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

2024年

Alameda縣

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

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。Alameda Alliance for Health (Alliance) 僱用合格譯員來提供書面翻譯。請致電Alliance計畫成員服務處電話1-510-747-4567（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。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、20號字體大字版、音頻和可存取的電子格式。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。此為免費電話。

口譯服務

Alliance的合格口譯員可以24小時免費提供口譯服務。您不需要讓家庭成員或朋友擔任口譯人員。我們不鼓勵讓未成年人擔任口譯員，除非是緊急情況。您可以免費獲得口譯、語言和文化服務。提供協助的時間為每週7天，每天24小時。如需語言幫助或取得本手冊其他語言版本，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。此為免費電話。

Tagline (English tagline)

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929 or 711). These services are free.

الشعار بالعربية (Arabic tagline)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian tagline)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:s

简体中文标语 (Chinese – Simplified tagline)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929)。这些服务都是免费的。

简体中文标语 (Chinese – Traditional tagline)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)。这些服务都是免费的。

فارسی زبان به مطلب (Farsi tagline)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (TTY: 1-800-735-2929) 1-877-932-2738 تماس بگیرید. این خدمات رایگان

हिंदी टैगलाइन (Hindi tagline)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong tagline)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese tagline)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean tagline)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຈກໄລພາສາລາວ (Laotian tagline)

ປະກາດ:ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ1-877-932-2738 (TTY:1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-877-932-2738 (TTY:1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

Mien Tagline (Mien tagline)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, Cambodian tagline)

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរស្ទាប និងអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-932-2738 (TTY:
1-800-735-2929)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi tagline)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ| ਕਾਲ ਕਰੋ 1.877.932.2738 (TTY: 1.800.735.2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ|

Русский слоган (Russian tagline)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-877-932-2738 (линия TTY: 1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-877-932-2738 (линия TTY: 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish tagline)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog tagline)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyong ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai tagline)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian tagline)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu Hiệu Tiếng Việt (Vietnamese tagline)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-877-932-2738 (TTY: 1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

歡迎加入Alliance！

感謝您加入Alliance。Alliance是面向Medi-Cal成員的健康保險計畫。Alliance與加州合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。

計畫成員手冊

本計畫成員手冊向您說明Alliance計畫下的承保範圍。請仔細閱讀全文。您可以在本文中瞭解您的福利，可以獲得的服務以及如何獲得所需服務。其中還解釋了您作為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，詳細閱讀適用於您的章節。

本計畫成員手冊也稱為承保項目說明書 (Evidence of Coverage, EOC) 與條款披露表格綜合文件。它是Alliance規則和政策的彙總摘要，並且以Alliance和醫療保健服務部 (Department of Health Care Services, DHCS) 之間的合同為基礎。如果您想要瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

本計畫成員手冊有時以「我們」指代Alliance，並以「您」指代計畫成員。一些大寫單詞在本計畫成員手冊中有特殊含義。

如要索取Alliance與DHCS之間的合同副本，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（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您可以免費再領取一份計畫成員手冊。您也可以在Alliance的網站上找到計畫成員手冊，網址www.alamedaalliance.org。您也可以索要Alliance非專有臨床和管理政策和程序的免費副本。也可在Alliance網站上查看。

聯絡我們

Alliance在此隨時為您提供幫助。如有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話 1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點到下午5點。此為免費電話。

您也可以隨時造訪我們的網站www.alamedaalliance.org。

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

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
歡迎加入Alliance！ 10
計畫成員手冊 10
聯絡我們 11
目錄 12
1. 開始成為計畫成員 15
如何獲得幫助 15
成為計畫成員的資格要求 16
識別卡（成員ID卡） 17
2. 關於您的健康保險計畫 19
健康保險計畫概述 19
您的計畫如何運作 21
更換健康保險計畫 21
搬到其他縣或搬出加州的學生 22
連續護理 23
費用 26
3. 如何獲得護理 30
獲得醫療保健服務 30
主要醫療保健服務提供者 (PCP) 31
服務提供者網絡 35

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

約診 46
赴診 47
取消與重新約診 47
付費 47
轉介 49
《加州癌症公平法案》(California Cancer Equity Act) 的轉介規定 50
預先批准（事先授權） 51
第二醫療意見 52
敏感護理 53
急症治療服務 56
緊急醫療服務 57
護士諮詢專線 59
預先立囑 59
器官及組織捐贈 60
4. 福利和服務 61
您的健康保險計畫承保哪些服務 61
由Alliance承保的Medi-Cal福利 64
Alliance承保的其他福利和計畫 83
其他Medi-Cal計畫與服務 96
您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務 102
新技術和現有技術評估 103
5. 兒童和青少年的健康護理 104
兒科服務（21歲以下兒童） 104
健康兒童檢查及預防性護理 105
血鉛中毒篩檢 106
協助獲得兒童和青少年的健康護理服務 106
您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他計畫獲得的其他服務 107

6. 報告並解決問題 110
投訴 111
上訴 113
如果您不認同上訴決定該怎麼辦 114
向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴和申請獨立醫療審查 (IMR) 115
州聽證會 116
詐騙、浪費和濫用 118
7. 權利和責任 120
您的權利 120
您的責任 121
反歧視通知 122
計畫成員參與途徑 124
隱私權政策通告 125
本計畫所保存資訊的類別 127
我們如何使用或披露您的資訊 128
我們何時不可使用或披露您的資訊 131
Alliance可以與您聯絡 131
您的隱私權 131
隱私權政策通告變更 132
投訴 133
關於法律的通知 134
關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險及侵權賠償的通知 134
關於遺產追討的通知 135
執行通知 135
8. 重要號碼及須知詞彙 137
重要電話號碼 137
須知詞彙 138

1. 開始成為計畫成員

如何獲得幫助

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

計畫成員服務處

Alliance計畫成員服務處將竭誠為您服務。

Alliance能夠：

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

如果您需要幫助，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。Alliance服務時間為週一至週五早上8點至下午5點。此為免費電話。Alliance必須確保您在致電時等待的時間少於10分鐘。

您也可以隨時造訪成員服務處網站www.alamedaalliance.org，亦可使用安全的Alliance計畫成員入口網站來訂製或印製新的成員ID卡或更改您的醫師。首次使用時，必須建立一個計畫成員入口網站帳戶。如需存取Alliance計畫成員入口網站，請造訪下列網址：www.alamedaalliance.org，並按一下右上角的「計畫成員入口網站」。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

成為計畫成員的資格要求

各州均可能會提供Medicaid計畫。在加州，Medicaid稱為**Medi-Cal**。

如果您符合Medi-Cal資格且居住在Alameda縣，即符合加入Alliance的資格。請撥打免費電話1-800-698-1118與Alameda縣社會服務局 (Alameda County Social Services) 辦事處聯絡。如果您正在接受社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)/州補充付款 (State Supplementary Payment, SSP)，您也可能會透過社會安全局 (Social Security) 符合Medi-Cal資格。

有關入保的問題，請撥打醫療保健選擇計畫 (Health Care Options) 免費電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。或前往http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/。如有與社會安全相關的疑問，請致電免費電話1-800-772-1213聯絡社會安全局 (Social Security Administration)。或前往https://www.ssa.gov/locator/。

Transitional Medi-Cal

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

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

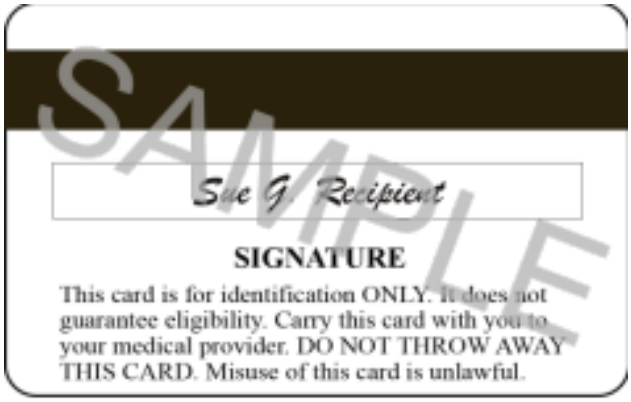
- 您開始賺更多的錢，或
- 您的家庭開始收到更多的兒童或配偶贍養費

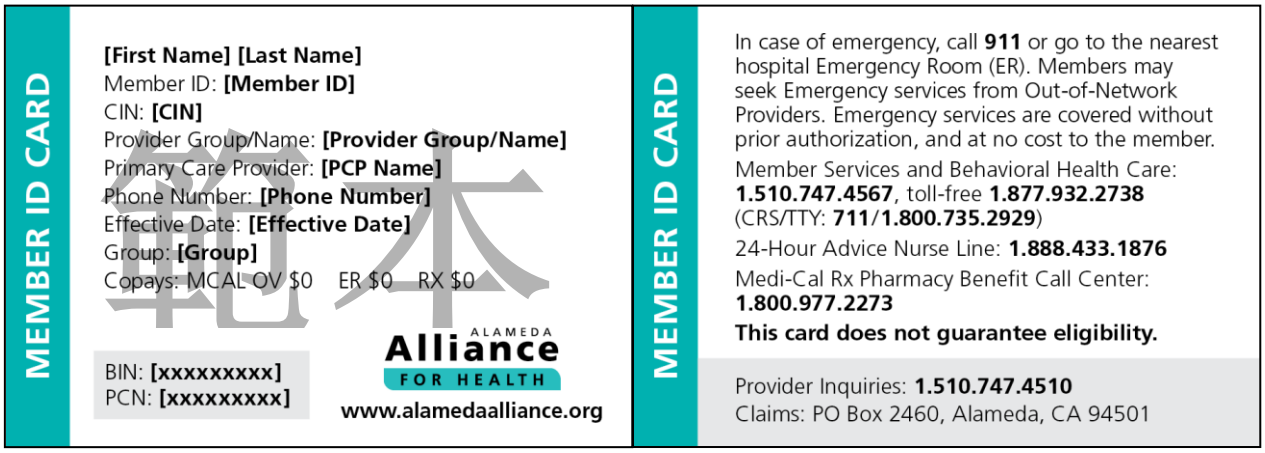
您可以向您所在縣的衛生及公共服務辦公室諮詢有關是否有資格入保Transitional Medi-Cal計畫的問題，網址：http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx。或請致電醫療保健選擇計畫，電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。

識別卡（成員ID卡）

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

您的BIC卡和Alliance計畫成員ID卡如下：





如果您在入保後幾週內仍沒有收到您的Alliance成員ID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會免費向您發送一張新卡。請致電

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

您還可以登入Alliance計畫成員入口網站，列印臨時Alliance成員識別卡。如需存取Alliance計畫成員入口網站，請造訪下列網址：www.alamedaalliance.org，並按一下右上角的「Member Portal」（計畫成員入口網站）。

您也可以在大廳開放時間（週二至週四的上午9點至11點和下午2點至4點）造訪Alliance。大廳開放時間可能會有變動，如需瞭解最新變更，請造訪www.alamedaalliance.org/contact-us。

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Medi-Cal成員的健康保險計畫。Alliance與加州合作，幫助您獲得所需的醫療保健服務。

您可以諮詢Alliance計畫成員服務處代表，瞭解有關健康保險計畫以及如何為您運作的更多詳情。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

保險的起止時間

入保Alliance後，我們會在兩週內寄給您一張Alliance成員識別 (ID) 卡。在獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance成員ID卡和您的Medi-Cal福利識別卡 (Benefits Identification Card, BIC)。

您的Medi-Cal保險需要每年續保。如果您當地的縣辦公室無法以電子方式更新您的Medi-Cal保險，該縣將向您發送一份預先填好的Medi-Cal更新表單。請填妥此表單，然後將其交回您當地所在縣的公共服務機構。您可以透過當面或以電話、郵件、在線或其他電子方式回傳您的訊息（如果您所在的縣允許）。

您可以隨時要求終止您的Alliance保險並選擇其他健康保險計畫。如需獲取關於選擇新計畫方面的幫助，請致電醫療保健選擇計畫，免費電話：1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。或前往www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求終止您的Medi-Cal。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

Alliance是面向Alameda縣Medi-Cal成員的健康保險計畫。請透過網址http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx查詢您當地的辦公室。

如果以下任一情況屬實，您的Alliance資格可能會遭到終止：

- 您搬出了Alameda縣
- 您不再享有Medi-Cal
- 您具備參加豁免計畫的資格，而該計畫要求您加入隨診付費 (Fee-For-Service, FFS) Medi-Cal
- 您被關進監獄

如果您失去Alliance Medi-Cal保險，您可能仍有資格獲得FFS Medi-Cal保險。如果您不確定自己是否還在Alliance的承保範圍內，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

管理式醫療保健計畫中對於美國印第安人的特殊考慮因素

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

如果您是美國印第安人，您有權在印第安醫療保健服務提供者 (Indian Health Care Provider, IHCP) 獲得醫療保健服務。從這些地點獲得醫療保健服務期間，您可以繼續參保或退出Alliance。如需瞭解有關繼續參保或退出的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

Alliance必須為您安排護理協調，包括網絡外的個案管理。如果您要求獲得IHCP的服務，但沒有網絡內的IHCP，則Alliance必須協助您尋找一名網絡外的IHCP。若需深入瞭解，請閱讀本手冊第3章的「服務提供者網絡」。

您的計畫如何運作

Alliance是與DHCS簽約的一項管理式醫療保險計畫。Alliance與Alliance服務區域內的醫師、醫院和其他醫療保健提供者合作，向作為我們的計畫成員提供醫療保健服務。作為Alliance計畫成員，您可能有資格享受FFS Medi-Cal提供的某些服務。這些服務包括透過Medi-Cal Rx提供門診處方、非處方藥物和一些醫療用品。

Alliance計畫成員服務處將告訴您Alliance如何運作、如何獲得您需要的護理、如何在辦公時間內預約到服務提供者處就診，如何申請免費口譯和翻譯服務或其他格式的書面資訊，以及如何確定您是否符合運輸服務的資格條件。

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以造訪www.alamedaalliance.org，線上瞭解Alliance計畫成員服務處資訊。

更換健康保險計畫

您可以隨時退出Alliance並加入您所居住的縣的其他健康保險計畫。請致電醫療保健選擇計畫，電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711），以選擇新的健康保險計畫。您可以在週一至週五上午8點至下午6點之間撥打電話。或前往https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

處理您退保Alliance並加入您所在縣的另一項計畫的申請最多需要30天或更久。如需查詢您的申請狀態，請致電醫療保健選擇計畫，電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。

如果您想要更快退保Alliance，您可以聯絡醫療保健選擇計畫請求加急（快速）退保。

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

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

您可以聯絡您當地縣的衛生與公共服務辦公室，要求退保Alliance。請透過網址http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx查詢您當地的辦公室。或請致電醫療保健選擇計畫，電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。

搬到其他縣或搬出加州的學生

您可以在美國任何地方（包括美國領土）獲取緊急醫療服務和急症治療服務。常規性和預防性護理僅在您居住的縣承保。如果您是一名學生，並且搬到加州的其他縣接受高等教育（包括就讀大學），Alliance將承保您在該縣的急診室和急症治療服務。您也可以在新的居住縣內獲得常規或預防性護理，但您必須通知Alliance。請閱讀下文瞭解詳情。

如果您入保了Medi-Cal並到非居住地的其他縣就學，您不需要在該縣申請Medi-Cal。

暫時離家到加州其他縣就學的學生有兩種方案可選。

您可以：

- 通知Alameda縣社會服務辦公室 (Alameda County Social Services) 的資格認證工作人員，說明您要暫時搬家到其他地區接受高等教育，並提供您在新居住縣的地址。該縣將錄入您的新地址和縣代碼，以更新個案記錄。如果您想在新居住地繼續獲得常規或預防性醫療保健服務，則必須遵從上述做法。如果Alliance並未於您上學的縣提供服務，您可能需要更改健康保險計畫。如有疑問，以及為了避免延遲入保新的健康保險計畫，請致電醫療保健選擇計畫，免費電話1-800-430-4263（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711）。

  或者

- 如果Alliance並未於您上學的縣提供服務，而您又沒有將健康保險計畫更改為在該縣提供服務的計畫，那麼您只能在新居住縣獲得某些情況下的急診室和急症治療服務。如需瞭解更多資訊，請參閱第3章「如何獲得護理」。對於常規或預防性護理，您需要使用Alliance在您家庭戶主居住所在縣設立的常規服務提供者網絡。

如果您暫時要離開加州到其他州就學，但您想保留Medi-Cal的保險，請聯絡Alameda縣社會服務辦公室的資格認定工作人員。只要您符合資格，Medi-Cal就會承保另一個州的緊急服務和急症治療。在服務獲得Alliance批准，且醫師和醫院符合Medi-Cal的規定的情況下，Medi-Cal也會承保在加拿大和墨西哥境內需要住院的緊急醫療服務。

常規和預防醫療保健服務，包括處方藥，不在加州以外的地方承保。您將不符合Medi-Cal的資格。Alliance不會支付您的醫療保健費用。如果您想要在其他州加入Medicaid，您將需要在該州申請。Medi-Cal不承保美國境外（第3章所述的加拿大和墨西哥除外）的緊急、急症或任何其他健康護理服務。

連續護理

網絡外服務提供者的連續護理

作為Alliance的計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取您的醫療保健服務。如欲瞭解醫療保健服務提供者是否在Alliance網絡內，請造訪www.alamedaalliance.org線上查看提供者目錄。您也可以撥打Alliance成員服務處電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738 (TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711)。名錄中沒有的服務提供者可能不屬於Alliance網絡。

在某些情況下，您也許能夠透過不在Alliance網絡內的服務提供者獲得護理。如果您被要求更換健康保險計畫或從FFS轉為管理式醫療保健，或者您的服務提供者原來在網絡內但現在不屬於網絡內，您也可以繼續從您的服務提供者處接受服務，即使他們不在Alliance網絡內。這稱為連續護理。

如果您需要接受網絡外服務提供者提供的護理，請致電Alliance諮詢連續護理。

如果滿足以下所有條件，您可以獲得連續護理長達12個月或更長時間：

- 在加入Alliance之前，您與網絡外服務提供者有持續的關係
- 在您加入Alliance之前的12個月內，至少有一次由網絡外服務提供者看診，進行非緊急性診療。
- 該網絡外服務提供者願意與Alliance合作並同意Alliance的合同規定及服務費用

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 網絡外服務提供者符合Alliance的專業標準
- 網絡外服務提供者已註冊並參與Medi-Cal計畫

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您的服務提供者在12個月結束時未加入Alliance網絡、不同意Alliance支付費率或不符合護理品質要求，您將需要更換為Alliance網絡中的提供者。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）討論您的服務方案。

Alliance無需針對某些輔助（支援）服務（如放射科、實驗室、透析中心或交通）為網絡外服務提供者提供連續護理。您將在Alliance網絡內的服務提供者處獲得這些服務。

如需瞭解有關連續護理以及資格條件的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處。

完成網絡外服務提供者提供的承保服務

如果您是Alliance的計畫成員，您將透過Alliance網絡中的服務提供者獲取承保的服務。如果您在加入Alliance時或在您的服務提供者離開Alliance網絡時正在接受某些健康狀況的治療，您可能仍然可以從網絡外服務提供者處獲得Medi-Cal服務。

如果您的這些健康狀況需要承保服務，您可能可以在特定時間內繼續接受網絡外服務提供者的照護：

健康狀況	時間段
急症（需要及早處理的醫療問題）	只要急症仍然存在
嚴重的慢性身體和行為問題（長期存在的嚴重健康問題）	完成療程並妥善將您轉介至Alliance網絡中的新醫師所需的時間
孕期和產後（產後）護理	懷孕期間以及孕期終止過後最長12個月

健康狀況	時間段
產婦心理健康服務	確診或孕期結束後（以日期較晚者為準）最長12個月
從出生至第36個月的嬰兒護理	從承保開始日期或服務提供者與Alliance的合同終止之日起算，最長12個月
絕症（危及生命的醫療問題）	只要疾病持續存在。從您加入Alliance之日起或服務提供者停止與Alliance合作之日起最長12個月內，您仍可獲得服務
Alliance批准並由服務提供者建議及記錄由網絡外服務提供者實施的手術或其他醫療程序，只要該手術或程序屬於承保範圍內且具醫療必要性	手術或其他醫療程序必須在服務提供者合約終止日期後180天內或您加入Alliance的生效日期後180天內進行

關於可能符合條件的其他情況，請致電Alliance計畫成員服務處，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果網絡外服務提供者不願意繼續提供服務，或不同意Alliance的合約要求、費用或其他提供護理的條款，您將無法繼續從該服務提供者處獲得護理。您可以繼續接受Alliance網絡內其他服務提供者的服務。

如需選擇合約服務提供者以便繼續接受護理服務，或是您對於接受不再屬於Alliance網絡內服務提供者所提供的承保服務有任何疑問或問題，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

Alliance無需為Medi-Cal不承保的服務或Medi-Cal與DHCS簽約承保的服務提供連續護理。如需瞭解有關連續護理、資格條件以及可取得之服務的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處。

費用

計畫成員費用

Alliance為符合Medi-Cal資格條件的人士提供服務。在大多數情況下，Alliance計畫成員不需要為承保的服務付費，也不需要支付保費或自付額。

如果您是美國印第安人，則無需支付註冊費、保費、自付額、共付額、分攤額或其他類似費用。Alliance不得向任何直接從IHCP或透過轉介到IHCP獲得用品或服務的美國印第安人計畫成員收取費用，或以任何註冊費、保費、自付額、共付額、分攤額或類似費用來減少應支付給IHCP的款項。

如果您是聖克拉拉縣、三藩市或聖馬刁縣的California Children's Health Insurance Program (CCHIP) 的計畫成員，或是Medi-Cal for Families的計畫成員，您每月可能需要支付保費和共付額。

