年開始幫助我們社區的居民



服務提供者焦點: 定義成為僕人式領袖的意義

— KELLEY MEADE醫師的故事

Kelley Meade醫師熱愛幫助人們獲得醫療保健和服務。作為一名訓練有素的兒科醫師，Meade醫師特別注重哮喘控制和幫助我們最年輕的成員們过上健康的生活。

Meade醫師在中西部的Rosalind Franklin醫學與科學大學Chicago醫學院獲得醫學學位。之後，她在東海岸的Boston大學醫學院的Boston醫學中心完成了兒科的住院醫師培訓。

www.alamedalliance.org

San Leandro, California 94578
PO Box 3789

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

PRSRRT STD
US POSTAGE
PAID
Alliance for Health

(接第2頁)

服務提供者焦點：定義成為僕人式領袖的意義—— KELLEIGH M (接第1頁)



1995年，Meade醫師重回原點，在灣區住下，並在加州大學舊金山分校 (University of California San Francisco, UCSF) Benioff Children’s Hospital Oakland (BCH Oakland) 工作，她年幼時曾在這裡摘除過扁桃體。

在UCSF BCH Oakland，Meade醫師擔任臨時首席醫療官，如今，她是學術和臨床事務副院長。Meade醫師與UCSF醫學院的領導層合作，支持教職員工在患者護理、研究、培訓和宣傳方面的工作。即便她的行程很忙碌，Meade醫師每週至少會去兒科初級保健診所一次，以照顧她的病人。Meade醫師和她的診所最近收到了Alliance的撥款，用於與學區協同加強兒科哮喘護理。

Meade醫師在Oakland和Berkeley長大，是灣區本地人，在我們居住的地方有著深厚的根基。Meade醫師熱衷於為我們最年輕的成員們提供護理並改善衛生系統以帶來更大的益處，她是真正的「僕人式領袖」。她與患者及其家人一起尋找管理健康需求和保持健康的最佳方法。她對兒童和年輕人的健康以及回饋社區的熱情和關懷是她領導風格的一部分。





在閒暇時間，Meade醫師喜歡為家人做飯，喜歡在任何水域中或附近進行皮划艇等娛樂活動。

讓Alliance感到榮幸的是，Meade醫師關心我們最年輕的成員，並在我們的理事會和策略規劃委員會任職，幫助指導、監督和促進我們組織的管理。她的知識、經驗和對工作的投入對於Alliance、我們的計畫成員、服務提供者夥伴和我們的社區都是無比寶貴的。

我們期待與Meade醫師繼續合作，尋找為所有人服務的最佳方式。

您想進一步瞭解Meade醫師嗎？請造訪我們的網站，觀看Meade醫師親切的個人訊息短片，網址：www.alamedaalliance.org。

您也可以Facebook、Instagram和Twitter上與我們聯絡以觀看該短片。



www.facebook.com/alamedaallianceforhealth



[@alamedaalliance](https://twitter.com/alamedaalliance)



[@alamedaallianceforhealth](https://www.instagram.com/alamedaallianceforhealth)

留住您的保險福利

Alameda Alliance for Health (Alliance) 隨時為您提供幫助。作為您的健康夥伴，我們希望幫助您保持健康，讓您過上最美好的生活。保持健康包括維持您的醫療保健福利承保。

請勿錯過有關您的Medi-Cal健康保險的重要資訊。

確保我們當地的Alameda縣社會服務局辦公室有您當前的聯絡資訊。您可以在線上、致電、發送電子郵件、發送傳真或親自聯繫他們。如要報告您的姓名、地址、電話號碼或電子郵件地址的任何變更，請立即撥打免費電話**1.888.999.4772**或造訪**www.alamedacountysocialservices.org**聯繫Alameda縣社會服務局。



您是否知道？



您可以在線上完成年度續保或報告有關Medi-Cal的任何變更情況。

立即建立您的線上帳戶，方法：造訪**www.benefitscal.com**，然後選擇右上角「Log In」（登錄）下方的「Create An Account」（建立帳戶）。

重要資訊

在COVID-19突發公共衛生事件 (Public Health Emergency, PHE) 期間，我們的Medi-Cal承保成員仍然註冊在該計畫下。如果您的聯絡資訊或家庭情況發生變化，請立即與我們當地的縣辦公室更新您的資訊。這可能有助於您在COVID-19 PHE結束後繼續享受Medi-Cal保險。如果您受惠於社會保障收入 (Social Security Income, SSI)，請撥打免費電話**1.800.772.1213**或聯繫我們當地的社會保障辦公室來報告您的地址變更。

COVID-19疫苗、加強針、檢測提醒

我們與您風雨同舟，我們竭誠為您服務。

Alliance致力於讓我們的社區保持健康、安全和強大！我們希望您獲取到有關COVID-19和COVID-19疫苗的所需資訊，以幫助您和您的家人、朋友、愛人為您的健康做出最佳決策。

接種COVID-19疫苗以及加強針依然是保護自身並預防因新型冠狀病毒肺炎而接受住院治療甚至死亡的最佳選擇。這是保護您和您摯愛親友的最佳途徑！

現在，我們六 (6) 個月及以上的小成員們可以免費接種COVID-19疫苗。預約接種快速簡便，同時也有免預約接種選項。5歲及以上可以施打加強針，12歲及以上可以獲得更新的加強針。

如需安排預約，請造訪<https://my.primary.health//alco-vax-signup>或致電**1.510.208.4VAX**。在vaccines.gov上查找其他COVID-19疫苗接種點。

如果您需要交通協助才能前往COVID-19疫苗接種地點，請致電Alliance交通預約專線，免費電話為**1.855.891.7171**，服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。

