



將您與更好的 健康聯繫在一起

QUEST Integration 會員手冊

為以下島嶼提供服務：夏威夷島 (Hawai'i)、考艾島 (Kaua'i)、拉奈島 (Lana'i)、
毛伊島 (Maui)、摩洛凱島 (Moloka'i) 和歐胡島 (O'ahu)

United
Healthcare
Community Plan

重要電話號碼

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員服務部

(夏威夷標準時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30) 免付費電話 1-888-980-8728
聽力語言殘障專線..... 711

24 小時全年無休 NurseLine 專線 (與護理師對談)

(服務時間每週 7 天, 每天 24 小時) 免付費電話 1-888-980-8728
聽力語言殘障專線 711

UHCDocorChat.com (與醫生視訊交談)

(服務時間每週 7 天, 每天 24 小時) 免付費電話 1-888-980-8728
聽力語言殘障專線 711

Hāpai Mālama (準媽媽適用)

(夏威夷標準時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30) 免付費電話 1-888-980-8728
聽力語言殘障專線 711
免付費傳真號碼 1-800-267-8328

親自造訪我們

我們辦公室的營業時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。

總辦公室			
O'ahu	1132 Bishop Street, Suite 400	Honolulu, HI 96813	888-980-8728
鄰近島嶼			
Hilo	45 Mohouli Street, Suite 204	Hilo, HI 96720	888-980-8728
Maui	340 Hana Highway, Suite B	Kahului, HI 96732	888-980-8728

透過電子郵件聯絡我們

您可以隨時透過電子郵件聯絡我們，地址是：communityplanhi@uhc.com。如果是透過電子郵件與我們聯絡，除非您要求我們致電給您或寫信至您的郵寄地址，否則我們會透過相同的電子郵件回覆您。我們透過電子郵件回覆您時，會使用安全的寄送方式以保護您的資訊和隱私。您也可以透過我們的會員入口網站以電子郵件聯絡我們，方法是到 myuhc.com/CommunityPlan 網站上註冊會員後，在頁面頂端點選「協助」按鈕。

寫信與我們聯絡

UnitedHealthcare Community Plan
1132 Bishop St. Suite 400 Honolulu HI 96813

網站

myuhc.com/CommunityPlan

- 2 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728 (聽力語言殘障專線 711) 與會員服務部聯絡。



聯合健康保險社區計劃 (UnitedHealthcare Community Plan) 遵守適用的聯邦民權法，不會因下列理由而歧視他人、將他人排除在外或對人有差別待遇：

- 種族
- 殘疾
- 年齡
- 原國籍
- 膚色
- 性別 (表達或認同)

UnitedHealthcare Community Plan 為殘疾人士提供免費輔助和服務以讓其可以有效地與我們溝通，例如：

- 合格手語翻譯員
- 其他格式 (大字版、語音版、無障礙電子版、其他格式) 的書面資訊

UnitedHealthcare Community Plan 為非以英語為母語的人士提供免費語言服務，例如：

- 合格口譯員
- 其他語言版本的書面資訊

如果您需要上述服務，請致電免費電話 **1-888-980-8728** (聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**) 與我們聯絡。

如果您認為 UnitedHealthcare Community Plan 未能提供上述服務或透過任何方式歧視他人，您可提出申訴，聯絡資訊如下：

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130
電子郵件：UHC_Civil_Rights@uhc.com

您也可向美國健康及人類服務部 (US Department of Health and Human Services) 的民權事務辦公室提 (Civil Rights Offices) 出申訴，您可透過民權辦公室的投訴入口網站 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> 在線上提出投訴，或者透過郵件或電話提出投訴：

郵件方式： U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
電話： **1-800-368-1019** (聽力語言殘障服務專線 (TDD)：**1-800-537-7697**)

您可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 找到投訴表。

(English) Do you need help in another language? We will get you a free interpreter. Call 1-888-980-8728 to tell us which language you speak. (TTY: 711).
(Cantonese) 您需要其他语言吗? 如果需要, 请致电 1-888-980-8728 , 我们会提供免费翻译服务 (TTY: 711).
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue? Nous pouvons vous fournir gratuitement des services d'interprète. Appelez le 1-888-980-8728 pour nous indiquer quelle langue vous parlez. (TTY : 711).
(German) Brauchen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Wir koennen Ihnen gern einen kostenlosen Dolmetscher besorgen. Bitte rufen Sie uns an unter 1-888-980-8728 und sagen Sie uns Bescheid, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).
(Hawaiian) Makemake 'oe i kōkua i pili kekahi 'ōlelo o nā 'āina 'ē? E ki'i nō mākou i mea unuhi manuahi nou. E kelepona i ka helu 1-888-980-8728 no ka ha'i 'ana mai iā mākou i ka 'ōlelo āu e 'ōlelo ai. (TTY: 711).
(Ilocano) Masapulyo kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Ikkandakayo iti libre nga paraipatarus. Awaganyo ti 1-888-980-8728 tapno ibagayo kadakami no ania ti pagsasao nga ar-aramatenyo. (TTY: 711).
(Japanese) 貴方は、他の言語に、助けを必要としていますか? 私たちは、貴方のために、無料で通訳を用意できます。電話番号の、 1-888-980-8728 に、電話して、私たちに貴方の話されている言語を申し出てください。 (TTY: 711).
(Korean) 다른언어로 도움이 필요하십니까? 저희가 무료로 통역을 제공합니다. 1-888-980-8728 로 전화해서 사용하는 언어를 알려주십시오 (TTY: 711).
(Mandarin) 您需要其它語言嗎? 如有需要, 請致電 1-888-980-8728 , 我們會提供免費翻譯服務 (TTY: 711)。
(Marshallese) Kwōj aikuj ke jipañ kōn juon bar kajin? Kōm naaj lewaj juon aṃ ri-ukok eo eijeļok wōñean. Kūrtok 1-888-980-8728 im kowaļok ñan kōm kōn kajin ta eo kwō meļeļe im kōnono kake. (TTY 711).
(Samoan) E te mana'o mia se fesosoani i se isi gagana? Matou te fesosoani e ave atu fua se faaliliu upu mo oe. Vili mai i le numera lea 1-888-980-8728 pea e mana'o mia se fesosoani mo se faaliliu upu. (TTY: 711).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Nosotros le ayudaremos a conseguir un intérprete gratuito. Llame al 1-888-980-8728 y díganos qué idioma habla. (TTY: 711).
(Tagalog) Kailangan ba ninyo ng tulong sa ibang lengguwahe? Ikukuha namin kayo ng libreng tagasalin. Tumawag sa 1-888-980-8728 para sabihin kung anong lengguwahe ang nais ninyong gamitin (TTY: 711)
(Tongan) 'Oku ke fiema'u tokoni 'iha lea makehe? Te mau malava 'o 'oatu ha fakatonulea ta'etotongi. Telefoni ki he 1-888-980-8728 'o fakaha mai pe koe ha 'ae lea fakafonua 'oku ke ngaue'aki. (TTY: 711).
(Vietnamese) Bạn có cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác không? Chúng tôi sẽ yêu cầu một người thông dịch viên miễn phí cho bạn. Gọi 1-888-980-8728 nói cho chúng tôi biết bạn dùng ngôn ngữ nào. (TTY: 711).
(Visayan) Gakinahanglan ka ba ug tabang sa imong pinulongan? Amo kang mahatagan ug libre nga maghuhubad. Tawag sa 1-888-980-8728 aron magpahibalo kung unsa ang imong sinulti-han. (TTY: 711).

- 4 有疑問嗎? 請造訪 myuhc.com/CommunityPlan ; 或致電 **1-888-980-8728** (聽力語言殘障專線 **711**) 與會員服務部聯絡。

3 個簡單步驟即可使用線上資源

今天立即註冊以使用安全的會員網站。該網站可在您有需要時隨時為您提供重要的健康計劃資訊。

1. 造訪 myuhc.com/CommunityPlan.
2. 點選「Register Now」（立即註冊）按鈕。
3. 輸入下列資訊：
 - a) 名字
 - b) 姓氏
 - c) 出生日期
4. 請輸入列於您 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡正面的會員資料。
5. 請輸入列於您 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration ID 卡正面的組號。

您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 中檢閱或找到以下及更多資訊：

- 有關我們的資訊和聯絡資訊
- 檢視您的會員手冊
- 檢視並列印您的會員 ID 卡
- 隨時與線上護理師交談
- 隨時得知 2019 年新型冠狀病毒的最新資訊並了解如何保持健康
- 從我們的醫療服務提供者網絡名錄中搜尋提供者
- 變更您的主治醫師 (Primary Care Provider, PCP)
- 檢視您的承保福利及服務
- 我們提供的服務
- 搜尋您附近的藥房
- 搜尋承保藥物
- 檢視您的處方或管理宅配服務
- 檢視福利說明 (Explanation of Benefits, EOB) 或有關您接受的醫療保健服務的索賠資訊
- 檢視事先授權的要求及資訊
- 如何聯絡您的健康協調員
- 如果您有健康行動計劃，請查看該計劃
- 查詢我們為您建議的測試和篩檢
- 請發送一封安全電子郵件給我們，以要求變更，例如變更您的地址、電話號碼或其他有關您的資訊
- 請發送一封安全電子郵件給我們，以向您的健康協調員傳送訊息或要求更換您的健康協調員
- 檢視我們的預立醫療決定政策
- 檢視我們的健康和幸福的資源

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

想透過行動裝置應用程式取得資訊嗎？

請在 App Store 或 Google Play 下載 UnitedHealthcare Health4Me® 應用程式。此應用程式具備許多與安全會員網站相同的功能 – 且您可使用相同的使用者名稱和密碼。此應用程式是您出門在外的好幫手。

掃描並下載 UnitedHealthcare® 應用程式



您的健康照護服務提供者

我的主治醫師姓名： _____

我的主治醫師電話號碼： _____

其他醫生的姓名： _____

其他醫生的電話號碼： _____

藥房： _____ 電話： _____

如果您需要協助尋找醫療服務提供者或對您的健康計劃有疑問，請致電與我們聯絡。我們夏威夷的免付費會員服務電話號碼是 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線：711），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。

6 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

目錄

開始著手	17
歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan.....	17
Advocate4Me.....	19
您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡.....	20
語言協助.....	21
享有 Medicare 或其他保險承保的會員.....	23
取得長期服務與支援.....	25
銜接照護.....	26
取得行為健康服務.....	27
健康協調.....	29
如何獲得健康護理服務	32
選擇主治醫師.....	32
享有 Medicare 或其他健康保險承保的會員.....	34
變更主治醫師.....	35
醫療服務提供者名錄.....	36
我該如何獲得網絡內醫療服務提供者名單？.....	36
轉至另一名醫生或專科醫生.....	37
什麼是轉診？.....	37
網絡外及州外醫療服務提供者.....	38
如果您有其他健康保險承保，例如 Medicare 或雇主的團體保險.....	38
如果我希望尋求第二意見該怎麼辦？.....	38
會員拒絕接受治療的權利.....	38
宗教或道德上的異議.....	39
什麼是分攤費用（投保費用）？.....	39
安排醫生的約診.....	42
完成約診後：.....	42
需要花費多長時間才能預約得到主治醫師或醫生的看診？.....	44

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

如果我需要接受醫療照護但醫生診所未營業該怎麼辦？	46
如果我人不在島上或在別州時需要接受醫療照護該怎麼辦？	46
在美國境外不提供承保	47
NurseLine	48
UHC 醫生諮詢	49
福利與服務	50
承保福利	50
性別焦慮症服務與治療	81
承保 LTSS 福利	83
我的長期服務與支援 (LTSS) 包含哪些項目？	83
我該如何獲得長期服務與支援 (LTSS)，包括「風險族群」服務？	91
我是否可以主導自己的照護／服務？	91
我如何獲得基本照護和急症服務？	92
EPSDT 服務是什麼？	92
我的預防保健服務包含哪些項目？	94
社區整合服務 (Community Integration Services, CIS)	103
增值服務	108
非承保服務	109
您可能可以從 DHS 或其他州機構獲得的服務	112
成人綜合行為健康服務	112
額外的行為健康服務 – 適用於未滿 21 歲的會員	113
額外提供的健康改善計劃	120
健康協調／疾病管理及公共健康管理	120
Hāpai Mālama 計劃	121
新生兒服務	122
Healthy First Steps 獎勵計劃	123
Babyscripts™ Program 獎勵 – 自 1/1/2024 起生效	124
與 UnitedHealthcare Community Plan 有關的其他資訊	125
如果我需要立即接受照護該怎麼辦？	125

8 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

急症護理	126
什麼是緊急情況？	126
如果發生緊急情況，我應該去哪裡？	127
什麼是病情穩定後照護？	130
緊急護理	131
其他計劃詳情	137
事先授權是什麼？	137
使用情況管理 (Utilization Management, UM) 決定	140
交通	140
前往另一個島嶼或州外的膳食和住宿	145
藥房	146
Pharmacy High Prescription Utilization Program	148
藥物協助治療服務	149
服務費用	150
權利與責任	154
申訴與上訴	157
申訴	158
上訴	159
預立醫療決定	162
會員資訊的機密性	164
詐欺、浪費和濫用	165
可根據要求提供的額外資訊	166
健康計劃隱私政策聲明	168
分享您的資訊	174
詞彙表	175
常見問題 (Frequently Asked Questions, FAQ)	181
健康計劃傳單樣本	186

新會員確認事項清單

歡迎加入 Community !

我們很高興您成為 UnitedHealthcare Community Plan 的新會員。您的健康是我們的第一要務。所有新會員在加入 UnitedHealthcare Community Plan 後十 (10) 天內都會收到會員投保資料袋。若有一 (1) 名以上的會員共同居住於同一家庭中 (包括未滿十九 (19) 歲的會員)，則會員投保資料袋將寄送一 (1) 份。您的會員 ID 卡會與您的投保資料袋分開寄送。會員投保資料袋包含下列內容：

- 歡迎信 (投保確認)
- UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡可能會分開寄出
- 開始使用指南
- 健康風險評估 (Health Risk Assessment, HRA) 調查
- 傳單或書面資料，提供內容如下：
 - 說明主治醫師 (PCP) 的作用，以及獲得所需服務應遵循的步驟
- 本計劃在選擇主治醫師方面的協助，以及您如何獲得協助
- 若您在十 (10) 天內未選擇主治醫師，則為本計劃何時將為您指定主治醫師的資訊
- 主治醫師選擇表
- 對您的權利的說明，包括與申訴和上訴程序相關的權利和責任
- 說明您的責任，包括您必須向本計劃和公眾服務部 (DHS) 提供或告知的訊息或變更。變更可能包括但不限於：
 - 懷孕
 - 結婚
 - 離婚
 - 生子或領養孩子
 - 配偶或孩子去世
 - 獲得或失去工作
 - 在 Medicaid 承保外獲得其他健康保險的承保
 - 變更地址、住家／行動電話或電子郵件位址
- 關於如何取得預立醫療決定的資訊
- 如何取得其他語言的協助，例如韓語、越南語、中文、伊洛卡諾語等。

10 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728** (聽力語言殘障專線 **711**) 與會員服務部聯絡。

會員手冊

您的會員手冊中有讓您充分利用您的新健康計劃所需的一切資訊，包括讓您和您的家人保持健康的方案。會員手冊也為您提供資訊，協助您連上我們的安全網站，便於您線上查看承保範圍和福利訊息、檢視或列印您的會員 ID 卡、線上查閱會員手冊、醫療服務提供者名錄相關資訊、首選藥物清單 (Preferred Drug List, PDL) 及其他重要資源和訊息。它還會提供您醫療服務提供者名錄、首選藥物清單 (PDL) 及其他重要文件和訊息的重要網頁連結。本會員手冊可於我們的網站取得，網址是：myuhc.com/CommunityPlan。會員手冊也有其他語言版本。您也能索取本會員手冊印刷版，我們會在您索取後的五 (5) 個工作天內免費提供您一份。請告知我們貴戶要索取幾份印刷版手冊。每年，我們都會以明信片、小冊子、電子報或其他通訊方式，向您寄送電子版會員手冊的網頁連結資訊。會員手冊經由公眾服務部 (DHS) 的審查和核准。會員手冊的任何變更都將呈送至公眾服務部以供審查和核准。

為使您和家人順利邁向健康之路，下列是您現在可以進行的幾個事項。

檢查會員 ID 卡

您的會員 ID 卡上有 UnitedHealthcare Community Plan 的標誌。您家中有投保本計劃的每位成員均應收到一張個別的會員 ID 卡。

當您去看醫生或領取處方藥時，請攜帶您的會員 ID 卡。請隨時隨身攜帶本卡。本卡僅供持卡人本人使用。請絕對不要將您的卡提供給任何其他人士使用，就算是其他家庭成員也不行。

確認或選擇主治醫師 (PCP)

您的會員 ID 卡上可能有醫生姓名、醫療服務提供者姓名或診所名稱。如果這是您一直以來看診的醫療服務提供者或診所，而您想繼續請該醫療服務提供者看診，您不需採取任何行動。該提供者是您的主治醫師 (PCP)，因此，若您遇到健康疑慮以及有持續的健康需求，應先與該提供者聯絡。

如果您卡片上的醫療服務提供者姓名並非您目前所使用的醫療服務提供者，或卡片上寫著「請致電挑選主治醫師」，那麼請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。我們會協助您挑選所在地區的主治醫師。如果您已經有主治醫師，請務必將您主治醫師的姓名告知我們。如果該主治醫師隸屬於本計劃的網絡，您可以繼續請該主治醫師看診。如果您的主治醫師不在我們的網絡中，我們將與您的主治醫師合作使其加入我們的網絡，或協助您找到網絡內的主治醫師。

完成健康風險評估

作為我們的新會員，您將會在近期內接到歡迎電話。我們將致電與您討論所有福利，確保您有主治醫師。在歡迎電話中，我們將協助您完成一項簡短的調查，以便我們瞭解您的健康需求，並為您提供更妥善的服務。您也可以完成在寄送給您的會員投保資料袋中的健康風險評估調查，並寄還給我們。如果有需要，您可以在您最方便的時間致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。您會收到一張禮物卡，作為您完成新會員歡迎電話和健康風險評估 (HRA) 的謝禮。

安排與主治醫師 (PCP) 的初診

即使您並未感到不適，接受主治醫師的身體檢查仍是很重要的。請立即預約以請您的主治醫師看診。關於與醫生約診的可接受等待時間，請參閱**第 44 頁**和**第 45 頁**。

針對會員手冊提供回饋意見

我們一直在尋求更完善的方法，來協助我們改善與會員溝通的方式，誠摯歡迎您提供回饋意見。我們期望獲得您對於以下問題的回饋意見：

- 會員手冊是否充分說明承保的服務內容？
- 會員手冊是否易於閱讀？
- 會員手冊中所述資訊是否清楚易懂？
- 在尋找想要查詢的資訊時，您是否覺得輕鬆方便？

您可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）提出回饋意見，服務時間為夏威夷標準時間 週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30；或者隨時在與會員服務部聯絡時提供意見。

給所有會員的提醒事項

感謝您成為 UnitedHealthcare Community Plan 的會員。本會員手冊可於我們的網站取得，網址是：myuhc.com/CommunityPlan。您也能索取本會員手冊印刷版，我們會在您索取後的五 (5) 個工作天內免費提供您一份紙本。請檢閱這份確認事項清單，以確保您和您的家人繼續邁向健康之路。每年，我們都會以明信片、小冊子、電子報或其他通訊方式，向您寄送會員手冊的網頁連結資訊。

安排與主治醫師 (PCP) 的約診

即使您並未感到不適，每年接受一次主治醫師的身體檢查仍是很重要的。請立即預約以請您的主治醫師看診。若您曾投保我們的計劃，您可能已經選定過您的主治醫師。若您尚未選定，我們會為您指定一位主治醫師，您可以隨時變更。您可以在您的會員 ID 卡上找到您的主治醫師資訊。若要搜尋新的主治醫師，請上 myuhc.com/CommunityPlan 或使用 UnitedHealthcare® 應用程式。您可以依據您的郵遞區號搜尋，並依距離排序結果來查看您附近的醫療服務提供者。您也可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。我們很樂意幫助您找到一位適合您的網絡內主治醫師。如需有關更換主治醫師的其他資訊，請參閱**第 35 頁**。

如果我需要立即接受照護該怎麼辦？

如果您發生緊急情況，請立即前往最近醫院的急診室 (ER)。如果您需要協助盡快前往 ER，請撥打 **911**。如果您今天需要接受照護，但您的情況不需要急診，您有幾個選項：選擇前往緊急照護診所（不需要獲得事先授權），或者您可致電您的 PCP 安排緊急約診，或撥打 NurseLine 與我們的護理師討論，他們隨時可以免費提供服務。如果您必須立即與醫生談話，可以前往 UHCDoctorChat.com 進行遠距看診。若需要急診機構名單，請參閱**第 127 頁**；緊急護理中心名單在**第 131 頁**。

確認您持有 QUEST Integration 會員 ID 卡

如果您找不到您的 QUEST Integration 會員 ID 卡且需要補發 QUEST Integration 會員 ID 卡，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。

如果您的地址、電話號碼或電子郵件地址有所變更，請告知我們

如果您更換新的地址、電話號碼和／或電子郵件地址，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30，或者前往我們的網站：myuhc.com/CommunityPlan。請注意，雖然我們會將您可能與我們分享的變更通知州政府，但您仍必須通知您的公眾服務部 (DHS) 個案工作人員，並告知您的資訊已變更。您必須在這些變更後的十 (10) 天內通知 DHS。您還必須將變更通知您的 DHS 個案工作人員的原因是，只有在 DHS 向我們提供更新資訊時，我們的系統才能更新那些變更。DHS 擁有您最新的實體和郵寄地址及電話號碼和電子郵件極其重要，以確保您收到可能影響 Medicaid 資格和承保的重要資訊通知。

續保並保有您的 QUEST Integration 保險

公眾服務部 (DHS) 將會寄信給您，說明如何續保或保有您的 QUEST Integration 保險。有時會以粉紅色信封或白色信封寄送這些信件。您必須向 DHS 個案工作人員提供所有必要資訊，其才能完成年度審查，以判定您的醫療保險是否可以繼續。如果您未在 DHS 提供的期限之前提供必要資訊，您可能會連同 Medicaid 保險也一起喪失。如果您失去您的 Medicaid 保險資格，您將需要重新申請保險。立即回覆 DHS 以維持您的健康計劃承保對您來說非常重要。

開放投保期或資格重新判定期間，DHS 會提供您另一份 Medicaid 會員手冊或小冊子，幫助您和家人充分利用健康保險。DHS Medicaid 會員手冊或小冊子內含選擇 QUEST Integration 計劃、您的 QUEST Integration 福利、向 DHS 通報變更、重新申請 Medicaid（如果您失去 Medicaid 承保）等資訊。

退出 QUEST Integration 和／或 Medicaid 計劃

只有公共服務部 (DHS) 可以處理您的 QUEST Integration 或 Medicaid 計劃投保或退保事宜。如果您想退出或終止參與 QUEST Integration 或 Medicaid 計劃，請聯絡 DHS 尋求協助。

UnitedHealthcare 制定了政策和程序，概述 DHS 要求的退保規定和限制。如果您需要與 DHS 退保規定和限制相關的其他或特定資訊，請聯絡會員服務部。

如果我想更換保健計劃該怎麼辦？

關於您在何時可以從一項保健計劃變更至另一項保健計劃，請見以下例子：

- 在年度計劃變更期間
- 無論變更計劃的原因為何，在您投保目前健康計劃的前九十 (90) 天寬限期內，允許一 (1) 次計劃變更
- 如果您因暫時失去 Medicaid 資格而錯過年度計劃變更期
- 您的主治醫師和／或其他醫生不在您目前健康計劃的醫療服務提供者網絡中，但屬於其他健康計劃的提供者網絡
- 在您目前的健康計劃中，若要取得居家及社區式照護模式 (Home and Community Based Services, HCBS) 或「有風險」服務，需被列為等候者名單；但在其他健康計劃中，您需要的服務則無須等候
- 公眾服務部已對您目前的健康計劃實施裁罰
- 您目前的健康計劃與公眾服務部的合約已終止或暫停
- 您目前的健康計劃、其他健康計劃和公眾服務部皆取得共識

您也可以因為原因隨時要求變更計劃：

- 行政規則、聯邦和州法規中的法條
- 法律行動
- 您搬遷到您目前的健康計劃不提供服務的服務地區
- 在必要時為了孩童的最大利益而變更寄養安置
- 健康計劃出於道德或宗教上的異議，而拒絕承保您可能需要的服務（請注意，UnitedHealthcare 提供公眾服務部要求的所有承保服務）
- 通常同時施行的相關服務無法透過您目前的健康計劃獲得，但可以由其他健康計劃取得，且您的醫生確定分別接受這些服務可能會對您的健康造成不必要的風險

其他原因，包括但不限於：

- 難以獲得承保服務
- 護理品質低劣
- 無法直接請女性醫療保健專科醫生進行乳腺癌篩檢、子宮頸抹片檢查或骨盆腔檢查
- 難以至您需要的專科醫生處就診
- 您目前的醫療服務提供者不再參與您目前健康計劃的提供者網絡

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 15
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

告知我們您的意見和想法

您可隨時撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間 週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30，分享您的意見和想法。身為會員，您也可以加入我們的會員諮詢團體 (Member Advisory Group, MAG)，可在裡面分享您的意見，像是您使用我們服務的經驗及這些服務提供給您的方式。您可免費加入 MAG。您必須：

1. 致電會員服務部告知我們您想加入 MAG，電話號碼為 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。會員服務部可提供 MAG 的相關資訊，並告知您下次會議的舉辦時間。
2. 在您加入之後，參加 MAG 會議。
3. 會議的舉辦將透過線上虛擬進行、使用電話或在我們的辦公室面對面舉行。
4. 針對我們的表現向我們提供意見。每次會議時，MAG 會員均會討論如何改善會員經驗，有時也會專注於某特定主題。

開始著手

歡迎加入 UnitedHealthcare Community Plan

感謝您成為 UnitedHealthcare Community Plan 的會員。QUEST Integration 是由夏威夷公眾服務部 (DHS) 提供的 Medicaid 管理式照護計劃。我們為夏威夷的 Medicaid 會員提供健康保險，我們很高興能夠為您提供服務。透過 UnitedHealthcare Community Plan，您將可獲得由 QUEST Integration 計劃所提供的所有常規 Medicaid 福利。請參閱**第 108 頁**，瞭解僅透過 UnitedHealthcare Community Plan 提供的額外福利或增值服務。

您可以選擇個人的健康照護者，健康照護者會確保您獲得保持健康所需的所有照護。該醫療服務提供者又稱為您的主治醫師 (PCP)。不論您有什麼醫療需求，您均應請主治醫師為您看診。您的主治醫師將評估並確定您可能需要的服務類型，以保持您的健康。您的主治醫生可能會要求您去看治療一些健康問題，像是過敏或心臟問題的專科醫生。關於到其他醫生或專科醫生處看診的更多資訊，請參閱**第 37 頁**。

本會員手冊**第 6 頁**上有一些空間可讓您寫下您醫生的姓名和電話號碼。

教育計劃

UnitedHealthcare QUEST Integration 提供各種形式和環境的教育。教育的提供可能會在課堂、個人或小組會議、使用錄影帶、線上會議（即 Zoom 或 TEAMS）、書面資料和媒體宣傳。教育課程和教材將以讓您容易理解的方式與形式提供。

索取資訊

您可以隨時免費索取會員手冊、醫療服務提供者名錄、主治醫師表格或任何其他資訊，我們將在五 (5) 個工作天內向您寄送該資訊。我們可以將該資訊寄送至在我們這裡歸檔的您的郵寄地址。或者若您口頭或書面允許我們寄送電子郵件給您，則我們可以將您要求的資訊寄送到您的電子郵件信箱。您也可以瀏覽我們的網站以查看或列印該資訊：myuhc.com/CommunityPlan。請參考本會員手冊的**第 5 頁**，了解如何在 myuhc.com/CommunityPlan 上註冊。我們網站上提供的資訊採用易於取得並理解的格式。您也可以造訪我們在歐胡島 (Oahu)、毛伊島 (Maui) 或希洛 (Hilo) 的辦公室。如需這些辦公地點的地址，請參閱**第 2 頁**。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 17
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

開始著手

敬請安心

UnitedHealthcare 提倡多元化和包容性的環境，在此處，差異是被鼓勵、認可和讚揚的，以使我們的會員能夠獲得並接受及時的醫療保健服務。

每當您有疑問時，我們的會員服務部都可為您提供服務。我們可以為您解答問題，並協助您取得您所需的照護。您可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。我們有會說英語或其他語言的人可以與您洽談。如果您需要以其他語言取得協助或需要口譯人員（包括手語），請致電與會員服務部聯絡。

如果您在上述服務時間以外的時間致電，您的電話將會接進語音信箱，而服務代表將會在下一個 (1) 工作日回電給您。會員服務部可協助您處理與健康計劃有關的任何事宜，例如他們可以：

- 為您解說健康計劃、各種選項及選擇
- 回答有關如何在需要時取得照護的問題
- 協助您解決醫療保健服務方面的任何問題
- 在您需要醫療照護時，協助安排往返於醫師診所或醫院的交通。如需更多資訊，請參閱 **第 140 頁**。
- 如果您不會說英語，或是聽不懂英語，將免費協助您安排口譯人員
- 如果您聽力有問題，會員服務部可免費協助您安排口譯人員或手語服務
- 協助您閱讀及了解本會員手冊。如有需要，我們可以為您提供中文（繁體）、伊洛卡諾語、韓語和越南語的會員手冊。我們還可以為您提供大字版、點字版或語音格式的會員手冊。
- 當您因任何理由而需要新的主治醫師，我們可協助您更換主治醫師
- 協助您提出申訴或上訴並協助您填寫表格

Advocate4Me

什麼是 Advocate4Me (A4Me) ?

Advocate4Me 可為您介紹充滿愛心且受過良好訓練的健康倡導員，健康倡導員將會致力了解您的醫療保健相關需求並告知您如何滿足這些需求。A4Me 是會員服務部的營運模式，同時也是我們的企業文化。健康倡導員利用各種技術來取得會員在醫療、行為、臨床及藥物等各方面的資料，這些資料可讓健康倡導員了解每個人的健康狀況和醫療保健服務之間的關係。這些技術可以讓健康倡導員及早發現人們需要哪些醫療保健支援，並進而讓健康倡導員可以預期問題和疑慮的發生，並利用每個人所偏好的方式來因應各項問題和疑慮。健康倡導員將會協助處理下列事項：

- 回答福利相關問題
- 協助尋找醫療服務提供者
- 協助安排醫療服務提供者約診
- 協助安排醫療約診的交通接送服務
- 檢視照護缺口並協助提供教育資訊
- 為您介紹保健、醫療及行為健康資源
- 針對您的問題進行追蹤或與您聯繫，以確保您的所有問題均獲得解答

請致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）以立即與健康倡導員取得聯繫。

什麼是管理式照護？

管理式照護以協調的方式提供健康照護以及相關服務。管理式照護重視服務品質、服務管道、服務項目以及服務價值。透過管理式照護，您將會有一個照護團隊來協助您。您的照護團隊包括 UnitedHealthcare Community Plan、主治醫師、其他健康照護者，以及最重要的您本人。

您的醫療服務提供者如何在管理式照護計劃中獲得給付？

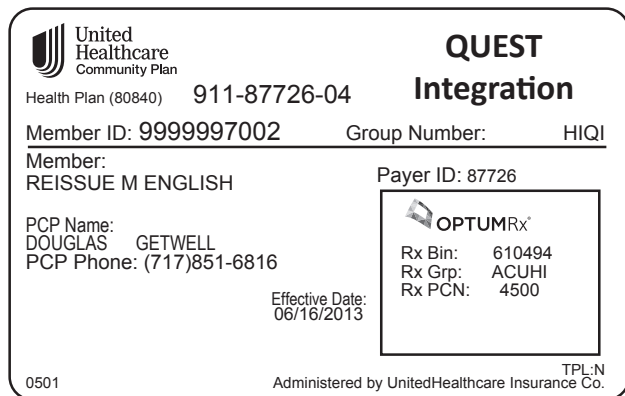
當您請主治醫師或任何其他網絡內醫療服務提供者看診時，醫療服務提供者將會向 UnitedHealthcare Community Plan 請款。您絕對不會收到任何承保服務的帳單，也絕對不會有人在醫生診所請您支付費用。如果您未支付非承保服務的費用，您將不會因此而喪失 Medicaid 福利。請參閱 [第 150 頁](#)，瞭解關於服務費用的其他資訊。

您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡

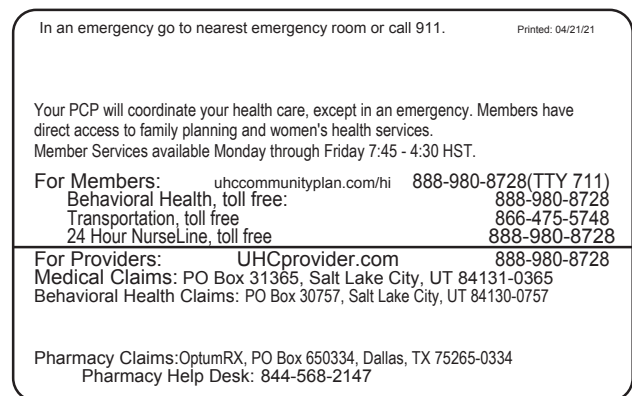
您應該會透過郵件收到 QUEST Integration 會員 ID 卡。您的 QUEST Integration 會員 ID 卡會與投保資料袋分開寄送。請確認資訊正確無誤。如果您有疑問，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。凡是加入 UnitedHealthcare Community Plan 的每位家庭成員，都應該有自己的 QUEST Integration 會員 ID 卡。請隨時隨身攜帶本卡。

當您去看醫生、前往藥房或至任何醫療服務提供者處就診時，請攜帶您的 QUEST Integration 會員 ID 卡。請勿將您的 QUEST Integration 會員 ID 卡借給任何其他人使用。如果您的 QUEST Integration 會員 ID 卡遺失了，或者您需要更正 QUEST Integration 會員 ID 卡上的一些資訊，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。我們會在您提出要求，或您的資料因任何理由變更（包括因續約而繼續擁有會員資格）後的十 (10) 天內，向您寄發替換或更新的 QUEST Integration 會員 ID 卡。

您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡外觀如下所示：



正面



背面

20 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

語言協助

您的主要語言可能不是英語。我們可以用您慣用的語言提供資訊。我們可以透過書面翻譯或口譯來提供答案。若您有偏好的語言，請告訴我們。這將協助我們確保您以您偏好的語言獲得資訊。

如果您在使用電話時有聽力方面的問題，電訊轉接服務 (Telecommunications Relay Service, TRS) 可以提供協助。這項服務可以讓聽障或語障人士撥打和接聽電話。這是免費服務。請致電 **711**，將會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728** (聽力語言殘障專線 **711**) 告訴對方，對方便會將您轉接給我們。您不必自行尋找口譯人員，也不一定要請朋友或家人來協助您口譯或進行翻譯服務。我們很樂意為您提供幫助。

我們能以方便您了解的語言和／或書面格式為您提供會員資料。如果您的醫生不會說您的母語，我們有口譯人員可以為您提供服務。您可在與我們或您的醫生溝通時享有免費的口譯服務。如果您不會說英語，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728** (聽力語言殘障專線 **711**)。他們將會為您轉接口譯人員。

我們為會員提供遵守《患者保護與平價醫療法案》第 1557 條所規定之各語言的所有書面資訊。如果您需要英語以外之其他語言版本的資訊 (例如伊洛卡諾語、越南語、中文 (繁體)、韓語等)，請致電會員服務部。所有書面材料的字型大小至少為十二 (12) 點的字型大小。您也可以索取大字版、點字版或錄音帶格式的資訊。我們會在您索取後的七 (7) 天內將其他語言版本的資訊寄給您。如果我們在正常服務時間過後才收到索取申請，便會於申請日的下一個工作天後七 (7) 天內寄出。

舉例來說，書面資料包括但不限於：

- 提供者名錄
- 會員手冊
- 上訴和申訴通知
- 不利承保決定通知
- 給會員的網絡內提供者服務終止通知

上述服務與協助免費提供給現有及潛在會員。

本會員手冊和所有會員書面資料，包括教育和計劃資料、訓練計劃和課程表以及計劃訊息的任何更改，都將遞交至公眾服務部 (DHS) 經審查和批准後，才能發送給會員。UnitedHealthcare 及其承包商和供應商僅使用經 DHS 核准的會員資料。

(English) Do you need help in another language? We will get you a free interpreter. Call 1-888-980-8728 to tell us which language you speak. (TTY: 711).
(Simplified Chinese) 您需要其他语言吗？如果需要，请致电 1-888-980-8728 ，我们会提供免费翻译服务 (TTY: 711)。
(French) Avez-vous besoin d'aide dans une autre langue? Nous pouvons vous fournir gratuitement des services d'interprète. Appelez le 1-888-980-8728 pour nous indiquer quelle langue vous parlez. (TTY : 711).
(German) Brauchen Sie Hilfe in einer anderen Sprache? Wir koennen Ihnen gern einen kostenlosen Dolmetscher besorgen. Bitte rufen Sie uns an unter 1-888-980-8728 und sagen Sie uns Bescheid, welche Sprache Sie sprechen. (TTY: 711).
(Hawaiian) Makemake 'oe i kōkua i pili kekahi 'ōlelo o nā 'āina 'ē? E ki'i nō mākou i mea unuhi manuahi nou. E kelepona i ka helu 1-888-980-8728 no ka ha'i 'ana mai iā mākou i ka 'ōlelo āu e 'ōlelo ai. (TTY: 711).
(Ilocano) Masapulyo kadi ti tulong iti sabali a pagsasao? Ikkandakayo iti libre nga paraipatarus. Awaganyo ti 1-888-980-8728 tapno ibagayo kadakami no ania ti pagsasao nga ar-aramatenyo. (TTY: 711).
(Japanese) 貴方は、他の言語に、助けを必要としていますか？私たちは、貴方のために、無料で通訳を用意できます。電話番号の、 1-888-980-8728 に、電話して、私たちに貴方の話されている言語を申し出てください。(TTY: 711).
(Korean) 다른언어로 도움이 필요하십니까? 저희가 무료로 통역을 제공합니다. 1-888-980-8728 로 전화해서 사용하는 언어를 알려주십시오 (TTY: 711).
(Traditional Chinese) 您需要其它語言嗎？如有需要，請致電 1-888-980-8728 ，我們會提供免費翻譯服務 (TTY: 711)。
(Marshallese) Kwōj aikuj ke jipañ kōn juon bar kajin? Kōm naaj lewaj juon aṃ ri-ukok eo eijeļok wōñean. Kūrtok 1-888-980-8728 im kowaļok ñan kōm kōn kajin ta eo kwō meļeļe im kōnono kake. (TTY 711).
(Samoan) E te mana'o mia se fesosoani i se isi gagana? Matou te fesosoani e ave atu fua se faaliliu upu mo oe. Vili mai i le numera lea 1-888-980-8728 pea e mana'o mia se fesosoani mo se faaliliu upu. (TTY: 711).
(Spanish) ¿Necesita ayuda en otro idioma? Nosotros le ayudaremos a conseguir un intérprete gratuito. Llame al 1-888-980-8728 y díganos qué idioma habla. (TTY: 711).
(Tagalog) Kailangan ba ninyo ng tulong sa ibang lengguwahe? Ikukuha namin kayo ng libreng tagasalin. Tumawag sa 1-888-980-8728 para sabihin kung anong lengguwahe ang nais ninyong gamitin (TTY: 711)
(Tongan) 'Oku ke fiema'u tokoni 'iha lea makehe? Te mau malava 'o 'oatu ha fakatonulea ta'etotongi. Telefoni ki he 1-888-980-8728 'o fakaha mai pe koe ha 'ae lea fakafonua 'oku ke ngaue'aki. (TTY: 711).
(Vietnamese) Bạn có cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ khác không? Chúng tôi sẽ yêu cầu một người thông dịch viên miễn phí cho bạn. Gọi 1-888-980-8728 nói cho chúng tôi biết bạn dùng ngôn ngữ nào. (TTY: 711).
(Visayan) Gakinahanglan ka ba ug tabang sa imong pinulongan? Amo kang mahatagan ug libre nga maghuhubad. Tawag sa 1-888-980-8728 aron magpahibalo kung unsa ang imong sinulti-han. (TTY: 711).