除緊急醫療、急症治療或敏感護理外，您必須先獲得Alliance的預先批准（事先授權），然後才能前往Alliance網絡之外的服務提供者處就診。如果您沒有獲得預先批准（事先授權），並且您前往網絡外的提供者那裡尋求緊急醫療、急症治療或敏感護理以外的醫療，您可能需要向該服務提供者支付相關的醫療費用。有關承保服務清單，請參閱本手冊第4章的「福利和服務」一節。您還可以在Alliance的網站上找到《服務提供者通訊錄》，網址www.alamedaalliance.org。

接受長期護理且有分攤費用的計畫成員需知

您可能需要每個月為您的長期護理服務支付分攤費用。您分擔的費用金額取決於您的收入和資源。每個月您將自行支付醫療護理費用，包括但不限於長期服務和支援 (Long-Term Support Service, LTSS) 的帳單，直到您支付的金額等於您的分攤費用。之後，您當月的長期護理費用將由Alliance承保。在您為長期護理支付了當月的全部分攤費用後，Alliance才會為您支付費用。

服務提供者如何獲得報酬

Alliance按以下方式向服務提供者付款：

- 論人計酬制
  - Alliance為每一位Alliance計畫成員每月向一些服務提供者支付固定金額。這叫做論人計酬制。Alliance與服務提供者共同決定支付金額。
- FFS款項
  - 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FFS款項。Alliance與服務提供者共同決定每項服務的費用。

如需瞭解Alliance如何向服務提供者付款的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

服務提供者還可以透過Alliance或州提供的激勵計畫獲得報酬，如Pay-for-Performance (P4P) 計畫、California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) 中的Incentive Payment Program，和/或第56號提案 (Prop 56)。這些是Alliance為滿足指標或要求而向服務提供者支付的額外費用。

如果您收到醫療保健服務提供者寄來的帳單

Alliance必須支付承保的醫療保健服務費用。如果您收到有關承保服務的支持服務費、共付額或註冊費的帳單，請不要支付帳單。請立即致電Alliance計畫成員服務處，電話1-510-747-4567或免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您收到了藥房開具的處方藥、用品或補充劑帳單，請您致電Medi-Cal Rx客戶服務處的電話1-800-977-2273，服務時間為每週7天、每天24小時。TTY使用者請於週一至週五上午8點至下午5點期間按7或撥打711。您還可以前往Medi-Cal Rx網站https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

要求Alliance報銷費用

如果您為已經接受的服務付費，那麼只要滿足以下**所有**條件，就符合報銷（償還）的標準：

- 您獲得的服務是Alliance負責支付的承保服務。Alliance不會報銷Alliance不承保的服務。
- 您在成為符合條件的Alliance計畫成員後獲得了該承保服務。
- 您在接受承保服務之日起一年內要求償還。
- 您提供您支付承保服務費用的證明，例如來自服務提供者的詳細收據。
- 您從Alliance網絡中的Medi-Cal註冊服務提供者處獲得了該承保服務。如果您接受了緊急醫療服務、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡外服務提供者未經預先批准（事先授權）提供的其他服務，則您不需要滿足此條件。
- 如果該承保服務通常需要預先批准（事先授權），您需要提供來自服務提供者的證明，表明對該承保服務有醫療需求。

Alliance將在一封名為「執行通知」(Notice of Action, NOA) 的信函中告知您其是否會為您報銷費用。如果您符合以上所有條件，Medi-Cal註冊服務提供者應向您全額退還您支付的金額。如果服務提供者拒絕向您退款，Alliance將全額償還您所支付的款項。我們必須在收到索賠的45個工作天內退費給您。

如果該服務提供者已加入Medi-Cal，但不在Alliance網絡中並且拒絕向您退款，Alliance將向您退款，但最多只能支付FFS Medi-Cal需支付的金額。對於緊急救治、家庭生育計畫服務或Medi-Cal允許網絡外服務提供者未經預先批准（事先授權）提供的其他服務，Alliance將支付您全額自付費用。如果您不滿足上述條件之一，Alliance將不會向您退款。

在下列情況中，Alliance不會退款給您：

- 您申請並接受Medi-Cal未承保的服務，例如整形服務。
- 服務不在Alliance承保範圍之內。
- 您的Medi-Cal分攤費用未達標準。

- 您向不接受Medi-Cal的醫師求診，並簽署表單表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用。
- 您有Medicare D部分計畫承保的Medicare D部分計畫處方共付額。

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 (Member Request for Reimbursement Form)，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一年之內收到的醫療費用的報銷申請。Alliance無法受理距支付之日超過一年的帳單。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在該服務上的費率。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。

如需索取報銷表，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以從Alliance網站下載並列印計畫成員報銷申請表的副本，網址：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

從您的入保生效日期起，您可以開始享受醫療保健服務。請隨身攜帶您的Alliance成員識別卡，Medi-Cal福利識別卡 (BIC)，以及任何其他健康保險卡。請勿將您的BIC卡或Alliance成員識別卡借予他人使用。

只有Medi-Cal保險的新計畫成員務必在Alliance網絡中選擇一名主要醫療保健服務提供者(PCP)。有Medi-Cal保險及其他綜合醫療保險的新計畫成員則不一定要選擇一名PCP。

Alliance網絡由與Alliance合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成。您必須在成為Alliance計畫成員時起的30天內選擇一名PCP。如果您沒有及時選擇一名PCP，Alliance將代您選擇。

只要PCP可提供服務，您可以為加入Alliance的所有家庭成員選擇相同的PCP或不同的PCP。

如果您想保留原有的醫師，或者您想要找一名新的PCP，您可以在《服務提供者通訊錄》中查看Alliance的所有PCP或其他服務提供者的名單。《服務提供者通訊錄》還提供能幫助您選擇PCP的其他資訊。如果您需要《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您還可以在Alliance的網站上找到《服務提供者通訊錄》，網址www.alamedaalliance.org。

如果您無法從Alliance合約服務提供者處獲得所需的護理，您在Alliance網絡內的PCP或專科醫生必須徵求Alliance批准把您送往網絡外服務提供者處接受護理。這一手續稱為「轉介」。您無需獲得轉介即可前往網絡外服務提供者處，獲得本章後述「敏感護理」標題下所述的敏感護理服務。

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

Medi-Cal Rx計畫負責管理門診處方藥保險。欲知詳情，請閱讀第4章「其他Medi-Cal計畫與服務」。

主要醫療保健服務提供者 (PCP)

主要醫療保健服務提供者 (PCP) 是為您提供大部分醫療保健服務的持照服務提供者。您的PCP還能幫助您獲得所需的其他類型醫療護理。您必須在入保Alliance後的30天內選擇一名PCP。根據您的年齡和性別，您可以選擇一名全科醫師、產科/婦科醫師、家庭執業醫師、內科醫師或兒科醫師作為您的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。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他綜合醫療保險，則您無需選擇或被分配至Alliance網絡中的PCP。

您可以選擇一個印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)、聯邦標準健保中心 (Federally Qualified Health Center, FQHC) 或鄉村衛生診所 (Rural Health Clinic, RHC) 作為您的PCP。根據服務提供者的類型，只要PCP可提供服務，您可以為屬於Alliance計畫成員的其他家人選擇同一名PCP。

注意：美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使IHCP不在Alliance網絡中。

如果您未在入保後30天內選擇PCP，Alliance將會為您分配一名PCP。如果您被分配PCP並且想要變更，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。PCP更換將於次月第一天生效。

您的PCP將：

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

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

您可以線上查找Alliance《服務提供者通訊錄》，網址為www.alamedaalliance.org。或者您可以透過撥打電話申請向您寄送一份《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以打電話瞭解您要找的PCP是否還接收新患者。

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名PCP，以便使其瞭解您的醫療保健需求。您可以隨時按照您的意願更換新的PCP。您必須選擇已加入Alliance服務提供者網絡且仍在接收新患者的PCP。

您新選擇的PCP將於您進行更換後的次月第一天生效。

如需更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以在以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，在線上申請更換您的PCP：www.alamedaalliance.org。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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

更換PCP之後，您會收到一封郵件，郵件會附上一張新的Alliance成員識別卡。卡上將會有您新PCP的姓名。如果您對取得新的成員ID卡有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

選擇PCP時需要考慮的一些事項：

- PCP是否接收兒童患者？
- PCP是否在我心儀的診所提供服務？
- PCP是否在接待新患者？
- PCP診所是否離我家、工作地址或子女的學校很近？
- PCP的診所是否在我住的地方附近，以及我是否方便前往PCP的診所？
- 醫師或工作人員是否可用我說的語言與我交談？
- PCP是否與我喜歡的醫院合作？
- PCP是否提供我需要的服務？
- PCP的看診時間是否符合我的日程安排？
- PCP是否與我就診的專科醫生合作？

初步健康評估 (IHA)

Alliance建議新計畫成員在入保後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可能會問您關於您健康史的問題，或者可能會要求您填寫一份問卷表。您的PCP還將為您說明可能對您有幫助的健康教育諮詢和課程。

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

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

如果您會晚到或者不能赴約，一定要致電您的PCP診所加以說明。

如果您有關於IHA的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

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。

Alliance尤其建議兒童要定期接受常規和預防性護理。Alliance計畫成員可獲得美國兒科學會和Medicare與Medicaid服務中心建議的所有早期預防服務。這些篩檢包括聽力和視力篩檢，有助於確保健康發展和學習能力。有關兒科醫生建議的服務清單，請閱讀美國兒科學會的「Bright Futures」指南，網址是 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

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：

- 為您提供絕大多數常規護理，包括定期檢查、打針、治療、開藥和醫療諮詢
- 保存您的病歷
- 需要時將您轉到專科醫生處診治
- 在您需要時安排X光檢查、乳房造影檢查或化驗

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

如需瞭解有關您的計畫承保哪些、不承保哪些醫療保健和服務的更多資訊，請閱讀本手冊中第4章的「福利和服務」和第5章「兒童和青少年的健康護理」部分。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

所有Alliance服務提供者都可以使用輔助工具和服務與殘障人士交流。他們還可以用另一種語言或形式與您交流。告訴您的服務提供者或Alliance您需要什麼。

服務提供者網絡

Medi-Cal服務提供者網絡是與Alliance合作的醫師、醫院及其他服務提供者組成的群體，他們負責向Medi-Cal計畫成員提供Medi-Cal承保服務。

根據您選擇的PCP，您可能會被分配到一個醫療團體。這意味著在大多數情況下，您需要在醫療團體網絡內的醫師處就診。

Alliance有三 (3) 大醫療團體：

- Alameda Alliance for Health (Alliance) - 直接網絡
- Community Health Center Network (CHCN) - 醫療團體
- Children’s First Medical Group (CFMG) - 醫療團體

Alliance是管理式醫療保健計畫。您必須透過Alliance從我們的網絡內服務提供者處獲得大部分承保服務。您可以直接在網絡外服務提供者處接受緊急醫療服務或家庭生育計畫服務，無需轉介或預先批准。如果您所在地區不屬於我們的服務範圍，您也可以在服務區域以外的地區向網絡外服務提供者尋求急症治療服務。對於所有其他網絡外的服務，您必須獲得轉介或預先批准，否則將不予承保。

注意：美國印第安人可以選擇IHCP作為他們的PCP，即使IHCP不在Alliance網絡中。

如果您的PCP、醫院或其他服務提供者出於道德原因拒絕向您提供一項承保服務（如家庭生育計畫或墮胎），請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如需瞭解有關道德異議的更多資訊，請閱讀本章後述的「道德異議」部分。

如果您的服務提供者出於道德原因拒絕為您提供承保範圍內的服務，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也可以幫助您找到提供該服務的服務提供者。

其他服務提供者

Alliance與其他服務提供者團體合作提供特定服務。

與Alliance簽約提供所列服務的服務提供者如下：

- 耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME) 和醫療用品由Alliance的承包商California Home Medical Equipment (CHME) 提供。
- 心理健康門診服務是承保服務，由Alliance提供服務。
- 專業心理健康服務 (Specialty Mental Health Services, SMHS) 透過Alameda縣行為健康保險計畫 (Advocating for Chronic Conditions, Entitlements and Social Services [ACCESS] Program)
  獲得。
- 運輸服務透過Alliance的運輸服務服務提供者ModivCare提供。
- 視力福利透過Alliance的視力網絡服務提供者MARCH Vision提供。

如果您需要這些服務提供者網絡的服務時，請致電服務提供者，告知對方您是AllianceMedi-Cal計畫成員，要安排檢查或就診。該服務提供者需要核實您的資格，並取得准許為您提供服務。如果您未經批准到網絡外服務提供者處接受檢查，您可能需要為所獲服務支付全款。如果您對這些服務有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567，服務時間週一至週五上午8點至下午5點）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

網絡內服務提供者

對於您大部分的醫療保健需求，您將使用Alliance網絡中的服務提供者。您的預防性護理和常規護理服務將由網絡內服務提供者提供。您還將使用Alliance網絡中的專科醫師、醫院和其他服務提供者。

如需取得網絡內服務提供者的《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

您也可在網站上查閱《服務提供者通訊錄》，網址：www.alamedaalliance.org。如需獲取合同藥物清單的副本，請致電Medi-Cal Rx，電話1-800-977-2273（TTY按7或撥打711）。或前往Medi-Cal Rx網站：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

您必須先獲得Alliance的預先批准（事先授權），才能前往Alliance網絡外的服務提供者就診（即便是在Alliance服務區域內），下列情況除外：

- 如果您需要緊急醫療服務，請撥打911或前往最近的醫院。
- 如果您身在Alliance服務區域外且需要緊急醫療，在這種情況下，您可前往任急症治療服務機構。
- 如果您需要家庭生育計畫服務，您可前往任何Medi-Cal服務提供者，無需經過預先批准（事先授權）。
- 如果您需要心理健康服務，您可前往網絡內服務提供者或縣心理健康計畫服務提供者，無需經過預先批准（事先授權）。

如果您不屬於上述情況，並且在接受網絡外服務提供者提供的護理之前未獲得預先批准（事先授權），您可能需要為網絡外服務提供者提供的護理付費。

服務區域內的網絡外服務提供者

網絡外服務提供者指沒有與Alliance簽訂合作協議的醫療保健服務提供者。除緊急醫療服務外，如果您未獲得Alliance的預先批准，您可能需要為網絡外服務提供者提供的護理付費。如果您需要具醫療必要性的醫療保健服務，但在網絡內無法獲得，您可以免費從網絡外服務提供者處獲得這些服務。

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

如果要使用Alliance服務區域內的急症治療服務，您必須前往Alliance網絡內的急症治療服務提供者處就診。您無需經預先批准（事先授權）即可從網絡內服務提供者處獲得急症治療服務。在Alliance的服務區域內接受網絡外服務提供者的急症治療服務時，您需要獲得預先批准（事先授權）。

如果您從Alliance服務區域內的網絡外服務提供者處獲得急症治療服務，您可能需要為之付費。您可以在本章瞭解更多關於緊急醫療、急症治療服務與敏感服務的資訊。

注意：如果您是美國印第安人，您可以在我們服務提供者網絡外的IHCP處接受護理，無需轉介。網絡外的IHCP也可將美國印第安人計畫成員轉介至網絡內的服務提供者，無需先獲得網絡內PCP的轉介。

如果您需要有關網絡外服務的幫助，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

在服務區域之外

如果您在Alliance的服務區域外，且您需要不屬於緊急醫療或急症治療的醫療服務，請立即聯絡您的PCP。或請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。可能需要預先批准。

對於緊急醫療，請撥打**911**或前往最近的急診室。Alliance為網絡外的緊急醫療服務承保。如果您在加拿大或墨西哥，且需要住院接受緊急醫療服務，Alliance將承保您的護理費用。如果您在加拿大或墨西哥以外的國家，且需要緊急服務、急症治療服務或任何醫療護理服務，Alliance將不會承保您的護理費用。

如果您在加拿大或墨西哥支付需要住院治療的緊急醫療服務費用，您可以要求Alliance償還您的費用。我們將要求您向我們發送付款證明等資訊，Alliance將對您的請求進行審查。

如果您在其他州或美國領土，如美屬薩摩亞、關島、北馬利安納群島、波多黎各或美屬維京群島，您可以享有緊急醫療服務承保。但並非所有醫院和醫師均接受Medicaid。（Medicaid僅在加州稱為Medi-Cal）如果您在加州以外的地區需要緊急醫療，請盡快告訴醫院或急診室醫生您入保了Medi-Cal並且是Alliance計畫成員。

要求醫院複印您的Alliance成員ID卡。告知醫院和醫師向Alliance收費。如果您收到在其他州接受服務的帳單，請立即致電Alliance。我們將與該醫院和/或醫師合作，安排Alliance支付您的護理費用。

如果您在加州以外的地方，並且有緊急情況需要填寫門診處方藥，請讓藥房撥打1-800-977-2273（TTY 請按7或撥打711）聯絡Medi-Cal Rx。

注意：美國印第安人可在網絡外的IHCP處獲得服務。

如果您有關於關於網絡外或服務區域外醫療保健的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如果診所已關門，或者您需要一名代表提供幫助，請致電全天候護士諮詢專線免費電話1-888-433-1876。

如果您在Alliance服務區域外需要緊急醫療服務，請前往最近的急症治療服務機構。如果您在美國境外的其他國家，且需要急症治療服務，Alliance將不會承保您的醫療護理費用。如需關於急症治療的更多資訊，請參閱本章後述的「急症治療」。

委託模式

根據您選擇的PCP，您可能會被分配到一個醫療團體。這意味著在大多數情況下，您需要在醫療團體網絡內的醫師處就診。

Alliance有三 (3) 大醫療團體：

- Alameda Alliance for Health (Alliance) - 直接網絡
- Community Health Center Network (CHCN) - 醫療團體
- Children’s First Medical Group (CFMG) - 醫療團體

Alliance可協助您尋找醫療團體網絡中的醫師。

化驗/病理服務

除緊急和急症治療服務外，Alliance計畫成員在大多數情況下使用Quest Diagnostics的診所或門診化驗和病理服務。

Alameda Health System (AHS)

被分配至Alameda Health System (AHS) 的計畫成員可透過以下AHS診所接受化驗服務：

Eastmont Wellness
6955 Foothill Blvd.
Oakland, CA 94605
電話號碼：1-510-567-5700

Hayward Wellness
664 Southland Mall Dr.
Hayward, CA 94545
電話號碼：1-510-266-1700

Highland Wellness
1411 East 31st St.
Oakland, CA 94602
電話號碼：1-510-437-5039

Newark Wellness
6066 Civic Terrace Ave.
Newark, CA 94560
電話號碼：1-510-505-1600

管理式醫療保健如何運作

Alliance是一種管理式醫療保健計畫。Alliance為在Alameda縣居住或工作的計畫成員提供護理服務。在管理式醫療保健中，您的PCP、專科醫生、診所、醫院和其他服務提供者將共同為您提供護理。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

Alliance與醫療團體簽約，為Alliance的計畫成員提供護理服務。醫療團體由您選擇的PCP決定，並且旗下有眾多PCP和專科醫生。醫療團體會與化驗室和耐用醫療設備供應商等其他服務提供者攜手合作，並且與一家醫院有合作關係。請查看您的Alliance計畫成員ID卡，以確認您的PCP、醫療團體和醫院的名稱。

待您加入Alliance後，您將選擇或被指定一名PCP。您的PCP屬於某一個醫療團體。您的PCP和醫療團體負責指導滿足您的所有醫療需求。您的PCP可以將您轉介至專科醫師處，或為您開具化驗檢查和X光透視。如果您需要的服務需要預先批准（事先授權），Alliance或您的醫療團體將審查預先批准（事先授權）並決定是否批准該服務。

在大多數情況下，您必須在與PCP同屬一個醫療團體的專科醫生和其他醫療專業人員處就診。除緊急醫療情況外，您還必須在醫療團體合作的醫院接受醫院治療。

部分情況下，您可能需要醫療團體內的服務提供者無法提供的服務。針對這類情況，您的PCP將為您轉介至另一個醫療團體或網絡外的服務提供者。在您到該服務提供者處就診前，您的PCP會申請獲得預先批准（事先授權）。

在大多數情況下，您必須獲得PCP、醫療團體或Alliance的事先授權，才能在網絡外或非您所屬醫療團體的服務提供者處就診。緊急治療服務、家庭生育計畫服務或網絡內心理健康服務無需獲得預先批准（事先授權）。

同時享有Medicare和Medi-Cal的計畫成員

享有其他基本保險（如Medicare）的計畫成員無需透過Alliance指定PCP，仍可在Alliance網絡內的醫師處就診。若需瞭解關於Medicare承保範圍的詳細資訊，請致電1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。在大多數情況下，Medicare將首先承保您的護理費用，Alliance可能會支付部分費用。Alliance還可能會幫助支付Medi-Cal承保但Medicare不承保的其他服務。

醫師

您將從Alliance的《服務提供者通訊錄》中選擇一名醫師作為您的PCP。您選擇的醫師必須是一名網絡內的服務提供者。如需取得Alliance《服務提供者通訊錄》的副本，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話 1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。或者透過網站www.alamedaalliance.org取得該文件。

如果您打算選擇新的PCP，同樣應致電確認您想要選擇的PCP是否接收新患者。

如果您在成為Alliance計畫成員之前就已經有一位醫師，而該名醫師不在Alliance的網絡之內，您可以在有限時間內繼續到該醫師處就診。這稱為連續護理。您可以閱讀本手冊中有關連續護理的部分，瞭解更多詳情。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您需要專科醫師，您的PCP會將您轉介到Alliance網絡內的專科醫師。有些專科醫生不需轉介。如需轉介的進一步資訊，請參閱本章後續的「轉介」。

請謹記，如果您不選擇PCP，Alliance會幫您選擇一位，除非您除了Medi-Cal之外還有其他綜合醫療保險。因為您最清楚您的醫療保健需求，所以最好自行選擇。如果您同時享有Medicare和Medi-Cal，或如果您有其他醫療保險，則您無需選擇Alliance的PCP。

