



会员手册

关于您的福利，您需要了解的信息

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

综合承保证明 (EOC)
和披露表

圣迭戈县

**United
Healthcare
Community Plan**

其他语言和格式

其他语言

您可以免费获得其他语言版本的本会员手册和计划材料。致电 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711)。通话是免费的。阅读本会员手册, 了解有关医疗保健语言援助服务, 如口译员和翻译服务的更多信息。

其他格式

您可以获取其他格式的这些信息, 例如盲文、20 号字体大字体打印音频和可访问的电子格式, 您无需付费。致电 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711)。通话是免费的。



口译服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 免费全天 24 小时为您提供由合格的口译员提供的书面和口头翻译服务。您不必将家人或朋友用作口译员。除非是紧急情况，我们不建议用未成年人作口译员。我们免费提供口译员、语言和文化服务。每周 7 天，每天 24 小时都有服务。如需语言帮助或获取其他语言版本的手册，请致电 **1-866-270-5785** (TTY **711**)。通话是免费的。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**) , 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST) , 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

English

ATTENTION: If you need help in your language call 1-866-270-5785 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-866-270-5785 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير.

اتصل بـ 1-866-270-5785

(TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-866-270-5785 (TTY՝ 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-866-270-5785 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)

ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-866-270-5785 (TTY 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-866-270-5785 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntauv su thiab luam tawm ua tus ntauv loj. Hu rau 1-866-270-5785 (TTY 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意：日本語での対応が必要な場合は 1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-866-270-5785 (TTY 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-866-270-5785 (TTY 711)번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກວາຍພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິຕິພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-866-270-5785 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-866-270-5785 (TTY 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-866-270-5785 (TTY 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ប្រជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ ជំនួយនិងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-866-270-5785 (TTY 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (TTY 711) 1-866-270-5785 تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-866-270-5785 (TTY 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-866-270-5785 (линия ТТУ: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-866-270-5785 (TTY 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-866-270-5785 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-866-270-5785 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-866-270-5785 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-866-270-5785 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

欢迎加入 UnitedHealthcare Community Plan!

感谢您加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是一项针对拥有 Medi-Cal 的人士的健康计划。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与加利福尼亚州合作，帮助您获得所需的医疗保健服务。

会员手册

本会员手册向您介绍了您在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的承保范围。请仔细阅读完整地阅读。它将帮助您了解和使用您的福利和服务。它还解释了您作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 会员的权利和责任。如果您有特殊的健康需求，请务必阅读适用于您的所有章节。

本会员手册也称为综合承保证明（EOC）和披露表。它是对 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 规则和政策的总结，基于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与加州健保局（DHCS）之间的合同。如果您想了解更多信息，请致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 电话是**1-866-270-5785**，（听障专线 TTY **711**）。

致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），索取一份 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与 DHCS 之间的合同副本。您也可以免费索取会员手册的另一份副本，或访问 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站 myuhc.com/CommunityPlan，以查看会员手册。您还可以免费索取一份 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 非专有临床和行政政策和程序的副本，或关于如何在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站上访问此信息的指导。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

联系我们

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助。如有疑问，请致电 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00。太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。

您也可以随时在网上访问 myuhc.com/CommunityPlan。

谢谢您，

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121



目录

其他语言和格式	2
其他语言	2
其他格式	2
口译服务	3
欢迎加入 UnitedHealthcare Community Plan!	7
会员手册	7
联系我们	8
1. 开始成为会员	12
如何获得帮助	12
谁能够成为会员	13
身份标识 (ID) 卡	14
2. 关于您的健康计划	15
健康计划概述	15
您的计划如何运作	16
变更健康计划	17
搬到新的县或离开加利福尼亚州的大学生	18
诊疗护理的连续性	19
费用	21
3. 如何获得诊疗护理	25
获得医疗保健服务	25
初级保健医生 (PCP)	26
网络内医疗服务提供者	30
预约	36



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**) , 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是
上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST) , 周一至周五, 国家法定节假日
除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问
myuhc.com/CommunityPlan。

赴约	37
取消和重新安排时间	37
付款	37
转诊	38
预先批准（事先授权）	40
第二意见	41
敏感护理	42
紧急护理	44
急诊护理	46
NurseLine（护士热线）	47
预先指令	48
器官和组织捐赠	48
4. 福利和服务	49
您的健康计划承保的内容	49
UnitedHealthcare Community Plan 承保的 Medi-Cal 福利	52
其他 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保福利和计划	70
其他 Medi-Cal 计划和服务	73
您无法通过 California, Inc.的 UnitedHealthcare Community Plan 或 Medi-Cal 获得的服务	77
新技术和现有技术的评估	77
5. 儿童和青少年健康护理	78
儿科服务（不满 21 岁的儿童）	78
健康儿童健康体检和预防性护理	79
血铅中毒检测	80
帮助获得儿童和青少年健康护理服务	81
牙科检查	81



6. 报告和解决问题	83
投诉	84
上诉	85
如果您不同意上诉决定，该怎么办	86
向托管医疗保健部的投诉和独立医学审查（IMR）	87
州听证会	88
欺诈、浪费和滥用	90
7. 权利和责任	91
您的权利	91
您的责任	92
非歧视通知	93
成为会员的方式	95
隐私惯例通知	96
关于法律的通知	101
关于 Medi-Cal 作为最后手段付款人、其他医疗保险和侵权追偿的通知	101
关于遗产追索的通知	102
行动通知	102
8. 需要知道的重要数字和单词	103
重要电话号码	103
要知道的单词	103



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**) , 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是
上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST) , 周一至周五, 国家法定节假日
除外。通话是免费的。或致电 **711**联系加州中继线路。请在线访问
myuhc.com/CommunityPlan。

1. 开始成为会员

如何获得帮助

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 希望您对自己获得的医疗保健服务感到满意。如果您对接受的诊疗护理有任何问题或疑虑，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 希望收到您的来信！

会员服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员服务随时为您提供帮助。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可以做以下事：

- 回答有关您的健康计划和承保服务的问题
- 帮助您选择或更换初级保健医生（PCP）
- 告诉您在哪里可以获得您需要的诊疗护理
- 如果您不会说英语，帮助您获得口译服务
- 帮助您获取其他语言和格式的信息

如果您需要帮助，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00。太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须确保您在打电话时等待不超过 10 分钟。

您也可以随时在网上访问 myuhc.com/CommunityPlan。



谁可以成为会员

您有资格参加 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 因为您有资格参加 Medi-Cal 并且居住在圣迭戈县。您可以拨打本手册的“重要电话号码”章节列出的电话号码，联系圣迭戈县卫生与公众服务部。您可能也有资格通过社会保障获得 Medi-Cal 福利，因为您正在接受 SSI/SSP。您可以前往以下地点之一的社会保障管理办公室：

1333 Front St, San Diego, CA 92101	电话：1-855-820-0097
8505 Aero Dr, San Diego, CA 92123	电话：1-866-331-6397
700 E 24th St A, National City, CA 91950	电话：1-866-331-2203
846 Arnele Ave, El Cajon, CA 92020	电话：1-866-964-0012


有关注册的问题，请致电 1-800-430-4263（TTY/TDD 1-800-430-7077 或 711），联系 Health Care Options。或访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal 也称为“为工作人士提供的 Medi-Cal”。如果您停止享受 Medi-Cal，您可能能够享受 Transitional Medi-Cal，这是因为：

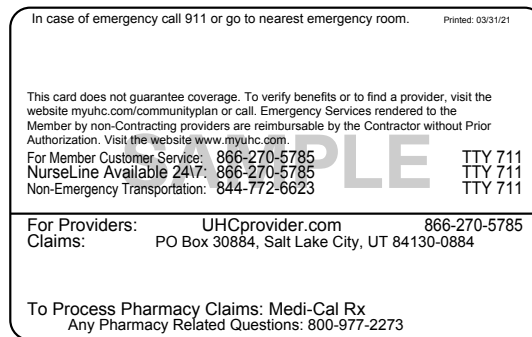
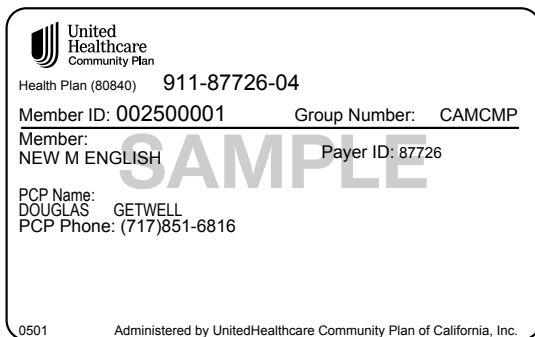
- 您开始赚得更多的收入
- 您的家人开始获得更多的子女或配偶赡养费

您可以通过 <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx> 在您当地的县卫生和公共服务办公室询问有关获得 Transitional Medi-Cal 资格的问题，或致电 1-800-430-4263（TTY/TDD 1-800-430-7077 或 711）咨询。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

身份标识 (ID) 卡

作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员，您将获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡。当您获得任何医疗保健服务或处方时，您必须出示加州发给您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡和 Medi-Cal 福利身份标识卡 (BIC)。您应始终随身携带所有健康卡。以下是 BIC 和 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡的样例，可向您展示您的身份标识卡的外观：



如果您在注册后几周内没有获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡，或者您的卡损坏、丢失或被盗，请立即致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将免费为您寄送一张新卡。致电 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)。

14 ? 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

2. 关于您的健康计划

健康计划概述

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是一项针对在以下这些县拥有 Medi-Cal 资格的人士的健康计划：圣迭戈县。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与加利福尼亚州合作，帮助您获得所需的医疗保健服务。

您可以与一位 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员服务代表交谈，以了解有关该健康计划以及如何使其为您服务的更多信息。致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。


您的保险何时开始和结束

当您注册了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 时，我们将在您注册日期的两周内向您发送一张 ID 卡。当您获得任何医疗保健服务或处方时，您必须出示您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡和 Medi-Cal 福利身份标识卡（BIC）。

您的 Medi-Cal 保险每年都需要续签。如果您的当地县办事处无法使用电子来源更新您的 Medi-Cal 承保范围，该县将向您发送 Medi-Cal 续保表。填写此表格并将其寄回给您当地的县公共服务机构。您可以通过在线、亲自到办公室或通过电话或其他电子方式（如果您所在的县/县有可用）送回您的信息。

您可以随时要求终止 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的保险，并选择其他健康计划。如需帮助以选择新的计划，请拨打 1-800-430-4263（TTY/TDD 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。或访问 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。您也可以要求终止您的 Medi-Cal。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是针对圣迭戈县 Medi-Cal 会员的一份健康计划。在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx> 找到您当地的办事处。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 711 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

2 | 关于您的健康计划

如果下列任何情况属实，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的资格可能会终止：

- 您搬出圣地亚哥县
- 您被监禁或入狱
- 您不再拥有 Medi-Cal
- 如果您有资格参加要求您加入 FFS Medi-Cal 的豁免计划

如果您失去了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. Medi-Cal 承保范围，您仍可能有资格获得按服务收费（FFS）Medi-Cal 承保范围。如果您不确定自己是否仍享受 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的保险，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

美国印第安人在托管护理中的特殊考虑事项

美国印第安人有权不参加 Medi-Cal 托管护理计划，或者他们可以随时出于任何原因退出 Medi-Cal 托管护理计划并恢复按服务收费（FFS）的 Medi-Cal。


如果您是美国印第安人，您有权在印第安人医务人员（IHCP）处获得医疗保健服务。在从这些地点获得医疗保健服务的同时，您还可以继续加入或退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。有关注册和退出的信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

您的计划如何运作

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是与 DHCS 签约的托管护理健康计划。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区内的医生、医院和其他医疗卫生专业人士合作，为您（会员）提供医疗保健。当您是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的成员时，您可能有资格通过 FFS Medi-Cal 获得一些额外服务。这些服务包括门诊处方、非处方药和通过 FFS Medi-Cal Rx 提供的一些医疗用品。

会员服务部将告诉您 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 如何运作、如何获得您需要的护理、如何在标准访问时间内安排提供者预约、如何申请免费的翻译服务，以及如何了解您是否有资格获得交通服务。

要了解更多信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。您也可以在线访问 myuhc.com/CommunityPlan 上在线查找会员服务信息。

16  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

变更健康计划


您可以随时退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 并加入您居住的县的另一项健康计划。致电 Health Care Options 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 以选择新计划。您可以在周一至周五, 上午 8:00 至下午 6:00 之间致电。或访问 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>。

如果请求没有问题, 处理您退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 并在您所在县注册另一项计划的请求流程最多需要 30 天。要了解您的请求状态, 请拨打 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711) 联系 Health Care Options。

如果您想尽快退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 您可以要求 Health Care Options 办理加速 (快速) 退出。如果您提出请求的原因符合加速退出的规则, 您将收到一封信, 告知您已退出计划。

可以申请加速退出的会员包括但不限于接受 Foster Care 或 Adoption Assistance 计划下的服务的儿童、有特殊医疗保健需求的会员以及已经加入 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商业托管护理计划的会员。

您可以亲自到您当地的县卫生和公共服务办公室要求退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。在 <http://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx> 找到您当地的办事处。或致电 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 或 711), 联系 Health Care Options。

 拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

搬到新的县或离开加利福尼亚州的大学生

如果您搬到加利福尼亚州的一个新的县上大学，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将承保您在新的县的急诊室和紧急护理服务。急诊服务和紧急护理适用于全州所有 Medi-Cal 投保人，无论其居住在哪个县。常规和预防性护理仅在您的居住县承保。

如果您注册 Medi-Cal 并将在加利福尼亚州的另一个县上大学，则您无需在该县再申请 Medi-Cal。

当您暂时离家前往加利福尼亚州的另一个县上大学时，您有两种选择。您可以：

- 通知您当地的圣迭戈县办公室，您将临时搬家上大学，并提供您在新的县的地址。该县将使用您在该州数据库中的新地址和县代码更新病例记录。如果您想在新的县获得常规或预防性护理，请使用此选项。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 未在您将上大学的县运营，您可能必须更改健康计划。如有疑问并防止注册新的健康计划出现任何延误，请致电 1-800-430-4263（TTY 1-800-430-7077 或 711）联系 Health Care Options。

或

- 当您临时搬到另一个县上大学时，选择不变更您的健康计划。在某些情况下，您将只能在新的县使用急诊室和紧急护理服务。要了解更多信息，请转到第 3 章“如何获得护理”。对于常规或预防性医疗保健，您需要使用位于户主居住县的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者的常规网络。

如果您暂时离开加利福尼亚州去另一个州上大学，并且想要保留 Medi-Cal 保险，请联系您当地圣迭戈县办公室的保险资格工作人员。只要您符合资格，Medi-Cal 将承保其他州的紧急服务和紧急护理。如果服务获得批准，且医生和医院符合 Medi-Cal 规定，我们还将承保在加拿大和墨西哥导致住院治疗的急诊护理。常规和预防性护理服务（包括处方药）不在加利福尼亚州之外承保范围。如果您想在另一个州享受 Medicaid，您需要在该州申请。您将没有资格享受 Medi-Cal，并且 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会支付您的医疗保健费用。



医疗护理的连续性

作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员，您将从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络服务提供者处获得医疗保健。在某些情况下，您可能可以求助于不在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内的提供者。这称为医疗护理连续性。致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，并告知我们您是否需要看一家网络外医疗服务提供者。我们将告知您是否有连续性的医疗护理。如果满足以下所有条件，您可使用连续性的医疗护理，最长 12 个月或更长时间：

- 在加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 之前，您与该非计划提供者有持续的关系。
- 非计划提供者愿意与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作，并同意 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的要求
- 在您加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 前的十二（12）个月内，非计划提供者至少对您进行过一次非紧急访视
- 在从本地中心到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的服务转换过程之前的六（6）个月内，非计划提供者至少对您进行过一次访视
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与非计划提供者没有记录在案的护理质量问题

如果您的医疗服务提供者在 12 个月结束前未加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络，不同意 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的支付费率或不符合护理质量要求，您将需要切换到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内的医疗服务提供者，或致电 **1-866-270-5785**（TTY **711**）联系会员服务部以讨论您的选择。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

离开 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的提供者或非计划提供者

如果您正因某些健康状况而接受提供者的治疗，而治疗提供者并非 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者，或者您的提供者停止与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作，您可能能够继续从该提供者处获得服务。这是另一种形式的诊疗护理连续性。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供的医疗护理连续性服务包括但不限于：

- 急性病症（需要快速治疗的医学问题）—— 只要病症持续
- 慢性身体和行为疾病（您长期存在的一种医学问题）—— 在完成疗程和安排安全转移到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的新医生所需的时间内
- 妊娠 —— 妊娠期间和产后即刻
- 孕产妇精神健康服务
- 对出生至 36 个月的新生儿的护理，从保险开始日或提供者与加州联合健康保险公司（UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.）的合同结束日算起，最多 12 个月。
- 绝症（危及生命的医学问题）—— 只要疾病持续。完成承保服务的时间可能超过提供商停止与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作的十二（12）个月。
- 由非计划提供者进行的手术或其他医疗程序，只要是在承保范围内的、医疗上必要的、由加州联合健康保险公司（UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.）授权的，作为有记录的治疗过程的一部分，并且是由提供者建议和记录的 —— 在提供者的合同终止日期后 180 天内或新成员的保险生效日期后 180 天内进行的手术或其他医疗程序

对于其他可能符合条件的情况，请联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员服务。

如果非计划提供者不愿意继续提供服务，不同意付款或提供护理的其他条款，则您将无法从提供者处获得持续护理。请致电 **1-866-270-5785** (TTY **711**) 联系会员服务部，寻求帮助选择签约提供者继续您的护理，或者如果您在从不再属于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 一部分的提供者处接受承保服务时有任何问题或问题。



UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不需要为 Medi-Cal 不承保的服务、耐用医疗仪器、交通运输、其他辅助服务和雕刻服务提供商提供连续性护理。要了解有关医疗护理连续性和资格的更多信息，并了解所有可用服务，请致电会员服务部。

费用

会员费用

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为符合 Medi-Cal 资格的人士提供服务。在大多数情况下，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员无需支付承保服务费用、保费或免赔额。除急诊护理、紧急护理或敏感护理外，在见到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络之外的提供者之前，您必须获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先批准。如果您没有获得预先批准，并且您到网络外的医疗服务提供者处接受非急诊护理、紧急护理或敏感护理，您可能需要给网络外医疗服务提供者支付护理费用。有关承保服务的列表，请访问“福利和服务”。

对于长期护理和费用分担的会员

您可能需要每月为长期护理服务支付分摊费用。您分担的费用金额取决于您的收入和资源。您将每月支付自己的医疗账单，包括但不限于托管式长期支持服务（MLTSS）账单，直到您支付的金额等于您的分摊费用。之后，您当月接受的长期诊疗护理将由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。在您支付当月的全部长期诊疗护理分摊费用之前，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会为您承保。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