在**2022年4月1日星期五**之後完成完整COVID-19疫苗接種的Alliance計畫成員，將有資格獲取Alliance計畫贊助的價值\$10的禮品卡，供應有限，發完即止。

我們與您風雨同舟，讓我們攜手共渡難關。感謝您為保護您的摯愛親友和我們社區的安全作出的貢獻。

如果您對疫苗接種或領取禮品卡的流程有任何疑問，請致電免費電話**1.877.932.2738**聯絡Alliance計畫成員服務處。



我們在這為您服務 - 2022年流感季節

在2022年流感季節，保護您自己和我們的社區免受流感和COVID-19之害。

我們向您發出此溫馨提醒，請您立即接種流感疫苗，為保持健康、安全和強壯盡一份力。請牢記持續保護自己、家人和其他人。為所有符合條件的Alliance計畫成員免費提供流感疫苗、COVID-19疫苗和加強針。請致電聯繫您醫師的診所，找到您附近的地點以接種流感疫苗。您可以在就診當天同時接種流感疫苗、COVID-19疫苗或加強針。* 請諮詢您的醫師，確認是否適於接種全新COVID-19二價疫苗加強針。

*來源：疾病控制和預防中心 – 流行性感冒 (流感) 常見問答：2021年至2022年流感季節。



現在為ALLIANCE團體醫療保險計畫和MEDI-CAL計畫成員免費提供非處方COVID-19快速檢測。

ALLIANCE團體醫療保險計畫成員

自2022年1月15日(星期六)起,我們團體醫療計畫中的Alliance計畫成員每月可透過Alliance藥房網絡,免費獲得最多八(8)次的非處方(over-the-counter, OTC) COVID-19快速抗原檢測。

只需遵照以下三(3)個步驟:

1. 造訪您的Alliance網絡藥房或Alliance網絡中的任何藥房,以獲取OTC COVID-19快速抗原檢測。
2. COVID-19快速抗原檢測必須經過食品藥品監督管理局(Food And Drug Administration, FDA)的批准。請向藥劑師確認是否有FDA的批准。
3. 您必須出示您的Alliance成員識別卡,以核實您的資格。



如需查找您附近的Alliance網絡藥房,請造訪

www.alamedaalliance.org/help/find-a-pharmacy, 查看我們的在線藥房名錄。

您也可以致電:

Alliance計畫成員服務處

服務時間為週一至週五,早上8點至下午5點

電話號碼: **1.510.747.4567**

免費電話: **1.877.932.2738**

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

根據聯邦規定,如果您選擇從零售商店或Alliance網絡外的藥房購買經過FDA批准的COVID-19快速抗原檢測,您可以獲得每次檢測最多\$12.00的報銷。

如需獲得合格檢測的報銷,請遵照以下步驟:

1. 造訪Alliance計畫成員門戶網站: www.alamedaalliance.org。
2. 完成在線的醫療支出計畫成員報銷申請表(可在Alliance計畫成員門戶網站中找到)。
3. 上傳表格並附上收據副本作為購買證明。
4. 證明合格的檢測是用於個人使用,而非用於未授權的其他目的。
5. 請注意:在線的報銷申請表和收據必須透過安全的Alliance計畫成員門戶網站提交。
6. 只接受填妥的報銷申請表。
7. 每月最多可報銷八(8)次合格檢測,每次檢測最多可報銷\$12.00。

現在為ALLIANCE團體醫療保險計畫和MEDI-CAL計畫成員 免費提供非處方COVID-19快速檢測。 (接第9頁)

ALLIANCE MEDI-CAL計畫成員

自2022年1月15日(星期六)起,加州醫療保健服務局(Department of Health Care Services, DHCS) Medi-Cal Rx計畫免費為我們Medi-Cal Rx中的Alliance計畫成員承保非處方(OTC) COVID-19快速抗原檢測。如需獲取合格的OTC COVID-19快速抗原檢測,請前往任意參與Medi-Cal Rx計畫的藥房,或致電Medi-Cal Rx計畫免費電話:**1.800.541.5555** (TTY **1.800.430.7077**) 了解更多資訊。

如需向DHCS Medi-Cal Rx計畫申請報銷OTC COVID-19快速抗原檢測,請造訪:

www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/Medi_Cal_Conlan.aspx

請注意:如果您將報銷OTC COVID-19快速抗原檢測的申請發送至Alliance, Alliance將會拒絕該申請,並要求您將申請發送至Medi-Cal Rx計畫。

如有任何其他疑問,請致電:

Alliance計畫成員服務處

服務時間為週一至週五,早上8點至下午5點

電話號碼:**1.510.747.4567**

免費電話:**1.877.932.2738**

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



持續轉介



持續轉介允許Alliance成員看專科醫師，而無需每次就診都需要新的轉介。持續轉介最長可使用12個月。當您的病情需要更長時間的治療時，您的服務提供者可能會為您要求持續轉介。

下面列出的是可能使用持續轉介的病情示例。

對於網絡內醫師：

- 慢性傷口護理
- 燒傷護理
- 足病學 (足部治療)

對於網絡外醫師：

- 需要專業管理的哮喘
- 癌症
- 慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- 慢性傷口護理
- 囊性纖維化症
- 需要內分泌醫師管理的糖尿病
- 胃腸道 (消化系統) 疾病，例如嚴重的消化性潰瘍、慢性胰腺炎
- 丙型肝炎
- 愛滋病毒/愛滋病
- 狼瘡
- 神經科 (神經系統) 疾病，例如多發性硬化症、不受控制的癲癇發作
- 重大創傷的治療，廣義的手術
- 腎衰竭
- 重大心血管 (心臟和血管) 疾病

