



Alameda Alliance for Health

Alliance Group Care Program

承保項目說明書與條款披露表格綜合文件

You can request this document in other formats (Braille, audio, electronic text file, or large print). Call Alliance Member Services at **510.747.4567** (Toll-Free **1.877.932.2738**; people with hearing and speaking impairments (CRS/TTY) **711/1.800.735.2929**)

Traducción al español: Este documento está disponible en español. Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **510.747.4567** (Línea gratuita: **1.877.932.2738**; personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**)

中文譯文：本文件以中文提供。請致電Alliance 成員服務部：**510.747.4567** (免費電話：**1.877.932.2738**，聽力與語言殘障的人士(CRS/TTY)：**711/1.800.735.2929**)

www.alamedaalliance.org

若要瞭解您是否符合Alliance Group Care的資格

請致電Alameda縣居家支持服務主管公共機構：**510.577.3552**

或造訪其網站：**www.ac-pa4ihss.org/hcw-health-benefits.html**

目錄

1. 披露、聯絡，以及福利/承保範圍摘要	1
披露表格.....	1
聯絡資訊.....	2
福利與承保範圍一覽表.....	3
年度或終生最大福利.....	3
服務區域.....	8
2. 簡介.....	9
歡迎您加入 Alameda Alliance for Health 計劃 (Alliance) !	9
本手冊.....	9
計劃成員服務.....	9
語言服務.....	10
如需安排面對面的口譯服務、筆譯或是其他格式的福利材料：	10
預約工作時間後電話口譯服務：	10
會員識別卡.....	10
計劃成員的權利與責任.....	11
作為 Alliance 計劃成員，您有權：	11
作為 Alliance 的計劃成員，您的責任是：	12
3. 資格條件、登記加入、保險計劃的生效日期，以及計劃成員的財務責任	13
資格條件.....	13
受撫養人.....	13
其他資格條件規章.....	13
資格條件變更的通知.....	13
保險計劃的生效日期.....	13
替代保險.....	14
財務責任.....	14
定期預付費用.....	14
共付額、自付額及其他費用.....	14
4. 醫師、服務提供者、設施的選擇	15
服務提供者和服務設施地點.....	15
計劃成員的付款責任.....	15
如何選擇並接觸一名主要醫療保健服務提供者.....	16
安排預約.....	16
您的初步健康檢查.....	18
更改預約.....	18

更換您的主要醫療保健服務提供者.....	19
如何在您的主要醫療保健服務提供者診所休診時，得到醫療護理.....	19
連續護理.....	19
對於新的計劃成員.....	19
已終止合作的服務提供者.....	20
5. 及時獲得醫療護理	22
6. 健康保險計劃使用方法.....	22
服務項目的轉診和批准手續.....	22
專科醫師轉診.....	22
心理健康服務.....	22
持續轉診.....	22
無需辦理轉診手續的服務 - Alliance 服務提供者.....	23
批准手續.....	23
第二診斷意見.....	24
新技術.....	25
7. 可為您提供的服務	26
Alliance 健康教育服務.....	26
哮喘服務.....	26
母乳哺育服務.....	26
加州兒童服務計劃.....	26
保密的 HIV 諮詢與檢測服務.....	27
糖尿病管理服務.....	27
毒品和酒精治療服務.....	28
家庭生育計劃服務.....	28
基因檢測和諮詢服務.....	28
婦科服務.....	28
新生兒服務.....	28
心理健康服務.....	28
門診配藥服務.....	29
處方集與非處方集藥物.....	29
品牌藥物與普通非專利藥物.....	29
數量限制/每日用量限制	30
漸進治療.....	30
懷孕服務.....	30
性傳播疾病護理.....	30

人工流產服務.....	31
8. 緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務	32
緊急狀況下應該做什麼.....	32
穩定後服務和後續護理.....	32
取得急症治療服務.....	33
在 Alameda 縣之內	33
在 Alameda 縣之外	34
非緊急醫療/急症治療服務	34
如何取得常規醫療保健服務.....	34
9. 醫療福利一覽表	35
針灸療法.....	35
臨床癌症試驗.....	35
白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片.....	36
脊柱按摩服務.....	36
牙科護理.....	37
糖尿病的管理和治療.....	37
診斷及化驗服務.....	38
耐用醫療設備 (DME)	38
緊急救治服務.....	39
家庭生育計劃.....	39
聽力測試及助聽器服務.....	40
居家醫療保健服務.....	40
安寧療護護理.....	42
醫院服務/住院	42
與醫療相關的交通服務.....	43
心理健康和物質使用障礙護理.....	44
護士專線.....	45
器官移植保險福利.....	45
矯正用具及假體.....	46
門診病人服務.....	47
苯酮尿症 (PKU)	47
醫師診所門診.....	48
物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務.....	48
懷孕和婦產科護理.....	49
處方藥.....	49

	疾病預防保健服務.....	51
	外科整形手術.....	52
	專業護理設施服務.....	52
	人工流產.....	53
	急症治療.....	53
	眼科保健.....	54
10.	除外條款與限制條款	55
11.	福利協調與第三方責任.....	58
	協調福利.....	58
	第三方責任.....	58
	第三方責任計劃成員責任.....	58
12.	退保.....	59
	期限與終止——團體協議.....	59
	終止與續期規定.....	59
	終止之生效日期.....	59
	正當理由的終止.....	59
	因未能支付終止.....	59
	恢復.....	59
	退款.....	60
	法律的變更.....	60
	選擇不再續期.....	60
	不同意續期保費.....	60
	終止後的保險福利延長.....	60
	連續護理.....	60
	全殘的計劃成員.....	61
	保險福利終止——個人計劃成員.....	61
	資格喪失.....	61
	選擇其他計劃的保險.....	62
	不提供或提供不完整的資訊.....	62
	欺詐或欺騙.....	62
	破壞行為.....	62
	拒絕付款.....	62
	退款.....	62
	統一管理醫療保健部門審核.....	63
13.	個人繼續享受福利	64

團體保險.....	64
統一綜合預算協調法案(COBRA).....	64
加州持續福利替代法案 (Cal-COBRA)	64
統一綜合預算協調法案與加州持續福利替代法案的保費支付.....	64
截止時間.....	65
哪些人無法加入聯邦政府的統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案？	
.....	65
您的統一綜合預算協調法案/加州持續福利替代法案保險將於何時終止？ .	65
個人保險.....	66
個人轉換計劃 (ICP)	66
14. Alliance 冤情申訴與上訴程序.....	68
投訴與問題/冤情申訴與上訴	68
時間期限.....	69
獨立醫療審核.....	69
試驗性或研究用服務拒絕.....	70
加州統一管理醫療保健部門.....	71
15. 其他規定	72
公共政策參與.....	72
管轄法律.....	72
資訊通知慣例.....	72
計劃成員滿意度.....	72
提出索賠/報銷規定	72
健康保險計劃變更福利與費用的權利.....	73
其他承保範圍的限制.....	73
天災、干擾以及限制條款.....	74
獨立承包人.....	74
服務提供者支付.....	74
服務提供者終止合作通知.....	75
勞工補償.....	75
殘障人士通道.....	76
殘障人士便利服務.....	76
聽障人士通道.....	76
視障人士通道.....	76
殘障人士通道冤情申訴.....	76
1990 年美國殘障人法案	76

16. Alameda Alliance for Health 隱私權政策通告	77
本計劃所保存資訊之類別.....	77
我們如何使用或披露您的相關資訊.....	78
我們何時不可使用或披露您的相關資訊.....	80
Alliance 可以與您聯絡.....	80
您的隱私權.....	81
對此隱私權政策通告之修訂.....	82
投訴.....	82
17. 定義	84

1. 披露、聯絡，以及福利/承保範圍摘要

本手冊為健康保險計劃福利的摘要。

披露表格

本手冊為 Alameda Alliance for Health (Alliance) 居家支持服務 (In-Home Supportive Services, IHSS) ALLIANCE GROUP CARE 承保項目說明書與條款披露表格 (Evidence of Coverage, EOC) 綜合文件。本承保項目說明書手冊中包含承保條款。其只是健康保險計劃承保的摘要。（如需瞭解詳細資訊，請參閱本節中的福利與承保範圍一覽表）

應先諮詢 Alliance 與 Alameda 縣居家支持服務工作人員主管公共機構（下稱「主管公共機構」）之間的團體合約（下稱「協議」）以決定承保範圍的確切條款和條件。Alliance 可根據請求提供計劃合約的副本。（請參閱本承保項目說明書開頭部分的聯絡資訊表。）

本承保項目說明書的福利年度的起止日期為 10 月 1 日至次年 9 月 30 日。在加入前，您有權檢閱本承保項目說明書手冊。您應仔細閱讀本承保項目說明書手冊。這樣，您才能夠瞭解誰或者哪些團體可以為您提供醫療保健服務。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部分。

此外，統一管理醫療保健部門 (Department of Managed Health Care, DMHC) 條規要求 Alliance 遵循經修訂的 1975 年 Knox-Keene 健康保健服務計劃法案（加州健康與安全法，1340 節及其後章節）和該法案條規（加州管制法，第 28 條）。Alliance 必須遵守該法案或該法案之條規中的所有規定，即便本承保項目說明書手冊中並未包含這些規定。

聯絡資訊

實體	電話號碼	地址	網址
Alameda Alliance for Health	總機電話號碼： 510.747.4500 免費電話： 1.877.932.2738 聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 專線： 711/1.800.735.2929	1240 South Loop Road Alameda, CA 94502	www.alamedaalliance.org
Alliance 計劃成員服務處	電話號碼： 510.747.4567 免費電話： 1.877.932.2738 聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 專線： 711/1.800.735.2929	Alliance 計劃成員服務處 P.O. Box 2818 Alameda, CA 94501-0818	www.alamedaalliance.org/contact-us
Alliance 冤情申訴和上訴部門	電話號碼： 510.747.4567 免費電話： 1.877.932.2738	1240 South Loop Road Alameda, CA 94502	如欲在網上提出冤情申訴，計劃成員必須登入計劃成員門戶網站。請上網站： www.alamedaalliance.org 並查閱登入資訊。
Alliance - 口譯安排（安排現場口譯）	電話號碼： 510.747.4567 免費電話： 1.877.932.2738 聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 專線： 711/1.800.735.2929		
Alliance 健康保險計劃	電話號碼： 510.747.4577 免費電話： 1.877.932.2738		www.alamedaalliance.org
Alliance 產科個案管理 (Alliance Obstetrics Case Management, OBCM) 計劃	免費電話： 1.877.251.9612 選擇首選語言，然後按 4 選擇 Alliance 產科個案管理計劃。		
Beacon Health Strategies (亦稱為 <i>College Health IPA</i> ；承包心理健康門診服務的行為健康服務提供者)	免費電話： 1.855.856.0577 TTY 專線： 1.800.735.2929	5365 Plaza Drive Cypress, CA 90630	www.beaconhealthstrategies.com
加州兒童服務 (California Children's Services, CCS)	電話號碼： 510.208.5970	1000 Broadway Suite 500 Oakland, CA 94607	www.dhcs.ca.gov/services/ccs

實體	電話號碼	地址	網址
社區醫療保健中心服務網絡 (Community Health Center Network, CHCN)	電話號碼：510.297.0200	101 Callan Avenue 3rd Floor San Leandro, CA 94577	www.chcnetwork.org
牙科服務（聯絡主管公共機構）	主管公共機構 電話號碼：510.577.3552	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	ac-pa4ihss.org
統一管理醫療保健部門(DMHC)/加州HMO 協助服務中心	免費電話：1.888.466.2219 TDD 專線：1.877.688.9891	980 Ninth Street Suite 500 Sacramento, CA 95814	www.dmhc.ca.gov
Alameda 縣居家支持服務居家支持服務工作人員主管公共機構	電話號碼：510.577.3552	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	ac-pa4ihss.org
眼科服務 聯絡主管公共機構	主管公共機構 電話號碼：510.577.3552	6955 Foothill Blvd. 3rd Floor Oakland, CA 94605	ac-pa4ihss.org
24 小時口譯熱線 電話（電話口譯）	電話號碼：510.809.3986		
24/7 健康護士專線	免費電話：1.855.383.7873 （使用個人識別號碼 690）		

福利與承保範圍一覽表

本一覽表提供有關您福利的摘要，並且可用於幫助您比較福利。（如需瞭解更多資訊，請參閱本承保項目說明書手冊第 8 節：醫療福利一覽表。）

年度或終生最大福利

福利的成本無年度或終生限制。

福利	說明/限制條款	共付額
針灸療法	每福利年度可自行轉診至 Alliance 服務提供者 10 次。	每次門診收取\$5 共付額

福利	說明/限制條款	共付額
白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片	白內障術後的白內障患者用眼鏡、白內障患者用隱形眼鏡、人工晶狀體或傳統眼鏡或隱形眼鏡（若有需要）。	不收取共付額
脊柱按摩服務	每福利年度可自行轉診至 Alliance 服務提供者 20 次。	每次門診收取\$10 共付額
糖尿病的管理和治療	用於治療採用胰島素治療的糖尿病、不採用胰島素治療的糖尿病及妊娠糖尿病且具有醫療必要性的服務、用具與設備。	<ul style="list-style-type: none"> 每次醫師診所門診收取\$10 共付額。 普通非專利藥物收取\$10 共付額；品牌處方藥物收取\$15 共付額。
診斷及化驗服務	治療性及放射科服務（例如 X 光透視）、心電圖 (Electrocardiography, ECG)、腦電圖 (Electroencephalogram, EEG)、乳房 X 光造影檢查及其他診斷性化驗與放射測試、癌症篩檢測試，以及腎透析服務。	不收取共付額
耐用醫療設備	適合居家使用的醫療設備、氧氣及氧氣設備、胰島素泵，以及所有其他相關必要用品。	不收取共付額
緊急醫療救治保險	24 小時緊急醫療救治服務（對於 Alliance 服務區域內與服務區域外服務之界定，請參閱第 7 節：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務）。（若計劃成員被接收住院，則共付額可免繳。）	每次門診收取\$35 共付額
家庭生育計劃服務項目	各種家庭生育計劃服務，包括：諮詢服務、外科手術，以及處方避孕用品。	不收取共付額
助聽器服務	<ul style="list-style-type: none"> 助聽器/服務——測量失聰及助聽器評估的聽力檢查、單耳或雙耳助聽器（含耳模、助聽器的儀器、原裝電池、電線及其他配套設備），以及承保助聽器提供後一 (1) 年的診所門診。 助聽器更換限每三 (3) 個承保福利年一次。 	不收取共付額
居家保健服務	須由主治醫師或其他 Alliance 指定之適當權威開立處方或指導。	<ul style="list-style-type: none"> 對於在患者家裡提供的理療、職業康復治療和言語矯正治療，每次門診收取\$10 醫師門診收取\$10

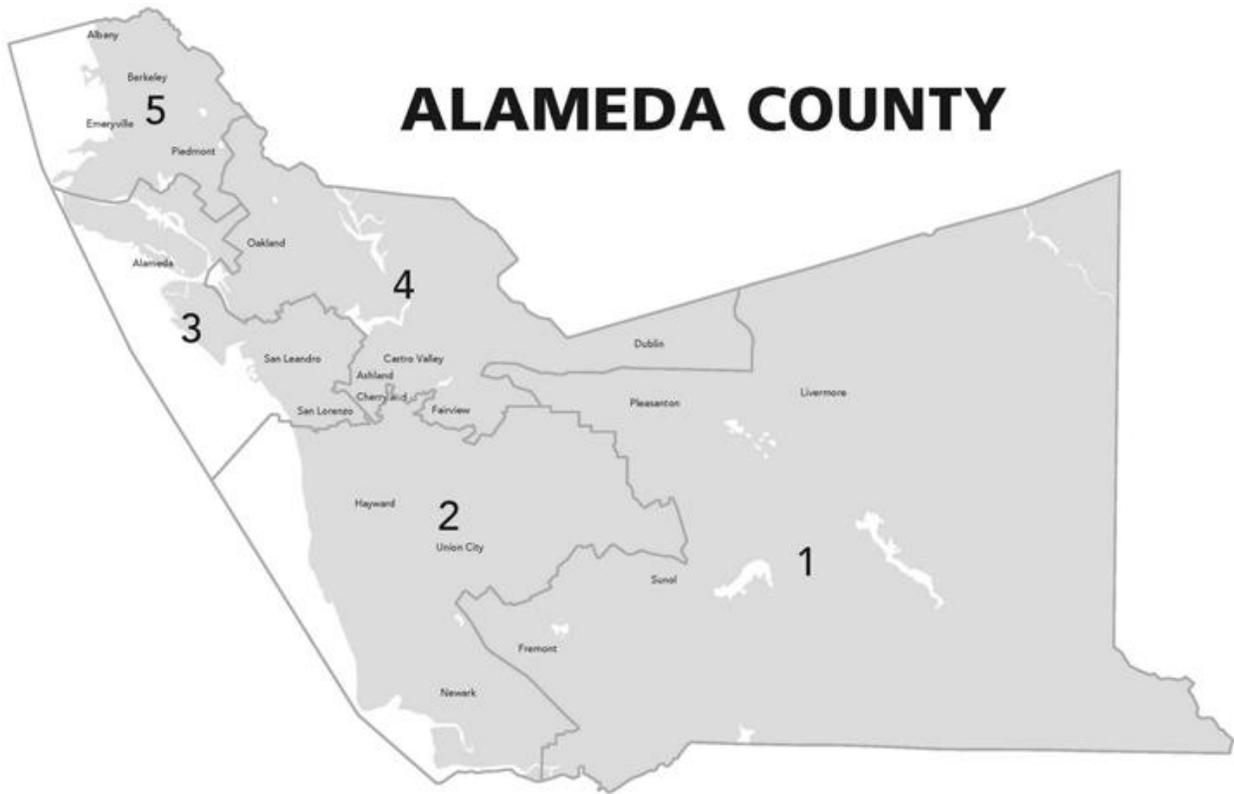
福利	說明/限制條款	共付額
安寧療護服務	具醫療必要性之護理、醫療社會服務、居家保健助理服務、醫師服務、藥物、醫療用品及用具、諮詢和喪親服務、家事服務、志工服務、物理治療、職業康復治療和語言矯正治療服務。	不收取共付額
醫院服務/住院	住院服務——半私家病房及寄宿服務、一般護理、輔助服務（含手術室、重症監護病房、處方藥物、化驗及放射科服務）、物理治療、職業康復治療和語言矯正治療服務、緩和護理的短期住院安寧療護、疼痛控制，以及症狀管理。	每次入院收取\$100 共付額（懷孕和婦產科護理除外）
住院及門診酒精/藥物使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD)	住院及門診服務透過 Beacon Health Strategies 提供。計劃成員可撥打 1.855.856.0577 取得服務。	<ul style="list-style-type: none"> • 每次入院收取\$100 共付額 • 門診物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 診所門診福利收取\$10 共付額 • 診所門診以外的門診 SUD 福利不收取共付額
與醫療相關的交通	救護車交通（若具醫療必要性）。	不收取共付額
心理健康 (Mental Health, MH) 服務	住院及門診服務透過 Beacon Health Strategies 提供。計劃成員可撥打 1.855.856.0577 取得服務。 <ul style="list-style-type: none"> • 無治療限制條款 	<ul style="list-style-type: none"> • 每次入院收取\$100 共付額 • 門診心理健康診所門診福利收取\$10 共付額 • 診所門診以外的門診心理健康福利不收取共付額
器官移植	非實驗性質或調查性質之具醫療必要性的器官及骨髓移植。捐贈者或已識別為預期之捐贈者合理的醫療和住院費用，前提是這些費用是直接關係到計劃成員的移植手術。	不收取共付額
矯正用具及假體	根據 Alliance 服務提供者所開立處方之具醫療必要性的假體和矯形更換用具。承保恢復喉切除術後用以恢復說話方式的啟始和後續假體用具和附件的安裝，以及糖尿病用治療鞋。	不收取共付額

福利	說明/限制條款	共付額
門診病人服務	用於治療的服務與用品（含放射治療與化療），或於醫院門診設施或流動外科中心進行的手術。	<ul style="list-style-type: none"> 對於物理治療、職業康復治療和語言矯正治療服務收取\$10 共付額 緊急醫療救治服務收取\$35 共付額
苯酮尿症 (Phenylketonuria, PKU)	<ul style="list-style-type: none"> 苯酮尿症測試和治療。 苯酮尿症治療的配方和特殊食物製品。 	不收取共付額
醫師診所門診	診所門診	\$10 共付額（疾病預防保健服務除外）
理療、職業康復治療和語言矯正治療服務	<ul style="list-style-type: none"> 此類治療師治療可在醫療診所或其他適當的門診治療設施、醫院、專業護理設施或住家內提供。 每一病症限制承保不超過 60 個連續曆日的短期治療（若具醫療必要性及若病症將明顯改善，則可延長超過 60 天） 60 天的限制條款不適用於廣泛性發育障礙 (Pervasive Developmental Disorder, PDD) 或自閉症的治療。然而，此類治療須每六 (6) 個月接受審核，並於適當時進行調整。 	對於物理治療、職業康復治療和語言矯正治療服務收取\$10 共付額
懷孕和婦產科護理	<ul style="list-style-type: none"> 專業及住院病人醫院服務包括產前和產後護理、新生兒，以及對於計劃成員之新生兒的育嬰照顧。 新生兒承保限於出生後的頭 30 天。 	不收取共付額
處方藥保險	<ul style="list-style-type: none"> 30 天用量 每福利年度一 (1) 個週期的戒菸藥物。住院藥物——對於在住院病人治療設施內提供的處方藥物，或在服務提供者診所內或門診病人醫療設施內的給藥，不收取共付額。 	<ul style="list-style-type: none"> 普通非專利藥物收取 \$10 共付額 品牌藥物收取\$15 共付額
疾病預防保健服務	<ul style="list-style-type: none"> 定期健康檢查 免疫接種 視覺和聽覺測試 性病測試 保密的 HIV 諮詢與檢測 年度子宮頸癌篩檢測試（含子宮頸抹片檢查） 乳房 X 光造影檢查 	不收取共付額

ALLIANCE GROUP CARE*披露、聯絡資訊，以及福利/承保範圍摘要*

福利	說明/限制條款	共付額
外科整形手術	矯正或修復由先天性缺陷、發育性異常、外傷或疾病造成的身體結構異常的手術，但這些手術必須是用以在可能範圍內實現以下任一項： (A) 提高該結構功能； (B) 修復正常外觀	不收取共付額
專業護理	具醫療必要性之專業護理（包括食宿、X 光透視及化驗服務，以及其他輔助服務）、藥物，以及用品，最多每福利年度 100 天。	不收取共付額
人工流產服務	這些服務無須轉診或授權即可獲得。然而，若由計劃外之服務提供者進行時，這些服務將不予承保。如需瞭解更多資訊，請致電 Alliance 計劃成員服務處（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）	每次門診收取 \$10 共付額
急症治療服務	於急症治療中心接受的服務。（若計劃成員被接收住院，則共付額可免繳。）	每次門診收取 \$10 共付額

服務區域



2. 簡介

歡迎您加入 Alameda Alliance for Health 計劃 (Alliance) !