2 | 关于您的健康计划

如何向提供者付款

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 通过以下方式向提供者付款：

- **按人头计算的付款**
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 每月向一些提供者支付一定数额的钱款，以支付每位 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员的费用。这称为按人头付款。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 和提供者共同决定付款金额。
- **FFS 付款**
一些提供者向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员提供诊疗护理服务，然后向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 发送他们所提供的服务的账单。这称为 FFS 付款。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 和提供者共同决定每次服务的费用金额。

如要了解有关 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 如何向提供者付款的更多信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为符合资格的提供者提供与临床活动相关的奖励措施，以推动质量得到改进的预防性护理、更好地管理患者人群以及更好地为各会员提供护理服务。

要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 支付账单

承保服务是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承担的医疗保健服务。如果您收到支持服务费、共付额或承保服务的注册费的账单，请勿支付账单。立即拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。



要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 退还您的费用

如果您为您已经接受的服务支付了费用，并且希望 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 为您报销（退还费用），您必须满足以下所有条件：

- 您获得的服务是一项承保服务，由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 负责支付。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会为您报销 Medi-Cal 或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不承保的服务。
- 在您成为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员后接受了承保服务
- 您要求在获得承保服务之日起一年内获得退款
- 您提供您为承保服务付费的证明，例如来自提供商的详细收据
- 您从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内的 Medi-Cal 注册提供者处获得承保服务。如果您接受了紧急服务、生育计划服务或 Medi-Cal 允许的网络外医疗服务提供者在未获得预先批准的情况下执行的其他服务，则您不需要满足此条件。
- 如果承保服务通常需要预先批准，您要提供提供者证明，表明对承保服务的医疗需求

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将通过一封名为“行动通知”的信函告知您给您报销款项的决定。如果您满足上述所有条件，Medi-Cal 登记的提供者应退还您支付的全额。如果提供者拒绝退还您的款项，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将退还您支付的全额款项。如果该提供者已登记加入 Medi-Cal，但并未加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络，并且拒绝退还您的款项，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将退还您，但最多仅退还 FFS Medi-Cal 将支付的金额。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将向您退还紧急服务、计划生育服务或 Medi-Cal 允许由网络外医疗服务提供者在未经事先批准的情况下提供的其他服务的全部自付金额。如果您不满足上述条件之一，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将不会向您退款。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

2 | 关于您的健康计划

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会在以下情况下退还给您：

- 您要求并接受了 Medi-Cal 不承保的服务，例如美容性服务
- 您有未被满足的医疗费用分摊额度
- 您去看了一个不接受 Medi-Cal 的医生，您签了一张表格，说您无论如何都要看病，您将自己支付服务费用
- 您要求退还您的联邦医疗保险 D 部分计划所涵盖的处方的共同支付费用



3. 如何获得诊疗护理

获得医疗保健服务

请阅读以下信息，以便您了解可以从谁或哪组提供者那里获得医疗保健。


您可以在您的注册生效日期开始获得医疗保健服务。请始终随身携带您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡、Medi-Cal 福利身份标识卡 (BIC) 和其他任何健康保险卡。切勿让其他人使用您的 BIC 或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡。

新会员必须在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中选择初级保健医生 (PCP)。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络是一组与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作的医生、医院和其他提供者。您必须在成为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员后的 30 天内选择 PCP。如果您不选择 PCP，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将为您选择一名 PCP。

只要有初级保健医生，您可以为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的所有家庭成员选择同一 PCP 或不同的 PCP。

如果您想保留一名医生，或者您想寻找新的 PCP，您可以查看提供者名录。其中有 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的所有 PCP 的列表。提供者名录有其他信息可帮助您选择 PCP。如果您需要提供者名录，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)。您还可以在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站 myuhc.com/CommunityPlan 上找到提供者名录。

如果您无法从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内服务提供者处获得所需的诊疗护理服务，您的 PCP 必须请求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 批准将您送至网络外服务提供者处。这称为转介。您不需要批准即可前往网络外医疗服务提供者获取本章后面“敏感护理”标题下描述的敏感服务。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 711 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

阅读本章的其余部分，了解有关 PCP、提供者目录和提供者网络的更多信息。

药房福利现在通过“按服务收费”（FFS）Medi-Cal Rx 计划进行管理。要了解更多信息，请参阅第 4 章的“其他 Medi-Cal 计划和服务”部分。

初级保健医生（PCP）

您必须在加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 后 30 天内选择 PCP。根据您的年龄和性别，您可以选择全科医生、妇产科医生、家庭医生、内科医生或儿科医生作为您的初级保健医生（PCP）。执业护士（NP）、医生助理（PA）或认证助产士也可以充当您的 PCP。如果您选择 NP、PA 或认证助产士，可能会指派一名医生来监督为您提供的护理。如果您同时参加 Medicare 和 Medi-Cal，或如果您有其他医疗保健保险，则不必选择 PCP。

您可以选择印第安人医务人员（IHCP）、符合联邦资格要求的卫生中心（FQHC）或农村健康诊所（RHC）作为您的 PCP。根据提供者类型，只要有 PCP，您可以为您的全家人选择一名 PCP，但家人必须是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员。

注：美国印第安人可以选择 IHCP 作为他们的 PCP，即使 IHCP 不在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中。

如果您在注册后 30 天内未选择 PCP，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将为您指派 PCP。如果您被分配到一名 PCP 并且想要更换，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。变更在接下来一个月的第一天生效。

您的 PCP 将：

- 了解您的健康史和需求
- 保留您的健康记录
- 为您提供所需的预防和常规医疗保健
- 如果您需要看专科医生，将您转诊（移交）给专科医生
- 如果您需要，安排入院诊疗护理



您可以在提供者名录中查找 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的 PCP。提供者名录包含与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 合作的 IHCP、IHF、FQHC 和 RHC 列表。

您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 上在线找到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录。或者，您可以致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），请求将提供者名录邮寄给您。您也可以致电了解您想看的 PCP 是否接诊新患者。

选择医生和其他提供者

您最了解自己的医疗保健需求，因此最好由您选择您的 PCP。

最好只看同一名 PCP，以便他们了解您的医疗保健需求。但是，如果您想更换新的 PCP，您可以随时更换。您必须选择已加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内医疗服务提供者并接诊新患者的 PCP。

在您做出更改后的下个月的第一天，您的新选择将成为您的 PCP。

要更换您的 PCP，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

如果 PCP 不接诊新患者、已离开 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络或不为您的年龄的患者提供护理，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会要求您更换 PCP。如果您无法与您的 PCP 和谐相处或同意您的 PCP 的意见，或者如果您错过预约或迟到，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或您的 PCP 也可能会要求您更换新的 PCP。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 需要更换您的 PCP，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将书面通知您。

如果您 PCP 有变更，您将通过邮件收到一张新的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员身份标识卡。它将包含您的新 PCP 的姓名。如果您对获取新的身份标识卡有疑问，请致电会员服务部。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

选择 PCP 时需要考虑的一些事项：

- PCP 是否照顾儿童？
- PCP 是否在我喜欢使用的诊所工作？
- PCP 的办公室是否离我家、工作或儿童学校很近？
- PCP 的办公室是否靠近我居住的地方，是否很容易到达 PCP 的办公室？
- 医生和工作人员讲我的语言吗？
- PCP 是否服务于我喜欢的医院？
- PCP 是否提供我可能需要的服务？
- PCP 的办公时间是否符合我的日程安排？

初步健康评估（IHA）

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 建议您成为新会员后，在头 120 天内就诊于您的新 PCP，以进行初步健康评估（IHA）。IHA 的目的是帮助您的 PCP 了解您的医疗保健史和需求。您的 PCP 可能会问您一些关于您的健康史的问题，或者可能会要求您完成一份问卷。您的 PCP 还会告诉您可能对您有所帮助的健康教育咨询和课程信息。

当您打电话安排 IHA 预约时，请告诉接听电话者，您是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员。请提供您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识号码。

将您的 BIC 和 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡带到您的预约地点。最好在就诊时随身携带一份药物清单和问题。准备好与您的 PCP 讨论您的医疗保健需求和顾虑。

如果您会迟到或无法赴约，请务必致电您的 PCP 办公室。

如有关于 IHA 的问题，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。



常规护理

常规护理是定期医疗保健。它包括预防性护理，也称为健康或健康护理。它可以帮助您保持健康，并防止您生病。预防性护理包括定期检查和健康教育和咨询。儿童能够获得急需的早期预防性服务，例如听力和视力筛查、发育进程评估以及儿科医生“Bright Futures”指南中推荐的更多服务。除预防性护理外，常规护理还包括您生病时的诊疗护理。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保您的 PCP 提供的常规护理。

您的 PCP 将：

- 为您提供所有常规护理，包括定期检查、注射、治疗、开处方和医疗建议
- 保留您的健康记录
- 如果需要，将您转诊（移交）给专科医生
- 如果需要，下达 X 射线检查、乳房 X 光检查或实验室检查的医嘱

当您需要常规护理时，您将致电您的 PCP 进行预约。请务必在获得诊疗护理之前致电您的 PCP，除非是紧急情况。如果遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

要了解更多关于您的计划承保的医疗保健和服务以及不承保的内容，请阅读本手册中的“福利和服务”和“儿童和青年的良好护理”。

所有 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者都可以使用援助和服务与残疾人沟通。他们还可以以其他语言或格式与您沟通。告诉您的提供者或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 您的需求。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

网络内医疗服务提供者

服务提供者网络是由与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作的医生、医院和其他提供者组成的团体。您将通过 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络获得大部分的承保服务。

注：美国印第安人可以选择 IHCP 作为他们的 PCP，即使 IHCP 不在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中。

如果您的 PCP、医院或其他提供者出于道义反对为您提供承保服务，例如生育计划或流产，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。有关出于道义反对的更多信息，请阅读本章后面的“出于道义反对”章节。

如果您的提供者出于道义反对，他们可以帮助您找到另一名提供您所需服务的提供者。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 也可以帮助您找到提供服务的提供者。


网络内医疗服务提供者

您将使用 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的提供者来满足您的大部分医疗保健需求。您将从您的 PCP 处获得预防和常规护理。您还将使用 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的专科医生、医院和其他提供者。

如要获取网络内服务提供者名录，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。您也可以在线查找提供者名录。要获得一份合同药物名单，请致电 1-800-977-2273（TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711）联系 Medi-Cal Rx。或者访问 Medi-Cal Rx 网站 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。

如需急诊护理，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。

除急诊护理或敏感护理外，在见到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络之外的提供者之前，您必须获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先批准。如果您没有获得预先批准，并且您到网络外的医疗服务提供者处接受非急诊护理或敏感护理，您可能需要给网络外医疗服务提供者支付护理费用。

30  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

服务区内的网络外服务提供者

网络外服务提供者是指未与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 达成合作协议的提供者。除急诊护理外，您可能需要支付网络外服务提供者的护理费用。如果您需要承保医疗保健服务，只要它们在医疗上是必需的并且在网络内不可及，您就可以免费在网络外获取这些服务。

如果您需要的服务在网络内不可用或离您家很远，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会批准您转诊至网络外服务提供者。如果我们将您转诊至网络外服务提供者，我们将支付您的护理费用。

在前往 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区内的外网提供者处之前，您必须获得预先批准（事先授权），但急诊护理和敏感护理除外。对于在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的服务区内进行的紧急护理，您必须去 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内的服务提供者处就诊。您不需要预先批准即可从网络内医疗服务提供者处获得紧急护理。如果您没有获得预先批准，您可能需要支付 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区域内网络外医疗服务提供者为您提供的紧急护理费用。有关急诊护理、紧急护理和敏感护理服务的更多信息，请参阅本章中的这些标题。

注：如果您是美国印第安人，您可以在我们的医疗服务提供者网络外的 IHCP 处接受治疗，无需转诊。


如果您需要有关网络外服务的帮助，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

服务区外

如果您在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区之外并且需要非急诊或紧急护理，请立即致电您的 PCP。或致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

如需急诊护理，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保网络外急诊护理。如果您前往加拿大或墨西哥并需接受需要住院治疗的紧急护理服务，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将承保您的护理服务。如果您在加拿大或墨西哥以外的国家或地区旅行并需要急诊护理，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将不承保您的护理费用。

如果您在加拿大或墨西哥支付了需要住院的紧急服务费用，您可以要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 向您偿还。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将审核您的请求。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

如果您在其他州，包括美国领土（美属萨摩亚、关岛、北马里亚纳群岛、波多黎各和美属维尔京群岛），您可以享受急诊护理，但不是所有医院和医生都接受 Medicaid（Medicaid 在其他州称为 Medi-Cal）。如果您在加利福尼亚州以外需要急诊护理，请告诉医院或急诊室医生，您有 Medi-Cal 并且是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员。要求医院复制您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份证。告诉医院和医生向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 收费。如果您收到您在其他州接受的服务的账单，请立即致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。我们将与医院和/或医生合作，安排 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 支付您的护理费用。

如果您在加利福尼亚州以外，有急诊需要填充门诊处方药，请联系药房，致电 1-800-977-2273 联系 Medi-Cal Rx 寻求帮助。

注：美国印第安人可以在网络外 IHCP 获得服务。

如果您需要加利福尼亚州儿童服务（CCS）符合条件的医疗状况的医疗保健服务，而 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在网络中没有可以提供您需要的护理的 CCS 专家，您可以免费到供应商网络之外的供应商处就诊。要了解有关 CCS 计划的更多信息，请阅读本手册的“福利和服务”一章。


如果您对网络外或服务区外护理有疑问，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。如果办公室尚未开门，而您需要代表帮助，请致电 **1-866-270-5785**。

医生

您将从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录中选择您的医生作为您的初级保健医生（PCP）。您选择的医生必须是网络内的提供者。要获取 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录的副本，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。或在 myuhc.com/CommunityPlan 上在线查找。

如果您正在选择一位新的医生，您还应该致电以确保您想要的 PCP 正在接诊新患者。

如果您在加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 之前在看一位医生，并且该医生不属于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络，则您可以在有限的时间期限内保留该医生。这称为医疗护理连续性。您可以在本手册中阅读有关医疗护理连续性的更多信息。要了解更多信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

32  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

如果您需要看专科医生，您的 PCP 会将您转诊给 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的专科医生。

请记住，如果您不选择 PCP，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将为您选择一名 PCP。您最了解自己的医疗保健需求，因此最好由您选择。如果您同时参加 Medicare 和 Medi-Cal，或如果您有其他医疗保健保险，则不必选择 PCP。

如果您想更改您的 PCP，您必须从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录中选择一位 PCP。确保 PCP 接诊新患者。要更换您的 PCP，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。


医院

在紧急情况下，请拨打 **911**，或前往最近的医院。

如果不是紧急情况并且您需要入院治疗，您的 PCP 将决定您去哪家医院。您将需要前往您的 PCP 使用的医院，并且是在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的提供者网络中。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的医院列在提供者名录中。除紧急情况外，住院必须获得预先批准（事先授权）。

女性保健专科医生

您可以前往 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内女性保健专科医生处寻求提供女性常规和预防性医疗保健服务所需的承保护理服务。您无需 PCP 转诊即可获得这些服务。如需帮助以寻找女性保健专科医生，您可以致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。您也可以拨打 24/7 NurseLine，电话是 **1-866-270-5785**。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

提供者名录

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录列出了参与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络的提供者。该网络是与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作的一组提供者。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者名录中列出了医院、PCP、专科医生、执业护士、助产士、医生助理、生育计划提供者、符合联邦资格要求的卫生中心（FQHC）、门诊精神健康提供者、代管的长期服务和支持（MLTSS）、独立生育中心（FBC）、印第安人医疗卫生专业人士（IHCP）和农村健康诊所（RHC）。

提供者名录包含 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内服务提供者的姓名、专科、地址、电话号码、营业时间和使用的语言。它可告诉您提供者是否正在接诊新患者。它还提供了建筑物的物理可及性程度，例如停车场、坡道、带扶手的楼梯以及带有宽边门和扶手的洗手间。如果您想了解有关医生教育、培训和委员会认证的信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。

您可以在 myuhc.com/CommunityPlan 上找到在线提供者名录。

如果您需要打印的提供者名录，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。

您可以在 Medi-Cal Rx 药房目录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房列表，网址为 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以拨打 **1-800-977-2273**（TTY **1-800-977-2273** 并按 **5** 或 **711**）联系 Medi-Cal Rx，查找您附近的药房。



及时获得诊疗护理

您的提供者必须在下列时间范围内为您提供预约。

有时等待诊疗护理的时间较长并不是一个问题。如果不会对您的健康造成损害，您的医疗服务提供者可能会给您更长的等待时间。如果需要较长的等待时间，必须在您的记录中注明，较长的等待时间不会对您的健康有害。

预约类型：	您应该能够在以下时间内预约：
不需要预先批准 (事先授权) 的紧急护理预约	48 小时
需要预先批准 (事先授权) 的紧急护理预约	96 小时
非紧急 (常规) 初级护理预约	10 个工作日
非紧急 (常规) 专科护理预约	15 个工作日
非紧急 (常规) 心理健康提供者 (非医生) 护理约诊	10 个工作日
为诊断或治疗伤害、疾病或其他健康状况的辅助 (支持) 服务的非紧急 (常规) 预约	15 个工作日
正常工作时间内的电话等待时间	10 分钟



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

接受护理的往返时间或距离

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须遵循为您提供的护理所需的往返时间或距离标准。这些标准有助于确保您无需长途跋涉或远离居住地即可获得护理。往返时间或距离标准取决于您居住的县。

如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 无法在这些往返时间或距离标准内为您提供护理，DHCS 可能会批准不同的标准，称为替代获取标准。要了解 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 对您居住地的时间或距离标准，请访问 myuhc.com/CommunityPlan。或致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

如果您需要提供者的护理，而该提供者离您住的地方很远，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），联系会员服务部。他们可以帮助您找到离您更近的提供者以接受护理。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 无法找到更近的提供者为您提供护理，您可以要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为您安排前往您的提供者的交通服务，即使该提供者离您的住所较远。如果您需要药房医疗服务提供者的帮助，请致电 1-800-977-2273（TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711）联系 Medi-Cal Rx。

如果您无法在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为您所在县制定的往返时间或距离标准范围内到达该提供者处，则被视为远距离，无论 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能针对您所在地邮政编码而使用的任何替代获取标准如何。

预约

当您需要医疗保健时：

- 致电您的 PCP
- 在通话时准备好您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡号
- 如果医生办公室尚未营业，请留下包含您的姓名和电话号码的消息
- 将您的 BIC 和 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 身份标识卡带到您的预约地点
- 如有需要，请联系您的预约地点
- 如有需要，请寻求语言协助或口译服务
- 准时赴约，提前几分钟到场，签到、填表并回答初级保健医生可能提出的任何问题
- 如果您不能按时赴约或迟到，请立即致电
- 准备好您的问题和药物信息，以备不时之需

