



UnitedHealthcare Community Plan

Washington Apple Health
Managed Care

投保人手冊

2024

United
Healthcare®
Community Plan



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

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

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

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

UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

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

您也可向美國健康及公共服務部提出投訴。

線上：

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

電話：

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

郵寄：

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

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

English:

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

Hmong:

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

Samoan:

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

Russian:

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

Ukrainian:

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

Korean:

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

Romanian:

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

Amharic:

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

Tigrinya:

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

Spanish:

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

Lao:

ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕິດຄັດມານີ້ບໍ່ແມ່ນພາສາຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ, ກະລຸນາໂທຫາ UnitedHealthcare Community Plan ທີ່ເບີ 1-877-542-8997, TTY:711.

Vietnamese:

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

Traditional Chinese:

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

Khmer:

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលភ្ជាប់មកនេះមិនមែនជាភាសាដើមរបស់លោកអ្នកទេ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ UnitedHealthcareCommunity Plan ឬលេខ 1-877-542-8997 ឬប្រមាញ់អ្នកឮ TTY: 711។

Tagalog:

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

Farsi:

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

目錄

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health	9
重要聯絡資訊	10
我的健康照護者	11
如何使用本手冊	12
開始著手	14
您將需要兩張卡才能獲得服務：UnitedHealthcare Community Plan 卡和 ProviderOne 服務卡	14
1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡	14
2. 您的 ProviderOne 服務卡	15
如果您需要新的 ProviderOne 服務卡	16
更改健康計畫	17
美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊	17
Apple Health Expansion 投保人的資訊	18
您的權利和隱私	19
使用私人健康保險和您的 UnitedHealthcare Community Plan 承保	19
如何獲取健康護理	20
如何選擇您的初級醫療提供者 (PCP)	20
設定您的第一個 PCP 約診	20
如何獲取專科護理及轉診	21
無需轉診即可獲得的服務	21
遠距健康服務／遠距醫療	22
您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 醫生、藥房、行為健康提供者或 醫院就診	24
健康護理服務付款	24
品質改善計畫	25
使用情況管理計畫	25

我們如何評估新技術	25
如何在發生緊急情況或在離家時獲取護理	26
如果您需要緊急護理	26
如果在非上班時間需要護理	26
行為健康危機	27
郡危機專線電話號碼	28
健康照護者預計何時將為您看診	29
UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利	30
一般服務和急診護理	30
藥房或處方	31
兒童健康護理服務	32
治療	37
專科	38
聽力和視力	40
家庭計畫／生殖健康	41
生產後承保情況 (APC) ⁴	41
醫療設備和用品	41
實驗室及 X 光	42
女性健康和孕產	43
我們提供的其他服務	44
增值福利 (VAB)	44
照護協調	46
複雜個案管理服務	46
我們可以提供的額外護理協調服務：	46
無管理式護理計畫的 Apple Health 受承保服務	47
流產服務	47
不予承保的服務（不屬於承保範圍）	52

6 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，
或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

存取您的健康資訊	54
若您對提供者、健康計畫或照護的任何方面不滿意	54
行為健康倡導專員（前稱 Ombuds）	55
關於拒絕、上訴及行政聽證會的重要資訊	56
您的權利	59
您的義務	60
預立醫療指示	61
什麼是預立醫療決定？	61
精神健康預立醫療決定	62
什麼是精神健康預立醫療決定？	62
我該如何完成精神健康預立醫療決定？	62
防止欺詐、浪費和濫用	62
我們保護您的隱私	63

歡迎來到 UnitedHealthcare Community Plan 與 Washington Apple Health

歡迎！

感謝您投保註冊 Washington Apple Health (Medicaid)，也歡迎使用您的健康計畫 UnitedHealthcare Community Plan。我們與 Apple Health 合作為您提供承保福利。本手冊將提供有關您的承保福利以及如何取得服務的更多詳細資訊。

大多數 Apple Health 客戶都擁有「管理式護理」。這代表 Apple Health 會支付每月保費給您的健康計畫讓您獲得承保。您的承保福利包含身體與行為健康服務，例如預防性護理、基礎護理、專科護理、遠距醫療以及其他健康服務。您必須前往參加 UnitedHealthcare Community Plan 網絡的醫療服務提供者處看診。大多數在服務區域以外獲得的服務都不屬於承保範圍，除非取得事先核准。與您的初級醫療提供者 (PCP) 合作，取得我們網絡外護理的事先核准。如果您在服務區域外發生緊急情況，我們將承保急診服務。

我們將在未來幾週內聯絡新會員。您可以向我們詢問任何問題，或要求協助預約。如果您在我們聯絡您之前有任何疑問，請致電我們的電話專線。請於週一至週五上午 8:00 至下午 5:00 請來電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

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

您前往 Apple Health 承保的健康照護約診時，有權獲得語言協助服務。在您的約診中，您的醫療服務提供者需要安排一位口譯員。請在安排約診時，告知您的健康照護者您需要口譯員。

口語翻譯人員可在約診期間前往醫療服務提供者的診間、用電話聯絡或進行視訊通話。手語翻譯人員可在約診期間前往醫療服務提供者的診間或進行視訊通話。

8 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

如果您對我們的口譯服務計劃有任何疑問，請造訪我們的網站，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。請瀏覽 Health Care Authority (HCA) 口譯員服務網頁 hca.wa.gov/interpreter-services 或傳送電子郵件至 interpretersvcs@hca.wa.gov 聯絡 HCA Interpreter Services。

若您對資訊有疑問需要解惑，或需要以其他格式獲得資訊，請聯絡我們。如果您有殘疾、失明或視力不好、失聰或聽力不好或不理解本手冊或其他資料，請來電聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。我們可以免費為您提供其他格式的材料或輔助工具，例如點字版。我們可以告訴您提供者診所是否有輪椅無障礙通道、特殊溝通器材或其他特殊設備。我們還有以下服務：

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

重要聯絡資訊

機構	客戶服務時間	客戶服務電話號碼	網址
UnitedHealthcare Community Plan	週一至週五， 上午 8:00 至下午 5:00	1-877-542-8997 聽障專線 (TTY) 711	myuhc.com/CommunityPlan 或 Apple Health (Medicaid)： UHCCP.com/wa/imc Apple Health Expansion： UHCCP.com/wa/ahe
衛生保健局 (Health Care Authority, HCA) Apple Health 客戶服務	週一至週五， 上午 7:00 至下午 5:00	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	週一至週五， 上午 8:00 至晚上 6:00	1-855-923-4633 聽障專線 (TTY) 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，9
或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

我的健康照護者

我們建議您寫下醫療服務提供者的姓名和電話號碼以便快速聯絡。我們將在我們的提供者目錄中的網站上提供資訊，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。您也可以來電聯絡我們，我們將為您提供協助。

健康照護者	名稱	電話號碼
我的初級醫療提供者：		
我的行為健康提供者：		
我的牙科服務提供者：		
我的專科護理提供者：		
我的藥房提供者：		

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

10 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

如何使用本手冊

這是您的服務指南。請參考下方表格，了解有問題時的聯絡窗口。

如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡
<ul style="list-style-type: none">• 更改或退出 Apple Health 管理式護理計畫。 請參閱第 17 頁。• 如何獲取您的計畫未包含的 Apple Health 承保服務。 請參閱第 47 頁。• 您的 ProviderOne 服務卡。 請參閱第 15 頁。	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none">• ProviderOne 客戶入口網站： https://www.waproviderone.org/client• https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>如果您仍有疑問或需要進一步的協助，請來電 1-800-562-3022。</p>
<ul style="list-style-type: none">• 選擇或更換提供者。 請參閱第 20 頁。• 承保的服務或藥物。 請參閱第 30 頁。• 投訴。 請參閱第 54 頁。• 對影響您的福利的健康計畫作出的決定提出上訴。 請參閱第 56 頁。	<p>UnitedHealthcare Community Plan 電話： 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711</p> <p>或造訪 myuhc.com/CommunityPlan</p>



如果您有任何關於以下主題的疑問...	聯絡
<ul style="list-style-type: none"> • 您的醫療照護。 請參閱第 20 頁。 • 轉介至專科醫師處。 請參閱第 21 頁。 	<p>您的初級醫療提供者。</p> <p>如果您在選擇初級醫療提供者方面需要幫助，請來電通知我們：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。</p> <p>或造訪 myuhc.com/CommunityPlan</p> <p>您可以全年無休透過 UHC Doctor Chat 與醫生進行視訊通話，無需支付任何費用。下載 UHC Doctor Chat 應用程式或登入 myuhc.com/CommunityPlan 並按一下首頁上的 UHC Doctor Chat。</p> <p>您還可以電話聯絡 UnitedHealthcare Community Plan 的 24 小時 NurseLine：1-877-543-3409，聽障專線 (TTY)：711。</p>
<p>帳戶變更，例如：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 地址變更、 • 收入變更、 • 婚姻狀況、 • 懷孕和 • 生產或領養。 	<p>Washington Healthplanfinder 電話： 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633)</p> <p>或上網：wahealthplanfinder.org。</p>
<p>如何舉報欺詐、浪費和濫用</p>	<p>華盛頓州衛生保健局 (Washington State Health Care Authority)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 舉報 Washington Apple Health 資格欺詐 WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • 舉報 Medicaid 提供者 hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>瀏覽我們的網頁了解詳細資訊： hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention</p>

12 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

開始著手

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

1. 您的 UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡

	
Health Plan (80840) 911-87726-04	
Member ID: 000200069	Group Number: WAHLOP
Member: NEW L ENGLISH State ID: 99999999496 PCP Name: NE WASHINGTON HEALTH PROGRAMS PCP Phone: (509)258-4234	Payer ID: 87726 Optum Rx® Rx Bin: 610494 Rx GRP: ACUWA Rx PCN: 4600
0501	IMC - Apple Health Administered by UnitedHealthcare of Washington, Inc.