Alliance 是持有執照的本地健康保險計劃。它不是醫療服務提供者。獨立的醫師、診所、醫院以及其他與 Alliance 簽有合約的專業醫療保健服務提供者負責提供所有醫療保健服務。Alliance 醫療保健服務提供者並非 Alliance 的員工。

本手冊

本手冊稱作「承保項目說明書與條款披露表格綜合文件」，包含了關於 Alliance Group Care Program 的詳細資訊。其提供關於服務提供者、福利、承保條款與條件的詳細資訊。您還將看到健康保險計劃條款，以及您作為計劃成員的權利與責任。在本承保項目說明書手冊全文中，「您」、「您的」和「計劃成員」代表 Alliance Group Care Program 的被保險人。「我們」、「健康保險計劃」和「我們的」代表 Alliance。「服務提供者」、「計劃服務提供者」和「合約服務提供者」代表醫師、醫院、醫療組、藥房或其他為您提供醫療服務的醫療保健服務提供者。

若您對於您的承保範圍或是任何計劃福利有任何疑問，您可以致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

計劃成員服務

計劃成員服務/客戶服務代表可為您提供 Alliance 保險福利與服務的相關資訊。

- 我們可以回答關於健康計劃的問題
- 我們可以幫助您選擇主要醫療保健服務提供者 (Primary Care Provider, PCP)
- 我們可以告訴您該上哪裡獲取您所需的服務
- 如果英語不是您的首選語言，我們可以為您提供翻譯服務
- 我們可以協助您為醫療門診預約安排口譯服務
- 我們可以協助您解決有關服務批准（授權和使用管理 (utilization management, UM) 程序）方面的問題
- 具有聽力或言語障礙的計劃成員可使用加州中繼轉接電話服務 (California Relay Service, CRS) 或電傳打字機 (TTY)
- 我們可以使用您的語言或是其他格式（例如盲文版、打字印刷或錄音磁帶）來提供福利資訊和計劃信函
- 提供語言服務給不使用英文的計劃成員

請致電 Alliance 會員服務部尋求幫助，辦公時間：週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。
(若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。)

語言服務

若您或您的代表傾向於使用英語以外的語言，包括美國手語，請致電 Alliance 計劃成員服務處。(請參閱聯絡資訊表獲取電話號碼)。我們的工作人員可幫助您尋找使用您的語言的醫療保健服務提供者。如果找不到滿足您的語言需求的醫療保健服務提供者，您可以請求在醫療看診時**免費**為您提供口譯人員。我們建議您請勿將家庭成員、兒童或朋友作為口譯人員。

每週 7 天，每天 24 小時均可獲得口譯服務。Alliance 服務提供者和醫院也需要為您提供符合資格的口譯人員，進行現場口譯或者電話口譯。

如需安排面對面的口譯服務、筆譯或是其他格式的福利材料：

請致電 Alliance 會員服務部，辦公時間：週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。請提前 72 小時致電預約現場口譯服務。(若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。)

預約工作時間後電話口譯服務：

請撥 24 小時口譯熱線電話。(若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。)

本說明書以及其他資訊材料採用西班牙文和中文列印，如有需要可提供其他格式。若您的語言需求未能得到滿足，您可以提起申訴(若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序)。

會員識別卡

所有計劃成員都會收到一張會員識別 (ID) 卡。該卡包含有關於您醫療保險福利的重要資訊。若您尚未收到，或若您的 Alliance 會員識別卡遺失，請致電 Alliance 計劃成員服務處。(若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。) 我們將會寄給您一張新卡。

當您接受醫療保健護理或至藥房領取處方藥時，請出示您的 Alliance 會員識別卡給您的服務提供者。

只有計劃成員才可使用他或她的 Alliance 會員識別卡來接受醫療服務。如果識別卡被計劃成員以外的其他某位人士使用，將會對其收取他或她接受服務的費用。如果您讓其他人使用您的會員識別卡，Alliance 可能會終止您的承保。

計劃成員的權利與責任

作為 Alliance 計劃成員，您有權：

1. 獲得相關您權利與責任的資訊。
2. 獲得相關 Alliance、其計劃以及該計劃醫師與醫療保健網絡的資訊。
3. 始終受到禮待。Alliance 重視您的尊嚴和隱私權。
4. 使您的健康資訊受到保密。
5. 協助您對醫師為您提供的醫療保健服務做出選擇。其中包括拒絕接受治療的權利。
6. 與醫師坦率交談針對您病症的各種治療選擇，而無論費用或承保範圍如何。
7. 採用口頭或書面方式對 Alliance、該計劃的醫師或者我們提供的服務提出投訴或上訴。
8. 就 Alliance 計劃成員權利與責任之政策而獲得相關建議。
9. 在 Alliance 服務網絡內選擇一位醫師。
10. 免費取得您所用語言的口譯。包括在營業時間以外接受護理時的口譯。
11. 有機會獲得：
 - a. 對性傳染病的治療
 - b. 按照聯邦法律之詳細規定而在 Alliance 服務網絡以外獲得緊急醫療服務
12. 取得相關於預先立囑的資訊並建立一個預先立囑。
13. 審閱您的健康記錄、請求對其作某些修改，並獲得健康記錄之副本。
14. 隨時要求離開 Alliance，需依任何限制的退保時段。
15. 獲得以其他版本格式提供的計劃成員資訊。其中包括盲文版、大號字體印刷版及錄音資料。
16. 免受以壓力、非難、報復或減輕 Alliance 或您醫師工作量為目的之任何形式的控制或限制。
17. 採用對您簡明易懂的方式為您提供相關您的健康狀況以及治療方案選擇之資訊。
18. 自由行使這些權利，而不影響 Alliance、醫師和醫療保健網絡或州府如何對待您。
19. 您有自由行使這些權利，而不必害怕遭到報復。

如果您想要瞭解關於您的醫療治療或預先指示決定權方面的詳細資訊，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

作為 Alliance 的計劃成員，您的責任是：

1. （儘量）向 Alliance 及您的醫師提供我們需要瞭解的情況，以便我們提供醫療保健服務。
2. 遵循您與醫師皆同意的護理方案及建議。
3. 瞭解您本人的健康問題，並協助制定治療目標。
4. 與您的醫師合作。
5. 在接受服務時，請出示您的 Alliance 計劃成員 ID 卡。
6. 諮詢關於任何醫療事宜的疑問，確保您理解您的醫師和您的護理計劃。
7. 向您的醫師以及 Alliance 提供正確的資訊。
8. 幫助 Alliance 維護準確且最新的記錄。在您的地址、家庭狀態及其他健康護理承保發生變化時盡快聯絡我們。
9. 安排醫療預約並按時赴約。若您必須取消某次預約，至少提前 24 小時告知您的醫師。
10. 尊重和禮貌對待所有 Alliance 工作人員和醫療保健工作人員。
11. 僅在緊急情況下或是當您的醫師指示您使用急診室時使用急診室。

3. 資格條件、登記加入、保險計劃的生效日期，以及計劃成員的財務責任

資格條件

您將根據由主管公共機構所訂立之規則及法規來加入 Alliance Group Care Program。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

受撫養人

受撫養人不符合Alliance Group Care Program保險福利的資格。

其他資格條件規章

在Alliance已收到並接受所需之登記資料與表格，且已收取適用之定期預付費用之前，主管公共機構不得為其員工接受保險福利。

須遵守COBRA及適用之法律（請參閱第13節：繼續享受福利），當計劃成員不再是符合主管公共機構訂立之所有標準的員工時，將不再符合Alliance Group Care Program的保險福利。（若需詳細資訊，請參閱第13節：個人繼續享受福利。）

資格條件變更的通知

計劃成員有責任就任何影響該名計劃成員對登記加入 Alliance Group Care Program 之資格條件變更，在 31 天內通知 Alliance。

保險計劃的生效日期

主管公共機構將每月提供計劃成員的資訊給Alliance，以決定保險計劃的生效日期及保險計劃的終止日期。若計劃成員為主管公共機構之居家支持服務僱員，其保險計劃的生效日期應為Alliance收到該名計劃成員的資訊後次月的第一天。保險計劃將會在Alliance收到該名計劃成員的終止申請後，於次月的最後一天終止。

替代保險

保險投保的生效日期應無延遲，而且，Alliance根據Knox-Keene法案第1399.63節，在主管公共機構先前團體健康保險計劃終止日後的60天內，為在終止日時有效地受保於此類先前主管公共機構健康保險計劃的計劃成員提供替代保險。然而，對於在先前主管公共機構健康保險計劃終止日時全殘，且根據該法案第1399.62節具有福利延長資格的計劃成員，Alliance無須為與任何造成全殘之病症直接相關的服務或費用提供保險福利。任何延後的投保生效日期均不得有造成適用法律禁止延後之程度的影響。

財務責任

定期預付費用

主管公共機構應於協議生效日時，或於生效日前，分別為每名在該日符合資格取得保險福利的計劃成員（根據資格條件報告），匯寄適用之定期預付費用／保費（含計劃成員應承擔的部分）。此後，在協議有效期間，適用之定期預付費用/保費，應於每月的 15 日（或於此日之前）匯給 Alliance。該筆定期預付費用／保費在協議期間內應持續有效，除非由 Alliance 及主管公共機構於協議中修改。計劃成員須付出之任何份額皆應由主管公共機構僅為計劃成員安排。

共付額、自付額及其他費用

無自付額或年度、終生最大福利。但部分福利有基於服務頻率的年度最大福利。計劃成員對於列在「福利與承保範圍一覽表」中，以及本文件「醫療福利」、「心理健康」部分之特定共付額負有財務責任。

若您對於共付額有任何疑問，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

若計劃成員未赴約，且並未在至少 24 小時前取消預約，則計劃成員可能須負責所有錯過之預約的費用。

4. 醫師、服務提供者、設施的選擇

請閱讀以下資訊用以尋找可提供您醫療保健服務的服務提供者或機構。

服務提供者和服務設施地點

您會在一套登記資料中收到服務提供者通訊錄。如需再索取一份副本，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。服務提供者通訊錄列出所有與本計劃簽有合約並為 Alliance Group Care 之計劃成員提供服務的服務提供者。本通訊錄中有主要醫療保健服務提供者、專科醫師、非醫師醫療保健工作人員、診所、專業護理服務設施和醫院的名稱和地點。在選擇主要醫療保健服務提供者前，您應致電該主要醫療保健服務提供者診所，確認該主要醫療保健服務提供者接受新的患者。

一些醫院和其他服務提供者不提供以下一項或多項可能在您計劃合約中承保的服務以及您的家庭成員可能需要的服務：家庭生育計劃；避孕服務，包括緊急避孕；絕育，包括臨產和分娩時的輸卵管結扎；不孕症治療或流產。您應該在入保前取得更多資訊。請致電您將選擇的醫師或診所、醫療團體、獨立執業協會或診所，或致電 Alliance 計劃成員服務處，電話：510.747.4567，或免費熱線：1.877.932.2738，以確保您能獲得您所需的醫療保健服務。

計劃成員的付款責任

若因具醫療必要性受到轉診與授權，計劃成員對於承保的服務不具財務責任（適用之共付額除外）。若計劃成員接受了服務，但未向其主要醫療保健服務提供者尋求必須的批准，或未遵守Alliance的轉診和/或授權程序，則該名計劃成員將無法受保於此類服務，且須負責這些服務的全額費用（緊急狀況下除外）。如果您在服務區域外並且需要非緊急醫療救治或非急症治療服務，請在您接受這些服務前與您的主要醫療保健服務提供者聯絡取得授權。若未事先取得Alliance授權，在Alliance服務地區外或在服務網路外接受的非緊急救治或非急症治療服務將不予承保。然而，對於緊急救治服務，計劃成員無須負責其費用。若計劃未能就已提供的服務向非合約服務提供者支付費用，則計劃成員可能需要向非合約服務提供者支付服務的費用。

Alliance由統一管理醫療保健部門監管。若Alliance未向計劃服務提供者付款，計劃成員無須就任何Alliance所積欠之款項，向計劃服務提供者負責。若要在服務區域內取得計劃服務提供者未提供的服務，計劃成員必須先詢問其主要醫療保健服務提供者。接著主要醫療保健服務提供者或Alliance將需事先授權該服務，在急症治療或緊急醫療狀況下則無須授權。（若要瞭解更多資訊，請參閱第6節：健康保險計劃使用方法及第8節：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務。）

如何選擇並接觸一名主要醫療保健服務提供者

您必須要有一名主要醫療保健服務提供者，且應在保險生效日期起 30 天內選擇一名主要醫療保健服務提供者。從服務提供者通訊錄中選擇一名主要醫療保健服務提供者。您可以透過致電 Alliance 計劃成員服務處獲取一份紙質版的服務提供者通訊錄，或是造訪我們的網站查詢線上服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）您的主要醫療保健服務提供者應當在 Alliance 服務提供者網絡之內，且應位於您的工作或居住地點附近。若您所選擇的主要醫療保健服務提供者不接受新的患者，您將被要求選擇另一名主要醫療保健服務提供者。

如果您未在您成為計劃成員起的 30 天內選擇自己的主要醫療保健服務提供者，我們會通知您我們未收到您的選擇，並且會為您選擇主要醫療保健服務提供者。我們將盡一切合理的努力，根據您的需求為您找到適合您的主要醫療保健服務提供者。若您不滿意我們所作出的選擇，您可以致電 Alliance 計劃成員服務處自行選擇主要醫療保健服務提供者。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

您的主要醫療保健服務提供者管理並指示所有您的醫療保健需求，包含健康檢查與免疫接種。主要醫療保健服務提供者也將安排轉診至大多數的專科醫師及其他服務提供者，安排醫院護理，並取得任何特定醫療保健服務所需的事先授權。對於婦產科 (Obstetrician/Gynecologist, OB/GYN) 門診、緊急醫療服務，或急症治療服務，您無須主要醫療保健服務提供者的轉診或授權。您的主要醫療保健服務提供者也將視需要安排化驗檢查、X 光透視，以及其他承保的服務。

我們與合格的主要醫療保健服務提供者和專科醫師合作。如需瞭解我們的網絡中的某位醫師的背景，例如他們的專科或是他們是否獲得了委員會認證，請造訪我們的網站查詢線上服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org，或是致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

如果您需要選擇主要醫療保健服務提供者方面的幫助，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

安排預約

請致電您主要醫療保健服務提供者診所，安排常規檢查或門診預約。撥打電話時，請告知他們您是 Alliance Group Care 成員。您主要醫療保健服務提供者的姓名與電話號碼印在您 Alliance 會員識別卡的正面。

您也許不能在打電話安排預約後立即在服務提供者處就醫。根據要求，Alliance 的服務提供者至少須符合下列條件標準，方可安排預約。

下列等候時間適用於屬於以下類別的 Alliance 服務提供者：主要醫療保健服務提供者、輔助服務、專科服務，以及心理健康服務。

預約類型	情況	預約申請時間表
急症治療服務	不要求履行事先批准手續的服務	48 小時內
	要求履行事先批准手續的服務	96 小時內
非急症醫療	針對傷症、疾病或其他病症的診斷或治療	10 個工作日內
非急症專科治療服務	與專科醫師的非急症預約	15 個工作日內*
非急症心理健康服務	與非醫師之心理健康服務提供者的非急症治療服務預約	10 個工作日內*
非急症輔助醫療	針對傷症、疾病或其他病症的診斷或治療	15 個工作日內*

***例外情形：**在以下情況下，某一特定預約的具體等候時間可以延長：提出轉診或提供治療且根據專業認可的行醫標準在其行醫範圍內行醫的有關醫療保健服務提供者或提供急救驗傷或篩檢的有關醫療保健專職人員，斷定並在相關記錄中指明，延長等候時間將不會對計劃成員的健康產生有害影響。

預防及後續護理 —— 提供治療且在其行醫範圍內行醫的醫療保健服務提供者若斷定下列預防保健服務及定期後續護理符合專業認可的行醫標準，則可預先安排預約：

- 適用於慢性病的持續轉介
- 懷孕
- 心臟病症
- 心理健康病症
- 化驗及放射科檢查服務
- 您的服務提供者所指定的其他後續服務

採用電話方式進行的急救驗傷或篩檢 - 急救驗傷或篩檢可每週 7 天每天 24 小時隨時致電您的 PCP 獲取。等候時間不超過 30 分鐘。

「分類」或「篩選」代表由醫師、註冊護士、或其他合格醫療專業人員以通訊方式為計劃成員之健康顧慮和症狀作評估，他們在其專業範圍內行醫，並接受培訓以對需要護理的計劃成員進行篩選或分類，目的是要決定計劃成員需要護理的緊急性。

提供治療且在其行醫範圍內行醫的醫療保健服務提供者若斷定預防保健服務及定期後續治療（包括但並不局限於針對慢性病的持續專科醫師轉診，相關孕期症狀、心臟病或心理健康症狀觀察與治療的定期門診，以及針對復發病症的化驗檢查及放射科觀察服務）符合專業認可的行醫標準，則可預先安排預約。

如果您已訂好預約，請按時赴約。充份利用與主要醫療保健服務提供者在一起的時間：

- 如果您不理解需要知道的資訊，請詢問
- 請攜帶健康問題和其他問題的清單
- 請攜帶您正在使用的藥品
- 請記得攜帶您的 Alliance 會員識別卡
- 告知您的主要醫療保健服務提供者您曾採用何種方式治療病症以及您對治療的想法
- 告知您的主要醫療保健服務提供者您對問題的看法，即使您認為這並不重要。這些可幫助主要醫療保健服務提供者

您的初步健康檢查

所有新的計劃成員在成為 Alliance 計劃成員後的四 (4) 個月內，皆應前往其主要醫療保健服務提供者接受初步健康檢查。第一次與您新的主要醫療保健服務提供者會面非常重要。這是一個讓您們相互瞭解並審查您的健康狀況的時間。您的主要醫療保健服務提供者會幫助您瞭解您的醫療需求，並建議您如何保持健康。現在就打電話到您的主要醫療保健服務提供者診所預約看診！

更改預約

若有下述情形，請盡快致電您主要醫療保健服務提供者的診所：

- 您將要約會遲到；或者
- 您不能赴約。

這樣可協助您的主要醫療保健服務提供者減少大家在候診室的等待時間。如有需要，您也可以將預約重新安排至他日。

請注意，若您錯過預約，且並未按照主要醫療保健服務提供者的政策取消該次預約，則主要醫療保健服務提供者可能會向您收費。

如果您錯過了數次的預約且未提前致電取消預約，您的主要醫療保健服務提供者有權決定不再為您看診。在此情況下，我們將與您聯絡以便您選擇另外一位主要醫療保健服務提供者。

更換您的主要醫療保健服務提供者

建議最好保持同一個主要醫療保健服務提供者，以便使他或她瞭解您的需求。然而，您可以隨意更換主要醫療保健服務提供者。如果您需要更換您的主要醫療保健服務提供者，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

