



纽约州

欢迎加入这个大家庭

Medicaid 托管式诊疗护理会员手册

2023 年修订版



非歧视声明

UnitedHealthcare Community Plan 遵守联邦民权法律。UnitedHealthcare Community Plan 不会因为种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而排斥或区别对待人们。

UnitedHealthcare Community Plan:

- 为残疾人士提供免费的协助及服务，以协助他们与我们沟通，例如：
 - 合格的手语译员
 - 其他格式的书面信息（大号印刷体、音频、可访问的电子格式、其他格式）
- 为母语为非英语的人士提供免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请拨打您会员 ID 卡上所列的免费会员电话。

如果您认为 UnitedHealthcare Community Plan 因为种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而未向您提供这些服务或对您区别对待，您可以通过以下方式向民权协调员提出申诉：

邮寄地址： Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

电子邮箱： UHC_Civil_Rights@uhc.com

电话： **1-800-493-4647**，听障专线 (TTY) **711**

您也可以通过以下方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提交民权投诉：

网站： 民权办公室的投诉门户网站：
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

邮寄地址： U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

电话： 免费电话 1-800-368-1019、1-800-537-7697 (TDD)

我们提供免费服务，以帮助您与我们沟通。例如其他语言或较大印刷体的书信。或者，您可请求口译服务。如要请求帮助，请致电会员服务部，电话：**1-800-493-4647**，听障专线 **711**，时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00。

语言帮助

请注意：您可以免费获享语言帮助服务。

英语

拨打 1-800-493-4647 (听障专线: 711)

ATTENTION: Language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-493-4647 TTY 711.	English
ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-493-4647 TTY 711.	Spanish/Español
注意：您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-493-4647 TTY 711。	Chinese/中文
ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-493-4647 رقم هاتف الصم والبكم TTY 711	اللغة العربية/Arabic
주의: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-493-4647 TTY 711로 전화하시기 바랍니다.	Korean/한국어
ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-493-4647 (телетайп: TTY 711).	Russian/Русский
ATTENZIONE: Nel caso in cui la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il 1-800-493-4647 TTY 711.	Italian/Italiano
ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-493-4647 TTY 711.	French/Français
ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-493-4647 TTY 711.	French Creole/ Kreyòl ki soti nan Fransè
אכטונג: אויב איר רעדט אידיש, זענען פאראן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פון אפצאל. רופט 1-800-493-4647 TTY 711	Yiddish/אידיש
UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-493-4647.	Polish/Polski
PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyong pantulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-493-4647 TTY 711	Tagalog
দৃষ্টি আকর্ষণ: যদি আপনার ভাষা “Bengali বাংলা” হয় তাহলে আপনি বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পাবেন। 1-800-493-4647 TTY 711 নম্বরে ফোন করুন।	Bengali/বাংলা
KUJDES: Ju vendosen në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-493-4647	Albanian/Shqip
Προσοχή: Στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε «1-800-493-4647» TTY 711.	Greek/Ελληνικά
توجه دین: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے زبان سے متعلق مدد کی خدمات مفت دستیاب ہیں۔ کال کریں 1-800-493-4647 TTY 711	Urdu/اردو

重要电话号码

会员服务部	1-800-493-4647
(周一至周五上午 8:00 至下午 6:00)	
TDD/TTY (听力或语言障碍人士专线)	711
您的初级保健医生:	查看您的 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡
NurseLine	1-877-597-7801
事先授权部	1-866-604-3267
纽约州卫生部 Health Home 热线	1-518-473-5569
行为健康服务部	1-800-493-4647
纽约州卫生部 (投诉)	1-800-206-8125
纽约 Medicaid CHOICE	1-800-505-5678
纽约州健康成长热线	1-800-522-5006
国家自杀预防生命线	
电话	988
线上咨询	988lifeline.org/chat
家庭暴力热线	
英语	1-800-942-6906
西班牙语	1-800-942-6908
听障人士专线	1-800-810-7444
纽约州人类免疫缺陷病毒/获得性免疫缺乏综合征热线	
英语	1-800-541-AIDS (2437)
西班牙语	1-800-233-SIDA (7432)
听障人士专线	1-800-369-AIDS (2437)
纽约州公平听证会	1-800-342-3334
纽约州金融服务部	1-800-342-3736
纽约上州各县社会服务部:	
奥尔巴尼县社会服务部	1-518-447-7300
布鲁姆县社会服务部	1-607-778-2669
卡尤加县社会服务部	1-315-253-1011
学托扩县社会服务部	1-716-661-8200
希芒县社会服务部	1-607-737-5309
希南戈县社会服务部	1-607-337-1500
克林顿县社会服务部	1-518-565-3222
哥伦比亚县社会服务部	1-518-828-9411
达奇斯县社会服务部	1-845-486-3000
伊利县社会服务部	1-716-858-8000
埃塞克斯县社会服务部	1-518-873-3450

4 有其他疑问? 拨打 1-800-493-4647 (听障专线: 711) 致电会员服务部
(如遇心理健康或药物滥用危机, 请按 8)

纽约上州各县社会服务部 (续) :

富兰克林县社会服务部	1-518-483-6770
富尔顿县社会服务部	1-518-736-5640
杰纳西县社会服务部	1-585-344-2580
格林县社会服务部	1-518-943-3200
赫基默县社会服务部	1-315-867-1291
杰斐逊县社会服务部	1-315-782-9030
刘易斯县社会服务部	1-315-376-5105
利文斯顿县社会服务部	1-585-243-7300
麦迪逊县社会服务部	1-315-366-2211
门罗县社会服务部	1-585-753-2740
尼亚加拉县社会服务部	1-716-439-7600
奥奈达县社会服务部	1-315-798-5632
奥农达加县社会服务部	1-315-435-2928
安大略县社会服务部	1-585-396-4060
奥兰治县社会服务部	1-845-291-4000
奥尔良县社会服务部	1-585-589-7000
奥斯威戈县社会服务部	1-315-963-5000
伦斯勒县社会服务部	1-518-270-3928
罗克兰县社会服务部	1-845-364-2000
塞尼卡县社会服务部	1-315-539-1865
斯克内克塔迪县社会服务部	1-518-388-4470
圣罗伦斯县社会服务部	1-315-379-2276
泰奥加县社会服务部	1-877-882-8313
阿尔斯特县社会服务部	1-845-334-5000
沃伦县社会服务部	1-518-761-6300
韦恩县社会服务部	1-315-946-4881
威彻斯特县社会服务部	1-800-549-7650
怀俄明县社会服务部	1-585-786-8900
耶芝县社会服务部	1-315-536-5183

纽约市和长岛:

拿索县社会服务部	1-516-227-8000
纽约市人力资源管理局	1-718-557-1399
纽约市人力资源管理局 (5 个行政区内)	1-877-472-8411
萨福克县社会服务部 (Hauppauge)	1-631-853-8730
萨福克县社会服务部 (Riverhead)	1-631-852-3710
萨福克县社会服务部 (Ronkonkoma)	1-631-854-9700

其他有用的资源

戒瘾服务和支持办公室 (OASAS): <https://oasas.ny.gov/>

如需对计划提出投诉, 请致电 1-800-553-5790。

顾问投诉请致电 1-800-482-9564, 选择 5。

儿童和家庭服务办公室 (OCFS): <http://ocfs.ny.gov/main/>

心理健康办公室 (OMH): <https://www.omh.ny.gov/omhweb/about/>

如需提出投诉, 拨打免费电话 1-800-597-8481 致电 OMH 客户关系部。

发育性残疾人士办公室 (OPWDD): <https://www.opwdd.ny.gov>

独立消费者权益宣导网络 (ICAN): www.icannys.org

电话: 1-844-614-8800 (听障专线中转服务: 711)

邮箱: ican@cssny.org

CHAMP 纽约州戒瘾和精神保健

社区卫生项目:

电话: 1-888-614-5400

邮箱: Ombuds@oasas.ny.gov

国家自杀预防生命线:

电话: 988

线上咨询: 988lifeline.org/chat

网站 myuhc.com/CommunityPlan

其他医疗保健专业人士

您的初级保健医生: _____ 电话: _____

离您最近的急诊室: _____ 电话: _____

当地药房: _____ 电话: _____

6 有其他疑问? 拨打 1-800-493-4647 (听障专线: 711) 致电会员服务部
(如遇心理健康或药物滥用危机, 请按 8)

目录

欢迎加入 UnitedHealthcare Community Plan 的 Medicaid 托管式诊疗护理计划	9
托管式诊疗护理计划机制	9
保密性	10
如何使用本手册	11
会员服务部服务	12
您的健康计划 ID 卡	15
第一部分: 首要须知事项	16
如何选择初级保健医生 (PCP)	16
如何获享定期医疗保健	19
预约标准	20
如何获得专科医生诊疗护理和转诊服务	20
无需转诊即通过 UnitedHealthcare Community Plan 获享服务	22
紧急情况	25
紧急诊疗护理	27
美国境外的诊疗护理	27
我们的宗旨: 帮您保持健康	28
第二部分: 您的福利和计划程序	29
福利	29
新技术	29
UnitedHealthcare Community Plan 承保的服务	30
行为健康诊疗护理	46
非紧急运送	54
紧急运送	57
UnitedHealthcare Community Plan 承保的其他服务	57

不承保的服务	58
收到账单时如何处理	59
服务授权	62
诊疗护理相关的其他决定	65
向医疗保健专业人士付费的方式	66
您可以助力制定计划政策	66
会员服务部可提供的信息	66
及时告知我们	67
退出和转出	68
计划申诉	70
外部申诉	75
公平听证会	77
投诉流程	79
投诉申诉	81
会员权利和责任	82
预立指示	83
定义	84
健康计划隐私实践声明	96

欢迎加入 UnitedHealthcare Community Plan 的 Medicaid 托管式诊疗护理计划

很高兴您能加入 UnitedHealthcare Community Plan。本手册将为您提供指南,让您了解自己可以获享的全部医疗保健服务。在您成为新会员后,我们将竭力为您创造一个良好的开端。为了更好地了解您,我们将在未来三周内与您联系。您可以向我们提出任何问题,或者让我们帮助您预约。但是,如果您想在我们致电之前垂询,敬请致电 **1-800-493-4647**。

托管式诊疗护理计划机制

我们的计划通过医疗保健专业人士为您提供服务

您可能已经听说了医疗保健的变化。许多消费者通过托管式诊疗护理获享健康福利,这种托管式计划提供了一个诊疗护理中心。如果您一直使用 Medicaid 卡获得行为健康服务,现在可通过 UnitedHealthcare Community Plan 享受这些服务。

如果您居住在纽约州的以下县,即有资格加入该计划:

奥尔巴尼、布鲁姆、卡尤加、学托扩、希芒、希南戈、克林顿、哥伦比亚、达奇斯、伊利、埃塞克斯、富兰克林、富尔顿、杰纳西、格林、赫基默、杰斐逊、刘易斯、利文斯顿、麦迪逊、门罗、拿索、尼亚加拉、奥奈达、奥农达加、安大略、奥尔治、奥尔良、奥斯威戈、伦塞拉尔、罗克兰、斯克内克塔迪、塞尼卡、圣罗伦斯、萨福克、泰奥加、阿尔斯特、沃伦、韦恩、威彻斯特、怀俄明、耶芝县;包括布朗克斯、国王、皇后、里士满和纽约县在内的纽约市

UnitedHealthcare Community Plan 与纽约州卫生部签有合约,以满足 Medicaid 患者的医疗保健需求。为此,我们精心选择一批医疗保健专业人士来帮助我们满足您的需求。这些全科和专科医生、医院、实验室及其他医疗保健设施共同构成了我们的医疗保健专业人士网络。您可以在我们的专业人士名录中找到一份名单。如果您没有专业人士名录,可拨打 **1-800-493-4647** 索取,也可登录 myuhc.com/CommunityPlan 访问我们的网站。

欢迎

当您加入 UnitedHealthcare Community Plan 后, 我们的一位医疗保健专业人士将负责照顾您的健康。大部分时候, 该人是初级保健医生 (PCP)。如果您需要做检查, 看专科医生, 或去医院, 您的 PCP 会为您安排。

您的 PCP 可全天候随时为您提供服务。如果您需要在下班后或周末与其交谈, 请留下信息和您的联系方式。您的 PCP 会尽快给您答复。尽管您的医疗保健服务主要来自 PCP, 但在某些情况下, 您可以自行向其他医生寻求某些服务。详情见第 22 页。

如果您已被确定为受限服务对象, 那么您只能获享加入特定计划的专业人士的服务。以下是您获享服务受限的例子:

- 因同一问题接受多位医生的诊疗护理
- 接受超过所需次数的诊疗护理
- 以可能危害健康的方式使用处方药
- 允许除您以外的其他人使用您的计划 ID 卡

保密性

我们尊重您的隐私权。UnitedHealthcare Community Plan 默认您、您的家人、您的医生和其他医疗保健专业人士之间相互信任, 未经您的书面许可, 绝不会泄露您的医疗或行为健康史。只有 UnitedHealthcare Community Plan、您的初级保健医生、您的其他医疗保健专业人士以及您的代理人才有您的临床资料。您的初级保健医生或 Health Home 诊疗护理经理 (若有) 会在将您转诊其他医疗保健专业人士之前与您讨论。UnitedHealthcare Community Plan 工作人员接受过培训, 会对会员信息严格保密。

如何使用本手册

当您加入托管式诊疗护理计划时，本手册将会对您有所帮助。本手册将向您介绍新的医疗保健系统的运行机制，以及您如何充分利用 UnitedHealthcare Community Plan 提供的服务。它是您的健康和保健服务指南，指引您按部就班地获享计划服务。

本手册的前几页介绍您急需了解的内容。其余部分可在您需要了解的时候再继续阅读。将其作为参考，或每次查阅一点。

如有任何疑问，可查阅本手册或致电我们的会员服务部。您亦可致电当地社会服务部的托管式诊疗护理工作人。请参阅封面内页的清单，查找当地社会服务部的电话号码。

如果您住在纽约市、奥尔巴尼、卡尤加、希芒、希南戈、克林顿、哥伦比亚、埃塞克斯、富兰克林、富尔顿、杰纳西、杰斐逊、刘易斯、麦迪逊、门罗、拿索、奥农达加、安大略、奥兰治、奥尔良、奥斯威戈、罗克兰、斯克内克塔迪、圣罗伦斯、萨福克、泰奥加、阿尔斯特、沃伦、韦恩、威彻斯特或耶芝县，亦可致电纽约 Medicaid Choice 热线 1-800-505-5678。会员服务部电话为 **1-800-493-4647**，工作时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00。如果您有听力障碍，请拨打 AT&T TDD 中转服务号码 **711**。

会员服务部服务

会员服务部有人为您提供帮助。周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 拨打免费电话 **1-800-493-4647**，即可联系会员服务部。如果您有听力障碍，请拨打 AT&T TTY/TDD 中转服务号码 **711**。

当您在选择或更换初级保健医生（简称“PCP”）方面存有疑问或需要帮助时，可致电会员服务部求助，询问福利和服务，寻求转诊帮助，更换遗失的 ID 卡，告知新生儿出生，或者咨询任何可能影响您或家人福利的变更。如果您对自己的诊疗护理或行为健康诊疗存有疑问，在正常工作时间之外，您可以拨打护士热线 1-877-597-7801，与护士交谈。

如果您怀孕，您的孩子将在出生当日成为 UnitedHealthcare Community Plan 的一员，除非您的新生儿属于无法加入托管式诊疗护理的群体。发现怀孕后，请您立即知会我们和当地社会服务部，让我们帮您在新生儿出生之前选定医生。

我们对您成为 UnitedHealthcare Community Plan 会员倍感荣幸。期待从阅读本手册开始，让您的医疗保健体验尽可能轻松简单。我们的会员支持者可以回答您有关计划所涵盖福利的问题，并帮您选择新的 PCP（如果您还没有）。我们甚至可以帮您安排保健就诊。作为新会员，您将接到我们训练有素的会员支持者的来电，欢迎您加入我们的计划。会员支持者能够回答您关于您的福利和医生的任何问题，并帮助您完成健康评估。

健康评估须知

- 健康评估是一项简短调查，围绕您的生活方式和健康状况提出一些简单问题
- 帮助您加深了解自身健康状况
- 帮助您充分受益于健康计划
- 帮助我们为您匹配您可获享的多项福利和服务
- 您的回答将予以保密
- 您的回答不会以任何方式削减您的医疗保健承保范围
- 只需几分钟即可完成！

错过了我们的欢迎电话?

会员支持者的工作时间为周一至周五上午 8:00 至下午 6:00。只需拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 即可。我们可以回答您的任何问题, 并帮助您在几分钟内完成健康评估。

如果您想与 UnitedHealthcare 代表当面交流, 详细了解您的健康计划承保范围, 请联系我们的当地社区办事处, 安排与代表会面的时间。我们有方便的社区地点:

国王县

6402 8th Avenue, Suite 107
Brooklyn, NY 11220
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:30

2343 86th Street
Brooklyn, NY 11214

营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:00

164 Brighton 11th Street
Brooklyn, NY 11235

营业时间:
周一至周五上午 10:00 至下午 6:00

尼亚加拉县

810 Portage Road
Niagara Falls, NY 14301
电话: 716-285-8568
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 4:30

纽约县

161 Canal Street
New York, NY 10013
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:00

35 East Broadway
New York, NY 10002
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:00

奥农达加县

7608 Oswego Road
Liverpool, NY 13090
电话: 315-221-5114 或 315-221-5115
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 4:00

皇后县

136-02 Roosevelt Avenue
Flushing, NY 11354
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:00

37-52 82nd Street
Jackson Heights, NY 11473
营业时间:
周一至周五上午 10:00 至下午 4:00

萨福克县

462 Suffolk Avenue
Brentwood, NY 11717
电话: 631-231-0180 或 631-231-0181
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 4:00

威彻斯特县

215 North Avenue, Unit C
New Rochelle, NY 10803
营业时间:
周一至周五上午 9:00 至下午 5:00

欢迎

居住在纽约上州各县的会员请致电锡拉丘兹办事处，就投诉事宜预约与 UHC 代表会面。

如果您不会说英语，我们可以为您提供帮助。无论您讲什么语言，我们都会尽全力让您了解如何利用您的医疗保健计划。敬请来电垂询，我们会想办法用您的语言与您交谈。我们有许多可以提供帮助的人。我们还将帮助您找到一位能用您的语言为您服务的初级保健医生 (PCP)。

对于残疾人士：如果您使用轮椅、失明或有听力或理解障碍，需要额外帮助，请致电我们。我们可以告诉您，某个医疗保健专业人士的诊室是否方便轮椅进出，或者是否配备了特殊的通信设备。此外，我们还提供以下服务：

- 听说障碍人士专用设备（我们的听障专线电话号码为 **711**）
- 大号字体信息
- 病例管理
- 帮助安排预约或赴约
- 专门治疗您的残疾的医疗保健专业人士的姓名和地址

如果您或您的孩子目前在家中接受护理，您的护士或护理人员可能不知道您已加入我们的计划。立即致电我们，以确保您的家庭护理不会意外停止。

您的健康计划 ID 卡

在您注册后，我们会给您发一封《欢迎信》。您的 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡应在您注册后 14 天内送达。卡上有您的初级保健医生 (PCP) 的姓名和电话号码，还有客户识别号 (CIN)。如果您的 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡有任何问题，请立即致电我们。ID 卡不会显示出您加入了 Medicaid，也不会显示出 UnitedHealthcare Community Plan 是一种特殊类型的健康计划。

随时携带您的 ID 卡，每次就诊时都要出示。如果您在卡送达之前需要诊疗护理，可使用《欢迎信》证明您是会员。也请保管好您的 Medicaid 福利卡。您需要使用该卡，才能获享 UnitedHealthcare Community Plan 范围以外的服务。

儿童 Medicaid 卡

	
健康计划 (80840)	911-87726-04
会员 ID: 001000001	团体编号: NYCDFHP
会员:	支付方 ID: 87726
NEW ENGLISH	
客户识别号: 9999999221	
PCP 姓名: DOUGLAS GETWELL	
PCP 电话: (718)260-4600	
0501	UnitedHealthcare Community Plan 家庭计划 由 UnitedHealthcare of New York, Inc. 管理

如果遇到紧急情况，请前往最近的急诊室或拨打 911。			印刷时间: 2023 年 1 月 26 日
本卡并不保证承保。如需协调诊疗护理事宜，请致电 PCP。如需核实福利或寻找医疗保健专业人士，请访问网站 www.myuhc.com/communityplan 或致电:			
会员:	800-493-4647	听障专线 711	
NurseLine:	877-597-7801	听障专线 711	
NYRx 会员服务部:	855-648-1909	听障专线 711	
医疗保健专业人士:	UHCprovider.com	866-362-3368	
医疗理赔:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240		
药房理赔: Rx BIN# 004740	药剂师: NYRx: 800-343-9000		
	开方者在授权前启动处方: 877-309-9493		

成人 Medicaid 卡

	
健康计划 (80840)	911-87726-04
会员 ID: 001000091	团体编号: NYCDFHP
会员:	支付方 ID: 87726
NEW ENGLISH	
客户识别号: 9999999433	
PCP 姓名: DOUGLAS GETWELL	
PCP 电话: (718)338-1616	
0501	UnitedHealthcare Community Plan 成人计划 由 UnitedHealthcare of New York, Inc. 管理

