福利概覽
2027

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。

下載**聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 應用程式**

瀏覽 **UHC.com/CommunityPlan**

撥打免付費電話 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
當地時間上午 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

United Healthcare
Dual Complete

H6824_SB_H6824_002_000_2027_M CT

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 19

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 20

F. 您身為本計劃會員享有的權利 20

G. 如何在服務遭到拒絕時提出投訴或上訴 22

H. 如果您懷疑有詐欺情形怎麼辦 22

如果您有疑問，請致電 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**，當地時間上午 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 **2027 年 1 月 1 日至 2027 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。請閱讀**承保證書**，查詢福利的完整清單。您可以在我們的網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 檢視**承保證書**。如果您想索取印刷本，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。

計劃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 (medicare.gov) 下載，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，每週 7 天，每天 24 小時。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，或撥打本頁底部所列的電話號碼與我們聯絡。

您可以免費取得本文件的其他格式，例如大字體、盲人點字、翻譯版或語音內容。致電 **1-866-622-8054**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午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。

本文件免費提供西班牙語、伊洛卡諾語、韓語、中文和越南語版本。

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，請撥打本頁底部的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話。

福利、特色和 / 或裝置可能因計劃 / 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。

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。

網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員，但緊急狀況除外。請撥打我們的會員服務部電話或參閱**承保證書**查詢詳情，包括網絡外服務適用的分攤費用。

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。網絡大小因當地市場而異。

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。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。

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。請參閱您的**承保證書**查詢更多資訊。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計劃標準，即有住院的高風險且符合資格可接受加強護理協調。可能還有其他未列出的合格慢性病況。如果您使用此福利支付特定公用事業帳單，此福利則有可能會視為住房補助收入。請向您的住房管理機關查詢詳情。

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。

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

下表列出常見問題。

常見問題	回答
甚麼是完全整合雙重資格特殊需求計劃 (FIDE-SNP)？	這是指完全整合雙重資格特殊需求計劃 (Fully Integrated Dual Eligible Special Needs Plan, FIDE SNP)。該類健保計劃同時與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 Med-QUEST 處簽有合約，為計劃參加者提供聯邦醫療保險和醫療補助服務。完全整合雙重資格特殊需求計劃 (FIDE 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。計劃也有健康協調員可幫助您管理您所有的醫療護理提供者和服務。所有人一起合作，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福利和醫療補助福利嗎？ **(次頁繼續)**	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承保福利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。

常見問題	回答
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福利和醫療補助福利嗎？ **(承前頁)**	如果您目前正在接受精神健康、物質使用或智能 / 發展障礙需求的服務，您將比照現在的方式繼續取得這些服務。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護理計劃，以滿足您的健康和支持需求。
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。 • 與我們簽訂協議的醫療護理提供者屬於「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這些服務或藥物的費用。 • 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已建立醫病關係，請致電會員服務部確認是否能繼續向其求診。 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 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 的網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 閱讀本計劃的**醫療護理提供者和藥房名冊**。 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。
UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 健康協調員具有甚麼角色？	UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 健康協調員是您的主要聯絡人。 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。

如果您有疑問，請致電 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**，當地時間上午 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
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，但也可能在護理之家或醫院提供。
我需要服務但 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 網絡中沒有人可提供此服務怎麼辦？	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。網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療計劃會員，但緊急狀況除外。請致電我們的客戶服務部或參閱您的**承保證書**查詢更多資訊。
哪裡有提供 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP)？	本計劃的服務地區包括： Hawaii、Honolulu、Kalawao、Kauai 和 Maui 諸郡。您必須住在這些地區之一才能加入本計劃。 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？	事前授權是指您必須在取得服務**前**先取得 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，您不須先取得事前授權。**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。

常見問題	回答
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，列出您必須先向主治醫生 (PCP) 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主治醫生 (PCP) 取得轉介。
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。
身為 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員，我是否要支付自付扣除金？	否。您在 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 期間不須支付自付扣除金。
我成為 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員時，要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 $14,800。

如果您有疑問，請致電 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**，當地時間上午 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 $1,785 除急診狀況外，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。
	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。
	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。
	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。
您想要看醫生 (次頁繼續)	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。

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 (續)	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%
	「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。
您需要急診護理	急診室服務	每次 $0	若是急診和緊急護理服務，網絡外醫療護理提供者無須事前授權。
	緊急護理	每次 $0	緊急護理服務必須在網絡外 (OON) 提供，且無須事前授權。
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。

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。
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
	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。
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	

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 (Medicaid，俗稱「白卡」)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 (Medicaid，俗稱「白卡」)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。 網絡外：定額手續費 $0 或共同保險 30%