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。



赴约

如果您没有办法往返于您的医疗保健服务和预约，我们可以帮助您安排交通。对于与紧急服务无关的服务和约会，可以提供交通帮助，您可能会得到免费乘车。此服务称为医疗交通，不适用于紧急情况。如果您遇到紧急情况，请致电 **911**。

更多信息，请参阅“交通福利”部分。

取消和重新安排

如果您不能赴约，请立即打电话给您的医疗服务提供者的办公室。如果必须取消，大多数医生会要求您在预约前 24 小时（1 个工作日）致电。如果您一再错过预约，您的医生可能不想再把您当做一个患者。

付款

您无需为承保服务付费。在大多数情况下，您不会从提供者那里收到账单。您必须在获得任何医疗保健服务或处方时出示您的 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. ID 卡和您的 Medi-Cal BIC，以便您的提供者知道该向谁收费。您可能会收到福利说明（EOB）或来自提供者的报表。EOB 和报表不是账单。

如果您收到账单，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。如果您收到处方账单，请致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273（TTY 1-800-977-2273，然后按 5 或 711）。或者访问 Medi-Cal Rx 网站 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。请告诉 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 收费金额、服务日期和账单原因。对于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 应付费的任何承保服务，您无需向提供者支付任何费用。在前往网络外医疗服务提供者处之前，您必须获得预先批准（事先授权），急诊护理或敏感护理和紧急护理除外（在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区域内）。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

如果您没有获得预先批准，您可能需要在网络外的医疗服务提供者处支付护理费用。如果您需要承保医疗保健服务，您可以在网络外服务提供者处免费获得这些服务，前提是它们具有医疗必要性、网络中不可用且获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先批准。有关急诊护理、紧急护理和敏感服务的更多信息，请查阅本章的这些标题。

如果您收到账单或被要求支付您认为不需要支付的共付额，请致电 **1-866-270-5785** (TTY 711)。如果您支付了账单，您还可以向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提交索赔表。您需要以书面形式告诉 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 您必须为该物品或服务付费的原因。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将阅读您的索赔并决定您是否可以获得退款。如有问题或索取索赔表，请致电 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711)。

如果您接受退伍军人事务系统的服务或在加州以外接受的非承保或未经授权的服务，您可能要负责付款。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会在以下情况下退还给您：

- 您要求并接受了 Medi-Cal 不承保的服务，例如美容服务
- 您有未被满足的医疗费用分摊额度
- 您去看了一个不接受 Medi-Cal 的医生，您签了一张表格，说您无论如何都要看病，您将自己支付服务费用
- 您要求退还您的联邦医疗保险 D 部分计划所涵盖的处方的共同支付费用

转诊

如果您需要，您的 PCP 会将您转诊给专科医生。专科医生是在某一医学领域受过额外教育的医生。您的 PCP 将与您一起选择专科医生。您的 PCP 办公室可以帮助您安排去看专科医生的时间。

其他可能需要转诊的服务包括办公室内程序、X 射线检查和实验室检查。

您的 PCP 可能会给您一张表格，您需要将其交给专科医生。专科医生将填写表格并将其发送回您的 PCP。只要专科医生认为您需要治疗，就会为您治疗。



如果您有需要长期特殊诊疗护理的健康问题，您可能需要长期转诊。这意味着您可以多次去看同一位专科医生，而无需每次都获得转诊。


如果您在获得常规转诊时遇到困难或想要一份 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 转诊政策的副本，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

以下情况，您不需要转诊：

- PCP 就诊
- 产科/妇科 (OB/GYN) 就诊
- 紧急或急诊护理就诊
- 成人敏感服务，例如性侵犯护理
- 生育计划服务（如需了解更多信息，请拨打 1-800-942-1054，致电生育计划信息和转诊服务办公室）
- HIV 检测和咨询（12 岁或以上）
- 性传播感染服务（12 岁或以上）
- 整脊服务（由网络外 FQHC、RHC 和 IHC 提供时，可能需要转诊）
- 初步精神健康评估

未成年人也可以在未经父母同意的情况下获得某些门诊精神健康服务、敏感服务和药物滥用服务。有关更多信息，请参阅本手册中的“未成年人同意服务”和“药物滥用治疗服务”。

准备好戒烟了吗？英语请致电：**1-800-300-8086** 或西班牙语：**1-800-600-8191** 以了解详情。或前往 www.kickitca.org。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

预先批准（事先授权）

对于某些类型的护理，您的 PCP 或专科医生需要在您获得护理之前征得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的许可。这称为请求事先授权、事先批准或预先批准。这意味着 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须确保护理服务在医疗上是必要的或需要的。

医疗上必要的服务是合理和必要的，以保护您的生命，使您不至于成为重病或残疾，或减少已诊断的疾病、疾病或伤害的严重疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括医疗上必要的护理，以修复或帮助缓解身体或精神疾病或病症。

以下服务始终需要预先批准（事先授权），即使您是从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内服务提供者那里获得服务也是如此：


- 住院治疗（如果非急诊）
- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务区之外的服务（如果非急诊或紧急）
- 门诊手术
- 在护理机构的长期护理
- 专科治疗
- 非紧急情况下的医疗交通服务。紧急救护车服务不需要预先批准。

根据《健康与安全法典》第 1367.01 (h) (1) 条，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合理获取决定所需信息后 5 个工作日内决定常规预先批准（事先授权）。

对于提供者表示或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 确定遵循标准时间表可能会严重危害您的生命或健康或获得、维持或恢复最大程度功能的能力的请求，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将做出加速（快速）预先批准（事先授权）决定。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将根据您的健康状况要求尽快向您发出通知，且不迟于收到服务请求后 72 小时。

预先批准（事先授权）申请由临床或医务人员（如医生、护士和药师）审核。

40  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会向审查者支付拒绝承保或服务的费用。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不批准该请求，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将向您发送行动通知（NOA）信函。如果您不同意该决定，NOA 信函将告诉您如何提出上诉。

如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 需要更多信息或更多时间来审查您的请求，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将与您联系。

您永远不需要预先批准（事先授权）以获取急诊护理，即使它在网络外和您的服务区外。如果您怀孕，这包括产程和分娩。在敏感服务方面，您不需要预先批准（事先授权），例如生育计划、HIV/AIDS服务和门诊流产。

有关预先批准（事先授权）的问题，请致电 **1-866-270-5785**（TTY 711）。


第二意见

您可能希望获得关于您的提供者所说的您所需护理或您的诊断或治疗计划的第二意见。例如，如果您不确定是否需要进行治疗或手术，或者您尝试遵循治疗计划但没有奏效，您可能需要第二意见。

如果您想获得第二意见，我们会将您转介给合格的网络提供商，由其为您提供第二意见。如需在选择提供者时获得帮助，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

如果您或您的网络内服务提供者提出要求并且您从网络内服务提供者处获得第二意见，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将支付第二意见的费用。您无需获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的许可即可从网络内服务提供者处获得第二意见。但是，如果您需要转诊，您的网络内服务提供者可以帮助您转诊，以获得第二意见（如果您需要）。

如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中没有提供者为您提供第二意见，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将支付来自网络外服务提供者的第二意见的费用。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将在 5 个工作日内告知您，您选择的提供第二意见的提供者是否获得批准。如果您患有慢性、重度或严重疾病，或者您的健康面临直接和严重威胁，包括但不限于生命、肢体或主要身体部位或身体机能丧失，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将在 72 小时内以书面方式通知您。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 拒绝您的第二意见请求，您可以提出投诉。要了解有关申诉的更多信息，请访问本手册中标题为“报告和解决问题”章节的“投诉”标题。

敏感护理

未成年人同意服务


如果您年满 12 岁，则在未经父母或监护人许可的情况下只能获得以下服务：

- 门诊精神健康护理（12 岁及以上未成年人）：
 - 性侵犯（无年龄下限）
 - 乱伦
 - 身体攻击
 - 虐待儿童
 - 当您有伤害自己或他人的想法时（12 岁或以上的未成年人）
- HIV/AIDS 预防/检测/治疗
- 性传播感染预防/检测/治疗
- 药物滥用治疗服务（12 岁或以上的未成年人）。有关更多信息，请参阅“药物滥用治疗服务”。

如果您未满 18 岁，您在未经父母或监护人许可的情况下可以去看医生以获得以下类型的护理：

- 怀孕
- 生育计划/避孕（包括绝育）
- 流产服务

对于妊娠试验、生育计划服务、避孕或性传播感染服务，医生或诊所不必是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络的一部分。您可以选择任何 Medi-Cal 提供者并前往他们那里获得这些服务，无需转诊或预先批准（事先授权）。与敏感护理无关的网络外服务提供者提供的服务可能不在承保范围内。如需帮助以寻找提供这些服务的医生或诊所，或获得这些服务（包括交通）方面的帮助，您可以致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

42  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

未成年人可以通过拨打 24/7 NurseLine, **1-866-270-5785** 与代表私下讨论他们的健康问题。

成人敏感服务

作为一个成人（年满 18 岁），您可能不想去 PCP 那里接受某些敏感或私人护理。如果是这样，您可以选择任何医生或诊所进行以下类型的护理：

- 生育计划和避孕（包括绝育）
- 妊娠试验和咨询
- HIV/AIDS 预防和检测
- 性传播感染的预防、检测和治疗
- 性侵犯护理
- 门诊流产服务


医生或诊所不必是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络的一部分。您可以选择任何提供者并前往他们那里获得这些服务，无需转诊或预先批准（事先授权）。与敏感护理无关的网络外服务提供者提供的服务可能不在承保范围内。如需帮助以寻找提供这些服务的医生或诊所，或获得这些服务（包括交通）方面的帮助，您可以致电 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711）。您也可以拨打 24/7 NurseLine, 电话是 **1-866-270-5785**。

出于道义反对

一些提供者对某些承保服务会出于道义而反对。这意味着如果他们在道义上不同意这些服务，他们有权不提供某些承保服务。如果您的提供者出于道义反对，他们会帮助您为所需服务而寻找另一名提供者。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 也可以与您一起寻找提供者。

某些医院和其他医疗服务提供者不提供您的计划合同可能承保的、您或您的家人可能需要的以下一项或多项服务：

- 生育计划
- 避孕服务，包括紧急避孕
- 绝育，包括分娩时的输卵管结扎
- 不孕不育治疗
- 流产

 拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

您应该在注册前获得更多信息。请致电您的潜在医生、医疗团体、独立执业协会或诊所，或致电 1-866-270-5785 (TTY 711) 联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 以确保您可以获得所需的医疗保健服务。

这些服务是可用的，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须确保您或您的家庭成员看到一个医疗服务提供者或被送入一个将进行承保服务的医院。如果您有任何疑问或需要帮助寻找提供者，请致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 电话 1-866-270-5785 (TTY 711)。

紧急护理

紧急护理不是针对急诊或危及生命的情况。它提供您所需的服务，用于防止您的健康因突然的疾病、伤害或已经出现的并发症而受到严重损害。大多数紧急护理预约不需要预先批准（事先授权），并在您提出预约要求后的 48 小时内提供。如果您需要的紧急护理服务需要预先批准，我们会在您提出请求后 96 小时内为您预约。

如需紧急护理，请致电您的 PCP。如果您无法联系到您的 PCP，请致电 1-866-270-5785 听障专线 (TTY 711)。或者您可以拨打 NurseLine 电话 1-866-270-5785，了解最适合您的护理水平。

NurseLine —— 您的 24 小时健康信息资源

是否不确定您需要什么样的护理？

有时很难知道您需要什么样的护理，因此我们的持执照医疗卫生专业人士可以每周 7 天、每天 24 小时通过电话为您提供帮助。以下是他们可以帮助您的一些方法：他们可以回答有关健康顾虑的问题，并在适当情况下指导您在家中自我护理。他们可以建议您是否应获得诊疗护理，以及如何和在何处获得护理（例如，如果您不确定您的病情是否属于紧急医疗状况，他们可以帮助您决定您是需要急诊护理还是紧急护理，以及如何以及在何处获得这种护理）。如果您需要护理但计划医疗办公室尚未开业，他们会告诉您该怎么做。您可以拨打免费电话 1-866-270-5785 听障专线 (TTY 711)，联系其中一位持执照医疗卫生专业人士。当您致电时，经过培训的支持人员可能会向您提问，以帮助确定如何转接您的电话。



什么是 NurseLine 服务？

NurseLine 提供各种健康信息和资源。注册护士针对任何健康问题或疑虑提供信息和支持。

它是如何运作的？

拨打免费电话 **1-866-270-5785**，听障人士请致电（**TTY 711**）。护士随时准备讨论您的健康问题并回答您的问题。

我什么时候可以打电话？

您可以每周 7 天、每天 24 小时随时免费致电 NurseLine。您拨打电话的次数没有限制。

NurseLine 如何帮助我？

如果您生病或受伤，可能很难做出医疗保健的决定。您可能不知道您是应该去急诊室、紧急护理中心、看医生还是进行自我护理。NurseLine 的值班护士可以帮您做决定。您可能只想了解有关健康问题的更多信息。使用 NurseLine，只需一个电话即可获得答案。

NurseLine 可以解决哪些类型的问题？

护士可以解决许多健康问题。这些包括：

- 轻微伤
- 常见疾病
- 自我护理技巧和治疗选择
- 最近的诊断和慢性疾病
- 选择诊疗护理
- 疾病预防
- 营养与健身
- 要向医生询问的问题
- 如何安全服药
- 男性、女性和儿童健康

如果您遇到紧急情况，请拨打 **911** 寻求帮助，或前往最近的急诊室，以便您可以就诊。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（**TTY 711**），致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

3 | 如何获得护理

如果您需要地区以外的紧急护理，请前往最近的紧急护理机构。紧急护理需求可能是感冒、喉咙痛、发热、耳痛、肌肉扭伤或产科服务。您不需要预先批准（事先授权）。如果您需要心理健康紧急护理，请拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电您所在县的精神健康计划或会员服务部。您可以每周 7 天、每天 24 小时随时致电您所在县的精神健康计划或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 行为健康组织。如要在线查找所有县的免费电话号码，请访问 <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

急诊护理


如需急诊护理，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室（ER）。对于急诊护理，您不需要获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先批准（事先授权）。您有权使用任何医院或其他场所进行急诊护理，包括在加拿大和墨西哥。其他国家的急诊护理和其他护理不在承保范围内。

急诊护理针对危及生命的医疗状况。这种护理是针对具有一般健康和医学知识的谨慎（合理）的非专业人士（非医疗卫生专业人士）可以预料到的疾病或伤害，如果您不马上接受护理，您会使您的健康（或您未出生婴儿的健康）处于严重危险之中，或者您的身体机能、身体器官或身体部位有受到严重伤害的危险。其示例可能包括但不限于：

- 积极性分娩
- 骨折
- 重度疼痛
- 胸痛
- 呼吸困难
- 重度烧伤
- 药物用药过量
- 昏厥
- 重度出血
- 紧急精神状况，例如重度抑郁症或自杀念头

请勿前往急诊科接受不需要的常规护理或护理。您应该从最了解您情况的 PCP 那里获得常规护理。如果您不确定您的医疗状况是否属于紧急情况，请致电您的 PCP。您也可以拨打 24/7 NurseLine，电话是 **1-866-270-5785**。

如果您在家外需要急诊护理，请前往最近的急诊室（ER），即使它不在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络范围内。如果您去 ER，请让他们致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。您或您入院的医院应在您获得急诊护理后 24 小时内致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。如果您在美国境外旅行（加拿大或墨西哥除外）并需要急诊护理，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将不承保您的护理费用。

46  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

如果您需要紧急交通服务，请致电**911**。在您前往 ER 之前，您无需先询问您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。

如果您在遇到紧急情况后需要网络外医院的护理（稳定后护理），医院将致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。

切记：除非遇到紧急情况，否则不要拨打 **911**。仅在紧急情况下获得急诊护理，而不是常规护理或小病护理（如感冒或喉咙痛）。如果遇到紧急情况，请拨打 **911** 或前往最近的急诊室。


UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. NurseLine（护士热线）每天 24 小时为您提供免费医疗信息和建议。致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

NurseLine

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 护士建议热线 每天 24 小时为您提供免费医疗信息和建议。致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）：

- 与护士交谈，护士会回答医疗问题，提供护理建议，并帮助您决定是否立即就医
- 获得针对糖尿病或哮喘等医疗状况的帮助，包括关于哪种医疗服务提供者可能适合您的病情的建议

护士建议热线无法帮助诊所约诊或补充药物。如果您需要关于这些方面的帮助，请致电您的医疗服务提供者办公室。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

预先指令

健康预先指令是一种法律形式。通过它，您可以列出您想要的医疗保健，以防您以后无法交谈或做出决定。您可以列出您不想接受的护理。如果您不能做出决定，您可以指定某人（例如配偶）为您的医疗保健做出决定。

您可以在药房、医院、律师事务所和医生办公室获取预先指令表。您可能需要为表格付费。您还可以在线查找和下载免费表格。您可以请您的家人、PCP 或您信任的人帮助您填写表格。

您有权将您的预先指令放入您的医疗记录中。您有权随时更改或取消您的预先指令。

您有权了解预先指令法律的变化。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将在变更后 90 天内告诉您州法律的变更。

您可以拨打 **1-866-270-5785**，联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 以了解更多信息。

器官和组织捐赠

成人可以通过成为器官或组织捐赠者来帮助挽救他人生命。如果您的年龄在 15 至 18 岁之间，您可以在父母或监护人的书面同意后成为捐赠者。您可以随时改变关于成为器官捐赠者的想法。如果您想了解更多关于器官或组织捐赠的信息，请咨询您的 PCP。您还可以访问美国卫生与公众服务部网站 www.organdonor.gov。



4. 福利和服务

您的健康计划承保的内容

本节说明您作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 会员享受的承保服务。您的承保服务是免费的，前提是它们在医疗上必要，并且由网络内服务提供者提供。如果护理在网络外进行，您必须要求我们预先批准（事先授权），但敏感服务、急诊以及紧急护理服务除外。您的健康计划可能承保网络外服务提供者提供的医疗必要的服务。但您必须为此向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出请求以获得预先批准（事先授权）。医疗上必要的服务是合理和必要的，以保护您的生命，使您不至于成为重病或残疾，或减少已诊断的疾病、疾病或伤害的严重疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 服务包括医疗上必要的护理，以修复或帮助缓解身体或精神疾病或病症。有关承保服务的更多详细信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

未满 21 岁的会员可获得额外福利和服务。阅读第 5 章：儿童和青年的良好护理，以了解更多信息。

下面列出了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的一些基本健康福利。带星号（*）的礼遇可能需要预先批准。