如果遇到紧急情况，请前往最近的急诊室或拨打 911。			印刷时间: 2023 年 1 月 26 日
本卡并不保证承保。如需协调诊疗护理事宜，请致电 PCP。如需核实福利或寻找医疗保健专业人士，请访问网站 www.myuhc.com/communityplan 或致电:			
会员:	800-493-4647	听障专线 711	
NurseLine:	877-597-7801	听障专线 711	
NYRx 会员服务部:	855-648-1909	听障专线 711	
医疗保健专业人士:	UHCprovider.com	866-362-3368	
医疗理赔:	PO Box 5240, Kingston, NY, 12402-5240		
药房理赔: Rx BIN# 004740	药剂师: NYRx: 800-343-9000		
	开方者在授权前启动处方: 877-309-9493		

有其他疑问? 拨打 1-800-493-4647 (听障专线: 711) 致电会员服务部 15
(如遇心理健康或药物滥用危机, 请按 8)

第一部分： 首要须知事项

如何选择初级保健医生 (PCP)

您的会员 ID 卡上所列的初级保健医生 (PCP) 是为您指定的 PCP。

这对您来说意味着什么？

您只能从您的会员 ID 卡上的 PCP 或该 PCP 所在诊所中的另一位 PCP 处获得初级诊疗护理服务。您的 PCP 将提供常规的医疗保健服务，并酌情将您转诊至其他医生处。

您需要做什么？

查看您的会员 ID 卡，确保卡面所列的 PCP 正确无误。如果您的 ID 卡显示另一位 PCP，或您想选择另一位 PCP，请在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间致电 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）。如果您需要更改会员 ID 卡上所列的 PCP 姓名，我们将给您寄去一张有新信息的替代卡。

为什么我应该找初级保健医生就诊？

定期医疗保健是指检查、定期体检、注射或其他治疗，以帮您保持健康，在您需要时为您提供建议，并在需要时将您转诊至医院或专科医生处。这意味着您要 and 您的 PCP 共同努力，保持您的健康或确保您获得所需的诊疗护理。无论何时，只要拨打电话，您的 PCP 就会为您服务。

有其他疑问？

如果您有任何疑问，或想要更改 PCP，请在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间免费致电 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）。

您可能想找这样的医生：

- 您之前就诊过；
- 了解您的健康问题；
- 接收新患者；
- 能用您的语言为您服务；或者
- 所在位置方便到达。

每位家庭成员都可以有自己的 PCP，亦可为您全家选择同一位 PCP。儿科医生负责诊治儿童。家庭医生负责诊治全家。内科医生负责诊治成人。会员服务部可帮助您选择 PCP。

要找到参与 UnitedHealthcare Community Plan 的医生，您可以致电会员服务部，或者访问我们的网站 myuhc.com/CommunityPlan 并使用查找医生搜索工具。如果您需要将印刷名录邮寄到家，必须致电会员服务部索取。您亦可访问 myuhc.com/CommunityPlan 或致电会员服务部，了解有关网络内医生的资讯，如专科资格认证及其所说的语言。

我们可以为您提供下列信息：

- 姓名、地址、电话号码
- 专业资质
- 所属专科
- 就读的医学院
- 住院医师培训完成情况
- 专科资格认证

女性无需选择初级妇产科医生，可以从任何参与计划的妇产科医生处获享诊疗护理。女性无需 PCP 转诊，即可问诊加入计划的妇产科医生，可以进行常规体检（一年两次），一旦发现问题，可以接受随访问诊护理，怀孕期间可定期孕检。妇产科诊疗护理无就诊限制。

我们还与符合联邦资格要求的卫生中心 (FQHC) 签订了合约。所有 FQHC 都提供初级和专科诊疗护理。一些消费者希望获得 FQHC 的诊疗护理，因为这些中心都是当地的老牌诊疗机构。您可能也想体验，因为它们位置较近，方便到达。您应该知道，您有选择权。您可以选择我们名录中所列的任何一位医疗保健专业人士。或者您也可以在注册后，选择在我们的 FQHC 合作机构任职的初级保健医生；他们都在《医疗保健专业人士名录》中。如需帮助，只需拨打免费电话 **1-800-493-4647** 致电会员服务部。

第一部分：首要须知事项

在大多数情况下，您的医生都是 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士。在四种情况下，您仍然可以到您加入 UnitedHealthcare Community Plan 之前接受过服务的其他医疗保健专业人士处就诊。在这些情况下，您的医疗保健专业人士必须同意与 UnitedHealthcare Community Plan 合作。这四种情形如下：

- 在您加入 UnitedHealthcare Community Plan 并接受产前诊疗护理时，您已怀孕三个月以上。在这种情况下，您可以继续在医生处问诊，直至分娩并完成产后诊疗护理。
- 在您加入 UnitedHealthcare Community Plan 时，您患有危及生命的疾病或身体状况，且病情会随着时间的推移而恶化。在这种情况下，您可以保留之前的医生最长 60 天。
- 在您加入 UnitedHealthcare Community Plan 时，您正在接受行为健康状况治疗。在大多数情况下，您仍然可以找同一医疗保健专业人士就诊。一些人可能只能选择与健康计划合作的医疗保健专业人士。还请务必与您的医疗保健专业人士讨论该变更。UnitedHealthcare Community Plan 将与您和您的医疗保健专业人士协作，以确保您持续获享所需的诊疗护理。
- 在您加入 UnitedHealthcare Community Plan 时，常规 Medicaid 会支付您的居家诊疗护理费用，且您需要持续接受该诊疗护理至少 120 天。在这种情况下，您可以沿用同一居家诊疗护理机构、护士或护理人员，接受数量相同的服务至少 90 天。

UnitedHealthcare Community Plan 必须在居家诊疗护理的任何变更生效前告知您。

如果您患有长期疾病，如人类免疫缺陷病毒 (HIV)/获得性免疫缺乏综合征 (AIDS)，或存在其他长期健康问题，您可以选择一位专科医生充当您的 PCP。

如果您需要**变更您的 PCP**，您可以在首次预约您的 PCP 后 30 天内变更。之后，您可以在一年内无理由更换三次 PCP，如果您有充分的理由，可以更频繁地更换。您也可以将专科医生更换为您的 PCP 为您转诊的医生。

如果您的**医疗保健专业人士退出 UnitedHealthcare Community Plan**，我们将在得知此事后的 15 天内通知您。如果您已怀孕三个月以上或正在接受某种疾病的持续治疗，只要您愿意，还可以前往该医疗保健专业人士处就诊。如果您已怀孕，您可以继续接受当前医生的诊治，直至分娩后 60 天。如果您因长期病况而定期问诊，那么您可以继续目前的疗程，最长可达 90 天。您的医生必须同意在这段时间内与 UnitedHealthcare Community Plan 合作。如果以上任一情形适用于您，请与您的 PCP 商议，或拨打 **1-800-493-4647** 致电会员服务部。

如何获享定期医疗保健

定期医疗保健是指检查、定期体检、注射或其他治疗，以帮您保持健康，在您需要时为您提供建议，并在需要时将您转诊至医院或专科医生处。这意味着您要您的 PCP 共同努力，保持您的健康或确保您获得所需的诊疗护理。

无论何时，只要拨打电话，您的 PCP 就会为您服务。当您有医疗问题或担忧时，请务必致电您的 PCP。如果您在下班后或周末致电，请留言并留下您的联系方式。您的 PCP 会尽快给您回电话。请记住，您的 PCP 了解您，也知道健康计划要求如何为会员服务。

您获享的诊疗护理一定有**医疗必要性**。您获享的服务必须是实现以下目的所需：

1. 防止或者诊断和纠正可能造成更多痛苦的情况，或
2. 处理危及您的生命的情况，或
3. 处理可能引起疾病的问题，或
4. 处理一些可能限制您正常活动的问题。

您的 PCP 将满足您的大部分医疗保健需求，但您必须预约就诊。如果您不能按时赴约，请打电话告诉您的 PCP。

在您选好 PCP 后，打电话进行首次预约。尽可能为首次预约做好准备。您的 PCP 需要尽量充分了解您的病史，您可以告诉他/她。列出您的病史、您现在的任何问题、您正在使用的任何药物，以及您想向 PCP 提出的问题。在大多数情况下，您的首次就诊应在加入计划后的三个月内。

如果您在首次预约前需要诊疗护理，请致电您的 PCP 诊室，说明您的问题。您的 PCP 会与您提前预约一次。但您仍应该保留首次预约，以便讨论病史和提出问题。

第一部分：首要须知事项

预约标准

请参考以下预约列表，了解您在申请预约后可能需要等待的时长：

成人初次体检和常规体检	12 周内
紧急诊疗护理	24 小时内
非急症就诊	3 天内
常规预防保健	4 周内
首次产前就诊	孕早期 3 周内 (孕中期 2 周内, 孕晚期 1 周内)
首次产后就诊	出院后 2 周内
首次生育计划就诊	2 周内
心理健康/药物滥用急诊室就诊或住院患者 就诊后的随访	5 天
非紧急心理健康或药物滥用就诊	1 周

如何获得专科医生诊疗护理和转诊服务

如果您的 PCP 无法提供您需要的诊疗护理，其会将您转诊至其他可以满足您需求的专科医生处。如果您的 PCP 将您转诊至另一位医生，我们将支付您的诊疗护理费用。这些专科医生大多是 UnitedHealthcare Community Plan 的医疗保健专业人士。与您的 PCP 交谈，确保您知道转诊是如何进行的。

如果您认为专科医生不能满足您的需要，请与您的 PCP 讨论。如果您需要看其他专科医生，您的 PCP 可以帮助您。

有些治疗和服务必须在您的 PCP 征得 UnitedHealthcare Community Plan 同意后，您才能获享。您的 PCP 可以告诉您这些治疗和服务的具体项目。

20 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
(如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8)

会员只需 PCP 转诊，即可到以下专科类别的医疗保健专业人士处就诊：

- 过敏与免疫科
- 皮肤病科
- 内分泌科
- 肠胃病科
- 普通外科
- 神经外科
- 矫形外科
- 耳鼻喉科
- 物理医学和康复/理疗科
- 整形外科
- 足病科
- 呼吸内科
- 运动医学
- 泌尿科
- 血管外科

所有其他专科类别将不再需要转诊。

如果您难以获享您认为需要的转诊，请致电会员服务部 **1-800-493-4647**。

如果我们在 UnitedHealthcare 网络内没有可以为您提供所需诊疗护理的专科医生，我们将请 UnitedHealthcare 网络外的专科医生为您提供所需的服务。这称为网络外转诊。您的 PCP 必须致电 UnitedHealthcare 的事先授权部（电话：1-866-604-3267），以获得授权，以便您可前往不在 UnitedHealthcare 网络内的专科医生处就诊。该专科医生必须同意与 UnitedHealthcare 合作，并接受我们的付款作为全额付款。此授权称为“预授权”。如果您的 PCP 将您转介给不在 UnitedHealthcare 网络内的专科医生，则其将在进行转介时向您解释这一切。如需详细了解您要求到不在 UnitedHealthcare 网络内的医疗保健专业人士处就诊时应提供哪些文件，请参见“服务授权”一条。如果 UnitedHealthcare Community Plan 就使用不在 UnitedHealthcare 网络内的医疗保健专业人士给予批准，则您无需承担任何费用，但本手册中所述的任何共同给付额除外。

有时，我们可能不同意网络外转诊，因为我们有可以为您治疗的 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士。如果您认为加入计划的专业人士未接受过适当培训或不具备治疗您的经验，您可以要求我们核实您的网络外转诊是否具有医疗必要性。在这种情况下，您需要请求计划申诉。请参阅第 70 页了解如何提出。

有时，我们可能不同意特定治疗的网络外转诊，因为您要求的诊疗护理与您从 UnitedHealthcare 医疗保健专业人士处可获得的诊疗护理并无太大差别。您可以要求我们核实您希望获享的治疗所对应的网络外转诊是否具有医疗必要性。在这种情况下，您需要请求计划申诉。请参阅第 70 页了解如何提出。

第一部分：首要须知事项

如果您需要看专科医生并接受持续诊疗护理，您的 PCP 可以按指定的就诊次数或时长为您转诊（长期转诊）。如您获得长期转诊，则无需在每次需要诊疗护理时重新转诊。

如果您患有长期疾病或病情会随着时间推移而加重的致残性疾病，您的 PCP 可为您安排：

- 由专科医生担任您的 PCP；或
- 转诊至为您治疗疾病的专科诊疗护理中心。

您也可以致电会员服务部，请求帮助您就诊专科诊疗护理中心。

如果您想要您的专科医生或参与计划的行为健康专业人士担当您的 PCP，您应与该专科医生或参与计划的行为健康专业人士商讨，并询问该医生是否愿意担当您的 PCP。这意味着，您的专科医生或参与计划的行为健康专业人士将负责管理您的整体健康需求，协调转诊实验室检查、X 射线以及其他专科医生就诊。如果您的专科医生或参与计划的行为健康专业人士同意，请要求其向以下地址发送一封书面信函，确认其愿意担当您的 PCP，并说明原因：

Member Services Director
UnitedHealthcare Community Plan
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

我们将审查您的申请，并在更换 PCP 之后通知您。

无需转诊即通过 UnitedHealthcare Community Plan 获享服务

女性医疗保健

在下列任一情况下，您无需 PCP 转诊即可到我们的医疗保健专业人士处就诊：

- 您已怀孕
- 您需要妇产科服务
- 您需要生育计划服务
- 您想找助产士
- 您需要做乳腺或盆腔检查

22 **有其他疑问？** 拨打 1-800-493-4647（听障专线：711）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

生育计划

您可以获得以下生育计划服务：关于避孕的建议、避孕处方、男用和女用避孕套、妊娠检测、绝育或流产。在您因这些事项就诊时，您还可以接受性传播感染检查、乳腺癌检查或盆腔检查。

您无需 PCP 转诊即可获得这些服务。事实上，您可以选择在哪里获得这些服务。您可以使用您的 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡，到我们的生育计划专业人士处就诊。查阅计划的《医疗保健专业人士名录》或致电会员服务部，帮您寻找所需的医疗保健专业人士。

或者，如果您想到我们计划外的医生处或诊所就诊，您可以使用您的 Medicaid 卡。询问您的 PCP 或拨打 **1-800-493-4647** 致电会员服务部，了解获取这些服务的地点。您也可以拨打纽约州健康成长热线 (1-800-522-5006)，了解您附近的生育计划专业人士的名称。

HIV 和 STI 筛查

每个人都应该知道自己的 HIV 状况。HIV 和性传播感染 (STI) 筛查是您定期医疗保健的一部分。

- 您可以在任何一次问诊时接受 HIV 或 STI 检测。
- 您可以在任何一次接受生育计划服务时接受 HIV 或 STI 检测。不需要由您的 PCP 转诊，只要与生育计划专业人士预约即可。如果您想接受 HIV 或 STI 检测，但不是作为生育计划服务的一部分，您的 PCP 可以为您提供或安排。
- 或者，如果您不想到我们的 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士处就诊，也可以使用您的 Medicaid 卡，向 UnitedHealthcare Community Plan 以外的生育计划专业人士求诊。如需帮助寻找加入计划的医疗保健专业人士或 Medicaid 医疗保健专业人士，以获取生育计划服务，请致电会员服务部，电话为 **1-800-493-4647**。
- 接受 HIV 检测之前，每个人都应该向医生咨询。要获享免费的 HIV 检测或不透露姓名的检测，请拨打 1-800-541-AIDS (英语) 或 1-800-233-SIDA (西班牙语) 询问。

有些检测是“快速检测”，结果立等可取。为您检测的医疗保健专业人士将为您解释结果并酌情安排随访。您还将学习如何保护您的伴侣。如果检测结果为阴性，我们可以帮您了解如何保持。

第一部分：首要须知事项

HIV 咨询和检测

UnitedHealthcare 全力促进 HIV/AIDS 预防工作，面向 HIV 风险人群提供信息援助。我们可以为您介绍感染传播途径，未感染者的自我防护措施以及感染者保护他人的方式。我们可以为您介绍检测方式以及您和您的伴侣的咨询渠道。有许多医生专门治疗 HIV 感染者。

如果您想深入了解 HIV 预防知识以及 UnitedHealthcare 为您提供的帮助，或者 UnitedHealthcare 为帮助感染 HIV 的会员而设计的特别计划，请致电会员服务部 **1-800-493-4647** 并请求与病例管理部门人员交谈。

- 您可以在任何一次接受生育计划服务时获享 HIV 检测和咨询。不需要由您的 PCP 转诊，只要与我们的生育计划专业人士预约即可。
- 或者，如果您不想到 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士处就诊，也可以使用您的 Medicaid 卡，向 UnitedHealthcare Community Plan 网络外的生育计划专业人士求诊。如需帮助寻找加入计划的医疗保健专业人士或 Medicaid 医疗保健专业人士，以获取生育计划服务，请致电会员服务部，电话为 **1-800-493-4647**。
- 如果您需要 HIV 检测和咨询，但不是作为生育计划服务的一部分，您的 PCP 可以为您提供或安排。您也可以访问匿名的 HIV 检测和咨询网站。详询纽约州 HIV 咨询热线 1-800-872-2777 或 1-800-541-AIDS。
- 如果您在检测和咨询服务过后需要 HIV 治疗，PCP 将帮您获享随访诊疗护理。

眼科诊疗护理

承保的福利包括眼科医生、验光师和眼科药剂师的所需服务，并包括眼科检查和眼镜（如果需要的话）。一般来说，您可以每两年获得一次以上服务，在有医疗必要性的情况下，次数可以增加。被诊断患有糖尿病的参与者可以在 12 个月内自行转诊一次进行散瞳（视网膜）检查。您只需选择我们的其中一家参与计划的医疗服务提供者。

通常每两年提供一次新镜片，配 Medicaid 批准的镜框。但如果您的视力变化超过 0.5 屈光度，也可不到两年就申请订购新镜片。如果眼镜损坏，可以修复。如眼镜遗失或无法修理，可更换为按相同的处方且使用相同镜框样式定制的眼镜。如果您需要看眼科专科医生以治疗眼疾或缺陷，您的 PCP 会为您转诊。

行为健康 (心理健康和药物滥用)

我们希望帮助您获得您可能需要的心理健康和药物滥用/酗酒服务。如果您在任何时候认为自己需要心理健康或药物滥用方面的帮助, 您可以向接受 Medicaid 的任何行为健康专业人士咨询, 了解您可能需要哪些服务。范围包括门诊和脱瘾治疗等服务。您无需 PCP 转诊。

戒烟

如果您想获得戒烟帮助, 可以获得药物、用品和咨询服务。您无需 PCP 转诊即可获得这些服务。UnitedHealthcare Community Plan 将在有医疗必要性的范围内, 涵盖尽可能多的戒烟咨询次数。

产妇抑郁筛查

如果您已怀孕, 并且认为您需要抑郁方面的帮助, 您可以接受筛查, 确定可能需要哪些服务。您无需 PCP 转诊。您可以在怀孕期间和分娩后的一年内接受抑郁筛查。

紧急情况

无论您遇到何种紧急情况, 都在承保范围内。紧急情况意味着以下情形的医疗或行为状况:

- 突然发生; 且
- 有疼痛或其他症状。

紧急情况会让具有一般健康知识的人担心, 如果不及时处理, 某人的身体部位或功能会受到严重伤害或严重毁容。

紧急情况示例有:

- 心脏病发作或严重胸痛
- 出血不止或严重烧伤
- 骨折
- 呼吸困难、抽搐或失去知觉
- 当您觉得您可能会伤害自己或他人时
- 您已怀孕并伴有疼痛、出血、发热或呕吐等症状
- 药物用药过量

非紧急情况示例有: 感冒、喉咙痛、胃部不适、轻微割伤和擦伤, 或肌肉扭伤。

第一部分：首要须知事项

非紧急情况也可能是家庭问题、失恋、想饮酒或使用其他药物。这些可能感觉像是紧急情况，但无理由去急诊室。

请记住：

紧急服务不需要事先同意。只有在真正紧急情况下才使用急诊室。

急诊室不应该用来处理流感、喉咙痛或耳朵感染等问题。

如有任何疑问，请致电 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan： **1-800-493-4647**。

遇到紧急情况时这样做

如果您认为您有紧急情况，请拨打 911 或前往急诊室。在接受紧急诊疗护理之前，无需 UnitedHealthcare Community Plan 或 PCP 的同意，此类诊疗护理可以不采用我们的医院或医生。

如果您不确定如何做，请致电您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan。告诉交谈对象发生了什么。您的 PCP 或会员服务部代表将：

- 告诉您如何在家处理，
- 让您前往 PCP 诊室，或
- 告诉您去最近的急诊室。

如果您在遇到紧急情况时不在加入计划的地区：

- 前往最近的急诊室

紧急诊疗护理

您可能受伤或生病，不是紧急情况，但仍然需要及时诊疗护理。

- 例如：儿童因为耳朵疼痛半夜醒来，不停哭泣
- 例如：流感或者需要缝合
- 例如：脚踝扭伤，或者严重刺伤无法自行去除

您可以预约当天或第二天的紧急诊疗护理就诊。无论在家或外出，无论日夜，您都可以随时给您的 PCP 打电话。如果您无法联系到的 PCP，请拨打 **1-800-493-4647** 联系我们。告诉接听电话者发生了什么情况。对方会告诉您如何应对。

