



福利概覽

2026

UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)
H6824-002-000

查看內文，進一步瞭解本計劃及本計劃承保的健康和配藥服務。
與我們聯絡，查詢更多本計劃相關資訊。



MyUHC.com/CommunityPlan



免付費電話 1-844-560-4944，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711
上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五

**United
Healthcare®**

簡介

本文件概要說明 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 承保的福利和服務。內容包括常見問題回答、重要聯絡資訊、所提供福利和服務的概覽，以及您身為 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員享有的權利相關資訊。重要用語和其定義按英文字母順序列於**承保證書**的最後一章。

目錄

A.	免責聲明	3
B.	常見問題 (Frequently asked questions, FAQ)	5
C.	承保服務清單	9
D.	UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 以外的承保福利	21
E.	UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 不承保的服務	22
F.	您身為本計劃會員享有的權利	22
G.	如何在服務遭到拒絕時提出投訴或上訴	24
H.	如果您懷疑有詐欺情形怎麼辦	24

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

A. 免責聲明



這是 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 承保健康服務的摘要。本文件只是概覽。請在網站 MyUHC.com/CommunityPlan 上閱讀**承保證書**，查詢福利的完整清單，或致電客戶服務部尋求協助。

- UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。
- 如需更多有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的資訊，您可以閱讀聯邦醫療保險與您 (Medicare & You) 手冊，其中摘要說明聯邦醫療保險福利、權利和保障，並回答有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的最常見問題。您可以到聯邦醫療保險網站 (www.medicare.gov) 下載，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- 如需更多有關 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的資訊，您可以瀏覽 Med-QUEST 處的網站 medquest.hawaii.gov/en/members-applicants/Dual-Eligible-Special-Needs-Plan，或聯絡 Med-QUEST 處監察員辦公室，免付費電話 1-888-488-7988，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，週一至週五，上午 7:45 至下午 4:30 (州政府假日除外)。
- 您可以免費取得本文件的其他格式，例如大字體、盲人點字或語音內容。請撥打 1-866-622-8054 和 711，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。
- 如欲提出或變更長期要求，以便現在和未來都能收到本文件的非英文版本或替代格式，請致電 **UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)**。

福利、特色和 / 或裝置將因計劃 / 地區而異。可能適用限制項目、不予承保項目和 / 或網絡限制規定。

例行牙科護理福利

如果您的計劃提供網絡外牙科護理承保且您向網絡外牙醫求診，您可能會被收取更多費用。當地市場可能有不同的醫療護理提供者網絡。牙科護理網絡大小以 2025 年 5 月的 Zelis Network360 為基準。

健身計劃

健身福利和健身機構網絡將因計劃 / 地區而異，且網絡地點可能會有變更。本健身福利包括網絡地點的標準健身會籍。並非所有計劃均有提供優質地點。開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前，請先詢問您的醫生。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持

非處方 (OTC)、食物和公用事業帳單福利有到期期限。詳情請檢閱您的承保證書 (Evidence of Coverage, EOC)。有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格病況。特定的健康支持服務由與聯合健康保險無關的第三方提供，參與這類服務可能須接受第三方各自的條款和政策。聯合健康保險不為第三方提供的服務擔負責任。

網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療聯合健康保險會員，但緊急狀況除外。請撥打我們的客戶服務部電話或參閱承保證書查詢詳情，包括網絡外服務適用的分攤費用。

處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。

獎勵方案

獎勵內容可能因計劃而異且並非所有計劃均有提供。須遵守獎勵方案服務條款。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

