



2026 年 參加註冊指南

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

H2226-001-000
H2226-003-000

服務地區： Massachusetts - Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, Worcester 諸郡

United
Healthcare®
Community Plan

SCO
Senior Care Options
Medicare Advantage



MA-Y001 QMB+, SLMB+
MA-Y002 QMB+,SLMB+ for nursing certifiable population

無論前方的道路有何挑戰，聯合健康保險 為您提供值得信賴的聯邦醫療保險承保， 讓您在未來的每一步擁有堅強後盾

您有人生規劃，我們也有保險計劃與您配合。聯合健康保險提供的聯邦醫療保險計劃具備穩定可靠的承保，致力於在每個人生階段守護您的健康。我們的大型全國醫療護理提供者網絡包括全國各地的醫生和專科醫生，每 10 位聯邦醫療保險會員中有 9 位能夠繼續向自己熟悉且信任的醫生求診。這是我們在過程中持續守護您健康的一種方式。

畢竟，未來或許充滿未知，但從您選擇計劃的那一刻起到每一個關鍵時刻，您都可以信賴聯合健康保險隨時為您提供堅強後盾。

看看為甚麼每 5 位會員中有 4 位會再次選擇聯合健康保險為 其提供聯邦醫療保險承保

「我非常感激聯合健康保險給予我的所有幫助。
聯合健康保險是最符合我需求的保險公司。」

— Karen K，聯合健康保險
Medicare Advantage 會員

「你需要一間強而有力的保險公司作為你的
後盾，為你提供所需的承保，而聯合健康保險
就做到了。」

— Mary M，聯合健康保險
Complete Care 會員

聯邦醫療保險會員的回覆是以 2025 年 5 月的 Human8 問卷調查為依據。



只要一個簡單的計劃就能取得您所有的醫療福利

聯合健康保險提供的 Senior Care Options (SCO) 計劃是一種協調式護理計劃，將您的 MassHealth Standard 福利和傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 福利結合成為一個計劃。本計劃的網絡由優質的醫生、醫院、藥房和其他當地醫療護理提供者組成，目的是要幫助您取得所需的護理。



本管理式健康保險機構雙重資格特殊需求計劃 (HMO D-SNP) 運作方式如下



選擇一位網絡主治醫生來監督和幫助管理您的護理。雖然這是本計劃的規定，但這麼做對您的長期身心健康也很有幫助。



從網絡醫療護理提供者取得的承保藥物或其他經核准的健康護理福利沒有自付費用。如果您向網絡外醫療護理提供者取得護理，您可能必須自行支付全額費用。



有些服務必須透過您的醫生轉介。請查閱您的福利概覽以瞭解詳情。



在全球任何地方取得的急診護理和緊急護理服務都屬於承保範圍。



本計劃包括為慢性病患者提供的特殊輔助福利 (Special Supplemental Benefits for the Chronically Ill, SSBCI)，讓符合資格的會員 (其病況經其醫療護理提供者確認) 可使用計劃資助額支付有益健康食物和公用事業帳單，還可支付非處方 (OTC) 和其他健康支持產品的費用。



本計劃包括醫療上所必需的牙科護理承保 (例如根管治療、牙冠和牙橋)，不會向您收費。



向您的護理協調員取得支持。護理協調員可安排約診和交通運輸服務，還能幫助您充分利用您的計劃。

請前往 UHC.com/CommunityPlan，使用網上名冊搜尋網絡醫療護理提供者或藥房。您也可以檢視計劃藥物清單 (處方藥一覽表)，確認哪些藥物屬於承保範圍以及是否有任何限制規定。請參閱您的會員手冊查詢所有承保服務的清單。

掃描此二維碼可查看藥物清單



福利摘要

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

這是簡短的 2026 年計劃福利說明。顯示的價值適用可能由州政府支付聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份分攤費用的民眾。分攤費用可能視您個人的醫療補助資格而有差異。如需完整資訊，請參閱福利概覽或承保證書。可能適用限制項目、不予承保項目和限制規定。

計劃費用	
計劃月費	\$0
計劃福利	
醫生診所門診	
主治醫生 (Primary care provider, PCP)	\$0
專科醫生	\$0 (須轉介)
網路看診	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，\$0
預防護理服務	\$0
住院護理	每次住院 \$0，沒有天數限制
專業護理設施 (Skilled nursing facility, SNF) (住院天數必須符合聯邦醫療保險承保標準)	每天 \$0：第 1-100 天
門診醫院，包括外科手術	\$0
門診精神健康	
團體治療	\$0
單獨治療	\$0
網路看診	透過即時音訊和視訊，在網上向網絡遠距保健醫療護理提供者諮詢，\$0

計劃福利	
耐用醫療器材 (Durable medical equipment, DME) 和相關用品	
耐用醫療器材 (DME) (例如輪椅、氧氣)	\$0
義具 (例如支架、義肢)	\$0
糖尿病監測用品	承保品牌 \$0
診斷放射服務 (例如核磁共振成像 (MRIs)、電腦斷層掃描 (CT))	\$0
診斷測試和程序 (非放射性)	\$0
化驗服務	\$0
門診 X 光	\$0
救護	陸上或空中 \$0
急診護理	\$0 (全球)
緊急護理服務	\$0 (全球)
超越傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的福利和服務	
針灸護理	\$0
成人日間護理	\$0
成人托顧服務 (Adult foster care, AFC) / 團體成人托顧服務 (Group adult foster care, GAFC)	\$0
脊椎護理 / 服務	\$0
例行牙科護理福利	
預防和綜合護理服務	預防和綜合護理承保服務 (例如洗牙、充填、牙冠、牙橋和假牙) 定額手續費 \$0 - 沒有年度自付扣除金 - 使用廣大的牙科護理提供者網絡
健身計劃	\$0 您的健身計劃幫助您無論是在健身機構、在家中，還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括： - 基本和優質地點的免費健身機構會籍 - 使用大型全國健身機構和健身地點網絡 - 隨選運動影片和線上直播健身課程 - 網上記憶力健身活動
足部護理	\$0
例行足部護理 (醫療補助承保)	

長者支持服務協調 (Geriatric support services coordination, GSSC)	\$0
聽覺護理 - 例行檢查	\$0，每年 1 次
食物、非處方 (over-the-counter, OTC) 和公用事業帳單資助額	每月資助額 \$125，用於支付非處方 (over-the-counter, OTC) 產品和健康支持的費用，符合資格的會員還可購買有益健康食物及支付公用事業帳單 • 數千種非處方 (OTC) 產品可供選擇，例如急救用品、止痛藥和更多其他產品 • 購買有益健康食物，例如水果、蔬菜、肉類、海鮮、乳製品和水 • 在 Walmart、Walgreens 和 Dollar General 等數千家網絡商店或在您附近的社區商店購物 • 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費 • 取得健康支持，包括家庭服務、體重管理指導、暫托護理、特選健身用品等
個人護理助理	\$0
交通運輸	不限趟數單程往 / 返經核准的醫療相關約診地點和藥房，\$0。 此外，還可享受每月 10 趟單程往 / 返其他核准地點，包括食品雜貨店、食物銀行、健身機構和職業訓練服務。
視覺護理 - 例行配鏡	\$0 計劃每年最多支付 \$300，可用於購買透過網絡醫療護理提供者取得的 1 副鏡框 (以及標準鏡片全額承保) 或隱形眼鏡 (驗配和評估可能有額外費用)。 可透過特定網絡醫療護理提供者提供配鏡遞送到府服務 (僅限特定產品)。 對於從網絡外的醫療護理提供者購買的配鏡，您要負責支付所有費用。
視覺護理 - 例行眼睛檢查 (一般醫療補助承保福利以外)	\$0，每年 1 次

處方配藥	
自付扣除金	\$0
藥物承保	在零售或郵購網絡藥房購買 30 天或 100 天藥量
配藥承保 ¹	\$0 (有些承保藥物以 30 天藥量為限)

¹ 您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素最多須支付 \$0。

掃描此二維碼可查看
您的福利概覽



有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格慢性病。

UHC Senior Care Options 是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與 Commonwealth of Massachusetts 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的協調式護理計劃。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。本計劃是自願方案，只要年滿 65 歲且符合 MassHealth Standard 和傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 資格並且沒有任何其他綜合健康保險 (聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不在此限) 的民眾都可以參加。

H2226_MABH_2026_CT_M H2226001000_H2226003000

UHCSCO_MABH_2026_CT_M H2226001000_H2226003000

CSMA26HM0348461_000



福利概覽

2026

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

查看內文，進一步瞭解本計劃及本計劃承保的健康和配藥服務。
與我們聯絡，查詢更多本計劃相關資訊。



UHCCommunityPlan.com



免付費電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時

United
Healthcare®
Community Plan

SCO
Senior Care Options
Medicare Advantage



H2226_001_000_H2226_003_000_2026_M_CT
UHCSCO_SB_H2226_001_000_H2226_003_000_2026_M_CT

簡介

本文件概要說明 UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) 和 UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) (UHC Senior Care Options) 承保的福利和服務。內容包括常見問題回答、重要聯絡資訊、所提供福利和服務的概覽，以及您身為 UHC Senior Care Options 會員享有的權利相關資訊。重要用語和其定義按英文字母順序列於**會員手冊** (也稱為**承保證書**) 的最後一章。