ALLIANCE計畫成員行為健康護理服務重要更新和BEACON過渡通知。



從2023年4月1日星期六開始，Alameda Alliance for Health (Alliance) 將終止與Beacon Health Options (Beacon) 的合同。因此，Alliance將直接管理您的行為健康護理需求。這包括為21歲以下患有自閉症的計畫成員提供心理健康服務和行為健康治療 (Behavioral Health Therapy, BHT)。我們對您獲得這些服務的方式做出改變。您的福利不會改變。

自2023年4月1日星期六起，如需獲得行為健康護理服務，請致電：

Alliance計畫成員服務處

服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽障及語障人士專線：**711/1.800.735.2929**

如果您對此項變更有疑慮，可以聯絡加州醫療保健服務部監察員辦公室，免費電話：**1.888.452.8609**。

您也可以聯絡管理式醫療保健部門 (Department of Managed Health Care, DMHC)，免費電話：

1.888.466.2219或聽障人士TDD免費專線：**1.877.688.9891**。您也可以在网上聯絡，網址是

www.hmohelp.ca.gov。

我們隨時準備為您服務。

如果您有任何關於此變更的疑問，請致電上方號碼聯絡Alliance計畫成員服務處。我們可以用您所使用的語言向您提供協助。我們也可以幫助您詳細瞭解您的健康保險計畫所提供的服務。

醫療保健欺詐、浪費和濫用 (FWA) 預防和報告

醫療保健欺詐、浪費和濫用每年給納稅人造成\$1000億的損失。您可以透過舉報阻止欺詐。

什麼是醫療保健欺詐？

醫療保健欺詐包括做出虛假陳述或遺漏事實以獲得非法服務或付款。

欺詐示例：

計畫成員：

- 將Alliance成員識別卡借給或交給他人。
- 假冒他人以獲得服務。
- 更改或偽造處方。
- 為獲得承保而隱瞞資產或收入。
- 提供虛假資訊以獲得止痛藥。

服務提供者：

- 針對未提供的服務和用品開具帳單，或開具的帳單與患者實際接受的項目不符。
- 向患者提供不具必要性的服務。
- 針對Medi-Cal承保服務向Medi-Cal計畫成員收取費用。

藥房：

- 在給予普通非專利藥物時開具品牌藥帳單。
- 配發與處方不符的藥物
- 在未提供適當文件的情況下更改處方藥量。
- 回購藥物以供轉售。

如果您懷疑遭到我們的健康保險計畫、醫師、藥房或計畫成員的欺詐，請透過以下任意方式舉報：

- 撥打Medi-Cal欺詐和濫用熱線：
1.800.822.6222
- 撥打Alliance合規部熱線(新)：
1.844.587.0810
- 發送電郵至Alliance合規部，電郵地址為
compliance@alamedaalliance.org
- 造訪網站：
www.alamedaalliance.ethicspoint.com

感謝您幫助我們防止欺詐、浪費和濫用行爲。



您在MEDI-CAL管理式醫療中的權利

如果您不同意健康保險計畫就您的醫療保健所作出的決定，您可以向您的健康保險計畫提出上訴。

我如何提出上訴？

您可自本「執行通知」(Notice of Action, NOA) 信函所示之日起**60天**內請求提出上訴。如果您的健康保險計畫決定減少、暫停或終止您當前接受的服務，您也許能夠繼續獲得此服務，直至健康保險計畫對您的上訴作出決定。這項服務稱作援助支付暫續服務。為符合援助支付暫續服務的資格，您必須在此NOA信函所示之日起的**10天內**，或者在您的健康保險計畫告知的服務更改之日前向健康保險計畫提出上訴。如果您在上述時間期限內提出上訴，即使您的健康保險計畫必須為您提供援助支付暫續服務，您也應該在提出上訴時，告知您的健康保險計畫您想要在上訴被決定前持續獲得援助支付暫續服務。

如果您錯過了此**10天**的上訴申請期限或者沒有在服務更改之日前提出上訴，您依舊還可以在此NOA所示之日起的**60天**內提出上訴。但是，您將無法在您的上訴處於待決定狀態時獲得援助支付暫續服務。

您可以自己提出上訴。或者您可以讓其他人代您提出上訴，例如您的親屬、朋友、代理人、醫師或律師。該名人士被稱為授權代表 (Authorized Representative, AOR)。您的健康保險計畫可以提供表格，供您確認您的AOR。您或您的AOR可發送您希望健康保險計畫在就您的上訴作出決定時予以考慮的任何內容。一名醫師將會檢視您的上訴，該醫師並非為作出第一次決定的醫師。

您可以透過電話、書面或線上方式來提出上訴：

- **透過電話：**

Alameda Alliance for Health

週一至週五，上午8點至下午5點

電話：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.371.2222**

聽力與語言殘障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

- **書面：**填妥上訴表或寫信並將其寄送至：

Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

ATTN: Grievance & Appeals Department

您醫師的診所將提供上訴表。您的健康保險計畫也可以向您傳送表單。

- **線上方式：**請造訪您的健康保險計畫的網站。請登入 www.alamedaalliance.org。

何時對本人的上訴作出決定？

對於標準上訴，健康保險計畫必須在**30天**內就您的上訴作出書面回覆。如果您認為等候**30天**將損害您的健康，您可能可在**72小時**內收到決定。當您對您的健康保險計畫提出上訴時，請說明為何等待會損害您的健康。確保您申請的是加急上訴。