In an emergency go to nearest emergency room or call 911.		Printed: 01/30/23
This card does not guarantee coverage. To verify benefits or to find a provider, visit the website myuhc.com/communityplan or call.		
For Members:	877-542-8997	TTY 711
NurseLine:	877-543-3409	TTY 711
Behavioral Health		
Crisis Line:	800-123-4567	
For Providers:	UHCprovider.com	877-542-9231
All Claims:	PO Box 31361, Salt Lake City, UT 84131-0361	
Pharmacy Claims: OptumRX, PO Box 650334, Dallas, TX 75265-0334		
For Pharmacists: 877-305-8952		

您的會員 ID 卡應會在加入承保福利後 30 天內寄達。會員 ID 卡上會顯示您的會員 ID 編號。若卡片上有任何資訊不正確，請立即來電。請隨時攜帶會員 ID 卡，並在每次取得護理時出示。無需等待卡片寄達才可前往提供者取得護理或按處方籤領藥。如果您在收到卡片前需要護理，請聯絡我們：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。您的提供者也可以聯絡我們以檢查資格。

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

2. 您的 ProviderOne 服務卡

您也會透過郵件收到 ProviderOne 服務卡。



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

您的服務卡將僅載有下列資訊：

- 您的姓名
- ProviderOne ID 號碼
- 核發日期
- ProviderOne 網站
- 客戶服務資訊（不會顯示有關居民或移民身分的資訊）

若您過去已收過卡片，HCA 將不會寄新卡給您。若需要，您可以申請一張新卡。每個人都有自己的 ProviderOne 客戶編號。依約前往醫生處就診時，請攜帶此卡。醫療服務提供者使用此卡以確保您的服務屬於承保範圍。

使用 ProviderOne 服務卡

您可以透過 WAPlanfinder 行動應用程式查看 ProviderOne 服務卡的電子版。前往 wahbexchange.org/mobile/ 了解更多應用程式資訊。如果隨時攜帶數位副本，則無需訂購替換卡片！

您的 ProviderOne 客戶編號在卡片背面。編號一定是九位數，且結尾是「WA」。利用 ProviderOne 客戶入口網站 <https://www.waproviderone.org/client>，確認您的承保內容或更改您的健康計畫。

健康照護者還可以使用 ProviderOne 查看您是否已投保 Apple Health。

14 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

如果您需要新的 ProviderOne 服務卡

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

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

新卡無需付費。收到郵寄的新卡需要 7 到 10 天的時間。

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

即使您已投保健康計畫，HCA 也會直接支付部分福利和服務。這些福利包括：

- 由牙科專家提供的牙科服務，
- 兒童用眼鏡（20 歲或以下年紀），
- 長期護理服務與支援，¹
- 首要步驟孕產支援服務 (Maternity Support Services, MSS)、首要步驟嬰兒個案管理 (Infant Case Management, ICM)、分娩教育、孕婦物質濫用治療計畫 (Substance Using Pregnant People program, SUPP)、產前遺傳諮詢及懷孕終止；以及
- 個人發育障礙服務。

您僅需要 ProviderOne 服務卡即可獲得這些福利。您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan 將幫助您取得這些福利及協調您的護理。請參閱第 30 頁了解承保福利的更多詳細資料。若您對此處列出的福利或服務有任何疑問，請來電詢問我們。

¹ Apple Health Expansion 不承保長期服務與支援。

更改健康計畫

您有權隨時更改您的健康計畫。最快在您變更之後的下個月，您的計畫便會發生變更。在前往新計畫網絡內醫療服務提供者處取得護理前，務必確認計畫修改內容已生效。

有數種方法可更換計畫。

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

若您決定變更健康計畫，我們將會與您的新計畫合作，轉移具有醫療必要性的護理，讓您繼續享有所需服務。**備註：** Patient Review and Coordination 計畫的投保者，必須加入相同的健康計畫一年。若您搬家請與我們聯絡。

美洲印第安人和阿拉斯加原住民的資訊

HCA 為住在 Washington 的美洲印第安人和阿拉斯加原住民可以在 Apple Health 管理式護理或無管理式護理計畫（也成為按服務收費）的 Apple Health 承保之間進行選擇。HCA 這樣做是為了遵守聯邦法規，以承認印地安人的醫療保健提供系統，並幫助確保您能夠獲得文化上適當的醫療保健。請來電 1-800-562-3022，諮詢 HCA 問題或更改投保內容。您可以隨時更改選擇，但更變內容要在下一個可承保的月份生效。

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

他們將為您提供所需的護理或將您轉診至專科醫師。他們還可以幫助您決定要選擇管理式護理計畫或沒有管理式護理計畫的 Apple Health 承保。如果您對自己的醫療保健或醫療保健承保範圍有疑問，您的部落或 UIHP 工作人員可以為您提供幫助。

16 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

Apple Health Expansion 投保人的資訊

Apple Health Expansion 是一項新計畫，旨在為符合該計畫資格且具有移民身分的年滿 19 歲人士提供醫療保健承保。符合資格的會員包括由於其移民身分不符合其他 Apple Health 計畫資格的會員。根據本計畫，您將投保您所在郡提供的健康計畫。此健康計畫管理您的醫療保健，是協助您獲得服務、協調您的照護，並確保您獲得所需的語言協助支援的聯絡人。

Apple Health Expansion 包括其他 Apple Health 計畫承保的大部分服務。您的 Apple Health Expansion 承保可以讓您獲得醫療、牙科、藥房和行為健康服務。

Apple Health Expansion 提供的服務包括：

- 身體和行為健康服務
- 牙科服務
- 前往 Apple Health 承保約診的交通服務
- 口譯服務
- 藥房（Apple Health 首選藥物清單上的非處方和處方藥物）
- 視力硬體（適用於 19-20 歲的客戶）

部分服務 Apple Health Expansion 承保不予提供。這些服務包括但不限於：

- 早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)
- 支持性監督
- 私人看護
- 長期護理機構照護
- 中介照護機構
- 健康居家計劃

無論公民身分或移民身分為何，都可以享有下列 Apple Health 計畫：

- Apple Health for Kids
- Apple Health for Pregnant Individuals
- 生產後承保情況
- 僅家庭生育計畫

您的權利和隱私

我們依法對您的健康資訊予以保護及保密。我們僅就提供福利、執行治療、付款及健康照護工作使用並共享您的資訊。您的移民身分將受到保護，而且不會因您就所接受的照護提出投訴或申訴而對您採取不利的行動。有關隱私的更多資訊，請參閱本手冊的「我們保護您的隱私」章節。

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

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

確認您的健康照護者隸屬 UnitedHealthcare Community Plan 醫療服務提供者網絡，或願意向我們收取您的私人保險不承保的任何共付額、自付額或餘額。這樣您便可以避免自付費用。

看醫生或前往其他醫療服務提供者處，請出示所有卡片。這包括：

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

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

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

如何獲得健康護理

如何選擇您的初級醫療提供者 (PCP)

選擇初級醫療提供者 (PCP) 很重要。您可以在您的會員 ID 卡上找到您的 PCP 資訊。若您不選擇 PCP，我們將為您選擇一名。如果您已有固定的 PCP，或者想前往聽說過的醫療服務者就診，則可以要求指定該醫療服務提供者。如果您希望看診的醫療服務提供者不在我們的網絡內，我們可以幫助您尋找新的 PCP。您有權變更健康計畫而不中斷護理。此權利載於 HCA 護理轉移政策之中。

每位符合資格的家庭成員可以有各自的 PCP，或者您可以選擇一位 PCP 照顧參加 Apple Health 管理式護理承保的所有符合資格家庭成員。您可以隨時使用 myuhc.com/CommunityPlan 或 UnitedHealthcare 應用程式為自己或家人選擇新的 PCP。若要查看您附近的提供者，請依據您的郵遞區號搜尋，並依距離排序結果。您還可以撥打會員服務部電話 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

