

瞭解 過渡期護理和持續護理。



過渡期護理

過渡期護理讓聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 新會員有所選擇，可基於特定醫療病況要求延長其目前網絡外健康護理專業人員的承保，在限定期間內享有網絡內醫療護理提供者相關的福利和分攤費用級別以及網絡費率，直到可以安排安全轉換使用網絡健康護理專業人員為止。承保醫療病況的例子可查詢本文件第 2 頁。您最遲必須在您的聯合健康保險承保開始日期後 30 天內使用第 5 頁一開始的表格申請過渡期護理。超過 30 天後收到的申請將視個案情況進行審查。



在第 4 頁取得瞭解這些健康保險專有名詞和其他方面的幫助。



持續護理

持續護理讓聯合健康保險會員有所選擇，可以在其目前健康護理專業人員不再與其健保計劃合作且現在已視為網絡外的情況下，要求延長相關健康護理專業人員的護理期間。會員因醫療理由無法立即轉換使用網絡健康護理專業人員時，可以要求延長特定醫療病況的服務承保，在規定期間內享有網絡內醫療護理提供者相關的福利和分攤費用級別以及網絡費率。超過 30 天後收到的申請將視個案情況進行審查。

承保醫療病況的例子可查詢本文件第 2 頁。

如果您的健康護理專業人員要離開聯合健康保險網絡，您必須在健康護理專業人員合約終止日期後 30 天內使用第 5 頁一開始的表格申請持續護理。

過渡期護理和持續護理的運作方式：

您必須因以下過渡期護理和持續護理申請表上指名的病況而已經接受指名的非合約健康護理專業人員提供積極且最新的治療 (請見第 4 頁的定義)。

- 聯合健康保險必須正式裁決，轉換到網絡健康護理專業人員對您的健康會有負面的影響。您的要求會根據相關州法律和資格鑒定標準進行評估。
- 如果核准您在申請表列出的醫療病況要求，您因特定病況接受健康護理專業人員治療時將享有網絡承保級別，直到以下時間為止：
 - 會員接受持續護理或過渡期護理的病況病情穩定；以及
 - 醫療病況或問題不至於無法安全轉換使用網絡健康護理專業人員。這個部份會由聯合健康保險在諮詢負責治療您的網絡外健康護理專業人員以及 (若適用) 您的指定網絡健康護理專業人員後裁決。

所有其他服務或用品必須由網絡健康護理專業人員提供，您才能享有網絡承保級別。如果您的計劃包括網絡外承保，您也選擇在聯合健康保險核准期間後繼續接受網絡外護理，您必須遵循計劃的網絡外規定，包括事前授權規定。

- 可提供過渡期護理和持續護理承保並非保證治療是醫療上所必需或屬於您計劃福利的承保範圍。視實際要求而定，可能仍必須進行醫療必要性裁決和正式的事前授權才能提供服務承保。

可能符合過渡期護理和持續護理資格的醫療病況，例如：

- 懷孕，懷孕持續期間到生產後六個星期。
 - 新生兒承保從出生時開始，持續 30 天的時間。您必須選擇網絡兒科醫生，並在寶寶出生日期後 30 天內通知您的健保計劃代表，將寶寶加入您的計劃。
- 新生兒護理，從出生至年滿三十六 (36) 個月。過渡期護理和持續護理承保從醫療護理提供者的協議終止日期或新參加註冊會員的生效日期開始，將不超過十二 (12) 個月。承保也不超過該子女之三 (3) 歲生日。
- 新確診或復發的癌症以及目前接受的化學治療、放射治療或重建。
- 因移植相關併發症而需要持續接受護理的移植候選人或移植接受者。

接下頁

- 目前處於急性期和追蹤期的近期重大外科手術，但必須是經醫療護理提供者建議，在醫療護理提供者協議終止日期起 180 個日曆日內或您新參加註冊的生效日期起 180 個日曆日內執行的外科手術。
- 心臟病突發或中風等積極治療中的嚴重急症。急症持續期間會完成承保服務。
- 其他需要積極治療的嚴重慢性病。
- 末期疾病治療，末期疾病是指很可能在一年內造成死亡的不治之症或不可逆轉病況。疾病持續期間會提供完成承保服務。
- 合理期間的行為健康和濫用藥物護理，以將護理安全轉移給網絡健康護理專業人員。這包括精神科醫生、持照心理醫生、持照婚姻和家庭治療師或持照臨床社工提供的行為健康護理。如需行為健康和濫用藥物治療服務，請撥打您參加註冊資訊或健康護理會員卡所列的客戶服務部電話號碼，聯絡您的行為健康和濫用藥物保險公司。