如果您想更換您的PCP，您必須從Alliance服務提供者名冊中選擇一名PCP。選擇之前，請確保該PCP仍在接收新患者。如需更換您的PCP，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以在以下網址登入Alliance計畫成員入口網站帳戶，在線上申請更換您的PCP：www.alamedaalliance.org。

醫院

在緊急醫療情況中，請撥打**911**或前往最近的醫院。

如果不是緊急醫療情況，但您需要醫院護理，您的PCP將決定您前往哪家醫院。您需要前往您的PCP使用並且屬於Alliance服務提供者網絡內的醫院。《服務提供者通訊錄》中列出了Alliance網絡內的醫院。

女性健康專科醫師

您可以前往Alliance網絡內的女性健康專科醫師處，以獲得提供女性常規性醫療保健服務所需的承保護理。您無需得到您的PCP的轉介或授權，即可獲得這些服務。如需協助尋找女性健康專科醫師，請查看《服務提供者通訊錄》或致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您也可以撥打全年無休的護士諮詢專線，免費電話1-888-433-1876。

服務提供者通訊錄

《服務提供者通訊錄》中列出了Alliance網絡內、CHCN和CFMG醫療團體的服務提供者。該網絡由與Alliance或您的醫療團體合作的服務提供者組成。

Alliance《服務提供者通訊錄》列出了醫院、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 (FQHC)、門診心理健康服務提供者、管理式長期服務和支援 (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS)、獨立式分娩中心 (Freestanding Birth Center, FBC)、印第安醫療保健服務提供者 (IHCP) 和鄉村衛生診所 (RHC)。

《服務提供者通訊錄》包含Alliance網絡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。它還可以顯示服務提供者是否接收新患者。其還提供了該建築物的身體無障礙設施，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。若要進一步瞭解醫師的教育、培訓和委員會認證資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

您可在網站上查閱《服務提供者通訊錄》，網址：www.alamedaalliance.org。如果您需要紙質版《服務提供者通訊錄》，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

您可以在Medi-Cal Rx藥房目錄中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單，網址為https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。您也可以致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（TTY 按7或撥打711），搜尋您附近的藥房。

及時獲得醫療護理

您的網絡內服務提供者必須根據您的醫療保健需求及時提供醫療護理服務。至少，他們必須在下表所列的時間範圍內為您提供約診服務。

約診類型	您應該能夠在以下時間內獲得約診：
不需要預先批准（事先授權）的急症治療服務約診	48個小時
需要預先批准（事先授權）的急症治療服務約診	96個小時
非急症（例行）初級護理約診	10個工作日
非急症（例行）專科護理約診	15個工作日
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫師）照護約診	10個工作日
非急症（例行）心理健康服務提供者（非醫師）後續照護約診	10個工作日
對傷症、疾病或其他健康狀況進行診斷或治療的非急症輔助（支援）服務（例行）約診	15個工作日

其他等候時間標準	我們會在下列時間內與您通話：
計畫成員服務處正常營業時段的電話等候時間	10分鐘
護士諮詢專線的電話等候時間	30分鐘（與護士通話）

有時等待約診的時間會長一些。如果不影響您的健康，服務提供者可能會請您等候久一點。必須在您的病歷上註記，較長的等候時間不會對您的健康造成影響。此外，如果您希望等您更方便的時候再約診，或去您選擇的其他服務提供者處就診，您的服務提供者或Alliance都將尊重您的意願。

您的醫師可能會根據您的需要，為您推薦接受預防性服務的特定時間表、持續性疾病的後續護理或長期專科醫師轉診。

當您致電Alliance或獲得承保服務時，請告知我們您是否需要口譯服務。您可以免費獲得手語等口譯服務。我們極力反對安排未成年人或家庭成員作為口譯員。如需進一步瞭解我們提供的口譯服務，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您在Medi-Cal Rx藥房需要口譯服務（包括手語），請撥打Medi-Cal Rx客戶服務處電話1-800-977-2273，服務時間為每週 7天，每天24小時。TTY使用者請於週一至週五上午8點至下午5點期間按7或撥打711。

獲得護理所需的行程時間或距離

Alliance必須遵循您的護理所需的行程時間或距離標準。那些標準有助於確保您能夠在居住地不遠處得到護理。行程時間或距離標準取決於您所居住的縣。

如果Alliance無法在這些行程時間或距離標準內為您提供服務，則DHCS可能批准另一種標準，稱為替代獲取標準。關於您居住地的Alliance時間和距離標準，請造訪網站www.alamedaalliance.org。或請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您需要服務提供者的照護，而該位服務提供者所在位置距離您居住的地方很遙遠，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。他們可以幫助您找到離您較近的服務提供者。如果Alliance找不到離您較近的服務提供者，則您可以要求Alliance安排交通運輸服務讓您前往您的服務提供者處，即使該服務提供者離您的居住地很遠。

如果您需要關於藥房服務提供者的協助，請致電Medi-Cal Rx，電話1-800-977-2273（TTY按7或撥打711）。

如果無論Alliance針對您的郵遞區號使用哪種替代獲取標準，您都無法在您所在縣的Alliance行程時間或距離標準內抵達該服務提供者處，即被視為距離遙遠。

約診

當您需要醫療保健服務時：

- 打電話聯絡您的PCP
- 通話期間準備好您的Alliance ID號
- 如果辦公室已關門，請留下訊息並報上您的姓名和電話號碼
- 赴約時帶上您的BIC和Alliance計畫成員ID卡
- 申請前往診所的交通運輸服務（如有需要）
- 在約診時間前事先申請所需的語言協助或口譯服務，以便您就診時使用這些服務
- 準時赴約，提前數分鐘抵達簽到、填寫表單，以及回答PCP提出的任何問題
- 如果您不能赴診或者會晚到，請立即打電話告知對方
- 準備好您的問題和用藥資訊

如您有緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。如果您需要協助以確定您所需護理的緊急程度，而您的PCP無法與您交談，請撥打全天候的免費護士諮詢專線1-888-433-1876。

赴診

如果您無法往返提供承保服務的約診服務機構，Alliance可以協助安排接送服務。根據您的情況，您可能符合醫療交通或非醫療交通的條件。這些交通服務並非針對緊急情況，並且可以免費使用。

如果您遇到緊急情況，請致電**911**。為無關緊急醫療的服務和約診提供交通服務。您可以免費使用這些服務。

如需瞭解更多資訊，請閱讀下方的「非緊急情況的交通福利」。

取消與重新約診

如果您無法赴診，請立即致電服務提供者的診所。如果必須取消，多數醫師要求在就診前24小時（一個工作日）前致電。如果您反復失約，您的醫師可能會停止為您提供醫療服務，您將不得不尋找新的醫師。

付費

除非您需要分攤長期照護費用，否則您**無需**支付承保服務的費用。如需瞭解更多資訊，請閱讀第2章中的「接受長期護理且有分攤費用的計畫成員需知」。大多數情況下，您不會收到服務提供者的帳單。在獲取任何醫療保健服務或處方時，您必須出示您的Alliance成員ID卡和您的Medi-Cal BIC卡。您可能會收到福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或服務提供者發出的對帳單。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（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如果您收到處方藥帳單，請致電Medi-Cal Rx，電話1-800-977-2273（TTY 按7或撥打711）。或造訪Medi-Cal Rx網站：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home。

告知Alliance您被收取的金額、服務的日期以及開具帳單的原因。您沒有責任向服務提供者支付Alliance未支付的任何承保服務費用。

在網絡外服務提供者處就診之前，您必須獲得Alliance的預先批准（事先授權），除非存在以下情況：

- 您需要緊急救治，在這種情況下，請撥打**911**或到最近的醫院
- 如果您身在Alliance服務區域外且需要急症治療，在這種情況下，您可前往任急症治療服務機構
- 您需要家庭生育計畫服務或與性傳染病檢查相關的服務，或其他敏感服務，在這種情況下，您可前往任何Medi-Cal服務提供者，無需經過預先批准（事先授權）

您需要心理健康服務，在這種情況下，您可前往網絡內服務提供者或縣心理健康計畫服務提供者，無需經過預先批准（事先授權）。如果您從網絡外服務提供者處獲得護理，但未獲得Alliance的預先批准（事先授權），您可能需要為所獲得的護理付費。如果您需要從網絡外服務提供者處獲得無法在Alliance網絡內獲得的具醫療必要性的護理，只要該護理屬於Medi-Cal承保的服務且獲得Alliance的預先批准（事先授權），您就無需支付費用。如需緊急醫療、急症治療服務與敏感服務的更多資訊，請參照本章相關標題下的內容。

如果您收到帳單，或被要求支付您認為不需支付的共付額，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如果您支付了帳單，可以向Alliance索償。您需要以書面形式告訴Alliance您當時為什麼不得不為該項目或服務付費。Alliance將審查您的報銷申請並決定是否為您報銷費用。

如有疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。如需申請報銷，請填寫《計畫成員報銷申請表》。若要獲取此表，請登入您的Alliance計畫成員入口網站帳戶。如需存取Alliance計畫成員入口網站，請造訪下列網址：www.alamedaalliance.org，並按一下右上角的「Member Portal」（計畫成員入口網站）。您還可以在Alliance計畫成員網站www.alamedaalliance.org中搜索「member forms」（計畫成員表）。如果您接受退伍軍人事務體制的服務，或在加州以外接受未承保或未經授權的服務，您可能需要負責支付該費用。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

在下列情況中，Alliance不會退款給您：

- 接受Medi-Cal未承保的服務，例如整形服務
- 您的Medi-Cal分攤費用未達標準
- 您向不接受Medi-Cal的醫師求診，並簽署表單表示自己無論如何都希望就診，並且會自行負擔服務費用
- 您申請了Medicare Part D計畫承保的處方藥共付額退款

轉介

如果您需要專科醫生為您提供護理，您的PCP或其他專科醫生將會為您轉介。專科醫生是指專門提供一種醫療保健服務的服務提供者。為您轉介的醫師將會與您一起選擇專科醫生。為確保您能及時到專科醫生處就診，DHCS為計畫成員設定了獲得約診的時間表。這類時間表可在本手冊的「及時獲得醫療護理」一節中獲取。您的PCP診所可以協助您安排到專科醫生處就診的時間。

其他可能需要轉介的服務包括診所內診療程序、X光透視與化驗。

您的PCP可能會給您一份表單，讓您帶到專科醫生處。專科醫生將會填寫該表單並發送回您的PCP處。專科醫生將會根據其認為您需要接受治療的時間長度為您提供治療。

如果您有需要長期接受特殊醫療護理的健康問題，您可能需要長期轉介。這表示您可以到同一位專科醫生處就診超過一次，而無需每次都取得轉介。

如果您無法取得長期轉介或者想要一份Alliance的轉介政策副本，請致電Alliance計畫成員服務處，服務電話為1-510-747-4567，或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

以下情況不需要轉介：

- PCP看診
- 產科/婦科 (Obstetrics/Gynecology, OB/GYN) 看診
- 急症治療或緊急醫療就診

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

- 成人敏感服務，例如性侵犯護理
- 家庭生育計畫服務（如需瞭解更多資訊，請致電家庭生育計畫資訊和轉介服務處，電話1-800-942-1054）
- 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測和諮詢（12歲或以上）
- 性傳染病服務（12歲或以上）
- 脊椎治療服務（由網絡外FQHC、RHC和IHCP提供的服務可能需要提供轉介書）
- 初步心理健康評估

未成年人也可以獲得特定門診患者心理健康服務、敏感服務及藥物誤用服務，不需經由父母同意。如需更多資訊，請參閱本章中的「未成年人自主服務」以及本手冊第4章中「物質使用障礙治療服務」。

《加州癌症公平法案》(California Cancer Equity Act) 的轉介規定

複雜癌症的有效治療取決於多種因素。其中包括獲得正確的診斷和癌症專家的及時治療。如果您確診患有複雜的癌症，新的《加州癌症護理公平法案》(California Cancer Care Equity Act) 允許您向醫師申請轉介，以透過網絡內的美國國家癌症研究所 (National Cancer Institute, NCI) 指定癌症中心、美國國家癌症研究所 (NCI) 社區腫瘤學研究計畫 (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 相關機構或符合資格的學術癌症中心特別接受癌症治療。

如果Alliance沒有網絡內的NCI指定癌症中心，Alliance 將允許您申請轉介，以透過加州網絡外的上列任一癌症中心接受癌症治療，前提是網絡外的癌症中心與 Alliance 達成付款協議，除非您選擇由其他癌症治療服務提供者為您看診。

如果您已確診患有癌症，請與 Alliance 聯絡以確認您是否有資格透過上列其中一家癌症中心接受服務。

準備戒菸？如需以英語瞭解服務，請致電1-800-300-8086。
如需西班牙語，請致電1-800-600-8191。

如需瞭解更多資訊，請前往www.kickitca.org。

預先批准（事先授權）

對於某些類型的護理，您的PCP或專科醫師需要在您獲得護理之前徵求Alliance的准許。這稱為徵求預先批准或事先授權。它意味著Alliance必須確保該護理具有醫療必要性（有需要）。

具有醫療必要性的服務對於保護您的生命而言是合理且必要的，能夠防止您患重症或殘障，或緩解確診疾病、傷病引起的劇痛。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括具醫療必要性的照護，用以解決或協助改善身心疾病或狀況。

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

- 住院（非緊急狀況）
- Alliance服務區域外的服務（非緊急或急症治療狀況）
- 門診手術
- 護理服務機構的長期護理或專業護理機構服務
- 專業治療、造影、測試及手術
- 非緊急狀況時的醫療交通服務

緊急救護車服務不需要預先批准（事先授權）。

依據《健康和安全法》(Health and Safety Code Section) 第1367.01(h)(1) 節，Alliance將在獲得合理所需資訊後的5個工作日內決定（同意或拒絕）預先批准（事先授權）的申請。對於服務提供者表明或Alliance認為遵循標準時限會嚴重危及您的生命或健康，或者危害您獲得、維持或重獲最大機能的能力的請求，Alliance將作出加急（快速）預先批准（事先授權）決定。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

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。

預先批准（事先授權）請求會由診所或醫療人員審核，例如醫生、護理師與藥師。

Alliance不會以任何方式影響審核員拒絕或批准承保或服務的決定。如果Alliance沒有批准請求，Alliance將向您發送一封執行通知 (NOA) 信函。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，我們將會聯絡您。

對於緊急醫療護理（即使是網絡外或在您的服務區域外的服務），您無需徵求預先批准（事先授權）。如果您已懷孕，這包括分娩和生產。某些敏感護理服務不需經過預先批准（事先授權）。如需詳細瞭解敏感護理服務，請參閱本章後續的「敏感護理」。

如果您有關於預先批准（事先授權）的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

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，當您想確保自己的診斷准確無誤、不確定您是否需進行開立處方的治療或手術時，或者您已經嘗試遵照治療方案執行，但沒有效果時，您可能想要獲得第二醫療意見。

如果您想要獲得第二醫療意見，我們會將您轉介到合格的網絡內服務提供者，為您提供第二醫療意見。如在選擇服務提供者時需要協助，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果您或您的網絡內服務提供者要求提供第二醫療意見，且您從網絡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。從網絡內服務提供者處獲得第二醫療意見時，您不需要徵求Alliance的預先批准（事先授權）。您的網絡內服務提供者可以幫助您取得轉介，以便在您需要時獲得第二醫療意見。

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

如果Alliance拒絕您的第二醫療意見請求，您可以提出申訴。若需深入瞭解申訴內容，請閱讀本手冊第6章的「投訴」。

敏感護理

未成年人自主服務

如您未滿18歲，在未經父母或監護人許可的情況下仍可接受某些服務。這些服務稱為「未成年人自主服務」。

您可在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 性侵檢查服務，包括門診心理護理服務
- 懷孕
- 家庭生育計畫和節育
- 人工流產服務

如果年滿12歲，也可以在未經父母或監護人許可的情況下獲得以下服務：

- 以下方面的心理健康保健門診：
    - 性侵犯
    - 亂倫

    - 身體攻擊
    - 虐待兒童
    - 當您有傷害自己或他人的想法時
- HIV/AIDS預防、檢測和治療
- 性傳染病預防、檢測及治療
- 藥物濫用障礙治療
    - 如需更多資訊，請參閱本手冊第4章中的「物質使用障礙治療服務」。

並非只能在Alliance網絡內的醫師或診所處獲得驗孕、家庭生育計畫服務、節育或性傳染病服務。您可以選擇任何Medi-Cal服務提供者，無需轉介或預先批准（事先授權）即可享受這些服務。

若要使用非專業心理健康服務的未成年人自主服務，請前往網絡內服務提供者，無需轉介和預先批准（事先授權）。若要接受承保的未成年人自主服務，您的PCP不需將您轉介給其他服務提供者，您也不需獲得Alliance的預先批准（事先授權）。

承保的未成年人自主服務不包含專業心理健康服務。您居住縣的縣心理健康計畫承保專業心理健康服務。

未成年人可以致電全天候開通的免費護士咨詢熱線1-888-433-1876，私下與服務代表談論其健康問題。

Alliance不會寄送接受敏感服務的相關資訊給父母或監護人。如需進一步瞭解如何要求提供與敏感服務相關的保密通訊，請參閱本手冊第7章中的「隱私權政策通告」。

成年人敏感護理服務

作為成年人（18歲或以上），您可能不想前往您的PCP處接受某些敏感或私處的診療。您可以就這些類型的診療選擇任何醫師或診所：

- 家庭生育計畫和節育（包括21歲及以上成年人的結紮手術）
- 妊娠檢查及諮詢
- HIV/AIDS預防和檢測
- 性傳染病預防、檢測及治療

- 性侵犯護理
- 門診人工流產服務

提供敏感類服務的醫師或診所不需要屬於Alliance網絡。您可以選擇到任何Medi-Cal服務提供者處就診，無需Alliance的轉介或預先批准（事先授權）即可享受這些服務。如果您從網絡外服務提供者處獲得了此處未列為敏感護理服務的護理，則可能需要支付相關費用。

如需幫助尋找提供這些服務的醫師或診所，或幫助到達服務地點（包括接送服務），您可以致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。或撥打全年無休的免費護士諮詢專線，電話1-888-433-1876。

未經接受護理服務之計畫成員書面授權，Alliance不會將與敏感服務相關的病歷資訊透露給任何其他計畫成員。如需進一步瞭解如何要求提供與敏感服務相關的保密通訊，請參閱第7章中的「隱私權政策通告」。

道德異議

部分服務提供者對部分承保服務存在道德異議。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。

即使Medi-Cal承保，部分醫院和服務提供者也不提供其中某項或多項服務：

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

為確保您選擇的服務提供者能為您和您的家人提供所需的醫療服務，請致電您想要的醫師、醫療團體、獨立執業協會或診所。或請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。諮詢服務提供者是否能夠並會提供您所需的服務。

您有權享受這些服務。Alliance將確保您和您的家人可以在能為你們提供所需護理的服務提供者（醫師、醫院、診所）處就診。如有疑問或需要幫忙尋找一位服務提供者，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738 (TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711)。

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。大多數急症治療約診無需獲得預先批准（事先授權）。如果您需要急症治療，您將在48小時內獲得約診。如果您所需的急症治療服務需要預先批准（事先授權），您將在提出申請後96小時內獲得約診。

如需急症治療服務，請打電話聯絡您的PCP。如您無法聯絡PCP，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。或者您也可以撥打全年無休的免費護士諮詢專線1-888-433-1876，瞭解最適合您的照護等級。

如果您在區域外需要緊急醫療服務，請前往最近的急症治療服務機構。

急症治療可能有如下需求：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳朵痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

如果您位在Alliance的服務區域內，您必須前往網絡內的服務提供者才能接受急症治療服務。在Alliance的服務區域內接受網絡內服務提供者的急症治療服務時，無需經預先批准（事先授權）。如果您身在美國境內但位於Alliance服務區域外，您不需經過預先批准（事先授權）即可接受急症治療。

請前往離您最近的急症治療機構。Medi-Cal不承保美國境外的急症治療服務。如果您在美國境外的其他國家旅行，且需要急症治療服務，則不會承保您的醫療護理費用。

如果您需要心理健康急症治療服務，請致電您所在縣的心理健康計畫或Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。您可以在全年內隨時致電您的縣心理健康計畫，或您的Alliance行為健康組織。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

如果您在接受急症治療服務時獲得藥物，Alliance會將其作為承保的就診服務來承保。如果您的急症治療服務提供者給予您到藥房配藥的處方，Medi-Cal Rx計畫會決定是否予以承保。如需瞭解有關Medi-Cal Rx的詳細資訊，請參閱第4章的「其他Medi-Cal計畫與服務」章節中的「Medi-Cal Rx承保的處方藥」。

緊急醫療服務

當您需要緊急醫療服務時，請撥打**911**或前往附近的急診室 (Emergency Room, 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）。

如您身在美國境內（包括美國領地），則您有權利接受任何醫院或其他緊急醫療機構。

如身在美國境外，則僅承保需要在加拿大及墨西哥住院的緊急醫療服務。在其他國家的緊急醫療與其他照護不在承保範圍內。

緊急醫療針對具有生命威脅的病情。該護理針對的是當您患病或受傷時，具備健康和醫學常識的謹慎（理性）非專業人士（不是醫療保健專業人員）能夠預期到如果您不立刻接受診治，您的健康（或您未出世的子女的健康）可能會有嚴重危險。這可能包括對身體機能、身體器官或身體部位產生嚴重損傷的風險。

範例可能包括但不限於：

- 活躍分娩
- 骨折
- 劇烈的疼痛
- 胸部疼痛
- 呼吸困難
- 嚴重灼傷
- 用藥過量
- 暈倒
- 嚴重出血
- 精神病急症，例如嚴重的抑鬱症或有自殺的念頭（縣心理健康計畫可能會承保）