美国境外的诊疗护理

如果您在美国境外旅行，您只能在哥伦比亚特区、波多黎各、维尔京群岛、关岛、北马里亚纳群岛和美属萨摩亚才能获得紧急和急诊诊疗护理。如果您在任何其他国家/地区（包括加拿大和墨西哥）需要诊疗护理，您必须为此支付费用，并且 UnitedHealthcare Community Plan 不会为其承保。

第一部分: 首要须知事项

我们的宗旨: 帮您保持健康

除了您和家人需要的定期检查和注射, 我们还提供其他方法来保持您的健康:

- 为您和家人开设课程
- 戒烟课程
- 产前护理和营养
- 悲痛/丧亲支持
- 母乳喂养和婴儿护理
- 压力管理
- 体重控制
- 胆固醇控制
- 糖尿病咨询和自我管理培训
- 哮喘咨询和自我管理培训
- 性传播感染 (STI) 检测和 STI 自我防护
- 家庭暴力服务

致电会员服务部 **1-800-493-4647** 或访问我们的网站 myuhc.com/CommunityPlan, 详细了解并获取近期课程表。

第二部分： 您的福利和计划程序

本手册的其余部分供您需要时参考，列出了承保和不承保的服务。如果您要投诉，本手册会告诉您怎么做。手册中也有其他有用的信息。请将本手册放在便于取用的地方，以备不时之需。

福利

Medicaid 托管式诊疗护理除了提供常规 Medicaid 服务之外，还提供其他多项服务。UnitedHealthcare Community Plan 将提供或安排您需要的大多数服务。不过，您也可以不通过您的 PCP 获得一些服务，例如，紧急诊疗护理；生育计划/HIV 检测和咨询；以及特定的自我转诊服务，包括您可以通过 UnitedHealthcare Community Plan 获享的服务，以及自选通过 Medicaid 专业人士获享的服务。如果您对下列服务有任何疑问或需要相关帮助，请拨打免费电话 **1-800-493-4647** 致电我们的会员服务部。

新技术

UnitedHealthcare Community Plan 遵循既定审查流程，一旦确定新的医疗操作、治疗方法和药物安全稳妥，并经公认的国家医学专家组（如 FDA，即美国食品药品监督管理局）批准使用，就会对其开展审查。此时，我们会经过内部审查和批准流程，将新的操作、治疗方法和药物投入运行，使其成为您的承保福利。

第二部分：您的福利和计划程序

UnitedHealthcare Community Plan 承保的服务

您必须从 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士处获享这些服务。所有的服务必须具有医疗或临床必要性，并由您的 PCP 提供或转诊。如果您对下列服务有任何疑问或需要相关帮助，请拨打 **1-800-493-4647** 致电我们的会员服务部。

定期诊疗护理

- PCP 诊室就医
- 转诊至专科医生
- 眼科/听力检查

预防保健

- 育婴保健
- 育儿保健
- 定期体检
- 儿童从出生到幼年的注射
- 参保人从出生到 21 岁获享的早期定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 服务
- 每日历年八次戒烟咨询
- 获得免费针头和注射器
- HIV 教育和降低风险

乳房 X 射线检查

网络内：承保。

诊断性乳房 X 射线检查（与乳腺癌治疗或随访有关的乳房 X 射线检查）不限次数，只要有医疗必要性就可以承保。

筛查性乳房 X 射线检查每 12 个月承保一次，自上次筛查（根据 CMS）以来必须已过 11 个月。

30 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：711）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

如果您无法怀孕，UnitedHealthcare Community Plan 承保的服务可能会有所帮助。

UnitedHealthcare Community Plan 承保一些不孕症药物。此福利在会员一生中仅承保 3 个疗程。

UnitedHealthcare Community Plan 也承保与此类药物的处方和使用监查相关的服务。不孕症福利包括：

- 诊所就诊
- 子宫和输卵管 X 射线检查
- 盆腔超声检查
- 血液检测

资格要求：

只要您满足以下标准，即有资格享受不孕症服务：

- 您的年龄介于 21 至 34 岁之间，并且在 12 个月有规律、无保护的性生活后无法怀孕。
- 您的年龄介于 35 至 44 岁之间，并且在 6 个月有规律、无保护的性生活后无法怀孕。

如需详细了解这些服务，请拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部。

孕产保健

- 孕期保健
- 医生/助产士和医院服务
- 新生儿保育
- 孕期和分娩后一年内的抑郁筛查

居家照护

- 必须具有医疗必要性，并由 UnitedHealthcare Community Plan 安排
- 一次有医疗必要性的产后居家健康访视，对高危女性给予有医疗必要性的额外访视
- 高危婴儿（新生儿）至少 2 次就诊
- 根据需要进行的其他居家照护访视

第二部分：您的福利和计划程序

个人护理/家庭看护员/消费者自行主导的个人协助服务 (CDPAS)

- 必须具有医疗必要性，并由 UnitedHealthcare Community Plan 安排
- 个人护理/家庭看护员 — 帮助洗澡、穿衣和进食，并帮助准备膳食和打理家务
- CDPAS — 帮助洗澡、穿衣和进食，并帮助准备膳食和打理家务，另加家庭健康助理和护理。这些服务由您选择和指示的助理提供。
- 如果您想详细了解，请致电会员服务部免费电话 **1-800-493-4647**

个人急情响应系统 (PERS)

- 这是一个穿戴设备，在您遇到紧急情况时使用
- 只有在您接受个人护理/家庭看护员或 CDPAS 服务的情况下，您才有资格申请并获得此项服务

成人日间医疗保健服务

- 必须经您的 PCP 建议，才会提供
- 提供健康教育、营养、护理和社会服务、日常生活帮助、康复治疗、药房服务，以及牙科和其他专科诊疗护理转诊

AIDS 成人日间医疗保健服务

- 必须经您的 PCP 建议，才会提供
- 提供全科医疗和护理、药物滥用支持服务、心理健康支持服务、营养服务，以及社交、娱乐和健康促进活动

肺结核疗法

- 帮助您使用治疗结核病的药物和接受随访诊疗护理

国家糖尿病预防计划 (NDPP) 服务

如果您有患 2 型糖尿病的风险，UnitedHealthcare Community Plan 承保可能帮助您的服务。

UnitedHealthcare Community Plan 通过国家糖尿病预防计划 (NDPP) 承保糖尿病预防服务。这项福利包括为期 12 个月的 22 次 NDPP 集体培训课程。

国家糖尿病预防计划是一项教育和支持计划,旨在帮助高危人群避免患上 2 型糖尿病。该计划由集体培训课程组成,内容重点为健康饮食和锻炼的长期积极影响。这些改变生活方式的目标包括适度减肥和增加体育活动。NDPP 课程由训练有素的生活方式教练教授。

资格要求:

如果您有医生或其他执业医师出具的建议信,并且符合以下条件,那么您可能有资格获得糖尿病预防服务:

- 至少年满 18 岁;
- 目前没有怀孕;
- 超重;且
- 未曾确诊患有 1 型或 2 型糖尿病。

而且,您还符合以下条件之一:

- 在过去一年中,您的血液检测结果在糖尿病前期范围内;或
- 您以前曾被诊断患有妊娠糖尿病;或
- 您在美国疾病控制与预防中心/美国糖尿病协会 (ADA) 糖尿病前期风险测试中得分为 5 分或以上。

请咨询您的医生,确定您是否有资格参加 NDPP。如需详细了解这些服务,请拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 致电会员服务部。

临终关怀

临终关怀帮助患者及其家属,满足他们在疾病的最后阶段和死后的特殊需求。

- 必须具有医疗必要性,并由 UnitedHealthcare Community Plan 安排
- 为患病且预期寿命不超过一年的患者提供支持服务和一些医疗服务
- 您可以在家里、医院或疗养院获享这些服务

接受临终关怀服务的二十一 (21) 岁以下未成年人也可获享有医疗必要性的根治服务和姑息治疗。

如果您对这项福利有任何疑问,您可以拨打免费电话 **1-800-493-4647** 咨询会员服务部。

第二部分：您的福利和计划程序

牙齿保健

UnitedHealthcare Community Plan 承保计划范围内的所有县的牙科服务。UnitedHealthcare Community Plan 认为，为您提供良好的牙科诊疗护理对您的整体医疗保健非常重要。我们与精通优质牙科服务的个人牙医和联合诊所签约，以提供牙科诊疗护理。承保的服务包括常规和定期牙科服务，例如预防性牙科检查、清洁、X 射线检查、补牙和其他服务，目的是检查您的牙齿是否有任何变化或异常，从而为您提供治疗和/或随访护理。您无需 PCP 转诊即可到牙科就诊！

如何获享牙科服务

加入 UnitedHealthcare Community Plan 后，您无需选择初级保健牙医。您可以从医疗保健专业人士名录中选择加入计划的牙医（在 UnitedHealthcare Community Plan 网络内），或拨打 **1-800-493-4647** 致电会员服务部，寻求帮助。每次接受牙科服务时，请出示您的 UnitedHealthcare Community Plan 会员 ID 卡。

请出示您的 UnitedHealthcare Community Plan 会员 ID 卡，以享受牙科福利。您不会收到单独的牙科 ID 卡。看牙医时，应出示您的 UnitedHealthcare Community Plan 会员 ID 卡。

您也可以到学术型牙科中心经营的牙科诊室就诊，无需转诊。请拨打免费电话 **1-800-493-4647** 致电会员服务部，了解各学术型牙科中心的位置。

如果您需要寻找牙医或更换牙医，请访问我们的网站 myuhc.com/CommunityPlan，或拨打 **1-800-493-4647** 联系会员服务部。会员服务部代表随时为您提供帮助。许多人都会说您的语言，或者与语言专线服务商签约。

种植牙

您的 Medicaid 托管式诊疗护理福利可能涵盖种植牙服务。当您的医生和牙医同意有必要种植牙时，UnitedHealthcare Community Plan 将承保这项服务。

在下列情况下，UnitedHealthcare Community Plan 将承保种植牙服务：

- 您的医生表示，您需要种植牙来缓解您的健康问题；而且
- 您的牙医表示，种植牙是解决您牙齿问题的唯一办法。

正畸诊疗护理

UnitedHealthcare Community Plan 将为 21 岁以下有严重牙齿问题者承保牙齿矫正器，例如：由于重度牙齿不齐、腭裂或唇裂而无法咀嚼食物者。

视力保健

- 眼科医生、眼科药剂师和验光师服务，承保隐形眼镜、聚碳酸酯镜片、义眼和/或更换丢失或损坏的眼镜，包括有医疗必要性的维修。义眼由参与计划的医疗保健专业人士开医嘱。
- 眼科检查，通常每两年进行一次（除非有进行更频繁检查的医疗必要性）
- 眼镜（每两年新配一副 Medicaid 批准的镜框，在有医疗必要性的情况下，次数可以增加）
- 您的医生开医嘱的低视力检查和助视器
- 眼科疾病或缺陷的专科医生转诊

药房

UnitedHealthcare Community Plan 不承保您的处方，其将由 Medicaid NYRx（Medicaid 药房计划）承保。

纽约州的大多数药房都参加了 Medicaid NYRx 药房计划。如果您的药房不接受 Medicaid，您可以：

- 请您的医生将新处方寄到接受 Medicaid NYRx 药房计划的药房，或
- 请您的药剂师将续药处方转到接受 Medicaid NYRx 药房计划的药房，或
- 请访问 <https://member.emedny.org> 查找接受 Medicaid NYRx 的药房。

您需要向药剂师出示您的 Medicaid 卡或您的健康计划卡，此举旨在告知他们您的客户识别号 (CIN)。

第二部分：您的福利和计划程序

Medicaid NYRx 有一份承保药物的清单。非处方药和大部分药物都在清单上。这份承保药物清单可以在以下网站上找到：<https://www.emedny.org/info/formfile.aspx>。

- 一些药物需要经过事先批准才能配药。这份清单将向您说明某种药物是否需要事先批准。您的医生会打电话来取得事先批准。
- 如果您的药物不在该清单上：
 - 您的医生可以请求 Medicaid 批准让您获得该药物，或
 - 您的药剂师可以和您的医生讨论改用清单上的药物。

Medicaid NYRx 药房计划也有首选药物清单。该清单可以在以下网站上找到：

https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDP_PDL.pdf。

- 如果您需要列为非首选的药物，在 2023 年 4 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日期间，您只能有一次配用该药的机会。
- 如果您需要非首选药物，请与您的药剂师或医生联系，以便其为您争取获得使用该药的批准。

Medicaid 的共付费结构不会改变。您承担的共付额可能会改变，这取决于药物是首选药还是非首选药。

您的药房福利还包括某些用品：

- 所承保的用品清单可在以下网站上找到：<https://member.emedny.org/>
- 首选糖尿病测量仪和试纸的清单可在以下网站上找到：https://newyork.fhsc.com/downloads/providers/NYRx_PDSP_preferred_supply_list.pdf
 - Medicaid 允许在 2023 年 4 月 1 日至 2023 年 6 月 30 日期间，仅配用一次非首选试纸
 - 您需要改用首选糖尿病测量仪和试纸

您有问题或需要帮助吗？ Medicaid 帮助热线可为您提供帮助。工作人员会使用您的惯用语言与您交谈。您可致电 **1-855-648-1909**（听障专线：**1-800-662-1220**）联系他们。

接听电话的时间：

周一至周五上午 8:00 至下午 8:00

周六上午 9:00 至下午 1:00

医院护理

- 住院诊疗护理
- 门诊诊疗护理
- 实验室、X 射线和其他检查

紧急护理

- 紧急诊疗护理服务是指为评估或稳定紧急情况所需的操作、治疗或服务
- 接受紧急诊疗护理后，您可能需要其他诊疗护理，以确保您保持稳定状态。根据您的需要，您可能在急诊室、住院病房或其他场合接受治疗。这称为**稳定后服务**。
- 有关紧急服务的更多信息，请参阅第 25 页

专科诊疗护理

其他执业人员的服务，包括：

- 职业、物理和言语治疗师 — UnitedHealthcare Community Plan 承保由医生或其他执业专业人士安排的具有医疗必要性的物理、职业和言语治疗就诊
- 听力治疗师
- 助产士
- 心脏康复
- 足病医生
- 精神科医生
- 心理医生
- 执业社会工作者
- 心理治疗师

第二部分：您的福利和计划程序

医疗保健机构住宿诊疗护理（疗养院）

- 包括短期居住或康复居住和长期诊疗护理
- 必须由医生安排，且经过 UnitedHealthcare Community Plan 批准
- 承保的疗养院服务包括医疗监视、24 小时护理、日常生活协助、物理疗法、职业疗法和言语病理学

如果您需要长期入住疗养院，您当地的社会服务部必须确定您是否符合特定 Medicaid 收入要求。UnitedHealthcare Community Plan 和疗养院可帮您申请。

您只能从 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士网络内的疗养院获得这些诊疗护理服务。如果您选择 UnitedHealthcare Community Plan 网络外的疗养院，您将必须转到其他计划。拨打 **1-800-505-5678** 致电纽约 Medicaid Choice，咨询有关疗养院提供者和计划网络的问题。

拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**），获取寻找我们网络内疗养院的帮助。

康复治疗

UnitedHealthcare Community Plan 承保在专业护理机构的短期或康复居住。

长期入住

UnitedHealthcare Community Plan 承保年满 21 岁会员在疗养院机构的长期入住。

长期入住意味着您将住在专业的疗养院。

符合资格的退伍军人及其配偶和“金星”军属父母可以选择住在退伍军人疗养院。

承保的疗养院服务包括：

- 医疗监视
- 24 小时护理
- 日常生活协助
- 物理疗法
- 职业疗法
- 言语病理学及其他服务

要获享这些疗养院服务:

- 服务必须由您的医生安排, 而且
- 服务必须得到 UnitedHealthcare Community Plan 的授权。

您还必须在经济条件方面符合所在县社会服务部的长期疗养院诊疗护理资格, 以便 Medicaid 和/或 UnitedHealthcare Community Plan 承担这些服务费用。

当您符合长期入住资格时, 您必须选择 UnitedHealthcare Community Plan 网络内的疗养院。

如果您想住在 UnitedHealthcare Community Plan 网络外的疗养院, 您可以转到与您所选疗养院建立合作的其他计划。

UnitedHealthcare Community Plan 的网络中不包括退伍军人之家。如果您是符合资格的退伍军人或其配偶和“金星”军属父母, 并且您想住在退伍军人之家, 那么, 您可以转到其他在网络内囊括退伍军人之家的 Medicaid 托管式诊疗护理计划。

如果您对这些福利有任何疑问, 请在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间致电会员服务部免费电话: **1-800-493-4647** (听障专线: 711)。

耐用医疗器械 (DME)

耐用医疗器械包括下列服务, 可通过任何参与计划的 DME 提供商获享。参与计划的 DME 提供商已列入专业人士目录, 您也可以致电会员服务部: **1-800-493-4647**, 了解您附近提供商的地址和电话号码。下列物品不能通过参与计划的药房购买, 只能通过参与计划的 DME 提供商获得。部分价格超过 500 美元的耐用医疗器械需要事先获得授权。请致电 1-866-604-3267, 了解您的 DME 是否需要授权。

- 助听器
- 假肢
- 矫形器

第二部分：您的福利和计划程序

物理疗法、职业疗法和言语疗法

在提供物理、职业和言语疗法之前，您的初级保健医生需要获得相应的事先授权，以确定治疗场所是否具有医疗必要性。只有在门诊医院提供服务时，才会开展治疗场所审查。UnitedHealthcare Community Plan 承保由医生或其他执业专业人士安排的具有医疗必要性的物理、职业和言语治疗就诊。

如需详细了解这些服务，请拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部。

足部诊疗护理

承保范围包括由符合资质的专业人士提供的常规足部诊疗护理，前提是参保人（无论年龄）的生理状况因涉及足部的局部疾病、损伤或症状而存在危险，或者此类护理是作为其他承保服务（例如糖尿病、溃疡和感染的诊断和治疗）的必要组成部分而进行的。

经由医生、注册医师助理、注册执业护士或执业助产士转诊，承保由足病医生为未满 21 岁者提供的服务。

- 承保足病医生为患有糖尿病的成人提供的服务
- 会员可问诊足病医生，获享所有具有医疗必要性的足部诊疗护理
- 常规足部护理服务（如修剪鸡眼、老茧、修剪趾甲、足部清洁和浸泡）不属于有医疗必要性，如果足科医生未发现病理状况，则不为会员承保

远程医疗

UnitedHealthcare Community Plan Medicaid 托管式诊疗护理计划承保远程健康服务, 也称为“远程医疗”, 是指使用电子技术进行沟通。当您和医疗保健专业人士不在同一个地方时, 就会采用远程医疗。

远程医疗可涉及以下内容:

- 您和医疗保健专业人士进行实时视频会议
- 您的医生把您的信息发给另一个医疗保健专业人士
- 远程监控患者的血压和其他生命体征

远程医疗服务可在诊室、医疗或心理健康中心提供。如果您家里有监控设备, 家中进行的远程医疗也在承保范围内。这些服务必须满足特定计划要求。

性别重塑

UnitedHealthcare Community Plan Medicaid 托管式诊疗护理现在承保确诊性别认同障碍者的过渡诊疗护理。这是指一些人出生时的性别对其造成很大困扰, 他/她们不认同这种性别, 这可能会导致他/她们强烈希望被当作另一种性别对待, 从而可能意味着渴望摆脱自己的性别特征。也可能包括拥有另一种性别的典型感受。

根据患者的性别目标, 诊疗护理可能包括:

- 咨询服务
- 激素疗法 (18 岁及以上会员承保)
- 变性手术 (18 岁及以上会员承保, 即使这会导致绝育)

为 18 岁及以上的个人承保有医疗必要性的激素治疗和/或变性手术。除非提供医疗必要理由并事先得到授权, 否则仅为改善个人外表而进行的任何手术均不予付款。

第二部分：您的福利和计划程序

凝血因子

UnitedHealthcare Community Plan Medicaid 托管式诊疗护理承保与血友病及其他凝血蛋白缺乏症之住院和门诊护理相关的凝血因子产品及其他治疗与服务。当输注发生在门诊或居家环境中时，我们将支付有医疗必要性的凝血因子产品和服务。我们将承保住院期间的凝血因子服务。

驱蚊承保

UnitedHealthcare Community Plan 将承保部分驱蚊产品。处方对象必须是往来于寨卡病毒传播地区的会员。美国疾病控制与预防中心 (CDC) 在 <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-information> 列明了这些地区。

承保产品完整清单见 <https://www.uhcommunityplan.com/ny/medicaid/medicaid-uhc-community-plan/lookup-tools#collapse-1551303021>。所有产品的数量限制为每月 2 罐。

