



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

電話：1.510.747.4567

免費電話：1.877.932.2738

聽力與語言殘障的人士

(CRS/TTY)：711/1.800.735.2929

www.alamedaalliance.org

Alameda Alliance for Health計畫更新

承保項目說明書與條款披露表格綜合文件手冊

已隨函附寄您的新版本**Medi-Cal承保項目說明書與條款披露表格 (Evidence of Coverage/Disclosure Form, EOC/DF)** 綜合文件手冊。此EOC/DF手冊向您說明 Alameda Alliance for Health計畫 (Alliance) 成員所享受的保險福利。並告訴您如何從您的健康保險計畫獲得醫療保健服務。

請仔細閱讀成員手冊 (也稱為承保項目說明書 [EOC]) 。幫助您瞭解和使用您的福利和服務。您可以在成員手冊當中找到如下資訊：

- 如何選擇醫生
- 如何預定或更改預約時間
- 何時應獲得緊急醫療服務
- 如果您需要口譯服務，將如何獲得該服務
- 作為一名成員，您的權利與責任
- 如何報告和處理與Alliance、醫生或您從醫生處得到的醫療保健或治療的問題。
- 以及其他許多資訊...

此手冊將取代任何其他的EOC/DF手冊。請重複使用您原有的複印件。如果您在閱讀EOC/DF手冊時有任何疑問，請致電：

Alliance成員服務部

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

或免費電話：1.877.932.2738

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

感謝您給我們機會為您提供所需的醫療保健服務。

謹祝身體健康！

Alliance健康保險計畫