



計畫成員 手冊

關於您的福利，您需要瞭解些什麼

Alameda Alliance for Health

承保項目說明書 (EOC) 與條款披露表格綜合文件

2020年

其他語言和格式

其他語言

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

其他格式

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



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

口譯服務

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

العربية (Arabic)

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

Հայերեն (Armenian)

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

ខ្មែរ (Cambodian)

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



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

繁體中文 (Chinese)

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

فارسی (Farsi)

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

हिंदी (Hindi)

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

Hmoob (Hmong)

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

日本語 (Japanese)

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



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

한국어 (Korean)

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

ພາສາລາວ (Lao)

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

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

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

Русский (Russian)

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

Español (Spanish)

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



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

Tagalog (Tagalog – Filipino)

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

ภาษาไทย (Thai)

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

Tiếng Việt (Vietnamese)

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



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

線上造訪 www.alamedaalliance.org。

無歧視通知

歧視屬於違法行為。Alameda Alliance for Health (Alliance) 遵守適用的州民權法和聯邦民權法，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、性取向或認同《刑法典》422.56中定義的任何他人或一群人，而歧視、排擠或區別對待他人，且Alliance將以適應文化和語言的方式提供所有承保服務。

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

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

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、性取向或認同《刑法典》422.56中定義的任何他人或一群人以其他方式非法地歧視他人，您可向Alliance提出申訴。

您可親自到訪、以書面形式、透過電話或電郵提出申訴：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Grievances
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
電話號碼：**1.510.747.4567**
免費電話：**1.877.932.2738**



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

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

傳真：1.855.891.7258

電郵地址：grievances@alamedaalliance.org

若您需要提出申訴方面的幫助，Alliance的申訴與上訴處可為您提供幫助。

您還可以書面形式、透過電話或電郵向加州醫療保健服務部的民權辦公室提出民權投訴：

Department of Health Care Services – Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

電話號碼：1.916.440.7370

聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：711

電郵地址：civilrights@dhcs.ca.gov

投訴表格可登入www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr獲取。

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，您還可以書面形式、透過電話或線上向美國衛生與公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

U.S. Department of Health and Human Services – Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

免費電話：1.800.368.1019

聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：1.800.537.7697

投訴門戶網站：ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf

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



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

歡迎加入Alliance！

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

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

這些包括：

- 需要連續醫療護理，或
- 您必須是符合資格且與當前Kaiser計畫成員同住的直系家庭成員。添加的家庭成員可能包括：
 - 配偶
 - 未滿**21**歲的未婚受撫養子女；
 - 未滿**21**歲的殘障受撫養人（需要合法監護人證明）
 - 未滿**21**歲兒童的已婚或未婚父母或繼父母
 - 收養的子女、繼子女或合法監護人；或
- 您在過去的六 (**6**) 個月裡是Kaiser計畫成員。距離前次Kaiser Permanente計畫成員資格的終止日期不超過六 (**6**) 個月。

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

請注意，如果您的申請被批准通過，您的Kaiser保險通常會在次月的第一天開始生效。

如果您沒有來電告知選擇Kaiser作為您的PCP，我們不能保證服務會獲承保，甚至不保證Kaiser會同意您的約診。



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

計畫成員手冊

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

本計畫成員手冊也稱為承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 與條款披露表格綜合文件。它是Alliance規則和政策的彙總摘要，並且以Alliance和醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之間的合作為基礎。如想瞭解承保的確切條款和條件，可向Alliance計畫成員服務處申請獲取一份完整的合同。

如欲索取一份Alliance與DHCS之間合同的副本，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以免費再領取一份計畫成員手冊。

如欲查看線上計畫成員手冊，請造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

您還可以申領一份Alliance的非專有臨床與行政政策和流程，或者免費諮詢如何在Alliance網站上獲取該資訊。

聯絡我們

Alliance在此隨時為您提供幫助。如有任何疑問，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時線上造訪www.alamedaalliance.org。

敬祝安康，

Alameda Alliance for Health

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502



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

目錄

其他語言和格式	2
其他語言	2
其他格式	2
口譯服務	3
無歧視通知	7
歡迎加入 Alliance !	9
計畫成員手冊	10
聯絡我們	10
目錄	11
1. 開始成為計畫成員	13
如何尋求幫助	13
誰能成為計畫成員	14
識別卡	15
計畫成員參與途徑	16
2. 關於您的健康保險計畫	17
健康保險計畫概述	17
您的計畫如何運作	19
更換健康保險計畫	20
連續護理	21
費用	22
3. 如何獲得護理	24
獲得醫療保健服務	24
從何處獲得護理	28
道德拒診	29
Alliance 服務提供者通訊錄	29
服務提供者網路	30
主要醫療保健服務提供者 (PCP)	33



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

4. 福利和服務	41
Alliance承保範圍.....	41
Medi-Cal保險福利.....	42
Alliance不承保的服務.....	62
您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務.....	65
為享受Medi-Cal福利的人士提供的其他計畫和服務.....	68
護理協調和個案管理.....	71
新技術和現有技術評估.....	71
5. 計畫成員的權利 與責任	73
您的權利.....	73
您的責任.....	74
隱私權政策通告.....	75
關於法律的通知.....	80
關於Medi-Cal作為最後付款人的通知.....	80
關於遺產追討的通知.....	81
行動通知 (NOA).....	81
6. 報告和解決問題	82
投訴.....	83
上訴.....	84
如果您不認同上訴決定該怎麼辦.....	85
獨立醫療審核 (IMR).....	86
州聽證會.....	86
詐騙、浪費或濫用.....	87
7. 重要號碼及須知詞彙	89
重要電話號碼.....	89
須知術語.....	90



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

1. 開始成為計畫成員

如何尋求幫助

我們希望您對自己的健康保險計畫感到滿意。如果您有任何疑問，或者對您的護理有任何擔憂，我們希望收到您的來信諮詢！

Alliance計畫成員服務處

Alliance計畫成員服務處隨時為您提供幫助。

Alliance能夠：

- 解答有關您的健康保險計畫和承保服務的問題。
- 幫助您選擇或更換主要醫療保健服務提供者 (PCP)。
- 幫您找到從何處獲得所需護理。
- 幫助您瞭解健康計畫。
- 以其他語言和格式提供資訊。
- 如您希望說英語以外的其他語言，我們可提供口譯服務。

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

您也可以隨時線上造訪www.alamedalliance.org。



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

誰能成為計畫成員

如果您符合Medi-Cal資格且居住在Alameda縣，即滿足加入Alliance的資格。您也可能會透過社會安全局符合Medi-Cal資格。您可致電聯絡當地的社會安全辦公室，免費電話：**1.800.772.1213**。

如有關於入保的疑問，請致電Health Care Options (HCO)，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 (TTY) 專線：**1.800.430.7077**）。

您也可隨時線上造訪www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

過渡性Medi-Cal計畫

過渡性Medi-Cal計畫又稱為「工薪階層Medi-Cal計畫」。

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

- 您開始賺更多的錢。
- 您的家庭開始獲得更多的兒童或配偶支援。

如欲瞭解有關Medi-Cal資格的問題，請致電Alameda縣社會服務機構，電話：**1.510.777.2300**，或免費電話：**1.800.698.1118**。您也可致電HCO，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.430.7077**）。



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

識別卡

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

這裡有一份Alliance計畫成員識別卡範本，顯示您的識別卡樣式：

<p>Member ID Card Jane Doe Member ID: 000000000-01 DOB: 00/00/0000 Sex: F Language: English CIN: 90000000A Primary Care: Dr. Johnson Phone: (510) 000-0000 Effective: 12/09/2014</p>	<p>Alliance ALAMEDA FOR HEALTH</p> <p>RxBIN: 003585 RxPCN: 56350</p> <p>Group: MCAL</p>	<p>This card does not guarantee eligibility. <Provider Group (CHCN/CFMG)> Provider Inquiries: (510) 000-0000 Claims: P.O. Box 0000 Alameda, CA 94501 Copays: OV \$0 ER \$0 RX \$0 Mental Health Care: Medi-Cal 1-800-491-9099 www.alamedaalliance.org</p>
<p>For Physicians, Medical Staff, & Pharmacy:</p> <p>This card is for identification only. To verify eligibility, check www.alamedalliance.org or call (510) 747-4505</p> <p>Out-of-network emergency services will be reimbursed without prior authorization.</p>	<p>For Members: Always carry this card with you. For day or after-hours and weekend care, call your doctor's office listed on the front of this card. Member Services can answer your questions and help you find or change your doctor. Call (510) 747-4567 (TTY 711 or 1-800-735-2929) Emergency Care: If you think you have an emergency, go to the closest emergency room or call 911. An emergency is a sudden health problem with severe symptoms that needs treatment right away.</p>	

如果您在入保後幾週內仍沒有收到Alliance計畫成員識別卡，或者您的卡片損壞、遺失或被盜，請立即聯絡Alliance計畫成員服務處。Alliance會向您發送一張新卡。

如要索取一張新卡，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士[CRS/TTY]專線：711/1.800.735.2929）。

您也可以登入Alliance計畫成員門戶網站www.alamedaalliance.org，隨時線上申請新的識別卡。



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

計畫成員參與途徑

Alliance希望聽到您的意見和建議。每年，Alliance都會開會討論哪些地方做得好以及Alliance能夠如何改進。計畫成員也會受邀參加。快來加入我們！

計畫成員諮詢委員會

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

小組主要探討如何改進Alliance政策並承擔以下職責：

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

如果您想加入該小組，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

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



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

2. 關於您的健康保險計畫

健康保險計畫概述

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

您可以諮詢Alliance計畫成員服務處代表，瞭解有關健康保險計畫以及為您運作的更多詳情。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您的保險何時開始，何時結束

入保Alliance後，您會在**兩 (2) 週**內收到一張Alliance計畫成員識別卡和一封歡迎信。您還應該會收到一個歡迎文件包。每次前往獲取Alliance項下的任何服務時，請出示該卡。

您也可以隨時要求終止您的Alliance保險並選擇其他醫療保險計畫。您也可以叫停您的Medi-Cal。如需幫助選擇一個新計畫，請致電 Health Care Options (HCO)，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.430.7077**）。

您也可隨時線上造訪www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

有時，Alliance無法繼續為您服務。

如果有以下情況，Alliance必須終止您的保險：

- 您搬離本縣或者入獄。
- 您不再享有Medi-Cal。
- 您符合某些豁免計畫的資格條件。
- 您需要進行重大器官移植（不包括腎臟和角膜移植）。



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

- 您入住長期護理機構超過**兩 (2) 個月**。
- 您離開本州超過**60天**，除非您寫信給我們，聲明：
 - 您將返回加州，且
 - 您因為以下原因之一離開本州：
 - 您生病或有緊急情況。
 - 您和家人住在加州，您離開時您的家人仍在加州生活。
 - 您仍然保留加州的房產。
 - 請將您的信函發送至：

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

- 如果您離開加州並在其他州有以下行為：
 - 購買、租用或租借房屋。
 - 找到工作。
 - 得到外州駕照。
 - 申請救助。
- 您不再享有Medi-Cal。加州政府（非Alliance）決定您是否符合Medi-Cal的條件。
- 您的Medi-Cal救助代碼更換為不符合Medi-Cal統一管理醫療保健計畫的種類。如欲瞭解有關隨診付費服務 (Fee-for-Service, FFS) 的問題，請致電Alameda縣社會服務局，電話：**1.510.777.2300**，或免費電話：**1.800.698.1118**。
- 您符合某些豁免計畫的資格條件。
- 您需要進行重大器官移植（不包括腎臟和角膜）。
- 您有Medi-Cal統一管理醫療保健計畫參保的醫療豁免。
- 您參保是因為我們或州政府的錯誤導致。
- 您參保違反了州有關規定。
- 加州醫療保健服務部 (DHCS) 和Alliance之間的合約終止。

除非您需要以家庭和社區為基礎的服務或長期服務，您的健康狀態或對服務的使用不成為從Alliance退出的理由。



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

如果您認為您因為健康狀態或要求服務而被迫退出，您可以：

- 請致電Alliance計畫成員服務處提出申訴，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。
申訴表也可在Alliance網站找到：www.alamedaalliance.org。
- 聯絡DHCS調查員辦公室，免費電話：**1.888.452.8609**
- 線上申請由統一管理醫療保健部門 (Department of Managed Health Care, DMHC) 進行審核。瀏覽DMHC網站獲取網上表格和指示，網址：www.hmohelp.ca.gov。
如有關於如何申請審核的疑問，請致電DMHC協助服務中心，免費電話：**1.888.466.2219**（聽障及語障人士 [TDD] 專線：**1.877.688.9891**）。

印第安人健康服務 (IHS)

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療服務 (Indian Health Service, IHS) 設施獲得醫療保健服務。從這些地點獲得醫療保健服務期間，您可以繼續參保或退出Alliance。美國印第安人有權不加入Medi-Cal統一管理醫療保健計畫，或者可隨時、因任何原因退出其醫療計畫並換回到常規的（隨診收費 [FFS]）Medi-Cal計畫。如欲瞭解更多資訊，請致電印第安人健康服務 (IHS)，電話：**1.916.930.3927**。

您也可以隨時線上造訪www.ihs.gov。

您的計畫如何運作

Alliance是與加州醫療保健服務部 (DHCS) 簽約的統一管理醫療保健計畫。統一管理的計畫能夠以更加經濟地方式使用醫療保健資源，改善計畫獲取情況，保證醫療質量。

Alliance與Alliance服務區域內的醫師、醫院、藥房和其他醫療保健服務提供者合作，向您——我們的計畫成員提供醫療保健服務。

Alliance計畫成員服務處能告訴您健康保險計畫如何運作、如何獲得所需護理、如何安排醫療保健預約以及如何確定您是否符合運輸服務的資格條件。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時線上造訪www.alamedaalliance.org。



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

更換健康保險計畫

您可以隨時退出Alliance並加入其他健康保險計畫如欲選擇一個新計畫，請致電Health Care Options (HCO)，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.430.7077**）。

您也可隨時線上造訪www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

您可親自到訪申請退出Alliance：

Alameda County Social Services Agency

24100 Amador St.

Hayward, CA 94544

免費電話：**1.800.698.1118**

退出Alliance的請求需**15到45天**的處理時間。如欲瞭解HCO何時批准您的請求，請致電HCO，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.430.7077**）。