22 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

享有 Medicare 或其他保險承保的會員

享有 Medicare 健康保險承保的會員

如果您同時享有 Medicare 和 QUEST Integration (Medicaid) 健康保險計劃，您就擁有不止一項保險承保。QUEST Integration 福利不會改變您的 Medicare 福利。即使您透過 UnitedHealthcare、Original Medicare 或其他 Medicare Advantage 健康計劃享有 Medicare 或 QUEST Integration 健康保險承保，我們亦十分樂意協助您協調 Medicare 和 QUEST Integration 的照護與醫療福利。

就大多數服務而言，Medicare 承保將為主要健康保險，而 QUEST Integration (Medicaid) 承保將為最終健康保險。

如果您享有 Medicare，Medicare D 部分將會承保您大多數的藥物。若要瞭解 QUEST Integration 藥物承保的相關資訊，請參閱本會員手冊第 146 頁的「藥房」一節，或撥打會員服務部免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）尋求協助。

我們將會與您所享有的 Original Medicare 或 Medicare Advantage 計劃協調您的健康保險福利。我們將會提供 Medicare 未承保的 QUEST Integration 福利。UnitedHealthcare 也提供 Medicare 健康保險承保，而且許多會員選擇使用 UnitedHealthcare 作為其同時取得 Medicare 和 QUEST Integration 服務的健康計劃。如需更多資訊以了解您可如何選擇 UnitedHealthcare 以同時獲得 Medicare 和 QUEST Integration 健康保險，請致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

透過 UnitedHealthcare 享有 Medicare 健康保險承保的會員

如果您透過 UnitedHealthcare 享有 Medicare 健康保險承保，可以在您之前收到的承保證書 (Evidence of Coverage, EOC) 中查詢您的 Medicare 健康保險承保及福利資訊。您也可以透過下列網站，線上查看藥物清單、尋找醫師或藥房，以及尋找其他計劃資訊。

如果您對於透過我們 UnitedHealthcare Dual Complete® (PPO D-SNP) 所提供之健康產品／目錄、健身房／健身計劃、假牙以及其他服務有疑問，請撥打我們的 DSNP 客戶服務中心免付費電話 1-866-622-8054（聽力語言殘障專線 711）尋求協助。

營業時間：

四月至九月：
上午 8:00 至晚上 8:00
週一至週五

十月至隔年三月：
上午 8:00 至晚上 8:00
每週 7 天

您也可以造訪我們的網站：www.UHCCommunityplan.com/hi。

開始著手

透過 Original Medicare 享有 Medicare 健康保險承保的會員

如果您透過 Original Medicare 享有 Medicare 健康保險承保，您可以透過您目前的醫生和醫療服務提供者取得 Medicare 服務。如果您對於自己透過 Original Medicare 獲得的醫療承保及福利有疑問，請查閱您的 Medicare & You 手冊。您也可以線上查看手冊，網址是：<https://www.medicare.gov>；或致電索取，電話號碼為 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)，服務時間為每週 7 天，每天 24 小時。聽力語言殘障專線 (TTY)：1-877-486-2048。

透過其他 Medicare Advantage 健康計劃享有 Medicare 健康保險承保的會員

如果您透過其他 Medicare Advantage 健康計劃享有 Medicare 健康保險承保，請閱讀並遵守 Medicare Advantage 健康計劃的規定。如果您對於自己透過 Medicare Advantage 健康計劃獲得的醫療健康保險福利或承保有疑問，您的 Medicare Advantage 會員 ID 卡正面或背面應有可供聯絡的電話號碼，可致電尋求協助。若您找不到聯絡資訊，我們可協助您與您的 Medicare Advantage 健康計劃取得聯繫（只需要來電告知）。

我們將會就您透過 QUEST Integration 獲得的服務與您的 Medicare 醫生配合。請告知我們您 Medicare 醫生的姓名。如果您更換醫生，請告知我們。如果您沒有醫生，我們可協助您挑選一位。這名醫生可以為您提供及安排 QUEST Integration 和 Medicare 的服務。如果您需要協助選擇醫生，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

透過商業計劃享有醫療健康保險承保的會員

如果您從商業保險健康計劃獲得其他健康保險承保，例如透過雇主，我們會與您的商業保險健康計劃協調您的健康保險福利。您必須遵守您的商業或其他健康保險計劃的規定，像是使用其醫療服務提供者網絡內的服務，以及取得授權等。如果您對於自己透過商業或其他保險計劃獲得的醫療健康保險福利或承保有疑問，您的會員 ID 卡正面或背面應有可供聯絡的電話號碼，可致電尋求協助。若您找不到聯絡資訊，我們可協助您與您的商業健康保險計劃取得聯繫（只需要來電告知）。

請注意以下重要資訊：

- 您的其他健康保險承保或福利會是「主要」保險，而 QUEST Integration 為「最終」保險
- 對於某些服務而言，例如長期照護，QUEST Integration 會是「主要」保險
- 新生兒、兒童、配偶或伴侶可能有其他的醫療保健承保
- 如果您透過其他健康計劃取得保險，或如果您失去其他保險，請致電我們的會員服務部通知我們

24 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

請在您每次看醫生、上醫院、去藥房以及至其他照護服務提供者處就診時，攜帶 Medicare、Medicare Advantage 計劃和商業計劃的會員 ID 卡和 UnitedHealthcare QUEST Integration 的會員 ID 卡。這有助於醫生先確定要向哪些保險承保收費，以確保適當的福利協調。

取得長期服務與支援

需要長期服務與支援的會員

如果您需要長期服務與支援 (Long-Term Services and Supports, LTSS) 服務，我們將會與您本人、您的家人、醫療服務提供者及照顧者合作，以協助您了解您可能需要的服務類型。這些服務將可協助您留在自己家中或在護理設施或安養院等其他場所生活。如果您目前有使用長期服務，我們會與您及服務提供者合作，以確保您能夠獲得這些服務。如果您本人、您的醫生、家人或照顧者認為您需要接受長期照護，請與我們聯絡。

如欲獲得長期服務與支援，我們必須寄送申請給公眾服務部 (DHS) 以供其審查，申請中將包含與您可能需要之服務有關的資訊。DHS 決定誰可以取得 LTSS 服務。

一旦 DHS 判定您符合 LTSS 服務資格，我們會與您本人、您的家人、醫療服務提供者及照顧者合作，以確保您能夠獲得所需的承保服務。

我們的目標是要協助會員在自己的家中和社區中生活。其中包括需要長期照護的會員。我們所承保的居家服務將可協助您。我們希望您可以和您的家人一起在家中生活。您的家人和朋友也可以協助您。有時候，安養院或護理設施可能更符合您的長期服務需求。我們將會與您一起作出最明智的選擇。

某些會員可能不完全符合 LTSS 服務資格。這可能表示您是「風險族群」且日後可能需要接受長期服務。我們可以提供一些屬於承保範圍的居家服務來協助您。如果您本人、您的醫生或家人認為您需要一些居家支援服務，請與我們聯絡。如果我們透過資訊發現您可能需要一些居家協助，我們也會與您聯絡。

如果您享有 Medicare，請注意，Medicare 不承保 LTSS 服務。

銜接照護

我們的目標在於確保您在過渡期間及時受到妥善的照護。我們很樂意為您提供幫助。舉例來說，包括但不限於下列事項：

- 如果您是 UnitedHealthcare QUEST Integration Health Plan 的新會員：
 - 我們會承保急診服務，且無須事先授權
 - 即便您的主治醫師或醫生在最初的至少四十五 (45) 天內尚未參與我們的醫療服務提供者網絡，或者在您的醫療需求被核准護理計劃的主治醫師或醫生評估或重新評估之前，我們將予以承保未經事先授權的非緊急但為醫療必需的服務，即使您的醫生不屬於我們的醫療服務網絡
 - 在適當的情況下，我們將為您轉介至我們醫療服務提供者網絡的醫師
 - 在您轉換計劃的最初至少四十五 (45) 天內，或者在您的醫療需求被核准護理計劃的主治醫師或醫生評估或重新評估之前，我們將予以承保您獲得您原先的 QUEST Integration 健康計劃所核准之非緊急但為醫療必需的服務，即使您的醫生不屬於我們的醫療服務網絡
 - 如果您是有特殊醫療保健需求 (Special Health Care Needs, SHCN) 和／或 LTSS 的會員，我們將提供持續性的服務至少九十 (90) 天，或者直到健康協調員為您進行評估為止
 - 如果您在成為我們的會員時在醫院住院，您原本的健康計劃將承保住院期間，直到您所需要的護理程度有所改變或到您出院為止。在您所需的護理程度有所改變及出院後，我們將與您和您的提供者合作提供所需的服務。

所有其他會員（即非 SHCN/LTSS）將可接受其他持續性的服務至少四十五 (45) 天，或者直到授權照護計劃的主治醫師評估或重新評估您的醫療需求為止，即使您的主治醫師不屬於我們的醫療服務提供者網絡亦然。

如果您在懷孕第二或第三孕期加入 UnitedHealthcare Community Plan，並在投保日前取得醫療上必要的產前服務，則在整個產後期，您都可以持續讓您的產前照護提供者看診，即使您的醫師不屬於我們的醫療服務提供者網絡亦然。

我們將確保您在以下情況時，能獲得醫療上必要的服務：

- 住院或入住專業護理設施，或復健醫院等其他類型的設施
- 出院。如果您在住院期間投保或轉換到其他 QUEST Integration 健康計劃，我們將繼續承保必要的醫療服務，直到您出院或您需要的護理程度有所改變為止，以先發生者為準。
- 從 UnitedHealthcare QUEST Integration Health Plan 過渡至其他 QUEST Integration 健康計劃或 Medicaid Fee-For-Service Program，包含 State of Hawaii Tissue and Transplant (SHOTT) Program 或其他計劃
- 在您開始、處於社區照護服務 (Community Care Services, CCS) 計劃期間或終止計劃時

我們會與您的前主治醫師合作，以確保您的新主治醫師能取得您的病歷資料。

如需其他資訊與詳情，可線上存取我們的銜接照護政策，網址是 myuhc.com/CommunityPlan；或者致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）聯絡會員服務部尋求協助。

取得行為健康服務

行為健康服務適用於心理健康狀況。包括毒癮或酒癮。

我的行為健康福利包含哪些項目？

您可以透過我們取得協助。當您感到非常沮喪或生活困頓不知所措時，請致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與我們聯絡。我們有會說英語或其他語言的人可以與您洽談。會員服務部可以為您轉接口譯人員。如果您語言或聽力受損，請撥打聽力語言殘障專線 **711**。如果您發生緊急情況，請致電 **911** 或前往急診室。

我們可以協助您尋找此類服務的醫療服務提供者。我們可以協助您解決精神健康和藥物濫用問題。我們可以根據您的需求，協助您瞭解所需的照護量。請致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）聯絡我們。

發生緊急情況的嚴重精神疾病成人患者

若在歐胡島 (O‘ahu)，請致電夏威夷 24 小時危機／協助專線 808-832-3100。鄰近島嶼的免費電話是 1-800-753-6879。詢問資格相關問題。這是衛生署 (Department of Health, DOH)。衛生署承保部分符合資格的精神健康服務，這些服務可能包括危機處理服務、危機求助服務以及其他更多服務。歐胡島 (O‘ahu)、考艾島 (Kaua‘i)、夏威夷島 (Hawai‘i)、毛伊島 (Maui)、摩洛凱島 (Moloka‘i) 和拉奈島 (Lana‘i) 均可以使用這些服務。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 27
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

開始著手

有情緒和行為問題的兒童（3 歲至 20 歲）

CAMHD 為符合接受衛生署 (DOH) 協助資格的人士提供行為健康服務。CAMHD 是指兒童及青少年精神健康部門 (Child and Adolescent Mental Health Division)。CAMHD 提供更密集的治療。請致電免費電話 1-800-294-5282。

針對其他所有兒童，健康計劃承保符合資格的行為健康服務。

患有嚴重精神疾病 (Serious Mental Illness, SMI) 或嚴重慢性精神疾病 (Serious and Persistent Mental Illness, SPMI) 的成人會員

一項名為社區照護服務 (CCS) 的計劃旨在協助患有 SMI 或 SPMI 的成人會員，其中包括提供額外服務以支援患有 SMI 或 SPMI 的成人會員。若需要更多資訊，請參閱第 112 頁的成人綜合行為健康服務。

在治療藥物濫用方面，有許多類型的計劃。這類計劃旨在打破成癮週期。此類計劃會監測會員的精神狀態，並在會員需要服用精神科藥物時，協助會員去看精神科醫生。此類計劃也可針對憂鬱症或焦慮症推薦心理醫生。一旦病情趨於穩定之後，會員就可以改而參加密集門診計劃 (Intensive Outpatient Program, IOP)。密集門診計劃通常包括毒品濫用／酒精濫用面談及療程。密集門診計劃旨在找出誘因並預防復發。

我們可以協助您尋找行為健康服務提供者。我們可以協助您解決精神健康和藥物濫用問題。請致電免費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）聯絡我們。

我還可獲得哪些其他行為健康協助？

我們也有行為健康領域的照護倡導員以及同儕專家可以協助您。這些工作人員將會與您在社區會面或透過電話會談，以了解還有哪些其他服務可協助滿足您的行為健康需求。他們可以為您介紹社區中的其他計劃，以協助您活出最健康的人生。

行為健康領域的照護倡導員或同儕專家如何提供協助？

他們可協助您了解自己的長處與需求，並針對您的需求尋找支援。如果您需要協助尋找諮商師或醫生，他們可以協助您尋找。如果您沒有食物可吃或沒有地方可住，他們可為您介紹援助資源。如果您有精神健康問題或是藥物或酒精濫用問題，或者您覺得備感壓力且不清楚自己需要什麼類型的幫助，他們可以與您洽談以協助您解決問題。

28 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

我該如何與行為健康領域的倡導員或同儕專家取得聯繫？

您可致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）並要求轉介行為健康領域的倡導員。將會有人回電給您開始為您提供服務。如果您有健康協調員，您也可要求他們為您轉介行為健康領域的照護倡導員。

健康協調服務

我們的健康協調員會將與您照護相關的所有人員都整合在一起，其中包括您的醫師和其他醫療服務提供者，以及為您提供支援的幫手。如此一來，每位人員都可掌握最新資訊，亦確保能根據您的需求，讓您獲得適當的協助。您的醫師和其他醫療服務提供者會就各種計劃或服務進行協調或討論，包括您需要的照護程度。護理協調還包括為僅由衛生部、兒童及青少年心理健康部門 (CAMHD)、社區照護服務 (CCS)、教育部、婦女及嬰幼兒 (Women, Infants and Children, WIC) 計劃及夏威夷州器官和組織移植 (SHOTT) 計劃等承保的服務進行轉介。

健康協調員會檢視、規劃並協助您達到健康需求和目標。健康協調員（如有）是您在 QUEST Integration 計劃的主要聯絡人。

健康協調員會檢視您的身體和行為健康需求，然後與您及您的家人合作，以取得您所需的服務。健康協調員還可協助您取得其他服務和資源。其中包括提供食物與居所，及與 Medicare、其他公共服務部 (DHS) 和衛生部 (DOH) 的計劃（如有提供且適用於您的照護）進行服務協調。

健康協調員會將您視為完整的個人，而不僅僅是具有 Medicaid 保險的一員。若您認為家中需要清掃、烹飪、購物或雜務處理方面的幫助，請與您的健康協調員討論。健康協調員會與您合作完成必要的評估，以評定和確定您可能需要和／或可能有資格接受的服務類型。

我該如何知道自己有健康協調員？

如果您的健康風險評估 (HRA) 顯示您可能需要健康方面的協助，我們將會為您指定一位健康協調員。或者，如果您認為自己需要協助，您可申請健康協調員。

我的健康協調員會是誰？

我們將會為您挑選健康協調員。您的健康協調員會透過電話與您聯絡。如果您的健康協調員聯繫不到您，您將收到一封內容包含該健康協調員之聯絡資訊的信。

開始著手

我何時會見到我的健康協調員？

您加入 UnitedHealthcare Community Plan 後，健康協調員便會與您會面以進行評估。健康協調員每季度（每三 (3) 個月）會透過電話或親自聯絡您一次，視您的需要而定。如果您住在護理設施，健康協調員會每六 (6) 個月及視需要與您聯絡。

我該如何聯絡健康協調員？

您可撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與健康協調員聯絡。您可以根據需要隨時聯絡您的健康協調員。

如果我想要更換新的健康協調員該怎麼辦？

如果想更換健康協調員，請致電會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。我們可在五個工作日內為您找到新的服務協調員。在某些情況下，UnitedHealthcare Community Plan 將需為您指定新的健康協調員。我們將會透過電話、親自或透過郵件通知您誰是您的健康協調員。

如果我不想再接受「健康協調」怎麼辦？

您可以隨時選擇退出健康協調服務。您可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）要求退出「健康協調」。您也可以讓目前的健康協調員（如果已指派）知道您不再需要健康協調。

並非所有會員都有健康協調員。健康協調員僅適用於有特殊醫療保健需求 (SHCN)、擴大醫療保健需求 (Expanded Health Care Needs, EHCN)、接受長期服務與支援 (LTSS) 或需要社區整合服務 (CIS) 的 QUEST Integration 會員。

特殊醫療保健需求 (SHCN)

SHCN 會員係指有慢性疾病，或者有行為或情緒方面疾病之人士，其所需要的健康相關服務類型或程度超越一般同齡人的需求。

兒童 SHCN

有特殊醫療保健需求的兒童係指未滿二十一 (21) 歲，有慢性疾病，或者有行為、發育或情緒方面疾病之兒童，其所需要的服務超越一般同齡人的需求。有特殊醫療保健需求的兒童諸如有慢性疾病或行為健康疾病的兒童、懷孕的青少女、經常就醫或送急診的兒童，或者無家可歸或曾經歷創傷事件等有社交方面疾病的兒童。

30 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

成人 SHCN

有特殊醫療保健需求的成人係指年滿二十一 (21) 歲以上，有慢性疾病，或者有行為、情緒或社交方面疾病之成人，其所需要的服務類型或程度超越一般同齡人的需求。有特殊醫療保健需求的成人諸如高危險妊娠婦女；有氣喘、糖尿病或慢性肺病等慢性疾病的成人；經常就醫或送急診的成人；有藥物或酒精問題的成人；或者無家可歸等有社交方面疾病的成人。

擴大醫療保健需求 (EHCN)

為有可能患上慢性疾病的會員所提供的服務，例如嚴重精神疾病 (SMI)、物質使用障礙症 (Substance Use disorder, SUD)、氣喘、慢性阻塞性肺病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD)、冠狀動脈疾病 (coronary artery disease, CAD)、鬱血性心臟衰竭 (congestive heart failure, CHF)、糖尿病、肥胖症、慢性腎病、慢性肝病和接受緩和照護。

長期服務與支援 (LTSS)

為在住院醫療機構中接受護理設施層級照護的會員，或是居住於護理設施之會員所提供的服務。這些設施包括輔助生活設施、擴充式成人安養院、社區照護寄養家庭、護理機構及亞急性照護病房。某些 LTSS 服務也可能提供給未接受護理設施層級照護 (nursing facility level of care, NFLOC)，但如果未居家或在家中獲得額外協助，則視為 NFLOC 「風險族群」的會員。

社區整合服務 (CIS)

即租屋前的協助和租約維繫服務，協助個人在其擁有、租用或租賃的住房中做好準備，並成為稱職的房客。租屋前的協助幫助確立個人的需求和偏好，協助找房過程及搬遷細節的安排。租約維繫服務協助實現獨立生活的永續性，包括房客／房東教育、房客輔導及協助社區融入與包容，以促進自然支持網絡的發展。

Going Home Plus (GHP) 和機構間搬遷服務

該服務旨在協助在醫院、精神病院治療設施、監獄、療養院或其他長期護理設施中的會員成功轉換或搬離，並使其在接受服務後得以在自家和社區獨立生活。這些服務適用於有精神健康問題的青少年、老年人，或有身體、智力和發育障礙的人士。

如何獲得健康護理服務

選擇主治醫師

您的主治醫師稱為 PCP。UnitedHealthcare Community Plan 的每位會員皆必須從我們的網絡內提供者中選擇一位主治醫師，或我們可以為您選擇一位。

您主治醫師的診所就是您的醫療院所。您的主治醫師為您的私人醫生，將負責監督您的主要照護服務。您的主治醫師將協助您取得專科醫生服務或所需的其他醫療保健服務。您需為您自己以及參加本計劃的所有家庭成員挑選一位主治醫師。您可以為每位家庭成員挑選不同的 PCP。UnitedHealthcare Community Plan 網絡內的所有醫療服務提供者均已同意為我們的會員提供照護。我們的醫療服務提供者名錄將告訴您醫療服務提供者是否不接受新會員。

您可以選擇家庭醫學科醫師或家庭醫師、內科醫學、小兒科醫師、產科／婦科醫師、老年醫學專科醫師、醫師的助理、持照可開立處方的執業護理師或診所擔任您的主治醫師。

如果您有複雜的醫療保健需求，您可請專科醫生擔任您的主治醫師。專科醫師例如心臟科醫師、神經外科醫師、腸胃科醫師等。如果您有認識的專科醫生可以擔任您的主治醫師，請致電會員服務部免費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），並向其提供您專科醫生的姓名。我們將致電您醫生的辦公室，確認他們將成為您的主治醫師。我們將在我們的系統中紀錄此訊息。我們也可以協助您尋找專科醫生。

部分主治醫師隸屬於大型聯合診所或聯邦合格健康中心 (Federally Qualified Health Centers, FQHC)。其他主治醫師則可能是小型的獨立開業診所。重點是要挑選能讓您感到自在的主治醫師。在您選擇了主治醫師之後，您應請其看診以滿足您所有的醫療需求。他們將會逐漸了解您和您的家人。他們將會了解您的背景並保管您的醫療記錄。

選擇主治醫師時有諸多事項需要考量。您或許希望 PCP 可以位於您住家、孩子的學校或公車路線附近。我們所有的醫療服務提供者一律符合我們的高品質護理標準。

32 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

您可以利用我們的醫療服務提供者名錄來尋找主治醫師。該名錄列出醫療服務提供者的姓名、診所地點、電話號碼、診所使用的語言、委員會證書、性別、隸屬的醫院或團體、網站（若有）、輪椅無障礙設施，以及提供者是否接受新患者。您也可以前往 myuhc.com/CommunityPlan，在線上找到名單。您還可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。如需其他資訊，請參閱**第 36 頁**的「醫療服務提供者名錄」一節。

如果您未在收到新會員歡迎文件後的 10 天內選擇一位主治醫師，我們將會為您挑選一位。我們會從您所在地區有接受新患者的醫療服務提供者中挑選一位主治醫師。我們將會寄送新的會員 ID 卡給您，卡上有您主治醫師的姓名和電話號碼。您可隨時因任何理由致電與會員服務部聯絡以更換主治醫師。您也可以到 myuhc.com/CommunityPlan 線上更換您的主治醫師。

部分主治醫師診所聘有護理師、護士助產士和醫生助理，可協助您滿足醫療保健需求。他們將會在主治醫師的協助之下為您提供照護。

選擇懷孕期間的醫療服務提供者

所有懷孕健康計劃的會員均有資格從 UnitedHealthcare QUEST Integration Plan 投保日期開始獲得產前照護（產檢）。身為新會員，您應選擇我們網絡內的婦產科醫療服務提供者。婦產科醫療服務提供者也可以擔任您的主治醫師以滿足您其他的醫療健康需求。如果您在第二孕期或第三孕期加入 UnitedHealthcare Community Plan 且您已在接受產前服務，則您可繼續使用您目前的婦產科直到生產及產後服務結束為止，即使該婦產科不在我們的提供者網絡內亦可。

如果您懷孕了，您可能資格透過 Hāpai Mālama 懷孕計劃獲得額外的福利和服務。如需額外資訊或想要註冊，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）洽詢有關 Hāpai Mālama 的事宜。關於我們 Hāpai Mālama 計劃的更多資訊，請參閱**第 121 頁**。

如何獲得健康護理

鄉村例外事項

會員若居住於只提供一項 QUEST Integration 健康計劃的區域，可享有以下權利：

- 選擇至少兩 (2) 名主治醫師
- 發生以下任一情況時，可透過任何其他醫療服務提供者取得服務：
 - 健康計劃的醫療服務提供者網絡並無提供所需服務或提供者類型（在受訓、經歷及專業方面）；
 - 醫療服務提供者不屬於健康計劃的提供者網絡，但為會員獲得某項服務的主要來源。我們會與該醫療服務提供者合作，向其徵詢參與我們的提供者網絡。如果該提供者選擇不加入我們的提供者網絡，或是不符合參與的必要資格，我們會在六十 (60) 天內為會員轉至網絡內的醫療服務提供者。如果提供者未持有適當的執照或未獲得適當的許可，我們將立即為會員轉至其他醫療服務提供者；
 - 網絡內唯一可為會員提供服務的提供者，若因道德或宗教方面的理由不提供會員所尋求的服務，或者不提供所有相關服務；
 - 會員的主治醫師判斷，如果會員透過不同的提供者分別接受服務，且並非所有的相關服務在健康計劃醫療服務提供者網絡內都有提供，會使會員陷入不必要的風險；以及
 - 公眾服務部判定其他情況有正當理由可以接受網絡外治療。

享有 Medicare 或其他健康保險承保的會員

如果您透過 Medicare 或其他保險而有基本保健服務提供者，您就不必從我們的網絡內醫療服務提供者名單中另外挑選一名基本保健服務提供者。我們將會與您目前的主治醫師配合，以替您安排 QUEST Integration 服務。請撥打會員服務部電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）並提供您目前主治醫師的姓名，以便我們使用該資訊來更新我們的系統。

更換主治醫師

您可以隨時使用 myuhc.com/CommunityPlan 或 UnitedHealthcare 應用程式來變更您的主治醫師。若要查看您附近的提供者，請依據您的郵遞區號搜尋，並依距離排序結果。您也可以致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡取得協助。您也可以到 myuhc.com/CommunityPlan 線上更換您的主治醫師。

我們很樂意幫助您找到一位適合您的網絡內主治醫師。在決定主治醫師時，您可能會想選擇的是：

- 您曾找過其看診
- 了解您的病史
- 接收新患者
- 可用您使用的語言提供護理
- 方便前去看診

在您成為會員的第一個月期間，更換主治醫師將會在您提出申請的當日生效。在您成為會員第一個月過後，更換主治醫師的生效日期將視您何時提出申請而定。如果您是在一個月的前 25 天申請更換主治醫師，更換主治醫師將會在下個月的第一天生效。如果您是在一個月的最後 5 天申請更換主治醫師，更換將會在第二個月的第一天生效。

例如：

- 如果在 4 月 15 日請求更換主治醫師，更換便會在 5 月 1 日生效
- 如果在 4 月 29 日請求更換主治醫師，更換便會在 6 月 1 日生效
- 立即需求 — 如果您因特殊情況而提出更換主治醫師的要求（例如：接受寄養／兒童福利服務監護的兒童），我們會立即進行更換

提供者名錄

我該如何獲得網絡內醫療服務提供者名單？

為 QUEST Integration 會員提供醫療保健服務的醫生及其他人士和場所統稱為醫療服務提供者網絡。這些醫療服務提供者全數列於醫療服務提供者名錄中。您可以到 myuhc.com/CommunityPlan 或使用 UnitedHealthcare 應用程式，在線上找到名單。我們網站上的醫療服務提供者名錄或名單至少每個月會更新一次。您也可撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）免費索取該名單或印刷版的醫療服務提供者名錄。每年，我們都會以明信片、小冊子、電子報或其他通訊方式為您寄送我們醫療服務提供者名錄的最新網路連結資訊。

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員必須前往本清單上的醫生處就診，以確保承保服務獲得承保或給付。直接使用婦女醫療保健服務，以及在銜接照護期間，像是第二或第三孕期的孕婦加入 UnitedHealthcare Community Plan 之前，已經從網絡外產科／婦科 (OB/GYN) 接受產前服務，是可以允許的。這些會員可以透過分娩和生產（分娩後）服務，繼續從網絡外醫療服務提供者接受照護。

我們的醫療服務提供者名錄內有我們醫師的相關資訊，包括專科醫生、醫院、藥房、行為健康服務提供者及 LTSS 服務提供者。我們如有收到醫療服務提供者提供的任何更新訊息，會在收到後 30 個曆日內更新提供者的相關資訊。您可以利用名為「搜尋服務提供者」(Find a Provider) 的線上醫療服務提供者名錄搜尋工具，以各種篩選條件或選項來協助您搜尋提供者，例如提供者名稱、專科、郵遞區號、服務地區等。

我們的醫療服務提供者名錄每個月至少會更新一次，內容包含以下資訊：

- 醫療服務提供者的姓名與隸屬的任何團體
- 地址與地點
- 電話號碼
- 如果有的話，也會提供網站及網址 (URL)
- 專科
- 醫學委員會證書（專業資格）
- 醫療服務提供者是否接受新患者
- 文化和語言能力、診所使用的語言（包含美式手語），以及醫療服務提供者是否已完成文化能力的培訓
- 醫療服務提供者診所或設施的無障礙調整

您可以線上（網址為 <https://connect.werally.com/medical Provider/root>）或在 UnitedHealthcare 應用程式找到最新的醫療服務提供者名錄。若您在從我們的網站取得醫療服務提供者名錄或清單方面需要協助、需要更多關於醫療服務提供者的資訊或索取提供者名錄的紙本，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。您可洽詢提供者資訊，如：

- 就讀的醫學院
- 住院醫師經歷

如果您享有 Original Medicare 和 QUEST Integration，就不一定要使用這份名單上的醫生。您可以請任何接受 Medicare 的醫生看診。如果您享有 Medicare Advantage 計劃，請向該計劃洽詢您可以選擇哪些醫生及其他醫療服務提供者。

請其他醫生或專科醫生看診

您的主治醫師可能會請您至專科醫生處就診。專科醫生是治療特殊健康問題的醫療服務提供者，例如過敏科醫生或心臟科醫生。主治醫師將會在有必要時將您轉診給專科醫生。如果您有需要，主治醫師可開轉診單給您。（找專科醫生就診時，將這張單子交給他們。）如果您罹患複雜的疾病，可能需要找專科醫生或多位專科醫生就診數次。

什麼是轉診？

轉診是指主治醫師轉介您至專科醫生處就診或取得服務。

如果主治醫師轉介任何網絡內專科醫生為您看診，則不需要轉診。如果您需要急症服務，就不需要轉診。請婦女健康照護者提供婦女醫療保健服務不需要轉診。這稱為「直接就診」或者您可自行轉診接受婦女健康服務。這包括加入 UnitedHealthcare Community Plan 之前，已經從網絡外產科／婦科 (OB/GYN) 接受產前服務的第二或第三孕期孕婦新會員。您可以透過分娩和生產後（分娩後）服務，繼續從網絡外產科／婦科提供者接受照護，而無需轉診或事先授權。

UnitedHealthcare Community Plan 中與醫療服務提供者的財務安排不會影響轉診或其他服務。若要進一步了解，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

如何獲得健康護理

網絡外及州外醫療服務提供者

您或您的主治醫師可能會判斷您必須請醫療服務提供者看診，以接受本計劃網絡內或在夏威夷州內沒有提供的服務或治療。您的主治醫師必須先致電徵求我們的同意或授權，這些服務才可獲得承保。這稱為事先授權。如有事先授權，您在請網絡外醫療服務提供者看診時，將不需要支付任何額外費用。

如果您有其他健康保險承保，例如 Medicare 或雇主的團體保險

您的 QUEST Integration 計劃是您其他健康保險承保的最後付款人。如果您離開網絡前往另一島嶼或離開本州，我們可能不會為未經授權的服務付款，即便其屬於您其他保險的涵蓋範圍。這包括對共付額、共同保險額、自付額和其他服務如交通運輸的承保。我們將對網絡外及州外之急診／緊急服務，作為最後付款人來進行承保。若您有其他保險的承保，請在離開網絡、前往其他島嶼或離開本州使用非緊急服務之前與我們聯絡。

如果您想請不隸屬於 QUEST Integration 計劃網絡的醫療服務提供者看診，包括州外提供者（不在夏威夷的醫療服務提供者），您將需獲得事先授權。若是急診、緊急照護或直接使用婦女醫療保健服務，您不需要獲得事先授權。

如果我希望尋求第二意見該怎麼辦？

您可以免費獲得醫療保健服務的第二意見。如果您想獲得網絡內醫療服務提供者的第二意見，請致電與您的主治醫師聯絡；除非沒有網絡內醫療服務提供者可以提供服務。前往網絡外醫療服務提供者處看診需要事先授權。如果網絡外醫療服務提供者要求進行檢測，這些檢測必須由網絡內醫療服務提供者執行。若您在尋求由其他醫生提供第二意見的方面需要協助，您也可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

會員拒絕接受治療的權利

您有權利拒絕接受任何醫療服務、診斷或治療，或是拒絕接受由 UnitedHealthcare Community Plan 提供的任何健康服務，其中包括基於宗教理由反對接受服務。

宗教或道德上的異議

UnitedHealthcare Community Plan 沒有任何道德或宗教上的異議，可以阻止或限制您 QUEST Integration 計劃下接受的護理。我們將會承保本會員手冊中所述的健康福利。

