



# UnitedHealthcare Community Plan

Washington Apple Health  
僅限行為健康服務

投保人手冊

2023

CSWA23MD0093397\_000

United  
Healthcare  
Community Plan



Behavioral Health Only



UnitedHealthcare Community Plan 遵守與醫療保健服務相關的所有聯邦民權法。UnitedHealthcare Community Plan 為所有會員提供醫療保健服務，無論其種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別皆一視同仁。UnitedHealthcare Community Plan 不會由於人們的種族、膚色、原國籍、年齡、殘疾或性別等理由而將其排除在外或對其有差別待遇。其中包含性別認同、懷孕及性別刻板印象。

UnitedHealthcare Community Plan 亦遵守適用的州法律，不會基於信仰，性別、性別表現或性別認同、性向、婚姻狀態，宗教、榮譽退伍軍人或服役狀態，或者殘疾人士使用嚮導犬或服務動物等理由而歧視他人。

如果您認為自己由於性別、年齡、種族、膚色、殘疾或原國籍等理由而遭受不公平待遇，您可向以下單位提出投訴：

Civil Rights Coordinator  
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance  
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UTAH 84130  
[UHC\\_Civil\\_Rights@uhc.com](mailto:UHC_Civil_Rights@uhc.com)

您可以隨時致電或寫信向我們提出投訴。我們會在兩個工作天內通知您我們收到了您的投訴。我們會盡量立即處理您的投訴。我們會在 45 個曆日內解決您的投訴，並告知您解決的方式。

如果您需要協助提出投訴，請致電 **1-877-542-8997**、聽障專線 (TTY) **711**，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

您也可向美國健康及人類服務部提出投訴。

**線上：**

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>

如果您需要投訴表，請見 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>

**電話：**

免費電話 1-800-368-1019、**1-800-537-7697**（聽障專線）

**郵寄：**

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

如果您需要協助提出投訴，請致電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)**711**。

我們提供免費服務以協助您與我們溝通。例如，其他語言版本或大字版的信函。您也可申請口譯人員。如欲尋求協助，請致電：**1-877-542-8997**、聽障專線 (TTY)：**711**，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

English:

If the enclosed information is not in your primary language, please call UnitedHealthcare Community Plan at **1-877-542-8997, TTY 711.**

Hmong:

Yog cov ntaub ntawv no tsis yog sau ua koj hom lus, thov hu rau UnitedHealthcare Community Plan ntawm 1-877-542-8997, TTY 711.

Samoan:

Afai o fa'amatalaga ua tuuina atu e le'o tusia i lau gagana masani, fa'amolemole fa'afesoota'i mai le vaega a le UnitedHealthcare Community Plan ile telefoni 1-877-542-8997, TTY 711.

Russian:

Если прилагаемая информация представлена не на Вашем родном языке, позвоните представителю UnitedHealthcare Community Plan по тел. 1-877-542-8997, телетайп 711.

Ukrainian:

Якщо інформацію, що додається, подано не Вашою рідною мовою, зателефонуйте представнику UnitedHealthcare Community Plan за телефоном 1-877-542-8997, телетайп 711.

Korean:

동봉한 안내 자료가 귀하의 모국어로 준비되어 있지 않으면 1-877-542-8997, TTY 711로 UnitedHealthcare Community Plan에 전화하십시오.

Romanian:

Dacă informațiile alăturate nu sunt în limba dumneavoastră principală, vă rugăm să sunați la UnitedHealthcare Community Plan, la numărul 1-877-542-8997, TTY 711.

Amharic:

ተያይዞ ያለው መረጃ በቋንቋዎ ካልሆነ፣ እባክዎ በሚከተለው ስልክ ቁጥር ወደ UnitedHealthcare Community Plan ይደውሉ፡ 1-877-542-8997፣ መስማት ለተሳናቸው/TTY፡ 711

Tigrinya:

ተተሓሒዙ ዘሎ ሓበሬታ ብቋንቋኹም እንተዘይኮይኑ፣ ብኽብረትኩም በዚ ዝስዕብ ቁጽሪ ስልኪ ናብ UnitedHealthcare Community Plan ደውሉ፡ 1-877-542-8997፣ ንፀማማት/TTY፡711

Spanish:

Si la información adjunta no está en su lengua materna, llame a UnitedHealthcare Community Plan al 1-877-542-8997, TTY 711.

Lao:

ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕິດຄັດມານີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົນຕໍ່ຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ UnitedHealthcare Community Plan ທີ່ 1-877-542-8997, TTY:711.

Vietnamese:

Nếu ngôn ngữ trong thông tin đính kèm này không phải là ngôn ngữ chính của quý vị, xin gọi cho Unitedhealthcare Community Plan theo số 1-877-542-8997, TTY 711.

Traditional Chinese:

若隨附資訊的語言不屬於您主要使用語言，請致電 UnitedHealthcare Community Plan，電話號碼為 1-877-542-8997（聽障專線 (TTY) 為 711）

Khmer:

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកនេះមិនមែនជាភាសាដើមរបស់លោកស្រីអ្នកទាក់ទង UnitedHealthcare Community Plan ឬលេខ 1-877-542-8997 ប្រសិនបើអ្នកចង់ TTY: 711។

Tagalog:

Kung ang nakalakip na impormasyon ay wala sa iyong pangunahing wika, mangyaring tumawag sa UnitedHealthcare Community Plan sa 1-877-542-8997, TTY 711.

Farsi:

در صورت اینکه اطلاعات پیوست به زبان اولیه شما نمیباشد، لطفاً با UnitedHealthcare Community Plan با این شماره تماس حاصل نمایید: 1-877-542-8997 وسیله ارتباطی برای ناشنویان 711 TTY:



---

# 目錄

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health	8
重要聯絡資訊	10
我的健康照護者	11
如何使用本手冊	12
開始著手	13
您需要兩張卡才能獲得服務：您的 UnitedHealthcare Community Plan 卡 和您的 ProviderOne 服務卡	13
1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡	13
2. 您的 ProviderOne 服務卡	14
如果您需要新的 ProviderOne 服務卡	15
變更行為健康服務計劃	15
使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保	16
如何獲得行為健康服務	17
行為健康服務和您的主治醫生 (PCP)	17
無需轉診即可獲得的服務	18
線上醫療／遠距醫療	18
您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 行為健康提供者和醫院處就診	20
行為健康服務的付款	20
品質改善計劃	21
使用情況管理計劃	21
我們如何評估新技術	21
美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊	22
Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP, 雙重資格特殊需求計劃)	22

如何在發生緊急情況或在離家時獲取護理	23
發生緊急情況	23
行為健康危機	24
郡危機專線電話號碼	25
健康照護者預計何時會為您看診	26
UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利	27
一般服務和緊急護理	27
實驗室服務	29
兒童健康護理服務	29
我們提供的其他服務	30
我們可能提供的額外護理協調服務	30
無管理式護理計劃的 Apple Health 受承保服務	31
不予承保的服務（不屬於承保範圍）	33
存取您的健康資訊	34
若您對提供者、健康計畫或照護的任何方面不滿意	34
申訴專員	35
關於拒絕、上訴及行政聽證會的重要資訊	36
您的權利	39
您的義務	40
預立醫療決定	41
什麼是預先指令？	41
精神健康預先指令	42
什麼是精神健康預先指令？	42
我該如何完成精神健康預先指令？	42
防止欺詐、浪費和濫用	42
我們保護您的隱私	43

# 歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health

---

## 歡迎！

感謝您投保註冊 Washington Apple Health (Medicaid) 僅限行為健康服務 (Behavioral Health Services Only, BHSO)，也歡迎使用 UnitedHealthcare Community Plan（即您的健康計畫）。我們與 Apple Health 合作提供您的 BHSO 承保福利。本手冊會提供更多有關您的承保福利以及如何取得服務的詳細資訊。