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 (專業護理設施 (SNF))	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 您支付 2027 年傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 分攤費用金額，聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 會在 2026 年秋天訂定此金額。這些是 2026 年的分攤費用金額，2027 年可能會變更。本計劃會在最新費率發布時儘快提供資訊。 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，請致電 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**，當地時間上午 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	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。
	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。

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)
您需要協助讓身體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。
	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。
	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。 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。 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向本計劃取得事前授權。
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。
	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%

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。
	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。
	成人日間健康護理、成人日間護理或其他支持服務	$0	醫療補助 (Medicaid, 俗稱「白卡」) 為符合資格的受益人承保這些服務。須事前授權。 如需更多資訊，請參閱 QUEST 會員手冊。
	送餐到府	$0	
	個人護理助理服務	$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。
	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。

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)			試紙：Contour、Contour Plus、Contour Next、Accu-Chek Guide 和 Accu-Chek Aviva Plus。 可能必須由您的醫療護理提供者向本計劃取得事前授權。
	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。
	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	
	非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持	$0	每月資助額 $160，用於支付非處方 (over-the-counter, OTC) 產品和健康支持的費用，符合資格的會員還可購買有益健康食物及支付公用事業帳單 • 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、肉類和海鮮、乳製品和瓶裝水 • 在 Walmart、Walgreens、Target 等數千家網絡商店或您附近的社區商店購物 • 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費

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)			• 獲得健康支持，包括體重管理諮詢、照護者喘息服務、特選健身用品等居家護理服務 如果您使用網絡外商店，您支付總費用的 90%。
	健身計劃	$0	定額手續費 $0 您的健身計劃幫助您無論是在健身機構還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括： • 基本和優質地點的免費健身機構會籍 • 使用大型全國健身機構和健身地點網絡 • 如果您使用網絡外服務提供者，您支付總費用的 90%。

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**。

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」) 或醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或屬於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其他不予承保的服務。

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**
UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 以外的特定善終護理承保服務	$0
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
社區護理服務 (Community Care Services, CCS) 方案專門行為健康服務。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
牙科護理服務 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。如需更多有關醫療補助牙科護理服務和醫療護理提供者的資訊，請撥打免付費電話 888-792-1070 聯絡社區個案管理公司 (Community Case Management Corporation, CCMC)。	$0

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。您行使這些權利時仍可繼續享有您的健康護理服務。我們至少會每年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
- **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)
  - 向婦女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

如果您有疑問，請致電 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**，當地時間上午 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**。

- 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際障礙。**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，必須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
  - 在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：
  - 索取和取得以您能理解的方式提供的病歷複本，以及要求變更或更正您的紀錄
  - 獲得個人健康資訊保密。除非法律規定，否則不會在未經您同意的情況下向任何人公開您的任何個人健康資訊。
  - 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)** 在網上提供投訴表、獨立醫療審查 (Independent Medical Review, IMR) 申請表以及相關指示，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) 或我們的醫療護理提供者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，也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。

如果您有疑問，請致電 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，**當地時間上午 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**。

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，請撥打本頁底部所列的會員服務部電話。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**。您也可以撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話。

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。

- 撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete HI-Y1 (PPO D-SNP) 會員服務部電話與我們聯絡。
- 或者，請撥打醫療補助會員服務中心電話 1-808-586-5390。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 711。
- 或者，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。

不歧視通知

本集團公司遵守適用的民權法律規定，不因種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而歧視任何人。我們不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而排除任何人或給予較不利的待遇。

我們提供免費輔助與服務以協助您與我們溝通。您可以申請口譯員和 / 或以其他語言版本或格式取得通訊，例如大字體。我們也為殘疾人士提供合理的調整，例如語音內容和盲人點字。

如果您需要上述服務，請撥打免付費電話 **1-888-980-8728**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。

如果您認為我們基於種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別而未能提供上述服務或有其他歧視行為，您可寄送投訴給民權協調員：

Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UT 84130

UHC_Civil_Rights@uhc.com

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344

Optum_Civil_Rights@Optum.com

如果您需要協助提出投訴，請撥打免付費電話號碼 **1-888-980-8728**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。

您也可以向美國健康及人類服務部民權辦公室提出民權投訴：

網上： **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**

電話： **1-800-368-1019**、**800-537-7697** (聽力語言殘障服務專線 (TDD))

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

投訴表可上網取得，網址：**http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**。

本通知可上網瀏覽，網址：**https://www.uhc.com/nondiscrimination-med**
https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html

語言協助服務和
替代格式提供通知

ATTENTION: Free language assistance services and free communications in other formats, such as large print, and auxiliary aids are available to you. Call member services at 1-800-980-8728, TTY 711.

ATENSYON: Available para kanimo ang mga serbisyo sa libre nga tabang sa sinultihan ug libre nga komunikasyon sa ubang mga pormat, sama sa dako nga imprinta, ug auxillary nga mga panabang. Tawagi ang mga serbisyo sa myembro sa 1-800-980-8728, TTY 711.