寨卡病毒病是一种严重的疾病。为了阻止寨卡病毒传播，UnitedHealthcare 将支付驱蚊产品的费用，直至 CDC 宣布寨卡病毒不再构成威胁。

病例管理

UnitedHealthcare 设有特别诊疗护理管理计划，旨在帮助患有严重和复杂医疗状况的会员，包括：

- HIV/AIDS
- 肾功能衰竭
- 高血压
- 肺气肿 (慢性阻塞性肺疾病)
- 糖尿病
- 哮喘
- 镰状细胞贫血
- 充血性心力衰竭
- 心脏病
- 血友病
- 癌症
- 高危妊娠

如果您想了解这些计划对您的帮助，请致电会员服务部 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 并请求与病例管理部门人员交谈。

病例管理计划通常适用于需要帮助管理慢性疾病的会员。如果您有意加入病例管理计划，UnitedHealthcare Community Plan 将在评估后确定您是否符合病例管理计划资格。病例管理服务将在有医疗必要性的时段内提供，或止于您的医疗状况可以自我管理时。

Health Home 诊疗护理管理

UnitedHealthcare Community Plan 希望满足您的所有健康需求。如果您存在多种健康问题，Health Home 诊疗护理管理可能对您有益，有助于协调您的所有健康服务。Health Home 计划的目标是确保会员获享其所需的诊疗护理和服务。这可能意味着减少您的急诊次数，缩短医院诊治时间，获享医生和专业人士提供的定期诊疗护理和服务，找到安全的居住地，找出医疗预约的途径。

Health Home 诊疗护理经理可以：

- 与您的 PCP 和其他医疗保健专业人士合作，协调您所有的医疗保健项目；
- 与您信任的人（如家庭成员或朋友）一同帮助您规划和获享诊疗护理；
- 帮助您预约 PCP 和其他医疗保健专业人士；以及
- 帮助控制持续存在的疾病，如糖尿病、哮喘和高血压。

如需详细了解 Health Home，请致电 **1-800-493-4647** 咨询会员服务部。个人必须参加 Medicaid 并且患有以下疾病，方可符合 Health Home 服务资格：

- 两种或以上慢性疾病（如药物滥用、哮喘、糖尿病*）；或
- 一种符合条件的慢性疾病：HIV/AIDS；或
- 成人严重精神障碍 (SMI)；或
- 儿童严重情绪障碍 (SED) 或复杂性创伤症候群。

患有 HIV 或 SMI 的个体无需被认定为存在其他疾病风险，即可获享 Health Home 服务。药物滥用 (SUDS) 被归为慢性疾病，仅此一项不足以构成 Health Home 服务获享资格。药物滥用者必须患有另一种慢性疾病，才有获享服务的资格。慢性疾病的标准不是针对特定人群的（例如，家庭寄养者、21 岁以下、涉及少年司法等），也不会自动使儿童符合 Health Home 资格。此外，Medicaid 会员必须适合 Health Home 提供的强化诊疗护理管理服务（即满足适宜性标准）。

第二部分：您的福利和计划程序

使用管理

UnitedHealthcare Community Plan 不希望您获享的诊疗护理太少或多余。我们还须确保您获享的诊疗护理是承保福利。这一过程称为使用管理 (UM)。我们不会因为专业人士拒绝承保而提供任何奖励。我们不为使用管理决策提供激励。

还有一些服务需要在您获享之前通过审查。您的医疗保健专业人士知晓这些具体服务。他/她们会通知我们审查服务。我们开展的审查称为“使用审查”。

只有医生和药剂师可以进行使用管理。我们不会奖励拒绝必要诊疗护理的专业人士。如有使用管理相关的疑问, 请拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 致电会员服务部。可提供语言帮助。

生育计划

您可以就诊任何接受 Medicaid 并提供生育计划服务的医生或诊室。您也可以咨询我们的生育计划专业人士。两种情况均无需 PCP 转诊。

您可以通过处方获享避孕药物和节育器 (宫内节育器和隔膜), 外加紧急避孕、绝育、妊娠检测、产前护理和流产服务。您也可以到生育计划专业人士处接受 HIV 和性传播感染 (STI) 的检测与治疗, 以及咨询检测结果。生育计划就诊也包括癌症和其他相关疾病筛查。

HIV 和 STI 筛查

您可以随时通过您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan 医生获享这项服务。当您在生育计划就诊中获享这项服务时, 您可以就诊任何接受 Medicaid 并提供生育计划服务的医生或诊室。当您在生育计划就诊中获享这项服务时, 您无需转诊。

接受 HIV 检测之前, 每个人都应该向医生咨询。要获享免费的 HIV 检测或不透露姓名的检测, 请拨打 1-800-541-AIDS (英语) 或 1-800-233-SIDA (西班牙语) 询问。

结核病诊断和治疗

您可以选择到您的 PCP 或县公共卫生机构接受诊断和/或治疗。无需转诊即可到县公共卫生机构就诊。

交通

紧急运送

如果您需要紧急运送服务，请致电 911。

非紧急运送

非紧急医疗运送将由常规 Medicaid 承保。要获享非紧急运送，您或您的医疗保健专业人士必须根据您居住的县区，呼叫 Medical Answering Services, LLC (MAS) 或 LogistiCare Solutions。请参阅第 54 页详加了解。

其他承保服务

- 耐用医疗器械 (DME)/助听器/假肢/矫形器
- 法院命令的服务
- 帮助获享社会援助服务
- 符合联邦资格要求的卫生中心 (FQHC)
- 生育计划

第二部分：您的福利和计划程序

行为健康诊疗护理

行为健康诊疗护理包括心理健康和药物滥用治疗服务。我们所有的会员都可以获得行为健康服务，包括：

成人心理健康诊疗护理

- 精神病学服务
- 心理学服务
- 持续日间治疗 (CDT)
- 住院和门诊心理健康治疗
- 注射治疗行为健康相关的疾病
- 部分时间住院治疗
- 康复服务 (如果您居住在社区教养院或接受居家治疗)
- 接受心理健康办公室 (OMH) 诊所提供的个人和团体咨询服务
- 危机干预服务
- 综合精神科急诊计划 (CPEP), 包括延长观察床位
- 积极性社区治疗 (ACT)
- 以个性化恢复为中心的服务 (PROS)

住宿危机支持

该计划面向 18 岁或以上有情绪困扰症状的人。若得不到帮助，这些症状在家中或社区无法得到控制。

危机强化住宿治疗

该治疗计划面向 18 岁或以上有严重情绪困扰症状的人。

精神障碍治疗机构 (IMD) 接纳精神科患者住院

在心理健康办公室许可的私营精神障碍治疗机构接受短期强化住院治疗。这是一种替代环境, 取代根据《纽约州公共卫生法》第 28 条规定认证并经心理健康办公室许可的医院住院部提供的州计划精神科住院服务。

限制*:

如果在 Medicaid 托管式诊疗护理计划服务区域内有以下六家经心理健康办公室许可的精神障碍治疗机构, 那么每个日历月仅限在其中一家机构住院 0 至 15 天:

- Four Winds Hospital (威彻斯特县)
- Four Winds Hospital (萨拉托加县)
- Gracie Square Hospital (纽约市)
- BryLin Hospital (水牛城)
- Brunswick Hospital Center (长岛)
- South Oaks Hospital (长岛)

* 注: Medicaid 托管式诊疗护理的整体福利涵盖在这六家机构每个日历月最多 30 天、每年最多 60 天的精神科患者入院治疗, 在达到精神障碍治疗机构代替服务福利限额后, 可根据是否具有医疗必要性批准。

面向 21 至 64 岁需要在精神科急性住院部接受必要诊疗护理的成年人。

如需详细了解这些服务, 请拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 致电会员服务部。

为 21 岁以上的成年人提供的药物滥用服务

- 危机服务:
 - 经医疗控制的戒断管理
 - 经医疗监督的戒断管理 (住院/门诊*)
- 住院治疗服务 (医院或社区)
- 住宿治疗服务:
 - 在居住环境中稳定
 - 在居住环境中康复
 - 重新融入社会

第二部分：您的福利和计划程序

- 诊治疗服务：
 - 门诊强化治疗
 - 门诊康复服务
 - *门诊戒断管理
 - 药物辅助治疗
- 阿片类药物治疗方案 (OTP)：
 - 包括美沙酮维持治疗和其他形式的医疗辅助治疗

减少伤害服务

作为 Medicaid 托管式诊疗护理整体福利的一部分，您可以获享减少伤害服务。减少伤害服务为滥用药物者提供完整并以患者为中心的健康和保健方法。UnitedHealthcare Community Plan 承保医生或其他执业专业人士推荐的减少伤害服务。

范围内的减少伤害服务有：

- 由在帮助滥用药物者方面经验丰富的人员制定的诊疗护理计划
- 有助于实现您的目标的个体援助咨询服务
- 在安全空间里提供的团体援助咨询服务，与他人讨论影响您健康和保健的问题
- 帮助您使用处方药和继续接受治疗的咨询服务
- 帮助您更好地了解药物使用，并确定对您有用的应对方法和技巧的支持团队

赌博障碍治疗

我们承保由戒瘾服务和支持办公室 (OASAS) 认证计划提供的赌博障碍治疗。

您可以通过以下方式获得赌博障碍治疗：

- 面对面，或
- 通过远程医疗。

如果您需要赌博障碍治疗，您可以从 OASAS 门诊计划获得，如有必要，也可以从 OASAS 住院或住宿计划获得。

您无需 PCP 转诊即可获得这些服务。如果您需要帮助寻找医疗保健专业人士, 请拨打以下电话号码致电 UnitedHealthcare Community Plan 会员服务部。

要详细了解服务, 请在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间致电会员服务部: **1-800-493-4647** (听障专线: 711)

面向 21 岁以下个体的心理健康诊疗护理

所有未满 21 岁且符合资格的服务对象可获享:

- 综合精神科急诊计划 (CPEP), 包括延长观察床位
- 部分时间住院治疗
- 精神科住院服务
- 心理健康办公室诊所提供的个人和团体咨询服务
- 儿童和家庭治疗与支持服务 (CFTSS), 包括:
 - 其他执业医师 (OLP)
 - 心理社会康复 (PSR)
 - 社区精神病支持与治疗 (CPST)
 - 家庭同伴支持服务 (FPSS)
 - 危机干预
 - 青年同伴支持 (YPS)
- 精神病学服务
- 心理学服务
- 注射治疗行为健康相关的疾病

儿童危机住宿治疗

这是一项面向 21 岁以下人群提供的支持和治疗计划。它帮助服务对象应对情感危机, 重返家园和社区。

21 岁以下符合资格者 (最低年龄 18 至 20 岁) 可获享:

- 积极性社区治疗 (ACT)
- 持续日间治疗
- 以个性化恢复为中心的服务 (PROS)

第二部分：您的福利和计划程序

面向 21 岁以下人士的药物滥用服务

- 危机服务
 - 经医疗控制的戒断管理
 - 经医疗监督的戒断管理 (住院/门诊**)
- 住院戒瘾治疗服务 (医院或社区)
- 住宿戒瘾治疗服务
 - 在居住环境中稳定
 - 在居住环境中康复
- 门诊戒瘾治疗服务
 - 门诊强化治疗
 - 门诊康复服务
 - **门诊戒断管理
 - 药物辅助治疗
- 阿片类药物治疗方案 (OTP)

应用行为分析 (ABA) 服务

UnitedHealthcare Community Plan 承保下列专业人士提供的应用行为分析 (ABA) 疗法：

- 执业行为分析师 (LBA), 或
- 由 LBA 监管的认证助理行为分析师 (CBAA)。

谁可以获享 ABA 服务？

已确诊自闭症谱系障碍和/或雷特综合症的 21 岁以下儿童/青少年。如果您认为自己有资格获享 ABA 服务，请与您的医疗保健专业人士商讨。UnitedHealthcare Community Plan 将与您和您的医疗保健专业人士协作，以确保您获享所需服务。

ABA 服务包括：

- 由医生、执业行为分析师或认证助理行为分析师进行评估和治疗；
- 在家中或其他环境下进行个体治疗；
- 群体适应行为治疗；以及
- 为家庭和照护者提供培训和支持。

要详细了解服务，请在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间致电会员服务部：**1-800-493-4647**（听障专线：**711**）。

50 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

儿童居家和社区服务

纽约州以儿童替代计划承保儿童居家和社区服务 (HCBS)。UnitedHealthcare Community Plan 为参加儿童替代计划的会员承保儿童 HCBS，并就这些服务提供诊疗护理管理。

儿童 HCBS 提供个性化的灵活服务，力求满足每个儿童/青少年的需求。HCBS 贴合儿童/青少年及其家庭的需求和意愿，支持其朝向目标和成就努力。

谁有资格获享儿童 HCBS？

儿童 HCBS 适用于以下儿童和青少年：

- 需要额外诊疗护理和支持，才能留在家中/社区
- 有复杂的健康、发育和/或行为健康需求
- 不愿居住在医院或长期诊疗护理机构
- 符合 HCBS 资格并加入儿童替代计划

HCBS 替代计划提供了丰富的机会：

- 协助青少年及其家庭获享社区服务，包括：
 - 满足心理健康需求的治疗
 - 危机应对
 - 暂缓
 - 医疗预约
 - 面向青年的职业支持
 - 社区休养活动
 - 与教育资源（学校）协调
- 权益宣导
- 支撑青少年及其家庭的个性化需求和优势的专项服务：
 - 个人诊疗护理协调
 - 家庭和照护者支持
- 过渡期支持，例如：
 - 从住院环境（医院、住宿治疗机构）出院，回归社区；
 - 在退出替代计划时提供支持

第二部分：您的福利和计划程序

21 岁以下的会员能够通过健康计划获享以下服务：

- 社区适应训练
- 日间适应训练
- 照护者/家庭宣导和支持服务
- 职业教育前服务 (必须年满 14 岁)
- 辅助就业 (必须年满 14 岁)
- 暂缓服务 (计划内暂缓和危机暂缓)
- 姑息治疗咨询和支持服务
 - 表达治疗法
 - 按摩推拿疗法
 - 丧亲服务
 - 疼痛和症状管理
- 环境修缮
- 车辆改装
- 适应和辅助技术
- 非医疗运送

参与儿童替代计划的儿童/青少年必须接受诊疗护理管理。诊疗护理管理人员可以帮您找到并获享适合您的服务。

- 如果您从 Health Home 诊疗护理管理机构 (CMA) 获享诊疗护理管理，您可以继续采用该 CMA。UnitedHealthcare Community Plan 将与您的 CMA 协作，帮助您获享所需服务。
- 如果您正在接受儿童和青少年评估服务 (C-YES) 的诊疗护理管理，UnitedHealthcare Community Plan 将与 C-YES 合作，为您提供诊疗护理管理。

如需详细了解这些服务，请拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部。

第 29-1 条自愿寄养机构 (VFCA) 健康机构服务

UnitedHealthcare Community Plan 面向 21 岁以下的儿童和青少年，承保《纽约州公共卫生法》第 29-1 条 VFCA 健康机构服务。

第 29-1 条 VFCA 健康机构与家庭合力，促进家中照护儿童的健康福祉和积极结果。这些机构采用创伤知情做法，努力满足每个儿童的独特需求。

第 29-1 条 VFCA 健康机构仅为当地社会服务区转诊的儿童和青少年提供服务。

52 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

第 29-1 条 VFCA 健康机构服务包括:

核心有限健康相关服务

1. 技能建设
2. 护理支持和用药管理
3. Medicaid 治疗计划和出院计划
4. 临床咨询与督导
5. 托管式诊疗护理联络/行政管理; 以及

其他有限健康相关服务

1. 生理健康相关的筛查、诊断和治疗服务
2. 发育和行为健康相关的筛查、诊断和治疗服务
3. 儿童和家庭治疗与支持服务 (CFTSS)
4. 儿童居家和社区服务 (HCBS)

UnitedHealthcare Community Plan 面向由第 29-1 条 VFCA 健康机构安置的儿童和青少年, 承保核心有限健康相关服务。

UnitedHealthcare Community Plan 面向符合资格的儿童和青少年, 承保由第 29-1 条 VFCA 健康机构提供的其他有限健康相关服务。

如需详细了解这些服务, 请拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 致电会员服务部。

第二部分：您的福利和计划程序

非紧急运送

如果您居住在奥尔巴尼、布鲁姆、布朗克斯、卡尤加、学托扩、希芒、希南戈、克林顿、哥伦比亚、达奇斯、伊利、埃塞克斯、富尔顿、杰纳西、格林、赫基默、杰斐逊、国王（布鲁克林）、刘易斯、利文斯顿、麦迪逊、门罗、拿索、纽约（曼哈顿）、尼亚加拉、奥奈达、奥农达加、安大略、奥尔治、奥斯威戈、皇后、伦塞拉尔、里士满（斯塔顿岛）、罗克兰、塞尼卡、圣罗伦斯、萨福克、泰奥加、阿尔斯特、沃伦、韦恩、威彻斯特或怀俄明县，您可以通过呼叫 Medical Answering Services, LLC (MAS) 或 LogistiCare Solutions, 获享运送服务。

非紧急医疗运送将由常规 Medicaid 承保。要获享非紧急运送，您或您的医疗保健专业人士必须根据您居住的县区，呼叫 Medical Answering Services, LLC (MAS) 或 LogistiCare Solutions。

如有可能，您或您的医疗保健专业人士应在您预约医生前，提前至少三个工作日致电区域运送供应商，同时提供您的 Medicaid 识别号（如 AB12345C）、预约日期和时间、前往地址以及您预约就诊的医生姓名。非紧急医疗运送方式包括私人车辆、公共汽车、出租车、轻型救护车以及公共交通工具。

联系电话	县	运送服务提供者
855-360-3549	奥尔巴尼县	Medical Answering Service – MAS
844-666-6270	布朗克斯县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3294	布鲁姆县	Medical Answering Service – MAS
866-932-7743	卡尤加县	Medical Answering Service – MAS
855-733-9405	学托扩县	Medical Answering Service – MAS
855-733-9399	希芒县	Medical Answering Service – MAS
855-733-9396	希南戈县	Medical Answering Service – MAS
866-753-4435	克林顿县	Medical Answering Service – MAS
855-360-3546	哥伦比亚县	Medical Answering Service – MAS
845-486-3000	达奇斯县	Medical Answering Service – MAS
716-858-8000	伊利县	Medical Answering Service – MAS

54 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

第二部分: 您的福利和计划程序

联系电话	县	运送服务提供者
866-753-4442	埃塞克斯县	Medical Answering Service – MAS
888-262-3975	富兰克林县	Medical Answering Service – MAS
855-360-3550	富尔顿县	Medical Answering Service – MAS
855-733-9404	杰纳西县	Medical Answering Service – MAS
518-943-3200	格林县	Medical Answering Service – MAS
866-753-4524	赫基默县	Medical Answering Service – MAS
866-558-0757	杰斐逊县	Medical Answering Service – MAS
844-666-6270	国王县 (布鲁克林)	Medical Answering Service – MAS
800-430-6681	刘易斯县	Medical Answering Service – MAS
585-243-7300	利文斯顿县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3286	麦迪逊县	Medical Answering Service – MAS
866-932-7740	门罗县	Medical Answering Service – MAS
866-666-8653	拿索县	LogistiCare Solutions
844-666-6270	纽约县	Medical Answering Service – MAS
866-753-4430	尼亚加拉县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3288	奥奈达县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3287	奥农达加县	Medical Answering Service – MAS
866-733-9402	安大略县	Medical Answering Service – MAS
855-360-3543	奥兰治县	Medical Answering Service – MAS
866-260-2305	奥尔良县	Medical Answering Service – MAS
855-733-9395	奥斯威戈县	Medical Answering Service – MAS
844-666-6270	皇后县	Medical Answering Service – MAS

有其他疑问? 拨打 1-800-493-4647 (听障专线: 711) 致电会员服务部 55
(如遇心理健康或药物滥用危机, 请按 8)

第二部分: 您的福利和计划程序

联系电话	县	运送服务提供者
866-666-8653	伦塞拉尔县	Medical Answering Service – MAS
844-666-6270	里士满县 (斯塔顿岛)	Medical Answering Service – MAS
855-360-3542	罗克兰县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3291	斯克内克塔迪县	Medical Answering Service – MAS
866-753-4437	塞尼卡县	Medical Answering Service – MAS
866-722-4135	圣罗伦斯县	Medical Answering Service – MAS
844-678-1103	萨福克县	LogistiCare Solutions
855-733-9398	泰奥加县	Medical Answering Service – MAS
866-287-0983	阿尔斯特县	Medical Answering Service – MAS
866-753-4467	耶芝县	Medical Answering Service – MAS
855-360-3541	沃伦县	Medical Answering Service – MAS
855-852-3295	韦恩县	Medical Answering Service – MAS
866-883-7865	威彻斯特县	Medical Answering Service – MAS
585-786-8900	怀俄明县	Medical Answering Service – MAS