大多數 Apple Health BHSO 客戶都擁有「管理式護理」。這代表 Apple Health 會為您支付每月的承保福利保費。您的承保範圍包括行為健康服務，包含精神健康及物質濫用疾患治療服務。您必須到 UnitedHealthcare Community Plan 提供者網路中的提供者處看診。如欲向您計劃網路外的醫療服務提供者就診，需取得事先核准。大多數在服務區域以外獲得的服務都不屬於承保範圍，除非取得事先核准。

Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP，雙重資格特殊需求計劃) 是針對部分 Apple Health 會員提供。此為提供給符合雙重資格者的一類特殊 Medicare Advantage 計劃，可在 Medicare 和 Apple Health 服務間協調護理。符合雙重資格的會員同時擁有 Medicare 承保和 Apple Health 承保。這包括身體和行為健康護理承保。

UnitedHealthcare Community Plan 將在接下來的幾週內與您聯繫。您可以向我們詢問任何問題，和獲取預約幫助。我們的專線隨時開放，歡迎在我們致電以前主動來電詢問。請於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 致電我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

8 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)，  
或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。



---

如果英語不是您的首選語言，或者您是失聰、失聰失明或聽障人士，我們可以提供協助。我們希望您能夠獲得您的健康護理福利。如果您需要以英語以外語言提供的任何資訊，包括手語，請致電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。我們將為您提供免費的語言援助。我們也可以幫您找到會說您所用語言的提供者。

您前往 Apple Health 承保健康照護約診時，有權獲得語言協助服務。在您的約診中，您的提供者需要預約一位口譯人員。請在安排約診時，告知您的健康照護者您需要口譯人員。

口語翻譯人員可在約診期間前往醫療服務提供者的辦公室、打電話或進行視訊。手語翻譯人員可在約診期間前往醫療服務提供者的辦公室或進行視訊。

如果您對我們的口譯服務計劃有任何疑問，請瀏覽我們的網站，網址為 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)。請瀏覽 Health Care Authority (HCA) Interpreter Services (口譯人員服務) 網頁 [hca.wa.gov/interpreter-services](http://hca.wa.gov/interpreter-services)，或傳送電子郵件至 [interpretersvcs@hca.wa.gov](mailto:interpretersvcs@hca.wa.gov) 聯絡 HCA Interpreter Services。

如果您需要協助理解資訊或其他格式的資訊，請致電我們。如果您有殘疾、失明或視力不好、失聰或聽力不好或不理解本手冊或其他資料，請致電我們，電話 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。我們可以免費為您提供其他格式的材料或輔助工具，例如點字版等。我們可以告訴您提供者診所是否有輪椅無障礙通道、特殊溝通器材或其他特殊設備。我們還有以下服務：

- 聽障專線 (TTY) (我們的 TTY 電話號碼為 **711**)
- 大字版資訊
- 協助約診或安排約診的交通服務
- 專門滿足特定照護需要的提供者姓名及地址

## 重要聯絡資訊

機構	客戶服務時間	客戶服務電話號碼	網址
<b>UnitedHealthcare Community Plan</b>	週一至週五 上午 8:00 至 下午 5:00	<b>1-877-542-8997</b> 聽障專線 (TTY) <b>711</b>	<a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/ CommunityPlan</a> 或 <a href="http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhccommunityplan. com/wa/medicaid/ bhso</a>
<b>Health Care Authority (HCA) Apple Health 客戶服務</b>	週一至週五 上午 7:00 至 下午 5:00	<b>1-800-562-3022</b> 電話中繼服務 (Telecommunications Relay Service, TRS) : <b>711</b>	<a href="http://hca.wa.gov/apple-health">hca.wa.gov/apple- health</a>
<b>Washington Healthplanfinder</b>	週一至週五 上午 8:00 至 下午 6:00	<b>1-855-923-4633</b> TTY <b>1-855-627-9604</b>	<a href="http://wahealthplanfinder.org">wahealthplanfinder. org</a>

10 有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，  
或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

---

## 我的健康照護者

我們建議您寫下提供者的姓名和電話號碼，以便快速聯絡。我們將在我們的提供者目錄中的網站上提供資訊，網址為：[myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)。您也可以致電給我們，我們將為您提供協助。

健康照護者 名稱	電話號碼
我的主要護理提供者：	
我的行為健康服務提供者：	
我的牙科服務提供者：	
我的專科護理提供者：	

本手冊不產生任何法律權利或利益。您不得依靠本手冊作為瞭解 Apple Health 的唯一資訊來源。本手冊旨在提供關於您的健康福利的資訊概述。您可以透過網路上的 Health Care Authority 法律及法規頁面獲得 Apple Health 計劃的詳細資訊，網址：[hca.wa.gov/about-hca/rulemaking](http://hca.wa.gov/about-hca/rulemaking)。

# 如何使用本手冊

以此作為您的服務指南。使用下方表格，確認有問題時的聯絡窗口。

如果您有任何關於以下主題的疑問……	聯絡……
<ul style="list-style-type: none"><li>• 變更或退出您的 Apple Health 僅限行為健康服務 (BHSO) 計劃。 請參閱第 15 頁。</li><li>• 如何獲取本計劃未包含的 Apple Health 承保服務。 請參閱第 19 頁。</li><li>• 您的 ProviderOne 服務卡。 請參閱第 14 頁。</li></ul>	<p>HCA :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• ProviderOne 客戶入口網站： <a href="https://www.waproviderone.org/client">https://www.waproviderone.org/client</a></li><li>• <a href="https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/">https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/</a></li></ul> <p>如果您仍有疑問或需要進一步的協助，請致電 1-800-562-3022。</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 保險涵蓋的服務。 請參閱第 27 頁。</li><li>• 投訴。 請參閱第 34 頁。</li><li>• 對影響您福利之健康計劃作出的決定提出上訴。 請參閱第 36 頁。</li></ul>	<p>UnitedHealthcare Community Plan 電話： <b>1-877-542-8997</b>，聽障專線 (TTY)：711</p> <p>或瀏覽 <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> 或 <a href="http://uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</a></p>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 您的行為健康服務（精神健康或物質濫用疾患）。 請參閱第 17 頁。</li><li>• 轉介至專科醫師處。 請參閱第 17 頁。</li></ul>	<p>您的行為健康提供者。</p> <p>如果您在選擇提供者方面需要幫助，請致電聯絡我們：<b>1-877-542-8997</b>，聽障專線 (TTY)：711。</p> <p>或瀏覽 <a href="http://myuhc.com/CommunityPlan">myuhc.com/CommunityPlan</a> 或 <a href="http://uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso">uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso</a></p> <p>您也可以致電 UnitedHealthcare Community Plan 的 24 小時 NurseLine，電話：<b>1-877-543-3409</b>，聽障專線 (TTY)：711。</p>

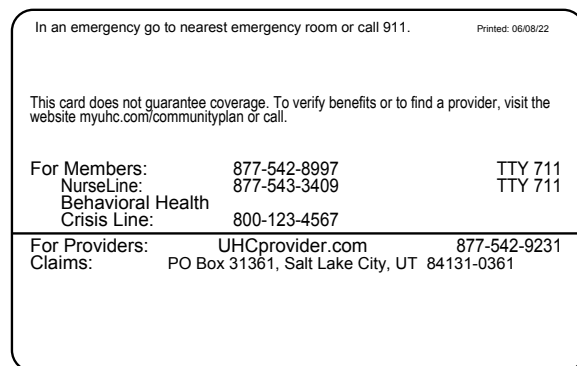
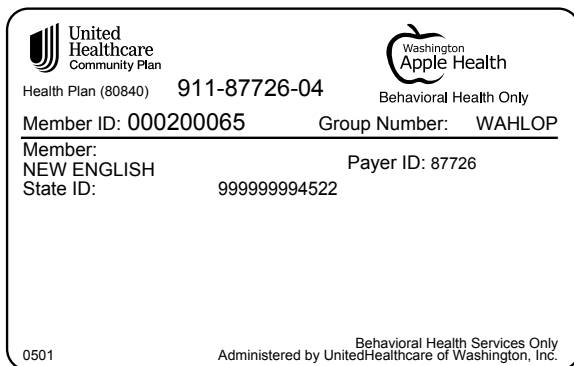
12 有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：711。