設定您的第一個 PCP 約診

您的 PCP 會處理您大多數的健康照護需求。您可以獲得的服務包括定期檢查、免疫接種（打預防針）和其他治療。

在選擇成為某位 PCP 的病患時，請盡快約診。這將幫助您在需要時獲得護理。

盡可能讓您的 PCP 了解您的身體和行為健康史。請記得攜帶您的 ProviderOne 服務卡、UnitedHealthcare Community Plan 會員 ID 卡和任何其他保險卡。寫下您的健康史。列出以下任何項目的清單：

- 您現在對醫療或行為健康的擔憂、
- 您使用的藥物，以及
- 您想詢問您 PCP 的疑問。

如果您需要取消約診，請盡早通知您的 PCP。

如何獲取專科護理及轉診

如果您的 PCP 不能提供您所需的護理，會把您轉介給另一名專科醫生。您的 PCP 將說明轉介的方式。如果您認為專科醫師不能滿足您的需求，請告訴您的 PCP。他們可以協助尋找另一名專科醫師。

您的 PCP 必須向我們取得事先核准或事先授權，才可提供您治療與服務。您的 PCP 可以告訴您哪些服務需要事先核准，您也可來電詢問我們。

如果我們的網絡內沒有專科醫生，將為您找一位網絡外的專科醫生為您提供護理。我們可能需要事先核准網絡外的任何就診。與您的 PCP 討論此問題。

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

如果我們拒絕此請求，而您不同意我們的決定，則您有權提出上訴。也就是說，您可以要求我們讓其他人審核該請求。如需更多資訊，請參閱第 56 頁。

如果您的 PCP 或 UnitedHealthcare Community Plan 把您轉介給我們網絡外的專科醫師，而且我們給予事先核准，您無需承擔任何費用。

無需轉診即可獲得的服務

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

- 行為健康服務包括：
 - 危機介入
 - 評估和治療服務
- 家庭計畫服務
- 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 或愛滋病 (AIDS) 檢查
- 免疫接種
- 門診行為健康服務
- 性傳播疾病治療及追蹤護理
- 結核病篩檢及後續追蹤護理
- 婦女健康服務，包括：
 - 孕產服務，包括助產士的服務，及
 - 乳房或盆腔檢查

20 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

遠距健康服務／遠距醫療

若您的醫療服務提供者有此服務，則您可以透過電話或電腦就診，不需親自前往。這稱為遠距醫療。遠距健康服務（也稱為遠距醫療）必須透過私人的互動式即時語音或語音視訊通訊進行。線上緊急護理也屬於 Apple Health 承保的選項之一。您可以與醫療服務提供者分享資訊，無需在同一地點也可以即時接受診斷和治療。

會員可免費使用下方的遠距健康服務/遠距醫療提供者。

UHC Doctor Chat

想要看醫生，但等不及預約嗎？一週七天，每天 24 小時，全年度均有醫生提供協助。身為 UnitedHealthcare 的會員，您可以在數秒內使用 UHC Doctor Chat 隨時隨地與醫師視訊通話。

以下情況可使用 Doctor Chat：

- 生病的孩子
- 壓力和焦慮
- 處方
- 咳嗽、發燒、喉嚨痛
- 耳痛、胃痛、腹瀉
- 皮疹、過敏反應、動物/昆蟲叮咬
- 背部或腹部疼痛
- 運動傷害、燒傷、熱相關疾病
- 泌尿道感染
- 孕產婦健康照護
- 還有更多！

您可以立即從 App Store 或 Google Play™ 下載 UHC Doctor Chat 應用程式，或登入 myuhc.com/CommunityPlan 並按一下首頁上的 UHC Doctor Chat。

Bright Heart Health

Bright Heart Health 提供治療心理健康、鴉片類藥物濫用、物質濫用、飲食障礙等服務、治療鴉片類藥物濫用的藥物，以及慢性疼痛管理。其包含懷孕與育兒會員的服務。

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

Eleanor Health

Eleanor Health 提供治療物質濫用的服務。他們也可透過護理管理人協調身體健康、提供長期心理健康需求服務，且有社群合作夥伴為會員提供更多支援。

- 網站：<https://www.eleanorhealth.com/>

BoulderCare

BoulderCare 提供治療物質濫用的服務。

- 網站：boulder.care/

Charlie Health

Charlie Health 是一套為青少年設計的專屬重症門診計畫。

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

您必須前往 UnitedHealthcare Community Plan 醫生、藥房、行為健康提供者或醫院就診

您必須使用與 UnitedHealthcare Community Plan 合作的身體與行為健康醫療服務提供者。此外，我們也為您提供醫院及藥房。您可以索取我們的服務提供者、藥房和醫院名錄。名錄內容包含：

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

欲索取名錄，請撥打我們的會員服務專線 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，或造訪我們的網站，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。

健康護理服務付款

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

- 您獲得 Apple Health 未承保的服務，例如整形手術
- 您獲得醫療上非必要的服務
- 您不知道您的健康計畫之名稱，且您求診的醫療服務提供者不知道要向誰收取費用
 - 每次需要服務時，請務必攜帶您的 ProviderOne 服務卡和健康計畫會員 ID 卡
- 為您提供照護的服務供應商不屬於我們的醫療網絡，而且這不是急診狀況，或者您的健康計畫未予以事先核准
- 您在獲取專科醫生照護時不遵守我們的規則

提供者不應要求您為承保服務付費。如果您收到帳單，請致電聯絡我們，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY)：**711**。我們將與您的醫療服務提供者合作，確保他們收取正確的費用。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan， 23
或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

品質改善計畫

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

使用情況管理計畫

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

我們不會對做出這些拒絕決定的工作人員予以獎勵。這麼做能確保我們做出公平的決定。如果您對如何做出這些決定有疑問，請來電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，星期一至星期五上午 8:00 - 下午 5:00。

我們如何評估新技術

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

如何在發生急症或離家在外的時候獲取護理

急診情況

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

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

只有在急診情況下才能去醫院急診室。不應前往急診室進行常規護理。

如果您需要緊急護理

您可能受傷或患有不是急診的疾病，但仍需立即取得護理。請來電聯絡我們，電話 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，查詢我們醫療網絡中的緊急護理設施，或造訪我們的網站，網址為 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe。如果您對前往緊急照護機構有疑問，請致電我們的 24 小時護理師專線 **1-877-543-3409**，聽障專線 (TTY) **711**。此專線每週七天均開放。

透過 UHC Doctor Chat 的視訊通話也可以免費享有由醫生提供的全年無休的緊急護理。您可以下載 UHC Doctor Chat 應用程式，或上網瀏覽 UHCDoctorChat.com。

如果在非上班時間需要護理

請撥打我們的 24 小時 NurseLine 專線尋求協助，電話：**1-877-543-3409**，聽障專線 (TTY) **711**。您亦可隨時透過電話、智慧型手機、平板電腦或電腦，聯絡您健保計畫的虛擬護理服務，全年無休。您可以下載 UHC Doctor Chat 應用程式或登入 myuhc.com/CommunityPlan 並按一下首頁上的 UHC Doctor Chat。

行為健康危機

行為健康緊急情況／危機的範例可能包括有人：

- 威脅要或提到傷害自己或自殺與／或傷害他人一事
- 感覺絕望
- 感覺到憤怒或無法控制的怒氣
- 感覺受困，彷彿沒有出口
- 投入衝動的行為
- 感覺焦慮、激動或無法入睡
- 對朋友和家人疏離
- 遭遇劇烈的情緒起伏
- 找不到活著的理由
- 酒精或藥物使用增加

若您或某個認識的人正經歷心理健康危機，請撥打下方的郡危機處理專線。

- **如需立即性的協助**：如為威脅生命的緊急狀況，請撥**911**，若為心理健康緊急狀況，請撥**988**
- **如有心理健康狀況或有自殺念頭而需立即協助**：請聯絡全國自殺防治熱線 (National Suicide Prevention Lifeline) ([988lifeline.org/](https://www.988lifeline.org/)) 1-800-273-8255 (TRS 1-800-799-4889) 或可撥打或傳訊至 **988**。此專線服務免費使用，保密且全年無休。若您擔心深愛的人可能需要危機協助，也可撥打**988**。

Washington 復健援助熱線是 24 小時危機介入與轉診熱線，提供給精神健康、物質濫用疾患治療服務及問題賭博方面遇到困難的人。請電話聯絡或傳送訊息至 1-866-789-1511 或聽障專線 (TTY) 1-206-461-3219，傳送電子郵件至 recovery@crisisclinic.org 或造訪 [warecoveryhelpline.org](https://www.warecoveryhelpline.org)。青少年可以在特定時間互相聯絡，電話：1-866-833-6546，電子郵件：teenlink@crisisclinic.org，或網站：[866teenlink.org](https://www.866teenlink.org)。