请注意：您可以获得免费的语言协助服务、免费的其他格式材料例如大字版与辅助服务。请致电会员服务部，电话 1-800-980-8728，听力语言残障服务专线 (TTY) 711。

請注意：您可以獲得免費的語言協助服務、免費的其他格式資料例如大字版與輔助服務。請致電會員服務部，電話 1-800-980-8728 ，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711。

ASINEI NGENI MEINISIN: Iwe mi wor áninnisin kapasen fénúwomw ewe, ekkóóch mettóóch kosapw mééni ómw kopwe ánisi ngonuk, áweewe ren pwóróus epwe mesemwóng makkan, pwan ekkóóch sakkopaaten peekin áninnis. Kopwe Kékkééri Ekkewe Peekin Áninnis Mi Kawor Fáániten Méénún Ewe Neeni/Ámwiicheichan Aramas (Member Services) wóón nampaan tengewa 1-800-980-8728, TTY 711.

E nānā! Hiki iā ʻoe ke komo i nā lawelawe kōkua ʻōlelo manuahi, nā mea manuahi ma nā ʻano like ʻole, e like me ka paʻi nui, a me nā lawelawe kōkua. Kāhea i nā lawelawe lālā ma 1-800-980-8728, TTY 711.

ATENSION: Available para kenka ti libre a serbisio iti lengguahe, libre a material iti sabali a format, kas iti dadakkel a letra, ken kanayonan a serbisio. Tawagam ti Serbisio iti Miembro iti 1-800-980-8728, TTY 711.

注：無料の言語支援サービスや、拡大文字など他の形式での無料の資料、補助サービスをご利用いただけます。メンバーサービス、1-800-980-8728、TTY 711 までお電話でお問い合わせください。

알림 사항: 언어 지원 서비스와 큰 글씨 등 다른 형식의 안내 자료, 보조 서비스를 무료로 이용하실 수. 회원 서비스에 1-800-980-8728, TTY 711 번으로 문의하십시오.

ໝາຍເຫດ: ທ່ານມີການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການການຊ່ວຍເຫຼືອພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ອຸປະກອນການຟຣີໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: ການພິມຂະຫນາດໃຫຍ່, ແລະການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ. ໂທຫາ Member Services ທີ່ 1-800-980-8728, TTY 711.

KŌJELLĀ: Ejjelok wōnāān jerbalin jipañ ko ikkijjien kajin im ejjelok wōnāān wāween ko jet ikkijjien kōnono, āinwōt jeje ko relap, menin jipañ ko jet rej pellok ñan eok. Kall e jikin jipañ ro uwaan ilo 1-800-980-8728, TTY 711.

FA'AALIGA: E mafai ona e maua fua auaunaga fesoasoani i le gagana, mea e maua fua i isi faatulagaga, e pei o tusitusiga tetele, ma auaunaga fesoasoani. Fa'afeso'ota'i le Auaunaga a Sui Usufono i 1-800-980-8728, TTY 711.

ATENCIÓN: tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma, materiales gratuitos en otros formatos como letra grande y servicios auxiliares. Llame a Servicio al Cliente al 1-800-980-8728, TTY 711.

PAUNAWA: May makukuha kang libreng serbisyo ng tulong sa wika, libreng materyal sa ibang format, tulad ng malalaking letra, at mga karagdagang serbisyo. Tumawag sa Serbisyo sa Miyembro sa 1-800-980-8728, TTY 711.

โปรดทราบ คุณจะเข้าถึงบริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี สื่อฟรีในรูปแบบอื่นๆ เช่น ตัวอักษรขนาดใหญ่ และบริการเสริมต่างๆ โทรติดต่อฝ่ายบริการสมาชิกที่หมายเลข 1-800-980-8728, TTY 711

FAKATOKANGA: 'Oku ke ma'u ha faingamalie ki ha sevesi liliulea ta'etotongi, naunau ta'etotongi 'i ha founga kehekehe, hange ko ha matalalahi e tohi, mo ha toe ngaahi sevesi tokoni. Taa ki he Sevesi Kau Memipa he 1-800-980-8728, TTY 711.

LƯU Ý: Quý vị có thể nhận các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí và các hình thức giao tiếp miễn phí khác, chẳng hạn như bản in cỡ chữ lớn và các phương tiện hỗ trợ bổ sung. Hãy gọi cho ban Dịch vụ Hội viên theo số 1-800-980-8728, TTY 711.

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

致電 1-866-622-8054
撥打本號碼不須付費。當地時間上午 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。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

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，您也可以撥打他們的電話。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。

致電 1-866-622-8054
撥打本號碼不須付費。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

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 1-800-690-1606
撥打本號碼不須付費。當地時間上午 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。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