若您在某個月的 5 號當天或之前要求更換，則更換將在當月的 1 號生效。若您在某個月的 5 號後要求更換，則更換將在次月的 1 號生效。

更換主要醫療保健服務提供者之後，我們會在郵件中向您寄送一張新的 Alliance 識別卡。您可以在您的新卡上查找新主要醫療保健服務提供者的姓名和電話號碼。卡上也會有您的新主要醫療保健服務提供者更換的生效日期。

若您有下述情形，我們可能會要求您更換主要醫療保健服務提供者：

- 行為粗魯或帶有辱罵性，或者以其他方式破壞服務提供者的診所；
- 連續拒絕推薦的程序和治療，使您的服務提供者不能提供適當的醫療護理；
- 持續安排預約但不遵守約定。

如果您必須更換主要醫療保健服務提供者，我們將書面通知您。

如何在您的主要醫療保健服務提供者診所休診時，得到醫療護理

如果您在您的主要醫療保健服務提供者診所休診時間需要醫療護理（例如下班時間、週末或假日），請撥打主要醫療保健服務提供者診所電話。您的主要醫療保健服務提供者診所會預留錄音留言或服務項目向您介紹如何獲得工作時間後的治療護理。

您還可以致電 Alliance 免費護士諮詢專線。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

連續護理

對於新的計劃成員

在某些情況下，Alliance 若判定讓非合約服務提供者繼續連續治療在醫療上是適當的，那麼 Alliance 會對正在接受非合約服務提供者（醫師或醫院）醫療服務的新計劃成員提供「連續護理」服務。如果您是新的計劃成員，您可要求允許繼續由非合約服務提供者提供醫療服務，前提是您在加入 Alliance 前已正在接受該護理，且符合下列情形：

- **急性病**——可在急性病的整個治療過程中完成原先提供的承保服務。
- **懷孕（含產後護理）**——若 (1) 懷孕具有高風險；或 (2) 計劃成員正處於第二或第三孕期，則在懷孕期間，承保服務應完整地提供。

- **嚴重慢性病**——由 Alliance 與計劃成員及非合約服務提供者諮詢並根據良好專業慣例作出決定之後，允許在完成治療及安全轉診至另一服務提供者所需的期間內，完成原先提供的承保服務。完成承保服務的時間不應超出登記加入 Alliance 時間之後的 12 個月。
- **手術和/或程序**——計劃成員以前的保險計劃在治療全程記錄中，授權進行外科手術和/或其他程序，並由非合約服務提供者建議及記錄必須在計劃成員加入 Alliance 保險計劃 180 天內執行。
- **末期疾病**——允許在末期疾病期間完成原先提供的承保服務。完成承保服務的時間可以超出登記加入 Alliance 時間之後的 12 個月。

如需索取一份我們的「連續護理」政策副本，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）通常情況下，將以您的病情為依據決定您是否符合獲得連續護理的資格。該資格與所患疾病名稱無關。如果您的申請被批准後，您將只需負責本計劃適用的共付額。

我們會要求非合約服務提供者同意與提供類似服務的簽約服務提供者有相同的合約條款和條件，包括付款條款。如果非合約服務提供者不接受這些條款及條件，Alliance 無義務持續該服務提供者的服務。對於由個人投保協議承保且在 Alliance 保險承保有效日期內接受治療的新的計劃成員，Alliance 無義務提供本節中描述的連續護理。連續護理不提供未另外承保的保險福利。

Alliance 將會在收到完成審核所必需的所有資訊後，於五 (5) 個工作日內審核您的請求並作出決定。急症個案將在收到資訊後的 72 小時內進行審核，並作出決定。若您的請求被批准，Alliance 將對請求的服務給予授權。若請求未被批准，您將會收到書面通知。若我們判定您不符合連續護理的標準，並且您不同意我們的決定，您可以提交申訴。（如需瞭解更多資訊，請查閱第 14 節：Alliance 冤情申訴與上訴程序。）

如果您有更多關於連續護理的問題，期望您聯絡保護 HMO 客戶的統一管理醫療保健部門，免費電話：1.888.466.2219；聽障或語障人士 (CRS/TTY)：1.877.688.9891；或造訪網站：www.dmhc.ca.gov。

已終止合作的服務提供者

如果您的主要醫療保健服務提供者或其他醫療保健服務提供者停止與 Alliance 合作，我們會在合約終止日 30 天前以郵寄方式通知您。

對於已終止計劃合約服務提供者原先提供給您的承保服務，Alliance 將提供連續護理，前提是您在該服務提供者終止前接受該護理，而且您符合下列任一狀況：

- **急性病**——可在急性病的整個治療過程中完成原先提供的承保服務。
- **懷孕（含產後護理）**——若 (1) 懷孕具有高風險；或 (2) 計劃成員正處於第二或第三孕期，則在懷孕期間，承保服務應完整地提供。
- **嚴重慢性病**——由 Alliance 與計劃成員及已終止計劃簽約的服務提供者諮詢並根據良好專業慣例作出決定之後，允許在完成治療及安全轉診至另一服務提供者所需的期間內，完成原先提供的承保服務。完整承保服務的提供期不得超過服務提供者合約終止之日起 12 個月。
- **手術和/或程序**——Alliance 在治療全程記錄中，授權進行外科手術或其他程序，並由服務提供者建議及記錄必須在服務提供者合約終止日 180 天內執行。
- **末期疾病**——允許在末期疾病期間完成原先提供的承保服務。完成原先提供的承保服務的時間可超過自服務提供者與 Alliance 的合約終止之日起 12 個月。

連續護理不適用於由於醫療紀律原因或理由、欺詐或其他犯罪活動而導致終止的服務提供者。已終止計劃的服務提供者必須在終止計劃前，以書面形式同意根據其與 Alliance 協定的條款及條件（包括補償率）為您提供服務。若有關服務提供者不同意這些合約條款及條件以及補償率，我們即無須在合約終止後繼續提供該服務提供者先前所提供的服務。

如需索取一份我們的「連續護理」政策副本，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）通常情況下，將以您的病情為依據決定您是否符合獲得連續護理的資格。該資格與所患疾病名稱無關。連續護理不提供不包括在本協議下的保險福利。如果您的申請被批准後，您將只需負責本計劃適用的共付額。

Alliance 將會在收到完成審核所必需的所有資訊後，於五 (5) 個工作日內審核您的請求並作出決定。急症個案將在收到資訊後的 72 小時內進行審核，並作出決定。若您的請求被批准，Alliance 將對請求的服務給予授權。若請求未被批准，您將會收到書面通知。若我們判定您不符合連續護理的標準，並且您不同意我們的決定，您可以提交申訴（如需瞭解更多資訊，請查閱第 14 節：Alliance 冤情申訴與上訴程序）。

如果您有更多關於連續護理的問題，期望您聯絡保護 HMO 客戶的統一管理醫療保健部門，免費電話：1.888.466.2219；聽障或語障人士 (CRS/TTY)：1.877.688.9891；或造訪網站：www.dmhc.ca.gov。

5. 及時獲得醫療護理

請參閱第 17 頁的表格，瞭解不同類型預約的預計等待時間。

6. 健康保險計劃使用方法

服務項目的轉診和批准手續

專科醫師轉診

對於所有您的主要醫療保健服務提供者無法提供之具醫療必要性的承保服務，您的主要醫療保健服務提供者將轉介您到專科醫師。您將被轉診至一名 Alliance 專科醫師。

如果您的主要醫療保健服務提供者是社區醫療保健中心服務網絡 (Community Health Center Network, CHCN) 的服務提供者，您的 Alliance 會員識別卡上將會顯示此資訊。如果您發現您的 Alliance 會員識別卡上有此資訊，表示您將需要在他們服務提供者服務網絡內的專科醫師處就醫。若您有任何疑問，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

需辦理轉診手續的服務包括但不限於：

- Alliance 專科醫師的醫師診所門診
- 診斷性 X 光透視，包括乳房 X 光檢查
- 化驗室化驗服務

心理健康服務

心理健康服務透過 Beacon Health Strategies 獲取。計劃成員可撥打 **1.855.856.0577** 取得服務。

持續轉診

如果您有需要長時期的專門醫療護理的狀況或疾病，您可能需要持續轉診到專科醫師以收到持續的專門護理。如果您獲得專科醫師的持續轉介，則不需要在每次在專科醫師處就醫時辦理轉診手續。此外，如果您的狀況或疾病威脅生命、退化或殘疾，那麼您可能需要接受持續轉診到專科醫師或專長於治療您的狀況或疾病的專科護理中心，以使專科醫師能協調您的健康醫療護理。

若要獲得持續轉介，請致電您的主要醫療保健服務提供者。

無需辦理轉診手續的服務——Alliance 服務提供者

若您使用 Alliance 服務提供者，下列服務無須經由您的主要醫療保健服務提供者或

Alliance 轉診：

- 性傳播感染的診斷和治療
- 家庭生育計劃
- 婦產科服務
- 產前保健護理
- 您的主要醫療保健服務提供者提供的服務
- 人工流產服務
- 急症治療和緊急醫療服務（若要瞭解更多資訊，請參閱第 8 節：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務）
- 性侵犯或強姦的診斷和治療，包括收集有關據稱的強姦或性侵犯的醫療證據

批准手續

Alliance 必須在您獲得某些服務之前批准這些醫療服務、醫療設備和/或藥物。該程序稱為醫療服務使用管理。您的服務提供者瞭解哪些服務需要獲得授權。可經由您的服務提供者提交一份授權申請給 Alliance 取得事先批准。將審核該授權以確保您所接受的服務是醫療上必須的且承保在您健康保險計劃內。

作為 Alliance 的計劃成員，您應該知道本計劃如何做決定：

1. 在做醫療服務使用管理決定前，本計劃先檢查該服務是否為醫療上需要並且 Alliance 有承保該服務。當 Alliance 從服務提供者收到授權請求時，由我們的醫療工作人員（醫師、護士和藥劑師）進行審核。根據臨床準則，他們對每種情況進行審核以確保您的病情得到高品質且最適當的治療。
2. 當提供給計劃成員的服務被拒絕承保時，本計劃不獎勵任何醫療服務使用管理的決定者，包括醫師。
3. 本計劃不提供任何額外的金錢，以使得您得不到您所需要的護理，或得到更少的護理。

在我們掌握所有事實情況（包括檢查和測試結果）以後，如果不是急症服務，我們將會在五 (5) 個工作日內決定是否授權這些服務。如果是急症服務，我們將會在不遲於 72 小時之內作出決定。如果 Alliance 不能達到這些時間要求，我們將會告知您和您的服務提供者我們需要更多時間。

如果授權請求得到批准，服務提供者就可以為您提供服務、醫療設備或者藥物。如果授權請求未獲批准，我們將先以電話或傳真通知服務提供者。此外，您和服務提供者將會在 1 至 2 個工作日內收到我們的信函。該信函會使您和服務提供者瞭解授權請求已被拒絕及其原因，還會向您和服務提供者介紹您對於否決提出上訴的權利，並說明如何提出上訴。

如果您在收到要求的授權之前接受專科服務，您將自行負責支付該治療所需的費用。這並不適用於緊急醫療或急症治療情況。（若要瞭解更多資訊，請參閱第 8 節：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務。）

需經授權的服務包括但不限於：

- 耐用醫療設備、矯正用具及假體
- 電休克療法 (Electroconvulsive Therapy, ECT)
- 居家照護服務
- 晚期病人收容所護理
- 酒精和毒品戒除服務
- 住院病人的醫院服務
- 住院病人心理健康服務
- 門診物理治療、職業康復治療或言語矯正治療服務
- 住院病人經顱磁刺激 (Transcranial Magnetic Stimulation, TMS)
- 心理與神經心理測試
- 非 Alliance 服務提供者的服務
- 專職護理設施護理
- 某些處方

第二診斷意見

如果您對服務提供者認為您需要的治療或手術存有疑問，您可能希望聽取第二診斷意見。您可要求第二診斷意見的原因包括：

- 您對所建議的外科手術程序的合理性和必要性有疑問
- 您對慢性病症的診斷和治療計劃存有疑問，或者對可能導致失去生命、四肢、身體功能或導致重大損害的病症的診斷和治療計劃存有疑問
- 您的服務提供者無法診斷您的病症或因為衝突的測試結果而不能確定您的診斷
- 您試圖依照治療計劃，或就您對診斷或治療計劃的擔憂，諮詢您的初步服務提供者，但您的健康狀況仍未改善

如果您希望聽取第二診斷意見，應諮詢您的主要醫療保健服務提供者。若要獲得第二診斷意見，需得到 Alliance 的事先授權。

如果您的醫療狀況對您的健康造成緊迫且嚴重的威脅，包括但不限於，可能失去生命、肢體、身體功能或導致重大損害，或如果延誤將不利於您恢復最大身體機能的能力。

Alliance 在收到您申請第二診斷意見後 72 小時內將會處理您的申請。

您將需支付您收到的第二診斷意見的所有共付額。

若您的第二診斷意見請求遭到拒絕，而您想對該否決表達異議，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

新技術

Alliance 希望為我們的計劃成員提供優質的服務。本計劃有一個審核新技術的程序，如醫療或行為的程序、藥品和設備。本計劃從審核醫學專家的報告，以決定本計劃是否應為本計劃成員承保該新技術為福利。

7. 可為您提供的服務

Alliance 健康教育服務

您是自己的健康大計之中最重要的一份子。您所作的日常選擇能夠幫助您过上更加健康的生活。您將會得益於瞭解並照顧自己的身體。您的健康護理是您、您的主要醫療保健服務提供者及 Alliance 之間的團隊努力。我們希望您能夠盡可能地保持健康。這表示您可能需要戒菸、更健康地飲食、多運動，或學習如何紓解壓力。若您對於健康教育有疑問，請詢問您的主要醫療保健服務提供者，或致電我們的 Alliance 健康保險計劃或 Alliance 計劃成員服務處，瞭解我們可以協助您保持健康的方法。（請參閱通訊錄獲取電話號碼。）

作為 Alliance 的計劃成員，您將會收到一份名為「Alliance 計劃成員聯絡」的時事通訊。該時事通訊將向您介紹社區中的健康教育計劃，並提供有益於您與您的家人的健康主題文章。

哮喘服務

兒童與成人都會患哮喘。哮喘發作時可能會非常難以呼吸。慶幸的是，大多數的人都能夠學會如何控制哮喘，保持健康。請和您的主要醫療保健服務提供者共同制訂一份哮喘症狀管理行動方案。您的主要醫療保健服務提供者和 Alliance 健康保險計劃能夠幫助您學會如何避開會引發哮喘的東西，以及如何以最好的方式使用藥物。良好的管理可以協助您預防哮喘發作。如需瞭解關於哮喘的更多資訊，請聯絡 Alliance 健康保險計劃。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

母乳哺育服務

母乳哺育對於母親與嬰兒都有很大的益處。母乳含有讓寶寶保持健康所需的所有營養，而且費用遠低於嬰兒奶粉。Alliance 提供母乳哺育方面的資源，例如免費教育推薦，以及免費的母乳哺育支持與吸奶器推薦。致電 Alliance 健康保險計劃或 Alliance 產科個案管理計劃，瞭解可用的服務。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

加州兒童服務計劃

作為所提供服務的一部份，需要特定醫療護理且年齡低於 21 歲的 Alliance 計劃成員可能符合加州兒童服務計劃的資格。

加州兒童服務計劃是一項加州醫療計劃，旨在為患有特定損害健康病症且需要特定醫療護理的兒童提供治療服務。這項計劃提供給家庭情況滿足特定健康、收入和住房指導原則的

加州兒童。所有透過加州兒童服務計劃提供的服務皆由 Alameda 縣加州兒童服務計劃辦公處協調安排。

如果計劃成員的主要醫療保健服務提供者懷疑或識出一可能的加州兒童服務計劃資格狀況，他/她必須轉介計劃的成員到本地的加州兒童服務計劃。加州兒童服務計劃（本地或地區辦公處）將決定計劃成員的病症是否可受到加州兒童服務計劃服務承保。

若一名計劃成員被選上加州兒童服務計劃服務，該成員將保持入保 **ALLIANCE GROUP CARE**。該計劃成員將被轉診，且須透過加州兒童服務計劃服務提供者專門服務網絡和/或加州兒童服務計劃批准的專科治療中心而獲得對符合加州兒童服務計劃資格條件病症的治療服務。這些加州兒童服務計劃服務提供者和專科治療中心已獲專業培訓，可針對符合加州兒童服務計劃資格條件的病症提供更有效的治療。

Alliance 將會繼續提供與加州兒童服務計劃資格條件病症無關的主要醫療保健及預防服務（如本文件所述），並將會與加州兒童服務計劃合作，協調加州兒童服務計劃及 Alliance 所提供的服務。

保密的 HIV 諮詢與檢測服務

服務提供者通訊錄的「保密的 HIV 檢測站點」章節列出可為您提供檢測的主要醫療保健服務提供者和診所。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：

www.alamedaalliance.org。這些服務無需獲得您主要醫療保健服務提供者的批准。

糖尿病管理服務

糖尿病是一種嚴重的疾病，它影響人體將食物作為能量使用的途徑。若未受控制，糖尿病可能會造成有害的健康問題。好消息是，任何人都可以學習如何健康地生活，即使是糖尿病患者！

患有糖尿病且年齡未滿 **21** 歲的計劃成員可能符合加州兒童服務計劃的資格。符合加州兒童服務計劃資格的兒童必須透過加州兒童服務計劃取得服務。

若您患有糖尿病，您必須每天積極地照顧自己。透過您、您的主要醫療保健服務提供者以及 Alliance 之間的團隊努力，我們將能夠更好地管理您的糖尿病。您應定期接受主要醫療保健服務提供者的健康檢查，檢查您的足部、血壓及血糖。您也應每年接受一次眼科醫生的糖尿病患者眼科檢查。您的主要醫療保健服務提供者也可將您轉診至糖尿病教育專案。在那裡，您將會學到糖尿病患者的自我照顧，例如：服藥、驗血、膳食規劃、運動建議，以及如何減輕壓力。如需瞭解關於糖尿病教育專案的更多資訊，請聯絡 Alliance 健康保險計劃。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

毒品和酒精治療服務

毒品和酒精治療服務（戒毒）是透過 Alliance 簽約行為健康保險計劃——Beacon Health Strategies 的承保福利。如需獲取服務，計劃成員可撥打 **1.855.856.0577** 聯絡 Beacon Health Strategies。

家庭生育計劃服務

若要取得家庭生育計劃服務，請向您的主要醫療保健服務提供者求診。您也可以向本計劃中的產科或婦科醫師服務提供者、持照護士助產士、持照職業護士，或診所尋求服務。向別的服務提供者或診所尋求服務並不需要您主要醫療保健服務提供者的批准。關於家庭生育計劃服務站點，請參閱服務提供者通訊錄。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

基因檢測和諮詢服務

若您正計劃懷孕或已懷孕，想獲得有關基因測試與諮詢的資訊，請向您的主要醫療保健服務提供者求診。

婦科服務

您不需要您的主要醫療保健服務提供者轉介也可以獲得產科或婦科服務。您可以直接向本計劃中的婦產科醫師、持照護士助產士、持照職業護士，或診所求診，無須經過主要醫療保健服務提供者批准。關於我們服務網絡內的服務提供者，請參閱服務提供者通訊錄。您也可在網站上查閱服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

女性應每年接受健康檢查，包括主要醫療保健服務提供者或婦產科醫師提供的婦科檢查。為方便記住這些診查要求，您可以每年將預約安排至生日附近。這些健康檢查有助於您保持健康。如需瞭解關於這些檢查的更多資訊，請聯絡 Alliance 健康保險計劃。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

新生兒服務

您的新生兒將自動由 Alliance 承保（僅出生日至首次滿30天）。受撫養人不符合加入 Alliance Group Care Program 的資格。

心理健康服務

心理健康服務透過 Alliance 的簽約行為健康保險計劃 Beacon Health Strategies 為您提供的承保福利。計劃成員可撥打 **1.855.856.0577** 聯絡 Beacon Health Strategies 取得服務。

門診配藥服務

除了您接受緊急醫療救治或急症治療服務外，一位來自 Alliance 服務提供者網絡的醫師必須開具您的處方藥。除非遇到需要緊急醫療救治或急症治療的情況，否則您必須從 Alliance 服務網絡內藥房配藥。前往藥房時，請一定要攜帶您的 Alliance 會員識別卡。