如果您有任何關於以下主題的疑問……	聯絡……
帳戶變更，例如： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 地址變更、</li> <li>• 收入變更、</li> <li>• 婚姻狀況、</li> <li>• 懷孕和</li> <li>• 生產或領養。</li> </ul>	Washington Healthplanfinder 電話： 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) 或上網： <a href="http://www.wahealthplanfinder.org">www.wahealthplanfinder.org</a>

## 開始著手

### 您需要兩張卡才能獲得服務：您的 UnitedHealthcare Community Plan 卡和您的 ProviderOne 服務卡

#### 1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡



您的會員 ID 卡應會在加入承保福利後 30 天內寄達。您的會員 ID 編號會印在會員 ID 卡上。若有任何資訊不正確，請立即來電。請隨時攜帶 ID 卡，並在每次獲得護理時出示。您無需等待卡片寄達，即可前往提供者處獲得護理或拿取處方藥。如果您需要在收到卡片前獲得護理，請聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。您的提供者也可以隨時聯絡我們以檢查資格。

**備註：**如果您在 30 天內還沒收到 ID 卡，請立即聯絡我們，來確認您的地址，並讓我們寄給您新的 ID 卡。您也可至 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 列印 ID 卡副本。

---

## 2. 您的 ProviderOne 服務卡

您也會透過郵件收到 ProviderOne 服務卡。



在您經認定為符合 Apple Health 承保資格後約 7 至 10 天，我們就會將 ProviderOne 服務卡郵寄給您。這是一張塑膠 ID 卡，外觀與其他健康保險 ID 卡類似。請保存此卡。若您過去已收過卡片，HCA 就不會自動寄出新卡。如有需要，您可以申請一張新卡。每個人都有自己的 ProviderOne 客戶編號。請攜帶此卡前往醫師就診。醫療服務提供者使用此卡以確保您的服務屬於承保範圍。

## 使用 ProviderOne 服務卡

您可以透過 WAPlanfinder 行動應用程式查看電子版 ProviderOne 服務卡。如需深入瞭解應用程式資訊，請瀏覽 [wahbexchange.org/mobile/](https://wahbexchange.org/mobile/)。只要隨時攜帶數位副本，就不必再訂一張替換卡片了！

您的 ProviderOne 客戶編號在卡片背面。號碼一定是九位數，且結尾是「WA」。請利用 ProviderOne 客戶入口網站 (<https://www.waproviderone.org/client>)，確認您已開始獲得承保或更改您的健康計劃。

健康護理提供者還可以使用 ProviderOne 查看您是否已參加 Apple Health。

14 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)，  
或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

---

## 如果您需要新的 ProviderOne 服務卡

若您沒有收到卡片、資訊不正確或者遺失卡片，可申請一張新的 ProviderOne 服務卡。有多種方式可申請替換卡片：

- 瀏覽 ProviderOne 客戶入口網站：<https://www.waproviderone.org/client>
- 撥打免費互動式語音應答系統 (IVR) 電話 1-800-562-3022，然後依照提示操作
- 線上申請更換：<https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
  - 選擇「客戶」
  - 選擇「Services Card」（服務卡）主題

新卡無需付費。需要 7 到 10 天才會收到郵寄的新卡。

## 變更行為健康服務計劃

您有權隨時更改您的僅限行為健康服務 (BHSO) 計劃。最快在您進行修改後的一個月，您的計劃就可能改變。前往新計劃網路中的提供者就診之前，請確保您已投保新申請的計劃。

有數種方法更換計劃：

- 在 Washington Healthplanfinder 網站：[wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org) 變更您的計劃
- 造訪 ProviderOne 客戶入口網站：<https://www.waproviderone.org/client>
- 線上申請變更：<https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>
  - 選擇「Enroll/Change Health Plans」（加入／更換健康計劃）主題
- 致電 HCA：1-800-562-3022 (TRS: 711)

如果您決定改變健康計劃，我們便會轉換您的護理。我們會與您的新計劃合作，轉移具有醫療必要性的護理，讓您可繼續享有需要的服務。

**備註：** Patient Review and Coordination 計劃的投保者必須持續投保相同的健康計劃一年。若您搬家，請與我們聯絡。

---

# 使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保

某些投保人會擁有私人健康保險。我們可能會與其他保險協調，以幫助支付您的私人健康保險所不承保的某些共付額、自付額和服務。

確定您的行為健康照護者在 UnitedHealthcare Community Plan 提供者網路內，或願意針對您主要承保單位支付您健康照護帳單後剩餘的任何共付額、扣除額或餘額，向我們請款。這將幫助您避免任何自付費用。如果您符合 Medicare 的資格，請記得，您的醫生必須先向 Medicare 請款。

看醫生或前往其他醫療提供者處時，請出示所有卡片。這包括：

- 私人健康保險卡、
- ProviderOne 服務卡，及
- UnitedHealthcare Community Plan 卡。

如有以下情況，請立即聯絡 UnitedHealthcare Community Plan：

- 您的私人健康保險承保終止、
- 您的私人健康保險承保變更，或
- 您對於使用 Apple Health 搭配您的私人健康保險有任何疑問。



# 如何獲得行為健康服務

---

## 行為健康服務和您的主治醫生 (PCP)

行為健康照護包含精神健康及物質濫用疾患 (SUD) 治療服務。大部分行為健康服務會員可能已在其他醫療網路內有一位主治醫生 (primary care provider, PCP)，例如 Medicare、私人健康保險、Indian Health Centers，或無管理式護理計畫的 Apple Health（也稱為按服務收費）。如有需要，我們會與您的 PCP 協調您的行為健康服務。如果您需要協助，請致電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

我們的行為健康提供者會照顧您的行為健康需求，包括精神健康服務和藥物濫用疾患治療服務。若您需要諮詢、檢測或需要看行為健康專科醫師，我們將協調您的行為健康照護需求。

## 如何獲得行為健康服務

若您需要行為健康服務，您無需由醫師轉介，便可向您計劃中的行為健康專科醫生就診，或取得您計劃承保的藥癮和酒癮治療服務。必要照護可獲得 100% 的承保。如果您需要行為健康照護，您的 PCP 及 UnitedHealthcare Community Plan 可協助安排您的照護。

如果我們的網路內沒有，便會為您找一位 UnitedHealthcare Community Plan 網路外的專科醫生。針對我們醫療網路外的任何就診，我們必須預先批准。與您的 PCP 討論此問題。

您的 PCP 將提交醫療資訊向我們申請預先批准，以告訴我們為什麼您需要這種護理。我們必須在收到請求後的五天內回覆您的 PCP。我們將在 14 天內將我們的決定通知您。

---

如果我們拒絕此請求，但您不同意我們的決定，則您有權提出上訴。也就是說，您可以要求我們讓其他人審核該請求。如需更多資訊，請參閱第 36 頁。

如果您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan 轉介您給我們網路外的專科醫師，而且我們給予了預先核准，您就無需承擔任何費用。

## 無需轉診即可獲得的服務

如果您需要以下服務，您不需要 PCP 的轉診，即可前往我們醫療網路內的提供者就診：

- 行為健康服務包括：
  - 危機介入
  - 評估和治療服務
- 門診行為健康服務（請參閱第 28 頁瞭解限制）

## 線上醫療／遠距醫療

您可以透過電話或電腦與醫療服務提供者進行就診，取代親自前往約診。這便稱為遠距醫療。遠距醫療（也稱為線上醫療）必須透過私人、互動且即時的音訊與視訊通訊進行。

您可以與提供者分享資訊，並即時接受診斷和治療，無需雙方都在同一地點。

會員可免費使用下方的線上醫療／遠距醫療提供者。

### Bright Heart Health

提供給需要藥物輔助治療、有精神健康需求、鴉片類藥物成癮、SUD、進食障礙以及慢性疼痛管理需求之會員的遠距心理服務。

- 電話號碼：1-800-892-2695
- 網站：[brighthouse.com](http://brighthouse.com)