對於加急上訴，健康保險計畫必須設法以口頭形式通知您其就您的上訴作出的決定。無論是標準上訴還是加急上訴，健康保險計畫都將向您郵寄上訴決議通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 函。此函將告知您健康保險計畫就您的上訴作出的決定。

我是否可以申請獨立醫療審核和州聽證會？

獨立醫療審核 (Independent Medical Review, IMR) 是由與健康保險計畫無關的醫師審核您的個案。州聽證會是由法官審核您的個案。

如果您不同意健康保險計畫就您的服務所作出的決定，您可以向您的健康保險計畫提出上訴。如果您依舊不同意健康保險計畫作出的上訴決定，或者自您向健康保險計畫提出上訴起已過去至少**30天**，您可以向管理式醫療保健部門 (DMHC) 申請IMR。DMHC工作人員將確定您的問題是否符合IMR資格。

在大多數情況下，您需要首先完成健康保險計畫的內部上訴流程，才有資格申請州聽證會。但是，有時候您可以直接申請州聽證會。這種情況適用於您的健康保險計畫沒有正確或及時發送服務通知。這被稱為「視同完成」。



您在MEDI-CAL管理式醫療中的權利

(接第15頁)



以下是一些視同完成的例子：

- 健康保險計畫沒有以您的首選語言為您提供此NOA。
- 健康保險計畫犯了錯誤，影響了您的權利。
- 健康保險計畫沒有為您提供NOA書面信函，告知您其準備對您的服務採取的行動。
- 健康保險計畫提供的NAR書面信函有誤。
- 健康保險計畫沒有在**30天**內對您的上訴作出決定並向您發送NAR信函。
- 健康保險計畫認定您的個案屬於緊急個案，但是沒有在**72小時**內回覆您的上訴並向您發送NAR信函。

有時，您可以同時申請IMR與州聽證會。您也可以依次申請以上兩者之一，看看其能否先解決您的問題。例如，如果您首先申請IMR，但不同意其作出的決定，那麼您可以申請舉行一次州聽證會。但是，如果您先申請州聽證會，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。

您不必為獨立醫療審核或州聽證會支付費用。

如何申請獨立醫療審核？

以下段落將為您提供如何向DMHC申請IMR的資訊。請注意，冤情申訴一詞兼有投訴和上訴之意：

「加州管理式醫療保健部負責管控醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先撥打電話聯絡您的健康保險計畫，電話號碼**1.510.747.4567**，免費電話**1.877.932.2738**，聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 請撥打**711/1.800.735.2929**。應在聯絡該保健部門之前使用您所屬健康保險計畫的申訴程序。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能資格獲得的任何補償。若您需要幫助以解決涉及緊急情況的冤情申訴、您的健康保險計畫尚未妥善解決的冤情申訴或者在超過30天後仍未得到解決的冤情申訴，您可以打電話請該部門協助。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 (**1-888-466-2219**)，以及供聽障和語障人士使用的TDD專線 (**1-877-688-9891**)。該部門的互聯網網站上有投訴表、IMR申請表以及在線說明，網址是 www.dmhc.ca.gov。

我如何申請州聽證會？

如上所述，您可能資格申請州聽證會。

您可以使用以下方式申請州聽證會：

- **在線**：網址為 www.cdss.ca.gov。
- **電話**：撥打免費電話 **1.800.743.8525**。該電話號碼可能會很繁忙。您可能會收到消息讓你稍後回撥。如果您有語言或者聽力障礙，請致電TTY/TDD聽障及語障電話專線 **1.800.952.8349**。
- **書面**：填妥聽證會表或寫信。

透過郵寄或傳真方式發送至：

郵寄：California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

傳真：**1.916.309.3487** 或免費電話 **1.833.281.0903**

本信函內附一份州聽證會表。請務必寫明您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼和/或客戶識別號碼 (Customer Identification Number, CIN)，以及您申請州聽證會的原因。如果由其他人協助您提出州聽證會申請，還請在表格或來函中寫明此人的姓名、地址和電話號碼。如果您需要一名口譯員，請告訴州聽證會部門您講哪種語言。您不需要為口譯員支付費用。州聽證會部門會為您提供口譯員。如果您是殘障人士，州聽證會部門可以為您免費提供特殊便利安排，幫助您參與聽證會。請提供有關殘障和所需便利安排的資訊。

您在MEDI-CAL管理式醫療中的權利

(接第17頁)

提出聽證會申請後，可能需要長達**90天**時間對您的個案作出裁決並將聽證結果寄送給您。如果您認為等待長達**90天**會損害您的健康，您可申請加急聽證會。如果州聽證會部門批准您的加急聽證會申請，在州政府從健康保險計畫收到您的個案文件後**三 (3) 天**內，您也許能夠收到聽證會決定。

你可以致電上述號碼聯絡州聽證會部門來請求加急聽證會。或者，您可將州聽證會表或信件發送給州聽證會部門。您必須說明等待作出決定的時間（長達**90天**）會如何損害您的生命、健康或獲得或保持最大機能的能力。您也可從醫師處申請獲得一封信函，以幫助您說明為什麼需要加急聽證會。

在州聽證會上您可以為自己發言。或者，您可以請他人代您發言，如親屬、朋友、代理人、醫師或律師。如您希望他人代您發言，您必須簽署一份表格，告知州聽證會該人可代您發言。該名人士被稱為授權代表。

法律幫助

您也許可以得到免費的法律幫助。請致電免費電話**1.800.551.5554**聯絡灣區法律協助 (Bay Area Legal Aid)。您也可撥打免費電話**1.888.804.3536**聯絡您所在縣的當地法律援助協會。



通過CALAIM擴展長期護理 (LTC)



