



UnitedHealthcare Community Plan

Washington Apple Health
Behavioral Health Services Only

會員手冊

2025

CSWA25MD0270074_000

United
Healthcare®
Community Plan



本頁刻意留白。

歧視是違法行為。公司遵守聯邦民權相關法律，不會因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙、性別、性傾向或性別認同而歧視、排擠，或以差別方式對待他人。

如果您認為自己受到我們的歧視對待，您可以向我們的民權協調員 (Civil Rights Coordinator) 提出申訴。

電子郵件： UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

如果您需要協助提出投訴，請來電 **1-877-542-8997**，TTY **711**，服務時間為週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00。

您也可以向美國衛生及公共服務部的民權辦公室提出投訴：

線上： <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>

電話： 免付費電話 1-800-368-1019、800-537-7697 (TDD)

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

我們為身心障礙人士免費提供輔助和服務，使其能夠有效地與我們溝通，例如：

- 合格手語翻譯人員
- 其他格式的書面資訊 (大字版、語音版、無障礙電子格式、其他格式)

我們也為主要使用語言非英語的人士提供免費的語言服務，例如：

- 合格口譯人員
- 其他語言版本的書面資訊

如果您需要這些服務，請撥打會員服務部免付費電話 **1-877-542-8997**，TTY **711**，服務時間為週一至週五上午 8:00 至下午 5:00。

本通知內容請參閱

<https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>。

1-877-542-8997, TTY 711

English: ATTENTION: Translation and other language assistance services are available at no cost to you. If you need help, please call the number above.

Spanish: ATENCIÓN: La traducción y los servicios de asistencia de otros idiomas se encuentran disponibles sin costo alguno para usted. Si necesita ayuda, llame al número que se indica arriba.

Amharic: ማሰቢያ፡- የትርጉም እና ሌሎች የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶችን ያለ ምንም ወጪ ማግኘት ይችላሉ። እርዳታ ከፈለጉ እባክዎ ከላይ ባለው ቁጥር ይደውሉ።

Arabic: تنبيه: تتوفر خدمات الترجمة وخدمات المساعدة اللغوية الأخرى لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، يُرجى الاتصال بالرقم أعلاه.

Burmese: သတိမူရန်- သင့်အတွက် အခကြေးငွေ ကုန်ကျမှု မရှိဘဲ ဘာသာပြန်ဆိုခြင်းနှင့် အခြားသော ဘာသာစကား အကူအညီ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူနိုင်ပါသည်။ အကူအညီလိုအပ်ပါက အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုပါ။

Cambodian: យកចិត្តទុកដាក់៖ ការបកប្រែ និងសេវាជំនួយផ្នែកភាសាផ្សេងទៀត គឺអាចរកបានដោយ ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទមកលេខខាងលើ។

Chinese: 注意：您可以免費獲得翻譯及其他語言協助服務。如果您需要協助，請致電上列電話號碼。

Korean: 참고: 번역 및 기타 언어 지원 서비스를 무료로 제공해 드립니다. 도움이 필요하시면 위에 명시된 번호로 전화해 주십시오.

Laotian: ເຈົ້າຊາບ: ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປພາສາ ແລະ ພາສາອື່ນໆໃຫ້ແກ່ທ່ານໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ ຈ່າຍໃດໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໃບຫາເບີຂ້າງເທິງ.

Oromo: FUULEFFANNAA: Tajaajiloonni hiikkaa fi deeggarsa afaanii biroon kaffaltii tokko malee isiniif kennamu. Gargaarsa yoo barbaaddan, lakkoofsa armaan ol jiruun bilbilaa.

Persian: توجه: خدمات ترجمه و سایر کمک‌های زبانی به صورت رایگان در اختیار شما قرار دارد. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره بالا تماس بگیرید.

Punjabi: ਅਨੁਵਾਦ ਅਤੇ ਹੋਰ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਸੇ ਖਰਚ ਦੇ ਬਿਨਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਪਰੋਕਤ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Romanian: ATENȚIE: Sunt disponibile gratuit servicii de traducere și alte servicii de asistență lingvistică. Dacă aveți nevoie de ajutor, vă rugăm să apelați numărul de mai sus.

Russian: ВНИМАНИЕ! Услуги перевода, а также другие услуги языковой поддержки предоставляются бесплатно. Если вам требуется помощь, пожалуйста, позвоните по указанному выше номеру.

Somali: Turjumaada iyo adeegyada kale ee kaalmada luuqadda waxaad ku heleysaa lacag la'aan. Haddii aad u baahan tahay adigu caawimaad, fadlan wac lambarka kor kuqoran.

Swahili: ANGALIA: Tafsiri na huduma zingine za usaidizi wa lugha zinapatikana bila gharama kwako. Ikiwa unahitaji msaada, tafadhali piga simu kwa nambari iliyo hapo juu.

Tagalog: ATENSYON: Ang pagsasalin at iba pang mga serbisyong tulong sa wika ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas.

Tigrigna: ኣቓልቡ:- ናይ ትርጉምን ካልእ ናይ ቋንቋ ኣገዝ ኣገልግሎታትን ብዘይ ዝኾነ ወጻኢታት ይወሃቡኩም። ኣገዝ ምስ እትደልዩ ባዚ ኣብ ላዕሊ ዘሎ ቁጽሪ ደውሉ።

Ukrainian: УВАГА! Послуги перекладу та інші послуги мовної підтримки надаються вам безкоштовно. Якщо вам потрібна допомога, будь ласка, зателефонуйте за вказаним вище номером.

Vietnamese: CHÚ Ý: Dịch vụ dịch thuật và hỗ trợ ngôn ngữ khác được cung cấp cho quý vị miễn phí. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên.

Kosraean: MWE AHK KAHLWEMYE: Asr kahsrüh in kas in lweng kuh luhngas e wacngihn molo nuh sum. Efihn kom enenuh kahsrüh, nuhnakmuhnas pahngon numbu se sihmlac luhng nge.

Marshallese: KŌJJELĀ: Jipañ ko ikkijien ukook ilo peba im kajin ko jet rej bellok ilo ejjelōk wōḡāñ ñan eok. Ñe kwōj aikuj jipañ, jouj im kall e nōmba eo itulōñ.

Palauan: ATTENTION: Ngeseu er a oidel a tekoi me a bebil er a tekoi a ngar er ngii el diak el ocheraol. A lsekum kousbech a ngeseu, momekedong er tia el dengua el ngar er eou.