18 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，  
或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

---

## Eleanor Health

有藥物濫用醫療需求的資源。他們也可透過護理經理整合生理健康服務、為長期精神健康需求提供服務，且有社群合作夥伴可提供會員更有力的支援。

- 網址：[eleanorhealth.com/referrals](http://eleanorhealth.com/referrals)

## BoulderCare

我們為尋求成癮治療的華盛頓州會員，提供 BoulderCare 此一線上醫療方案。

- 網站：[boulder.care/](http://boulder.care/)

## Charlie Health

Charlie Health 是一項提供給青少年的個人化強化門診計劃 (Intensive Outpatient Program)。

- 電話號碼：1-866-508-7084
- 網站：[charliehealth.com](http://charliehealth.com)

## 無管理式護理計劃的 Apple Health 受承保服務（也稱為按服務收費）

即使您已投保健康計劃，HCA 也會直接支付部分福利和服務。這些福利包括：

- 長期護理服務及支援，和
- 發育障礙的個人服務。

您僅需要 ProviderOne 服務卡即可獲得這些福利。您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan 將幫助您取得這些福利及協調您的護理。請參閱第 27 頁，瞭解承保福利的更多詳細資料。若您對此處列出的福利或服務有任何疑問，請致電詢問我們。

---

# 您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 行為健康提供者和醫院就診

您必須使用與 UnitedHealthcare Community Plan 合作的行為健康提供者。此外，我們還有您必須使用的醫院及藥房。您可以索取我們的服務提供者、藥房和醫院名錄。名錄包括：

- 服務提供者的姓名、地點及電話
- 專科、資格和醫學學位
- 就讀的醫學院、完成住院醫師實習期及委員會認證狀況
- 這些提供者使用的語言
- 提供者對就診患者類型的任何限制（成人、兒童等）
- 找出哪些提供者接受新的患者

如需索取名錄，請致電我們的會員服務電話 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，或瀏覽我們的網站 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](http://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)。

## 行為健康服務的付款

身為 Apple Health 客戶，您無需為任何承保服務支付共付額或扣除額。如出現以下情況，您可能必須自行負擔服務費用：

- 您獲得 Apple Health 不承保的服務
- 您獲得醫療上非必要的服務
- 您不知道您的健康計劃之名稱，且您求診的醫療服務提供者不知道要向誰請款
  - 每次需要服務時，請務必攜帶您的 ProviderOne 服務卡和健康計劃卡。
- 為您提供照護的服務提供者不在我們的網路中，且非急症或已由您的健康計劃預先批准
- 您在獲取專科醫生照護時不遵守我們的規則

提供者不應要求您為承保服務付費。如果您收到帳單，請致電聯絡我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。我們會與您的提供者合作，確保其向您正確請款。

20 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

---

## 品質改善計劃

UnitedHealthcare Community Plan 有品質改善計劃。目的是為我們的會員提供更佳的照護及服務。每一年，我們都向會員報告我們提供行為健康護理服務的表現。我們的報告內容多半屬於主要公共行為健康問題。如果您想要進一步瞭解品質改善計劃的相關資訊，以及我們實現目標的進度，請致電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

## 使用情況管理計劃

UnitedHealthcare Community Plan 希望您獲得適合自己的護理，而非獲得不需要的護理。我們會協助基於醫療需要、適當性及承保福利做出決定，確保您獲得正確的護理程度。

我們不會獎勵做出這些拒絕決定的工作人員。這麼做能確保我們做出公平的決定。如果您對如何做出這些決定有疑問，請致電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

## 我們如何評估新技術

我們依據醫療必要性評估新設備、藥物及程序，以決定是否應該承保。某些新設備、藥物及程序仍在測試階段，以看看它們是否真的有幫助。如果它們仍在測試階段，它們稱為實驗性或試驗性設備、藥物及程序。這些服務在研究結束後 UnitedHealthcare Community Plan 確定它們的幫助性大於有害性才會獲得承保。如果您希望瞭解更多資訊，請聯絡我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

---

## 美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊

HCA 讓 Washington 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民可以在 Apple Health 管理式護理或無管理式護理計劃（也稱為按服務收費）的 Apple Health 承保之間進行選擇。HCA 這樣做是為了遵守聯邦法規，以承認印第安人的醫療保健提供系統，並幫助確保您能夠獲得文化上適當的醫療保健。請致電 1-800-562-3022，諮詢 HCA 問題或更改投保內容。您可以隨時更改選擇，但修改內容將會在下一個可執行的月份生效。

如果您是美洲印第安人或阿拉斯加原住民，則可以通過印第安人健康服務機構、部落保健計劃或城市印第安人健康計劃 (Urban Indian Health Program, UIHP)（例如 Seattle Indian Health Board 或 NATIVE Project of Spokane）獲得保健服務。這些診所的提供者擁有充足知識，且理解您的文化、社區和醫療保健需求。若您透過 IHS 機構、部落健康計劃或者 UIHP 與部落協助專員聯絡或合作，他們可協助您做出決定。

他們會為您提供所需的護理，或協助您轉診至專科醫師。他們還可能幫助您決定要選擇選擇管理式護理計劃或無管理式護理計劃的 Apple Health 承保。如果您對自己的醫療保健或醫療保健承保範圍有疑問，您的部落或 UIHP 工作人員可能會為您提供幫助。

## Dual-Eligible Special Needs Plan (D-SNP，雙重資格特殊需求計劃)

符合雙重資格的會員同時擁有 Medicare 承保和 Apple Health 承保。如果您是符合雙重資格的客戶，則 Medicare 是您生理健康護理需求的主要承保單位。Apple Health 則是您的次要承保單位。符合雙重資格的客戶也可透過 Apple Health 僅限行為健康服務 (BHSO) 管理式護理計劃享有行為健康承保。

若您居住在提供一致投保的郡別，可選擇透過相同計劃獲得 D-SNP 和 BHSO 承保。一致投保可協助符合雙重資格的客戶，在單一計劃中管理其身體和行為健康服務。這可協助您更容易找到服務提供者，以及協調您的 Medicare 和 Apple Health 服務。

---

D-SNP 的投保遵循下列 Medicare 開放投保時間表：

- **初步投保期**。當您初次符合 Medicare 資格時，便可加入計劃。
- **開放投保期**。自每年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間，您可加入、轉換或退出計劃。您的承保自 1 月 1 日起生效（前提是該計劃必須在 12 月 7 日前收到您的申請）。
- **Medicare Advantage 開放投保期**。自每年 1 月 1 日至 3 月 31 日期間，若您投保 Medicare Advantage 計劃，就可在此期間轉換至不同的 Medicare Advantage 計劃、或轉換至 Original Medicare（和加入另一項 Medicare 藥物計劃）一次。**備註**：在此期間，您僅可轉換計劃一次。

請參閱我們服務地區指南 (<https://www.hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/d-snp-service-area-guide.pdf>) 中的一致投保地圖，以確認您該郡是否提供一致投保。

## 如果我是美洲印第安人／阿拉斯加原住民呢？

符合雙重資格的美洲印第安人／阿拉斯加原住民可以：

- 納入 Apple Health BHSO，或
- 在未參與計劃的情況下，獲得 Apple Health 行為健康承保。

兩種方法分別有其優缺點，依據您的個人情況而定。部落健康診所和城市印第安人診所員工熟悉這些選項，可幫助您做出選擇。歡迎更瞭解為美洲印地安人／阿拉斯加原住民提供的 Apple Health 承保 (<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/american-indians-and-alaska-natives-ai>)。

## 如何在發生急症或離家在外的時候獲取護理

### 急診情況

如果您發生突發或嚴重的健康問題，且認為是緊急情況，請撥打 **911**，或前往最近的急診室。

之後應儘快致電給我們，讓我們知道您發生緊急情況，以及您是在何處獲得護理。在緊急情況下，您無需預先授權就可以尋求護理。如果您發生緊急情況，可以使用任何醫院或急診院所。