目錄

A.	免責聲明	3
B.	常見問題 (Frequently asked questions, FAQ)	6
C.	承保服務清單	10
D.	UHC Senior Care Options 以外的承保福利	17
E.	UHC Senior Care Options、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 不承保的服務	18
F.	您身為本計劃會員享有的權利	19
G.	如何在服務遭到拒絕時提出投訴或上訴	21
H.	如果您懷疑有詐欺情形怎麼辦	21
I.	如果您對某項投訴或疑慮希望獲得獨立協助怎麼辦	21

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

A. 免責聲明



這是 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日 UHC Senior Care Options 承保健康服務的摘要。本文件只是概覽。請閱讀**會員手冊**，查詢福利的完整清單。如果您沒有**會員手冊**，請撥打本頁底部的 UHC Senior Care Options 會員服務部電話索取，或可至 UHCCommunityPlan.com 在網上瀏覽。

- UHC Senior Care Options 是與聯邦醫療保險簽有合約並與 Commonwealth of Massachusetts 醫療補助方案簽有合約的雙重資格特殊需求計劃 (Dual Special Needs Plan, D-SNP)。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。
- 本計劃是自願方案，只要年滿 65 歲且符合 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 和傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 資格並且沒有任何其他綜合健康保險 (聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)) 不在其限) 的民眾都可以參加。
- 根據 UHC Senior Care Options 規定，您可以在一項稱為 Senior Care Options 計劃的健保計劃取得您的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 服務。UHC Senior Care Options 護理協調員 / 經理將幫助管理您的健康護理需求。
- 福利將可能在每年 1 月 1 日變更。
- 除 C 部份福利和 D 部份福利外，計劃還可能提供輔助福利。
- 如需更多有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的資訊，您可以閱讀聯邦醫療保險與您 (Medicare & You) 手冊，其中摘要說明聯邦醫療保險福利、權利和保障，並回答有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的最常見問題。您可以到聯邦醫療保險網站 (medicare.gov) 下載，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，每週 7 天，每天 24 小時。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。
- 如需更多有關 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資訊，您可以致電 1-855-781-9898 (免付費電話) 聯絡監察員辦公室，視訊電話 (videophone, VP) 使用者可撥 (339) 224-6831，週一至週五，上午 9 時至下午 4 時。
- 處方藥一覽表、藥房網絡和 / 或醫療護理提供者網絡將可能隨時變更。您會在必要時收到通知。
- 保費、定額手續費、共同保險和自付扣除金可能因您是否取得額外補助 (Extra Help) 而有差異。更多詳情請與本計劃聯絡。計劃參加者沒有自付費用。SCO 會員的費用 \$0。
- 本資訊免費提供其他語言版本。請利用本手冊第一頁的號碼致電我們的會員服務部。
- 本資訊並非完整的福利說明。請聯絡本計劃查詢詳情。可能適用限制和不予承保規定。
- 如需更多有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的資訊，您可以閱讀聯邦醫療保險與您 (Medicare & You) 手冊，其中摘要說明聯邦醫療保險福利、權利和保障，並回答有關聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的最常見問題。您可以到聯邦醫療保險網站 (<https://medicare.gov>) 下載，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 索取，每週 7 天，每天 24 小時。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。如需更多有關 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的資訊，請致電 1-800-841-2900。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-497-4648。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 UHCCommunityPlan.com。

- **ATTENTION:** If you speak Spanish, Chinese, Vietnamese, or Russian, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-867-5511 (TTY 711), 8 a.m.–8 p.m. local time, 7 days a week. The call is free.
- **Spanish:** ATENCIÓN: Si habla español, chino, vietnamita o ruso, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al 1-888-867-5511 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratis.
- **Chinese:** 請注意：如果您講西班牙語、中文、越南語或俄羅斯語，可免費向您提供語言協助服務。請致電 1-888-867-5511 (聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711)，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。
- **Vietnamese:** XIN LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Tây Ban Nha, Trung, Việt, hoặc Nga, chúng tôi cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi **1-888-867-5511** (TTY **711**), 8 giờ sáng đến 8 giờ tối theo giờ địa phương, 7 ngày trong tuần. Cuộc gọi này là miễn phí.
- **Russian:** ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на испанском, китайском, вьетнамском или русском языке, мы можем предложить вам бесплатные услуги перевода. Звоните по телефону **1-888-867-5511** (линия ТТТ: **711**), ежедневно с 8 часов утра до 8 часов вечера по местному времени. Звонок бесплатный.
- 您可以免費取得本文件的其他格式，例如大字體、盲人點字或語音內容。請致電 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。
- 您可以致電會員服務部，要求我們在系統中註明您現在和未來都想收到西班牙文、大字體、盲人點字或語音版本的資料。
- 不一定每一種計劃都會在您所在地區提供。我們提供的任何資訊僅適用於我們在您所在地區提供的相關計劃。欲取得有關您所有選項的資訊，請瀏覽 Medicare.gov 或致電 1-800-MEDICARE。
- Massachusetts 監察員方案會協助參加註冊 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的民眾處理有關服務或帳單方面的問題。此方案能協助您對本計劃提起申訴或提出上訴。長期護理 (LTC) 監察員方案會協助民眾取得有關護理之家的資訊，並協助解決護理之家與住院民眾或與其家人之間的問題。如欲聯繫任何方案，請致電：1-855-781-9898 (免付費電話) 視訊電話 (耳聾和聽障)：1-339-224-6831 (撥打這個電話需要使用特殊的電話設備)。您也可以寫信寄到其電子郵件地址：info@myombudsman.org，或辦公室地址 25 Kingston St 4th floor, Boston, MA 02111。辦公室設有輪椅無障礙設施。您也可以透過其網站 myombudsman.org 取得資訊。
- 網絡外 / 非合約醫療護理提供者沒有義務治療 UnitedHealthcare Senior Care Options 會員，但緊急狀況除外。請撥打我們的會員服務部電話或參閱會員手冊查詢詳情，包括網絡外服務適用的分攤費用。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

- **例行牙科護理福利：**如果您的計劃提供網絡外牙科護理承保且您向網絡外牙醫求診，您可能被收取更多費用。當地市場可能有不同的醫療護理提供者網絡。牙科護理網絡大小以 2025 年 5 月的 Zelis Network360 為基準。
- **健身計劃：**健身福利和健身機構網絡將因計劃 / 地區而異，且網絡地點可能會有變更。本健身福利包括網絡地點的標準健身會籍。並非所有計劃均有提供優質地點。開始運動計劃或進行生活型態或例行健康護理變更前，請先詢問您的醫生。
- **非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持：**非處方 (OTC)、食物和公用事業帳單福利有到期期限。詳情請檢閱您的承保證書 (Evidence of Coverage, EOC)。有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格病況。特定的健康支持服務由與聯合健康保險無關的第三方提供，參與這類服務可能須接受第三方各自的條款和政策。聯合健康保險不為第三方提供的服務擔負責任。

福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。

保費、定額手續費、共同保險和自付扣除金可能因您取得的額外補助 (Extra Help) 級別而有差異。更多詳情請與本計劃聯絡。計劃參加者沒有自付費用。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 1-888-867-5511，聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 [UHCCommunityPlan.com](https://uhccommunityplan.com)。

B. 常見問題 (Frequently asked questions, FAQ)

下表列出常見問題。

常見問題	回答
甚麼是 Senior Care Options 計劃？	Senior Care Options (SCO) 計劃是由醫生、醫院、藥房、長期服務和支持提供者與其他醫療護理提供者組成的組織，也有護理協調員和長者支持服務協調員 (Geriatric Support Services Coordinators, GSSC) 可幫助您管理您所有的醫療護理提供者以及服務和支持。他們都會一起合作，提供您需要的護理。UHC Senior Care Options 是一項 Senior Care Options (SCO) 計劃，為 Senior Care Options (SCO) 方案的計劃參加者提供 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 和聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的福利。 我們的護理之家入住資格認證 (NHC) 計劃適用年滿 65 歲並已參加註冊聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份及 MassHealth (醫療補助) 承保且沒有其他綜合健康保險，且住在長期護理機構，或住在社區中但因為身體機能缺陷而接受家庭和社區型支持服務的長者。這些服務幫助通常符合資格入住護理之家 (可取得護理之家入住資格認證) 的民眾繼續安全地住在家裡。
我能使用 UHC Senior Care Options 取得與我現在一樣的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利嗎？(次頁繼續)	您將直接從 UHC Senior Care Options 取得您大部份的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 承保福利。您將與一組醫療護理提供者合作，由這個團隊幫助確定哪些服務最能滿足您的需求。也就是說，您現在取得的某些服務可能會根據您的需求以及醫生和護理團隊評估而有所變更。您也能比照現在的方式，直接向精神健康部或發展服務部等州政府機構取得其他福利。 參加註冊 UHC Senior Care Options 時，您和您的護理團隊將一起擬定個人化護理計劃 (Individualized Plan of Care, ICP)，以滿足您的健康和支持需求，實踐您的個人偏好和目標。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