我們承保經 Alliance 服務提供者開具的具醫療必要性的藥物和用具，且需由 Alliance 藥房提供。

處方集與非處方集藥物

我們的藥物處方集是經藥房和治療 (Pharmacy and Therapeutics, P&T) 委員會批准我們的計劃成員使用的藥物清單。每三 (3) 個月，Alliance 醫師和藥劑師將組成一委員會審核藥物，以添加或刪除處方集的藥物。清單上的藥物是根據藥物的安全性和藥效選擇的。

如果為您開具的藥物在 Alliance 處方集上，則通常無需獲得批准。部分處方集藥物可能有特定的限制或要求漸進治療（參見下文中的後續主題）。如果您的醫師要求批准並向 Alliance 提供您需要非處方集藥物的原因，也可批准不在清單上的藥物（非處方集藥物）。

若要查明一種藥物是否在處方集內或是要索取處方集副本，請致電計劃成員服務處。（請參閱聯絡資訊表以獲取更多資訊。）也可在我們的網站上查看處方集，網址是 www.alamedaalliance.org。即使某藥物在處方集清單上，也不能保證您的醫師會開具該處方藥。

如果具醫療必要性且符合所有批准條件，您的醫師可以開具用途與已獲批的藥物用途不同的藥物。

如果 Alliance 因為某項藥物被判定為不具醫療必要性或為實驗性、研究性而拒絕了您的藥物申請，您可以要求一個獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。（若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序。）

品牌藥物與普通非專利藥物

普通非專利藥物與品牌藥物具有相同的有效成份，二者都獲得了美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准。普通非專利藥物的費用通常低於品牌藥物。

Alliance 有一項強制性的普通非專利藥物計劃。如在醫學上適當，本計劃推廣使用普通非專利藥物多於品牌藥物。當您醫師基於醫療上的需要，為您開具一品牌藥物而不是普通非專利藥物的處方藥，您的醫師必須申請批准並對 Alliance 說明您需要用品牌藥的理由。

數量限制/每日用量限制

在 30 天內，我們承保由醫師開具的具醫療必要性的藥物供應的期限為 30 天。如果您需要超出了該限制的藥量，您的醫師可提交一份事先批准表格給我們。在某些情況下，您的醫師可以開具供應 90 天保養維護藥物的處方。保養維護藥物是需要長時間服用的藥物，如控制高血壓或糖尿病藥物。

漸進治療

在某些情形下，對於您的症狀，Alliance 要求您首先試用一些藥物來治療該症狀，之後我們才會同意支付另一種藥物的費用。例如，若藥物 A 和藥物 B 都可以治療您的醫療疾病，我們可能無法承保藥物 B 除非您先試藥物 A。若藥物 A 對您的病情沒有作用，我們才會承保藥物 B。您的醫師可提交一份事先批准表格給我們，以申請批准手續。

懷孕服務

若您是 Alliance 的計劃成員，且您已懷孕（或認為您已懷孕），請務必盡快向您的服務提供者尋求產前保健護理——這可使您與您的寶寶盡可能地保持健康。向本計劃中的 Alliance 婦產科醫師、認證護士助產士、認證職業護士，或診所求診，不需要主要醫療保健服務提供者的轉診。

若您想瞭解健康懷孕方面的資訊，請致電 Alliance 健康保險計劃。我們也可協助您尋找支援服務，例如：如何戒菸、母乳哺育，以及處理家庭壓力。

在您寶寶出生的六 (6) 週後，您將需要向服務提供者求診。這是讓服務提供者檢查您身體在分娩後的變化，並確保您健康的重要時刻。在您分娩後的幾天時間裡，請致電您服務提供者的診所，以安排產後約診。

性傳播疾病護理

您可以獲得保密的性傳播疾病 (Sexually Transmitted Diseases, STD) 如梅毒、淋病和衣原體的測試和治療。

我們有以下種類的服務提供者治療該類疾病：

- 家庭生育計劃站點
- 認證助產士和認證職業護士
- 主要醫療保健服務提供者
- 性傳播疾病測試和治療站點
- 婦女的專科醫師（婦產科醫師）

您的主要醫療保健服務提供者並不需要批准此護理。關於這些服務，請參閱服務提供者通訊錄中的「性傳播疾病測試和治療站點」、「產科/婦科醫師」、「主要醫療保健服務提供者 - 您的常規醫師」部份。

人工流產服務

流產服務僅在由 Alliance 服務提供者提供時才予以承保。計劃成員不需要為此服務取得主要醫療保健服務提供者的批准。

8. 緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務

緊急狀況下應該做什麼

緊急情況是指對於患者健康具有直接威脅的醫療狀況或疾病（包括劇痛）的突然開始/發作，如果不能獲得立刻急症治療服務可能會導致以下結果：

- 嚴重危害您的健康；
- 身體機能產生嚴重問題；或
- 嚴重傷害您身體的肢體或器官

Alliance 承保在 Alameda 縣之內或之外 24 小時的緊急醫療。緊急醫療服務無須事先授權。緊急醫療服務包含：醫療和/或精神緊急狀況的篩檢、檢查及評估，以及在該設施能力所及範圍內，解除醫療和/或精神緊急狀況所必需的護理及治療。懷孕期的臨盆屬於緊急醫療情況。

當您需要緊急醫療服務時，請前往附近的急診室，或撥打 911。向急診室工作人員出示您的 Alliance 會員識別卡。若您因接受計劃服務區域內或區域外的急診服務而收到帳單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

穩定後服務和後續護理

在接受緊急醫療服務之後，需致電您的主要醫療保健服務提供者以取得任何您將會需要的額外護理。

一旦您的緊急醫療狀況已在醫院接受治療，而且緊急狀況因為您的狀況已變得穩定而不再存在，為您治療的醫師可能要您在可以安全地離開醫院之前再多待在醫院一段時間。緊急醫療狀況穩定後您所接受的服務稱為「穩定後服務」。

若您接受緊急醫療救治服務的醫院不在 Alliance 合約網絡內（非合約醫院），該非合約醫院將聯絡 Alliance 取得讓您待在非合約醫院的許可。

如果 Alliance 同意您繼續留在非合約醫院，除了 Alliance 平常需要收取的共付額外，您不需支付服務費用。

如果 Alliance 已通知非合約醫院可以安全地將您轉移至計劃的合約醫院，Alliance 將安排您自非合約醫院轉移至合約醫院並為您支付費用。

若 Alliance 決定您可以安全地轉移至合約醫院，而您或父母或合法監護人不同意該轉移，則您需支付非合約醫院在您緊急狀況穩定後提供給您的穩定後服務的所有費用。

同時，如果非合約醫院不能找到您的姓名，也不能取得計劃中的聯絡資訊以要求批准在您狀況穩定後為您提供服務，那麼，您可能必需支付服務費用。

取得急症治療服務

急症治療並非緊急醫療，但可能需要及時就醫。

急症治療服務為：

- 防止健康情況嚴重惡化所必需的服務
- 由於無法預料之疾病、受傷，或現有病症之併發症（含懷孕），且治療無法拖延至您返回計劃服務區域，因此需要的服務。

Alliance 對於 Alameda 縣內外的急症治療服務均予以承保，但取得急症治療服務的方法有些不同。

在 Alameda 縣之內

若您在 Alameda 縣內需要急症治療服務，您可以致電您的主要醫療保健服務提供者。您主要醫療保健服務提供者的電話號碼印在您 Alliance 識別卡正面。您可以不分日夜隨時致電您的主要醫療保健服務提供者。

若您無法向主要醫療保健服務提供者求診，您可以前往任何 Alameda 縣內的網絡內急症治療設施。如需獲取合約急症治療中心的名單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

在 Alameda 縣之外

若您在 Alameda 縣外需要急症治療服務，我們建議您致電主要醫療保健服務提供者。取得急症治療服務無須授權，且無須致電主要醫療保健服務提供者。若您因在 Alliance 服務區域外取得急症治療服務而收到帳單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）（請參閱第 11 節：福利協調與第三方責任。）

非緊急醫療/急症治療服務

對於在緊急醫療或急症治療設施中為非緊急或急症狀況提供的醫療服務，本計劃將不予承保。計劃成員將負責與這些服務相關的費用。本計劃對於這些服務的審核將基於合理地相信計劃成員在接受這些服務時處於緊急或急症情況。

如何取得常規醫療保健服務

常規醫療保健服務是維持您健康的重要醫療保健服務。常規醫療保健服務包括預防您生病的檢查和服務。

您的主要醫療保健服務提供者大部分情況下將會是您常規醫療保健服務的服務提供者。您應定期預約健康檢查。

9. 醫療福利一覽表

需要主要醫療保健服務提供者轉診、授權及支付適用之共付額，受所有本承保項目說明書的其他條款、條件、限制條款和除外條款（包含列於一般除外條款與限制條款一節中的事項）約束。若具醫療必要性或確定為預防性護理服務，Alliance 將承保下列服務：

針灸療法

針灸服務作為自行轉診福利提供。必須自 Alliance 合約服務提供者取得服務。

計劃成員應承擔的費用額

- \$5 共付額

除外條款/限制條款

- 福利限制為每個福利年度 10 次門診

臨床癌症試驗

臨床癌症試驗是對於新藥或其他癌症治療的研究。

為參與第 I 至第 IV 期癌症臨床試驗的計劃成員承保此類服務；前提是，計劃成員的醫師建議計劃成員參與臨床試驗，而且該位計劃成員符合下列的條件要求：

- 計劃成員必須診斷患有癌症；
- 計劃成員必須獲准進入第 I 期、第 II 期、第 III 期或第 IV 期臨床癌症試驗；
- 計劃成員的提供承保服務的主治醫師，在決定參與臨床試驗對計劃成員產生有意義的影響後，必須建議參加臨床試驗；以及
- 該試驗必須符合下列要求：
 - 該試驗必須有一定的治療目的，並由主治醫師提供相關文件；以及
 - 所提供的治療，必須經下列之一批准：
 - 國家健康組織、食品和藥物管理局、美國國防部、美國退伍軍人事務部；或者
 - 涉及根據聯邦法規從新藥應用中免除的藥物

保險福利包括支付與供應患者的日常保健相關的費用，如果它們沒有由批准的臨床試驗計劃提供，則將受承保。

臨床癌症試驗的常規治療花費包括：

- 健康醫療保健服務所需用來供應研究用藥物、設備、用具或服務
- 健康醫療保健服務所需用來適當臨床監測研究用藥物、設備、用具或服務
- 提供健康醫療保健服務以防止研究用藥物、設備、用具或服務所引起的併發症
- 健康醫療保健服務所需用於供應研究用藥物、設備、用具或服務，包括診斷或治療併發症後合理與必須的護理

計劃成員應承擔的費用額

- 診所門診收取\$10 共付額
- 普通非專利藥物收取\$10 共付額
- 品牌藥物收取\$15 共付額

除外條款/限制條款

- 僅為了滿足資料收集和分析需要而提供的所有設備或服務均不用於病人的臨床管理。
- 臨床試驗的承保可能僅限於加州參與計劃服務的醫院和醫師，除非試驗的協議在加州地區內不提供。
- 研究贊助商可為任何參加試驗者免費提供個人的健康治療服務。
- 健康護理服務不是保險福利（不予承保的研究用或試驗性的服務除外）。
- 可使計劃成員按照 Alliance 服務提供者的規定恰當地使用設備、用品和藥物所必須的門診病人自我管理培訓、教育和醫學營養治療。
- 預防或治療糖尿病併發症的足病儀器
- 即將接受試驗的非美國食品與藥物管理局批准的藥物或設備的提供。
- 除了健康治療服務之外的服務，例如試驗中計劃人員因參與試驗可能被收取的交通、房屋和其他非臨床的成本。

白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片

植入人工晶狀體之白內障手術後，若必要，將承保一 (1) 副傳統的眼鏡或隱形眼鏡。

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

脊柱按摩服務

脊柱按摩服務作為自行轉診福利提供。必須自 Alliance 合約服務提供者取得服務。

計劃成員應承擔的費用額

- \$10 共付額

除外條款/限制條款

- 福利限制為每個福利年度 20 次門診

牙科護理

有關牙科服務的資訊請聯絡主管公共機構。（請參閱通訊錄獲取電話號碼。）

糖尿病的管理和治療

用於治療採用胰島素治療的糖尿病、不採用胰島素治療的糖尿病及妊娠糖尿病的下列服務、用具與設備，在具有醫療必要性或被判定為預防性護理服務的情況下將由 Alliance 承保，即使此類設備與用具不需要醫師處方：

- 血糖監測儀和血糖測試帶，包括為協助視覺障礙者而設計的血糖監測儀
- 胰高血糖素
- 胰島素
- 胰島素泵和所有所需的相關用品
- 胰島素注射器
- 尿液酮測試紙條
- 刺血針和柳葉刀穿孔裝置
- 可使計劃成員按照 Alliance 服務提供者的規定恰當地使用設備、用品和藥物所必須的門診病人自我管理培訓、教育和醫學營養治療
- 胰島素管理的筆式傳輸系統
- 預防或治療糖尿病併發症的足病儀器
- 治療糖尿病的處方藥
- 以適當劑量的胰島素協助視覺障礙者而需的視覺教具，不包括配鏡

計劃成員應承擔的費用額

- 每次醫師診所門診收取\$10
- 普通非專利藥物收取\$10 共付額；品牌處方藥物收取\$15 共付額

診斷及化驗服務

用於適當地對計劃成員之護理進行評估、診斷、治療及後續治療之具醫療必要性的化驗及主要診斷服務，其中包含但不限於：

- 用於篩檢或診斷目的之心電圖、腦電圖、乳房 X 光檢查
- 管理糖尿病、膽固醇、三酸甘油、微白蛋白尿、HDL/LDL 和血紅蛋白 A-1C（糖化血紅蛋白）的測驗
- 普遍認可的癌症篩檢測試，包括由計劃成員之醫療保健服務提供者轉診，並經美國食品與藥物管理局批准，且符合普遍認可之醫療慣例與科學證據的乳房 X 光造影檢查、攝護腺篩檢、定期細胞測驗（含子宮頸抹片檢查測試），以及其他任何的宮頸癌篩檢測試

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)

適於家中使用的醫療設備，同時：

- 意欲重複使用
- 通常對沒有生病或受傷的人沒有用處
- 主要使用於醫療目的

修理或更換在承保範圍內，但使用不當或遺失所導致的情況除外。Alliance 可決定是否租用或購買標準設備。

包括下列例子：

- 氧氣和氧氣設備
- 肺輔助用具及相關用品
- 用於定量吸入器的噴霧器、管狀及相關用品和間隔器裝置
- 造口袋和導尿管及用品。
- 輪椅

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 舒適或便利設施
- 一次性用品，符合 Medicare 保險準則的造口袋、導尿管及其他用品除外
- 健身和衛生設備；試驗性或研究性設備
- 非醫療本質的設備，如桑拿浴室和電梯，或居家或汽車裝修
- 高級設備
- 相同功能的設備具有一 (1) 個以上的數量

緊急救治服務

緊急醫療狀況下，24 小時的護理在承保範圍內。

緊急情況是指對於患者健康具有直接威脅的醫療或精神狀況或是疾病（包括劇痛）的突然開始/發作，如果不能獲得立刻急症治療服務可能會導致以下結果：

- 嚴重危害您的健康；
- 身體機能產生嚴重問題；或
- 嚴重傷害您身體的肢體或器官。

計劃成員應承擔的費用額

- 須收取\$35 共付額（如果計劃成員被接收住院，則可免繳共付額）

家庭生育計劃

若要取得家庭生育計劃服務，請向您的主要醫療保健服務提供者求診。若具有醫療必要性或確定為預防性護理服務，Alliance將承保下列家庭計劃生育服務：

- 家庭生育計劃檢查的診所門診
- 處方避孕藥及裝置：所有美國食品與藥物管理局批准的注射避孕藥物和承保的處方裝置，包括內部植入的定時釋放避孕藥物，如皮下埋植避孕。一次性配發 12 個月經食品 and 藥物管理局批准的自給型激素類避孕藥。
- 家庭生育計劃諮詢服務
- 州和聯邦法律允許的專業絕育服務
- 性傳播感染的診斷和治療
- 驗孕及家庭生育計劃相關的化驗與 X 光透視

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 市售藥品、用品及裝置，包含非處方避孕膠凍劑、藥膏、泡沫劑、避孕套等。（請參閱本節處方藥福利之除外條款/限制條款）
- 試管嬰兒

聽力測試及助聽器服務

下列聽力測試及助聽器服務在具醫療必要性時將由 Alliance 承保：

- 測量聽力損失程度的聽力學評估和助聽器評估，以確定最合適的助聽器品牌和型號
- 單耳或雙耳助聽器，包括耳模、助聽器的儀器、啟用電池、電線及其他設備
- 配戴、諮詢、調整、維修等之門診將免費透過保固承保一 (1) 年

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 除了承保的最初購買助聽器外所購買電池或其他設備，以及超過校正聽力損失處方規格的助聽器費用
- 為期一年承保的保固期後的助聽器部件更換、助聽器維修
- 36 個月之內更換助聽器一 (1) 次以上
- 手術植入的助聽設備

居家醫療保健服務

居家醫療保健服務為專業醫療服務的提供，例如：由計劃醫師開立的短期物理治療、職業康復治療、言語治療，以及呼吸治療（須遵守物理/職業康復/言語治療福利的門診限制條款）。這些服務由與 Alliance 簽有合約的服務提供者為困居家中的計劃成員提供，並包含註冊護士 (Registered Nurse, RN)，持牌職業護士 (Licensed Vocational Nurse, LVN)，和家庭健康助手的看診。

這些服務是為轉換計劃成員的住院患者護理或為防止住院而設計的。（困居家中的計劃成員是指，因病症導致除非透過相當程度的努力與協助，否則無法離開住所的人士。）

僅在具有醫療必要性且經過授權，才可在居家醫療治療計劃的指導下獲得居家醫療保健服務。居家醫療保健服務必須在計劃成員的 Alliance 服務提供者或其他 Alliance 指定之適當權威直接的護理與監督下，且在服務區域內提供。如果一項基本醫療健康服務可由一個以上的醫療適當的設施提供，將由主治醫師或 Alliance 指定的另一位適當的權威決定，選擇提供該護理服務的設施。

健康保險計劃審慎醫療個案管理，以確保適當的護理在適當的設施執行。

醫療個案管理可能包含在有數個醫療上適當的替代服務或設施時，考量某個特定的服務或設施是否具成本效益。

計劃成員應承擔的費用額

- 對於在患者家裡提供的理療、職業康復治療和言語矯正治療，每次門診收取\$10
- 醫師門診收取\$10

除外條款/限制條款

- Alliance 所定義之非專業的託管或居家護理服務

安寧療護護理

Alliance 為罹患末期疾病的計劃成員提供安寧療護。計劃成員可以選擇此項居家治療，而非其他由 Alliance 承保的末期疾病保險福利。末期疾病定義為導致壽命預後小於等於一 (1) 年的病症（若該疾病依其自然病程發展）。

安寧療護是一種跨領域醫療保健的特殊形式，旨在為末期疾病所伴隨的疼痛與其他症狀提供醫療，但不提供疾病的治癒。安寧療護必須由與 Alliance 簽有合約的安寧療護服務提供者提供。（計劃成員可隨時更改接受安寧療護的決定，並請求由 Alliance 提供的其他服務。）

當由 Alliance 醫師指示，且經 Alliance 授權時，安寧療護的福利包含：

- 諮詢和喪親服務
- 藥物
- 居家醫療保健助理服務
- 家事服務、短期緩和護理
- 醫療社會服務
- 醫療用品及用具
- 護理
- 物理/職業康復/言語治療；疼痛控制與症狀管理的短期住院治療
- 醫師服務

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 安寧療護限於被診斷罹患末期疾病之個人，且為此類疾病選擇安寧療護，而非計劃所承保的恢復健康服務

醫院服務/住院

住院患者醫院護理是指當您獲准進入 Alliance 醫院時獲得的服務。若要在醫院取得治療，您的主要醫療保健服務提供者必須得到 Alliance 的批准。

緊急醫療服務與急症治療服務無須授權或轉診。若計劃成員拒絕接受 Alliance 服務提供者的直接護理與治療，或若透過服務尚未取得授權的服務提供者取得服務，則醫院福利將不予承保。

當以下醫院服務由參與計劃的 Alliance 醫院提供（由您的 Alliance 服務提供者轉診並依據 Alliance 規則獲得授權）時，這些醫院服務將為承保福利：