B. 常見問題 (Frequently asked questions, FAQ)

下表列出常見問題。

常見問題	回答
甚麼是整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP)？	整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 Med-QUEST 處簽有合約的健保計劃，為計劃參加者提供聯邦醫療保險和醫療補助服務。整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 將您的醫生、醫院、藥房、家庭護理、護理之家護理以及其他健康護理提供者整合為一個協調式護理系統。也有護理協調員可幫助您管理您所有的醫療護理提供者和服務。他們都會一起合作，提供您需要的護理。
我能使用 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 取得與我現在一樣的聯邦醫療保險和醫療補助福利嗎？	您將直接從 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 取得您大部份的聯邦醫療保險和醫療補助承保福利。您將與一組醫療護理提供者合作，由這個團隊幫助確定哪些服務最能滿足您的需求。也就是說，您現在取得的某些服務可能會根據您的需求以及醫生和護理團隊評估而有所變更。您也能比照現在的方式，透過社區護理服務 (Community Care Services, CCS) 或 Hawaii 健康部發展障礙處 (Developmental Disabilities Division, DDD)、成人精神健康處 (Adult Mental Health Division, AMHD) 和兒少精神健康處 (Child and Adolescent Mental Health Division, CAMHD) (如適用)，直接取得您健保計劃以外的其他福利。 參加註冊 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 時，您和您的護理團隊將一起擬定個人護理計劃，以滿足您的健康和支持需求，實踐您的個人偏好和目標。 如果您在服用 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 通常不承保的聯邦醫療保險 D 部份藥物，您可以取得暫時藥量，我們會幫助您轉換使用其他藥物，或在醫療上所必需時向 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 取得例外處理以承保您的藥物。如需更多資訊，請撥打會員服務部電話 1-866-622-8054 和 711，或本頁底部所列的電話。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

常見問題	回答
我可以向我現在的醫生求診嗎？	通常可以。如果您的醫療護理提供者 (包括醫生、醫院、治療師、藥房和其他健康護理提供者) 與 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 合作並與我們簽有合約，您就能繼續向他們求診。 • 與我們簽有協議的醫療護理提供者稱為「網絡內」。網絡醫療護理提供者與本計劃簽約。也就是說，他們接受本計劃的會員並提供本計劃承保的服務。您必須使用 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 網絡中的醫療護理提供者。如果您使用不在我們網絡中的醫療護理提供者或藥房，本計劃可能不會支付相關服務或藥物的費用。 • 如果您需要緊急護理、急診護理或地區外洗腎服務，您可以使用 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 計劃以外的醫療護理提供者。 • 如果您目前正在接受 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 網絡外醫療護理提供者的治療，或與 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 網絡外醫療護理提供者有既定醫病關係，請致電會員服務部確認是否能保持醫療連續性。 如欲查明您的醫療護理提供者是否屬於本計劃網絡，請撥打本頁底部所列的會員服務部電話或在計劃網站 (MyUHC.com/CommunityPlan) 上閱讀 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的醫療護理提供者名冊和藥房名冊。 如果您剛加入 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)，我們會與您一起擬定個人化護理計劃，以滿足您的需求。
甚麼是 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 護理協調員？	UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 護理協調員是指您主要的聯絡人。這個人幫助管理您所有的醫療護理提供者和服務，確保您取得所需的服務。
甚麼是長期服務和支持 (Long-term Services and Supports, LTSS)？	長期服務和支持會給需要協助從事日常活動的民眾相關協助，例如洗澡、上廁所、穿衣服、準備食物和服用藥物。這類服務多半會在您家裡或社區中提供，但也可在護理之家或醫院提供。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 MyUHC.com/CommunityPlan。

常見問題	回答
如果我需要服務但 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的網絡沒有人可以提供怎麼辦？	大多數服務將由我們的網絡醫療護理提供者提供。如果您需要無法在我們網絡內提供的服務，UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會支付網絡外醫療護理提供者的費用。
哪裡有提供 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)？	本計劃的服務地區包括：HI 的 Hawaii、Honolulu、Kalawao、Kauai、Maui。您必須住在這些地區之一才能加入計劃。 請撥打本頁底部所列的會員服務部電話，查詢更多有關本計劃是否適用於您所在地區的資訊。
甚麼是事前授權？	事前授權是指您取得服務前先得取得 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 核准，才能在我們網絡外尋求服務或取得我們網絡通常不承保的服務。如果您未取得事前授權，UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 可能不會承保相關服務、程序、用品或藥物。 如果您需要緊急護理、急診護理或地區外洗腎服務，您不需要先取得事前授權。 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 可以提供清單給您或您的醫療護理提供者，列出必須先經 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 事前授權後才能提供的服務或程序。 請參閱 承保證書第 3 章 ，進一步瞭解事前授權。請參閱 承保證書第 4 章 中的福利表，瞭解哪些服務需要事前授權。 如果您有關於特定服務、程序、用品或藥物是否需要事前授權的疑問，請撥打本頁底部所列的會員服務部電話尋求協助。
甚麼是轉介？	轉介是指必須由您的護理團隊核准您向您主治醫生 (PCP) 以外的醫療護理提供者求診。轉介與事前授權不同。如果您不向護理團隊取得轉介，UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 可能不會承保相關服務。UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 可以提供清單給您，列出您必須先向護理團隊取得轉介後才能接受的服務。 請參閱 承保證書 ，進一步瞭解您何時需向您的護理團隊取得轉介。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