美國有數千萬人需要長期護理 (Long-Term Care, LTC)。他們大多是老年人，但也包括有殘疾或慢性病的兒童和成人。長期護理可以包括個人護理，例如幫助進食、穿衣或洗澡，並且可以在家中或由長期護理機構提供。

目前，LTC福利被「分割」，任何進入LTC設施且停留超過**60天**的Alliance成員將退出Alliance，並加入按服務收費 (Fee-For-Service, FFS) 的Medi-Cal。從**2023年1月1日開始**，療養院和其他設施中的長期護理將受益於Alliance。此外，居住在LTC設施中並擁有Medi-Cal FFS的人將加入Alliance。

為了為這些變化做好準備，我們的團隊一直在努力與高品質的LTC設施簽訂合同。我們正在與服務提供者和社區合作夥伴合作，以確保在LTC設施中擁有FFS Medi-Cal的人在不中斷福利的情況下加入Alliance。

LTC設施中的一些成員也可能可以通過Alliance的增強護理管理 (Enhanced Care Management, ECM) 和社區支持 (Community Supports, CS) 計畫獲得額外幫助。其中包括可能搬回社區的護理機構居民，以及有資格在家中獲得長期服務並有能力在全方位支持下安全生活的人。

我們致力於確保我們的計畫成員無論在哪裡都能獲得高品質、長期的服務和支持。

什麼是猴痘 (MPX)?

什麼是MPX?

MPX是一種罕見的病毒感染，但最近病例數有所增加。MPX可引起類似流感的症狀，隨後出現明顯的皮疹、病變和身體腫塊。

MPX通過近距離皮膚接觸、性行為、接吻和長時間呼吸傳播。

如何保護自己：

- 不要與出現類似MPX皮疹的人進行皮膚接觸。
- 避免接觸MPX患者使用過的物品和物料。
- 經常洗手，尤其是在進食前或上完廁所後。

如果您出現皮疹，或者您曾與患有MPX的人有過接觸，請立即就醫。如果生病，留在家中

有關詳細資訊，請造訪 <https://monkeypox.wpengine.com>。



新全國孕產婦心理健康熱線



新全國孕產婦心理健康熱線為任何面臨心理健康挑戰的孕婦和產後母親及其親人提供免費且保密的幫助、資源和轉介，服務時間為每週7天，每天24小時。提供英語或西班牙語的電話和短訊服務。並且提供其他語言的口譯服務。

致電或發短訊至1.833.9.HELP4MOMS (1.833.943.5746) 與全國孕產婦心理健康熱線的輔導員聯繫。

懷孕和新生兒會帶來一系列的情緒起伏。事實上，許多女性在懷孕期間甚至在嬰兒出生後的不同時間都會感到不知所措、悲傷或焦慮。對於大多數女性來說，這些情緒會自行消弭。但對於一些女性來說，這些情緒較為嚴重，可能會持續數月之久。

全國孕產婦心理健康熱線的輔導員提供實時情感支持、鼓勵、資訊和轉介。孕婦和產後婦女可以在需要時獲得所需的幫助和資源。

如需了解更多資訊，請造訪www.MCHB.HRSA.gov/national-maternal-mental-health-hotline。

要查找行為健康服務提供者，請致電Alliance計畫成員服務處 1.510.747.4567 或造訪www.alamedaalliance.org/help/find-a-behavioral-health-care-provider。

保護女性健康的癌症篩查測試

成為一名健康女性的秘訣就是在您生命的每個階段理解和照顧您的健康狀況。定期去看醫師可以幫助您獲得所需的資訊、疫苗和篩查測試。

當您的服務提供者建議進行癌症篩查測試時，並不總是意味著他們認為您患有癌症。篩查可以及早發現異常變化和癌症，這有助於成功治療。

以下是需要了解的重要篩查測試：

子宮頸抹片檢查和人類乳頭瘤病毒 (HPV) 檢測

宮頸癌篩查是21至65歲女性健康檢查的一部分。宮頸癌發生在子宮(或稱胞宮)下部狹窄部分。

宮頸癌篩查包括：

- 子宮頸抹片檢查(或宮頸抹片檢查)，用於尋找癌前病變，以及子宮頸上的細胞變化，如果不治療可能會變成子宮頸癌。
- 人乳頭瘤病毒(Human papillomavirus, HPV)檢測，用於尋找可引起這些細胞變化的病毒(人乳頭瘤病毒)。

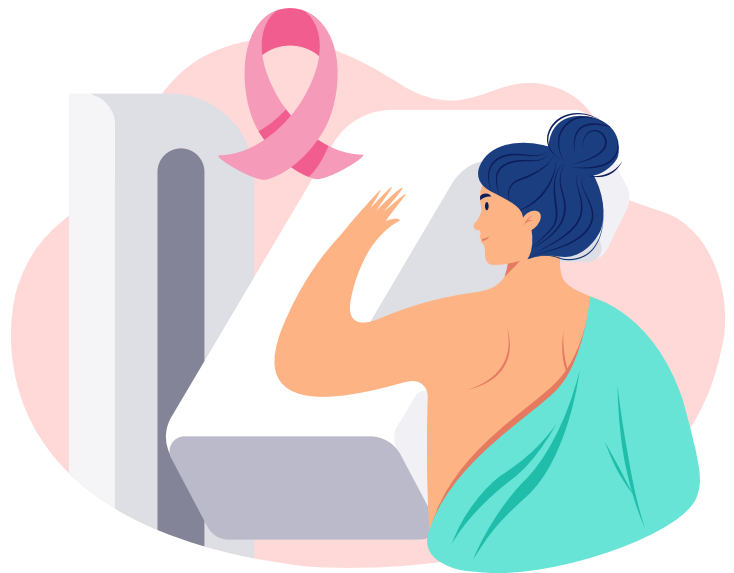
21至29歲的女性應每三(3)年接受一次子宮頸抹片檢查。30至65歲的女性可以每三(3)至五(5)年進行一次子宮頸抹片檢查和/或HPV檢測。