常見問題	回答
我能使用 UHC Senior Care Options 取得與我現在一樣的聯邦醫療保險和 MassHealth (醫療補助) 福利嗎？(承前頁)	如果您在服用 UHC Senior Care Options 通常不承保的聯邦醫療保險 D 部份處方配藥，您可以取得暫時藥量，我們會幫助您轉換使用其他藥物，或在醫療上所必需時向 UHC Senior Care Options 取得例外處理以承保您的藥物。至於所有其他服務，您可以繼續向您的醫生求診並取得您目前的服務達 90 天期間，或直到您的個人化護理計劃 (ICP) 完成為止。如需更多資訊，請撥打本頁底部所列的會員服務部電話。 如果您在本計劃的 60 天視同持續資格期間內，我們會繼續提供所有 Medicare Advantage 計劃承保的聯邦醫療保險福利。不過，您的 MassHealth (醫療補助) 承保可能會比您透過本計劃享有的聯邦醫療保險承保更早結束。您的 MassHealth (醫療補助) 承保結束時，我們將不會支付您的 MassHealth (醫療補助) 福利的費用，包括聯邦醫療保險分攤費用。在這段期間當中，聯邦醫療保險基本和輔助福利的聯邦醫療保險分攤費用金額不會變更。 我們會協助您重新取得 MassHealth (醫療補助) 資格。如果您在仍然透過本計劃參加註冊聯邦醫療保險承保期間恢復了您的 MassHealth (醫療補助) 資格，我們將恢復支付您 MassHealth (醫療補助) 福利的費用，而您在本計劃的參加註冊狀態將持續有效。如果您在我們將您退出本計劃的聯邦醫療保險承保之後才重新取得 MassHealth (醫療補助) 資格，則您需要主動與我們聯繫以重新參加註冊本計劃。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

常見問題	回答
我可以向我現在的醫生求診嗎？	通常可以。如果您的醫療護理提供者 (包括醫生、醫院、治療師、藥房和其他健康護理提供者) 與 UHC Senior Care Options 合作並與我們簽有合約，您就能繼續向他們求診。 • 與我們簽有協議的醫療護理提供者稱為「網絡內」。網絡醫療護理提供者與本計劃簽約。也就是說，他們接受本計劃的會員並提供本計劃承保的服務。您必須使用 UHC Senior Care Options 網絡中的醫療護理提供者。如果您使用不在我們網絡中的醫療護理提供者或藥房，本計劃可能不會支付相關服務或藥物的費用。 • 如果您需要緊急護理、急診護理或地區外洗腎服務，您可以使用 UHC Senior Care Options 計劃網絡外的醫療護理提供者。 如欲查明您的醫療護理提供者是否屬於本計劃網絡，請致電會員服務部，或到計劃網站閱讀 UHC Senior Care Options 醫療護理提供者名冊，網址 UHCCommunityPlan.com。 如果您剛加入 UHC Senior Care Options，我們會與您一起擬定個人化護理計劃，以滿足您的需求。
甚麼是 UHC Senior Care Options 護理協調員 / 經理？	UHC Senior Care Options 護理協調員 / 經理是指您主要的聯絡人。這個人幫助管理您的所有醫療護理提供者和服務，確保您取得所需的服務。
甚麼是長期服務和支持 (Long-term Services and Supports, LTSS)？	長期服務和支持會給需要協助從事日常活動的民眾相關協助，例如洗澡、上廁所、穿衣服、準備食物和服用藥物。這類服務多半會在您家裡或社區中提供，但也可在護理之家或醫院提供。
甚麼是長者服務支持協調員 (Geriatric Services Supports Coordinator, GSSC)？	UHC Senior Care Options 長者服務支持協調員 (GSSC) 是您的聯絡對象並納入您的護理團隊，這個人是家庭和社區型服務和支持方面的專家，幫助您取得有助於您獨立住在自己家裡的服務。
如果我需要服務但 UHC Senior Care Options 網絡沒有人可以提供怎麼辦？	大多數服務將由我們的網絡醫療護理提供者提供。如果您需要無法在我們網絡內提供的服務，UHC Senior Care Options 會支付網絡外醫療護理提供者的費用。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

常見問題	回答
哪裡有提供 UHC Senior Care Options ?	本計劃的服務地區包括：Massachusetts 的 Bristol、Essex、Hampden、Hampshire、Middlesex、Norfolk、Plymouth、Suffolk、Worcester 諸郡。您必須住在這些地區之一才能加入計劃。
甚麼是事前授權？	事前授權是指您取得服務前先得取得 UHC Senior Care Options 核准，才能在我們網絡外尋求服務或取得我們網絡通常不承保的服務。如果您或您的醫療護理提供者不取得事前授權，UHC Senior Care Options 可能不會承保相關服務、程序、用品或藥物。 如果您需要緊急護理、急診護理或地區外洗腎服務，您不需要先得事前授權。 UHC Senior Care Options 可以提供清單給您或您的醫療護理提供者，列出必須先經 UHC Senior Care Options 事前授權後才能提供的服務或程序。如果您有關於特定服務、程序、用品或藥物是否需要事前授權的疑問，請撥打本頁底部所列的會員服務部電話尋求協助。
甚麼是轉介？	轉介是指必須由您的主治醫生核准您向您的主治醫生 (PCP) 以外的醫療護理提供者求診。轉介與事前授權不同。如果您不向主治醫生 (PCP) 取得轉介，UHC Senior Options 可能不會承保相關服務。UHC Senior Care Options 可以提供清單給您，列出您必須先向主治醫生 (PCP) 取得轉介後才能接受的服務。 您不須取得轉介即可向特定專科醫生求診，例如婦女健康專科醫生。 請參閱會員手冊，進一步瞭解您何時需向您的主治醫生 (PCP) 取得轉介。
我是否要按月支付 UHC Senior Care Options 規定的金額 (也稱為保費)？	否。因為您享有 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」))，所以您將不需為您的健康承保支付任何月費，包括您的聯邦醫療保險 B 部份保費。
我擁有 UHC Senior Care Options 會籍期間是否要支付自付扣除金？	否。您在 UHC Senior Care Options 期間不需要支付自付扣除金。
我擁有 UHC Senior Care Options 會籍期間支付的醫療服務自付費用上限金額是多少？	UHC Senior Care Options 的醫療服務沒有分攤費用，所以您的年度自付費用將是 \$0。 可能適用限制項目、不予承保項目和 / 或網絡限制規定。自付費用上限不包括保費、處方配藥費用以及非聯邦醫療保險承保福利。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

C. 承保服務清單

下表快速說明您可能需要的服務、您的費用以及福利相關規則。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
您需要醫院護理	住院護理	\$0	除了急診狀況以外，您的健康護理提供者必須向計劃通知您住院了。您的醫療護理提供者必須取得服務的事前授權。
	醫生或外科醫生護理	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	門診醫院服務，包括觀察	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	門診手術中心 (Ambulatory surgical center, ASC) 服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您想要看醫生	傷害或疾病治療門診	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	專科醫生護理	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。 須經轉介。
	保健看診，例如身體檢查	\$0	年度例行身體檢查每日曆年度以一次為限。
	預防您生病的護理，例如流感和新冠病毒疾病 (COVID-19) 疫苗注射以及癌症篩檢檢查	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	「歡迎參加註冊聯邦醫療保險」(預防保健看診，限一次)	\$0	僅限您擁有聯邦醫療保險 B 部份的最初 12 個月內屬於承保範圍。
	前往醫生診所的交通運輸	\$0	