Pohnpeian: MEHN KAPEHSE: Sawas en kawehwe oh soangen sahpis teikan ohng ekei lokaia kak koda me ke sohte pain pwain. Mah ke anahne sawas, menlau eker nempe me sansal pah.

Chuukese: ESINESIN: Angangen chiaku me aninnis non kapasen fonu ese nifinifin mei kawor non an ese kamo ngonuk. Ika epwe wor chon anisuk, kose mochen kokkori ena nampa asan.

Yapese: MARANG'AG: Pilyeg e thin nge ayuw ko boch e sabethin e kubaaq ni dariy pulwon. Faanra bt'uf e ayuw rom, wenig ngom mu denguwa nag e pii numba ni baaray nga lang.

目錄

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health	8
重要聯絡資訊	10
我的醫療專業人員	11
如何使用本手冊	12
開始著手	14
您需要兩張卡才能獲得服務：UnitedHealthcare Community Plan 卡和 ProviderOne 服務卡	14
1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡	14
2. 您的 ProviderOne 服務卡	15
變更行為健康服務計畫	16
使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保	17
如何獲得行為健康服務	18
行為健康服務和您的基層醫師	18
無需轉診即可獲得的服務	19
遠距健康服務／遠距醫療	19
您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 網路的行為健康醫療人員和 醫院處就診	21
行為健康服務的付款	21
品質改善計畫	22
使用情況管理計畫	22
我們如何評估新技術	22
美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊	23
Apple Health Medicare Connect	23

如何在發生緊急狀況或在離家時就醫	24
緊急情況	24
行為健康危機	24
郡危機專線電話號碼	26
醫療專業人員預計何時將為您看診	27
UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利	28
一般服務和緊急照護	29
行為健康	29
實驗室服務	31
兒童健康照護服務	32
我們提供的其他服務	33
我們可能提供的額外照護協調服務	33
無管理式照護計畫並由 Apple Health 承保的服務	34
不予承保的服務（非承保範圍）	36
存取您的健康資訊	37
若您對醫療專業人員、健康計畫或照護的任何方面不滿意	37
行為健康倡導專員（前稱 Ombuds）	38
關於拒絕、申覆及行政聽證會的重要資訊	40
您的權利	43
您的義務	44
預立醫療決定	45
什麼是預立醫療決定？	45
精神健康預立醫療決定	46
什麼是精神健康預立醫療決定？	46
我該如何完成精神健康預立醫療決定？	46
預防欺詐、浪費和濫用	46
我們保護您的隱私	47

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 客戶均有投保「管理式照護」。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使用障礙治療服務。您必須到 UnitedHealthcare Community Plan 醫療專業人員網路中的醫療專業人員處看診。若要到計畫網路外的醫療專業人員處就診，需獲得預先核准。大多數在服務區域以外獲得的服務都不屬於承保範圍，除非取得預先核准。

部分 Apple Health 會員可以使用 Apple Health Medicare Connect 計畫。此為提供給符合雙重資格者的一種特殊 Medicare Advantage 計畫，可在 Medicare 和 Apple Health 服務間協調照護。符合雙重資格的會員同時擁有 Medicare 承保和 Apple Health 承保。這包括身體健康和行為健康照護承保。

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，以及要求協助預約。如果您有任何疑問，請與我們聯絡，電話號碼：**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。

如果英語不是您的首選語言，或者您是失聰、失聰失明或聽障者，我們可以提供協助。我們希望您能夠獲得您的健康照護福利。如果您需要以其他語言而非英語提供的任何資訊（包括手語），請與我們聯絡，電話號碼：**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的語言的醫療專業人員。

您前往 Apple Health 承保的健康照護約診時，有權獲得語言協助服務。在您的約診中，您的醫療專業人員需要安排一位口譯員。請在安排約診時，告知您的醫療專業人員您需要口譯人員。

口語翻譯人員可在約診期間前往醫療專業人員的辦公室、打電話或進行視訊。手語翻譯人員可在約診期間前往醫療專業人員的診間或進行視訊通話。

如果您對我們的口譯服務方案有任何疑問，請造訪我們的網站，網址：myuhc.com/CommunityPlan 或 uhc.com/communityplan/washington/plans/medicaid/bhso。請瀏覽衛生保健局 (Health Care Authority, HCA) 口譯員服務網頁 hca.wa.gov/interpreter-services 或傳送電子郵件至 interpretersvcs@hca.wa.gov 聯絡 HCA Interpreter Services。

若您需要協助理解相關資訊，或需要以其他格式獲得資訊，請與我們聯絡。如果您有殘疾、失明或視力不好、失聰或聽力不好或無法理解本手冊或其他資料，請來電聯絡我們：**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。我們可以告訴您醫療專業人員的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醫療專業人員姓名及地址

重要聯絡資訊

機構	客戶服務時間	客戶服務電話號碼	網址
UnitedHealthcare Community Plan	週一至週五， 上午 8:00 至下午 5:00	1-877-542-8997 聽障專線 (TTY) : 711	<ul style="list-style-type: none">• myuhc.com/ CommunityPlan• UHCCP.com/ wa/bhso• UnitedHealthcare 應用程式
衛生保健局 Apple Health 客戶服務	週一至週五， 上午 7:00 至下午 5:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/ apple-health
Washington Healthplanfinder	週一至週五， 上午 8:00 至晚上 6:00	1-855-923-4633 聽障專線 (TTY) : 1-855-627-9604	wahealthplan finder.org

我的醫療專業人員

我們建議您寫下醫療專業人員的姓名和電話號碼，以便快速聯絡。我們的網站會提供相關資訊並收錄在醫療專業人員名錄中，網址：myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/bhso。您也可以來電聯絡我們，我們將為您提供協助。

醫療專業人員	名稱	電話號碼
我的基層醫師：		
我的行為健康醫療人員：		
我的牙科醫療人員：		
我的專科醫療人員：		
我的藥房提供者：		

本手冊不產生任何法律權利或利益。您不得依靠本手冊做為瞭解 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。您可以透過線上的衛生保健局法律及法規頁面獲得 Apple Health 計畫的詳細資訊，網址：hca.wa.gov/about-hca/rulemaking。