與您的醫師或護士討論您需要進行哪些篩查以及多久進行一次篩查。掌控您的健康狀況並立即致電您的服務提供者安排一次健康女性就診。

乳房X光造影檢查

乳腺癌是加州女性最常見的癌症。乳房X光造影是醫師檢查乳腺癌的主要方法。它使用低劑量X射線來創建乳房內部的照片。

向您的醫師詢問您患乳腺癌的個人風險，以確定早期發現問題的最佳篩查計畫。一般來說，50至74歲的女性應該每隔一年接受一次乳房X光檢查。



讓我們趕上檢查和疫苗接種的進度

在過去的幾年裡，許多孩子錯過了檢查和疫苗接種。當孩子們參加面對面的學習和照護時，父母與孩子的醫師或護士應合作以確保他們趕上健康兒童就診和疫苗接種是件非常重要的事。

您有能力幫助您的孩子保持健康。

確保您的孩子去看醫師以進行兒童健康檢查和疫苗接種是您可以為他們做的最好的事情之一，以確保您的孩子和家人的安全。疫苗可以預防麻疹或百日咳等疾病，這些疾病很容易傳播，對嬰兒和幼兒尤其有害。

健康兒童就診

在您的孩子看診時，您與您的醫師將：

- 追蹤孩子的成長和發展里程碑
- 討論對您孩子健康的任何擔憂
- 接種疫苗以預防疾病

應該多久進行一次檢查？

醫師建議孩子在以下年齡段進行常規檢查：



健康嬰兒就診

- 3至5天
- 1月齡
- 2月齡
- 4月齡
- 6月齡
- 9月齡

健康兒童就診

- 12月齡
- 15月齡
- 18月齡
- 24月齡
- 30月齡
- 3歲以後每年

COVID-19疫苗

美國疾病控制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 建議所有年齡到達六 (6) 個月及以上的人接種COVID-19疫苗。五 (5) 歲及以上的兒童可以接種加強針。

COVID-19疫苗可保護感染COVID-19的人免於重症。兒童可以在接種COVID-19疫苗的同一天安全地接種其他疫苗。造訪 [vaccines.gov](https://www.vaccines.gov) 了解有關COVID-19疫苗和接種地點的更多資訊。

要了解有關健康兒童就診和兒童疫苗的更多資訊，請造訪

www.alamedaalliance.org/live-healthy-library 上的「Well Care」頁面。

我該去哪裡尋找醫療保健服務？



這是選擇是否應該去醫師辦公室或診所、緊急醫療或急診室尋求幫助的指南。

醫師辦公室或診所

對於常見疾病、輕傷或常規健康檢查，獲得護理的最佳地點是醫師辦公室或診所。您的醫師了解您的健康史，並且可以長期幫助您管理您的健康。

護士諮詢專線

如果您無法聯繫到您的醫師，您可以免費撥打護士諮詢專線。護士可以為您提供有關常見健康問題的建議或幫助您決定去哪裡接受護理。護士諮詢專線每週7天，每天24小時提供服務。

護士諮詢專線 (免費電話)

Medi-Cal: **1.888.433.1876**

團體醫療: **1.855.383.7873**

緊急醫療服務

緊急醫療診所可以在48小時內為您提供緊急醫療服務。您的醫師或護士諮詢專線可以幫助您決定緊急醫療是否是最佳選擇，並告訴您在哪裡可以找到診所。

急診

您可以在您的醫師辦公室獲得幾乎所有健康問題的照護。如果您的健康 (或您未出生嬰兒的健康) 可能處於危險之中，或者身體部位或器官可能受到嚴重傷害，您需要緊急醫療。如需緊急醫療，請前往最近的醫院急診室 (Emergency Room, ER) 或致電 **9-1-1**。

前往ER就診的建議：

1. 將您的藥物和過敏清單帶到ER。
2. 在ER就診後，請立即致電您的醫師，告知他們您在ER。
3. 去您當地的藥房購買任何新開的處方藥。

如需尋找診所或獲得便於就診的交通和語言服務的幫助，請致電：

Alliance計畫成員服務處

服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點

電話號碼: **1.510.747.4567**

免費電話: **1.877.932.2738**

聽障及語障人士專線: **711/1.800.735.2929**

計畫成員的權利與責任



作為Alliance計畫成員，您有一定的權利和責任。

您的權利

以下是您作為Alliance計畫成員的權利：

- 獲得尊重對待和尊嚴，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、執業醫護、計畫成員權利和責任。
- 以您的首選語言接收完全翻譯後的書面成員資訊，包括所有申訴和上訴通知。
- 就Alliance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。
- 了解Alliance決定拒絕、延遲、終止或更改醫療護理請求的醫療原因。
- 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。
- 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。
- 預先立囑。

計畫成員的權利與責任

(接第25頁)

- 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。
- 獲得未成年人自願服務。
- 經請求後，依據《福利及機構法》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、大字印刷和可使用之電子格式)的免費書面計畫成員資訊。
- 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》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、性傳播感染服務和急診服務。



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計畫成員識別卡。
- 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 (ER) 服務。



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、易於使用的電子格式和其他格式)。
- 為母語不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員。
 - 其他語言版本的書面資訊。