常見問題	回答
我是否要按月支付 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 規定的金額 (也稱為保費)？	否。因為您享有醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)，所以您將不需為您的健康承保支付任何月費，包括您的聯邦醫療保險 B 部份保費。
我擁有 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會籍期間是否要支付自付扣除金？	您的網絡內和網絡外醫療自付扣除金合計為 \$0 或 \$283。
我擁有 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會籍期間支付的醫療服務自付費用上限金額是多少？	UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的醫療服務沒有分攤費用，所以您的年度自付費用將是 \$0。 您每年為任何網絡外醫療護理提供者提供的聯邦醫療保險承保服務和用品支付的最高自付費用是 \$0 或 \$13,900。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

C. 承保服務清單

下表快速說明您可能需要的服務、您的費用以及福利相關規則。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要醫院護理	住院護理	\$0	網絡外：每次住院定額手續費 \$0 或定額手續費 \$1,935 除了急診狀況以外，您的健康護理提供者必須向計劃通知您住院了。可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	門診醫院服務，包括觀察	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 40% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	門診手術中心 (Ambulatory surgical center, ASC) 服務	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 40% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	醫生或外科醫生護理	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您想要看醫生	傷害或疾病治療 門診	\$0	
	網路醫療看診	\$0	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢。
	預防您生病的護理，例如流感疫苗注射和癌症篩檢檢查	\$0	
	保健看診，例如身體檢查	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 40%，每年 1 次
	「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」(限一次預防保健看診)	\$0	
	專科醫生護理	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
您需要急診護理	急診室服務	每次 \$0 (全球)	若是急診和緊急護理服務，網絡外醫療護理提供者無需事前授權。
	緊急護理	每次 \$0 (全球)	緊急護理服務必須在網絡外 (OON) 提供，且無需事前授權。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要醫療測試	診斷放射服務 (例如 X 光或其他造影服務，如電腦斷層 (CAT) 掃描或核磁共振成像 (MRIs))	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 40% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	化驗和診斷程序，例如驗血	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 40% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
您需要聽覺 / 聽力護理服務	聽覺篩檢	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30% 可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。
	助聽器	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要牙科護理	預防和綜合護理服務	\$0	所有牙科護理承保服務補貼 \$2,500 預防和綜合護理承保服務 (例如洗牙、充填、牙冠、牙橋和假牙) 定額手續費 \$0 - 沒有年度自付扣除金 - 使用全國最大的牙科護理網絡之一 - 自由向任何牙醫求診 福利為網絡內和網絡外合併計算 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	修復和急診牙科護理	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
您需要眼睛護理	眼睛檢查	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30% 可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	
	其他視覺護理	\$0	

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要行為健康服務	行為健康服務	\$0	如需專門的行為健康服務，請參閱第 D 節的社區護理服務 (Community Care Services, CCS)。社區護理服務 (CCS) 為患有嚴重精神疾病 (severe mental illness, SMI) 和 / 或嚴重且持續性精神疾病 (severe and persistent mental illness, SPMI) 的符合資格成人醫療補助會員提供專門的行為健康服務。
	為需要行為健康服務的民眾提供的住院和門診護理以及社區型服務	\$0	如需專門的行為健康服務，請參閱第 D 節的社區護理服務 (Community Care Services, CCS)。社區護理服務 (CCS) 為患有嚴重精神疾病 (severe mental illness, SMI) 和 / 或嚴重且持續性精神疾病 (severe and persistent mental illness, SPMI) 的符合資格成人醫療補助會員提供專門的行為健康服務。
	網路精神健康看診	\$0	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢
您需要物質使用失調服務	物質使用失調服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。 網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30%