雖然 UnitedHealthcare 沒有任何可能阻礙或限制您在 QUEST Integration 計劃下接受照護的制度性道德或宗教方面的異議，但 UnitedHealthcare 已制定程序來確保我們的會員獲得必要的服務。此程序包括向我們的會員、潛在會員和 DHS 發出適當的通知，其中將包括如何獲得因潛在道德或宗教異議而不再提供的服務資訊。通知會透過郵寄明信片、會員通訊 (Health Talk)、安全公開入口網站或網站提供。如果您需要程序詳細資訊，可撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡取得協助。

如果您的醫療服務提供者對您希望接受的療程有宗教或道德上的異議，我們會協助您尋找可以提供您可能需要的治療或服務的其他提供者。您也可以撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡取得協助。

什麼是分攤費用（投保費用）？

已獲得公眾服務部批准可獲得長期服務與支援 (LTSS) 福利的會員，可能必須為其醫療保健服務分攤由公眾服務部 (DHS) 所判定的費用。此費用稱為分攤費用或投保費用。此分攤費用是以 Medicaid 的財務資格要求為依據所判定，您的 DHS 個案工作人員將會計算出您的分攤費用，並以書面方式告知您的每月分攤費用金額為何。DHS 也會透過每日檔案告訴我們您每月的分攤費用。如果您有分攤費用，則須每月向您的其中一名醫療服務提供者（如社區照護寄養家庭、護理設施）或 UnitedHealthcare 支付費用。我們會每月檢視記錄，確認您是否符合 DHS 判定的分攤費用規定。如果您未達到或未支付分攤費用金額，我們會以書面方式告知您，也可能打電話給您，討論未支付的金額。

如何獲得健康護理

我們會以兩種方式給您書面通知：

每月分攤費用報表 – 我們會寄送一份每月報表給您，提供您每個月分攤費用資訊的歷史紀錄，裡面會列出從 DHS 判定您的分攤費用責任之第一個月以來的資訊，不論每一期的餘額或尚餘金額。月結單並非帳單，僅供您留存。

分攤費用請款單 – 就您每月應負責支付之未支付或未結清的分攤費用金額，我們將向您寄送每月請款單。每個月的分攤費用請款單即等於帳單，您必須在收到請款單時，全額支付任何未結清的分攤費用金額。

我如何支付未結清的分攤費用餘額？

您可以撥打會員服務部免付費號碼 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），在電話中透過一位代表來支付款項。您可以使用支票／儲蓄帳戶、信用卡或簽帳金融卡付款。

您也可以選擇透過郵寄付款。如果您選擇郵寄付款，您可以將個人支票、銀行本票或匯票寄送至請款單上的郵寄地址。您必須在付款時附上請款單上的付款存根聯，以確保帳款及時準確地記入和分配至我們的系統中。

我的分攤費用責任金額會變更嗎？

如果您的分攤費用責任有變更，您的 DHS 個案工作人員會以書面方式通知您。您的分攤費用金額可能會隨著您向 DHS 報告的資訊或 DHS 可能從社會安全局和其他金融實體或機構收到的資訊而改變。您的分攤費用金額可能提高或降低。如果您的分攤費用責任有變更，您的 DHS 個案工作人員也會告知我們。如果您必須向 UnitedHealthcare 支付任何額外或未繳清的分攤費用，我們將會透過郵件告知您。我們的系統是依據從 DHS 收到的資訊來更新。如果您認為我們系統中的分攤費用金額與您從 DHS 個案工作人員收到的分攤費用資訊不同，請與 DHS 個案工作人員聯絡。

如果我的分攤費用金額不正確怎麼辦？

請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）以取得協助。他們將協助您查明並解決問題。他們可能會告訴您致電您的 DHS 個案工作人員以協助解決問題。我們的系統會根據從 DHS 收到的任何變更進行更新。

40 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

如果我在月中離開護理機構返回自家會怎樣？我的分攤費用會退回嗎？

您的分攤費用金額是由州從當月的第一天開始計算，並且已經用於您的護理。分攤費用金額不會因您的住院天數按比例切割。在您返家後的一個月內，您的資格將根據您的新生活安排及您的需求重新確立。

如果我在月初去世，我的家人、受款人或授權代表是否會因支付社區照護寄養家庭或護理設施的費用而獲得退款？

您的分攤費用金額是由州從當月的第一天開始計算，並且已經用於您該月的護理或服務。分攤費用金額不會因為會員在該月去世而按比例切割，也不會因您的住院天數按比例切割。

分攤費用金額未支付

如果在至少連續兩個月內有任何分攤費用金額遲遲尚未付清，若為居住於自宅的會員，DHS 會收到通報。DHS 可能會因為未付款而終止您的 Medicaid 資格。如果您的 Medicaid 資格遭到終止，將必須重新申請 Medicaid 福利。即使您的 Medicaid 資格遭到終止，您仍須為未支付或清償的分攤費用金額負責。

印第安會員的保費及分攤費用收款

為了確保您能依據《美國法典》第 42 章第 13960(a) 節和 2009 年《美國復甦和恢復法案》第五章第 5006 節的規定獲得印第安人保健服務，任何印地安人會員只要符合資格，接受或已接受由印第安人醫療保健提供者提供的項目或服務、或是透過特約保健服務轉診，都無須承擔任何分攤費用、保費或費用。由印第安醫療保健服務提供者所提供，或者根據特約健康服務轉介之相關服務的分攤費用金額，係指任何共付額、共同保險額、自付額或類似的收費。

如果您收到透過印第安醫療保健服務提供者所提供，或者根據特約健康服務轉介之服務的任何共付額、共同保險額、自付額或類似收費的帳單，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡，以便我們與提供者一起解決帳單問題，確保您不需要負擔這些費用或收費。

如何獲得健康護理

安排醫生約診

請致電與您的主治醫師聯絡以安排約診。電話號碼就位於會員 ID 卡的正面。請向診所提供：

- 列於您的會員 ID 卡上的主治醫師姓名
- 您的 QUEST Integration 會員 ID 編號（在您會員 ID 卡的正面）
- 任何其他健康保險的資訊，例如 Medicare
- 需要就醫者的姓名（如果不是您本人，請一併提供對方的資訊）
- 就醫原因

完成約診後：

- 請準時赴約就診
- 如果您無法如期赴診，請立即致電醫生診所重新安排約診
- 如果您未前往就診，醫生不能向您收取「未報到」的費用

在您的就診期間應與醫師討論的事項：

- 詢問您的主治醫師您是否需要或應接受任何測試或篩檢（即乳房 X 光檢查、子宮頸抹片檢查、子宮頸癌、骨質疏鬆症、膽固醇、大腸直腸癌篩檢、糖尿病等）
- 與您的醫師分享自您上次就診以來的任何健康上的變化
- 與您的醫師分享任何健康上的目標，例如減肥、懷孕或戒菸

取得需要的照護

- 與取得您需要的照護、檢測或治療相關的疑慮
- 事先安排例行照護約診
- 當您需要立即接受緊急照護時，可在何處取得及如何取得
- 協調您從其他醫師或專科醫師取得或需要取得的照護
- 向專科醫師預約掛號時遭遇的困難（如有必要）

醫師處方用藥

- 與您正使用的處方藥物有關的任何疑問
- 在取得醫護人員所處方藥物時遭遇的問題

42 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

重要的照護

- 對於如何提升您體能的建議
- 當您感覺悲傷或憂鬱時的求助管道

檢測與治療

- 您何時將取得實驗室檢測、X光或其他檢測的結果

在您的孩子就診期間應與孩子的醫生討論的事項：

- 詢問您孩子的主治醫師，您的孩子是否需要進行任何測試、篩檢或疫苗接種
- 與您孩子的醫師分享自其上次就診以來的任何健康上的變化
- 與醫師分享您希望孩子達成的任何健康目標

取得需要的照護

- 與取得您的孩子需要的照護、檢測或治療相關的疑慮
- 事先安排例行照護約診
- 當您的孩子需要立即接受緊急照護時，可在何處取得及如何取得
- 協調您的孩子從其他醫師或專科醫師取得或需要取得的照護
- 為您的孩子向專科醫師預約掛號時遭遇的困難（如有必要）

醫師處方用藥

- 與您的孩子正使用的處方藥物有關的任何疑問
- 在取得您孩子的醫護人員所處方藥物時遭遇的問題

重要的照護

- 對於如何提升您孩子體能的建議
- 當您的孩子感覺悲傷或憂鬱時的求助管道

檢測與治療

- 您何時將取得您孩子的實驗室檢測、X光或其他檢測的結果

如果您需要約診方面的協助，可撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）以取得協助。

需要花費多長時間才能預約得到主治醫師或醫生的看診？

及時獲得醫療服務

以下是花費多長時間才能預約得到看診的準則。若您在安排看診上有任何問題或需要協助，也可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

可接受的約診等待時間 約診等待時間以要求約診的日期為準		
醫療預約		
就診類型	護理需求的例子	約診等待時間
急診照護	當您呼吸困難、頭部受傷、骨折、用藥過量或中毒時。	立即 — 請立刻前往最近的急診室。不需事先授權。每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。
緊急護理	屬於非急診醫療照護，但必須在 24 小時內取得照護以治療嚴重症狀。	24 小時內
主治醫師兒科疾病看診	適用於像是流鼻水、咳嗽或打噴嚏等症狀。	24 小時內
主治醫師成人疾病看診	適用於像是流鼻水、咳嗽或打噴嚏等症狀。	72 小時內
兒童／成人固定至主治醫師處回診	兒童保健就診、例行追蹤護理或檢查等護理。	21 天內
兒童／成人固定至專科醫生處回診	健康檢查、身體檢查、X 光檢查、心臟問題、肺部或足部。	4 週內

可接受的約診等待時間 約診等待時間以要求約診的日期為準		
就診類型	護理需求的例子	約診等待時間
住院護理 (非急診)	例如手術或只能在醫院進行的療程等護理。	4 週內
主治醫師轉診給 專科醫生	心臟病、肺部、神經系統、肝臟方面等。	盡快或視醫療必要性及時提供，最遲不超過建議轉診後 4 週。
主治醫師轉診給 專科醫生以接受 緊急護理	治療嚴重的醫療傷害或疾病所需的醫療必要護理。	轉診後 24 小時內

行為健康約診		
就診類型	護理需求的例子	約診等待時間
急診	當您出現諸如傷害自己或他人的想法、在家中或社區內感覺不安全等症狀時。	立即 – 請立刻前往最近的急診室。不需事先授權。
緊急	出現非急診情況的突發問題時。例如，您的焦慮、憂鬱或壓力惡化時。您有緊急藥物需求，例如需領藥或更換藥物時。	24 小時內
常規照護	定期與您的治療師或醫生約診，或者當您更換或重配藥物時。	21 天內

如果您需要約診方面的協助，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

如何獲得健康護理

如果您認為自己必須立即就醫，請告知在醫生診所接聽電話的人。

如果我需要接受醫療照護但醫生診所未營業該怎麼辦？

如果您需要接受照護但非急症情況，請致電與您的主治醫師聯絡。如果您在正常看診時間後致電您的醫生，您的電話可能會被轉接給非門診時間的接聽服務人員，他們將協助您與醫生聯繫。您的醫生將為您提供指示，以確保您得到即時的護理。

例如，您的醫生可能會指示您：

- 請致電 NurseLine 免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）
- 在 UHCDoctorChat.com 上與 UHC Doctor Chat 聯繫，或下載 UHC Doctor Chat 應用程式來聯繫醫生（此為遠距看診）
- 前往夜間門診診所或緊急護理中心
- 在早上前往診所
- 前往急診室 (ER)
- 向藥房取得藥物

如果我人不在島上或在別州時需要接受醫療照護該怎麼辦？

非急診或非緊急照護（例行照護）

您可以透過以下醫療服務提供者，在任何地方取得 24 小時非急診或非緊急醫療照護：

NurseLine — 請參閱 [第 48 頁](#)，了解如何聯絡護理師或與之談話。

UHC Doctor Chat — 請參閱 [第 49 頁](#) 以了解如何與線上醫生聯繫。

如果您必須前往 ER，請致電 911。

如果您符合以下條件，我們將會給付州外的例行照護：

- 您事先致電聯絡主治醫師，而其表示您應在返家之前先接受照護
- 主治醫師接著必須致電聯絡我們以獲得事先核准。如果您在出門在外時未先聯絡主治醫師就接受例行照護，您可能必須自行支付照護費用。如果您無法與主治醫師取得聯繫，請致電與會員服務部聯絡。
- 任何親自為您看診的醫療服務提供者皆必須同意接受夏威夷 Medicaid 的給付

換句話說，如果您或您的家人在度假時需要接受例行照護，您必須事先獲得我們的核准，我們才會給付。

急診照護

如果您在任何時候需要急診照護，包括當您在其他島上或州外時，請立即前往最近的急診室 (ER)。您無需獲得事先授權即可前往 ER 就診。您也可以前往緊急照護中心。前往緊急照護中心無須事先授權。在您接受 ER 或緊急照護服務之後，請盡快致電與您的主治醫師聯絡，以便您的主治醫師可以協助協調您在州外期間可能需要的額外服務，或協助安排在您返家之後進行主治醫師追蹤回診。

備註：我們必須等到您安全返回夏威夷，才會給付緊急或急診服務以及緊急住院後的照護費用。我們也會給付我們事先核准的州外服務。

如果您在度假時或離開夏威夷時決定移居到其他州，必須立即將該變更或遷出州外的打算通知 DHS 個案工作人員。

我們必須等到您安全返回夏威夷，才會給付緊急或急診服務以及緊急住院後的照護費用。我們也會給付我們事先核准的州外服務。即便您有其他保險（例如 Medicare），也需要獲得核准，以便我們承保島外或州外之非緊急交通運輸服務的任何共付額、共同保險額及自付額。

在美國境外不提供承保

在美國境外所接受的任何服務將不會獲得 UnitedHealthcare Community Plan 的承保。Medicaid 不承保您在美國境外所接受的任何服務。

如何獲得健康護理

NurseLine

身為聯合健康保險社區計劃的會員，您可以利用我們的 NurseLine 和註冊護理師交談，服務時間為每天 24 小時。您也可以在此 myuhc.com/CommunityPlan 上使用 Nurse Chat。Nurse Chat 是線上即時通訊版的 NurseLine。

NurseLine 的護理師平均資歷為 15 年。NurseLine 採用值得信賴、經醫生核准的資訊，以協助您為自己和家人作出健康護理決定。服務完全免費。

提問及了解答案是獲得最佳護理的第一步。NurseLine 可協助您為自己及您的家人作出健康決定。NurseLine 護理師甚至可以為您提供健康飲食與健身方面的建議，或是為您介紹醫生。護理師還可協助您處理：

- 輕傷
- 常見疾病
- 自我護理秘訣和治療選項
- 近期診斷和慢性疾病
- 選擇適度的醫療護理
- 疾病預防
- 營養與保健
- 向您的醫生提出以下問題
- 如何安全服用藥物
- 男性、女性和兒童的健康

請致電 NurseLine 服務免費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

UHC Doctor Chat

UHC Doctor Chat 是一個可隨時隨地為您提供服務的遠距醫療服務提供者。您可以在緊急護理和非急診基本保健就診時使用 UHC Doctor Chat。現在，透過線上視訊就診，看醫生比以往更容易。當您的主治醫師無法立即提供服務時，UHC Doctor Chat 可讓您針對輕微疾病輕鬆在線上接受醫生看診。UHC Doctor Chat 的醫生可以治療諸如感冒和流感、結膜炎、噁心等疾病。

取得夏威夷執照的醫生將為您看診。如果具醫療必要性，您的醫生將向您的藥房寄送處方和續配藥物。當您準備好時，他們也準備好了。

醫生全天候任何時間皆可線上提供服務，週末和節日亦然。此服務私密、安全又簡單。現在，您無需前往醫生診所即可就診。身為聯合健康保險社區計劃會員，您無需支付任何費用。

立即開始

前往 UHCDoctorChat.com 或下載 UHC Doctor Chat 應用程式以進行註冊或尋求協助。用您的 UnitedHealthcare QUEST Integration 會員 ID 編號進行註冊。開啟 UHC Doctor Chat 並與醫生聯繫。

我們能夠治療的一般病症：

- 過敏、皮疹
- 咳嗽、發燒、喉嚨痛、耳朵痛
- 腹瀉／便秘
- 頭痛、背部和腹部疼痛
- 動物／昆蟲咬傷
- 噁心、嘔吐、胃痛
- 結膜炎
- 泌尿問題／UTI
- 運動傷害、燒傷、熱相關疾病
- 以及多種其他症狀

福利與服務

承保福利

這些 QUEST Integration 服務是由 UnitedHealthcare Community Plan 提供。在這些福利當中，有些福利需要事先授權。換句話說，您的主治醫師或醫療服務提供者必須先與我們聯絡才能開始提供服務。主治醫師將會進行協調以將您轉診給其他醫生或專科醫生。若有任何需要通知的住院或服務，醫院和醫療設施將會告知我們。您必須獲得我們的授權才能使用任何網絡外服務。您不需要獲得授權即可使用網絡外急診、緊急照護、緊急家庭生育計劃或緊急婦女健康服務。

所有會員，無論其健康狀況或對醫療保健服務的需求、無論宗教、種族、膚色、信仰、國籍、血統、生理性別、性別認同或表達、收入狀況或患有殘疾，都會獲得承保的醫療必要服務。

您的醫生可以致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）聯絡我們以申請轉診。若您對您的福利有疑問，請與您的主治醫師討論或撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。您也可以登入 myuhc.com/CommunityPlan 在「福利」部分中搜尋您的福利，或使用 UnitedHealthcare 應用程式進一步瞭解您的福利。

承保福利	說明	限制
急症候補中期照護設施 (Intermediate Care Facility, ICF) 或專業護理設施 (Skilled Nursing Facility, SNF)	ICF 或 SNF 等級的照護服務是在急症照護醫院的急症照護病房提供。	需要事先授權。 需要通知以及同步審查。 設施必須通知本計劃。
酒精和藥物依賴服務	在獲得夏威夷州衛生署酒精和藥物濫用部門 (Department of Health Alcohol and Drug Abuse Division, ADAD) 標準認可的治療環境提供的藥物濫用服務。諮商師必須獲得 ADAD 的認證。	需要事先授權。

50 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

承保福利	說明	限制
門診精神健康服務和危機處理	包括二十四 (24) 小時服務專線、行動裝置危機應變、危機穩定、危機處理和危機住宿服務。	
行為健康藥物和用藥管理	精神藥物的評估、處方和維持；藥物管理、諮詢、教育及演算法推廣（判定為疾病或困擾、緊急或非緊急的心理評估）和指南。	
行為健康 – 門診病人	包括心理醫生、精神科醫生或行為健康進階護理師 (Advanced Practice Registered Nurses, APRNs) 的看診。	
癌症相關治療	取得任何具有醫療必要性的相關服務。其中包括但不限於住院、醫生服務、其他執業人員服務、門診醫院服務、化療和放射線治療或安寧療護。	

承保福利	說明	限制
<p>臨床試驗</p>	<p>臨床研究，亦稱為「臨床試驗」，是一種醫師和科學家針對新型醫療照護進行測試的方式，像是抗癌新藥的療效等。他們會徵求自願者參與和協助研究，藉此針對新的醫療照護程序或藥物進行測試。</p> <p>此類試驗為研究流程的最後幾個階段，目的在於協助醫師和科學家了解新的方法是否有效且安全無虞。</p> <p>臨床研究有兩種主要類型：臨床試驗，又稱為介入型研究和觀察型研究。</p> <p>(接下頁)</p>	<p>限制：僅承保由美國國家衛生研究院 (National Institutes of Health, NIH)，包括美國國家癌症研究所 (National Cancer Institute, NCI)、美國疾病防制中心 (Centers of Disease Control and Prevention, CDC)、美國健康照護研究與品質管理局 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)、聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)、美國國防部 (Department of Defense, DOD)、美國能源部 (Department of Energy, DOE)、退伍軍人 (Veterans Affairs, VA) 事務部所提供且經核准之臨床試驗，包含根據食品藥物管理署 (Food and Drug Administration, FDA) 審查的試驗性新藥申請所進行之試驗。</p> <p>(接下頁)</p>

承保福利	說明	限制
臨床試驗 (續)	<p>承保服務：例行性患者照護費用。包含 QUEST Integration 計劃通常會承保的所有項目和服務（如果您沒有參與臨床試驗，會予以承保的部分）。為提供試驗性項目或服務、對項目或服務的效果進行適當的臨床監測，或預防併發症才需要的項目或服務。因提供試驗性項目或服務而必須進行醫療上必要照護的項目或服務，尤其是併發症的診斷或治療。</p>	<p>排除在外的服務：包括但不限於以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 試驗性項目或服務，除非在臨床試驗範圍外另有承保 • 為達到資料收集和分析需求才提供的項目／服務，且其不會用於患者直接臨床管理 • 通常由試驗委託者對試驗參與者免費提供的項目／服務 • 除了在臨床試驗中有提供這一點之外，另於 QUEST Integration 計劃明確排除、不予承保的醫療保健服務 • QUEST Integration 計劃不予承保的項目／服務；以及無治療目的（專為測試毒性或病理生理學而設計，無治療目的之試驗）的臨床試驗所需之項目／服務 <p>(接下頁)</p>

福利與服務

承保福利	說明	限制
臨床試驗 (續)		<p>例外：如果委託試驗進行或執行臨床研究的獲准機構不承保行程和交通費，我們會予以承保。</p> <p>網絡內醫療服務提供者 (必須位於夏威夷境內)： 承保。</p> <p>網外提供者：不予承保。</p>
認知復健服務	<p>由於創傷性腦損傷，協助您進行日常生活活動的服務。這些服務會針對您在運用以下能力時可能遇到的問題，進行治療上的評估和決定：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 溝通 • 記住事情 • 自我覺察 • 集中注意力 <p>服務包括定期評估和重新評估，以確保達到治療目標。</p>	

承保福利	說明	限制
<p>治療醫療方面病症的牙科服務</p>	<p>即使您有其他以 Medicaid 為主的保險，UnitedHealthcare 只承保治療醫療方面病症的牙科服務。服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 牙科需要相關醫療服務 • 因為牙齒或醫療方面的病症而由醫院或手術中心提供的牙科或醫療服務 • 因外傷（例如車禍）而由牙醫或口腔外科醫生、整形外科醫生、耳鼻喉科醫生和普通外科醫生所提供的緊急服務 • 為治療醫療方面的病症所需的牙科服務轉診、追蹤及協調 • 與 DHS 或其人員協調適合的轉診及護理協調，確保及時的約診、交通和翻譯服務 <p>（接下頁）</p>	

福利與服務

承保福利	說明	限制
<p>治療醫療方面病症的牙科服務 (續)</p>	<p>備註：對於享有其他以 Medicaid 牙科福利為主的承保（即 Medicare Advantage 或商業計劃等）的會員，請與您的主要保險計劃確認牙科福利，確保與 DHS 牙科承保進行適當的福利協調。即使您有其他以 Medicaid 為主的保險，UnitedHealthcare 只承保治療醫療方面病症的牙科服務。</p>	
<p>糖尿病自我管理的教育 (Diabetes Self-Management Education, DSME)</p>	<p>與糖尿病或妊娠糖尿病相關的糖尿病自我管理教育服務。</p> <p>糖尿病用品： 糖尿病耗材，包括但不限於酒精棉片、注射器、試紙和採血針。糖尿病用品可以向簽約藥房購買。或是宅配到您家中（從我們的郵購藥房 OptumRx®）。</p>	

承保福利	說明	限制
透析	<p>包括由經核准的設施所提供的洗腎服務。包括但不限於以下服務：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 實驗室檢測 • B 型肝炎疫苗 • Alfa Epoetin • 與末期腎臟病相關的其他藥物 • 由醫生開立的居家透析設備和用品 • 連續性可活動性腹膜透析 • 醫師服務，以及 • 住院治療 	

福利與服務

承保福利	說明	限制
耐用醫療設備和用品	<p>醫療設備和用品</p> <p>可能包括但不限於：氧氣罐和製氧機；呼吸器；輪椅；拐杖和手杖；矯具；義肢裝置；心律調節器；吸乳器；失禁用品；及醫療用品。</p> <p>失禁用品 (尿布、護墊、襯墊)</p> <p>如果您需要訂購尿布、護墊、襯墊及其他失禁產品，或者您對於訂單有疑問，請致電聯絡 Medline Industries。您可能會對所訂購商品寄送的地址有疑問、需要更新訂購寄送地址，或想要確認訂單狀態，可於撥打 Medline Industries 免付費電話 1-877-816-5587，服務時間為週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。</p> <p>(接下頁)</p>	<p>任何超過 \$500 的用品都需要事先授權。</p> <p>腸道服務和失禁用品需要事先授權。</p>

承保福利	說明	限制
耐用醫療設備和用品 (續)	<p>吸乳器</p> <p>您的醫生可將處方或訂單傳真至 TENS Unlimited，傳真號碼為 808-200-0391。您亦可致電 808-772-0226 聯絡 TENS Unlimited 申請吸乳器，他們會與您的醫生合作以取得處方或填妥的訂購單。</p> <p>或者您可以撥打會員服務部免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）。他們可以幫您與 Medline Industries 聯絡，或協助您解決與失禁用品相關的問題和／或聯絡 TENS Unlimited，以協助與吸乳器有關的任何問題。</p>	

福利與服務

承保福利	說明	限制
<p>早期定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務</p>	<p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 定期綜合預防性兒童保健檢查 • 篩檢包括（但不限於）： <ul style="list-style-type: none"> - 酒精和藥物使用評估 - 憂鬱症 - 人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) - 性傳播感染 (Sexually transmitted infection, STI) • 成長與發育表，其中包括（如適用）： <ul style="list-style-type: none"> - 身高 - 體重 - 身體質量指數 - 血壓測量 • 免疫接種（疾病預防針） • 眼睛檢查／眼鏡 • 聽力檢查／助聽器 • 處方藥物 • 營養健康與營養教育 • 鉛風險評估與檢測（如適用） • 化驗（視需求） • 定期預防性牙科與治療服務，其中包括： <ul style="list-style-type: none"> - 篩檢檢查 - 預防性治療（牙結石清除與拋光） <p>（接下頁）</p>	<p>針對未滿 21 歲的兒童。</p> <p>備註：三 (3) 歲至二十一 (21) 歲以下的會員可以接受 EPSDT 兒童健康檢查。</p>

承保福利	說明	限制
<p>早期定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務 (續)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 因在兒童保健看診期間發現異常檢查結果而具有醫療必要性的任何治療，其中包括轉診： <ul style="list-style-type: none"> - 專科醫生 - 牙科 - 諮詢師 - 行為與心理健康評估 - 行為療法包括： <ul style="list-style-type: none"> ◦ 為診斷為自閉症類群障礙症 (autism spectrum disorder, ASD) 的會員提供應用行為分析 (Applied Behavioral Analysis, ABA) ◦ 青少年藥物與酒精濫用的諮商治療 • 為了矯正或改善在 EPSDT 篩檢期間所發現之身體、精神／情緒或牙科疾病和病症方面的缺陷所需的任何必要服務，該服務必須屬於治療計劃的一部分且該計劃必須獲認定為具有醫療必要性 • 協助約診、往返看診地點（若提出要求）以及照護協調服務（視需要提供） <p>如需更多資訊，請參閱第 83 頁的「額外的行為健康服務」。</p> <p>(接下頁)</p>	

福利與服務

承保福利	說明	限制
<p>早期定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務 (續)</p>	<p>週期間篩檢</p> <p>於全面性 EPSDT 定期篩檢之間所進行的 EPSDT 篩檢，以協助判斷是否有身體或心理健康方面的狀況。例如，當孩童在超過三 (3) 個月前已做過全面性定期篩檢，但學校要求必須進行體檢，才能參加學校的體育活動。</p>	
<p>急診、病情穩定後照護和緊急照護 在全美各地均可獲得承保。</p>	<p>若為醫療急診或緊急照護。病情穩定後照護是指在緊急情況過後協助您保持病情穩定的照護。您每週 7 天，每天 24 小時均可在任何急診室獲得這些服務。您也可以前往緊急照護中心。</p>	
<p>家庭生育計劃</p>	<p>協助您在資訊充足的情況下作決定並避免意外懷孕。您可以至有提供此類服務的任何醫療服務提供者處就診。另外還包括家庭生育計劃的藥物、用品及裝置。其中包括但不限於學名避孕藥、避孕針、子宮避孕器 (Intrauterine Device, IUD) 和避孕隔膜、絕育手術、教育及諮詢。</p>	

承保福利	說明	限制
復健服務	<p>生活適應服務和裝置可針對未曾學習或養成的日常生活所需技能和功能，培養、改善或維持到一定程度。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 聽力服務 • 視力服務 • 相關裝置包括通訊裝置、閱讀裝置和視覺輔助工具 • 職能治療 • 物理治療 • 言語-語言治療 	<p>需要事先授權，但物理治療、職能治療或言語治療除外。</p> <p>不包含例行視力服務。</p> <p>除外項目：僅可用於學校或由學校提供的設備，卻在非醫療必要性的情況下，在學校和／或在家中供居家兒童使用。</p>

福利與服務

承保福利	說明	限制
<p>聽力服務</p>	<p>包括診斷篩檢、預防性看診及助聽器。</p> <p>助聽器承保範圍包括類比和數位，也承保其服務、遺失（更換）、損壞保固、試用或租賃期。</p>	<p>初步評估／選擇： 每年 1 次。</p> <p>電子耳評估： 未滿四 (4) 歲的會員每年四 (4) 次；四 (4) 歲及以上的會員每年兩 (2) 次。</p> <p>驗配／方向感／助聽器檢查： 未滿二十一 (21) 歲的會員每年兩 (2) 次，二十一 (21) 歲以上的會員每年一次。</p> <p>助聽器： 每二十四 (24) 個月，每耳 1 個。</p> <p>在保固期內或購買或更換其他助聽器後的三 (3) 年內，購置助聽設備和更換需要事先授權。如果您的主要保險承保（即 Medicare 或商業計劃）不承保助聽器，您的提供者必須要求我們事先授權，以便由您的 QUEST Integration 福利來承保助聽器裝置。</p> <p>助聽器可從我們的任何參與提供者處取得。</p> <p>如果您需要尋找助聽器提供者方面的協助，請撥打免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。</p>

承保福利	說明	限制
居家健康	包括醫療設備和用品、治療或復健服務，例如物理治療與職能治療、聽力學及言語-語言治療、專業護理和居家健康協助。	需要事先授權。
安寧照護	<p>在您罹患末期疾病且預期壽命少於六 (6) 個月時提供的照護。</p> <p>二十一 (21) 歲以下的兒童可能可以接受治療以管理或治癒疾病，且同時接受安寧照護服務。</p> <p>臨終關懷服務可能在醫院、獨立護理機構、社區照護寄養家庭 (Community Care Foster Family Home, CCFFH) 或您自己的住家中提供。</p>	<p>若要在住院醫院內提供安寧照護服務，必須取得事先授權。</p> <p>在獨立的專業護理機構、CCFFH 或您自宅中提供的臨終關懷服務不需要事先授權。</p> <p>服務必須由經過 Medicare 認證的機構提供。</p> <p>對於正在接受 Medicare 臨終關懷服務的會員，UnitedHealthcare 不予承保其與 Medicare 臨終關懷福利重複的臨終關懷服務。例子包括個人照護和家事服務。這些服務只有在服務需求與確診需要安寧服務的病症無關時才屬於承保範圍。</p>

福利與服務

承保福利	說明	限制
醫院 – 行為健康住院 (Behavioral Health, BH)	服務包括精神科住院（食宿、護理、醫療用品、設備、診斷服務、精神科和其他行為健康職業人員之服務、輔助服務，以及其他醫療必要服務。	醫院必須通知本計劃。
醫院 – 住院病人	住院醫療包括醫療、手術護理，以包括病情穩定後照護服務、產婦和新生兒護理、絕育和子宮切除術、護理、醫療設備、用品、藥物、診斷服務、物理及職能治療、聽力學及言語-語言治療，與任何緊急住院護理。	醫院必須通知本計劃。

承保福利	說明	限制
子宮切除術	<p>若滿足以下條件，子宮切除術服務將予以承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 會員已授予知情同意 • 會員已收到口頭和書面通知，告知子宮切除術將使會員永久無法生育。若會員已經絕育或該情況屬於緊急子宮切除術，則不需此條件。 • 會員已在子宮切除術前簽署同意書並註明日期 (HHS 687) • 當存在語言障礙時，會提供口譯服務。所作出的安排應能夠有效地將所需信息傳達給有視力障礙、聽力障礙或其他身心障礙的會員。 • 會員未在矯正機關、精神病院或其他康復機構收容 • 無行為能力的會員需要法院命令 	<p>若為以下情況則不予承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 唯一目的僅為使會員永久無法生育 • 進行子宮切除術的目的不止一 (1) 個，但主要目的是使會員永久無法生育 • 在沒有醫學上徵兆的情況下，為預防癌症而進行的手術

福利與服務

承保福利	說明	限制
免疫接種	<p>包括但不限於流感、肺炎雙球菌、白喉、2019 年新型冠狀病毒和破傷風。</p> <p>有關 18 歲以下兒童接種疫苗 (vaccines for children, VFC) 的資訊，請參閱第 78 頁。</p>	
LTSS 服務： 專業護理設施 (SNF) / 中期照護設施	由持照護理專業人員在護理設施內，為定期、長期需要每天 24 小時日常起居協助的會員所提供的照護。	<p>需要事先授權。</p> <p>設施必須通知本計劃。</p>
LTSS 服務： 亞急性設施	由持照護理專業人員在設施內提供的照護，照護層級比專業護理設施的層級更加密集。	<p>需要事先授權。</p> <p>設施必須通知本計劃。</p>
美沙酮管理	成人會員急性鴉片戒斷和維持的美沙酮 / levo-alpha-acetyl-methadol (LAAM) 服務。	需要事先授權。
新生兒照護	新生兒聽力評估、化驗篩檢、生產、住院相關服務、門診服務、EPSDT 服務、割包皮及其他必要的新生兒照護服務。	新生兒是指尚未超過 28 天大的嬰兒。
營養諮詢	預防保健服務包括針對糖尿病、肥胖和其他代謝疾病的營養諮詢。	<p>需要事先授權。</p> <p>限制：需要獲得醫囑，並且應作為其治療計劃的一部分，可減輕醫療方面之病症的影響。</p>

承保福利	說明	限制
門診 – 醫院或手術中心	<p>服務包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 緊急服務 • 緊急醫護服務 • 醫療用品、設備與藥物 • 診斷服務和治療服務，包括化學治療和放射線治療 • 睡眠研究，以及 • 在門診手術中心（獨立式 ASC 和醫院 ASC）進行的手術 	<p>部分手術需要事先授權。</p> <p>您或 PCP 可致電與本計劃聯絡。</p>
門診 – 執業人員和醫生看診	<p>在醫院或照護中心提供的服務且您留院時間不到一天。醫生、其他醫療服務提供者看診、家庭生育計劃、營養諮詢、預防性服務和臨床看診。</p>	
足科服務	<p>服務包括但不限於足部病症的治療。</p> <p>服務包括在診所或門診時與治療感染或受傷相關的足踝護理；當拇指外翻並伴有皮膚潰瘍或神經瘤時，進行拇指外翻切除術。</p>	

福利與服務

承保福利	說明	限制
懷孕相關服務	<p>產婦照護是您為了您自己及您的寶寶所接受的醫療照護。這將有助於您的寶寶盡可能保持身體強健。</p> <p>我們承保您懷孕期間所有與懷孕相關的醫療照護。這包括在孩子出生之前、期間和之後的照護，使您和您的孩子都能保持健康。</p> <p>服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 產前和產後護理（包括產前維他命）• 放射線、實驗室及其他診斷性試驗• 流產、先兆性流產和不完全流產的治療• 接生• 妊娠相關疾病的篩檢、診斷及治療，例如檢查孕產期憂鬱症，及取得必要之行為和物質使用的治療或協助• 至少六 (6) 個月的哺乳協助• 吸乳器• 關於分娩、母乳親餵和嬰兒護理的教育課程 <p>(接下頁)</p>	<p>本計劃未限制自然生產後的住院時間少於 48 小時，也不得限制剖腹產後的住院時間少於 96 小時。</p> <p>計劃性剖腹產不予承保。</p>

承保福利	說明	限制
懷孕相關服務 (續)	服務包括 (續) : <ul style="list-style-type: none"> • 健康行為諮詢 • 住院服務、醫生和其他執業人員的服務，以及影響妊娠結果的任何其他相關服務 • 高危險孕婦的週產期護理協調 	
處方藥	由醫生所開立的藥物。包括用藥相關教育。 這包括為接受衛生部兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD) 服務的兒童提供的行為健康處方藥。 若要瞭解承保藥物，請參閱 myuhc.com/CommunityPlan 上的 QUEST Integration 藥物處方集。	享有 Medicare 的會員應先使用其 Medicare D 部分保險。