紧急运送

您的紧急运送方式将保持不变。如果您遇到紧急情况, 需要救护车, 请拨打 911。

UnitedHealthcare Community Plan 承保的其他服务

发育性残疾

- 长期疗法
- 日间治疗
- 住房服务
- Medicaid 服务协调 (MSC) 计划
- 医疗模式 (居家诊疗护理) 替代服务

其他 Medicaid 服务

- 学前和学校服务计划 (早期干预)
- 早期介入计划

第二部分：您的福利和计划程序

不承保的服务

以下服务不在 UnitedHealthcare Community Plan 或 Medicaid 承保范围内。如果获享这些服务，您可能需要付账。

- 无医疗必要性的整容手术
- 个人和舒适用品
- 除本手册第二部分中定义的医疗紧急情况外，我们不承保在计划服务区域以外接受的服务
- 由非 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士提供的服务，除非本手册中其他部分允许您前往该医疗保健专业人士处就诊，或者 UnitedHealthcare Community Plan 或您的 PCP 将您转诊至该医疗保健专业人士处
- 使用服务需要提前获得转诊（同意），但您并未获得转诊（同意）

您可能需要为您的 PCP 未同意的服务付费。或者，如果您同意在接受服务前成为“私人付费”或“自费”患者，则您需要自行承担服务费用。这些服务包括：

- 非承保服务（以上所列）
- 未经授权的服务
- 由非 UnitedHealthcare Community Plan 医疗保健专业人士提供的服务

注：纽约州卫生部政策规定，Medicaid 投保人需在高容量机构接受乳腺癌手术服务，高容量机构是指在三年内平均完成 30 次或以上乳腺癌诊断相关的乳房切除术和乳房肿瘤切除术的机构，并且手术付费人支付的费用标准统一。Medicaid 投保人若在以下名单中的低容量机构接受乳腺癌手术，将不予报销。该政策不影响医疗机构向 Medicaid 患者提供诊断、切除活检以及术后护理（化疗、放疗、重建等）的能力。访问 https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/quality/surgery/cancer/breast/，查看 Medicaid 未承保的机构名单。

收到账单时如何处理

UnitedHealthcare 为您免费提供全方位的医疗保健服务。您不必向您的 PCP 或其他任何参与计划的 UnitedHealthcare 专业人士支付任何费用。当您通过 UnitedHealthcare Community Plan 专业人士获享 UnitedHealthcare 提供的任何获批服务时，您无需付费。自 2016 年 7 月 1 日起，健康计划必须进一步确保降低所有未成年会员（0 至 17 岁）机密健康信息意外泄露的风险。为此，健康计划将不会向会员发送关于理赔付款遭拒的通知，包括牙科和行为健康理赔。

如果您收到一份您认为不应该支付的治疗或服务的账单，不要忽视。立即拨打 **1-800-493-4647** 联系 UnitedHealthcare Community Plan。UnitedHealthcare Community Plan 可以帮您弄清楚为什么会收到账单。如果您无需付款，UnitedHealthcare Community Plan 将联络医疗保健专业人士，协助您解决问题。

健康计划按要求保护未成年人（0 至 17 岁）的信息机密性，因此，不会向理赔付款遭拒的会员发送通知。如果您收到医疗保健服务账单，但未收到健康计划通知，那么您可以拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）联系会员服务部，寻求帮助，并且确认如果您不同意拒绝支付医疗保健服务费用的决定，您有权要求举行州公平听证会。UnitedHealthcare Community Plan 将继续确保及时答复您或您的指定人员提出的病历档案查看请求（病历档案包含与特定服务请求相关的信息，以及 UnitedHealthcare Community Plan 在达成承保决定过程中审查的信息）。UnitedHealthcare Community Plan 将遵守保密要求，并且应法律法规之要求，在发布可能包含在您的病历档案中的受保护的健康信息之前，获得适当的授权。

如果您认为自己被要求支付的费用属于 Medicaid 或 UnitedHealthcare Community Plan 理应承保的范围，那么您将有权要求举行公平听证会。请参阅本手册后文的公平听证会部分。

如有疑问，请拨打 **1-800-493-4647** 致电会员服务部。

第二部分：您的福利和计划程序

纽约 UnitedHealthcare Community Plan 会员须知：紧急服务和“意外”账单

UnitedHealthcare Community Plan (UHCCP) 为您免费提供全方位的医疗保健服务。您不必为我们已批准的服务向您的 PCP 或其他任何 UHCCP 医疗保健专业人士付费。如果 UHCCP 专业人士要求您支付服务费用，请告诉对方您在 UnitedHealthcare Community Plan 承保范围内。向其出示您的会员 ID 卡。您亦可致电 **1-800-493-4647**，向会员服务部寻求帮助。您不必递交理赔，我们就可以为您的承保和获批服务付费。

您可能会被要求为 UHCCP 的 Medicaid、Child Health Plus、托管式长期诊疗护理或 Medicaid Advantage 计划范围之外的服务付费。除非您在接受诊疗护理之前已经同意，否则此类服务不能向您收费。

您可能会收到所谓的“意外账单”。关于“意外”账单，您需要了解以下内容：

什么是意外账单？

它指的是在下列情况下，网络外医疗保健专业人士向您提供的服务账单：

1. 网络外专业人士在网络内医院或手术中心为您提供诊疗护理，并且：
 - 当时无可用的网络内医生；或
 - 网络外专业人士在您不知情的前提下为您提供了诊疗护理。
2. 网络内专业人士未经您的书面同意，将您转介至网络外专业人士处。如果服务无需转诊，意外账单只会在特定情况下发生。以下是两个示例：在您到诊室就诊期间，网络内医生带来了网络外医疗保健专业人士。或者医生未经您的书面同意，把您的血样送交网络外实验室。

当您选择问诊网络外专业人士时，意外账单并不意味着服务账单。

什么是网络外医疗保健专业人士？

网络外医疗保健专业人士是指不属于 UHCCP 网络的医生、医疗保健专业人士或机构。

如果我未经批准就问诊网络外专业人士，会发生什么？

除了少数情况外，均无法享受网络外福利。请参阅您的会员手册，了解您可以选择网络外专业人士的条件。医疗机构必须告知您是否会有网络外专业人士参与您的诊疗护理。如果您不知情，就无需承担相应费用。当您同意问诊网络外专业人士时，意外账单并不意味着服务账单。务必要阅读您获得的诊疗护理同意书或网络外专业人士出具的账单。

如果我到网络内医院就诊，所有的医疗保健专业人士都在网络内吗？

或许。有些专科医生（如急诊室医生或放射科医师）可能不在您的网络内。如果您在网络内医院做 X 射线检查，那么看 X 光片的医生可能不在网络内。您无需为这些服务付费。我们将与这些专业人士解决付款问题。如果您收到账单，请拨打 ID 卡背面的客户服务部电话。

我如何确保获享网络内专业人士提供的诊疗护理？

询问是否所有服务均由网络内专业人士提供。如果不是，请询问我们是否已批准该服务。核实 UHCCP 网络中是否有新的专业人士。

查找网络内专业人士：

- 登录 <http://www.uhc.com/find-a-physician>
- 选择“查找医生或机构”，或者
- 拨打计划 ID 卡上的电话号码，联系我们。我们乐意为您提供帮助。

如果我有紧急情况怎么办？

前往最近的急诊室接受诊疗护理。

我需要支付多少紧急诊疗账单和意外账单？

您无需支付意外账单。您不必为紧急服务付费。

如果我收到意外账单或紧急服务账单，该怎么办？

如果您收到意外账单或紧急服务账单，不要支付。拨打计划 ID 卡上的电话号码。

如果专业人士不同意支付金额怎么办？

医疗保健专业人士必须与我们合力结算账单。他们可能会要求审查。此过程由纽约的独立纠纷调解机构 (IDR) 完成。医生可能会要求您填写 IDR 的福利分配表 (AOB)。AOB 表格和 IDR 流程中的其他任何表格均不适用于 Child Health Plus (CHP) 或 Medicaid。在这些情况下，健康计划将与医疗保健专业人士清算结账。

什么是独立纠纷调解流程？

纽约州选定一家独立纠纷调解实体 (IDRE) 负责审查有争议的理赔。IDRE 通过医疗保健专业人士和 UHCCP 获取信息，确定服务的费用，接受我们的付款或专业人士的收费。健康计划可能要支付部分费用。但您无需付费。

如果您有任何疑问，请拨打您的计划 ID 卡上的电话号码。

第二部分：您的福利和计划程序

服务授权

事先授权

您需要先获得批准，才能接受某些治疗和服务，或者继续接受这些治疗和服务。这称为事先授权。您或您信任的人可以请求授权。以下治疗和服务必须先获得批准才能获享：

- 住院机构入院（如医院，产科和住院药物滥用服务除外）
- 居家照护服务
- 个人诊疗护理服务
- 某些超过 500 美元的耐用医疗器械 (DME)
- 所有电动轮椅，不计成本
- 局部氧疗请求
- 超过 500 美元的假肢和矫形装置
- 整容和重建手术
- 胃旁路术评估和手术
- 先进的放射学服务，包括磁共振成像、磁共振血管成像和正电子发射断层造影术
- 意外牙科服务
- 实验性或研究性医疗保健服务
- 网络外或州外服务
- 请求问诊非参与计划的医疗保健专业人士
- 移植评估和候补
- 勃起功能障碍治疗、药物疗法、器械和/或手术（不包括口服药物）
- 包括静脉注射用免疫球蛋白、肉毒杆菌素、Acthar HP 和 Makena 在内的医疗注射
- 在门诊的基础上提供私人值班护理
- 针对 6 岁以上住院和/或门诊会员的睡眠研究
- 跨性别激素疗法
- 变性手术
- 变性后疗法

第二部分：您的福利和计划程序

请求批准治疗或服务称为服务授权请求。要获准提供这些治疗或服务，您的医生或医疗保健专业人士必须致电 UnitedHealthcare 事先授权部门 1-866-604-3267，亦可以书面形式或通过传真 1-866-950-4490 发送请求。医生或医疗保健专业人士提交的书面请求可发送至：

UnitedHealthcare Community Plan of New York
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

如果您现在正在接受上述服务之一，但需要继续或获得更多的诊疗护理，那么您也需要获得事先授权。这包括在您住院期间或刚出院后请求居家照护。这称为**同时审查**。

我们接到您的服务授权请求后的安排

健康计划设有一个审查小组，以确保您获享我们承诺的服务。我们核实确认您请求的服务是否在您的医疗保健承保范围内。医生和护士都是审查小组成员。他们的任务是确保您请求的治疗或服务具有医疗必要性并且适合您。为此，他们会参照医学上可接受的标准，检查您的治疗计划。

我们可以决定拒绝服务授权，或者以低于请求的金额批准服务授权。这些决定将由符合资质的医疗保健专业人士作出。如果我们判定您请求的服务不具备医疗必要性，那么临床同行评审员将作出决定，该人员可能是医生，也可能是通常负责提供您所要求的诊疗护理的医疗保健专业人士。您可以要求采取具体的医疗标准，称为**临床审查标准**，我们参照它来判定医疗必要性。

收到您的请求后，我们将按照**标准**或**快速流程**，对其进行审查。如果您认为延迟会严重损害您的健康，那么您本人或您的医生可以要求快速审查。如果您的快速审查请求遭拒，我们会通知您，您的案件将按照标准审查流程处理。

若出现以下情况，我们将快速审查您的请求：

- 延迟会严重危及您的健康、生命或身体机能
- 您的医疗保健专业人士表示审查必须加急
- 您要求增加当前已在获享的某项服务

在任何情况下，我们均将根据您的医疗状况，尽快审查您的请求，但不会迟于下文所述。如果您的请求获批或遭拒，我们将以电话和书面形式告知您和您的医疗保健专业人士。我们也会告知相应决定的原因。如果您不同意我们的决定，我们将介绍您面临的申诉或公平听证选择。（另见本手册后文中的**计划申诉和公平听证会**部分。）

第二部分：您的福利和计划程序

事先授权请求的时间范围：

- **标准审查：** 等我们掌握了所需的全部信息后，我们将在 3 个工作日内对您的请求作出决定，但您将在我们接到请求后不迟于 14 天内收到我们的答复。如果我们需要补充信息，我们会在 14 天内告知您。
- **快速审查：** 我们会在 72 小时内做出决定并给予您答复。如果我们需要补充信息，我们会在 72 小时内告知您。

同时审查请求的时间范围：

- **标准审查：** 等我们掌握了所需的全部信息后，我们将在 1 个工作日内作出决定，但您将在我们接到请求后不迟于 14 天内收到我们的答复。如果我们需要补充信息，我们会在 14 天内告知您。
- **快速审查：** 等我们掌握了所需的全部信息后，我们将在 1 个工作日内作出决定。您将在我们接到请求后不迟于 72 小时内收到我们的答复。如果我们需要补充信息，我们会在 1 个工作日内告知您。

其他请求的特殊时间范围：

- 如果您在住院或刚刚出院，并且您在周五或节假日前一天提出居家照护请求，那么我们将在掌握所需的全部信息后，在接到您的请求后 72 小时内作出决定
- 如果您正在接受住院药物滥用治疗，并在出院前至少提前 24 小时请求提供更多服务，那么我们将在接到您的请求后 24 小时内作出决定
- 如果您请求的是与出庭有关的心理健康或药物滥用服务，我们将在接到您的请求后 72 小时内作出决定
- 如果您请求使用门诊处方药，我们将在接到您的请求后 24 小时内作出决定
- 逐步疗法治疗方案意味着我们要求您先试用另一种药物，然后才会批准您请求使用的药物。如果您请求批准撤销逐步疗法治疗方案，我们将在 24 小时内就门诊处方药作出决定。针对其他药物，我们将在接到您的请求后 14 天内作出决定。

如果我们需要补充信息，以便就您的服务请求作出标准或快速决定，我们将：

- 致函并告知您需要提供什么信息。如果您的请求正在快速审查中，我们将立即致电您，稍后再发送书面通知。
- 告知您为什么推迟对您最为有利
- 自我们要求补充信息之日起，14 天内作出决定

您本人以及您的医疗保健专业人士或您信任的人也可要求我们延长决策周期。理由是您可以向计划提供更多信息，以助于决策。具体方式为致电 **1-800-493-4647** 或发送传真至 1-800-771-7507。医生或医疗保健专业人士提交的书面请求可发送至：

UnitedHealthcare Community Plan of New York
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

如果您不同意我们延长您的请求审查决策周期，您或您的代表可以向计划提出投诉。您或您信任的人也可以致电 1-800-206-8125，向纽约州卫生部投诉审查时长。

我们将在审查时间到期前通知您。但是，如果由于某种原因，您在该日期之前未收到我们的消息，则等同于我们拒绝了您的服务授权请求。如果我们未及时回复对撤销逐步疗法治疗方案的请求，您的请求将获批。

如果您认为我们拒绝您的服务授权请求是错误的决定，您有权向我们提出计划申诉。请参阅本手册后文的计划申诉部分。

诊疗护理相关的其他决定

有时，我们会对您正在接受的诊疗护理进行同时审查，确定您是否还需要它。我们也可能会审查您已经接受的其他治疗和服务。这称为**回顾性审查**。如果我们作出这些决定，我们会告知您。

诊疗护理相关的其他决定的时间范围：

- 在大多数情况下，如果我们决定减少、暂停或终止一项我们已经批准且您正在获享的服务，我们必须在变更服务前至少 10 天通知您
- 在作出任何关于长期服务和支持（如居家照护、个人诊疗护理、CDPAS、成人日间医疗保健和长期疗养院诊疗护理）的决定前，我们必须至少提前 10 天告知您
- 如果我们检查过去提供的诊疗护理，我们将在收到回顾性审查所需的全部信息后 30 天内决定是否付费。如果我们拒绝支付某项服务的费用，我们将在拒绝付费当天向您和您的医疗保健专业人士发出通知。这些通知不是账单。即使我们后来拒绝向医疗保健专业人士付费，您也不必为计划或 Medicaid 承保范围内获享的任何诊疗护理付费。

第二部分：您的福利和计划程序

向医疗保健专业人士付费的方式

您有权询问我们与医生之间是否存在任何可能影响您获享医疗保健服务的特殊财务安排。如果您有具体疑虑，可拨打 **1-800-493-4647** 咨询会员服务部。我们也希望您知晓，我们的大多数专业人士都是通过以下一种或多种方式获得报酬的。

- 如果我们的 PCP 在诊所或健康中心任职，他们可能会领取薪资。他们接诊的患者人数并不影响薪资。
- 在自己诊室接诊的 PCP 可以每个月按照 PCP 接诊的患者人数收取固定费用。无论患者需要几次就诊，甚至根本无需就诊，费用都是一样的。这称为**按人头收费**。
- 有时，医疗保健专业人士会对患者名单上的每个人收取固定费用，但一部分款额（可能是 10%）可以作为**激励基金保留**。等到年底，该基金用于奖励达到计划设定之额外奖励标准的 PCP。
- 医疗保健专业人士也可以采取**一次一付式**收费。这意味着他们提供的每次服务都会获得计划商定的费用。

您可以助力制定计划政策

我们重视您的意见。您可以帮助我们制定最有利于会员的政策。如果您有想法，请告诉我们。也许您想参与我们会员顾问委员会的工作。请致电会员服务部 **1-800-493-4647**，了解如何提供帮助。

会员服务部可提供的信息

以下是您致电会员服务部 **1-800-493-4647** 可以获知的信息。

- UnitedHealthcare Community Plan 董事会成员、管理人员、控制方、所有者和合作伙伴的名称、地址和头衔清单
- 近期财务报表/资产负债表、收支摘要
- 近期的个人直接支付投保人合同副本
- 金融服务部提供的消费者对 UnitedHealthcare Community Plan 的投诉相关的信息
- 我们如何保护您的临床记录和会员信息的私密性
- 我们将以书面形式告诉您 UnitedHealthcare Community Plan 如何检查会员的诊疗护理质量

- 我们会告知您我们的医疗保健专业人士与哪些医院合作
- 如果您以书面形式询问, 我们将告知您我们用于审查 UnitedHealthcare Community Plan 承保病症或健康状况的指导方针
- 如果您以书面形式提出要求, 我们将告知您医疗保健专业人士如何申请加入 UnitedHealthcare Community Plan 及其需要具备的资质
- 如果您询问, 我们将告知您: 1) 我们的合同或分包合同是否包括影响转诊服务采用的医生激励计划; 2) 若包括, 采用的激励制度的类型是什么; 3) 是否面向医生和医生团体提供止损保护。
- 关于我公司的组织运营方式的信息

请将所有书面请求发送至:

Member Services Department
UnitedHealthcare Community Plan
One Penn Plaza, 8th Floor
New York, NY 10119

及时告知我们

若您生活中发生下列变动, 请致电会员服务部 **1-800-493-4647**:

- 您更改了自己的姓名、地址或电话号码
- 您的 Medicaid 资格发生变化
- 您已怀孕
- 您生了孩子
- 您或您孩子的保险有了变化

如果您的地址、电话号码发生了变化, 或者您搬离了纽约州, 那么您必须将这些变动告知当地社会服务部或纽约市人力资源管理局。您可能需要到访当地社会服务部或纽约市人力资源管理局办事处, 以便出示您的新地址证明。Medicaid 会保留您的人口统计资料, 您必须立即报告这方面的变动, 以确保您能接收到重要信息(如福利变动) 和/或您的续保表格。

如果您不再参加 Medicaid, 可告知当地社会服务部。或许您可以加入另外的计划。

第二部分：您的福利和计划程序

退出和转出

1. 当福利终止或您想退出计划时

您可以试用计划 90 天。在此期间，您可以随时退出 UnitedHealthcare Community Plan 并加入其他健康计划。但是，如果您在前 90 天内未退出计划，那么您必须维持 UnitedHealthcare Community Plan 参与状态九个月，除非您有充分的理由退出我们的计划。

充分理由的示例有：

- 我们的健康计划不符合纽约州要求，会员因此受到损害
- 您搬离了我们的服务区域
- 您、计划和当地社会服务部都同意退出是对您最好的选择
- 您被豁免或排除在托管式诊疗护理范围之外
- 我们不提供您可以通过所在地区其他健康计划获享的 Medicaid 托管式诊疗护理服务
- 您需要的服务属于我们选择不承保的福利范畴，单独获享这项服务会使您面临健康风险
- 我们未能按照与州签订的合同之要求，为您提供服务
- 您已在当地社会服务部转为寄养，需要转到新计划才能问诊相应的医疗保健专业人士
- 我们与您现在或即将居住的疗养院未签约，您需要转到签约计划

改换计划

如果您居住在布鲁姆、学托扩、赫基默、尼亚加拉、奥奈达、伦塞拉尔、塞尼卡或怀俄明县，请致电当地社会服务部的托管式诊疗护理人员。告诉对方您想转到其他 Medicaid 托管式诊疗护理计划，他们会向您寄送必要的表格。填写表格后，邮寄或亲自送抵当地社会服务部办事处。您将收到变更的截止日期通知。在此之前，我们会为您提供所需的诊疗护理。本手册前文已列明当地社会服务部的电话号码。

如果您住在纽约市、奥尔巴尼、卡尤加、希芒、希南戈、克林顿、哥伦比亚、达奇斯、伊利、埃塞克斯、富尔顿、杰纳西、格林、杰斐逊、刘易斯、利文斯顿、麦迪逊、门罗、拿索、奥农达加、安大略、奥尔治、奥斯威戈、罗克兰、圣罗伦斯、萨福克、泰奥加、阿尔斯特、沃伦、韦恩或威彻斯特县，可致电纽约 Medicaid Choice 热线 1-800-505-5678，改换健康计划或退出计划。纽约 Medicaid Choice 咨询人员可以帮助您改换健康计划。