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
您需要急診護理	急診室服務	\$0	可提供全球承保。您擁有 Senior Care Options 計劃會籍期間支付 \$0。您不需要授權就可以使用任何急診室，即使網絡外也是如此。
	緊急護理	\$0	可提供全球承保。您擁有 Senior Care Options 計劃會籍期間支付 \$0。您不需要授權就可以使用任何緊急護理中心，即使網絡外也是如此。
您需要醫療測試	診斷放射服務 (例如 X 光或其他造影服務，如電腦斷層 (CAT) 掃描或核磁共振成像 (MRIs))	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	化驗和診斷程序，例如驗血	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	篩檢測試，例如檢查癌症的測試	\$0	
您需要聽覺 / 聽力護理服務	聽覺篩檢	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。例行聽覺檢查不需要授權。
	助聽器	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要牙科護理	預防和綜合護理服務	\$0	預防和綜合護理承保服務，例如洗牙、充填、牙冠、牙橋和假牙 - 沒有年度自付扣除金 - 使用全國最大的牙科護理網絡之一 您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	修復和急診牙科護理	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
您需要眼睛護理	眼睛檢查	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	眼鏡或隱形眼鏡	\$0	計劃每年最多為透過 UnitedHealthcare Vision 取得的鏡框或隱形眼鏡支付 \$300。標準單焦點、雙焦點、三焦點或變焦鏡片全額承保。可透過 UnitedHealthcare Vision 提供配鏡遞送到府服務 (僅限特定產品)。
	其他視覺護理	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要行為健康服務	行為健康服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	為需要行為健康護理的民眾提供的住院和門診護理以及社區型服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要物質使用失調服務	物質使用失調服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要住在有人可以協助您的地方	專業護理	\$0	每日曆年度最多 100 天。您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	護理之家護理	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	成人托顧服務和團體成人托顧服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要中風後或意外事故後的治療	職能、物理或言語治療	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。須經轉介。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
您需要幫助取得健康服務	救護服務	\$0	您的醫療護理提供者必須為非急診交通運輸取得事前授權。
	急診交通運輸	\$0	全球及美國和其領土境內不需授權即可提供。
	醫療約診和服務的交通運輸接送服務	\$0	不限趟單程往 / 返 Commonwealth of Massachusetts 境內經核准的醫療相關約診地點和藥房。州外交通運輸須事前授權。必須預約。由 SafeRide® 提供。
	前往其他服務地點的交通運輸	\$0	以每個月 10 趟單程為限。
	例行交通運輸不適用於緊急狀況		
您需要藥物治療疾病或病況	聯邦醫療保險 D 部份藥物	30 天藥量 \$0。	B 部份藥物包括您的醫生在其診所施用的藥物、某些口服癌症藥物，以及某些搭配特定醫療器材使用的藥物。請閱讀 會員手冊 ，查詢更多有關這類藥物的資訊。
	第一層次：首選副廠藥		承保的藥物類型可能會有限制。
	第二層次：副廠藥		請參閱 UHC Senior Care Options 的 承保藥物清單 (藥物清單) 查詢更多資訊。
	第三層次：首選原廠藥		零售藥房地點和 / 或郵購藥房可提供更長天數的藥量，不向您額外收費。
	第四層次：非首選藥物		您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素藥物最多將支付 \$0。
	第五層次：特殊層次		
您需要協助讓自己好轉或您有特殊健康需求	復健服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	家庭護理的醫療器材	\$0	特定醫療器材須事前授權。請與您的護理協調員 / 經理一起確認是否需要事前授權。
	洗腎服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。

住在長期護理設施的會員為 31 天藥量支付的費用與零售藥房 30 天藥量的費用相同。
您為每 1 個月藥量的 D 部份承保胰島素最多須支付 \$0。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
您需要足部護理	足部護理服務	\$0	六次例行足部護理和所有醫療上所必需的門診。您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	矯形服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要耐用醫療器材 (durable medical equipment, DME) 備註：這不是承保耐用醫療器材 (DME) 的完整清單。如需完整清單，請聯絡會員服務部或參閱會員手冊第 4 章。	輪椅、丁字拐杖和助行器	\$0	特定醫療器材須事前授權。請與您的護理協調員 / 經理一起確認是否需要事前授權。
	霧化器	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	氧氣設備和用品	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
您需要居家生活協助	家庭健康服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	居家服務，例如清潔或處理家務，或居家改造 (例如握把)	\$0	特定居家服務須事前授權。請與您的護理協調員 / 經理一起確認是否需要事前授權。
	成人日間護理或其他支持服務	\$0	您必須向您的健保計劃取得事前授權。
	日間創建服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	幫助您獨立生活的服務 (家庭健康護理服務或個人護理照服員服務)	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
額外服務 (次頁繼續)	脊椎護理服務	\$0	最多 20 次，不須授權
	糖尿病用品和服務	\$0	我們只承保 Contour® 和 Accu-Chek® 品牌。其他品牌不屬於您計劃的承保範圍。承保的血糖監測器包括：Contour Plus Blue、Contour Next EZ、Contour Next Gen、Contour Next One、Accu-Chek Guide Me 和 Accu-Chek Guide。試紙：Contour、Contour Plus、Contour Next、Accu-Chek Guide 和 Accu-Chek Aviva Plus。其他品牌不屬於您計劃的承保範圍。您的醫療護理提供者可能必須為某些服務取得事前授權。
	健身計劃	\$0	您的健身計劃幫助您無論是在健身機構、在家中，還是在您的社區內，都能保持活動並與他人保持聯繫。這項服務不會向您收費，並包括： • 基本和優質地點的免費健身機構會籍 • 使用大型全國健身機構和健身地點網絡 • 隨選運動影片和線上直播健身課程 • 網上記憶力健身活動

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

健康需求或問題	您可能需要的服務	您使用網絡內醫療護理提供者的費用	限制、例外情況和福利資訊 (福利相關規則) — 服務必須是醫療上所必需
額外服務 (續)	非處方 (OTC)、有益健康食物、公用事業帳單 + 健康支持	\$0	每月資助額 \$125，用於支付非處方 (over-the-counter, OTC) 產品和健康支持的費用，符合資格的會員還可購買有益健康食物及支付公用事業帳單 • 數千種非處方 (OTC) 產品可供選擇，例如急救用品、止痛藥和更多其他產品 • 購買有益健康食物，例如水果、蔬菜、肉類、海鮮、乳製品和水 • 在 Walmart、Walgreens 和 Dollar General 等數千家網絡商店或在您附近的社區商店購物 • 支付家庭公用事業帳單，例如電費、暖氣費、水費和網路費 • 取得健康支持，包括家庭服務、體重管理指導、暫托護理、特選健身用品等
	義具服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	放射治療	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	幫助您管理疾病的服務	\$0	您的醫療護理提供者可能必須取得服務的事前授權。
	網路醫療看診	\$0	利用電腦或行動裝置諮詢網絡遠距保健服務提供者。
	網路行為健康看診	\$0	利用電腦或行動裝置諮詢網絡遠距保健服務提供者。

以上提供的福利概覽僅供參考之用，不是福利的完整清單。如需完整清單和更多有關您福利的資訊，您可以閱讀 UHC Senior Care Options **會員手冊**。如果您沒有**會員手冊**，請撥打本頁底部的 UHC Senior Care Options 會員服務部電話索取。如果您有疑問，也可以致電 UHC Senior Care Options 會員服務部或瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

D. UHC Senior Care Options 以外的承保福利

有些您可以取得的服務不屬於 UHC Senior Care Options 的承保範圍，但屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的承保範圍。這不是完整清單。請撥打本頁底部的會員服務部電話查詢這類服務。

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 承保的其他服務	您的費用
UHC Senior Care Options 以外的特定善終護理承保服務	\$0
心理社會復健	請致電向 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 查詢詳情。
目標個案管理	請致電向 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 查詢詳情。
療養院膳宿	請致電向過渡期協助部查詢詳情。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

E. UHC Senior Care Options、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 不承保的服務

這不是完整清單。請撥打本頁底部的會員服務部電話查詢其他不予承保的服務。

UHC Senior Care Options、聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 不承保的服務	
在美國和美國領土以外接受的任何醫療護理，但急診和緊急護理服務不在此限	整容外科手術或其他整容工作，除非是因為意外傷害或改善畸形身體部位而有需要。不過，計劃會承保乳房切除術後以及為了讓另一邊乳房可以相稱而進行的乳房重建。
選擇性子宮切除術、輸卵管結紮術或輸精管切除術 (如果這些程序的主要適應症是絕育)。絕育復原程序、陰莖真空引勃器或非處方避孕用品。	選擇性或自願性質的增強程序或服務 (包括減重、毛髮增長、性能力、運動表現、美容目的、抗衰老和心智表現)，除非是醫療上所必需品。
調節空氣的器材或用品以及其他主要非醫療器材	實驗性質的醫療和外科手術治療、用品和藥物，除非屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」)、聯邦醫療保險核准的臨床研究或本計劃的承保範圍。實驗性質的治療和用品是指醫學界通常不接受的治療和用品。
為了國外旅行的免疫接種	自然療法服務 (使用自然治療或替代治療)
您在醫院或專業護理設施病房內的個人用品，例如電話或電視	醫院單人病房，除非是醫療上所必需
根據傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 的標準視為不合理且非醫療上所必需的服務，除非屬於 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 的承保範圍	病態性肥胖的外科手術治療，除非是醫療上所必需

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。如需更多資訊，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

