福利概覽
2027

UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)
H3868-001-000

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 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
當地時間上午 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® Dual Complete

H3868_SB_H3868_001_000_2027_M CT

UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)：福利概覽 2027

簡介

本文件概要說明 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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**會員手冊**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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 以外的承保福利 19

E. UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 STAR+PLUS 不承保的服務 19

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 21

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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)，電話 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午 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。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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 承保健康服務的摘要。本文件只是概覽。請閱讀**會員手冊**，查詢福利的完整清單。您可以在我們的網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 檢視**會員手冊**。如果您想索取印刷本，請撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 會員服務部電話。

UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 STAR+PLUS 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者簽有合約的高度整合雙重資格特殊需求健保計劃，為計劃參加者提供兩種方案的福利。繼續參加註冊視與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 及醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者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 STAR+PLUS 的資訊，您可以瀏覽 STAR+PLUS 醫療補助方案網站 hhs.texas.gov/services/health/medicaid-chip/medicaid-chip-members/starplus，或聯絡健康及人類服務部 (HHS) 監察員辦公室，電話 1-866-566-8989，或聽力語言殘障服務專線 (TTY)：800-735-2989，週一至週五，上午 8 時至下午 5 時。

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 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午 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。此為免付費電話。

本文件免費提供西班牙文版本。

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 TX-Y1 (HMO-POS 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。

助聽器：本計劃僅承保自 UnitedHealthcare Hearing 網絡醫療護理提供者取得的助聽器。聯合健康保險網絡中有其他聽覺檢查醫療護理提供者。

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。

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。請查看您的**會員手冊**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 (dual eligible special needs plan, D-SNP) 是指符合完全福利雙重資格的會員可從單一健康護理組織取得其聯邦醫療保險和 STAR+PLUS 兩者的服務。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 Texas 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 簽有合約的健保計劃，為計劃參加者提供兩種方案的福利。本計劃適用於享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者的民眾。整合式雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 是由醫生、醫院、藥房、長期服務和支持提供者與其他醫療護理提供者組成的組織。計劃也有服務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。
我在 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 可以取得與我現在一樣的聯邦醫療保險福利和 STAR+PLUS 福利嗎？ (次頁繼續)	您將直接從 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 取得您大部份的聯邦醫療保險承保福利和 STAR+PLUS 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，直接透過 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 取得您健保計劃以外的其他福利，但有些福利則可能會像現在一樣，是透過 STAR+PLUS Texas 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 取得。 參加註冊 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 時，您和您的服務協調員將一起擬定護理計劃，以滿足您的健康和支持需求。在這段時間內，您可以繼續向您的醫生求診並取得您目前的服務達 90 天，或直到您的護理計劃完成為止。 您加入本計劃時，如果您在服用 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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，或如果醫療上所必需時幫助您向 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 取得例外處理以承保您的藥物。

如果您有疑問，請致電 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)，電話 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午 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。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
我在 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 可以取得與我現在一樣的聯邦醫療保險福利和 STAR+PLUS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 計劃以外的醫療護理提供者。 • 如果您是剛加入 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)，您可以在 90 天期間繼續向您現在的醫生求診。 • 如果您目前正在接受 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 網絡外醫療護理提供者的治療，或與 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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。 如欲查明您的醫生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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 的**醫療護理提供者和藥房名冊。** 如果您剛加入 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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。