如何使用本手冊

這是您的服務指南。請參考下方表格，了解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">變更或退出您的 Apple Health 僅限行為健康服務 (BHSO) 計劃書。 請參閱第 16 頁。如何獲取您的計畫未包含的 Apple Health 承保服務。 請參閱第 20 頁。您的 ProviderOne 服務卡。 請參閱第 15 頁。	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none">ProviderOne 客戶入口網站： https://www.waproviderone.org/clienthttps://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <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">承保服務。 請參閱第 28 頁。投訴。 請參閱第 37 頁。對健康計畫做出影響您福利的決定提出申覆。 請參閱第 40 頁。	<p>UnitedHealthcare Community Plan 電話： 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711</p> <p>或線上瀏覽 myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/bhso</p>
<ul style="list-style-type: none">您的行為健康服務 (精神健康或物質使用障礙)。 請參閱第 18 頁。轉診至專科醫師處。 請參閱第 18 頁。	<p>您的醫療專業人員。</p> <p>如果您在選擇行為健康醫療人員方面需要協助，請與我們聯絡，電話號碼：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。</p> <p>或線上瀏覽 myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/bhso</p> <p>您也可以致電 UnitedHealthcare Community Plan 的 24 小時 NurseLine，電話號碼：1-877-543-3409，聽障專線 (TTY)：711。</p>

如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡...
<p>帳戶變更，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地址變更、 • 收入變更、 • 婚姻狀況、 • 懷孕和 • 生產或領養。 	<p>Washington Healthplanfinder 電話： 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)</p> <p>或上網： www.wahealthplanfinder.org</p>
<p>如何舉報欺詐、浪費和濫用</p>	<p>華盛頓州衛生保健局 (Washington State Health Care Authority)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 舉報 Washington Apple Health 資格欺詐 WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • 舉報 Medicaid 醫療專業人員 hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>造訪 HCA 網頁瞭解詳細資訊： hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p> <ul style="list-style-type: none"> • UnitedHealthcare Community Plan 欺詐、浪費和濫用通報專線：1-844-359-7736

開始著手

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

1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	Behavioral Health Only
Member ID: 000200065	Group Number: WAHLOP
Member: NEW ENGLISH	Payer ID: 87726
State ID: 999999994522	
0501	Behavioral Health Services Only Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 06/08/22
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	877-542-8997	TTY 711
NurseLine:	877-543-3409	TTY 711
Behavioral Health Crisis Line:	800-123-4567	
For Providers:	UHCprovider.com	877-542-9231
Claims:	PO Box 31361, Salt Lake City, UT	84131-0361

您的會員 ID 卡應會在加入承保福利後 30 天內寄達。會員 ID 卡上會顯示您的會員 ID 編號。若卡片上有任何資訊不正確，請立即來電。請隨時攜帶會員 ID 卡，並在每次就醫時出示。您無需等待卡片寄達即可前往醫療專業人員處看診或按處方籤領藥。如果您在收到卡片前需要照護，請聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。您的醫療專業人員也可以聯絡我們來確認資格。

注意：如果您在 30 天內還沒收到 ID 卡，請立即聯絡我們確認您的地址並寄給您新的 ID 卡。您也可至 myuhc.com/CommunityPlan 印出一張 ID 卡。

2. 您的 ProviderOne 服務卡

您也會透過郵件收到 ProviderOne 服務卡。



當您被認定符合 Apple Health 承保資格後約 7 至 10 天，ProviderOne 服務卡便會郵寄給您。這是一張塑膠 ID 卡，外觀與其他健康保險 ID 卡類似。保留此卡並保護您的資訊。

您的服務卡載有下列資訊：

- 您的姓名
- ProviderOne ID 號碼
- 核發日期
- ProviderOne 網站
- 客戶服務資訊

若您過去已收過卡片，HCA 將不會自動寄出新卡。若需要，您可以申請一張新卡。每個人都有自己的 ProviderOne 客戶編號。依約前往醫生處就診時，請攜帶此卡。醫療專業人員使用這張卡來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 ProviderOne 服務卡的電子版。如需深入瞭解應用程式資訊，請瀏覽 wabhexchange.org/mobile/。如果隨時攜帶數位副本，則無需訂購替換卡片！

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畫。

醫療專業人員還可以使用 ProviderOne 查看您是否已投保 Apple Health。

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
- 線上申請變更：<https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>
 - 選擇「客戶」(Client)
 - 使用選擇主題下拉式選單來選擇「服務卡」(Services Card)

申請新卡不會收取費用。需要 7 到 10 天才會收到郵寄的新卡。

變更行為健康服務計畫

您有權隨時變更您的僅限行為健康服務 (BHSO) 計畫。最快在進行變更後的一個月，您的計畫就會變更。前往新計畫網路中的醫療專業人員處就診之前，請確保您已投保新申請的計畫。

有數種方法可變更您的健康計畫：

- 在 Washington Healthplanfinder 網站變更您的計畫：wahealthplanfinder.org
- 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>
 - 選擇主題「投保／變更健康計畫」(Enroll/Change Health Plans)
- 電話聯絡 HCA：1-800-562-3022 (TRS: 711)

如果您決定變更健康計畫，我們會移轉您的照護。我們會與您的新計畫合作，移轉具有醫療必要性的照護，讓您可繼續享有需要的服務。

注意：患者審查與協調 (Patient Review and Coordination, PRC) 計畫的會員必須加入相同的健康計畫，為期一年。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

部分會員會擁有私人健康保險。我們可能會與其他保險協調，協助支付您的私人健康保險所不承保的部分共付額、扣除額和服務。

確定您的行為健康醫療人員在 UnitedHealthcare Community Plan 醫療專業人員網路內，或願意針對您的主要承保單位支付您的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。這將協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專業人員處時，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 會員 ID 卡。

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

- 您的私人健康保險終止，
- 您的私人健康保險變更，或
- 您對於使用 Apple Health 搭配您的私人健康保險有疑問。

如何獲得行為健康服務

行為健康服務和您的基層醫師 (PCP)

行為健康照護包含精神健康及物質使用障礙 (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基層醫師，其他醫療網路包括 Medicare、私人健康保險、Indian Health Center，或無管理式照護計畫的 Apple Health（也稱為按服務收費）。如有需要，我們會與您的基層醫師協調您的行為健康服務。如果您需要協助，請致電與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

我們的行為健康醫療人員會照顧您的行為健康需求，包括精神健康服務和物質使用障礙治療服務。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，您無需由醫師轉診，即可向您計畫中的行為健康專科醫生就診，或取得您計畫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，您的基層醫師及 UnitedHealthcare Community Plan 可協助安排您的照護。

如果我們的網路內沒有專科醫生，將會請一位 UnitedHealthcare Community Plan 網路外的專科醫生提供您所需的照護。針對我們醫療網路外的任何就診，我們必須預先批准。

