

HealthChoice Illinois

Molina Healthcare of Illinois

會員手冊

生效日期：2018 年 1 月 1 日

會員服務部：(855) 687-7861
TTY/TDD：711



MolinaHealthcare.com



歡迎來到 Molina Healthcare of Illinois 大家庭。

計劃介紹：

歡迎加入 Molina Healthcare HealthChoice Illinois！我們承諾尊重地對待您和您的家人，也致力於讓您取得所需的照護。

現在您已是 Molina Healthcare 會員。Molina Healthcare 是一套醫療保健計劃，又名 Managed Care Organization (MCO)，涵蓋屬 Illinois Medical Assistance 計劃內之人士享有的服務。有了 Molina Healthcare，您可免付費獲得 24 小時的醫療照護保障。

本手冊告知您所享福利的資訊。請詳加閱讀。本文解說內容如下：

- 如何取得醫療照護服務
- 您身為 Molina Healthcare 會員可享的額外福利
- 聯絡資料，讓您知道該致電給哪些單位

如果您需要本手冊的西班牙語版本、其他主要語言或格式版本，請致電會員服務部。我們可提供其他語言或格式的資料。告訴我們您的需求，我們會幫助您。

欲進一步瞭解，請瀏覽我們的網址：www.MolinaHealthcare.com。您亦可致電會員服務部，號碼：**(855) 687-7861**，**TTY 711**，週一至週五上午 8 點至下午 5 點會有工作人員為您服務。

Si usted tiene cualquier problema para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare por favor, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (855) 687-7861 para recibir ayuda.

重要電話號碼及聯絡資料：

請瀏覽我們的網站 www.MolinaHealthcare.com 取得最新資訊。

會員服務部

(855) 687-7861

TTY/伊利諾中繼服務：711

24 小時護理諮詢專線

英語：(888) 275-8750

西班牙語：(866) 648-3537

TTY/伊利諾中繼服務：711

24 小時行為健康危險熱線

英語：(888) 275-8750

西班牙語：(866) 648-3537

TTY/伊利諾中繼服務：711

交通

(844) 644-6354 查詢預約及搭車輔助提供日

TTY/伊利諾中繼服務：711

照護協調

(855) 687-7861

TTY/伊利諾中繼服務：711

健康管理部

(866) 891-2320

TTY/伊利諾中繼服務：711

目錄：

會員服務部：	3
會員卡：	4
開放註冊：	5
提供者網絡：	5
主治醫療提供者 (PCP)：	5
如何變更 PCP：	6
婦女醫療保健提供者 (WHCP)：	6
家庭計劃：	6
專科照護：	7
預約就診：	7
緊急照護：	7
緊急醫療：	8
穩定後的照護：	9
給付服務：	9
給付醫療服務：	10
給付的家庭和社區服務（以豁免客戶為限）：	14
受管理長期支援及服務 (MLTSS) 的給付服務：	15
有限給付服務：	16
非給付服務：	16
牙科服務：	16
視力服務：	16
藥房服務：	17
交通服務：	18
新增福利：	18
分攤費用：	18
護理協調：	19
疾病/健康教育管理計劃：	19
接受者限制計劃：	20
預留指示：	20
申訴和上訴：	20
權利與責任：	26
欺詐、浪費和虐待：	27
定義：	29
授權代表的指定	30

會員服務部：

歡迎加入 Molina Healthcare ！

如果您有疑問，請致電 Molina Healthcare 會員服務部。我們的會員服務部會竭誠協助您自健康計劃取得最大收穫。

您可於週一至週五上午 8 點至下午 5 點，撥打會員服務部電話 (855) 687-7861。聽障或重聽人士請撥打伊利諾中繼服務電話 TTY 711。若您想提出申訴、發問或需要服務相關資訊，會員服務部可協助您。

會員服務部可幫助您：

- 瞭解您的福利
- 更新您的聯絡資訊
- 申請新的身分證件
- 另選新的主治醫療提供者 (PCP)
- 索取其他語言或格式的本手冊或任何 Molina Healthcare 印刷品複本

假日公休

Molina Healthcare 辦事處於下列日期不辦公：

- 新年第一天
- 馬丁·路德·金紀念日
- 陣亡將士紀念日
- 獨立日
- 勞動節
- 感恩節
- 感恩節後一天
- 耶誕節前一日 — 上午 8 點至中午辦公
- 聖誕節
- 新年前一天 — 上午 8 點至中午辦公

假日如逢週六，前一日週五休。假日如逢週日，後一日週一休。

我們的 24 小時護士諮詢專線為英語 (888) 275-8750，西班牙語 (866) 648-3537，TTY 711，每日 24 小時，全年無休為您答覆健康相關問題。護士在此協助您判斷是否需要前往急診室、尋求緊急照護，或預約 PCP。他們可在下班時段答覆您福利方面的問題。

您可從我們的網站找到哪些資訊

請瀏覽我們的網站 www.MolinaHealthcare.com 取得最新資訊。在我們的網站上，您可以：

- 搜尋就近的提供者、醫療專家或其他網內機構
- 進一步瞭解您的醫療保健福利
- 取得健康與保健資訊
- 檢視承保證明書及承保說明
- 閱讀常見問題
- 取得最新一期會員手冊
- 以及更多

本手冊亦發佈在 www.MolinaHealthcare.com。

會員卡：

您會以郵寄方式收到 Molina Healthcare 會員卡。請始終隨身攜帶您的會員卡。此卡取代您的 HFS 醫療卡。只要您仍是 Molina Healthcare 會員，此卡便屬有效。卡上有重要的電話號碼。您接受服務時需要出示此卡。

請檢查會員卡，確定記載的資訊正確。

會員卡正面有：

- 您的姓名
- 您的出生日期 (DOB)
- 您的會員身分編號 (ID#)
- 您主治醫療提供者 (PCP) 的名稱及地址
- 計劃名稱
- PCP 資訊 (名稱、地址、電話號碼)
- 生效日期
- 會員服務部 #
- 24 小時護士專線
- 行為健康 #
- 牙科 #
- 交通 #
- Rx、Rx Bin、Rx Group
- MCO 的名稱及地址
- 理賠送件地址：P.O. Box 540, Long Beach, CA, 90801

卡正面

	HealthChoice Illinois	
Member: <<Member_Name_1>>		
Member ID: <<Member_ID_1>>	Date of Birth: <<Date_of_Birth_1>>	Effective Date: <<Member_effective_1>>
Primary Care Provider: <<PCP_name_1>>		
PCP Address: <<PCP_Address_1>>, <<Placeholder2_1>>		
Primary Care Provider Phone: <<PCP_Phone_Number_1>>		
RX Bin#: <<Bin_number_1>> RX PCN#: <<RxPCN_1>> RX Group: <<RxGroup1>>		

卡背面

Members: To verify eligibility or change your Primary Care Provider (PCP) visit www.MyMolina.com or call Member Services (855) 687-7861. For hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1. Emergency Services: Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your PCP or call our 24-Hour Nurse Advice Line at (888) 275-8750 for English or (866) 648-3537 for Spanish. For hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1. Behavioral Health: 24-Hour Crisis Hotline (888) 275-8750. For Spanish dial (866) 648-3537. Transportation: To schedule a ride or for day-of ride assist, call (844) 644-6354. Providers: To verify eligibility, claims status or prior authorization, call (855) 866-5462. Prior Authorization: Required for all inpatient admissions and selected outpatient services. Call (855) 687-7861 to notify us of an admission. Pharmacists: For pharmacy questions, call (855) 866-5462. Dental: For any dental services, call Avesis Dental at (866) 857-8124. Claim Submission: P.O. Box 540, Long Beach, CA 90801 EDI Submissions: Payor ID 20934	www.MyMolina.com
--	--

請檢查以確定卡片上記載的資訊正確。卡片上如有任何錯誤，請至 www.MyMolina.com 更新您的記錄。若您會員卡上的 PCP 不是您看診的 PCP，或是您想至不同的 PCP 看診，可至 www.MyMolina.com 更新。瀏覽 www.MyMolina.com 以列印臨時會員卡，並索取新會員卡。您也可以致電會員服務部要求協助。您的 PCP 必須是網內提供者。我們的網內提供者會列在我們公佈在線上的提供者名錄中。若您尚未拿到會員卡，請致電會員服務部。