F. 您身為本計劃會員享有的權利

身為 UHC Senior Care Options 會員，您享有特定權利。您可以行使這些權利，不會因此受到懲罰。您使用這些權利時也能繼續享有您的健康護理服務。我們每年會至少告知一次您的相關權利。如需更多有關您權利的資訊，請閱讀**會員手冊**。您的權利包括但不限於以下項目：

- **您有權得到尊重、公平待遇和尊嚴。**這包括有權：
 - 取得承保服務，不需要擔心醫療病況、健康狀態、接受健康服務、請款經驗、醫療病史、殘疾 (包括精神障礙)、婚姻狀態、年齡、性別 (包括性別刻板印象和性別認同)、性傾向、原國籍、種族、膚色、宗教、信仰或公共補助
 - 免費取得其他格式的資訊 (例如，大字體、盲人點字或語音內容)
 - 不受任何形式的身體約束或隔離
- **您有權取得關於您健康護理的資訊。**包括有關治療以及您治療選項的資訊。這些資訊應該以您可以理解的格式提供。這包括有權取得下列相關資訊：
 - 我們承保服務的說明
 - 如何取得服務
 - 服務要花您多少錢 (SCO 會員沒有自付費用)
 - 健康護理提供者的姓名 / 名稱
- **您有權決定自己的護理，包括拒絕治療。**這包括有權：
 - 選擇主治醫生 (primary care provider, PCP) 和在年度期間隨時更換主治醫生 (PCP)
 - 選擇長者支持服務協調員 (Geriatric Support Services Coordinator, GSSC)
 - 向婦女健康護理提供者求診，不需要轉介
 - 快速取得您的承保服務和藥物
 - 知道所有治療選項，無論費用多寡或是否屬於承保範圍
 - 拒絕治療，即使您的健康護理提供者持反對意見
 - 停用藥物，即使您的健康護理提供者持反對意見
 - 要求第二意見。UHC Senior Care Options 會支付您取得第二意見的就診費用
 - 使用事前醫療指示表達您想要的健康護理
- **您有權及時取得護理而沒有任何溝通障礙或實體障礙。**這包括有權：
 - 在**會員手冊**所述的時限內及時取得承保服務的醫療護理；如果您未在該時限內取得護理，則可提出上訴。
 - 進出健康護理提供者的診所。這是指根據美國殘疾人士法案規定，為殘疾人士提供無障礙通行設施
 - 請口譯員幫助與您的醫生、其他醫療護理提供者和您的健保計劃溝通。如果您需要幫助取得這項服務，請撥打 **1-888-867-5511**。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

- 將**會員手冊**和 UHC Senior Options 提供的任何印刷資料翻譯成您的常用語言，以及 / 或如果您有視力或閱讀障礙，則唸這些資料的內容給您聽。口譯服務將應要求免費提供。
- 免受任何形式的身體約束或隔離，作為脅迫、強迫、懲戒、便利性或報復的手段。
- **您有權在必要時尋求急診和緊急護理。**這是指您有權：
 - 在緊急狀況時，不需要事前授權就取得急診護理服務
 - 必要時向網絡外緊急護理或急診護理提供者求診
- **您有權享有資訊保密和隱私。**這包括有權：
 - 以您能理解的方式索取和取得您的病歷複本，以及要求變更或更正您的紀錄
 - 確保您的個人健康資訊獲得保密
 - 治療過程中保有隱私
- **您有權提出有關承保服務或護理的投訴。**這包括有權：
 - 對我們或我們的醫療護理提供者提出投訴或提起申訴
 - 向 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 提出投訴，電話 1-800-841-2900，週一至週五，當地時間上午 8 時至下午 5 時。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-497-4648。UHC Senior Care Options 網站 **UHCCommunityPlan.com** 在網上提供投訴表和相關指示。
 - 對 MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或我們醫療護理提供者作出的特定決定提出上訴。
 - 要求進行州政府聽證會
 - 取得服務遭到拒絕的詳細理由

如需更多有關您權利的資訊，您可以閱讀**會員手冊**。如果您有疑問，您可以撥打本頁底部的 UHC Senior Care Options 會員服務部電話。

您也可以撥打 My Ombudsman 專線 1-855-781-9898 (或使用 MassRelay 號碼 711 來撥打 1-800-872-0166 或視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831)。

瞭解遺產追收：MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 必須按照聯邦法律規定，向年滿 55 歲以及任何年齡並在護理之家或其他醫療機構接受長期護理的特定 MassHealth (醫療補助) 會員追收遺產中的資金。如需更多有關 MassHealth (醫療補助) 遺產追收的資訊，請瀏覽網站 mass.gov/estaterecovery。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

G. 如何在服務遭到拒絕時提出投訴或上訴

如果您想投訴或認為 UHC Senior Care Options 應該承保我們拒絕的項目，請撥打本頁底部的電話號碼。您也許能對我們的決定提出上訴。

如有關於投訴和上訴的疑問，您可以閱讀**會員手冊第 8 章**。您也可以致電 UHC Senior Care Options 會員服務部。

您也可以寫信告訴我們您的申訴 (投訴) 或上訴相關內容。

投訴 / 申訴或醫療上訴：

UnitedHealthcare Appeals and Grievances Department
PO Box 6103 MS CA120-0360
Cypress, CA 90630-0023

僅限 D 部份或醫療補助藥物上訴：

UnitedHealthcare Part D Appeal and Grievance Department
PO Box 6103 MS CA120-0368
Cypress, CA 90630-0023

H. 如果您懷疑有詐欺情形怎麼辦

大多數提供服務的健康護理專業人員和組織都誠實無欺。遺憾的是，可能有些人並不老實。

如果您認為某醫生、醫院或其他藥房的行徑有問題，請與我們聯絡。

- 請撥打我們的 UHC Senior Care Options 會員服務部電話。電話號碼請參閱本概覽封面。
- 或者，請撥打 MassHealth (醫療補助) 會員服務中心電話 1-800-841-2900。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-800-497-4648。
- 或者，請撥打聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。聽力語言殘障服務專線 (TTY) 使用者請撥 1-877-486-2048。您每週 7 天，每天 24 小時均可免費撥打前述電話。

I. 如果您對某項投訴或疑慮希望獲得獨立協助怎麼辦

My Ombudsman 是一項獨立方案，可在您有 SCO 相關疑問、疑慮或問題時提供協助。您可以聯絡 My Ombudsman 以取得資訊或協助。My Ombudsman 服務免費提供。My Ombudsman 工作人員：

- 能解答您的疑問，或將您轉介至適當單位以滿足您的需求。
- 能協助您處理與 SCO 或您 Senior Care Options (SCO) 計劃 UHC Senior Care Options 相關的問題或疑慮。My Ombudsman 工作人員將會傾聽您的情況、調查問題，並與您討論各種選項來幫助解決問題。
- 協助提出上訴。上訴是指您正式要求您的 Senior Care Options (SCO) 計劃、MassHealth (醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」)) 或聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 審查有關您服務的決定。My Ombudsman 工作人員可以與您討論如何提出上訴，以及在上訴流程期間會發生甚麼情況。

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

您可以致電、寫信或親自前往 My Ombudsman 辦公室。

- 致電 1-855-781-9898，週一至週五，上午 9:00 至下午 4:00。
 - 透過撥打 7-1-1 致電 1-855-781-9898。本號碼適用於耳聾、聽障或語障人士。
 - 使用視訊電話 (Videophone, VP) 339-224-6831。本號碼適用於耳聾或聽障人士。
- 寄送電子郵件至 info@myombudsman.org
 - 寫信或親自前往 My Ombudsman 辦公室，地址 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111。請參閱 My Ombudsman 網站或直接與他們聯絡，查詢有關地點及免預約造訪時段的最新資訊。
- 請瀏覽 My Ombudsman 網站 www.myombudsman.org

如果您有疑問，請致電 UHC Senior Care Options，電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。此為免付費電話。**如需更多資訊**，請瀏覽網站 **UHCCommunityPlan.com**。

如果您有一般性的疑問，或關於本計劃、服務、服務地區、帳單或 UnitedHealthcare UCard® 的疑問，請致電 UHC Senior Care Options 會員服務部：



致電 1-888-867-5511

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。會員服務部也有免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

如果您有關於健康的疑問：

- 打電話給您的主治醫生 (primary care provider, PCP)。如果非診所上班時間，請遵照主治醫生 (PCP) 的指示取得護理。
- 如果非主治醫生 (PCP) 診所上班時間，您也可以致電護士專線 NurseLine。護士會仔細瞭解您的問題，然後告訴您如何取得護理。(例如：緊急護理、急診室。) 護士專線 NurseLine 的電話號碼如下：



致電 1-866-385-6728

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。UHC Senior Care Options 也有免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。

如果您需要立即取得行為健康護理，請致電行為健康危機專線：



致電 1-888-867-5511

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。UHC Senior Care Options 也有免費提供口譯服務。

聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711

撥打本號碼不需付費。每週 7 天，每天 24 小時。

實用資源

您可能符合資格可取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的額外補助 (Extra Help)

額外補助 (Extra Help) 是專為收入和資源有限的民眾提供的方案，幫助支付其 D 部份保費、自付扣除金和定額手續費。欲確認您是否符合資格可取得額外補助 (Extra Help)，請致電：

- 社會安全局電話 **1-800-772-1213**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **1-800-325-0778**，或瀏覽網站 **ssa.gov**
- MassHealth 客戶服務中心電話 **1-800-841-2900**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，或瀏覽網站 **mass.gov**

為護理者提供的資源

聯合健康保險為我們的會員與其護理者提供資源和支持。您下次致電時可洽詢我們的護理資源，或請瀏覽網站 **uhc.com/caregiving**。

聯合健康保險在此協助您

保持身體健康不能只靠醫生看診。食物、住房、交通運輸這些資源和財務穩定等其他因素也同樣重要。我們也許能協助您取得折扣和服務，讓您的生活更輕鬆，而且您全都不須支付任何費用。這些服務可協助您：



節省公用事業帳單費用、處方配藥費用，甚至還能省下住家修繕費用



確定醫療補助資格 (視您的收入而定)



尋找當地支持團體



瞭解退伍軍人服務和支持



如需協助，請致電查詢相關方案和資格詳情，電話 **1-866-427-1873**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，週一至週六，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

清楚瞭解聯邦醫療保險 (Medicare Made Clear®)

清楚瞭解聯邦醫療保險 (Medicare Made Clear) 是聯合健康保險提供的教育方案，專門用來幫助您瞭解聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的相關知識，以便您能在知情的情況下對您的健康和聯邦醫療保險承保作決定。



MedicareMadeClear.com

在您參加註冊前

請您務必瞭解本雙重資格特殊需求計劃 (Dual Special Needs Plan, D-SNP) 以及哪些福利屬於承保範圍。您可以在網站 **UHC.com/CommunityPlan** 找到藥物清單、醫療護理提供者名冊和藥房名冊、會員手冊以及更多資料。



您的藥物是否屬於承保範圍？請查看藥物清單 (處方藥一覽表) 進行確認。

本計劃不承保的藥物可能可以改用其他替代承保藥物。



您的醫療護理提供者是否在網絡內？

如果您的醫療護理提供者不在網絡內，您將必須重新選擇網絡醫療護理提供者。



您的藥房是否在網絡內？

如果您的藥房不在網絡內，您將必須重新選擇網絡藥房。



您是否已檢閱福利概覽？

其中所列福利只是本計劃承保的一部份福利。您可以在網上會員手冊中找到承保、福利和計劃規則的完整清單。



**如果您符合下列條件，
您便符合參加註冊資格：**



您年滿 65 歲且已參加註冊 MassHealth Standard 或 CommonHealth，而且沒有任何其他健康保險 (聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 除外)



您有權取得傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份



您住在計劃的服務地區內
**若是 H2226-003，
還需符合下列條件：**住在長期護理機構，或接受特定的家庭和社區型服務

如何參加註冊

您準備好要參加註冊時，您有幾個選項可以選擇。首先，無論您選擇哪個選項，請將您的 MassHealth 卡和聯邦醫療保險卡準備好。



致電聯絡我們的持照營業代表，免付費電話 **1-844-560-4944**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時，透過電話參加註冊或與您所在地區的營業代表預約會面時間。

如果您已經有專屬的營業代表，他 / 她可以與您一起檢視本計劃，確保本計劃符合您的需求，然後協助您參加註冊。



透過電話參加註冊，享受最簡便的體驗。或者，將填好的註冊申請表寄給我們。如果您患有合格病況，請填寫額外福利確認表，才能使用您的非處方 (OTC) 資助額支付有益健康食物和公用事業帳單的費用。

參加註冊後續步驟

您成為會員後，請放心聯合健康保險將在過程中隨時為您提供支持。您可以在聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 應用程式或會員網站上輕鬆管理您的計劃，以及找到有關計劃的解答。而且，我們的 UnitedHealthcare UCard® 提供前所未有的便利性，讓您輕鬆取得您 Medicare Advantage 計劃的所有福利。



您在這裡
已提交
註冊申請表



下載應用程式
或在網上建立
您的帳戶



UCard 透過郵件
寄達 – 請務必啟
用卡片



承保開始！
開始使用
您的計劃

網上管理您的計劃

如果您還沒有在應用程式或網站 myUHC.com/CommunityPlan 使用您的聯邦醫療保險識別號碼或會員卡號碼和電子郵件地址建立帳戶，請立即行動。您在網上可以使用下列功能：

- 查看您的參加註冊狀態
- 尋找網絡醫療護理提供者和藥房，以及檢閱您的藥物清單 (處方藥一覽表) 和會員手冊等計劃文件

以下是 UCard 派上用場的時候

- 向醫療護理提供者求診或購買處方配藥
- 使用健身機構服務

您的承保開始後

- 預約年度身體檢查和保健看診
- 預約由 Optum® HouseCalls 提供的年度家庭預防護理探視。請瀏覽網站 UHCHouseCalls.com 瞭解更多資訊
- 與能夠幫助您協調護理的護理經理取得聯繫
- 完成您的健康評估，以便善用可幫助您過更健康生活的資源。這是聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth 的規定

感謝您選擇聯合健康保險

如果您有疑問，請致電會員服務部免付費電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**。

會談範圍確認表

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 規定，在與聯邦醫療保險受益人 (或其授權代表) 會面之前，營業代表必須使用本表格，確保會談時只專注於您有興趣瞭解的計劃類型和產品。每個聯邦醫療保險受益人都應該單獨填寫一份表格。**請勾選您想要與營業代表討論的產品 (相關定義請參閱本頁背面)：**

- ☐ Medicare Advantage (C 部份) 計劃和費用計劃
- ☐ 獨立的聯邦醫療保險處方配藥 (D 部份) 計劃
- ☐ 聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 產品
- ☐ 牙科、視覺、聽覺護理產品
- ☐ 住院補償保險產品

您簽署本表格即表示您同意和營業代表會面，討論上方勾選的產品。營業代表是由聯邦醫療保險計劃所僱用或簽約的人員，可能會因您參加註冊計劃而獲得報酬。此類人員不是直接為聯邦政府工作。

簽署本表格不會影響您目前或未來的聯邦醫療保險計劃參加註冊，不會使您參加註冊聯邦醫療保險計劃，也不表示您有義務參加註冊聯邦醫療保險計劃。在本表格提供的所有資訊都是保密資訊。

受益人或授權代表簽名和簽名日期：

受益人 / 授權代表簽名	今天的日期
	MM-DD-YYYY

如果您是授權代表，請於上方簽名並在下面以正楷清楚填寫您的姓名：

姓名 (名字和姓氏)	與受益人的關係

由持照營業代表填寫 (請以正楷清楚填寫)

營業代表姓名 (名字和姓氏)	營業代表電話	營業代表編號
	□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □	
受益人姓名 (名字和姓氏)	受益人電話	會談日期
	□ □ □ - □ □ □ - □ □ □ □	MM-DD-YYYY

受益人地址

初始聯絡方法	營業代表將於會面中代理的計劃

營業代表簽名

Medicare Advantage 計劃 (C 部份) 和費用計劃

聯邦醫療保險管理式健康保險機構 (Health Maintenance Organization, HMO) 計劃 — Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。多數管理式健康保險機構 (HMOs) 只允許您接受計劃網絡醫生或醫院的護理 (急診除外)。

聯邦醫療保險管理式健康保險機構定點服務 (HMO point-of-service, HMO-POS) 計劃 — Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。管理式健康保險機構定點服務 (HMO-POS) 計劃可允許您在網絡外取得部份服務，但需支付較高的定額手續費或共同保險。

聯邦醫療保險優先醫療機構 (preferred provider organization, PPO) 計劃 — Medicare Advantage 計劃的一種，可提供所有傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份健康承保，有時亦涵蓋 D 部份處方配藥承保。優先醫療機構 (PPOs) 有網絡醫生、醫療護理提供者和醫院，您亦可使用網絡外醫療護理提供者，但通常費用較高。

聯邦醫療保險私營按服務收費 (private fee-for-service, PFFS) 計劃 — Medicare Advantage 計劃的一種，可去任何經聯邦醫療保險核准的醫生、醫院和醫療護理提供者處就診，但他們必須接受計劃的付款、條款與條件，而且同意 (並非所有醫療護理提供者都會同意) 為您治療。如果您加入有網絡的私營按服務收費 (PFFS) 計劃，便可以去看任何已同意無論如何都會治療計劃會員的網絡醫療護理提供者。您向網絡外醫療護理提供者求診時通常必須支付較多費用。