您的基層醫師將提交門診資訊向我們申請預先核准，告訴我們為什麼您需要此照護。我們必須在收到要求後的五天內回覆您的基層醫師。在您提出要求後 14 天內我們將會通知您相關決定。

如果我們拒絕此要求，而您不同意我們的決定，則您有權提出申覆。也就是說，您可以要求我們讓其他人審查此要求。如需更多資訊，請參閱第 40 頁。

如果您的基層醫師或 UnitedHealthcare Community Plan 將您轉診至我們網路外的專科醫生，且我們預先核准，您無需承擔任何費用。

無需轉診即可獲得的服務

如果您需要以下服務，您不需要基層醫師的轉診即可前往我們網路內的醫療專業人員處就診：

- 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（相關限制請參閱第 29 頁）

遠距健康服務／遠距醫療

若您的醫療專業人員支援此服務，則您可以透過電話或電腦與其討論，不需親自前往就診。這便稱為遠距醫療。遠距醫療（也稱為遠距健康服務）必須透過私人、即時的互動式音訊與視訊通訊進行。

您與醫療專業人員無需在同一地點亦可分享資訊，並即時接受診斷和治療。

會員可免費使用下方的遠距健康服務／遠距醫療的醫療人員。

Bright Heart Health

心理健康、鴉片類藥物濫用、物質使用障礙、飲食障礙等治療和服務、治療鴉片類藥物濫用的用藥，以及慢性疼痛管理。包含懷孕與育兒會員的服務。

- 電話號碼：1-800-892-2695
- 網站：<https://www.brighthearthealth.com/>

Eleanor Health

物質使用障礙治療和服務。包括與生理健康醫療人員的照護協調、協助滿足長期行為健康需求，以及社區支援。

- 網站：<https://www.eleanorhealth.com/>

BoulderCare

物質使用障礙治療和服務。

- 網站：boulder.care/

Charlie Health

青少年適用的專屬重症門診計畫。

- 電話號碼：1-866-508-7084
- 網站：charliehealth.com

無管理式照護計畫並由 Apple Health 承保的服務 (也稱為按服務收費)

即使您已投保健康計畫，衛生保健局 (HCA) 仍會透過 Apple Health 直接支付某些福利和服務。這些福利包括：

- 長期照護服務及支援，
- 孕婦物質濫用 (Substance Using Pregnant People, SUPP) 治療計畫，以及
- 為患有發育障礙者提供的服務。

您僅需 ProviderOne 服務卡即可獲得這些福利。您的基層醫師或 UnitedHealthcare Community Plan 將協助您獲得這些福利及協調您的照護。請參閱第 28 頁了解承保福利的更多詳細資料。若您對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 網路的行為健康醫療人員和醫院處就診

您必須使用與 UnitedHealthcare Community Plan 合作的行為健康醫療人員。此外，我們也為您提供醫院。您可以索取我們的醫療專業人員和醫院相關資訊的名錄，或造訪您健康計畫的線上醫療專業人員名錄。名錄內容包含：

- 醫療專業人員的姓名、地點及電話
- 專科、資格和醫學學位
- 這些醫療專業人員使用的語言
- 患者類型限制（成人、兒童等）
- 他們是否接受新患者

若要索取紙本名錄，請撥打我們的會員服務電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或造訪我們的網站：myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/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
- 為您提供照護的醫療專業人員不屬於我們的網路，且非急診情況，或者您的健康計畫未預先核准
- 您在獲取專科醫生照護時不遵守我們的規則

醫療專業人員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：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。我們將與您的醫療專業人員合作，確保他們收取正確的費用。

品質改善計畫

UnitedHealthcare Community Plan 擁有品質改善計畫。目的是為我們的會員提供更好的照護及服務。每一年，我們都向會員報告我們提供行為健康照護服務的表現。我們的報告內容大多屬於重大的公共行為健康問題。如果想要瞭解更多有關您的品質改善計畫以及我們實現目標的進度，請致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

使用情況管理計畫

UnitedHealthcare Community Plan 希望您獲得適合自己的照護，而不是獲得不需要的照護。我們會基於醫療需要、適當性及承保福利做出決定，確保您獲得適當水準的照護。

我們不會對做出這些拒絕決定的工作人員予以獎勵。這麼做能確保我們做出公平的決定。如果您對於如何做出這些決定有疑問，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。

我們如何評估新技術

我們根據醫療必要性審查新設備、藥物及程序，以決定是否應該承保。有些新設備、藥物及程序仍在測試階段，確認其是否真的有幫助。如果仍在測試階段，均稱為實驗性或研究性設備、藥物及程序。這些服務在經過研究而且 UnitedHealthcare Community Plan 確定其對健康利大於弊時才會獲得承保。如果您想要瞭解更多資訊，請與我們聯絡，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 為住在華盛頓州的美洲印第安人和阿拉斯加原住民提供兩種選擇：Apple Health 管理式照護或無管理式照護計畫的 Apple Health 承保（也稱為按服務收費）。HCA 這樣做是為了遵守聯邦法規，以承認印地安人的健康照護提供系統，並協助確保您能夠獲得尊重文化差異的健康照護。請來電 1-800-562-3022 聯絡 HCA，提出問題或要求更改投保內容。您可以隨時變更選擇，但變更內容要在下一個可承保的月份生效。

若您透過 Indian Health Service (IHS) 機構、部落健康計畫或 Urban Indian Health Program (UIHP) 與部落協助專員聯絡或合作，他們可協助您做出決定。他們還可以協助您決定要選擇管理式照護計畫或無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。如果您對自己的健康照護或健康照護承保範圍有疑問，您的部落或 UIHP 工作人員可以為您提供協助。

如果您是美洲印第安人或阿拉斯加原住民，則可以透過 IHS 機構、部落健康計畫或 UIHP（例如 Seattle Indian Health Board 或 NATIVE Project（位於 Spokane））獲得健康照護服務。這些診所的醫療專業人員均具備豐富知識且瞭解您的文化、社區及健康照護需求。他們將為您提供所需的照護或將您轉診至專科醫生。

Apple Health Medicare Connect

Apple Health Medicare Connect 為提供給符合雙重資格者的一類特殊 Medicare Advantage 計畫，可在 Medicare 和 Apple Health (Medicaid) 服務間協調照護。

符合雙重資格的會員同時擁有 Medicare 承保和 Apple Health 承保。若您是符合雙重資格的客戶，則 Medicare 是您身體健康照護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) 管理式照護計畫享有行為健康承保。