---

## 行為健康危機

行為健康緊急情況／危機的範例包括該人士：

- 威脅要或提到傷害自己或自殺一事
- 感覺絕望
- 感覺到憤怒或無法控制的怒氣
- 感覺受困，彷彿沒有出口
- 投入衝動的行為
- 感覺焦慮、激動或無法入睡
- 對朋友和家人疏離
- 遭遇劇烈的情緒起伏
- 找不到活著的理由
- 酒精或藥物使用增加

如果您或您知道有人發生精神健康危機，請致電您該郡的危機專線。

- **如需立即協助：**如發生危及生命的緊急情況，請致電 **911**，如發生精神健康緊急情況，請致電 **988**。
- **如需針對精神健康危機或自殺想法尋求立即協助：**請聯絡 National Suicide Prevention Lifeline (<https://988lifeline.org/>) 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889)，或者撥打或傳送文字簡訊至 **988**。本專線免費、保密，一天 24 小時提供服務，全年無休。若您擔心親友可能需要危機支援，也可撥打 **988**。

行為健康危機：Washington 復健援助熱線是 24 小時危機介入與轉診熱線，提供給精神健康、物質濫用疾患治療服務及病態賭博方面遇到困難的人。請致電 1-866-789-1511 或 1-206-461-3219 (TTY)，寄送電子郵件至 [recovery@crisisclinic.org](mailto:recovery@crisisclinic.org)，或瀏覽 [warecoveryhelpline.org](http://warecoveryhelpline.org)。青少年可以在特定時間與青少年交流，電話：1-866-833-6546，網址：[866teenlink.org](http://866teenlink.org)。

24 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。



---

## 郡危機專線電話號碼

您可撥打當地的危機專線，為您自己、朋友或家人要求協助。請參閱下列郡危機處理電話。

區域	郡	危機專線
<b>Great Rivers</b>	Cowlitz、Grays Harbor、Lewis、Pacific、Wahkiakum	<b>1-800-803-8833</b>
<b>Greater Columbia</b>	Asotin、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Kittitas、Walla Walla、Whitman、Yakima	<b>1-888-544-9986</b>
<b>King</b>	King	<b>1-866-427-4747</b>
<b>North Central</b>	Chelan、Douglas、Grant、Okanogan	<b>1-800-852-2923</b>
<b>North Sound</b>	Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom	<b>1-800-584-3578</b>
<b>Pierce</b>	Pierce	<b>1-800-576-7764</b>
<b>Salish</b>	Clallam、Jefferson、Kitsap	<b>1-888-910-0416</b>
<b>Spokane</b>	Adams、Ferry、Lincoln、Pend Oreille、Spokane、Stevens	<b>1-877-266-1818</b>
<b>Southwest</b>	Clark、Klickitat、Skamania	<b>1-800-626-8137</b>
<b>Thurston-Mason</b>	Mason、Thurston	<b>1-800-270-0041</b>

---

## 健康照護服務提供者預計何時可以為您看診

等待服務提供者看診的時間根據護理需求而定。請參考以下等候醫療服務提供者看診的預計等待時間。

- **緊急護理**：每週 7 天，每天 24 小時均提供服務。
- **急迫護理**：24 小時內到您的行為健康提供者或其他提供者的診所就診。
- **一般護理**：10 天內到您的行為健康提供者或其他提供者的診所就診。一般護理包含在規畫內，包括因非急迫或非緊急問題定期到提供者診所就診。

若等待時間比上述提供者看診等待時間更長，請與我們聯絡。

## 處方

行為健康處方藥不在您 BHSO 的承保範圍內。處方藥是作為您生理健康福利的一部分而承保。Medicare D 部份承保的投保人可透過 Medicare D 部份計劃獲得處方藥承保。若有關於您處方藥承保的疑問，請打電話給我們。

# UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利

本節描述 UnitedHealthcare Community Plan 承保的行為健康福利與服務。這裡並未完整列出受承保的服務。如果您需要的服務未列為福利，請諮詢您的行為健康醫療照護提供者或聯絡我們。您可以前往 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso) 檢視我們的福利與服務

某些承保的健康護理服務可能需要預先批准。所有不屬於承保範圍內的服務，都需要事先取得我們的核准。若透過無管理式護理計劃 Apple Health 提供非屬承保範圍內的服務，需要 HCA 的預先批准。

部分服務有就診次數限制。若您需要更多看診次數，服務提供者可申請限制延長 (Limitation Extension, LE)。若您需要不在承保範圍內的服務，可請服務提供者申請例外處理 (exception to rule, ETR)。

在您接受行為健康服務之前，請記得致電我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或者瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso) 查閱我們的服務提供者名錄。您也可請 PCP 協助您獲得所需護理。

## 一般服務和緊急護理

服務	其他資訊
緊急服務	每天 24 小時，每週 7 天，在美國任何地方均適用。
醫院、住院及門診服務	所有非緊急護理均必須獲得我們的核准。
緊急護理	當您有需要立即護理但不會威脅生命的行為健康問題時，請使用緊急護理。

有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)， 27  
或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

## 行為健康

行為健康服務包含精神健康及物質濫用疾患治療服務。若您需要諮詢、檢測或行為健康協助，我們可協助您尋找醫療服務提供者。請與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或從我們的服務提供者名錄中選擇一位服務提供者。

服務	其他資訊
物質濫用疾患 (SUD) 治療服務	SUD 治療服務可能包括： <ul style="list-style-type: none"><li>• 評估</li><li>• 短期介入和轉介治療</li><li>• 戒斷症狀管理 (戒癮)</li><li>• 門診治療</li><li>• 密集門診治療</li><li>• 住院和住宅治療</li><li>• 個案管理</li></ul>
住院精神健康治療	當精神健康服務由精神科醫生、心理醫生、持有執照的精神健康輔導員、持有執照的臨床社會工作者或持有執照的婚姻和家庭治療師提供時，在承保範圍內。包括獨立評估和治療 (Evaluation and Treatment, E&T)。
精神健康、門診治療	當精神健康服務由精神科醫生、心理醫生、持有執照的精神健康輔導員、持有執照的臨床社會工作者或持有執照的婚姻和家庭治療師提供時，在承保範圍內。 精神健康服務可能包括： <ul style="list-style-type: none"><li>• 接收住院評估</li><li>• 個別治療服務</li><li>• 用藥管理</li><li>• 同儕支持</li><li>• 短期介入和治療</li><li>• 家族治療</li><li>• 於住院情況下提供的精神醫療照護服務</li><li>• 心理學評估</li><li>• 危機處理服務</li></ul>

---

部分超出福利方案保障範圍的行為健康服務可以透過州政府提供的有限資金取得。這些服務被判定為具有醫療必要性，且有州政府資金支援。目前這些服務可能包括：

- 醫院分流服務中的食宿，包括 SUD 和精神健康住宅服務，或獨立評估和治療設施，和／或安全戒斷管理與穩定設施、
- 行為健康個人護理、
- 高度密集治療、
- 尿液分析檢測、
- 復健個案管理、
- 戒酒服務，以及
- 對於兒童的治療介入。

若要使用這些服務，請諮詢您的行為健康服務提供者。

## 實驗室服務

服務	其他資訊
實驗室服務	部分服務可能需要預先批准。

## 兒童健康護理服務

兒童及 21 歲以下的青少年有稱為早期定期篩檢診斷和治療 (Early Periodic Screening Diagnostic and Treatment, EPSDT) 的健康護理福利。EPSDT 包括所有篩檢、診斷及治療服務。

部分行為健康福利是透過 UnitedHealthcare Community Plan 承保，而部分則是透過無管理式護理計劃 Apple Health（也稱為按服務收費）承保。如有疑問，請致電聯絡我們。

這些篩檢由 Apple Health 直接承保，可幫助識別可能需要額外診斷和治療的潛在生理健康、行為健康或發育健康護理需要。

EPSDT 包含矯治或改善身體和行為健康狀況的任何診斷性檢測及醫療必需治療，以及支援發育遲緩兒童所需的額外服務。

有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)， 29  
或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