如果您需要這些服務，請聯絡：

Alameda Alliance for Health

週一至週五，上午8點至下午5點

電話：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽力與語言殘障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

可以根據請求提供此文件的盲文、大字體、錄音帶或電子表格版本。

如需獲得以上任一替代格式的副本，請致電或寄函至：

Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

週一至週五，上午8點至下午5點

電話：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽力與語言殘障人士專線 (CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**

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：

- **透過電話：**

Alliance計畫成員服務處

週一至週五，上午8點至下午5點

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

聽力與語言殘障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**

- **書面：**填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

Alameda Alliance for Health

ATTN: Alliance Grievances and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

- **親自到訪：**造訪您醫師的診所或Alliance，並指出您想提出申訴。

- **電子方式：**造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

反歧視通知

(接第29頁)

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：

- **透過電話：**

加州醫療保健服務部 (DHCS)
電話號碼：**1.916.440.7370**
聽障及語障人士 (TRS) 專線：**711**

- **書面形式：**填妥投訴表或寄信至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
California Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

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

- **電子方式：**發送電郵至 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的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話：**

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

- **書面形式：**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

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

- **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/portal/lobby.jsf>。

語言協助服務

English Tagline

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 at no cost.

Mensaje en 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.

简体中文标语 (Chinese)

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。

Khẩu Hiệu Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn 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.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Libre ang mga serbisyong ito.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرَجَى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈւՆՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ ոգնություն է հարկապիր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**: Կան նաև օժանդակ վիճողներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**: Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទ្រាសាសាខែន (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាខ្មែរសម្រាប់ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬអ្នកមានសរសៃឈាមជាន់ក្បាល ក៏អាចទទួលបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

(Farsi) مطلب به زبان فارسی

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.

हिंदी टैगलाइन (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।

Nqe Lus Hmoob Cob (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.

日本語表記 (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。

語言協助服務

(接第31頁)

한국어 태그라인 (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.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਪਿਆਰ ਦਰਿ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕੀ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵੱਚਿ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)**. ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (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.

ແທັກໄລນ໌ພາສາໄທຍ (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

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.

語言協助

If you need help reading this document or would like a different format, please call the Alliance Member Services Department at **1.510.747.4567**.

Si necesita ayuda para leer este documento, o le gustaría tenerlo en un formato diferente, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567**.

如果您需要幫助閱讀此文檔或需要不同的格式，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**。

Nếu quý vị cần giúp đỡ đọc tài liệu này hoặc muốn một định dạng khác, vui lòng gọi cho Ban Dịch Vụ Hội Viên Alliance theo số **1.510.747.4567**.

Kung kailangan mo ng tulong sa pagbasa ng dokumentong ito o kung gusto mo ng ibang format, mangyaring tumawag sa Alliance Member Services Department sa **1.510.747.4567**.

重要電話號碼

服務項目	聯絡號碼
緊急事件	911
毒物控制	1.800.222.1222
Alameda縣社會服務Medi-Cal中心	1.800.698.1118或1.510.777.2300
Medi-Cal計畫入保/變更	1.800.430.4263

ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE)

主要電話專線	1.510.747.4500
計畫成員服務處 服務時間為週一至週五，上午8點至下午5點	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

護理服務

行為健康治療服務	
Beacon Health Options	1.855.856.0577
Alameda縣行為健康護理服務 (Alameda County Behavioral Health Care Services, ACCESS)	1.800.491.9099
牙科護理服務	
Medi-Cal計畫成員: Denti-Cal	1.800.322.6384
團體醫療計畫成員: 請致電主管公共機構 以獲取居家支援服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)	1.510.577.3552
眼科護理服務	
Medi-Cal計畫成員: MARCH Vision Care	1.844.336.2724
團體醫療計畫成員: 請致電主管公共機構 以獲取居家支援服務 (IHSS)	1.510.577.3552
護士諮詢專線	
Medi-Cal計畫成員	1.888.433.1876
團體醫療計畫成員	1.855.383.7873

聯繫我們!



facebook.com/alamedaallianceforhealth



[@alamedaalliance](https://twitter.com/alamedaalliance)



[@alamedaallianceforhealth](https://instagram.com/alamedaallianceforhealth)



[@alameda-alliance-for-health](https://linkedin.com/company/alameda-alliance-for-health)



[@alamedaalliance](https://youtube.com/alamedaalliance)

Alameda Alliance for Health 安康保健計畫與資料



計畫成員申請表 — Alameda Alliance for Health (Alliance) 免費提供健康教育。我們希望您充分了解情況，以便在保持健康方面掌握主動權。請選擇您希望我們向您寄送的主題。您也可申請獲得其他格式的手冊。可造訪 www.alamedaalliance.org 查看各種手冊。



課程與計畫轉介

- 哮喘
- 母乳哺育支援服務
- 心肺復甦術 (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)/急救護理
- 糖尿病
- 糖尿病預防計劃 (前驅糖尿病)
- 健康飲食、運動和體重
- 心臟健康
- 子女教養
- 懷孕與分娩
- 戒菸
(請讓亞裔吸煙者戒菸熱線 [Asian Smokers' Quitline] 打電話給我)
- WW (前稱為 Weight Watchers)



醫療身份識別

- 選擇一項： 手鐲 項鍊
- 哮喘
 - 兒童
 - 成人
 - 糖尿病
 - 兒童
 - 成人



書面資料

- 預先立囑 (醫療授權書)
- 酒精與其他藥物濫用
- 哮喘
- 背痛
- 避孕
- 汽車安全座椅
- 慢性阻塞性肺病 (COPD)
- 糖尿病
- 家庭暴力
- 健康飲食、運動和體重
 - 兒童
 - 成人
- 心臟健康
- 子女教養
- 懷孕
- 預防保健
- 戒煙
- 安全
 - 兒童
 - 成人
- 性衛生
- 壓力和抑鬱
 - 兒童
 - 成人