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

Apple Health Medicare Connect 的投保按照下列 Medicare 開放投保時間表：

- **初次投保期。**當您初次符合資格投保 Medicare 時，便可加入計畫。
- **開放投保期。**自每年 10 月 15 日至 12 月 7 日期間，您可加入、轉換或退出計畫。您的承保自 1 月 1 日起生效（前提是該計畫必須在 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 Plan，即可在此期間轉換至不同的 Medicare Advantage Plan，或轉換至 Original Medicare（和加入另一項 Medicare 藥物計畫）一次。**注意：**在此期間，您僅可轉換計畫一次。

檢視 HCA [服務地區指南](#)中的一致投保地圖，以查看您所在的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？

符合雙重資格的美洲印第安人／阿拉斯加原住民可以：

- 投保 Apple Health BHSO，或
- 在未投保計畫的情況下獲得 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，可協助您做出選擇。瞭解更多有關[美洲印第安人／阿拉斯加原住民的 Apple Health 承保範圍](#)。

如何在發生緊急狀況或在離家時就醫

緊急情況

如果您發生突發或嚴重的健康問題，且認為是緊急狀況，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狀況，以及您是在何處就醫。在緊急狀況下，您無需獲得預先授權就可以就醫。如果您發生緊急狀況，可以使用任何醫院或急診院所。

行為健康危機

行為健康緊急狀況／危機的範例可能包括當有人：

- 威脅要或提到傷害自己或自殺與／或傷害他人一事
- 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
- 從事衝動的行為
- 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

若您或某個認識的人正經歷行為健康危機，請撥打下列的危機處理專線。

- **如遇危及生命的緊急狀況而需要立即性的協助，請撥打 911**
- **如遇行為健康危機，需要立即性的協助，請撥 988**
 - 撥打或傳送簡訊至 **988**。此專線服務免費使用、保密且全年無休（每週 7 天，每天 24 小時）。
- **有關物質使用、賭博問題或心理健康支援：**請撥打或傳送簡訊至 Washington Recovery Help Line，電話：1-866-789-1511 或聽證專線 (TTY)：1-206-461-3219，提供 24 小時轉診服務。您也可以前往 warecoveryhelpline.org。
 - 青少年可以在晚上 6:00 至 10:00 與青少年聯絡。請撥打：1-866-833-6546；寄送電子郵件至：teenlink@crisisclinic.org，或造訪：teenlink.org。

郡危機專線電話號碼

如果您或您認識的人正在經歷行為健康危機，請致電下列您當地的行為健康行政服務組織 (Behavioral Health Administrative Services Organization, BH-ASO) 郡危機專線以尋求協助。

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

醫療專業人員預計何時將為您看診

等待醫療專業人員看診的時間根據照護需求而定。請參考以下等候醫療專業人員看診的預計等待時間。

- **急診照護**：每週七天，每天 24 小時均提供服務。
- **緊急照護**：24 小時內到您的行為健康醫療人員或其他醫療專業人員的診所就診。
- **一般照護**：10 天內到您的行為健康醫療人員或其他醫療專業人員的診所就診。一般照護是預先規劃的，包括因非急迫或非緊急狀況的相關問題而定期到醫療專業人員診所就診。

若等待時間比上述醫療專業人員看診等待時間更長，請與我們聯絡。

處方

行為健康處方藥不在您 BHSO 計畫的承保範圍內。處方藥被視為您的身體健康福利而予以承保。擁有 Medicare D 部分承保的會員可透過 Medicare D 部分計畫獲得處方藥承保。關於您的醫師處方用藥承保的疑問，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人員或聯絡我們。您可以前往下列網址檢視我們的福利和服務：myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/bhso。

部分承保的健康照護服務可能需要預先核准。所有不屬於承保範圍的服務都需要我們預先核准。透過無管理式照護計畫的 Apple Health 提供的非承保服務，需要 HCA 預先核准。

部分服務有就診次數限制。若需要更多就診次數，您的醫療專業人員可申請限制延長 (Limitation Extension, LE)。若您需要非承保服務，請您的醫療專業人員申請例外處理 (exception to rule, ETR)。

在您接受行為健康服務之前，請記得與我們聯絡，電話號碼：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或查閱我們的醫療專業人員名錄，網址：myuhc.com/CommunityPlan 或 UHCCP.com/wa/bhso。您也可請基層醫師協助您獲得所需照護。

一般服務和緊急照護

服務	其他資訊
急診服務	每天 24 小時，每週七天，在美國任何地方均可使用。
醫院、住院及門診服務	所有非急診照護都必須獲得我們核准。
緊急照護	當您有需要立即照護但不會威脅生命的行為健康問題時，請使用緊急照護。

行為健康

行為健康服務包含心理健康及物質使用障礙治療服務。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專業人員。請與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或從我們的醫療專業人員名錄中選擇一個醫療專業人員。

服務	其他資訊
物質使用障礙 (Substance Use Disorder, SUD) 治療服務	SUD 治療服務可能包含： <ul style="list-style-type: none">• 評估• 短期介入和轉診治療• 個人、家庭與團體治療• 門診、住宿式照護與住院• 鴉片類藥物使用障礙 (Medications for Opioid Use Disorder, MOUD)• 個案管理• 同儕支持• 危機處理服務• 戒斷症狀管理 (戒癮)

服務	其他資訊
<p>精神健康治療</p>	<p>當精神健康服務在行為健康診所進行，或由精神科醫生、心理醫生、持照的精神健康諮商師、持照的門診社工，或持照的婚姻和家庭治療師提供時，均屬承保範圍內。</p> <p>精神健康服務可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 接收住院評估、檢測與篩檢 • 同儕支持 • 精神健康治療介入，如： <ul style="list-style-type: none"> - 個人、家庭與團體治療 - 門診、住宿式照護和住院 • 密集和簡短的治療模式 • 危機處理服務 • 用藥管理與監測 • 照護協調與社區整合 • 危機處理服務 • 用藥管理與監測 • 照護協調與社區整合
<p>鴉片類藥物使用障礙 (MOUD)</p>	<p>先前稱為藥物輔助治療 (Medication Assisted Treatment, MAT)。用於治療特定物質使用障礙的藥物。如需詳細資訊，請致電詢問我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY)：711。</p>
<p>病態賭博障礙治療介入</p>	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 評估 • 個人、家庭與／或團體治療服務

Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRT)