您可以通过致电转到其他计划。如果您必须接受托管式诊疗护理，您必须选择另一项健康计划。

办理程序可能需要二至六周时间，具体取决于我们何时接到您的请求。您将收到变更的截止日期通知。UnitedHealthcare Community Plan 将在此之前向您提供您所需的诊疗护理。

如果您认为常规程序耗时长久，会让您承受更多的健康损害，可以要求加急处理。如果您因为不同意加入而提出投诉，您也可以提出加急办理要求。致电您的当地社会服务部或纽约 Medicaid Choice 即可。

2. 您可能失去参加 Medicaid 托管式诊疗护理的资格

从儿科向成人诊疗护理过渡期间，如果您或您的孩子存在以下情况，可能不得不退出 UnitedHealthcare Community Plan：

- 搬离县区或服务区域
- 改换为其他托管式诊疗护理计划
- 通过工作加入 HMO 或其他保险计划
- 入狱
- 因其他原因失去资格

如果您的孩子存在以下情况，他/她可能不得不退出 UnitedHealthcare Community Plan 或*改换计划：

- 加入生理残障儿童计划；或
- 由当地社会服务部的签约机构安置寄养，包括纽约市所有寄养儿童；或
- *由当地社会服务部安置寄养，寄养区域在孩子当前计划的承保范围之外。

如果您不得不退出 UnitedHealthcare Community Plan，或不再符合参加 Medicaid 的条件，您的所有服务可能会意外停止，包括居家接受的任何诊疗护理。如果发生这种情况，请立即拨打 1-800-505-5678 致电纽约 Medicaid Choice。

第二部分：您的福利和计划程序

3. 我们可能会要求您退出 UnitedHealthcare Community Plan

如果您经常有下列情况，您也会失去 UnitedHealthcare Community Plan 会员资格：

- 在诊疗护理中拒绝配合您的 PCP；
- 不遵守预约；
- 因非急诊诊疗护理去急诊室；
- 不遵守 UnitedHealthcare Community Plan 的规定；
- 表格填写不实或未提供真实信息（欺诈）；
- 辱骂或伤害计划会员、医疗保健专业人士或工作人员；或
- 行为不当，即使我们试图解决问题，仍然难以为您和其他会员继续服务。

计划申诉

您需要先获得批准，才能接受某些治疗和服务，或者继续接受这些治疗和服务。这称为**事先授权**。请求批准治疗或服务称为**服务授权请求**。该过程在本手册前文有详细说明。我们决定拒绝服务授权请求，或以低于请求的金额批准服务授权请求，就此递交的通知称为**初步不利裁定**。

若您不满意我们对您作出的诊疗护理决定，可采取以下步骤。

您的医疗保健专业人士可申请重审

如果我们决定您的服务授权请求无医疗必要性，或者属于实验性或研究性的请求，而且我们尚未与您的医生谈及此事，那么您的医生可以要求与计划的医务主任商谈。医务主任会在一个工作日内与您的医生沟通。

您可以提请计划申诉

如果您认为我们对您的服务授权请求作出了错误决定，您可以要求重申。这称为计划申诉。

- 自初步不利裁定出炉之日起，您可在 60 个日历日内提请计划申诉
- 您可以拨打会员服务部电话 **1-800-493-4647**，在帮助下提请计划申诉或执行申诉流程步骤。如果您有任何特殊需求，如听力或视力障碍，或需要翻译服务，我们都可以提供帮助。
- 您可以亲自申诉，也可让其他人（如家庭成员、朋友、医生或律师）代您申诉。您和该人需要签署一份声明并注明日期，表示您希望该人代表您。

就诊疗护理决定提请申诉期间维持服务：

如果我们决定减少、暂停或停止您当前获享的服务，您可以在等待计划申诉决定下达期间继续接受服务。您提请计划申诉时必须：

- 在得知诊疗护理发生变动后的十天内提出；或
- 在服务预定发生变动的日期之前提出，以较晚的日期为准。如果您的计划申诉再次遭拒，您可能需要为您获享的任何持续福利付费。

您可以致电或来函提请计划申诉

当您提请计划申诉之时，或此后不久，您需要向我们提供：

- 您的姓名和地址
- 参保人编号
- 您所请求的服务和申诉的理由
- 您希望我们审查的任何信息，如临床记录、医生证明或者能够解释您需要服务之理由的其他资料
- 我们在初步不利裁定通知中知会您提供的任何具体资料
- 为了帮您准备计划申诉，我们可以应您要求提供用于初步不利裁定的指南方针、临床记录和其他文件

第二部分：您的福利和计划程序

如果您的计划申诉按快速流程审查，您只能在很短的时间内向我们提供这些待审信息。您可以拨打 **1-800-493-4647**，要求查看这些文件或获得免费副本。致电或来函向我们提供信息资料：

致电 **1-800-493-4647**

来函 Member Complaints, Grievances and Appeals
UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

如果您致电提请计划申诉，除非是快速审查，否则您还必须以书面形式呈交计划申诉书。

如果申请涉及网络外的服务或医疗保健专业人士：

如果我们认定您请求的服务与参与计划的专业人士提供的服务并无太大区别，那么您可以要求我们核实该服务是否对您有医疗必要性。您需要请您的医生将以下信息与您的计划申诉一同发出：

1. 您的医生出具的书面声明，声明网络外服务与参与计划的专业人士提供的服务有很大不同。您的医生必须是经过专科资格认证或符合专科资格的专科医生，所提供的治疗服务与您要求的治疗相同。
2. 两份医学或科学文件，证明您所要求的服务对您更有帮助，并且不会比参与计划的医疗保健专业人士提供的服务带来更大的伤害。如果您的医生未寄送这些资料，我们仍会审查您的计划申诉。但您可能没有资格提出外部申诉。请参阅本手册后文的**外部申诉**部分。

如果您认为我们参与计划的医疗保健专业人士并未经过适当培训或不具备提供服务所需的经验，您可以要求我们核实在医疗上是否有必要将您转诊到网络外的医疗保健专业人士处。您需要请您的医生将以下信息与您的申诉一同发出：

1. 一份书面声明，表示参与计划的医疗保健专业人士未接受过适当培训且不具备满足您需求的经验；以及
2. 一份推荐信，为您推荐接受过适当培训或具备相关经验、能够为您治疗的网络外医疗保健专业人士。

您的医生必须是经过专科资格认证或符合专科资格的专科医生，所提供的治疗服务与您要求的治疗相同。如果您的医生未寄送这些资料，我们仍会审查您的计划申诉。但您可能没有资格提出外部申诉。请参阅本手册后文的**外部申诉**部分。

我们接到计划申诉后如何处理

- 我们将在 15 天内向您发出信函，告知您我们正在处理您的计划申诉。
- 我们将向您寄送一份免费的临床记录副本，以及我们作出申诉决定时参考的任何其他信息。如果您的计划申诉按快速流程审查，我们可能只有很短的时间审查这些信息。
- 您也可以亲自或以书面形式提供用于决策的信息。如果您不确定应该提供哪些信息，请拨打 **1-800-493-4647** 咨询 UnitedHealthcare Community Plan。
- 涉及临床问题的计划申诉将由符合资格的医疗保健专业人士裁定，这些人员未参与首次决策，而且其中至少有一名是临床同行评审员。
- 非临床决定将由级别高于首次决策者的人员处理。
- 我们会向您说明我们作出决定的原因，并酌情说明我们的临床理由。

我们作出计划申诉决定，拒绝您的请求，或以低于请求的金额批准请求，就此递交的通知称为**最终不利裁定**。

- 如果您认为我们的最终不利裁定是错误的：
 - 您可以请求举行公平听证会。请参阅本手册的**公平听证会**部分。
 - 对于某些决定，您可以提出外部申诉。请参阅本手册的**外部申诉**部分。
 - 致电 1-800-206-8125，向纽约州卫生部投诉。

计划申诉的时间限制：

- **标准计划申诉：**如果我们掌握了所需的全部信息，我们将在您提请计划申诉之日起 30 个日历日内向您告知我们的决定。我们会在作出决定后两个工作日内发出书面决定通知。
- **快速计划申诉：**如果我们掌握了所需的全部信息，快速计划申诉决定将在您提请计划申诉后两个工作日内（但不超过 72 个小时）作出。
 - 如果我们需要补充信息，会在 72 小时内告知您。
 - 如果您在准备出院前至少提前 24 小时请求更多住院药物滥用治疗，但这一请求遭拒，我们将在 24 小时内针对您的申诉作出决定。
 - 我们将致电您通知我们的决定，并在稍后发出书面通知。

第二部分：您的福利和计划程序

在下列情况下，您的计划申诉将接受快速审查：

- 您或您的医生要求按照快速流程审查您的计划申诉。在这种情况下，您的医生必须解释延迟会如何损害您的健康。如果您的快速审查请求遭拒，我们会通知您，并按照标准流程审查您的申诉；或者
- 您要求继续获得您现在接受的诊疗护理或需要延长已经提供的服务时，您的请求遭拒；或者
- 您在住院后要求居家照护时，您的请求遭拒；或者
- 您在准备出院前至少提前 24 小时要求获得更多住院药物滥用治疗时，您的请求遭拒。

如果我们需要补充信息，以便按标准或快速流程对您的计划申诉作出决定，我们将：

- 致函并告知您需要提供什么信息。如果您的请求正在快速审查中，我们将立即致电您，稍后再发送书面通知。
- 告知您为什么推迟对您最为有利
- 自我们要求补充信息之日起，14 天内作出决定

您或您的代表也可要求我们延长决策周期。理由是您可以向计划提供更多信息，以助于决策。具体方式为拨打免费电话 **1-800-493-4647** 或来函。请将书面请求发送至：

UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

如果您不同意我们延长您的计划申诉审查决策周期，您或您的代表可以向计划提出投诉。您或您信任的人可以致电会员服务部 **1-800-493-4647**，向健康计划提出投诉（如果您有听力障碍，请拨打 TDD 中转服务号码 **711**），或者致电纽约州卫生部 1-800-206-8125 提出投诉。

如果您未收到我们对计划申诉的答复，或者我们未能及时作出决定（包括延期），您可以要求举行公平听证会。请参阅本手册的公平听证会部分。

如果我们无法按时就计划申诉作出决定，并且认定您请求的服务是：

1. 无医疗必要性；
2. 实验性或研究性；
3. 与计划网络内的诊疗护理并无不同；
4. 可由经过适当培训且具备适当经验，可满足您需求的参与计划的医疗保健专业人士提供；

最初的拒绝意见将被推翻。这意味着您的服务授权请求将获批。

就诊疗护理决定提请申诉期间维持服务

如果我们决定减少、暂停或停止您当前获享的服务，您可以在等待计划申诉决定下达期间继续接受服务。您提请计划申诉时必须：

- 在得知请求遭拒或诊疗护理发生变动后的十天内提出；或
- 在服务预定发生变动的日期之前提出，以较晚的日期为准。

如果您的计划申诉再次遭拒，您可以请求举行公平听证会。请参阅本手册后文的公平听证会部分。如果您的计划申诉和公平听证会均以失败告终，您可能需要为您获享的任何持续福利付费。

外部申诉

如果我们认定您请求的服务存在下列情况，您将享有其他申诉权：

- 无医疗必要性；或
- 实验性或研究性；或
- 与网络内可获享的服务无差别；或
- 可由经过适当培训且具备适当经验，可满足您需求的参与计划的医疗保健专业人士提供。

针对这类决定，您可以请求纽约州进行独立的**外部申诉**。这之所以称为外部申诉，是因为裁定者是不在健康计划或州级机关任职的审查员。这些审查员是经纽约州批准的符合资质的人员。服务必须在计划的整体福利范围内，或者属于实验性治疗、临床研究或罕见疾病治疗。您无需为外部申诉付费。

第二部分：您的福利和计划程序

请求外部申诉之前：

- 您必须向计划提请计划申诉，并得到计划给出的最终不利裁定；或
- 如果您尚未获享服务，又请求计划开展快速申诉，那么您可以同时提请加急外部申诉。您的医生必须认定加急外部申诉是有必要的；或
- 您和计划可以商定跳过计划申诉流程，直接进行外部申诉；或
- 您可以证明，计划在处理您的计划申诉时并未正确遵守规则。

接到计划给出的最终不利裁定后，您可在 4 个月内提请外部申诉。如果您和计划商定跳过计划申诉流程，那么您必须在达成共识后的 4 个月内提请外部申诉。

要提请外部申诉，请填写一份申请表并送交金融服务部。如果您需要帮忙提出申诉，可拨打 **1-800-493-4647** 致电会员服务部。您和您的医生必须提供您的医疗问题相关的信息。外部申诉申请表会载明需要您提供的信息。

以下是获得申请表的一些方式：

- 致电金融服务部，电话：1-800-400-8882
- 访问金融服务部网站：www.dfs.ny.gov
- 联系健康计划，电话：**1-800-493-4647**

审查员将在 30 天内对您的外部申诉作出决定。如果外部申诉审查员要求提供补充信息，可能需要更长的时间（最长 5 个工作日）。在审查员作出决定后，您和计划将在两天内被告知最终决定。

在下列情况下，您可以更快地收到决定：

- 您的医生表示延迟会给您的健康造成严重损害，或
- 您在急诊室就诊后住院，而医院的诊疗护理被计划拒绝。

这称为**加急外部申诉**。外部申诉审查员将在 72 小时或更短时间内就加急申诉作出决定。

在下列情况下，如果您在出院前至少提前 24 小时要求接受住院药物滥用治疗，我们将继续支付您的住院费用：

- 您在 24 小时内提出快速计划申诉，且
- 您同时提出快速外部申诉。

76 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

在对您的所有申诉作出决定前，计划将继续承担您的住院费。计划将在 24 小时内对您的快速内部申诉作出决定。快速外部申诉的决定则将在 72 小时内作出。

外部申诉审查员将通过电话或传真立即向您和计划告知决定。之后再向您寄出信函，告知决定。

如果您提出计划申诉后，收到拒绝、减少或停止您服务的最终不利裁定，您可以请求举行公平听证会。您可以请求举行公平听证会或提出外部申诉。如果您同时提出两者，将以公平听证会官员的决定为准。

公平听证会

在有些情况下，您可以要求纽约州举行公平听证会。

- 您对当地社会服务部或州卫生部就您留在或退出 UnitedHealthcare Community Plan 所作的决定不满。
- 您对我们作出的限制您的服务的决定不满。您认为该决定限制了您的 Medicaid 福利。自限制意向通知之日起，您可在 60 个日历日内要求举行公平听证会。如您在限制意向通知之日起 10 日内或者在限制生效日之前（以较晚的日期为准）要求举行公平听证会，您可继续获得服务直至公平听证会决定作出。但是，如果您在公平听证会上败诉，您可能需要为您在等待决定期间所获得的服务支付费用。
- 您对医生不给您安排您想要的服务的决定不满。您认为医生的决定会停止或限制您的 Medicaid 福利。您必须向 UnitedHealthcare Community Plan 提出投诉。如果 UnitedHealthcare Community Plan 支持您的医生，您可以提出计划申诉。如果您收到了最终不利裁定，自裁定之日起，您可在 120 个日历日内请求举行州公平听证会。
- 您对我们对您的诊疗护理作出的决定不满。您认为该决定限制了您的 Medicaid 福利。您对我们的下列决定不满：
 - 减少、暂停或停止您当前获享的诊疗护理；或
 - 拒绝您想要的诊疗护理；
 - 拒绝为您获享的诊疗护理付费；或
 - 未给您机会对共付额、您所欠的其他金额或您支付的医疗保健费用提出异议。

第二部分：您的福利和计划程序

在请求举行公平听证会之前，您必须首先提出计划申诉并已收到最终不利裁定。自最终不利裁定之日起，您可在 120 个日历日内请求举行公平听证会。

如果您提出计划申诉，并收到减少、暂停或停止您当前获享的诊疗护理的最终不利裁定，您可以在等待公平听证会作出决定的期间，继续接受您的医生所安排的服务。您必须在最终不利裁定作出之日起的 10 日内或裁决生效之前（以较晚的日期为准）要求举行公平听证会。但是，如果您选择要求继续提供服务，而您在公平听证会中败诉，您可能需要为您在等待决定期间所获得的服务支付费用。

- 您提出了计划申诉，而我们对您的计划申诉作出决定的期限（包括任何延期）已经过期。如果您未收到我们对计划申诉的答复，或者我们未能及时作出决定，您可以要求举行公平听证会。

您在公平听证会后收到的决定将是最终决定。

您可以使用以下方式之一要求举行公平听证会：

1. 电话：拨打免费电话 1-800-342-3334
2. 传真：518-473-6735
3. 网站：www.otda.state.ny.us/oah/forms.asp
4. 邮寄：
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings, Managed Care Hearing Unit
P.O. Box 22023
Albany, NY 12201-2023

您要求就 UnitedHealthcare Community Plan 所作的决定举行公平听证会时，我们必须将证据包的副本寄送给您。其中包含我们在对您的诊疗护理作决定时参考的资料。计划将向听证会官员提供这些资料，以解释我们的行动。如果没有足够的时间寄给您，我们将为您带一份证据包副本到听证会。如果您在听证会前一周没有收到证据包，可以拨打 **1-800-493-4647** 请求提供。

健康计划按要求保护未成年人（0 至 17 岁）的信息机密性，因此，不会向理赔付款遭拒的会员发送通知。

自 2016 年 7 月 1 日起，健康计划必须进一步确保降低所有未成年会员（0 至 17 岁）机密健康信息意外泄露的风险。为此，健康计划将不会向会员发送关于理赔付款遭拒的通知，包括牙科和行为健康理赔。

78 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：**711**）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

如果您收到医疗保健服务账单, 可以拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 联系会员服务部, 寻求帮助, 并且确认如果您不同意拒绝支付医疗保健服务费用的决定, 您有权要求举行州公平听证会。UnitedHealthcare Community Plan 将继续确保及时答复您或您的指定人员提出的病历档案查看请求 (病历档案包含与特定服务请求相关的信息, 以及 UnitedHealthcare Community Plan 在达成承保决定过程中审查的信息)。UnitedHealthcare Community Plan 将遵守保密要求, 并且应法律法规之要求, 在发布可能包含在您的病历档案中的受保护的健康信息之前, 获得适当的授权。

请记住, 您可以随时拨打 1-800-206-8125 向纽约州卫生部投诉。

投诉流程

投诉

我们希望我们的健康计划提供令您满意的服务。如果您遇到问题, 请与您的 PCP 商谈, 也可致电或致函会员服务部。大多数问题都可以立刻解决。如果您对您的诊疗护理或服务有意见或异议, 您可以向计划提出投诉。无法通过电话立刻解决的问题和通过邮件收到的投诉将按照我们的投诉程序处理, 具体如下。

如果您需要协助提出投诉或遵循投诉程序的步骤, 可以拨打 **1-800-493-4647** (听障专线: **711**) 致电会员服务部。如果您有任何特殊需求, 如听力或视力障碍, 或需要翻译服务, 我们都可以提供帮助。我们不会因您提出投诉而为难您, 也不会对您采取任何措施。

您也有权就您的投诉与纽约州卫生部联系, 致电 1-800-206-8125, 或致函至:

Complaint Unit, Bureau of Consumer Services
OHIP DHPCO 1CP-1609
New York Department of Health
Albany, NY 12237

您还可以随时联系当地社会服务部, 提出您的投诉。如果您的投诉涉及账单问题, 可拨打 1-800-342-3736 致电纽约州金融服务部。

第二部分：您的福利和计划程序

如何对我们的计划提出投诉

您可以亲自投诉，也可以让其他人（如家庭成员、朋友、医生或律师）代您投诉。您和该人需要签署一份声明并注明日期，表示您希望该人代表您。

要通过电话投诉，可在周一至周五上午 8:00 至下午 6:00 期间拨打免费电话 **1-800-493-4647**，致电会员服务部。如果我们需要更多信息来作决定，我们会告诉您。

您可以来函提出投诉，也可拨打会员服务部电话，索要投诉表。投诉函应邮寄至：

Member Complaints, Grievances and Appeals
UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

后续流程

如果我们没有通过电话或在收到您的书面投诉后立刻解决问题，我们将在 15 个工作日内向您发送信函。该信函将向您说明：

- 谁在处理您的投诉
- 如何联系此人
- 我们是否需要更多信息

您也可以当面或以书面形式提供用于审查您的投诉的信息。如果您不确定应该提供哪些信息，请拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：711）。您的投诉将由一名或多名有相关资格的人员审查。如果您的投诉涉及临床问题，您的案件将由一名或多名符合资格的医疗保健专业人士进行审查。