- 住院時的治療
- 血液和血液製品管理
- 藥物、藥品、麻醉、靜脈輸液、生物製劑和由醫院管理的氧氣
- 住院病人醫院服務，包括半私家病房、膳食（包括具醫療必要性的特別飲食）和普通護理服務
- 當具醫療必要性時，承保住院病人理療、職業康復治療和語言矯正治療服務
- 重症監護服務
- 具醫療必要性的輔助服務如診斷化驗及 X 光透視服務
- 手術室、專科治療室、產房、新生兒哺乳室和相關設施
- 放射治療、化療和腎透析
- 外科與麻醉用品、敷料與模鑄材料、外科移植設備和假體（不包括外科移植助聽器）、其他醫療用品、醫療器械和醫院管理的設備，以及計劃成員在乳房切除手術之後使用的假體用具（為該名計劃成員恢復和達到對稱）或接受喉頭切除術的計劃成員（用以恢復語言）
- 其他診斷、治療、創健和康復服務（如適當）
- 協調出院計劃，包括規劃必要的持續護理

計劃成員應承擔的費用額

- 每次入院收取\$100（懷孕和婦產科護理除外）

除外條款/限制條款

- 便利設施如電話、電視、客室和個人衛生用品
- 私人病房
- 牙醫或口腔外科醫師提供的牙科治療服務。

與醫療相關的交通服務

- **緊急救護車服務**：如果計劃成員有理由認為所遇到的症狀屬於緊急情況並需要緊急交通服務，則承保至距離最近的醫院的救護車交通。這包含透過「911」緊急應變系統提供的救護車交通服務

- **授權的救護車服務**：將計劃成員轉往與授權之拘禁/入院有關的計劃合約醫院或專業護理設施或從醫院或設施轉移到別處之救護車服務，僅在以其他方式接送會對該名計劃成員的病症造成不良影響時才予以授權，無論是否有可用的此類其他接送方式

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 交通服務的承保範圍，包括運輸飛機、客車、出租車或其他形式的公共交通工具
- 救護車返家交通服務，除非具有醫療必要性且經 Alliance 授權

心理健康和物質使用障礙護理

心理健康 (Mental health, MH) 服務透過計劃的簽約行為健康服務提供者 Beacon Health Strategies 提供。計劃成員可撥打 **1.855.856.0577** 取得心理健康服務。所有在《診斷與數據手冊》(Diagnostic and Statistical Manual, DSM) 第四版中標為心理障礙的心理健康病症皆可承保，包括嚴重心理疾病 (Severe Mental Illnesses, SMI)。Alliance 亦承保所有物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 服務。

住院病人心理健康和物質使用障礙服務

這些服務由計劃心理健康服務提供者在計劃醫院內依法拘禁期間，為心理健康和/或物質使用障礙病症急性期之治療，出具醫囑並親自提供。

住院病人心理健康和物質使用障礙病症福利包括：

- 心理健康精神病住院治療
- 心理健康住宿看護所危急情況監護計劃
- 物質使用障礙住院病人解毒（對於去除身體系統內的有毒物質具有醫療適當性）
- 物質使用障礙住院病人服務

門診病人心理健康和物質使用障礙服務

這些服務用於提供針對門診病人醫療上適當之酒精、藥物濫用或心理健康的危機情況干預和治療。

門診病人心理健康和物質使用障礙福利（診所門診）：

- 心理健康個人和團體評估與治療

- 心理測試
- 精神病檢測/觀察
- 藥物療法門診監測
- 物質使用障礙個人和團體評估與治療
- 物質使用障礙個人和團體藥物依賴諮詢

門診病人心理健康和物質使用障礙福利（非診所門診）：

- 心理健康多學科治療（強化門診精神病治療計劃）
- 物質使用障礙強化門診計劃
- 物質使用障礙藥物戒斷治療
- 廣泛性發育障礙/自閉症行為健康治療
- 類鴉片藥物替代治療

計劃成員應承擔的費用額

- 每次入院收取\$100
- 門診心理健康和物質使用障礙診所門診福利收取\$10 共付額
- 診所門診以外的門診心理健康和物質使用障礙福利不收取共付額

護士專線

Alliance 護士專線每週 7 天每天 24 小時為所有計劃成員解答常見疾病、健康生活方式小貼士、健康篩檢和疫苗注射等健康方面的問題。護士專線可為您連線一名註冊護士，註冊護士將與您探討您的健康和安康問題註冊護士還將幫助您決定應尋找哪種類型的護理，包括：您的健康問題是否可以在家中處理；您是否應該看醫師；或您是否需要緊急或立即護理。

計劃成員可以撥打 **1.855.383.7873**（個人識別號碼 690）以隨時使用護士專線服務。

器官移植保險福利

保險福利包括承保具醫療必要性的非實驗性質或調查性質的器官及骨髓移植。

福利包括支付下列費用：

- 捐贈者或已識別為預期捐贈者之具醫療必要性且合理的醫療和住院費用，前提是這些費用是直接關係到計劃成員的移植手術
- 測試計劃成員的親屬找尋匹配的骨髓移植。

- 透過公認的捐贈者資料庫搜尋和測試無血緣關係的骨髓捐贈者
- 通過公認的捐贈者移植銀行採購捐贈者器官的費用將予以承保，前提是該費用與計劃成員的預期移植有直接關係

如果 Alliance 拒絕您申請器官移植的決定是基於該服務不具醫療必要性，或為實驗性或研究性，您可以要求一個獨立醫療審查 (IMR)。(若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序。)

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 若計劃成員符合加州兒童服務計劃資格，則加州兒童服務計劃將承保器官移植服務並支付所需的費用。Alliance 將與加州兒童服務計劃協調安排計劃成員的這些服務(如需瞭解更多資訊，請參見第 7 節：可為您提供的服務。)

矯正用具及假體

Alliance 承保由醫師所開具的醫療必要的假體用具和矯形用具(及更換用具)。

福利包括支付下列費用：

- 承保恢復喉切除術後用以恢復說話方式的啟始和後續假體用具和附件的安裝
- 糖尿病用治療鞋
- 乳房切除手術後用以恢復並達到對稱的假體用具
- 承保的項目須經醫師處方、量身訂做、為標準矯形或假體用具、經 Alliance 授權，且由計劃服務提供者選配
- 除非使用不當或損失，將提供維修。Alliance 可根據其選擇，更換或維修某項目

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- 矯正鞋、鞋墊、足弓支撐鞋墊，除非是糖尿病患者的治療鞋
- 非硬性用具，如彈性護膝、胸衣、彈力襪、和吊襪腰帶
- 牙科應用裝置
- 電子發聲機器
- 用於身體同一部位的裝置具有一 (1) 個以上的數量

- 眼鏡（白內障手術後所需的眼鏡或隱形眼鏡除外）
- 市售藥品及用品

門診病人服務

門診病人服務包括：

- 在門診治療設施和流動外科中心內的診斷、外科和治療服務（包括放射治療和化療）
- 適當的理療、職業康復治療和語言矯正治療服務，以及流動醫療設施可合理提供的醫院服務
- 與門診治療相關的服務和用品，包括計劃成員在醫療機構內接受治療時由醫院或醫療機構提供的手術室、醫療室、輔助服務和藥品
- 流動醫療設施可合理提供的醫院服務

計劃成員應承擔的費用額

- 對於在門診病人醫療設施提供的理療、職業康復治療和言語矯正治療，每次門診收取\$10 共付額
- 緊急醫療救治服務收取\$35 共付額（若住院，則豁免）

除外條款/限制條款

- 牙醫或口腔外科醫師提供的牙科治療服務。

苯酮尿症 (PKU)

承保苯酮尿症的測試與治療，包含醫師或註冊營養師在向參與本計劃或由本計劃授權之代辦疾病治療專科醫師諮詢後，所開飲食處方中的配方和特殊食物製品。

「特殊食物製品」為符合以下條件的食物產品：

- 經特別配製使每份的蛋白質含量不超過一 (1) 克，但不含自然的低蛋白食物；且
- 代替正常食物製品使用。正常食物製品為食品零售商店出售並被公眾食用的食物製品。

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

醫師診所門診

醫師診所門診指的是由醫師或其他醫療保健提供者執行醫療必要的專業服務和諮詢。這包括病症、疾病或受傷的檢查、診斷及治療，包含經轉診的專科醫師診所門診。

計劃成員應承擔的費用額

- 診所門診及居家就診收取\$10 共付額
- 疾病預防護理不收取共付額。（若要瞭解更多資訊，請參閱預防性健康服務。）

物理治療、職業康復治療和言語矯正治療服務

創健治療是協助使您某個身體部位盡可能地達到正常功能的治療。康復治療是協助使您某個身體部位恢復其受傷前之功能的治療。理療、職業康復治療和語言矯正治療屬於創健與復健治療。若具醫療必要性，Alliance 將承保此類治療。此類治療師治療可在醫療診所或其他適當的門診治療設施、醫院、專業護理設施或住家內提供。

計劃成員應承擔的費用額

- 對於在門診病人醫療設施提供的治療，每次門診收取\$10 共付額
- 對於為住院病人提供的此類治療師治療，不收取共付額

除外條款/限制條款

- 每一病症限制承保不超過第一次治療日起 60 個連續曆日的短期治療
- 若具醫療必要性且若病症將明顯改善，則 Alliance 將提供超過 60 天的額外治療
- 60 天的限制不適用於廣泛性發育障礙 (Pervasive Developmental Disorder, PDD) 或自閉症之經批准的治療計劃。然而，由合格自閉症服務提供者開立之治療計劃須每六 (6) 個月接受審核，並於適當時進行調整

懷孕和婦產科護理

產前和產後的醫師診所門診以及分娩

此保險福利包含具醫療必要性的專業及醫院服務，包括：產前和產後護理、懷孕併發症護理、診斷與基因測試、計劃成員之新生兒檢查，以及在出生後首次滿 30 天內之母親住院治療期間的育嬰照顧。

除此之外，還包含了營養諮詢、健康教育及社會支援需求，並承保由加州醫療保健服務部管理之全州範圍產前檢查計劃的參與。

住院病人的醫院服務：

正常分娩、剖腹產術分娩、併發症，或由懷孕、分娩引發之病症所需的醫院服務。住院期的時間長度根據各個計劃成員及其新生兒的特定情況而定，其中考量了計劃成員的健康狀況、計劃成員之新生兒的健康及穩定狀況、父母對於計劃成員之新生兒照顧的能力與信心、家中支援系統是否充足，以及母親及其新生兒是否能夠取得適當的後續護理。

對於正常陰道分娩，Alliance 不限制住院護理在 48 小時以內；對於剖腹產術，也不限制住院期在 96 小時以內。然而，若滿足以下兩 (2) 項條件，對於住院患者醫院護理的承保可能會小於 48 至 96 小時：

1. 在諮詢產婦後，治療醫師決定產婦可以出院；和
2. 治療醫師為該成員和其新生兒安排了出院後 48 小時內的後續門診。

除了婦產科服務外，認證護士助產士和職業護士也可為尋求婦科護理的計劃成員提供服務。須選擇與 Alliance 簽約執業醫師聯合的護士助產士和職業護士。這些合約服務提供者列於服務提供者通訊錄中。

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

處方藥

Alliance 承保由醫師所開具的醫療必要的藥物。必須提供普通非專利藥物之等同處方藥（若有），前提是無醫療禁忌存在。若無普通非專利藥物之等同藥物，或開處方的醫師指出不可替換其他藥物且該請求已獲授權，則提供品牌藥物。

福利包括支付下列費用：

- 避孕藥與裝置，包含美國食品與藥物管理局批准的口服及注射藥物。這包括內部定時釋放避孕藥物，如皮下埋植避孕（藥物取出將不退款）。一次性配發 12 個月經食品和藥物管理局批准的自給型激素類避孕藥。
- 緊急避孕處方藥物無須事先授權即予以承保。您應在需要緊急避孕後 72 小時內聯絡您的主要醫療保健服務提供者，以取得處方。某些藥劑師受過訓練，可在無處方的情況下配製緊急避孕藥物，但在大多數情況下，您將會需要處方。若您使用的是合約藥局，您將須支付處方藥的共付額。您可以在非合約藥局取得藥物，但您可能需要為該藥物付費，接著再將您的收據送交至 Alliance 報銷（扣除您的共付額）
- 使用承保的注射藥物時所需的注射藥物（含胰島素）、針頭和注射器
- 醫療上適當數量的血糖試紙，用以監測和治療胰島素依賴型，非胰島素依賴型和妊娠期糖尿病
- 第一型糖尿病及採血針的尿液酮測試紙
- 產前維生素和內含氟化物補充劑的維生素或非需要醫師處方的維生素
- 施用醫療必需的藥品是當計劃成員是養老院、敬老院、療養院，或類似設施的病人或居民時，由計劃藥局提供
- 根據本計劃處方集的口服避孕藥
- 每福利年度承保一 (1) 個週期或療程的戒菸藥物。建議開具藥方治療的計劃成員同時加入一個戒菸計劃。如需要當前戒菸計劃/課程的清單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

若計劃成員在工作時間後（含週末、假日）需要非處方集藥物，可無須事先授權立即給予計劃成員緊急藥量的該藥物，但須受限於醫療必要性及追溯審核。

若要查明一種藥物是否在處方集內或是要索取處方集副本，請致電計劃成員服務處。（請參閱聯絡資訊表以獲取更多資訊。）也可在我們的網站上查看處方集，網址是 www.alamedaalliance.org。即使某藥物在處方集清單上，也不能保證您的醫師會開具該處方藥。即使藥物列在 Alliance 處方集中，並不保證計劃會員的處方醫師會因某特定病症而為計劃成員開具該藥物。Alliance 處方集上的部分藥物可能存在限制。

計劃成員應承擔的費用額

- 對於普通非專利藥物，每一處方收取 \$10 共付額；或對於品牌藥物，每一處方收取 \$15 共付額，配藥量最多達 30 天。90 天配藥量的維持性藥物將適用較高的共付額
- 對於在計劃成員住院期間，於住院病人治療設施內提供的處方藥物，不收取共付額

- 對於在計劃成員就診期間，於服務提供者診所內給予的藥物，不收取共付額
- 對於在計劃成員就診期間，於門診病人醫療設施內給予的藥物，不收取共付額
- 對於美國食品與藥物管理局批准的避孕藥物和用具，不收取共付額

除外條款/限制條款

- 食品強化劑、食慾控制或其它減肥藥物或藥品，除非是為了治療病態肥胖症所需的用品
- 完全以美容為目的的藥物
- 試驗性或研究用藥物
- 不需書面處方的藥物（胰島素除外）
- 專利或市售藥品、用品及裝置，包含非處方避孕藥物、膠凍劑、藥膏、泡沫劑、避孕套等。
- 治療勃起功能障礙藥物。

如果 Alliance 拒絕您申請處方藥物的決定是基於該藥物不具醫療必要性，或為實驗性或研究性，您可以要求進行一項獨立醫療審查。（若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序。）

疾病預防保健服務

若具醫療必要性或確定為預防性護理服務，Alliance 將承保下列服務：

- 視覺和聽覺測試
- 無症狀疾病的檢測服務，包含定期健康檢查、多種自願接受的家庭生育計劃服務及產前保健護理
- 合理期間的定期細胞學檢查（含子宮頸抹片檢查）
- 符合美國公共衛生服務部最新建議的免疫接種
- 定期健康檢查，包含所有適合此類檢查的常規診斷測試及化驗服務
- 性傳播感染的檢測，包含保密的 HIV/AIDS 諮詢與檢測
- 有效的健康教育服務，包括關於個人健康行為和健康護理方面的資訊，以及關於最適當地使用本計劃所提供之醫療服務的建議。

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

為取得或維持工作、執照、保險，或學校體育活動的許可，或依法院命令，或旅遊的檢查將不予承保，除非該檢查與常規身體檢查及免疫接種的日程相同。

外科整形手術

下列服務在具醫療必要性的情況下將由 Alliance 承保：

- 矯正或修復由先天性缺陷、發育性異常、外傷或疾病造成的身體結構異常的外科整形手術，但這些手術必須是用以在可能範圍內實現以下任一項：**(A)** 提高該結構功能；**(B)** 修復正常外觀。
- 乳房切除手術之後，用以恢復並達到對稱的義乳及外科整形手術，以及任何併發症均將予以承保。對於乳房切除或淋巴結切除手術後的外科整形手術：
 - 與乳房切除或淋巴結切除手術相關的住院治療將由主治醫師及外科醫師在與病患諮詢後作出決定，並須符合良好的臨床原則及程序。
- 所有乳房切除術及外科整形手術、受影響乳房之義具及重建，以及為達成對稱所需之另一側乳房之外科整形手術的併發症，均予以承保

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

專業護理設施服務

專業護理設施是與 Alliance 簽署相關合約提供持續的專業護理服務。專業護理設施可為醫院的特殊部份，且對於此類特殊部份的使用應計入此保險福利所允許之最大天數：計劃成員的保險福利每福利年度限 100 天。

受限於此限制條款，下列專業護理設施福利僅在具醫療必要性且經授權時提供，並且不得用於看護、療養，或居家護理：

- 在專業護理設施內，於經授權之住院期間，由計劃成員所使用的耐用醫療設備
- 經授權的一般護理及特殊看護
- 具醫療必要性的物理治療、職業康復治療、語言矯正治療，以及其他創健/康復服務
- 在專業護理設施內提供的呼吸治療

- 半私家病房及寄宿服務，除非私家病房具醫療必要性且經授權。若未經授權使用私家病房，計劃成員將須負責專業護理設施雙 (2) 人病房與私家病房之慣常費用的差價
- 經授權時的特別飲食

計劃成員應承擔的費用額

- 不收取共付額

除外條款/限制條款

- Alliance 所定義之非專業的託管或居家護理服務
- 每個福利年度 100 天專業護理

人工流產

流產服務僅在由 Alliance 服務提供者提供時才予以承保。計劃成員不需要為此服務取得主要醫療保健服務提供者的批准。

計劃成員應承擔的費用額

- 每次門診收取\$10 共付額

急症治療

對於 Alliance 服務區域內的急症治療服務，計劃成員須致電其主要醫療保健服務提供者。您主要醫療保健服務提供者的電話號碼印在您 Alliance 會員識別卡正面。您可以不分日夜隨時致電您的主要醫療保健服務提供者。

若您無法向主要醫療保健服務提供者求診，您可以前往任何 Alameda 縣內的網絡內急症治療設施。如需獲取合約急症治療中心的名單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

若您在服務區域外需要急症治療服務，可以透過非合約服務提供者取得此類服務。（若要瞭解更多資訊，請參閱第 8 節：緊急醫療、急症治療和常規醫療保健服務。）若您因在 Alliance 服務區域外取得急症治療服務而收到帳單，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

計劃成員應承擔的費用額

- 每次就診收取\$10 共付額（若住院，則豁免）

眼科保健

有關眼科服務的資訊請聯絡主管公共機構。（請參閱通訊錄獲取電話號碼。）

10. 除外條款與限制條款

Alliance Group Care Program 僅承保本承保項目說明書（及本文件的追加條款、插頁或附件）明確描述為保險福利的服務。服務僅在依照本文件中所描述之程序（包含所有的授權要求及轉診，以及經計劃成員之主要醫療保健服務提供者協調）取得時，才可為承保福利。

針對第 14 節所描述之情形，計劃成員可向統一管理醫療保健部門要求對有爭議的健康醫療服務進行獨立醫療審查。冤情申訴與上訴程序。

除外條款/限制條款

1. 若計劃成員由非計劃醫師獲准進入醫院但未經 Alliance 事先授權，則所有醫療和醫院費用均非承保福利，於此說明之緊急醫療除外。
2. 所有可另外由加州兒童服務計劃承保之服務均非承保福利。
3. 除非具醫療必要性，否則羊水穿刺術非承保福利。
4. 超出在本承保項目說明書中指明之限制的任何福利。
5. 任何在個人不符合資格時提供的服務與福利（即在個人保險生效日期之前，或在保險終止之後）均非承保福利。
6. 任何在本承保項目說明書中指明為除外的服務與用品。
7. 用於治療顳骨與下頷關節功能障礙 (Temporomandibular Joint Dysfunction, TMJ) 的用具治療非承保福利。
8. 生理回饋治療非承保福利，除非屬於廣泛性發育障礙或自閉症治療計劃的一部份。
9. 傳統或手術牙科矯正，或正顎手術均非承保福利。
10. 於家中、醫院提供之服務所伴隨的看護及居家護理（作為安寧療護提供除外）；或於保健設施中之拘禁所伴隨的看護、維護或居家護理，均非承保福利。此除外條款不含廣泛性發育障礙或自閉症的居家行為健康治療 (Behavioral Health Therapy, BHT)。
11. 細胞毒性食品檢測、螯合劑治療（重金屬中毒除外），以及角膜切開術，除非經 Alliance 事先授權，否則非承保福利。
12. 為取得或維持工作、保險、政府執照，或為參加夏令營或入學、雇主要求之年度體檢、婚前檢查的檢查與報告，均非承保福利。
13. 眼鏡，除非這些眼鏡或隱形眼鏡是白內障手術後必要的，則將透過白內障患者用眼鏡和白內障患者用鏡片承保。