郡危機專線電話號碼

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

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

健康照護者預計何時將為您看診

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

- **急診護理**：每週七天，每天 24 小時均提供服務。
- **緊急護理**：在 24 小時內到您的 PCP、行為健康提供者、緊急護理診所或其他提供者的診所就診。
- **常規照護**：10 天內到您的 PCP、行為健康提供者或其他提供者的診所就診。常規護理包含在規畫內，包括因非緊急或非急症的醫療問題定期到提供者診所就診。
- **預防照護**：30 天內到您的 PCP 或其他提供者的診所就診。預防照護的範例包括：
 - 年度身體檢查（也稱為體檢）、
 - 健康兒童就診、
 - 年度婦女醫療照護、以及
 - 免疫接種（預防針）。

若等待時間比上述提供者看診等待時間更長，請與我們聯絡。

UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利

本節描述 UnitedHealthcare Community Plan 承保的福利與服務。這裡並未完整列出受承保的服務。如果您需要的服務未列為福利，請諮詢您的醫療服務提供者或聯絡我們。您可以前往 myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe 檢視我們的福利與服務。

某些承保的健康護理服務可能需要事先核准。所有不屬於承保範圍內的服務都需要取得我們的事先核准。在沒有管理式護理計畫的情況下透過 Apple Health 提供之非屬承保範圍的服務，均需要 HCA 事先核准。

部分服務有就診次數限制。若您需要更多看診次數，您的提供者可要求限制延長 (Limitation Extension, LE)。若您需要不在承保範圍內的服務，可請您的提供者要求例外處理 (exception to rule, ETR)。

您可能需要取得 PCP 的轉診及/或 UnitedHealthcare Community Plan 的事先核准才能獲得部分服務。若您沒有轉診或事先核准，我們可能無法支付服務費用。請與您的 PCP 配合，以確保獲得服務前已獲得事先核准。

一般服務和急診護理

服務	其他資訊
急診服務	每天 24 小時，每週七天，在美國任何地方均適用。
醫院、住院及門診服務	所有非急診護理都必須獲得我們的核准。
緊急護理	當您需要立即護理但不會威脅生命的健康問題時，請使用緊急護理。
預防照護	請參閱第 29 頁。

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan， 29
或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

服務	其他資訊
醫院住院復健 (物理治療)	必須獲得我們的核准。
免疫接種／預防接種	我們的會員有資格接受其 PCP、藥房或其當地衛生局的免疫接種。請諮詢您的醫療服務提供者或聯絡會員服務部門，以了解關於您的免疫接種時間表的更多資訊。 您也可以瀏覽衛生署網址 doh.wa.gov/youandyourfamily/immunization 以了解更多資訊。
專業療養院 (SNF)	短期、具醫療必要性的服務屬承保範圍。可能提供額外服務。請來電聯絡我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

藥房或處方

我們使用稱為 Apple Health 首選藥物清單 (PDL) 的承保藥物清單。PDL 是 United Healthcare Community Plan 承保的藥物清單。您的提供者為您開立的處方籤應選擇首選藥物清單中的藥物。您可以來電向我們索取：

- 首選藥物清單副本
- 建立首選藥物清單的醫療服務提供者及藥房團隊資訊
- 我們如何決定承保哪些藥物的政策副本
- 如何申請未列於首選藥物清單的藥物授權

有些藥物由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。如有疑問或想了解更多資訊，請致電 1-877-542-8997、聽障專線 (TTY) 711 與我們聯絡。您必須向隸屬於我們的醫療服務提供者網絡的藥局取得藥物。這麼做可確保您的處方獲得承保。如需協助尋找附近藥局，請聯絡我們。

服務	其他資訊
藥房服務	會員必須使用參加網絡的藥房。我們使用 Apple Health PDL。請來電聯絡我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711 以索取藥房名錄。

兒童健康護理服務

兒童及 21 歲以下的青少年擁有名為早期定期篩檢診斷和治療 (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) 的健康護理福利²。EPSDT 包括所有篩檢、診斷及治療服務。這些篩檢可以幫助識別可能需要額外診斷及治療的潛在身體健康、行為健康或發育健康護理需要。

EPSDT 包含矯治或改善身體或行為健康狀況的任何診斷性檢測及具醫療必要性的治療。其中包括支援發育遲緩兒童所需的額外服務。

這些服務旨在阻止病況惡化或減輕兒童健康問題的影響。EPSDT 鼓勵提早並持續為兒童及青少年提供健康護理。

EPSDT 篩檢有時稱為兒童健康或健康檢查。3 歲以下兒童可依據 Bright Futures EPSDT 時間表接受兒童健康檢查，而 3 - 20 歲會員則可於每日曆年接受兒童健康檢查。健康兒童檢查應包括以下項目：

- 完整的健康及發育史
- 全面的身體檢查
- 依據年齡及健康史的健康教育及諮詢
- 視力檢查
- 聽力檢查
- 實驗室檢測
- 鉛篩檢
- 審查進食或睡眠問題
- 由 Access to Baby and Child Dentistry (ABCD) 合格的 PCP 進行口腔健康篩檢和口腔健康服務
- 免疫接種（注射疫苗）
- 精神健康篩檢
- 物質濫用疾患篩檢

² Apple Health Expansion 不承保 0-18 歲兒童的健康護理服務（包括 EPSDT）。

當兒童醫療提供者診斷到健康問題時，該兒童醫療提供者將：

- 若在提供者的執業範圍內，為該兒童提供治療；或
- 轉診兒童至適當的專科醫生進行治療，可能包括額外檢查或專科評估，例如：
 - 發育評估、
 - 全面的精神健康評估、
 - 物質濫用疾患評估或
 - 營養諮詢。
- 檢測提供者會將其服務的結果告知轉診的 EPSDT 篩檢提供者。對於 20 歲及以下兒童的所有服務，包括未獲承保的服務，都必須接受醫療必要性的審查。

額外服務包括：

服務	其他資訊
自閉症篩檢	適用於所有 18 個月及 24 個月大的兒童。
整脊護理	適用於由您的 PCP 轉診的 20 歲及以下兒童。
發育篩檢	所有兒童在 9 個月、18 個月、及 24 個月至 30 個月大時可獲得篩檢。
私人看護 (PDN) 或兒童加護計畫 (MICP)	僅為 17 歲及以下的兒童承保。必須獲得我們的核准。 對於 18 至 20 歲的青少年，這是透過老年及長期支援管理局 (Aging and Long-Term Support Administration, ALTSA) 承保。請參閱第 50 頁以查詢聯絡資訊。

行為健康

行為健康服務包含心理健康及物質濫用疾患治療服務。若您需要諮詢、檢測或行為健康協助，我們可協助您尋找醫療服務提供者。請與我們聯絡，電話 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，或從我們的提供者名錄中選擇一個提供者。

服務	其他資訊
應用行為分析 (ABA)	幫助有自閉症譜系疾患及其他發育障礙者改善溝通、社交及行為技巧。 若要使用 ABA 服務與護理協調，請撥打 ABA 支援專線： 1-866-456-5376。
物質濫用疾患 (SUD) 治療服務	SUD 治療服務可能包含： <ul style="list-style-type: none">• 評估• 短期介入和轉介治療• 個人、家庭與團體治療• 門診、長期照護與住院• 鴉片類藥物替代治療服務• 個案管理• 同儕支持• 危機處理服務• 戒斷症狀管理（戒癮）

服務	其他資訊
精神健康治療	<p>當精神健康服務在行為健康診所進行，或由精神科醫生、心理醫生、持有執照的精神健康輔導員、持有執照的臨床社會工作者或持有執照的婚姻和家庭治療師提供時，在承保範圍內。</p> <p>精神健康服務可能包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 接收住院評估、檢測與篩檢 • 同儕支持 • 精神健康治療介入，如： <ul style="list-style-type: none"> - 個人、家庭與團體治療 - 門診、長期照護與住院 - 密集與簡要的治療模型 • 危機處理服務 • 用藥管理與監測 • 照護協調與社區整合
鴉片類藥物疾患 (MOUD)	<p>先前稱為藥物輔助治療 (MAT)。用於治療特定物質濫用疾患的藥物。</p> <p>如需特定詳情，請來電詢問我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。</p>
賭博問題治療介入	<p>承保服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 評估 • 個人、家庭與／或團體治療服務

華盛頓州家庭青年系統合作夥伴圓桌會議 (Washington State Family Youth System Partner Round Tables, 簡稱 FYSPTs) 為家庭、青年、系統與社群提供論壇，提供以社群為出發點的方法來解決孩童、青年與家庭的個別行為健康需求，藉此鞏固永續資源。

瀏覽 [HCA 網站](https://hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt) 了解更多資訊：hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt。