---

這些服務旨在防止病況惡化，和減緩兒童健康護理問題的影響速度。EPSDT 鼓勵提早並持續為兒童及青少年提供健康護理。

## 我們提供的其他服務

### UnitedHealthcare® 應用程式

使用我們的 UnitedHealthcare® 應用程式，可讓您輕鬆取得您的健康計劃資訊。此應用程式可透過 Apple® 或 Android® 智慧型手機或平板電腦下載。

### 一天 24 小時／一週 7 天的 NurseLine

即便是半夜和週末，您亦能隨時獲得答覆與建議。1-877-543-3409，聽障專線 (TTY)：711

### Quit For Life® 計劃

提供指導及線上支援，以幫助您戒除菸草。在決定適合您的尼古丁替代品或藥物類型方面，尋求協助。1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454)，或 [www.myquitforlife.com/uhcwa](http://www.myquitforlife.com/uhcwa)。

### 物質濫用疾患諮詢專線

持照臨床醫師可全天候 24/7 回答問題，並提供有關酒精和藥物成癮治療的支持。請撥打免費電話 1-855-780-5955，或造訪 [liveandworkwell.com/recovery](http://liveandworkwell.com/recovery) 以使用即時聊天。

## 我們可能提供的額外護理協調服務

### 照護管理

UnitedHealthcare Community Plan 會針對符合資格的會員提供行為健康護理管理／護理協調服務，或在 Allied Service 系統要求時提供。我們的護理經理會與您的醫生和／或其他機構合作，協助您找到和取得符合需求的必要服務和支援。會員可獲得有關其護理的提醒及護理師建議。如果您有特殊需要或需要管理慢性疾病的幫助，我們可安排一位護理經理提供幫助。如果您覺得自己需要這些服務，您或照顧者可以致電：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

30 有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

## 跨性別人士健康服務

護理協調服務會與接受性別不安治療服務之會員的醫療承保支付者合作，確保會員能聯絡上適當服務提供者，且在取得所需護理授權方面獲得支援，並在取得任何必要行為健康治療或其他輔助服務和支援方面得到協助。UnitedHealthcare Community Plan 提供專門的性別肯定護理協調人員。

## 無管理式護理計劃的 Apple Health 受承保服務

即使您向我們投保，下列福利與服務仍是由無管理式護理計劃的 Apple Health 承保（按服務計費），或是其他以社區為基礎的計劃承保。我們將與您的 PCP 協調以幫助您取得這些服務並協調您的護理。您需要使用 ProviderOne 服務卡以獲取所有服務。

若您對此處未列出的福利或服務有任何疑問，請致電詢問我們。如需完整的服務清單，請參閱無管理式護理計劃的 Apple Health 承保手冊：[hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf](https://hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf)。

服務	其他資訊
救護車服務（空中）	提供給 Apple Health 客戶（包括參加了管理式護理組織 (managed care organization, MCO) 的人士）的所有空中救護運輸服務。
救護車服務（陸地）	提供給 Apple Health 客戶（包括參加了管理式護理組織 (MCO) 的人士）的所有陸上緊急與非緊急救護運輸服務。
危機處理服務	<p>危機處理服務根據您所居住地點提供給您支援。如發生危及生命的緊急情況，請致電 <b>911</b>，如發生精神健康緊急情況，請致電 <b>988</b>。請參閱第 25 頁，查詢您所在地區的號碼。</p> <p>如需 National Suicide Prevention Lifeline：請致電或傳送文字簡訊至：<b>988</b>，或致電：1-800-273-8255，TTY 使用者請致電：1-206-461-3219</p> <p>對於精神健康或物質濫用疾患的危機，請致電行為健康管理服務機構 (Behavioral Health Administrative Services organization, BH-ASO)。您可在第 25 頁或下列網址找到電話號碼：<a href="https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines">hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines</a>。</p>

服務	其他資訊
<b>First Steps 產婦支援服務 (Maternity Support Services, MSS)、嬰兒個案管理 (Infant Case Management, ICM) 及分娩教育 (Childbirth Education, CBE)</b>	<p>MSS 提供懷孕與產後個人預防性健康及教育服務，可在家或診所提供，幫助懷孕過程保持健康，生下健康的寶寶。</p> <p>ICM 協助家中有最多一歲大兒童的家庭，了解社區中必要的醫療、社會、教育和其他資源，並學習如何使用，以便寶寶和家庭茁壯。</p> <p>獲得核准 HCA CBE 提供者的指導時，CBE 會提供孕婦及其支持者團體課程。主題包括懷孕的警訊、營養、哺乳／親餵、分娩計畫、分娩和分娩期間的預期狀況，以及新生兒安全。如需查詢您所在地區的提供者，請造訪 <a href="https://hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care">hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care</a>。</p>
<b>住院精神科護理</b>	<p>請致電聯絡我們，以獲得接受這些服務的協助。</p>
<b>非急症醫療約診的交通接送</b>	<p>Apple Health 支付必要的非急症健康照護約診的往返交通服務。請致電您地區的交通提供者（經紀人），瞭解這些服務及限制。您地區的經紀人將為您安排最適當且最划算的交通工具。若需要經紀人名單，請瀏覽 <a href="https://hca.wa.gov/transportation-help">hca.wa.gov/transportation-help</a>。</p>



---

## 不予承保的服務（不屬於承保範圍）

我們或無管理式照護計劃的 Apple Health 不承保下列服務。如果您獲取任何這些服務，您可能要付款。如果您有任何疑問，請與我們聯絡。

服務	其他資訊
替代藥品	宗教活動、信仰療愈、草藥療法或順勢療法。
婚姻諮詢及性治療	
個人舒適項目	
聯邦或州法律及其領土和領地不允許的服務。	美國領土包括： <ul style="list-style-type: none"><li>• 波多黎各</li><li>• 關島</li><li>• 美國維京群島</li><li>• 北馬里亞納群島</li><li>• 美屬薩摩亞</li></ul>
美國境外的任何服務	

---

## 存取您的健康資訊

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

若您要求查看及獲取某些受保護健康資訊 (protected health information, PHI) 的副本，您可以致電聯絡我們 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，您也可以提出書面請求。請瀏覽 [www.uhcommunityplan.com/privacy-policy](http://www.uhcommunityplan.com/privacy-policy) 或 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，於線上檢視我們的隱私政策。

## 若您對提供者、健康計畫或照護的任何方面不滿意

您或您的授權代表有權提出投訴。這稱為申訴。我們將協助您提出申訴。

如欲提出申訴，請致電我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或寫信給我們，地址：

UnitedHealthcare Community Plan  
Grievances and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364  
或可傳真至 1-801-994-1082

### 申訴或投訴可能關於：

- 醫生診所的問題
- 從您的醫生取得帳單
- 由於未付醫療帳單而被轉到催收機構
- 您的照護品質或您的治療方式
- 由醫生或健康計劃提供的服務
- 您取得健康護理時出現的任何其他問題

34 **有疑問嗎？**請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，或致電會員服務部門：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

我們必須在兩個工作日內透過電話或信件讓您知道，我們已收到您的申訴或投訴。我們必須儘快（最多不超過 45 天）處理您的顧慮。您可以致電聯絡我們，以獲得我們申訴政策的免費複本。

## 申訴專員

申訴專員指的是免費協助您解決行為健康服務相關問題，並予以保密的人員。若您進行行為健康申訴、上訴、或公平聽證，其可協助您盡可能以最低的層級解決您的問題。申訴專員獨立於您的健康計劃之外。此項服務是由一位曾接受過行為健康服務或其家屬曾接受行為健康服務的人士所提供。

請撥打下列電話連絡您所在區域的申訴專員：

區域	郡	申訴專員
Great Rivers	Cowlitz、Grays Harbor、Lewis、Pacific、Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Kittitas、Walla Walla、Whitman、Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan、Douglas、Grant、Okanogan	1-844-636-2038
North Sound	Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom	1-360-528-1799
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam、Jefferson、Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams、Ferry、Lincoln、Pend Oreille、Spokane、Stevens	1-509-655-2839
Southwest	Clark、Klickitat、Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason、Thurston	1-360-489-7505