- 针灸*
- 急性（短期治疗）家庭健康治疗和服务
- 成人免疫接种（注射）
- 过敏测试和注射
- 救护车紧急服务
- 麻醉师服务
- 听力*
- 行为健康治疗*
- 心脏康复
- 整脊服务*
- 化疗和放疗
- 牙科服务 — 有限（由医疗专业人员/PCP 在医疗办公室执行）
- 透析/血液透析服务
- 耐用医疗仪器（DME）*
- 急诊室就诊
- 肠内和肠外营养*
- 生育计划办公室就诊和咨询（您可以去找一个非参与的医疗机构）
- 康复服务和设备*



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

- 助听器
- 家庭医疗保健*
- 临终关怀*
- 住院医疗和外科护理*
- 实验室和放射学*
- 长期家庭健康治疗和服务*
- 产妇和新生儿护理
- 主要器官移植*
- 职业疗法*
- 矫形器/假肢*
- 造口和泌尿外科用品
- 医院门诊服务
- 门诊精神健康服务
- 门诊手术*
- 姑息治疗*
- PCP 就诊
- 儿科服务
- 物理疗法*
- 足病服务*
- 肺康复
- 康复服务和器械*
- 专业护理服务
- 专科医生就诊
- 言语治疗*
- 手术服务
- 远程医疗/远程健康
- 变性服务*
- 紧急护理
- 视力服务*
- 女性健康服务

有关承保服务的定义和描述，请参阅第 8 章“需要知道的重要数字和词语”。



医疗上必要的服务是合理和必要的，以保护您的生命，使您不至于成为重病或残疾，或减少已诊断的疾病、疾病或伤害的严重疼痛。

医疗上必要的服务包括那些对适龄的成长和发育或达到、维持或恢复功能能力所必需的服务。

对于 21 岁以下的会员，如果根据联邦早期和定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）福利，有必要纠正或改善缺陷以及身体和精神障碍或状况，则服务是医疗上必要的。这包括修复或帮助缓解身体或精神障碍或状况，或保持会员状况以使其不恶化所必需的护理。

医疗上必要的服务不包括：

- 未测试或仍在测试的治疗
- 未被普遍接受为有效的服务或项目
- 超出正常疗程和治疗时长的服务或没有临床指南的服务
- 为照护者或提供者提供便利的服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必要的服务，即使这些服务由另一个计划而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。

医疗必要的服务包括合理且必要的承保服务，以：

- 保护生命；
- 预防重大疾病或重大残疾；
- 减轻重度疼痛；
- 实现适龄生长和发育；以及
- 达到、维持和恢复功能能力。

对于 21 岁以下的会员，医疗上必要的服务包括上述所有承保服务，以及根据联邦早期和定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）福利的要求，纠正或改善缺陷以及身体和精神障碍和状况的任何其他必要的医疗保健、诊断服务、治疗和其他措施。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

EPSDT 为 21 岁以下低收入婴幼儿、儿童、青少年提供广泛的预防、诊断和治疗服务。EPSDT 福利比成人的福利更健全，旨在确保儿童得到早期发现和护理，从而避免健康问题或尽早诊断和治疗。EPSDT 的目标是确保每个儿童在需要的时候得到他们所需要的医疗保健——在适当的时间和适当的环境下为适当的儿童提供适当的护理。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必要的服务，即使这些服务由另一个计划而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。

UnitedHealthcare Community Plan 承保的 Medi-Cal 福利

门诊（流动的）服务

成人免疫接种

您可以从网络内服务提供者处获得成人免疫接种（注射），无需预先批准（事先授权）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保美国疾病控制与预防中心（CDC）免疫接种实践咨询委员会（ACIP）推荐的疫苗接种，包括旅行需要的疫苗接种注射。

您也可以通过 Medi-Cal Rx 在药房获得一些成人免疫接种（注射）服务。要了解有关 Medi-Cal Rx 计划的更多信息，请阅读本章的“其他 Medi-Cal 计划和服务”部分。

过敏护理

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保过敏检测和治疗，包括脱敏、减敏或免疫疗法。

麻醉师服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保您获得门诊护理时医疗上必要的麻醉服务。这可能包括由医疗麻醉师提供的牙科手术麻醉。



整脊服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保整脊服务，仅限于通过手法操作治疗脊柱。脊柱按摩服务与针灸、听力学、职业治疗和言语治疗服务相联合，每月仅限两次服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会预先批准其他医疗上必要的服务。

以下会员有资格获得整脊服务：

- 21 岁以下儿童
- 孕妇，至月末，包括妊娠结束后的 60 天
- 专业护理机构、中级护理机构或亚急性护理机构的居住者
- 在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的县医院门诊部、门诊诊所、FQHC 或 RHC 提供服务时的所有会员。并非所有 FQHC、RHC 或县医院都提供门诊脊椎治疗服务。

透析和血液透析服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保透析治疗。如果您的医生提交申请并经 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 批准，加州联合健康保险公司（UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.）也承保血液透析（长期透析）服务。

门诊手术

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保门诊手术操作。诊断目的所需的操作、被认为是选择性的操作和指定的门诊医疗操作必须获得预先批准（事先授权）。

医生服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必要的医生服务。

足病（足）服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保足病学服务，作为诊断和内科、外科、机械、手法和电治疗人足的医疗必要服务。这包括脚踝和进入足部的肌腱，以及控制足部功能的腿部肌肉和肌腱的非手术治疗。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

治疗方法

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保不同的治疗方法，包括：

- 化疗
- 放射疗法

产妇和新生儿护理

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保以下产妇和新生儿护理服务：

- 母乳喂养教育和协助
- 分娩和产后护理
- 吸奶器和用品
- 产前护理
- 生育中心服务
- 认证助产护士（CNM）
- 持照助产士（LM）
- 胎儿遗传病的诊断和咨询
- 新生儿护理服务

远程医疗服务

远程医疗是一种无需与您的提供者在同一物理位置即可获得服务的方式。远程医疗可能涉及与您的提供者进行实时对话。或者远程医疗可能涉及在没有实时对话的情况下与您的提供者分享信息。您可以通过远程医疗获得许多服务。但是，远程健康服务可能并不适用于所有承保服务。您可以联系您的提供者，以了解通过远程医疗可以获得哪些类型的服务。您和您的提供者都必须同意，将远程医疗用于特定服务是适合您的，这一点很重要。您有权利接受面对面的服务，即使您的医疗服务提供者同意它适合您，也不需要使用远程医疗。



精神健康服务

门诊精神健康服务


UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保会员的初始精神健康评估，无需预先批准（事先授权）。您可以随时从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中获得持执照精神健康提供者进行的精神健康评估，无需转诊。

您的 PCP 或精神健康提供者可能会安排转诊，由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内专科医生进行额外的精神健康筛查，以确定您的损害程度。如果您的精神健康筛查结果确定您处于轻度或中度困扰或精神、情绪或行为功能受损，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可以为您提供精神健康服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保精神健康服务，例如：

- 个人和团体精神健康评估和治疗（心理治疗）
- 有临床指征时进行心理测验，以评估精神健康状况
- 发展认知技能，以改善注意力、记忆力和解决问题的能力
- 以监测药物治疗为目的的门诊服务
- 门诊实验室、用品和补充剂
- 精神科咨询
- 家庭治疗

如需帮助以查找有关 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供的精神健康服务的更多信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

如果您的精神健康筛查结果确定您可能有更程度的损害，并需要专业精神健康服务（SMHS），您的 PCP 或您的精神健康提供者会将您转诊至县精神健康计划以进行评估。要了解更多信息，请阅读第 74 页的“特殊心理健康服务”。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

急诊服务

治疗医疗紧急情况所需的住院和门诊服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保在美国（包括波多黎各、美属维尔京群岛等领土）发生的或需要您在加拿大或墨西哥入院治疗的医疗紧急情况的治疗中所需的所有服务。医疗紧急情况是指伴有剧烈疼痛或严重伤害的医疗状况。这种状况非常严重，如果不立即就医，则谨慎的非专业人士预计其可能导致：

- 对您的健康的严重风险；或
- 严重损害身体机能；或
- 任何身体器官或部分的严重功能障碍；或
- 对于积极性分娩的孕妇，意味着在发生以下任一情况时的产程：
 - 没有足够的时间在分娩前安全地将您转送到另一家医院
 - 转送可能对您或您未出生孩子的健康或安全构成威胁

如果医院急诊室作为治疗的一部分，为您提供最多 72 小时的门诊处方药供应量，处方药将作为您承保的紧急服务的一部分被承保。如果医院急诊室医生给您开具了您需要到门诊药房领取的处方，Medi-Cal Rx 将负责该处方的承保。

如果门诊药房的药师为您提供紧急药物供应，则该紧急药物将由 Medi-Cal Rx 承保，而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。如果药房需要为您提供紧急药物供应方面的帮助，他们应致电 Medi-Cal Rx，电话为 1-800-977-2273。

紧急交通服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保救护车服务，以帮助您在紧急情况下到达最近的护理地点。这意味着您的病情已经严重到如通过其他方式到达护理地点，则可能会危及您的健康或生命。除了需要您在加拿大或墨西哥入院治疗的急诊服务外，在美国境外的任何服务均不受承保。如果您在加拿大和墨西哥接受紧急救护车服务，并且在该护理期间您没有住院治疗，那么您的救护车服务将不会由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。



临终关怀和姑息治疗

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为儿童和成人提供有助于减少身体、情感、社交和精神上的不适的临终关怀和姑息治疗。21 岁或以上成人可能不会同时接受临终关怀和姑息治疗服务。

临终关怀

临终关怀是一项为身患绝症的会员提供服务的福利。临终关怀要求会员的预期寿命不超过 6 个月。它是一种主要侧重于疼痛和症状管理而不是延长生命的治疗方法的干预。

临终关怀包括：

- 护理服务
- 身体、职业或语言服务
- 医疗社会服务
- 家庭健康助理和家务操持服务
- 医疗用品和器具
- 一些药物和生物服务（有些可通过 FFS Medi-Cal Rx 获得）
- 咨询服务
- 在危机期间提供 24 小时连续护理服务，并在必要时让身患绝症的会员留在家中
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构中一次最长连续五天的住院临时看护
- 在医院、专业护理机构或临终关怀机构进行疼痛控制或症状管理的短期住院护理

姑息治疗

姑息治疗是以患者和家庭为中心的护理服务，通过预测、预防和治疗痛苦来提高生活质量。姑息治疗不要求会员的预期寿命为六个月或更短。姑息治疗可以与根治性疗法同时提供。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

姑息治疗包括：

- 预备护理计划
- 姑息治疗评估和咨询
- 护理计划包括但不限于：
 - 医学或骨科病医生
 - 医生助理
 - 注册护士
 - 持证职业护士或执业护士
 - 社工
 - 一个牧师
- 护理协调
- 疼痛和症状管理
- 心理健康和医疗社会服务

21 岁或以上的成人不能同时接受姑息治疗和临终关怀治疗。如果您正在接受姑息治疗并符合临终关怀的资格，您可以随时要求改为临终关怀。

住院治疗

麻醉师服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 对承保住院期间医疗上必要的麻醉师服务实施承保。麻醉师是专门为患者提供麻醉的提供者。麻醉是在某些医疗操作中使用的药物。

住院服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保您入院时的医疗上必要的住院护理服务。

手术服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保在医院进行的医疗上必要的手术。



The Provisional Postpartum Care Extension Program

The Provisional Postpartum Care Extension (PPCE) Program 为在怀孕期间或妊娠后一段时间内有孕产妇心理健康状况的 Medi-Cal 会员提供扩展保险。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为女性在怀孕期间和妊娠结束后长达两个月的时间提供孕产妇心理医疗保健服务。由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的 PPCE 计划将承保时间延长至诊断后或妊娠结束后 12 个月，以较晚者为准。

如要符合 PPCE 计划的资格，您的医生必须在妊娠结束后 150 天内确认您的孕产妇心理健康状况诊断。如果您认为需要这些服务，请咨询您的医生。如果您的医生认为您应该从 PPCE 获得服务，您的医生会为您填写并提交表格。

康复和恢复（治疗）服务和设备

该福利包括帮助受伤、残疾或慢性疾病患者获得或恢复身心技能的服务和设备。


本计划承保：

针灸

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保针灸服务，以预防、改变或减轻由普遍认可的医疗状况引起的重度、持续性慢性疼痛感觉。门诊针灸服务（有或无电针刺激）结合由医生、牙医、足病医生或针灸师提供的听力学、整脊、职业治疗和言语治疗服务，每月仅限两次服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会预先批准（事先授权）额外的医疗上必要的服务。

听力学（听力）

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保听力学服务。门诊听力学结合针灸、整脊服务、职业治疗和言语治疗服务，每月仅限两次服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会预先批准（事先授权）额外的医疗上必要的服务。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

行为健康治疗

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为 21 岁以下的会员承保行为健康治疗 (BHT) 服务, 包括早期和定期筛查、诊断和治疗 (EPSDT) 福利。BHT 包括服务和治疗计划, 例如应用行为分析和循证行为干预计划, 以在可行的最大范围内发展或恢复 21 岁以下个人的功能。

BHT 服务使用行为观察和强化来教授技能, 或通过提示来教授目标行为的每个步骤。BHT 服务基于可靠的证据, 不是实验性的服务。BHT 服务的例子包括行为干预、认知行为干预组合、综合行为治疗和应用行为分析。

BHT 服务必须是医疗上必需的, 由执业医师或心理学家开具处方, 获得计划的批准, 并以遵循批准的治疗计划的方式提供。

心脏康复

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保住院和门诊心脏康复服务。

耐用医疗仪器 (DME)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保 DME 用品、仪器和其他服务的购买或租赁, 但需要医生、医生助理、执业护士和临床护理专家开具处方。处方的 DME 物品可作为医疗必需品进行承保, 以保留日常生活活动所必需的身体机能或预防严重身体残疾。

一般而言, UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不承保以下内容:

- 舒适、方便或豪华的仪器、功能和用品, 但本章 "孕产妇和新生儿护理" 标题下的 "乳泵和用品" 中所述的零售级乳泵除外
- 不用于维持日常生活的正常活动的物品, 如运动仪器 (包括为娱乐或体育活动提供额外的支持的设备)
- 卫生仪器, 除非 21 岁以下的会员有医疗上的需要
- 非医疗物品, 如桑拿浴或电梯
- 家或汽车改装修饰



- 用于检测血液或其他身体物质的装置（但糖尿病血糖监测仪、试纸和采血针由 Medi-Cal Rx 承保）
- 心脏或肺部的电子监测仪，但婴儿呼吸暂停监测仪除外
- 因丢失、被盗或误用而导致的仪器维修或更换，但 21 岁以下的会员有医疗需要时除外
- 通常不主要用于医疗保健的其他物品

但是，在某些情况下，这些项目可能需要经您的医生事先授权（预先批准）批准。

肠内和肠外营养

当健康状况使您无法正常进食时，会使用这些方法向身体输送营养物质。在医疗上需要时，肠内和肠外营养产品通过 Medi-Cal Rx 承保。

助听器

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保助听器，如果是您接受了听力损失测试，助听器是医学上必要并有医生开具的处方。承保范围仅限于满足您的医疗需求的最低费用援助。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将承保一个助听器，除非每只耳朵都需要一个助听器，以达到明显优于使用一个助听器的效果。

21 岁以下的会员的助听器：

州法律要求需要助听器的儿童被转诊至加州儿童服务（CCS）计划，以确定该儿童是否有资格获得 CCS。如果孩子符合 CCS 资格，CCS 将支付医疗上必要的助听器费用。如果该儿童不符合 CCS 资格，我们将承保作为 Medi-Cal 承保范围一部分的医疗上必要的助听器。

21 岁及以上会员的助听器：

在 Medi-Cal 下，我们为每种承保的助听器承保以下内容：

- 适配所需的耳模
- 一个标准电池包
- 确保助听器工作正常而作的访视
- 清洁和安装助听器的访视
- 修理助听器



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

在 Medi-Cal 下，如果出现以下情况，我们将承保更换助听器：

- 您的听力损失是您目前的助听器无法纠正的
- 您的助听器丢失、被盗或损坏，无法修复，并且这些都不是您的过错。您必须给我们一份说明，告诉我们这种情况是如何发生的。

对于 21 岁及以上的成人，Medi-Cal 不包括：

- 更换助听器电池

家庭健康服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保在您家中提供的健康服务，前提是您的医生开具处方并认为有医疗必要性。

家庭健康服务仅限于 Medi-Cal 承保的服务，例如：

- 兼职专业护理
- 兼职家庭健康助手
- 医疗社会服务
- 医疗用品

医疗用品、仪器和器具

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保由医生助理、执业护士和临床护士专家开具的医疗用品。某些医疗用品通过 FFS Medi-Cal Rx 而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。

Medi-Cal 承保范围不包括以下内容：

- 常见家居用品，包括但不限于：
 - 胶带（所有类型）
 - 擦拭用的酒精
 - 化妆品
 - 棉球和棉签
 - 除尘粉
 - 纸巾纸
 - 金缕梅



- 常见的家庭救济，包括但不限于：
 - 白凡士林
 - 干性皮肤油和乳液
 - 滑石粉和滑石粉组合产品
 - 氧化剂如过氧化氢
 - 过氧化碳酰胺和过硼酸钠
- 非处方药洗发水
- 含有苯甲酸和水杨酸软膏、水杨酸乳膏、软膏或液体和氧化锌膏的外用制剂
- 其他一般不主要用于医疗保健的物品，以及经常和主要由没有具体医疗需求的人使用的物品。

职业疗法


UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保职业治疗服务，包括职业治疗评估、治疗计划制定、治疗、指导和咨询服务。职业治疗服务与针灸、听力学、整脊和言语治疗服务相结合，每月仅限两次服务（限制不适用于21岁以下的儿童）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会预先批准（事先授权）额外的医疗上必要的服务。

矫形器/假肢

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必要且由您的医生、足科医生、牙医或非医生的医疗服务提供者开具处方的矫形和假肢器械和服务。这包括植入式助听器、乳房假体/乳房切除术后胸罩、烧伤压缩衣和假肢，以恢复功能或更换身体部位，或支撑虚弱或变形的身体部位。

造口和泌尿外科用品

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保造口袋、导尿管、引流袋、灌注用品和粘合剂。这不包括用于舒适、便利或奢华仪器或功能的用品。

 拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

物理疗法

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗需求的物理治疗服务，包括物理治疗评估、治疗计划制定、治疗、指导、咨询服务和外用药物的涂抹。

肺康复

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必要且由医生开具处方的肺康复。

专业护理机构服务

如果您是残疾人并且需要高水平护理服务，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必要的专业护理机构服务。这些服务包括全天 24 小时在提供专业护理的持照机构的食宿服务。