34 有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。

以下服務可用於支持您對行為健康服務的治療

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

- 酒精／藥物資訊學院
- 協助申請資格權益方案
- 法院下令的藥物檢測
- Medicaid 個人護理
- 獄友服務／社區過渡
- 復健個案管理
- 兒童托育服務－對於正在接受物質濫用疾患治療計畫的父母，針對其子女提供的服務
- 擴展社區服務
- 戒酒服務
- 康復支持服務

若欲取得這些服務，請與您的行為健康提供者 UnitedHealthcare Community Plan 照護協調員聯絡，或撥打 211 取得社區資源。

營養

服務	其他資訊
醫療營養治療	接受 EPSDT 篩檢後有醫療必要並由提供者轉診的 20 歲及以下客戶在承保範圍內。 <ul style="list-style-type: none">• 包括醫療營養治療、營養評估，以及註冊營養師 (RD) 評估和治療在執業範圍內之病況的諮詢
腸道和腸外營養	所有計畫參加者的靜脈營養補充劑及用品。 腸道營養產品和用品，適用於使用管灌飲食的計畫參加者，年齡不限。在限制時間內為 20 歲及以下客戶提供口服腸道營養品以治療急性疾病。

特殊健康護理需要或長期疾病

如果您有特殊健康護理需要或長期疾病，您可能有資格透過我們的 Health Home³ 計畫或護理協調服務獲取額外福利。其中可能包括直接聯絡專科醫生看診。在某些情況下，您可以使用您的專科醫生作為您的 PCP。來電聯絡我們以獲取更多有關護理協調及護理管理的資訊。

療法

服務	其他資訊
門診復健（職能、物理及語言治療）	<p>此為有限的福利。如需特定詳情，請來電詢問我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。無論在以下任何地點執行，都可能存在限制：</p> <ul style="list-style-type: none">• 門診診所• 門診醫院• 經 Medicare 認證的家庭健康機構指定的家庭 <p>若在批准的神經發育中心提供給 20 歲及以下的兒童時。請參閱：doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf。</p>
復健服務	<p>幫助您維持、學習或提升日常生活技能與功能的健康護理服務，您是因為先天、遺傳或早期發生的健康狀況而未能獲得這些技能與功能。此為有限的福利。如需特定詳情，請來電詢問我們，電話：1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711。</p> <p>無論在以下任何地點執行，都可能存在限制：</p> <ul style="list-style-type: none">• 門診診所• 門診醫院• 經 Medicare 認證的家庭輸注機構指定的家庭 <p>若在批准的神經發育中心提供給 20 歲及以下的兒童時。請參閱：doh.wa.gov/Portals/1/Documents/Pubs/970-199-NDCList.pdf。</p>

³ Apple Health Expansion 不承保 Health Home 計畫。

專科

服務	其他資訊
抗原 (過敏免疫血清)	過敏注射。
減肥外科手術	減肥外科手術需要事先核准。僅適用於 HCA 批准的 Centers of Excellence (COE)。
生物反饋療法	僅限計畫要求。
化學治療	部分服務可能需要事先核准。
整容手術	僅限於糾正天生的生理缺陷、疾病、物理創傷或癌症治療後乳房重建手術及相關服務和用品。
糖尿病用品	無需事先核准即有限量用品可供使用，如經事先核准則有額外的用品可供使用。
透析	這些服務可能需要事先核准。
C 型肝炎治療	<p>任何授權可開立直接作用抗病毒藥物的醫療服務提供者可篩選並治療 Apple Health 會員。其中包括初級醫療提供者、物質濫用疾患治療機構以及其他。</p> <p>有些 C 型肝炎治療藥物由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。請致電 1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) 711 了解更多資訊。</p>
器官移植	有些器官移植由無管理式照護計畫的 Apple Health 承保。如需特定詳情，請來電詢問我們，電話： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY) 711 。
氧氣與呼吸服務	有醫療必要性的氧氣和/或呼吸治療設備、用品和服務，提供給符合資格的投保人。

服務	其他資訊
足科服務	此為有限的福利。如需具體資訊，請來電詢問我們，電話： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY) 711 。
戒菸	不論有無 PCP 轉診或事先核准，所有客戶均在承保範圍內。Quit for Life 終生戒菸計畫專線為 1-866-QUIT-4-Life (1-866-784-8454) ，或若您需要更多資訊，請前往網站： myquitforlife.com/uhcwa 。
跨性別健康服務	跨性別健康及性別躁鬱治療的相關服務包括荷爾蒙替代療法、青春期抑制療法，以及心理健康服務。此類服務均需要事先授權。
結核病 (TB) 篩檢及追蹤治療	您可選擇前往您的 PCP 或當地衛生部門處就診。

聽力和視力

服務	其他資訊
聽覺測試	聽力篩檢測試。
耳蝸植入設備及骨錨式助聽器 (BAHA) 設備	<p>雙側人工耳蝸植入體，包括植入體、零件、配件、電池、充電器和維修，均為所有個人的承保福利。</p> <p>骨導式助聽器 (BAHA)，包括其裝置（手術植入式和軟式頭帶）、替換零件和電池，均為 20 歲及以下兒童的承保福利。</p>
視力檢查及眼鏡	<p>您必須使用我們的提供者網絡。若需要福利資訊，請來電聯絡我們。</p> <p>針對 20 歲及以下的孩童，眼鏡與硬體配件均屬承保範圍。您可以於此網址查詢眼鏡供應商：https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/。</p> <p>需要以較低廉價格購買眼鏡的成人，可透過參加網絡的驗光醫療服務提供者購買鏡框和鏡片。請造訪該網站，查詢參與網絡的醫療服務提供者的名單：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf。</p> <p>若您透過我們的 March Vision 網絡供應商配眼鏡，UHC 將為 Apple Health (Medicaid) 的會員提供 \$100 的眼鏡津貼，以作為加值福利。Apple Health Expansion 會員不符合資格。如需有關加值福利的更多資訊，請參閱第 44 頁。</p>
聽力檢查及助聽器	<p>檢查所有個人的承保福利。</p> <p>以下對象享有助聽器承保：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20 歲及以下的孩童 • 符合計畫標準的成人 <p>單耳助聽器包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 配件 • 追蹤 • 電池

家庭計畫／生殖健康

服務	其他資訊
家庭計畫服務，包括處方及非處方避孕、避孕及緊急避孕（B 計畫）	您可以使用我們的提供者網絡，或前往您當地的衛生部門或家庭計畫診所。
HIV／AIDS 篩檢	您可以選擇前往家庭計畫診所、當地衛生局或您的 PCP 處進行篩檢。
生產後承保情況 (APC) ⁴	若您投保 Apple Health 保障且懷有身孕，在孕期結束時可獲得最高 12 個月的產後承保。前往網站了解更多資訊： hca.wa.gov/apc 。

醫療設備和用品

我們承保您的健康照護者所開立並且有醫療必要性的醫療設備或用品。大部份設備及用品必須獲得我們的事先核准，我們才會為它們付款。有關承保的醫療設備和用品的更多資訊，請來電詢問我們。

服務	其他資訊
醫療設備	大多數設備必須得到事先核准。如需特定詳情，請來電詢問我們，電話： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY) 711 。
醫療用品	大多數用品必須得到事先核准。如需特定詳情，請來電詢問我們，電話： 1-877-542-8997 ，聽障專線 (TTY) 711 。

⁴ 投保 Apple Health Expansion 並通報懷孕的客戶將過渡到 Apple Health for Pregnant Individuals，隨後轉為是生產後承保情況。直到懷孕結束後才通報懷孕的客戶將在懷孕結束後投保最多 12 個月的生產後承保情況。

實驗室及 X 光

服務	其他資訊
放射與醫學成像服務	部分服務可能需要事先核准。
實驗室及 X 光服務	<p>部分服務可能需要事先核准。</p> <p>下列限制僅適用於門診診斷服務：</p> <ul style="list-style-type: none">• 僅在具醫療必要性且符合下列條件時，才進行藥物篩檢：<ul style="list-style-type: none">— 由醫師指示作為醫療評估的一部分；或— 作為評估是否適合進行醫學檢查或治療所需的物質使用障礙篩檢。 <p>在投保人家中或護理設施提供的可攜式 X 光服務，僅限於不涉及使用顯影劑的底片。</p>

女性健康和孕產

服務	其他資訊
吸乳器	部分類型可能需要事先核准。
產科服務	<ul style="list-style-type: none">• 產前照護：由您選擇的提供者提供例行門診和相關服務• 在醫院、生產中心或居家生產。請與您的產科醫療服務提供者討論，以確定最適合您的生產選項。• 由持照助產士、助產士或醫師提供• 為產婦提供 12 個月的產後全面照護• 嬰兒一年的醫療照護• 哺乳 – 哺乳諮詢 <p>陪產員照護：陪產員服務為增值福利，Apple Health (Medicaid) 懷孕會員均有資格享有。陪產員協助規劃分娩和育兒，在分娩期間提供情感和身體上的支持，並在分娩後提供母乳餵養和其他協助。</p> <p>如需有關增值福利的更多資訊，請參閱第 44 頁。</p>
女性的健康護理	常規及預防性健康護理服務，例如：孕產護理、乳房攝影、生殖健康、一般檢查、避孕服務、性傳染疾病檢驗及治療以及哺乳。