如果是常規護理，或不是需要立即獲得的護理，請勿前往急診室。您應該從最瞭解您身體狀況的PCP處獲得常規護理。如果您不確定您的病情是否屬於緊急醫療情況，請打電話詢問您的PCP。您也可以撥打全年無休的護士諮詢專線，免費電話1-888-433-1876。

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

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

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

請記住：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。如有緊急醫療狀況，請撥打**911**或前往最近的急診室。

Alliance護士諮詢專線會提供您免費的醫療資訊與建議，專線全年無休。撥打免費電話1-888-433-1876或TTY 711。

護士諮詢專線

護士諮詢專線會提供您免費的醫療資訊與建議，專線全年無休。

請撥打護士諮詢專線，免費電話1-888-433-1876或711：

- 護士會回答您的醫療問題、提供照護建議，並協助您決定是否應立刻向服務提供者求診
- 獲得糖尿病或哮喘等病情的協助，包括哪一種服務提供者可能適合您的情況等建議

護士諮詢專線**無法**協助門診約診或補充藥物。如果您需要這方面的協助，請致電服務提供者的診所。如有需要，可使用護士諮詢專線的翻譯服務。

預先立囑

預先醫療立囑是一份法律表單。您可在該表單上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。您還可以列出您**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。

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

您有權把您的預先立囑表單放在您的病歷中。您有權隨時更改或取消您的預先立囑。

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

如需瞭解更多資訊，您可以致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

器官及組織捐贈

您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。如需瞭解有關器官或組織捐贈的更多詳情，請諮詢您的PCP。您也可以造訪美國衛生與公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 網站www.organdonor.gov。

4. 福利和服務

您的健康保險計畫承保哪些服務

本章解釋您作為Alliance計畫成員享受的承保服務。如果承保服務具醫療必要性且由網絡內服務提供者提供，則該服務免費。除某些敏感服務和緊急醫療服務外，如果在網絡外服務提供者處接受照護，您必須向我們申請預先批准（事先授權）。您的健康保險計畫可能會承保網絡外服務提供者所提供的具有醫療必要性的服務，但您必須就此類服務向Alliance徵求預先批准（事先授權）。

具有醫療必要性的服務對於保護您的生命而言是合理且必要的，能夠防止您患重症或殘障，或緩解確診疾病、傷病引起的劇痛。對於未滿21歲的計畫成員，Medi-Cal服務包括用以解決或協助改善身心疾病或狀況的具有醫療必要性的照護。如需進一步瞭解承保服務，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

未滿21歲的計畫成員享有額外福利和服務。如需瞭解詳情，請參閱第5章「兒童和青少年的健康護理」。

下一頁列有Alliance提供的部分基本健康福利。標註星號 (*) 的福利需要預先批准（事先授權）。

- 針灸療法*
- 急症（短期治療）居家健康療法與服務
- 成人免疫接種（注射）
- 過敏症測試及注射治療
- 緊急情況救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘防治
- 聽力治療*
- 行為健康治療*
- 生物標誌物檢測
- 心臟康復
- 脊椎治療服務*
- 化療與放射治療
- 認知健康評估
- 社區衛生工作者服務
- 牙科服務—有限制（由醫療專業人士/主要醫療保健服務提供者 (PCP) 在診所內進行）
- 透析/血液透析服務
- 導樂 (Doula) 服務
- 耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)*
- 連帶服務
- 急診室就醫
- 腸內和腸外營養*
- 家庭生育計畫就診與諮詢（您可以尋求非合約服務提供者的服務）
- 適應服務和設備*
- 助聽器
- 居家照護服務*
- 安寧護理*
- 住院患者與手術照護*
- 化驗及放射科*
- 長期居家健康療法與服務*
- 產婦和新生兒照護
- 主要器官移植*
- 職能治療*
- 矯正用具/義肢*
- 造口及泌尿用品
- 門診醫院服務
- 心理健康門診服務
- 門診手術*
- 安寧護理*
- PCP看診
- 兒科服務
- 物理治療*
- 足部診療服務*
- 肺部康復
- 快速全基因組測序
- 康復治療服務與設備*
- 專業照護服務
- 專科醫生看診
- 語言矯正治療*
- 外科服務
- 遠距醫療/遠距照護
- 跨性別服務*
- 急症治療服務
- 眼科服務*
- 婦女保健服務

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

承保服務的定義與說明，請參閱第8章「重要號碼及須知詞彙」。

具有醫療必要性的服務對於保護您的生命而言是合理且必要的，能夠防止您患重症或殘障，或緩解確診疾病、傷病引起的劇痛。

具有醫療必要性的服務包括適齡成長與發育，或獲得、維持、復原身體機能所必需的服務。

對於21歲以下的計畫成員，如果有必要接受服務來矯正或改善缺陷、生理與心理疾病或聯邦早期及定期篩查、診斷與治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 的情況，則為具有醫療必要性。這包括改善或協助緩解生理或心理疾病或情況、維持計畫成員病情以免惡化的必要照護。

具有醫療必要性的服務不包括：

- **未經檢測，或仍在檢測的治療**
- **不被普遍接受為有效的服務或項目**
- **在正常療程和治療之外的服務，或是沒有臨床指南的服務**
- **為照護者或服務提供者提供的便利服務**

Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具有醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。

具醫療必要性的服務包括對下列情況合理且必要的承保服務：

- 保護生命；
- 避免重大病症或重大殘障；
- 減輕劇烈疼痛；
- 實現適齡成長與發育；或
- 獲得、維持與復原身體機能

對於21歲以下的計畫成員，具醫療必要性的服務包括上述所有承保服務，以及聯邦早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 福利所要求的任何其他的必要健康照護、診斷服務、治療服務及矯正或改善缺陷、生理與心理疾病和狀況的其他措施。

EPSDT為低收入家庭的幼兒、兒童及21歲以下青少年提供預防、診斷與治療服務。EPSDT所承保的服務多於針對成年人的福利。其旨在確保兒童可以及早進行檢測並接受照護，以預防或診斷並治療健康問題。EPSDT的目標是確保所有兒童都能在需要時得到他們所需的健康照護，即在恰當的時間和恰當的設施中，為恰當的兒童提供恰當的照護。

Alliance將與其他計畫協調以確保您獲得所有具有醫療必要性的服務，即使這些服務由其他計畫而非Alliance承保。請參閱本章中的「其他Medi-Cal計畫與服務」一節。

由Alliance承保的Medi-Cal福利

門診（流動）服務

成人免疫接種

您無需預先批准（事先授權）即可從網絡內服務提供者處獲得成人免疫接種（注射）。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，包括您出行時需要接種的疫苗。

您也可以透過Medi-Cal Rx在藥房獲得部分成人免疫接種（注射）服務。如需進一步瞭解Medi-Cal Rx計畫，請參閱本章中的「其他Medi-Cal計畫與服務」一節。

過敏照護

Alliance承保過敏測試和治療，包括過敏脫敏、減敏或免疫治療。

麻醉師服務

Alliance承保您獲得門診治療時具醫療必要性的麻醉服務。這可能包括牙科手術的麻醉服務，但需由獲得預先批准（事先授權）的麻醉師提供。

脊椎按摩服務

Alliance承保脊椎按摩服務，僅限徒手脊椎按摩治療。每月最多有2次無需事先授權的脊椎按摩服務。額外的服務則需要獲得Alliance的預先批准（事先授權）。此限制不適用於21歲以下兒童。Alliance可能預先批准具醫療必要性的其他服務。

以下成員有資格獲得脊椎按摩服務的承保：

- 21歲以下的兒童
- 妊娠期滿，包括妊娠結束後60天內的孕婦
- 入住專業照護服務設施、中級照護設施或亞急性照護設施的人士
- 在Alliance網絡中的縣立醫院門診部、門診診所、聯邦標準健保中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC) 獲得服務的所有計畫成員。並非所有FQHC、RHC或縣立醫院都提供門診脊椎按摩服務。

認知健康評估

Alliance為年滿65歲且沒有資格在Medicare計畫的年度保健就診中進行類似評估的計畫成員承保年度認知健康評估。認知健康評估可以發現阿茲海默症或失智症的徵兆。

社區衛生工作者服務

Alliance承保醫師或其他持照從業人員建議的個人社區衛生工作者 (community health worker, CHW) 服務，以此預防疾病、殘障和其他健康狀況或狀況的惡化；延年益壽；同時促進身心健康和保健效果。

服務項目包括：

- 健康教育和訓練（包括慢性疾病或傳染病的管理及預防）；行為、圍產期及口腔健康狀況；以及受傷預防
- 促進和指導保健，包括目標設定與制定行動計畫以解決疾病預防和管理

透析與血液透析服務

Alliance承保透析治療。如果您的醫生提交申請並由Alliance批准，Alliance也承保血液透析（長期透析）服務。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

Medi-Cal承保範圍不包括：

- 舒適、方便或豪華的設備、用品和功能
- 非醫療用品，例如攜帶居家透析設備外出所需的發電機或配件

導樂 (Doula) 服務

Alliance在獲得醫師或持照執業醫師的建議後可為這些成員承保導樂服務：目前懷孕或在去年懷孕的計畫成員。Medi-Cal並不承保所有導樂服務。導樂是助產人員，可在分娩前、分娩中和分娩後為孕婦和產婦提供健康教育，倡議，以及物理、情緒和非醫療支援服務，包括與自然流產、死產和人工流產相關的支援。

連帶服務

Alliance為計畫成員及其照護者承保具醫療必要性的連帶行為健康 (Dyadic Behavioral Health, DBH) 照護服務。連帶是指兒童及其父母或照護者。連帶照護服務同時為父母或照護者及兒童提供服務。該服務以家庭福祉為目標，旨在為兒童的發育和心理健康提供支持。

連帶照護服務包括DBH兒童健康門診、連帶全面社區支援服務、連帶心理分析教育服務、連帶父母或照護者服務、連帶家庭訓練，以及兒童發育諮詢和產婦心理健康服務。

門診手術

Alliance承保門診外科手術。對於部分手術，您在獲得此類服務前，需徵得預先批准（事先授權）。診斷程序和部分門診醫療或牙科程序被視為選擇性服務。您必須獲得預先批准（事先授權）。

醫師服務

Alliance承保具醫療必要性的醫師服務。

足部（腳）診療服務

Alliance承保對人體足部的診斷及醫學、外科、機械、手法治療和電療法而言具醫療必要性的足部診療服務。此類服務包括針對腳踝和連接到足部的肌腱的治療服務。其中還包括針對控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非外科治療。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

治療方法

Alliance承保多種治療方法，包括：

- 化療
- 放射治療

產婦和新生兒照護

Alliance承保如下所示的產婦和新生兒照護服務：

- 分娩中心服務
- 吸奶器及用品
- 母乳哺育教育和援助
- 認證助產護士 (Certified Nurse Midwife, CNM) 服務
- 分娩和產後照護
- 胎兒遺傳疾病的診斷和諮詢
- 導樂服務
- 持照助產士 (Licensed Midwife, LM) 服務
- 產婦心理健康服務
- 新生兒照護
- 產前保健

遠程醫療服務

遠程醫療是一種無需與服務提供者處於同一地方即可獲得服務的方法。遠程醫療可能涉及與您的服務提供者以電話，視訊或其他方式進行對話，或者可能涉及在無實時對話的情況下與您的服務提供者共享資訊。您可以透過遠程醫療獲得許多服務。

但是遠程醫療可能並非對所有的承保服務均適用。您可以聯絡您的服務提供者，以瞭解透過遠程醫療可以取得哪些類型的服務。如要進行遠程醫療，您和您的服務提供者都必須同意您適合透過遠程醫療接受服務。您有權獲得面對面的服務。即使您的服務提供者認為遠程醫療適合您，您也並非必須使用遠程醫療。

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網絡中的持照心理健康服務提供者處獲得心理健康評估，而無需轉介。

您的PCP或心理健康服務提供者可能會將您轉介到Alliance網絡內的專科醫師處接受額外的心理健康篩查，以確定您所需照護的等級。如果您的心理健康篩查結果顯示您有輕微或中度的痛苦，或者有心理、情緒或行為功能障礙，Alliance可為您提供心理健康服務。

Alliance承保以下心理健康服務：

- 個人和團體心理健康評估和治療（心理治療）
- 心理測試（當臨床表明有需要評估心理健康狀況時）
- 認知能力的培養，用於提高注意力、記憶力和解決問題的能力
- 出於監控藥物治療目的的門診服務
- 門診化驗服務
- Medi-Cal Rx合同藥物清單 (https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/) 未承保的門診藥物，以及用品和補充劑
- 精神科諮詢
- 包含至少2位家庭成員的家庭治療。家庭治療包括但不限於以下項目：
    - 親子心理療法（0至5歲）
    - 親子互動療法（2至12歲）
    - 夫妻認知行為治療（成人）

如需幫助查找有關Alliance提供的心理健康服務的更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如果Alliance網絡沒有您所需的心理健康疾病治療服務，或您的PCP或心理健康服務提供者無法按照上述「及時獲得醫療護理」一節中所列出的時限為您提供護理服務，則Alliance會承保並協助您獲得網絡外的醫療服務。

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)，您的PCP或心理健康服務提供者會將您轉介至縣心理健康計畫，以便您獲得所需護理。

如需瞭解更多資訊，請參閱第97頁「其他Medi-Cal計畫與服務」下的「專業心理健康服務」。

緊急醫療服務

治療醫療緊急狀況所需的住院和門診服務

Alliance承保在美國境內（包括美國領地，例如波多黎各、美屬維京群島等）發生的醫療緊急狀況的全部治療服務。Alliance還承保加拿大或墨西哥境內需要住院的緊急醫療服務。醫療緊急狀況指伴隨劇痛或重傷的醫療狀況。

狀況的嚴重程度達到了如果不立即救治，慎重（理性）的外行人（非醫療保健專業人士）都可以預料到以下後果：

- 嚴重危及您的健康；
- 嚴重危害身體機能；
- 身體器官或部位嚴重喪失功能；
- 對於在分娩活躍期的孕婦，意味著在以下任一種情況發生時分娩：
    - 沒有足夠的時間在您分娩前將您安全轉移至另一家醫院。
    - 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子女的健康或安全。

如果醫院急診室為您提供72小時份量的門診處方藥作為治療的一部分，則Alliance會將此處方藥視為受承保急診服務的一部分進行承保。如果醫院急診室服務提供者為您提供處方簽，您需要前往門診藥房拿藥，Medi-Cal Rx會負責承保該處方。

如果門診藥房的藥劑師為您**緊急供應**藥物，則緊急供應的藥物將由Medi-Cal Rx而非Alliance承保。如果藥房需要幫助以為您緊急供應藥物，請讓其致電Medi-Cal Rx，電話：1-800-977-2273（TTY用戶按7或撥打711）。

緊急運輸服務

Alliance承保緊急情況中幫助您前往就近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，但需要您在加拿大或墨西哥住院的緊急醫療服務除外。如果您在加拿大或墨西哥接受緊急救護車服務，而您在照護期間未住院，則Alliance不會承保救護車服務。

安寧療護和緩和治療

Alliance承保兒童和成人的安寧護理和緩和治療，這些治療有助於減輕生理、情感、社交和精神上的不適。年滿21歲的成年人可能無法同時接受安寧護理和緩和治療服務。

安寧護理

安寧護理是為患有絕症的計畫成員提供的一項福利。安寧護理要求計畫成員的預期壽命為6個月或更短。這種干預主要關注疼痛和症狀管理，而不是延長生命的治療。

安寧護理包括：

- 照護服務
- 物理、職能或語言服務
- 醫療社會服務
- 居家醫療保健助理和家事服務
- 醫療用品及用具
- 部分藥物和生物服務（部分可透過Medi-Cal Rx提供）
- 諮詢服務
- 在危機期間和必要時提供24小時持續照護服務，以使患絕症的計畫成員可以留在家中
- 每次最多連續五天在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施提供的住院患者緩和護理
- 在醫院、專業護理服務設施或安寧療護設施進行短期住院治療以控制疼痛或緩解症狀

緩和治療

緩和治療是以患者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個月或更短。緩和治療可以與治癒性照護同時提供。

緩和治療包含：

- 進階照護規劃
- 緩和治療評估與諮詢
- 包括所有獲得授權之緩和和治癒性照護在內的照護計畫
- 照護團隊計畫包括但不限於：
    - 醫學或骨科醫生
    - 助理醫師
    - 註冊護士
    - 持照職業護士或照護人員
    - 社工
    - 牧師
- 照護協調
- 疼痛和症狀管理
- 心理健康與醫療社會服務

年滿21歲的成年人不能同時接受緩和治療和安寧護理服務。如果您正在接受緩和治療，並符合獲得安寧護理的資格，您可以隨時申請變更為安寧護理。

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。麻醉是在某些醫療或牙科手術期間使用的醫療手段。

住院患者醫院服務

Alliance承保您入院後的具醫療必要性的住院服務。

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (Rapid Whole Genome Sequencing, RWGS) 是針對Medi-Cal計畫成員的一項承保福利，適用對象為在重症監護室接受住院服務的任何一歲及以下的計畫成員。該福利包括個人測序、父母及其子女的三人測序，以及超快速測序。

RWGS是一種可以及時診斷病況的新方法，用於加強一歲及以下兒童接受的重症監護室 (Intensive Care Unit, ICU) 照護。如果您的子女有資格獲得California Children's Services (CCS)，CCS可能會負責支付住院費用和RWGS。

外科服務

Alliance承保在醫院內執行之具醫療必要性的手術。

產後護理延長計畫 (PPCE)

Alliance可承保計畫成員妊娠結束後最多12個月的產後照護，不論成員的收入、公民身分或移民狀態。無需採取其他行動。

康復和適應（治療）服務和設備

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

只要符合下列規定，Alliance就會承保本節中所述的康復和適應服務：

- 這些服務具醫療必要性
- 這些服務的目的是為了治療病症
- 這些服務的目的是為了幫助您保持、學習或改進日常生活技能和功能
- 您可在網絡內機構接受服務，除非網絡內醫生認為您前往其他醫院接受該服務具醫療必要性，或是網絡內沒有機構可治療您的病症。

Alliance承保以下康復/適應服務：

針灸療法

Alliance承保用於防止、緩和或減輕因普遍認可的病症而導致的嚴重持續慢性疼痛的針灸治療服務。

門診針灸療法服務（含有或不含針電刺激）僅限每月4次。此限制不適用於21歲以下兒童。Alliance可能會預先批准（事先授權）更多具醫療必要性的服務。

聽力學（聽力）

Alliance承保聽力服務。受承保的門診聽力學服務僅限每月2次（此限制不適用於21歲以下兒童）。Alliance可能會預先批准（事先授權）更多具醫療必要性的服務。

行為健康治療

Alliance透過EPSDT福利為21歲以下的計畫成員承保行為健康治療 (Behavioral Health Treatment, BHT) 服務。BHT包括在可行的最大程度內開發或恢復21歲以下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服務以可靠的證據為基礎。而並非試驗性質。BHT服務的範例包括行為干預、認知行為干預計畫、綜合行為治療和應用行為分析。

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

心臟康復

Alliance承保住院和門診心臟康復服務。

耐用醫療設備 (DME)

Alliance承保醫師、助理醫師、執業護士與臨床專科護理師開立處方的DME供應、設備和其他服務的採購和租賃費。可能會依據醫療必要性承保開立處方的DME物品，以維護日常活動必不可少的身體機能或預防重大身體殘障。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

一般而言，Alliance不承保下列內容：

- 舒適、便利或豪華設備、功能與用品，除了本章中標題為「產婦和新生兒照護」下方的「吸奶器及用品」所述的零售等級吸奶器
- 並非用於維護日常生活的一般活動的物品，例如運動設備（包括用來支持娛樂或運動活動的裝置）
- 衛生設備，除非對21歲以下的計畫成員具醫療必要性
- 非醫療用物品，例如桑拿浴或電梯
- 房屋翻新或汽車整修
- 驗血或其他體內物質的裝置（Medi-Cal Rx承保糖尿病血糖監測儀、連續血糖監測儀、試紙與刺血針）
- 心肺電子監測儀，其中不包括嬰兒呼吸暫停監測儀
- 修復或替換因遺失、遭竊或誤用的設備，除非對21歲以下的計畫成員具醫療必要性
- 其他通常不主要用於健康照護的物品

但是在某些情況下，如果您的醫生申請預先批准（事先授權），這些用品可能會得到核准。

腸內和腸外營養

當疾病導致您無法正常進食時，可以使用這些方法為身體輸送營養。具醫療必要性時，腸內和腸外營養產品也在Medi-Cal Rx承保範圍內。Alliance可依據是否具醫療必要性而承保腸內和腸外營養產品。

助聽器

如果您經測試被診斷為聽力喪失，助聽器具有醫療必要性並收到醫師的處方，Alliance承保助聽器費用。承保範圍內的助聽器僅限於符合您醫療需求並且價格最低的助聽器。Alliance會承保一個助聽器，除非雙耳各配戴一個助聽器的效果明顯優於一個助聽器。

對於需要助聽器的21歲以下計畫成員：

在Alameda縣，州法律要求需要助聽器的兒童被轉介至California Children's Services (CCS) 計畫，以確定該兒童是否有資格參加CCS。如果兒童符合CCS資格，CCS將會承保具醫療必要性的助聽器費用。如果兒童不符合CCS資格，我們將會承保具醫療必要性的助聽器，作為Medi-Cal承保範圍的一部分。