開放註冊：

年度開放註冊期

註冊一年後，您若想變更健康計劃，可進行變更。您若想繼續採用 Molina Healthcare，無需任何動作。

您會在年度註冊日期前至少 60 天，收到寄自伊利諾客戶註冊服務 (ICES) 的信函。此信函會書名您若想選擇其他健康計劃，可以這麼做。此信函會註明您能進行變更的日期，以及變更的步驟。您收到此信後，有 60 天可以作出變更。此 60 天稱為「開放註冊」期。無論您加入的計劃為何，此開放註冊每年都有一次。

若您想變更健康計劃，請依照 ICES 給您的來信中所述的步驟進行。若您不想變更，無需任何動作。您會繼續是 Molina Healthcare 會員。

若您想變更健康計劃，請檢視您的選項，尤其若是想要維持相同的醫師時。每份計劃各有自己的醫師與醫院名單。您應檢視各計劃的福利和規則，以利作出決定。

欲進一步瞭解您的選項，請致電 ICES，號碼：(877) 912-8880。欲進一步瞭解 Molina Healthcare，請致電會員服務部。關於您註冊 Molina Healthcare 或退保如有疑問，請聯絡客戶註冊服務 (CES)，電話號碼：1(877) 912-8880。

提供者網絡：

Molina 提供有大型提供者網絡，協助您取得所需的護理與服務。Molina 的提供者名錄可協助您搜尋網內提供者。提供者名錄列有我們網內提供者的名稱、電話號碼和地址。提供者名錄所列內容包括主治醫療提供者、醫療專家、緊急照護中心、聯邦合格健康中心 (FQHC)、社區心理健康中心 (CMHC)、鄉村衛生診所 (RHC)、醫院及您區域內的其他提供者。您亦可利用此名錄尋找牙醫、藥房或視力照護提供者。

Molina 提供者名錄已發佈至我們的網站。請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com 以搜尋我們的網內提供者。如果您需要提供者名錄的印刷本，或在選擇提供者時需要幫助，請致電會員服務部：(855) 687-7861。

主治醫療提供者 (PCP)：

您的主治醫療提供者是給您最多照護的個人醫師。若您需要特別照護，您的醫師可能會將您送往其他提供者處。採用 Molina Healthcare，您可選擇 PCP。您可為全家選擇一個 PCP，也可為每位家人選擇其他 PCP。

- 您的 PCP 會在您需要時將您轉介至醫療專家。欲至醫療專家處就診，須經由您的 PCP 轉介，除非該醫療專家是婦女醫療保健提供者 (WHCP)。女性除本身的 PCP 之外，亦可自我轉介至 WHCP 而獲得 WHCP。女性隨時可變更其 WHCP。
- 有時候，醫療專家可以是您的 PCP。若您與您的醫療專家認為其應該擔任您的 PCP，您或您的醫療專家必須致電會員服務部。會員服務部會協助您申請 PCP 變更。若變更獲得核准，我們會寄送給您新的會員卡，其中該醫療專家提供者列為您的 PCP。

若您是美國印地安/阿拉斯加原住民會員，則有權利在伊利諾州內外自印地安部落、部落組織或都會印地安組織提供者取得服務。

如果您在尋找或變更您的 PCP 時需要協助，請聯絡會員服務部，電話號碼為 (855) 687-7861；服務時間為週一至週五上午 8 點到下午 5 點，或瀏覽網站 www.MolinaHealthcare.com。

如何變更 PCP：

您有權利至符合您需要的 PCP 就診。您隨時都可以更改 PCP。請與會員服務部聯絡，電話號碼：(855) 687-7861。服務時間為週一到週五上午 8 點到下午 5 點。您亦可至 www.MyMolina.com 更改 PCP。您的 PCP 必須是網內提供者。我們的網內提供者會列在我們公佈在線上的提供者名錄中，請參閱 www.MolinaHealthcare.com。

在您更改 PCP 之後，無論是透過線上還是透過會員服務部完成，此變更都會在 30 天內生效。Molina Healthcare 會寄給您新的會員卡，讓您知道您的 PCP 已經更改，以及您可開始至新 PCP 就診的日期。如您在於選擇提供者想要獲得協助，請致電會員服務部，請於週一到週五早上 8 點到下午 5 點撥打 (85) 687-7861 (TTY/伊利諾州中繼服務 711)。

婦女醫療保健提供者 (WHCP)：

您只要身為享有 Molina Healthcare 保障的女性，即有權選擇婦女醫療保健提供者 (WHCP)。WHCP 是婦產科或家庭醫學專科醫師。

家庭計劃：

Molina Healthcare 有家庭計劃提供者組成的網絡，供您取得家庭計劃服務；然而，您無需轉介即可選擇自任何網外提供者取得家庭計劃服務及用品，並將獲得給付。您可自我轉介至婦女醫療保健提供者。家庭計劃服務包括：

- 就診時體檢及諮詢
- 性傳播疾病的診斷及治療
- 相關化驗及診斷檢測（例如乳房 X 光攝影）
- 懷孕檢查及諮詢，包括不孕症諮詢
- 避孕藥物
- 避孕裝置，例如子宮內避孕器 (IUD) 與植入式避孕用具
- 永久避孕法，包括輸卵管結紮、經子宮頸避孕與輸精管結紮手術
- 疫苗，包括 B 型肝炎及 HPV

孕婦的孕期（婦產）照護

懷孕會員務必於孕期頭 12 週內開始照護。

Molina Healthcare 涵蓋產前和產後照護（通常為產後六週）。包括醫院及接生服務。生產後第一年給付產後憂鬱症篩檢。

如您已懷孕或可能懷孕，可自我轉介至任何網內產科 (OB) 或產科/婦科 (OB/GYN) 提供者。您亦可致電主治醫療提供者要求轉介。務必於懷孕全程維持同一個提供者，尤其在最後一個月。

Molina Healthcare 為懷孕女性設有特別計劃。此計劃可協助女性獲得健康懷孕所需的教育和服務。

取決於您的需要，可提供下列服務：

- 電話諮詢。
- 教育手冊及其他資源。
- 社會服務的協調。
- 護士的護理協調服務。

如果您懷孕：

- 一發現懷孕，請即至提供者看診。
- 切勿錯過任何一次提供者產前照護看診。
- 若有尿道感染或其他疾病的症狀，立即找提供者就診。
- 至提供者處就診，可協助您瞭解胎兒發育情況。有助於您做好生產的準備。
- 您的提供者可在胎兒發育過程觀察有無出現任何問題。希望您有健康的孕程與健康的寶寶。

除此計劃之外，您亦可學習懷孕後保持健康之道。

專科照護：

醫療專家是針對特定健康狀況照護您的醫師。醫療專家的例子包括心臟科（心臟健康）或骨科（骨骼與關節）專家。若您的 PCP 認為您需要找醫療專家，會與您一同選擇醫療專家。您的 PCP 會為您安排專科照護。您的 PCP 會在您需要時將您轉介至醫療專家。欲至醫療專家處就診，須經由您的 PCP 轉介，除非該醫療專家是婦女醫療保健提供者 (WHCP)。女性除本身的 PCP 之外，亦可自我轉介至 WHCP 而獲得 WHCP。女性隨時可變更其 WHCP。

有時候，醫療專家可以是您的 PCP。若您與您的醫療專家認為其應該擔任您的 PCP，您或您的醫療專家必須致電會員服務部，請撥 (855) 687-7861。會員服務部會協助您申請 PCP 變更。若變更獲得核准，我們會寄送給您新的會員卡，其中該醫療專家提供者列為您的 PCP。

預約就診：

對於醫師就診、實驗室檢測或 X 光照射，務必準時赴約。如果無法赴約，請於約定日期時間之前至少一天致電 PCP。如果您在預約上需要協助，請於週一至週五上午 8 點至下午 5 點致電 (855) 687-7861 與會員服務部聯絡。

緊急照護：

非緊急醫療及下班時段

非緊急醫療和緊急照護是當您立即需要照護，但無持續傷害或喪生危險的情形。

緊急照護的一些例子包括：

- 輕微割傷及擦傷
- 感冒
- 發燒

- 耳痛
- 喉嚨痛

其他例子包括偏頭痛、頭痛、膀胱感染、背痛及輕微意外及跌倒。

正常營業時段請致電 PCP 詢問照護的問題，或進行預約。您 PCP 的電話號碼在會員卡上。

正常營業時段過後，如您需要照護，可採取下列步驟：

- 致電您的 PCP。即使辦公室已關閉，您的 PCP 會有 24 小時接聽服務。請留言，會有人回電給您。工作人員會告訴您該怎麼做。
- 撥打 Molina Healthcare 的 24 小時護士諮詢專線。我們的護士會給您建議。他們會隨時協助您並回答您的問題。