姓名(本人)： _____
Alliance計畫成員身份識別號： _____
兒童姓名(若適用)： _____
兒童的計畫成員醫療身份識別號： _____
兒童年齡： _____
地址： _____
城市： _____ 郵遞區號： _____

書寫語言： _____
口語語言： _____
所要求的資料將郵寄給您。Alliance應如何與您聯絡？
請勾選所有適用項：
 電話號碼： _____
 電郵地址： _____
 短訊： _____



如需訂購，請在 www.alamedaalliance.org
的計畫成員門戶網站上填寫此表格，或將此表格郵寄至：

Alliance Health Programs • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502
電話號碼：1.510.747.4577 • 免費電話：1.855.891.9169
聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：711/1.800.735.2929

目錄

- 1 服務提供者焦點：定義成為僕人式領袖的意義——Kelley Meade醫師的故事
- 3 目錄
- 4 心理健康、自閉症譜系服務和新的心理健康服務
No Wrong Door (NWD) 政策
- 4 一同改善我們最年輕成員們的心理健康
- 6 維持您的保險福利
- 7 COVID-19疫苗、加強針、檢測提醒
- 8 我們在這為您服務 - 2022年流感季節
- 9 現在為Alliance團體醫療保險計畫和Medi-Cal
計畫成員免費提供非處方COVID-19快速檢測
- 11 持續轉介
- 12 Alliance計畫成員行為健康護理服務重要更新
和Beacon過渡通知
- 13 醫療保健欺詐、浪費和濫用(FWA) 預防和報告
- 14 您在Medi-Cal管理式護理中的權利
- 19 通過CalAIM擴展長期護理 (LTC)
- 20 什麼是猴痘 (MPX)?
- 21 新全國孕產婦心理健康熱線
- 22 保護女性健康的癌症篩查測試
- 23 讓我們趕上檢查和疫苗接種的進度
- 24 我該去哪裡尋找醫療保健服務?
- 25 計畫成員的權利與責任
- 28 反歧視通知
- 31 語言協助服務
- 32 語言協助
- 33 地址和電話號碼變更
- 33 免費計畫和資料
- 33 免費語言服務
- 34 服務品質改進計畫
- 35 重要電話號碼
- 35 聯繫我們!
- 36 安康保健計畫與資料

心理健康、自閉症譜系服務和新的心理健康服務NO WRONG DOOR (NWD) 政策

Alliance現在向所有成員提供No Wrong Door (NWD)，以便輕鬆獲得心理健康服務。無論您最初在何地尋求護理，您都可以立即獲得服務。

NWD模式簡化了獲取服務和治療的方式。在這之前，Medi-Cal成員需要去Alameda縣行為健康尋求醫院護理等專科心理健康服務，並前往Alameda Alliance尋求治療等非專科服務。現在，即使您的護理需求發生變化，您可依照您的意願前往Alameda縣行為健康或Alliance尋求護理並與您信賴的服務提供者保持關係。

NWD將改善獲得心理健康和自閉症譜系服務的方式，並為我們的所有成員提供更高質量的護理。

一同改善我們最年輕成員們的心理健康

COVID-19對我們的生活產生了重大影響，許多人都承受著越來越大的壓力。它還極大地影響了年輕人的心理健康。

作為回應，該州投資超過40億美元來改善該州兒童和青少年的心理健康護理。這些資金將用於公立學校，以便他們盡早發現學生的心理健康問題並為他們提供所需的服務。

Alliance支持這項計畫！我們將與Alameda縣教育辦公室和Alameda縣衛生保健服務機構合作，支持這項計畫。明年，我們將合作評估我們最年輕成員的需求，並創建當前服務的藍圖。這項工作還將尋找護理方面的差距以及哪些群體可能有更多需求。此外，我們將徵求社區的意見，以確保我們對我們所服務的學生和家庭的需求有廣泛的了解。

我們與我們的合作夥伴致力於確保我們所服務的兒童和家庭能夠獲得心理健康服務，以便他們能夠擁有盡可能好的健康和福祉，並發揮他們最大的潛力。



地址和電話號碼變更

如果您遷居或換了電話號碼，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**。

免費計畫和資料

您想獲得更多資源或了解有關課程和計畫的更多資訊嗎？僅需填寫第36頁的**Alliance安康保健計畫與資料申請表**，並勾選您想要的計畫或資料，然後將表格發送給我們。作為Alliance計畫成員，您可免費獲得計畫和資料。如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或造訪

www.alamedaalliance.org/live-healthy。

免費語言服務

我們可以為Alliance計畫成員的保健護理問診安排口譯員，提供其所用語言版本或其他格式（如盲文版、音頻版或大號字體印刷版）的健康保險計畫文件。如需獲得語言幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**。



服務品質改進計畫

Alliance服務品質改進 (Quality Improvement, QI) 計畫幫助改善我們計畫成員所獲照護的品質。我們想瞭解您是否有獲得所需的常規檢查、篩檢和測試。我們也要瞭解您是否對我們的服務提供者提供的護理，以及我們提供的服務感到滿意。每一年，我們都會設定目標，以改進我們計畫成員所獲得的護理。這些目標均針對護理和服務。我們每年檢視我們是否達到我們的目標。

如欲瞭解更多關於QI計畫目標、進展和結果的資訊，請造訪

www.alamedaalliance.org/members。

如果您想要一份QI計畫的紙質副本，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**。