言语治疗

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必需的言语治疗。言语治疗服务与针灸、听力学、整脊和职业治疗服务相结合，每月仅限两次服务（限制不适用于 21 岁以下的儿童）。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可能会预先批准（事先授权）额外的医疗上必要的服务。

变性服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保变性服务（性别确认服务），作为一项福利，前提是这些服务在医疗上必要或服务符合重建手术的标准。

临床试验

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保接受 I 期、II 期、III 期或 IV 期临床试验的患者的常规患者护理费用，前提是其与癌症或其他危及生命的疾病的预防、检测或治疗相关，并且研究是由美国食品药品监督管理局（FDA）、美国疾病控制与预防中心（CDC）或 Medicare 和 Medicaid 服务中心（CMS）进行。研究必须得到美国国立卫生研究院、美国食品药品监督管理局（FDA）、国防部或退伍军人管理局的批准。Medi-Cal Rx 是一项 Medi-Cal FFS 计划，承保大多数门诊处方药。有关更多信息，请阅读本章后面的“门诊处方药”部分。



实验室和放射科服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保医疗上必要的门诊和住院实验室检查和 X 射线服务。各种先进成像程序，如计算机断层扫描、核磁共振成像和正电子放射断层造影术，均根据医疗必要性予以承保。

预防性和健康服务以及慢性疾病管理


本计划承保：

- 免疫接种实践咨询委员会推荐的疫苗
- 生育计划服务
- 美国儿科学会光明未来的建议
- 美国妇产科学院推荐的女性预防服务
- 帮助戒烟，也称为戒烟服务
- 美国预防服务工作组 A 级和 B 级推荐的预防服务

向育龄会员提供生育计划服务，使其能够确定子女数量和年龄间隔。这些服务包括FDA批准的所有避孕方法。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的 PCP 和妇产科专科医生可提供生育计划服务。

对于生育计划服务，您还可以选择与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 无关联的 Medi-Cal 医生或诊所，而无需获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务的预先批准（事先授权）。与生育计划无关的网络外服务提供者的服务可能不在承保范围内。要了解更多信息，请致电 **1-866-270-5785, 听障专线 (TTY 711)**。

阅读“第 5 章：儿童和青少年良好健康护理”，了解 20 岁及以下青少年的预防性护理信息。

 拨打 **1-866-270-5785, 听障专线 (TTY 711)**，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

糖尿病预防计划

糖尿病预防计划（DPP）是一项基于证据的生活方式改变计划。它旨在预防或延迟诊断患有糖尿病前期的个体中 2 型糖尿病的发病。本计划为期一年。对于符合条件的会员，它可以在第二年续保。计划批准的生活方式支持和技术包括但不限于：

- 提供同伴教练
- 自我监测和解决问题的教学
- 提供鼓励和反馈
- 提供信息材料以支持达成目标
- 跟踪常规体重，以帮助实现目标

会员必须满足计划资格要求才能加入 DPP。致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 以了解有关该计划和资格的更多信息。

重建服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保纠正或修复身体异常结构以尽可能改善或创造正常外观的手术。身体的异常结构是由先天性缺陷、发育异常、创伤、感染、肿瘤、疾病或乳房切除术后乳房重建引起的。一些限制和例外情况可能适用。

药物滥用筛查服务

本计划承保：

- 酒精滥用筛查和违禁药物筛查

请参阅本章后面的“药物滥用治疗服务”，了解该县的治疗承保范围。



视力保健福利

本计划承保：

- 每 24 个月进行一次常规眼科检查。如果医学上有必要，例如糖尿病患者，则对会员承保额外或更频繁的眼科检查。
- 当您有有效处方时，每 24 个月一次眼镜（眼镜框和镜片）
- 如果您的处方发生了变化或眼镜丢失、被盗或破损（且无法修复）并且不是您的错造成的，在 24 个月内更换眼镜。您必须给我们一张说明，告诉我们您的眼镜如何丢失、被盗或损坏的。
- 低视力仪器，适用于那些无法通过标准眼镜、隐形眼镜、药物或手术矫正的视力障碍，影响到一个人进行日常活动的的能力（即老年黄斑变性）
- 医学上必要的隐形眼镜。如果由于眼睛疾病或身体条件（即，一只耳朵没有）而无法佩戴眼镜，则可以承保隐形眼镜检测和隐形眼镜。符合特殊隐形眼镜条件的医学状况包括但不限于无虹膜、无晶状体和圆锥形角膜。

非紧急情况下的交通福利

如果您有使您无法使用汽车、公共汽车或出租车到达就诊地点的医学需求，您有权享受医疗交通服务。可以为医疗、牙科、精神健康、药物使用和药房预约等承保服务提供医疗交通。如果您需要医疗交通，您可以通过咨询您的医生来申请。您的医生将决定正确的交通方式以满足您的需求。如果他们发现您需要医疗运输，他们会填写一份表格并将其提交给 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。一旦获得批准，批准将根据医疗需求在一年内有效。此外，您可以乘坐的交通数量没有限制。您的医生需要每 12 个月重新评估您的医疗交通需求并重新批准一次。

医疗交通是救护车、担架车、轮椅车或航空运输。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在您需要乘车前往预约地点时，允许提供为满足您医疗需求的最低成本的医疗交通服务。这意味着，例如，如果您可以通过轮椅车进行身体或医疗上的转送，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将不会支付救护车费用。只有在您的健康状况导致任何形式的地面交通服务无法进行时，您才有权使用航空运输。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

在以下情况下，必须使用医疗运输：

- 根据医生或其他提供者的书面授权确定在身体或医疗上需要；因为您在身体上或医疗上均无法使用公共汽车、出租车、汽车或厢式车前往预约地点
- 由于身体或精神残疾，您需要司机帮助往返您的住所、车辆或治疗地点

如需请求您的医生开给您的非紧急（常规）就诊的医疗交通服务，请在预约的就诊日至少 3 个工作日之前（周一至周五）拨打 **1-866-270-5785**、或 1-844-772-6623，致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。如需紧急预约，请尽快致电。致电时，请准备好您的会员身份标识卡。

医疗交通限制：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供满足您有预约就诊时从您家到最近的提供者的医疗需求的最低成本的医疗交通。如果 Medi-Cal 不承保该服务，则医疗交通也不会被提供。如果预约类型由 Medi-Cal 承保但不是由健康计划承保，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将帮助您安排交通服务。本会员手册中提供了承保服务列表。除非得到 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先授权，否则网络外或服务区域之外的交通不被承保。如需更多信息或寻求医疗交通，请致电 1-866-270-5785 或 1-844-772-6623 联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。

会员要付的费用：由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 安排的交通服务是免费的。

如何获得非医疗交通

当预约是 Medi-Cal 承保服务时，您的福利包括去赴约就诊的交通。在下列情况下，您可以免费乘坐：

- 往返由您的提供者授权的 Medi-Cal 服务的预约场所；或
- 领取处方药和医疗用品。



UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 允许您使用汽车、出租车、公共汽车或其他公共/私人交通方式前往您的医疗预约处，以获得 Medi-Cal 承保的服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将承保满足您医疗需求的最低成本的非医疗交通类型。有时，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 可以报销您安排的私家车的乘车费用。这必须在您乘坐前获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的批准，并且您必须告诉我们您为什么不能乘坐其他方式，如巴士。您可以通过致电、发送电子邮件或亲自告知我们。您不能自己驾驶并要获得报销。

里程报销需要以下所有信息：

- 驾驶员的驾驶执照
- 驾驶员的车辆登记信息
- 驾驶员汽车保险证明

要申请已获授权的服务，请在就诊预约前至少 3 个工作日（周一至周五）致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., Inc., 电话：**1-866-270-5785** 或 1-844-772-6623，或在您有紧急预约时尽快致电。致电时，请准备好您的会员身份标识卡。

注：美国印第安人可以联系当地印第安人健康诊所，申请非医疗交通。

医疗交通限制：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供满足您有预约就诊时从您家到最近的提供者的非医疗需求的最低成本的医疗交通。会员不能自己开车或直接报销。要了解更多信息，请致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 电话**1-866-270-5785** 或 1-844-772-6623。

在以下情况下，非医疗交通不适用：

- 去到 Medi-Cal 承保服务地点的医疗上需要的救护车、担架车、轮椅车或其他形式的医疗交通
- 由于身体或医疗状况，您需要司机协助往返住所、车辆或治疗地点
- 您坐在轮椅上，在没有司机帮助的情况下无法进出车辆
- Medi-Cal 不承保该服务

会员要付的费用：由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 安排的非医疗交通服务是免费的。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 711 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

其他 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的福利和计划

托管长期服务和支持 (MLTSS)

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为符合以下条件的会员承保以下 MLTSS 福利：

- UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 批准的长期诊疗护理设施服务。

如有关于 MLTSS 的问题，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)。

护理协调

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供帮助您免费协调您的医疗保健需求的病例管理服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必要的服务，即使这些服务由另一个计划而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。

如果您对自己或孩子的健康有疑问或疑虑，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)。

Coordinated Care Initiative (CCI) 福利

California Coordinated Care Initiative (CCI) 致力于改善双重资格人士（同时符合 Medi-Cal 和 Medicare 资格的人士）的护理协调。CCI 有两个主要部分：

Cal MediConnect

Cal MediConnect 计划旨在改善有享受 Medicare 和 Medi-Cal 的双重资格的受益人的护理协调。它让这些人可以注册一个单一计划来管理他们的所有福利，而不需要享受单独的 Medi-Cal 和 Medicare 计划。它还旨在提供高质量的护理，帮助人们尽可能长时间地保持健康和待在家中。

UnitedHealthcare Community Plan 在圣迭戈不提供 Cal MediConnect 计划。



托管长期服务和支持 (MLTSS)

有双重资格享受 Medicare 和 Medi-Cal 的人士或只参加了 Medi-Cal 的老年人或残疾人 (SPD) 必须加入 Medi-Cal 托管护理计划才能获得 Medi-Cal 福利, 包括 MLTSS 和 Medicare 综合福利。

增强型护理管理

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 为具有高度复杂需求的会员承保增强型护理管理 (ECM) 服务。ECM 是一种提供额外的服务, 帮助您获得保持健康所需的护理的福利。它可协调您从不同医生处获得的护理。ECM 帮助协调初级护理、急性护理、行为健康、发育、口腔健康、基于社区的长期服务和支持 (LTSS) 以及可用社区资源的转介。

如果您符合资格, 您可能会就 ECM 服务被联系。您也可以致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 以了解您是否以及何时可以接受 ECM。或咨询您的医疗卫生专业人士, 他们可查明您是否有资格参加 ECM, 以及您何时及如何获得 ECM。

承保的 HHP 服务

如果您符合 ECM 资格, 您将拥有自己的护理团队, 包括护理协调员。此人将与您和您的医生、专家、药师、病例经理、社会提供服务方和其他人交谈, 以确保每个人都共同努力为您提供所需的护理。护理协调员还可以帮助您查找和申请您所在社区的其他服务。ECM 包括:

- 外联和参与
- 全面的评估和护理管理
- 增强护理协调性
- 健康促进
- 综合过渡护理
- 会员和家庭支持服务
- 协调和转诊给社区和社会支持

要了解 ECM 是否适合您, 请咨询 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 代表或医疗卫生专业人士。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

会员费用

会员无需为 ECM 服务付费。

社区支持

您的个性化护理计划可能会提供社区支持。社区支持是对 Medi-Cal 州计划所涵盖的那些人的一种医学上适当且高性价比的替代服务或环境。这些服务的接受对于会员是可选的。如果您符合资格，这些服务可能有助于您更独立生活。它们不取代您在 Medi-Cal 下已经获得的福利。如果您需要帮助或想要了解哪些社区支持可能为您使用，请致电 **1-866-270-5785 (TTY 711)** 或致电您的医疗卫生专业人士。

重大器官移植。

21 岁以下儿童的移植

州法律要求需要移植的儿童被转诊至加州儿童服务 (CCS) 计划，以查看该儿童是否有资格获得 CCS。如果孩子符合 CCS 资格，CCS 将支付移植和相关服务的费用。如果该儿童不符合 CCS 资格，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会将该儿童转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认需要移植且移植安全，California, Inc. 的 UnitedHealthcare 社区计划将承保移植和相关服务。

21 岁及以上成人的移植

如果您的医生决定您可能需要进行重大器官移植，UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会将您转诊至合格的移植中心进行评估。如果移植中心确认需要移植且对您的医疗状况是安全的，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将承保移植和其他相关服务。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保以下主要器官移植，包括但不限于：

- 骨髓
- 心
- 心脏/肺
- 肾脏
- 肾脏/胰腺
- 肝脏
- 肝脏/小肠
- 肺
- 胰腺
- 小肠



其他 Medi-Cal 计划和服务

您可通过服务费（FFS）Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得的其他服务

有时 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不承保服务，但您仍可通过 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 计划获得这些服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将与其他计划协调，以确保您获得所有医疗上必要的服务，即使这些服务由另一个计划而不是 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。本部分列出了其中的一些服务。要了解更多信息，请致电 **1-866-270-5785, 听障专线 (TTY 711)**。

门诊处方药

Medi-Cal Rx 承保的处方药

药房提供的处方药由 Medi-Cal FFS 计划中的 Medi-Cal Rx 承保。办公室或诊所内医疗服务提供者提供的某些药物可能由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保。您的医生可为您开具 Medi-Cal Rx 合同药物名单上的药物处方。

有时，需要一种药物，而该药物不在合同药物名单上。这些药物需要得到批准后才能配药。Medi-Cal Rx 将在 24 小时内审核并决定这些请求。

- 如果门诊药房的药师或医院急诊室认为您需要，他们可能会为您提供 72 小时紧急供应。Medi-Cal Rx 将支付门诊药房提供的急救药物供应。
- Medi-Cal Rx 可能会拒绝非紧急请求。如果他们拒绝，他们会给您发一封信告诉您原因。他们会告诉您您有什么选择。有关更多信息，请参阅第 6 章“报告和解决问题”中的“投诉”部分。

要了解药物是否在合同药物名单上，或要获得合同药物名单的副本，请致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711)，访问 Medi-Cal Rx 网站 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。



拨打 **1-866-270-5785, 听障专线 (TTY 711)**，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

药房

如果您正在配处方药或补充处方药，您必须从与 Medi-Cal Rx 合作的药房获得处方药。您可以在 Medi-Cal Rx 药房目录中找到与 Medi-Cal Rx 合作的药房列表，网址为 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/>。您也可以致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711)，找到您附近的药房或可以将您的处方药邮寄给您的药房。

选择药房后，请携带您的处方前去药房。您的提供者也可能会替您将处方送到药房。用 Medi-Cal 福利身份卡 (BIC) 向药房提供您的处方。确保药房知道您正在服用的所有药物以及您患有的任何过敏。如果您对处方有任何疑问，请务必咨询药师。

会员还可能可以从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 获得前往药房的交通服务。要了解有关交通服务的更多信息，请阅读本手册中的“交通福利”。

专科精神健康服务

某些精神健康服务由县精神健康计划，而非 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供。其中包括为符合医疗必要性规则的 Medi-Cal 会员提供的专业精神健康服务 (SMHS)。SMHS 可能包括这些门诊、居住和住院服务：

门诊服务：

- 精神健康服务 (评估、计划制定、治疗、康复和附加服务)
- 药物支持服务
- 日间治疗强化服务
- 日间康复服务
- 危机干预服务
- 危机稳定服务
- 针对性的病例管理服务
- 治疗行为服务 (为 21 岁以下的会员承保)
- 重症监护协调 (ICC) (为 21 岁以下的会员承保)
- 强化的居家服务 (IHBS) (为 21 岁以下的会员承保)
- 治疗性寄养服务 (TFC) (为 21 岁以下的会员承保)



居家服务：

- 成人居住治疗服务
- 危机居住治疗服务

住院服务：

- 急性精神病住院服务
- 精神病住院医院专业服务
- 精神卫生机构服务

要了解有关县心理健康计划提供的专业心理健康服务的更多信息，您可以致电您所在县的精神健康计划。如要在线查找所有县的免费电话号码，请访问 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

药物滥用治疗服务

县为符合医疗必要性规则的 Medi-Cal 会员提供药物滥用服务。被确定接受药物滥用治疗服务的会员会被转诊到他们所在县的科室接受治疗。如要在线查找所有县的电话号码，请访问 https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

牙科服务

Medi-Cal（通过 Medi-Cal 牙科计划）承保一些牙科服务，包括：

- 诊断和预防性牙齿卫生（例如检查、X 射线检查和洗牙）
- 疼痛控制急诊服务
- 拔牙
- 填充
- 根管治疗（前/后）
- 牙冠（预制/实验室）
- 刮治和牙根治疗规划
- 全口义齿和局部义齿
- 为符合条件的儿童提供正畸治疗
- 外用氟化物



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

4 | 福利和服务

如果您有任何问题或想了解有关牙科服务的更多信息，请拨打 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 或 711)，致电 Medi-Cal Dental Program (牙科计划)。您也可以访问 Medi-Cal 牙科计划网站 <https://www.dental.dhcs.ca.gov> 或 <https://smilecalifornia.org/>。

California Children's Services (CCS)

CCS 是一项 Medi-Cal 计划，用于治疗 21 岁以下，患有某些健康状况、疾病或慢性健康问题且符合 CCS 计划规则的儿童。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或您的 PCP 认为您的孩子患有符合 CCS 条件的疾病，他们将被转诊到 CCS 县计划，以进行资格评估。


县 CCS 计划工作人员将决定您的孩子是否有资格获得 CCS 服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不决定 CCS 资格。如果您的孩子有资格获得此类护理，CCS 提供者将针对他或她的 CCS 病症对其进行治疗。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将继续承保与 CCS 状况无关的服务类型，例如体检、疫苗和儿童健康检查。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不承保 CCS 计划提供的服务。为了让 CCS 承保这些服务，CCS 必须批准提供者、服务和仪器。

CCS 并不承保所有健康状况。CCS 承保大多数身体残疾或需要药物、手术或康复 (rehab) 治疗的健康状况。CCS 承保有以下健康状况的儿童：

- 先天性心脏病
- 癌症
- 肿瘤
- 血友病
- 镰状细胞贫血
- 甲状腺问题
- 糖尿病
- 严重的慢性肾脏问题
- 肝病
- 肠道疾病
- 唇裂/腭裂
- 脊柱裂
- 听力损失
- 白内障
- 脑性瘫痪
- 特定情况下的癫痫发作
- 类风湿关节炎
- 肌营养不良
- 艾滋病 (AIDS)
- 重度头部、脑或脊髓损伤
- 重度烧伤
- 重度牙齿弯曲

Medi-Cal 支付 CCS 服务的费用。如果您的孩子不符合 CCS 计划服务的资格，他们将继续从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 获得医疗上必要的护理服务。

76  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

要了解有关 CCS 的更多信息，您可以访问 CCS 网页 <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>。或致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