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要住在有人可以協助您的地方	專業護理 (Skilled nursing care, SNF) 本計劃最多承保專業護理設施 (SNF) 住院 100 天。	每天定額手續費 \$0：第 1-100 天	每天定額手續費 \$0：第 1-100 天，或 每天定額手續費 \$0：第 1-20 天 每天定額手續費 \$217：第 21-100 天 可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。
	護理之家護理	\$0	
	成人托顧服務和團體成人托顧服務	\$0	
您需要中風後或意外事故後的治療	職能、物理或言語治療	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30%
您需要幫助取得健康服務	救護服務	\$0	陸上定額手續費 \$0 或共同保險 20% 空中定額手續費 \$0 或共同保險 20% 您的醫療護理提供者必須為非急診交通運輸取得事前授權
	醫療約診和服務的交通運輸接送服務	\$0	24 趟單程往 / 返經核准的地點 (例如醫療相關約診地點、健身機構和藥房)，定額手續費 \$0 網絡外：共同保險 75% 福利為網絡內和網絡外合併計算

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要藥物治療疾病或病況 (次頁繼續)	聯邦醫療保險 B 部份藥物	\$0	B 部份藥物包括您的醫生在其診所施用的藥物、某些口服癌症藥物，以及某些搭配特定醫療器材使用的藥物。請閱讀承保證書，查詢更多有關這類藥物的資訊。 網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要藥物治療 疾病或病況 (續)	聯邦醫療保險 D 部份藥物	\$0 有些承保藥物以 30 天藥量為限。	承保的藥物類型可能會有限制。請參閱 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的 承保藥物清單 (藥物清單) 查詢更多資訊。 您須為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物支付 \$0。 在零售或郵購網絡藥房購買 30 天或 100 天藥量 住在長期護理設施的會員為 31 天藥量支付的費用與零售藥房 30 天藥量的費用相同。 您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素最多須支付 \$0。
	非處方 (Over-the-counter, OTC) 藥物	\$0	承保的藥物類型可能會有限制。請參閱 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的 承保藥物清單 (藥物清單) 查詢更多資訊。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要協助讓自己好轉或您有特殊健康需求	復健服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	家庭護理的醫療器材	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	洗腎服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。 網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20%
您需要足部護理	足部護理服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。 網絡外：共同保險 30%，每年 4 次
	矯形服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
您需要耐用醫療器材 (durable medical equipment, DME) 備註： 這不是承保耐用醫療器材 (DME) 的完整清單。如需完整清單，請聯絡會員服務部或參閱承保證書第 4 章。	輪椅、丁字拐杖和助行器	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20% 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	霧化器	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20%
	氧氣設備和用品	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20%
您需要居家生活協助	家庭健康服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	住家維護，例如握把和斜坡道	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	成人日間護理或其他支持服務	\$0	
	個人護理照服員服務	\$0	
額外服務 (次頁繼續)	脊椎護理服務	\$0	每年 20 次 網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 30% 福利為網絡內和網絡外合併計算 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
額外服務 (續)	例行針灸護理服務	\$0	每年 20 次，網絡外：共同保險 30% 網絡內和網絡外福利合併計算
	糖尿病用品和服務	\$0	網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20% 我們只承保 Contour® 和 Accu-Chek® 品牌。其他品牌不屬於您計劃的承保範圍。 承保的血糖監測器包括：Contour Plus Blue、Contour Next EZ、Contour Next Gen、Contour Next One、Accu-Chek Guide Me 和 Accu-Chek Guide。 試紙：Contour、Contour Plus、Contour Next、Accu-Chek Guide 和 Accu-Chek Aviva Plus。
	義具服務	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權才能獲得網絡內福利。
	放射治療	\$0	可能必須由您的醫療護理提供者取得事前授權。 網絡外：定額手續費 \$0 或共同保險 20%
	幫助您管理疾病的服務	\$0	