我們提供的其他服務

UnitedHealthcare® 應用程式

我們的 UnitedHealthcare® 行動應用程式讓您能夠輕鬆取得健康計畫資訊、會員 ID 卡、現有福利、尋找醫師以及更多功能。此應用程式可下載至 Apple® 或 Android® 智慧型手機或平板電腦上。

郵寄領藥

90 天領藥 — 您可以選擇將處方藥郵寄至您家中或至藥房領藥。90 天領藥僅限於維持型藥物。

物質濫用疾患諮詢專線

持照臨床醫師可全天候 24/7 回答問題，並提供有關酒精和物質濫用疾患的支持。請撥打免費電話 **1-855-780-5955**，或造訪 liveandworkwell.com/recovery 以使用即時聊天。

加值福利 (VAB)

加值福利 (VAB) 由 UnitedHealthcare Community Plan 提供，是您 Apple Health 福利的附加福利。這些福利可以為您提供更多支援和護理選項。VAB 為自願性質，您無需支付任何費用。如需這些福利的具體詳情，請來電詢問，電話：**1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

加值福利的資格視情況而定，取決於您投保的 Apple Health 計畫。

Apple Health Medicaid 會員和 Apple Health Expansion 會員的加值福利

- **健康獎勵** — 完成重要的預防性照護門診，包括健康兒童門診以及疫苗接種、乳癌篩檢、糖尿病監控等，即可獲得獎勵。每位會員每年最多 \$200。符合資格的會員將收到郵件或電子郵件通知。
- **AbleTo** — 提供情緒健康工具的自我照護應用程式，包括冥想、呼吸練習、影片、部落格等。請前往 ableto.com/begin 並按照線上步驟註冊。使用您的 UHC 會員 ID 號碼作為存取代碼。

-
- **拘留所／看守所更生服務** — 處於進出拘留所／看守所階段的會員在離開拘留機構時，除了照護協調持續服務外，也會獲得一個內含各種基本用品的旅行包。會員服務部可將受監禁的會員轉介給其指派的個案經理。請致電 **1-877-542-8997**。

Apple Health Medicaid 會員的額外加值福利

備註：懷孕的 Apple Health Expansion 會員應投保 Apple Health for Pregnant Individuals。投保 Apple Health for Pregnant Individuals 後，如果會員繼續投保 UnitedHealthcare Community Plan，即有資格享有下列加值福利。

• 產期支援

- **Babyscripts** — 投保即享教育內容、預約提醒和實用禮品卡獎勵 (\$75)、一次產前檢查 (\$50) 和一次產後檢查 (\$25)。從 App Store 或 Google Play 下載 Babyscripts™ myJourney 應用程式。
 - **Healthy First Steps 計畫** — 直接與產科專業人士合作，獲得額外協助、取得社區資源（包括 WIC），並獲得尋找醫師、助產士或專科醫師的協助。欲了解更多資訊，請致電 Healthy First Steps，電話：1-800-599-5985，或造訪 uhhealthyfirststeps.com。
 - **陪產員照護** — 懷孕會員都有資格透過陪產員網絡 (Doula Network) 接受陪產員服務。陪產員協助規劃分娩和育兒，在分娩期間提供情感和身體上的支持，並在分娩後提供母乳餵養和其他協助。會員可透過以下連結聯絡 Healthy First Steps 尋求協助或自行申請領藥：<https://www.thedoulanetwork.com/> **首頁 (Home) | 陪產員網絡 (Doula Network)**（選擇「產婦」(For Birthing Persons) > 「申請陪產員」(Request a Doula)。陪產員照護加值福利將於 2024 年 12 月 31 日結束，但其可能延長至 2025 年。
 - **汽車安全座椅** — 每個新生兒有兩款汽車安全座椅型號可從中選擇，直接寄送給他們。必須在出生後 12 個月內預訂汽車安全座椅。汽車座椅約束系統符合所有適用的聯邦汽車安全標準。若要預訂，請傳送電子郵件至 maternalhealthwa@uhc.com。
 - **Mom's Meals** — 與 Healthy First Steps 護理經理合作的高風險孕婦，可能符合在分娩後兩週內享用送餐到府服務的資格。為產婦和最多四位額外家庭成員提供餐點。若需更多資訊，請致電 Healthy First Steps，號碼是：1-800-599-5985。
 - **Wellhop 計畫** — 虛擬團體同儕支援。與其他媽媽交流，在懷孕期間及之後獲得協助。請造訪 momandbaby.wellhop.com 以了解更多資訊。
 - **Text4Baby** — 教育與支援。若要註冊，請以簡訊傳送 BABY 簡訊至 511411 以取得英文版的訊息；或以簡訊傳送 BEBE 簡訊至 511411 以取得西班牙文版的訊息。
- **眼鏡** — 每兩年可透過 March Vision 的提供者網絡配取一副鏡框和鏡片，限額為 \$100。前往 marchvisioncare.com。

44 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

-
- **Boys and Girls Club**
 - 6-18 歲會員免費
 - 若需要兌換，您可以在登記時出示您的 UnitedHealthcare Community Plan ID 卡
 - 入會即可享有所有計畫和福利 – 您可以致電您當地的 Boys & Girls Club 以了解更多資訊
 - 本計畫在所有位於華盛頓州各郡的 Boys & Girls Clubs 提供
 - **運動體能** – 除 Well Child 門診外，無需支付額外費用即可享有

護理協調

複雜個案管理服務

複雜個案管理是一項服務，可幫助具有複雜或多重醫療保健需求的會員獲得護理和服務。個案經理會協助按照您的目標來協調您的護理。計畫代表會根據您在投保後的首次健康篩檢（健康評估）中回答的問題建議個案管理。

您可以隨時為自己或家庭成員要求個案管理服務。健康照護者、出院計畫者，照顧者和醫療管理計畫，也可以將您轉介至個案管理。您必須同意接受個案管理服務。如有任何疑問，請來電 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

我們可以提供的額外護理協調服務：

- 護理協調和疾病管理 – 為氣喘、COPD、糖尿病、心臟衰竭等複雜需求提供服務，包含遠距醫療
- 協助導覽醫療系統
- 協助透過自我照護技能改善成果
- 個案管理
- 長期服務與支援的照護協調
- 取得健康服務及社區資源
- 17 歲或以下會員的私人專責護士
- 產婦個案管理
- 跨性別人士健康服務
- 協調並轉介至應用行為分析 (ABA) 服務

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan， 45
或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

無管理式護理計畫的 Apple Health 受承保服務

Apple Health 承保一些不屬於管理式照護計畫承保範圍的其他服務（也稱為按服務收費）。即使您已投保我們的計畫，其他社區計畫仍承保下列福利和服務。我們將與您的 PCP 協調以幫助您取得這些服務並協調您的護理。您需要使用 ProviderOne 服務卡以獲取所有服務。

若對此處未列出的福利或服務有任何疑問，請聯絡我們。請參閱無管理式照護計畫的 Apple Health 承保手冊，以取得完整的服務清單：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf。

服務	其他資訊
流產服務	Apple Health 付費服務包括： <ul style="list-style-type: none">• 藥物流產，也稱為墮胎藥• 手術流產，也稱為門診流產 投保 Apple Health 管理照護機構 (MCO) 的會員可自行指定 MCO 以外的提供者進行流產服務。 包括任何併發症的追蹤護理。
救護車服務（空中）	提供給 Apple Health 客戶（包括參加管理式護理組織 (MCO) 的人士）的所有空中救護運輸服務。
救護車服務（陸地）	所有陸上急診與非急診救護運輸服務均提供給 Apple Health 客戶，包括參加管理式照護組織 (MCO) 的人士。

服務	其他資訊
<p>危機處理服務</p>	<p>危機處理服務根據您的居住地點提供支援。如為威脅生命的緊急狀況，請撥 911，若為心理健康緊急狀況，請撥 988。請參閱第 28 頁，查詢您所在地區的號碼。</p> <p>全國自殺防治熱線 (National Suicide Prevention Lifeline)：來電或傳訊至988，或撥打 1-800-273-8255，聽障專線 (TTY) 1-206-461-3219。</p> <p>對於精神健康或物質濫用疾患的危機，請聯絡行為健康管理服務機構 (Behavioral Health Administrative Services organization, BH-ASO)。BH-ASO 支援華盛頓居民的危機服務，無論是否符合 Apple Health 資格。電話號碼請查詢上述第 28 頁，或瀏覽：hca.wa.gov/mental-health-crisis-lines。</p>
<p>牙科服務</p>	<p>合約服務包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 由牙醫開立的處方 • 由經 ABCD 授權提供者提供的 ABCD 服務 • 由牙醫進行的醫療/手術服務 • 醫院/移動式手術中心使用費 <p>所有其他牙醫服務均屬無管理式護理計畫的 Apple Health 受承保服務。</p> <p>您必須前往同意在無管理式照護計畫的情況下，使用您的 ProviderOne 服務卡向 Apple Health 請款的牙科服務提供者就診。</p> <p>了解更多資訊：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 線上瀏覽 hca.wa.gov/dental-services，或 • 來電聯絡 HCA：1-800-562-3022 <p>查詢接受線上 Washington Apple Health 的醫療服務提供者：</p> <ul style="list-style-type: none"> • DentistLink.org，或 • https://fortress.wa.gov/hca/p1findaprovider/