福利與服務

承保福利	說明	限制
預防性服務	<p>讓您保持健康及檢測疾病的服務，包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none">• 免疫接種• 常見慢性病和傳染病的篩檢• 目的在於管理慢性病並減少相關風險和併發症的臨床、非臨床及行為干預• 協助高風險個人的自我管理，使其發展健康的生活• 協助健康生活的諮詢• 在有需要時協助改變生活方式• 對行為健康和發育狀況進行篩檢	

承保福利	說明	限制
放射線／化驗／造影／診斷檢測	在承保門診看診期間進行的化驗、造影服務、放射線服務和診斷檢測。	需要事先授權的有： <ul style="list-style-type: none"> • 核磁共振造影 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)、 • 核磁共振併血管攝影 (Magnetic Resonance Angiogram, MRA)、 • 正子斷層造影、 • 無法在州內進行的參考實驗室測試、 • 特定疾病的新技術實驗室測試、 • 心理測驗、 • 神經心理學測試、 • 認知測試、 • 電腦斷層掃描，或 • 基因檢測。
康復服務	包括：物理治療、職能治療、言語治療、語言治療、呼吸治療等。	

福利與服務

承保福利	說明	限制
戒菸	<p>協助您戒菸和保持不吸煙的計劃。服務包括 FDA 核准的藥物（包括尼古丁和非尼古丁）及諮詢。諮詢課程包括個人、團體或電話諮詢（解決問題／技能培訓及社會支持）。</p> <p>諮詢服務應由以下經過培訓並在其執業範圍內運作的持照提供者提供：醫生、牙醫、心理學家、行為健康臨床社會工作者、高階執業護理師、心理健康顧問、持有證照的煙草治療專家（須由合法醫療服務提供者監督）。</p> <p>請撥打會員服務部免付費號碼 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711），以提供您搜尋戒菸計劃的協助。</p>	<p>限制：每個福利期的每次嘗試戒菸至少四 (4) 次諮詢。每次嘗試戒菸的諮詢時間必須至少為十 (10) 分鐘。</p> <p>預先授權：戒菸相關服務（包括 FDA 核准的藥物）不需要事先授權。</p> <p>進入戒菸計劃或接受戒菸治療不需要漸進式療法。</p>

承保福利	說明	限制
絕育	<p>避孕服務。若符合規定，本計劃便會承保。規定包括但不限於：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 會員在同意時至少年滿二十一 (21) 歲 • 會員心智健全 • 會員自願在必要的絕育同意書 (DHS 1145) 上授予知情同意 • 醫療服務提供者填寫規定的同意書 (HHS 687) • 授予知情同意當天和結紮當天至少相隔 30 天至 180 天，早產或緊急腹部手術除外 • 在緊急腹部疼痛的情況下，自授予知情同意後至少 (72) 小時 • 在早產的情況下，在預產期前至少 (30) 天授予知情同意 • 會員未在矯正機關、精神病院或其他康復機構收容 • 無行為能力的會員需要法院命令 	需要事先授權。

承保福利	說明	限制
移植手術	<p>我們會承保角膜移植和骨髓移植。</p> <p>夏威夷州器官和組織移植計劃 (SHOTT) 承保所有其他移植手術。若要進一步瞭解 SHOTT 計劃承保的移植類型，請參閱 第 118 頁。</p>	<p>對於享有 Medicare 或 Medicaid 以外之其他主要保險承保的會員，您的 Medicare 或其他保險承保將始終優先付款，Medicaid 則是最後支付款項者：</p> <p>主要保險為 Medicare 或其他保險公司的成人（21 歲及以上）腎臟移植：</p> <ul style="list-style-type: none">• 如果您僅需要或僅進行腎臟移植，在我們與您的主要保險公司協調付款後，我們會承保您的腎臟移植• 如果您需要或將進行腎臟移植與其他類型的移植（例如，腎臟移植加上胰臟移植），則您的主要或其他保險付款者將先為這兩項移植手術付款，SHOTT 計劃則是最後支付款項者。SHOTT 計劃將與您的主要保險公司協調付款。 <p>(接下頁)</p>

承保福利	說明	限制
<p>移植手術 (續)</p>		<p>主要保險為 Medicare 或其他保險公司的兒童 (未滿 21 歲) 腎臟移植：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 我們會將案件轉交給 SHOTT 計劃進行評估，他們會告知我們是否由他們承保該服務。我們將與您的醫生協調照護。 • 如果 SHOTT 計劃接受您的案件，他們就會與您的主要保險公司協調付款 • 如果 SHOTT 計劃不接受您的案件，我們將與您的主要保險公司協調付款
<p>交通運輸 (空中與地面)</p>	<p>非緊急交通運輸服務： 如果您符合資格且沒有其他交通方式可以往返約診，則提供往返承保約診所需的交通運輸服務。</p> <p>如果因為跨島或州外轉診所需，可提供住宿與餐點。</p> <p>緊急交通運輸服務： 具有醫療必要性的地面與空中救護運送服務。</p>	<p>必須符合醫療必要性的定義。</p> <p>請參閱第 146 頁，以了解有關適用於享有 Medicare 或 Medicaid 以外之其他主要保險承保之人士的其他福利限制資訊。</p> <p>需要事先授權 (僅適用於非緊急交通運輸服務)。</p> <p>前往藥房和因個人理由所需的交通運輸服務不屬於承保範圍。</p>

福利與服務

承保福利	說明	限制
免疫接種	服務包括所有必要的兒童免疫接種。	透過健康計劃提供。 透過衛生部的兒童疫苗 (VFC) 計劃，18 歲以下兒童可從合格的提供者處免費獲得兒童疫苗。合格的提供者已在 VFC 計劃中登錄。 UnitedHealthcare 將僅承保或支付由 VFC 計劃免費提供的疫苗之疫苗管理費。

承保福利	說明	限制
視力眼科服務	<p>服務包括視力檢查、處方鏡片、眼鏡、白內障切除、義眼及緊急護理。</p> <p>服務也包括各種視力用品，例如鏡片、鏡架或眼鏡的其他零件，以及配驗與調整。</p>	<p>例行看診： 未滿二十一 (21) 歲的會員，每十二 (12) 個月以一 (1) 次為限；二十一 (21) 歲及以上的會員，每二十四 (24) 個月以一 (1) 次為限。如果有醫療必要性，則允許在取得事先授權的情況下更頻繁地看診。</p> <p>視力輔助工具： 兒童及成人限每二十四 (24) 個月一 (1) 副眼鏡或隱形眼鏡（不可同時獲得兩者）。</p> <p>如果是眼鏡，限每 24 個月一對鏡片和一副鏡框。</p> <p>如果您患有無法使用眼鏡矯正的病症，則隱形眼鏡屬於承保範圍。</p> <p>（接下頁）</p>

福利與服務

承保福利	說明	限制
視力眼科服務 (續)		<p>下列項目需要事先授權：</p> <ul style="list-style-type: none">• 隱形鏡片• 在二十四 (24) 個月內，處方有重大改變的新眼鏡• 替換您在最近二十四 (24) 個月內遺失、遭竊或受損的眼鏡或隱形眼鏡• 二十一歲及以上成人所用的聚碳酸酯眼鏡• 四十 (40) 歲以下會員所用的雙焦點鏡片 <p>以下為排除項目／不予承保：</p> <ul style="list-style-type: none">• 視軸矯正訓練• 處方費• 進步檢查• 放射狀角膜切開術• 視覺訓練• 雷射手術• 出於美容因素所需的視力輔助工具

限制：公眾服務部可能會更改承保的福利。這可能包括增加或減少服務和／或限制。您將會在任何變更發生之前提前收到通知。

性別焦慮症服務與治療

性別焦慮症是個體所經歷、表達的其他性別和指定性別之間的意見不一致的情形（與其他事物不相符或無法適應的狀態，或者個人的自我形象與實際經歷之間的差異）。這包括兒童、青少年和成人的性別焦慮症。

性別焦慮症的治療和相關服務在提供時，不會因種族、膚色、國籍、性別、年齡、身心障礙、性取向或性別認同（實際的性別認同或感知的性別認同）而存在歧視。

治療方案

治療方案包括行為治療、心理治療、跨性別激素治療、青春期抑制藥物及用以監測激素治療安全性的實驗室測試，並包括某些手術治療。

手術治療方案

性別焦慮症的手術治療可能包括以下內容：陰蒂整形手術、子宮切除術、小陰唇整形手術、乳房切除術、睪丸切除術、陰莖切除術、陰莖成形手術或睪丸成形術（陰莖成形手術的另一種選擇）、放置睪丸和／或陰莖假體、輸卵管卵巢切除術、陰囊成形術、尿道成形術、陰道切除術、陰道成形手術和外陰切除術。

用於描述性別焦慮手術的其他詞彙包括性別轉變手術、性徵改變、性別轉換、性別改變、變性手術 (transsexual surgery, transgender surgery) 和性別重置手術。

福利限制及除外項目

某些治療與服務不予承保。例子包括但不限於：

- 在美國以外接受的治療
- 生殖服務，包括但不限於在進行激素治療或性別焦慮症手術之前保存精子、受精胚胎的冷凍保存、卵細胞的保存、代孕父母、捐贈卵子、捐贈精子和借腹代孕
- 用以改變第二性徵的生殖器轉換手術或轉換手術

福利與服務

- 美容療程

某些輔助療程在作為性別焦慮症手術治療的一部分進行時，視為美容性質而不具有醫療必要性，包括但不限於以下內容：

- 腹部整形術
- 眼瞼整形術
- 身體輪廓雕塑
- 乳房增大，包括豐胸和乳房植入物
- 提眉手術
- 小腿植入物
- 臉頰、下巴和鼻子植入物
- 臉部／前額提升和／或頸部緊緻
- 為臉部女性化而進行的臉部骨骼重塑
- 毛髮移植
- 注射填充物或神經毒素
- 與生殖器重建無關的雷射或電解除毛
- 豐唇
- 縮唇
- 抽脂（抽吸式脂肪切除術）
- 乳房固定術
- 為擁有男性化胸部而使用的胸部植入物
- 鼻整形術
- 換膚（即磨皮、化學換膚、雷射）
- 甲狀腺軟骨縮小術／甲狀腺軟骨整形術／喉結切除術（切除或縮小喉結）
- 變聲術（即喉部整形術、聲門整形術或縮短聲帶）
- 嗓音課程及嗓音治療

如果您認為需要這些服務，請向您的醫師諮詢。

預先授權

所有外科手術都需經過事先授權，以確定其醫療必要性。

若需協助

若您需要更多資訊或有任何疑問，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

82 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

額外的行為健康服務 – 適用於未滿 21 歲且患有泛自閉症的會員

如有需要且由醫生建議，未滿 21 歲且經診斷患有泛自閉症的兒童可以接受應用行為分析 (ABA) 或其他承保服務。其中包含篩檢、評估、制定治療計劃及開始接受服務。

如果您認為這將會對您的孩子有幫助，但您的孩子未確診患有泛自閉症，您孩子的主治醫師可進行篩檢，並視您孩子的需要取得更多協助。我們也可提供協助。您的孩子也可能可以嘗試 ABA，以在做出診斷之前，了解是否有幫助。

如果您的孩子已確診患有泛自閉症，其可能可以不必再次接受診斷即可開始接受 ABA 服務。我們將會與您孩子的醫生合作，以找出最適合您孩子的服務。所有泛自閉症服務均需要獲得核准才可開始提供服務。

如需更多資訊，請參閱**第 92 頁**的 EPSDT 服務是什麼。

承保 LTSS 福利

我的長期服務與支援 (LTSS) 包含哪些項目？

UnitedHealthcare Community Plan 在不同的場所提供 LTSS：

- 在您家中或其他居住環境中的服務，例如社區照護寄養家庭 (CCFFH)
- 在護理設施這類機構中的服務

所有 LTSS 服務均需要事先授權。

您必須符合經 DHS 確立之長期服務與支援 (LTSS) 的資格

若要了解 UnitedHealthcare Community Plan 長期服務和支援的福利，請參閱下表。LTSS 福利是在 QUEST Integration 承保福利（如醫院、醫師及藥房承保）以外額外提供的福利。如果您接受的是護理設施層級的照護，則您通常可以獲得 LTSS 福利。所有經過授權的 LTSS 服務皆記錄在會員的健康行動計劃 (Health Action Plan, HAP) 中。

福利與服務

未接受護理設施層級的照護，但被認定為「風險族群」的會員，可能可以使用部分 LTSS 服務。「風險族群」是指，會員若沒有接受這些服務，有可能必須接受護理設施層級的照護。UnitedHealthcare Community Plan 認定為「風險族群」的會員得接受下列一項或多項服務：

- 成人日間護理
- 成人日間健康計劃
- 上門送餐
- 個人協助
- 個人緊急回應系統 (Personal Emergency Response System, PERS)
- 私人看護 (Private Duty Nursing, PDN)

自願退出 LTSS

如果您不希望參與或接受 LTSS 服務，可致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）聯絡您的健康協調員。

LTSS 服務清單

以下是 LTSS 服務清單。如果您認為您需要任何這些服務或其他服務，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）或與您的健康協調員（如果有的話）洽談。

服務	描述和限制
成人日間照護	成人日間照護是指您在白天前往照護中心，照護中心有活動可以供您參加且包含四 (4) 名以上的殘障成人參與者。 服務包括由照護中心工作人員進行觀察與監護、協調行為、醫療及社交計劃，以及執行您健康行動計劃 (HAP) 中的指示。此外亦提供治療、社交、教育、休閒娛樂及其他活動。

服務	描述和限制
成人日間健康服務	<p>成人日間健康服務是指您參加日間計劃以獲得社會和健康服務。此類服務適用於有身體或精神障礙且需要額外照護的成人。</p> <p>服務可能包括急診照護、飲食服務、職能治療、物理治療、醫師服務、藥物服務、精神科或心理服務、休閒娛樂及社交活動、社會服務、言語病理服務以及交通運輸服務。</p>
生活輔助服務	<p>這些服務包括個人照護及支援性照護服務，目的在協助您於生活輔助設施處理雜務和準備餐點。UnitedHealthcare Community Plan 不會給付生活輔助設施的食宿費用。您必須正在接受持續性的社區照護管理機構 (Case Management Agencies, CCMA) 服務。</p>
隨侍照護	<p>隨侍照護是針對病弱兒童所提供的親身照護。服務包括在法律允許範圍內為會員提供監護、專業或護理照護。也可以提供附帶的或與護理執行有關的家政服務。此類服務可以採自主式。家人必須參與病弱兒童的居家照護。</p>
社區照護寄養家庭 (CCFFH) 服務	<p>這些服務包括個人照護、護理服務、家事服務、雜務處理以及陪伴服務和用藥監督。這些服務將由住在經認證之私人住家內的照護服務提供者提供。您也會從我們的社區照護管理機構 (CCMA) 獲得個案管理服務。</p>
社區照護管理機構 (CCMA) 服務	<p>社區照護管理機構服務是指當您住在社區照護寄養家庭 (CCFFH)、擴充式成人安養院 (Expanded Adult Care Homes, E-ARCH)、輔助生活設施 (Assisted Living Facilities, ALF) 以及其他社區機構時，針對您可獲得的服務進行照護協調。</p> <p>服務包括由護理師不間斷地持續負責監督照顧者、進行初步及持續性的評估以向 UnitedHealthcare Community Plan 建議您可能需要的服務。</p>

服務	描述和限制
諮詢和訓練	<p>這些服務是針對您、您的家人或照顧者所提供，內容是有關疾病的性質和病程；傳染途徑及感染控制措施；生理、心理照護及特殊治療需求／療程；針對消費者自主服務提供的雇主訓練；療程相關指示說明；使用健康行動計劃中所規定的設備；為了保持您的居家安全所需的雇主技能更新；危機處理；支援性諮商；家庭治療；自殺風險評估與介入；死亡與臨終諮商；預期性悲傷諮商；物質濫用諮商和／或營養評估，以及處理技巧諮商以協助會員面對因身體機能、醫療或心理狀態退化所導致的壓力。</p> <p>這些服務可提供給您、您的家人、照顧者，並代您提供給專業照顧者及準專業照顧者，且可在您的家中或其他場所提供。</p>
環境便利設施改造	<p>環境便利設施改造是指針對您的住家進行必要改造，以協助您保持健康和 safety 並使您免於住在療養院或其他設施。必須是您的健康行動計劃所要求的。必須能夠為您帶來醫療上的益處、不得屬於一般用途，而且不得用於擴建住宅。</p> <p>改造可能包括安裝斜坡和扶手，或安裝使用醫療設備和用品所需的特殊水電系統以改善您的健康。如是為了您的健康和 safety 而具有醫療必要性，可安裝窗型冷氣。</p>
送餐到府	<p>送餐到府是指送到您家中的健康餐點。您每天獲得的餐點不得超過兩 (2) 餐。若要接受此項服務，您必須自己沒有準備健康餐點的能力，而且您必須要有這項服務才能避免入住療養院或其他設施。若您住在療養院或住宿設施，則不能接受此項服務。</p>

服務	描述和限制
住家維護	<p>此項服務目的在保持您住家的安全和整潔。這些服務不包含在個人協助當中。如果您無法自行打掃和進行簡易維修，而且您必須要有這項服務才能避免入住療養院或其他設施，您則可獲得此項服務。</p> <p>服務包括繁重的打掃工作（使您住家維持可接受的整潔標準）；基本家電的簡易維修，且僅限於電氣瓦斯爐、冰箱和熱水器；煙燻消毒或消滅害蟲服務。</p>
醫療交通運輸服務	<p>若發生緊急情況，即使您有其他交通方式可以前往醫院，也會提供交通運輸服務。若為非緊急情況，如果您符合資格且沒有其他交通方式可以往返約診，UnitedHealthcare Community Plan 將會提供往返醫療約診的交通運輸服務。如果您被轉診到其他島上的醫療服務提供者處，UnitedHealthcare Community Plan 也會提供交通運輸服務。</p>
搬家協助	<p>在極罕見的情況下，如果您的健康協調員發現您需要搬到新的住家，則會提供此項服務。</p> <p>部分情況包括由於住家情況惡化而不安全；您必須坐輪椅，但您居住的建物沒有電梯；您居住的建物有多層樓層且沒有電梯，而您住在一樓以上的樓層；您的住家無法支援您需要使用的額外設備；您被驅逐出您目前的住家；或者您由於租金上漲而不再能夠負擔您住家的費用。搬家協助包括打包您的所有物並搬到新家。</p>
非醫療交通運輸服務	<p>協助您獲得健康行動計劃中指定的特定服務和活動。如可能的話，您應利用您的家人、鄰居、朋友或其他可免費提供此服務的人。如果您住在住宿照護機構或 CCFFH，則不能接受此項服務。</p>

服務	描述和限制
護理設施服務	<p>這些服務是在您長期需要護理人員每天 24 小時協助時所提供的服務。</p> <p>服務包括個人和團體活動、餐點和點心、家務及洗衣服務、護理及社會工作服務、營養監控及諮詢、藥物服務及復健服務。</p>
個人協助服務 – 第 I 級	<p>這些服務提供居家協助，以便您可以獨立生活。此類服務可以採自主式，上限可能是每週 10 小時。針對沒有接受護理層級照護的會員，可以獲得這些服務的會員人數可能也有限制。</p> <p>服務可能包括輕鬆的家務工作、準備餐點、洗衣、購物及雜務處理。</p> <p>在獨立專業護理設施 (SNF) 或社區照護寄養家庭 (CCFFH) 等護理設施中暫住或長居的會員，不符合使用這些服務的資格。</p>
個人協助服務 – 第 II 級	<p>這些服務是在您需要協助從事日常活動和保持健康的活動時所提供的服務。此項服務可以採自主式。</p> <p>服務可能包括個人衛生和儀容整理（包括沐浴、皮膚護理）；協助四處移動、起身、用藥；例行性或維持性醫療保健服務；協助餵食、營養、準備餐點及其他飲食活動；協助從事運動、調整姿勢及動作；測量及記錄生命徵象，包括血壓；遵照醫囑測量並記錄飲食及排泄狀況；按照指示採集並檢測樣本。</p> <p>在獨立專業護理設施 (SNF) 或社區照護寄養家庭 (CCFFH) 等護理設施中暫住或長居的會員，不符合使用這些服務的資格。</p>

服務	描述和限制
<p>個人緊急應變系統 (PERS)</p>	<p>這是一項 24 小時服務，協助您在發生緊急情況時立即獲得協助。您僅有在獨居或整天長時間無人陪伴，且若不使用此項服務即需要有人監督的情況下，才可使用 PERS。如果您住在療養院或醫院，您則不能接受 PERS。PERS 包括旨在提供緊急協助的各種電子裝置和服務。</p> <p>服務包括訓練、安裝、維修、維護和回應需求。</p> <p>PERS 項目包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 24小時接聽或呼叫； • 呼叫器； • 醫療警示手環； • 用藥提醒服務； • 對講機； • 生命線； • 消防／安全設備，如滅火器和繩梯； • 監測服務； • 燈具換裝（例如燈具閃爍時……等）； • 電信公司無法提供的聽力語言殘障專用設備；以及 • 為緊急救助而設計的其他電子設備或服務。
<p>私人看護</p>	<p>若您需要在自家或社區進行持續護理，私人看護已列在您的健康行動計劃中。此類服務可以在 II 級個人協助下採自主式／透過護理師授權來委託。</p>
<p>居家照護服務</p>	<p>這些服務目的在協助個人照護服務、護理服務、家事服務、雜務處理、陪伴服務、用藥監督（在法律許可的範圍內），且在第 I 類或第 II 類擴充式成人住宿安養院由住在此類安養院中的照護服務提供者提供。</p>

福利與服務

服務	描述和限制
喘息服務	<p>這些服務是在您無法照顧自己的情況下所提供的服務。這些服務是在平時為您提供照護的人無法照顧您或其需要休息的情況下所提供的短期服務，且可以按照時數、天數提供服務也可以提供過夜服務。</p> <p>服務可以在您的住家或住處、社區照護寄養家庭、擴充式成人住宿安養院、經 Medicaid 認證的護理設施、持照日間暫替照護設施或是獲得本計劃核准的其他社區住宿照護設施提供。此類服務可採自主式。</p> <p>限制：喘息服務的期間長度不應超過任何兩週，或一個日曆年總計不超過三十 (30) 天。</p>
特殊醫療設備和用品	<p>這些用品可以協助您從事日常活動或者是您維生所需。這些用品必須對您有直接的醫療益處，而且您的主治醫師必須表示您需要使用這些用品。</p> <p>其中包括購買、租借、出租、擔保費用；評估費用；安裝、修理及拆除裝置；裝置控制；或健康行動計劃中所明列的用具。</p> <p>用品包括特殊嬰兒汽車座椅、為兒童提供空間對父母所持有之汽車進行改裝（即輪椅升降機）、監控小孩房間用的對講機裝置、淋浴座椅、攜帶式加濕器、電子維生裝置的電費帳單以及供電子維生裝置（呼吸器、製氧機）用的緊急備用發電機、醫療用品、大型用品（如患者升降機或病床）以及其他設備（如訂製輪椅、特製矯正裝置以及每個月超過 \$1,000 的沐浴設備）。</p>

我該如何獲得長期服務與支援 (LTSS)，包括「風險族群」服務？

若要獲得長期服務與支援，您必須符合 DHS 判定的規定。您必須與健康協調員進行評估，以協助確定您可能需要的 LTSS 服務類型。如需更多資訊，請致電與您的健康協調員或會員服務部聯絡。

公眾服務部可能隨時變更所有承保服務。您將會在任何變更發生之前提前收到書面通知。

我是否可以主導自己的照護／服務？

我們希望您可以參與決策，決定您要接受哪些服務。如果您經過批准可接受個人協助、喘息服務或隨侍照護（兒童適用），您還有更多選擇。針對這些服務，請向您的健康協調員討論如何主導自己的護理。這表示您可以選擇、雇用和／或更換您的醫療服務提供者。在某些情況下，您可選擇由朋友或親人為您提供這些服務。此個人稱為自主提供者。如欲了解更多資訊，請致電與您的健康協調員或會員服務部聯絡。

您的自主提供者須符合幾個基本規定，須年滿 18 歲、具有相關領域工作經歷、犯罪背景調查、資歷查核、IRS 要求和／或面試。UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 與自主提供者雙方都決定好或者同意開始或雇用的日期後，自主提供者即可開始提供服務。在自主提供者的起始日或雇用生效日之前所提供的自主服務，此部分的費用我們不會給付。

如果我有其他疑問，能夠向誰致電以尋求協助？

請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30。若您有健康協調員或照護經理，亦可與之討論。

我如何獲得基本照護和急症服務？

您可以致電與您的主治醫師 (PCP) 或會員服務部聯絡。醫療服務提供者名錄中列有 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 的主治醫師、專科醫生、醫院及其他醫療服務提供者。如需更多資訊，請參閱**第 36 頁**的「醫療服務提供者名錄」一節。

EPSDT 服務是什麼？

凡是投保 QUEST Integration 且未滿 21 歲的所有會員均自動加入早期定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT) 計劃，並可接受醫療、牙科及行為健康病症的早期篩檢，且若透過 EPSDT 福利發現病症，還可接受治療。EPSDT 計劃會提供具有醫療必要性的服務。未滿 21 歲、享有 Medicaid 且住在寄養家庭或社區住宅的會員將自動加入 EPSDT 計劃且也可以獲得服務。

透過篩檢程序，UnitedHealthcare 及主治醫師將可在 0 歲至 3 歲的會員當中找出發育遲緩或就生物學而言具有發育遲緩風險的兒童。UnitedHealthcare 或主治醫師會將這些會員轉介至早期介入 (Early Intervention, EI) 計劃。EI 將會評估並判斷這些會員有資格獲得哪些服務且將會開始提供這些服務。如果您對您的寶寶有疑慮，請致電 594-0066 (歐胡島) 與您的主治醫師 (PCP) 或早期介入 (EI) 計劃聯絡，或致電免費電話 1-800-235-5477 (鄰近島嶼)。

經由篩檢程序發現有行為健康問題的會員，可能會轉介給情緒與行為發展支援 (Support for Emotional and Behavioral Development, SEBD) 計劃。此項計劃是由衛生署兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD) 提供。

未滿 21 歲的會員可以獲得所有具有醫療必要性的 EPSDT 服務。服務包括：

- 新生兒至 20 歲的健康兒童檢查 (Well-Child Exams)。檢查項目可能包括聽力、視力、發育、自閉症、憂鬱症或其他行為健康問題的篩檢。檢查期間還可能會進行肺結核及鉛中毒風險評估。主治醫師可能會加入一些血液篩檢、疫苗及教育。若具有醫療必要性，可能會轉診給專科醫生或轉診進行進一步治療。

您的孩子應在其主治醫師 (PCP) 建議的年齡進行檢查。

- 針對確診患有泛自閉症 (ASD) 的會員提供的密集行為治療，例如：應用行為分析 (ABA) 服務
- 會員自 6 個月大開始到 20 歲為止均可接受綜合牙科服務，該服務由 Community Case Management Corporation (CCMC) 協調。兒童從 6 個月大開始到 20 歲為止均可接受例行性牙科照護。我們會將會員轉診給 CCMC，而 CCMC 將會與會員和牙科醫療服務提供者合作以協調牙科照護。

其中包括每年兩次檢查、X 光以及預防性照護和治療。福利不包括齒列矯正照護。

- 提供交通服務（離島交通服務需要事先授權）
- 翻譯服務不需支付費用
- 任何經健康計劃核准為醫療上必要的服務

如果您是孕婦或剛生產完，請盡快通知我們。我們可以協助您的子女獲得 EPSDT 服務。

我的預防保健服務包含哪些項目？

由您主治醫師 (PCP) 提供的定期看診十分重要。下表分別列出了兒童、男性及女性的預防保健準則。請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要的任何服務。如果您有發生任何健康問題的風險，您可能需要接受其他服務。

兒童預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	新生兒至 2 歲	3 歲至 6 歲	7 歲至 12 歲	13 歲至 20 歲
幼兒至青少年的健康檢查或兒童保健檢查					
應包括：		出生	每年一次	每年一次	每年一次
檢查兒童身體狀況	< 1 個月			憂鬱症篩檢從 11 歲開始	
查看兒童的病史	1 個月				
體重和身長/身高測量	2 個月			酒精及藥物濫用評估從 11 歲開始	
適齡免疫接種	4 個月				
討論孩子的飲食習慣	6 個月			性傳染病 (STI) 和人類免疫缺陷病毒 (HIV) 篩檢從 11 歲開始	
發育和行為篩檢	9 個月				
在適當年齡接受視力和聽力篩檢	12 個月				
醫生將會與您討論您子女預期的生長狀況	15 個月				
為您的子女轉診任何特殊服務或專科醫生	18 個月				
健康教育或諮詢	24 個月				
	30 個月				

兒童預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	新生兒至 2 歲	3 歲至 6 歲	7 歲至 12 歲	13 歲至 20 歲
牙科檢查					
口腔健康對孩子的整體健康相當重要。為了促進您孩子的口腔健康，請在孩子 6 個月大時帶他去看牙醫。		每 6 個月帶孩子去看一次牙醫	每 6 個月帶孩子去看一次牙醫	每 6 個月帶孩子去看一次牙醫	每 6 個月帶孩子去看一次牙醫
免疫接種					
接受預防針注射十分重要。 在每次看診時，向您子女的 PCP 洽詢需要接受哪些預防針注射。		有一系列的預防針注射必須在 15 個月大的身體檢查之前完成 在每次看診時，向您子女的主治醫師洽詢需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您子女的主治醫師洽詢需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您子女的主治醫師洽詢需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您子女的主治醫師洽詢需要接受哪些預防針注射
篩檢檢測					
鉛檢測； 貧血 其他篩檢檢測： 肺結核 膽固醇 STD（性病）		在 9 至 12 個月大和 24 個月大時接受鉛檢測；在 9 至 12 個月大時接受貧血檢測	向您子女的 PCP 洽詢您子女可能需要接受的任何篩檢檢測	向您子女的 PCP 洽詢您子女可能需要接受的任何篩檢檢測	向您子女的 PCP 洽詢您子女可能需要接受的任何篩檢檢測

* 這些是適用於例行服務的準則。請向您子女的主治醫師洽詢您子女可能需要接受的任何額外服務。如果您的子女有發生特定健康問題的風險，其可能需要接受其他服務。以上資訊的來源是 AAP – 美國兒科學會 (American Academy of Pediatrics)。

福利與服務

男性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
年度檢查					
應包括：		每年一次	每年一次	每年一次	每年一次
病史					
身高與體重					
適齡免疫接種					
討論飲食習慣					
行為健康篩檢					
聽力篩檢					
血壓檢查					
酒精或藥物濫用篩檢					
為您轉診您可能需要的任何專科醫生或特殊服務					
健康教育或諮詢					
免疫接種					
接受預防針注射十分重要。請向您的醫生洽詢您需要接受哪些預防針注射。		在每次看診時，向您的主治醫師洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的主治醫師洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的主治醫師洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的主治醫師洽詢您需要接受哪些預防針注射

男性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
癌症篩檢					
結腸直腸癌， 下列其中一項：					
1. 大便潛血試驗			1. 滿 45 歲開始 每年一次	1. 每年一次	1. 每年一次
2. 結腸直腸 DNA 篩檢			2. 滿 45 歲開始 每 3 年一次	2. 每 3 年一次	2. 每 3 年一次
3. 乙狀結腸鏡檢查			3. 滿 45 歲開始 每 5 年一次	3. 每 4 年一次	3. 每 4 年一次
4. 結腸鏡檢查			4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：從 45 歲 開始每 10 年 一次。	4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：每 10 年 一次。	4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：每 10 年 一次。
5. 電腦斷層虛擬結腸鏡 檢查			5. 滿 45 歲 開始每 5 年 一次	5. 每 5 年一次	5. 每 5 年一次
前列腺癌			如果您已年滿 45 歲以上，請 向您的主治醫 師洽詢有關接 受攝護腺癌檢 測的事宜	請向您的主治 醫師洽詢有關 接受攝護腺癌 檢測的事宜	請向您的主治 醫師洽詢有關 接受攝護腺癌 檢測的事宜

福利與服務

男性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
癌症篩檢 (續)					
睪丸癌		請向您的主治醫師洽詢有關接受睪丸癌檢測的事宜	請向您的主治醫師洽詢有關接受睪丸癌檢測的事宜	請向您的主治醫師洽詢有關接受睪丸癌檢測的事宜	請向您的主治醫師洽詢有關接受睪丸癌檢測的事宜
篩檢檢測					
肺結核篩檢		請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何篩檢檢測	請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何篩檢檢測	請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何篩檢檢測	請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何篩檢檢測
糖尿病篩檢					
性傳染病篩檢					
血清膽固醇試驗					

* 這些是適用於例行服務的準則。請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何額外服務。如果您有發生特定健康問題的風險，您可能需要接受其他服務。以上資訊是由美國預防性服務工作小組 (U.S. Preventive Services Task Force) 提供。

女性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
年度檢查					
應包括：		每年一次	每年一次	每年一次	每年一次
病史					
身高與體重					
適齡免疫接種					
討論飲食習慣					
行為健康篩檢					
聽力篩檢					
血壓檢查；					
酒精或藥物濫用篩檢					
為您轉診您可能需要的任何專科醫生或特殊服務					
健康教育或諮詢					
免疫接種					
接受預防針注射十分重要。請向您的醫生洽詢您需要接受哪些預防針注射。		在每次看診時，向您的 PCP 洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的 PCP 洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的 PCP 洽詢您需要接受哪些預防針注射	在每次看診時，向您的 PCP 洽詢您需要接受哪些預防針注射

福利與服務

女性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
癌症篩檢					
子宮頸癌篩檢：					請向您的主治醫師洽詢
1. 子宮頸細胞檢驗		1. 滿 21 歲開始 每 3 年一次	1. 每 3 年一次	1. 每 3 年一次	
2. 子宮頸細胞檢驗／人類乳突病毒 (Human Papillomavirus, HPV) 合併檢測		2. 滿 30 歲開始 每 5 年一次	2. 每 5 年一次	2. 每 5 年一次	
3. 子宮頸高風險 HPV (hrHPV) 檢測		3. 滿 30 歲開始 每 5 年一次	3. 每 5 年一次	3. 每 5 年一次	
乳癌		18 歲至 40 歲： 高風險族群： 根據醫生的建議進行乳房 X 光檢查（對於有乳癌家族史的人（即母親或姐妹））。	從 40 歲開始每 1 年至 2 年接受一次乳房 X 光攝影檢查	每 1 年至 2 年接受一次乳房 X 光攝影檢查	每 1 年至 2 年接受一次乳房 X 光攝影檢查

100 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

女性預防性醫療保健服務*					
服務	年齡：	18 歲至 30 歲	31 歲至 50 歲	51 歲至 64 歲	65 歲以上
癌症篩檢 (續)					
結腸直腸癌，下列其中一項：					
1. 大便潛血試驗			1. 滿 45 歲開始 每年一次	1. 每年一次	1. 每年一次
2. DNA 檢測大腸直腸篩檢			2. 滿 45 歲 開始每 3 年 一次	2. 每 3 年一次	2. 每 3 年一次
3. 乙狀結腸鏡檢查			3. 滿 45 歲開始 每 5 年一次	3. 每 4 年一次	3. 每 4 年一次
4. 結腸鏡檢查			4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：從 45 歲 開始每 10 年 一次。	4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：每 10 年 一次。	4. 高風險族 群：每 24 個 月一次。非 高風險族 群：每 10 年 一次。
5. 電腦斷層虛擬結腸鏡 檢查			5. 滿 45 歲開始 每 5 年一次	5. 每 5 年一次	5. 每 5 年一次
其他篩檢檢測					
肺結核篩檢	請向您的主治 醫師洽詢有關 您可能需要接 受的任何篩檢 檢測	請向您的主治 醫師洽詢有關 您可能需要接 受的任何篩檢 檢測	請向您的主治 醫師洽詢有關 您可能需要接 受的任何篩檢 檢測	請向您的主治 醫師洽詢有關 您可能需要接 受的任何篩檢 檢測	請向您的主治 醫師洽詢有關 您可能需要接 受的任何篩檢 檢測
德國麻疹篩檢					
糖尿病篩檢					
血清膽固醇試驗					

* 這些是適用於例行服務的準則。請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何額外服務。如果您有發生特定健康問題的風險，您可能需要接受其他服務。以上資訊是由美國預防性服務工作小組 (U.S. Preventive Services Task Force) 提供。