Family Youth System Partner Round Tables (FYSPRT) 認同青少年和各個家庭可以也應該在行為健康系統如何為他們提供服務方面扮演積極角色的想法。FYSPRT 是一個平台，集合家庭、青少年和系統合作夥伴（少年觀護所、教育、兒童福利等）來共同合作、傾聽，並將社區的聲音融入區域、州和立法層面的決策中。

FYSPRT 是解決與兒童、青少年和家庭行為健康相關且反覆出現的缺陷、阻礙和需求的重要機制，並分享生活經驗和知識，以影響改善華盛頓青少年和家庭行為健康結果的政策和計畫。

華盛頓有 10 個地區型 FYSPRT，每個地區型 FYSPRT 均有對外公開的會議。FYSPRT 會議是一個合作的過程。一個家庭、青少年和系統合作夥伴以平等的夥伴關係齊頭並進一起合作，以制訂會議議程並分擔會議主持工作。家庭和青少年的生活經歷及其意見將推動華盛頓州青少年和家庭獲得更好的結果。雖然青少年和家庭可以在此論壇中表達對他們所獲服務的疑慮，但 FYSPRT 旨在解決系統中反覆出現的缺陷和阻礙，而不是個人照護問題。為了解決與青少年或家庭的特定服務相關的特定疑慮，在解決治療疑慮的過程中可以提出申訴。如需更多協助，請聯絡您所在地區的申訴專員。

造訪 [HCA 網站](https://hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt) 以取得更多資訊，網址：hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt。

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：

- 酒精／藥物資訊學院
- 協助申請資格權益方案
- 法院下令的藥物檢測
- Medicaid 個人照護
- 獄友服務／社區復歸
- 兒童托育服務 – 對於正在接受物質使用障礙治療計畫的父母，針對其子女提供的服務
- 擴展社區服務
- 戒酒服務

若要獲得這些服務，請與您的行為健康醫療人員、United Healthcare 照護協調員聯絡，或撥打 211 尋求社區資源。

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核准。

兒童健康照護服務

兒童及 21 歲以下的青少年擁有名為早期與定期篩檢、診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) 的健康照護福利。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照護計畫的 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，可協助識別可能需要額外診斷和治療的潛在身體健康、行為健康或發育健康照護需要。

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上必需的治療，以及支援發育遲緩兒童所需的額外服務。

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

我們提供的其他服務

物質使用障礙諮詢專線

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 以使用即時聊天。

我們可能提供的額外照護協調服務

照護管理

UnitedHealthcare Community Plan 會針對符合資格的會員提供行為健康照護管理／照護協調服務，或在 Allied Service 系統要求時提供。我們的照護經理會與您的醫生和／或其他機構合作，協助您找到和獲得符合需求的必要服務和支援。會員可獲得有關其照護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協助，我們可安排其中一位照護經理提供協助。如果您覺得需要這些服務，您或您的照顧者可以致電：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

跨性別人士健康服務

照護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，確保為會員安排適當的醫療專業人員，並支援會員獲得所需的照護授權，而且協助他們獲得任何必要的行為健康治療或其他輔助服務和支援。UnitedHealthcare Community Plan 提供專門的性別確認照護協調人員。

無管理式照護計畫並由 Apple Health 承保的服務

即使您向我們投保，下列福利與服務仍是由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保（按服務計費），或是其他以社區型計畫承保。我們將與您的基層醫師協調以協助您獲得這些服務並協調您的照護。請使用您的 ProviderOne 服務卡來獲得這些服務。

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，請參閱無管理式照護計畫的 Apple Health 承保手冊：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（包括參加管理式照護組織 (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（包括參加管理式照護組織 (MCO) 的人士）的所有陸上急診與非急診救護運輸服務。
危機處理服務	<p>危機處理服務可為您或您認識的人提供支援。如遇危及生命的緊急狀況，請撥打：911；如為行為健康緊急狀況，請撥打：988。請參閱第 26 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：988，或致電：1-800-273-8255，TTY 使用者請致電：1-206-461-3219</p> <p>如需各郡精神健康或物質使用障礙的危機處理服務，請致電健康管理服務機構 (BH-ASO) 危機專線電話號碼。您可在第 26 頁或下列網址找到各郡的危機專線電話號碼：hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines。</p>

服務	其他資訊
<p>首要步驟孕產支援服務 (Maternity Support Services, MSS)、嬰兒個案管理 (Infant Case Management, ICM) 及分娩教育 (Childbirth Education, CBE)</p>	<p>MSS 可以在住家或診所提供懷孕與產後個人預防性健康及教育服務，協助保持健康的懷孕過程並生下健康的寶寶。</p> <p>ICM 協助家中有一歲以下兒童的家庭，了解並學習如何使用社區中必要的醫療、社會、教育和其他資源，以便寶寶和家庭健康茁壯。</p> <p>CBE 為孕婦及其支持者提供由經核准的 HCA CBE 醫療專業人員指導的團體課程。主題包括懷孕的警訊信號、營養、哺乳/親餵、分娩計畫、待產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醫療專業人員，請造訪 hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care。</p>
<p>住院精神科照護</p>	<p>請致電聯絡我們，以獲得接受這些服務的協助。</p>
<p>孕婦物質濫用治療計畫</p>	<p>孕婦物質濫用治療計畫是為有醫療需求與物質濫用病史之孕婦所提供的住院計畫。此計畫的目的是降低對待產家長與其尚未出生之嬰兒的傷害，在醫院環境內提供戒斷管理、醫療穩定與治療。</p> <p>如需更多資訊以及核可的醫療專業人員名單，請前往 https://www.hca.wa.gov/supp-program。</p>
<p>非急診醫療約診的交通接送</p>	<p>Health Care Authority 支付由 Apple Health 承保之必要的非急診健康照護約診往返交通服務。請聯絡您所在地區的交通提供者(中間人)，了解這些服務及限制。您所在地區的中間人將為您安排最適當且最划算的交通方式。若需要中間人名單，請瀏覽 hca.wa.gov/transportation-help。</p>

不予承保的服務（非承保範圍）

Apple Health BHSO 或無管理式照護計畫的 Apple Health 不承保下列服務。如果獲得這些服務，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、信仰療癒、草藥療法或順勢療法。
婚姻諮詢及性治療	
個人慣用物品	
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">• 波多黎各• 關島• 美國維京群島• 北馬里亞納群島• 美屬薩摩亞
美國境外的任何服務	