如果您想要更快退出Alliance，您可以請求HCO加快（快速）退保。如果您提出請求的原因符合加快退保的規則，您將收到一封信函，告訴您您已被退保。

可申請加快退保的受益人包括但不限於在**寄養護理**或**領養援助計畫 (Adoption Assistance Program, AAP)** 下接收服務的兒童；有特殊醫療保健需求的計畫成員，包括但不限於重要器官移植等；以及已經登記加入其他**Medi-Cal**、**Medicare**或統一管理商業健康保險計畫的計畫成員。

Alliance是面向Alameda縣Medi-Cal受益者的健康保險計畫。如果您失去Medi-Cal資格或搬離Alliance服務區域，您的Alliance計畫成員資格才會停止。

如果您所在縣的衛生與公共服務辦公室對您如何享有Medi-Cal資格做出變更，Alliance承保也會停止。

新搬到其他縣的大學生

如果您新搬到加州的其他縣就讀大學，Alliance將承保您在該縣的緊急醫療服務。緊急醫療服務面向全州Medi-Cal參保人員，無居住縣限制。

如果您登記加入了Medi-Cal並將到其他縣就讀大學，您不需要在該縣申請Medi-Cal。只要您仍然**未滿21歲**，且只是暫時離家，且仍然被申報為家庭的納稅受撫養人，那麼就無需重新進行Medi-Cal申請。



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

當您暫時離家到大學就讀時，您有**兩 (2)** 種方案可選。

1. 通知您當地的縣社會服務辦公室，說明您要暫時離開去上大學，並提供您在新居住縣的地址。該縣將在州數據庫中錄入您的新地址和縣代碼，更新個案記錄。如果 **Alliance** 沒有在新縣營運，您需要更換為新縣可用的健康保險計畫。如有疑問或為防止參保新健康保險計畫出現任何延遲，請致電 **Health Care Options (HCO)**，服務時間：週一至週五上午8點至下午6點，免費電話：**1.800.430.4263**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.430.7077**）。
2. 在您暫時離家到其他縣就讀大學期間，選擇不更換您的健康保險計畫。您在新縣只能享受急診室服務。對於常規或預防性護理，您需要使用 **Alliance** 在您家庭戶主所在縣設立的服務提供者網路。

連續護理

如果您現在的服務提供者不在 **Alliance** 網路之內，您在某些情況中可以獲得連續護理並在 **12個月** 內繼續前往該服務提供者處就診。

如果您的服務提供者在 **12個月** 結束後仍沒有加入 **Alliance** 網路，屆時您需要換到 **Alliance** 網路中的服務提供者。

Alliance 可能會允許您繼續接受非 **Alliance** 服務提供者或專業醫師的診治，但前提是計畫判定符合以下條件：

- 非 **Alliance** 服務提供者提供的治療在醫學上是恰當；且
- 您或非 **Alliance** 服務提供者向我們提供證據證明，您在入保 **Alliance** 之前的 **12個月** 內接受該服務提供者提供的診治；且
- 非 **Alliance** 服務提供者願意接受與提供 **Medi-Cal** 服務的類似 **Alliance** 服務提供者相同的費率。

退出 **Alliance** 的服務提供者

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

Alliance 提供針對以下情況的連續護理服務：

- 急性病——急性病的整個治療過程均可享受完整承保服務。
- 新生兒護理——出生後至 **36個月** 嬰兒的護理。承保服務應在您的服務提供者合約終止之日起 **12個月** 之內完成。



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

- 懷孕（包括產後護理）——整個孕期均可享受完整承保服務。
- 慢性重症——在完成治療及安全轉介至另一服務提供者所需的期間內，均可享受完整承保服務。這將在Alliance諮詢計畫成員和非Alliance服務提供者之後執行。完成承保服務的時間不得超過您的服務提供者合約終止之日起**12個月**。
- 手術或治療程序——Alliance已授權作為已記錄療程的一部分的手術和/或治療程序。這必須已獲非Alliance服務提供者推薦和記錄，並在服務提供者合約終止之日起**180天**內進行。
- 末期疾病——末期疾病期均可享受完整承保服務。承保服務的完成可超過自您的服務提供者與Alliance的合約終止之日起**12個月**。

如果您的服務提供者停止與我們合作，如果您在合同結束前從該服務提供者處接受診治，如果您有上面所列的其中一種情況，且如果該服務提供者書面同意按他在合同終止前與Alliance的協議中規定的條款和條件、報銷價格向您提供服務，Alliance會提供連續護理服務。

若您的服務提供者不同意這些條款及條件以及報銷交割，我們將無須在合約終止後繼續提供您的服務提供者先前所提供的服務。計畫成員可能得不到未在本說明書中承保的完整保險福利或服務。

若服務提供者因醫療處分因由、舞弊欺詐或其他犯罪行為而終止與Alliance合作，Alliance將不會提供連續護理。

如欲瞭解更多關於連續護理和資格條件的資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

費用

計畫成員費用

Alliance為符合Medi-Cal資格條件的人士提供服務。Alliance計畫成員不需要為承保服務付費。您**不需要**繳納保費或自付額。

有關承保服務列表，請參閱本手冊的「福利和服務」一節。



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

服務提供者如何獲得報酬

Alliance按以下方式向服務提供者付款：

- 按人付費——Alliance為每一位Alliance計畫成員每月向一些服務提供者支付固定金額。這叫做按人付費。Alliance與服務提供者共同決定支付金額。
- 隨診付費 (FFS)——有些服務提供者先向Alliance計畫成員提供護理，然後按照他們提供的服務給Alliance發帳單。這叫做隨診付費 (FFS)。Alliance與服務提供者共同決定每項服務的費用。

如欲瞭解更多有關Alliance如何向服務提供者付費的資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

要求Alliance付帳

如果您收到承保服務的帳單，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。您可能需要向我們發送帳單副本。Alliance將在收到帳單後立即進行審查。

報銷申請

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

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

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



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

3. 如何獲得護理

獲得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，以瞭解可為您提供醫療保健服務的服務提供者或機構。

從您的計畫生效日期起，您可以開始享受醫療保健服務。請隨身攜帶您的Alliance計畫成員識別卡和Medi-Cal BIC卡。請勿將您的Alliance計畫成員識別卡和BIC卡借予他人使用。

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

您可以為加入Alliance的所有家庭成員選擇相同的PCP或不同的PCP。

如果您想保留原有的醫師，或者您想要找一名新的PCP，您可以在Alliance服務提供者通訊錄中查找。目錄中有Alliance網路中全部PCP的列表。Alliance服務提供者通訊錄還提供能幫助您選擇PCP的其他資訊。

如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

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

請閱讀本節剩餘內容，瞭解更多有關PCP、Alliance服務提供者通訊錄和Alliance服務提供者網路的資訊。

初步健康評估 (IHA)

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



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

當您打電話安排IHA預約時，請告訴接聽電話的人您是Alliance的計畫成員。報出您的Alliance計畫成員識別號。

赴約時帶上Alliance計畫成員識別卡和BIC。到訪之前也可以列好您服用的藥物和您想問的問題。準備好與您的PCP談論您的醫療保健需求和擔憂。

如果您會晚到或者不能赴約，請務必致電您的PCP辦公室加以說明。

常規護理

常規護理是指定期的醫療保健服務。它包括預防性護理，又稱為保健或健康護理。它幫助您保持健康，預防疾病。預防性護理包括定期的檢查以及健康教育和諮詢。除了預防性護理以外，常規護理還包括患病期間的護理。Alliance承保您的PCP提供的常規護理。

您的PCP將：

- 提供您的全部常規護理，包括定期檢查、打針、治療、開藥和醫療諮詢。
- 保存您的病歷。
- 在您需要時安排X光透視、乳房X光透視檢查或化驗。

需要時將您轉介給（轉到）專科醫師處診治當您需要常規護理時，請致電您的PCP進行預約。獲得醫療護理之前（緊急醫療除外），請務必聯絡您的PCP。對於緊急醫療狀況，應撥打**911**或前往最近的急診室 (Emergency Room, ER) 就醫。

欲瞭解有關您的計畫承保哪些、不承保哪些醫療保健和服務的更多資訊，請閱讀本手冊「福利和服務」一節。

急症治療服務

急症治療服務並非緊急醫療狀況或威脅生命的狀況。它是為防止突發疾病、受傷或已有疾病的併發症對您健康造成嚴重損害而提供的服務。急症治療服務預約需要在**48**小時內獲得護理。如果您身處Alliance服務區域外，急症治療服務可能可以獲得承保。急症治療服務需求包括感冒、喉嚨痛、發燒、耳朵痛、肌肉扭傷或產科服務等。

如需急症治療服務，請打電話聯絡您的PCP。如果您無法聯絡您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午**8**點至下午**5**點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週**7**天，每天**24**小時，免費電話：**1.888.433.1876**。護士諮詢熱線可讓您與一名註冊護士通話，解答您的健康問題，幫助您決定是否前往ER，瞭解有關常見疾病和病情的更多資訊。



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

如果您在區域外需要急症治療服務，請前往最近的急症治療服務機構。您不需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。

如果您需要心理健康急症治療服務，請隨時致電Alameda縣行為健康治療服務——ACCESS計畫，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.800.491.9099**。

如需線上查找所有懸的免費電話號碼，請隨時造訪DHCS網站：
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

緊急醫療服務

對於緊急醫療服務，請撥打**911**或前往最近的ER。對於緊急醫療服務，您不需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。

緊急醫療針對具有生命威脅的病情。該護理針對的是當您疾病或傷患時，一個具備健康和醫學常識的理性非專業人士（不是醫療保健專業人員）能夠預期到如果您不立刻接受診治，您的健康（或您未出世的孩子的健康）可能會有危險，或者身體機能、身體器官或身體部位可能嚴重損傷的情況。

緊急醫療病情示例包括：

- 臨盆生產
- 骨折
- 用藥過量
- 暈倒
- 精神緊急狀況
- 嚴重出血
- 嚴重灼傷
- 劇痛，尤其是胸口

不要前往ER獲取常規護理。您應該從最瞭解您身體狀況的PCP處獲得常規護理。如果您不確定您的病情是否屬於緊急醫療情況，請打電話詢問您的PCP。您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。

如果您在離家時需要緊急醫療，請前往最近的ER，即使它不在Alliance的網路內。如果您前往ER，請他們打電話聯絡Alliance。您或收治您的醫院應當在您獲得緊急醫療後的24小時內聯絡Alliance。如果您離開美國到加拿大或墨西哥以外的其他國家旅行，且需要緊急醫療服務，Alliance不會承保您的護理費用。

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



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

Alliance。

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

記住：除非是緊急醫療狀況，否則不要撥打911。緊急醫療服務僅在發生緊急醫療狀況時獲取，不能用於常規護理或輕微病痛，如感冒或喉嚨痛等。對於緊急醫療狀況，請撥打911或前往最近的ER。

敏感醫療

成年人敏感服務

作為成年人，您可能不想前往您的PCP處接受某些敏感或私處診療。

您可以就這些類型的診療選擇任何醫師或診所：

- 家庭生育計畫
- 愛滋病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV)/ 愛滋病 (Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS) 檢測
- 性傳染病

此類醫師或診所不需要是Alliance網路的一部分。您的PCP不需要轉介您接受這些類型的服務。如需幫助尋找提供該等服務的醫師或診所，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：1.888.433.1876。

未成年者自我認可服務

如果您未滿18歲，對於這些類型的護理，您可以在未經父母或監護人同意的情況下看醫師：

- 吸毒和酗酒治療（僅限12歲和12歲以上的未成年人）。
- 家庭生育計畫/避孕（絕育除外）（僅限12歲和12歲以上的未成年人）。
- HIV/AIDS預防/監測/治療（僅限12歲和12歲以上的未成年人）。
- 心理健康門診服務（僅限12歲和12歲以上的未成年人）。
 - 性虐待或身體虐待
 - 您可能會傷害自己或他人時



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

- 懷孕
- 性侵犯
- 性傳染病預防/監測/治療（僅限**12歲和12歲以上**的未成年人）。

此類醫師或診所不一定在Alliance網路內，您不需要您的PCP轉介也能獲得這些服務。如需幫助尋找提供該等服務的醫師或診所，或幫助獲取該等服務，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。未成年人也可以透過撥打護士諮詢熱線，私下與一名代表談論他們的健康問題。

預先立囑

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

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

您有權把您的預先立囑表格放在醫師辦公室的您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預先立囑。

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

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

從何處獲得護理

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

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



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

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

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的ER。

道德拒診

有些服務提供者對部分服務進行道德拒診。這表示他們有權不提供他們在道德上不認同的部分承保服務。如果您的服務提供者有道德異議，其將幫助您尋找其他服務提供者，以便您獲取所需服務。**Alliance**也可以與您一起尋找服務提供者。一些醫院和其他服務提供者可能不會提供特定服務。

您或您的家人可能需要的這些服務也許在您的計畫合約中承保：

- 人工流產
- 家庭生育計畫和避孕服務，包括緊急避孕
- 不孕症治療

絕育，包括在生產和分娩時的輸卵管結紮您應該在入保前取得更多資訊。請致電您想就診的新醫師、醫療團體、獨立執業協會或診所，以確保您能夠獲得所需的醫療保健服務。

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

Alliance服務提供者通訊錄

Alliance服務提供者通訊錄列出了加入**Alliance**網路的服務提供者。該網路是與**Alliance**合作的服務提供者群體。

Alliance服務提供者通訊錄列出了醫院、藥房、PCP、專科醫師、執業護士、助產護士、助理醫師、家庭生育計畫服務提供者、聯邦標準健保中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC)、門診心理健康服務提供者、長期服務和支援 (Long-term Services and Supports, LTSS)、獨立式分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安人健康服務 (IHS) 設施和鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC)。

Alliance服務提供者通訊錄包含**Alliance**網路內服務提供者的名稱、地址、電話號碼、辦公時間和所用的語言。它還註明服務提供者是否接收新病患。其還提供了該建築物的身體無障礙級別，例如停車場、坡道、帶扶手的樓梯以及帶有寬門和扶手的洗手間。



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

如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

您可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

服務提供者網路

服務提供者網路是與Alliance合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成的群體。您可透過Alliance的網路獲得承保服務。

如果該網路中的服務提供者（包括PCP、醫院或其他服務提供者）出於道德原因拒絕向您提供一項承保服務（如家庭生育計畫或墮胎），請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

如欲瞭解更多資訊，請查看本手冊中的「**道德拒診**」一節。

如果您的服務提供者出於道德拒診，其可幫助您尋找願意提供您所需服務的其他服務提供者。Alliance也可以與您一起尋找服務提供者。請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