14. 毛髮分析，除非用作重金屬中毒的診斷工具，否則非承保福利。
15. 住宅及車輛改良（含任何對於住宅、財產或機動車輛的改裝或附加裝置），包括：坡道、電梯、輪椅升降台、游泳池、空氣過濾系統、環境控制設備、溫泉浴場、熱水浴缸，或汽車手控裝置，均非承保福利。
16. 學習與自我改善計劃，包含：過動症、學習障礙，或行為問題的治療；或閱讀、職業、教育、娛樂、藝術、舞蹈或音樂治療的相關治療計劃；體重控制或運動計劃，均非承保福利，除非屬於廣泛性發育障礙或自閉症治療計劃的一部份。
17. 長期護理福利，包括在設施的長期專業護理院以及喘息照護，將被排除，除非 Alliance 將判定他們可作為基本最低限度福利的較低費用並令人滿意的替代服務。本節不排除根據專業護理和安寧療護福利提供的短期專業護理或安寧療護福利。
18. 內科、外科（含植入體），或其他醫療保健程序、服務、產品、藥物，或裝置，且為：
 - a. 試驗性或研究用；或
 - b. 根據普遍接受之醫療標準，不被認為可安全、有效地用於相關治療，均非承保福利。（若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序。）
19. 在緊急救治設施內接受的醫療服務，若該醫療服務不是緊急救治的狀況，而且您也應知道緊急救治的情況並不存在，則非承保福利。
20. 非專業護理為可由家庭成員，或無證明之人士，或在護士監督下，安全、有效進行的護理（安寧療護之經授權的家事服務除外）。此除外條款不適用於為廣泛性發育障礙或自閉症計劃參加者提供護理之專業人員與輔助性專業人員所提供之非持照的合格自閉症服務。
21. 任何私人看護均非承保福利，除非由 Alliance 認定為具醫療必要性。
22. 體重控制（或減肥治療或用品）、營養和/或食品補充劑之計劃（全腸外營養 (total parenteral nutrition, TPN)、苯酮尿症治療除外），均非承保福利，除非由 Alliance 認定為具醫療必要性。
23. 自願絕育的逆轉非承保福利，除非由 Alliance 認定為具醫療必要性。
24. 透過非 Alliance 醫院、專業護理服務設施、醫師，或其他服務提供者取得的服務，除非在緊急醫療情況下提供，或於此另行註明，否則均非承保福利。
25. 可經由保險計劃報銷補償或由任何其他保險計劃或醫療保健服務計劃承保的服務均非承保福利。

26. 不具醫療必要性的服務、用品、項目、程序或設備，除非另外指明，否則均非承保福利。
27. 病態肥胖症之手術，包含胃繞道、胃間隔、處方藥，以及其他肥胖症治療程序均非承保福利，除非根據專業認可之執業標準具醫療必要性。
28. 下列治療形式均非承保福利——推拿治療（除非屬於廣泛性發育障礙或自閉症治療計劃的一部份）、催眠治療及性功能治療。
29. 接受器官移植者非計劃成員時之計劃成員捐贈者，或潛在捐贈者的醫療及醫院服務。
30. 由於任何職業或工作而引起或持續的任何身體損傷或疾病，在治療時由工作者的補償福利計劃所提供或支付的福利而得到的補償、利潤或收益，均非承保福利。
31. 不孕症之治療不予承保，包含（但不限於）：試管嬰兒、配子輸卵管內移植 (Gamete Interfallopian Transfer, GIFT)、ZIFT 及卵子移植，或任何其他形式之誘導受精或人工授精。
32. 循環系統疾病之雞眼、老繭、指甲修剪均非承保福利，除非由 Alliance 認定為具醫療必要性。
33. 職業康復非承保福利。
34. 婚姻或人際關係諮詢。
35. 眼科及牙科護理服務。

額外服務除外條款與限制在先前福利說明章節中說明。

11. 福利協調與第三方責任

協調福利

若 Alliance 計劃成員也具任何下列條件之保險福利資格，則 Alliance 對於保險福利之責任應扣除由其他責任方所支付的福利金額，或免費提供給計劃成員之服務的合理價值（當其享有這些其他保險福利時）。當計劃成員享有以下福利時適用：

- 因勞工補償索賠而提供的保險福利
- 免費或無償提供的保險福利

第三方責任

若計劃成員因他人（「第三方」）之行為或疏忽而受傷，Alliance 應就受傷所需之服務要求該名計劃成員依下列方式與 Alliance 配合：

- 同意在計劃成員收到賠償金後，立即向 Alliance 償還實際由 Alliance 支付的合理費用，無論透過採取法律行動、和解或其他方式；並且
- 全力配合、實現、保護 Alliance 的留置權，不超出由 Alliance 實際支付之合理費用的總和。可由第三方、第三方之代理人或法院提出留置權。

所有由 Alliance 提出，用於取回 Alliance 為提供醫療服務給該名計劃成員所付之款項的留置權，應依據「民法」第 3040 節。

第三方責任計劃成員責任

每位計劃成員將：

1. 填妥 Alliance 或其他醫療服務提供者可合理要求之用以協助執行該留置權的任何書面文件。
2. 就第三方之名稱及位置（若已知）、該名計劃成員律師之姓名地址（若透過律師），以及如何造成傷害的說明，及時通知 Alliance。
3. 以信託方式持有該計劃成員或其律師自第三方或其保險公司收取的任何款項，並在第三方支付該名計劃成員後，盡快向 Alliance 償還留置權之金額。
4. 在收到或該名計劃成員之律師收到任何第三方或其保險公司支付的款項時，立即通知 Alliance。
5. 及時回應關於第三方訴訟及任何和解討論之狀態的詢問。

12. 退保

期限與終止——團體協議

終止與續期規定

Alliance 與居家支持服務之間協議的初始期限應在封頁所載之有效期間開始並持續，除非如協議中別處之規定提前終止。此後，該協議應自動續期 12 個月的後續期限，每期均須依照本文所載之終止規定。

主管公共機構可透過提前 90 天給予 Alliance 意圖終止的事先書面通知來終止該協議，或任何該協議此後之續期。

終止之生效日期

出於以下規定之任何理由的任何協議終止均應在終止日期發生之曆月的最後一天生效，不論有任何指定的通知期。

正當理由的終止

因任何另一方之嚴重違約（主管公共機構未付款除外），且此類違約並未在 30 天通知期間糾正，或因雙方在適用之協議續期日前未能就於該日期開始之協議的應繳定期預付費用達成協議，該協議可由任一方以正當理由在提供另一方 30 天的事先書面通知後終止。

因未能支付終止

若主管公共機構未能在 Alliance 就應繳金額通知主管公共機構且 Alliance 就應繳金額向主管公共機構開帳單後 15 天內支付任何應繳給 Alliance 的金額，則 Alliance 可終止所涉及之計劃成員的權利，於 Alliance 向主管公共機構發出書面取消通知時生效。此類權利僅可透過支付應繳金額恢復，且須依據本承保項目說明書中之「恢復」小節。Alliance 應繼續為計劃成員提供保險福利，包含住院或正在接受治療的計劃成員，直到適用之恢復期間屆滿。此後，Alliance 將不負責為計劃成員提供保險福利，包含住院或正在接受治療的計劃成員。

恢復

在 Alliance 因定期預付費用未支付，向主管公共機構發出取消通知的 15 天內，若 Alliance 收到正確的定期預付費用，則應將該名計劃成員恢復至從未取消的狀態。若此類付款在上述 15 天期間後收到，則 Alliance 可選擇將支付之金額退回主管公共機構，並視為協議終

止；或選擇在收到此類付款的 20 天內，向主管公共機構發出新的協議，並附上書面通知清楚說明新協議與該協議在福利或其他條款上的不同之處。

退款

若本協議中之計劃成員權利被終止，由於該名終止之計劃成員自主管公共機構收到之適用於終止生效日後期間的定期預付費用，加上索賠金額（若有），扣除任何應繳給Alliance或計劃服務提供者之金額，應在30天內退款至主管公共機構，且Alliance與計劃服務提供者均不再承擔該協議的任何更多責任。

法律的變更

若「Knox—Keene法案」有任何修正案或統一管理醫療保健部門對該法案的解讀有任何改變，從而擴大了基礎，使得醫療保健服務計劃可終止、取消，或拒絕續期主管公共機構計劃成員協議，則Alliance可單方面修改協議（立即生效），接著再就該修正案於15天內提供主管公共機構書面通知。

選擇不再續期

若Alliance選擇停止在加州提供新的或現有的團體醫療保險計劃，Alliance可選擇不再續期該協議，並發出180天的事先書面通知。若自市場撤回適用於該協議之保險計劃福利，Alliance也可選擇不再續期該協議，並發出90天的事先書面通知。

不同意續期保費

若主管公共機構與Alliance無法在續期日的90天前，就續期日起之協議的應繳定期預付費用達成協議，Alliance可自動終止該協議。

終止後的保險福利延長

連續護理

若該協議根據上述條件終止，則在終止生效日時，患有持續病症、於計劃服務提供者處住院或正在接受持續治療的任何計劃成員應收到在終止生效日前，經Alliance為此類療程授權的所有保險福利，直到：**(a)** 此類保險福利屆滿；**(b)** 計劃服務提供者判定住院不再為醫療所需；或**(c)** 協議終止生效日後的30天（以最早發生者為準），但其須支付定期預付費用與適用之共付額。

全殘的計劃成員

除非在本節中明文規定，所有保險福利之權利均應在本協議終止生效日時終止。根據法案第1399.62節，若計劃成員全殘之病症為該協議的承保福利，且在該協議終止日後，該計劃成員繼續處於全殘狀態，則該計劃成員應受保於該全殘之病症，但須遵守該協議的所有限制條款、除外條款、條件及限制，包含共付額與定期預付費用的支付，直到：

1. 該協議終止後的第 12 個月結束；
2. 該名計劃成員不再全殘；或
3. 於此期間，計劃成員就該全殘病症透過無限制條款之替代合約或保單取得保險（以最早發生者為準）。

主管公共機構應在延長福利提供期間，以不小於31天之間隔，向Alliance提供持續全殘之證明，連同計劃服務提供者對計劃成員之持續全殘的適當證明。

若該協議根據上述條件終止，則任何在終止生效日時，患有持續病症、於計劃服務提供者處住院或正在接受持續治療的計劃成員應收到在終止生效日前，經Alliance為此類療程授權的所有保險福利，直到：

1. 此類保險福利屆滿；
2. 計劃服務提供者判定住院不再為醫療所需；或
3. 協議終止生效日後的 30 天（以最早發生者為準），但其須支付定期預付費用與適用之共付額。

保險福利終止——個人計劃成員

您與Alliance Group Care的醫療保健保險可由於數個原因結束。若發生這種情況，您可能可以透過統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案繼續您的健康保險（如需瞭解更多資訊，請參閱第13節：繼續享受福利）。Alliance不可以因您的保健需求或病症結束您的健康福利。但您的健康保險可因下述任一原因終止。

資格喪失

您與Alliance Group Care的醫療保健保險可因您不再符合主管公共機構所訂立之資格要求而結束。

在資格喪失與收到Alliance通知之期間，主管公共機構應繼續負責定期預付費用。計劃服務提供者可向計劃成員收取在Alliance告知計劃服務提供者關於該名計劃成員之資格喪失後提供給該計劃成員之服務的費用。

選擇其他計劃的保險

若您選擇了其他由主管公共機構提供（或透過該機構，或與該機構有關）之計劃的保險，則您的保險及福利將終止。

當計劃成員選擇了其他保險，主管公共機構將立即通知Alliance。

不提供或提供不完整的資訊

若計劃成員不提供協議或主管公共機構所要求之資訊給Alliance，則Alliance可終止該名計劃成員的權利，在計劃成員收到Alliance之書面終止通知後的15天生效，除非該名計劃成員在此15天的期間內，提供Alliance或主管公共機構所要求之資訊。

欺詐或欺騙

計劃成員應在其投保申請書中保證所有包含在因投保而送交至Alliance之申請書、問卷調查、表格或聲明中的資訊均屬實、正確且完整。若任何計劃成員對提供給Alliance或計劃服務提供者之資訊進行詐欺或欺騙以取得保險福利，或知情卻容許他人的此類詐欺或欺騙，包含但不限於：計劃成員允許他人使用其識別卡，或使用另一名人士的卡片或無效卡片，則Alliance可終止任何相關計劃成員的權利，在郵寄書面通知至該計劃成員後立即生效。

破壞行為

若您多次辱罵、騷擾或干擾，或若您毆打或威脅Alliance工作人員、醫師、辦公室/診所/醫院工作人員、病患或其他計劃成員，則Alliance可要求您自Alliance Group Care Program中退保。

拒絕付款

若計劃成員在Alliance或計劃服務提供者通知該名計劃成員任何應繳之金額且Alliance或計劃服務提供者向該名計劃成員寄送應繳金額之帳單後，未在15天內支付或作出令人滿意的安排來支付任何應繳給Alliance或計劃服務提供者之金額，則Alliance可終止相關計劃成員的權利，在Alliance郵寄書面通知給計劃成員及主管公共機構後立即生效。

退款

若本協議中之計劃成員權利被終止，自該名終止之計劃成員收到且適用於終止生效日後期間的金額（若有），加上應付給計劃成員的索賠金額（若有），扣除任何應由計劃成員繳

給Alliance或計劃服務提供者之金額，應在30天內退款給計劃成員，且Alliance與計劃服務提供者均不再依此協議對計劃成員承擔任何更多責任。

統一管理醫療保健部門審核

統一管理醫療保健部門負責對健康護理服務計劃進行監管，包括計劃的加入和退出決定。如果申請者或計劃會員認為自己因健康狀態或要求服務而被拒絕加入計劃或不能續保，可以請求統一管理醫療保健部門進行審核。線上表格及方法說明提供於統一管理醫療保健部門的網站上：www.dmhc.ca.gov。

13. 個人繼續享受福利

團體保險

根據聯邦與州法律（也稱作統一綜合預算協調法案與加州持續福利替代法案），您可能符合資格在工作終止或工時削減後，保留您的團體健康保險計劃福利一段時間。您是否可以保留團體健康保險計劃福利，以及可以保留多長時間，均由統一綜合預算協調法案與加州持續福利替代法案規管。該保險也應遵守本 Alliance Group Care 承保項目說明書與條款披露表格綜合文件的所有條款、條件、限制條款及除外條款。主管公共機構將全權負責告知您是否符合統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案持續保險的資格。主管公共機構也將告訴您，您的持續保險可維持多久，並將向您說明條款與條件。若要瞭解更多資訊，請致電主管公共機構。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）以下為計劃將適用之部分主要條款的摘要（若主管公共機構認為您符合資格）。

統一綜合預算協調法案(Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act, COBRA)

根據統一綜合預算協調法案，當您的工作終止或工時削減，您可能符合資格保留您的團體健康保險計劃 18 個月或以上。若社會安全局認為您是殘障人士，則您可保留保險計劃 29 個月，除非您不再是殘障人士。

加州持續福利替代法案 (California Continuation Benefits Replacement Act, Cal-COBRA)

根據加州持續福利替代法案，您可申請保留團體健康保險，條件是：

- 您已用盡統一綜合預算協調法案的保險；以及
- 您統一綜合預算協調法案的保險小於 36 個月。

在此情況下，您可能可以保留團體保險最多共 36 個月（自您的持續福利替代法案保險算起）。

統一綜合預算協調法案與加州持續福利替代法案的保費支付

您將須支付統一綜合預算協調法案保險的全額保費。主管公共機構設有第三方管理人 (third party administrator, TPA)，您應將付款送交該人。第三方管理人會將您的保費轉交給 Alliance。主管公共機構將在您的工作終止或工時削減後，告知您其第三方管理人的姓名與地址。

截止時間

根據統一綜合預算協調法案及加州持續福利替代法案，在您的工作終止或工時削減不久後，您將收到主管公共機構或其第三方管理人郵寄的通知，說明您的統一綜合預算協調法案/加州持續福利替代法案權利。該通知將告訴您需要支付多少金額，以及要將付款送至何處。若您並未取得郵寄的通知，請立即致電主管公共機構索取。**在接到通知後，您將有 60 天的註冊參加時間，若超過將喪失權利。**

哪些人無法加入聯邦政府的統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案？

若有以下情形，您將無法加入 Alliance 的統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案持續保險：

- 您已加入或符合加入 Medicare 的資格；
- 您因嚴重行為不當而被解雇；
- 在接到有關您的聯邦政府統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案權利通知後，您並未在 60 天內加入；
- 您並未按時支付首期保費；
- 您受保於其他健康保險計劃；
- 您不在 Alameda 縣內工作或居住；
- 主管公共機構不再需要提供統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案保險；
- 主管公共機構不再提供團體健康保險計劃福利給任何居家支持服務工作人員；
- 主管公共機構不再與 Alliance 簽約；
- 對於加州持續福利替代法案，您符合統一綜合預算協調法案資格，且尚未用盡其保險福利。

您的統一綜合預算協調法案/加州持續福利替代法案保險將於何時終止？

您的統一綜合預算協調法案及加州持續福利替代法案將終止於：

- 最大適用之統一綜合預算協調法案期間（36 個月）屆滿；
- 您停止支付保費，或停止按時支付保費；
- 您擁有另一團體福利計劃的其他醫院、醫療或外科手術保險，且其中不含任何可排除保險之適用於您既有情況的除外條款或限制條款（統一綜合預算協調法案中存在某些例外情況）；

- 主管公共機構不再需要為您提供統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案保險時；
- 您符合 Medicare 資格時；
- 對於加州持續福利替代法案，您符合統一綜合預算協調法案保險的資格，且尚未用盡該保險；
- 主管公共機構停止提供任何團體健康保險計劃福利給任何居家支持服務工作人員時；
- 主管公共機構與 Alliance 之間的團體合約因任何原因終止或屆滿；
- 您在使用加州持續福利替代法案福利的過程中欺詐或欺騙；或對於統一綜合預算協調法案福利，您從事的行為足以令該計劃對未接受持續保險之情況類似的參與人或受益人終止承保（例如欺詐）；或
- 您不再在 Alameda 縣內居住或工作；

對於加州持續福利替代法案，您受保於「美國法典」第 42 編第 6A 章第 300bb—1 節「公共衛生服務法」及其內容。該節規定對於某些州或當地政府雇員的持續團體醫療保健保險福利。

主管公共機構將通知您與 Alliance 關於您持續福利的生效日期及失效日期。

個人保險

您可能符合資格向 Alliance 購買個人轉換保險，條件是在您的工作終止或工時削減後：

- 您不符合資格保留您根據統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案的團體健康保險計劃福利；或
- 若您已用盡統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案團體福利。

個人轉換計劃 (ICP)

您可能符合 Alliance 個人轉換計劃 (Individual Conversion Plan, ICP) 的資格。個人轉換計劃是非團體的保險，可在無可保性證明的情況下提供。非團體保險通常費用較團體保險高，且保險福利可能不同。因此，若您符合持續團體保險的資格，我們建議您應取得該保險。但若您不符合團體保險資格，則個人轉換計劃將可讓您保留某些保險來保護您的健康。其他保險人可能也有銷售非團體保險，但在賣您保單前，他們可能會想要檢閱您的病歷。在購買個人轉換計劃或任何非團體保險前，請仔細檢查您的選擇。

在您 Alliance Group Care、統一綜合預算協調法案或加州持續福利替代法案保險結束後的 31 天內，您必須通知 Alliance 您想要轉換至個人轉換計劃。您接著將須遞交個人轉換計劃保險之書面申請至 Alliance。該申請書及首期保費須在統一綜合預算協調法案/加州持續福利替代法案或 Alliance Group Care 結束後的 63 天內，送交至 Alliance。若您的申請被接受，您的個人轉換計劃的生效日期將追溯至您先前（統一綜合預算協調法案/加州持續福利替代法案或 Alliance Group Care [Alliance 團體醫療保險計劃]）保險結束時。如需瞭解申請書與保費的相關資訊，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（請參閱聯絡資訊表獲取電話號碼。）

如果有以下情況，您將不符合 Alliance 個人轉換計劃的資格：

- 在團體保險或計劃成員之參與終止日後的 15 天內，主管公共機構與 Alliance 之間的協議終止，或主管公共機構終止參與，且該團體合約更換為另一團體合約的類似保險；
- 您未支付任何應繳給 Alliance 的金額；
- 您被 Alliance 以正當理由終止；
- 您蓄意提供錯誤資訊，或以其他方式不正確地取得保險福利；
- 主管公共機構健康保險計劃在您申請個人轉換計劃時，屬於自我保險；
- 您受保於 Medicare 或您符合 Medicare 的福利資格；
- 您受保於個人保單或合約的類似福利；或
- 您受保於或符合團體中個人任何保險安排之福利的資格，無論被保險或自我保險。