護士諮詢專線

英語：(888) 275-8750

西班牙語：(866) 648-3537

聽障或重聽人士的 TTY：711

- 若您的 PCP 無法立即為您看診，或您有緊急需要，可前往緊急照護中心。緊急照護中心列於我們的提供者名錄內。若您赴緊急照護中心就診，請於就診後致電 PCP 以排定後續照護。

有關緊急照護，請致電您的醫師，亦可致電 Molina Healthcare 會員服務部，請撥 (855) 687-7861。

緊急醫療：

緊急醫療狀況非同小可。甚至有生命危險。您可能會發生劇烈疼痛、受傷或疾病。緊急狀況下您立即需要照護。緊急醫療是指您認為嚴重到必須立刻處置的醫療問題。緊急醫療不需事先授權。無論您是否處於所居住國家內，我們皆承保您的緊急醫療。緊急醫療全年無休提供。您無需轉介即可接受緊急醫療。

我們的提供者名錄有列出提供緊急醫療之處，包括緊急照護中心和醫院。請至線上檢視我們的提供者名錄，網址 www.MolinaHealthcare.com。

以下舉出幾個緊急醫療情形的例子：

- 心臟病發作
- 嚴重出血/嚴重灼傷
- 流產或懷孕中產道出血
- 癲癇或抽搐
- 流血不止
- 藥物過量
- 中毒
- 呼吸困難
- 骨折

發生緊急狀況時該怎麼做：

若您有緊急情況，請致電 911，或者前往最近的急診室 (ER)。

若您不確定是否該前往 ER，請致電主治醫療提供者或我們的 24 小時護士諮詢專線。您的 PCP 或我們的註冊護士會給您建議。

護士諮詢專線

英語：(855) 275-8750

西班牙語：(866) 648-3537

聽障或重聽人士的 TTY：711

若您致電 911 或取得緊急醫療，必須在 24 小時內或盡快通知 Molina Healthcare。如此一來，我們即可管理您的照護，給您最佳的照料。可以請家人或朋友代您來電。

發生緊急狀況後，請盡快致電您的 PCP，以將具體情形通知 PCP。您可能需要前往 PCP 處接受後續照護。後續照護並非緊急狀況。如有需要，請致電 PCP 辦公室以便預約。您亦可於週一至週五上午 8 點至下午 5 點，撥打會員服務部電話 (855) 687-7861 要求協助。

如何取得緊急醫療

發生緊急狀況時，請致電 911。若 911 服務無法使用，請叫救護車。
請牢記，若您需要緊急醫療：

- 前往就近的急診室。務必告知該處人員，您是 Molina Healthcare 會員。請攜帶您的會員卡。您必須向對方出示您的會員卡。
- 若提供者處置您的緊急狀況，但認為您需要其他照護以治療造成緊急狀況的問題，提供者必須致電 Molina Healthcare。
- 至急診室就診後，請致電 PCP 以預約後續照護。勿至急診室進行後續照護。
- 若醫院收治您，請在 24 小時內致電會員服務部。可由家人或朋友代您來電。

穩定後的照護：

穩定後服務是您在緊急醫療狀況穩定之後接受的服務。

這類服務可協助您改善或解決狀況。這類服務必須由網內提供者或機構執行。

若您要接受此類服務，提供者必須在一個工作日內通知 Molina Healthcare。可提供穩定後服務的網內處所，列於我們的提供者名錄內。請至線上檢視提供者名錄，網址 www.MolinaHealthcare.com。您也可以致電會員服務部要求協助。

給付服務：

Molina Healthcare 涵蓋所有醫療上必須的 Medicaid 給付服務。我們在您免付費之下涵蓋此服務。「福利概述」文件可協助您得知哪些服務有給付。您的承保說明有給付服務的完整清單。請瀏覽我們的網站 www.MolinaHealthcare.com 獲取副本。您也可以致電會員服務部索取印刷本。可能適用一些限制和事先授權要求。

您必須從 Molina Healthcare 提供者網絡中選擇 PCP。若您未選擇 PCP，會為您指定。做此決定的最佳人選是您。您的 PCP 可以是個人醫師或醫師團、受過家庭醫學訓練的高級執業護士或高級執業護士團、醫療專家或內科醫學執業者。您有權至 www.MyMolina.com 或透過聯繫會員服務部而更改 PCP。

您的 PCP 可將您轉介至醫療專家。有時候您的提供者可能需要我們核准服務，之後您方能接受服務（事先授權）。我們會與您的提供者一同判定您是否需要該項服務。我們將此過程稱為醫療服務使用情況管理 (UM)。我們根據醫療需要和您的福利做出關於您護理的選擇。我們不會就提供者或他人拒絕提供您需要的服務而給予獎勵。我們不會為提供者或我們的 UM 員工支付額外的錢以讓其做出減少護理的選擇。大多數服務都無需事先授權 (PA) 即可為您提供。

如對 PA 要求有疑問，請致電會員服務部：(855) 687-7861。Molina 工作人員週一至週五上午 8 點至下午 5 點會為您服務。上班時段過後，您可留言。次一工作日會回電給您。

給付醫療服務：

以下為 Molina Healthcare 給付的部分醫療服務與福利列表。

服務	給付及福利限制	事先授權 (PA)
高級執業護士服務	給付福利	不需要 PA。
門診手術治療中心服務	給付福利 適用部分限制	部分門診手術需要 PA。
輔助通訊裝置	給付福利	部分服務需要 PA。部分服務不給付。
血液、血液成分及其輸給	給付福利	不需要 PA。
未滿二十一 (21) 歲保戶的脊椎推拿服務	給付福利。限定 20 歲或 20 歲以下之會員方可接受脊柱推拿治療。 年滿 21 歲或 21 歲以上的會員不給付。	需要 PA。
牙科服務，包含口腔外科醫師（年滿 20 歲或 20 歲以下）	給付福利。牙科服務，包含口腔外科服務、X 光、溝隙封填劑、補牙、牙冠、根管治療、義齒與拔牙 洗牙（每 6 個月 1 次） 牙科檢查（每 6 個月 1 次） 適用部分限制	需要 PA。
牙科服務（年滿 21 歲或 21 歲以上）	給付福利。 牙科服務，包含口腔外科服務、X 光、補牙、牙冠、根管治療、拔牙、義齒與義齒修復。 孕婦可享額外服務。服務內容包	需要 PA。

	<p>括檢查、洗牙及深度清洗。</p> <p>年滿 21 歲或 21 歲以上的會員可獲得以下額外福利：</p> <p>洗牙（每 6 個月 1 次）</p> <p>牙科檢查（每 6 個月 1 次）</p> <p>適用部分限制</p>	
急診牙科服務	給付福利	不需要 PA。
診斷服務	給付福利	<p>診斷服務之 CT 掃描、MRI、MRA、PET 掃描，及 SPECT 需要 PA。</p> <p>實驗室服務不需要 PA。</p> <p>遺傳檢測需要 PA。</p>
耐用性醫療設備 (DME)	<p>給付福利。</p> <p>適用部分限制。</p>	部分耐用醫療設備項目需要 PA。
急診服務	給付福利	不需要 PA。
未滿二十一 (21) 歲保戶的早期與定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務	<p>年滿 20 歲或 20 歲以下的會員有給付。</p> <p>為醫療脆弱及依賴科技 (MFTD) 的豁免會員或需要長期服務與支援的豁免會員提供照護的輪班護士除外。</p>	不需要 PA。
家庭計劃服務與用品	<p>承保福利包括：</p> <p>為 12 到 55 歲的女性進行年度體檢，項目包括乳房檢查、骨盆檢查與子宮頸抹片檢查。</p> <p>妊娠檢測。</p> <p>避孕相關服務，例如插入子宮內避孕器 (IUD) 與植入式避孕用具、永久避孕法（包括輸卵管結紮、經子宮頸避孕與輸精管結紮手術）。</p> <p>避孕用品，例如避孕藥、環、貼片及緊急避孕用具。</p>	不需要 PA。