網路中

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

如果您的PCP是Children First Medical Group (CFMG) 或者Community Health Center Network (CHCN) 的服務提供者，您的Alliance計畫成員識別卡上將會顯示此資訊。如果您發現您的Alliance計畫成員識別卡上有兩者中的任何一個，表示您將需要在他們服務提供者網路內的專科醫師處就醫。

當您需要緊急醫療服務時，請撥打**911**或前往附近的急診室 (ER)。

除緊急醫療、家庭計畫生育和一些敏感服務外，您可能需要為Alliance網路外服務提供者提供的醫療服務付費。



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

如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

網路外或服務區域外

網路外服務提供者指沒有與Alliance簽訂合作協議的服務提供者。除緊急醫療、家庭計畫生育和一些敏感服務外，您可能需要為網路外服務提供者提供的醫療服務付費。如果您需要承保範圍內的醫療保健服務，您可以從網路外免費獲取，但前提是該服務具有醫療必要性且網路內不提供。

如有疑問或需要網路外服務方面的幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。

如果您在Alliance的服務區域外，且您需要不屬於緊急醫療或急症治療的醫療服務，請立即聯絡您的PCP。您也可以致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。

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

如果您需要就California Children's Services (CCS)合格病情獲得醫療保健服務，並且Alliance網路中沒有CCS專家組的專科醫師可為您提供所需護理，則您可以去服務提供者網路外的服務提供者處免費獲得服務。

如需瞭解有關CCS計畫的更多資訊，請閱讀本手冊的「福利和服務」一節。

其他服務提供者

Alliance與其他服務提供者團體合作提供特定服務。

與Alliance簽約提供所列服務的服務提供者如下：

- 耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 和醫療用品由Alliance的承包商California Home Medical Equipment (CHME) 提供。



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

- **心理健康門診服務**是承保服務，由Alliance的心理健康服務提供者Beacon Health Options提供。專業心理健康服務 Specialty Mental Health Services, SMHS 是透過Alameda縣行為健康計畫（ACCESS計畫）獲得。
- **運輸服務**透過Alliance的運輸服務服務提供者LogistiCare提供。
- **視力福利**透過Alliance的視力網路服務提供者March Vision提供。

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

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

醫師

您將從Alliance服務提供者通訊錄選擇一個醫師或一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。您選擇的PCP必須是一名合約服務提供者。這表示該服務提供者已加入Alliance的網路。如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

Alliance服務提供者通訊錄將註明服務提供者是否接受新病患。您也可以致電Alliance計畫成員服務處進行諮詢。

如果您在成為Alliance計畫成員之前就已經有一位醫師，您可以在有限時間內繼續到該醫師處就診。這稱為連續護理。如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

如欲瞭解更多關於連續護理的資訊，請查看本手冊的「關於您的健康保險計畫」一節。

如果您需要專科醫師，您的PCP將把您轉介到Alliance網路內的專科醫師。

記住，如果您沒有選擇PCP，Alliance將會為您指定一名PCP。您最清楚您的醫療保健需求，所以最好您自己選擇PCP。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，您**無需**選擇一個PCP。



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

如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance的服務提供者通訊錄中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新病患。如欲更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

醫院

在緊急醫療情況中，請撥打**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急醫療情況，但您需要醫院護理，您的PCP將決定您前往哪家醫院。您需要到Alliance網路內的醫院就醫。Alliance服務提供者通訊錄中列出了Alliance網路內的醫院。除緊急醫療情況外，醫院服務需要申請預先批准（事先授權）。

如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

您也可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)

您必須在入保Alliance後的**30天**內選擇一名主要醫療保健服務提供者 (PCP)。根據您的年齡和性別，您可以選擇一名全科醫師、產科/婦科醫師、家庭執業醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的主要醫療保健服務提供者 (PCP)。執業護士 (Nurse Practitioner, NP)、助理醫師 (Physician Assistant, PA) 或認證助產護士也可以擔任您的PCP。如果您選擇了一名NP、PA或認證助產護士，您可能會被分配一名醫師，負責監督您的護理。

您也可選擇一個印第安人健康服務 (IHS) 設施、聯邦標準健保中心 (FQHC) 或鄉村衛生診所 (RHC) 作為您的PCP。根據服務提供者的類型，您可以為屬於Alliance計畫成員的所有家人選擇同一(1)名PCP。

如果您未能在入保後**30天**內選擇PCP，Alliance將會為您分配一名PCP。如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance的服務提供者通訊錄中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新病患。

如欲更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY]專線：711/1.800.735.2929）。



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

PCP更換將於次月第一天生效。如果您同時入保Medi-Cal和Medicare，您**無需**選擇一個PCP。

您的PCP將：

- 安排您需要的醫院護理。
- 瞭解您的健康史和健康需求。
- 提供您需要的預防醫療保健和常規醫療保健。
- 保存您的病歷。
- 需要時將您轉介給（轉到）專科醫師處診治。

您可以在Alliance服務提供者通訊錄中查找Alliance網路內的PCP。Alliance服務提供者通訊錄中列出了與Alliance合作的IHS設施、FQHC和RHC。

如要索取一份列印版Alliance服務提供者通訊錄，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可隨時線上查閱Alliance服務提供者通訊錄，網址：www.alamedaalliance.org。

選擇醫師和其他服務提供者

您最清楚您的醫療保健需求，所以最好自行選擇您的PCP。

建議最好長期保持同一**(1)**名PCP，以便使其瞭解您的醫療保健需求。但如果您想要更換新的PCP，您隨時可以更換。您必須選擇已加入Alliance網路且仍在接收新病患的PCP。

您新選擇的PCP將於您進行更換後的次月第一天生效。

如欲更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

如果您選擇的PCP不再接收新病患、已經退出了Alliance的網路或者不向您所在年齡段的病患提供護理，Alliance可能會要求您更換PCP。如果您與您的PCP相處不順或性格不合，或者您錯過預約或赴約遲到，Alliance或您的PCP也可能會要求換到新的PCP。如果Alliance需要更換您的PCP，Alliance將書面告知您。

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



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

預約

當您需要醫療保健服務時：

- 打電話聯絡您的PCP。
- 準備好您的Alliance ID號。
- 如果辦公室已下班，請留下訊息並報上您的姓名和電話號碼。
- 赴約時帶上Alliance計畫成員識別卡和BIC。
- 申請附約的交通運輸服務（如需）。
- 申請語言協助或口譯服務（如需）。
- 準時赴約。
- 如果您不能赴約或者會晚到，儘快打電話告知對方。
- 準備好您的問題和用藥資訊，以備需要時使用。

如有緊急醫療狀況，應撥打**911**或前往最近的ER就醫。

費用支付

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

如果您收到帳單，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

告知Alliance您被收取的金額、服務的日期以及帳單原因。您**沒有**責任向服務提供者支付Alliance拖欠的任何承保服務費用。除緊急醫療或急症治療服務外，您可能需要為Alliance網路外服務提供者提供的醫療服務付費。如果您需要承保範圍內的醫療保健服務，您可以從網路外免費獲取，但前提是該服務具有醫療必要性且網路內不提供。

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

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

如欲瞭解更多關於報銷的資訊，請查看本手冊的「**關於您的健康保險計畫**」一節。



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

轉介

如果您有需要，您的PCP將為您提供一份轉介書，把您送到專科醫師處就診。專科醫師是在**某一 (1) 個**醫學領域接受過額外教育的醫師。您的PCP將幫助您選擇專科醫師。您的PCP辦公室可以幫助您安排到專科醫師處就診的時間。

可能需要轉介的其他服務包括辦公室內程序、X光透視、化驗、物理治療以及可能需要專業護理服務的慢性問題。

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

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

如果您在獲得標準轉介時遇到困難或想獲得一份Alliance轉介政策，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您**無需**轉介書即可獲得以下服務和護理：

- 針灸（每月的頭**兩 (2)**次服務；其他預約需要轉介）。
- 成人敏感服務，例如性侵犯護理。
- 脊柱按摩服務（由FQHC和RHC提供時）。
- 符合資格的牙科服務。
- 家庭生育計畫服務（欲瞭解更多資訊，請致電家庭生育計畫資訊和轉介服務處，電話**1.800.942.1054**）。
- HIV檢測和諮詢（僅限**12歲和12歲**以上的未成年人）
- 初步健康評估。
- 產科/婦科就診。
- PCP就診。
- 足病診療服務（由FQHC和RHC提供時）。
- 產前保健護理。
- 預防性服務，如兒科健康兒童看診。
- 性傳染病治療（僅限**12歲和12歲**以上的未成年人）。
- 急症治療服務或緊急醫療就診。



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

未成年人也不需要為以下情況提供轉介書：

- 毒品和酒精濫用治療。
- 針對以下方面的心理健康門診服務：
 - 性虐待或身體虐待。
 - 您可能會傷害自己或他人時。
- 妊娠護理。

性侵犯護理預先批准

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

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

即使您從Alliance網路內的服務提供者處接收如下服務，也始終需要為如下服務徵求預先批准：

- 住院（如非緊急醫療狀況）
- 護理設施的長期護理
- 門診手術
- Alliance服務區域外的服務
- 專業治療

對於部分服務，您需要徵求預先批准依據《健康和安全法》第1367.01(h)(2) 條，Alliance將在獲得做決定時合理所需資訊後的五 (5)個工作日內決定例行的預先批准。

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

Alliance不會向複審人員付費以拒絕承保或服務。如果Alliance沒有批准請求，Alliance將向您發送一封行動通知 (Notice of Action, NOA) 書。NOA將向您說明在您不認同決定時如何提起上訴。如果Alliance需要更多資訊或時間來複審您的請求，Alliance將會聯絡您。

對於緊急醫療護理（即使是網路外的服務），您無需徵求預先批准。如果您已懷孕，這包括分娩和生產過程。



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

第二醫療意見

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

如果您想獲得第二醫療意見，您可以自行選擇一名網路內服務提供者。如需幫助選擇一名服務提供者，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

如果您或您的網路內服務提供者要求提供第二醫療意見，且您從網路內服務提供者處獲得第二醫療意見，Alliance將承擔該第二醫療意見的費用。從網路內服務提供者處獲得第二醫療意見時，您不需要徵求Alliance的同意。

如果Alliance的網路內沒有可以提供第二醫療意見的服務提供者，Alliance將承擔從網路外服務提供者處獲得第二醫療意見的費用。如果您選擇提供第二醫療意見的服務提供者獲得批准，Alliance將在五（5）個工作日內通知您。

如果您患有慢性、重度或嚴重疾病，或面臨急迫且嚴重健康威脅，包括但不限於喪失生命、四肢或主要身體部位或身體功能，則Alliance將在收到請求後**72小時**內做出決定。如果Alliance拒絕您的第二醫療意見請求，您可以上訴。

如欲瞭解更多關於上訴的資訊，請查看本手冊中的「**報告和解決問題**」一節。

女性健康專科醫師

您可以前往Alliance網路內的女性健康專科醫師處，以獲得提供女性常規醫療保健服務和預防醫療保健服務所需的承保護理。您無需您的PCP轉介，即可獲得這些服務。

如需幫助尋找一名女性健康專科醫師，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時撥打護士諮詢熱線，服務時間：每週7天，每天24小時，免費電話：**1.888.433.1876**。



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

及時獲得護理

預約類型	必須在以下時限內預約
不需要預先批准（事先授權）的急症治療服務預約	48個小時
需要預先批准（事先授權）的急症治療服務預約	96個小時
非急症初級護理預約	10個工作日
非急症專科治療服務	15個工作日
非急症心理健康服務提供者（非醫師）	10個工作日
對傷症、疾病或其他癥狀進行診斷或治療的非急症輔助服務預約	15個工作日
正常營業時間期間的電話等候時間	10分鐘
分診——全天候提供服務	不超過30分鐘
首次產前護理	10個工作日

獲得護理所需的行程時間和距離

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

如果 Alliance 無法在這些行程時間和距離標準內為您提供服務，則可以使用另一種標準，稱為替代獲取標準。

如欲瞭解適用於您居住地的 Alliance 時間和距離標準，請致電 Alliance 計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午 8 點至下午 5 點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

您也可以隨時線上造訪 Alliance 的網站：www.alamedaalliance.org。



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

如果您需要專科醫師的護理並且該服務提供者離您的住所很遠，我們可以幫助您尋找離您更近的提供該等護理的專科醫師。如需幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

如果Alliance找不到離您較近的專科醫師，則您可以要求Alliance安排交通運輸服務來尋求專科醫師的護理，即使該專科醫師離您居住地很遠。如果無論Alliance使用哪種可作為您的郵遞區號的替代獲取標準，您都無法在您所在縣的Alliance行程時間和距離標準內與該專科醫師取得聯絡，這將被視為很遙遠。

緊急狀態

如果您因緊急狀態而流離失所，您可以獲得具有醫療必要性的醫療保健服務。如果由於緊急狀態而無法就診網路內服務提供者，或因流離失所而身處區域外，則可以提供網路外服務提供者獲得該等服務。



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

4. 福利和服務

Alliance承保範圍

本小節解釋您作為Alliance計畫成員享受的所有承保服務。如果承保服務具有醫療必要性且由網路內服務提供者提供，則該服務免費。Alliance可能承保由網路外服務提供者提供的有醫療必要性的服務。但您必須就此項Alliance提出請求。如果護理對於保護您的生命而言是合理的且必要的，能夠防止您嚴重患病或殘障，或者能緩解確診疾病、傷病帶來的劇痛，該護理就具醫療必要性。

Alliance提供以下類型的服務：

- 酒精和藥物濫用障礙治療服務
- 流動（門診）服務
- 糖尿病預防計畫 (Diabetes Prevention Program, DPP)
- 緊急救治服務
- 性別認同服務
- 健康教育
- 健康之家計畫 (Health Homes Program, HHP)
- 安寧療護和緩和治療
- 住院
- 化驗和X光透視服務
- 長期服務和支援 (LTSS)
- 產婦和新生兒護理
- 心理健康服務
- 兒科服務
- 處方藥服務
- 預防性和健康服務以及慢性病管理