如果您有疑問，請致電 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)，電話 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午 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。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
UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 服務協調員具有甚麼角色？	UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 服務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、穿衣、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，但也可以在護理之家或醫院提供。
如果我需要服務但 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 的網絡沒有人可以提供此服務怎麼辦？	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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)？	本計劃的服務地區包括： Texas：Bexar、Dallas、Harris、Hidalgo。您必須住在該地區才能加入計劃。
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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 事前授權後才能提供的服務或程序。 請參閱**會員手冊第 3 章**，進一步瞭解事前授權。請參閱**會員手冊第 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主治醫生 (primary care provider, PCP) 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。如果您不向主治醫生 (PCP) 取得轉介，UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 可能不會承保相關服務。我們可以提供清單給您，列出您必須先向主治醫生 (PCP) 取得轉介後才能接受的服務。您不須取得轉介即可向特定專科醫生求診，例如婦女健康專科醫生。 請參閱**會員手冊第 4 章**中的福利表，進一步瞭解您何時需向您的主治醫生 (PCP) 取得轉介。
我是否要按月支付 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 規定的金額 (也稱為保費)？	否。因為您享有 STAR+PLUS，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。
我是否須支付自付扣除金？	否。您在 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 期間不需要支付自付扣除金。
我成為 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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。

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	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。本計劃承保不限天數的住院護理。
	門診醫院服務，包括觀察	$0	須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	門診手術中心 (Ambulatory surgical center, ASC) 服務	$0	須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	醫生或外科醫生護理	$0	
您想要看醫生	傷害或疾病治療門診	$0	
	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	
	「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	須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。 必須透過您的醫生轉介。

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)
您需要急診護理	急診室服務	$0	您不須有授權就可以使用任何急診室，即使網絡外也是如此。
	緊急護理	$0	如果您需要緊急護理服務，應先試著從網絡醫療護理提供者取得服務。您不須有授權就可以使用任何緊急護理中心，即使網絡外也是如此。
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	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	化驗和診斷程序，例如驗血	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
您需要聽覺 / 聽力護理服務 (次頁繼續)	聽覺篩檢	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	助聽器	$0	每 2 年 2 副助聽器補貼 $2,200 • 一系列眾多非處方 (over-the-counter, OTC)、優質實惠和知名品牌處方助聽器。 • 使用全國最大的聽覺護理專業人員網絡之一，網絡中有超過 6,500 個地點 • 處方助聽器一律享有3年原廠保固，涵蓋試用期以及在保固期間的損壞賠償或修理

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 (續)			• 在 UnitedHealthcare Hearing 以外購買的助聽器不屬於承保範圍。 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。
您需要牙科護理	牙科檢查和預防護理	$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
	修復和急診牙科護理	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
您需要眼睛護理	眼睛檢查	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
	眼鏡或隱形眼鏡	$0	計劃每年最多為 1 副鏡片 / 鏡框和隱形眼鏡支付 $200 (透過 March Vision) 福利無法於網絡外取得承保。
	其他視覺護理	$0	
您需要精神或行為健康服務 (次頁繼續)	精神或行為健康服務	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。

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)
您需要精神或行為健康服務 (續)	向需要精神健康服務之民眾提供的住院和門診護理及社區型服務	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
您需要物質使用失調服務	物質使用失調服務	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
您需要住在有人可以協助您的地方	專業護理	$0	本計劃最多承保專業護理設施 (skilled nursing facility, SNF) 住院 100 天。 可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
	護理之家護理	$0	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
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	可能須有事前授權。請致電我們的服務協調員或您的主治醫生 (PCP)。
您需要幫助取得健康服務	救護服務	$0	陸上定額手續費 $0 空中定額手續費 $0 您的醫療護理提供者必須為非急診運輸取得事前授權。
	急診交通運輸	$0	
	醫療約診和服務的交通運輸接送服務	$0	36 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

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。請閱讀會員手冊，查詢更多有關這類藥物的資訊。
	聯邦醫療保險 D 部份藥物 第一層次：首選副廠藥 第二層次：副廠藥 第三層次：首選原廠藥 第四層次：非首選藥物 第五層次：特殊層次	30 天藥量的第一層次首選副廠藥定額手續費 $0 處方配藥定額手續費可能因您是否正在接受額外補助 (Extra Help) 而有差異。 請聯絡本計劃查詢更多詳情。	承保的藥物類型可能會有限制。請參閱 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 的**承保藥物清單 (藥物清單)** 查詢更多資訊。 配藥承保 - 在零售網絡藥房取得 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。) 如果您**不**符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付承保證書所述的聯邦醫療保險 D 部份分攤費用。 如果您**確實**符合低收入補助 (Low-Income Subsidy, LIS) 資格，您須支付： 副廠藥 (包括當作副廠藥的原廠藥)： • 定額手續費 $0、$1.65 或 $5.80 • 第一層次藥物一律是定額手續費 $0。(有些承保藥物以 30 天藥量為限)