聯邦合格健康中心 (FQHC)、 鄉村衛生中心 (RHC) 及其他流動 診所就診。	給付福利	不需要 PA。
聽力 (聽力科) 服務, 包括 助聽器	給付福利	不需要 PA。
家庭護理服務	給付福利 亦包括 20 歲或 20 歲以下非醫療 脆弱及依賴科技 (MFTD) 豁免會 員的護理。	需要 PA。
善終護理 (絕症照護)	給付福利	不需要 PA。
免疫接種 (預防針)	給付福利	不需要 PA。
住院服務	給付福利	住院服務 (急診住院除外) 及選擇 性住院需要 PA。住院後的 24 小時 內, 或在急救入院後的第二個工作 日結束之前, 須通知 Molina Healthcare。
長期服務與支援	必須為符合豁免資格的個人完成 需求判定	需要 PA。
實驗室及 X 射線檢查服務	給付福利	部分服務可能需要 PA。
醫療用品、設備、假體及矯具	給付福利 適用部分限制	部分醫療用品需要 PA。
心理健康與藥物濫用服務	給付福利	接受網內門診服務不需要 PA <ul style="list-style-type: none"> • 社區心理健康中心 • 心理健康部門 (DMH) 機構 • 酗酒及藥物濫用部門 (DASA) 機構 • 伊利諾州公共服務部 (DHS) 機構 下列心理健康、酒精及藥物依賴治 療服務需要 PA： <ul style="list-style-type: none"> • 住院及居住治療 • 電痙攣療法 (ECT) 應用行為分析 (ABA)、泛自閉症障

		礙 (ASD) 治療
護理機構服務	給付福利	短期住院復健護理設施需要 PA
產科（產婦照護）及婦科服務	給付福利 發育障礙及嚴重疾病之個人的執業看診。 包括產前、產後及新生兒照護的診室就診，含擠乳器、醫院和接生服務 含風險性懷孕服務 女性可自我轉介至產科 (OB) 或產科/婦科 (OB/GYN) 提供者	不需要 PA
醫院門診服務	給付福利 適用部分限制	部分門診服務需要 PA。
光學服務和用品	給付福利	March Vision 授權的服務和用品。
驗光師服務	給付福利	March Vision 授權的服務。
藥房服務	給付福利	部分服務需要 PA。
物理及職業服務	給付福利	需要 PA。
足科服務	給付福利	不需要 PA
穩定後服務	給付福利	需要提供者通知 Molina Healthcare。
處方藥，包括某些規定的非處方藥	給付福利	特定藥物，包括注射藥物及部分非處方藥物需要 PA。
預防性乳房 X 光攝影與子宮頸癌（子宮頸抹片）檢查	給付福利 女性可自行轉診	不需要 PA
預防性男性癌症篩檢	給付福利	不需要 PA
主治醫療提供者 (PCP) 服務	給付福利	不需要 PA
腎臟透析（腎臟疾病）服務	給付福利	無需通知
呼吸設備與用品	給付福利 適用部分限制	部分服務需要 PA
專科醫生服務	給付福利	至網內醫療專家的診室就診不需要 PA。
言語治療服務	給付福利	門診及/或居家環境初次評估及 (6) 六次就診後需要 PA。

移植手術	給付福利 限為伊利諾州認證的移植提供者	需要 PA。
前往給付服務、藥房及婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 診室赴約 (非緊急) 的交通	給付福利	前往給付服務不需要 PA。非緊急的空中或地面救護交通需要 PA。
視力 (光學與驗光師) 服務，包括眼鏡	所有會員每年檢查一次 所有會員可每兩年可配一副眼鏡 (鏡片與鏡架) 0 到 20 歲的會員眼鏡更換沒有限制 年滿 21 歲或 21 歲以上會員僅限於醫療必要時更換鏡片 Molina Healthcare 每年提供 40 美元額度做為額外的眼鏡福利 (鏡片與鏡架)	不需要 PA。
兒童健康檢查 (EPSDT 服務)	給付福利	不需要 PA。
年度成人健康檢查	給付福利	不需要 PA。

給付的家庭和社區服務 (以豁免客戶為限)：

以下為 Molina Healthcare 對家庭和社區服務豁免會員給付的部分醫療服務與福利列表。

老齡部 (DoA)，針對老年人：

- 成人日間服務；
- 成人日間服務交通；
- 家務助理；
- 個人應急反應系統 (PERS)；

康復服務部 (DRS)，針對殘障或 HIV/AIDS 患者：

- 成人日間服務；
- 成人日間服務交通；
- 友善環境改造住家；
- 家庭健康助理；
- 間歇護理；
- 專業護理 (RN 及 LPN)；
- 職業治療；
- 家庭健康助理；
- 物理治療；

- 言語治療；
- 家務助理；
- 送餐到府；
- 個人助理；
- 個人應急反應系統 (PERS)；
- 暫時休息服務；
- 特殊醫療設備與用品；

康復服務部 (DRS)，針對腦損傷者：

- 成人日間服務；
- 成人日間服務交通；
- 友善環境改造住家；
- 支援性就業；
- 家庭健康助理；
- 間歇護理；
- 專業護理 (RN 及 LPN)；
- 職業治療；
- 物理治療；
- 言語治療；
- 職前服務；
- 日間康復；
- 家務助理；
- 送餐到府；
- 個人助理；
- 個人應急反應系統 (PERS)；
- 暫時休息服務；
- 特殊醫療設備與用品；
- 行為服務 (M.A. 及 PH.D.)

醫療保健及家庭服務 (HFS)，支援生活設施：

- 輔助生活

受管理長期支援及服務 (MLTSS) 的給付服務：

MLTSS 給付服務包括：

- 心理健康服務例如：團體及個別治療、諮商、社區治療、用藥監控及其他
- 酒精及濫用藥物服務例如：團體及個別治療、諮商、康復、美沙冬服務、用藥監控及其他
- 部分赴約的交通服務
- 專業及中介機構的長期照護服務
- 所有家庭和社區豁免服務，例如符合資格者的以上「給付 HCBS 服務」

有限給付服務：

- 出於保護孕婦的健康或生命之目的，或是因強暴或亂倫等狀況，可在必要時提供墮胎服務。
- 醫療保健計劃可在州與聯邦法律許可的前提下，提供絕育服務。
- 若醫療保健計劃提供子宮切除術，該計劃應填寫 HFS 1977 號表格，並將填寫完成的表格存檔至保戶病歷中。

非給付服務：

以下為 Molina Healthcare 不給付的部分醫療服務與福利列表：

- 屬於實驗或調查性質的服務
- 由網外醫療提供者提供且未經您的醫療保健計劃核准的服務
- 未依規定轉介或事先取得授權的服務
- 選擇性醫美手術
- 不孕症醫療
- 任何不具醫療必要性的服務
- 由地方教育機構所提供的服務
- 早期介入服務，包括照護管理
- 由青少年康復服務相對基金 (Juvenile Rehabilitation Services Matching Fund) 提供資金的服務
- 類似輔助自殺的服務

如需其他服務相關資訊，請洽會員服務部，電話號碼：(855) 687-7861；服務時間為週一到週五上午 8 點到下午 5 點，或瀏覽網站 www.MolinaHealthcare.com。

牙科服務：

照顧您的牙齒及牙齦，以長保健康。您應定期至牙醫處診視。洗牙有助防止蛀牙及其他牙齒問題。請參閱我們的提供者名錄，以搜尋 Molina Healthcare 網內牙醫師。如欲獲取提供者名錄，請瀏覽 www.MolinaHealthcare.com。

視力服務：

為協助您保持眼部健康，Molina Healthcare 每年為會員給付一次眼科檢查。對於 21 歲或 21 歲以上的成人，我們給付每兩年一副眼鏡（鏡框與鏡片）。成人若接受過手術而需要重新配鏡，例如白內障手術，可在兩年內多得一副眼鏡，0-20 歲會員無更換眼鏡的限制。

若選擇核准選項以外的品項，Molina Healthcare 每年提供 40 美元額度做為額外的眼鏡福利（鏡片與鏡架）。

請參閱提供者名錄，尋找 Molina Healthcare 的簽約眼科醫師。獲取提供者名錄請至 www.MolinaHealthcare.com。

如果您對視力福利有疑問，請致電會員服務部：(855) 687-7861。

藥房服務：

身為 Molina Healthcare 會員的您可免費獲得處方藥給付。若在網內藥房配藥，我們會給付您的處方。我們給付所有醫療上必須的處方藥。我們採用優先藥物清單 (PDL)。這些是我們希望您的提供者在開立處方時優先選擇的藥物。如需我們的 PDL 複本，請瀏覽我們的網站，網址 www.MolinaHealthcare.com。您也可以致電會員服務部。