聯邦醫療保險特殊需求計劃 (Special Needs Plan, SNP) — Medicare Advantage 計劃的一種，提供專為有特殊健康護理需求的民眾而規劃的福利組合。所服務的特定族群包括擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 兩者的民眾、住在護理之家的民眾，以及患有特定慢性醫療病況的民眾等。

聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (Medicare Medical Savings Account, MSA) 計劃 — 醫療儲蓄帳戶 (MSA) 計劃是高自付扣除金健保計劃和銀行帳戶的結合。計劃會將聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的款項存入帳戶。在達到自付扣除金規定前，您都可以使用該筆款項來支付您的醫療費用。

聯邦醫療保險費用計劃 — 聯邦醫療保險費用計劃允許您可使用網絡內和網絡外的醫療護理提供者。如果您取得計劃網絡外之服務，計劃將按傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 規定支付聯邦醫療保險承保服務的費用，您則須負責支付聯邦醫療保險共同保險和自付扣除金。

獨立的聯邦醫療保險處方配藥 (D 部份) 計劃

聯邦醫療保險處方配藥計劃 (prescription drug plan, PDP) — 獨立配藥計劃的一種，可在傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare)、部份聯邦醫療保險費用計劃、部份聯邦醫療保險私營按服務收費計劃以及聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶計劃加入處方配藥承保。

其他相關產品

聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 產品 — 幫助支付傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) A 部份和 B 部份不支付的部份自付費用的保險計劃，例如聯邦醫療保險核准服務的自付扣除金和共同保險金額。

牙科、視覺、聽覺護理產品 — 為想要牙科、視覺或聽覺護理承保的消費者提供額外福利的計劃。這些計劃並未與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 關聯或相關。

住院補償保險產品 — 提供額外福利的計劃；根據消費者的醫療使用情況付款；有時會用來支付定額手續費 / 共同保險。這些計劃並未與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 關聯或相關。

額外福利確認表

為了讓您取得有益健康食物和公用事業帳單福利，我們需要確認您的合格病況。您填寫本表格後，請與您的計劃參加註冊表一併寄回。請勿將本表格交給您的診療醫生。

姓名：_____

出生日期：_____ 聯邦醫療保險識別號碼：_____

合格臨床病況 請選擇適用於您的健康病況：	
☐ 糖尿病 (1 型或 2 型)	☐ 人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)
☐ 心血管疾病	☐ 免疫缺陷和免疫抑制疾病
☐ 慢性心臟衰竭	☐ 重症肌無力 / 神經肌肉疾病和格林-巴利症候群 / 發炎性和毒性神經病變
☐ 慢性高血壓	☐ 神經系統疾病
☐ 慢性高血脂症 (慢性高膽固醇)	☐ 過重、肥胖症和代謝症候群
☐ 自體免疫疾病	☐ 器官移植後護理
☐ 癌症	☐ 嚴重血液疾病
☐ 慢性酒精使用失調和其他物質使用失調 (substance use disorders, SUDs)	☐ 中風
☐ 慢性胃腸疾病	☐ 認知障礙相關病況
☐ 慢性腎病 (Chronic kidney disease, CKD)	☐ 有身體機能障礙且需要類似服務的病況，包括脊髓損傷、癱瘓、肢體缺損、中風和關節炎
☐ 慢性肺部疾病	
☐ 慢性且導致殘疾的精神健康病況	
☐ 失智症	

診療醫生資訊		
全名		電話號碼
地址		
城市	州	郵遞區號
傳真號碼	電子郵件地址	

國家醫療護理提供者識別號碼 (National Provider Identifier, NPI) (10-12 位數，不含破折號)

如果您無法提供以上所有資訊，您可以填寫您診療醫生的全名和國家醫療護理提供者識別號碼 (NPI) (須與醫療護理提供者名冊或網上資訊完全相符)。

您過去 2 年內是否曾向此醫療護理提供者求診？ ☐ 是 ☐ 否

授權公開資訊

填妥本文件授權根據聯邦法律規定而公開和 / 或使用可識別個人身份的健康資訊，如以下說明。

本人瞭解並同意：

- 此授權屬於自願性質；
- 本人的健康資訊可能包含由其他個人或實體 (包括健康護理提供者) 建立的資訊，並可能包含醫療、藥房、牙科護理、視覺護理、精神健康、物質濫用、人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)、心理治療、生殖、傳染病和健康護理方案資訊；
- 即使本人不簽署此表格，仍不得拒絕為本人治療、拒絕支付本人的健康護理服務費用，或拒絕本人參加註冊或取得健康護理福利的資格。
- 本人的健康資訊一經分享，收受者或收受組織可能會再次分享該資訊。如果資訊收受方不是健保計劃或健康護理提供者，這些資訊可能不再受聯邦隱私權法律所保護；且
- 此授權將於本人簽署授權當日起一年到期失效。本人隨時以書面通知聯合健康保險即可撤銷此授權；不過，撤銷效力將不影響任何在收到並處理本人撤銷當日前已經採取的行動。

誰可以收受和公開本人的資訊：

本人授權聯合健康集團的子公司及其關聯機構彼此之間收受或公開可識別本人個人身份的健康資訊。

要公開的資訊類型：

本人授權公開本人的所有健康資訊，包括與醫療、藥房、牙科護理、視覺護理、精神健康、物質濫用、人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)、心理治療、生殖、傳染病和健康護理方案相關的資訊。

公開目的：

本人健康資訊的公開目的是確認本人符合有益健康食物和公用事業帳單福利的資格，或確認本人診斷患有屬於承保範圍的慢性病。

申請人簽名

日期

見證人簽名 (僅適用 Illinois 居民)

日期

請注意：如果您是監護人或法院指定代表，請填寫下一頁的欄位，並附上您有權代表該會員的法律授權表複本。

監護人或代表：		
姓名	電話號碼	
街道地址		
城市	州	郵遞區號
監護人或代表簽名		日期

僅適用 California 和 Georgia 居民：本人瞭解，如本人提出要求，則可查看並複製本表格所述的資訊，且在簽名後可獲得本表格的複本。

有益健康食物和公用事業帳單福利是一項特殊輔助福利，僅適用於患有合格病況 (例如糖尿病、心血管疾病、慢性心臟衰竭、慢性高血壓和 / 或慢性高膽固醇) 的慢性病計劃參加者，並且這些計劃參加者還必須符合所有適用的計劃承保標準。可能還有其他未列出的合格病況。請與我們聯絡查詢詳情。

個人資訊分享授權表

請將填好的表格寄至：

UnitedHealthcare Community & State Medicaid
P.O. Box 30753, Salt Lake City, UT 84130
傳真：1-844-386-9286

本人要求聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company, UHIC) 代表自己和關聯機構將本人的個人健康資訊，包括醫療、請款和 / 或福利紀錄公開給下列人士： _____

(收受者姓名 - 請以正楷填寫)

這些紀錄可能包含與本人接受過的特定治療或服務相關之資訊。這些紀錄可能包含其他人建立的資訊。

本人授權聯合健康保險公司 (UHIC) 公開本人全部的健康資訊，包括醫療、藥房、牙科護理、視覺護理、精神健康、物質濫用、人類免疫缺乏病毒 / 愛滋病 (HIV/AIDS)、心理治療、生殖、傳染病和方案資訊。

本個人資訊分享授權表允許聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company, UHIC) 代表其自身和關聯公司與您選定的人士討論您的個人健康資訊或向該人士提供您的個人健康資訊。健康保險可攜性和問責性法案 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 規定，我們必須先取得您的許可後才能公開您的資訊。

第 1 節：會員資訊

會員姓名 (請以正楷填寫)

會員卡號碼

永久地址 (城市、州、郵遞區號)

電話號碼

□ □ □ □ - □ □ □ □ - □ □ □ □

電子郵件地址 (非必填)*

第 2 節：有效期限與撤銷

本人瞭解：

1) 本授權有效期限為本人簽署本授權表的日期起一年，或於下列日期到期：

2) 本人可隨時終止本授權。本人必須以書面方式終止。本人必須寄送書面要求給健保計劃。本人可在承保證書中找到計劃聯絡資訊。如果聯合健康保險公司 (UHIC) 在收到本人書面要求前已經公開本人的任何個人健康資訊，本人的要求將不會取消任何在收到書面要求前已經提出的資訊要求。

3) 本許可屬於自願性質。本人可拒絕簽署本表格。如果本人拒絕，將不影響本人的健康福利。

4) 本人的相關健康資訊公開後，可能會被再次公開，還可能不受聯邦隱私法律保護。

第 2 節 (續)

會員姓名 (請以正楷填寫)

會員簽名

日期

MM - DD - YYYY

只有當會員因身體限制、不識字或其他理由而簽署「X」時才需要見證人簽名。見證人應該是以上所列個人 / 實體以外的其他人。

見證人姓名 (請以正楷填寫)