不符合過渡期護理和持續護理資格的醫療病況，例如：

- 例行檢查、疫苗接種和健康評估。
- 病情穩定的慢性病 (州法律規定者不在此限)。
- 感冒、喉嚨痛和耳朵感染等輕症。
- 超過醫療護理提供者終止日期或您的承保生效日期 12 個月以後的任何病況護理。這項限制規定不適用末期疾病的持續護理。

常見問題：

- Q** 如果我的申請獲准，我多久後必須轉換使用新的網絡健康護理專業人員？
- A** 如果聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 確認，不建議符合過渡期護理和持續護理資格的情況轉換使用網絡健康護理專業人員，或這麼做並不安全，則將授權以網絡福利級別由經核准的網絡外健康護理專業人員在指定期間內提供護理，或直到護理已完成或已轉換到網絡健康護理專業人員為止。您必須在承保生效日期後 30 天內或醫療護理提供者終止日期後 30 天內申請過渡期護理和持續護理，否則可能不符合資格取得過渡期護理和持續護理服務。超過 30 天後收到的申請將視個案情況進行審查。
- Q** 如果我有一種醫療病況獲得核准可接受過渡期護理和持續護理，我的非相關病況能不能享有網絡承保？
- A** 不能。因過渡期護理和持續護理而提供的網絡承保級別只適用特定醫療病況，不適用其他病況。如果您有一種以上的病況需要過渡期護理 / 持續護理承保，每一種特定病況您都必須填寫一份過渡期護理 / 持續護理申請表。

定義：

過渡期護理：讓聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 新會員有所選擇，可基於特定醫療病況要求延長其目前網絡外健康護理專業人員的承保，在限定期間內享有網絡費率，直到可以安排安全轉換使用網絡健康護理專業人員為止。

持續護理：讓聯合健康保險會員有所選擇，可以在其目前健康護理專業人員不再與其健保計劃合作且現在已視為網絡外的情況下，要求延長相關健康護理專業人員的護理期間。

網絡：已經與您的健保計劃簽約提供健康護理服務的設施、醫療護理提供者和供應商。

網絡外：非網絡醫療護理提供者提供的服務。

事前授權：先按您的健保計劃規定進行承保評估，之後您才能取得藥物或服務。

積極療程：積極療程通常需要定期向執業人員求診，以便監測疾病或失調的狀態、提供直接治療、開立藥物或其他治療處方，或修改治療計劃。停止積極療程可能導致治療中的病況復發或惡化，妨礙復原情況。一般來說，積極療程定義為過去 30 天內，但會根據個案情況評估。

請瀏覽 justplainclear.com，參閱其他健康護理和健康保險專有名詞和定義。

過渡期護理和持續護理申請表

本表格適用所有住在 California 的完全被保會員。

如欲完成本申請：

- 請確定所有欄位都有填寫。
- 申請表填寫完畢時，必須由要求過渡期護理和持續護理的會員簽名。如果會員未成年，必須由監護人簽名。
- 您必須在承保生效日期後 30 天內或醫療護理提供者終止日期後 30 天內申請過渡期護理和持續護理。超過 30 天後收到的申請將視個案情況進行審查。
- 您和 / 或您的受撫養人想尋求過渡期護理和持續護理的每一種病況，都必須單獨填寫一份過渡期護理和持續護理申請表。
- 請在您的聯合健康保險計劃生效日期後 30 天內，將填好的申請表和相關病歷和資訊一起郵寄或傳真到以下地址：

UnitedHealthcare

1301 W President George Bush Hwy
Richardson, TX 75080-1133
Attn: Transition of Care/Continuity of Care
傳真：1-855-686-3561

- 聯合健康保險收到您的要求後就會審查和評估收到的資訊。表格填寫不完整時將退回給要求人。如果表格填寫完整，我們會發函通知您該要求是獲得核准或遭到拒絕。填寫本申請表並不保證過渡期護理和持續護理要求一定會獲得核准。
- 如需行為健康和濫用藥物治療服務，請撥打您參加註冊資訊或健康護理會員卡所列的客戶服務部電話號碼，聯絡您的行為健康和濫用藥物保險公司。