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

- 康復和適應服務和設備
- 遠程醫療服務
- 移植服務
- 運輸服務
- 視力服務

閱讀下面各小節，詳細瞭解您能獲得的服務。

Medi-Cal保險福利

酒精和藥物濫用障礙治療服務

Alliance承保：

- 酒精濫用篩查和行為健康諮詢干預措施。
- 為治療戒斷癥狀在醫療上必要的住院診治。
- 關於酒精和藥物濫用障礙治療的非醫療運輸。

流動（門診）服務

成人免疫接種

Alliance承保疾病控制和預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) 的免疫實踐諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 所推薦的疫苗。您無需預先批准（事先授權）即可從網路內藥房或網路內服務提供者處獲得成人免疫接種（注射）。

過敏護理

Alliance承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、減敏或免疫治療。

麻醉師服務

Alliance承保您接受門診治療時醫療上必要的麻醉服務。



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

脊柱按摩服務

Alliance承保脊柱按摩服務，僅限徒手脊柱治療。脊柱按摩服務僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合針灸、聽力學、職業治療和言語治療服務Alliance可能預先批准具有醫療必要性的其他服務。

以下計畫成員符合脊柱按摩服務的資格：

- 21歲以下的兒童；
- 妊娠期滿，包括妊娠結束後60天內的孕婦；
- 入住專業護理服務設施、中級護理設施或亞急性護理設施的人士；或
- 在醫院門診部、FQHC或RHC獲得服務的所有計畫成員。

透析/血液透析服務

Alliance承保透析治療。如果您的PCP和Alliance批准，Alliance也承保血液透析（長期透析）服務。

門診手術

Alliance承保具醫療必要性的門診手術。出於診斷目的所需的程序、視為可選性質的手術和其他指定的門診醫療手術需要徵求預先批准（事先授權）。

醫師服務

Alliance承保具醫療必要性的外科醫師服務。

足病（足部）診療服務

Alliance承保對足部的診斷及醫學、外科、機械、手法治療和電療法而言具有醫療必要性的足病診療服務。包括對連接足部的腳踝和肌腱以及對支配腳部功能的腿部肌肉和肌腱的非手術治療。

治療方法

Alliance承保不同的治療方法，包括：

- 化療
- 放射治療

這些治療需要獲得預先批准（事先授權）。



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

糖尿病預防計畫 (DPP)

糖尿病預防計畫 (DPP) 有據可依的生活方式改變計畫。其旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的2型糖尿病患者的發作。此計畫持續時間為一 (1) 年。

對於符合資格的計畫成員而言，該計畫可持續第二年。

該計畫批准的生活方式支援和技巧包括，但不限於：

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

計畫成員必須符合參加DPP計畫的資格要求。

如欲瞭解更多關於此計畫和資格的資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

計畫成員應承擔的費用額

計畫成員無須承擔DPP服務費用。

緊急救治服務

治療緊急病況所需的住院和門診服務

Alliance承保在美國境內發生的緊急病況或在加拿大或墨西哥住院的所需的全部服務。

緊急病況指伴隨劇痛或重傷的病情。病情的嚴重程度達到了如果不立即救治，一個具備健康和醫學常識的理性非專業人士（不是醫療保健專業人員）就可以預期到以下後果：

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



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

緊急運輸服務

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

性別認同服務

Alliance承保與性別焦慮症相關的服務，包括但不限於：

- 心理和行為健康服務
- 荷爾蒙療法；和
- 外科手術檢查。

如欲找到合適的服務提供者，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

健康教育

您可積極參與您的健康管理。Alliance健康保險計畫提供宣傳單、工具、課程和計畫，可幫助您實現您的健康目標。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance健康保險計畫，電話：**1.510.747.4577**，或造訪Alliance網站www.alamedaalliance.org，瀏覽「Live Healthy（健康生活）」欄目。

健康之家計畫 (HHP)

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

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

如果您有下列情況，您可能符合HHP資格：

- 您有某些慢性健康疾病。您可以致電Alliance以瞭解符合資格的疾病，並且
- 您滿足下列其中一 (1) 項情況：
 - 您患有三 (3) 種或更多符合HHP資格的慢性疾病
 - 您去年住過院



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

- 您去年在急診部就診過三 **(3)** 次或更多次；或
- 您沒有住的地方。

如果您有以下情況，則沒有資格獲得HHP服務：

- 您接受安寧療護服務；或
- 您一直住在專業護理服務設施的時間超過入院月份和下個月。

承保的HHP服務

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

Alliance提供HHP服務，包括：

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

計畫成員應承擔的費用額

計畫成員無須承擔HHP服務費用。

安寧療護和緩和治療

Alliance承保針對兒童和成人的安寧療護和緩和治療。這些服務幫助降低身體、情緒、社交和精神上的不適感。對於這些服務，您需要徵求預先批准（事先授權）。

安寧療護是為患有絕症的計畫成員提供的一項福利。這種干預主要關注疼痛和癥狀管理，而不是延長生命的治療。

安寧療護包括：

- 在危機期間提供24小時持續護理服務，並在必要時將絕症患者留在家中。
- 諮詢服務。
- 藥物和生物服務。
- 居家醫療保健助理和家事服務。



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

- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施可每次接受最多連續五 (5) 天的住院緩和護理。
- 醫療社會服務。
- 醫療用品及用具。
- 護理服務。
- 物理、職業或言語服務。
- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施進行短期住院治療以控制疼痛或緩解癥狀。

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

住院

麻醉師服務

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

住院病人的醫院服務

Alliance承保您入院後的具醫療必要性的住院服務。

化驗和X光透視服務

Alliance承保門診和住院的具有醫療必要性的化驗和X光透視服務。各種高級成像程序基於醫療必要性承保，可能需要獲得預先批准（事先授權）。

化驗服務可能僅限由Alliance的首選合約方提供，例如：Quest Diagnostics 或 Alameda Health System (AHS)。如欲瞭解更多資訊，請聯絡您的PCP。

長期服務和支援 (LTSS)

Alliance為符合以下資格條件的成員承保這些長期服務和支援 (LTSS) 福利：

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



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

- 自我引導的個人援助服務。
- 社區首選方案 (Community First Choice, CFC)。

產婦和新生兒護理

Alliance承保如下產婦和新生兒護理服務：

- 分娩中心服務
- 母乳餵養教育和援助。
- 認證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM)
- 分娩和產後護理
- 胎兒遺傳疾病的診斷和諮詢
- 哺乳顧問
- 領有執照的助產士 (Licensed Midwife, LM)
- 產前保健護理

心理健康服務

心理健康門診服務

Alliance承保初步的心理健康評估，無需預先批准（事先授權）。您可以隨時從Alliance網路中獲得執照的心理健康服務提供者處獲得心理健康評估，而無需轉介。

您的PCP或心理健康服務提供者會把您轉介給Alliance網路內的專科醫師接受額外心理健康篩查，以確定您的創傷等級。如果您的心理健康篩查結果顯示您有輕微或中度的痛苦，或者有心理、情緒或行為功能障礙，Alliance可透過我們的心理健康合作夥伴Beacon Health Options提供心理健康服務。

Alliance承保該等心理健康服務：

- 發展認知能力以提高注意力、記憶力和解決問題的能力
- 個人和團體心理健康測試和治療（心理治療）。
- 與懷孕和分娩有關的心理健康評估和治療。
- 門診化驗、藥物、用品和補充劑。
- 用於監控藥物治療目的的門診服務。
- 精神科諮詢。
- 心理測試，當臨床表明有需要評估心理健康狀況。



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

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士[CRS/TTY]專線：**711/1.800.735.2929**）。

如果您的心理健康篩查結果顯示您可能存在更嚴重的障礙並且需要專業心理健康服務(SMHS)，PCP或心理健康服務提供者將把您轉介到縣心理健康計畫接受評估。

兒科服務

Alliance承保：

- 早期與定期篩查、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 服務。
- 若您或您的孩子**未滿21歲**，則Alliance將承保兒童健康門診。兒童健康門診是一套綜合性預防、篩查、診斷和治療服務。
- Alliance將安排預約並提供交通運輸服務，以協助兒童獲得所需的護理。
- 預防性保健可為定期健康檢查和篩查，有助於您的醫師及早發現問題。定期檢查可幫助您的醫師檢查您的醫療、牙齒、視力、聽力、心理健康問題，以及任何藥物濫用障礙。Alliance任何時候均承保必要的篩查服務（包括血鉛水平評估），即使其不在您的常規檢查期內。此外，預防性保健還包括您或您孩子所需的注射。Alliance須確保所有參保兒童在任一醫療保健就診時都能得到所需的注射。
- 當在檢查或篩查期間發現身體或心理健康問題時，可能有護理可解決或有助於解決該問題。若該護理具有醫療必要性，而Alliance負責支付護理費用，則Alliance承保該護理，您無需付費。這些服務包括：
 - 自閉症系列障礙和其他發育障礙的行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT)。
 - 個案管理、針對性的個案管理和健康教育。
 - 醫師、執業護士和醫院護理
 - 居家保健服務，例如醫療設備、用品和儀器
 - 物理、言語/語言和職業治療
 - 外科整形手術，用以矯正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引致的身體結構異常，旨在改善功能或創建正常外觀
- 保健注射。
- 視力和聽力治療，例如眼鏡和助聽器。



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

- 若該護理具有醫療必要性，而Alliance不負責支付護理費用，則Alliance會協助您獲得所需的適當護理。這些服務包括：
 - 私人護理服務。
 - 針對心理健康和藥物濫用障礙的治療及康復服務。
 - 牙科問題治療，例如牙齒矯正。

處方藥服務

藥房

如果您正在按處方配藥或續配藥物，您必須從Alliance藥房網路內的藥房獲得您的處方藥物。Alliance在Alameda、Contra Costa、San Francisco、San Joaquin、Santa Clara和San Mateo縣有巨大的藥房網路。區域外藥房可能不在我們的藥房網路中，可能無法滿足為您續配處方藥。

您可以致電Alliance計畫成員服務處找到您附近的藥房，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士[CRS/TTY]專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時在Alliance服務提供者通訊錄中找到與Alliance合作的藥房列表，網址：www.alamedaalliance.org。

選擇藥房後，請帶著您的處方前往藥房。把您的處方交給藥房，並出示您的Alliance計畫成員識別卡。確保藥房瞭解您正在服用的所有藥物以及您的過敏情況。如您對您的處方有任何疑問，請務必諮詢藥劑師。如果您正在區域外旅行，例外情形將需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。

承保藥物

您的服務提供者可以為您開Alliance藥物處方集上的藥物。處方集是計畫承保的藥物清單（包括品牌藥物和普通非專利藥物）。Alliance處方集上的藥物是安全有效的。一個醫師和藥劑師小組負責每三**(3)**個月更新一次該清單。

- 在使用此清單未列出的藥物前，您必須先嘗試Alliance承保的首選藥物。
- 如果您的醫師認為您需要服用不在該清單上的藥物，您的醫師需致電Alliance，在您獲得該藥物前徵求預先批准（事先授權）。
- 您的醫師免費提供的藥物樣本不一定在Alliance的承保範圍內，並且可能仍需要Alliance的預先批准（事先授權）。

如欲瞭解更多資訊，請查看本手冊中的「事先授權」和「承保例外情形」等節。



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

如欲瞭解藥物是否在Alliance藥物處方冊上，或獲取一份副本，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1.800.735.2929**）。

您也可以隨時造訪Alliance的網站找到Alliance藥物處方冊：www.alamedaalliance.org。

如果服務提供者在開處某種藥物前需要獲得預先批准（事先授權），Alliance將在**24小時**內審核該等申請並作出決定。

- 如果藥劑師或醫院ER認為您需要，他們可能會給您提供三天的緊急供藥。Alliance將承擔緊急供藥的費用。
- 如果Alliance拒絕請求，Alliance將向您發出一封信函，向您說明拒絕的原因以及您可以嘗試哪些其他藥物或治療方法。
- 部分藥物由Medi-Cal（非Alliance）直接承保。如果您需要使用Alliance未承保的任何藥物進行治療，Medi-Cal可以直接為這些藥物付款。

如欲瞭解更多資訊，請查看本手冊中的「**除外條款**」和「**限制條款**」等節。

普通非專利藥物指令

Alliance藥物處方集中包含的藥物可能有可用的同等普通非專利藥物。該等藥物經美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 核准安全有效。

Alliance要求您先使用普通非專利藥物。普通非專利藥物與品牌藥物具有相同的有效成份。普通非專利藥物經FDA核准，具有與品牌藥物相同的效果。如果您的醫師表示您需要品牌藥物，而非普通非專利藥物，則您的醫師將需要在配品牌藥物前提交處方藥事先授權 (Prior Authorization, PA) 請求。

如果有普通非專利藥物，則必須使用品牌藥物的普通非專利藥物，除非：

- 醫師提供臨床記錄，說明您無法使用該普通非專利藥物的醫療原因。
- 您已嘗試**至少三 (3)**種不同的該藥物的普通非專利藥物，或者該普通非專利藥不存在品牌藥。

有關其他要求，請參閱僅品牌藥物的Alliance藥物審查指南。

事先授權 (PA) 和承保例外情形

如果您的處方藥不在Alliance藥物處方集中，則您的醫師或藥房必須聯絡Alliance，提交標準處方藥事先授權 (PA) 請求表。Alliance將在**24小時**內審核該表。如果您需要在非辦公時間、週末或節假日配藥，則您的藥房可以根據藥劑師的臨床判斷提供三天的處方集藥物和非處方集藥物。



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

如果您需要續配處方藥，請在藥物用完前**至少3天**致電您的醫師或藥房。如果您完全沒有具有醫療必要性的藥物，您的藥劑師可能會給您提供足夠持續至續配獲得授權或被拒的藥物。**Alliance**藥物處方集中的某些藥物可能需要醫師（而非藥房）直接將處方藥**PA**表格提交給**Alliance**藥房部門以供審查。

如果您正在服用**Alliance**藥物處方集中的藥物，但該藥物當前已從清單上刪除，則只要您的醫師認為可能無法使用替代藥物並且該藥物仍被認為是安全有效的，您仍然可以服用該藥物。

如果您已獲得處方，並且當您加入**Alliance**時正在定期服用單一來源（即品牌藥物）藥物，則**Alliance**將繼續承保該藥物。可能需要提交處方藥**PA**請求表格，以告知我們您已經在服用該藥。