机构长期护理

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保长期护理。

您无法通过 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或 Medi-Cal 获得的服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 和 Medi-Cal 均不承保某些服务，包括但不限于：


- 实验性服务
- 生育能力保留
- 体外受精（IVF）
- 房屋改装
- 车辆改装
- 整容手术

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在确定有医疗需要的情况下，可以承保非福利项目。您的提供者必须向 UnitedHealthcare Community Plan Prior Authorization Requests 提交事先授权，并说明医疗上需要该非福利的原因。

要了解更多信息，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

新技术和现有技术的评估

我们研究和审查新技术，包括治疗、药物、设备和程序。为此，我们会查看科学报告和政府信息，以及来自医学界的信息。我们这样做是为了决定是否承保新技术。会员和提供者可以要求我们审查新技术。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

5. 儿童和青少年健康护理

未满 21 岁的儿童和青少年会员在注册后即可获得特殊健康服务。这可确保他们获得正确的预防、牙科、心理健康和发育以及专业服务。本章解释了这些服务。

儿科服务（21 岁以下的儿童）

21 岁以下的会员将获得所需护理的承保。以下列表包括治疗或改善缺陷和生理、心理诊断的医疗必要服务。承保服务包括：

- 儿童健康访视和青少年检查（儿童需要的重要访视）
- 免疫接种（接种针剂）
- 精神卫生服务（专科精神卫生服务由县承保）
- 实验室检查，包括血铅中毒检测
- 健康和预防教育
- 视觉服务
- 牙科服务（由 Medi-Cal 牙科计划承保）
- 听力服务（由 CCS 承保，适用于符合资格的儿童。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将为不符合 CCS 资格的儿童承保服务）。

这些服务被称为早期和定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）服务。儿科医生 Bright Futures 指南推荐的 EPSDT 服务可免费承保，以帮助您或您的孩子保持健康。



健康儿童健康检查和预防性护理

预防性护理包括定期健康检查、帮助您的医生及早发现问题的筛查，以及在疾病、疾病或医疗状况造成问题之前进行的咨询服务。定期检查可帮助您或您孩子的医生查找任何问题。问题可能包括医疗、牙科、视力、听力、心理健康和任何药物使用（毒品）障碍。。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在需要时承保检查到筛查问题（包括血铅水平评估），即使不是在您或您孩子的定期检查期间。

预防性护理也包括您或您的孩子需要接种的疫苗。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须确保所有注册的儿童在任何医疗保健就诊时得到所需的疫苗接种。无需预先批准（事先授权），即可免费获得预防性护理服务和筛查。

您的孩子应在以下年龄接受检查：

- 出生后 2-4 天
- 1 个月
- 2 个月
- 4 个月
- 6 个月
- 9 个月
- 12 个月
- 15 个月
- 18 个月
- 24 个月
- 30 个月
- 3 到 20 岁，每年 1 次

健康儿童健康检查包括：

- 完整的历史和从头到脚的体格检查
- 适龄接种（加州遵循美国儿科学会光明未来周期时间表）
- 实验室检查，包括血铅中毒检测
- 健康教育
- 视力和听力筛查
- 口腔健康筛查
- 行为健康评估



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

5 | 儿童和青少年健康护理

当在检查或筛查期间发现身体问题或精神健康问题时，可能会有可解决或帮助该问题的护理服务。如果护理是医疗上必要的，并且 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 负责支付护理费用，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会免费为您承保该护理服务。这些服务包括：

- 医生、执业护士和医院诊疗护理
- 疫苗接种，以让您保持健康
- 物理、言语/语言和职业治疗
- 家庭健康服务，可以是医疗仪器、用品和器具
- 视力问题治疗，包括眼镜
- 听力问题治疗，包括 CCS 未承保的助听器
- 自闭症谱系障碍和其他发育障碍的行为健康治疗
- 病例管理和健康教育
- 重建手术，即纠正或修复由先天性缺陷、发育异常、外伤、感染、肿瘤或疾病引起的身体异常结构，以改善功能或创造正常外观的手术

血铅中毒检测

所有注册了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的儿童应在 12 和 24 个月或 36 至 72 个月之间（如未提前检测）接受血铅中毒检测。



帮助获得儿童和青少年健康护理服务

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将帮助 21 岁以下的会员及其家人获得他们需要的服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 护理协调员会：

- 告诉您可用的服务
- 在需要时帮助查找网络内医疗服务提供者或网络外医疗服务提供者
- 帮助预约
- 安排医疗交通，让孩子可以赴约
- 帮助协调对通过 FFS Medi-Cal 提供的服务的护理，例如：
 - 针对精神健康和药物滥用的治疗和康复服务
 - 对牙齿问题的治疗，包括矫正

您可以通过服务费（FFS）Medi-Cal 或其他计划获得的其他服务

牙科检查

每天用毛巾轻轻擦拭牙龈，保持宝宝牙龈清洁。大约在四到六个月时，随着婴儿牙齿开始长出，就会开始“牙齿保护”。您应在孩子第一颗牙齿出现或一岁生日前（以先发生者为准）预约孩子的第一次牙科就诊。

以下 Medi-Cal 牙科服务是为下列情况的免费或低成本服务：

1 至 4 岁的婴儿

- | | |
|-----------------------------------|-------------------|
| • 宝宝第一次看牙 | • 氟化物涂层（每 6 个月一次） |
| • 婴儿第一次牙科检查 | • 填充 |
| • 牙科检查（每 6 个月一次；从出生到 3 岁每 3 个月一次） | • 拔牙 |
| • X 射线 | • 急诊服务 |
| • 牙齿清洁（每 6 个月一次） | • 门诊服务 |
| | • 镇静（如果医学上有必要） |



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

5 | 儿童和青少年健康护理

5-12 岁的儿童

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 射线
- 氟化物涂层（每 6 个月一次）
- 牙齿清洁（每 6 个月一次）
- 磨牙密封剂
- 填充
- 根管
- 急诊服务
- 门诊服务
- 镇静（如果医学上有必要）

13-17 岁孩童

- 牙科检查（每 6 个月一次）
- X 射线
- 氟化物涂层（每 6 个月一次）
- 牙齿清洁（每 6 个月一次）
- 符合条件的人可以进行牙齿矫正（牙套）
- 填充
- 牙冠
- 根管
- 拔牙
- 急诊服务
- 门诊服务
- 镇静（如果医学上有必要）

如果您有任何问题或想了解有关牙科服务的更多信息，请拨打 1-800-322-6384（TTY/TDD 1-800-735-2922 或 711），致电 Medi-Cal Dental Program（牙科计划）。您也可以访问 Medi-Cal 牙科计划网站 <https://smilecalifornia.org/>。

其他预防性教育转介服务

如果您担心您的孩子在学校难以参加和学习，请与您孩子的初级保健医生、教师或学校的管理人员交谈。除了 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的医疗福利外，学校还必须提供一些服务，以帮助您的孩子学习，而不被落后。

为帮助您的孩子学习而可能提供的服务示例包括：

- 言语和语言服务
- 心理服务
- 物理疗法
- 职业疗法
- 辅助技术
- 社会工作服务
- 咨询服务
- 校医服务
- 往返学校的交通

这些服务由加州教育部提供和支付。与您孩子的医生和老师一起，您可以制定一个定制计划，以更好地帮助您的孩子。



6. 报告和解决问题

报告和解决问题的方法有两种：

- **投诉（或申诉）** 是当您对 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或提供者，或您从提供者处获得的医疗保健或治疗出现问题时
- **上诉** 是当您不同意 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 关于不承保或更改您的服务的决定时采取的行动时

您有权向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出申诉和上诉，从而告诉我们您的问题。这不会剥夺您的任何合法权利和补救措施。我们不会因为您向我们投诉而歧视或报复您。让我们知道您的问题将有助于我们改善对所有会员的护理服务。


您应该始终首先联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.，让我们知道您的问题。请致电我们，时间为上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，州节假日除外，电话号码为 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。告诉我们您的问题。

如果您的申诉或上诉 30 天后仍未得到解决，或者您对结果不满意，您可以致电加利福尼亚州托管医疗保健部（DMHC），要求他们审查您的投诉或进行独立医学审查。您可以拨打 1-888-466-2219（TTY 1-877-688-9891 或 711）致电 DMHC 或访问 DMHC 网站：www.dmhc.ca.gov，以了解更多信息。

加利福尼亚州卫生保健服务部（DHCS）Medi-Cal 托管护理政府巡查员也可以提供帮助。如果您在加入、更改或退出健康计划时遇到问题，他们可以提供帮助。如果您搬家并且在将 Medi-Cal 转移至新的县时遇到困难，他们也可以提供帮助。您可以在周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00 之间致电政府巡查员，电话号码是 1-888-452-8609。

您还可以就您的 Medi-Cal 资格向您所在县的资格办公室提出申诉。如果您不确定可以向谁提出申诉，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。

如要报告有关您的附加健康保险的错误信息，请在周一至周五，上午 8:00 至下午 5:00 之间拨打 1-800-541-5555，致电 Medi-Cal。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

投诉

投诉（或申诉）是指您对从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 或提供者处获得的服务有问题或不满意时的行动。提出投诉并无时间限制。您可以随时通过电话、书面或在线方式向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出投诉。

- **电话：**请拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 时间为上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。提供您的健康计划身份标识号、姓名和投诉原因。
- **邮寄：**请致电 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 并要求将表格发送给您。当您拿到表格时，请填写。请务必包括您的姓名、健康计划身份标识号和您投诉的原因。告诉我们发生了什么以及我们如何帮助您。

将表格邮寄至：

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

您的医生办公室将提供投诉表。

- **在线：**访问 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站。
访问 myuhc.com/CommunityPlan。

如果您在提交投诉时需要帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。致电 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711）。

在收到您的投诉后 5 个日历日内，我们会向您发送一封信函，告知您我们已收到投诉。在 30 天内，我们将向您发送另一封信函，告诉您我们如何解决您的问题。如果您致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出与医疗保健承保范围、医疗必要性或实验性或研究性治疗无关的申诉，并且您的申诉在下一个工作日结束时解决，您可能不会收到信函。

如果因为解决您的投诉所需的时间会危及您的生命、健康或机能，您希望我们快速做出决定，您可以要求加急（快速）审查。如需快速审查，请致电 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711）。在收到您的投诉后 72 小时内，我们将决定如何处理您的投诉，以及我们是否会加快您的投诉。如果我们确定不会加快您的投诉，我们会通知您，我们将在 30 天内解决您的投诉。



与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉不受 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 申诉流程的约束，也不符合独立医疗审查的资格。会员可致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711) 或访问 <https://Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home/> 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉。但是，与不受 Medi-Cal Rx 限制的药房福利相关的投诉可能有资格进行独立医学审查。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219，TTY 专线号码是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 的网站上在线查找独立医学审查/投诉表和说明: www.dmhc.ca.gov。

上诉

上诉不同于投诉。上诉指让我们审查和更改我们对您的服务做出的决定的要求。如果我们向您发送了一封行动声明 (NOA) 信函，告诉您我们拒绝、延迟、更改或终止服务，而您不同意我们的决定，您可以向我们提出上诉。您的 PCP 或其他提供者也可以在获得您书面许可的情况下为您向我们提出上诉。

您必须在我们发出 NOA 之日起 60 天内提出上诉。如果我们决定减少、暂停或停止您目前获得的服务，您可以在等待上诉决定时继续获得该服务。这被称为 Aid Paid Pending。要获得 Aid Paid Pending，您必须在 NOA 日期起 10 天内或我们称您的服务将停止（以较晚者为准）之前提出上诉。当您在这些情况下请求上诉时，服务将继续。

您可以通过电话、书面或在线方式提出上诉：

- **电话：**请拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 时间为上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。提供您的姓名、健康计划身份标识号和您提出上诉的服务。
- **邮寄：**请致电 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc., 并要求将表格发送给您。当您拿到表格时，请填写。请务必包括您的姓名、健康计划身份标识号和您提出上诉的服务。

将表格邮寄至：

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
Grievance and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

您的医生办公室将提供上诉表。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

6 | 报告和解决问题

- **在线：**访问 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站。
访问 myuhc.com/CommunityPlan。

如果您需要申请上诉或 Aid Paid Pending（支付待定的援助）方面的帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。

在收到您的上诉后 5 天内，我们会向您发送一封信函，告知您我们已收到上诉。我们将在 30 天内告知您我们的上诉决定，并向您发送上诉解决通知书（NAR）函。如果我们未在 30 天内向您提供我们的上诉决定，您可以申请州听证会和 IMR。但是，如果您先要求举行州听证会，而听证会已经举行，则您不能要求进行 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

如果因为解决决定您的上诉所需的时间会危及您的生命、健康或机能，您或您的医生希望我们快速做出决定，您可以要求加速（快速）审查。如需快速审查，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）。我们将在收到您的上诉后大约 72 小时内作出决定。

如果您不同意上诉决定，该怎么办

如果您提出上诉并收到 NAR 信函，告知您我们没有更改我们的决定，或者您从未收到 NAR 信函，并且过去 30 天，您可以：

- 要求加利福尼亚州社会服务部（CDSS）举行州听证会，法官将审查您的案件
- 向托管医疗保健部（DMHC）提交一份独立医学审查/投诉表，以审查 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的决定，或要求 DMHC 进行独立医学审查（IMR）。在 DMHC 的 IMR 期间，不属于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的外部医生将审查您的病例。DMHC 的免费电话号码是 1-888-466-2219，TTY 专线号码是 1-877-688-9891。您可以在 DMHC 的网站上在线查找独立医学审查/投诉表和说明：
www.dmhc.ca.gov。

您无需为州听证会或 IMR 付费。

您有权参加州听证会和 IMR。但是，如果您先要求举行州听证会，而听证会已经举行，则您不能要求进行 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

以下章节提供了有关如何申请州听证会和 IMR 的更多信息。



与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的投诉和上诉不由 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 处理。您可以致电 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 并按 5 或 711) 提交有关 Medi-Cal Rx 药房福利的投诉和上诉。但是，与不受 Medi-Cal Rx 限制的药房福利相关的投诉和上诉可能有资格进行独立医学审查。


如果您不同意与 Medi-Cal Rx 药房福利相关的决定，您可以要求举行州听证会。Medi-Cal Rx 药房福利决策不受 IMR 流程与 DMHC 的共同约束。

向托管医疗保健部的投诉和独立医学审查 (IMR)

IMR 是指与您的健康计划无关的外部医生审查您的病例。如果您想要申请 IMR，您必须首先向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出上诉。如果您在 30 个日历日内没有收到来自您健康计划的消息，或者如果您对您健康计划的决定不满意，那么您可以要求进行 IMR。您必须在收到上诉决定的通知之日起 6 个月内申请 IMR，但您只有 120 天时间申请州听证会，因此，如果您想要申请 IMR 和州听证会，请尽快提交您的投诉。请记住，如果您先要求举行州听证会，而听证会已经举行，则您不能要求进行 IMR。在这种情况下，州听证会拥有最终决定权。

您可能无需先提出上诉即可立即获批 IMR。这发生在您的健康问题很紧急的情况下。

如果您向 DMHC 提出的投诉不符合 IMR 的条件，DMHC 仍将审查您的投诉，以确保 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在您对其拒绝服务提出上诉时做出正确决定。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须遵守 DMHC 的 IMR 和审查决定。

 拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

6 | 报告和解决问题

以下说明如何申请 IMR。“申诉”一词适用于“投诉”和“上诉”：

加利福尼亚州托管医疗保健部负责监管医疗保健服务计划。如果您对您的健康计划有不满，您应该先拨打您的健康计划的联系电话，**1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**）并在联系该部门之前使用您的健康计划申诉流程。使用此申诉程序并不禁止您可能获得的任何潜在合法权利或补救措施。如果您需要帮助以处理涉及紧急情况的申诉、您的健康计划未能令人满意地解决的申诉或超过 30 天仍未解决的申诉，您可以致电该部门寻求帮助。您可能也有资格要求独立医学审查（IMR）。如果您有资格获得 IMR，IMR 流程将对健康计划作出的关于拟定的服务或治疗的医疗必要性、试验性或研究性治疗的承保决定和急诊或紧急医疗服务的付款纠纷的医疗决定进行公正审查。该部门还有一个免费电话号码（**1-888-466-2219**）和一条 TDD 专线（**1-877-688-9891**），供听力和语言障碍人士使用。部门的互联网站 <https://www.dmhc.ca.gov/> 上有在线投诉表、IMR 申请表和说明。

州听证会

州听证会是与加利福尼亚州社会服务部（CDSS）人员举行的会议。法官将帮助解决您的问题或告诉我们做出了正确的决定。如果您已经提出上诉，但您对我们的决定仍不满意，或者您在 30 天后仍未得到关于上诉的决定，则您有权要求举行州听证会。

您必须在 NAR 函所载日期起 120 天内请求举行州听证会。但是，如果我们在您的上诉中向您提供了 Aid Paid Pending，并且您希望继续，直到您的州听证会作出决定，您必须在我们的 NAR 信函后 10 天内，或者我们说您的服务将停止的日期（以较迟者为准）之前，请求举行州听证会。如果您需要帮助以确保 Aid Paid Pending 将持续到州听证会做出最终决定，请在上午 7:00 至晚上 7:00 间联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。太平洋标准时间（PST）周一至周五，国家法定节假日除外，电话是 **1-866-270-5785**。如果您听不清或说不清楚，请致电听障专线（TTY **711**）。在获得您的书面许可的情况下，您的 PCP 可以替您要求举行州听证会。



有时，无需完成我们的上诉程序，您即可要求举行州听证会。

例如，如果我们没有正确或及时地就您的服务通知您，您可以申请州听证会，而无需完成我们的上诉程序。这就是所谓的“认定用尽”。以下是一些“认定用尽”的例子：

- 我们没有以您的首选语言向您提供 NOA 信函
- 我们犯了错误，影响了您的任何权利
- 我们没有给您发 NOA 函
- 我们在 NAR 函中犯了一个错误
- 我们未在 30 天内决定您的上诉。我们判定您的案件很紧急，但未能在 72 小时内回复您的上诉。

您可以通过电话或邮件要求举行州听证会。

- **电话：**致电 CDSS 公共响应小组，电话 1-800-952-5253（TTY/TDD 1-800-952-8349 或 711）。
- **邮寄：**填写随您的上诉解决通知一并提供的表格。


发送至：

加利福尼亚州社会服务部
州听证会部门
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

如果您在申请州听证会时需要帮助，我们可以为您提供帮助。我们可以为您提供免费语言服务。致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

在听证会上，您将表达您的立场。我们将表达我们的立场。法官可能需要长达 90 天的时间来裁决您的案件。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 必须遵守法官的决定。

如果因为举行州听证会所需的时间会危及您的生命、健康或完全发挥机能的能力，您希望 CDSS 快速做出决定，您或您的 PCP 可以联系 CDSS 并要求加速（快速）州听证会。CDSS 必须在从 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 获取您的完整病例文件后 3 个工作日内做出决定。

 拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

欺诈、浪费和滥用

如果您怀疑提供者或享受 Medi-Cal 的人员有欺诈、浪费或滥用行为，您有权通过拨打保密免费电话 1-800-822-6222 或在 www.dhcs.ca.gov/ 上在线提交投诉来进行举报。

提供者欺诈、浪费和滥用包括：

- 伪造病历
- 开出比医疗上所需要的更多的药物处方
- 提供超过医疗必要范围的医疗保健服务
- 未提供服务的账单
- 当专业人员未提供服务时，收取专业服务费用
- 向会员提供免费或打折的商品和服务，以影响会员所选择的提供者
- 在会员不知情的情况下更换会员的初级保健医生

福利受益人的欺诈、浪费和滥用包括但不限于：

- 将健康计划身份标识卡或 Medi-Cal 福利身份识别卡（BIC）借出、出售或给予他人
- 从多名提供者处获得类似或相同的治疗或药物
- 非紧急情况时去急诊室就诊
- 使用他人的社会保障号码或健康计划身份标识号码
- 为非医疗保健相关服务、Medi-Cal 不承保的服务，或当您没有医疗预约或领取处方时，提供医疗和非医疗交通服务

如要报告欺诈、浪费和滥用行为，请记下实施欺诈、浪费或滥用行为的人员姓名、地址和身份标识号码。提供尽可能多的关于此人的信息，例如电话号码或专业（如果此人为提供者）。提供事件日期和具体发生的事情总结。

将您的报告发送至：

<https://www.uhc.com/fraud>

1-866-242-7727, 听障专线 (TTY 711)



7. 权利和责任

作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的会员，您拥有某些权利和责任。本章节解释了这些权利和责任。本章节还包括您作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员之权利的法律声明。

您的权利

这些是您作为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员享有的权力：

- 受到尊重及有尊严的对待，审慎考虑您的隐私权和对您的医学信息保密的需要
- 获得有关计划及其服务的信息，包括承保服务、从业者以及会员的权利和责任
- 就 UnitedHealthcare Community Plan 的会员权利和责任政策提出建议
- 能够在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的网络中选择初级保健医生
- 及时获取网络内服务提供者的服务
- 参与有关您自己的医疗保健的决策，包括拒绝治疗的权利
- 以口头或书面形式对组织或您得到的护理提出申诉
- 获得护理协调
- 要求对拒绝、推迟或限制服务或福利的决定提出上诉
- 获得针对您的语言的免费口译服务
- 在您当地的法律援助办公室或其他团体获得免费法律帮助
- 制定预先指令
- 如果某项服务或福利被拒绝，并且您已经向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提出上诉但仍对决定不满意，或者如果您在 30 天后没有得到上诉决定，则要求举行州听证会，包括有关可以进行加速听证的情况的信息



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 711 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

- 退出 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 并根据要求更改为该县的另一项健康计划
- 获取未成年人同意服务
- 根据《福利和机构法案》第 14182 (b) (12) 的要求，在要求时，以适合所要求的格式（例如盲文、大尺寸印刷品和音频格式）及时地获取免费的书面会员知情材料
- 不受作为胁迫、惩罚、便利或报复手段的任何形式的约束或隔离
- 如实讨论有关可用治疗方案和替代方案的信息，以适合您的病情和理解能力的方式介绍，无论费用或承保范围如何
- 根据联邦法规第 45 条，164.524 和 164.526 款的规定，访问并获取您的医学记录的副本，并要求对其进行修改或更正
- 可自由行使这些权利，而不会对 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.、您的提供者或州对待您的方式产生不良影响
- 根据联邦法律，获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络外的生育计划服务、独立生育中心、符合联邦资格要求的卫生中心、印第安人健康诊所、助产服务、农村卫生中心、性传播感染服务和急诊服务

您的责任

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员拥有以下责任：

- 尽可能提供 UnitedHealthcare 以及从业者和提供者照顾您所需的信息
- 遵循您与提供者商定的护理计划和指示
- 了解您的健康问题并尽可能参与制定共同商定的治疗目标



非歧视通知

歧视是违法行为。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 遵守州和联邦民权法律。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不会因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群识别、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供：

- 面向残疾人士的免费协助及服务，以协助他们更好地沟通，例如：
 - 合格的手语译员
 - 其他格式（大号印刷体、音频、可访问的电子格式及其他格式）的书面信息
- 面向母语为非英语的人士的免费语言服务，例如：
 - 合格的口译员
 - 用其他语言书写的信息

如果您需要这些服务，请在上午 7:00 至晚上 7:00 间联系 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 太平洋标准时间（PST）周一至周五，国家法定节假日除外，电话是 **1-866-270-5785**。或者，如果您听不清或说话不好，请致电 **TTY 711** 以使用加州中继服务。

如何提出申诉

如果您认为 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 未能提供这些服务，或因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群识别、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而以其他方式非法歧视，您可以向 UnitedHealthcare Community Plan 的公民权利协调员提出申诉。您可以通过书面、面对面或电子方式提出申诉：

- **电话：**请联系我们，时间为上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST）周一至周五，国家法定节假日除外，电话是 **1-866-270-5785**。或者，如果您听不清或说话不好，请致电 **TTY 711** 以使用加州中继服务。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（**TTY 711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

- **书面方式：**填写投诉表或写信并发送至：

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

- **面对面：**按访问您的医生办公室或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 并表明您想提出申诉。
- **电子方式：**请访问 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网站 myuhc.com/CommunityPlan。

民权办公室 — 加利福尼亚州卫生保健服务部

您也可以通过电话、书面或电子方式向加利福尼亚州卫生保健服务部、民权办公室提出民事权利投诉：

- **电话：**请致电 916-440-7370。如果您说不清楚或听不清，请致电 711（电信中继服务）。

- **书面方式：**填写投诉表或发送信件至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

如需下载投诉表格，请访问：http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx。

- **电子方式：**发送电子邮件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。



民权办公室 — 美国卫生与公众服务部

如果您认为您因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您可以通过电话、书面或电子方式向美国卫生与公众服务部民权办公室提出民事权利投诉：

- **电话：**请致电 1-800-368-1019。如果您说不好或听力不好，请致电 TTY 1-800-537-7697 或 711，以使用加州中继服务。

- **书面方式：**填写投诉表或发送信件至：

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

如需下载投诉表格，请访问：<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>。

- **电子方式：**访问民权办公室的投诉门户网站
<https://ocrportal.hha.gov/ocr/cp>。

成为会员的方式

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 希望收到您的来信。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 每年都会召开几次会议，讨论哪些方面运作良好以及如何改进 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.。诚邀会员出席。来参加会议吧！

公共政策委员会

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 有一个名为公共政策委员会的小组。该小组由会员、提供者和健康计划负责人组成。如果您愿意，您可以加入这个小组。该小组讨论如何改进 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的政策，并负责帮助该健康计划提供以下性质的服务：

- 容易理解
- 为会员及其家人提供安慰
- 尊重会员、提供者和社区

会员期限为两（2）年，您将获得相应时间的补偿。委员会每三（3）个月召开一次会议，会议时间为 60-90 分钟。如有需要，将提供往返会议的交通服务。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

如果您想成为该小组的一员，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。或发送电子邮件至 uhcpolicycomm@uhc.com 告诉我们您愿意参与。

社区咨询委员会

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 有一个名为社区咨询委员会的小组。该小组由健康计划会员、社区倡导者和提供者组成。如果您愿意，您可以加入这个小组。在会议上，与会者讨论提供服务的方式，并向我们提供有关文化和语言服务的反馈。这是一个向多元化人士提问和解决疑虑的机会。每年至少举行 3 次此类会议。

如果您想成为该小组的一员，请致电 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY 711）。

隐私惯例通知

一份说明 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 保护医疗记录保密性的政策和程序并将应要求提供给您的声明。

本通知说明了可能会如何使用您的医疗信息。它说明了您可以如何访问这些信息。请仔细阅读。

2019 年 1 月 1 日生效

根据法律，我们¹必须保护您的健康信息（“HI”）的隐私。我们必须向您发送此通知。它告诉您：

- 我们如何使用您的 HI
- 我们何时可以与他人分享您的 HI
- 您享有哪些权利以访问您的 HI。根据法律，我们必须遵守本通知的条款。

HI 是有关您的健康或医疗保健服务的信息。我们有权更改我们处理 HI 的隐私实践。如果我们更改它们，我们将通过邮件或电子邮件通知您。我们还将在本网站（www.uhccommunityplan.com）上发布新的通知。如有违反您的 HI 的情况，我们会通知您。我们收集并保留您的 HI 以开展我们的业务。HI 可以是口头、书面或电子形式。我们限制高级领导和提供服务方查看您的 HI。我们有适当的保障措施来保护您的 HI。



我们如何使用或分享您的信息

我们必须使用您的 HI 并将其分享给：

- 您或您的法定代表人
- 政府机构

我们有权出于某些目的使用和分享您的 HI。这必须用于您的治疗、支付您的护理费用或开展我们的业务。我们可能会按如下所述使用和分享您的 HI。

- 用于付款。我们可能会使用或分享您的 HI 来处理保费支付和索赔。这可能包括协调福利。
- 用于治疗或管理护理。我们可能会与您的提供者分享您的 HI 以帮助您接受护理服务。
- 用于医疗保健运营。我们可能会建议疾病管理或保健计划。我们可能会研究数据以改进我们的服务。
- 告诉您有关健康计划或产品的信息。我们可能会告诉您有关其他治疗、产品和服务的信息。这些活动可能受到法律限制。
- 对于计划资助方。我们可能会向您的雇主提供注册、退出和总结 HI。如果他们能适当限制其使用，我们可能会向他们提供其他 HI。
- 用于承保目的。我们可能会使用您的 HI 来做出承保决定。我们不会将您的遗传 HI 用于承保目的。
- 用于福利或护理的提醒。我们可能会使用您的 HI 向您发送预约提醒和有关您的健康福利的信息。

我们可能会按如下所述使用或分享您的 HI：

- 根据法律要求。
- 向和您的护理有关的人员分享。这可能是紧急情况下的家人。如果您无法同意或反对，则可能会发生这种情况。如果您无法反对，我们将使用我们的最佳判断。如果允许，在您去世后，我们可能会与帮助照顾您的家人或朋友分享 HI。
- 用于公共卫生活动。这可能是为防止疾病爆发。
- 用于报告虐待、忽视或家庭暴力。我们只能与法律允许获得此 HI 的机构分享。这可能是社会或保护性服务机构。
- 对于健康监督活动，向法律允许获得 HI 的机构分享。这可能用于许可、审计以及欺诈和滥用调查。
- 用于司法或行政程序。答复法庭命令或传票。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

- 用于执法。寻找失踪人员或举报犯罪。
- 用于对健康或安全的威胁。这可能会提供给公共卫生机构或执法部门。一个例子是在紧急情况或灾难中。
- 用于履行政府职能。这可能用于军人和退伍军人、国家安全或保护服务。
- 用于工伤赔偿。遵守劳动法。
- 用于研究。研究疾病或残疾。
- 提供有关死者的信息。这可能提供给验尸官或法医。确定死者身份，找到死因或按照法律规定。我们可能会向丧葬承办人提供 HI。
- 用于器官移植。帮助获取、保存或移植器官、眼睛或组织。
- 提供给惩教机构或执法部门。受羁押人士：（1）提供医疗保健服务；（2）保护您和他人的健康；（3）为确保机构的安全。
- 如果需要为您提供服务，请联系我们的业务合作伙伴。我们的业务合作伙伴同意保护您的 HI。除非我们与他们签署的合同允许，否则他们不得使用 HI。
- 其他限制。联邦和州法律可能会进一步限制我们对下列 HI 的使用。我们将遵守更严格的适用法律。
 1. 酒精和物质滥用
 2. 生物信息
 3. 儿童或成人虐待或忽视，包括性侵犯
 4. 传染病
 5. 遗传信息
 6. 艾滋病病毒／艾滋病
 7. 精神健康
 8. 未成年人信息
 9. 处方
 10. 生殖健康
 11. 性传播疾病

我们只会按照此处所述或在您书面同意的情况下使用您的 HI。我们将获得您的书面同意以分享有关您的心理治疗笔记。我们将获得您的书面同意，以将您的 HI 出售给其他人。我们将获得您的书面同意，以在某些促销邮件中使用您的 HI。如果您让我们分享您的 HI，收件人可能会进一步分享。您可以收回您的同意。如要了解如何收回，请拨打您身份标识卡上的电话号码。



您的权利

您拥有以下权利。

- 要求我们限制在治疗、付款或医疗保健业务中的使用或分享。您可以要求限制与家人或其他人的分享。我们可能允许您的被扶养人请求限制。我们将尽力满足您的要求，但我们不必这样做。
- 要求以不同方式或地点获得机密通信。例如，在邮政信箱，而不是您家。当披露可能危及您时，我们将同意您的请求。我们接受口头请求。您可以更改您的请求。这必须是书面形式的。将其邮寄到以下地址。
- 查看或获取某些 HI 的副本。您必须以书面形式请求。将其邮寄到以下地址。如果我们以电子形式保存这些记录，您可以要求提供电子副本。您可以将您的记录发送给第三方。我们可能会向您发送小结。我们可能会收取复印费。我们可能会拒绝您的请求。如果我们拒绝您的请求，您可要求审查拒绝。
- 请求修改。如果您认为您的 HI 有误或不完整，您可以请求修改。您必须以书面形式请求。您必须说明变更的原因。将此邮寄到以下地址。如果我们拒绝您的请求，您可以将您的异议添加到您的 HI 中。
- 获取在您提出请求前六年内分享的 HI 的账目。这不包括出于以下原因分享的任何 HI：
 - (i) 用于治疗、付款和医疗保健操作；
 - (ii) 与您分享或经您同意后分享；
 - (iii) 与惩教机构或执法部门分享。这不会列出联邦法律不要求我们跟踪的披露。
- 获取本通知的纸质副本。您可以随时请求提供纸质副本。您也可以在我们的网站 (www.uhccommunityplan.com) 上获得一份副本。

行使您的权利

- 联系您的健康计划。拨打您身份标识卡上的电话号码。或者，您可以拨打 **1-866-633-2446**，或听障专线 (TTY 711) 联系 UnitedHealth Group 呼叫中心。
- 提交书面请求。
邮寄至：
UnitedHealthcare Privacy Office MN017-E300
P.O. Box 1459 Minneapolis, MN 55440
- 提出投诉。如果您认为您的隐私权受到侵犯，您可以通过上述地址发送投诉。

您也可以通知美国卫生与公众服务部部长。我们不会因您提出投诉而对您采取任何措施。



拨打 **1-866-270-5785**，听障专线 (TTY 711)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

¹ 本隐私实践医学信息通知适用于隶属于 UnitedHealth Group 的以下健康计划：AmeriChoice of New Jersey, Inc.; Arizona Physicians IPA, Inc.; Care Improvement Plus South Central Insurance Company; Care Improvement Plus of Texas Insurance Company; Care Improvement Plus Wisconsin Insurance; Health Plan of Nevada, Inc.; Optimum Choice, Inc.; Oxford Health Plans (NJ) , Inc.; Physicians Health Choice of Texas LLC; Preferred Care Partners, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization, Inc.; Symphonix Health Insurance, Inc.; UnitedHealthcare Benefits of Texas, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare Community Plan of Texas, L.L.C.; UnitedHealthcare Community Plan, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company; UnitedHealthcare Insurance Company of River Valley; UnitedHealthcare of Alabama, Inc.; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Kentucky, Ltd.; UnitedHealthcare of Louisiana, Inc.; UnitedHealthcare of the Mid-Atlantic, Inc.; UnitedHealthcare of the Midlands, Inc.; UnitedHealthcare of the Midwest, Inc.; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New England, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of Pennsylvania, Inc.; UnitedHealthcare of Washington, Inc.; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc.; UnitedHealthcare Plan of the River Valley, Inc. 本健康计划列表已于本声明生效日完成。有关受本通知约束的目前健康计划列表，请访问 www.uhc.com/privacy/entities-fn-v2-en 或拨打您的健康计划身份标识卡上的电话号码。

财务信息隐私通知


本通知说明了将如何使用和分享您的财务信息。请仔细检查。

2019 年 1 月 1 日生效

我们²会保护您的“个人财务信息”（“FI”）。FI 是非健康信息。FI 可识别您的身份，通常不公开。

我们收集的信息

- 我们从您的申请或表格中获得 FI。这可能包括姓名、地址、年龄和社会保障号码
- 我们从您与我们或其他人的交易中获得 FI。这可能是保费支付数据

100  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**) , 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST) , 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

FI 的分享

我们只会法律允许的情况下分享 FI。

我们可能会分享您的 FI 来开展我们的业务。我们可能会与我们的关联公司分享您的 FI。我们这样做不需要征得您的同意。

- 我们可能会分享您的 FI 来处理交易
- 我们可能会分享您的 FI 以维护您的帐户
- 我们可能会分享您的 FI 以回应法院命令和法律调查
- 我们可能会与准备我们的营销材料的公司分享您的 FI

保密和安全

我们限制高级领导和提供服务方查看您的 FI。我们有适当的保障措施来保护您的 FI。

关于法律的通知

许多法律适用于本会员手册。即使本手册中未包含或解释这些法律，这些法律也可能会影响您的权利和责任。适用于本手册的主要法律是有关 Medi-Cal 计划的州和联邦法律。其他联邦和州法律也可能适用。

关于 Medi-Cal 作为最后手段的付款人、其他医疗保险和侵权追偿的通知

Medi-Cal 计划遵守与第三方对会员接受的医疗保健服务的法律责任相关的州和联邦法律法规。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将采取一切合理措施确保 Medi-Cal 计划是最后付款人。

Medi-Cal 会员可能拥有其他医疗保险（OHC），也称为私人健康保险。作为 Medi-Cal 资格的条件，在没有费用的情况下，您必须申请和/或保留任何可用的 OHC。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

7 | 权利和责任

联邦和州法律要求 Medi-Cal 成员向 OHC 报告 OHC 以及 OHC 的任何变更。如果您不及时报告 OHC，您可能不得不向 DHCS 偿还任何错误支付的福利。在 <http://dhcs.ca.gov/OHC> 上在线提交您的 OHC。如果您无法访问互联网，可向您的健康计划报告 OHC，或致电 1-800-541-5555（TTY 1-800-430-7077 或 711；加利福尼亚州境内）或 1-916-636-1980（加利福尼亚州以外）。对于 Medi-Cal 不是第一付款人的承保 Medi-Cal 服务，DHCS 有权并有责任收取费用。例如，如果您在车祸中或在工作中受伤，则必须由保险或工伤赔偿金先行支付，或报销 Medi-Cal。

如果您受伤，并且另外一方应对您的受伤负责，您或您的法定代表必须在提起法律诉讼或索赔后 30 天内通知 DHCS。在线提交您的通知：

- Personal Injury Program，网址 <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Workers Compensation Recovery Program，网址 <http://dhcs.ca.gov/WC>

要了解更多信息，请致电 1-916-445-9891。


关于遗产追索的声明

Medi-Cal 计划必须对某些已故 Medi-Cal 会员的遗产中索求偿还，包括在会员 55 岁生日当天或之后向已故的 Medi-Cal 会员提供的护理机构服务、家庭和社区服务以及相关医院和处方药服务的托管护理保费。如果已故会员在去世后没有留下遗产或一无所有，则将不欠任何债务。

如要了解有关遗产追索的更多信息，请访问 <http://dhcs.ca.gov/er>。或致电 1-916-650-0490 或寻求法律建议。

行动声明

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 拒绝、延迟、终止或修改医疗保健服务请求时向您发送行动声明（NOA）信函。如果您不同意该计划的决定，您可以随时向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc 提出上诉。有关提出上诉的重要信息，请参见上文的上诉章节。当 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 向您发送 NOA 时，如果您不同意我们做出的决定，它将告知您拥有的所有权利。

102  拨打 **1-866-270-5785**，听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8. 需要知道的重要数字和单词

重要电话号码

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.