您在 Alliance Group Care 保險終止前為期三 (3) 個月的期間內並未完全連續受保。

14. Alliance 冤情申訴與上訴程序

投訴與問題/冤情申訴與上訴

作為一名 Alliance 計劃成員，您有權在您對您的健康護理服務感到不滿或產生問題時提交一份投訴（亦稱為申訴）。如需提交投訴，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）您有權提供支持您的觀點的書面評論、文書和資訊。您可以自行申訴，也可以請他人代言，包括律師。您可以要求閱覽或取得與您個案有關的記錄的免費副本。您或您的服務提供者可能獲得一份理賠條款、協議準則或標準的免費副本，可透過與計劃成員服務處聯絡而用來做駁回的決定。這一申訴過程不會排除您可能享有的任何法定權利或補償。您對我們的工作是否滿意對本計劃意義重大！請參閱「定義」部分以瞭解更多有關冤情申訴的資訊。上訴係指您對某項「處理措施」提出覆審請求。

處理措施包括：

- 您收到一份對服務請求之拒批或附有限制之批准的「行動通知」
- 您收到一份對減少、暫停或終止原先已批准的某項服務的「行動通知」
- 未能及時提供服務（這也可以是冤情申訴的原因）
- Alliance 或州未在規定的冤情申訴及上訴期限內採取必要措施（這也可以是冤情申訴的原因）

如果您對您的醫療保健服務有所不滿，請致電 Alliance 計劃成員服務處。如果您需要提出冤情申訴或上訴，可採用電話方式或填妥一份表格。您可以使用電話就「行動通知」提出上訴。您的醫護人員可以為您提出上訴。

如需協助，您可以聯絡本計劃，電話號碼是：

電話號碼：**510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

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

您可以線上提出投訴。若要線上提出冤情申訴或上訴：

1. 登入您的計劃成員入口網站，網址：www.alamedaalliance.org。
2. 按一下「Help Center」（協助服務中心）。
3. 從「Help Center」的下拉式選單中選擇「File a Grievance or Appeal」（提出冤情申訴或上訴），並依照該頁上的指示。

您也可以傳真一封說明您的申訴的信函到**1.855.891.7258**，或郵寄信件至：

G&A Unit
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

時間期限

如果您遇到問題，您可以在導致冤情申訴之事件發生之後隨時向 **Alliance** 提出冤情申訴。如需提出上訴，您須在服務或福利遭到拒絕、延期或修改之日起的 **60** 個日曆日之內提出。

Alliance 將審查您的申訴或上訴，並將在五 (5) 天內向您寄送一份確認函。Alliance 將盡全力在 30 個日曆日（或是更短的時間，這取決於您的健康情況）之內解決問題。若您認為等待 30 天的時間將對您的生命、健康或是獲取、維持或是恢復身體機能的能力造成危害，請確保在提交申訴或上訴時進行說明。Alliance 將盡全力在 72 小時之內解決您的問題。在您提出上訴時，您可要求 Alliance 繼續為您服務，直到完成該冤情申訴或上訴程序。

若您需要幫助以解決：1) 涉及緊急情況的冤情申訴，2) 健康保險計劃尚未妥善解決冤情申訴，或者 3) 在超過30天後仍未解決冤情申訴，您可以打電話至統一管理醫療保健部門要求幫助。（請參閱本說明書第77頁「加州統一管理醫療保健部門」部份取得統一管理醫療保健部門聯絡資訊。）對於緊急冤情申訴，您不需在申請統一管理醫療保健部門審核前進行Alliance冤情申訴程序。如果Alliance由於您的治療具有實驗性質或調查性質而加以拒絕，則您不必在申請IMR之前履行我們的上訴程序。您可在收到行動通知後6個月之內申請獨立醫療審查。

獨立醫療審核

若您對Alliance的決定感到不滿意，或是您向Alliance提交投訴之後已過去了超過30天，則您可以向統一管理醫療保健部門提出投訴。獨立醫療審核係指醫師對您的個案所作的覆審，而參與審核的醫師不為Alliance提供服務。在大多數情況下，在向統一管理醫療保健部門申請獨立醫療審核之前，您必須首先履行Alliance的上訴程序。若您需要申請獨立醫療審核，您必須在收到Alliance向您寄出的申訴確認函之後的六 (6) 個月內提交您的申請。如需申請獨立醫療審核，請聯絡：

統一管理醫療保健部門HMO協助服務中心免費電話：**1.888.466.2219**聽障人士請使用TDD專線：**1.877.688.9891**聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**IP中繼服務：**www.IP-relay.com**您可以在**www.dmhc.ca.gov**網站上找到DHMC表格和指南

如果獨立醫療審查審核結果對您有利，Alliance則必須為您提供您所要求的服務或治療。上述程序不收取費用。

如果Alliance作出以下決定，您可以要求一次獨立醫療審查：

- 因斷定某項服務或治療無醫療必要性而拒絕、修改或延遲該項服務或治療
- 拒絕承保針對某種嚴重病症所作的具有實驗性質或調查性質的治療
- 拒絕支付您已經獲得的緊急醫療或急症治療服務之費用

若您符合獨立醫療審查的資格，將向您發放以下其中一項：

標準IMR：統一管理醫療保健部門的HMO幫助中心將在七 (7) 天內進行審核並向您寄送一份確認函。獨立醫療審查將在30天之內告知您決定。

緊急獨立醫療審查：若您的問題可能對您的健康造成迫在眉睫的嚴重威脅，則獨立醫療審查將在三 (3) 至七 (7) 天內告知您決定。

注：若您不符合獨立醫療審查的資格，則您的問題將在標準申訴與上訴流程中進行審核。

如果您決定不使用獨立醫療審查程序，您將放棄就您請求的服務或治療問題而對Alliance提出起訴的法定權利。

統一管理醫療保健部門負責確保所有的統一管理醫療保健計劃都遵循相關的法律規定。您可以打電話向統一管理醫療保健部門提出對Alliance的任何投訴。

試驗性或研究用服務拒絕

如果我們因服務為試驗性或研究用服務而拒絕，我們將在做出決定後五 (5) 天內告知您相關決定和拒絕服務的原因，以及其他承保的治療選擇。

本函將告知您可經由統一管理醫療保健部門申請獨立醫療審查的權利。（您可在第72頁找到更多有關獨立醫療審查的資訊。）如欲完成有關試驗性或研究性治療的獨立醫療審查申請，您需要下列事項：

- 您的治療醫師以書面向我們說明您的病症危及生命或將嚴重損害您的健康，且標準的療法無法改善您的狀況或您不適宜使用標準療法或我們承保範圍內沒有比所申請療法更有利的標準療法。
 - 「危及生命」指如果不進行治療病人極有可能死亡的疾病或病症，或者若診所僅以患者存活為目的進行救治，可能導致致命後果的疾病或病症。
 - 「嚴重損害健康」指造成不可逆轉的重大傷害的疾病或病症。
- 如果您的治療醫師是 Alliance 醫師，由他/她推薦一種治療方法、藥物、設備、程序或其他療法，聲明該療法可能比其他可用的標準療法更有效並附上該 Alliance 證明其推薦方法的證據的說明。
- 您或您的 Alliance 醫師（有專科委員會證書或有資格考取專科委員會證書，有治療您病症方面的資格）要求一種療法，該療法 1) 根據加州健康與安全法規 1370.4(d) 節之規定，以兩 (2) 篇醫學和科學文件為基準且 2) 比其他任何可用療法對您更有利。醫師需證明包括其建議相關證據的聲明。我們不承保非 Alliance 服務提供者的服務。

在您申請實驗性或研究被拒的獨立醫療審查審核前，您不需向我們提出冤情申訴。

加州統一管理醫療保健部門

統一管理醫療保健部門負責監管醫療保健服務計劃。如果您要對您的健康保險計劃提出冤情申訴，應首先打電話聯絡 Alliance 計劃成員服務處，電話：**510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**，並且應在聯絡該部門之前使用 Alliance 的冤情申訴程序。履行這一冤情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、Alliance 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，您可以打電話請本部門給予幫助。您可能符合獨立醫療審查的條件。如果您符合申請獨立醫療審查的條件，獨立醫療審查程序將提供一次公平複審，以審查某個健康保險計劃所作的醫療決定，其中包括擬議的服務或治療之醫療必要性、就試驗或調查性質的治療所作的保險計劃承保決定，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**。統一管理醫療保健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 www.dmhca.gov。

15. 其他規定

公共政策參與

Alliance 設有計劃成員諮詢委員會 (Member Advisory Committee, MAC)，協助總理委員會工作。此委員會確保計劃政策滿足計劃成員的需要和關注。計劃成員諮詢委員會是由我們健康保險計劃的成員、縣與社區機構的代表、我們服務網絡內的服務提供者與診所，以及我們管轄之總理委員會的一名成員組成。

如果您想知道關於計劃成員諮詢委員會的更多資訊，或希望加入該委員會，請聯絡 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

Alliance 是公眾贊助的健康計劃。Alliance 總理委員會的會議向公眾公開。

管轄法律

Alliance 須遵守「加州健康與安全法」第 2 部分第 2.2 章「加州 Knox-Keene 法案」之要求，以及「加州行政法典」第 28 編所載規則之要求。由 Knox-Keene 法案或規則要求應包含在此保險福利計劃內的任何規定應對 Alliance 具有約束力，即使其不包括在本承保項目說明書或健康保險計劃合約中。

資訊通知慣例

「保險資訊與隱私保護法案」規定 Alliance 可向非申請保險本人的個人收集個人資訊。Alliance 將不會披露關於 Alliance 可能因保險交易已收集或收到之一名個人的任何個人或特許資訊，除非經由個人的書面授權披露，或者是法律所允許的。已透過 Alliance 申請保險的個人有權取得並收集可能已因保險申請被收集的個人資訊。

計劃成員滿意度

Alliance 可能會向您要求關於您作為 Alliance 計劃成員，所接受護理之品質、可用性及易用性之體驗及滿意度的資訊。這些調查的結果將提交至適當的 Alliance 委員會。給予資訊的計劃成員將不會透過姓名或其他方式識別。這些調查將定期由 Alliance 用於計劃成員對 Alliance 之不滿意（若有）原因的辨別與調查；辨別改善病人照護及成果的機會；及辨別合約服務提供者、工作人員、醫院或 Alliance 的表現令人滿意的程度。

提出索賠/報銷規定

有時，非計劃的醫師、藥房和醫院要求立即支付服務費用。例如，您在計劃區域外得到緊急護理時可能會支付一份帳單（索賠），或必須支付費用。若因區域外急症治療服務或緊

急醫療服務門診，計劃成員不能使用 Alliance 計劃的服務提供者、藥房或醫院，Alliance 將安排直接支付非計劃服務提供者，或讓計劃成員報銷。將按照 Alliance 的報銷政策報銷。

若您因服務（例如緊急醫療服務）收到一份帳單（索賠），或須付賬，請在服務日起一百八十 (180) 天之內提交帳單副本給 Alliance 支付。如果您已經付款，請將您的已付支票或付款收據的影本寄送至 Alliance 以進行審核。請在帳單的副本中附帶下列資訊：

- Alliance 計劃成員的姓名、地址、電話號碼和 Alliance 計劃成員 ID 卡號碼；
- 服務提供者的姓名、地址和電話號碼（若帳單上未標註）；及
- 各次服務的日期和原因（若帳單上未標註）。
- 在 180 天之內將上述資訊和帳單影印件郵寄至：

**Alameda Alliance for Health
P.O. Box 2818
Alameda, CA 94501-0818**

未能在規定時間內提供這些證明如果是因為沒有合理可能做到，將不會否定或降低索賠。

若 Alliance 認定計劃成員所取得之緊急醫療服務在承保範圍內，則 Alliance 將會直接向服務提供者付款，或若計劃成員已支付該服務，則將向該名計劃成員提供報銷。所有這些費用將在 Alliance 收到滿意的上述資訊後 30 天內支付，或將通知您該索賠的狀況。

計劃成員將對非 Alliance 服務提供者提供的服務承擔支付費用的責任，除非 Alliance 已事先批准該就診；或者其為急症治療或緊急救治服務。

若您對於醫療帳單有任何疑問，請聯絡 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

健康保險計劃變更福利與費用的權利

Alliance 保留變更 Alliance Group Care Program 之福利與費用的權利。在作出任何福利與費用變更前，計劃成員將在合約續期生效日前 31 曆日收到書面通知。

其他承保範圍的限制

本健康計劃的承保不是設計用來複製任何計劃成員有權參加的政府福利計劃的福利，包括 CHAMPUS、Medi-Cal、Medicare 或勞工賠償。加入 Alliance 後，計劃成員同意完成並提交 Alliance 有關同意、發布、轉讓和任何 Alliance 合理要求的其他文件，以取得或確保 CHAMPUS 或 Medi-Cal 或勞工賠償法的補償。

天災、干擾以及限制條款

Alliance 無法控制之情況（例如：天災、戰爭、暴動、內亂、疫情，或設施之部分或完全破壞）可能導致您無法取得本計劃具醫療必要性之承保服務。在此類情況下，Alliance 將盡力提供或安排您需要的服務。在這些情況下，請前往附近的服務提供者或醫院，取得緊急醫療服務。

獨立承包人

Alliance 服務提供者不是 Alliance 的代理人或職員，而是獨立的承包人。Alliance 定期對向計劃成員提供服務的醫師進行認證。但是，在任何情況下，Alliance 都不為向計劃成員提供服務的任何人員之疏忽、錯誤或忽略行為而負責，其中包括所有醫師、醫院、其他服務提供者或其職員。

服務提供者支付

Alliance 和當地醫師和醫療組織以及藥房、醫院和輔助服務提供者簽訂合約，為計劃成員提供服務。對於第三級護理，Alliance 與第三級護理設施簽約。合約基於特定之報銷協議。

主要醫療保健服務提供者按每名計劃成員每月論人計酬，除了免疫接種將基於隨診付費向主要醫療保健服務提供者提供報銷。專科醫師或轉診醫師及輔助服務提供者基於隨診付費向其提供報銷。

論人計酬是一種保健服務的付費方式，據此，將為每名接受服務之計劃成員向主要醫療保健服務提供者支付固定、按人計算之金額，不考慮提供給每名計劃成員之服務的實際數量或性質。

隨診付費是一種收費方式，即服務提供者對每次就醫或提供的每次服務收取費用。

合約醫院將基於服務，以議定費率報銷。Alliance 服務區域外提供緊急醫療或第三級服務的醫院也將以該院與 Alliance 間之議定費率報銷。

根據法律規定，Alliance 與計劃服務提供者間的每個合約均規定，若 Alliance 並未支付該服務提供者，計劃成員將不須就 Alliance 所欠該服務提供者之款項向該服務提供者付款。

然而，除非是急症治療或緊急醫療服務，若計劃成員未經批准前往非合約提供者（非 Alliance 服務提供者網絡之提供者），則該名計劃成員可能將須向非合約服務提供者支付服務的費用。（請參閱提出索賠/報銷規定小節，瞭解更多資訊。）

Alliance 還可能會向服務提供者提供財務獎勵（例如獎金）。這些獎勵基於服務提供者之合約中所包含的條款。這些資訊可在經請求時提供給計劃成員。

服務提供者終止合作通知

服務提供者與整個醫療團體或個人執業協會所簽之合約終止前30天，Alliance應為正在接受醫療團體或個人執業協會服務提供者之治療或已自其中選擇一名服務提供者的計劃成員提供書面終止通知。

勞工補償

此保險福利並不取代且應不影響任何勞工補償保險的承保要求。請聯絡主管公共機構，瞭解勞工補償保險的相關資訊。

殘障人士通道

殘障人士便利服務

Alliance 非常努力地確保我們的診所以及我們服務提供者的診所和設施都設有肢體殘障人士通道。若您找不到設有相關便利設施的服務提供者，請聯絡 Alliance 計劃成員服務處，計劃成員服務代表將協助您尋找替代的服務提供者。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

聽障人士通道

聽障人士請透過加州中繼轉接電話服務 (CRS) TTY 專線聯絡計劃成員服務代表。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

視障人士通道

如需獲得協助以閱讀本承保項目說明書和其他材料，請致電 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

殘障人士通道冤情申訴

若您認為保險計劃或其服務提供者未對您的殘障護理需求做任何反應，您可以向計劃 Alliance 提出冤情申訴。（若需詳細資訊，請參閱第 14 節：冤情申訴與上訴程序。）

1990 年美國殘障人法案

Alliance 將遵循 1990 年美國殘障人法案 (Americans with Disabilities Act, ADA) 的法規。該法案禁止對殘障人士歧視。該法案保護殘障的計劃成員在計劃服務方面免受歧視。此外，1973 年復健法案 504 節規定，在任何獲得或享有聯邦財政資助的計劃或活動中，均不得因為身體殘障原因而拒絕符合條件的殘障人士的加入和享受福利，或者歧視殘障人士。

16. Alameda Alliance for Health 隱私權政策通告

本通告向您說明我們如何使用和披露您的相關資訊，以及您如何獲取這些資訊。請仔細閱讀。

我們 Alameda Alliance for Health (Alliance) 致力於使您的健康資訊受到保密。依據法律規定，我們必須使您的相關資訊受到保密。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關資訊的隱私權政策。本通告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，請聯絡本計劃，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health

收件人：**Member Services**

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

電話號碼：**510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

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

本計劃所保存資訊之類別

當您選擇 Alliance 作為您的健康保險計劃時，Alliance 將收到您的相關資訊。我們從加州健康家庭醫療保險計劃 (Healthy Families)、您的申請書 (Alliance Group Care)、為您提供服務的醫師/其他醫療保健服務提供者以及您本人那裡獲得您的相關資訊。

Alliance 所收集的資訊視不同計劃而不盡相同。我們保存以下資訊：您的聯絡資訊，例如您的地址和電話號碼、您的年齡、族裔、性別和語言等。我們收集和保存您的健康資訊；此類資訊稱為受保護健康資訊或 PHI。其中包括：為您看病的醫師及其對您的健康狀況之判斷結論、您的病症及診斷、您的健康史、為您開具的藥方，以及化驗檢查結果。我們收集和保存的資訊涉及您曾經參加過的衛生知識與健康教育講習班情況，以及您是否曾加入過其他醫療保健方案或計劃。我們還收集和保存您在申請保險時所提供的財務資訊。這些資訊有助於我們為您提供所需的服務。

特此告知，Alliance 將保護您的隱私權和您的相關資訊。這些資訊包括採用口頭、書面和電子方式提供的資訊。現在舉一例說明我們收集您相關資訊的方法：Alliance 要求其工作人員接受相關培訓，以便使您的健康資訊受到保密和保護。這也意味著，Alliance 工作人員僅可根據履行其工作職責的需要而適量調用必要的受保護健康資訊。

我們如何使用或披露您的相關資訊

- 1. 治療。** 我們可使用或披露您的相關資訊，以便協助醫師或醫院為您提供醫療保健服務。例如，如果您被接收住院，我們將向醫院提供醫師寄送給本計劃的您的健康記錄。我們也可以將此資訊透露給需要根據此資訊為您配處方藥的藥劑師，或者為您提供化驗檢查的化驗室。
- 2. 費用支付。** 我們可使用或披露您的相關資訊，以便支付您的醫療保健服務費用帳單。例如，您的醫師將向我們提供必要的資訊，以便本計劃向其支付費用。我們也可以向其他醫療保健服務提供者透露相關資訊，以便向其支付費用。
- 3. 實施醫療保健服務。** 我們可使用或披露您的相關資訊，以便實施此健康保險計劃。
 - 例如，我們可使用或披露您的相關資訊，以便核查及改進您獲得的醫療保健服務之品質。此類資訊也可用於審核本計劃醫療保健服務提供者的技能與資格條件
 - 我們可以使用或披露此類資訊，以便批准相關服務或轉介手續
 - 我們也可以在進行必要的醫療覆審或個案管理時使用或披露此類資訊。例如，如果您患有哮喘症，我們可介紹您參加哮喘症講習班
 - 我們也可以出於法律服務、審計或業務規劃與管理目的而使用或披露此類資訊
 - 我們也可以將您的相關資訊透露給為我們提供特定計劃服務的本計劃「業務合作夥伴」。我們將不向這些外部機構披露您的相關資訊，除非該機構同意保護這些資訊。根據加州法律，接獲相關資訊的任何當事方均不得再次披露這些資訊；但是應特定需求或經法律允許而再次披露的情況例外
- 4. 赴診提醒。** 我們可披露您的相關資訊，以便提醒您預先安排的醫師或醫療保健服務門診預約。如果您不在家，我們可在您的答錄機上留言，或者透過接聽電話者向您留言。
- 5. 至患者家庭的通知以及與患者家庭之間的溝通聯絡。** 我們可以將您的相關資訊透露給一位家庭成員、您的個人代表或負責您醫療保健的人員，以便其瞭解您在何處、您的一般狀況或者您已故去。在發生災難情況時，我們可將相關資訊透露給紅十字會之類的組織，以便其與您聯絡。我們也可將相關資訊透露給協助您醫療保健服務或協助支付您醫療保健服務費用的人員。如果您有能力做出決定，我們將在披露此類資訊之前請您自行決定。然而，即使您不希望我們這樣做，我們仍可披露此類資訊，以便應對緊急情況。如果您由於健康狀況而無能力做出決定，或者無法找到您，我們的專職工作人員將根據其最佳判斷向您的家庭和其他人員披露相關資訊。