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則)
額外服務 (續)	食物、非處方 (over-the-counter, OTC) 和公用事業帳單資助額	\$0	每月資助額 \$132.50，用於支付非處方 (OTC) 產品、有益健康食物和公用事業帳單，金額將每月到期失效 • 數千種非處方 (OTC) 產品可供選擇，例如急救用品、止痛藥和更多其他產品 • 購買有益健康食物，例如水果和蔬菜、肉類、海鮮、乳製品和水 • 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費 • 在 Walmart、Walgreens、Dollar General 和 Kroger 等數千家網絡商店或在您附近的社區商店購物 • 取得健康支持，包括家庭服務、體重管理指導、暫托護理、特選健身用品等 • 如果您使用網絡外醫療護理提供者取得家庭服務、體重管理指導或暫托護理，您須支付共同保險 75%

以上提供的福利概覽僅供參考之用，不是福利的完整清單。如需完整清單和更多有關您福利的資訊，您可以閱讀 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 承保證書。如果您沒有承保證書，請撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話索取。如果您有疑問，也可以致電會員服務部或瀏覽網站 MyUHC.com/CommunityPlan。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 [**MyUHC.com/CommunityPlan**](https://MyUHC.com/CommunityPlan)。

D. UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 以外的承保福利

有些您可以取得的服務不屬於 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的承保範圍，但屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或州或郡政府機構的承保範圍。這不是完整清單。請撥打本頁底部所列的會員服務部電話查詢這類服務。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或州政府機構承保的其他服務	您的費用
牙科護理服務	\$0 如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不承保某服務，或福利已經用完，醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 可能會提供協助，但您可能必須支付分攤費用。在某些情況下，醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 可能會支付您的聯邦醫療保險分攤費用金額。
智能和發展障礙家庭和社區型服務醫療補助豁免方案 (Hawaii 健康部發展障礙處)	\$0
Hawaii 州器官和組織移植 (State of Hawaii Organ and Tissue Transplant, SHOTT)	\$0
UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 以外的特定善終護理承保服務	\$0
社區護理服務 (Community Care Services, CCS) 方案提供的專門行為健康服務。專門的行為健康服務由社區護理服務 (Community Care Services, CCS) 方案提供。除了醫療補助健保計劃承保的基本行為健康服務外，此方案還為診斷出合格嚴重精神疾病 (serious mental illness, SMI) 和 / 或嚴重且持續性精神疾病 (serious and persistent mental illness, SPMI) 的成人提供加強行為健康服務。這些成人必須已參加註冊醫療補助健保計劃，並符合 Med-QUEST 處 (Med-QUEST Division, MQD) 核定的社區護理服務 (CCS) 資格標準	\$0

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

E. UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 不承保的服務

這不是完整清單。請撥打本頁底部所列的會員服務部電話查詢其他不予承保的服務。

UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 不承保的服務

整容外科手術或程序。

您在醫院或專業護理設施病房內的個人用品，例如電話或電視

根據聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療援助的標準不視為「合理必需」的服務

F. 您身為本計劃會員享有的權利

身為 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員，您擁有特定的權利。您可以行使這些權利，不會因此受到懲罰。您使用這些權利時也能繼續享有您的健康護理服務。我們每年會至少告知一次您的相關權利。如需更多有關您權利的資訊，請閱讀承保證書。您的權利包括但不限於以下項目：

- **您有權得到尊重、公平待遇和尊嚴。**這包括有權：
 - 取得承保服務，不需要擔心醫療病況、健康狀態、接受健康服務、請款經驗、醫療病史、殘疾 (包括精神障礙)、婚姻狀態、年齡、性別 (包括性別刻板印象和性別認同)、性傾向、原國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共補助
 - 免費取得其他語言和格式的資訊 (例如，大字體、盲人點字或語音內容)
 - 不受任何形式的身體約束或隔離
- **您有權取得關於您健康護理的資訊。**包括有關治療以及您治療選項的資訊。這些資訊應該以您可以理解的語言和格式提供。這包括有權取得下列相關資訊：
 - 我們承保服務的說明
 - 如何取得服務
 - 服務要花您多少錢
 - 健康護理提供者和護理協調員的姓名 / 名稱