會員資訊

<input type="checkbox"/> 聯合健康保險新會員 (過渡期護理申請人)		醫療護理提供者終止日期
<input type="checkbox"/> 醫療護理提供者終止護理的現有聯合健康保險會員 (持續護理申請人)		
姓名 (接受治療者)	聯合健康保險會員卡號碼	出生日期 (月 / 日 / 年)
地址	城市	州 / 郵遞區號
住家 / 行動電話		公司電話
僱主名稱		參加註冊聯合健康保險計劃的日期 (月 / 日 / 年)
會員與員工的關係 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 受撫養人 <input type="checkbox"/> 其他		會員目前是否有其他健康保險公司的承保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果答是，保險公司名稱：
授權公開紀錄： 本人授權所有醫生和其他健康護理專業人員或設施可提供聯合健康保險有關以上列名會員的醫療護理、建議、治療或用品方面的資訊。這些資訊將用來確定會員是否符合資格可取得本計劃的過渡期護理 / 持續護理福利。		
會員簽名 / 父母或監護人簽名 (如果會員未成年)		日期 (月 / 日 / 年)

醫療護理提供者部份：您的健康護理專業人員應填寫以下資訊：

姓名	全國醫療護理提供者編號 (NPI) 或納稅人識別號碼 (TIN)	電話號碼
地址	城市	州 / 郵遞區號
醫院		醫院電話
上次求診日期 (月 / 日 / 年)	下次預約看診日期 (月 / 日 / 年)	就診頻率
診斷	預期治療時間	如果是孕婦：預產期 (月 / 日 / 年)

請選擇以下適用的 1 個描述：

- 危及生命的病況 急症 移植 住院
 即將進行外科手術 殘疾 末期疾病 持續治療

新生兒會員：新生兒承保從出生時開始，持續 30 天的時間。您必須選擇網絡兒科醫生，並在寶寶出生日期後 30 天內通知您的健保計劃代表，將寶寶加入您的計劃。

為了之前受傷或慢性病加重而進行的治療嗎？ 是 否

目前和相關治療 / 意見 (包括所有相關 CPT 代碼)

如果這些護理需要與您要申請過渡期護理和持續護理的病況無關，請為每一種病況單獨填寫一份過渡期護理和持續護理申請表。

以上列名的病患是聯合健康保險會員。我們瞭解您目前不是或很快就不是聯合健康保險網絡中的醫療護理提供者。對於您以非網絡醫療護理提供者身份提供承保服務，會員已要求我們在規定期間內把請款視為會員福利計劃規定的網絡請款。這是因為合格病況。如果我們核准這項要求，您同意 (1) 提供承保服務，包括會員計劃承保的任何追蹤護理，以及 (2) 如果適用，您的網絡協議條款與條件將繼續適用於承保服務，包括會員計劃承保的任何追蹤護理。請注意以下事項：

- 如果適用，按您的網絡合約規定支付的款項，加上會員按計劃規定應負責的任何定額手續費、自付扣除金或共同保險就是承保服務的全額付款，對於超過全額付款的部份，您不會向會員、聯合健康保險或任何付款人或任何其他代表要求償還且您將不接受其付款，無論這類付款金額是否少於您的帳單收費或慣例收費。
- 在我們要求時，您將與我們分享會員的治療相關資訊。
- 如果適用，您將根據您的網絡協議條款規定，向網絡醫療護理提供者轉介服務，包括化驗服務。

健康護理專業人員簽名

日期 (月 / 日 / 年)

保密通知：本文件中的資訊視為聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 的保密和 / 或專有業務資訊。因此，這些資訊只能由列名的個人或實體使用。收受者應負責使用和保護聯合健康保險的專有業務資訊，以免遭到進一步公開或不當使用，並應符合收受者按任何相關管理服務協議、團體保單合約、非公開協議或其他相關合約或法律規定的合約義務。您收到的資訊可能包括受保護健康資訊 (PHI)，必須根據相關州和聯邦法律處理，包括但不限於醫療保險可攜性和問責性法案 (HIPAA)。不當使用這類資訊的人可能遭受民事和刑事懲罰。

任何人若因蓄意或企圖欺騙保險公司或其他人而提出包含重大不實資訊的保險申請表或請款明細，或為了誤導而隱瞞其中任何重大事實資訊時，可能屬於詐欺保險行為，可能因此犯罪，還可能每項違規行為都遭受民事懲罰。

We do not treat members differently because of sex, age, race, color, disability or national origin. If you think you were treated unfairly because of your sex, age, race, color, disability or national origin, you can send a complaint to the Civil Rights Coordinator.

Online: UHC_Civil_Rights@uhc.com

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

You must send the complaint within 60 days of when you found out about it. A decision will be sent to you within 30 days. If you disagree with the decision, you have 15 days to ask us to look at it again.