對於需要助聽器的21歲及以上的計畫成員：

在Medi-Cal中，我們隨每一種承保助聽器提供下列服務：

- 貼合度所需的耳模
- 一個標準電池包
- 提供門診服務，確保助聽器的正常工作
- 提供門診服務，檢查助聽器的清潔與貼合度
- 助聽器的維修

在Medi-Cal中，我們會在下列情況承保替換的助聽器：

- 您目前的助聽器無法矯正失聰
- 您的助聽器遺失、被盜或並非因為您的過失而損壞，而且無法修復。您必須為我們提供一份通知，說明上述情況的發生經過

對於21歲及以上的成人，Medi-Cal不承保：

- 助聽器電池替換

居家保健服務

Alliance可承保居家提供的保健服務，前提是此類服務具醫療必要性，並由您的醫生或醫師助理、執業護士或臨床專科護理師開立處方。

居家保健服務僅限於Medi-Cal承保的服務，例如：

- 兼職專業照護
- 兼職居家保健助理
- 專業物理治療、職能治療和語言治療

- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、設備及用具

Alliance承保醫師、助理醫師、執業護士與臨床專科護理師開立處方的醫療設備。有些醫療用品是透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal Rx來承保，而非Alliance。針對FFS承保的用品，服務提供者將向Medi-Cal收費。

Medi-Cal不承保：

- 一般居家用品，包括但不限於：
  - 自黏膠帶（所有類型）
  - 外用酒精
  - 美容用品
  - 棉球與棉棒
  - 除塵粉
  - 紙巾
  - 金縷油
- 一般居家療法，包括但不限於：
  - 白色凡士林
  - 乾性肌膚用油與乳液
  - 滑石與滑石組合產品
  - 氧化劑，例如過氧化氫
  - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮精
- 含有苯甲酸和水楊酸的軟膏、水楊酸乳膏、軟膏或液體，以及氧化鋅糊劑的外用製劑
- 其他一般不用於醫療保健目的，經常且主要由沒有特定醫療需求的人士所使用。

職能治療

Alliance承保職能治療服務，包括職能治療評估、治療規劃、治療、指導和諮詢服務等。受承保的職能治療服務僅限每月2次（此限制不適用於21歲以下兒童）。Alliance可能會預先批准（事先授權）更多具醫療必要性的服務。

矯正用具/義肢

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義肢用具和服務。這包括植入式助聽器、義乳/義乳文胸、燒傷壓力服裝和假肢，用於恢復功能或替換身體部位，或支撐虛弱或變形的身體部位。

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承保具醫療必要性的物理治療服務，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。

肺部康復

Alliance承保具醫療必要性且由醫師開立處方的肺康復治療。

專業照護服務設施

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

語言治療

Alliance承保具醫療必要性的語言治療。語言治療服務僅限每月2次，結合針灸、聽力學、脊椎治療和職能治療服務。此限制不適用於21歲以下兒童。Alliance可能會預先批准（事先授權）更多具醫療必要性的服務。

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）。

臨床試驗

對於接受臨床試驗的患者，Alliance承擔常規的患者照護費用，其中包括癌症臨床試驗，詳情請見美國臨床試驗清單：https://clinicaltrials.gov。

Medi-Cal Rx是Medi-Cal FFS計畫，承保大部分的門診處方藥。如需瞭解更多資訊，請參閱本章中「門診處方藥」一節。

化驗及放射科檢查服務

Alliance承保門診部和住院部具醫療必要性的化驗和X光透視服務。根據醫療必要性，承保各種先進的成像檢查，例如電腦斷層 (Computerised Tomography, CT) 掃描、磁共振成像 (Magnetic Resonance Imaging, MRI) 和正電子發射斷層攝影術 (Positron Emission Tomography, PET) 掃描。

預防性和健康服務以及慢性疾病管理

計畫承保：

- 免疫實務諮詢委員會建議接種的疫苗
- 家庭生育計畫服務
- 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics)「Bright Futures」建議 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 童年不良事件經歷 (Adverse Childhood Experiences, ACE) 篩檢
- 哮喘防治服務
- 美國婦產科醫師學會 (American College of Obstetricians and Gynecologists) 推薦為女性提供的預防服務
- 幫助戒菸，也稱為戒菸服務
- A級和B級美國預防服務任務小組推薦的預防服務

向育齡計畫成員提供家庭生育計畫服務，使他們能夠決定子女的數量和出生間隔時間。這些服務包括美國食品與藥物管理局 (Food and Drug Administration, FDA) 批准的所有避孕方法。Alliance的PCP和OB/GYN專科醫師可提供家庭生育計畫服務。

對於家庭生育計畫服務，您也可以選擇Medi-Cal醫生或Alliance網絡內或外的診所，且無需徵求Alliance的預先批准（事先授權）。與家庭生育計畫無關的網絡外服務提供者提供的服務可能無法獲得承保。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

Alliance也承保以下病症的慢性疾病管理計畫：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘
- 抑鬱症

請參閱第5章「兒童和青少年的健康護理」，瞭解20歲及以下青少年的預防性照護資訊。

Diabetes Prevention Program

Diabetes Prevention Program (DPP) 是有據可依的生活方式改變計畫。這項為期12個月的計畫主要關注生活方式的改變。該計畫旨在預防或延遲被診斷為前期糖尿病的2型糖尿患者者的病情發作。符合標準的計畫成員第二年可繼續參加。該計畫提供教育和團體支持。

其方法包括但不限於：

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

計畫成員需滿足特定條件才可加入DPP。請致電Alliance以瞭解您是否符合參與該計畫的資格。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

外科整型服務

Alliance承保矯正或修復身體異常結構，以盡可能改善或創造正常外觀的外科手術。身體的異常結構由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤、疾病或乳房切除術等導致身體結構缺失的疾病治療引起。可能適用一些限制條款和例外情形。

藥物濫用障礙篩檢服務

Alliance承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、短暫干預和轉介治療 (Screening, Assessment, Brief Interventions, and Referral to Treatment, SBIRT)

對於全縣的治療服務承保範圍，請參閱本章下方的「物質使用障礙治療服務」。

眼科福利

Alliance承保：

- 每24個月一次的常規眼科檢查； 如果更頻繁的眼科檢查對於計畫成員來說具醫療必要性，例如患有糖尿病的計畫成員，則承保此類額外的檢查
- 在提供有效處方的情況下，每24個月可配一次眼鏡（鏡框和鏡片）
- 如果您的處方有變更，或者您的眼鏡丟失、被盜或損壞且無法修復，並且不是由您造成，您可以在24個月內更換眼鏡。您必須通知我們您的眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 低視力設備，適用於無法透過標準眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術矯正的視力障礙人士，這些設備會干擾人們進行日常活動的能力（例如老年黃斑部病變）
- 具醫療必要性的隱形眼鏡。如果由於眼部疾病或狀況（例如，缺少一隻眼睛）而無法使用眼鏡，則可以承保隱形眼鏡測試和隱形眼鏡。符合特殊隱形眼鏡條件的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和角膜白斑

非緊急情況的交通福利

如果您的醫療需求不允許您使用汽車、公共汽車或出租車前往預約地點，您有權獲得醫療接送服務。您可以獲得針對承保服務和Medi-Cal所承保藥房預約提供的醫療接送服務。如需醫療接送服務，您可諮詢您的醫生、牙醫、足科醫生或心理健康或物質使用障礙服務

提供者。您的服務提供者將會決定合適的接送服務方式以滿足您的需求。

如果他們發現您需要醫療接送服務，他們將填寫表單並將其提交給Alliance以開立處方。一旦獲得批准，根據醫療需要，批准有效期可長達12個月。獲得批准後，您即可根據自己的需要獲得接送服務，不計次數。您的醫生將會需要重新評估您對醫療接送的需求，並每12個月重新批准一次。

醫療接送包括救護車、擔架車、輪椅箱型車或航空運輸。在您需要乘車赴診時，Alliance將為您的醫療需求承擔最低成本的醫療接送費用。這意味著，比如若您的身體或醫療狀況允許搭乘輪椅廂型車，Alliance將不會支付救護車費用。只有在您的醫療狀況不允許進行任何形式的地面運輸時，您才有權使用航空運輸。

如果您符合以下情況，即可獲得醫療接送服務：

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

如需要求獲取您的醫生為非急症（常規）約診安排的醫療接送服務，請至少於約診日期前3個工作日（週一至週五）撥打Alliance個案管理部門 (Case Management Department) 免費電話1-877-251-9612或Alliance接送服務免費電話1-866-791-4158。如為急症約診，請儘快致電。致電時請準備好您的成員ID卡。

醫療接送服務限制條款

Alliance提供能滿足您的醫療需求的最低成本的醫療接送，將您從家送到可以預約的最近的服務提供者處。如果Medi-Cal不承保您所接受的服務，或者您的約診並非Medi-Cal所承保藥房的約診，則您無法享受醫療接送服務。計畫成員手冊中有承保服務清單。

如果此類約診由Medi-Cal承保，但不透過健康保險計畫承保，Alliance不承保醫療接送服務，但是可以幫助您預約Medi-Cal的接送服務。除非得到Alliance的預先授權，否則不承保網絡外或服務區域外的接送服務。如需獲取更多資訊或申請醫療接送服務，請致電Alliance個案管理部門免費電話1-877-251-9612或Alliance接送服務免費電話1-866-791-4158。

計畫成員承擔的費用

您無需為Alliance安排的接送服務付費。

如何獲得非醫療接送服務

您的福利包括當約診為Medi-Cal承保的服務且您沒有可用的交通方式時的接送服務。

如果您已想盡辦法仍無法搭乘交通運輸工具，則可免費使用下列接送服務：

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

Alliance允許您使用汽車、計程車、公共汽車或其他公共/私人交通方式前往您的Medi-Cal承保服務的醫療約診。Alliance將承保能滿足您需求的最低成本的非醫療接送服務。有時，Alliance可以報銷（返還您費用）您安排的私人車輛的行程。您在使用私人車輛之前須經過Alliance批准。

您必須告知我們，您無法以其他方式出行（例如搭乘公共汽車）的原因。您可以透過致電、傳送電子郵件或當面的方式告知我們原因。如果您可以使用公共交通或可以自駕前往約診地點，Alliance將不會為您報銷費用。此福利僅適用於無法使用公共交通的計畫成員。

對於里程數報銷，您必須提供駕駛員以下證件的副本：

- 駕駛執照；
- 機動車輛登記證明；及
- 車輛保險證明

如需申請已批准服務的接送服務，請至少於約診日期前3個工作日（週一至週五）撥打Alliance個案管理部門免費電話1-877-251-9612或Alliance接送服務免費電話1-866-791-4158。或在您有急症約診時盡快致電。致電時請準備好您的成員ID卡。

注意：美國印第安人也可以聯絡當地的印第安人健康診所申請非醫療交通服務。

非醫療接送服務限制條款

Alliance提供能滿足您需求的最低成本的非醫療接送，以將您從家送到可以預約的最近的

服務提供者處。計畫成員無法自己開車或直接報銷非醫療接送服務的費用。如需獲取更多資訊，請致電Alliance個案管理部門免費電話1-877-251-9612或Alliance接送服務免費電話1-866-791-4158。

非醫療接送服務不適用於以下情況：

- 救護車、擔架車、輪椅廂型車或其他形式的醫療運輸工具對於獲取Medi-Cal承保服務而言具醫療必要性
- 您因為身體狀況或醫療狀況，需要在司機的協助下往返於您的住所、車輛或治療地點
- 您坐在輪椅上，在沒有駕駛員幫助的情況下無法進出車輛
- Medi-Cal不承保該服務

計畫成員承擔的費用

您無需為Alliance安排的非醫療接送服務付費。

長途費用

在某些情況下，如果您必須長途奔波才能到非住家附近的醫院就診，Alliance會承保食宿等長途費用，以及停車、過路費等其他相關費用。協助您就診的同行人員或您的器官捐贈者也可能獲得此承保服務。您必須致電Alliance個案管理部門免費電話1-877-251-9612或致電Alliance交通服務免費電話1-866-791-4158，申請這些服務的預先批准（事先授權）。

Alliance承保的其他福利和計畫

長期護理服務和支持

Alliance為符合資格的計畫成員承保下列類型的長期照護設施或診所的長期照護服務和支持：

- Alliance核准的專業護理服務設施服務
- Alliance核准的亞急性醫療設施護理服務（包括成年人和兒童）

- Alliance核准的中級護理設施服務，包括：
  - 中級護理設施/發展障礙 (Intermediate care facility/developmentally disabled, ICF/DD)、
  - 中級護理設施/發展障礙—適應 (Intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative, ICF/DD-H)，以及
  - 中級護理設施/發展障礙—護理 (Intermediate care facility/developmentally disabled-nursing, ICF/DD-N)

基本保健管理

如果您符合長期護理服務的資格，Alliance會確保將您安置於最能滿足您醫療需求之照護等級的醫療保健設施或診所內。

如果您有關於長期護理服務的疑問，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

從多個服務提供者，或不同的保健系統取得照護並不容易。Alliance想要確保計畫成員能取得具醫療必要性的服務、處方藥以及行為健康服務。Alliance能協助您安排和管理健康需求，且免費。即使其他計畫已經提供承保，我們也會提供這項支援。

在您離開醫院後，或是從不同的系統取得照護時，滿足您的醫療保健需求可能並不容易。

以下是一些Alliance協助計畫成員的方式：

- 如果您在出院後，在預約複診或取得藥物方面遇到困難，Alliance可以提供協助。
- 如果您需要面對面看診，Alliance能協助您取得免費交通服務。

如果您對您自己或您子女的健康有疑問或擔憂，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

護理協調

Alliance護理協調計畫的健康顧問、護士和社工可為您提供短期協助，例如：

- 協調多位醫療保健服務提供者
- 尋找Alliance網絡內的服務提供者
- 管理健康狀況的自我保健指南
- 協助安排就診的交通方式
- 尋找社區資源

複雜照護管理 (CCM)

具有較複雜健康需求的計畫成員，有可能取得專注於個案管理的額外服務。Alliance為高風險計畫成員提供複雜照護管理 (Complex Care Management, CCM) 服務，其中包括有多種醫療和行為健康狀況的計畫成員、經常到醫院和急診室就診的計畫成員，以及有其他複雜健康狀況的計畫成員。

Alliance所屬CCM團隊的護士、社工和顧問可協助計畫成員：

- 安排醫生看診 – 針對身體和心理健康
- 瞭解其藥物
- 瞭解社區服務和資源
- 協調居家所需的服務和用品
- 提供更有利於照護的工具
- 達成健康目標

過渡性照護服務 (TCS)

Alliance為符合以下情況的成員提供過渡性照護服務 (Transitional Care Service, TCS)：需要從一個場所或服務水平轉移到另一個場所或服務水平，例如出院、離開專業護理服務設施 (skilled nursing facility, SNF) 等過渡。將有單一聯絡人在過渡期間協助成員。

符合條件的成員可獲得TCS。如果您符合資格，Alliance可能會就TCS聯絡您。您也可以致電Alliance或醫療保健服務提供者，瞭解您何時可以獲得TCS。

Alliance的TCS單一聯絡人可協助成員：

- 安排後續的醫生看診
- 瞭解藥物
- 瞭解社區服務和資源
- 協調居家所需的服務和用品

Alliance會為加入CCM的計畫成員分配指定照護管理員。加入增強型護理管理 (Enhanced Care Management, ECM)（請參考下方）的計畫成員將由社區ECM服務提供者分配指定照護管理員。這些指定照護管理員能協助上述基本照護管理，以及其他複雜照護需求，包括出院、離開專業護理服務設施、精神病院，或是住宿治療設施的過渡性照護支援。

增強型護理管理 (ECM)

Alliance為具有高度複雜需求的計畫成員提供ECM服務。ECM具有額外服務，可幫助您獲得保持健康所需的護理。它可以協調不同醫生和其他醫療保健服務提供者的照護。ECM幫助協調初級和預防保健、急症護理、行為健康、發育、口腔健康、基於社區的長期服務和支援 (LTSS)，並轉介到社區資源。

如果您符合條件，我們可能會就ECM服務與您聯絡。您也可以致電Alliance瞭解您是否以及何時可以獲得ECM。或是諮詢您的醫療保健服務提供者。他們可以確認您是否符合ECM的資格，或轉介您至照護管理服務。

承保的ECM服務

如果您有資格獲得ECM，您將擁有自己的護理團隊以及一名護理協調經理。此人將與您

和您的醫生、專家、藥劑師、個案管理員、社會服務提供者和其他人員協商。他們會確保所有人齊心協力地為您提供您所需的照護。護理協調經理還可以幫助您找到並申請您所在社區的其他服務。

ECM包括：

- 外展和參與
- 綜合評估和護理管理
- 加強護理協調
- 健康促進
- 綜合過渡性護理
- 成員和家庭支援服務
- 協調和轉介到社區和社會支援

如需瞭解ECM是否適合您，請諮詢您的Alliance代表或醫療保健服務提供者。

計畫成員承擔的費用

計畫成員無需為ECM服務付費。

社區支援

社區支援是醫療上合適且具有成本效益的替代服務或環境，可替代Medi-Cal州計畫所涵蓋的服務或環境。計畫成員可以選擇性地接受這些服務。如果您符合條件，這些服務可能會幫助您更加獨立地生活。它們不會取代您已經在Medi-Cal計畫下獲得的福利。

如果您需要幫助或想瞭解您可獲取哪些社區支持，並想要獲得這些服務，請致電Alliance個案管理部門1-510-747-4512，或撥打免費電話1-877-251-9612（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。或是致電給您的醫療保健服務提供者。

根據CalAIM標準規定和條款 (Standard Terms and Conditions, STC) 以及聯邦和DHCS指引，社區支持應支援Medi-Cal受益人透過其他州、地方或聯邦資助計畫接受的服務，而並非取代這些服務。

住房過渡導引服務

Alliance提供住房過渡導引服務，以協助計畫成員取得住房。

資格條件

計畫成員在獲得永久性支援住房單位上有優先資格，或符合住房和城市發展 (Housing and Urban Development, HUD) 對無家可歸的定義，或在住房穩定性方面有極大障礙並符合額外條件。

限制條款

這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需。只要有必要就會持續提供服務。

住房保證金

Alliance為計畫成員提供住房保證金，以協助尋找、協調、保障或資助一次性的必要服務和整改，幫助他們達到建立家庭的基礎條件（不包含食宿）。

資格條件

計畫成員獲得住房過渡導引服務，或在獲得永久性支援住房單位上有優先資格，或符合住房和城市發展 (HUD) 對無家可歸的定義。

限制條款

每名計畫成員僅可獲得一次住房保證金。若有文件可以證明再次提供住房保證金會有更成功的結果，則計畫成員能獲得唯一的額外一 (1) 筆保證金。

這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需。

利用這項服務的同時，也必須取得住房過渡導引服務。

住房租賃及維護服務

Alliance為計畫成員提供住房租賃及維護服務，以確保能維持安全且穩定的租賃住房。

資格條件

計畫成員獲得住房過渡導引服務，或在獲得永久性支援住房單位上有優先資格，或符合住房和城市發展 (HUD) 對無家可歸的定義，或在住房穩定性方面有極大障礙並符合額外條件。

限制條款

計畫成員可以在服務開始時便獲得這些服務，直至住房支援計畫決定其不再需要這些服務。每名計畫成員僅能獲得一次此服務。若有文件可以證明再次提供住房租賃及維護服務會有更成功的結果，則能額外批准一 (1) 次此服務。

這些服務在計畫成員的個性化住房支援計畫中，必須被視為合理且必需，並且僅在入保者必須依靠此類協助才能維持長期住房時才能提供。只要有必要就會持續提供服務。

利用這項服務的同時，多數人也會取得住房過渡導引服務，但這並非符合資格的前提條件。

康復護理（醫療緩和護理）

Alliance為符合以下情況的成員提供康復護理（醫療緩和護理）：不再需要住院但仍需要從傷痛或病痛（包括行為健康狀況）中康復，以及狀況可能因不穩定的環境加劇。這也被視為短期住宿護理。

資格條件

計畫成員有住院風險或剛出院、獨居且沒有正式支援、面臨住房不穩定或擁有若未改善則會危害健康和安全的住房、符合住房和城市發展 (HUD) 對無家可歸的定義，或在住房穩定性方面有極大障礙並符合額外條件。

限制條款

當必須達成或維持醫療穩定性以及避免入院或再次入院（可能需要行為健康協助）時就可以使用此服務。此服務不能超過連續90天，並且不資助建築改造或修復。

醫療定制膳食/醫療支持性食品

有慢性疾病的成員在出院或離開護理設施後，可以立即獲得Alliance根據其獨特飲食需求提供的醫療定制膳食/醫療支持性食品，並可以派送到府。

資格條件

計畫成員有慢性疾病，包括但不限於糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭症、中風、慢性肺部疾病、人類免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠期糖尿病或其他高風險圍產期狀況，以及慢性或會造成阻礙的精神/行為健康障礙；計畫成員出院或離開專業護理設施，或有高度風險住院或入住專業護理設施；或計畫成員有大量的照護協調需求。

限制條款

此服務提供多達一天兩 (2) 餐，以及/或多達12週的醫療支持性食品和營養服務，若具醫療必要性則可延長。

有資格利用其他計畫或由其他計畫報銷的膳食不符合資格。

不會僅因食物短缺而承保這些膳食。

哮喘補救

Alliance提供哮喘補救服務，即對居家環境進行物理改造，以確保患者的健康、福祉和安全，或是讓患者能夠在家中正常生活，並且如果不改造，就可能導致因急性哮喘發作而需要急救服務或住院治療。

資格條件

計畫成員無法有效控制哮喘症狀（過去12個月內接受過一 (1) 次急診或住院服務或經歷過兩 (2) 次發病或急症治療，或是在哮喘控制測驗中獲得19及以下的分數），且專業醫療保健服務提供者已記錄該服務或許能幫助患者避免因哮喘住院、接受急診或其他昂貴的服務。

限制條款

如果可以使用其他服務，例如耐用醫療設備 (DME)，並也能達成預防緊急情況或住院的目標，則應使用該服務。

如果可以使用其他服務，例如耐用醫療設備，並也能達成預防緊急情況或住院的目標。

哮喘補救服務在很大程度上需要根據適用的州和地方建築法規執行。

哮喘補救服務最高可提供總計$7,500的費用。唯一的例外是，計畫成員的病況有顯著變化，而需要這些服務來確保其的健康、福祉和安全，或是讓其能夠在家獨立生活，並預防住院。