审查您的投诉之后

- 我们将在获得答复您的投诉所需的全部信息后 45 天内通知您我们的决定，但无论如何，您将在我们收到您投诉之日起 60 天内收到我们的回复。我们会寄函给您，向您说明我们所作决定的理由。
- 如果延迟会危及您的健康，我们将在获得答复您的投诉所需的全部信息后 48 小时内通知您我们的决定，但无论如何，您将在我们收到您投诉之日起 7 天内收到我们的回复。我们会致电并告知您我们的决定，或尝试以其他方式联系您，通知您我们的决定。您将在 3 个工作日内收到跟进我们沟通的信函。
- 我们会向您说明，如果您不满意，如何对我们的决定提出申诉，并且我们会附上您可能需要的任何表格。
- 如果我们因没有足够的信息而无法对您的投诉作出决定，我们会寄函告知您。

80 **有其他疑问？** 拨打 **1-800-493-4647**（听障专线：711）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

投诉申诉

如果您不同意我们对您的投诉作出的决定，您或您信任的人可以向计划提出**投诉申诉**。

如何提出投诉申诉

- 如果您对我们的决定不满意，在收到我们的答复后，您至少有 60 个工作日可以提出申诉。
- 您可以自己提出，也可请您信任的人代您处理。
- 申诉必须以书面形式提出。如果您通过电话提出申诉，必须以书面形式跟进。在您来电之后，我们将向您发送一份表格，该表格是您电话申诉的概要。如果您同意我们的概要，必须在表格上签字并返回给我们。在将表格寄回之前，您可以作任何必要的修改。请将所有书面信函寄送至：

Member Complaints, Grievances and Appeals
UnitedHealthcare Community Plan of New York
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

我们收到您的投诉申诉后如何处理

我们收到您的投诉申诉后，会在 15 个工作日内给您发送信函。该信函将向您说明：

- 谁在处理您的申诉
- 如何就申诉联系 UnitedHealthcare 工作人员
- 我们是否需要更多信息

您的投诉申诉将由一名或多名有相关资格的人员审查，其级别高于对您的投诉作出首次决定的人员。如果您的投诉申诉涉及临床问题，您的案件将由一名或多名符合资格的医疗保健专业人士进行审查，其中至少有一名是临床同行评审员，而且这些人员没有参与对您投诉的首次决策。

我们将在获得所需的所有信息后 30 个工作日内通知您我们的决定。如果延迟会危及您的健康，我们将在获得决定您的申诉所需的所有信息后 2 个工作日内通知您我们的决定，我们会向您说明我们作出决定的原因，并酌情说明我们的临床理由。如果您仍然不满意，您或您的代表可以随时拨打 1-800-206-8125 向纽约州卫生局提出投诉。

第二部分：您的福利和计划程序

会员权利和责任

您的权利

作为 UnitedHealthcare Community Plan 的会员，您有权：

- 获得有关 UnitedHealthcare 及其服务、执业医生、医疗保健专业人士以及会员权利和责任的信息
- 不论健康状况、性别、种族、肤色、宗教、国籍、年龄、婚姻状况或性取向，在获得诊疗护理时都受到尊重、享有尊严、隐私得到保护
- 了解从 UnitedHealthcare Community Plan 获享所需服务的地点、时间和方式
- 由您的 PCP 用您能理解的语言告诉您哪些是错误做法，可以为您做什么，以及可能会有何种结果
- 从网络内医疗保健专业人士处获得关于您的诊疗护理的其他意见，或者在网络内医疗保健专业人士无法提供服务的情况下，免费从网络外获得
- 在向您充分解释了任何治疗或诊疗护理计划后，同意该计划
- 拒绝接受诊疗护理，并被告知如果您这样做可能会有什么风险
- 获得一份您的医疗记录副本，与您的 PCP 就此交谈，并在需要时要求修改或更正您的医疗记录
- 确保您的医疗记录是私密的，除非法律、合同要求或经您同意，否则不会与任何人共享
- 使用 UnitedHealthcare Community Plan 投诉系统来解决任何投诉，或者在觉得自己受到不公平待遇时，随时向纽约州卫生部或当地社会服务部投诉
- 就组织的会员权利和责任政策提出建议
- 利用州公平听证会制度
- 当您无法表达自己的诊疗护理和治疗意愿时，指定某人（亲戚、朋友、律师等）代您表达想法
- 在无不必要限制的洁净安全环境中，接受体贴和让人感受到尊重的诊疗护理
- 坦诚地讨论针对您的病情制定的适当或医疗上必要的治疗方案，不考虑费用或福利范围

您的责任

作为 UnitedHealthcare Community Plan 的会员，您同意：

- 与您的 PCP 一起守护和改善您的健康
- 提供组织及其执业医师和医疗保健专业人士提供诊疗护理所需的真实完整的信息
- 遵循您与执业医师商定的诊疗护理计划和指示
- 了解您的健康问题并参与制定共同商定的治疗目标
- 了解您的医疗保健系统如何运作
- 听取您的 PCP 的建议，并在有疑问时提出问题
- 如果您没有好转，请致电或找您的 PCP 复诊，或询问其他意见
- 像尊重自己一样尊重医疗保健人员
- 如果您对任何医疗保健人员有意见，请告诉我们。致电会员服务部即可。
- 请遵守预约。如果您不得不取消，请尽快打电话告诉我们。
- 仅在真正的紧急情况下使用急诊室
- 当您需要诊疗护理时，请给您的 PCP 打电话，即使是在下班后也可以

预立指示

可能有一天，您无法决定自己的医疗保健。通过提前规划，您现在就可以安排实现您的愿望。首先，让家人、朋友和您的医生知道您想要或不想要什么样的治疗。然后，您可以指定一个您信任的成年人为您作决定。务必与您的 PCP、家人或其他关系密切者交谈，以便其了解您的意愿。最后，最好把您的想法写成文字。以下所列的文件可以帮您。您不一定要使用律师，但您可以与律师讨论这个问题。您可以随时改变想法，并变更这些文件。我们可帮您理解或获得这些文件。这些文件不会改变您享受优质医疗保健福利的权利。唯一的目的是，如果您有一天不能为自己说话，让别人知道您想要什么。

- **医疗保健委托书：**通过这份文件，您指定您信任的另一个成年人（通常是朋友或家庭成员）在您不能决定采取何种诊疗护理时为您作决定。在您出具此文件时，您应该与该人交谈，让他/她了解您的意愿。

第二部分：您的福利和计划程序

- **心肺复苏术和拒绝心肺复苏术：**如果您的呼吸或循环停止，您有权决定是否需要任何特殊或紧急治疗来恢复您的心脏或肺部功能。如果您不想接受特殊治疗，包括心肺复苏术，您应该以书面形式表达自己的意愿。您的 PCP 将提供拒绝心肺复苏术指令，加入您的临床记录中。您也可以随身携带一张拒绝心肺复苏术表格和/或佩戴一个手环，让任何急救医务人员了解您的意愿。
- **器官捐献卡：**这是一张大小如钱包的卡片，上面表示，您愿意在死后捐出身体的一部分来帮助他人。此外，查看您的驾照背面，那里会显示您是否想捐赠器官以及如何捐赠。

定义

权益倡导：这项工作的精神是促进有效的父母/照护者专业系统伙伴关系。这一角色承担的倡导工作不包括法律咨询或代理。倡导内容是和家庭共同并代表其进行建设性的协作工作，帮助其获享所需的服务和支持，以促进其子女取得积极结果。

行为健康 (BH)：指心理健康和/或药物滥用治疗福利和/或状况。

行为健康服务 (BH 服务)：本文表 2（所有 21 岁以下 Medicaid 托管式诊疗护理对象获享的 Medicaid 州计划和示范福利）中刊载的所有服务。

行为健康专业人士 (BHP)：12 拥有心理健康或成瘾治疗专业高级学位，持有有效且不受限制的独立执业执照，或拥有副学士或更高的护理学位，在心理健康或成瘾治疗环境中工作经验满三年的注册护士。如本文第 3.2 节（人员）所述，BHP 将被指定为纽约州或美国 BHP。被指定为纽约州 BHP 的个人必须持有有效且不受限制的执照，能在纽约州独立执业，或者是纽约州的注册护士。被指定为美国 BHP 的个人若持有有效且不受限制的独立执业执照，或者是美国任何州的注册护士，即可满足执照要求。

照护者/法定代表：对接受诊疗护理/服务的儿童或青少年有法律决策权和同意权的成年人。范围包括父母、儿童和家庭服务办公室、当地社会服务部等。

社区第一选择 (CFCO): 面向因生理、发育或行为残疾, 而在日常活动中需要帮助且符合条件的个人提供增强服务和支​​持。这类服务和支​​持以亲身帮助、监督和/或提示的形式, 解决日常生活事务、日常生活工具活动和健康相关的任务。Medicaid 投保人必须满足 HCBS 环境要求和机构 LOC 标准, 以及其他资格标准, 才有资格获享 CFCO 服务。CFCO 服务必须依照以人为本的服务计划提供。详见 https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/community_first_choice_option.htm。

认证酒癮和药物滥用顾问 (CASAC): 14 NYCRR 第 853 部分中由 OASAS 定义的认证酒癮和药物滥用顾问。

认证恢复同伴宣导人 (家庭): 经 OASAS 认证的同伴支​​持专家, 经过专项“家庭”培训和指派。

认证恢复同伴宣导人 (青少年): 经 OASAS 认证的同伴支​​持专家, 经过专项“青少年”培训和指派。

纽约儿童及青少年需求和优势评估 (CANS-NY): 经过验证的结构化儿童/青少年评估工具, 领域构成涉及到确定儿童/青少年和家庭的优势和需求。此工具用于协助协调 Health Home 登记会员的诊疗护理。CANS-NY 还将用于确定某些儿童/青年人群的 HCBS 资格。有关资格的详细信息, 请参阅附录 A 和 B。

儿童/青少年: 未满 21 岁的个体。

儿童 Medicaid 重新规划团队: Medicaid 重新规划团队 (MRT) 下设的一个小组委员会, 受州长 Andrew Cuomo 之委托, 努力重组 Medicaid 计划。儿童小组委员会参与了儿童 MRT 倡议的编制和设计。如需更多信息, 请访问: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/behavioral_health/children/child_mrt.htm。

儿童持续诊疗护理期: 在儿童扩大福利纳入 (Children’s Expanded Benefit Inclusion) 生效日期之前启动的流动救护或行为健康疗程, 不含流动戒断服务, 其中根据纽约 OMH 严重情绪障碍替代计划 (0296.R03.00)、纽约面向严重情绪障碍儿童的健康桥梁替代计划 (0469.R01.00)、纽约面向发育性残疾儿童的健康桥梁替代计划 (0470.R01.00)、纽约面向医疗脆弱儿童的健康桥梁 (0471.R01.00) 或纽约居家诊疗护理 I/II (4125.R04.00) 替代计划提供的服务在儿童扩大福利纳入日期之前的六个月内, 由同一医疗保健专业人士向 21 岁以下的参保人提供至少两次, 治疗相同或相关的健康或行为健康状况。

第二部分：您的福利和计划程序

儿童专科服务：解决心理健康、身体健康和/或药物滥用问题的服务，包括：早期定期筛查、诊断和治疗服务以及健康和行为健康；18 NYCRR 第 507 部分中定义的服务，经州授权由指定治疗专业人士遵照州级规定条例，面向 21 岁以下个人提供；以及儿童居家和社区服务。

亲属：儿童/青少年的家人或家庭成员，或者其他经常与儿童/青少年互动，直接受其健康状况影响或有能力影响其健康状况的人士，以及在治疗计划中被确定为参与治疗及/或有必要参与儿童/青少年评估的人士。

复杂性创伤症候群：复杂性创伤症候群是 Health Home 的单一资格条件，是 HCBS 针对虐待、忽视和粗暴对待或 Health Home 复杂性创伤人群的 LON 目标标准之一。复杂性创伤症候群的定义是与药物滥用和精神健康服务管理局 (SAMHSA) 以及美国国家儿童创伤后应激障碍网络 (NCTSN) www.nctsn.org 合作制定的。复杂性创伤症候群的定义如下：

- A. “复杂性创伤症候群”一词的含义至少包括：
 - i. 婴儿/儿童/青少年暴露于多重创伤性事件，事件通常具有侵入性和人际关系性质；ii) 这种暴露产生了广泛长期的影响。
- B. 创伤性事件的性质：
 - i. 通常严重且弥漫，如虐待或严重忽视；
 - ii. 通常始于人生早期；
 - iii. 破坏儿童的发育和良性自我意识（自我调节、执行功能、自我认知等）的形成；
 - iv. 通常发生在儿童与照护者的关系环境中；并且
 - v. 可能干扰儿童建立安全依恋情结的能力，而后者被认为是健康的社会情感功能的先决条件。
- C. 儿童身心健康发育的多重方面都依赖于这种安全依恋，它是安全和稳定的主要来源。
- D. 广泛长期的不良影响包括损及：
 - i. 生理反应和相关的神经发育；
 - ii. 情绪反应；
 - iii. 认知过程，包括思考、学习和集中注意力的能力；
 - iv. 冲动控制和其他自我调节行为；
 - v. 自我形象；
 - vi. 与他人的关系；以及
 - vii. 解离。

第二部分：您的福利和计划程序

复杂性创伤症候群相关的信息、工具和表格（包括复杂性创伤暴露、评估和资格认定表格）可在卫生部网站上找到。

法院命令的服务：遵照有合法管辖权的法院之命令，计划需要向参保人提供的服务，但前提是该等命令服务在计划的整体福利范围内，并可根据《联邦社会保障法》(Federal Social Security Act) 第 XIX 章第 364-j(4)(r) 款报销。

危机计划：儿童/青年服务提供者采用的工具，用以协助：减少或管理与危机有关的症状；促进健康行为；处理安全措施；和/或防范或减少危害或危险情况扩散的风险。儿童/青少年/家庭将积极参与制定危机计划。经家庭同意后，危机计划可以共享至与该儿童/青少年/家庭共事的亲属联系人，这些人士今后可能会提供危机支持或干预。共享危机计划有助于提高未来服务提供者对儿童/青少年/家庭实施之策略的认识以及予以支持的能力。

文化胜任力：对文化差异的认识和接受，对个体文化价值的认识，对个体差异如何影响帮助过程参与者的理解，对客户文化的基本了解，对客户环境的了解，以及让实践技能适应个体或家庭文化背景的能力。

天：除另有说明外，均指日历日。

示范：《社会保障法》第 1115 章托管式诊疗护理示范中已经包括的四项行为健康示范服务，将扩展到参加托管式诊疗护理的儿童：

- 门诊戒瘾服务；
- 住宿戒瘾服务；
- 行为健康执业医师；以及
- 危机干预。

卫生部 (DOH)： http://www.health.ny.gov/health_care/managed_care/

发育性残疾：患有 OPWDD 所定义的发育性残疾的儿童，其情况如下：残疾可归因于智力残疾、脑瘫、癫痫、神经功能损害、家族性自主神经异常或自闭症；可归因于其他任何被认定为与智力残疾密切相关的状况，因为这种状况导致一般智力功能或适应行为与智力残疾者类似的损伤，或需要与此类儿童类似的治疗和服务；可归因于上述残疾导致的阅读障碍；在儿童 22 岁之前发生；已经持续或有望无限期持续；对该儿童在社会上正常活动的的能力构成实质性障碍。

第二部分：您的福利和计划程序

发育标志：贯穿整个生命周期的标志物，通常在儿童时期加以评估。标志包括生理、情感、认知、社交和沟通技能。

早期定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT)：面向 21 岁以下参加 Medicaid 计划的儿童和青少年提供全面预防性医疗保健服务。EPSDT 是确保儿童和青少年获享适当的预防、牙科、心理健康、发育和专科服务的关键。

基本社区行为健康专业人士：基本社区行为健康专业人士包括：

- A. 州立流动心理健康服务提供者，服务提供方；
- B. 州立行为健康居家和社区服务提供者；以及
- C. 阿片类药物治疗方案；
- D. 经 OMH 许可的门诊诊室，获准治疗 0 至 5 岁儿童；
- E. 为儿童提供服务的综合精神科急诊计划；
- F. 经 OMH 许可的精神科住院服务，面向根据《纽约州公共卫生法》第 28 条获得许可之医院的住院儿童；
以及
- G. 根据《精神卫生法》第 9.39 节为儿童服务的指定医院。

循证实践 (EBP)：美国医学研究所 (IOM) 将“循证实践”定义为以下三个因素的结合：(1) 最佳研究证据，(2) 最佳临床经验，(3) 与患者价值观一致。*这些因素也与儿童福利挂钩。纽约州采纳了 IOM 对 EBP 的定义并略加修改，纳入了儿童福利语言：最佳研究证据，最佳临床经验，与家庭/客户价值观一致。这一定义建立在科学研究的基础上，同时尊重儿童福利从业者的临床经验，并且充分认识到家庭服务对象的价值观。

* 美国医学研究所，2001 年。Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century (跨越质量鸿沟——21 世纪的新卫生系统)。华盛顿特区：国家科学院出版社

家庭：家庭被定义为主要照护单位，在我们的文化中包括了广义的主要照护单位。家庭是共同居住者出生、寄养、收养或自创的单位，对个体有显著的依恋，由成人和/或儿童组成，即使个体住在家外，成人依然履行父母的职责/照护儿童。

家庭成员：父母、祖父母、兄弟姐妹、姨姑舅舅等，与儿童/青少年具有亲生、寄养/收养关系或照护儿童/青少年。

同一个家庭：一个常用短语，描述的是通过对儿童行使针对某些医疗需求者的机构资格规则，从而使其有资格获享 Medicaid。这些规则允许采用儿童自己的收入，而不考虑父母收入的预算制定方法，以满足“同一个家庭”的 Medicaid 财务资格标准。

家庭同伴宣导人：经 OMH 认证的同伴支持专家。

首发精神病 (FEP)：FEP 患者是指近期出现精神分裂症症状的个体。FEP 通常发生在 16 至 35 岁人群中。FEP 包括在过去两年内出现精神病症状，仍需心理健康服务，以及确诊精神分裂症、分裂情感性障碍、精神分裂症样精神障碍、未另行指定的精神障碍 (DSM-IV) 或其他指定/未指定的精神分裂症谱系和其他精神障碍 (DSM-5) 的个体。FEP 的定义排除了精神病症状主要由情绪障碍或药物使用引起的个体。

医疗保健服务有效性数据与信息集 (HEDIS)：由美国国家质量保证委员会 (NCQA) 开发和维护的一整套用于托管式诊疗护理行业的绩效衡量指标。

Health Home 诊疗护理管理：Health Home 是一种诊疗护理管理服务模式，适用于参与 Medicaid 计划且有复杂慢性疾病医疗和/或行为健康需求的个体。Health Home 诊疗护理经理提供以人为本的综合式生理与行为健康诊疗护理管理、过渡诊疗护理管理以及社区和社会援助，力求改善高成本、高需求的 Medicaid 慢性疾病会员的健康结果。

2016 年 4 月，纽约州获得 CMS 批准，从 2016 年秋季起，扩大和调整 Health Home 模式，为 21 岁以下的儿童和青少年提供服务。根据 Medicaid 州计划的定义和实施，Health Home 诊疗护理管理涵盖了六大核心功能，并为 HCBS 提供所需的诊疗护理计划。六大核心功能包括：

- 综合诊疗护理管理
- 诊疗护理协调和健康促进
- 综合过渡诊疗护理
- 参保人和家庭支持
- 转诊至社区和社会援助
- 运用健康信息科技连结各项服务

第二部分：您的福利和计划程序

除了符合 Medicaid 州计划 Health Home 资格的儿童之外，所有接受 HCBS 服务的儿童均有资格根据儿童 1115 MRT 替代计划修正案，获享 Health Home 诊疗护理管理。针对选择退出 Health Home 的儿童，面向 FFS 注册儿童的计划或州指定实体将开展 HCBS 评估，制定诊疗护理计划 (POC) 并对诊疗护理计划进行持续监督。

家庭环境或社区环境：儿童主要居住或度过时间的场所，而且它不属于医院护理机构、中期照护机构 (ICF) 或精神科护理机构。注意：这与 HCBS 不同。州计划服务 (包括新的 EPSDT OLP 和康复服务以及诊所服务) 不必遵守 HCBS 环境规则、42 CFR 441.301 和 530。

住院分类环境：纽约州归类为住院的 Medicaid 可报销 24 小时照护等级，包括但不限于精神科急性住院机构、精神科 RTF 和化学依赖性 RRSY。

酒瘾和药物戒断治疗转诊照护等级 (LOCADTR)：LOCADTR 由 OASAS 酌情制定并更新，属于临床 LOC 工具，用于评估药物滥用个体的服务强度和需要。它将用于制定纽约州所有初始和进行中的 LOC 决策。详见：<https://oasas.ny.gov/treatment>。

治疗执业医师 (LPHA)：在州许可范围内执业的个体专业人士，包括：内科医生、精神科医生、执业精神分析学家、注册专业护士、执业护士、临床护理专家、执业临床社会工作者 (LCSW)、执业婚姻家庭治疗师、执业心理健康咨询师、执业心理医生、执业社会工作者硕士 (LMSW)、临床护理专家和医师助理。执业专业人士有责任确保其提供的诊断、建议、转诊、监督和/或诊疗护理在当前州法律规定的执业范围内。

当地社会服务部 (LDSS)：每个县都有一家当地社会服务部，它负责提供或管理所有公共资助的社会服务和现金援助计划。在纽约市，这些部门被命名为人力资源管理局和儿童服务管理局。