会员服务部 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)

Medi-Cal Rx, 电话 **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** 并按 **5** 或 **711**)

要知道的单词

积极性分娩: 女性处于分娩的三个阶段, 无法在分娩前及时安全地转送到另一家医院, 或者转送可能损害女性或未出生婴儿的健康和安全的这一段时期。

急性: 突然发生的医疗状况, 需要快速就医, 并且不会持续很长时间。

美国印第安人: 在《美国法典》第 25 篇, 第 1603 (c)、1603 (f)、1679 (b) 条中定义或根据 42 C.F.R. 136.12 或《印第安人医疗保健改善法案》第 V 篇, 从印第安人医疗卫生专业人士 (印第安人卫生服务、印第安人部落、部落组织或城市印第安人组织 -I/T/U) 或通过合同卫生服务项下的转诊而获得医疗保健服务的个人。

上诉: 会员要求 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 审查和更改就所请求服务的承保范围做出的决定。

福利: 本健康计划承保的医疗保健服务和药物。

加州儿童服务 (CCS): 一项 Medi-Cal 计划, 为 21 岁以下患有某些疾病和健康问题的儿童提供服务。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8 | 需要知道的重要数字和单词

加州健康和残疾预防 (CHDP)： 一项公共卫生计划，用于偿付公共和私人医疗卫生专业人士的早期健康评估服务，旨在检测或预防儿童和青少年的疾病和残疾。该计划帮助儿童和青少年获得定期医疗保健服务。您的 PCP 可以提供 CHDP 服务。

个案经理： 为注册护士或社会工作者，他们可以帮助您了解主要健康问题并与您的提供者安排护理。

认证助产护士 (CNM)： 获得注册护士执照，并由加利福尼亚州注册护士委员会认证为护士助产士的个人。认证助产护士可参与正常分娩病例。

整脊师： 通过手法操作治疗脊柱问题的提供者。

慢性疾病： 无法完全治愈或随时间推移恶化或必须治疗以免恶化的疾病或其他医疗问题。

诊所： 会员可以选择作为初级保健医生 (PCP) 的机构。它可以是符合联邦资格要求的卫生中心 (FQHC)、社区诊所、农村健康诊所 (RHC)、印第安人医疗卫生专业人士 (IHCP) 或其他初级保健机构。


社区成人服务 (CBAS)： 为符合资格的会员提供专业护理保健、社会服务、疗法、个人护理、家庭和看护人员培训和支持、营养服务、交通和其他服务的门诊、机构服务。

投诉： 会员对 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.、提供者或所提供服务质量的不满进行口头或书面表达。投诉与申诉是同义词。

诊疗护理连续性： 如果提供者和 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 同意，计划会员在长达 12 个月的时间内继续从其现有提供者处获得 Medi-Cal 服务的能力。

合同药品清单 (CDL)： 经批准的 Medi-Cal Rx 药物清单，您的医生可以从中订购您需要的承保药物。

福利协调 (COB)： 确定哪种保险 (Medi-Cal、Medicare、商业保险或其他) 对拥有一种以上健康保险的会员承担主要治疗和付款责任的流程。

104  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

共付额：除了保险公司的付款之外，您通常在提供服务时支付的款项。

承保范围（承保服务）：向 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 会员提供的医疗保健服务，受 Medi-Cal 合同的条款、条件、限制和排除以及本承保证明（EOC）以及任何修正案中所列内容的约束。

DHCS：加利福尼亚州卫生保健服务部。这是监督 Medi-Cal 计划的州办公室。

退出：停止使用此健康计划，这是因为您不再符合资格或更改为新的健康计划。您必须签署一份表格，表明您不再想使用此健康计划或致电 HCO 并通过电话退出。

DMHC：加利福尼亚州托管医疗保健部。这是监督托管医疗护理计划的州办公室。

耐用医疗仪器（DME）：医疗上必要且由您的医生或其他提供者开医嘱使用的仪器。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 决定租赁还是购买 DME。租赁成本不得超过购买成本。包括医疗仪器的维修。

早期定期筛查、诊断和治疗（EPSDT）：EPSDT 服务是 Medi-Cal 未满 21 岁的会员的福利，有助于保持他们的健康。会员必须针对其年龄接受适当的健康检查，并进行适当的筛查，以发现健康问题并及早治疗疾病，以及任何护理或帮助检查中可能发现的病症的治疗。

紧急医疗状况：伴有重度症状的医疗或精神状况，例如活积极性分娩（参见上文定义）或剧烈疼痛，以至于具有审慎、非专业健康和医学知识的人士可合理认为，如不立即获得诊疗护理，则可能会：

- 使您或未出生婴儿的健康处于严重危险之中
- 导致身体机能受损
- 导致身体部位或器官无法正常工作

急诊室护理：由医生（或法律允许的情况下，由医生指导下的工作人员）进行的检查，以确定是否存在急诊医疗状况。在机构能力范围内使您保持临床稳定所需的医疗上必要的服务。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8 | 需要知道的重要数字和单词

紧急医疗交通服务 (NEMT)： 乘坐救护车或急救车前往急诊室，以获得急诊护理。

参保人： 加入健康计划并通过该计划获得服务的人。

确诊患者： 与提供者有现有关系，并且在计划规定的指定时间内访视该提供者的患者。

排除的服务： California Medi-Cal Program 中未承保的服务。

实验治疗： 在人体试验前，处于实验室和/或动物研究试验阶段的药物、仪器、程序或服务。实验服务没有进行临床研究。

生育计划服务： 预防或延迟怀孕的服务。

符合联邦资格要求的卫生中心 (FQHC)： 医疗卫生专业人士不多的地区的健康中心。您可以在 FQHC 获得初级和预防性护理。

服务费 (FFS) Medi-Cal： 有时，您的 Medi-Cal 计划不承保服务，但您仍然可以通过 Medi-Cal FFS 获得这些服务，例如通过 FFS Medi-Cal Rx 获得许多药房服务。


随访护理： 定期进行医生护理，以检查患者住院治疗后或治疗过程中的病情进展情况。

处方集： 符合特定标准并被批准供会员使用的药物或物品列表。

欺诈： 明知欺骗可能会为该人或其他人带来某些未经授权利益的人士故意实施欺骗或歪曲事实的行为。

独立生育中心 (FBC)： 计划在孕妇住所以外提供分娩服务的医疗机构，这些机构获得许可或以其他方式获得州的批准，可提供计划中包含的产前产程与分娩或产后护理和其他门诊服务。这些设施不是医院。

申诉： 会员对 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.、提供者或所提供服务的的不同进行口头或书面表达。投诉是申诉的一个例子。

106  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711), 致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST), 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

康复服务和设备：帮助您保持、学习或改进日常生活技能和功能的医疗保健服务。

医疗保健选项（HCO）：可以让您加入或退出健康计划的计划。

医疗卫生专业人士：医生和专科医生，例如外科医生、治疗癌症的医生或治疗身体特殊部位的医生，以及与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 合作或在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内的医生和专科医生。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络内服务提供者必须获得在加利福尼亚州执业的许可，并为您提供 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 承保的服务。

您通常需要 PCP 转诊才能去看专科医生。在您从专科医生处获得护理之前，您的 PCP 必须获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的预先批准。

对于某些类型的服务，例如生育计划、急诊护理、妇产科护理或敏感服务，您不需要 PCP 的转诊。

医疗保险：偿付投保人因疾病或受伤而产生的费用或直接向护理提供者支付医疗和手术费用的保险。

家庭医疗保健：在家中提供的专业护理和其他服务。

医疗卫生专业人士：在家里为您提供专业护理和其他服务的提供者。

临终关怀：为患有绝症的会员减少身体、情感、社交和精神上的不适的护理服务。当会员的预期寿命为 6 个月或更短时，可以使用临终关怀。

医院：您从医生和护士那里获得住院和门诊护理的地方。

住院治疗：作为住院患者入院接受治疗。

医院门诊护理：在医院进行的内科或外科护理，但无需住院治疗。

印第安人医疗卫生专业人士（IHCP）：由印第安人健康服务（IHS）或印第安人部落、部落组织或城市印第安人组织运营的健康诊所。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8 | 需要知道的重要数字和单词

住院护理：您必须在医院或其他地方过夜，以获得所需的诊疗护理。

试验性治疗：已经成功完成 FDA 批准的第一期临床研究，但尚未获得 FDA 批准用于一般用途，并且在 FDA 批准的临床研究中仍在接受调查的治疗药物、生物制品或设备。

长期护理：在机构中接受护理的时间超过入院月份的护理。

托管式护理计划：一项 Medi-Cal 计划，该计划只为注册计划的 Medi-Cal 投保者使用某些医生、专科医生、诊所、药房和医院。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 是一项托管护理计划。

Medi-Cal 处方：一项名为“Medi-Cal Rx”的 FFS Medi-Cal 药房福利服务，为所有 Medi-Cal 受益人提供药房福利和服务，包括处方药和一些医疗用品。


医疗之家：一种护理模式，可提供更好的医疗保健质量，改善会员对其护理的自我管理，并随着时间推移降低可避免的成本。

医疗交通：当您无法通过汽车、公共汽车、火车或出租车前往承保医疗预约地点和/或领取处方药时的交通服务。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在您需要乘车前往预约地点时，支付为满足您医疗需求的最低成本的交通服务。

医疗上必要（或医疗上必要）：医疗上必要的护理是重要、合理的且保护生命的服务。需要这种护理以防止患者重病或残疾。这种护理通过治疗疾病、疾患或伤害来减轻剧烈疼痛。对于 21 岁以下的会员，Medi-Cal 医疗上必要服务包括医疗上必要的护理，以修复或帮助身体或精神障碍或状况，包括药物滥用，如美国法典第 42 篇第 1396d (r) 条所述。

Medicare：联邦健康保险计划，适用于 65 岁或以上的人、某些年轻的残疾人和患有终末期肾病（需要透析或移植的永久性肾功能衰竭，有时称为 ESRD）的人。

会员：任何加入 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 且有权获得承保服务的合格 Medi-Cal 会员。

108  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

精神健康提供服务方：为患者提供精神健康和行为健康服务的持照个人。

助产服务：产前、产时和产后护理，包括母亲的生育计划护理和新生儿即时护理，由认证助产护士（CNM）和持照助产士（LM）提供。

网络：与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 签订合同以提供护理的一组医生、诊所、医院和其他提供者。

网络提供商（或网络内提供商）：转到“参与提供商”。

非承保服务：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 不承保的服务。

非处方集药物：未列入处方集的药物。

非医疗交通：往返您的提供者授权的 Medi-Cal 承保服务的预约地点以及领取处方和医疗用品时的交通服务。

非参与服务提供者：不在 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的服务提供者。

其他健康保险（OHC）：其他健康保险（OHC）是指除 Medi-Cal 之外的私人健康保险和服务付款人。服务可能包括内科、牙科、视力、药房和/或 Medicare 补充计划（C 和 D 部分）。

矫形装置：用作支撑或支具的装置，固定在身体外部以支撑或矫正急性受伤或患病的身体部位，并且在医疗上对会员的医疗康复而言是必要的。

区域外服务：当会员在服务区外的任何地方时提供的服务。

网络外提供者：不属于 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络的提供者。



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8 | 需要知道的重要数字和单词

门诊护理：您不需要在医院或其他地方过夜以获得所需的诊疗护理。

门诊精神健康服务：为患有轻度至中度精神健康状况的会员提供的门诊服务，包括：

- 个人或团体精神健康评估和治疗（心理治疗）
- 有临床指征时进行心理测验，以评估精神健康状况
- 以监测药物治疗为目的的门诊服务
- 精神科咨询
- 门诊实验室、用品和补充剂

姑息治疗：为患有重病的会员减少身体、情感、社交和精神上的不适的护理服务。姑息治疗不要求会员的预期寿命为 6 个月或更短。


参与的医院：与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 签订合同的持照医院，在会员获得护理时向会员提供服务。某些参与的医院可能向会员提供的承保服务受 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的使用审查和质量保证政策或 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 与医院的合同的限制。

参与的提供者（或参与医生）：医生、医院或其他有执照的医疗卫生专业人士或有执照的医疗机构，包括与 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 签订合同的亚急性治疗机构，在会员接受护理时向会员提供承保服务。

医生服务：由根据州法律获得许可从事医疗或整骨疗法的人员提供的服务，不包括您入院期间由医生提供的、通过医院账单收费的服务。

计划：查看“托管护理计划”。

稳定后服务：在会员稳定后提供的与紧急医疗状况相关的承保服务，以维持稳定的病情。稳定后护理服务在承保范围内，由计划支付费用。网络外医院可能需要预先批准。

110  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**)，致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

预先批准（事先授权）：您的 PCP 或其他提供者必须在您获得某些服务前获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的批准。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 只会批准您需要的服务。如果 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 认为您可以通过 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 提供者获得类似或更合适的服务，则 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 将不会批准非参与提供者的服务。转诊不是批准。您必须获得 UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 的批准。

处方药承保：提供者开出的药品的承保范围。

处方药：在法律上要求从持照提供者处订购才能分发的药物。

初级护理：去到“常规护理”。

初级保健医生（PCP）：为您提供大部分医疗保健服务的持照提供者。您的 PCP 可帮助您获得所需的护理。某些护理需要首先获得批准，除非：

- 您有紧急情况
- 您需要妇产科护理
- 您需要敏感服务
- 您需要生育计划服务/避孕

您的 PCP 可以是：

- 全科医生
- 内科医生
- 儿科医生
- 家庭医生
- 妇产科医生（OB/GYN）
- 印第安人医疗卫生专业人士（IHCP）
- 符合联邦资格要求的卫生中心（FQHC）
- 农村健康诊所（RHC）
- 执业护士
- 医生助理
- 诊所



拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY **711**），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

8 | 需要知道的重要数字和单词

预先批准（事先授权）： 要求医疗卫生专业人士获得批准才能提供特定服务或程序的正式流程。

假肢装置： 一种与身体相连的人造装置，用于替换缺失的身体部位。

提供者名录： UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 网络中的提供者列表。

精神科急诊医疗状况： 一种其症状严重或重度，足以对您自己或他人造成直接危险，或者您因精神障碍而无法立即提供或使用食物、住所或衣服的精神障碍。

公共卫生服务： 面向整个人群的健康服务。其中包括健康状况分析、健康监测、健康促进、预防服务、传染病控制、环境保护和卫生、备灾和响应以及职业健康。

合格提供者： 在适合治疗您的病症的实践领域中合格的医生。

重建手术： 矫正或修复身体异常结构以尽可能改善功能或创造正常外观的手术。身体的异常结构是由先天性缺陷、发育异常、外伤、感染、肿瘤或疾病引起的。

转诊： 当您的 PCP 称，您可以从其他提供者那里获得护理时的情况。一些承保的护理服务需要转诊和预先批准（事先授权）。


康复和恢复治疗服务和设备： 帮助受伤、残疾或慢性疾病患者获得或恢复身心技能的服务和设备。

常规护理： 医学上必要的服务和预防性护理、儿童护理就诊或常规随访护理等护理服务。常规护理的目标是预防健康问题。

农村健康诊所（RHC）： 医疗卫生专业人士不多的地区的健康中心。您可以在 RHC 获得初级和预防性护理。

敏感服务： 生育计划、性传播感染（STI）、HIV/AIDS、性侵犯和流产服务。

严重疾病： 必须治疗并可能导致死亡的疾病或病症。

112  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线（TTY 711），致电会员服务部。UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间（PST），周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

服务区域：UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 服务的地理区域。这包括圣迭戈县。

专业护理：在专业护理机构或会员家中逗留期间由持照护士、技术人员和/或治疗师提供的承保服务。

专业护理机构：提供只有经培训的医疗专业人员才可实施的全天 24 小时护理服务的场所。


专科医生（或专科医生）：治疗某些类型的医疗保健问题的医生。例如，整形外科医生治疗骨折；过敏专科医生治疗过敏；心脏病专科医生治疗心脏问题。在大多数情况下，您需要 PCP 转诊才能去看专科医生。

专科精神健康服务：为有精神健康服务需求，且损伤程度高于轻度至中度的会员提供服务。

绝症：一种无法逆转的医疗状况，如果疾病遵循其自然进程，很可能在一年或更短的时间内导致死亡。

风险分层（或筛选）：由受过筛选培训的医生或护士对您的健康状况进行评估，以确定您需要护理的紧迫性。

紧急护理（或紧急服务）：为治疗需要诊疗护理的非紧急疾病、伤害或病症而提供的服务。如果网络内服务提供者暂时不在场或无法联系，您可以从网络外服务提供者处获得紧急护理。

 拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY **711**) , 致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助, 时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST) , 周一至周五, 国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。



我们在此帮助您


请记住，我们随时准备回答您的任何问题。只需拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711) 致电会员服务部，时间为上午 7:00 至晚上 7:00。太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。您也可以访问我们的网站：myuhc.com/CommunityPlan。

UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc.
4365 Executive Drive, Suite 500
San Diego, CA 92121

myuhc.com/CommunityPlan

1-866-270-5785, 听障专线 (TTY 711)。

**United
Healthcare
Community Plan**

114  拨打 **1-866-270-5785**, 听障专线 (TTY 711)，致电会员服务部。
UnitedHealthcare Community Plan of California, Inc. 在此为您提供帮助，时间是上午 7:00 至晚上 7:00 太平洋标准时间 (PST)，周一至周五，国家法定节假日除外。通话是免费的。或致电 **711** 联系加州中继线路。请在线访问 myuhc.com/CommunityPlan。