僅在對計畫成員有直接醫療或治療益處的情況下提供哮喘補救改造服務，且不包含對住房一般公用事業的改造或改善。服務可能包括對房間進行塗飾（例如石膏板和油漆）以達到宜居狀態，但不包括美觀裝飾。

對房屋進行永久物理改造，或在房屋安裝設備前（例如排氣風扇或更換發霉的石膏板），管理式醫療保健計畫必須向所有者和計畫成員提供書面文件，說明這些改造是永久的，如果計畫成員離開該住宅，州政府不會負責對任何改造部分進行維護或修繕，或是移除改造部分。

從護理設施過渡/轉移至生活輔助寄宿設施

Alliance提供從護理設施過渡/轉移至生活輔助寄宿設施的服務，例如年長者的住宿看護設施和成年人住宿設施，以適當地協助患者居住在社區和/或避免住院。

護理設施過渡資格

計畫成員於護理設施居住超過60天，且願意以生活輔助設施替代護理設施，且能夠在適度且符合成本需求的支援下安全地住在生活輔助設施內。

護理設施轉移資格

計畫成員有意願居住在社區，願意且能夠在適度且符合成本需求的支援和服務下安全地住在生活輔助設施內，且必須正在獲得具醫療必要性的護理設施等級照護 (Level of Care, LOC)，或符合獲得護理設施LOC的最低標準，且選擇留在社區並於生活輔助設施繼續取得具醫療必要性的護理設施等級照護服務，而不是進入護理設施。

限制條款

計畫成員自行負責支付其生活開銷。

從社區過渡服務/護理設施過渡至居家

Alliance提供從社區過渡服務/護理設施過渡至居家的服務，以協助計畫成員住在社區並避免再次入院。

資格條件

計畫成員正在獲得具醫療必要性的護理設施等級照護 (LOC)，且選擇過渡至居家並繼續接受具醫療必要性的護理設施等級照護服務，而不是留在護理設施或醫療喘息服務設施，且於護理設施或醫療喘息服務設施居住超過60天，且願意搬回社區，且能夠在適度且符合成本需求的支援和服務下安全地住在社區內。

限制條款

這項服務不包含每月租金或貸款支出、食物、常規水電費用，和/或僅用於消遣/娛樂目的的家電或物品。

這項服務最高可提供總計$7,500的費用。唯一的例外情況是，計畫成員因其無法控制的原因，被迫從服務提供者經營的居住環境，轉送至私人居住環境。

為了確保計畫成員的健康、福祉和安全，有必要為其提供這項服務，且若沒有這項服務，計畫成員將無法搬入私人住宅，並需要繼續或再次住院。

個人照護和家事服務

Alliance為計畫成員提供日常活動 (Activities of Daily Living, ADL) 的個人照護和家事服務，例如洗澡、穿衣、如廁、行走或餵食。服務也可包含膳食準備、購買雜貨和管理財務。

資格條件

計畫成員有住院或入住護理設施的風險，或有功能障礙且沒有其他適當的支援系統，或獲准接受居家支持服務 (In-Home Supportive Services, IHSS)。可在www.CDSS.CA.GOV/In-Home-Supportive-Services上查詢IHSS資格。

限制條款

此服務不得用於替代轉介至IHSS計畫。計畫成員若符合轉介條件則必須轉介至IHSS。

如果接受個人照護和家事服務的計畫成員的病況有任何改變，必須將該計畫成員轉介至IHSS進行重新評估並決定是否需要延長時數。計畫成員在重新評估的等待期間可以繼續接受這項服務。

喘息（護理者）服務

對於為計畫成員提供短期、臨時照護的護理者，Alliance可以在其需要缺席時為其提供喘息（護理者）服務。

資格條件

居住在社區內、無法完成日常活動且依靠合格的護理者獲得大量協助的計畫成員，且該護理者需要幫助以避免該計畫成員住院；先前在Pediatrics Palliative Care Waiver計畫的承保下接受喘息服務的兒童、寄宿護理受益人、California Children's Services (CCS) 或Genetically Handicapped Persons Program (GHPP) 的計畫成員，或具有複雜護理需求的計畫成員。

限制條款

在居家環境，這些服務加上計畫成員接受的任何直接照護服務，在每個護理日不得超過24小時。

每個日曆年的服務時數不得超過336小時。若有Alliance的授權則可允許例外。

此服務只是為了避免Alliance負責的安置工作。

緩和服務不得透過虛擬模式或遠程醫療服務提供。

環境無障礙改造（房屋改造）

Alliance為計畫成員提供環境無障礙改造（房屋改造）服務，以改變住房的物理環境，讓成員可住在自己家中而不用入住設施。

資格條件

計畫成員有入住護理設施的風險。

限制條款

如果有例如DME等其他服務也可以達成獨立生活並避免住院的目標，則應使用該服務。

環境無障礙改造 (Environmentally Accessibility Adaptations, EEA) 必須根據適用的州和地方建築法規執行。EEA最高可提供總計$7,500的費用。唯一的例外是，計畫成員的居住地發生變化或其病況有顯著變化，而需要這些服務來確保其的健康、福祉和安全，或是讓其能夠在家獨立生活，並預防住院。

僅在對計畫成員有直接醫療或治療益處的情況下提供改造服務，且不包含對住房一般公用事業的改造或改善。不包含增加住房整體面積的改造，除非有必要（例如擴大住房進出口，或改造浴室以便使用輪椅）。

主要器官移植

21歲以下兒童的移植

在Alameda縣，州法律要求將需要移植的兒童轉介到California Children's Services (CCS)計畫，以確定該兒童是否有資格參加CCS。如果該名兒童有資格參加CCS，CCS將支付移植和相關服務的費用。

如果該名兒童不符合CCS的資格，那麼Alliance會將該名兒童轉介到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認移植是必要且安全的，Alliance將承擔移植和相關服務的費用。

21歲及以上成年人的移植

如果您的醫生決定您可能需要進行主要器官移植，Alliance會將您轉介到合格的移植中心進行評估。如果移植中心確認進行移植對您的健康狀況是必要且安全的，Alliance將承擔移植和相關服務的費用。

Alliance承保的主要器官移植包括但不限於：

- 骨髓
- 心臟
- 心/肺
- 腎臟
- 腎臟/胰腺
- 肝臟
- 肝臟/小腸
- 肺部
- 胰腺
- 小腸

街頭藥物計畫

無家可歸的計畫成員可以從Alliance 服務提供者網絡內的街頭藥物提供者處取得受承保的服務。街頭藥物提供者是網絡內的持照初級保健醫生或非醫生的初級保健人員。

無家可歸的計畫成員可選擇一個Alliance街頭藥物提供者作為主要醫療保健服務提供者(PCP)，前提是該街頭藥物提供者符合PCP資格，且同意成為該成員的PCP。如需關於Alliance 街頭藥物計畫的詳細資訊，可致電Alliance計畫成員服務處：1-510-747-4567，或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

其他Medi-Cal計畫與服務

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計畫獲得的其他服務

Alliance沒有承保某些服務，但您仍可透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他Medi-Cal計畫取得這些服務。Alliance會與其他計畫進行協調，確保您取得所有具醫療必要性的服務，包括由其他計畫而非Alliance承保的服務。本節列出了其中一些服務。如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

門診處方藥

Medi-Cal Rx承保的處方藥

藥房提供的處方藥由Medi-Cal Rx（一項Medi-Cal FFS計畫）承保。Alliance可能承保服務提供者於辦公室或診所提供的某些藥物。如果您的服務提供者開方的藥物是在醫生辦公室、靜脈注射中心，或是由家庭靜脈注射提供者提供，則這些藥物將被視為醫生施用藥物。

如果是非藥房的醫療保健專業人士施用藥物，則屬於受承保的醫療福利。您的服務提供者可以為您開具Medi-Cal Rx合同藥物清單 (Contract Drugs List) 上的藥物。

有時您會需要某些不在合同藥物清單上的藥物。您在藥房取得這些藥物前必須獲得核准。Medi-Cal Rx將在24小時內審查並對這些請求做出決定。

- 如果門診藥房的藥劑師認為您有需要，其可能會給您提供14天的緊急藥物用量。Medi-Cal Rx將支付門診藥房提供的緊急藥物。
- Medi-Cal Rx可能會拒絕非緊急的要求。如果拒絕了您的要求，他們會寄送信函給您，以告知原因。他們會告訴您您有哪些選擇。若需深入瞭解，請閱讀本手冊第6章的「投訴」。

如需瞭解藥物是否在合同藥物清單中，或取得合同藥物清單的副本，請致電Medi-Cal Rx，電話 1-800-977-2273（TTY使用者請按7或撥打711）。或前往Medi-Cal Rx網站：https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

藥房

如果您正在按處方配藥或續配藥物，您必須從與Medi-Cal Rx合作的藥房獲得您的處方藥物。您可以在Medi-Cal Rx藥房目錄中找到與Medi-Cal Rx合作的藥房清單，網址為https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。您還可以透過致電Medi-Cal Rx 1-800-977-2273（TTY使用者請按7或撥打711）找到您附近的藥房或可以將您的處方郵寄給您的藥房。

選擇藥房後，請攜帶您的處方前往藥房。您的服務提供者也可以將您的處方寄到藥房。將您的處方與您的Medi-Cal福利識別卡(BIC) 一起交給藥房。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，請諮詢藥劑師。

計畫成員還可以從Alliance取得前往藥店的交通服務。如需瞭解有關交通服務的更多資訊，請閱讀本手冊中第4章的「非緊急情況的交通福利」。

特殊心理健康服務

部分心理健康服務由縣心理健康計畫提供，而非Alliance。這些服務包括提供給符合特定規定的Medi-Cal計畫成員的特殊心理健康服務 (SMHS)。

SMHS可能包括以下門診、上門和住院服務：

門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間強化治療服務
- 日間康復服務
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 目標個案管理服務
- 行為治療服務（為21歲以下的計畫成員承保）
- 重症監護協調 (Intensive Care Coordination, ICC)（為21歲以下的計畫成員承保）
- 強化家庭服務 (Intensive Home-Based Services, IHBS)（為21歲以下的計畫成員承保）
- 治療性寄養 (Therapeutic Foster Care, TFC)（為21歲以下的計畫成員承保）
- 同儕支援服務 (Peer Support Services, PSS)（選擇性）

上門服務：

- 成年人上門治療服務
- 危機上門治療服務

住院服務：

- 精神科住院患者服務
- 精神科健康設施服務

如需獲得關於該縣心理健康計畫提供的特殊心理健康服務，您可以致電您所在縣的心理健康計畫。如需線上查找所有縣的免費電話號碼，請造訪 https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果Alliance認為您需要縣心理健康計畫提供的服務，Alliance會幫您聯絡縣心理健康計畫服務。

物質使用障礙治療服務

Alliance鼓勵想要取得酒精或其他物質使用之協助的計畫成員取得照護。物質使用服務由初級保健服務場所、住院醫院，以及急診室等一般護理提供者提供，以及由專業物質使用服務提供者提供。縣行為健康計畫通常提供專業服務。

如需深入瞭解物質使用障礙的治療選項，請致電Alameda縣行為健康保健服務—ACCESS計畫的免費電話1-800-491-9099。

Alliance計畫成員可接受評估，以匹配最符合其健康需求和偏好的服務。具醫療必要性時，提供的服務包括門診治療、居家治療，以及物質使用障礙專用的藥物（又稱藥物輔助治療[Medication Assisted Treatment, MAT]），例如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮。

縣政府會為符合這些服務之資格的Medi-Cal計畫成員提供物質使用障礙服務。被認定需接受物質使用障礙治療服務的計畫成員會被轉介至他們所在縣部門接受該項治療。如需所有縣的電話號碼，請造訪https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

Alliance將提供或安排在初級保健場所、住院醫院、急診室和其他醫療環境提供MAT。

牙科服務

Medi-Cal牙科隨診付費 (FFS) 計畫與Medi-Cal為牙科服務提供的FFS相同。在您接受牙科服務前，必須先向牙科服務提供者出示BIC卡。確保服務提供者利用牙科FFS，且您未參與承保牙科服務的管理式醫療保健計畫。

Medi-Cal透過Medi-Cal牙科計畫承保許多牙科服務，其中包括：

- 診斷性和預防性牙科服務例如檢查、X光檢查和洗牙
- 止痛急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療（前/後）

- 牙冠（預製/化驗）
- 齦下刮治和根面平整
- 全口和局部義齒
- 符合條件的兒童矯牙
- 局部氟化物

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Medi-Cal牙科計畫免費電話1-800-322-6384（TTY使用者請撥打1-800-735-2922或711）。您也可以造訪Medi-Cal牙科計畫網站www.dental.dhcs.ca.gov或https://smilecalifornia.org。

California Children's Services (CCS)

CCS是一項Medi-Cal的計畫，旨在治療有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題且符合CCS計畫規則的21歲以下青少年。如果Alliance或您的PCP認為您的子女有符合CCS的病症，他們將被轉介到CCS縣計畫，以確認其資格。

CCS計畫職員將決定您的子女是否符合CCS服務的資格，Alliance不負責作決定。如果您的子女符合獲得此類護理的資格，CCS服務提供者將治療其符合CCS資格的病症。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計畫承保的服務。如果要CCS承保這些服務，服務提供者、服務和設備必須得到CCS的批准。

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

符合CCS資格條件的範例包含但不限於：

- 先天性心臟病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鐮刀狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重的慢性腎臟問題
- 肝病
- 腸道疾病
- 唇裂/齶裂
- 脊柱裂

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 聽力損失
- 白內障
- 大腦性麻痺
- 某些情況下的癲癇發作
- 類風濕關節炎
- 肌營養不良
- 愛滋病
- 嚴重的頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重灼傷
- 嚴重牙齒不齊

Medi-Cal支付CCS服務的費用。如果您的子女不符合CCS計畫服務的資格，他們將繼續從Alliance獲得具醫療必要性的醫療保健服務。

如需深入瞭解CCS，請前往https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs。或請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

1915(c) 家庭和社區服務 (HCBS) 免除計畫

加州的六項Medi-Cal 1915(c) 免除計畫允許本州為符合以下情況的人士提供服務：需要在其選擇的社區護理設施或醫院取得照護。Medi-Cal與聯邦政府達成協議，允許在私人住家或類似住家的社區環境提供免除服務。免除計畫下的服務費用不得超過備選設施等級照護的費用。家庭和社區服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) 免除計畫的受益人必須符合Medi-Cal全保計畫的資格。

六項Medi-Cal 1915(c) 免除計畫為：

- 加州輔助生活免除計畫 (California Assisted Living Waiver, ALW)
- 加州自決計畫 (California Self-Determination Program, SDP) 免除計畫，面向有發展障礙的人士
- 具發展障礙之加州人的HCBS免除計畫 (HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD)
- 家庭和社區替代方案 (Home and Community-Based Alternatives, HCBA) 免除計畫
- Medi-Cal免除計畫 (Medi-Cal Waiver Program, MCWP)，前身為人類免疫缺陷病毒/後天免疫缺乏症候群 (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome, HIV/AIDS) 免除計畫
- 多功能年長者服務計畫 (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

如需深入瞭解Medi-Cal免除計畫，請前往 https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx。或請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

居家支持服務(IHSS)

居家支持服務 (IHSS) 計畫為以下人士提供居家個人照護輔助：符合資格的年長、失明和殘障人士，以作為家外照護的替代方案。此服務讓受益人可以安全地待在家中。

如需深入瞭解您所在地的IHSS服務，請造訪www.CDSS.CA.GOV/inforesources/ihss。或是致電給所在縣當地的服務機構。

您不能透過Alliance或Medi-Cal獲得的服務

Alliance和Medi-Cal不承保某些服務。Alliance或Medi-Cal不承保的服務包含但不限於：

- 試管嬰兒 (In Vitro Fertilization, IVF)，包括但不限於用於診斷或治療不孕症的不孕檢驗或手術
- 生育能力保存
- 試驗性服務
- 房屋改建
- 車輛改裝
- 整容手術

如果具醫療必要性，Alliance可能會承保未承保的服務。您的服務提供者必須向Alliance醫療服務使用管理部門 (Alliance Utilization Management Department) 提交預先批准（事先授權）要求，解釋該非承保福利項目具醫療必要性之緣由。

如需瞭解更多資訊，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

新技術和現有技術評估

Alliance設有程序來審核新技術和/或實驗性技術，以及使用現有技術的新方法。Alliance按照CFR第42章第422.202(b) 節的標準審核新技術和/或實驗性技術。

審核新開發的技術，以及現有技術的新應用方式，是為了確保Alliance計畫成員能平等地使用安全有效的照護。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：

- 醫療流程
- 行為醫療流程
- 製藥
- 裝置

5. 兒童和青少年的健康護理

21歲以下的兒童及青少年計畫成員在入保後可立即獲得特殊健康服務。這項服務可確保他們獲得正確的預防性、牙科和心理健康護理，包括生長發育和特殊服務。本章節將對此類服務進行說明。

兒科服務（21歲以下兒童）

21歲以下的計畫成員可獲得所需護理。下方列表包括具醫療必要性的服務，旨在治療或改善生理缺陷和生理或心理診斷。

承保的服務包括但不限於：

- 健康兒童就診及青少年體檢（兒童所需的重要就診）
- 免疫接種（注射）
- 行為健康評估和治療
- 心理健康評估和治療，包括個人、團體與家庭心理治療（特殊心理健康服務由縣承保）
- 童年不良事件經歷 (ACE) 篩檢
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 健康及預防性教育
- 眼科服務
- 牙科服務（Medi-Cal Dental承保）
- 聽力服務（由California Children Services [CCS] 為符合資格的兒童承保。不符合CCS資格的兒童則由Alliance承保）

這些服務稱之為早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT) 服務。兒科醫生所推薦「Bright Futures」指南中的EPSDT服務，該承保服務旨在幫助您或您的子女保持健康。如需閱讀這些指南，請造訪https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

健康兒童檢查及預防性護理

預防性護理包括定期健康檢查，可協助醫生儘早發現問題所在的篩查，以及在疾病導致任何病徵前，得以察覺病痛、疾病或醫療狀況的諮詢服務。定期檢查可幫助您或您子女的醫生發現任何問題。問題可能包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康及任何物質（酒精或藥物）使用障礙。Alliance任何時候均承保必要的檢查（包括血鉛水平評估），即使其不在您或您子女的常規檢查期內。

此外，預防性護理也包括施打您或您子女所需的預防針。Alliance必須確保所有參保兒童在醫生處就診時及時接種所有必要疫苗。預防性醫療保健服務和篩查是可免費取得的項目，而且不需要預先批准（事先授權）。

您的子女應在以下時間表接受體檢：

- 剛出生2至4天
- 1月齡
- 2月齡
- 4月齡
- 6月齡
- 9月齡
- 12月齡
- 15月齡
- 18月齡
- 24月齡
- 30月齡
- 年齡介於3歲至20歲兒童，一年一次

健康兒童檢查包括：

- 完整病史及頭至腳全身健康檢查
- 符合年齡的注射（加州遵循美國兒科學會「Bright Futures」的時間表：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf）
- 化驗檢查，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育

- 視覺和聽覺篩查
- 口腔健康篩查
- 行為健康評估

如果醫生在檢查或篩查期間發現您或您的子女存在身體或心理健康問題，您或您的子女可能需要獲得醫療護理。

Alliance為您免費承保護理，包括：

- 醫師、執業護士和醫院護理
- 保健注射
- 物理、言語/語言和職能治療
- 居家保健服務，包括醫療設備、用品和儀器
- 適用於視力問題的治療，包括配眼鏡
- 適用於聽力問題的治療，包括並未在CCS承保範圍內的助聽器
- 適用於自閉症譜系障礙和其他發育障礙等健康問題的行為健康治療
- 個案管理和健康教育
- 外科整形手術，用以矯正或修復由先天缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引致的身體結構異常，旨在改善功能或創建正常外觀

血鉛中毒篩檢

所有參保Alliance的兒童如未盡早接受化驗，應在年滿12和24月齡或介於36至72月齡時接受血鉛中毒篩檢。如果醫生認為兒童因生活變化而面臨危險，兒童也應該接受篩檢。

協助獲得兒童和青少年的健康護理服務

Alliance將協助21歲以下的計畫成員及其家人獲得所需服務。

Alliance護理協調員可以：

- 告知您可使用的服務
- 如有需要，可協助尋找網絡內外的服務提供者
- 協助約診
- 安排醫療接送服務，幫助兒童赴診
- 幫助協調隨診付費 (FFS) Medi-Cal所提供的護理服務，例如：
    - 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，包括牙齒矯正

您可以透過隨診付費 (FFS) Medi-Cal或其他計畫獲得的其他服務

牙齒檢查

每日使用毛巾輕輕擦拭嬰兒的牙齦，以保持牙齦之清潔。大約四至六個月會開始進入「長牙期」，此時嬰兒會開始長牙。當您子女長出第一顆牙的時候，或到了他們第一次生日時，不論先發生哪件事，您都應該為子女預約第一次的牙科門診。

兒童可獲得以下免費或低收費的Medi-Cal牙科服務：

1至4月齡的嬰兒

- 嬰兒第一次看牙
- 嬰兒第一次牙齒檢查
- 牙齒檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光透視
- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）
- 氟化物塗膜（每6個月一次，有時更頻繁）
- 補牙
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具有醫療必要性）

5至12歲的兒童

- 牙齒檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光透視
- 氟化物塗膜（每6個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）
- 臼齒封填劑
- 補牙
- 牙根管
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具有醫療必要性）