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)			所有其他藥物： • 定額手續費 $0、$5 或 $14.40 • 第一層次藥物一律是定額手續費 $0。(有些承保藥物以 30 天藥量為限) 即使您尚未支付自付扣除金，您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物支付的金額也不會超過藥物總費用的 25% 或定額手續費 $35 (以金額較低者為準)，直到您達到重額承保階段 (此階段中您支付 $0)。 一旦您自行支付或其他人代您支付 $2,400，您就達到了重額承保階段，此時您為您所有的聯邦醫療保險藥物支付 $0。請閱讀 **會員手冊**，查詢更多有關此階段的資訊。 零售藥房和 / 或郵購藥房可提供更長天數的藥量，不向您額外收費。
	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**承保藥物清單 (藥物清單)** 查詢更多資訊。
您需要協助讓身體好轉或您有特殊健康需求 (次頁繼續)	復健服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。

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 (續)	家庭護理的醫療器材	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	洗腎服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
您需要足部護理	足部護理服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	矯形服務	$0	
您需要耐用醫療器材 (durable medical equipment, DME)	輪椅、丁字拐杖和助行器	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	霧化器	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	氧氣設備和用品	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
您需要居家生活協助	家庭健康服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	居家服務，例如打掃或處理家務，或居家改造 (例如握把)	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	幫助您獨立生活的服務 (家庭健康護理服務或個人護理助理服務)	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
額外服務 (次頁繼續)	脊椎護理服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。

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)	糖尿病用品和服務	$0	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。 可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	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 $265，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、Dollar General、Target 等數千家網絡商店或您附近的社區商店購物

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)			• 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費 • 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
	義具服務	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	放射治療	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	幫助您管理疾病的服務	$0	
	特定慢性病的居家遠距監測	$0	
	非急診交通運輸	$0	36 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
	輔助用具和醫療用品	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。
	認知復健治療	$0	
家庭和社區型服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) (次頁繼續)	暫托護理 (短期護理)	$0	
	成人托顧服務	$0	
	就業協助	$0	
	財務管理服務	$0	
	送餐到府	$0	
	小型居家改造	$0	可能須有事前授權。請致電您的服務協調員或主治醫生 (PCP)。

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)
家庭和社區型服務 (Home and Community-Based Services, HCBS) (續)	聽覺治療	$0	
	支持諮詢 (自選服務，提供實用技能訓練和協助)	$0	
	支持就業服務 (提供協助以維持就業競爭力)	$0	
	過渡期協助服務	$0	
Community First Choice (CFC) 服務 (適用符合資格的會員)	個人協助服務 (Personal Assistance Services, PAS)	$0	
	創建服務	$0	
	緊急應變服務 (Emergency Response Services, ERS)	$0	
	支持管理 (為會員 / 授權代表提供管理和解聘照服員的訓練)	$0	
日間活動和健康服務 (Day Activity and Health Services, DAHS)	護理和個人協助服務	$0	
	治療延伸服務	$0	
	營養服務	$0	
	交通運輸服務	$0	
	其他支持個人協助服務	$0	

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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) **會員手冊**。如果您沒有**會員手冊**，請撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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，請致電 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)，電話 **1-866-944-4983**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，當地時間上午 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。此為免付費電話。**如需更多資訊，**請瀏覽網站 **myUHC.com/CommunityPlan。**

D. UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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 TX-Y1 (HMO-POS 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」)、STAR+PLUS 或州政府機構承保的其他服務	**您的費用**
部份善終護理服務	$0
住院前篩檢和住院者審查 (Pre-admission screening and resident review, PASRR)	$0

E. UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP)、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 STAR+PLUS 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或閱讀**會員手冊**，查詢其他不予承保的服務。

UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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	
依據聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 Texas 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 的標準，視為非「合理必需」的服務 (除非本計劃將其列為承保服務)。	實驗性質的醫療和外科手術治療、用品和藥物，除非屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、聯邦醫療保險核准的臨床研究或本計劃的承保範圍。實驗性質的治療和用品是指非醫界一般公認的治療和用品。
病態性肥胖的外科手術治療，除非是醫療上所必需且聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 提供承保。	醫院單人病房，除非是醫療上所必需。
整容外科手術或其他整容工作，除非是因為意外傷害或改善畸形身體部位而有需要。不過，計劃會承保乳房切除術後以及為了讓另一邊乳房可以相稱而進行的乳房重建。	脊椎護理，但診斷 X 光以及符合聯邦醫療保險和 Texas 醫療補助承保準則、用以矯正對位的脊椎推拿 (調整) 除外。

F. 您身為本計劃會員享有的權利

身為 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 會員，您享有特定權利。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**會員手冊**。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
- 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 TX-Y1 (HMO-POS 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，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，不需要事前核准 (prior approval, PA) 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：

- 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。
- 要求對具醫療性質的醫療補助服務或用品進行獨立醫療審查 (IMR)
- 對我們醫療護理提供者作出的特定決定提出上訴。
- 要求進行州公平聽證會
- 如果您已嘗試與 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 解決您的投訴，但仍認為問題未獲解決，您可以聯絡監察員辦公室，電話 1-866-566-8989，聽力語言殘障服務專線 (TTY)：1-800-735-2989。
- 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**會員手冊**。如果您有疑問，也可以撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 會員服務部電話。

您也可以撥打專為享有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 者設置的專責監察員電話 1-866-566-8989，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，週一至週五，當地時間上午 8 時至下午 5 時。

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 TX-Y1 (HMO-POS 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**會員手冊第 9 章。**您也可以撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 會員服務部電話。

投訴 / 申訴或醫療上訴：

UnitedHealthcare Appeals and Grievance Department
P.O. Box 6103, MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

僅限 D 部份或 Texas 醫療補助藥物上訴

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
P.O. Box 6103, MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0023

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、醫院或其他藥房的行徑有問題，請與我們聯絡。

- 撥打本頁底部所列的 UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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 1-512-424-6500。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-512-424-6597。
- 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。

如果您認為某醫生、牙醫、藥房藥劑師、其他健康護理提供者或取得福利的人有不當行為，請與我們聯絡。不當行為可能是違法的詐欺、浪費或濫用行為。例如，如果您認為有人有以下情況，請告訴我們：

- 收取未提供或非必需服務的費用。
- 為了要獲得醫療治療而不實告知醫療病況。
- 允許他人使用自己的 Texas 醫療補助會員卡。
- 使用他人的 Texas 醫療補助會員卡。
- 為了要取得福利而不實告知其擁有的金錢或資源數額。

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 TX-Y1 (HMO-POS D-SNP) 會員服務部：

致電 1-866-944-4983
撥打本號碼不須付費。當地時間上午 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。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：

打電話給您的主治醫生 (primary care provider, PCP)。如果非診所上班時間，請遵照主治醫生 (PCP) 的指示取得護理。

如果非主治醫生 (PCP) 診所上班時間，您也可以致電護士專線。護士會仔細瞭解您的問題，然後告訴您如何取得護理。(例子：便利護理、緊急護理、急診室)。護士專線的電話是：

致電 1-866-944-4983
撥打本號碼不須付費。UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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 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。UHC Dual Complete TX-Y1 (HMO-POS 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