福利與服務

女性預防性醫療保健服務*	
享受服務	年齡：所有正值生育年齡的女性
婦科／家庭生育計劃	
子宮頸抹片檢查 骨盆腔檢查 臨床乳房檢查 衣原體篩檢 德國麻疹篩檢 HIV 檢測的篩檢與諮詢 性傳染病檢測 性衛生教育 避孕相關資訊 驗孕	建議從 21 歲開始進行子宮頸抹片檢查。 在您開始有性生活或在您年滿 21 歲時，請您的主治醫師或助產士為您看診。 之後，每年請主治醫師看診一次。
產前護理	
懷孕健康檢查 產前篩檢 病史 行為健康病史 酒精或藥物濫用篩檢 Hāpai Mālama 計劃	在懷孕的第一個孕期期間或投保後的 42 天內，或在您認為自己懷孕之後，請您的產前照護服務提供者或助產士看診。 接著在第一個和第二個孕期期間，每 4 週請您的產前照護服務提供者或助產士看診一次，並在最後一個月期間每週就診一次，或依照您產前照護服務提供者或助產士的指示。 若要瞭解更多關於懷孕期間的注意事項，請上我們的網站 myuhc.com/CommunityPlan 。
產後照護	
生產完後的產婦追蹤看診 Hāpai Mālama 計劃	在生產後的第 7 天至第 84 天期間，請您的產前照護服務提供者或助產士看診。

* 這些是適用於例行服務的準則。請向您的主治醫師洽詢有關您可能需要接受的任何額外服務。如果您有發生特定健康問題的風險，您可能需要接受其他服務。以上資訊是由美國預防性服務工作小組 (U.S. Preventive Services Task Force) 提供。

102 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

社區整合服務 (CIS)

社區整合服務 (CIS) 即租屋前的協助和租約維繫服務，協助您在擁有、租用或租賃的住房時成為稱職的房客。租屋前的協助幫您確認需求和偏好，在找房過程中提供協助，並為您安排搬遷到新家的細節。租約維繫服務可幫助您實現獨立生活的永續性，包括維護房客／房東的關係。

協調服務的目的在於提供合作和整合服務，以促進並確保自給自足。這包括向需要服務的 CIS 會員提供外展服務，其由於語言障礙、重症、雙重診斷、身體／視力／聽力障礙、智力障礙和／或缺乏交通，在沒有介入的情況下可能無法獲得這些服務。

加入社區照護服務 (CCS) 行為健康組織 (behavioral health organization, BHO) 的 CIS 成員將透過 CCS 計劃獲得 CIS 服務。

CIS 服務的轉介

如果您是 UnitedHealthcare Community Plan 的新會員，我們將進行個人健康和功能評估，以幫助我們確定您可能需要的服務類型，包括住房援助。

若您已經加入我們一段時間並需要住房協助的話，您可以撥打免付費電話與我們聯絡 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷標準時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。如果您有健康協調員，也可以與其討論您的住房需求。健康計劃也可能從各管道收到代表您的轉介，例如家庭成員、無家可歸者服務提供者、其他社區組織和醫療保健服務提供者。上述任何單位都可以透過前面列出的免費電話號碼進行轉介。一旦您與我們聯繫或我們收到代表您的轉介，我們將開始評估程序，以確定您是否符合獲得住房援助的資格。

福利與服務

資格標準

如果個人至少滿足以下其一條件，並且符合下一小節中列出的健康狀況，則十八 (18) 歲以上的會員可獲得社區整合服務：

- 住在汽車、公園、火車站、機場、露營地、廢棄建築物、緊急避難所等不合乎一般人居住習慣的場所，或者離開或遷出暫時居住的機構。暫時性住宅包含由公益組織、聯邦及各邦或當地政府計劃為低收入會員支付費用的集合避難所、過渡性住宅、酒店和汽車旅館。
- 居住在公共住宅，且有被驅逐的風險
- 會員可能收到書面通知，告知在申請協助後二十一 (21) 天內，將無法繼續住在目前的居所，但是他們沒有足夠的資源或支援可以立即派上用場，諸如家人、朋友、教堂或其他可以幫助其立即找到避難或居住場所的社會支援
- 有頻繁和／或長期住在護理設施記錄的會員：
 - 頻繁的定義為在過去十二 (12) 個月內入住超過一次
 - 長期的定義為在長期照護機構內連續住超過六十 (60) 天

符合的健康狀況

- 會干擾一項或多項主要生活活動的心理健康失調，或
- 已被診斷患有藥物濫用成癮 (SUD)，或
- 妨礙日常生活活動的慢性疾病或複雜的醫療保健需求。

社區整合服務包括下列福利：

租賃前服務

- 識別符合資格的個人 — 包括識別住房偏好（即出租、自有、租賃、一層或多層）、地點、家庭成員的數量等。
- 篩選／評估 — 確定需求、優勢、動機、障礙和資源。確認功能等級並就整體的家庭支援系統進行評估，包括在住宅和生活費用上編入預算提供協助。
- 制定個人化計劃 — 解決發現到的障礙、達到短期和長期可衡量的目標，以及建立達成目標和解決疑慮的方式。

- 與社會服務接洽 - 協助會員與社會服務接洽，幫助獲得文件、填寫和送出食品申請和收入報告，包括建立信用、接受培訓以了解並履行租房義務，以及尋找和申請協助會員滿足其醫療需求的必要住房。
- 視需要於再審議和／或進行計劃修訂會議時參加以人為中心的計劃會議，並依據以人為中心的計劃提供支援和介入。以人為中心的計劃會議包括家人、朋友、鄰居、雇主、社區成員和醫護專業人員所組成的團隊，以協助我們判斷如何為會員提供適當的扶助。

持續租賃服務

- 服務規劃支援，以及視需要於再審議和／或計劃修訂會議時，參加以人為中心的計劃會議
- 協調並幫助會員取得服務，以及與服務提供者建立連結，包括主要照護和居家照護、醫療和行為健康服務，包括藥物濫用治療提供者、包括醫院與急診室、生理健康服務提供者、觀護和假釋、教育、就業、志願者支持、危機服務、臨終規劃及其他支援團體和自然支持
- 協助會員申請其有權獲得的扶助，包括取得文件、瀏覽和監督申請、重新授權或重新認證流程，以及與適當的機關辦公室進行協調
- 協助獲得個人和家庭諮商、支援團體和自然支持等支援服務，以便會員能獨立生活
- 提供支援，以協助會員培養獨立生活的技能，例如技能輔導、財務諮詢和情緒管理
- 提供支援，以協助會員就其失能的情況（如果獲准且適當的話）、需進行的調整與房東和／或財產管理人進行溝通，並提出將房東和／或財產管理人納入的緊急應變計劃
- 與會員協調，以定期審查、更新及修改住宅支援和危機計劃，以便反映目前的需求並解決現存或重複發生的住宅保留障礙
- 幫助會員取得有助於讓自己成為一名好房客及遵守租賃法規的訓練機會和資源，包括持續提供與家事處理相關的活動協助

福利與服務

社區過渡服務

- 過渡個案管理服務 – 幫助安排個人財產和家具至新居的搬遷和運輸。協助會員取得家具及其他所需的家庭用品，藉此就新家和會員是否準備好搬入進行評估（我們不會支付這些個人用品的費用）。
- 確保住宅安全無虞 – 對於與黴菌和害蟲侵擾相關的問題，我們會支付修繕或解決方案的費用，以便協助改善會員的健康狀況（如果任何其他計劃不承保這些資源）。
- 法律扶助 – 我們會協助您獲得專家社群資源，以幫助您解決可能對您的健康產生負面影響的住宅相關法律問題，例如由於生活條件不健康，故提供提早解約的協助。
- 房租給付 – 協助保證金和／或第一個月房租的一次性支付（無法透過任何其他計劃提撥時）。此筆款項僅於 UnitedHealthcare QUEST Integration 納保期間提供一次，所在州發生自然災害等特殊情況除外。

除外項目（UnitedHealthcare 不予承保）

- 文件重置費用及住房申請費
- 給付續租租金或其他食宿費用
- 與住宅發展相關的資金成本（即購買機器和設備、軟體等）
- 持續定期使用或其他定期性帳單的費用
- 用於休閒或娛樂的商品或服務
- 其他州或聯邦計劃已承保的服務
- 為矯正機關或精神病院 (institution for mental disease, IMD) 中的個人提供的服務，但符合 IMD 列為例外的服務除外
- 膳食、歡迎回家用品／禮品籃、支付貸款、電視、有線電視、電話或電話使用費、娛樂費、法律代表或法律代表之費用、家具和商品的付款
- 住院治療設施的食宿費
- 由 CIS 援助或與之相關的住房服務費用，直接支付給會員和／或家庭
- 單次押金或第一個月的房租
- 房東獎勵、簽約獎勵和維修緩解措施
- 提供給房東的全州或持續照護 (Continuity of Care, CoC) 全風險緩解基金
- 搬家支援（若無可聘用的公司，則提供搬家費用和搬家協助）

106 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

您在 CIS 福利下的權利

您擁有的權利：

- 租約或合法可執行的租賃協議，其包含在房東承租人法律下之相同責任和避免被撤離的保護法令
- 住宅區的隱私，包括門鎖，只有適當的人員可以根據安全檢查按需鑰匙開門
- 如果您要有室友，請選擇室友
- 根據租約或租賃協議的指南裝潢住處
- 控制您的日程安排並選擇參與的活動
- 有訪客
- 選擇您想居住的地方，讓您輕鬆取得社區資源，並獨立選擇生活
- 在對您的權利和責任作出任何變更之前給予同意
- 獲得資訊並被告知為何要變更您的權利和責任
- 取得有關所做變更的書面資訊或文件

請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與您的健康協調員聯絡，受指派的協調員或其他人將提供協助，為您解答有關這些服務的任何問題。

增值服務

UnitedHealthcare 提供額外福利或增值服務，以幫助您和您的家人保持健康。這些是 QUEST Integration 所提供的標準福利之外的額外服務。某些服務有其限制，可能僅在某些地區或一段時間內可用。若您需要更多關於這些額外福利或增值服務的資訊，請撥打會員服務部免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）尋求協助服務時間為夏威夷時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。

傳統療法

這些服務旨在協助引進、加強和支持夏威夷原住民的實踐方式，透過體育活動、社會支持和文化知識，來協助改善會員的健康和福祉。服務包括傳統的治療方法，包括 Iomilomi（傳統按摩）和 Iā'au lapa'au（藥用植物治療）。計劃目標包括運用能與當地夏威夷人產生共鳴的方式，對糖尿病和糖尿病前期產生積極影響。這些服務僅在歐胡島 (Oahu) 和特定區域提供。如需了解更多資訊，請聯絡會員服務部。

涉入司法人士的社區過渡計劃

此計劃幫助可能有犯罪記錄的會員回到社區並留在社區。健康協調員和社區健康工作人員採用創傷知情和全人照護方法，與計劃的司法聯絡人合作，協助會員瀏覽健康保健和刑事法律系統。他們一起與涉及司法的會員合作，以滿足他們的身體和行為健康照護需求並達成個人目標。社區過渡也連結會員與資源，以協助解決住房、身分和就業等問題。在此過程中，該計劃對健康和保健有廣泛的看法，並促進所有會員參與的健康平等和文化謙卑。如需了解更多資訊，請聯絡會員服務部。

醫療暫息

為那些出院後沒有安全處所或居所，需要臨時協助的體弱成員提供援助。我們提供的協助包括取得醫療暫息床位、護理管理，以及連結其他社區支持和計劃。這些服務需依床位供應情況而定。如需瞭解更多資訊，請聯絡會員服務部。

整合同儕支持服務

這些服務是為了幫助支持那些正在使用毒品、酒精或心理疾病，或正尋求從其中恢復的人，向他們灌輸希望，使其得以獲得治療、尋求預防性護理，並探索職業和教育目標。服務由具有類似生活經歷的同儕專家提供，並提供教育、培養技能及強調成員的能力。同儕支持服務補充健康協調團隊和醫療服務提供者所提供的服務，是整合護理方法的重要連結。整合同儕支持服務提供給對額外康復協助感興趣、並由其健康協調團隊轉介的 Medicaid 會員。如需了解更多資訊，請聯絡會員服務部。

UnitedHealthcare On My Way™

UnitedHealthcare OMW™ (UnitedHealthcare On My Way) 是一個網站，為可能正在過渡到成年的年輕人提供一個有效且具吸引力的線上學習工具。這將有助於為他們成功過渡到獨立生活做好準備。該網站教授六個領域的現實生活技能：金錢、居住、健康、就業、交通和教育。該網站類似於一個數位互動遊戲，引導青少年了解他們需要知道的事情，為獨立生活做好準備。青少年在活動過程中，通過採取行動獲得分數。會員可以在 uhcOMW.com 取得這個學習工具。會員使用此網站無需付費。若需關於網站的更多訊息或尋求協助，請聯絡會員服務部。

請特別注意：同樣的付款規則適用於這些增值服務，如同在 [第 150 頁](#) 第一段中「服務費用」一節所述。健康計劃的所有規則皆必須遵守，以免為這些服務支付自付費用。

非承保服務

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃不承保某些服務和服務類別。即使某項目屬於除外項目，若您提出要求，我們仍會審查該治療或服務的醫療必要性。如需完整的除外項目清單，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。以下是通常不予承保，但可根據醫療必要性進行審查的服務列表，以及您的計劃排除或未承保的服務。

福利與服務

例外

以下是 QUEST Integration 計劃通常不承保的服務清單，但提出醫療必要性請求時可逐案審查：

- 不具有醫療必要性的服務（如夏威夷的法規所定義）
- 實驗或研究性質的服務
- 於州外提供，且未提前授權的非緊急服務。（急診入院後的病情穩定後照護服務屬於承保範圍。）
- 在網絡內醫療服務提供者可提供服務的情況下，由非簽約醫療服務提供者提供的服務
- 外貌手術，惟授權的重建手術例外
- 例行、修復及美容牙科服務，但獲得授權的牙科相關醫療手術除外
- 結紮逆轉
- 人工授精、體外受精或任何其他為了懷孕的治療
- 治療性無能
- 主要為了讓會員無法再生產而執行的子宮切除術
- 在沒有醫學上徵兆的情況下，為預防癌症而進行的子宮切除術
- 為了工作而進行的體檢或其他服務
- 個人衛生物品、奢侈品或便利品
- 以舒適或外觀為目的的護理，例如扁平足、雞眼、老繭、腳趾甲
- 下列用途藥物：
 - 生髮
 - 美容品
 - 控制食慾
 - 治療性無能
 - 治療不孕症
 - 勃起功能障礙或類似的「生活型態」產品
- FDA（美國食品藥物管理局）表示具有下列情況的藥物：
 - DESI – 這意味著研究顯示藥物無效
 - LTE – 這意味著研究顯示藥物效果不佳
 - IRS – 這意味著藥物與 LTE 藥物一樣、相關或相似
- 單純為了增加住宅坪數的環境調整或住宅改造屬於一般用途，或是超出標準調整費用
- 實驗性質、研究性質或未經證實的實驗室和診斷性試驗

110 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

- IgG4 試驗；以及為了體外受精保存、準備和轉移卵母細胞
- 一些眼科服務，例如視軸訓練、處方費用、進展檢查、放射狀眼角膜切開術、視覺訓練和 Lasik 手術
- 性別鑑定的超音波
- 已遭到其他給付者拒保的服務，且該給付者通常會承保該服務，但由於沒有獲得核准或未遵循該給付者的事先授權和上訴程序而遭拒保
- 整脊、針灸或按摩治療

除外項目

- 美國境外或國外的任何服務
- 屍體解剖或屍體檢驗
- 會員在當地、州立或聯邦監獄時的任何服務
- Medicare 這類其他保險支付者承保的服務
- 提供給正在接受 Medicare 安寧服務之會員的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 安寧服務，且該安寧服務和 Medicare 安寧福利重複。例子包括個人照護和家事服務。這些服務只有在服務需求與確診需要安寧服務的病症無關時才屬於承保範圍。
- 他們已經獲得 Medicare 居家健康承保福利承保時的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 居家健康服務（這個除外項目僅適用於也有 Medicare 的會員）
- 屬於勞工賠償保險承保範圍的服務
- 夏威夷州 Medicaid 計劃不允許的服務
- 由公眾服務部或其他州政府機關提供或承保的服務，例如：
 - 社區照護服務 (CCS) 計劃
 - 透過情緒與行為發展支援 (SEBD) 計劃的衛生署兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD)
 - 智力和發育障礙 (Intellectual and Development Disabilities, I/DD) 服務
 - 學校型服務（這些是在個人上學時或在學校環境中提供的服務）
 - 零到三服務（早期介入計劃）
 - 夏威夷州器官與組織移植 (SHOTT) 計劃
 - 墮胎或人工流產 (Intentional Termination of Pregnancies, ITOPS)
 - 臨終關懷選項（《Our Care, Our Choice》法案）

有關提供給公眾服務部或其他州立機構之服務的更多資訊，請參閱下一節。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 111
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

您可能可以從 DHS 或其他州立機構獲得的服務

QUEST Integration 不承保的一些服務。您可能可以透過公眾服務部或其他州立機構取得這些服務。

本頁和接下來 6 頁中列出的服務由 DHS 或其他州機構提供：

- 成人綜合行為健康服務
- 適用於未滿 21 歲會員的額外行為健康服務
- 智力和發育障礙 (I/DD) 服務
- 牙科服務
- 在學校提供的服務
- 唇顎裂與顱顏服務
- 零到三服務（早期介入計劃）
- 婦女及嬰幼兒（WIC）計劃
- 為了接受非由 QUEST Integration 計劃提供的服務所需的交通運輸服務
- 夏威夷州器官與組織移植 (SHOTT) 計劃
- Hawai'i CARES
- 墮胎或人工流產 (ITOP)
- 臨終關懷選項（《Our Care, Our Choice》法案）

成人綜合行為健康服務

年滿十八 (18) 歲以上的會員若確診患有嚴重精神疾病、(SMI) 或嚴重慢性精神疾病 (SPMI)，則可能有資格加入社區照護服務 (CCS) 計劃。這是一項專門的行為健康服務計劃。

十八 (18) 至二十 (20) 歲的會員可以選擇透過 CCS 計劃或衛生署兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD) 的情緒與行為發展支援 (SEBD) 計劃接受行為健康服務。這些服務由公眾服務部負責。

CCS 計劃包括可為您提供協助的一般行為健康服務及其他服務。其他服務包括，例如：

- 密集式個案管理
- 部分住院
- 心理復健／會所
- 治療性生活支持
- 個人和團體支持計劃

我們會針對加入 CCS 計劃與您、提供者、公眾服務部和 CCS 計劃合作。如果您加入 CCS 計劃，我們仍會繼續為您提供 QUEST Integration 承保服務。您將可透過 CCS 計劃取得行為健康服務。我們將會與 CCS 計劃協調照護。

額外的行為健康服務 – 適用於未滿 21 歲的會員

未滿二十一 (21) 歲的會員若確診患有嚴重情緒行為障礙，則有資格獲得額外的行為健康服務。這類服務由衛生署兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD) 提供。計劃是透過情緒與行為發展支援 (SEBD) 計劃提供。

您可透過其家庭中心獲取 CAMHD 服務。
其中包括：

家庭指引中心 (Family Guidance Center)	地點	電話
中歐胡島 (Central O'ahu)	Pearl City	808-453-5900
家事法庭聯絡處 (Family Court Liaison Branch)	Kailua	808-266-9922
Honolulu	Honolulu	808-733-9393
利華德歐胡島 (Leeward O'ahu)	Kapolei	808-692-7700
海風濕潤區卡內奧赫 (Windward Kaneohe)	Kaneohe	808-233-3770
Hawai'i Hilo Waimea	Hilo Waimea	808-933-0610 808-887-8100
考艾島 (Kaua'i)	Lihue	808-274-3883
Maui	Wailuku	808-243-1252

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 113
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

家庭指引中心 (Family Guidance Center)	地點	電話
Lahaina	Lahaina	808-243-1252
摩洛凱島 (Moloka'i)	考納卡卡伊 (Kaunakakai)	808-553-7878
拉奈 (Lana'i)	拉奈市 (Lana'i City)	808-243-1252

智力和發育障礙 (I/DD) 服務

I/DD 計劃的服務對象是精神障礙或發育障礙人士。該等服務由簽約醫療服務提供者提供。其中包含居家及社區式照護模式 (HCBS)，例如住房、生活技能、家務和個人警報系統。另外還包括行為協助、護理及個人協助與復健。

I/DD 個案經理是主要個案經理。I/DD 個案經理會與您的健康協調員合作。UnitedHealthcare 健康協調團隊會判定符合特定條件的會員，並為其向衛生署兒童及青少年精神健康部門 (CAMHD)、成人精神健康部門 (Adult Mental Health Division, AMHD) 和發育障礙部門 (Development Disability Division, DDD) 進行適當轉介。您的健康協調員會協調由 UnitedHealthcare 承保的醫療必要服務，包括在 I/DD 計劃內外的過渡期護理。

請聯絡 I/DD，電話號碼 **808-733-9172**（歐胡島 O'ahu）、**808-241-3406**（考艾島 Kaua'i）、**808-243-4625**（毛伊島 Maui、拉奈島 Lāna'i 和摩洛凱島 Moloka'i）、**808-974-4280**（東夏威夷 East Hawai'i）、**808-887-6064**（威梅亞 Waimea）或 **808-327-6212**（柯納 Kona）。或者致電向您的健康協調員尋求協助。

牙科服務

成人與兒童：急診和例行牙科服務並非由 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃承保，而是由公共服務部 (DHS) Medicaid Fee For Service 計劃承保。

看牙醫接受這些牙科服務時，請出示您從 DHS 收到的 Medicaid ID 卡。您的 Medicaid ID 卡與我們寄給您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡不同。

未滿 21 歲的會員：未滿二十一 (21) 歲的人士會根據 EPSDT 獲得牙科福利。

114 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

成人：21 歲以上的合格會員現在可使用牙科服務，21 歲以下的會員則可繼續使用。承保服務包括下列各項：

(可能適用一些限制和事先授權。)

享受服務	描述和限制
預防服務	<ul style="list-style-type: none"> • 全面口腔評估 – 每 5 年一次 • 定期篩檢 – 每年 2 次 • 預防治療 – 每年 2 次 • 局部氟化物或氟化物塗膜 – 每年 2 次
診斷和放射服務	<ul style="list-style-type: none"> • 咬翼片 X 光檢查 – 每年 2 次 • 全系列 X 光 – 每 5 年 1 次 • 牙根尖周圍 X 光 • 口腔組織切片
牙髓治療服務	<ul style="list-style-type: none"> • 恆臼齒根管治療
修復服務	<ul style="list-style-type: none"> • 乳牙和恆後牙的汞齊（銀粉） • 前牙和後牙的複合材料 • 插銷和／或柱加強 • 鑄造冠心 • 重新黏合嵌體和牙冠 • 不鏽鋼牙冠
口腔外科手術	
牙周治療服務	<ul style="list-style-type: none"> • 牙結石清除（洗牙）和牙根規劃 – 每 24 個月一次
假牙製作服務	<ul style="list-style-type: none"> • 全口上下假牙 – 每 5 年一次 • 局部假牙 – 每 5 年一次 • 假牙重襯 – 每兩年一次 • 維修
急診與緩和治療	<ul style="list-style-type: none"> • 牙齦切除術，用於牙齦增生 • 其他醫療上必需的急診牙科服務

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 115
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

請致電 Community Case Management Corporation (CCMC)，電話號碼是 792-1070；或致電免付費電話 1-888-792-1070。CCMC 可解釋承保的牙科福利，並協助您尋找附近的牙醫。CCMC 也協助可能需要前往其他島嶼接受其居住島嶼未提供的牙科治療的會員，安排牙科約診的航空／地面交通。所有前往鄰近島嶼的旅行都必須事先獲得 CCMC 的核准。

看牙醫接受這些牙科服務時，請出示您從 DHS 收到的 Medicaid ID 卡。

您的 Medicaid ID 卡與我們寄給您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 卡不同。

備註：享有其他以 Medicaid 牙科福利為主的承保（即 Medicare Advantage 或商業計劃等）的會員，請與您的主要保險計劃確認牙科福利，確保與 DHS 牙科承保進行適當的福利協調。

在學校提供的服務

教育部 (Department of Education) 會提供學生所需的服務。這些服務可促進學生、老師、家屬及機構之間的關懷關係。這些服務可確保及時介入。這些服務的目的地在於改善課堂氣氛、提升家屬參與度並提供專業協助。DOH 也提供交通運輸。

請致電 **808-784-6200**（所有島嶼）與他們聯絡。

如果您有指定健康協調員，您也可致電與健康協調員聯絡以尋求協助。

唇顎裂與顱顏服務

照護必須在與 Kapi'olani Clef and Craniofacial Clinic 以及健康部／家庭服務部／特殊醫療保健需求兒童 (Children with Special Health Care Needs, CSHN) 部門協調後提供。該診所提供兒科牙醫、齒顎矯正醫生、口腔外科醫生、耳鼻喉科醫生、兒科精神科醫生、聽力師、言語和餵食專家、新生兒科醫生、遺傳學家和遺傳諮詢師的服務。

若要進一步瞭解 Kapi'olani Clef and Craniofacial Clinic 以及衛生署／家庭服務部／特殊醫療保健需求兒童 (CSHN) 部門提供的服務，請致電聯絡診所 **808-983-8500**，選擇方案 1。

116 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

零到三服務（早期介入計劃）

「零到三」服務旨在協助患有可能會導致發育遲緩之病症的兒童。服務包括篩檢、評估、居家訪視及交通運輸服務。如果您認為您的子女有發育遲緩的情況，請致電與 H-KISS 聯絡。（H-KISS 指夏威夷 Keiki 資訊服務系統 (Hawai'i Keiki Information Service System)。）H-KISS 是轉診中心。請致電 **1-800-235-5477** 或 **594-0066** 歐胡島 (O'ahu)。

轉診可能來自於任何來源。其中包括醫院、醫生、父母、托兒所、教育或公共機構或其他服務提供者。

衛生署將會與社區機構協調服務。

婦女及嬰幼兒（WIC）計劃

WIC 是一項適用於婦女、嬰兒及兒童的特殊營養計劃，此計劃免費提供：

- 營養食物，如牛奶、雞蛋、玉米穀片等。
- 最適合您家庭的營養教育
- 為媽媽提供哺乳相關支援
- 醫療保健服務轉診

若判斷為醫療上必須，UnitedHealthcare 將承保專業配方奶粉的費用。如果您懷孕了，請向您的醫生洽詢有關完成 WIC 申請的事宜，或致電 **586-8175**（歐胡島）及 **1-888-820-6425**（鄰近島嶼）與 WIC 聯絡。

為了接受非由 QUEST Integration 計劃提供的服務所需的交通運輸服務

醫療和牙科約診可能有一些交通運輸服務可以使用。如有交通運輸服務相關問題，請致電 **1-808-792-1070**（歐胡島）及免付費電話 **1-888-792-1070**（鄰近島嶼）與 CCMC 聯絡。如需 QUEST Integration 承保福利交通運輸服務相關資訊，請參閱交通運輸服務章節。

夏威夷州器官與組織移植 (SHOTT) 計劃

公眾服務部提供不屬於實驗性或研究性，且不屬於 QUEST Integration 承保範圍的移植。SHOTT 計劃承保成人和兒童的肝臟、心臟、心肺、肺臟、腎臟、胰腎、同種異體骨髓移植及自體骨髓移植。兒童小腸移植無論是否包含肝臟都屬於承保範圍。兒童和成人必須符合公眾服務部和 SHOTT 計劃合約服務提供者所設定的醫療標準。如需相關資訊，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

即便 SHOTT 計劃負責上述的移植服務，但在某些情況下，健康計劃將負責為擁有 Medicare 或商業保險作為 QUEST Integration 之主要保險的會員，進行腎臟移植手術。

擁有 Medicare 或其他保險承保的成人（21 歲及以上）腎臟移植：

- 如果您僅需要或僅進行腎臟移植，在我們與您的主要保險公司協調付款後，我們將承保您的腎臟移植
- 如果您需要或將進行腎臟移植與其他類型的移植（例如，腎臟移植加上胰臟移植），則您的主要或其他保險付款者將先為這兩項移植手術付款，SHOTT 計劃則是最後支付款項者。SHOTT 計劃將與您的主要保險公司協調付款。

擁有 Medicare 或其他保險承保的兒童（未滿 21 歲）腎臟移植：

- 我們會將案件轉交給 SHOTT 計劃進行評估，他們會告知我們是否由他們承保該服務。我們將與您的醫生協調照護。如果 SHOTT 計劃接受您的案件，他們就會與您的主要保險公司協調付款。
- 如果 SHOTT 計劃不接受您的案件，我們將與您的主要保險公司協調付款

Hawai'i CARES

Hawai'i CARES 是一個針對物質濫用、心理健康和危機介入的協調中心，免費且全年無休。從任何島嶼皆可撥打：**808-832-3100**，或致電免付費電話 **800-753-6879**。

Hawaii CARES 計劃是夏威夷州衛生署的全州方案，旨在增加對需要藥物濫用治療的個人的支持。Hawai'i CARES 工作人員提供支持性諮詢、對緊急心理健康或物質使用需求的篩檢、對行為健康評估和服務的建議，以及危機介入。

118 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

墮胎或人工流產 (ITOP)

墮胎或人工流產 (ITOP) 不屬於 UnitedHealthcare QUEST Integration 的承保範圍。該服務屬於 Med-QUEST Division (MQD) 的承保範圍。您將需獲得授權。您的醫療護理提供者應與 MQD 的臨床標準辦公室 (Clinical Standards Office, CSO) 聯絡有關 ITOP 申請之事。MQD 將承保與人工流產 (ITOP) 有關的所有手術程序、藥物（包括妊娠終止藥）、交通運輸服務、餐點和住宿。MQD 也可安排交通運輸服務。

您的提供者將向 MQD 財務機構收取 MQD 承保的服務費用。若您需要更多資訊或有任何疑問，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

UnitedHealthcare QUEST Integration 僅承保因選擇性中止妊娠而發生的醫療併發症治療，以及自發性、不完全或具威脅性中止以及異位妊娠的治療。您的醫療服務提供者只會就這些服務向我們收費。

臨終關懷選項（《Our Care, Our Choice》法案）

這些服務由公眾服務部 (DHS) 提供。這些服務係提供給患有末期疾病，預期壽命不超過六 (6) 個月，且自願申請醫療協助死亡 (medical aid-in-dying) 藥物的會員。承保服務包括醫師、諮商與輔導提供者看診及相關藥物。與您的醫師討論您可以如何接受這些服務。若對這些服務有任何疑問，亦可撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

UnitedHealthcare 未提供的其他 Medicaid 承保服務

- 由其他州政府、縣政府或聯邦政府計劃提供的服務
- 由地方政府、州政府或聯邦政府機構或設施提供給會員的任何服務
- 適用於以下對象的行為健康服務：
 - 經健康計劃判斷，其行為健康診斷、治療或復健服務不具有醫療必要性的會員
 - 根據 HRS 第 706 條規定，被判刑事罪且必須在住院設施中接受評估或治療的會員

額外提供的健康改善計劃

健康協調／疾病管理及公共健康管理

健康協調員可協助您獲得照護，以控制您的疾病或醫療病症。健康協調員均是經驗豐富的護士和社工。他們了解您的醫療問題，並且會與您及您的醫療服務提供者合作，以協助您取得您所需的照護。

健康協調員可協助您：

- 尋找主要護理提供者、專科醫生或緊急護理設施
- 約診
- 協助安排醫療交通運輸服務
- 視需要安排醫療耗材和居家健康護理
- 學習如何照顧自己
- 尋找社區資源和支援
- 為您提供戒菸的資訊和資源
- 協助您取得翻成您看得懂的語言的資訊

我們有以下預防、促進健康及疾病管理的計劃

健康方案 – 在即時虛擬實境中呈現的一系列每月健康主題，協助您維持健康和管理身體狀況。

氣喘計劃 – 為患有氣喘並希望了解更多資訊的會員所提供的計劃。

糖尿病計劃 – 為患有糖尿病或糖尿病前期並希望瞭解更多資訊的會員所提供的計劃。

體重管理 – 為想要瞭解更多體重管理相關資訊的會員所提供的計劃。

Hāpai Mālama – 一項針對孕婦和產後婦女的生育協助計劃，幫助她們了解更多關於健康懷孕的知識。

如果您想要進一步瞭解或加入其中一項計劃，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

Hāpai Mālama 計劃

如果您正考慮懷孕，或者您認為自己懷孕了，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

Hāpai Mālama 工作人員將會：

- 協助您找到對的醫療服務提供者
- 尋找支援您文化信仰、價值觀和偏好的照護
- 取得吸乳器
- 如果您有特殊醫療保健需求，為您提供醫療保健支援
- 協助您安排產前和及產後檢查的交通運輸服務（如有需要）
- 為您提供良好的飲食和健康習慣的相關資訊，像是每一次的產前約診都確實前往，以及為您的小孩定期接受牙科檢查
- 協助您尋找您在懷孕期間及產後可能需要的社區資源
- 在您懷孕期間及生產後與您聯絡確認狀況，以便為您解答任何疑問；協助您安排約診和交通運輸服務（如有需要）

如果您已經懷孕，請告知我們

請致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）註冊 Hāpai Mālama 計劃。

福利與服務

產前及產後照護

我們希望您能夠在懷孕期間保持健康並生下健康的寶寶。透過 OB/GYN 取得照護、在您懷孕前期及早開始就診是十分重要的步驟。在您發現自己懷孕之後，或者在您認為自己可能懷孕時，請與健康計劃聯絡，以尋求協助向婦產科預約您的首次產前看診。首次產前檢查應在懷孕的前 3 個月期間進行，或者在您加入 UnitedHealthcare 後的 42 天內進行。

即使在您寶寶出生之後，您仍可繼續接受妊娠照護。請務必在您產後的 7 至 84 天內向婦產科預約您的產後看診。如果您需要約診協助，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部或您的 Hāpai Mālama 協調員聯絡。

孕婦和育兒婦女及其子女也能夠使用住院及門診的物質使用治療。

新生兒服務

我們希望您的寶寶能夠保持健康。有時候，寶寶在出生後會需要額外照護。我們擁有為您提供服務的資源和支援，除了直接致電給您，您也可以隨時致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），聯絡有經驗的護理師或社會工作者以提供協助：

- 回答分娩和新生兒護理的相關問題
- 提供資訊協助您做決定
- 與提供者合作，確保您和寶寶獲得需要的護理
- 協助您規劃如何帶寶寶回家，包括任何居家健康護理需求
- 為您聯絡社區資源和服務
- 為您登記健康協調服務
- 檢視您的福利，以確保您擁有所有資源

Healthy First Steps 獎勵計劃

Healthy First Steps 是一項提供給孕婦以及在最近 15 個月內生產之產婦的免費線上保健計劃。此項計劃會在您接受產前護理、產後護理及孩子接受嬰兒保健護理時提供獎品。此項計劃可以協助追蹤記錄您的約診。您最多還可以獲得 8 項您所選擇的獎品。獎品包括尿布袋或 Old Navy 禮品卡、哺乳巾或牙齒咬環、急救箱或桌上玩具、兒童居家安全用品組或拼圖和故事書以及其他獎品，以促進您的健康福祉以及您孩子的發育。請於 UHCHealthyFirstSteps.com 報名 Healthy First Steps 並開始獲得獎品。

注意 — Healthy First Steps 獎勵計劃將於 12/30/2023 結束。請參閱下一節，瞭解將於 1/1/2024 開始的新 Babyscripts™ Program 獎勵。

獎勵	完成的行動	選項 1	選項 2	價值
1	Baby Blocks 註冊	尿布袋	Old Navy 禮品卡	\$10
2	第 24 週的產前就診	哺乳巾	附鏡子的牙齒咬環	\$10
3	第 32 週的產前就診	急救箱	桌上玩具	\$10
4	出生	數位體溫計	塑膠鴨沐浴溫度計	\$10
5	產後就診	汽車安全座椅椅套	Old Navy 禮品卡	\$10
6	6 個月大兒童保健就診	牙科照護用品組	寶寶餵食用品組	\$10
7	鉛篩檢	兒童居家安全用品組	童書	\$10
8	15 個月大兒童保健就診	拼圖	媽媽用沐浴用品	\$10

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 123
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

Babyscripts™ Program 獎勵 – 自 1/1/2024 起生效

Babyscripts™ Program 每天提供有關您懷孕階段的特定重要主題的教育、約診提醒、追蹤您的體重，以及瞭解懷孕期間和之後的營養和健康習慣。透過 Babyscripts™ Program，您最多可以獲得三 (3) 張 Walmart 電子禮物卡。加入 Babyscripts™ Program，獲得您的第一個獎勵。與您的醫生完成首次產前門診，即可獲得第二次獎勵。與您的醫生完成首次產後門診，即可獲得第三次獎勵。依照 Babyscripts myJourney 應用程式的說明，瞭解如何記錄您的首次產前／產後就診資訊。

請注意：獎品選項可能會有變更，日後我們將會透過各種方式（例如：會員手冊、網站、Health Talk [會員時事通訊] 或者透過郵件或明信片等書面溝通方式）通知您。