13至20歲的青少年

- 牙齒檢查（每6個月一次，有時更頻繁）
- X光透視
- 氟化物塗膜（每6個月一次，有時更頻繁）
- 洗牙（每6個月一次，有時更頻繁）
- 符合條件的兒童矯牙（支架）
- 補牙
- 齒冠
- 牙根管
- 拔牙（拔除牙齒）
- 緊急牙科服務
- *鎮靜劑（如具有醫療必要性）

*如果服務提供者確定並記錄了局部麻醉不具醫療適當性的原因，且牙科治療經過預先批准或不需要預先批准（事先授權），則應考慮使用鎮靜劑和全身麻醉。

以下是不能使用局部麻醉但可以使用鎮靜劑或全身麻醉的部分原因：

- 因生理、行為、發育或情緒病症使得患者對服務提供者試圖執行的治療無反應
- 重大修復或外科手術
- 兒童不配合
- 受傷部位有急性感染
- 局部麻醉無法止痛

如果您對牙科服務有疑問或想要瞭解更多資訊，請致電Medi-Cal牙科計畫，電話1-800-322-6384（TTY使用者請撥打1-800-735-2922或711）。或造訪https://smilecalifornia.org/。

其他預防性教育轉介服務

如果您擔心您的子女不參與學校生活和學習，請諮詢您子女的醫師、老師、學校行政人員。除了由Alliance所承保的醫療福利，學校必須為您的子女提供某些服務，以避免子女的學習進度落後。

為了幫助您的子女學習，可提供的服務包括：

- 言語及語言服務
- 心理健康服務
- 物理治療
- 職能治療
- 輔助科技
- 社會工作服務
- 諮詢服務
- 學校護理服務
- 上下學交通運輸

加州教育部提供此類服務並支付相應費用。與您子女的醫生及老師合作，即可為您的子女定制最適合他們的計畫。

6. 報告並解決問題

有兩種方式可以報告並解決問題：

- 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或感到不滿時，使用**投訴**（或**申訴**）。
- 當您不同意Alliance所做出的變更或不予承保服務的決定時，使用**上訴**。

您有權利向Alliance提出申訴並上訴，並向我們告知您的問題。這不會損害您的任何法律權利和補償。我們也不會因您提出投訴或報告問題而歧視或報復您。讓我們瞭解您的問題，將有助於我們改進為所有計畫成員提供的護理。

您可以先聯絡Alliance計畫成員服務處，讓我們知道您的問題。

您可以透過電話、書面、親自到訪或電子方式來提出申訴：

- **電話**：於上午8時至下午5時（週一至週五）致電1-510-747-4567，或是撥打免費電話1-877-932-2738聯絡我們。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電1-800-735-2929或711，以使用加州中繼轉接電話服務。
- **書面**：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

  Alameda Alliance for Health
  ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
  1240 South Loop Road
  Alameda, CA 94502
- **親自到訪**：造訪您醫師的診所或Alliance，並指出您想提出申訴。
- **電子方式**：造訪Alliance網站：**www.alamedaalliance.org**。

如果您的申訴或上訴在30天後仍未得到解決，或者您對結果不滿意，您可以致電加州醫療保健管理部 (Department of Managed Health Care, DMHC)。要求其審查您的投訴，或者進行獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR)。如果您的情況十分緊急，例如會對您的健康造成嚴重威脅，您可以立刻聯絡DMHC，而無需事先向Alliance提出申訴或上訴。您可以撥打免費電話1-888-466-2219（TTY使用者請撥打1-877-688-9891或711）聯絡DMHC。或造訪https://www.dmhc.ca.gov。

加州醫療保健服務部 (DHCS) Medi-Cal管理式醫療保健監察員也可提供幫助。如果您在加入、更換或退出一項健康保險計畫時出現問題，他們可提供幫助。如果您搬家了而無法順利把您的Medi-Cal轉到新的居住縣，他們也可以提供幫助。您可以在週一到週五的上午8點到下午5點期間聯絡監察員，電話1-888-452-8609。此為免費電話。

您也可以向您所在縣的資格辦公室提出有關您的Medi-Cal資格的申訴。如果您不確定能向誰提交申訴，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

如要報告有關健康保險的不準確資訊，請於週一至週五上午8點至下午5點致電Medi-Cal，電話1-800-541-5555。

投訴

投訴（申訴）發生於當您在Alliance或服務提供者處獲得服務方面產生了疑問或對其不滿意時。提交投訴沒有時限。您可以透過電話、書面或線上方式在任何時候向Alliance提出投訴。您的授權代表或服務提供者也可以在得到您的准許後為您提交投訴。

- **電話：**請於週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance計畫成員服務處，電話：1-510-747-4567或免費電話：1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。報出您的健康保險計畫ID號碼、您的姓名以及您投訴的理由。

- **郵寄：**請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711），要求寄送一份表單給您。收到表單後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您投訴的理由。告訴我們具體情況以及我們可以如何幫助您。

  表單郵寄至：

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

  您的醫師診所將提供投訴表。
- **線上：**造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

如果您在提交投訴時需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

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

如果緊急病症的情況嚴重，我們會啟動加急（快速）審查。我們會在72小時內做出決定。如需申請加急審查，請致電Alliance計畫成員服務處，電話：1-510-747-4567或免費電話：1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

在收到您投訴的72小時內，我們將決議如何處理您的投訴，以及是否加速審查您的投訴。如果我們決定不加急審查您的投訴，我們會通知您，我們將於30天解決該項投訴。不管基於什麼理由（包括如果您認為您的顧慮符合加急審查的資格，或者Alliance沒有在72小時的時限內回覆您），您都可以直接聯絡DMHC。

與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴不受Alliance申訴程序的約束，也沒有資格進行獨立的醫療審查。計畫成員可致電1-800-977-2273（TTY按7，或致電711），以提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴。或造訪https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/。

與藥房福利有關的投訴若不受Medi-Cal Rx的約束，可能有資格進行獨立醫療審查。DMHC的免費電話是1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在DMHC網站上找到獨立醫療審查/投訴表和說明，網址：https://www.dmhc.ca.gov/。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是指請求我們審查和變更針對服務作出的決定。如果我們向您發出執行通知 (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，您可以向我們提交上訴。您的授權代表或服務提供者也可以在得到您的書面准許後為您提交上訴。

您必須在收到Alliance發出的NOA信函當天起的60個日曆日內提出上訴。如果我們決定減少、暫停或停止您正在接受的服務，在等待上訴收到決議的期間，您可持續獲得該服務。這項服務稱作援助支付暫續 (Aid Paid Pending) 服務。如需獲得援助支付暫續服務，您必須於NOA發出當日起的10天內向我們提出上訴，或在我們通知即將停止對您的服務的日期前提出，以日期較晚者為基準。當您在這些情況下要求上訴時，服務將繼續提供。

您可以透過電話、書面或線上方式來提出上訴：

- **電話：**請於週一至週五上午8點到下午5點之間致電Alliance計畫成員服務處，電話：1-510-747-4567或免費電話：1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。留下您的姓名、健康保險計畫ID號以及您上訴的服務。
- **郵寄：**請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711），要求寄送一份表單給您。收到表單後，請仔細填寫。請務必留下您的姓名、健康保險計畫ID號碼以及您上訴的服務。

表單郵寄至：

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

您的醫師診所將提供上訴表。

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

如果您需要幫助提出上訴或申請援助支付暫續，我們可以提供協助。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

在收到您的投訴後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，我們將告知您該上訴決議，並向您發送上訴決議通知 (Notice of Appeal Resolution, NAR) 信函。如果我們沒有在30天內告知上訴決議，您可以向加州社會服務部 (California Department of Social Services, CDSS) 申請舉行州聽證會，以及向DMHC申請獨立醫療審查 (IMR)。但是，如果您首先申請州聽證會，並且聽證會已經舉行，則您不能再向DMHC申請IMR。在這種情況下，州聽證會的決定為最終決定。

如果解決您的上訴所用的時間會將您的生命、健康或機能能力置於危險之中，所以您或您的醫師希望我們快速做出決定時，您可以請求加急（快速）審查。如需加急審查，請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。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NAR信函而已經過去30天的時間，您可以：

- 請求加州社會服務部 (CDSS) 召開**州聽證會**，一名法官將審查您的個案。CDSS免費電話：1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349)。您還可以在網站www.CDSS.CA.GOV申請州聽證會。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

- 向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提交獨立醫療審查/投訴表，以便對Alliance的裁定進行審查。或者向DMHC申請**獨立醫療審查 (IMR)**。如果您的投訴符合DMHC的獨立醫療審查 (IMR) 流程要求，與Alliance無關的外部醫生將審查您的個案並做出決定，並且Alliance必須遵循該規定。
- DMHC的免費電話是1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891)。您可以在DMHC的網站上找到獨立醫療審查/投訴表和說明，網址：https://www.dmhc.ca.gov。

您不必為IMR或州聽證會支付費用。

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

下面的各小節提供有關如何請求舉行州聽證會和 IMR 的更多資訊。

Alliance不處理與Medi-Cal Rx藥房福利有關的投訴和申訴。您可致電1-800-977-2273（TTY按7，或致電711），以提交有關Medi-Cal Rx藥房福利的投訴和上訴。與藥房福利有關的投訴和上訴若不受Medi-Cal Rx的約束，可能有資格進行獨立醫療審查 (IMR)。

如果您不同意與您的Medi-Cal Rx藥房福利相關的決定，您可以要求舉行州聽證會。您不能要求DMHC針對Medi-Cal Rx藥房福利決定進行IMR。

向加州醫療保健管理部 (DMHC) 提出投訴和申請獨立醫療審查 (IMR)

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

您或許能立即申請到IMR，而不必先向Alliance提出上訴。例如，當您有嚴重威脅健康的緊急健康問題時。

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

加州醫療保健管理部負責規範醫療保健服務計畫。如果您要對您的健康保險計畫提出申訴，應首先致電聯絡您的健康保險計畫（電話**1-510-747-4567**）或撥打免費電話**1-877-932-2738**（TTY使用者請撥打**1-800-735-2929**或**711**），並應在聯絡該部門之前使用您所屬健康保險計畫的申訴程序。使用這一申訴程序並不會剝奪您可能擁有的任何法定權利或者您可能有資格獲得的任何補償。如果您需要幫助以解決涉及緊急情況的申訴、您的健康保險計畫尚未妥善解決的申訴或者在超過30天後仍未得到解決的申訴，您可以致電聯絡該部門請求協助。您可能有資格請求進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合申請IMR的條件，IMR程序將提供一次公平複審，以審查某個健康保險計畫所作的醫療決定，其中包括擬議的服務或治療之醫療必要性、就試驗性或研究用的治療所作的保險計畫承保決定，以及就緊急醫療或急症治療服務費用支付問題而產生的爭議。該部門還設有免費電話號碼：**1-888-466-2219**，以及供聽障和語障人士使用的TDD專線：**1-877-688-9891**。該部門的網站 **(www.dmhc.ca.gov/)** 上有投訴表、IMR申請表以及線上說明。

州聽證會

州聽證會是Alliance和一名CDSS法官共同參與的會議。法官將會幫助您解決問題，或者告知您我們計畫所做的決定是正確的。當您已經向我們提交上訴而您對決定仍不滿意時，或者您在30天後仍未獲得有關您的上訴的決定時，您有權利請求舉行州聽證會。

您必須在NAR信函所示之日期的120天內申請州聽證會。如果我們於您上訴期間提供援助支付暫續服務，而您希望能夠該服務可持續直到州聽證會做出決議，您必須於NAR信函所列日期之10天內，或在計畫停止服務日期之前，以日期較晚者為基準申請州聽證會。

如果您需要協助確認援助支付暫續服務會持續提供，直到您的州聽證會做出最後決議，請於週一至週五上午8點至下午5點聯絡Alliance，電話：1-510-747-4567，或免費電話：1-877-932-2738。如果您有聽力或語言障礙，請致電1-800-735-2929。您的授權代表或服務提供者可以在得到您的書面准許後為您申請舉行州聽證會。

有時，您可在不必完成本計畫的上訴程序的情況下申請舉行州聽證會。例如，如果我們未正確或準時向您發送服務相關的通知，您可以申請舉行州聽證會，而不必完成本計畫的上訴程序。這被稱為「視同完成」(Deemed Exhaustion)。

以下是一些視同完成的例子：

- 我們沒有以您的首選語言為您提供NOA或NAR信函
- 我們犯了錯誤，影響了您的權利
- 我們沒有為您提供NOA信函
- 我們沒有為您提供NAR信函
- NAR信函有錯誤
- 我們並未在30天內對於您的上訴做出決議。我們認定您的個案屬於緊急個案，但是沒有在72小時內回覆您的上訴

您可以透過以下方式申請舉行州聽證會：

- **線上**：在線上申請舉行聽證會，網址為www.CDSS.CA.GOV
- **傳真**：填寫隨附於上訴決議通知的表單，並將其傳真至州聽證會部門，傳真號碼為1-833-281-0905
- **電話**：致電1-800-743-8525聯絡州聽證會部門（TTY使用者請撥打1-800-952-8349或711）
- **郵寄**：填寫隨附於上訴決議通知的表單，並將其寄至：

  California Department of Social Services
  State Hearings Division
  P.O. Box 944243, MS 09-17-442
  Sacramento, CA 94244-2430

如果您在申請州聽證會方面需要幫助，我們可以幫助您。我們可向您提供免費的語言服務。請致電Alliance計畫成員服務處（電話1-510-747-4567）或撥打免費電話1-877-932-2738（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

在聽證會上，您需要陳述您的意見。我們會陳述我們的意見。法官最多可能需要90天來針對您的個案作出決定。Alliance必須遵守法官的判決。

如果舉行州聽證會所用的時間會使您的生命、健康或機能能力面臨危險，所以您希望CDSS快速做出決定，您或者您的授權代表或服務提供者可以聯絡CDSS並申請加急（快速）州聽證會。CDSS必須在其從Alliance處收到您的完整個案檔案後的3個工作日內做出決定。

詐騙、浪費和濫用

如果您懷疑某個服務提供者或享有Medi-Cal的人士有詐騙、浪費或濫用行為，您有責任撥打保密的免費電話號碼1-800-822-6222進行舉報，或者在網站https://www.dhcs.ca.gov/提出投訴。

服務提供者的詐騙、浪費和濫用行為包括：

- 偽造醫療記錄
- 開出多於醫療上必要的藥物
- 提供多於醫療上必要的醫療保健服務
- 對未提供的服務計費
- 在專業人士未履行服務時，對專業服務計費
- 向計畫成員提供免費或折扣項目和服務，影響計畫成員選擇服務提供者的決定
- 在計畫成員不知情的情況下更換計畫成員的主要醫療保健服務提供者

受益人的詐騙、浪費和濫用行為包括但不限於：

- 將健康保險計畫成員ID卡或Medi-Cal福利識別卡 (BIC) 借給、賣給或送給他人
- 從多個服務提供者處獲得相似或相同的治療或藥物

- 在非緊急情況下前往急診室
- 使用他人的社會安全號碼或健康保險計畫ID號
- 為了非醫療照護相關的服務、未在Medi-Cal承保範圍的服務，或當您未有醫療門診預約或需領取的處方配藥，使用醫療和非醫療運輸服務

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士的姓名、地址和ID號碼。儘可能地提供關於此人的資訊，如電話號碼或專業（如果是服務提供者）。提供事件日期和事件摘要。

將您的舉報內容發送到：

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

匿名合規熱線：1-844-587-0810

電話號碼：1-510-747-4500

聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：711/1-800-735-2929

7. 權利和責任

作為Alliance計畫成員，您有一定的權利和責任。本章將解釋這些權利和責任。本章還包括您作為Alliance計畫成員有權獲得的法律通知。

您的權利

以下是您作為Alliance計畫成員的權利：

1. 獲得尊重對待和尊嚴，充分照顧您的隱私權以及醫療資訊保密需求
2. 獲得與健康保險計畫及其服務有關的資訊，包括承保服務、執業醫護、計畫成員權利和責任
3. 獲得以您的首選語言全文翻譯後的書面計畫成員資訊，包括所有申訴和上訴通知
4. 就Alliance計畫成員的權利和責任政策提出建議
5. 能夠在Alliance網絡內選擇主要醫療保健服務提供者
6. 能夠及時獲得網絡服務提供者所提供的服務
7. 和您的服務提供者一起做出有關您自身醫療保健的決定，包括拒絕治療的權利
8. 以口頭或書面方式提出申訴，表達對組織或您所獲護理的不滿情緒
9. 瞭解Alliance決定拒絕、延遲、終止或更改醫療護理請求的醫療原因
10. 取得護理協調
11. 對拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴
12. 免費獲得以您的語言提供的口譯和翻譯服務
13. 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
14. 預先立囑
15. 在某項服務或福利被拒絕，而您已經向Alliance提出上訴，但仍對該決定不滿意，或者如果您在30天後仍未獲得上訴決定，可以請求召開州聽證會，其中包括要求提供關於在何種情況下可以進行快速聽證的資訊
16. 退保（退出）Alliance，並依請求轉入縣內另一項健康保險計畫
17. 獲得未成年人自主服務

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

18. 經請求後，依據《福利及機構法》(Welfare and Institutions, W&I) 第14182 (b)(12)節，以符合所請求格式的方式及時獲得其他格式（例如盲文、大字印刷和無障礙電子格式）的免費書面計畫成員資訊
19. 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
20. 如實討論有關可用治療方案和替代方案的資訊，並以適合您的狀況和理解能力的方式說明，而不考慮費用或承保範圍
21. 依據《聯邦規則彙編》(Code of Federal Regulations, CFR) 第45章第164.524和164.526節的規定，使用和獲得您的醫療記錄副本，並請求修正或糾正您的醫療記錄
22. 自由行使這些權利，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
23. 依據聯邦法律在Alliance網絡外獲取家庭生育計畫服務、獨立式分娩中心、聯邦標準健保中心、印第安醫療診所、助產士服務、鄉村衛生中心、性傳播感染服務和急診服務
24. 護士諮詢專線每週7天，每天24小時提供服務。Medi-Cal計畫成員可撥打免費電話1-888-433-1876。
25. 查閱您的醫療記錄。您有權利將您接受過的任何遠程醫療服務的病歷記錄透露給您的主要治療醫生。除非您拒絕，否則這些病歷記錄會透露給您的主要治療醫生。

您的責任

Alliance計畫成員肩負以下責任：

1. 尊重和禮貌對待所有Alliance工作人員和醫療保健工作人員。
2. 向您的醫生以及Alliance提供正確的資訊。
3. 與您的醫生合作。瞭解您的健康狀況，並幫助設定您的健康目標。遵循您與醫師皆同意的護理方案及建議。
4. 在接受服務時，請出示您的Alliance計畫成員識別卡。
5. 詢問任何有關醫療狀況的問題並且確保您瞭解醫生的說明和指示。
6. 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。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪**www.alamedaalliance.org**。

7. 約診並按時赴診，若需要取消約診，請提前至少24小時知會您的醫生。
8. 只有在緊急狀況或您的醫生指示下使用急診室服務。

反歧視通知

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

Alliance提供：

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

如果您需要這些服務，請致電聯絡Alliance，電話：1-510-747-4567，或撥打免費電話1-877-932-2738，服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電1-800-735-2929或711，以使用加州中繼轉接電話服務。

如何提出申訴

如果您認為Alliance未能提供這些服務或基於性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、心理殘障、身體殘障、醫療狀況、基因資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向以其他方式進行非法歧視，您可向Alliance計畫成員服務處提出申訴。

您可以透過電話、書面、親自到訪或電子方式來提出申訴：

- **電話**：於週一至週五上午8點至下午5點，致電1-510-747-4567，或是撥打免費電話1-877-932-2738聯絡Alliance計畫成員服務處。或者，如果您有聽力或語言障礙，請致電1-800-735-2929或711，以使用加州中繼轉接電話服務。
- **書面**：填妥投訴表或寫信並將其寄送至：

  Alameda Alliance for Health
  ATTN: Grievance and Appeals Department
  1240 South Loop Road
  Alameda, CA 94502
- **親自到訪**：造訪您醫師的診所或Alliance，並指出您想提出申訴。
- **電子方式**：造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org。

民權辦公室——加州醫療保健服務部

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

- **電話**：請致電1-916-440-7370。如果您有語言或聽力障礙，請致電711（電信中繼轉接電話服務）。
- **書面**：填妥投訴表或寄信至：

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

  投訴表可於以下網址取得：
  https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。
- **電子方式**：請發送電郵至CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室——美國衛生與公共服務部

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

- **電話：**請致電1-800-368-1019。如果您有語言或聽力障礙，請致電TTY 1-800-537-7697或711，以使用加州中繼轉接電話服務。
- **書面：**填妥投訴表或寄信至：

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

  投訴表可於以下網址取得：https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html。
- **電子方式：**請造訪民權辦公室投訴門戶網站，網址為 https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp。

計畫成員參與途徑

Alliance希望聽取您的意見和建議。每年，Alliance都將召開會議以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。來參加會議吧！

消費者諮詢委員會 (CAC)

消費者諮詢委員會 (Consumer Advisory Committee, CAC) 是屬於Alliance的一個工作小組，亦稱為計畫成員諮詢委員會 (Member Advisory Committee, MAC)。該小組由符合資格的計畫成員、計畫成員倡議人、服務提供者和社區服務合作夥伴組成。如果您願意，可以加入此小組。

此小組主要探討如何改進Alliance政策並承擔以下職責：

- 發揮Alliance與社區之間紐帶的作用
- 提出文化、語言和政策方面的建言

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

- 針對計畫成員對如下特殊族群的需求和問題提出看法：
    - 年長者與殘疾者
    - 有兒童的家庭
    - 慣用語言非英文者

如果您想要成為這個小組的成員，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（TTY使用者請撥打1-800-735-2929或711）。

計畫成員調查問卷

Alliance向計畫成員進行問卷調查，收集對所提供服務和醫療保健的回饋意見。您的寶貴意見可幫助我們改進為所有計畫成員提供的計畫。請抽出時間透過郵寄或電話方式完成調查問卷。