如果您將要外出旅行並需要超過**30天**的供藥，**Alliance**將批准每年每種藥物最多一 **(1)** 次的例外情形，前提是提供以下資訊：

- 出發日期；
- 返回日期；和

目的地。除外條款

Alliance不承保部分藥物。

這些包括：

- 舒適或便利設施。
- 生育藥物（幫助您或您的伴侶懷孕的藥物）
- 試驗性藥物（正在進行試驗研究或用於未經證實之原因的藥物）
- 衛生用品（除非處方符合**Medi-Cal**標準。**Alliance**將在具醫療必要性的情況下承保用於膀胱失禁症的油膏和清洗劑）。
- 僅用於美容目的的藥物。
- 治療生髮或脫髮的藥物。
- 用於治療勞工補償相關的藥物。
- 治療性功能障礙或勃起功能障礙的藥物。
- 非**FDA**核准的藥品（如醫療食物、草藥偏方、特定補充劑、特殊食物或食品）。
- 出於方便而使用的營養品或家居用品。
- 非處方藥（除非經**Alliance**核准）。
- 臨床試驗參與者通常可免費從試驗贊助者處獲得的服務。



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

限制條款

限制可能適用於處方集藥物。某些限制的示例包括：計畫成員年齡、藥量、配藥時間和劑型（藥片、液體、膠囊、乳膏）。設定該等限制是為了您的安全。

大部分品牌藥物和普通非專利藥物在**30天**的期限內承保**30天**的供藥。在某些情況下，您的醫師可以開具供應**90天**維持性藥物的處方。維持性藥物是需要長時間服用的普通非專利藥物，如治療高血壓、糖尿病、哮喘的藥物、FDA批准的某些避孕藥。對於某些特殊藥物（如癌症藥物），每次僅可批准**14天**供藥。如果您需要的藥物時間超出我們的承保範圍，那麼您的醫師需要將處方藥PA請求表發送給Alliance藥房部以進行審查。

在某些情形下，對於您的病症，Alliance要求您首先試用一些藥物來治療該病症，之後我們才會同意承保針對同一病症的另一種藥物。有關其他要求，請參閱僅品牌藥物的Alliance漸進治療藥物審查指南。

部分藥物可能由Medi-Cal（非Alliance）直接承保。在這些情況下，您需要向藥房出示由您所在州簽發的Medi-Cal卡。

該等藥物/病症包括：

- California Children's Services (CCS) 合格處方藥。
- 某些血友病治療和藥品。
- 某些精神治療藥物。
- 愛滋病毒 (HIV) 和AIDS治療和預防
- 幫助治療藥物濫用的藥物（如Suboxone、Narcan、納曲酮、Antabuse）

如果Alliance拒絕您申請處方藥的決定是基於該藥物是試驗性或研究用的，您可以申請上訴。

如欲瞭解更多關於上訴流程的資訊，請參閱本手冊中的「上訴」一節。

如果滿足以下所有條件，則Alliance將承保藥物的核准標外用藥（例如用於未經FDA批准使用的醫學疾病）：

- 該藥物已獲FDA批准。
- 如果該藥物不在處方集上，您必須先至少嘗試三 (3) 種不同的處方集藥物。
- 該藥物對於治療該病症而言具醫療必要性，並且該藥物在Alliance藥物處方集上。如果該藥物不在計畫處方集中，或者藥房或醫師表明無法使用普通非專利藥物，則醫師將需要向Alliance處藥房部提交處方藥PA請求表，以供審核。
- 該藥物未列為排除的或有限的Medi-Cal福利。
- 該藥物由持照醫師或服務提供者開處用於治療該醫療病症。



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

藥物付款

如果Alliance承保某種藥物，則不會要求您自費支付藥物費用。如果您的醫師開處非承保藥物的處方，則其必須提交處方藥PA請求表，或向藥房發送新處方以獲取承保藥物。如為治療您的病症所需的藥物，Alliance將始終為您提供所要求的藥物，或者為您提供對您同樣有效的可接受替代藥物。

藥房報銷

Alliance將僅審查其在服務日期起**90個日曆日**內收到的藥房藥物（不包括無處方的藥物）報銷請求。Alliance不受理在服務日期其**90個日曆日**後付款的報銷請求。

以下規定適用於報銷請求：

- 如果藥物不在處方集上，則必須在接受服務時提交處方藥PA請求表，以便有資格獲得報銷。
- 如果藥房不在Alliance網路中，則不會審核或處理報銷請求。
- 美國境外為急診服務開處的藥物不屬於透過藥房承保的福利。
- 該藥物必須在Alliance藥物處方集上。
- Alliance需要以下文件，以處理您的請求：
 - 付款證明（例如，付款所在場所的收據）；和
 - 藥房藥物手冊。

如果您沒有藥房藥物手冊，則可提交顯示藥物、劑量和服務日期的藥房藥物歷史記錄。您可從藥房獲得該手冊。

其他處方藥保險

如果您有其他醫療保健保險，我們與您的其他保險一起協調您在Alliance項下獲得的保險。我們將使用加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 的福利協調 (Coordination of Benefits, COB) 規則。COB規則決定哪個保險首先支付。根據該等規則，Medi-Cal始終在所有其他保險已支付費用之後才最後付款。Alliance最多僅支付與其他保險所付費用相加等於Medi-Cal福利的金額。有時，這意味著Alliance不會支付任何費用，因為其他保險已經支付了全部費用。在這些情況下，您的藥房將不得要求您支付更多費用。如果他們要求您支付更多費用，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。



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

如果除了Alliance保險之外，您還擁有商業保險，那麼您的藥房必須先向商業保險開具帳單，然後向Alliance提交共付額。您的藥房知道如何向**兩 (2) 個**不同的保險計費。如果藥房對如何處理有疑問，其可以致電Alliance藥房福利經理 (Pharmacy Benefit Manager, PBM)，Perform RX幫助熱線，免費電話：**1.855.508.1713**。請注意，該電話號碼僅供藥房撥打，他們將無法為您提供計畫成員相關服務。

如果您享有Medicare D部分 (Medicare Part D, MPD) 處方藥保險，則對於符合Medicare條件的所有處方藥，應直接向Medicare計畫開具帳單。Alliance無法為MPD符合條件的藥物支付共付額。如果您享有Medicare B部分，則必須先向Medicare B部分開具某些藥物和用品（例如糖尿病檢測用品）的帳單。在向Medicare B部分開具帳單後，Alliance將承保所有剩餘費用。您的藥房知道如何向**兩 (2) 個**不同的保險計費。如果藥房對如何處理有疑問，其可以致電Alliance藥房福利經理 (PBM)，Perform RX幫助熱線，免費電話：**1.855.508.1713**。請注意，該電話號碼僅供藥房撥打，他們將無法為您提供計畫成員相關服務。

預防性和健康服務以及慢性病管理

Alliance承保：

- 一 (1) 次性配發**12個月**經FDA批准的自給型激素類避孕藥。
- 家庭生育計畫服務。
- 衛生資源和服務管理局的「Bright Futures」建議。
- 醫學研究所向女性推薦的預防服務。
- 戒煙服務。
- 美國預防服務任務小組 (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF) A和B推薦的預防服務。
- 免疫規範諮詢委員會 (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) 建議接種的疫苗

向育齡成員提供家庭生育計畫服務，幫助他們決定子女的數量和出生間隔。這些服務包括FDA批准的一些避孕方法。Alliance的PCP和產科/婦科醫師可提供家庭生育計畫服務。

對於家庭生育計畫服務，您也可以選擇與Alliance沒有關聯的醫師或診所，且無需徵求Alliance的預先批准（事先授權）。與家庭生育計畫無關的網路外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。



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

康復和適應服務和設備

針灸療法

Alliance承保用於防止、緩和或減輕嚴重持續慢性疼痛的知覺，遏制其發展成普遍認可的病情的針灸治療服務。針灸門診服務（帶有或不帶有電針刺激）僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合聽力學、脊柱按摩、職業治療和言語治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

聽力學（聽力）

Alliance承保聽力服務。聽力門診服務僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合針灸、脊柱按摩、職業治療和言語治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

行為健康治療 (BHT)

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

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

BHT服務必須具醫療必要性，由持照醫師或心理醫師開方，經Alliance批准，並以符合已批准治療方案的方式提供。

BHT服務由Beacon Health Options提供。

臨床癌症試驗

如果一項臨床試驗涉及與癌症或其他威脅生命的疾病的預防、檢測或治療相關，並且該研究由食品與藥物管理局 (FDA)、疾病控制和預防中心 (CDC) 或Medicare和Medicaid服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 指導進行，Alliance則對其承保。研究必須得到國家健康組織 (National Institutes of Health, NIH)、FDA、國防部 (Department of Defense, DoD) 或退伍軍人事務部 (Veterans Affairs, VA) 的批准。

心臟康復

如具醫療必要性，Alliance承保住院和門診心臟康復服務。這需要徵求預先批准（事先授權）。



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

白內障患者用眼鏡和鏡片

Alliance承保外用鏡片（隱形眼鏡或眼鏡）和在白內障手術後需使用的具醫療必要性的人工晶狀體。

整容手術

Alliance並不承保改變人體正常結構的形狀以改善外觀的整容手術。

耐用醫療設備 (DME)

Alliance僅承保具醫療必要性並且由醫師開具處方的醫療用品、設備和其他服務的購買或租賃。該等服務需要獲得Alliance的授權。可能會依據醫療必要性承保處方耐用醫療設備 (DME) 物品，以維護日常活動必不可少的身體機能或預防重大身體殘障。Alliance不承保舒適、方便或豪華的設備、功能和用品。

DME是指具醫療必要性的設備，並滿足下列要求：

- 設備可重複使用。
- 對無病或沒有受傷者無用。
- 家中使用具有安全性。
- 用於醫療目的。

Alliance與California Home Medical Equipment (CHME) 簽訂了合約，由CHME來為這些服務進行事先授權審查。如果DME是由Alameda縣的Alliance服務提供者為您提供並已獲得事先授權，我們將對DME在您家中的使用予以承保。僅在DME符合Medi-Cal或者全國公認的臨床準則時方可予以承保。Alliance將會要求額外評估以便決定DME是否具醫療必要性。

腸內和腸外營養

Alliance可依據醫療必要性承保腸內和腸胃外營養產品。當疾病導致您無法正常進食時，可以使用這些方法為身體輸送營養。

助聽器

如果您經測試被診斷為聽力喪失並收到醫師的處方，Alliance承保助聽器費用。Alliance也可能會為您的第一件助聽器承保助聽器的租賃、替換和電池費用。這需要徵求預先批准（事先授權）。



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

居家保健服務

Alliance承保根據醫師醫囑和醫療必要性在您家中提供的醫療保健服務。這需要徵求預先批准（事先授權）。

醫療用品、設備和器械

Alliance承保經醫師批准的醫療用品，包括植入性聽力裝置。

職業康復治療

Alliance承保職業治療服務，包括職業治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務等。職業治療服務僅限於每月**兩 (2)** 次服務，結合針灸、聽力學、脊柱按摩和言語治療服務。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

矯形/假體

Alliance承保具醫療必要性且醫師、足病醫師或非醫師醫療服務提供者處方要求的矯形和假體用具和服務。這包括植入的助聽器、乳房假體/乳房切除術胸罩、壓縮燒傷服裝和假肢，以恢復功能或替換身體部位，或支撐虛弱或變形的的身體部位。

造口及泌尿用品

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

物理治療

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

肺康復

Alliance承保具醫療必要性且醫師開方要求的肺康復治療。這需要徵求預先批准（事先授權）。

重建服務

Alliance承保矯正或修復身體異常結構，以盡可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起。



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

專業護理服務設施服務

如果您身有殘障且需要較高等級的護理，Alliance承保具醫療必要性的專業護理服務設施服務。這些服務包括每天24小時提供專業護理的持牌設施內的食宿。從入院之日起至入院之月後一 (1) 個月內的專業護理服務可獲得承保。

語言矯正治療服務

Alliance承保具醫療必要性的言語治療。言語治療服務僅限於每月兩 (2) 次服務，結合針灸、聽力學、脊柱按摩和職業治療。Alliance可能預先批准（事先授權）具醫療必要性的其他服務。

跨性別服務

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

遠程醫療服務

Alliance可以透過遠程醫療提供一些服務。遠程醫療是一種無需與服務提供者位於同一物理位置即可接受服務的方法。遠程醫療可能涉及與您的服務提供者進行實時視訊對話。

遠程醫療可能涉及無需實時對話就與您的服務提供者共享資訊。您和您的服務提供者都必須同意對特定服務使用遠程醫療非常適合您，這點很重要。您可以聯絡Alliance以確定Alliance可以透過遠程醫療向您提供的服務類型。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士[CRS/TTY]專線：711/1.800.735.2929）。

移植服務

Alliance我們承保21歲和21歲以上計畫成員的具醫療必要性的腎和角膜移植，但該移植應在經核准的移植中心進行。對於其他潛在的主要器官移植的候選人，我們將承保具醫療必要性的移植前服務直至移植中心接受計畫成員為候選人，並且主要器官移植已獲得加州醫療保健服務部 (DHCS) 授權。

如果計畫成員具有資格，California Children's Services (CCS) 計畫可承保未滿21歲的該計畫成員的器官移植。

承保的腎和角膜移植服務包括：

- 如果透過公認的移植器官捐贈庫獲得捐贈器官所需的費用與計畫成員的移植有直接關係，則予以承保。



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

- 承保具醫療必要性的非試驗性或研究用的移植。
- 如果捐贈者或潛在捐贈者的有醫療必要性之醫療和醫院費用與計畫成員的移植有直接關係，則予以承保。

除外條款/限制條款

- 所有其他的器官移植，例如心臟、心/肺、骨髓、肝臟、肺、肝/腎組合和肝/小腸組合的移植可由Medi-Cal隨診付費服務 (FFS)承保。
- 對於除腎和角膜之外的所有移植，如果您已獲准移植，則需要將您轉至Medi-Cal FFS服務。
- 對於未滿21歲的具有資格的計畫成員，California Children's Services (CCS) 將承保器官移植服務並支付所需費用。Alliance將與CCS協調安排計畫成員的這些服務。
如欲瞭解更多資訊，請查看本手冊中「為享受Medi-Cal福利的人士提供的其他計畫和服務」一節。

所有移植相關服務都需要徵求預先批准（事先授權）。

運輸服務

運輸服務申請的處理至少需要一 (1) 個工作日，但諸如出院等情況可能可作為例外情形。例外情形可在提出申請後的四 (4) 個小時內提供。公共交通服務或East Bay Paratransit的申請將需要七 (7) 個工作日來予以批准並郵寄憑證，之後方可安排預約。

非緊急醫療運輸服務 (NEMT)