若要配藥，只需攜帶您的處方以及 Molina Healthcare 會員卡至網內藥房即可。若您的處方藥在 PDL 之列或是您有藥物的事先授權，則可免費得到藥物。

Molina Healthcare 也給付 PDL 上的非處方藥物，會員可免付費。您需要提供者的處方，方能給付非處方藥。

為確保您得到所需的照護，我們可要求您的提供者提出申請。您的提供者會需要解釋您為何需要某種藥物，或特定劑量的藥物。我們必須核准申請，之後您才能得到此藥物。這稱為事先授權。我們為何可能要求藥物事先授權的理由包括：

- 藥物不在優先藥物清單中
- 藥物所針對的健康狀況未經美國食品藥物局 (FDA) 核准
- 處方在初次配給之後過早再次配給
- 有其他藥物必須先嘗試
- 有非專利藥或其他替代藥物可用
- 藥物可遭誤用或濫用

若我們未核准藥物的 PA 申請，會寄信函給您。此信會說明您可如何針對我們的裁決提出上訴，也會解說您在於申請州聽證會的權利。

部分藥物可能有數量限制，也有些藥物即使有事先授權仍不予給付。不給付的藥物示例如下：

- 減重藥
- 美容藥
- 治療不孕的藥
- 治療勃起功能障礙的藥
- 實驗或調查用藥
- 藥物所針對的健康狀況未經美國食品藥物局 (FDA) 核准

我們要求可用時採用非專利藥。若您的提供者認為您需要品牌藥，提供者可提出 PA 申請。Molina Healthcare 會裁定是否核准使用品牌藥。請記得在離開本州旅行之前配藥。

我們的 PDL 得以變更。當您需要配藥或再次配藥時，請記得查看 PDL。

請參閱我們的提供者名錄，以搜尋網內藥房。我們線上的提供者名錄可自 www.MolinaHealthcare.com 取得。您亦可致電會員服務部，以尋找就近的網內藥房。Molina Healthcare 僅給付您自網內藥房取得的藥物。

交通服務：

為協助您取得所需的照護，Molina Healthcare 可在您需要時提供載送服務。我們會根據您的需要提供交通服務。我們提供您往返提供者約診處及 WIC 辦事處的交通，包括對醫療設備的預約。我們也涵蓋到藥房取藥的交通。

就診包括前往：

- PCP 或提供者看診
- 診所
- 醫院
- 治療或行為健康約診

若要預約接送服務，或您有疑問，請致電 (844) 644-6354，TTY 711。請儘快致電安排您的接送，不得遲於看診前的 72 小時。若您需要規劃在離開提供者診室途中先至藥房停留，或有疑問，亦可致電 (844) 644-6354，TTY 711。可請醫師致電藥房指示處方，以便在您到達時已經備妥。請告知司機，您需要在藥房停留。

請預先規劃！

若您未於約期前 72 小時致電，Molina Healthcare 可能無法安排您的交通。

新增福利：

額外福利類型	
視力服務	會員若選擇核准選項以外的品項，每年有 40 美元額度可用於配選眼鏡（鏡片及鏡框）。
牙科服務	21 歲或 21 歲以上成人可享牙科服務。Molina 可供每年兩次口腔檢查及兩次洗牙就診，以及每年一次咬翼片 X 光檢查。
交通	我們涵蓋至藥房、DME 提供者及赴婦女、嬰兒和兒童約診的交通。
戒煙	此計劃包含有關以下事項的電話評估：戒煙就緒度、戒煙動機、識別觸發因素、制定戒煙日期，及採取步驟達成目標。
體重控制	此計劃包含初始電話通話以判定您減重的動機、展開體重管理歷程的就緒度、健康飲食祕訣、如何判讀食品標籤。
Molina 照護	此計劃對完成特定預防性服務的會員贈送禮品卡。
Motherhood Matters 計劃	Molina 提供名為 Motherhood Matters 的孕期計劃，協助維持會員及家人的健康。此計劃包括電話諮詢、教育手冊、與社會服務協調，及由護士進行的個案管理服務。

分攤費用：

此計劃不含費用分攤義務。

護理協調：

若存在健康問題，生活可能會相當艱難。Molina Healthcare 護理協調計劃可協助您獲得所需的照護及醫療服務。護理協調計劃可協助您：

- 制訂並更新照護計劃，以符合您醫療照護的需要
- 預訂預約、檢查或交通
- 識別照護上的缺漏
- 與提供者協調您的照護
- 瞭解您身為 Molina Healthcare 會員具有的福利與服務
- 為您引介其他協助及社區資源

Molina Healthcare 有個案經理可協助您。個案經理是醫療或行為健康專業人員。若您有醫療狀況或多重醫療狀況，需要額外注意，他們可為您提供協助，例如：

哮喘、行為及心理健康失調、癌症、藥物依賴、慢性阻塞性肺病 (COPD)、充血性心力衰竭 (CHF)、冠狀動脈疾病 (CAD)、糖尿病、高血壓、高風險妊娠、腎臟病、鎌狀細胞性貧血、絕症。

如欲進一步瞭解 Molina Healthcare 的護理協調計劃，請致電會員服務部：(855) 687-7861。

疾病/健康教育管理計劃：

健康管理計劃

若您有慢性健康疾病或行為健康疾病，Molina Healthcare 有健康管理計劃可予以協助。這些計劃免費。可提供學習工具、意見和照護祕訣。若您有某些健康狀況，我們會為您報名參加計劃。根據計劃內容，會有個案經理與您聯絡。個案經理會與您和您的醫師合作。

您的提供者也可能轉介您參加計劃。若要自我轉介參加計劃，請致電我們。參加計劃與否由您決定。您隨時可要求自計劃退出。

請致電我們的健康管理部以進一步瞭解這些計劃，電話號碼：(866) 891-2320，TTY 711。

體重管理計劃

我們的體重控制計劃是為了協助成人與兒童管理體重。根據計劃內容，您與家人會學習關於健康飲食與運動的事項。

若要瞭解更多或註冊報名，請致電我們的健康管理部，電話號碼：(866) 472-9483，TTY 711。

戒煙計劃

若您準備好開始戒煙，我們有計劃可協助您。我們的 Free and Clear® 戒煙計劃供您免費參加。參加此計劃，您會得到：

- 免費一對一諮詢
- 免費教材和資訊
- 免付費戒煙專線，可隨時致電求助
- 適當戒煙輔助，例如尼古丁取代療法，依照您與提供者決定何者適合您

戒煙有許多好處，可降低您因吸煙導致疾病與死亡的風險，並且有益健康。若要瞭解更多或註冊報名，請致電我們的健康管理部，電話號碼：(866) 472-9483。

接受者限制計劃：

藥房協調計劃

Molina Healthcare 關心您的健康。我們希望會員能夠獲得高品質的服務和安全的醫療照護。針對前往許多提供者和藥房以取得鴉片類處方藥物並可能患有藥物使用失調的會員，藥房協調計劃可提供協助。

根據計劃規定，您可挑選一家專門藥房，獲得自己所有所需藥物。另外，會由一家提供者協助您的疼痛相關照護。亦有一位個案經理與您合作。欲進一步瞭解，請致電會員服務部。

預留指示：

您有權利決定您現在及未來所受的醫療照護。您可現在決定要是病得過重，無法為自己發聲時所想得到的照護。預留指示是您作出的書面決定，指示萬一您未來病重到無法做決定時的醫療照護相關決定。在伊利諾州有四種預留指示：

- **醫療照護授權代理人** - 您可以選擇某人，在您若是病重到無法為自己做決定時，作出您的醫療照護決定。
- **生前遺囑** - 可告訴醫師和其他提供者若您有絕症無法改善，想接受哪種照護。
- **心理健康偏好** - 可讓您決定是否要接受或許對您有幫助的某些類型的心理健康治療。
- **拒絕心肺復甦術 (DNR) 指示** - 可告訴您的家人和所有醫師及其他提供者，萬一您心跳或呼吸停止，您希望怎麼做。

您可自健康計劃或您的醫師處取得關於預留指示的更多資訊。若您住進醫院，院方可能會詢問您是否有預留指示。您不必然要有。沒有預留指示亦可獲得醫療照護，但大多數醫院鼓勵您立一份。您可自行決定立一份或多份任何此類預留指示，並可隨時取消或變更。