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現已制定，並將應您的要求提供給您。

如果您達到同意接受敏感服務的年齡和行事能力，您不需獲得任何其他計畫成員的授權也能接受敏感服務或針對敏感服務提出索償。您可以在本手冊「敏感護理」一節中瞭解更多關於敏感服務的資訊。

您可以要求Alliance將關於敏感服務的通訊發送到您選擇的其他郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「保密通訊要求」。如果您提出保密通訊要求，在未經您書面許可的情況下，Alliance不會將關於您敏感服務的資訊發送給任何其他人。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，Alliance會將有關您的通訊發送到檔案上的地址或電話號碼。

Alliance會按照您所要求的形式和格式為您提供保密通訊。或者我們將確保您的通訊易於採用您要求的形式和格式。我們會將通訊發送到您選擇的地址。您的保密通訊要求將持續有效，除非您取消此申請或提出新的保密通訊要求。

計畫成員可以透過信函、電子郵件或Alliance計畫成員入口網站提出保密通訊要求。請提交申請並提供您希望我們使用的地址和/或電話號碼。

- **信函**：請將信函發送至：

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

  傳真：1-877-747-4504

- **電子郵件**：請傳送電子郵件至memberservices@alamedaalliance.org，聯絡Alliance計畫成員服務處

  請注意：透過電子郵件傳送受保護健康資訊 (Protected Health Information, PHI)（也稱為醫療或私人資訊）來與Alliance進行通訊可能不安全，第三方可能會攔截電子郵件並惡意使用您的資訊。

- **Alliance計畫成員入口網站**：如需使用Alliance計畫成員入口網站上傳文件，請完成下列步驟：

  1. 造訪Alliance網站：www.alamedaalliance.org
  2. 點按右上角的「Member Portal」（計畫成員入口網站）
  3. 登入計畫成員入口網站
  4. 點按頂部導航欄中的「Help & Resources」（幫助和資源）
  5. 點按「Contact Us」（聯絡我們）
  6. 在「Send a secure message」（發送安全訊息）下方，點按「click here」（點按此處）
  7. 在方塊中輸入訊息，完成后點按「Submit」（提交）

Alliance的醫療資訊保護政策和程序聲明（稱為「隱私權政策通告」）列於下方：

Alliance隱私權政策通告

有關ALAMEDA ALLIANCE FOR HEALTH (ALLIANCE) 保護醫療記錄機密性的政策及程序之聲明現已制定，並將應您的要求提供給您。

我們 (Alliance) 致力於使您的資訊受到保密。依據法律規定，我們必須對您的資訊予以保密。依據法律規定，我們必須向您提供通知，用以說明我們的法律責任以及關於您相關資訊的隱私權政策。本通知向您說明我們如何使用和披露您的資訊。本通知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。

如果您對本通知有任何疑問，請聯絡本計畫，聯絡資訊如下：

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

電話號碼：**1-510-747-4567**
免費電話：**1-877-932-2738**
聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：**711/1-800-735-2929**

本計畫所保存資訊的類別

當您選擇Alliance作為您的健康保險計畫時，Alliance將收到您的資訊。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資訊。

Alliance所收集的資訊因計畫而異。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 (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。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

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

我們如何使用或披露您的資訊

1. **治療——**我們可使用或披露您的資訊，以便協助醫師或醫院為您提供醫療保健。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，或者為您提供化驗檢查的化驗室。
2. **付款——**我們可使用或披露您的資訊，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資訊，以便核查及改進您所獲護理的服務質量。此類資訊也可用於審核本計畫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，我們可將相關資訊透露給紅十字會之類的組織，以便其與您聯絡。我們也可將相關資訊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，我們可將相關資訊透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。
9. **研究——**如果研究項目符合特定規則，我們則可披露您的資訊，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——**我們可將您的資訊透露給執法官員。用於以下目的：用於識別或查找嫌疑犯、逃犯、重要證人或下落不明者；遵從法庭命令、拘捕令、大陪審團傳票；以及其他的執法目的。
15. **公共安全——**我們可將您的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資訊。我們也可以將此資訊透露給依法對您實施監管的教管所或執法官員。
17. **保險公司——**在我們審批您的健康保險計畫申請時，我們可將您的資訊披露給保險公司。
18. **僱主——**在您同意的情況下，我們可使用或將您的資訊披露給僱主，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。
    - 在某些特定情況下，我們可使用或將您的資訊披露給保護人/監護人。
    - 我們可出於僱員補償事宜的需要而披露您的資訊。
    - 如果Alliance被出售或者與另一機構合併，您的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資訊時，我們可使用或披露您的資訊。
20. **互通性規則——**在互通性規則允許的情況下，我們可以透過第三方應用程式向您提供某些資訊。互通性規則將規定如Alliance等健康保險計畫透過您選中的第三方應用程式提供某些健康資訊。如需瞭解關於如何選擇第三方應用程式的更多資訊，請參閱我們網站上的「成員隱私文件」。Alliance對第三方應用程式概不負責。對於您的資訊應您的要求被轉移到第三方應用程式，Alliance概不負責。

我們何時不可使用或披露您的資訊

若無您的書面同意，我們將不使用或披露您的資訊；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資訊。

Alliance可以與您聯絡

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

您的隱私權

1. **請求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資訊，而且僅存在有限的例外情況。若想查閱您的資訊，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. **透過第三方應用程式申請獲取資訊的權利——**在「互通性規則」允許的情況下，您有權透過您選擇的第三方應用程式請求獲取某些資訊。

5. **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，則您有權利要求我們對您的資訊加以修改。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。我們不必修改您的資訊；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。
6. **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 (6) 年**內我們披露您相關資訊的情況。請注意，可能會收取費用。
7. **接收隱私洩露通知的權利——**如果可能已經發生洩露您受保護健康資訊的隱私或安全的侵犯行為，我們將立即讓您知道。
8. **獲取紙質版隱私權政策通告的權利——**您有權利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，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**）。

隱私權政策通告變更

我們有權在今後隨時修訂此隱私權政策通告。在做出此類修訂之前，我們必須依法律要求遵循此「通告」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。

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 Department
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 (Health and Human Services, HHS) 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

您也可以通知Allianc計畫隱私專員，聯絡資訊如下：

Alameda Alliance for Health
ATTN: Compliance Department
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

有關ALLIANCE保護醫療記錄機密性的政策及程序之聲明現已制定，並將應您的要求提供給您。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

關於法律的通知

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

關於Medi-Cal作為最後付款人、其他健康保險及侵權賠償的通知

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

Medi-Cal成員可能投保其他健康保險 (Other Health Coverage, OHC)，該承保範圍視為私人健康保險。根據Medi-Cal資格條件，您必須在無須支付費用的情況下，申請或保留任何一項可用的OHC。

聯邦及州法律要求Medi-Cal計畫成員須報告OHC及現有OHC的一切變更。如果您沒有及時報告OHC，您可能需要向DHCS償還任何錯誤支付的任何福利。於http://dhcs.ca.gov/OHC線上提交您的OHC。

如果您無法上網，可以向Alliance報告OHC。也可以撥打免費電話1-800-541-5555（TTY使用者請撥打1-800-430-7077或711，加州內），或撥打1-916-636-1980（加州外）

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。例如，如果您發生車禍或者您在工作中受傷，汽車保險或僱員賠償保險須先支付費用或補償Medi-Cal。

如果您受傷，而另一方應對您的傷害負責，則您或您的法定代表人必須在提起法律訴訟或索償後的30天內通知DHCS。

在線上提交您的通知：

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

如需瞭解更多資訊，請造訪https://dhcs.ca.gov/tplrd或撥打1-916-445-9891。

關於遺產追討的通知

Medi-Cal計畫必須從某些已故Medi-Cal計畫成員的經認證遺產中追討在其55歲生日當天或之後獲得的理賠福利金。需退還的款項包括隨診付費 (FFS) 和管理式醫療保健保費或護理設施服務、家庭和社區服務的論人計酬費用，以及計畫成員在護理服務設施接受住院護理服務或接受居家及社區服務期間產生的相關醫院及處方藥服務之費用。還款金額不得超過計畫成員的認證遺產金額。

若要詳細瞭解，請前往DHCS遺產追討網站（網址：https://dhcs.ca.gov/er）或致電1-916-650-0590。

執行通知

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

通知內容

如果Alliance基於醫療必要性而進行全部或部分否決、延遲、終止或變更，則您的NOA通知必須包含以下內容：

- 關於Alliance打算採取的行動的說明
- 正確清楚地說明Alliance做出此決定的理由。

- Alliance作出決定的依據，包括Alliance所使用的規定
- 作出此決定的醫療理由。Alliance必須清楚陳述計畫成員的情況不符合規定或指南。

翻譯

Alliance必須提供以您的首選語言全文翻譯後的書面計畫成員資訊給您，包括所有申訴和上訴通知。

經過全文翻譯後的通知必須包含Alliance做出否決、延遲、變更、減少、暫停或停止理賠醫療護理服務之裁定的醫療理由。

如果無法以您的首選語言提供全文翻譯，則Alliance必須以您的首選語言提供口語援助，以便您瞭解您所收到的資訊。

8. 重要號碼及須知詞彙

重要電話號碼

護士諮詢專線
免費電話：1-888-433-1876

Alameda Alliance for Health——計畫成員服務處
電話號碼：1-510-747-4567
免費電話：1-877-932-2738
聽障及語障人士 (CRS/TTY) 專線：711/1-800-735-2929

Alameda縣行為健康治療服務——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

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 Managed Care
電話號碼：1-916-449-5000

加州醫療保健管理部 (DMHC)——健康維護組織 (Health Maintenance Organization, HMO) 協助服務中心
免費電話：1-888-466-2219
聽障及語障人士 (TDD)：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）

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

免費電話：1-800-735-2929
聽障及語障人士 (CRS)：711

兒童第一醫療團體 (CFMG)
電話號碼：1-510-428-3154

社區醫療保健中心服務網絡 (CHCN)
電話號碼：1-510-297-0200

Denti-Cal (Medi-Cal Dental)
免費電話：1-800-322-6384
聽障及語障人士 (TTY)：1-800-735-2922

醫療保健選擇計畫 (Health Care Options, HCO)
免費電話：1-800-430-4263
聽障及語障人士 (TTY)：1-800-430-7077

March Vision Care
免費電話：1-844-336-2724

Medi-Cal Rx
免費電話：1-800-977-2273
聽障及語障人士 (TTY/TDD) 專線：1-800-977-2273（按7）或撥打711

東灣地區服務中心 (Regional Center of the East Bay)
電話號碼：1-510-618-6100

須知詞彙

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

急症：突發性醫療病症，需要快速得到醫療診治。

美國印第安人：符合聯邦法律CFR第42章第438.14節「印第安人」定義的個人，該法律將符合以下任何條件的人士定義為「印第安人」：

- 聯邦認可的印第安部落成員

- 居住於市中心，且符合下列一項或多項描述：
  - 是某個印第安部落、群體或其他組織團體的成員，包括自1940年解散的部落、群體或團體，以及現在或將來受到其所在州認可的部落、群體或團體，或者是任何此類成員的直系或旁系後裔，或
  - 是愛斯基摩人、阿留申人或阿拉斯加原住民，或
  - 出於任何目的被內政部長視作印第安人，或
  - 根據內政部長所頒發條例認定為印第安人，或
- 出於任何目的被內政部長視作印第安人，或
- 為了符合獲得印第安人醫療保健服務的資格，被衛生與公眾服務部部長視作印第安人，包括加州印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民

上訴：計畫成員請求Alliance複審並更改關於所請求服務承保的決定。

福利：該健康保險計畫下承保的醫療保健服務和藥物。

California Children's Services (CCS)：一項Medi-Cal計畫，旨在為不超過21歲且患有特定病症、疾病或慢性健康問題的兒童提供相關服務。

個案管理員：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資格執照並獲得專業認證助產護士的個人。認證助產護士可以參與正常分娩的過程。

脊椎治療師：透過徒手治療脊椎的服務提供者。

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

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

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

投訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Medi-Cal、Alliance、縣心理健康計畫或Medi-Cal服務提供者承保之服務的不滿。投訴與申訴等同。

連續護理：服務提供者與Alliance約定好後，計畫成員可以從現有網絡外服務提供者處持續獲得不超過12個月的Medi-Cal服務。

合同藥物清單 (Contract Drugs List, CDL)：經批准提供給Medi-Cal Rx的藥品清單，您的服務提供者可以要求提供該清單中您所需的承保藥品。

福利協調 (Coordination of Benefits, COB)：用於確定哪種保險（Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他）對擁有超過一種健康保險類型的計畫成員負有主要治療和付款責任的過程。

縣府統一管理醫療保健系統 (County Organized Health System, COHS)：縣監察委員會設立並與Medi-Cal簽約的地方機構。如果您符合入保規則，您將自動加入COHS計畫。入保的服務接受者可以從所有COHS服務提供者中選擇他們的醫療保健服務提供者。

共付額：除保險公司的付款外，您通常在接受服務時需支付的款項。

保險福利（承保服務）：Alliance負責承保理賠的Medi-Cal服務。承保服務需遵守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。

DHCS：加州醫療保健服務部。此為監督Medi-Cal計畫的州政府辦公室。

退保：您不再符合條件或者換到新的健康保險計畫，因此停止使用該健康保險計畫。您必須簽署一份表單，表明您不想再使用該健康保險計畫，或透過電話聯絡HCO退保。

DMHC：加州醫療保健管理部。此為負責監督管理式醫療保健計畫的州政府辦事處。

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決定是否租賃或購買DME。租賃費不得超過購買成本。

早期及定期篩查、診斷與治療 (EPSDT)：EPSDT服務屬未滿21歲的Medi-Cal計畫成員的福利，可幫助他們保持健康。計畫成員須根據自身年齡進行適當的健康檢查和篩查，以便及早發現健康問題並治療疾病，同時針對篩查時所發現的病徵進行照護治療或協助。

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

- 將您或您未出世的子女的健康置於重大危險中
- 造成身體機能受損
- 造成身體部位或器官無法正常運作

緊急醫療服務：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檢查，用以查看是否存在緊急醫療病症。在機構能力之內使您能夠達到臨床情況穩定的具醫療必要性的服務。

緊急醫療運輸：乘坐救護車或緊急車輛前往急診室以取得緊急醫療護理。

入保者：健康保險計畫的成員，並且透過健康保險計畫獲得服務。

既有患者：患者已與服務提供者建立持續的醫護關係，並已在健康保險計畫的特定時程內諮詢該服務提供者。

排除的服務：加州Medi-Cal計畫不予承保的服務。

實驗性治療：於人體實驗前仍處於實驗室測試階段或動物研究的藥物、設備、治療程序或服務。實驗性服務尚未進行臨床調查。

請致電Alliance計畫成員服務處，電話為1-877-932-2738（TTY專線：1-800-735-2929）。Alliance的服務時間為週一至週五上午8點至下午5點。此為免費電話。或撥打711至加州中繼轉接專線。在線上造訪 **www.alamedaalliance.org**。

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)：在一個區域內配備較少醫療保健服務提供者的健康中心。您可以在FQHC獲得主要護理和預防性護理。

隨診付費 (FFS) Medi-Cal：有時候您的Medi-Cal計畫並不包括某些服務，但您仍然可以透過Medi-Cal FFS獲得這些服務（例如透過Medi-Cal Rx提供的許多藥房服務）。

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。

欺詐：由某些明知透過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計畫中的其他流動服務。該等設施並非醫院。

申訴：計畫成員以口頭或書面形式表達對Alliance、服務提供者、所提供的護理或服務品質的不滿。例如，向Alliance投訴網絡服務提供者即屬申訴的一種。

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。

醫療保健選擇計畫 (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網絡的醫師和專科醫師，例如外科醫師、治療癌症的醫師或者治療特殊身體部位的醫師。Alliance網絡服務提供者必須持有在加州執業和向您提供Alliance承保服務的執照。

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

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

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：為晚期疾病的計畫成員減少身體上、情緒上、社交上或精神上的不適感的護理。安寧護理提供給預期壽命為6個月或更短的計畫成員。

醫院：您可以從醫師和護士那裡獲得住院和門診護理的地方。

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：作為住院患者進入醫院治療。

印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)：由印第安人健康服務 (Indian Health Service, IHS)、印第安部落、部落健康保險計畫、部落組織或城市印第安組織 (Urban Indian Organization, UIO) 營運的醫療保健計畫，這些計畫必須符合《印第安人保健改善法》(Indian Health Care Improvement Act) 第4條（《美國法典》(United States Code, U.S.C.) 第25章第1603節）中的條款。

住院治療：您為了所需醫療護理不得不在醫院或其他地方過夜時接受的治療。

中級護理設施或護理院：長期護理設施或護理院（支持24小時住宿服務）所提供的護理。中級護理設施或護理院類別包括：中級護理設施/發展障礙 (ICF/DD)、中級護理設施/發展障礙—適應 (ICF/DD-H)，以及中級護理設施/發展障礙—護理 (ICF/DD-N)。

研究性治療：已成功完成FDA所批准臨床研究第一階段的治療藥物、生物用品或設備，但尚未獲得FDA批准作為一般用途，仍在FDA批准的臨床研究中進行調查。

長期護理：在醫療機構接受護理的時間超過入院當月加一個月。

管理式醫療保健計畫：僅透過特定醫師、專科醫師、診所、藥房或醫院提供服務給參保該計畫的Medi-Cal接受者的Medi-Cal計畫。Alliance是管理式醫療保健計畫。

Medi-Cal Rx：一項稱為「Medi-Cal Rx」的FFS Medi-Cal藥房福利服務，向所有Medi-Cal受益人提供藥房福利和服務，包括處方藥和一些醫療用品。

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。

醫療運輸服務：當您無法搭乘汽車、公車、火車或計程車前往承保醫療就診或前去領取處方藥物時的交通運輸服務時，您的醫療服務提供者可以為您開立此服務。Alliance將在您有乘車前去就診的需要時為您承擔最低的運輸費用。

具醫療必要性（或醫療所需）：具醫療必要性的服務視作具有合理性且可以保護生命的重要服務。需要這類護理來防止患者患重病或致殘。這類護理透過治療病害、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具醫療必要性的服務包括用以解決或協助改善身心疾病或狀況（包括物質使用障礙）的護理。

Medicare：一項聯邦健康保險計畫，適用於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ESRD）的人士。

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

心理健康服務提供者：持有執照，可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。

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

網絡服務提供者（或網絡內服務提供者）：請參閱下文的「合約服務提供者」。

非承保服務：Alliance未承保的服務。

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

非合約服務提供者：未加入Alliance網絡的服務提供者。

其他健康保險 (OHC)：其他健康保險 (OHC) 指Medi-Cal以外的私人健康保險和服務支付者。服務可能包括醫療、牙科、視力、藥房或Medicare補充計畫（C和D部分）。

矯形用具：固定在身體外部的支撐或矯正裝置，以支撐或糾正嚴重受傷或患病的身體部位，且對於計畫成員的醫療康復具醫療必要性。

區域外服務：計畫成員身處服務區域外的其他地方時獲得的服務。

網絡外服務提供者：不屬於Alliance網絡的服務提供者。

門診護理：當您不需要為了所需的醫療護理在醫院或其他地方過夜的服務。

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

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

緩和治療：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。緩和治療不要求計畫成員的預期壽命為6個月或更短。

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

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

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

計畫：請參閱「管理式醫療保健計畫」。

穩定期後的服務：在計畫成員狀況穩定後為維持其穩定狀態而提供的涉及緊急醫療狀況的承保服務。穩定期後的護理服務納入保險範圍並由保險支付該費用。網絡外醫院可能需要預先批准（事先授權）。

預先批准（事先授權）：您或您的服務提供者必須向Alliance申請批准特定服務，以便確保Alliance予以承保該服務。轉介不等於批准。預先批准等同於事先授權。

處方藥物承保：承保提供者開出的藥物。

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

主要護理：請參閱「常規護理」。

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。

您的PCP可以是：

- 全科醫師
- 內科醫師
- 兒科醫師
- 家庭醫師
- 產科/婦科醫師
- 印第安醫療保健服務提供者 (IHCP)

- 聯邦標準健保中心 (FQHC)
- 鄉村衛生診所 (RHC)
- 執業護士
- 助理醫師
- 診所

事先授權（預先批准）：您或您的服務提供者必須向Alliance申請批准特定服務，以便確保Alliance予以承保該服務。轉介不等於批准。事先授權等同於預先批准。

義肢用具：附著在身體上，以替代缺失身體部位的人造裝置。

服務提供者通訊錄：Alliance網絡服務提供者清單。

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

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

合格服務提供者：在執業領域內有資格為您提供治療的醫師。

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

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

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

常規護理：具醫療必要性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護理。

敏感服務：心理或行為健康、性關係與生殖健康、家庭生育計畫服務、性傳染病(Sexually Transmitted Infection, STI)、愛滋病毒/愛滋病、性侵和人工流產、物質濫用障礙、性別確認護理和親密關係暴力等相關服務。

重病：必須治療且可能導致死亡的疾病或狀況。

服務區域：Alliance服務的地理區域。這包括Alameda縣。

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

專業護理服務設施：只有經過培訓的醫療專業人士能提供24小時護理的地方。

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

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

亞急性照護設施（成人或兒童）：為需要特殊服務的體弱人士提供全面護理的長期護理設施，例如吸入治療、氣管造口護理、靜脈管飼和複雜的傷口處理護理。

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

侵權求償：當Medi-Cal計畫成員因受傷而向承保方請領理賠金後，獲得理賠或即將獲得理賠時，DHCS會追討該計畫成員因該次受傷而獲得之理賠金的合理比例金額。

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。

急症治療（或急症服務）：治療非緊急疾病、傷情或狀況的醫療護理服務。如果暫時無法獲得網絡內服務提供者的服務，您可以向網絡外服務提供者尋求急症治療服務。