If you need help with your complaint, please call the toll-free phone number listed on your ID card, TTY 711, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

You can also file a complaint with the U.S. Dept. of Health and Human Services.

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

Complaint forms are available at

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Phone: Toll-free 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

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

We provide free services to help you communicate with us, such as letters in other languages or large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free phone number listed on your ID card, TTY 711, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you.

Please call the toll-free phone number listed on your identification card.

ATENCIÓN: Si habla español (Spanish), hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al número de teléfono gratuito que aparece en su tarjeta de identificación.

請注意：如果您說中文 (Chinese)，我們免費為您提供語言協助服務。請撥打會員卡所列的免付費會員電話號碼。

XIN LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt (Vietnamese), quý vị sẽ được cung cấp dịch vụ trợ giúp về ngôn ngữ miễn phí. Vui lòng gọi số điện thoại miễn phí ở mặt sau thẻ hội viên của quý vị.

알림: 한국어(Korean)를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 귀하의 신분증 카드에 기재된 무료 회원 전화번호로 문의하십시오.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog (Tagalog), may makukuha kang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Pakitawagan ang toll-free na numero ng telepono na nasa iyong identification card.

ВНИМАНИЕ: бесплатные услуги перевода доступны для людей, чей родной язык является русским (Russian). Позвоните по бесплатному номеру телефона, указанному на вашей идентификационной карте.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية (Arabic)، فإن خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك. الرجاء الاتصال على رقم الهاتف المجاني الموجود على معرف العضوية الخاص بك.

ATANSYON: Si w pale Kreyòl ayisyen (Haitian Creole), ou kapab benefisyè sèvis ki gratis pou ede w nan lang pa w. Tanpri rele nimewo gratis ki sou kat idantifikasyon w.

ATTENTION : Si vous parlez français (French), des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Veuillez appeler le numéro de téléphone gratuit figurant sur votre carte d'identification.

UWAGA: Jezeli mówisz po polsku (Polish), udostępniłmy darmowe usługi tłumacza. Prosimy zadzwonić pod bezpłatny numer telefonu podany na karcie identyfikacyjnej.

ATENÇÃO: Se você fala português (Portuguese), contate o serviço de assistência de idiomas gratuito. Ligue gratuitamente para o número encontrado no seu cartão de identificação.

ATTENZIONE: in caso la lingua parlata sia l'italiano (Italian), sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Per favore chiamate il numero di telefono verde indicato sulla vostra tessera identificativa.

ACHTUNG: Falls Sie Deutsch (German) sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Bitte rufen Sie die gebührenfreie Rufnummer auf der Rückseite Ihres Mitgliedsausweises an.

注意事項：日本語 (Japanese) を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。健康保険証に記載されているフリーダイヤルにお電話ください。

توجه: اگر زبان شما فارسی (Farsi) است، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشد. لطفا با شماره تلفن رایگانی که روی کارت شناسایی شما قید شده تماس بگیرید.

ध्यान दें: यदि आप हिंदी (Hindi) बोलते हैं, आपको भाषा सहायता सेवाएं, नि:शुल्क उपलब्ध हैं। कृपया अपने पहचान पत्र पर सूचीबद्ध टोल-फ्री फोन नंबर पर कॉल करें।

CEEB TOOM: Yog koj hais Lus Hmoob (Hmong), muaj kev pab txhais lus pub dawb rau koj. Thov hu rau tus xov tooj hu deb dawb uas teev muaj nyob rau ntawm koj daim yuaj cim qhia tus kheej.

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ (Khmer) សេវាជំនួយភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ ដែលមាននៅលើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់អ្នក។

PAKDAAR: Nu saritaem ti Ilocano (Ilocano), ti serbisyo para ti baddang ti lengguahe nga awanan bayadna, ket sidadaan para kenyan. Maidawat nga awagan iti toll-free a numero ti telepono nga nakalista ayan iti identification card mo.

DÍÍ BAA'ÁKONÍNÍZIN: Diné (Navajo) bizaad bee yánilti'go, saad bee áka'anída'awo'ígíí, t'áá jííł'eh, bee ná'ahóót'i'. T'áá shqođí ninaaltsoos nit'izi bee nééhozinígíí bine'déé' t'áá jííł'ehgo béésh bee hane'í biká'ígíí bee hodíilnih.

OGOW: Haddii aad ku hadasho Soomaali (Somali), adeegyada taageerada luqadda, oo bilaash ah, ayaad heli kartaa. Fadlan wac lambarka telefonka khadka bilaashka ee ku yaalla kaarkaaga aqoonsiga.