- 年滿 18 歲的任何人只要心智健全，能為自己做決定，即可立預留指示。您無需有律師即可填寫預留指示。不過，您可決定與律師相談。欲取得預留指示表單，請洽提供者。您亦可致電會員服務部索取預留指示表單。
- 您一旦收到並填寫預留指示表單並妥善簽署，請保存在安全處所，並提供副本給 PCP 及家人。
- 此表單可告訴您的家人、提供者和需要知情者，您在疾病或醫療緊急狀況下希望得到怎樣的照護。就算您再也無法為自己發言，此表單可以告知他人您希望得到怎樣的照護。此表單填妥後，將置入您的醫療檔案中。您隨時可終結或變更預留指示。您只需告知提供者。如有任何疑問，請致電會員服務部尋求協助。

申訴和上訴：

我們希望您對 Molina Healthcare 與我們的提供者所提供的服務感到滿意。若您有不滿之處，可提出申訴或上訴。

申訴

申訴是針對被拒絕、減少或終止的服務或項目以外的任何事宜提出抗議。

Molina Healthcare 非常重視會員的申訴。我們希望瞭解出錯之處，以提升我們的服務。若您想對醫療提供者或所接受的照護或服務的品質提出申訴，請立即聯絡我們。**Molina Healthcare** 已制定特殊流程以協助提出申訴的會員。我們會盡全力回答您的疑問或協助您解決疑慮。提出投訴並不會影響您的健康照護服務或福利給付。

提出申訴的狀況範例如下。

- 您的醫療提供者或 **Molina Healthcare** 職員未尊重您的權益。
- 您無法在適當時限內向醫療提供者約診。
- 您對所接受到的照護或治療品質感到不滿。
- 您的醫療提供者或 **Molina Healthcare** 職員對您無禮。
- 您的醫療提供者或 **Molina Healthcare** 職員未能留意您的文化需求或其他特殊需求。

您可透過電話提出申訴，請致電 **Molina Healthcare**，電話號碼：(855) 687-7861（TTY/伊利諾州中繼服務 711）。您也可以書面方式將申訴內容郵寄或傳真到：

Molina Healthcare of Illinois
收件人：Grievance and Appeals Dept.
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
傳真：(855) 502-5128

請在申訴信函中盡可能提供相關資訊。例如註明事件發生的日期與地點、相關人員姓名與經過詳情。請務必註明您的姓名與會員身分編號。您可請我們協助您提出申訴，請撥打會員服務部電話 (855) 687-7861。

若您不會說英語，我們會為您提供免費口譯人員。申訴時請一併提出本申請。聽力受損的會員請撥打伊利諾伊州中繼服務電話 711。

您可在申訴過程中隨時要求由您認識的人員代表您或代表您採取行動。該人員即為「您的代表」。若您決定指定某人代表您或代表您採取行動，請以書面方式告知 **Molina Healthcare** 您的代表的姓名與聯絡資訊。

我們會盡量立即解決您的申訴。若無法立即解決，我們會聯絡您告知詳情。

上訴

上訴是您要求審查我們行動的一種方式。若我們決定不核准某項申請的服務或項目，或某項服務遭到減額或終止，您便會收到我們發出的「行動通知」信函。此封信函會告知您以下內容：

- 我們採取的行動內容與相關原因
- 您提出上訴的權益與上訴方式
- 您要求召開州公平聽證會的權益與進行方式
- 您在特定情況下申請加急上訴的權益與進行方式
- 您在上訴期間要求維持福利的權益、進行方式與必須支付此類服務的時機

您可能會不同意 **Molina Healthcare** 針對您所申請的服務或項目所做出的決定或行動。上訴是您要求審查我們行動的一種方式。您可在收到行動通知表格後**六十 (60) 個日曆日**內進行上訴。若您希望在上訴期間維持原本的服務，您必須在提出上訴時表明此要求，且必須在收到我們所發出的行動通知表格後**十 (10) 個日曆日**內提出上訴。提出上訴的狀況範例如下表。

- 不核准或支付您的提供者所申請的服務或項目
- 終止之前核准的服務
- 未及時給予您服務或項目
- 未告知您可自由選擇提供者的權益
- 未核准您的服務，因該項服務不屬於本公司網絡

有兩種提出上訴的方式。

- 1) 致電會員服務部：(855) 687-7861。若您是以電話方式提出上訴，必須在通話之後提交署名過的書面上訴申請。
- 2) 請將您的書面上訴申請郵寄或傳真到：

Molina Healthcare of Illinois
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
傳真：(855) 502-5128

若您不會說英語，我們會為您提供免費口譯人員。申訴時請一併提出本申請。聽力受損的會員請撥打伊利諾州中繼服務電話 711。

是否有人協助您進行上訴流程？

您有幾種方式可取得協助。您可以：

- 請您認識的人協助代表您。例如您的主治醫療提供者或家人。
- 選擇法律專業人士代表您。
- 若您符合殘疾人士、創傷性腦部損傷或 HIV/AIDS 豁免資格，您也可聯絡 CAP（客戶協助計劃）以申請協助，電話號碼為 1(800) 641-3929（語音）或 1 (888) 460-5111 (TTY)。

若要指定某人擔任您的代表，請 1) 發函告知我們您希望由別人代表您，並在信函中註明代表人員的聯絡資訊，或 2) 填寫授權代表上訴表格。您可在我們的網站 www.MolinaHealthcare.com 上取得此份表格。

上訴流程

我們會在收到您上訴後的三 (3) 個工作日內寄送確認函給您。我們會告知您我們是否需要進一步資訊，以及資訊的提供方式（親送或寄送書面資料）。

您的上訴會由與您的醫療提供者相同或相近專科的提供者進行審查。審查者不會由原本決定拒絕、減額或終止醫療服務的同一提供者擔任。

Molina Healthcare 會在收到您的上訴申請後十五 (15) 個工作日內，將我們的決定以書面方式發送給您。若我們在做出與您個案相關的決定前需要收集更多資訊，**Molina Healthcare** 可申請延長十四 (14) 個日曆日以做出決定。若您需要更多時間取得其他文件支持您的上訴，也可向我們提出延長申請。

我們會以電聯方式將我們的決定告知您，並將決定通知寄送給您與您的授權代表。決定通知會告知您我們會採取的行動與原因。

若 **Molina Healthcare** 的決定與行動通知相同，您則必須支付在上訴審查期間所接受之服務的費用。若 **Molina Healthcare** 的決定與行動通知不同，我們會核准立即開始提供服務。

上訴流程期間應注意的事項：

- 需要時，您可隨時向我們提供更多上訴相關資訊。
- 您可選擇查閱您的上訴檔案。
- **Molina Healthcare** 審查您的上訴時，您可選擇在場。

如何加急上訴？

若您或您的醫療提供者認定針對您的上訴，我們十五 (15) 個工作日的標準決定時間會嚴重損害您的生命或健康，您可以書面方式或致電要求我們加急上訴。若您寄信給我們，請註明您的姓名、會員身分編號、行動通知函日期、您的個案相關資訊與您要求加急上訴的原因。若我們需要進一步資訊，會在二十四 (24) 小時內通知您。您提供所有資訊後，我們會在二十四 (24) 小時內以電聯方式告知您我們的決定，並會寄送決定通知給您與您的授權代表。

如何撤回上訴？

您有權在上訴流程進行中隨時以任何原因撤回上訴。但是，您或您的授權代表必須以書面方式撤回上訴，所使用的地址應與提出上訴時使用的地址相同。撤回上訴會終止上訴流程，我們不會針對您的上訴申請做出任何決定。

Molina Healthcare 會發送通知給您或您的授權代表，確認撤回您的上訴。關於撤回上訴，若您需要進一步的相關資訊，請致電 **Molina Healthcare**，電話號碼為 (855) 687-7861。

接下來呢？

您收到 **Molina Healthcare** 上訴決定書面通知後，無需再進行任何行動便可使您的上訴檔案結案。但是若您不同意我們對您的上訴所做的決定，您可在收到決定通知日的三十 (30) 個日曆日內要求舉行州公平聽證會上訴及/或要求對您的上訴進行外部審查。您可選擇要求進行州公平聽證會上訴與外部審查，也可選擇只進行其中一項。

州公平聽證會 (State Fair Hearing)

如果您選擇州公平聽證會，您可要求在決定通知日起一百二十 (120) 個日曆日內舉行州公平聽證會上訴，但若您想延續服務，便必須在決定通知日起的十 (10) 個日曆日內要求對上訴舉行州公平聽證會。若您沒有贏得本次上訴，便須負責支付在上訴期間為您提供的服務費用。