服務	其他資訊
眼鏡及配鏡服務	<p>對於 20 歲及以下兒童 – 鏡框、鏡片和隱形眼鏡獲得無管理式護理計畫的 Apple Health 承保。</p> <p>對於 21 歲及以上的成人 – Apple Health 不承保鏡框和鏡片，但如果您希望購買，您可透過參加網絡的驗光醫療服務提供者訂購並享優惠價格。瀏覽：hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/optical_providers_adult_medicaid.pdf。</p>
首要步驟孕產支援服務 (Maternity Support Services, MSS)、嬰兒個案管理 (Infant Case Management, ICM) 及分娩教育 (Childbirth Education, CBE)	<p>MSS 提供懷孕與產後個人預防性健康及教育服務，可在家或診所提供，幫助懷孕過程保持健康，生下健康的寶寶。</p> <p>ICM 協助家中有最多一歲大兒童的家庭，了解社區中必要的醫療、社會、教育和其他資源，並學習如何使用，以便寶寶和家庭茁壯。</p> <p>獲得核准 HCA CBE 提供者指導時，CBE 提供孕婦及其支持者團體課程。主題包括懷孕的警訊信號、營養、哺乳/親餵、分娩計畫、待產和分娩期間的預期狀況，以及新生兒安全。</p> <p>如需查詢您所在地區的醫療服務提供者，請造訪 hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care。</p>
兒童住院精神科護理 (兒童長期住院專案 (Children's Long-term Inpatient Program, CLIP)，提供給 5 至 17 歲的會員)	<p>必須由衛生部 (Department of Health, DOH) 認證的機構提供。請來電聯絡我們，以獲得接受這些服務的協助。</p>
長期護理服務與支援 (Long-Term Care Services and Supports, LTSS)	<p>請參閱本手冊第 50 頁。</p>
20 歲及以下的絕育手術	<p>必須提前 30 天填寫絕育表或符合豁免要求。逆轉不在承保範圍內。</p>

服務	其他資訊
跨性別健康服務	服務包括外科手術、術後併發症、電解及為變性手術做準備的雷射脫毛。需要取得事先授權。如需事先授權，請來電 1-800-562-3022，或寄送電子郵件至 transhealth@hca.wa.gov 。
孕婦物質濫用 (SUPP) 治療計畫	SUPP 計畫是為有醫療需求與物質濫用病史的孕婦所提供的住院計畫。此計畫的目的是降低對待產家長與其尚未出生之嬰兒的傷害，在醫院環境內提供戒斷管理、醫療穩定與治療。 如需更多資訊以及核可的提供者名單，請前往 https://www.hca.wa.gov/supp-program 。
非急診醫療約診的交通接送	Apple Health 支付必要的非急診健康照護約診的往返交通服務。請聯絡您所在地區的交通提供者（代理人），了解這些服務及限制。您所在地區的代理人將為您安排最適當且最划算的交通工具。若需要代理人名單，請瀏覽 hca.wa.gov/transportation-help 。

長期服務與支援 (LTSS)⁵

老年長照服務管理局 (Aging and Long-Term Support Administration, AL TSA) — 家庭及社區服務處 (Home and Community Services, HCS) 向年長者及身心障礙者，提供在其家中（包括居家照顧者）或在社區居住環境中進行的長期照護服務。HCS 也提供服務，用以協助從療養院出院人士的過渡，以及協助家人照顧者。這些服務並非由您的健康計畫提供。若要獲得有關長期護理服務的更多資訊，請聯絡您當地的 HCS 辦公室。

⁵ Apple Health Expansion 不提供長期服務與支援。

LTSS

ALTSA 家庭及社區服務處必須核准這些服務。請聯絡您當地的 HCS 辦公室以獲取更多資訊：

區域 1 — Adams、Asotin、Benton、Chelan、Columbia、Douglas、Ferry、Franklin、Garfield、Grant、Kittitas、Klickitat、Lincoln、Okanogan、Pend Oreille、Spokane、Stevens、Walla Walla, Whitman、Yakima – 1-509-568-3767 或 1-866-323-9409

區域 2N — Island、San Juan、Skagit、Snohomish、和 Whatcom – 1-800-780-7094; Nursing Facility Intake

區域 2S — King – 1-206-341-7750

區域 3 — Clallam、Clark、Cowlitz、Grays Harbor、Jefferson、Kitsap、Lewis、Mason、Pacific、Pierce、Thurston、Skamania、Wahkiakum – 1-800-786-3799

發展障礙服務

發育障礙管理局 (Developmental Disabilities Administration, DDA) 旨在協助有發育障礙的兒童與成人及其家人，在依據其社區內的需求和選擇獲得服務和支援。若要獲得關於服務和支援的更多資訊，請造訪 dshs.wa.gov/dda/ 或電話聯絡下列您當地的 DDA 辦公室。

對於有發育障礙人士的服務

發育障礙管理局 (Developmental Disabilities Administration, DDA) 必須核准這些服務。若您需要資訊或服務，請聯絡您當地的 DDA 辦公室：

區域 1 — Asotin、Chelan、Douglas、Ferry、Lincoln、Okanogan、Pend Oreille、Spokane、Stevens、Whitman – 1-800-319-7116 或電子郵件 R1ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 1 — Adams、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Grant、Kittitas、Klickitat、Walla Walla、Yakima – 1-866-715-3646 或傳送電子郵件至 R1ServiceRequestB@dshs.wa.gov

區域 2N —: Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom – 1-800-567-5582 或傳送電子郵件至 R2ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 2S — King – 1-800-974-4428 或傳送電子郵件至 R2ServiceRequestB@dshs.wa.gov

區域 3 — Kitsap、Pierce – 1-800-735-6740 或電子郵件 R3ServiceRequestA@dshs.wa.gov

區域 3 — Clallam、Clark、Cowlitz、Grays Harbor、Jefferson、Lewis、Mason、Pacific、Skamania、Thurston、Wahkiakum – 1-888-707-1202 或電子郵件

R3ServiceRequestB@dshs.wa.gov

50 **有疑問嗎？**請造訪 myuhc.com/CommunityPlan，或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

啟蒙方案

兒童青少年及家庭部門 (Department of Children, Youth, and Families, DCYF) 提供服務和計畫給未滿 5 歲的兒童。

兒童早期教育和援助計畫 (Early Childhood Education and Assistance Program, ECEAP) 及 Head Start 是在 Washington 入幼稚園前的計畫，讓低收入家庭的 3 歲和 4 歲兒童為學校和生活的成功做好準備。ECEAP 開放給符合收入限制的任何學齡前兒童和家人。如需 ECEAP 及 Head Start 幼稚園的資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/earlylearning-childcare/eceap-headstart。

嬰兒及幼兒早期支援 (Early Support for Infants and Toddlers, ESIT) 服務的設計旨在讓從出生到 3 歲之間有發育遲緩或障礙的兒童，在早期兒童階段及將來於各種環境下能夠活躍和成功。場地可能包括家中、托兒所、幼稚園或學校計畫，以及社區中。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/esit。

家庭居家訪視 (Home Visiting for Families) 是針對家庭的志願計畫，提供給準父母以及有嬰兒和幼童的家庭，以支援兒童的身體、社會和情緒健康。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/child-development-supports/home-visiting。

兒童早期介入和預防服務 (Early Childhood Intervention and Prevention Services, ECLIPSE) 的服務對象是從出生到 5 歲大，有遭受兒童虐待和疏忽照顧之風險，且當前可能因遭遇複雜創傷而產生行為健康問題的兒童。服務在 King County 和 Yakima County 提供。如需更多資訊，請造訪 dcyf.wa.gov/services/early-learning-providers/eceap。

請聯絡我們，我們可協助您聯繫這些服務。

不予承保的服務（不屬於承保範圍）

Apple Health、Apple Health Expansion 或無管理式照護計畫的 Apple Health 不承保下列服務。如果您獲取任何這些服務，您可能要付款。若有任何問題，或需確認是否有不在承保範圍內的加值福利選項，請撥打 UnitedHealthcare Community Plan 專線。若需了解更多資訊請造訪，請查閱我們的加值福利指南，網址為 hca.wa.gov/vab-chart。