存取您的健康資訊

您有權查看或獲得特定健康資訊的副本。您必須以書面形式提出要求。請郵寄至下列地址。如果我們以電子形式保管這些記錄，您可索取電子副本。我們可以將摘要寄給您。

如要提交書面要求，請寄送至：

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

如需隱私權通知副本請參閱 uhc.com/privacy。按一下「HIPAA 隱私權聲明 - 社區與州政府醫療計畫 (英文版) (PDF)」(HIPAA Notice of Privacy Practices - Medical for Community and State Plans (English) (pdf))。

如果您對 UnitedHealthcare Community Plan 的隱私政策有任何問題，請致電會員服務部，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

若您對醫療專業人員、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。這個動作稱為申訴。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
或傳真至 1-801-994-1082

您也可以線上提出申訴，網址：myuhc.com/communityplan。

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
- 由醫生或健康計畫提供的服務
- 您獲得健康照護時出現的任何其他問題

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）處理您的疑慮。您可以致電與我們聯絡並免費索取申訴政策的副本，或造訪：

myuhc.com/communityplan 存取線上副本。

行為健康倡導專員 (前稱 Ombuds)

行為健康倡導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。若您提出行為健康申訴、申覆或公平聽證會，專員可協助您解決疑慮。行為健康倡導專員獨立於您的健康計畫以外。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。

請使用下方電話號碼來與您所屬區域內的行為健康倡導專員聯絡

全區專線 1-800-366-3103。或寄送電子郵件至行為健康倡導辦公室：info@obhadvocacy.org。

區域	郡	行為健康倡導專員
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	1-509-389-4485
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

關於拒絕、申覆及行政聽證會的重要資訊

拒絕是指您的健康計畫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，解釋我們為什麼拒絕您要求的服務。這封信是我們決定的正式通知。您可以透過信件知道自己的權利以及如何提出申覆的資訊。

如果您不同意、認為決定不正確、並未考慮所有醫療資訊，或您覺得該決定應由其他人審查，您有權要求審查該決定。

申覆是指您不同意我們的決定，因而要求我們再次審查您的案件。您可以在拒絕日期的 60 天內對拒絕的服務提出申覆。我們可協助您提出申覆。如果您簽署表示同意提出申覆，您的醫療專業人員、倡導專員或其他人也可能代表您提出申覆。若您希望在我們審查決定的同時，繼續獲得您正接受的服務，則您僅有 10 天可提出申覆。我們將在五天內透過書面方式通知您，我們已收到您的申覆要求。在大部分情況下，我們將在 14 天內審查並對您的申覆做出決定。如果我們需要更多時間做出決定，我們必須通知您。申覆決定必須在 28 天內做出。

您可以口頭、線上或書面提出申覆。

請將書面申覆要求寄至：

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

我們可協助您提出申覆。如要提出口頭申覆，請致電與我們聯絡，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。

您也可以線上提交申覆，網址：myuhc.com/communityplan。

注意：如果於申覆期間持續獲得服務且申覆失敗，您可能需為所接受的服務付款。

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）處理申覆。如果您的行為健康病況有此需要，我們會在 3 天內對您的照護做出決定。如需加急申覆，請告知我們為什麼您需要更快的決定。如果我們拒絕您的要求，您的申覆將在上述的相同時限內審查。如果我們拒絕您加急申覆的要求，我們必須盡合理努力提供您及時的口頭通知。如果您不滿意我們將您的加急申覆要求變更為標準申覆的決定，您可以提出申訴。若我們拒絕您加急申覆的要求，會致電聯絡您進一步解釋原因並協助回答任何問題。如果您不滿意我們將您的加急申覆要求變更為標準申覆的決定，您可以提出申訴。我們必須在做出決定後兩個日曆日內寄出書面通知。

如果您不同意申覆決定，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查您的案件。

從我們做出申覆決定當日起，您有 120 天時間提出行政聽證會的要求。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。

若要申請行政聽證會，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；以及申覆被拒絕的日期。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) 電話：1-800-583-8271

或：

- 來信至：
Office of Administrative Hearings
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。如果您需要協助尋找律師，請造訪：nwjustice.org，或撥打 NW Justice CLEAR 專線：1-888-201-1014。要求協助尋找律師不會損害您的隱私權。

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 的申覆委員會 (Board of Appeals) 對決定提出申覆，或要求由獨立審查組織 (Independent Review Organization, IRO) 審查您的案件。

重要時間限制：在郵寄信件當日起 **21 天**內，如果您不採取行動對聽證會決定提出申覆，聽證會的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 的申覆委員會審查。

IRO 是由一位不為我們工作的醫生進行獨立審查。若要求進行 IRO，您在收到聽證會決定信函後 21 天內必須來電向我們要求由 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 申覆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 天提出審查要求。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：

- 請來電 1-844-728-5212

或：

- 請寄到：

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

您的權利

身為會員，您有權：

- 決定您的健康照護（包括拒絕治療）。這包括身體健康和行為健康服務。
- 獲悉所有可用治療選項的資訊，無論費用為何
- 選擇或更換您的基層醫師
- 獲取您的健康計畫內其他醫療專業人員的補充意見
- 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
- 保護您的隱私而且將您的照護資訊保密
- 索要並取得您的醫療記錄副本
- 索要並更正您的醫療記錄（若需要）
- 索要並取得以下資訊：
 - 您的健康照護及承保服務
 - 您的醫療專業人員及如何轉診到專科醫師及其他醫療專業人員
 - 我們如何向您的行為健康醫療人員支付您的行為健康照護費用
 - 所有照護選項及您為何要接受某種照護
 - 如何取得相關協助以便對您的照護提出申訴或投訴，或是要求審查被拒絕的服務或申覆
 - 我們的組織結構，包括政策及流程、實踐指南及如何建議變更
- 每年至少一次收到計畫政策、福利、服務及會員權利和責任的相關資訊
- 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立醫療決定表的協助

您的義務

身為會員，您同意：

- 與您的醫療專業人員討論您的健康和健康照護需求
- 協助決定您的健康照護，包括拒絕治療
- 瞭解您的健康狀態，並盡可能參與達成共識後訂定的治療目標
- 向您的醫療專業人員及 UnitedHealthcare Community Plan 提供有關您健康的完整資訊
- 遵循醫療專業人員的指示，接受您已同意的照護
- 按照約診時間準時前往。如果您將會遲到或如果您必須取消約診，請聯絡您的醫療專業人員的診所。
- 為您的醫療專業人員提供他們所需的資訊，以便他們能夠針對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 會員 ID 卡
- 了解您的健康計畫及承保的服務
- 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，您可能要參加患者審查與協調計畫。在此計畫中，您被分配一位基層醫師、一間藥房、一位開立管制藥物處方的醫師以及一間非急診照護醫院。您必須參加相同的計畫至少 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
- 使用 Washington Healthplanfinder 每年更新您的承保，請造訪：wahealthplanfinder.org，並回報帳戶資料的變更，例如：收入、婚姻狀態、生產、領養、地址變更，以及是否改變為符合 Medicare 或其他保險的資格