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

- **您有權決定自己的護理，包括拒絕治療。**這包括有權：
 - 選擇主治醫生 (primary care provider, PCP) 和在年度期間隨時更換主治醫生 (PCP)
 - 向女性健康護理提供者求診，不需要轉介
 - 快速取得您的承保服務和藥物
 - 知道所有治療選項，無論費用多寡或是否屬於承保範圍
 - 拒絕治療，即使您的健康護理提供者持反對意見
 - 停用藥物，即使您的健康護理提供者持反對意見
 - 要求第二意見。UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會支付您取得第二意見的就診費用
 - 使用事前醫療指示表達您想要的健康護理
- **您有權及時取得護理而沒有任何溝通障礙或實體障礙。**這包括有權：
 - 及時取得醫療護理
 - 進出健康護理提供者的診所。這是指根據美國殘疾人士法案規定，為殘疾人士提供無障礙通行設施
 - 請口譯員幫助與您的健康護理提供者和健保計劃溝通
- **您有權在必要時尋求急診和緊急護理。**這是指您有權：
 - 在緊急狀況時，不需要事前授權就取得急診護理服務
 - 必要時向網絡外緊急護理或急診護理提供者求診
- **您有權享有資訊保密和隱私。**這包括有權：
 - 以您能理解的方式索取和取得您的病歷複本，以及要求變更或更正您的紀錄
 - 確保您的個人健康資訊獲得保密
 - 治療過程中保有隱私
- **您有權提出有關承保服務或護理的投訴。**這包括有權：
 - 對我們或我們的醫療護理提供者提出投訴或提起申訴
 - 向 **UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)** 提出投訴，電話 1-866-622-8054，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711。UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 網站 MyUHC.com/CommunityPlan 在網上提供投訴表、獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 申請表和相關指示。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時；10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 MyUHC.com/CommunityPlan。

- 要求對屬於醫療性質的醫療補助服務或用品進行獨立醫療審查 (IMR)
- 對 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 作出的特定決定提出上訴
- 對於未能獲得對您完全有利結果的上訴要求進行州政府行政聽證會
- 取得服務遭到拒絕的詳細理由

如需更多有關您權利的資訊，您可以閱讀**承保證書**。如果您有疑問，可以撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話。

G. 如何在服務遭到拒絕時提出投訴或上訴

如果您想投訴或認為 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 應該承保我們拒絕的項目，請撥打會員服務部電話 1-866-622-8054，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，或本頁底部所列的電話。您也許能對我們的決定提出上訴。

如有關於投訴和上訴的疑問，您可以閱讀**承保證書第 9 章**。您也可以撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，或本頁底部所列的電話。

H. 如果您懷疑有詐欺情形怎麼辦

大多數提供服務的健康護理專業人員和組織都誠實無欺。遺憾的是，可能有些人並不老實。

如果您認為某醫生、醫院或藥房的行徑有問題，請與我們聯絡。

- 撥打我們的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話。電話號碼列於本頁底部。
- 或者，請撥打醫療補助客戶服務中心電話 1-808-586-5390。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 711。
- 或者，請撥打聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。您可免費撥打前述電話。

如果您有疑問，請撥打 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **MyUHC.com/CommunityPlan**。

如果您有一般性的疑問，或關於本計劃、服務、服務地區、帳單或會員卡的疑問，請致電 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部：



致電 1-866-622-8054

會員服務部也為非英語使用者免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。

如果您有關於健康的疑問：



致電您的護理團隊。如果非診所上班時間，請遵照護理團隊的指示取得護理。如果非護理團隊辦公室上班時間，您也可以撥打 **1-866-622-8054**。護士會仔細瞭解您的問題，然後告訴您如何取得護理。

UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 也為非英語使用者免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。

如果您需要立即取得行為健康護理，請致電行為健康危機專線：



致電 1-866-622-8054

UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 也為非英語使用者免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。上午 7:45 至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。