有疑問嗎？請瀏覽 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)， 35  
或致電會員服務部門：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。

---

## 關於拒絕、上訴及行政聽證會的重要資訊

**拒絕**是指您的健康計劃不批准或不支付您或您的醫生要求的服務。當我們拒絕服務時，我們將給您寄一封信，解釋我們為何拒絕您請求的服務。這封信是我們決定的正式通知。它將讓您知道您的權利以及如何提出上訴的資訊。

如果您不同意、認為任何決定不正確、並非所有醫療資訊都納入考慮、或您覺得該決定應由其他人審查，您有權要求審查該決定。這稱為上訴。我們將協助您提出上訴。

**上訴**是指您要求我們再次審查您的個案。您可對遭到拒絕的服務提出上訴。您可來電或以書面方式告訴我們，但您必須自拒絕日期起 60 個日曆日內，將您的上訴告知我們。我們可協助您提出上訴。如果您簽署表示同意提出上訴，您的提供者、申訴專員或其他人也可能為您上訴。若您希望在我們審核決定的同時繼續取得您正在接受的服務，則您只有 10 個日曆日可提出上訴。我們收到您的上訴請求後，會在 5 個日曆日內書面通知您。在大部份情況下，我們會在 14 個日曆日內審核您的上訴並做出決定。如果我們需要更多時間做出決定，我們必須通知您。上訴決定必須在 28 個日曆日內做出。

您可以口頭或書面提出上訴。請將書面上訴要求寄至：

UnitedHealthcare Community Plan  
Grievances and Appeals  
P.O. Box 31364  
Salt Lake City, UT 84131-0364  
或可傳真至 1-801-994-1082

我們可協助您提出上訴。如要提出口頭上訴，請致電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)**711**。

**備註：**如果您在上訴期間繼續獲取服務，且您輸掉上訴，則您可能要為您獲得的服務付款。

---

**如果是緊急情況。**對於緊急行為健康病況，您或您的醫生可以致電聯絡我們，要求加急（快速）處理上訴。如果您的行為健康病況有此需要，我們會在 3 天內對您的護理做出決定。如需加快上訴，請告訴我們為什麼您需要更快的決定。如果我們拒絕您的請求，您的上訴將在上述相同的時間段內審核。如果您不滿意我們將您的加快請求改為標準上訴的決定，您可以提出申訴。如果我們拒絕您的加快上訴申請，我們會嘗試打電話給您，進一步解釋原因，並回答任何問題。如果您不滿意我們將您的加快請求改為標準上訴的決定，您可以提出申訴。我們必須在該決定做出之日起兩個日曆日內寄出書面通知。

如果您不同意上訴決定，您有權要求召開行政聽證會。在行政聽證會中，不為我們或 HCA 工作的行政法官將審核您的案件。

從我們做出上訴決定之日起，您有 120 天時間提出行政聽證會的請求。如果您希望在我們拒絕前繼續獲取您正在獲取的服務，您只有 10 天時間要求召開行政聽證會。

若要申請行政聽證，您需要告知行政聽證會辦公室 UnitedHealthcare Community Plan 參與其中；召開聽證會的原因；被拒絕的服務；拒絕日期；以及上訴被拒絕的日期。此外，還要確保提供您的姓名、地址及電話號碼。

請透過下列方式提交申請聽證會：

- 致電行政聽證會辦公室 ([oah.wa.gov](http://oah.wa.gov)) 電話 1-800-583-8271

或：

- 來信至：  
Office of Administrative Hearings (行政聽證辦公室)  
P.O. Box 42489  
Olympia, WA 98504-2489

您可以和律師商量或請他人代表您出席聽證會。如果您需要幫忙尋找律師，請造訪 [nwjustice.org](http://nwjustice.org) 或致電 NW Justice CLEAR 專線：1-888-201-1014。

---

行政聽證會法官將寄給您通知，說明其決定。如果您不同意聽證會的決定，您有權直接向 HCA 的 Board of Appeals 對決定提出上訴，或要求由獨立審核組織 (Independent Review Organization, IRO) 審核您的案件。

**重要時間限制：**在郵寄信件之日起 21 天內，如果您不採取行動對聽證會決定提出上訴，聽證會決定將成為最終裁定。

如果您不同意聽證會決定，您可要求獨立審查。您並非必須要求獨立審查，且可略過此步驟，並要求由 HCA 的上訴委員會審查。

**IRO** 是由一群不為我們工作的醫生所作的獨立審查。為請求 IRO，您在收到聽證會決定信函後 21 天內必須致電向我們要求由 IRO 進行審查。您必須在要求 IRO 的五天內提供我們任何額外資訊。我們將告訴您 IRO 的決定。

如需協助，您可與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

如果您對 IRO 的決定仍不同意，您可以要求讓 HCA 的上訴委員會的審查裁判官審查您的案件。在收到 IRO 決定信後，您僅有 21 天提出審查請求。審查裁判官的決定為最終的。若要請審查裁判官審查您的案件：

- 請致電 1-844-728-5212

或：

- 請寄到：

HCA Board of Appeals  
P.O. Box 42700  
Olympia, WA 98504-2700

---

## 您的權利

身為計劃參加者，您有權：

- 決定您的健康護理（包括拒絕治療）。這包括身體和行為健康服務。
- 獲悉所有可用治療選項的資訊，無論費用為何
- 選擇或更換 PCP
- 獲取您的健康計劃內其他提供者的補充意見
- 及時獲取服務
- 受到有尊嚴和尊重的待遇。不允許歧視。任何人皆不會因其種族、膚色、民族、性別、性取向、年齡、宗教、信仰或殘疾受到差別或不公平對待。
- 自由談論您的健康照護及顧慮，而不會有任何不利結果
- 保護您的隱私及保持您的照護資訊機密
- 請求及獲取您的醫療記錄副本
- 請求及糾正您的醫療記錄（若需要）
- 請求及獲取以下資訊：
  - 您的健康照護及承保服務
  - 您的醫療服務提供者及如何轉診到專家及其他醫療服務提供者
  - 我們如何向您的醫療服務提供者支付您的醫療照護費用
  - 所有照護選項及您為何要接受某種照護
  - 如何獲取幫助，就您的護理提出申訴或投訴，或協助要求審查服務遭拒或上訴
  - 我們的組織結構，包括政策及流程、實踐指南及如何建議修改
- 每年至少一次獲知計劃政策、福利、服務及會員的權利和責任
- 提出有關您身為 UnitedHealthcare Community Plan 會員的權利與責任的建議
- 獲得危機處理電話號碼清單
- 獲得填寫精神或醫療預先指令表的協助

---

## 您的義務

身為計劃參加者，您同意：

- 與您的提供者討論您的健康和保健需求
- 協助決定您的健康護理，包括拒絕治療
- 瞭解您的健康問題，並盡可能參與達成共識後訂定的治療目標
- 向您的醫療服務提供者及 UnitedHealthcare Community Plan 提供有關您健康的完整資訊
- 遵循提供者的指示，接受您已同意的照護
- 準時前往約診。如果您將會遲到或如果您必須取消約診，請致電您的提供者診所。
- 為您的提供者提供他們所需的資訊，以便他們能夠就提供給您的服務獲得付款
- 前往所有約診時，攜帶您的 ProviderOne 服務卡及 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡
- 瞭解您的健康計劃及承保的服務
- 在您有需要時使用健康照護服務
- 適當使用健康照護服務。否則，您可能要參加 Patient Review and Coordination 計劃。在此計劃中，您被分配一位主治醫生、一間藥房、一位受控藥物開藥者以及一間非急症照護醫院 您必須參加相同的計劃至少 12 個月。
- 如果您的家庭規模或情況有變，例如：懷孕、生產、領養、地址變更，或您有資格獲得 Medicare 或其他保險，請告知 HCA
- 造訪 [wahealthplanfinder.org](http://wahealthplanfinder.org) 並使用 Washington Healthplanfinder 每年更新您的保險及報告您的帳戶變化，例如：收入、婚姻狀態、生產、領養、地址變更、有資格獲得 Medicare 或其他保險