6. **依據法律要求而提供資訊。** 我們將依照法律要求使用或披露您的相關資訊，但我們使用或披露的資訊將僅僅限於法律允許我們使用或披露的資訊。
7. **服務提供者同行評審。** 我們可使用或披露您的相關資訊，以便審核您的服務提供者之技能，或者您獲得的醫療保健服務之品質。
8. **團體健康保險計劃。** 如果您是某個團體健康保險計劃的成員，我們可將相關資訊透露給您的團體健康保險計劃之資助者。例如，如果您的僱主為您提供健康保險福利，我們可通知您的僱主您是否仍具備該計劃的成員資格。
9. **研究。** 如果研究項目符合特定規則，我們則可披露您的相關資訊，而不必獲得您書面同意。
10. **行銷。** 我們可與您聯絡，以便向您提供關於某種產品或某項服務的資訊。沒有您的書面許可，我們不會使用或披露您的資訊用於此目的。
11. **法庭和行政訴訟程序。** 我們可以且有時由於法律需要而依照法庭命令或行政頒令披露您的相關資訊，用於行政或司法訴訟程序目的；前提是，您已接獲相關要求，而且您未就此提出反對，或者法庭或行政法官已駁回您的反對。
12. **醫療保健服務監督工作。** 我們可以且有時由於法律需要而將您的相關資訊透露給醫療保健服務監督機構，用於審核、調查、檢查和其他訴訟程序；而且我們僅可依據聯邦與加州法律之許可而透露此類資訊。
13. **公共衛生。** 我們可以且有時由於法律需要而將您的相關資訊透露給公共衛生機構，以便這些機構：預防和控制疾病、傷症或殘障；舉報對兒童、老年人或依親成人之虐待或遺棄行為；舉報家庭暴力事件；向美國食品與藥物管理局報告涉及某些產品或者藥物反應的問題；並報告疾病或感染接觸事件。
14. **執法。** 我們可將您的相關資訊透露給執法官員。用於以下目的：用於識別或查找嫌疑犯、逃犯、重要證人或下落不明者；遵從法庭命令、拘捕令、大陪審團傳票；以及其他的執法目的。
15. **公共安全。** 我們可將您的相關資訊透露給為防止或減輕對某人或公眾健康或安全之嚴重和直接威脅而提供協助的人員。
16. **特定政府職能。** 我們可出於法律所允許範圍內的軍事或國家安全目的而披露您的相關資訊。我們也可以將此資訊透露給依法對您實施監管的教管所或執法官員。
17. **保險公司。** 在我們審批您的健康保險計劃申請時，我們可將您的相關資訊透露給保險公司。
18. **僱主。** 在您同意下，我們可使用或將您的相關資訊透露給僱主，以便查明在工作中發生的病症或傷症，或者用於工作場所醫療監控目的。若僱員就某種病症提出索償或法律訴訟，或者該資訊與從事某種特定工作職責有關，如您同意並法律允許，我們則可使用或將您的相關資訊透露給僱主。

19. Alliance 可使用或披露您相關資訊的其他適用情況：

- 我們可以因法律需要而將您的相關資訊透露給協助對死亡案件進行調查的法醫
- 在法律允許的範圍內，我們可將必要資訊透露給葬禮主持人，以便其履行相關職責
- 我們可將您的相關資訊透露給提供人體器官及組織移植服務的組織機構
- 我們可使用或將您的相關資訊透露給美國食品與藥物管理局，用於調查某個與美國食品與藥物管理局有關的產品或活動之品質、安全性或有效性。
- 在某些特定情況下，我們可使用或將您的相關資訊透露給保護人/監護人
- 我們可出於僱員補償事宜的需要而披露您的相關資訊
- 如果 Alliance 被出售或者與另一機構合併，您的相關資訊將歸新的機構擁有。然而，您可以轉而加入另一項健康保險計劃
- 在透過國際網路傳送您的相關資訊時，我們可使用或披露您的相關資訊

我們何時不可使用或披露您的相關資訊

若無您的書面同意，我們將不使用或披露您的相關資訊；但此隱私權政策通告中所述內容例外。若您允許 Alliance 出於其他目的而使用或披露您的相關資訊，您可隨時以書面形式撤銷您的許可；除非我們已根據您的書面同意而使用或披露您的相關資訊。

Alliance 可以與您聯絡

我們可以與您聯絡，以便為您提供資訊、書籍或 DVD 之類的資訊資源，與健康教育有關的產品或服務，治療或者其他有關健康的福利和服務。

您的隱私權

1. **請求得到特別隱私權保護的權利。** 您有權請求對您的相關資訊之特定使用和透露加以限制。您可採用書面形式告訴我們您希望對哪些資訊加以限制，以及您希望採用何種方法限制我們對該資訊的使用或透露。我們保留接受或拒絕您請求的權利，並將向您通知我們的決定。
2. **請求以保密方式進行通訊聯絡的權利。** 如果通常的通訊聯絡方式會使您處於危險，則您有權請求以特別方式或在特別地點接獲資訊。例如，您可以請我們將資訊寄送至您的工作地址。請來函說明您希望以何種方式接獲資訊；並說明，若不按您請求的方式辦理會使您處於危險的原因。如果您需要為您提出的請求支付費用，我們將會通知您。
3. **查閱和複製資料的權利。** 您有權查閱和複製您的相關資料，而且僅存在有限的例外情況。若想查閱您的相關資料，您必須提交一份書面請求，用以告訴我們您希望查閱哪些資料。還請告訴我們您是否希望查閱資料、複製資料或者索取資料副本。加州法律准許我們對複製資料收取合理的費用。在有限的情形下，我們可能會拒絕您的請求。

重要事項

請注意，我們並無您的醫療記錄之完整副本。如果您希望審閱、修改您的醫療記錄或者索取一份副本，請與您的醫師或診所聯絡。

4. **對資訊加以修改或補充的權利。** 如果您認為我們所保存的資訊不正確或者不完整，則您有權請我們對您的相關資訊加以修改。您必須以書面形式向我們提出修改醫療記錄的請求。請說明您認為資訊不正確的原因。我們不必修改您的相關資訊；而且，若我們拒絕您的請求，我們將向您說明原因。我們還將向您說明，您可採取哪些行動對我們的拒批決定提出異議。如果我們並無相關資訊，我們則可拒絕您的請求。如果相關資訊並非由本計劃創建，則我們也可拒絕您的請求（除非無法再讓創建該資訊的人員進行此類修改）。如果您不會獲准查看或複製相關資訊，或者該資訊正確且完整，則我們也可拒絕您的請求。
5. **就本計劃披露您相關資訊的情況獲得資訊披露記錄的權利。** 您有權獲得一份清單，其中列明於您提出請求前六 (6) 年內我們披露您相關資訊的情況。請注意，可能會收取費用。

6. 請求獲得一份此隱私權政策通告的書面副本的權利。如果您想知道關於這些權利的更多資訊，或是您想要行使這些權利，請聯絡 Alliance 計劃成員服務處。（若要瞭解更多資訊，請參閱聯絡資訊表。）

對此隱私權政策通告之修訂

我們有權在今後隨時修訂此隱私權政策通告。於做出此類修訂之前，我們必須依法律要求遵循此通報內容。在做出修訂之後，經修訂的通告將適用於我們所保存的全部受保護資訊，而無論該資訊於何時創建或者我們於何時接獲該資訊。我們將於做出任何重大修訂後 60 天內，向您寄送經修訂的通告。我們還將在本計劃網站上登載最新的通告，網址：www.alamedaalliance.org。

投訴

如果您希望對此隱私權政策通告或 Alliance 對您相關資訊的處理情況提出投訴，請通知我們：

Alameda Alliance for Health

收件人：**Member Grievances**

P.O. Box 2818

Alameda, CA 94501

免費電話：**1.877.932.2738**

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

您也可以將您的投訴告知美國衛生與公共服務部部長。我們絕不會請您放棄提出投訴的權利。您不會因提出投訴而受到處罰或報復。

如果您是 Alliance Medi-Cal 計劃成員，您也可以通知醫療保健服務部隱私權辦公處，聯絡資訊如下：

Department of Health Care Services

Office of HIPAA Compliance

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

電話號碼：**916.255.5259**

免費電話：**1.866.866.0602**

聽力與語言殘障的人士 (CRS/TTY) 專線：**1.877.735.2929**

您也可以通知Allianc計劃隱私權辦公室，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health

收件人：**Compliance**

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

電話號碼：**510.747.4500**

免費電話：**1.877.932.2738**

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

一份敘述Alliance保守病歷保密政策和程序的聲明，可供您索取。

17. 定義

以下為本手冊中使用的一些術語：

急症——突然發生，持續時間有限的病症。

協議或服務協議——Alliance 與 Alameda 縣居家支持服務工作人員主管公共機構之間的合約。

准許費用——Alliance 將為一項承保服務支付的最大金額。

修正案——任何 Alliance Group Care Program 之變更的書面說明，當此類變更影響承保項目說明書時，Alliance 將寄送此書面說明給計劃成員。您應詳閱這些變更，並將其附加至承保項目說明書。

授權——要求某些服務在提供前獲得 Alliance 或您的主治醫師批准，才可承保該服務。

基本醫療保健服務——所有下列服務：

- 醫師服務，包含諮詢與轉診。
- 住院病人的醫院服務和非住院形式治療服務。
- 診斷化驗和放射診斷與治療服務。
- 居家保健服務。
- 疾病預防保健服務。
- 緊急醫療救治服務，包含救護車和救護車交通 服務及服務區域外承保項目。「基本醫療保健服務」包含透過「911」緊急應變系統提供的救護車和救護車交通服務。

廣泛性發育障礙/自閉症行為健康治療——專業服務和治療計劃，包括適用的行為分析和以證據為基礎的行為干預計劃，能夠在可行的最大程度內開發或恢復患有廣泛性發育障礙或自閉症的個人的機能，且需滿足以下條件：

- 治療由依據加州法律取得執照的醫師或心理學家開處；
- 治療在治療計劃的指導下提供，該治療計劃由合格自閉症服務 (Qualified Autism Service, QAS) 的服務提供者開處並由合格自閉症服務提供者管理，或是由一名由合格自閉症服務提供者雇用的合格自閉症服務專業人士或合格自閉症服務專業人員助手在合格自閉症服務的監督下進行管理；

- 治療計劃帶有可衡量的目標，這些目標由合格自閉症服務服務提供者制定並批准，每六 (6) 個月審核一次並進行必要的修改；且
- 治療計劃不用於提供或報銷緩和、日間護理、教育服務，或治療計劃的參與。

福利與承保範圍 (承保服務) – 根據本協議之條款，計劃成員有權接受的服務、用品和藥品。即使在本手冊中所述為承保的服務或福利，若不具醫療必要性，或 (緊急醫療情況下除外) 不是由授權的 Alliance 計劃服務提供者所提供，該服務不包括在計劃福利內。

福利年度——從 10 月 1 日凌晨 12 時 01 分開始，到次年 9 月 30 日結束的 12 個月期間。

加州兒童服務——一項為未滿 21 歲患有特定病症的兒童提供相關服務的計劃。

索賠確定期——在服務提供者向計劃提交索賠之後，Alliance 處理索賠所需的時間。

共付額——計劃成員在接受特定服務時應承擔的費用。

整容手術——用以改變或重塑身體的正常結構，以改善外觀的手術。

受撫養人 –

- 計劃成員的配偶
- 計劃成員或配偶未滿 19 歲的未婚子女 (含領養的子女)
- 其他符合所有下列要求的未婚受撫養人：
 - 未滿 19 歲
 - 完全仰賴您或您配偶扶養
 - 與該名計劃成員固定居住
- 計劃成員或配偶為法定監護人 (或在滿 18 歲前曾為法定監護人)，或其父母為加入計劃成員
- 您家庭保險的受撫養人

殘障——心理或身體的傷害、疾病或加州政府法典 12926 節所定義的病症。

退出——表示因喪失資格、離開健康保險計劃，或因未向 Alliance Group Care Program 支付月保險費，而停止使用健康保險計劃。

耐用醫療設備 (DME)——符合下列條件的醫療設備：

- 裝置可重複使用
- 用於醫療目的
- 對無病或沒有受傷者通常無用。

緊急醫療服務——Alliance 服務區域內外之 24 小時的緊急醫療。緊急醫療情況是突發性的醫療或精神健康問題，且伴隨著需要立即治療的嚴重症狀。問題須為未經醫療訓練之人士可合理認為將置人員生命或健康於嚴重危險狀態，例如：

- 臨盆，如同承保項目說明書本節所定義之「臨盆」
- 置患者的健康於極端的危險之中
- 嚴重危害身體功能
- 身體器官或部位嚴重喪失功能
- 心理障礙，表現出嚴重程度足以導致患者面臨以下任一情況的急性症狀
 - 對自己或他人立即造成威脅
 - 由於心理障礙，當下無法進食、尋求庇護或穿衣

入保者——加入計劃且符合資格接受該計劃之醫療保健服務的人。

除外條款——我們不承保的服務。

試驗性或研究用——任何治療、治療程序或藥物或藥物的使用、設施或設施的使用情況、設備或設備的使用情況、用具或用具的使用，或不被專業的醫療標準接受或對某特定疾病、受傷或醫療狀況的安全性和效率尚未確定的用品，而對該醫療狀況，有疑問的項目或服務被建議或指定。

承保項目說明書或承保項目說明書與條款披露表格綜合文件——分發給計劃成員或入保者的任何證書、協議、合同、手冊或授權信函用以列明計劃成員或入保者有權取得的承保。

例外情形——任何計劃合約中完全排除對於指定危害或病症之承保的條文。

處方集——為符合一定條件的計劃成員提供的經批准的藥物或設備清單。

冤情申訴——以書面或口頭表達對計劃和/或服務提供者的不滿，包括護理質量問題，並應包含投訴、爭議、由計劃成員或其代表提出請求複議或上訴。在計劃無法區分冤情申訴及查詢的情形下，應視為冤情申訴。

團體合約——一項合約，其條款限制計劃成員和入保者的資格於一特定團體。（Alliance 與 Alameda 縣居家支持服務工作人員主管公共機構之間的協議。）

醫療保健服務提供者——透過本計劃承保的各種服務提供者及專科醫師。

健康保險計劃或本計劃——Alameda Alliance for Health。

醫療保健服務計劃或專業醫療保健服務計劃——指以下其中一項：

- 1) 從事安排提供給投保人或入保者的醫療服務，或支付或補償這些服務的費用的任何部分，以換取由投保人或入保者或其代表所支付的預付或定期費用的任何人；或
- 2) 任何人，不論是位於州內或州外，其與州內的投保人或入保者簽約以支付或補償費用的任何部分，或者其從事安排醫療服務的提供，該服務全部或部分在外國提供，以換取由投保人或入保者或其代表所支付的預付或定期費。

醫院——由醫療保健機構評審聯合委員會 (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, JCAHO) 認證的健康護理機構，可以是：

- a) 急症護理醫院；
- b) 精神病醫院；或
- c) 主要治療酗酒和/或藥物濫用的醫院。不包括療養院或養老院或醫院專業護理機構的特殊部份。

住院病人——在醫師的指示下，已送往醫院登記為住院病人並接收承保服務的個人。

危及生命或嚴重損害健康之病症——危及生命係指下列一項或全部：

- 若不進行治療病人極有可能死亡的疾病或病症
 - 可能導致致命後果的疾病或病症，診所進行救治以患者存活為目的
- 嚴重損害健康表示造成重大不可逆病態的疾病或病症。

限制條款——任何除了例外或酌減以外的條文，其可限制計劃的承保範圍。

醫療主任——一名由 Alliance 指定的醫師，負責 Alliance 醫療計劃的管理。

具醫療必要性——這些受保醫療保健服務或產品是 (a) 按照專業認可的慣例標準提供的；(b) 主治醫師或合格服務提供者判斷與醫療狀況一致；(c) 考量潛在的風險、利益和選擇而為病患提供之最合適的類型、供應和服務程度；(d) 透過疾病、受傷的診斷或治療，來保護生命、防止疾病或殘障或緩解嚴重疼痛所必需的合理服務。

計劃成員——加入 Alliance 接受其健康護理的人員。本手冊中，計劃成員亦稱為「您」。
(請同時參閱「投保人」之定義。)

會員識別 (ID) 卡——Alliance 為計劃成員提供識別卡，其包括會員號碼、主要醫療保健服務提供者的資訊以及重要的電話號碼。

心理健康服務——心理分析、心理治療、諮詢輔導、醫藥管理或其他通常由合格之精神病醫師、心理學家、臨床社會工作者或婚姻、家庭和兒童輔導員或其他心理健康專業人員或輔助性專業人員提供的用以診斷或治療心理或情緒失常或由疾病、受傷或其他病症導致的心理或情緒問題的服務。心理或情緒障礙包含：精神分裂症、情感分裂型精神障礙、雙相情感障礙（躁鬱症）、嚴重抑鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發育障礙或自閉症、神經性厭食症和暴食症。

非處方集藥物——未在處方集中列出的藥物，須經 Alliance 授權才予以承保。

矯形用具——設計用來支撐虛弱或無用的關節、肌肉或改善身體可動部位功能之具醫療必要性的支撐物或支架。

區域外服務——在服務地區以外提供的緊急救治或急症治療服務，其狀況不能拖延到成員返回服務地區。

人——任何人、個人、公司、協會、組織、合作夥伴、商業信託、基金會、工會組織、企業、有限責任公司、公共機構或州政治部門。

本計劃或健康保險計劃——Alameda Alliance for Health。

計劃合約——計劃與其用戶或參保者或代表他們簽約者間之關於醫療保健服務合約，包括基本醫療保健護理服務，並且除非內容另有所指，將包括團體合約。（Alliance 與其計劃成員或入保者之間的合約，即本承保項目說明書與條款披露表格綜合文件。）

計劃服務提供者——醫師、診所、醫院、專業護理機構，或其他健康護理專業人士、機構或家庭保健機構，且在為計劃成員提供服務時與 Alameda Alliance for Health 計劃簽有為其計劃成員提供承保範圍內服務的有效合約。計劃服務提供者也可以是與 Alameda Alliance for Health 簽約之為廣泛性發育障礙或自閉症提供服務的合格專業人員或輔助性專業人員。

主要醫療保健服務提供者 - 兒科醫師、全科醫師、家庭醫師、內科醫師或部分產科醫師/婦科醫師 (OB/GYN)，已與 Alliance 訂立合約或在與 Alliance 訂立合約的診所工作，為計劃成員提供初診護理，並轉診、批准、監督、協調按照本協議提供給計劃成員的所有福利。

假體用具——指具醫療必要性的替代全部或部份器官或肢體的裝置。

服務提供者通訊錄——列出所有 Alameda Alliance for Health 合約服務提供者之姓名、地址的清單。

外科整形手術——矯正或修復由先天性缺陷、發育性異常、外傷或疾病造成的身體結構異常的手術，但這些手術必須是用以在可能範圍內實現以下任一項：

- a) 提高該結構功能；或
- b) 盡可能修復正常外觀。

減少——任何計劃合約條文，降低計劃福利數量到某些數量或期間少於如果沒有此減少時的醫療批准費用或服務的應付理賠額。

嚴重心理疾病——指的是任何年齡段的人的以下心理障礙：精神分裂症、情感分裂型精神障礙、雙相情感障礙（躁鬱症）、嚴重抑鬱症、恐慌症、強迫症、廣泛性發育障礙或自閉症、神經性厭食症和暴食症。

服務區域——計劃所指定的地理區域，計劃應該在此範圍內提供健康護理服務（Alameda 縣）。

專業護理服務設施——*提供住院病人護理服務的設施，其護理強度不似醫院所要求的那麼大。*

專科醫師——是一位計劃內醫師，經主要醫療保健服務提供者轉介，為計劃成員提供服務，該醫師在他或她的專業領域內行醫並且是專科委員會認證的或符合該專科委員會的專科資格。

投保人——負有責任支付費用給計劃或其雇用者的人，除了家庭被撫養者外，這是計劃成員的基本資格。（請同時參閱「計劃成員」之定義。）

已終止合作的服務提供者——為計劃成員提供服務之合約已終止，或未由健康保險計劃續期的計劃服務提供者。（請同時參閱「計劃服務提供者」之定義。）

急症治療服務——用來防止計劃成員健康有嚴重損害的服務，造成這些損害的原因可以是無法預知的疾病或受傷，而且在這些情形下，治療不可以延遲。