州公平聽證會與 Molina Healthcare 上訴流程相同，您可要求某人代表您，例如請律師、親戚或朋友代您發言。若要指定某人擔任您的代表，請發函告知我們您希望由別人代表您，並在信函中註明代表人員的聯絡資訊。

要求舉行州公平聽證會的方法如下：

- 您所在地的家庭社區資源中心 (Family Community Resource Center) 會提供上訴表格供您申請舉行州公平聽證會，並會協助您完成填寫（若您有此需要）。
- 前往網站 <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> 設定 ABE 上訴帳號，並於線上提交州公平聽證會上訴。如此可讓您在線上追蹤並管理自己的上訴進度，檢視州公平聽證會相關重要日期與通知以及提交文件。
- 若您想要針對您的醫療服務、項目或年長者豁免（社區照護計劃 (CCP)）服務提出州公平聽證會上訴，請將書面申請寄送到：

Illinois Department of Healthcare and Family Services
Bureau of Administrative Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
傳真：(312) 793-2005
電子郵件：HFS.FairHearings@illinois.gov

或請撥打 (855) 418-4421，TTY：(800) 526-5812

- 若您想要針對心理健康服務或項目、藥物濫用服務、殘疾人士豁免服務、創傷性腦部損傷豁免服務、愛滋病豁免服務，或任何居家服務計劃 (HSP) 提出州公平聽證會上訴，請將您的書面申請寄到：

Illinois Department of Human Services
Bureau of Hearings
69 W. Washington Street, 4th Floor
Chicago, IL 60602
傳真：(312) 793-8573
電子郵件：DHS.HSPApeals@illinois.gov

或請撥打 (800) 435-0774，TTY：(877) 734-7429

州公平聽證會流程

此聽證會將由獲得授權可執行州公平聽證會的公平聽證官進行。您會收到聽證會辦公室所發送的信函，通知您聽證會舉行的日期、時間與地點。該封信函中也會提供聽證會相關資訊。請務必詳閱該信函。如果在網站 <http://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> 中設定帳號，您便可透過 ABE 上訴帳號取得所有與您的州公平聽證會流程相關的信函。您也可上傳文件及檢視約定行程。

您會在聽證會舉行的至少三 (3) 個工作日前，收到 Molina Healthcare 的資訊。此份資訊中會附上我們會在本次聽證會中所呈列的所有證據。公平聽證官也會收到此資訊。您必須在聽證會舉行至少三 (3) 個工作日前，向 Molina Healthcare 與公平聽證官提供您會在聽證會上呈列的所有證據。其中包括會代表您出席的任何證人名單，以及您會用來支持上訴的所有文件。

如果您需要任何便利措施也請通知相關聽證會辦公室。您的聽證會可能會透過電話進行。所以，請務必於公平聽證會申請中提供在工作時間最能聯絡到您的電話號碼。聽證會可能會錄音。

延期

您可在聽證會進行期間或於聽證會進行之前提出延期申請（須有充足的理由）。若公平聽證官同意延期，您與所有上訴相關人員都會收到書面通知，告知新訂的日期、時間與地點。應完成上訴流程的時間限制會依據延遲的時間長度加以延長。

無法出席聽證會

若您或您的授權代表無法依照通知的時間、日期與地點出席，且您並未以書面方式申請延期，您的上訴便會被駁回。若您的聽證會是以電話方式進行，而您無法在預定的上訴時間接聽電話，則您的上訴會被駁回。所有上訴相關人員都會收到駁回通知。

若您在收到駁回通知日的十 **(10) 個日曆日**內告知我們您是因以下原因無法出席，便可重新排定聽證會日期：

- 家人過世
- 個人受傷或生病，合理造成您無法出席
- 發生突然且無法預期的緊急狀況

若重新排定聽證會日期，聽證會辦公室會發函給您或您的授權代表告知新排定的聽證會日期，所有上訴相關人員都會收到副本。

若我們拒絕您重新排定聽證會日期的申請，您會收到我們拒絕您申請的通知信函。

州公平聽證會判決

相關聽證會辦公室會將最終行政判決以書面方式寄送給您以及所有相關人員。您也可透過 ABE 上訴帳號於線上取得判決結果。此最終行政判決僅可由伊利諾州的巡迴法院審查。巡迴法院許可提出此類審查的時間僅為收到此信函起的三十五 (35) 天內。若有任何疑問，請致電聽證會辦公室。

外部審查（僅適用於醫療服務）

您可選擇在收到 Molina Healthcare 上訴決定通知日後三十 **(30) 個日曆日**內，要求由不屬於 Molina Healthcare 的人員進行審查。此程序稱為外部審查。外部審查者必須符合以下規定：

- 是專業認證醫療提供者，且與您的醫療提供者專科相同或相近
- 目前正在執業中
- 在最終決定上不具有財務利益
- 不認識您，且不會在審查過程中知道您的身分

透過年長者豁免、殘疾人士豁免、創傷性腦部損傷豁免、愛滋病豁免或居家服務計劃所取得之服務的相關上訴無法提供外部審查。

您的信函必須要求採取外部審查行動，且應寄至：

Molina Healthcare of Illinois
收件人：Appeals and Grievances Department
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
傳真：(855) 502-5128

接下來呢？

- 我們會審查您的申請，確認其是否符合外部審查資格。我們會花五 (5) 個工作日進行此項工作。如果您的申請符合這些要求，我們會發函告知。若您的申請符合要求，發送的信函上便會附上外部審查者的姓名。
- 自我們發函給您的日期起，您有五 (5) 個工作日的時間可將任何與您的申請相關的其他資訊寄送給外部審查者。

外部審查者會在收到完成審查所需要的所有資訊後五 (5) 個日曆日內，將其決定內容發函告知您及/或您的代表與 [Molina Healthcare](#)。

外部審查加急

若外部審查的正常時間架構會損害您的生命或健康，您或您的代表可要求**加急外部審查**。您可以電聯或書面方式提出此項申請。如欲以電聯方式要求加急外部審查，請撥打會員服務部免費電話，電話號碼為 (855) 687-7861。如欲以書面方式申請，請將信函寄送至以下地址。每項特定行動僅能申請一 (1) 次外部審查。您的信函必須要求針對該行動採取外部審查。

Molina Healthcare of Illinois
收件人：Appeals and Grievances Department
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523

接下來呢？

- 我們收到要求加急外部審查的來電或信函之後，便會立即審核確認您的申請是否符合加急外部審查的資格。若確實符合資格，我們會聯絡您或您的代表告知審查者姓名。
- 我們會寄送必要資訊給外部審查者，使其可開始進行審查。
- 外部審查者會視您的醫療情況需要（但會在收到所有需要資訊後的兩 (2) 個工作日內）針對您的申請做出決定。外部審查者會將他們的決定結果以口頭方式告知您及/或您的代表與 [Molina Healthcare](#)。他們也會在四十八 (48) 小時內，將決定結果發函告知您及/或您的代表與 [Molina Healthcare](#)。

權利與責任：

您的權利：

- 始終受到尊重和尊嚴的對待。
- 除法律允許範圍之外，將您個人的健康資訊與醫療記錄保密。
- 保障免受歧視。
- 自 [Molina Healthcare](#) 收取其他語言或格式的資訊，例如使用譯者或 Braille。
- 獲得有關可用治療方案和替代方案的資訊
- 收取針對您的醫療保健治療及選擇作出決定而所需的相關資訊。
- 拒絕治療，並被告知如此對健康可能有何影響。
- 收取一份醫療記錄，並在部分情況下可要求對其修改或修正。
- 自 [Molina Healthcare](#) 選擇您自己的主治醫療提供者 (PCP)。您隨時都可以更改 PCP。
- 投訴（有時稱為申訴）或上訴，無需擔憂遭到任何類型的惡待或抵制。

- 以合理時間長度要求及收取關於您的健康計劃、提供者及政策的資訊。
- 不受任何作為脅迫、紀律處罰、便利性或報復手段使用的限制或隔離。

您的責任：

- 禮貌地對待醫師及工作人員，並尊重他們。
- 赴醫師約診及至藥房領藥時攜帶 Molina Healthcare 會員卡。
- 守約並且準時。
- 若無法守約，事先取消。
- 遵循醫師給您的指示和治療計劃。
- 若地址或電話號碼改變，通知健康計劃及個案工作人員。
- 閱讀會員手冊，瞭解涵蓋哪些服務，及是否有特殊規則。