---

# 預先指令

## 什麼是預先指令？

預先指令以書面方式記錄您的健康照護選擇。預先指令可告訴您的醫生及家人：

- 如有下列情況，您想要或不想要哪種健康照護：
  - 您失去知覺
  - 您不能再做出健康照護決定
  - 您無法告訴您的醫生或家人您想要哪種照護
  - 您希望在死後捐贈器官
  - 您想要某人在您不能做決定時決定您的健康照護

擁有預先指令代表您的親人或您的醫生可以依據您的願望為您做出醫療決定。Washington 州有三種預先指令：

1. 醫療照護的永久授權書。這意味著如果您不能為您自己做出決定，另一名人員可以為您做出醫療決定。
2. 健康照護指令（生前遺囑）。此書面聲明告訴人們您是否希望透過治療延長生命。
3. 器官捐贈請求。

告訴您的醫生及您親近的人。您可以隨時取消預先指令。您可以從我們、您的醫生或醫院獲得關於預先指令的更多資訊。您還可以：

- 要求查看您的健康計劃中有關預先指令的政策
- 如果您的指令未得到遵循，請向 UnitedHealthcare Community Plan 或 HCA 提出申訴

有嚴重病症，且需要進行維持生命治療決定者，可使用維持生命治療醫囑 (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 表格。您的提供者可使用 POLST 表格清楚且具體地表達您對於醫療安排的意願。若要深入了解預先指令，請聯絡我們。

---

# 精神健康預先指令

## 什麼是精神健康預先指令？

精神健康預先指令是一份法律書面文件，描述當您的精神健康問題嚴重到需要他人幫助時，您希望要怎麼做。這可能是您的判斷力受損和／或您無法有效溝通的時候。

它可以告知其他人您想要或不想要的治療方法，還可以指定您已授權使其有權代表您做出決定的人。

如果您有生理健康護理預先指令，您應與精神健康照護者分享，以便他們得知您的希望。

## 我該如何完成精神健康預先指令？

您可上網索取預先指令表副本和如何填寫表格的更多資訊，網址：[hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives](https://hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives)。

UnitedHealthcare Community Plan、您的行為健康照護者或您的申訴專員 (Ombuds) 也能協助您填寫該表格。如需其他資訊，請聯絡我們。

# 防止欺詐、浪費和濫用

若欺詐、浪費和濫用未經查核，便是在浪費納稅人的錢。這些資金可用於社區內重要的 Apple Health 福利和服務的承保。身為投保人，您處於獨特的位置，可以識別欺詐或浪費的做法。如果您發現以下任何情況，請通知我們：

- 如果有人邀您以您的 ProviderOne 服務卡換取金錢或商品，或者提供您金錢或商品作為前往醫療約診的回報
- 對於未收到的商品或服務，您收到了福利給付說明
- 如果您知道有人申請不實理賠
- 您意識到任何其他似乎是欺詐、濫用或浪費的做法

---

如果您懷疑發生涉及護理服務提供者的欺詐、浪費和濫用事件，請通知 UnitedHealthcare Community Plan，通知方法是致電我們的欺詐、浪費和濫用通報熱線：**1-800-455-4521** 或 **1-877-401-9430**。也請在獲悉事件後的五 (5) 個工作日內，將事件向以下所有單位通報。

- 華盛頓州衛生保健局 (Washington State Health Care Authority)

電子郵件：[HotTips@hca.wa.gov](mailto:HotTips@hca.wa.gov)

電話：1-533-497-2345

- Medicaid 詐欺管控部門 (Medicaid Fraud Control Unit)，檢察總長辦公室 (Office of Attorney General)

電子郵件：[MFCUreferrals@atg.wa.gov](mailto:MFCUreferrals@atg.wa.gov)

## 我們保護您的隱私

我們依法對您的健康資訊予以保護及保密。我們使用並共享您的資訊，以提供福利、執行治療、付款及健康照護工作。我們還為法律允許及要求的其他原因使用並共享您的資訊。

受保護的健康資訊 (PHI) 是指類似醫療記錄的健康資訊，包括您的姓名、會員編號或健康計劃使用或共享的其他身分識別資訊。健康計劃及 HCA 因以下原因共享 PHI：

- 治療 — 包括您的 PCP 與其他健康照護者之間的轉診。
- 付款 — 我們可能使用或共享 PHI 做出付款決定。這可能包括索賠、治療批准及有關醫療需要的決定。
- 健康護理工作 — 我們可能使用您索賠中的資訊，告知可幫助您的健康計劃。

---

在某些情況下，我們可能使用或共享您的 PHI，而無需獲取您的書面批准。

- 揭露您的 PHI 給家庭成員、其他親戚及您的親密私人朋友是允許的，如果：
  - 該資訊與家人或好友參與您的護理或護理付款直接相關；您已口頭同意揭露或有機會反對但沒有反對
- 法律允許 HCA 或 UnitedHealthcare Community Plan 基於以下原因使用及共享您的 PHI：
  - 當美國衛生與公眾服務部 (DHHS) 的部長要求我們共享您的 PHI 時
  - 公共衛生及安全，其中可能包括幫助公共衛生機構預防或控制疾病
  - 政府機構可能需要您的 PHI 進行審核或執行特殊職能，例如國家安全活動
  - 在某些研究情況下，經隱私或人體研究倫理審查委員會的批准
  - 用於法律程序，例如回應法庭命令。我們還可能與喪葬承辦者或驗屍官共享您的 PHI 以幫助他們履行職務。
  - 提供給執法機關，以協助尋找嫌疑人、證人或失蹤人士。此外，如果我們認為您可能是虐待、疏忽或家庭暴力的受害人，我們還可能與其他法定機構共享您的 PHI。
  - 用於遵守勞工賠償法

為上述未列出的所有其他原因使用或共享您的 PHI 必須獲得您的書面批准。您可以取消您已給予我們的書面批准。但是，您的取消將不適用於取消前已執行的行動。

我們對您的隱私非常重視。我們會保護整個業務過程中的口頭、書面及電子方式的受保護的健康資訊 (PHI)。若要求查看及獲取某些受保護健康資訊 (protected health information, PHI) 的副本，您可以致電聯絡我們 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，您也可以提出書面請求。請瀏覽 [www.uhccommunityplan.com/privacy-policy](http://www.uhccommunityplan.com/privacy-policy) 或 [myuhc.com/CommunityPlan](http://myuhc.com/CommunityPlan)，於線上檢視我們的隱私政策。

---

為行使您的任何權利，包括修改或取消機密通訊、請求您記錄的複本，或請求修改您的記錄，請將您的書面請求寄至以下地址：

UnitedHealthcare  
Privacy Office MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

如果您認為我們違反您的 PHI 隱私權，您可以：

- 致電我們並提出投訴。我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。您獲取的照護將不會有任何改變。
- 向美國 DHHS 的民權事務辦公室投訴，網址為：[ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)，或寫信給：

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

或：

致電 1-800-368-1019（聽障專線 (TDD) 1-800-537-7697）

**備註：**本資訊只是概述。我們必須對您的 PHI 保密，並且每年向您提供計劃隱私規定及您 PHI 的相關書面資訊。請參閱您的隱私政策通知，以瞭解更多詳情。您也可以聯絡我們獲取更多資訊，方法為：

UnitedHealthcare Community Plan，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**

UnitedHealth Group Call Center，電話：**1-866-633-2446**，聽障專線 (TTY)：**711**

UnitedHealthcare  
Privacy Office MN017-E300  
P.O. Box 1459  
Minneapolis, MN 55440

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan) 或 [uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhccommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)





UnitedHealthcare Community Plan

**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：711

[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)

或

[uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso](https://uhcommunityplan.com/wa/medicaid/bhso)