當您因身體狀況或醫療原因無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往您的醫療、牙科、心理健康和藥物濫用障礙預約，且計畫負責為您的醫療或身體狀況支付費用時，您可以使用非緊急醫療運輸服務 (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)。在獲取NEMT之前，您需要透過您的醫師提出服務請求，他們將為您確定符合您醫療狀況的正確運輸類型。

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

NEMT僅可在以下情況下使用：

- 有醫師的書面授權，且Alliance提前批准。
- 經醫師書面授權確定因身體狀況或醫療原因有需要；或者您因身體狀況或醫療原因無法搭乘公車、計程車、汽車或麵包車前往赴約。
- 您因為身體或精神障礙，需要在司機的協助下往返您的住所、車輛或治療地點。



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

如欲請求醫師已安排的NEMT服務，請致電Alliance運輸服務提供者LogistiCare，免費電話：**1.866.791.4158**。請在您的預約前至少七 (7) 個工作日致電。您的醫師將需要提交文件以辦理此申請。如為緊急預約，請儘快致電。致電時請準備好您的Alliance計畫成員識別卡。

限制條款

當服務提供者指示您接受往返Alliance承保的醫療、牙科、心理健康和藥物濫用障礙預約的NEMT時，NEMT無限制。如果預約的類型由Medi-Cal承保，但不是透過Alliance承保，Alliance將規定或幫助您安排您的運輸服務。

哪些情況不適用？

如果您的身體狀況和醫療狀況容許您搭乘汽車、公車、計程車或其他方便的交通方式，將不提供交通服務。如果服務不在Medi-Cal的承保範圍內，將不提供運輸服務。

有關承保服務列表，請參閱本手冊的「福利和服務」一節。

計畫成員應承擔的費用

若運輸服務獲得了Alliance的授權，則不存在費用。

非醫療相關的運輸服務 (NMT)

在以下情況下，您可以使用非醫療相關的運輸服務 (Non-Medical Transportation, NMT)：

- 領取處方藥和醫療用品。
- 為您的服務提供者授權的Medi-Cal承保服務往返預約。

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

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

如欲請求已獲授權NMT服務，請致電Alliance運輸服務提供者LogistiCare，免費電話：**1.866.791.4158**。請在您的預約前至少七 (7) 個工作日致電。如為緊急預約，請儘快致電。致電時請準備好您的Alliance計畫成員識別卡。



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

限制條款

當服務提供者授權您接受往返醫療、牙科、心理健康和藥物濫用障礙預約的NMT時，NMT無限制。如果預約的類型由Medi-Cal承保，但不是透過Alliance承保，Alliance將規定或幫助您安排您的運輸服務。

哪些情況不適用？

NMT在以下情況下不適用：

- 救護車、擔架車、輪椅車或其他形式的NEMT對於前往接受承保服務而言具有醫療上的需要。
- 該服務不在Medi-Cal的承保範圍。
- 您因為身體狀況或醫療狀況，需要在司機的協助下往返與您的住所、車輛或治療地點。

計畫成員應承擔的費用

若運輸服務獲得了Alliance的授權，則不存在費用。

視力服務

Alliance承保：

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

這些服務透過Alliance的合作夥伴March Vision提供。

Alliance不承保的服務

若Medi-Cal計畫不承保您所申請的服務，則該服務將被Alliance作為一項非承保服務予以拒絕。

閱讀下面各小節，瞭解更多資訊。

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal獲得的其他服務

有時，您可透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal獲得Alliance不承保的服務。



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

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

牙科服務

Medi-Cal承保部分牙科服務，包括：

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

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Denti-Cal，免費電話：**1.800.322.6384**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.800.735.2922**）。

您也可以隨時造訪Denti-Cal網站www.denti-cal.ca.gov。

使用補充醫療保險 (SMI) 付費的牙科服務

如果您有補充醫療保險 (Supplemental Medical Insurance, SMI)，您的SMI計畫可能承保部分牙科服務的費用。請聯絡您的SMI保險公司，瞭解有關他們承保哪些牙科服務的更多資訊。

機構長期護理

Alliance承保您進入設施機構當月以及次月的長期護理。Alliance不承保超過該時限的長期護理。如果您入住醫療設施的時間不超過當月，常規的Medi-Cal會承保您的住院費用。

如欲瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。



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

禱告醫治法

您必須從FFS Medi-Cal直接獲取Christian Science服務提供者的服務。

專業心理健康服務 (SMHS)

縣心理健康計畫向滿足醫療必要條件的Medi-Cal受益者提供專業心理健康服務 (SMHS)。

SMHS可能包括以下門診、上門和住院服務：

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

如欲瞭解有關縣心理健康計畫提供的SMHS的更多資訊，您可致電該縣。

如需線上查找所有懸的免費電話號碼，請造訪

www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。



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

藥物濫用障礙治療服務

Alliance承保：

- 酒精濫用篩查和行為健康諮詢干預措施。
- 為治療戒斷癥狀在醫療上必要的住院診治。
- 關於酒精和藥物濫用障礙治療的非醫療運輸。

您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務

有些服務Alliance和Medi-Cal均不承保，包括：

- California Children's Services (CCS)
- 若干化驗檢查
- 若干管理服務
- 結核病的若干服務
- 東灣地區服務中心
- 有遺傳性疾病成人的特殊護理服務
- 婦女、嬰兒和兒童 (Women, Infants, and Children, WIC) 服務計畫

閱讀下面各小節，瞭解更多資訊。您也可以致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

California Children's Services (CCS)

California Children's Services (CCS)是一項州計畫，旨在治療有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題且符合CCS計畫規則的21歲以下青少年。如果Alliance或您的PCP認為您的孩子有CCS病症，他們將被轉介到CCS縣計畫，以評估其資格。

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

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

CCS不承保所有健康狀況。CCS承保有身體障礙或需要藥物、手術或康復治療的大部分健康狀況。



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

CCS承保兒童的健康病症，比如：

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

本州承擔CCS服務費用。如果您的孩子不符合CCS計畫服務的條件，他們將繼續從Alliance獲得醫療上必要的醫療保健服務。

如欲瞭解更多關於CCS的資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。



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

若干化驗檢查

本州承擔若干化驗檢查的費用。例如，孕婦可透過該州計畫接受孕期血清甲種胎兒蛋白 (Alpha-fetoprotein, AFP) 測試這些服務由加州公共衛生局產前篩查分部付費。

如欲瞭解更多資訊，請致電遺傳性疾病篩檢計畫，免費電話：**1.866.718.7915**。

若干管理服務

以下個案管理服務必須透過地方衛生部門獲得。

- 鉛中毒個案管理服務。這一除外條款不適用於承保範圍內由Alliance提供的鉛中毒治療。
- 目標個案管理服務。

如果您住在Berkeley，並且想要瞭解更多關於該等服務的資訊，請致電Berkeley市公共衛生部門，電話：**1.510.981.5300**。

結核病 (TB) 的若干服務

您必須透過當地衛生部門接受部分結核病 (Tuberculosis, TB) 服務，如直接觀察治療等。

如果您住在Berkeley，並且想要瞭解更多關於該等服務的資訊，請致電Berkeley市公共衛生部門，電話：**1.510.981.5300**。

東灣地區服務中心

發育障礙——支援服務

患有發育障礙的成人和兒童可獲得諮詢、支援和其他非醫療服務，例如緩和護理、家外安置和東灣地區服務中心的支援性生活安排。

如欲瞭解更多資訊，請致電東灣地區服務中心，電話：**1.510.618.6100**。

發育障礙舉例：

- 自閉症
- 大腦性痲痺
- 顛癇症
- 智力遲鈍
- 發育嚴重遲緩



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

Early Start 計畫服務

可透過東灣地區服務中心獲得Early Start 計畫服務。Early Start計畫針對從出生到三 (3) 歲之間患有有可能導致發育遲緩的病症或有發育遲緩跡象的嬰幼兒。

如欲瞭解更多資訊，請致電東灣地區服務中心，電話：**1.510.618.6100**。

一些危險的病症包括：

- 窒息
- 中樞神經系統感染
- 早產

有遺傳性疾病成人的特殊護理服務

您或您的孩子可以從遺傳傷殘人士計畫 (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP) 獲取特殊服務。年滿**21**和**21**歲以上的人士可以申請。

GHPP的合格醫療病症包括：

- 血液、大腦、神經、蛋白質代謝、碳水化合物代謝或銅代謝方面疾病
- 囊性纖維化症
- Von Hippel-Landau症 (Von Hippel-Landau Disease, VHL)

如欲瞭解更多關於該計畫的資訊，請造訪加州醫療保健服務部 (DHCS) 網站：

www.dhcs.ca.gov/services/ghpp/Pages/default.aspx。如果想得到這些服務，您可與您的PCP合作。

婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 服務

婦女、嬰兒和兒童 (Women, Infants, and Children, WIC) 服務計畫可以幫助您和您的孩子。WIC提供營養資訊、食品券、母乳哺育支援和一定種類的嬰兒食物。如果您懷孕、母乳餵養或孩子年齡不滿**5**歲，您可以得到WIC服務。

如要瞭解更多資訊，請造訪**www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic**。

為享受Medi-Cal福利的人士提供的其他計畫和服務

為享受Medi-Cal福利的人士提供的其他計畫和服務包括：

- 糖尿病預防計畫 (DPP)
- 健康之家計畫 (HHP)



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

- 以家庭和社區為基礎的服務免除計畫
- 器官及組織捐贈

閱讀下面各小節，瞭解更多資訊。您也可以致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

糖尿病預防計畫 (DPP)

糖尿病預防計畫 (DPP) 有據可依的生活方式改變計畫。其旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的2型糖尿病患者的發作。此計畫持續時間為一 (1) 年。

對於符合資格的計畫成員而言，該計畫可持續第二年。

該計畫批准的生活方式支援和技巧包括，但不限於：

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

計畫成員必須符合參加DPP計畫的資格要求。

如欲瞭解更多關於此計畫和資格的資訊，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

計畫成員應承擔的費用

計畫成員無須承擔DPP服務費用。

健康之家計畫 (HHP)

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

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

如果您有下列情況，您可能符合HHP資格：



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

- 您有某些慢性健康疾病。您可以致電Alliance以瞭解符合資格的疾病，並且
- 您滿足下列其中一 **(1)** 項情況：
 - 您患有三 **(3)** 種或更多符合HHP資格的慢性疾病
 - 您去年住過院
 - 您去年在急診部就診過三 **(3)** 次或更多次；或
 - 您沒有住的地方。

如果您有以下情況，則沒有資格獲得HHP服務：

- 您接受安寧療護服務；或
- 您一直住在專業護理服務設施的時間超過入院月份和下個月。

承保的HHP服務

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

Alliance提供HHP服務，包括：

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

計畫成員應承擔的費用

計畫成員無須承擔HHP服務費用。

以家庭和社區為基礎的服務免除計畫

加州醫療保健服務部 (DHCS) 有多個Medi-Cal免除計畫，對符合條件的個人提供以家庭和社區為基礎的服務。如果您被其中一 **(1)** 項計畫接受，您可能需要更改為隨診付費 (FFS) Medi-Cal。

我們將協助您從Alliance退保，以使您能接受這些服務。

如欲瞭解有關Medi-Cal免除的問題，請致電Alameda縣社會服務局，電話：



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

1.510.777.2300，或免費電話：**1.800.698.1118**。您也可造訪 DHCS 的網站：
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx。

器官及組織捐贈

人人都可以成為器官或組織捐贈者，拯救他人生命。如果您在**15到18歲**之間，您可以在獲得父母或監護人的書面同意後成為捐贈者。您隨時可以改變是否捐贈器官的決定。如欲瞭解有關器官或組織捐贈的更多詳情，請諮詢您的PCP。

您也可以造訪衛生和公眾服務部網站www.organdonor.gov。

護理協調和個案管理

Alliance免費向計畫成員提供幫其協調醫療保健需求的服務。如果計畫成員需要額外幫助來協調來自許多不同地方的所有護理，Alliance可以提供幫助。

個案管理人員可與計畫成員討論其醫療保健需求，包括可能難以保持健康的非醫療需求，例如沒有足夠的食物或住所。該工作人員將與計畫成員一起制定計畫，以獲取他們所需的東西，以獲得或保持健康，然後幫助協調服務以滿足他們的需求。

如有關於您或您孩子的健康的任何疑問或顧慮，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

新技術和現有技術評估

Alliance會審核新的技術以及現有技術的新應用，以便納入計畫福利中。

審核包含如下項目：

- 替代療法
- 行為醫療流程
- 臨床干預
- 診斷和篩查測試
- 醫療和手術流程
- 醫療器械/設備
- 製藥



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

Alliance的新技術評估過程包括如下內容：

- 審核主管政府監管機關發佈的資訊。
- 審核已發表的科學證據中的資訊。
- 向相關專家和具備科技知識的專業人士徵求意見。
- 計畫用於做決定的過程和決策變量。



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

5. 計畫成員的權利與責任

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

您的權利

Alliance計畫成員享有以下權利：

- 獲得尊重對待，充分考慮您的隱私權以及醫療資訊保密需求。
- 獲得與計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務。
- 能夠在Alliance網路內選擇主要醫療保健服務提供者 (PCP)。
- 參與有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利。
- 以口頭或書面方式表達對組織或接受的護理的不滿情緒。
- 接受護理協調。
- 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴請求。
- 獲取口譯服務。
- 在您當地的法律援助辦公室或其他團體處獲得免費的法律援助。
- 制定預先立囑。
- 請求州聽證會，包括有關能夠加快聽證的情形的資訊。
- 經請求後退保。能夠請求加快退保的計畫成員包括但不限於在寄養護理或領養援助計畫下接受服務的計畫成員；或有特殊醫療保健需求的計畫成員。
- 獲得未成年之少年兒童自願服務。
- 經請求後，依據《福利及機構法》第14182 (b)(12) 條，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和音頻格式）的書面計畫成員通知材料。



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

- 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。
- 獲得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。
- 如要使用或獲得您的病歷副本，並依據《聯邦規則彙編》第45章第164.524和164.526條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網路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 (FQHC)、印第安健康服務 (IHS) 設施、助產士服務、鄉村衛生診所 (RHC)、性傳播疾病服務和緊急服務。

您的責任

Alliance計畫成員肩負以下責任：

- （儘量）向Alliance及您的醫師提供我們需要瞭解的情況，以便我們提供護理。
- 遵循您與醫師皆同意的護理方案及建議。
- 儘可能瞭解您本人的健康問題，並協助制定您認可的治療目標。
- 與您的醫師合作。
- 在接受服務時，請出示您的Alliance計畫成員識別卡。
- 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約，若必須取消預約，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。