欺詐、浪費和虐待：

若懷疑發生欺詐、浪費和虐待案件，必須聯絡 Molina Healthcare AlertLine 報案。

AlertLine 是電話及網頁型外部提報系統，由合規及倫理熱線服務領先供應商 NAVEX Global 主控。AlertLine 電話及網頁型提報全年無休。

當您提報時，可選擇保密或匿名。若您選擇致電 AlertLine，會由 NAVEX Global 的受訓專業人士記下您的疑慮，並交給 Molina Healthcare 合規部以待後續追蹤。若您選擇使用網頁型提報程序，系統會詢問您一系列問題，最後需要您提交報告。

向 AlertLine 提報可在美國任何地點利用電話或網際網路進行。

Molina Healthcare AlertLine 提供免付費提報專線，號碼：1-866-606-3889，TTY 711，您亦可隨時利用服務網站提報，網址為 <https://molinahealthcare.alertline.com>。

您亦可向 Molina Healthcare of Illinois 合規部提報欺詐、浪費和虐待。您有權利匿名提報您的疑慮，無需擔憂受到報復。

Molina Healthcare of Illinois
收件人：合規部
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523

如何提報虐待、忽視、利用及其他嚴重事件：

欺詐、浪費、虐待、以及忽視，都是需要提報的事件。當有人得到不當的利益或款項時，即為詐欺。

詐欺的一些其他例子有：

- 使用他人的會員卡或任人使用您的會員卡。
- 醫療提供者就您未獲得的服務收取款項。

虐待是指有人造成身體或心理傷害的情形。以下是虐待的幾個例子：

- 身體虐待是指受到傷害，例如掌摑、打、推或以武器威脅。
- 心理虐待是指有人對您用威脅的字眼、企圖控制您的社交活動，或令您受到隔絕。

- 財務虐待是指有人未經允許使用您的金錢、個人支票或信用卡。
- 性虐待是指有人不當且未經您許可之下觸摸您。

忽視是指有人決定扣留您的基本生活需求，例如食物、衣物、庇蔭或醫療照護。

若您自認是受害者，應立即提報。您可致電會員服務部，電話號碼：(855) 687-7861。您亦可致電下列其中一家機構。所有提報皆受到保密，並可匿名。

照護之家熱線：(800) 252-4343

伊利諾州公共健康部照護之家 (Illinois Department of Public Health Nursing Home) 熱線是專為提報醫院、護理機構、家庭健康代辦中心以及對病患的照護或缺乏照護所設置。

督察長辦公室 (Office of the Inspector General)：(800) 368-1463

伊利諾州公共服務部督察長辦公室 (Illinois Department of Human Services Office of Inspector General) 熱線用以提報對 18 至 59 歲人士進行虐待、忽視或利用的指控。

成人保護服務熱線：(866) 800-1409

欲提報虐待、忽視或利用 18 至 59 歲殘障人士或年滿 60 歲者，請致電成人保護服務熱線。

支援生活設施 (SLF) 投訴熱線：(800) 226-0768

伊利諾州醫療保健與家庭服務部 (Illinois Department of Healthcare and Family Services) 的熱線是用來提報虐待、忽視或利用居住在支援生活設施 (SLF) 的人士。

疑似詐欺及虐待，亦可透過以下地址直接向伊利諾州提報：

Illinois State Police
Medicaid Fraud Control Unit
8151 W. 183rd Street, Suite F
Tinley Park, Illinois 60477

會員隱私權

我們十分重視您的隱私權。我們尊重並保護您的隱私權。Molina 使用和分享您的個人資訊以為您提供健康福利。Molina 希望您知道您的資訊如何被使用或分享。

為何 Molina 使用或分享您的受保護健康資訊 (PHI)？

- 提供您的治療
- 支付您的醫療保健服務
- 審查您獲得護理服務的質量
- 告知您您的護理選擇
- 執行我們的健康計劃
- 根據法律規定或允許分享 PHI

以上僅是大概內容。我們的《隱私權政策通知》中對我們如何使用和分享會員的 PHI 有詳細描述。您可在我們的網站上查閱《隱私權政策通知》的完整內容：www.MolinaHealthcare.com。

定義：

上訴指要求您的健康計劃再次審核一項裁定。

主治醫療提供者指醫師（M.D. - 醫學醫生或 D.O. - 骨科醫生）、執業護士、臨床專科護士或醫師助理，在州法許可之下提供、協調或協助患者取得一系列醫療照護服務。

申訴指您向健康計劃表達的投訴。

共付額指您為所給付醫療照護服務支付的定額（例如 15 美元），通常在接受服務時支付。此金額依照給付的醫療照護服務類型不等。

住院指對收治為住院病人的醫院照護，通常需要過夜。過夜觀察可以是門診照護。

事先授權指您的健康保險業者或計劃決定，某項醫療照護服務、治療計劃、處方藥或耐用醫療設備有醫療必要性。有時候稱為預先授權、事先核准或預先認證。您的健康保險或計劃可能會要求您先經過預先授權才能接受某些服務，除緊急狀況例外。預先授權不能保證您的健康保險或計劃會給付費用。

居家醫療保健指一個人在家接受的醫療照護服務。

急診服務指評估緊急醫療狀況並進行治療以避免狀況惡化。

耐用醫療設備指醫療照護提供者為日常或長時間使用而訂購的設備和用品。

專業護理指在伊利諾州護士執業法 (Illinois Nurse Practice Act)（225 ILCS 65/50-1 及以下條例）範圍內由有照得於州內執業的註冊護士、執業護士，或職業護士提供的護理服務。

康復服務及裝置指協助一個人保持、學習或改進每日生活技能和運作能力的服務。範例包括對處於合理年齡但不會行走或說話的兒童進行治療。這些服務可包括在各種住院及/或門診環境下，對失能者實施的物理及職業治療、語言障礙治療及其他服務。

排除的服務指您的健康保險或計劃不給付的醫療照護服務。

處方藥承保範圍指健康保險或計劃協助支付處方藥物費用。

善終服務指為處於絕症末期者及其家人提供的安慰與支持服務。

復健服務及裝置指特定醫療照護服務，此類服務可協助一個人保持、恢復或改善因生病、受傷或殘障而喪失或破壞的日常生活技能與運作能力。這些服務可包括在各種住院及/或門診環境下實施的物理及職業治療、語言障礙治療與精神恢復服務。

網外指為受益人提供選項，其可選擇使用計劃的簽約提供者網絡以外的計劃服務。部分情況下，受益人網外福利的自付費用可能較高。

緊急照護指對疾病、受傷或狀況的照護（就疾病、受傷或狀況的嚴重程度而言，理性的人會立即尋求照護，但不致於需要急診室照護）。

緊急醫療狀況指嚴重的疾病、受傷、症狀或狀況，此類情形下，理性的人會立即尋求照護以避免嚴重傷害。

醫院門診服務指通常不需過夜的醫院照護。

醫療必要性指為預防、診斷或治療疾病、受傷、狀況或症狀且符合可接受之醫療標準所需的醫療照護服務或用品。

醫療專家指醫師專精於特定醫藥領域或患者群體，以診斷、管理、預防或治療某些類型的症狀和狀況。

Molina Healthcare of Illinois 授權代表的指定

如欲請他人代表您上訴或申訴，請填妥此表格後送回。列出之人會受理成為您的授權代表。除非此表格填妥、簽名並送回給我們，否則我們無法與代表您的任何人進行溝通。

Molina Healthcare
收件人：上訴與申訴協調員
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
傳真：(855) 502-5128

會員資訊

會員姓名：_____ 出生日期：_____

會員身分編號（在您的 Molina Healthcare 會員卡上）：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

電話號碼：_____

授權代表資訊

本人（會員）茲授權以下人士代為申請與處理本人之於 **Molina Healthcare** 的上訴事宜：

授權代表姓名：_____

地址：_____

城市：_____ 州：_____ 郵遞區號：_____

電話號碼：_____ 備用電話號碼：_____

關係： 父母 監護人 接管人 其他：_____

請簡要說明授權代表將代您行動的服務與日期（若適用）：

--

會員簽名

會員姓名正楷：	日期：
會員簽名：	日期：

授權代表簽名

授權代表姓名正楷：	日期：
授權代表簽名：	日期：

請注意，您隨時可撤回此授權。如果您有任何疑問，請致電 Molina Healthcare 會員服務部，電話號碼：(855) 687-7861 或 TTY 711。



[MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com)