獎勵	完成的行動	價值
1	Babyscripts 註冊	30 美元
2	產前看診	30 美元
3	產後就診	30 美元

若要註冊 Babyscripts™ Program，請前往智慧型手機上的 Apple App Store® 或 Google Play™ 商店。下載 Babyscripts myJourney 應用程式。如果您有疑問，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為夏威夷時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30，並要求與我們的 Hāpai Mālama 團隊聯絡以取得協助。

124 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

了解更多資訊

在網站上觀賞一段有關 UnitedHealthcare Community Plan 入門指南的簡短影片，網址是 <https://www.uhccommunityplan.com/MemberLanding/OB/OBLand/Hi>。

與 UnitedHealthcare Community Plan 有關的其他資訊

如果您想進一步了解我們的資訊，例如運作方式或服務使用政策，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728** 聯絡會員服務部（聽力語言殘障專線 **711**）。

UnitedHealthcare Community Plan 會與您的醫生合作，以確保您適時獲得適當的照護。有時候，我們將會為醫生提供獎勵或紅利。我們利用此方法來幫助醫生在一整年期間協助您按時完成約診。

UnitedHealthcare Community Plan 遵循公眾服務部的價值型採購 (value-based purchasing) 要求。此做法讓醫療服務提供者的報銷金額與改善的績效連結起來，並使支付款項與其提供給我們會員的照護品質達到一致。此支付形式有助於健康照護者為其所提供的取得方式、照護品質和費用承擔責任。

如果我需要立即接受照護該怎麼辦？

如果您發生緊急情況，請立即前往最近醫院的急診室 (ER)。如果您需要協助盡快前往 ER，請撥打 **911**。如果您今日需要護理，但不是急症，您可以選擇緊急護理診所，或者您可致電您的 PCP 安排緊急約診，或撥打 NurseLine 與我們的護士討論，他們隨時免費提供服務。前往急診室或緊急照護診所無須事先授權。

您也可以前往 [UHCDoctorChat.com](https://www.uhccommunityplan.com/MemberLanding/OB/OBLand/Hi)，由我們隨時免費提供服務的醫生看診或視訊交談。

急診照護

如果發生緊急狀況，請立即前往最近醫院的急診室 (ER) 或其他適合急救照護的場所。如果您需要協助盡快前往 ER，**請撥打 911**。您不需要獲得 UnitedHealthcare Community Plan 或醫生的核准。您可以預期在一小時內看到醫生，以判斷疾病或受傷的程度。在接受急診照護之後，請盡快致電與主治醫師聯絡以安排追蹤照護。UnitedHealthcare 承保急診室提供的服務，包括初步的篩檢測試，以判定是否為緊急醫療狀況。UnitedHealthcare 不會因為病情被證實為非緊急性質，而追溯性地拒絕支付緊急檢查費用。無論提供服務的是否為網絡外醫療服務提供者，UnitedHealthcare 都會承保並支付緊急服務費用。

什麼是緊急情況？

急診醫療病症是指伴隨突發嚴重症狀且若沒有立即就醫可能會導致以下情況發生的醫療病症：

- 嚴重危害患者的健康
- 身體機能嚴重受損
- 任何身體器官或部位功能嚴重障礙
- 嚴重毀容
- 因為酒精或藥物濫用，導致自己或其他人受重傷
- 讓自己或其他人受傷
- 若為孕婦，則是嚴重危害婦女或胎兒

如果您需要急診，請致電 911 尋求協助，或是前往最近的急診室就醫。

以下是急診的一些範例：

- 劇痛
- 抽搐
- 昏迷
- 嚴重或異常出血
- 嚴重意外
- 疑似心臟病發作或中風
- 若為孕婦，則是感染

以下是不屬於急診的一些範例：

126 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

- 感冒和流感
- 頭痛
- 喉嚨痛
- 瘀青或輕微割傷
- 疹子

如果發生緊急情況，我應該去哪裡？

您可以利用任何醫院、其他適當的醫療保健機構，或醫療服務提供者來取得急診服務。如有必要，您可以前往網絡外的醫院或醫療服務提供者處就診。您不需要獲得 UnitedHealthcare Community Plan 或醫生的核准。

如果您發生任何需要急診的情況，請撥打 911 或前往最近的醫院或其他醫療服務提供者處以尋求立即協助。

急診機構示例清單如下。

此示例清單包括夏威夷州內的急診機構，無論其是否參與 UnitedHealthcare Community Plan。請注意，在本會員手冊印刷或更新時，此清單可能已有所變更。您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 線上找到參與本計劃的急診機構最新清單。您也可以撥打會員服務部免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711），以取得您附近的急診機構的最新清單。您可以在任何這些急診機構獲得急診護理與穩定服務。您無需取得事先授權即可從任何急診機構獲得服務。

急診機構	城市	電話	地址
夏威夷島 (The Island of Hawai'i)			
Hale Ho'ola Hamakua	Honokaa	808-932-4100	45-547 Plumeria Street Honokaa, HI 96727
Hilo Medical Center	Hilo	808-932-3000	1190 Waiuanue Avenue Hilo, HI 96720
Ka'u Hospital	Pahala	808-932-4200	1 Kamani Street Pahala, HI 96777
Kohala Hospital	Kapaau	808-889-6211	54-383 Hospital Road Kapaau, HI 96755
Kona Community Hospital	Kealahou	808-322-9311	79-1019 Haukapila Street Kealahou, HI 96750

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 127
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

急診機構	城市	電話	地址
夏威夷島 (Hawai'i) (續)			
North Hawai'i Community Hospital	Kamuela	808-885-4444	67-1125 Mamalahoa Highway 67 Kamuela, HI 96743
The Island of Kaua'i			
Samuel Mahelona Memorial Hospital	Kapa'a	808-822-4961	4800 Kawaihau Road Kapa'a, HI 96746
Kaua'i Veterans Memorial Hospital	Waimea	808-338-9431	4643 Waimea Canyon Drive Waimea, HI 96796
Wilcox Memorial Hospital	Lihu'e	808-245-1100	3-3420 Kuhio Highway Lihu'e, HI 96766
The Island of Lana'i			
Lana'i Community Hospital	Lana'i City	808-565-8450	628 7th Street Lana'i City, HI 96763
The Island of Maui			
Kula Hospital	Kula	808-878-1221	100 Keokea Place Kula, HI 96790
Maui Memorial Medical Center	Wailuku	808-244-9056	221 Mahalani Street Wailuku, HI 96793
The Island of Moloka'i			
Moloka'i General Hospital	考納卡卡伊 (Kaunakakai)	808-553-5331	280 Home Olu Place Kaunakakai, HI 96748
The Island of O'ahu			
Adventist Health Castle	Kailua	808-263-5500	640 Ulukahiki Street Kailua, HI 96734
Kahuku Medical Center	Kahuku	808-293-9221	56-117 Pualalea Street Kahuku, HI 96731

128 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

急診機構	城市	電話	地址
歐胡島 (O'ahu) (續)			
Kaiser Permanente	Honolulu	808-432-0000	3288 Moanalua Road Honolulu, HI 96819
Kapiolani Medical Center for Women & Children	Honolulu	808-983-6000	1319 Punahou Street Honolulu, HI 96826
Kuakini Medical Center	Honolulu	808-531-3511	347 N Kuakini Street Honolulu, HI 96817
Pali Momi Medical Center	Aiea	808-486-6000	98-1079 Moanalua Road Aiea, HI 96701
Straub Clinic and Hospital	Honolulu	808-522-4000	888 S. King Street Honolulu, HI 96813
The Queen's Medical Center	Honolulu	808-691-1000	1301 Punchbowl Street Honolulu, HI 96813
The Queen's Medical Center West	Ewa Beach	808-691-3000	91-2141 Fort Weaver Road Ewa Beach, HI 96706
Tripler Emergency Room	Honolulu	808-433-6661	1 Jarrett White Road Tripler Army Medical Center HI 96859
Wahiawa General Hospital	Wahiawa	808-621-8411	128 Lehua Street Wahiawa, HI 96786
Waianae Coast Comprehensive Health Center	Waianae	808-697-3300	86-260 Farrington Highway Waianae, HI 96792

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 129
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

如果是非緊急的症狀，您也可以選擇使用 NurseLine 以立即獲得解答。NurseLine 讓您每週 7 天，每天 24 小時均可與註冊護理師洽談。護理師平均有 15 年的臨床經驗。他們會採用值得信賴、經醫生核准的資訊來協助您作出正確的決定。護理師可協助您處理下列情況：

- 輕傷
- 常見疾病
- 自我護理秘訣和治療選項
- 近期診斷和慢性疾病
- 選擇適度的醫療護理
- 疾病預防
- 營養與保健
- 向您的醫生提出以下問題
- 如何安全服用藥物
- 男性、女性和兒童的健康
- 其他

請致電 NurseLine 免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。如需 NurseLine 的其他資訊，請參閱**第 48 頁**。

您也可以連上 UHCDoctorChat.com，隨時隨地與我們的醫生交談或看診。我們的醫生可以治療以下一般疾病：

- 皮膚疹、過敏反應
- 感冒／流感、耳朵痛、咳嗽、發燒、喉嚨痛
- 腹瀉／便秘
- 頭痛、背部和腹部疼痛
- 動物／昆蟲咬傷
- 噁心、嘔吐、胃痛
- 結膜炎
- 泌尿問題／UTI
- 運動傷害、燒傷、熱相關疾病
- 以及多種其他症狀

連上 UHCDoctorChat.com，與我們醫生進行視訊交談或看診。如需 UHC Doctor Chat 的其他資訊，請參閱**第 49 頁**。

什麼是病情穩定後照護？

病情穩定後照護是您在接受急診照護之後為了維持病情穩定所接受的承保服務。這包括由網絡外醫療服務提供者所提供的服務。這些服務通常透過急診機構或醫院提供。請參閱**第 127 頁**的急診機構清單。

130 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

緊急護理

緊急照護不是急診照護。緊急照護是比一般約診（一個日曆天）還迫切需要的照護。前往緊急照護診所或機構無須事先授權。前往緊急護理診所或機構之前，您應先致電您的主治醫師或醫生進行預約。緊急照護不應用於追蹤護理。如果您有非緊急醫療問題或預約追蹤護理，請致電您的主治醫師。

若發生以下狀況，請與您的主治醫師聯絡：

- 發燒
- 感染
- 感冒或流感症狀

以下為夏威夷州內提供延長時間或非門診時段護理之緊急護理中心或機構的示例清單，無論其是否參與 UnitedHealthcare Community Plan。請注意，在本會員手冊最後更新或印刷時，此清單可能已有所變更。您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 線上找到目前參與本計劃的緊急護理中心列表。您也可以撥打免費會員服務電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障用戶請撥打 **711**），以取得您附近的緊急護理機構的最新列表。

緊急照護地點 — 鄰近島嶼 — 星號 (*) 表示有提供延長服務時間的診所

緊急護理中心	城市	電話	地址
夏威夷島 (The Island of Hawai'i)			
Aberco Medical Access (Kauka Express Urgent Care)	Hilo	808-981-1700	2100 Kanoelehua Avenue, #209 Hilo, HI 96720
Aloha Kona Urgent Care	Kona	808-365-2297	75-5995 Kuakini Highway Suite 213 Kailua Kona, HI 96740
Hilo Urgent Care Center	Hilo	808-969-3051	670 Kekuanaoa Street Hilo, HI 96720
Hilo Urgent Care Center	Kea'au	808-966-7942	16-590 Old Volcano Road Keaau, HI 96749

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 131
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

福利與服務

緊急護理中心	城市	電話	地址
夏威夷島 (Hawai'i) (續)			
Keauhou Urgent Care Center	Kona	808-322-2544	78-6831 Alii Drive, Suite 418 Kailua Kona, HI 96740
Puna Community Medical Center	Pahoa	808-930-6001	15-2662 Pahoa Village Road Suite 303-306 Pahoa, HI 96778
Urgent Care of Kona	Kona	808-327-4357	77-311 Sunset Drive Kailua Kona, HI 96740
Waimea Urgent Care	Kamuela	808-885-0660	65-1230 Mamalahoa Highway Suite A10 Kamuela, HI 96743
The Island of Kaua'i			
Hale Le'a Family Medicine and Urgent Care	Kilauea	808-828-2885	2460 Oka Street Kilauea, HI 96754
Kaua'i Urgent Care	Lihue	808-245-1532	4484 Pahee Street Lihue, HI 96766
Makana North Shore Urgent Care	Princeville	808-320-7300	4488 Hanalei Plantation Road Princeville, HI 96722-5462
Poipu Mobile Urgent Care	Koloa	808-652-7021	2585 Waho Street Koloa, HI 96756
Urgent Care at Poipu/ The Clinic at Poipu	Koloa	808-742-0999	2829 Ala Kalanikaumaka Suite B201 Koloa, HI 96722
The Island of Maui			
Doctors On Call – Maui's Urgent Care	Kahului	808-667-7676	22 Hana Highway Kahului, HI 96732

132 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

緊急護理中心	城市	電話	地址
毛伊島 (Maui) (續)			
Doctors On Call – Maui’s Urgent Care	Lahaina	808-667-7676	3350 Lower Honoapiilani Road Suite 211 Lahaina, HI 96761
Doctors On Call – Maui’s Urgent Care	Maui Island	808-439-3911	遠距醫療服務： 撥打左側列出的電話號碼開始看診
Kihei-Wailea Medical Center*	Kihei	808-874-8100	221 Piikea Avenue, Suite A Kihei, HI 96753
Maui Medical Group*	Kahului	808-871-1730	110 East Kaahumanu Avenue Kahului, HI 96732
Maui Medical Group*	Kihei	808-270-1528	2349 South Kihei Road, Unit D Kihei, HI 96753
Maui Medical Group*	Lahaina	808-661-0051	130 Prison Street Lahaina, HI 96761
Maui Medical Group*	Pukalani	808-573-6200	55 Pukalani Street Pukalani, HI 96768
Maui Medical Group*	Wailuku	808-242-6464	2180 Main Street Wailuku, HI 96793
Minit Medical Urgent Care	Kahului	808-667-6161	270 Dairy Road, Suite 239 Kahului, HI 96732
Minit Medical Urgent Care	Kihei	808-667-6161	1325 South Kihei Road, Suite 103 Kihei, HI 96753
Minit Medical Urgent Care	Lahaina	808-667-6161	305 Keaw Street, Suite 507 Lahaina, HI 96761

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 133
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

緊急護理中心	城市	電話	地址
Urgent Care West Maui	Lahaina	808-667-9721	2580 Kekaa Drive, Suite 111 Lahaina, HI 96761
The Island of O'ahu			
Access Medical Clinics Urgent Care	Ewa Beach	808-685-0330	91 1401 Fort Weaver Road Ewa Beach, HI 96706
Access Medical Clinics Urgent Care	Mililani	808-627-0330	95-1249 Meheula Parkway Mililani, HI 96789
All Access Ortho	Honolulu	808-356-5699	1401 South Beretania Street Suite 102 Honolulu, HI 96814
All Access Ortho	Mililani	808-356-5699	95-1830 Meheula Parkway Suite C10 and 11 Mililani, HI 96789
American Current Care of Hawai'i	Honolulu	808-831-3000	545 Ohohia Street Honolulu, HI 96819
Braun Urgent Care Kailua	Kailua	808-261-4411	130 Kailua Road, Suite 111 Kailua, HI 96734
Concentra Urgent Care	Honolulu	808-831-3000	545 Ohohia Street Honolulu, HI 96819
Ho'ōla Health Urgent Care	Honolulu	808-208-8700	2055 N King Street Honolulu, HI 96819
Kunia Urgent Care	Waipahu	808-983-1671	94-673 Kupuohi Street, Suite C201 Waipahu, HI 96797
Minute Clinic (CVS 地點)	Aiea	808-488-0958	98-130 Pali Momi Street Aiea, HI 96701
Minute Clinic (CVS 地點)	Honolulu	808-947-2651	2470 South King Street Honolulu, HI 96826
Minute Clinic (CVS 地點)	Kahala	808-732-0781	4211 Waialae Avenue Honolulu, HI 96816

134 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

緊急護理中心	城市	電話	地址
歐胡島 (O'ahu) (續)			
Minute Clinic (CVS 地點)	Kailua	808-261-9794	609 Kailua Road Kailua, HI 96734
Minute Clinic (CVS 地點)	Kaneohe	808-235-5805	480 Kaneohe Bay Drive 45 Kaneohe, HI 96744
Minute Clinic (CVS 地點)	Kapolei	808-674-0269	590 Farrington Highway Kapolei, HI 96707
Minute Clinic (CVS 地點)	Wahiawa	808-621-7772	925 California Avenue Wahiawa, HI 96786
Minute Clinic (CVS 地點)	Waikiki	808-922-8790	2155 Kalakaua Avenue Honolulu, HI 96815
Queen's Island Urgent Care	Hawaii Kai	808-735-0007	6600 Kalaniana'ole Highway Suite 114A Honolulu, HI 96825
Queen's Island Urgent Care	Hawaii Kai	808-735-0007	377 Keahole Street Honolulu, HI 96825
Queen's Island Urgent Care	Waiialae	808-735-0007	4218 Waiialae Avenue, Suite 106 Honolulu, HI 96816
Queen's Island Urgent Care	Pearl Kai	808-735-0007	98-199 Kamehameha Highway, Building F Aiea, HI 96701
The Queen's Island Urgent Care	Ewa/ Kapolei	808-735-0007	91-6390 Kapolei Parkway Ewa Beach, HI 96706
The Queen's Island Urgent Care	Kahala	808-735-0007	1215 Hunakia Street Honolulu, HI 96816
The Queen's Island Urgent Care	Kakaako	808-735-0007	400 Keawe Street, Suite 100 Honolulu, HI 96813

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 135
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

福利與服務

緊急護理中心	城市	電話	地址
歐胡島 (O‘ahu) (續)			
The Queen’s Island Urgent Care	Kapahulu	808-735-0007	449 Kapahulu Avenue Suite 104 Honolulu, HI 96815
Urgent Care Clinic of Waikiki	Waikiki	808-924-3399	2155 Kalakaua Avenue, Suite 308 Honolulu, HI 96815
Adventist Health Castle Urgent Care	Honolulu	808-921-2273 僅提供 2019 年 新型冠狀病毒篩檢	1860 Ala Moana Boulevard Suite 101 Honolulu, HI 96815
Adventist Health Castle Urgent Care	Kailua	808-263-2273	660 Kailua Road Kailua, HI 96734
Adventist Health Castle Urgent Care	Kapolei	808-521-2273	890 Kamokila Boulevard Kapolei, HI 96707
Adventist Health Castle Urgent Care	Pearl City	808-456-2273	1245 Kuala Street, Suite 103 Pearl City, HI 96782
Windward Urgent Care	Kaneohe	808-234-1094	45-1141 Kamehameha Highway Kaneohe, HI 96744

136 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

其他計劃詳情

事先授權是什麼？

您需要獲得許可（稱為「事先授權」）才能取得 QUEST Integration 的一些服務。您的醫療服務提供者將會與我們合作以取得事先授權。UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 將僅會承保有獲得授權的服務。

您的醫療服務提供者可就以下服務直接向您收費：

- 健康計劃未承保的服務
- 未經健康計劃授權的服務
- 未遵循健康計劃規定使用的承保服務
- 超出福利限制的承保服務

您的醫療服務提供者必須在提供服務之前獲得您的書面同意，以確認您將為任何未承保服務或超出福利限制的承保服務承擔財務責任。

哪些服務可能需要事先授權？

使用急診服務或前往緊急照護診所或設施無須事先授權。如欲取得緊急婦女健康服務，或者您在加入 UnitedHealthcare Community Plan 前已經是第二或第三孕期，則無須事先授權即可申請不在我們提供者網絡內的婦女健康服務提供者看診。

以下情況需要事先授權：

1. 接受醫療和行為健康服務的非緊急住院。
2. 在醫院或手術中心進行的部分門診手術。
3. 護理設施或其他長期照護設施住院。
4. 網絡外和州外非緊急服務。
5. 離島轉診（為了接受承保服務而前往其他島嶼）。
6. 安寧照護服務（只有在住院醫院內提供之服務才必須取得事先授權）。
7. 居家健康服務，包括輸注治療。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 137
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

其他計劃詳情

8. 每項超過 \$500 的醫療設備、義肢和矯具（購買價格或月租費用）。
9. 在醫療保健設施外提供的醫療用品。
10. 在醫療保健設施外提供的失禁用品。
11. 基因檢測。
12. 器官移植（會將會員轉診給夏威夷州 SHOTT 計劃）。
13. 墮胎或人工流產（會將會員轉介給夏威夷州的財務代理人）。
14. 疼痛管理服務。
15. 睡眠研究／睡眠治療。
16. 交通運輸服務（非緊急）－地面和空中。
17. 藥物濫用住院治療設施。
18. 心理測驗。
19. 藥物濫用觀察。
20. 戒毒服務。
21. 美沙酮維持治療。
22. 專科藥物（請參閱藥物處方集）。
23. 承保牙科服務。
24. 實驗性與研究性服務。
25. 泛自閉症 (ASD) 應用行為健康 (ABA) 服務或其他治療。
26. 性別焦慮症服務（即性別確認、性別改變、性徵改變、性別重置、性別轉換、性別轉變、變性手術 (transsexual surgery, transgender surgery)）。如果您認為需要這些服務，請向您的醫師諮詢。
27. 未列於首選藥物清單的藥物。
28. 長期服務與支援。
29. 居家與社區服務。
30. 社區整合服務 (CIS)。
31. Going Home Plus (GHP) 和機構間搬遷服務。

您的主治醫師 (PCP) 和會員服務部瞭解哪些服務需要事先授權。清單可能會有變更。如需最新清單，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

- 138 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

要求事先授權的審查需要多少時間決定？

我們將以書面形式將所有事先授權的決定通知您和您的醫療服務提供者，如下所示：

- 如為例行或標準事先授權申請，在收到申請後十四 (14) 個日曆日內
- 如為緊急事先授權申請，於收到申請後的七十二 (72) 小時內

倘若您或您的醫療服務提供者要求延期，或者若我們合理需要額外資訊且延期符合您的最佳利益，則最多可以延長十四 (14) 個日曆日。如果您不同意我們的決定，我們將以書面形式通知您和您的醫療服務提供者延期的原因，以及您提出申訴的權利。

如果您有關於事先授權的問題，請致電與會員服務部聯絡。

授權必須接受醫療必要性審核。如果您的服務申請遭到拒絕或限制，您可申請上訴。如果您有關於事先授權的問題或想申請上訴，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。工作人員將可為您解答疑問，並且安排語言翻譯。如果您需要有關授權或事先授權的資訊，也可以寄信給我們：

UnitedHealthcare Community Plan
1132 Bishop St., Suite 400
Honolulu, HI 96813

持照臨床專業人士將會審查所有看似不符合準則的照護個案或事先授權申請。承保決定將以照護和承保的適當性為依據。承保決定不受財務獎勵的影響。會員和醫療服務提供者可以針對拒絕決議提出上訴。拒絕決議信函中會提供上訴資訊。

上訴須在收到拒絕函（也稱作不利承保決定通知）後的 60 個日曆日內提交。

使用情況管理 (Utilization Management, UM) 決定

您所獲得的服務對我們至關重要。我們將會協助您在適當場所適時取得適當照護。我們不希望您獲得的照護不足，也不希望您獲得您不需要的照護。醫生和藥劑師等專業人士將會判定哪些服務屬於承保範圍。這些決定將以醫療必要性為依據。對於 UM 團隊對會員的照護所作的決定，我們不會給予獎勵。

具醫療必要性之承保服務的提供金額、持續時間和範圍不得低於根據 Medicaid 按服務收費 (Fee For Service) 向個人提供之相同服務的金額、持續時間和範圍。UnitedHealthcare Community Plan 不會僅僅因為診斷、疾病類型或病況而任意拒絕或減少所需服務的金額、持續時間或範圍。

UnitedHealthcare Community Plan 提供我們與公共服務部 (DHS) 所簽訂之合約中要求的所有承保服務。

如何聯絡使用情況管理 (UM) 團隊

UM 團隊的服務時間為夏威夷標準時間週一至週五 上午 7:45 至下午 4:30，協助您解決使用情況管理或事先授權的問題。您可以致電免費電話與該團隊聯絡：**1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。我們提供語言翻譯給會員使用。透過 Physicians Exchange 為醫療服務提供者提供非工作時段的服務。

交通運輸服務

我如何前往醫生診所？

在某些情況下，醫療保健治療或評估的醫療交通運輸服務將可獲得承保。如果您沒有其他交通方式可以前往醫生處就診、您居住在沒有大眾交通運輸工具的地區，或者您由於醫療狀況無法使用大眾交通運輸工具，請致電 ModivCare。ModivCare 是我們的 QUEST Integration 交通運輸服務廠商。免費電話號碼是 1-866-475-5746（聽力語言殘障專線 1-866-288-3133）。如果您、您的親屬、朋友、義工或您所居住的設施能夠提供交通工具，則您不應該使用 QUEST Integration 的交通運輸服務福利。

我們將會根據您的醫療需求，協助決定適當的交通運輸服務。我們將會根據可用性和會員需求，給付最便宜的交通運輸服務費用。

140 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

與醫生約診之後，請儘速致電 ModivCare 預約接送服務，或者至少在醫生看診日期前 48 小時預約。須在致電 ModivCare 安排接送之前安排醫生約診。會員服務部可協助您安排其他島嶼或州外約診所需的交通運輸服務。所有醫生約診應安排在週一至週四，且不得晚於下午 2:00。應在週四中午之前提出週一約診交通申請。任何特殊設備的申請（例如兒童安全輔助椅）皆須在與 ModivCare 預約交通運輸服務時提出。

若需要更多資訊，請登入 myuhc.com/CommunityPlan 並選擇「承保與福利」(Coverage & Benefits) 以搜尋交通運輸承保服務。

如果我無法搭乘公車該怎麼辦？

如果您符合搭乘 TheBus 的資格，ModivCare 會提供您公車卡。如果您居住的區域沒有提供公車服務，或者您因為障礙所以無法搭乘公車，我們還有其他選項。歐胡島 (O'ahu) 有提供 Handi-Van 服務。每座島嶼均有不同的輔助交通運輸服務提供者。ModivCare 可協助您預約安排或聯絡適當機構以確認您是否符合 Handi-Van 服務的資格，或者您可致電 538-0033 與 Handi-Van 資格審核中心聯絡，以索取資訊或預約面談。

Handi-Van 資格審核辦公室位於：

The First Insurance Center
1100 Ward Ave. Suite 835
Honolulu, HI 96814-1613

如果上述選項您皆無法使用，我們將會尋找其他交通方式以滿足您的需求。

我該如何取得 Handi-Van 服務的交通券？

如果您符合 Handi-Van 服務的資格，QUEST Integration 交通運輸服務 ModivCare 將會為您提供交通券。

如果您需要 Handi-Van 交通券，請提前五 (5) 個日曆天致電與 ModivCare 聯絡，我們才能將交通券郵寄給您。

如果您需要經常性的接送服務，您將會收到 ModivCare 寄送的一整個月公共輔助交通運輸服務券。如果您在當月月底之前沒有用完所有交通券，下個月的交通券數量會減少 5%。例如，如果您當月收到 40 張交通券，且僅使用了 20 張交通券，則會寄給您 19 張下個月的交通券（這是根據已使用的交通券四捨五入至最接近的 5%）。

如果您需要更多公車卡或交通券，請致電 ModivCare。他們將會授權更多公車卡或其他類型的交通運輸服務。

其他計劃詳情

如果我有特殊醫療需求，無法使用 Handi-Van 服務該怎麼辦？

會員如果因為醫療需求而無法使用公共汽車或 Handi-Van 服務，會員可以使用其他私人輔助交通運輸服務或交通運輸服務。

主治醫師必須證明您的醫療交通服務需求，您才能使用任何私人輔助交通運輸服務或交通運輸服務。您的主治醫師必須填寫 Medicaid 承保服務交通運輸方式醫療必要性證明，以判定何種交通運輸方式最適合您。服務可能包括：

- 到府接送服務
- 輪椅等級的接送服務
- 非急診擔架（輪床）運輸服務
- 必要的護送人服務

若經過核准，只有在沒有其他交通運輸服務可以使用時，才可使用計程車。

我該如何預約陸上交通運輸服務？

所有非緊急交通服務均須在醫生看診前 48 小時安排。請於週一至週五撥打免付費電話 1-866-475-5746（聽力語言殘障專線 1-866-288-3133）與 ModivCare 聯絡。週一接送服務的申請應在週四中午之前提出。

與醫生約診之後，請儘速致電預約接送服務，或者至少在醫生看診前 48 小時預約。須在致電 ModivCare 安排接送之前安排醫生約診。ModivCare 可協助您安排醫療約診所需的陸上交通運輸服務。

您可自行預約，也可由您的代表或醫療服務提供者預約。您需要告知 ModivCare 您的 QUEST Integration 會員 ID 編號、接送和目的地地址。客戶服務代表 (Customer Service Representative, CSR) 將會確認您是否符合資格。如果您投保我們的 QUEST Integration 計劃、無法自行搭乘交通工具，而且交通運輸服務已由 UnitedHealthcare 與您的提供者確認排定的約診後核准，您即符合資格。

某些服務需要事先授權。視需要請會員服務或提供者取得授權。所有離島交通（即前往其他島嶼或美國本土的旅行）都需要事先授權。如果您決定在沒有先獲得我們的事先授權的情況下自行支付離島運輸費用，那麼您將無法提出報銷要求。有關事先授權規則，請參閱本會員手冊的 [第 137 頁](#)。

142 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

如果在不到 48 小時內申請非緊急交通運輸服務，我們會提醒您事先通知政策。我們會為您預約該趟交通運輸服務，並在您的記錄中作註記。當您第三次在不到 48 小時內申請交通運輸服務時，我們將會請您變更約診時間。

CSR 會告知您接送時間和此次接送服務的 ID 或參考編號。您必須在接送時間前 15 分鐘準備好。請將接送服務編號記好，以協助 CSR 處理變更或投訴。

如果您沒有預約回程接送服務，請在約診結束時致電「Where's My Ride?」免付費電話 1-866-475-5748。ModivCare 將會派人前往並送您回家。請注意，路況和／或其他不可預見的情況可能會導致接送延遲。

若我的接送服務延遲了該怎麼辦？

如果您的接送服務延遲超過 15 分鐘以上，請致電「Where's My Ride?」。此為免付費電話號碼：1-866-475-5748。您可以從行動電話或裝置上免費下載 ModivCare Trip Manager 應用程式 (app)，以查看您的接送服務狀態。如果您需要建立免費帳號的協助，請致電上列電話號碼聯絡 ModivCare。

我該如何取得我定期所需的接送服務？

您的主治醫師或醫療服務提供者須提出經常性看診的需求。您必須每季提出一次申請。醫療服務提供者可以致電 ModivCare 免費電話 1-866-475-5746（或傳真 1-866-475-5745）。

我該如何申請緊急照護約診的交通運輸服務？

緊急交通運輸服務的申請可在少於 48 小時內通知的情況下提出。「緊急」是指需要在二十四 (24) 小時內接受照護，但不會立即危及生命或健康的醫療問題。我們將會確認您是否有緊急照護約診，或是否要向緊急照護服務提供者求診。如在週末期間需要緊急交通運輸服務，請致電 1-866-475-5746（聽障專線使用者請致電 1-866-288-3133）。

如果您需要急診該怎麼辦？

如果您的健康狀況危急，請致電 **911**。UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 承保急診所需的救護車。不需要事先授權。

什麼是共乘服務？

我們有權安排多名會員一起使用交通運輸服務，但條件是車程時間不會比您自行前往所需的時間還要長超過 30 分鐘。這稱為「共乘」。

其他計劃詳情

我可以請人陪我一起搭車赴診嗎？

如果您在使用交通運輸服務的過程中或在醫生看診時需要有人協助您，並取得 UnitedHealthcare 的事先授權，您可以有護送人同行。這個人通常是親屬、監護人或義工。若您需要，我們亦可在醫療服務提供者網絡中為您尋找護送人。護送人是能夠在看診行程中輔助或協助您的成人。舉例來說，您可能需要有人協助您推輪椅、協助您上下輪椅或上下床，及／或引導您從某處前往另一個地方（如果您有視力方面的問題）。若經批准，每位會員通常僅有一名護送人屬於承保範圍。您必須提出您需要護送人的證明。前往您醫療看診的護送人交通需要我們事先授權。

未滿 18 歲的會員可以有護送人。18 歲或以上的會員必須先擁有主治醫師醫療證明，我們才會授權一名護送人。若是因為沒有托兒服務，則兒童或嬰兒可與單親家長一起搭車前往其家長的醫生約診。

如果我必須到其他島上接受醫療照護該怎麼辦？

所有非急診交通運輸服務或前往其他島嶼的行程皆需要事先授權。行程必須由 ModivCare 安排。根據您排定的醫生約診安排行程。若要安排前往其他島嶼的行程，在可能的情況下，您的醫生必須至少提前十四 (14) 個日曆日提出申請。ModivCare 將提供您一份行程計劃表。UnitedHealthcare 不會報銷或給付由您直接安排或未經我們事先授權的離島行程。

如果您需要有人在行程和醫療看診過程中提供協助或陪同，您的醫師必須向我們申請事先授權，以便我們判斷有護送人同行是否為醫療上必要。護送人通常是親屬、監護人或義工。若您需要，我們亦可在醫療服務提供者網絡中為您尋找護送人。護送人是能夠在看診行程中輔助或協助您的成人。舉例來說，您可能需要有人協助您推輪椅、協助您上下輪椅或上下床，及／或引導您從某處前往另一個地方（如果您有視力方面的問題）。

如果成人會員必須住院，而獲准的護送人並不需要在該會員身邊陪同，我們會安排該護送人返回其家鄉所在島嶼。如果在會員出院當天有護送人陪同回家是醫療上必要的，我們會為獲准的護送人安排行程事宜。

如果我得前往外州接受醫療護理該怎麼辦？

所有非急診州外或前往美國本土的行程皆需要事先授權，行程必須由 ModivCare 安排。ModivCare 將提供您一份行程計劃表。若州外行程獲得授權，則會為您提供住宿和地面交通運輸服務。UnitedHealthcare 不會報銷或給付由您直接安排或未經我們事先授權的行程。

144 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

前往另一個島嶼或州外的膳食和住宿

您和經核准的護送人會獲得住宿券和餐券。如果您決定自付經核准的行程中所需的餐點費用，之後再申請報銷，則可以將報銷申請連同明細收據副本一起寄給 ModivCare 以供核對。

獲授權前往外島一天的醫療服務，其行程中的餐費報銷：

- 會員的補助費用每天不超過 \$15，經核准的護送人每天不超過 \$15

獲授權前往外島或外州超過一天以上的醫療服務，其行程中的餐費報銷：

- 年滿 11 歲以上的會員補助費用一天不超過 \$30.00（包含經授權的護送人在內），10 歲以下的會員一天不超過 \$15.00
- 未滿 3 歲、能吃東西的會員可報銷餐費，但一天不超過 \$15
- 如果距離您酒店／汽車旅館半 (1/2) 英里內沒有任何餐廳或用餐場所，可報銷往返餐廳或用餐場所的交通費。前往餐廳或用餐場所的行程收據日期必須與餐廳或用餐場所的收據日期和時間範圍相符。
- 如果您使用 EBT 卡或 Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) 的福利來購買食物，可報銷費用
- 會員住院的那幾天不得報銷費用（時間從入院開始到出院結束）
- 各種小費和／或賞錢均不得報銷（包括搭乘計程車等）
- 從餐廳或用餐場所點餐時，不得報銷外送服務費

航空費用：航空公司的個人行李或行李費不屬於承保福利的範圍。UnitedHealthcare 不會為您報銷這些費用。

如果我在外島或外州接受經核准的行程和承保服務時，變更了健康計劃怎麼辦？

UnitedHealthcare 會支付您返回本島的旅費，並協助您將護理轉移至新的健康計劃。

其他計劃詳情

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃未承保哪些類型的交通運輸服務？

- 未獲得必要事先授權的交通服務
- 無醫療上必要之服務的相關交通
- 前往藥房的交通
- 為了處理私人雜務所需的交通運輸服務，如購物或拜訪
- 前往 SSI 資格判定醫療約診或 Medicaid 資格面談的交通運輸服務
- 為了參加課程、支援團體、社區活動等所需的交通運輸服務，除非是包含在健康行動計劃中
- QUEST Integration 計劃未承保之任何服務的交通
- 在居住島嶼、離島和／或州外旅行期間租車，無論該我們是否核准該行程
- 非急診服務的醫院之間救護車交通運輸（由機構負責這些服務）
- 享有 Medicare 或 Medicaid 以外之其他主要保險承保的人士所需的交通運輸服務。Medicare 或其他主要保險和 Medicaid 有不同的福利及承保政策。根據您主要保險的承保規定，您可能可以在您居住之島嶼以外的島嶼尋求醫療保健服務。然而，若您居住的島嶼有提供相同的服務，Medicaid 規定您必須在居住島嶼接受照護。如果您前往其他島嶼或美國本土接受醫療保健服務，而這些服務在您居住的島嶼便有提供，則我們不會給付您的交通運輸服務。