服務	其他資訊
替代藥品	針灸、宗教形式診療、信仰療法、草藥療法、順勢療法、按摩或按摩治療。
成人（21 歲及以上）的整脊照護	
選擇性美容或整形手術	包括拉皮、紋身去除或植髮。
不孕、陽痿及性功能障礙診斷與治療	
婚姻諮詢及性治療	
非醫療設備	例如斜坡或其他家居改造。
個人舒適項目	
就業、保險或獲取執照所需的體檢	
聯邦或州法律及其領土和領地不允許的服務	<p>美國領土包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 波多黎各 • 關島 • 美國維京群島 • 北馬里亞納群島 • 美屬薩摩亞
美國境外的任何服務	
減肥和體重控制服務	減肥藥、產品、健康房會員資格或為減肥目的使用的設備。

存取您的健康資訊

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

若要求查看及獲取某些 PHI 的副本，您可以來電聯絡我們 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，或您可以提交書面請求。前往 uhc.com/privacy 或 myuhc.com/CommunityPlan 於線上檢視我們的隱私政策。

若您對提供者、健康計畫或照護的任何方面不滿意

您或您的授權代表有權提出投訴。這稱為申訴。我們將協助您提出申訴。提出投訴不會影響您的隱私權。若要提出申訴，請撥打專線 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711** 或寫信至：

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

也可於線上提出申訴，網址為：myuhc.com。

申訴或投訴可能關於：

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

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

有疑問嗎？請造訪 myuhc.com/CommunityPlan， 53
或致電會員服務 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**。

行為健康倡導專員（前稱 Ombuds）

行為健康倡導專員指的是免費協助您解決行為健康服務相關問題並予以保密的人員。若您提出行為健康申訴、上訴或公平聽證，專員可協助您解決問題。行為健康倡導專員獨立於您的健康計畫以外。此項服務是由一位曾接受過行為健康服務的人士或其家屬曾接受行為健康服務的人士所提供。

請使用下方電話號碼來與您所屬區域內的行為健康倡導專員聯絡

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

區域	郡	行為健康倡導專員
Great Rivers	Cowlitz、Grays Harbor、Lewis、Pacific、Wahkiakum	1-360-561-2257
Greater Columbia	Asotin、Benton、Columbia、Franklin、Garfield、Kittitas、Walla Walla、Whitman、Yakima	1-509-808-9790
King	King	1-206-265-1399
North Central	Chelan、Douglas、Grant、Okanogan	1-509-389-4485
North Sound	Island、San Juan、Skagit、Snohomish、Whatcom	1-360-528-1799
Pierce	Pierce	1-253-304-7355
Salish	Clallam、Jefferson、Kitsap	1-360-481-6561
Spokane	Adams、Ferry、Lincoln、Pend Oreille、Spokane、Stevens	1-509-655-2839
Southwest	Clark、Klickitat、Skamania	1-509-434-4951
Thurston-Mason	Mason、Thurston	1-360-489-7505

關於拒絕、上訴及行政聽證會的重要資訊

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

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

上訴是指您不同意我們的決定，因而要求我們再次審核您的案件。您可對遭到拒絕的服務提出上訴。對遭到拒絕的服務提出上訴不會損害您的隱私權。您可來電或以書面方式告訴我們，但您必須在拒絕日期 60 天內將您的上訴事件告知我們。我們可協助您提出上訴。如果您簽署表示同意提出上訴，您的提供者、行為健康倡導專員或其他人也可能為您上訴。若您希望在我們審核決定的同時，繼續獲取您正在接受的服務，您則只有 10 天提出上訴。我們收到您的上訴請求後，將在五個曆日內書面通知您。在大部份情況下，我們將在 14 天內審核並對您的上訴做出決定。如果我們需要更多時間做出決定，我們必須通知您。上訴決定必須在 28 天內做出。

您可以口頭、線上或書面提出上訴。

請將書面上訴要求寄至：

UnitedHealthcare Community Plan
Grievances and Appeals
P.O. Box 31364
Salt Lake City, UT 84131-0364

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

您也可以於線上提出上訴，網址為：myuhc.com。

備註：如果您在上訴期間繼續取得服務而您上訴失敗，您可能要支付所接收服務之費用。

如果是緊急情況。對於緊急醫療病況，您或您的醫生可以來電聯絡我們，要求加急（快速）處理上訴。如果您的病症有此需要，我們將在三天內對您的護理做出決定。如需加快上訴，請告訴我們為什麼您需要更快的決定。如果我們拒絕您的請求，您的上訴將在上述相同的時間段內審核。如果我們拒絕您加快上訴的請求，我們必須盡合理努力為您提供及時的口頭通知。如果您不滿意我們將您的加快請求改為標準上訴的決定，您可以提出申訴。若我們拒絕您加速上訴的請求，會打電話聯絡您進一步解釋原因並協助回答任何問題。我們必須在該決定做出之日起兩天內寄出書面通知。

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

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

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

請透過下列方式提交申請聽證會：

- 電話聯絡行政聽證會辦公室 (oah.wa.gov) 電話 1-800-583-8271

或：

- 來信至：

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

您可以和律師商量或請他人代表您出席聽證會。如果您需要幫忙尋找律師，請造訪 nwjustice.org 或撥打 NW Justice CLEAR 專線：1-888-201-1014。要求幫忙尋找律師不會損害您的隱私權。

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

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

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

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

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

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

- 請來電 1-844-728-5212

或：

- 請寄到：

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

您的權利

身為投保人，您有權：

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

您的義務

身為投保人，您同意：

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

預立醫療決定

什麼是預立醫療決定？

預立醫療決定以書面方式記錄您的健康照護選擇。預立醫療決定可告訴您的醫生及家人：

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

擁有預立醫療決定代表您的親人或您的醫生可以依據您的願望為您做出醫療決定。華盛頓州有三種預立醫療決定：

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

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

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

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

精神健康預立醫療決定

什麼是精神健康預立醫療決定？

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

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

如果您有身體健康照護預立醫療決定，您應與您的精神健康照護者分享，以便他們得知您的希望。

我該如何完成精神健康預立醫療決定？

精神健康預立醫療決定您可上網取得心理健康預先指令表副本和如何完成表格的更多資訊，網址：<https://www.hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives>。

UnitedHealthcare Community Plan、您的行為健康照護者或您的行為健康倡導專員也能協助您填寫該表格。如需其他資訊，請聯絡我們。

防止欺詐、浪費和濫用

若發生欺詐、浪費和濫用的情況而未被察覺，將浪費納稅人的錢。這些資金可用於社區內重要的 Apple Health 福利和服務的承保。身為投保人，您處於獨特的位置，可以識別欺詐或浪費的做法。如果您發現以下任何情況，請通知我們：

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

如果您懷疑護理提供者發生欺詐、浪費和濫用事件，請通知 UnitedHealthcare Community Plan，您可以電話聯絡詐欺、浪費和濫用通報熱線：1-844-359-7736。也請在發現事件發生後五 (5) 個工作日內將事件向以下所有單位通報。

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

電子郵件：hottips@hca.wa.gov

電話：833-794-2345

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

電子郵件：MFCUreferrals@atg.wa.gov

瀏覽 HCA 欺詐防治網站以了解更多資訊：

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

我們保護您的隱私

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

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

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

在以下情況，我們可能使用或共享您的 PHI，而無需獲取您的書面批准：

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

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

我們對您的隱私非常重視。我們保護整個業務過程中的口頭、書面及電子方式的受保護的健康資訊 (PHI)。若要求查看及獲取某些 PHI 的副本，您可以來電聯絡我們 **1-877-542-8997**，聽障專線 (TTY) **711**，或您可以提交書面請求。前往 www.uhccommunityplan.com/privacy-policy 或 myuhc.com/CommunityPlan 於線上檢視我們的隱私政策。

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

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

如果您認為我們違反您的 PHI 隱私權，您可以：

- 聯絡我們並提出投訴。我們不會因您提出投訴而採取任何對您不利的行動。您取得的護理將不會有任何改變。
- 向美國 DHHS 的民權事務辦公室投訴，網址為：ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf，或寫信給：

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

或：

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

備註：本資訊只是概述。我們必須對您的 PHI 保密，並且每年向您提供我們的隱私規定及您 PHI 的相關書面資訊。請參閱您的隱私政策通知，以了解更多詳情。您也可以透過下列方式聯絡我們獲取更多資訊：

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

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

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

myuhc.com/CommunityPlan、UHCCP.com/wa/imc 或 UHCCP.com/wa/ahe

UnitedHealthcare Community Plan
1-877-542-8997，聽障專線 (TTY) **711**
myuhc.com/CommunityPlan、
UHCCP.com/wa/imc
或 UHCCP.com/wa/ahe