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

隱私權政策通告

一份敘述ALLIANCE保守病歷保密政策和程序的聲明，可供您索取。

我們 (Alliance) 致力於使您的資訊受到保密。依據法律規定，我們必須對您的相關資訊予以保密。依據法律規定，我們必須向您提供通告，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，請聯絡本計畫，聯絡資訊如下：

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

A. 本計畫所保存資訊之類別

當您選擇Alliance作為您的健康保險計畫時，Alliance將收到您的相關資訊。我們從加州、代表您的醫師/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畫而有所不同。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 (Protected Health Information, 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畫。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。

B. 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護理。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畫的您的健康記錄。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



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

化驗檢查的化驗室。

2. **付款**——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，以便本計畫向其支付費用。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. **醫療保健運營**——我們可使用或披露您的相關資訊，以便運營此健康保險計畫。
 - 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護理品質。此類資訊也可用於審核本計畫醫療保健服務提供者的技能與資格條件。
 - 我們也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畫服務的本計畫「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. **預約提醒**——我們可使用或披露您的相關資訊，以便提醒您到醫師處就診。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. **家庭通知和通訊**——我們可以將您的相關資訊披露給一位家庭成員、您的個人代表或負責您護理的人員，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，我們可將相關資訊披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披露給協助您獲取護理或協助支付您護理費用的人員。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。即使您不希望我們這樣做，我們仍可在發生災難情況時披露此類資訊，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. **法律要求**——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. **服務提供者同業審核**——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，或者您獲得的護理品質。
8. **團體健康保險計畫**——如果您是某個團體健康保險計畫的成員，我們可將相關資訊披露給您的團體健康保險計畫之資助者。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畫的成員資格。



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

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. **市場行銷**——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意見。
12. **醫療監督活動**——我們可以且有時由於法律需要而將您的相關資訊披露給醫療保健服務監督機構，用於審核、調查、檢查、執照頒發和其他訴訟程序；而且我們僅可依據聯邦與加州法律之許可而透披露此類資訊。
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披露給公共衛生機構，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 (FDA) 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披露給執法官員。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披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. **特殊政府功能**——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披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畫申請時，我們可將您的相關資訊披露給保險公司。
18. **僱主**——在您同意下，我們可使用或將您的相關資訊披露給僱主，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，如您同意且/或法律允許，我們則可使用或將您的相關資訊披露給僱主。
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披露給協助對死亡案件進行調查的法醫。
 - 我們可將您的相關資訊披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披露給FDA，用於調查某個與FDA有關的產品或活動之品質、安全性或有效性。



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

- 在某些特定情況下，我們可使用或將您的相關資訊披露給保護人/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，但是您可以更改投保其他的健康保險計畫。
- 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。

C. 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。

D. 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。

E. 您的隱私權

- 1. 請求特殊隱私保護的權利**——您有權要求限制對您的資訊的特定使用和披露。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披露。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. 請求保密通訊的權利**——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. 查閱和複製的權利**——您有權查閱和複製您的相關資訊，而且僅存在有限的例外情況。若想查閱您的相關資訊，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訊。還請告訴我們您是否希望查閱資訊、複製資訊或者索取資訊副本。加州法律准許我們對複製資訊收取合理的費用。在有限的情形下，我們可能會拒絕您的請求。
- 4. 變更或補充的權利**——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記錄的請求。請說明您認為資訊不正確的原因。您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畫創建，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）。如果您沒有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。



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

5. **獲得說明我們如何披露您的資訊的權利**——您有權獲得一份清單，其中列明於您提出請求前六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. **接收隱私洩露通知的權利**——如果可能已經發生洩露您個人健康資訊的隱私或安全的侵犯行為，我們將立即讓您知道。
7. **獲取紙質版隱私權政策通告的權利**——您有權獲得一份紙質版的隱私權政策通告。如果您想瞭解有關這些權利的更多資訊，或者您想行使這些權利，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

F. 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。

我們還將在本計畫網站上登載最新的通告，網址：www.alamedaalliance.org。

G. 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
Attn: Grievance and Appeals
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502

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計畫成員，您也可以通知醫療保健服務部 (DHCS) 隱私權辦公處，聯絡資訊如下：

Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
電話號碼：**1.916.255.5259**
免費電話：**1.866.866.0602**
聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線：**1.877.735.2929**



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

您也可以通知Alliance計畫隱私專員，聯絡資訊如下：

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

一份敘述ALLIANCE保護病歷機密性政策和程序的聲明，可供您索取。

關於法律的通知

許多法律對本計畫成員手冊適用。即便並未納入本手冊或在本手冊中加以說明，這些法律仍會影響您的權利與責任。對本手冊適用的主要法律是關於Medi-Cal計畫的州法律和聯邦法律。其他聯邦法律和州法律也可能適用。

關於Medi-Cal作為最後付款人的通知

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

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

線上提交您的通知：

- 個人受傷計畫：
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_PersonalInjuryProgram.aspx
- 勞工補償恢復計畫：
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Workers-Compensation.aspx

如欲瞭解更多資訊，請致電DHCS勞工補償恢復計畫：**1.916.445.9891**。

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



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

您必須申請並保留免費提供或由州支付的其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC) 。如果您不申請或保留免費或由州支付的OHC，則您的Medi-Cal福利和/或資格將被拒絕或停止。如果您不及時向OHC報告更改，並且因此而收到不符合資格的Medi-Cal福利，則可能必須向DHCS進行償付。

關於遺產追討的通知

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

如欲瞭解更多資訊，請致電DHCS的第三方債務和追討部，電話：**1.916.650.0490**。

行動通知 (NOA)

Alliance將在Alliance拒絕、延誤、終止或修改醫療保健服務請求時向您發送一份行動通知 (NOA) 函。如果您不認同計畫的決定，您始終可以向Alliance提出上訴。

如欲瞭解更多關於上訴的資訊，請查看本手冊中的「**報告和解決問題**」一節。



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

6. 報告和解決問題

您與Alliance之間可能會有兩 (2) 種問題：

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

您可以使用Alliance的申訴和上訴過程讓我們瞭解您的問題。這不會損害您的任何法律權利和補償。我們不會因您投訴我們而歧視或報復您。讓我們瞭解您的問題，將有助於我們改進對所有計畫成員的護理。

您始終應首先聯絡Alliance，告知我們您的問題。如欲告知我們您的問題，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

如果您的申訴或上訴仍未獲得解決，或者您對結果感到不滿，您可致電加州統一管理醫療保健部門 (DMHC)，免費電話：**1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.877.688.9891**）。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal統一管理醫療調查員也可提供幫助。如果您在加入、更換或退出一項健康保險計畫時出現問題，他們可提供幫助。如果您搬家了且無法順利把您的Medi-Cal轉到新的居住縣，他們也可以提供幫助。您可以在週一到週五的上午8點到下午5點期間致電調查員，免費電話：**1.888.452.8609**。

您也可以向您所在縣的資格辦公室提出有關您的Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定可向何人提出申訴，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

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



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

投訴

投訴（或申訴）發生在當您在Alliance或服務提供者處獲得服務方面產生了問題或對其不滿意時。提交投訴沒有時限限制。您可以透過電話、書面或線上形式在任何時候向我們提出投訴。

- **透過電話：**

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**

請準備好您的Alliance計畫成員識別號碼和投訴理由。

- **透過郵寄：**如要索取表格，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**

獲得表格後請仔細填寫。請務必留下您的姓名、Alliance計畫成員識別號碼以及投訴理由。請分享發生了什麼事情以及我們可以如何幫助您。

請將填妥的表格郵寄或傳真至：

Alameda Alliance for Health

ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

傳真：**1.855.891.7258**

您的醫師診所也可提供上訴表。

- **線上：**您可隨時在Alliance網站下載該表：www.alamedaalliance.org

如果您在提交投訴時需要幫助，Alliance可以幫助您。我們免費提供語言和口譯服務。如需幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。



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

在收到您的投訴後**五 (5) 天**內，我們將向您發函告知我們已收到您的投訴。在**30天**內，我們將再次向您發函告知我們已解決您的問題。如果您致電**Alliance**，申訴與醫療保健承保、醫療必要性、實驗或研究性治療無關的問題，以及您的申訴將在下一個工作日結束前得到解決時，您可能不會收到信函。

如果解決您的投訴所用的時間會使您的生命、健康或機能能力面臨危險，所以您希望我們快速做出決定時，您可以請求加快（快速）審核。如需申請加快審核，請致電**Alliance**計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午**8點**至下午**5點**，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。我們將在收到您的投訴後的**72小時**內做出決定。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是針對我們就所請求服務的承保做出的決定，請求**Alliance**審核並更改決定。如果我們向您發出行動通知 (NOA) 信函，告訴您我們拒絕、延遲、更改或終止一項服務，且您不認同我們的決定，您可以提出上訴。您的**PCP**也可以在得到您的書面准許後為您提出上訴。

您必須在收到**NOA**當天起的**60個日曆日**內提出上訴。如果您正在接受治療，並且希望繼續接受治療，則必須在**NOA**被交付給您的日期後**10個日曆日**內，或在**Alliance**提及服務將停止的日期之前提出上訴。在您請求上訴時，請告訴我們您想要繼續接收服務。

您可以透過電話、書面或線上方式來提出上訴：

- **透過電話：**

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**

請準備好您的**Alliance**計畫成員識別號碼以及您上訴的服務。

- **以書面形式：**如要索取表格，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**



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

獲得表格後請仔細填寫。請務必留下您的姓名、Alliance計畫成員識別號碼以及您上訴的服務。請分享發生了什麼事情以及我們可以如何幫助您。

請將填妥的表格郵寄或傳真至：

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

您的醫師診所也可提供上訴表。

- **線上：**您可隨時在Alliance網站下載該表：www.alamedaalliance.org

如果您在提交投訴時需要幫助，Alliance可以幫助您。我們免費提供語言和口譯服務。如需幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。

在收到您的投訴後五 (5) 天內，我們將向您發函告知我們已收到您的上訴。在30天內，我們將告知您我們的上訴決定。

如果解決您的上訴所用的時間會將您的生命、健康或機能能力置於危險之中，所以您或您的醫師希望我們快速做出決定時，您可以請求加快（快速）審核。如需申請加快審核，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：1.510.747.4567，或免費電話：1.877.932.2738（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：711/1.800.735.2929）。我們將在收到您的上訴後的72小時內做出決定。

如果您不認同上訴決定該怎麼辦

如果您提出上訴並收到 Alliance 來函，告知您我們不會更改我們的決定，或者您沒有收到過告知我們決定的信函且已經過去 30 天的時間，您可以：

- 請求加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 召開州聽證會，一名法官將復核您的案件。
- 申請加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 進行一次獨立醫療審核 (Independent Medical Review, IMR)，一名不屬於Alliance的外部審核人員將審核您的個案

您不必為IMR或州聽證會支付費用。



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

您有權申請州聽證會和IMR。但是，如果您首先申請州聽證會，且聽證會已經舉行，則您不能再申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定具有終局性。

下面的各小節提供有關如何請求舉行州聽證會或IMR的更多資訊。

獨立醫療審核 (IMR)

與健康保險計畫無關的外部審核人員審核您的個案時，即為獨立醫療審核 (Independent Medical Review, IMR)。如果您想申請的是IMR，您首先必須向Alliance提出上訴。如果您在**30個日曆日**內未收到您的Alliance的消息，或者您對Alliance的決定不滿意，那麼您可以申請IMR。

您必須在收到向您告知上訴決定的通知日期後六 (6) 個月內申請IMR。您或許能立即獲得IMR，而不必首先提出上訴。當您的健康面臨緊迫危險時，這種情況可能發生。

以下是關於如何申請IMR的資訊。「申訴」一詞指「投訴」和「上訴」。

加州統一管理醫療保健部門 (DMHC) 負責管控醫療保健服務計畫。如要對Alliance提出申訴，請首先致電Alliance計畫成員服務處，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。請在聯絡DMHC前使用Alliance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申訴、Alliance尚未妥善解決的申訴或者在超過**30天**後仍未得到解決的申訴，您可以打電話請DMHC獲取幫助。您也可能符合IMR的條件。如果您有資格申請進行IMR，則IMR程序將對由健康保險計畫所做的、與提出的服務或治療的醫療必要性相關的醫療決定、試驗性或研究用治療的賠付決定以及緊急或急症醫療服務的賠付糾紛進行公正審核。

您可致電加州統一管理醫療保健部門 (DMHC)，免費電話：**1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)**（聽障及語障人士 [TTY] 專線：**1.877.688.9891**）。您可在DMHC網站上獲得索賠表、IMR申請表和線上指南：www.hmohelp.ca.gov。

州聽證會

州聽證會是由來自於加州社會服務部 (CDSS) 的人士參加的一場會議。法官將幫助解決您的問題。只有當您已經向Alliance提出了上訴且您對決定仍不滿意時，或者您在**30天**後仍未收到有關您的上訴的決定，並且您尚未申請IMR時，您才可以請求舉行州聽證會。

您必須在收到告知您上訴決定的通知後**120天**內要求舉行州聽證會。得到您的書面許可後且其獲得CDSS的批准後，您的PCP可以代您要求舉行州聽證會。您也可以致電CDSS，要求本州批准您的PCP提出的州聽證會請求。

您可透過電話或郵寄來要求舉行州聽證會。



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

- 透過電話：
加州社會服務部 (CDSS)
免費電話： **1.800.952.5253**
聽障及語障人士 (TTY) 專線： **1.800.952.8349**
- 郵寄：填寫隨您的上訴解決通知一起提供的表格並發送至：
California Department of Social Services (CDSS)
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA94244-2430

請務必寫明您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼，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。如果您在申請州聽證會方面需要幫助，Alliance可以幫助您。

我們免費提供語言和口譯服務。如需幫助，請致電Alliance計畫成員服務處，服務時間：週一至週五上午8點至下午5點，電話：**1.510.747.4567**，或免費電話：**1.877.932.2738**（聽障及語障人士 [CRS/TTY] 專線：**711/1.800.735.2929**）。

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

如果舉行州聽證會所用的時間會使您的生命、健康或機能能力面臨危險，所以您希望CDSS快速做出決定時，您或您的PCP可聯絡CDSS並請求加快（快速）州聽證會。CDSS必須在其從Alliance處收到您的完整個案檔案後的**三 (3) 個工作日**內做出決定。