藥房

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 是否提供處方藥？

我們提供處方藥和其他藥房服務。QUEST Integration 會員無須為藥房福利支付共付額。

如果您享有 Medicare，Medicare D 部分計劃將會承保您大多數的藥物。您可能必須為您的藥物支付 D 部分共付額。UnitedHealthcare QUEST Integration 不承保 Medicare D 部分共付額。有部分藥物及非處方藥不屬於 Medicare D 部分的承保範圍，但可能可以獲得 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 的承保。請記得攜帶 Medicare D 部分和 QUEST Integration 會員 ID 卡前往醫生看診或藥房。

146 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

QUEST Integration 計劃承保許多藥物。我們針對您的保險使用藥物處方集，該藥物處方集稱為首選藥物清單 (PDL)。首選藥物清單列出了我們所承保的藥物。備妥首選藥物清單將可協助醫生為您開立藥物。如果這份表沒有您的藥物，我們可能會請醫生使用類似的藥物。如果您為未列於清單中的藥物付費，我們將不會向您提供補償。請參閱我們網站 myuhc.com/CommunityPlan 上的 QUEST Integration 首選藥物清單（藥物表）。

未列於首選藥物清單中的藥物：

如果該藥物未在首選藥物清單中列出，您的醫生可能需要要求我們的事先授權，您才能獲得該藥物。

列於首選藥物清單中，但需要事先授權的藥物：

如果該藥物列於首選藥物清單中，但需要事先授權的話，您的醫生可能需要要求我們的事先授權，您才能獲得該藥物。

醫生必須寄送申請給 OptumRx 以要求審查和核准。OptumRx 將會在收到申請後的 24 小時內作出決定。

直到 UnitedHealthcare 就新藥做出醫療必要性的決定之前，UnitedHealthcare 可以提供緊急藥物供應至多七 (7) 天的藥量。

為確保您的醫生擁有最新的首選藥物清單，UnitedHealthcare 會提前至少三十 (30) 天通知醫療服務提供者，告知任何將從首選藥物清單中刪去或移除的藥物。

您也可以撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）以查看藥物處方集中的藥物或者索取藥物處方集或 PDL。您可能必須為您的藥物支付 Medicare D 部分共付額。UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 不承保 Medicare D 部分共付額。有部分藥物不屬於 Medicare D 部分的承保範圍。這些藥物可能可以獲得 QUEST Integration 藥房福利的免費承保。

郵購服務

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員可以透過我們的郵購計劃獲得長達 30 天的承保藥物。若要開始使用郵購服務，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

享有 UnitedHealthcare Medicare Dual Special Needs Program 承保的會員也可以透過郵購服務取得藥物。如果您需要取得藥物方面的協助，或是對宅配郵購計劃感興趣，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 147
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

其他計劃詳情

零售藥房

我們的 UnitedHealthcare Community QUEST Integration 會員可以到網絡內藥房，獲得最多 90 天藥量的大部分承保藥品的供應。

我們的 UnitedHealthcare Medicare Dual Special Needs Program 計劃在網絡內零售藥房可以處理至多 100 天藥量的大部分承保藥物。

本計劃如何決定新的藥物、治療或技術？

QUEST Integration 計劃承保許多藥物。我們針對您的保險使用藥物處方集，該藥物處方集又稱為首選藥物清單。藥物處方集列出了健康計劃將會承保的藥物。備妥藥物處方集將可協助醫生為您開立藥物。經委員會審查後，我們每季都會引進新的藥物和治療方式。UnitedHealthcare Community Plan 會視需要新增藥物處方集的藥物。

醫生委員會會審查新技術，並針對承保範圍提出建議。

Pharmacy High Prescription Utilization Program

某些會員可能需要被納入 Pharmacy High Prescription Utilization Program。此計劃將協助您的藥師基於以下目的，持續追蹤您可能服用的所有藥物：

- 為保護您的健康和安全、
- 為提供持續性照護、
- 為避免其他提供者施以重複的服務、
- 為避免將您的 Medicaid 福利做不適當或不必要的利用，以及
- 為避免過度利用處方藥物。

此計劃要求您須從同一間藥房領取所有的處方藥。此計劃不會變更您目前的健康照護福利，也不適用於專科藥物。

我要如何得知自己是否有加入此計劃？

在計劃生效或開始日期的三十 (30) 天前，我們會寄信通知您。該封信函會：

- 說明 Pharmacy High Prescription Utilization Program 計劃內容
- 提供機會，讓您選擇要領處方藥的藥房

148 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

我需要做什麼？

請要求醫師將您的處方寄到前述信中所列的藥房。請務必前往信中所列的藥房領藥。若您前往其他藥房，他們會拒絕為您的處方配藥，並重新引導您前往正確的藥房。我們希望確保您能及時取得藥物，避免發生延遲的情況。

我可以更換藥房嗎？

若您前往其他藥房，他們將不會為您的處方配藥，並重新引導您前往指定藥房。

有疑問嗎？

如果您有任何疑問或需要協助，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。

藥物輔助治療服務

UnitedHealthcare 制定了藥物輔助治療服務 (Medication Assisted Treatment, MAT) 政策，確保我們的會員可以獲得完整實證醫學和挽救生命的可能治療方案，包括判定在醫療上有其必要的 MAT。

MAT 結合諮詢和行為健康療法的藥物使用，採用提供「患者全人照顧」的方式，治療藥物濫用成癮。MAT 服務範圍包括藥物介入、個人／團體治療、同儕支持服務和危機介入。

UnitedHealthcare 承保所有經 FDA 核准或許可用於 MAT 以治療鴉片類藥物濫用成癮的藥物和生物藥劑。

是否要求事先授權可能會因為所提供的服務類型，並對網絡外醫療服務提供者而言有所差異。

如果您對 MAT 服務有任何疑問或需要協助，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間為週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。

服務費用

除非您需負擔分攤費用（請參閱**第 39 頁**以查看有關分攤費用的說明），否則只要您有遵守適用的健康計劃規定，您便無需為承保服務付費。針對不屬於健康計劃承保範圍的服務或您沒有遵守健康計劃規定的承保服務，UnitedHealthcare 將不會提供給付或報銷。針對健康計劃不承保的服務，或者雖為承保服務，但是並未依健康計劃的規定來使用，您的醫療服務提供者可直接向您收費。針對超出福利限制的承保服務，您的醫療服務提供者亦可直接向您收費。醫療服務提供者或醫生須在提供服務之前獲得您的書面同意，確認您會為任何未承保服務或超出福利限制的承保服務承擔財務責任。如果您的醫療服務提供者或醫生在提供我們未承保的服務或超出福利限制的承保服務之前，未取得您的書面同意，則醫生或醫療服務提供者無法就該服務要求您負責付款或向您收取差額。

所有服務皆應由 UnitedHealthcare QUEST Integration 簽約醫療服務提供者提供，除非在您居住的島上沒有簽約醫療服務提供者可以及時提供具有醫療必要性的服務。在緊急狀況、急診服務和以下情況中，您無需獲得事先授權：

1. 如果婦女參加 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 前處於第二孕期或第三孕期，則可以繼續從其網絡外 OB/GYN 或醫療服務提供者處接受產前、分娩和產後服務。
2. 若會員在加入 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃前正接受醫療上必要的承保服務，則可以繼續從其網絡外醫療服務提供者處取得服務：
 - 至少九十 (90) 個日曆日，或直到該會員已經收到其健康協調員針對有特殊醫療保健需求 (SHCN) 和接受長期服務與支援 (LTSS) 服務的個人健康和功能評估
 - 至少四十五 (45) 天，或者直到已批准治療方案的主治醫師評估或重新評估會員的醫療需求

有關事先授權的要求，請參閱本會員手冊**第 137 頁**。

如果您或您的醫生需要尋找簽約醫療服務提供者方面的協助，請致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）向會員服務部尋求協助。

您的醫生或醫療服務提供者必須向 UnitedHealthcare QUEST Integration 提出理賠給付申請，而我們將會直接給付給您的醫生或醫療服務提供者。

150 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

為了避免必須自費支付服務費用，您應向您的醫生或醫療服務提供者詢問下列問題，以確保其所建議的服務將可獲得健康計劃的承保，且確保您有遵守適用的健康計劃規定：

1. 您所建議的服務是否屬於健康計劃的承保範圍？
 - a. 如果我的健康計劃未承保該服務，是否有其他健康計劃承保的選項？
 - b. 如果沒有屬於本人健康計劃承保範圍的其他選項：
 - i. 您是否可以將本人轉診至其他醫生或醫療服務提供者處以聽取第二意見？
 1. 如果兩位醫生皆同意沒有屬於您健康計劃承保範圍的其他選項，但兩位醫生均認為建議的服務具有醫療必要性，則請向您的醫生洽詢其是否將會向 UnitedHealthcare 提出事先授權的申請。
2. 您所建議的服務是否需要健康計劃事先授權？
 - a. 如需要，您是否將會向健康計劃提出事先授權申請？
 - b. 我該如何知道健康計劃是否核准事先授權申請？
 - c. 如果健康計劃拒絕本人的事先授權申請，您是否可以告訴我接下來該怎么做？
3. 您為本人轉診接受服務的醫生或醫療服務提供者是否隸屬於本人的健康計劃？
 - a. 如其不隸屬於本人的健康計劃，您是否可以為本人轉診健康計劃的簽約醫療服務提供者？
 - b. 如果沒有簽約醫療服務提供者可以使用，該服務是否可由非簽約醫療服務提供者提供；如果可以，您是否將會向健康計劃提出事先授權申請？
 - c. 我該如何知道健康計劃是否核准事先授權申請？
 - d. 如果健康計劃拒絕本人的事先授權申請，您是否可以告訴我接下來該怎么做？
4. 如果醫生或醫療服務提供者將您轉診至未與 UnitedHealthcare Community Plan 簽約的緊急照護中心接受如 X 光等非緊急服務，而原因是因為他們沒有 X 光機器或設備，您應詢問醫生或醫療服務提供者下列問題：
 - a. 您是否可以將本人轉診至簽約醫療服務提供者處？
 - b. 如果沒有簽約醫療服務提供者可以使用，您是否將會向健康計劃提出事先授權申請？
 - c. 我該如何知道健康計劃是否核准事先授權申請？
 - d. 如果健康計劃拒絕本人的事先授權申請，您是否可以告訴我接下來該怎么做？

其他計劃詳情

如果我自費支付承保服務的費用該怎麼做？

您不應為屬於 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃承保範圍的服務支付自費費用。如果您在未取得 UnitedHealthcare 事先授權的情況下自付費用，則我們不會為您報銷費用。

承保服務必須由 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 簽約醫療服務提供者提供，除非沒有簽約醫療服務提供者可以在規定時間範圍內提供治療您醫療病症所需且具有醫療必要性的服務。您的醫生或醫療服務提供者必須向 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃提交理賠給付申請。我們將會直接給付給您的醫生或醫療服務提供者。給付金額將會以簽約醫療服務提供者與 UnitedHealthcare Community Plan 簽訂的合約為依據。

只要您有遵守所有適用的健康計劃規定，我們便會針對承保服務向非簽約醫療服務提供者報銷費用。如果您在未取得我們的事先授權的情況下自付費用，則我們不會為您報銷費用。

會員報銷費用申請

請致電與會員服務部討論您的申請。請記得，如果您在未取得我們的事先授權的情況下自付費用，則我們不會為您報銷費用。會員服務部可以為您提供報銷申請表，您必須填妥表格並將其交回 UnitedHealthcare Community Plan。報銷申請表必須包含所有必要資訊，且 UnitedHealthcare Community Plan 必須在服務提供日期起的一年內收到該表格。必要的證明文件包括收據副本、附有明細的帳單、主要保險公司的福利說明 (EOB) 以及我們為了做決定可能需要的任何其他額外資訊。我們僅對我們事先授權的申請報銷費用。

我們會審查所有會員的報銷申請，以判定是否有符合下列所有的健康計劃規定：

1. 提供的服務是否屬於承保福利？
2. 該承保服務是否需要事先授權，如需要，檔案中是否有事先授權的記錄？
3. 如果承保服務是由非簽約醫療服務提供者提供，檔案中是否有事先授權的記錄？

我將可因承保服務獲得多少報銷金額？

報銷金額將以 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 費用表為依據，且將會在您的申請獲得處理之後決定金額。我們所提供的報銷金額僅會以 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 費用表的許可金額為上限，或比該金額還低。如果您支付給醫生或醫療服務提供者的金額低於 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration Medicaid 費用表的許可金額，我們僅會報銷您所支付的金額。正因如此，請務必不要自費支付承保服務的費用。在您的申請於我們的系統中獲得處理之後，我們將會通知您報銷金額。

如果我收到醫生或其他醫療服務提供者的帳單該怎麼辦？

如果收到醫生、醫院或其他醫療服務提供者的帳單，請詢問對方向您寄送帳單的原因。向對方提供您的 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 保險承保資訊，並請對方向我們提出理賠申請。請記住，UnitedHealthcare QUEST Integration 僅會給付承保服務及獲得健康計劃核准的非承保服務，但條件是您有遵守所有適用的健康計劃規定。您的醫生或醫療服務提供者不得針對這些服務向您收取差額。

如果我再次收到相同醫生或醫療服務提供者的帳單該致電何處？

請致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。致電時務必備妥帳單。您必須告知會員服務部帳單是由誰寄出、服務日期、帳單金額以及醫療服務提供者的地址和電話號碼。您還必須提供您的姓名、UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 會員 ID 號碼，以及會員服務部要求提供的其他資訊。我們將會致電與您的醫生或醫療服務提供者聯絡，以討論帳單事宜並決定要採取哪些必要行動以協助解決帳單問題。

如果我在未經事先授權的情況下，選擇使用 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 不承保的服務，我的醫師可以向我收取這些服務的費用嗎？

您的醫師應存有給付前告知 (Advanced Beneficiary Notification, ABN) 檔案或書面文件，內容載明您同意就未經我們授權的非承保服務付費。ABN 須由您和醫師診共同簽署，確認在提供服務之前，您已同意接受並支付未承保服務（這包括超出福利限制的承保服務）。

如果我除了 QUEST Integration 之外還享有其他健康保險該怎麼辦？

您必須將所有保險資訊都告訴 DHS，這是 QUEST Integration 的資格條件。如果您的私人健康保險遭到取消、如果您有新的保險承保，或者如果您對第三方保險有疑問，請致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。享有其他保險將不會影響您是否符合 QUEST Integration 資格，除非您在其他州有 Medicaid。您不能在多個州擁有 Medicaid 保險。您必須確保您在其他州的 Medicaid 保險給付已經終止，以防止索賠遭拒。

其他計劃詳情

UnitedHealthcare Community Plan 會與其他保險公司或保險協調醫療保健福利，例如商業保險、Medicare、第三方責任險（例如汽機車保險公司、私人家居保險等）。QUEST Integration 將永遠是最後付款人。

權利與責任

我身為 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃會員的健康護理權利與責任有哪些？

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 擁有書面政策和程序，確保遵守與會員權利有關的聯邦和州法律和法規。UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 確保其員工、簽約醫護人員和分包商，以及廠商遵守並保護所有會員權利。

身為 QUEST Integration 會員，您享有下列權利：

- 以您可以輕易了解的方式、以點字或語音等其他格式提供，以及以顧及您可能擁有之任何特殊需求的方式取得與您權利有關的資訊。我們可以為您提供依洛卡諾語、越南語、中文（繁體）和韓語的會員資訊。上述服務均免費為您提供。
- 獲得尊重的對待，以維護您的尊嚴和隱私
- 所有記錄以及醫療和個人資訊一律保密
- 無論費用或承保福利為何，都能以容易了解的方式取得關於可用治療選項的資訊
- 參與您醫療保健服務的決策，包括拒絕接受治療的權利
- 不受任何限制或隔離，除非是基於您的健康或安全所需。不應利用治療來達到控制、懲罰、報復的目的，也不應僅為了便利而使用治療。
- 要求及獲得記錄的副本，並要求修改或修正
- 根據聯邦法規 (Code of Federal Regulations, CFR) 第 42 篇第 438.206 節至第 438.210 節的規定取得健康服務（例如：服務的可用性或以易於了解的方式取得資訊）
- 自由行使您的權利並提出投訴或上訴，而且接受治療的方式不會受到任何影響
- 直接使用婦女醫療保健服務以及 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 的簽約婦女健康服務提供者
- 免費獲得網路內提供者的第二意見

154 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

- 獲得由非 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 醫療服務提供者提供的服務，而且如果您需要的服務類型在本計劃網絡內沒有提供，您也無須額外付費
- 根據等候時間標準獲得服務。約診的等待時間標準列於第 44 頁的「需要花費多長時間才能預約得到主治醫師或醫生的看診？」小節中。
- 以適合您文化的方式獲得護理
- 獲得協調式服務
- 隱私受到保護
- 視需要參與服務和照護計劃制定
- 直接使用專科醫生的服務（如果您有特殊的醫療保健需要）
- 不單純因為診斷結果、疾病或病症類型而使服務遭到任意拒保或服務量、持續時間或範圍遭到減少
- 獲得費用分攤（如有）的相關事實。有關費用分攤的更多資訊，請參閱第 39 頁「什麼是分攤費用（投保費用）？」部分下的內容。
- 獲得與 UnitedHealthcare Community Plan、其服務、其組織、醫療服務提供者及執業人員有關的資訊
- 獲得這些權利與義務的文件副本，並針對這些權利與義務提出建議。如果您有疑問，請對方為您解釋。
- 僅對公眾服務部允許的費用分攤負責
- 夏威夷修正條例 (Hawai'i Revised Statutes, HRS) 432E 之下的患者權利與義務法案。這些權利包括但不限於醫療必要性、效用審查、申訴和上訴（包括加快處理內部上訴）、外部審查（包括簡易審查）、參與有關您健康照護相關判定等的資訊。關於這些權利的其他資訊可以在《會員手冊》中找到。
- 不對以下情況負責：
 - UnitedHealthcare Community Plan 停業時，UnitedHealthcare Community Plan 的債務
 - 由 UnitedHealthcare Community Plan 提供，但 DHS 不為 UnitedHealthcare Community Plan 提供給付的承保服務
 - DHS 或 UnitedHealthcare Community Plan 不向醫療服務提供者給付的承保服務
 - 若根據合約、轉診或其他安排提供之承保服務的費用，超過 UnitedHealthcare Community Plan 直接提供此等服務時您應付的費用

其他計劃詳情

我們會以書面形式通知您計劃資訊的重大或任何變更，包括網絡內醫療服務提供者的終止。我們會在變更和／或終止的預期生效日期前至少三十 (30) 天，或在收到或發出終止通知後十五 (15) 天通知您。

身為 QUEST Integration 會員與您的健康照護夥伴，您需承擔下列義務：

- 瞭解您在 QUEST Integration 計劃所擁有的各項權利
- 在對於權利有不明白之處時提出問題
- 若有可能影響您會員資格的更動，您必須在變更後十 (10) 天內向您的公眾服務部個案工作人員報告。更動的例子包括家庭變動（搬入或搬出住家、郵寄地址、電話號碼）、會員或其家庭成員（配偶或受撫養人）死亡、轉移到 LTSS、健康狀況變化（懷孕或永久性殘疾）或就業（兼職或全職工作，包括失業）。其他必須報告的事項包括：若有人被送入州立精神病院、夏威夷青少年懲教所或監獄、不符合公民身分、外國人身分、要求照片和身分證明文件、社會安全碼變更、結婚、離婚、出生或收養孩子，以及其他健康保險等。
- 遵守 QUEST Integration 和 Medicaid 的政策和程序
 - 了解並遵守 UnitedHealthcare Community Plan 和 Medicaid 的規則
 - 選擇主治醫師
 - 根據 UnitedHealthcare Community Plan 的安排，調整主要護理提供者
 - 按時就診
 - 提前及時取消約診（即在您排定的看診日期前至少 48 小時）
 - 如需非急診照護，先與您的主治醫師聯絡
 - 在前往專科醫生處就診之前，先獲得主治醫師核准
 - 了解您應在什麼情況下使用急診室
- 與 UnitedHealthcare Community Plan、醫生或其他健康服務提供者分享其提供照護所需的健康資訊
 - 與醫療服務提供者討論您的健康狀況。提出與您照護有關的問題。
 - 協助醫療服務提供者取得您的醫療記錄

156 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

- 參與治療相關的決策、做出決定，並採取行動以維持您的健康
 - 與醫療服務提供者合作，以決定哪些照護最適合您
 - 了解自己的健康問題和行為對健康所造成的影響
 - 獲得與治療選項有關的充分資訊
 - 遵守您向醫生承諾的建議、健康措施計劃和指示。如果需要調整，請告知您的醫生。
 - 以尊重的態度對待醫療服務提供者和工作人員
- 通報任何您認為可疑的違規或詐欺行為
- 妥善照顧提供給您的醫療設備和用品
- 其他會員責任皆在本文件中列出（即要求更換會員 ID 卡、報告可疑的詐欺或濫用行為等）

申訴與上訴

如果您對 QUEST Integrated 的服務有疑問或想提出申訴，我們可以協助您。您可能不一定會對我們的問題答覆感到滿意。您可以透過提出申訴或上訴來表達不滿。我們在夏威夷的會員服務部工作人員很樂意協助您解決此問題。

您可能會希望由您的醫生或其他人擔任您的代表。您可以告知我們您的代表是誰。請備妥書面同意書。您可以自己準備紙本文件告訴我們想要由誰擔任您的代表，也可以使用我們的代表人委任書 (Appointment of Representative (AOR) Form)。您可造訪 myuhc.com/CommunityPlan，免費下載代表人委任書 (AOR Form)。您亦可撥打免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）向會員服務部索取，可選擇郵寄、傳真或電子郵件等寄送方式。這將有助於我們了解，我們協助的對象正確無誤。

您的母語可能不是英語。我們可以用您慣用的語言提供資訊。我們可以透過書面翻譯或口譯來提供答案。如果您是聽障人士，請致電以使用供失聰人士用的電信設備或文字電話，聽力語言殘障專線 **711**。

您的申訴或上訴將由未在任何層級參與您個案任何決策的人士進行審查。擁有適當臨床專業知識的健康照護者將會審查臨床服務方面的個案，例如：

- 臨床問題方面的申訴或上訴
- 審核簡易上訴方面的申訴
- 核准不及請求之服務的服務的申訴
- 因缺乏醫療必要性遭拒的上訴

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 157
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

其他計劃詳情

申訴

什麼是申訴？

申訴是指您對我們或我們任一醫療服務提供者感到不滿的情況。您可能會感到不滿的例子如下：

- 服務或護理品質的問題
- 本計劃或醫療服務提供者診所的經營方式
- 如果本計劃或提供者無禮
- 找提供者就診時的等候時間
- 未獲得您需要的資訊
- 即使您已要求本計劃採取糾正措施，也未能尊重您的權利
- 您不同意本計劃提出之為事先授權做出決定的時間

申訴不包括對本計劃所採取之不利承保決定感到不滿的情況。

如果我想提出申訴該怎麼辦？

我們很樂意提供協助。您本人、您的代表或持有您書面同意代表您的醫療服務提供者均可致電或寫信告知我們。如有需要，我們可以免費提供口譯員。您可將申訴內容以電子郵件寄給我們：hi_ag@uhc.com。您可以致電免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與我們聯絡。您也可以透過書面方式將上訴寄送至：

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
1132 Bishop St., Suite 400
Honolulu, HI 96813
傳真：1-844-700-7938

提出申訴的時間限制為何？

向我們提出申訴沒有時間限制。

你們收到我的申訴之後將會怎麼處理？

在我們收到您的申訴之後，我們將會在 5 個工作日內寄信通知您。該封信將會告知您我們已收到您的申訴。我們還會以書面方式告知您申訴的結果。我們將會在收到您申訴後的 30 個曆日內將該信函寄給您。

158 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

如果我對申訴答覆感到不滿該怎麼辦？

如果您對我們的答覆感到不滿，您可以致電 **1-808-692-8094** 與 Med-QUEST 部門聯絡，以請求公眾服務部進行申訴審查。您也可以透過書面方式將上訴寄送至：

Med-QUEST Division Health Care Services Branch
P.O. Box 700190
Kapolei, HI 96709-0190

您必須在我們答覆日期起的 30 個曆日內致電或寫信給 Med-QUEST。

上訴

什麼是上訴？

上訴是指您對我們就醫療保健相關服務所作的決定或不利承保決定感到不滿或有異議的情況。例如，當承保服務遭拒、延遲、限制或終止時，您便可提出上訴。如果您的報銷申請遭拒，您也可以提出上訴。

我該如何提出上訴？

您本人、您的授權代表或持有您書面同意代表您的醫療服務提供者均可致電或寫信告知我們。如有需要，我們可以免費提供口譯員。您可將上訴內容以電子郵件寄給我們：hi_ag@uhc.com。您可以致電免費電話與我們聯絡：**1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 711）。您也可以透過書面方式將上訴寄送至：

UnitedHealthcare Community Plan
Attention: Appeals Department
1132 Bishop St., Suite 400
Honolulu, HI 96813
傳真：1-844-700-7938

您可以親自或以書面方式提供上訴的佐證。我們會讓您瞭解，如何將其他資訊交給我們。您或您的授權代表可以閱覽您的個案檔案，包括在上訴程序之前或期間所使用的醫療記錄以及任何其他文件與記錄。

提出上訴的時間限制為何？

您須在收到拒絕函（也稱作不利承保決定通知）後的 60 個日曆日內提出上訴。

其他計劃詳情

你們收到我的上訴之後將會怎麼處理？

在我們收到您的上訴之後，我們將會在 5 個工作日內寄信通知您。該封信將會告知您我們已收到您的上訴。我們還會以書面方式告知您上訴相關決定。我們將會在收到您上訴後的 30 個曆日內將該信函寄給您。如果您要求更多時間，我們最多可將時間範圍延長為 14 個曆日。如果我們需要更多資訊，我們最多也可將時間範圍延長為 14 個曆日。如果我們要延長時間範圍，我們將在 2 個日曆天內致電給您，並向您寄送一封信。

在上訴程序期間，我的服務將會怎麼樣？

若要在上訴期間繼續接受服務，我們必須在不利承保決定通知日期起的 10 個曆日內，或在服務停止、減少或暫停日期起的 10 個曆日內收到您的上訴申請。僅在以下情況下才會繼續提供服務：

- 您請求延長承保福利
- 及時提出州政府行政聽證會 (State Administrative Hearing) 的上訴或請求
- 州政府行政聽證會 (State Administrative Hearing) 的上訴或申請涉及先前授權之服務遭拒絕、減少或中止
- 而該服務是由獲得授權的醫療服務提供者開立醫囑
- 原始授權期限尚未結束

如果您沒有在 10 個曆日內申請上訴或聽證會，您的服務可能會中止。如果您的上訴遭到拒絕，您可能必須為您在上訴期間所接受的服務支付費用。

什麼是快速上訴？

快速上訴是指，您本人、您的授權代表或醫療服務提供者認為，我們必須根據您的健康狀況迅速作出決定的情況。若標準上訴的處理時間可能會危及您的生命或身心健康，或者危及達到、維持或回復最大功能之能力，這種情況便適用快速上訴。

處理快速上訴需要多長時間？

我們將在 72 小時內向您通知我們的決定。我們還會以書面方式告知您上訴相關決定。我們將會寄信給您的醫生。如果您要求更多時間，我們最多可將時間範圍延長為 14 個曆日。如果我們需要更多資訊，我們最多也可將時間範圍延長為 14 天。如果我們要延長時間範圍，我們將會寄信通知您。

160 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

如果我們拒絕快速上訴申請將會怎樣？

如果我們拒絕快速上訴，則上訴將會透過一般上訴程序在我們收到您的上訴之後 30 個曆日內處理完畢。我們將會致電告知您，上訴不會以快速上訴的方式處理，而我們也會告知您有關您可以提出申訴之事。我們還會在兩 (2) 個曆日內寄通知給您。該通知將會告訴您，您可以針對快速程序遭到拒絕之事向我們提出申訴。

如果我對上訴答覆感到不滿該怎麼辦？

如果您不同意我們的決定，您本人、您的授權代表或持有您書面同意的醫療服務提供者均可以申請州政府行政聽證會。自我們的不利上訴決定信件上的日期算起，您有 120 個日曆日的時間可申請聽證會。此流程包括州政府可能選擇提供醫療服務提供者上訴的權利，以對健康計劃未能承保某項服務提出質疑。您可以透過書面方式申請聽證會，請寄送至：

State of Hawai'i
Department of Human Services
Administrative Appeals Office
P.O. Box 339
Honolulu, HI 96809

您有權利請人代表您出席聽證會，例如醫療服務提供者或任何授權代表。

什麼是夏威夷申訴專員計劃 (Hawai'i Ombudsman Program) ?

夏威夷州的公眾服務部 (DHS) 負責監督 Medicaid 申訴專員計劃。Koan Risk Solutions 與公眾服務部簽約，以另方資源的身分針對會員對 Medicaid 健康計劃所提出的顧慮和投訴進行獨立審查。您可以致電與您所在島嶼的 Medicaid 申訴專員聯絡，或是瀏覽其網站 <http://www.koanrisksolutions.com>。

營業時間： 夏威夷時間週一至週五，上午 7:45 至下午 4:30

診所地址： Koan Risk Solutions, Inc.
1580 Makaloa Street #550
Honolulu, HI 96814

Koan 聯絡資訊：

Oahu **808-746-3324**

Neighbor Islands **1-888-488-7988**

聽力語言殘障專線 **711**

電子郵件地址 hiombudsman@koanrisksolutions.com

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 161
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

預立醫療決定

UnitedHealthcare Community Plan 承保您和您醫護人員之間的進階照護計劃服務，無須填寫相關法律表格。相關法律表格的範例之一，是納入您可以指定代表您做出決定的代理人或個人之姓名的文件。如果您無法就您的照護做出決定，它還會記錄您在未來的醫療意願。

患者的決定權。

根據夏威夷的法律規定，在醫院、療養院、安寧服務設施、居家健康機構和健康維護組織等醫療保健設施中，凡是年滿 18 歲以上的參加者都享有一些權利。

您有權申請「預立醫療決定」。預立醫療決定的形式可能包括生前遺囑或永久授權書，其可讓您表明對醫療保健服務的選擇，或指定某人，以在您無法自行作這些醫療保健治療相關決定時，代您作這些選擇。預立指示也可讓您決定您未來想要接受的醫療保健治療。這份文件可讓您提前指出，若發生特殊嚴重的醫療病症、可能會使您無法向醫療服務提供者表達您想接受何種治療的狀況時，您想接受或不想接受哪些治療。例如，若您在陷入昏迷時被送進醫療保健設施，您可能會希望該設施的工作人員可以了解您對會影響您治療的決定有哪些具體的意願。預立醫療決定將可讓醫療服務提供者了解，您希望其如何處理您的醫療保健服務。

什麼是生前遺囑？

生前遺囑通常會說明，當您變得無法自行作決定時，您希望接受或不希望接受何種類型的醫療保健服務。夏威夷政府修改了「延命程序」的定義，其中包括為末期疾病的患者提供食物和水。之所以稱為「生前遺囑」是因為遺囑在您還在世時便已生效。夏威夷的法律針對生前遺囑提供了建議使用的表格。您可以使用這份表格或其他表格。您可能需要與律師或醫療服務提供者洽談，以確定自己已填妥生前遺囑，以便醫療服務提供者可以了解您的意願。

什麼是永久授權書？

永久授權書是指已簽名、註明日期且經過見證的書面文件，目的在指定如丈夫、妻子、女兒、兒子或密友等其他人士擔任您的代理人。該人士將會在您無法自行作醫療保健決定時，代您作決定。您可以加入您想要接受或不想接受之任何治療的相關指示。夏威夷的法律針對永久授權書提供了建議使用的表格。您可以使用這份表格或其他表格。您可能需要指定第二個人作為備用人選，以在第一人選無法勝任時取而代之。

您可能會想同時擬定生前遺囑和永久授權書，或者您可能會想將兩者合併為一份文件，說明您在各種情況下的治療選擇，並指定某人在您無法自行作這些醫療保健決定時，代您作決定。

根據夏威夷法律規定，我是否一定要預立醫療決定？

不用，法律並未規定您必須完成預立醫療決定。然而，如果您沒有預立醫療決定也沒有指定醫療保健代理人，則可能會由法院指定的監護人、您的配偶、成年子女、父母、成年兄弟姊妹、成年親屬或密友（依照此順位）代您作醫療保健決定。此人士稱為「代理人」。

在我立好生前遺囑或指定授權人後，我是否可以改變心意？

可以，您可以隨時修改或取消這些文件。如果您之前暫時無法就健康護理做出任何決定，而現在已恢復做出任何決定的能力，那麼您可修改您的預立指示。您可以向您的醫療服務提供者、律師或家人提供已更新的預立指示副本，確保他們知悉任何變更。所有變更皆應以書面形式進行，並且經過簽名和註明日期。您也可以透過口頭聲明的方式修改預立醫療決定。

如果我是在其他州預立醫療決定，但是需要在夏威夷的醫療保健設施接受治療該怎麼辦？

預立醫療決定若是在其他州完成且符合其他州的法律，則該預立指示將可在夏威夷生效。

如果我選擇預立醫療決定，我該怎麼做？

確認您的醫療服務提供者、律師或家人等人知道您有預立醫療決定之事且知道您的預立醫療決定保存在何處。請考慮下列情況：

- 如果您有永久授權書，請將書面的委任書副本或正本交給您所委任的人士
- 將預立醫療決定的副本交給您的醫療服務提供者，以將其納入您的醫療保健檔案中
- 將預立醫療決定的副本放在容易找到的地點
- 將說明您有預立醫療決定及其地點的卡片或紙條放在錢包中
- 如果您變更預立醫療決定，請確保醫療服務提供者、律師和／或家人有最新版本

其他計劃詳情

請注意，若醫療保健服務提供者基於道德良心而無法遵從其患者預立指示上的意願，您有權選擇一位新的醫療保健服務提供者。如果您認為醫療服務提供者未遵守預立指示的法律和法規，您可以致電消費者投訴熱線免付費電話 **1-800-324-8680** 提出投訴。您也可以致電 808-692-7227 向衛生署（DOH）的醫療保健保證辦公室 (Office of Health Care Assurance) 提出投訴。

如需進一步資訊，請向您的照護負責人洽詢或與會員服務部聯絡。

夏威夷州法律規定，若預立指示的法律有任何變更，皆應盡快提供給您，最遲不得晚於變生效日後的九十 (90) 天。

我該如何預立醫療決定？

您可以向主要護理提供者或律師洽詢，或瀏覽 myuhc.com/CommunityPlan 以取得其他資訊。請與會員服務部聯繫，索取「五個願望」(Five Wishes) 或夏威夷「維生治療決定醫囑」(Provider Orders For Life-Sustaining Treatment, POLST) 表格，供您使用。您也可以造訪 Kokuu Mau 線上網站 kokuuau.org/polst/ 以取得預立醫療自主計畫資訊。

UnitedHealthcare 預立醫囑政策

您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 上找到我們的預立醫囑政策。所有十八 (18) 歲或以上的會員也可收到郵寄副本或以各種電子表格（即電子郵件、傳真）寄送。若您需要免費副本，請聯繫會員服務部尋求協助。免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），服務時間週一至週五上午 7:45 至下午 4:30。

會員資訊的機密性

會員資訊和紀錄的隱私對 UnitedHealthcare Community Plan 至關重要。我們透過數種方式保護您的紀錄。

- 會員簽署醫療紀錄讓渡書。這代表您允許我們在調查品質問題或解決醫療保健疑問時，可以取得您的醫療保健紀錄。
- 本計劃已經制定並實施各種政策和程序，以保護您資料的隱私。我們可以對向我們提供您書面同意書的人士或組織公開此類資料。
- 本計劃與其醫療服務提供者之間簽訂的合約，包含了與您紀錄隱私有關的條款

UnitedHealthcare Community Plan 致力於維護您紀錄和資料的隱私。如果您對這些資訊有任何疑問，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

164 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

詐欺、浪費與濫用

我該如何檢舉濫用 QUEST Integration 計劃的人？

如果您認為有會員或醫療服務提供者有詐欺、浪費或濫用行為，則您有義務和權利檢舉。範例包括會員與別人共用自己的 QUEST Integration ID 卡；醫療服務提供者針對其未提供的服務、不必要的服務或用品請款，或是將藥物提供給他人或轉售。

若要檢舉詐欺、浪費或濫用行為，請盡量收集資訊。您可以寫信至以下地址給我們：

UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration
Attention: Compliance Department
1132 Bishop Street, Suite 400
Honolulu, HI 96813

或者您可以致電會員服務部免費電話：**1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。或者致電我們的免費詐欺和濫用熱線：**1-866-242-7727**。