預立醫療決定

什麼是預立醫療決定？

預立醫療決定以書面方式記錄您的健康照護選擇。預立醫療決定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：
 - 您失去意識
 - 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

擁有預立醫療決定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。華盛頓州有三種預立醫療決定：

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。您可以隨時取消預立醫療決定。您可以從我們、您的醫生或醫院獲得關於預立醫療決定的更多資訊。您還可以：

- 要求查看您的健康計畫中有關預立醫療決定的政策
- 如果您的指示未得到遵循，請向 UnitedHealthcare Community Plan 或 HCA 提出申訴

有嚴重病症且需決定是否進行維持生命治療者，可使用維持生命治療醫囑 (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) 表格。您的醫療專業人員可使用 POLST 表格清楚且具體地表達您對於醫療安排的意願。若要深入了解預立醫療決定，請聯絡我們。

精神健康預立醫療決定

什麼是精神健康預立醫療決定？

精神健康預立醫療決定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協助時，您希望怎麼做。這可能是您的判斷力受損和／或您無法有效溝通的時候。

此預立醫療決定可以告知其他人您想要或不想要的治療方法，還可以指定您授權代表您做出決定的人士。

如果您有身體健康照護預立醫療決定，您應告知精神醫療專業人員，以便他們瞭解您的希望。

我該如何完成精神健康預立醫療決定？

您可以上網索取精神健康預立醫療決定表副本以及如何填表的更多資訊，網址：

lhca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives。

UnitedHealthcare Community Plan、您的行為健康醫療人員或您的行為健康倡導專員也能協助您填寫該表格。如需其他資訊，請聯絡我們。

預防欺詐、浪費和濫用

若未能發現欺詐、浪費和濫用的情況，便是在浪費納稅人的錢。這些金錢可用於社區內重要的 Apple Health 福利和服務的承保。身為會員，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：

- 如果有人提議用金錢或商品向您換取 ProviderOne 服務卡，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，您收到相關的福利說明
- 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

如果您懷疑醫療專業人員涉及欺詐、浪費和濫用事件，請通知 UnitedHealthcare Community Plan，您可以致電聯絡欺詐、浪費和濫用通報專線：**1-844-359-7736**。也請在發現事件發生後五 (5) 個工作日內將事件向下列所有單位通報。

- 華盛頓州衛生保健局 (Washington State Health Care Authority)
電子郵件：hottips@hca.wa.gov
電話：833-794-2345
- Medicaid 欺詐管控部門 (Medicaid Fraud Control Unit)，檢察總長辦公室 (Office of Attorney General)
電子郵件：MFCUreferrals@atg.wa.gov

瀏覽 HCA 欺詐防治網站了解更多資訊：

<https://www.hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention>

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。我們也會在法律允許及要求的情況下基於其他原因使用並共享您的資訊。

受保護醫療資訊 (Protected health information, PHI) 是指醫療記錄一類健康資訊，包括您的姓名、會員編號，或是健康計畫使用或共享的其他身分識別資訊，包括您的種族、族裔和語言 (Race, Ethnicity and Language, REL)，以及性取向和性別認同 (Sexual Orientation and Gender Identity, SOGI) 的資訊。健康計畫及 HCA 因以下原因共享受保護醫療資訊：

- 治療 – 包括您的基層醫師與其他醫療專業人員之間的轉診。
- 付款 – 我們可能使用或共享受保護醫療資訊做出付款決定。這可能包括索賠、治療批准及有關醫療需要的決定。
- 健康照護工作 – 我們可能使用您的索賠資訊，告知可協助您的健康計畫。

在下列情況，我們可能使用或共享您的受保護醫療資訊，而無需獲取您的書面批准：

- 符合以下條件時，可以向家庭成員、其他親戚及您的親密好友揭露您的受保護醫療資訊：
 - 此資訊與家人或好友參與您的照護或照護付款相關；您已口頭同意揭露或有機會反對但並未反對
- 法律允許 HCA 或 UnitedHealthcare Community Plan 為以下原因使用及共享您的受保護醫療資訊：
 - 當美國衛生與公共服務部 (Department of Health and Human Services, DHHS) 的部長要求我們共享您的受保護醫療資訊時
 - 公共衛生及安全，其中可能包括協助公共衛生機構預防或控制疾病
 - 政府機構進行稽核或執行特殊職能（例如國家安全活動）時可能需要您的受保護醫療資訊
 - 在某些情況下供研究使用，需經隱私保護或機構審查委員會批准
 - 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受保護醫療資訊以協助他們履行職務。
 - 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、忽視或家庭暴力的受害者，我們還可能與其他法律機構共享您的受保護醫療資訊。
 - 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受保護醫療資訊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。我們在整個業務過程中保護口頭、書面及電子形式的受保護醫療資訊。若要求查看及取得某些受保護醫療資訊的副本，您可以致電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**，或您可以提交書面要求。前往 uhc.com/privacy 或 myuhc.com/CommunityPlan 線上檢視我們的隱私權政策。

若要行使您的任何權利，包括修改或取消機密通訊、索要您的記錄副本，或要求修正您的記錄，請將您的書面要求寄至以下地址：

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

如果您認為我們違反您的受保護醫療資訊隱私權，您可以：

- 聯絡我們並提出投訴。我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。您獲得的照護將不會有任何變更。
- 向美國 DHHS 的民權事務辦公室投訴，網址為：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：

電話聯絡 1-800-368-1019（聽障專線 (TDD) 1-800-537-7697）

注意：本資訊只是概述。我們必須對您的受保護醫療資訊保密，並且每年以書面形式為您提供有關計畫隱私規定及您的受保護醫療資訊的相關資訊。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 或
UHCCP.com/wa/bhso

本頁刻意留白。

本頁刻意留白。

UnitedHealthcare Community Plan
1-877-542-8997 · 聽障專線 (TTY) : **711**
myuhc.com/CommunityPlan
或
UHCCP.com/wa/bhso