詐騙、浪費或濫用

如果您懷疑一名服務提供者或參保Medi-Cal的人有詐騙、浪費或濫用行為，您有權舉報。

服務提供者詐騙、浪費或濫用行為包括：

- 在專業人士未履行服務時，對專業服務計費。
- 對未提供的服務計費。
- 偽造醫療記錄。
- 提供多於醫療上必要的醫療保健服務。
- 開出多於醫療上必要的藥物。



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

享有福利的人的詐騙、浪費和濫用行為包括：

- 從多於一 (1) 個服務提供者處獲得相似或相同的治療或藥物。
- 在非緊急情況下前往急診室 (ER)。
- 把Alliance計畫成員識別卡或Medi-Cal福利身份卡 (BIC) 借給、賣給或送給他人。
- 使用他人的社會安全號碼 (Social Security Number, SSN) 或Alliance計畫成員識別號碼。

如要舉報詐騙、浪費和濫用行為，請寫出實施詐騙、浪費和濫用行為的人的姓名、地址和Alliance計畫成員識別號碼（如適用）。儘量多地提供關於該人的資訊，如電話號碼或專業（如果是服務提供者）。請提供事件日期和事件摘要。

請把報告發到：

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



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

7. 重要號碼及須知詞彙

重要電話號碼

Alliance計畫成員服務處

電話號碼：**1.510.747.4567**

免費電話：**1.877.932.2738**

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

Alameda縣行為健康治療服務——ACCESS計畫

免費電話：**1.800.491.9099**

Alameda縣社會服務機構 (Medi-Cal中心)

電話號碼：**1.510.777.2300**

免費電話：**1.800.698.1118**

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

免費電話：**1.855.856.0577**

California Children's Services (CCS)

電話號碼：**1.510.208.5970**

加州醫療保健服務部 (DHCS) – Medi-Cal 統一管理醫療保健計畫

電話號碼：**1.916.449.5000**

加州統一管理醫療保健部門 (DMHC)——協助服務中心

免費電話：**1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)**

聽障及語障人士 (TDD) 專線：**1.877.688.9891**

California Home Medical Equipment (CHME)

免費電話：**1.800.906.0626**

加州中繼轉接電話服務 (聽障人士使用)

免費電話：**1.800.735.2929**

聽障及語障人士 (CRS) 專線：**711**

Children First Medical Group (CFMG)

電話號碼：**1.510.428.3154**



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

Community Health Center Network (CHCN)

電話號碼： **1.510.297.0200**

Denti-Cal——受益人服務

免費電話： **1.800.322.6384**

聽障及語障人士 (TTY) 專線： **1.800.735.2922**

Health Care Options (HCO)

免費電話： **1.800.430.4263**

聽障及語障人士 (TTY) 專線： **1.800.430.7077**

March Vision Care

免費電話： **1.844.336.2724**

護士諮詢專線

免費電話： **1.888.433.1876**

Perform Rx

免費電話： **1.855.508.1713**

東灣地區服務中心

電話號碼： **1.510.618.6100**

須知術語

活躍產程：女性處於三 (3) 個生產階段中，不能在分娩前被及時地安全轉移到另一家醫院，或者可能會損害該女性或未出世嬰兒的健康和安全。

急症：突然的醫療病症，需要快速的醫療診治且不會持續很長時間。

上訴：計畫成員請求Alliance複審並更改關於所請求服務承保的決定。

福利：Alliance下承保的醫療保健服務和藥物。

California Children's Services (CCS)：一項為未滿21歲患有特定病症的兒童提供相關服務的計畫。

加州醫療保健服務部 (DHCS)：監督Medi-Cal計畫的州辦公室。

加州統一管理醫療保健部 (DMHC)：監督統一管理醫療保險計畫的州辦公室。

加州社會服務部 (CDSS)：處理州聽證會的州辦公室。

兒童健康與殘障預防計畫(Child Health and Disability Prevention Program, CHDP)：向公立和私立醫療保健服務提供者報銷早期健康評估費用，以檢測或預防兒童或青少年疾病或殘障的公共健康保險計畫。該計畫幫助符合條件的兒童和青少年獲得常規的醫療保健服務。主要醫療保健服務提供者 (PCP) 可提供CHDP服務。



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

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

認證助產護士 (CNM)：由加州註冊護理委員會授予註冊護士 (Registered Nurse, RN) 資格執照並獲得專業認證助產護士的個人。CNM獲許參加正常的分娩個案。

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

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

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

投訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Alliance、服務提供者或所提供的護理品質或服務質量的不滿。投訴與申訴等同。

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

福利協調 (COB)：用於確定哪種保險 (Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他) 對擁有超過一 (1) 種健康保險類型的計畫成員負有主要治療和付款責任的過程。

縣府統一管理醫療保健系統 (County Organized Health System, COHS)：縣監察委員會設立並與Medi-Cal簽約的地方機構。入保的受益人可從所有COHS服務提供者中選擇其醫療保健服務提供者。

共付額：除保險公司的付款外，您一般在服務時支付的款項。

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

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

耐用醫療設備 (DME)：醫療上有必要且您的醫師或其他服務提供者指定的設備。Alliance決定是租賃還是購買DME。租賃費不得超過購買成本。醫療設備的維修也在承保範圍。

早期與定期篩查、診斷和治療 (EPSDT)：EPSDT服務屬未滿21歲的Medi-Cal計畫成員之福利，可幫助其保持健康。計畫成員須根據自身年齡進行適當的健康檢查及篩查，以及早發現健康問題並治療疾病。



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

緊急醫療狀況：伴有活躍產程（請參閱**活躍產程**）或劇痛等嚴重癥狀的醫療或心理狀況，且具備衛生和醫學常識的外行人會審慎認為未及時獲得醫療保健護可能會：

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

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

緊急醫療運輸：乘坐救護車或緊急車輛前往急診室接受緊急醫療護理。

入保者：是Alliance計畫成員且透過Alliance獲取服務的人。

排除服務：不承保的服務；非承保服務。

家庭生育計畫服務：防止或延後懷孕的服務。

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

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

後續護理：住院治療後或在治療期間定期的醫師診治，以檢查患者的復原情況。

處方集：為計畫成員提供的符合一定標準的經批准的藥物或用品清單。

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

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

申訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Alliance、服務提供者或所提供的護理品質或服務品質的不滿。申訴與投訴等同。

適應服務和器械：幫助您保持、學習或提高技能和日常生活應用的醫療保健服務。

Health Care Options (HCO)：能夠使您加入或退出健康保險計畫的項目。

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



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

您就診專科醫師時通常需要您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的轉介。在您從專科醫師處獲得醫療服務之前，您的PCP必須向Alliance徵求預先批准（事先授權）。

對於部分類型的服務，如家庭生育計畫、緊急醫療、產科/婦科護理或敏感服務和部分專科醫師的專科轉介等，您不需要由您的PCP轉介。

醫療保健服務提供者的類型：

- **聽力專家**——聽覺測試的服務提供者。
- **認證助產護士 (CNM)**——在您懷孕和生產期間負責照顧您的護士。
- **輔導員**——幫助您解決家庭問題的人。
- **家庭醫師**——為所有年齡段的人士治療常見醫療問題的醫師。
- **全科醫師**——治療常見醫療問題的醫師。
- **內科醫師**——在包括疾病在內的內科方面受過專業訓練的醫師。
- **持照職業護士 (Licensed Vocational Nurse, LVN)**——與您的醫師合作的持照護士。
- **醫療助理或認證醫療助理**——幫助您的醫師提供醫療護理的無執照人員。
- **中級從業者**——醫療保健服務提供者使用的一個名稱，例如助產護士、助理醫師或執業護士。
- **麻醉護士**——給您實施麻醉的護士。
- **執業護士 (NP) 或助理醫師 (PA)**——在診所或醫師辦公室內工作，並在限制內為您進行診斷、治療和護理的人。
- **產科/婦科醫師 (Obstetrician/Gynecologist, Ob/Gyn)**——照料女性健康的醫師，包括在女性懷孕和生產期間。
- **職業治療師 (Occupational Therapist, OT)**——幫助您在患病或受傷後重獲日常技能和活動的服務提供者。
- **兒科醫師**——治療從出生到青少年之間的兒童的醫師。
- **物理治療師 (Physical Therapist, PT)**——幫助您在患病或受傷後增強身體力量的服務提供者。
- **足病醫師**——提供腳病診治的醫師。
- **心理醫師**——治療心理健康問題，但沒開藥的人。



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

- **註冊護士 (RN)**——比持照職業護士(LVN)經過更多培訓，且可以與您的醫師一起做某些任務的護士。
- **呼吸治療師**——幫助您解決呼吸問題的服務提供者。
- **言語病理醫師**——幫助您解決言語問題的服務提供者。

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

居家醫療保健服務：在家中提供的專業護理和其他服務。

居家醫療保健服務提供者：在家中向您提供專業護理和其他服務的服務提供者。

安寧療護理：為患有絕症的計畫成員（預計不會活過六 **[6]** 個月）減少身體上、情緒上、社交上或精神上的不適感的護理。

醫院：您可以從醫師和護士那裡獲得住院和門診護理的地方。

住院治療：作為患者進入醫院治療。

醫院門診護理：為作為入院患者住院，在醫院實施的醫療或手術護理。

住院治療：您為了所需的醫療護理不得不在醫院或其他地方過夜時。

長期護理：在醫療機構接受護理的時間超過入院當月。

統一管理醫療計畫：為參保該計畫的Medi-Cal接收者僅使用特定醫師、專科醫師、診所、藥房或醫院的Medi-Cal計畫。**Alliance**是統一管理醫療計畫。

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

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

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

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

心理健康服務提供者：持有執照向患者提供心理健康和行為健康服務的個人。

助產服務：由認證助產護士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供產前、產中和產後護理，包括母親的家庭生育計畫護理和新生兒的即時護理。



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

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

網路服務提供者（或網路內服務提供者）：請參閱下文的合約服務提供者。

非承保服務：Alliance未承保的服務。

非緊急醫療運輸服務 (NEMT)：您無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往承保醫療預約時的交通運輸服務。Alliance將在您有乘車前去赴診的需要時為您承擔最低的NEMT費用。

非處方集藥物（非處方集藥品）：Alliance藥物處方集未列出的藥物或藥品。

非醫療相關的交通服務 (NMT)：您的服務提供者授權往返Medi-Cal承保服務預約時的運輸服務。

非合約服務提供者：未加入Alliance網路的服務提供者。

其他健康保險 (OHC)：其他健康保險 (OHC) 指私人健康保險。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房和/或Medicare補充計畫（C和D部分）。

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

區域外服務：計畫成員身處服務區域外的其他地方時獲得的服務。

網路外提供者：不屬於Alliance網路的服務提供者。

門診護理：當您不需要為了所需的醫療護理在醫院或其他地方過夜時。

心理健康門診服務：對患有輕微至中度心理健康問題的計畫成員提供的門診服務。

其中包括：

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

緩和護理：旨在降低重病計畫成員在身體、情緒、社交和精神上的不適感的護理。

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

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



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

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

計畫：請參閱**統一管理醫療計畫**。

穩定後服務：緊急醫療狀況穩定後您所接受的服務。

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

保費：為承保支付的金額；保險費用。

處方藥物承保（或處方藥品承保）：承保服務提供者開出的藥物。

處方藥（或處方藥品）：法律上需要由持照服務提供者出具醫囑配發的藥物，不同於無需處方的非處方 (Over-the-Counter, OTC) 藥物或藥品。

首選藥物清單 (Preferred Drug List, PDL)：Alliance批准的一份選定的藥物清單，醫師可能為您開處其中的藥物。也稱為處方集。

主要護理：請參閱**常規護理**。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)：您選擇的為您提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。您的PCP幫助您獲得您所需的醫療護理。

部分護理需先獲得批准，除非：

- 您有緊急情況。
- 您需要家庭生育計畫護理。
- 您需要產科/婦科護理。

您需要敏感服務。您的PCP可以是：

- 診所
- 家庭醫師
- FQHC或RHC
- 全科醫師
- 內科醫師
- 執業護士
- 產科/婦科醫師



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

- 兒科醫師
- 助理醫師

事先授權（或預先批准）：在您獲得特定服務或手術之前，您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 必須向Alliance徵求批准的一項正式流程。Alliance只批准您所需的服務。如果Alliance認為您可以透過Alliance服務提供者獲得類似或更適合的服務，Alliance將不會批准非合約服務提供者提供的服務。轉介不等於批准。您必須向Alliance徵求批准。

假體用具：附著在身體上，以替代缺失身體部位的人造裝置。

服務提供者通訊錄：Alliance服務提供者通訊錄：

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

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

合格服務提供者：在執業領域內有資格為您提供病症治療的醫師。

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

轉介：當您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 同意時，您可以從其他服務提供者處獲得護理。部分承保護理服務需要轉介和預先批准。

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

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

敏感服務：醫療上必要的家庭生育計畫服務、性傳染病 (Sexually Transmitted Infections, STI)、HIV/AIDS、性侵犯和人工流產。

重病：必須治療，否則可能導致死亡的疾病或狀況。

服務區域：Alliance服務的地理區域。這包括Alameda縣。

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

專業護理服務設施：只有經過培訓的醫療專業人士能提供24小時護理的地方。

專科醫師（或專科醫師）：治療特定類型的醫療問題的醫師。例如，矯形醫師治療骨折；過敏症專家治療過敏症；心臟病醫師治療心臟問題。大部分情況下，您就診專科醫師時需要您的主要醫療保健服務提供者 (PCP) 的轉介。



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

特殊心理健康服務：

- 住院服務：
 - 精神科急症住院病人的醫院服務
 - 精神科健康設施服務
 - 精神科住院病人的醫院專業服務
- 門診服務：
 - 危機干預服務
 - 危機穩定服務
 - 日間康復服務
 - 日間強化治療服務
 - 重症監護協調 (ICC)
 - 家庭重症服務 (IHBS)
 - 藥物支援服務
 - 心理健康服務（評估、計畫制定、治療、康復和附帶傷害）
 - 目標個案管理服務
 - 治療行為服務
 - 治療性寄養護理 (TFC)
- 上門服務：
 - 成年人上門治療服務

危機上門治療服務末期疾病：無法逆轉且放任其自然發展時，很可能在一年或更短時間內導致死亡的醫療狀況。

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

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



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