在檢舉醫療服務提供者時，請列出醫療服務提供者的下列資訊：

- 姓名、地址和電話
- 設施（醫院、療養院、居家健康機構等）的名稱和地址
- 醫療服務提供者的類型（醫生、物理治療師、藥劑師等）
- 其他證人的姓名和電話號碼
- 詐欺、浪費或濫用事件的日期和摘要

在檢舉會員時，請列出：

- 此人的姓名；
- 此人的出生日期（如有）；
- 此人所居住的城市；以及
- 關於浪費、濫用或詐欺的詳細資訊。

即使您未掌握以上所有資訊，您仍應檢舉。

可根據要求提供的額外資訊

身為 QUEST Integration 會員，您可以獲得：

- UnitedHealthcare Community Plan 實務準則
- 有關使用急診室、NurseLine、EPSDT 等的傳單。（請參閱本手冊最後以取得傳單樣本。）
- 年度會員問卷調查（例如，及時取得醫療照護調查、醫療保健提供者和系統的消費者評估 (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS) 調查、住院評估和療養中心 (Hospitality Assessment and Retention Center, HARC) 調查）
- 我們用於控制服務和費用的程序
- 會員提出的申訴和上訴數目與結果
- 醫療服務提供者績效獎勵報酬計劃相關資訊
- 健康計劃領導階層結構的相關資訊，以及我們如何利用日常作業鼓勵醫療服務提供者為 UnitedHealthcare Community Plan QUEST Integration 計劃會員提供適當且優質的服務
- 最新的醫療服務提供者名錄，包括姓名、地址、電話號碼和所使用的語言（英語除外）以及不接收新患者的醫療服務提供者名單。其中至少會包括主治醫師、專科醫生和醫院。

如果您需要上述任何資訊，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）。

會員手冊的所有更新都必須獲得 DHS 核准。本會員手冊可於我們的網站取得，網址是：myuhc.com/CommunityPlan。您也能索取本會員手冊印刷版，我們會在您索取後的五 (5) 個工作天內免費提供一份。請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**），告知我們貴戶需要索取幾份印刷版手冊。

品質計劃

我們希望所有會員都能保持健康，並對我們所提供的服務感到滿意。正因如此，我們實施了品質計劃。我們的品質計劃致力為會員提供更優質的照護和服務。我們每年都有一項計劃，列出改善會員照護和服務的活動與目標。活動包括：

- 協助罹患慢性病的會員獲得需要的護理
- 與孕婦合作，生出健康的寶寶
- 提醒會員接受重要的試驗和防疫注射
- 確保會員在住院之後獲得追蹤照護
- 掌握特定疾病的治療情況
- 了解您是否滿意我們提供的服務

評估這些計劃的運作情況是我們程序當中的一環。我們會查看醫生的紀錄。我們會查看理賠資料。我們會進行會員問卷調查，以更有效地幫助我們了解會員的需求及獲得您的回饋意見。我們也會定期進行會員問卷調查。為履行我們的與公眾服務部的合約，我們必須進行某些問卷調查，才能為會員提供服務。我們會傾聽會員的心聲。我們會查看這些問卷調查的結果，以了解我們可以如何改善。我們會透過時事通訊及其他方式與醫療服務提供者和會員分享這些資訊。問卷調查的結果將會用於擬定明年的年度計劃，並用於排定計劃的優先順序。我們評估的項目多半屬於主要公共衛生問題。

通報不利事件

如果您本人或您的照顧者想要通報不利事件，請撥打會員服務部免付費電話 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）尋求協助。舉例來說，危急事件包括但不限於：

- 與參與者或會員、家人、家庭成員和服務提供者有關的兒童／成人保護服務通報或調查
- 涉及刑事司法體系
- 死亡
- 參與者行蹤不明
- 在醫院、護理設施、社區照護寄養家庭或自家中跌倒
- 外科手術或住院期間產生的意外不良結果
- 醫療服務提供者所提供的護理或服務品質沒有達到標準（即護理沒有達到公認為標準、正常或可接受的水準）

健康計劃隱私政策聲明

此聲明詳述可能會如何使用及揭露關於您的醫療資訊，以及您可以如何獲得這類資訊。請仔細審閱。

生效日期：2023 年 1 月 1 日

我們¹必須依據法律規定保護您健康資訊 (Health Information, HI) 的隱私。我們必須寄送此通知給您。此通知會為您說明：

- 我們可能如何使用您的 HI。
- 我們何時可以和其他人分享您的 HI。
- 您調閱自己 HI 的權利。

根據法律規定，我們必須遵守該通知中的條款。

HI 是指與您的健康或醫療保健服務有關的資訊。我們有權更改我們處理 HI 的隱私政策。如果我們變更隱私政策，我們將會透過郵件或電子郵件通知您。我們會將新的通知公布於此網站 (www.uhccommunityplan.com)。如果您的 HI 受到侵害，我們將會通知您。我們會收集並保存您的 HI，以利業務運作。HI 可能包括口頭、書面或電子資訊。我們會限制員工和服務提供者使用您 HI 的權限。我們會實施保護措施來保護您的 HI。

我們如何蒐集、使用及共用您的資訊

我們蒐集、使用並與下列對象分享您的 HI：

- 您或您的合法代表。
- 政府機關。

我們有權基於特定目的蒐集、使用和分享您的 HI。這必須是為了提供您的治療、給付您的照護費用或執行我們的業務。我們可能會透過下列方式使用和分享您的 HI。

- **為了付款。**我們可以蒐集、使用和分享您的 HI 以處理保費付款與理賠事宜。其中可能包括協調福利。
- **為了治療或管理照護。**我們可以蒐集、使用並與您的提供者分享您的 HI，以協助其提供護理。
- **用於健康照護作業。**我們可能會就疾病管理或保健計劃提出建議。我們可能會研究數據資料以改善我們的服務。
- **為了告訴您健康計劃或產品的相關資訊。**我們可能會向您介紹其他治療、產品和服務。這些活動可能受到法律限制。

168 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

- **供計劃贊助者使用。**我們可能會向您的雇主提供投保、退保及摘要的 HI。若他們適當限制其對 HI 的使用方式，我們可能會向其提供其他 HI。
- **為了核保。**我們可能會蒐集、使用並共享您的 HI 來作承保決定。我們不會將您的遺傳 HI 用於核保目的。
- **用於涉及福利或照護的提醒。**我們可能會蒐集、使用及共享您的 HI 來傳送約診提醒以及與您健康福利有關的資訊。
- **用於與您的聯繫。**我們可能會使用您提供的電話號碼或電子郵件，就您的福利、醫療保健或付款事宜與您聯絡。

我們可能會透過下列方式蒐集、使用和分享您的 HI：

- **法律規定。**
- **提供給為您提供照護的相關人員。**在緊急情況下，此人士可能包括您的家人。若您無法同意或反對，就可能發生這種情況。如果您無法表達反對，我們將會使用我們最佳判斷力。若獲得允許，在您過世之後，我們可能會與協助為您提供照護的家人或朋友分享 HI。
- **為了公共衛生活動。**可以是為了防止疾病爆發流行。
- **為了檢舉濫用、疏忽照顧或家暴。**我們只能與法律允許取得此 HI 的機構共享。這可能包括社會服務或保護服務機構。
- **用於舉辦衛生監督活動，**讓法律允許的機構取得 HI。這可能包括用於核發執照、審查以及詐欺與濫用調查。
- **用於司法或行政程序。**回覆法庭命令或傳票。
- **用於執法。**為了尋找失蹤者或報案。
- **用於解決健康或安全威脅。**這可能包括公共衛生機構或執法機構。例如：發生緊急情況或災難。
- **用於政府職能作業。**可以用於軍事與退伍軍人用途、國家安全或保護服務。
- **用於理賠勞工賠償。**為了遵守勞動法。
- **用於研究。**為了研究疾病或殘障。
- **用於提供與死者有關的資訊。**這可能包括向驗屍官或法醫提供資訊。為確認死者身分、找尋死因或按照法律規定。我們可向喪葬承辦者提供 HI。
- **用於器官移植。**為了協助獲取、保存或移植器官、眼睛或組織。
- **提供給懲教機關或執法機關。**適用於受監禁的人士：(1) 提供醫療保健服務；(2) 保護您與他人的健康；及 (3) 用於維護機構安全。
- **向您提供服務所需，提供給我們的合夥人。**我們的夥伴同意保護您的 HI。他們不得將 HI 用於我們與其所簽訂合約範圍以外的用途。

其他計劃詳情

- **其他限制**。聯邦法律和州法律可能會對下列 HI 的使用加諸進一步限制。我們將會遵循更嚴格的適用法律。
 1. 控制酒精與物質濫用之服務
 2. 生物識別資料
 3. 兒童或成人虐待或疏忽照顧或性侵
 4. 傳染病
 5. 遺傳資訊
 6. HIV/AIDS
 7. 精神健康
 8. 未成年人的資料
 9. 處方
 10. 生殖健康
 11. 性傳染病

我們只會按照此處所述的方式或經您書面同意的方式使用您的 HI。我們將會取得您的書面同意，以分享您的心理治療記錄。我們將會取得您的書面同意，以向其他人銷售您的 HI。我們將會取得您的書面同意，以在特定行銷郵件中使用您的 HI。若您允許我們分享您的 HI，接受者可能會進一步分享。您可以撤銷同意。如欲了解如何撤銷，請致電您 ID 卡上的電話號碼。

您的權利

您享有下列權利。

- **要求我們限制**為了治療、付款或健康照護工作使用或分享。您可以要求我們僅限於與家人或他人分享。我們可允許您的受撫養人提出限制要求。**我們將會盡力滿足您的要求，但我們不一定要這樣做。**
- **若要要求通訊往來保密**（採用不同方式或不同地點）。例如，寄到郵政信箱而非您的住家。我們會在州和聯邦法律允許的情況下同意您的要求。我們接受以口頭方式提出的要求。您可以更改您的要求內容。這必須採用書面形式。請將其郵寄至下列地址。
- **查看或取得一份**特定 HI 的副本。您必須以書面形式提出要求。請將其郵寄至下列地址。如果我們以電子形式保管這些記錄，您可索取電子副本。您可以要求我們將您的記錄寄送給第三方。我們可以將摘要寄給您。我們可能會收取影印費用。我們可能會拒絕您的要求。若我們拒絕您的要求，您可以針對拒絕決議提出審查申請。
- **要求修改**。若您認為自己的 HI 出現錯誤或不完整，您可以要求對其進行更改。您必須以書面形式提出要求。您必須說明修改的理由。將其郵寄至下列地址。如果我們拒絕您的要求，您可在您的 HI 上添加您的不同看法。

170 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

- **獲得詳盡說明**，了解您提出請求前，這六年來所分享的 HI。其中將不會包含在下列情況下所分享的任何 HI。(i) 治療、付款或健康護理工作；(ii) 與您分享或經您同意後所分享的資訊；(iii) 與懲教機構或執法機構分享的資訊。內容中將不會列出聯邦法律規定我們不需要予以追蹤的資訊披露。
- **獲得本聲明的紙本副本**。您可隨時索取印刷版。您也可以在我们的網站 (www.uhccommunityplan.com) 上取得副本。
- **要求我們更正或修改**您的 HI。根據您的居住地，您也可以要求我們刪除您的 HI。倘若我們無法變更，我們會通知您。倘若我們無法變更，您可以寫信給我們，說明您不同意的原因並向我們發送正確的資訊。

行使您的權利

- **與健康計劃聯絡**。請致電您 ID 卡上的電話號碼。或者您可以聯絡 UnitedHealth Group 電話服務中心 **1-866-633-2446** 或聽力語言殘障專線 **711**。
- **提出書面請求**。郵寄至：
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **時間**。我們會在 30 天內回覆您的電話或書面要求。
- **提出投訴**。如果您認為您的隱私權受到侵犯，您可將您的投訴寄至上列地址。

您也可通知美國衛生及公共服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 部長。我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。

¹ 此醫療資訊隱私政策聲明適用於與 UnitedHealth Group 有關的下列健康計劃：AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ), Inc.; Physicians Health Choice of Texas, LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Incorporated; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of America; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; and UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. 截至本聲明生效日為止，此為完整醫療計劃清單。若要了解受此聲明影響的保健計劃最新清單，請前往 <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan； 171
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

財務資訊隱私聲明

本聲明顯示了可能會如何使用和共用您的財務資訊。請仔細閱讀。

生效日期：2023 年 1 月 1 日

我們²會保護您的「個人財務資訊」(Financial Information, FI)。FI 不是健康資訊。FI 可辨識您的身分，且通常不是公開資訊。

我們會收集的資訊

- 我們會透過您的申請或表格取得 FI。這可包括姓名、地址、年齡和社會安全號碼。
- 我們會透過您與我們或其他人所進行的交易取得 FI。這可能包括保費付款資料。

FI 的分享。

我們將僅會按照法律許可的方式分享 FI。

我們可能會分享您的 FI 以利業務運作。我們可能會與我們的關係企業分享您的 FI。我們不需要經由您的同意便可這樣做。

- 我們可能會為了處理交易而分享您的 FI。
- 我們可能會為了維護您的帳戶而分享您的 FI。
- 我們可能會為了回應法院命令和法律調查而分享您的 FI。
- 我們可能會與為我們準備行銷資料的公司分享您的 FI。

保密性與安全性

我們會限制員工和服務供應商使用您 FI 的權限。我們會實施保護措施來保護您的 FI。

關於此聲明的疑問

請致電健康計劃 ID 卡上的免付費會員電話號碼或聯絡 UnitedHealth Group 客戶電話服務中心 1-866-633-2446，或聽力語言殘障專線 711。

² 在此份財務資訊隱私聲明當中，「我們」是指健康計劃隱私政策聲明最末頁上方註腳 1 中所列的機構以及以下 UnitedHealthcare 關係企業：ACN Group of California, Inc.; AmeriChoice Corporation.; Benefitter Insurance Solutions, Inc.; Claims Management Systems, Inc.; Dental Benefit Providers, Inc.; Ear Professional International Corporation; Excelsior Insurance Brokerage, Inc.; gethealthinsurance.com Agency, Inc. Golden Outlook, Inc.; Golden Rule Insurance Company; HealthMarkets Insurance Agency; Healthplex of CT, Inc.; Healthplex of ME, Inc.; Healthplex of NC, Inc.; Healthplex, Inc.; HealthSCOPE Benefits, Inc.; International Healthcare Services, Inc.; Level2 Health IPA, LLC; Level2 Health Management, LLC; Life Print Health, Inc.; Managed Physical Network, Inc.; Optum Care Networks, Inc.; Optum Global Solutions (India) Private Limited; Optum Health Care Solutions, Inc.; Oxford Benefit Management, Inc.; Oxford Health Plans LLC; Physician Alliance of the Rockies, LLC; POMCO Network, Inc.; POMCO, Inc.; Real Appeal, LLC; Solstice Administrators of Alabama, Inc.; Solstice Administrators of Arizona, Inc.; Solstice Administrators of Missouri, Inc.; Solstice Administrators of North Carolina, Inc.; Solstice Administrators of Texas, Inc.; Solstice Administrators, Inc.; Solstice Benefit Services, Inc.; Solstice of Minnesota, Inc.; Solstice of New York, Inc.; Spectera, Inc.; Three Rivers Holdings, Inc.; U.S. Behavioral Health Plan, California; UHIC Holdings, Inc.; UMR, Inc.; United Behavioral Health; United Behavioral Health of New York I.P.A., Inc.; UnitedHealthcare, Inc.; United HealthCare Services, Inc.; UnitedHealth Advisors, LLC; UnitedHealthcare Service LLC; Urgent Care MSO, LLC; USHEALTH Administrators, LLC; and USHEALTH Group, Inc.; and Vivify Health, Inc. 此財務資訊隱私權聲明僅於法律規定時適用。具體而言，此財務資訊隱私聲明不適用於 (1) 由 Health Plan of Nevada, Inc. 和 Sierra Health and Life Insurance Company, Inc. 在內華達州提供的醫療保健保險產品；或 (2) 在提供例外項的州所提供的其他 UnitedHealth Group 健康計劃。截至本聲明生效日為止，此醫療計劃的清單是完整的。若要了解受此聲明影響的保健計劃最新清單，請前往 <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>。

分享您的資訊

《醫療資料可互操作性與病人讀取權規定》(CMS-9115-F) 於 2020 年由聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃服務中心 (CMS) 通過。該法令使您能夠更容易存取和共享您的健康資料。例如，使用您的智慧型手機應用程式了解索賠、藥物及更多資訊。在某些保險計劃中可以找到此共享資料。應用程式可從 2016 年開始獲取資訊。應用程式可以開始收集健康資訊的年份，取決於您加入目前計劃的時間。為什麼要在您、醫療保健提供者和應用程式之間共享資訊？共享資訊可協助每個人合作改善患者的照護。也可能有助於降低您的醫療保健費用。

第三方應用程式

保護您的健康資料。這是關於您和您的健康的資料。您的隱私很重要。第三方應用程式可能會蒐集您的健康資訊。第三方的意思是該應用程式並不屬於我們。該應用程式並非由我們管理。務必確保您了解您的應用程式。閱讀他們的隱私權政策。選擇能保有高度隱私權並擁有高安全性的應用程式。如果您認為某個應用程式不當使用您的資料：

- 您可以向衛生與公共服務民權辦公室 (Office for Civil Rights, OCR) 提出投訴。使用 OCR 投訴入口網站。
- 您可以向聯邦貿易委員會 (FTC) 提出投訴。使用 FTC 投訴助理。

無需收費

根據《醫療資料可互操作性與病人讀取權規定》(CMS-9115-F)，UnitedHealthcare 不會向我們的會員收取患者存取 API 和醫療服務提供者名錄 API 的費用。

詞彙表

老年人、盲人及殘障人士 (Aged, Blind, or Disabled, ABD)：國家計劃下的一個資格類別，適用於老年人（六十五 (65) 歲或以上）、法定失明和／或殘障人士。

濫用：健康計劃或醫療服務提供者所進行之任何不符合健全財政、經營或醫療執業的行為、程序或行動，其造成 Medicaid 計劃不必要的成本支出，或就並非醫療上必要的服務核退費用，或者未能達到專業認可的標準或州政府和聯邦政府的要求。這包括可能造成 Medicaid 計劃不必要成本支出的任何會員行動或決定。

急性照護：在醫師的指導下提供的短期醫療，通常是在急性照護醫院對有急性病症的會員施行。

成人：二十一 (21) 歲或以上僅為獲得承保福利的 QUEST Integration 會員。

不利承保決定：對於先前授權的服務，您的健康計劃可進行之拒絕、禁止、減少、限制、暫停或終止的決定。此部分包括拒絕會員就金融負債提出異議的要求，包括分攤費用、共付額、保費、自付額、共同保險及其他會員金融負債。

年度計畫變更期間：允許符合資格的個人從一個投保中的健康計劃，變更至另一個健康計劃投保的時期。

上訴：健康計劃及州行政上訴法庭對不利承保決定所做的審查。

授權代表：由會員取得獲委任者簽署或者透過法律文件或授權，以書面形式委任，使其代表會員遵守聯邦和州政府法律或法規的個人或組織。會員可隨時選擇一名授權代表。

受益人：經公眾服務部 (DHS) 判斷符合 Medicaid 福利資格的任何人。

福利：您可以從 QUEST Integration 計劃中得到的健康服務。

受益年度：通常在開放投保期之後的連續十二 (12) 個月期間。假如在整個受益年度中，目前的受益期間並未生效，我們會依比例分配所有福利限制。

其他計劃詳情

護理團隊：一個由來自不同專業領域的醫療保健專業人員所組成的團隊，共同管理會員的身體、行為健康和社會需求。

聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計劃服務中心 (CMS)：美國聯邦機構，負責管理 Medicare 計劃，並與各州政府共同管理 Medicaid 計劃和國家兒童健康保險計劃 (State Children's Health Insurance Program, SCHIP)。

兒童健康保險計劃 (Children's Health Insurance Program, CHIP) 或國家兒童健康保險計劃 (SCHIP)：一項針對無保險的目標低收入兒童的聯邦和州聯合醫療保健計劃，是夏威夷 Medicaid 擴展計劃的一部分。

子女：未滿二十一 (21) 歲，僅為獲得承保福利的 QUEST Integration 會員。

理賠：由醫療服務提供者交給健康計劃的文件，以獲得為會員提供保健相關服務的款項。

無瑕疵理賠：不需要向醫療服務提供者要求提供其他資訊，即可處理的理賠。此類理賠不包括提供者正在接受詐欺或濫用調查的理賠，或是正在進行醫療必要性審查的理賠。

共付額：您在接受承保服務時，需向健康護理計劃、醫師、醫院或其他醫療服務提供者支付承保護理服務的具體金額或費用百分比。

費用分攤：您為獲得健康護理資格而需要向健康照護者或健康計劃支付的費用部分。該筆金額由您的公眾服務部之社會工作者決定。

文化能力：一套人際交往技巧，使個人能夠增加他們對群體內部、群體周圍和群體之間的文化差異和相似性的理解、欣賞、接受和尊重，並且具備了解這些差異如何影響團體成員之間關係的敏感性。這需要擁有能夠借鑒社區價值觀、傳統和習俗的能力，來提出更能夠理解和滿足團體成員需求的策略。

公眾服務部 (DHS)：負責向其服務的公眾提供公共補助計畫的機構。

雙重資格：同時符合 Medicare 與 Medicaid 資格的會員。

耐用醫療設備 (Durable Medical Equipment, DME)：主要且通常用於醫療目的的設備。耐用醫療設備的例子就是氧氣罐、氧氣濃縮器、呼吸器、輪椅、病床及矯正裝置。

176 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

急診醫療狀況：患有突發的嚴重症狀之人士，若未立即接受護理，可能會造成其健康狀況岌岌可危、嚴重損害其身體機能、導致其身體器官出現全部或部分功能嚴重失調、因酒精或藥物濫用的緊急情況而嚴重危害自己或他人的身體健康，或者傷害自己或對他人造成人身傷害。若為孕婦，則是嚴重危害婦女或胎兒。

急診醫療交通服務：因急症醫療狀況而提供的交通服務。包括地面與空中交通服務。

急診室照護：在未經事先授權的情況下，由急診室一週 7 天、一天 24 小時提供的治療危及生命或非常嚴重疾病的護理服務。

緊急服務：透過審慎的一般人標準（未受過醫護訓練的個人）所發現的急診醫療狀況，為對該病況進行評估或使其穩定下來，而需要的住院和門診服務。

排除在外的服務：QUEST Integration 未承保的醫療保健服務。

投保費用：會員應負擔的金額，該筆金額相當於有醫療需求者花費下來的金額或接受長期服務與支援的分攤費用金額。智力和發育障礙 (I/DD) 中級護理機構的居民、有發育障礙或智力障礙的 Medicaid 豁免計劃參與者免收投保費用。

申訴：會員、會員代表或醫療服務提供者代表會員對不利承保決定以外的任何事項表示不滿。以下為您可能會不滿的例子：服務品質或護理問題、我們或您的醫療服務提供者營運其辦公室的方式（如果我們或您的醫療服務提供者行為粗魯）、在預約就診期間等待時間過長或未獲得所需資訊。

復健服務和裝置：這類服務和裝置可針對未曾學習或養成的日常生活所需技能和功能，培養、改善或維持到一定程度。

健康行動計劃 (HAP)：以個人為中心的個人化計劃，與會員和／或授權代表根據會員的醫療保健需求所制訂（即特殊醫療保健需求、擴大醫療保健需求或長期服務與支援需求）。

健康保險：個人直接向承保人支付保險福利、透過雇主或工會贊助的計劃參與或透過聯邦或州計劃（如 Medicaid）參與的任何健康保險計劃。

其他計劃詳情

健康計劃：由保險公司或其他組織提供，有各種不同健康照護方案的計劃。

居家健康照護：家庭提供的服務，和包括醫療設備和用品、治療或復健服務、專業護理和居家健康協助。

安寧照護服務：在您罹患末期疾病且預期壽命少於六個月時提供的照護。

住院：入院進行治療。包括進入急症護理醫院、危重急症護理醫院或精神病院。

醫院門診護理：無需在醫院或醫療設施留宿的醫療照護治療。服務包括但不限於腫瘤護理服務、呼吸護理服務、心臟病護理服務和其他醫療必需的服務。

印第安：除非另有指明，否則「印第安人」或「印第安」係指任何印第安部落的成員，基於美國法典 (U.S. Code) 第 25 編第 1612 和 1613 節所載之目的除外，該等用語所指應為以下任何人士：

- 為印第安部落、聚落或其他印第安組織團體的成員（無論是否居住於印第安保留區內或在保留區附近），包括自 1940 年來終止的部落、聚落或團體，以及現在或未來經州政府認定居住區的部落、聚落或團體，或任何前述成員的一等親或二等親後裔；或者
- 為愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民；或者
- 美國內政部因任何目的而認定其為印第安人，或根據美國衛生及公共服務部 (Health and Human Services) 的法規，判斷其為印第安人。

印地安醫療保健提供者 (IHCP)：由印第安醫療保健服務 (IHS) 或印第安部落、部落組織或城區印地安組織（三者也合稱為 I/T/U）所經營的醫療保健計劃。

印第安部落：「印第安部落」一詞指的是任何印第安部落、聚落、民族或其他組織團體或社群，包括任何阿拉斯加原住民村落或依據 Alaska Native Claims Settlement Act (85 Stat. 688) [43 U.S.C. 1601 et seq.] 定義或建立之團體、地區或村落當局，因具印第安人的身分而被認定有資格獲得美國政府為印第安人所提供之特殊計劃和服務。

Medicaid：根據州計劃（依 Social Security Act 第 XIX 編核准）提供的醫療協助，包括為符合資格之對象提供的醫療照護和長期照護服務。

178 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

醫療必要性：您的醫生建議並經計劃醫療主管批准的服務：

- 為治療醫療狀況而進行；
- 在考慮對您的可能利益和傷害後，確認為最恰當的服務方式或水準；
- 已知可有效改善健康狀況；
 - 首先由科學證據判定其有效性；
 - 如果沒有科學證據，則採用專業的護理標準判定；且
 - 如果沒有專業的護理標準或現有的護理標準過時或相互矛盾，那麼由專家意見判定；且
- 與其他醫療介入包括不作任何介入相比，這種治療對接受治療的醫療狀況具有成本效益。成本效益並不一定意味著最低的價格。

Medicare：由社會安全局管理的老年人和身心障礙人士的醫療保險計劃。

網絡：醫生、護理師、醫師助理和其他健康照護者，如醫院、專業護理設施和長期服務，並支援與 UnitedHealthcare 簽約，為您提供健康護理服務的醫療服務提供者。

非參與計劃提供者：醫生、護理師、醫師助理和其他未與 UnitedHealthcare 簽約的健康護理服務提供者。

醫師服務：由醫生提供的健康護理服務。

穩定後服務：與急症醫療狀況相關，且於會員穩定後，為了維持穩定狀況、或改善或解決會員的狀況，而進行的承保服務。

預授權：預授權也稱為「事先授權」。事先授權是指當您需要從健康計畫中獲得某些健康護理服務時所需的許可。

參與計劃提供者：醫生、護士、醫師助理和其他與 UnitedHealthcare 簽約的健康護理服務提供者。

保費：為保單或計畫支付的金額。

其他計劃詳情

處方藥承保：健康保險的一部分，用於支付醫生所開藥費的部分金額。

處方藥：由醫生訂購或開具處方的藥物，包括藥物管理和患者教育。

主治醫師 (PCP)：個人健康照護者或主治醫師，確保您獲得保持健康所需的所有照護。主治醫師須在夏威夷州取得執照，可以是醫生、M.D.（醫學博士）或 D.O.（骨科醫學博士）、家庭醫生、全科醫生、普通內科醫生、兒科醫生或婦產科醫生（專為女性，特別是孕婦）；或具有規定權限的高級執業註冊護士或執業醫師助理。

醫療服務提供者：健康計劃中負責提供健康護理服務的個人、診所、機構、轉診專科醫師和醫院。

康復服務和裝置：在康復醫院提供的服務，包括物理和職業治療，以及言語-語言病理學，以協助恢復因疾病或受傷而失去或受損的機能。服務由持照健康護理治療師提供。

專業護理照護：由持照護理專業人員在護理設施內為定期、長期需要每天 24 小時日常起居協助的會員所提供的專業級別照護。

健康的社會決定因素 (Social Determinants of Health, SDOH)：影響健康的個人出生、成長、生活、工作和年齡條件。健康決定因素的例子包括但不限於社會經濟地位、歧視、教育、鄰里和物理環境、就業、住房、食品安全和健康食品選擇、交通、社會支持網絡和與文化的聯繫，以及獲得醫療保健的機會。

專科醫師：治療特殊健康問題的醫生，例如過敏科醫生或心臟科醫生。

線上醫療／遠距醫療：電信服務的使用，包括存檔和轉寄技術、遠程監控、即時諮詢和行動健康服務。服務的提供包括但不限於以視訊會議為基礎的即時通訊、安全的交互式與非交互式網路通訊，以及用來傳輸病人醫療資訊的非同步訊息安全交換，包括用於醫療解釋和診斷、符合診斷品質的數位影像和實驗室結果，目的是提供更強化的醫療保健服務和資訊。

180 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）與會員服務部聯絡。

第三方責任 (Third Party Liability, TPL)： 第三方是指任何其他健康保險計劃或承保單位，如個人、團體、雇主相關、自保或自費，或商業承保單位、汽車保險、勞工補助或計劃，其有責任或可能有責任支付會員的全部或部分醫療保健費用。

緊急護理： 對於嚴重但不危及生命的醫療狀況，需要比正常預約（一個日曆日）更早的護理。

常見問題 (FAQ)

健康協調員／照護經理

如果您有下列問題或需要協助，請參閱**第 29 至 31 頁**：

- 我要如何獲得健康協調員或照護經理？
- 我該如何知道自己有健康協調員或照護經理？
- 我該如何與我的健康協調員或照護經理聯繫？
- 我可以變更健康協調員或照護經理嗎？
- 如果我不想或不再想要健康協調員或照護經理了，我該怎麼做？
- 我該如何申請居家服務，例如協助清掃、準備餐點、洗衣、購物和處理雜務？

交通運輸服務

如果您有下列交通運輸問題，請參閱**第 140 至 141 頁**：

- 我如何安排接送服務？
- 我如何確認接送服務的時間？
- 我的接送服務為何延遲了？
- 我該如何取得 Handi-Van 的搭乘卡？
- 我如何取得公車卡？

其他計劃詳情

島嶼間及外州行程

如果您有下列問題，請參閱**第 144 頁**：

- 我如何從其他島上的醫生那裡獲得服務？
- 我如何從其他州的醫生那裡獲得服務？
- 如果我需要看的醫生在其他島嶼或其他州，我該如何安排我的行程（空中／地面交通）？
- 我的保險是否支付我的膳食和住宿費用？
- 我何時可以取得前往其他島嶼或其他州的行程副本？
- 我因為身體狀況不能單獨前往，如何找到同伴或護送人陪我同行？

自主式服務或主導我自己的護理

如果您需要與自主式服務相關的協助或有以下問題，請參閱**第 91 頁**：

- 什麼是自主式？
- 我如何才能符合自主式服務的資格？
- 誰會是我的自主式服務提供者？
- 自主式服務提供者會在何時以何種方式接受付款？

行為健康領域的倡導員／同儕專家

若您有疑問或需要與取得行為健康服務相關的協助，請參閱**第 28 頁**：

- 我如何才能得到行為健康領域的倡導員？
- 有沒有我可以諮詢的同儕專家？
- 我需要幫助來找到諮商師或醫生
- 我有心理健康的問題
- 我有毒品和酒精問題
- 我需要食物方面的協助
- 我需要幫忙尋找住處
- 我正處於危機之中，如何才能得到幫助？

182 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

助聽器

若您對助聽器有下列問題，請參閱**第 64 頁**：

- 我該如何取得助聽器？
- 我多久可以獲得一次助聽器？
- 我該致電哪些提供者以取得助聽器？

Medicaid 兒童牙科福利

如果您需要更多與兒童牙科承保相關的資訊、協助或有以下問題，請參閱**第 55、第 95 以及第 114 頁**：

- 我子女的保險是否承保牙科服務？
- 我的子女能夠取得哪些種類的牙科服務？
- 我的子女該如何使用接送服務前往牙科預約？

Medicaid 成人牙科福利

若您需要更多關於成人牙科福利的資訊或有以下問題，請參閱**第 55 頁與第 114 至 116 頁**：

- 我的保險是否承保成人牙科服務？
- 如果我的牙科保險是由 Medicare 或其他保險計劃承保怎麼辦？
- 予以承保的牙科急診有哪些？
- 我的保險對成年人有任何特殊的牙科福利嗎？

失禁用品（尿布、護墊、襯墊）

如果您需要更多資訊或有以下問題，請參閱**第 58 頁**：

- 如何訂購尿布？
- 如何更新寄送訂單的郵寄地址？
- 如果我的訂單延遲或沒有送達，我應該致電給誰？
- 如果我的訂單寄錯地址，我應該致電給誰？

其他計劃詳情

健康產品目錄、健身房／健身計劃福利、假牙

若您有下列問題，或您擁有 UnitedHealthcare DSNP Medicare 計劃、您的 Medicare 承保是透過其他健康計劃，請參閱**第 23 頁**：

- 我該如何取得健康產品目錄？
- 我可以去哪裡使用我的健身房或健身計劃福利？
- 假牙有承保嗎？
- 我該如何將我的 Medicare 計劃變更至 UnitedHealthcare DSNP 計劃？

地址／電話號碼／電子郵件和其他變更

如果您有下列問題，請參閱**第 14 頁**及**第 156 頁**：

- 我搬家了－該如何更新我的居住地址？
- 我該如何更新我的電子郵件位址？
- 我換電話了－該如何更新我的電話號碼？
- 你們可以在你們的系統中更新我的電子郵件位址嗎？
- 我現在的工作是兼職的，如何更新我的記錄？
- 我失去了兼職工作－我需要向誰報告此變更？
- 我該如何在你們的系統中更新我的偏好語言？

計劃變更／退出申請

如果您有下列問題，請參閱**第 14 至 15 頁**：

- 我如何退出 QUEST Integration 計劃？
- 我該如何將我的 QUEST Integration 計劃變更為 UnitedHealthcare 計劃（或從 UnitedHealthcare 計劃變更為另一個 QUEST Integration 計劃）？
- 我為何失去了我的 UnitedHealthcare QUEST Integration 保險？
- 你們可以幫我恢復我的 Medicaid 保險嗎？

High Prescription Utilization Program

如果您有下列問題，請參閱**第 148 頁**：

- 為什麼藥房告訴我只能去另一家藥房領取處方藥？
- 為什麼我的處方上有限制？
- 我該如何變更領取處方藥的藥房？
- 什麼是藥物輔助治療服務？

184 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan；
或致電 **1-888-980-8728**（聽力語言殘障專線 **711**）與會員服務部聯絡。

分攤費用（投保費用、費用分攤）

如果您有下列問題，請參閱**第 39 至 41 頁**：

- 什麼是分攤費用？
- 為什麼我會收到分攤費用的帳單或請款單？
- 我的分攤費用金額不正確，我可以向誰詢問？

不予承保或排除在外的服務

如果您有下列問題，請參閱**第 109 至 112 頁**：

- 如何查詢我的計劃未承保的項目？
- 如果醫生說我需要一個計劃可能不予承保的療程，我該怎麼辦？



當您需要我們，
我們就在這裡

當您或家庭成員生病或受傷時，可能難以做出健康照護上的決定。

- 我需要去急診室嗎？
- 我應該接受緊急護理嗎？
- 我可以等待並預約主治醫師 (PCP) 看診嗎？
- 我可以自己處理這種發燒情形嗎？

UnitedHealthcare Community Plan 會員可以與有經驗的 NurseLine 護理師聯絡，護理師可以提供資料給您，幫助您做出那些艱難的決定。

護理師每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。

我們很樂意為您提供協助。

請撥打免付費電話 1-888-980-8728（聽力語言殘障專線 711）| 造訪

myuhc.com/CommunityPlan

United
Healthcare
Community Plan



什麼是 EPSDT ?

早期定期篩檢、診斷和治療
有助於保護您子女的健康

EPSDT 有許多名稱：

- 健康檢查
- 預防性健康篩檢
- 保健檢查
- EPSDT 檢查

為什麼重要：

- 及早發現有關醫療問題的情況
- 阻止病情惡化
- 獲得轉診給專科醫師或社區服務
- 阻止慢性病發展
- 自閉症和發育篩檢

何時去主治醫師處就診：

- 14 天
- 30 天
- 2 個月
- 4 個月
- 6 個月
- 9 個月
- 12 個月
- 15 個月
- 18 個月
- 24 個月
- 30 個月
- 36 個月
- 3 歲以後，每年安排一次看診

如果您被建議應維持您的子女健康時，請前往主治醫師處看診。

**United
Healthcare
Community Plan**

本頁刻意留白

本頁刻意留白

本頁刻意留白

本頁刻意留白