Medicaid 托管式诊疗护理组织 (MMCO)：经纽约州认证的托管式诊疗护理组织，为无资格加入 Medicare 的 Medicaid 受益人管理健康和行为健康服务。MMCO 也包括 HIV 特殊需求计划 (HIV SNP)。

第二部分：您的福利和计划程序

医疗脆弱儿童：纽约州健康保险计划办公室 (OHIP) 历来将“医疗脆弱”定义为患有慢性衰弱疾病的儿童，这些儿童可能居住也可能不居住在医院/收容机构，并且符合以下一项或多项标准：在技术上依赖于生命或健康维持功能；需要复杂的治疗方案或医疗干预来维持或改善其健康状况；或者需要持续评估或干预，以防健康状况严重恶化或者医疗并发症危及其生命、健康或发育。

慢性衰弱疾病包括但不限于：支气管肺发育不良、脑瘫、先天性心脏病、头小畸形、肺动脉高压和肌肉萎缩症。所有健康计划必须符合对医疗脆弱儿童的医疗脆弱要求。

医疗脆弱照护等级 (LOC) 群体：21 岁以下且有身体残疾记录，遵循州示范治疗方案的儿童或青少年。根据州法律，有能力在其执业范围内进行诊断的 LPHA 以书面形式确定，在无 HCBS 的情况下，该儿童有被收容的风险。LPHA 已提交书面临床文件来支持这一裁定。该儿童接受了面对面评估，被判定为符合医院或护理机构的入院标准。如果符合 CFCO 要求，该儿童有资格获享 LOC HCBS 服务，包括 CFCO 服务。

医疗必要性：纽约州法律将 Medicaid 计划中“有医疗必要性的医药、牙科和康复护理、服务和用品”定义为“预防、诊断、矫正或治愈导致急性痛苦、危及生命、造成疾病或虚弱、干扰个人正常活动能力或构成某些重大残疾威胁的健康状况所必需，依照州法律向符合条件的个人提供”（纽约州《社会服务法》第 365-a 款）。

《心理健康平权和成瘾公平法案》(MHPAEA)：* 2008 年 Paul Wellstone 和 Pete Domenici 《心理健康平权和成瘾公平法案》(MHPAEA) 是一部联邦法律，广泛防止提供心理健康或药物滥用治疗福利的团体健康计划和健康保险发行机构向此类福利施加较医疗/外科福利更不利的福利限制。2016 年 3 月，CMS 公布最终规则，解决了 MHPAEA 中规定的某些要求在 MMCO、Medicaid 替代福利计划和儿童健康保险计划中的应用问题。<https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/FR-2016-03-30/pdf/2016-06876.pdf>

* https://www.cms.gov/CCIIO/Programs-and-Initiatives/Other-Insurance-Protections/mhpaea_factsheet.html

自然支持：自然支持是指家庭/照护者独立于正式服务之外，可以获享的个人和非正式资源。这些支持是面向儿童和家庭，给予文化相关情感支持以及关怀友谊的重要来源。自然支持可以采取短期或长期形式，通常可持续，并且在正式服务结束后仍可提供给儿童和家庭/照护者。自然支持可以包括但不限于家庭成员、朋友、邻居、神职人员和其他熟人。

第二部分：您的福利和计划程序

非医师执业行为健康专业人士 (NP-LBHP): NP-LBHP 包括持有执照并能够独立执业的个人，根据 Medicaid 州计划的“其他执业医师”部分授权报销。非医师 NP-LBHP 包括：执业精神分析学家、执业临床社会工作者、执业婚姻家庭治疗师、执业心理健康咨询师。NP-LBHP 亦包括在执业临床社会工作者、执业心理医生或精神科医生的监督或指导下持牌执业的下列人士：执业社会工作者硕士。注：精神科医生、执业医师助理、执业医师、心理医生和执业护士都是执业专业人士，但不属于 NP-LBHP。

戒瘾服务和支持办公室 (OASAS): <https://oasas.ny.gov/>

儿童和家庭服务办公室 (OCFS): <http://ocfs.ny.gov/main/>

心理健康办公室 (OMH): <https://www.omh.ny.gov/omhweb/about/>

发育性残疾人士办公室 (OPWDD): <https://www.opwdd.ny.gov>

以人为本的诊疗护理: 以家庭为主导、以青年为导向、体现儿童和家庭目标的服务，强调共同决策，赋权家庭，提供选择，最大限度地减少病耻感。服务的设计必须以最佳方式治疗疾病，改善临床和社会心理结果，并强调健康和关注家庭的整体福祉与儿童的全面社区融入。

计划: MMCO。

诊疗护理计划 (POC): 书面计划，描述满足儿童/青少年的评估需求所需的服务和诊疗护理的类型、等级和持续时长。

预防保健: 为避免疾病和/或其后果而提供的诊疗护理或服务。预防保健分为三个层次：初级保健，如免疫，旨在预防疾病；二级保健，如疾病筛查方案，旨在早期检出疾病；三级保健，如物理疗法，旨在疾病发生后恢复功能。通常，“预防保健”一词用于描述预防和早期检测方案，而非治疗方案。

医疗保健专业人士协议: 计划与参与计划的提供服务方签订的书面合同，按此向计划参保人提供诊疗护理和/或服务。

以恢复为中心: 提供服务应当基于一个原则——所有个体均有能力从精神障碍和/或药物滥用中恢复。具体而言，这些服务支持服务对象掌握生活、职业和社交技能，服务在家庭和社区环境中提供，力求燃起希望并鼓励每个人构筑个人的恢复之路。

区域规划联合会 (RPC): 区域行为健康规划联合会由各地区的地方政府单位以及心理健康和药物滥用提供服务方、儿童福利系统、同伴、家庭、Health Home 和 MCO 的代表组成。RPC 与州级机构密切合作，指导与区域内 Medicaid 托管式诊疗护理相关的政策，解决区域服务交付挑战，推荐专业人士培训主题。

抗逆力: 儿童/青年具备武装自我和/或可以加强的品质，以助其克服逆境或创伤的影响，帮助其应对、生存乃至茁壮成长的基本法则。

严重情绪障碍 (SED): 根据最新版《精神疾病诊断与统计手册》(DSM)，针对过去 12 个月内因情绪障碍而持续或断续经历功能受限的儿童或青少年，进行指定的精神障碍诊断。功能受限必须在以下至少两个方面有中度表现，或在以下至少一个方面有重度表现：

- A. 照顾自己的能力 (例如：个人卫生；获取和食用食物；穿衣；避免受伤)；或
- B. 家庭生活 (例如：在家庭或类似家庭的环境中生活的能力；与父母或替代父母、兄弟姐妹和其他亲属的关系；家庭环境中的行为)；或
- C. 社会关系 (例如：建立和维系友谊；与同伴、邻居和其他成年人的人际交往；社交技巧；遵守社会规范；玩耍和适当利用闲暇时间)；或
- D. 自我引导/自我控制 (例如：能够在足够长的时段内保持注意力集中，以完成与年龄相适应的任务；行为自控能力；恰当的判断和价值体系；决策能力)；或
- E. 学习能力 (例如：学习成绩和上课出勤；接受性和表达性语言；与教师的关系；在校行为)。

SED 个体获享 Health Home 服务的资格如下。SED 是符合 Health Home 服务资格的单一慢性健康状况，定义为儿童或青少年 (21 岁以下) 在最新版精神障碍 DSM 中列载的以下 DSM 类别 15 中确诊指定精神疾病，并且在过去 12 个月内 (自评估之日起计) 因情绪障碍而持续或断续经历下列功能受限。

第二部分：您的福利和计划程序

DSM 符合资格的心理健​​康类别：

- 精神分裂症谱系和其他精神病
- 双相及相关障碍
- 抑郁障碍
- 焦虑障碍
- 强迫症及相关障碍
- 创伤和应激相关障碍
- 解离症
- 躯体症状和相关障碍
- 进食障碍
- 性别认同障碍
- 破坏性、冲动控制和行为障碍
- 人格障碍
- 性欲倒错障碍

Health Home 之 SED 定义对应的功能受限要求：要符合 Health Home 的 SED 定义，儿童或青少年必须在过去 12 个月内（自评估之日起计）因情绪障碍而持续或断续经历下列功能受限：

- 照顾自己的能力（例如：个人卫生；获取和食用食物；穿衣；避免受伤）；或
- 家庭生活（例如：在家庭或类似家庭的环境中生活的能力；与父母或替代父母、兄弟姐妹和其他亲属的关系；家庭环境中的行为）；或
- 社会关系（例如：建立和维系友谊；与同伴、邻居和其他成年人的人际交往；社交技巧；遵守社会规范；玩耍和适当利用闲暇时间）；或
- 自我引导/自我控制（例如：能够在足够长的时段内保持注意力集中，以完成与年龄相适应的任务；行为自控能力；恰当的判断和价值体系；决策能力）；或
- 学习能力（例如：学习成绩和上课出勤；接受性和表达性语言；与教师的关系；在校行为）。

https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/4_29_2015_children_webinar.pdf（第 16 和 17 页）

第二部分：您的福利和计划程序

单一个案协议 (SCA): 非签约医疗保健专业人士与 MMCO 签订的协议，协议允许向专业人士报销单个特定儿童个案的诊疗护理费用。

开始日期: 计划开始提供本文所述的健康服务的日期。

药物滥用 (SUD): SUD 是一种与滥用药物有关的病理行为模式。SUD 的诊断基于 DSM 中定义的标准，可应用于所有十类药物，包括：酒精；大麻；致幻剂；吸入剂；阿片类药物；镇静剂、安眠药、抗焦虑药；兴奋剂；烟草；以及其他（或未知）物质。

教导之家: 由受过特殊训练的教师父母组成的家庭，教师父母在一个家庭环境下，为多达四名存在严重情绪障碍的儿童/青少年提供个性化的照护。

过渡年龄青年 (TAY): 从 OMH、OASAS 或 OCFS 许可、认证或资助的儿童计划向成人系统过渡的 23 岁以下个体。范围包括从州教育 853 学校（这类学校由私人机构经营，面向残疾学生提供日间和/或住宿计划）向成人系统过渡的 23 岁以下个体。

创伤: 影响儿童的安全感、情绪调节能力以及与人相处能力。创伤的定义是儿童或青少年时期暴露于单一的严重痛苦事件，或多重、慢性或长期的创伤性事件，这些事件通常具有侵入性和人际关系性质。

创伤知情: 创伤知情服务基于对创伤幸存者经历过的脆弱性或触发因素的理解，这些脆弱性或触发因素可能因传统的服务提供方式而加剧，因此这些服务和计划可以通过修改变得更富有支持性，避免再次造成创伤。所有计划均应预设所有个体曾在生活中发生过创伤 (SAMHSA, 2014)。

治疗计划: 治疗计划描述了儿童的健康状况和该护理期所需的服务，详细说明了每位医疗保健专业人士要提供的诊治、预期结果和预期治疗持续时长。治疗计划应当与文化相关、创伤知情并以人为本。

自愿寄养机构 (VFCA): 负责临时监护和照护儿童/青少年的寄养机构，这些儿童/青少年或是依照法院命令（非自愿），或是因父母意愿而暂时离家接受照护（自愿）。截至 2016 年 12 月，纽约州共有 93 家 VFCA。

第二部分：您的福利和计划程序

健康计划隐私实践声明

本声明说明如何使用和披露您的医疗信息，以及您任何获得这些信息。请仔细阅读。

2023 年 1 月 1 日生效

根据法律，我们¹ 必须保护您的健康信息 (“HI”) 的隐私。我们必须向您发送此声明。它告诉您：

- 我们如何使用您的 HI。
- 我们何时可以与他人分享您的 HI。
- 您享有哪些权利以访问您的 HI。

根据法律，我们必须遵守本通知的条款。

HI 是有关您的健康或医疗保健服务的信息。我们有权更改我们处理 HI 的隐私实践。如果我们更改，我们将通过邮件或电子邮件通知您。我们还将在本网站 (www.uhccommunityplan.com) 上发布新的通知。如有违反您的 HI 的情况，我们会通知您。我们收集并保留您的 HI 以开展我们的业务。HI 可以是口头、书面或电子形式。我们限制高级领导和提供服务方查看您的 HI。我们有适当的保障措施来保护您的 HI。

我们如何收集、使用和分享您的信息

我们收集、使用您的 HI，并将其分享给：

- 您或您的法定代表人。
- 政府机构。

我们有权出于某些目的收集、使用和分享您的 HI。 这必须用于您的治疗、支付您的保健费用或开展我们的业务。我们可能会按如下所述使用和分享您的 HI¹

- **用于付款。** 我们可能会为了处理保费交纳和理赔而收集、使用、分享您的 HI。这可能包括协调福利。
- **用于治疗或管理保健。** 我们可能会收集、使用您的 HI，并将其分享给您的医疗保健专业人士，以帮助您获得诊疗护理。
- **用于医疗保健运营。** 我们可能会建议疾病管理或保健计划。我们可能会研究数据以改进我们的服务。
- **告诉您有关健康计划或产品的信息。** 我们可能会告诉您有关其他治疗、产品和服务的信息。这些活动可能受到法律限制。

- **对于计划资助方。**我们可能会向您的雇主提供注册、退出和总结 HI。如果他们能适当限制其使用，我们可能会向他们提供其他 HI。
- **用于承保目的。**我们可能会为了作出承保决定而收集、使用、分享您的 HI。我们不会将您的遗传 HI 用于承保目的。
- **用于福利或保健的提醒。**我们可能会为了向您发送预约提醒和有关您的健康福利的信息而收集、使用和分享您的 HI。
- **与您沟通。**我们可能使用您提供的电话号码或电子邮件与您联系，使您了解您的福利、医疗保健或缴费情况。

我们可能会出于以下目的收集、使用和分享您的 HI：

- **根据法律要求。**
- **向和您的诊疗护理有关的人员分享。**这可能是紧急情况下的家人。如果您无法同意或反对，则可能会发生这种情况。如果您无法反对，我们将使用我们的最佳判断。如果允许，在您去世后，我们可能会与帮助照顾您的家人或朋友分享 HI。
- **用于公共卫生活动。**这可能是为防止疾病爆发。
- **用于报告虐待、忽视或家庭暴力。**我们只能与法律允许获得此 HI 的机构分享。这可能是社会或保护性服务机构。
- **对于健康监督活动，**向法律允许获得 HI 的机构分享。这可能用于许可、审计以及欺诈和滥用调查。
- **用于司法或行政程序。**答复法庭命令或传票。
- **用于执法。**寻找失踪人员或举报犯罪。
- **用于对健康或安全的威胁。**这可能提供给公共卫生机构或执法部门。一个例子是在紧急情况或灾难中。
- **用于履行政府职能。**这可能用于军人和退伍军人、国家安全或保护服务。
- **用于工伤赔偿。**遵守劳动法。
- **用于研究。**研究疾病或残疾。
- **提供有关死者的信息。**这可能提供给验尸官或法医。确定死者身份，找到死因或按照法律规定。我们可能会向丧葬承办人提供 HI。
- **用于器官移植。**帮助获取、保存或移植器官、眼睛或组织。
- **提供给惩教机构或执法部门。**受羁押人士：(1) 提供医疗保健服务；(2) 保护您和他人的健康；(3) 为确保机构的安全。
- **如果需要为您提供服务，请联系我们的业务合作伙伴。**我们的业务合作伙伴同意保护您的 HI。除非我们与他们签署的合同允许，否则他们不得使用 HI。

第二部分：您的福利和计划程序

- **其他限制。**联邦和州法律可能会进一步限制我们对下列 HI 的使用。我们将遵守更严格的适用法律。
 1. 酗酒和药物滥用
 2. 生物信息
 3. 儿童或成人虐待或忽视, 包括性侵犯
 4. 传染病
 5. 遗传信息
 6. HIV/AIDS
 7. 精神健康
 8. 未成年人信息
 9. 处方
 10. 生殖健康
 11. 性传播疾病

我们只会按照此处所述或在您书面同意的情况下使用您的 HI。我们将获得您的书面同意以分享有关您的心理治疗笔记。我们将获得您的书面同意, 以将您的 HI 出售给其他人。我们将获得您的书面同意, 以在某些促销邮件中使用您的 HI。如果您让我们分享您的 HI, 收件人可能会进一步分享。您可以收回您的同意。如要了解如何收回, 请拨打您身份标识卡上的电话号码。

您的权利

您拥有以下权利。

- **要求我们限制**在治疗、付款或医疗保健业务中的使用或分享。您可以要求限制与家人或其他人的分享。我们可能允许您的被扶养人请求限制。**我们将尽力满足您的要求, 但我们不必这样做。**
- **要求以不同方式或地点获得机密通信。**例如, 在邮政信箱, 而不是您家。我们将在州和联邦法律允许的范围内同意您的请求。我们接受口头请求。您可以更改您的请求。这必须是书面形式的。将其邮寄到以下地址。
- **查看或获取某些 HI 的副本。**您必须以书面形式请求。将其邮寄到以下地址。如果我们以电子形式保存这些记录, 您可以要求提供电子副本。您可以将您的记录发送给第三方。我们可能会向您发送小结。我们可能会收取复印费。我们可能会拒绝您的请求。如果我们拒绝您的请求, 您可要求审查拒绝。
- **请求修改。**如果您认为您的 HI 有误或不完整, 您可以请求修改。您必须以书面形式请求。您必须说明变更的原因。将此邮寄到以下地址。如果我们拒绝您的请求, 您可以将您的异议添加到您的 HI 中。

第二部分：您的福利和计划程序

- **获取**在您提出请求前六年内分享的 HI 的**账目**。这包括出于以下原因分享的任何 HI：(i) 用于治疗、付款和医疗保健操作；(ii) 与您分享或经您同意后分享；(iii) 与惩教机构或执法部门分享。这不会列出联邦法律不要求我们跟踪的披露。
- **获取本通知的纸质副本**。您可以随时请求提供纸质副本。您也可以在我们的网站 (www.uhccommunityplan.com) 上获取副本。
- **要求我们更正或修改**您的 HI。根据您居住的地方，您也可以要求我们删除您的 HI。如果我们无法删除，会告诉您。如果我们无权删除，您可以写信给我们，说明您不同意的原因，并向我们发送正确的信息。

行使您的权利

- **联系您的健康计划**。拨打您身份标识卡上的**电话号码**。或者，您可以拨打 **1-866-633-2446**（听障专线：711）联系 UnitedHealth Group 呼叫中心。
- **提交书面请求**。邮寄至：
UnitedHealthcare Privacy Office
MN017-E300, P.O. Box 1459, Minneapolis MN 55440
- **回复期限**。我们将在 30 天内回复您的电话或书面请求。
- **提出投诉**。如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以通过上述地址发送投诉。

您也可以通知美国卫生与公众服务部部长。我们不会因您提出投诉而对您采取任何措施。

¹ 本隐私实践医学信息通知适用于隶属于 UnitedHealth Group 的以下健康计划：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.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. 截至本声明生效日，该健康计划列表完整。有关受本声明约束的目前健康计划列表，请访问

<https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>。

第二部分：您的福利和计划程序

财务信息隐私通知

本通知说明了将如何使用和分享您的财务信息。请仔细检查。

2023 年 1 月 1 日生效

我们会保护您的“个人财务信息”（“FI”）。FI 是非健康信息。FI 可识别您的身份，通常不公开。

我们收集的信息

- 我们从您的申请或表格中获得 FI。这可能包括姓名、地址、年龄和社会保障号码。
- 我们从您与我们或其他人的交易中获得 FI。这可能是保费支付数据。

FI 的分享

我们只会在法律允许的情况下分享 FI。

我们可能会分享您的 FI 来开展我们的业务。我们可能会与我们的关联公司分享您的 FI。我们这样做不需要征得您的同意。

- 我们可能会分享您的 FI 来处理交易。
- 我们可能会为了维护您的账户分享您的 FI。
- 我们可能会分享您的 FI 以回应法院命令和法律调查。
- 我们可能会与为我们编制营销材料的公司分享您的 FI。

保密和安全

我们限制高级领导和提供服务方查看您的 FI。我们有适当的保障措施来保护您的 FI。

100 **有其他疑问？** 拨打 1-800-493-4647（听障专线：711）致电会员服务部
（如遇心理健康或药物滥用危机，请按 8）

关于本声明的问题

请拨打您的健康计划 ID 卡上的免费会员电话号码, 或拨打 **1-866-633-2446** (听障专线: **711**) 联系 UnitedHealth Group 客户呼叫中心。

² 就本财务信息隐私通知而言, “我们 (we)” 或 “我们 (us)” 是指脚注 1 中列出的实体, 其从健康计划隐私实践声明的最后一页开始, 以及以下 UnitedHealthcare 关联公司: 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; USHEALTH Group, Inc.; Vivify Health, Inc. 本财务信息隐私声明仅在法律要求的情况下适用。具体而言, 它不适用于 (1) Health Plan of Nevada, Inc. 和 Sierra Health and Life Insurance Company, Inc. 在内华达州提供的医疗保健保险产品; 或 (2) 提供例外情况的州的其他 UnitedHealth Group 健康计划。截至本声明生效日, 该健康计划列表完整。有关受本声明约束的目前健康计划列表, 请访问 <https://www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2>。