見證人簽名

日期

MM - DD - YYYY

第 3 節 (非必填)：收受者資訊

收受者姓名

永久地址 (城市、州、郵遞區號)

電話號碼

- - - - -

與會員的關係

電子郵件地址 (非必填)*

個人代表資訊

姓名

地址 (城市、州、郵遞區號)

電話號碼

- - - - -

與會員的關係：☐ 授權代理人☐ 監護人 ☐ 保護人 ☐ 其他 _____

代表簽名

日期

MM - DD - YYYY

*您提供電子郵件地址即表示允許聯合健康保險公司 (UHIC) 不定期寄送計劃最新資訊給您。聯合健康保險公司 (UHIC) 不會向我們聯合健康集團機構以外的公司銷售或分享資訊。您可以隨時退訂這些電子郵件。

請注意：本授權並不允許以上所列個人 / 實體在請款上訴時代表您或幫您做任何治療決定或直接護理決定。如果您想要他人代表您做健康護理和治療決定，您將需要額外的法律文件且必須提交不同的表格。

2026 MassHealth SCO Medicare Advantage 註冊申請表

☐ UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) H2226-001-000

☐ UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP) H2226-003-000

本表格適用擁有 MassHealth Standard (醫療補助) 福利並選擇參加註冊 UHC Senior Care Options 的民眾。您也必須參加聯邦醫療保險 A 部份和 B 部份。

MassHealth Standard (醫療補助) 資訊

您是否已參加註冊 MassHealth ? ☐ 是 ☐ 否

請寫下您的 MassHealth 號碼或附上您的 MassHealth 卡影本。您的 MassHealth 號碼是位於您姓名下方的 12 位數字。

MassHealth 號碼 _____

您必須擁有 MassHealth Standard 福利，才能參加註冊長者護理組織計劃。如欲申請 MassHealth，請致電 1-800-841-2900 (失去部份或全部聽力的民眾請撥聽力語言殘障服務專線 (TTY) 711)。

您的相關資訊 (請打字或用黑色或藍色墨水筆以正楷填寫)

姓氏	名字	中間名首字母
出生日期	性別 ☐ 男性 ☐ 女性	
住家電話號碼 () -	行動電話號碼 () -	

您可以透過即時且實用的來電，隨時掌握您的計劃和健康狀況。

☐ 請勾選這裡，同意接聽使用自動撥號器 / 人工或預錄語音技術的來電。您可以隨時變更您的偏好。

社會安全號碼

(參加註冊雙重資格特殊需求計劃 (D-SNP) 的人必填) : _____ - _____ - _____

專業護理設施名稱 (若適用)

聯邦醫療保險編號

永久居住地址 (請勿填寫郵政信箱。備註：若是無家可歸者，郵政信箱可視為您的永久居住地址)

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

H2226_ERF_2026_CT_C

CSMA26HM0353188_000

UHCSCO_ERF_H2226_2026_CT

城市	郡	州	郵遞區號
----	---	---	------

郵寄地址 (與以上地址不同時才需要填寫。您可以提供郵政信箱。)

城市	州	郵遞區號
----	---	------

電子郵件地址

您是否有其他可承保處方配藥的保險？

☐ 是 ☐ 否

(例如：其他私營保險、軍人醫療保險計劃 (TRICARE)、聯邦員工承保、退伍軍人管理局 (VA) 福利或州政府方案。)

如果答「是」，是哪種保險？

其他保險的名稱

會員編號	團體編號	RxBin	RxPCN (非必填)
------	------	-------	-------------

您可以選擇是否回答這些問題。不能因為您沒有回答問題就拒絕為您提供承保。

請回答幾個問題幫助我們管理您的計劃

1. 您偏好使用哪一種語言或無障礙格式收到未來的計劃資訊？

☐ 英文 ☐ 西班牙文

☐ 盲人點字 ☐ 大字體 ☐ 語音光碟 ☐ 資料光碟 ☐ 其他 _____

如果您看不到您想要的語言或格式版本，請撥打我們的免付費電話 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。或者，請前往網站 **UHC.com/CommunityPlan**，在網上尋求協助。如未選擇，您將會收到英文版本的計劃資訊。

2. 您或您的配偶是否有工作？

☐ 是 ☐ 否

您或您的配偶是否有其他可承保醫療服務的健康保險？

(例如：其他僱主團體承保、長期殘疾 (LTD) 承保、工傷賠償、汽車險或退伍軍人福利) ☐ 是 ☐ 否

如果答「是」，請填寫下列資訊：

健康保險公司的名稱

會員編號

3. 請提供您的主治醫生 (primary care provider, PCP) 姓名、診所或健康中心名稱。

您可在計劃網站或醫療護理提供者名冊找到名單。

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

H2226_ERF_2026_CT_C

CSMA26HM0353188_000

UHCSCO_ERF_H2226_2026_CT

醫療護理提供者或主治醫生 (PCP) 全名	
醫療護理提供者 / 主治醫生 (PCP) 編號	(請填寫與網站或醫療護理提供者名冊所列完全相同的編號。此編號有 10 至 12 位數，請勿包括連接號。)
您現在或最近是否有向此醫療護理提供者求診？ ☐ 是 ☐ 否	

請閱讀並簽名

本人填寫此表格即表示同意下列內容：

- 本長者護理組織 UHC Senior Care Options 是與聯邦政府簽有合約的 Medicare Advantage 計劃。UHC Senior Care Options 也與 Commonwealth of Massachusetts / MassHealth 簽有合約。這不是聯邦醫療保險輔助保險計劃。本人需要保留 MassHealth Standard 計劃。本人必須保留醫院 (A 部份) 和醫療 (B 部份)，才能繼續留在聯合健康保險。本人必須繼續支付 B 部份保費 (若有)，除非醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 或其他人支付該保費。
- 因為本人擁有 MassHealth，所以如果本人有合格選擇期就能退出 UHC Senior Care Options。本人要求退出 UHC Senior Care Options 後，次月 1 號就不再屬於 UHC Senior Care Options 承保範圍。UHC Senior Care Options 在特定服務地區提供服務。如果本人搬離 UHC Senior Care Options 的服務地區，本人必須通知計劃，才能退出計劃並在新地區內尋找新的計劃。成為 UHC Senior Care Options 的會員後，如果本人不同意計劃有關付款或服務的決定時，本人有權上訴。
- 本人瞭解，擁有聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的民眾出國期間通常不屬於聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 的承保範圍，但在美國邊境附近可取得的有限承保不在此限。本計劃承保美國境外急診和緊急護理。請參閱福利概覽查詢詳情。
- 本人瞭解，本人的聯合健康保險承保開始後就必須從聯合健康保險取得本人所有的醫療和處方配藥福利。聯合健康保險授權的福利和服務以及本人的聯合健康保險「承保證書」文件 (也稱為會員合約或投保人協議) 包含的福利和服務將屬於承保範圍。聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 或聯合健康保險都不會支付不屬於承保範圍的福利或服務。
- 本人瞭解，本人一次只能參加註冊一項 Medicare Advantage (MA) 計劃 – 且參加註冊本計劃時，本人在另一項 Medicare Advantage (MA) 計劃的參加註冊就會自動終止 (Medicare Advantage (MA) 私營按服務收費 (Private Fee-for-Service, PFFS)、Medicare Advantage (MA) 聯邦醫療保險醫療儲蓄帳戶 (Medicare Medical Savings Account, MSA) 計劃適用例外規定)。
- **公開資訊：**加入本 Medicare Advantage 計劃，即表示本人確認本計劃會與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 分享本人的資訊，而聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 可能會將該資訊用於追蹤本人參加註冊的情形、支付款項，以及用於授權可收集這類資訊之聯邦法律所准許的其他目的 (請參閱以下隱私權法案聲明)。
- 本人允許聯合健康保險基於管理本人健保計劃所需，根據適用法律允許的目的而與其他組織或個人分享本人的受保護健康資訊。
- 盡本人所知，本表格上的資訊正確無誤。本人瞭解，如果本人蓄意在本表格上提供不實資訊，本人將會被退出計劃。

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

H2226_ERF_2026_CT_C CSMA26HM0353188_000

UHCSCO_ERF_H2226_2026_CT

- 加入本計劃可能會影響本人的僱主或工會健康福利。如果本人有僱主或工會提供的健康承保，加入本計劃可能會變更本人目前承保的運作方式。如果本人加入本計劃，本人或本人的受撫養人可能會完全失去我們的其他健康承保或配藥承保，而且無法恢復。本人會洽詢本人的僱主或工會。本人會詢問加入本計劃對本人目前的計劃可能有何影響。本人也會去查詢僱主或工會網站，或閱讀任何已寄給本人的資訊。如果都沒有任何聯絡人的資訊，本人的福利管理者或回答本人有關承保問題的辦公室可以提供協助。
- **瞭解遺產追收：**MassHealth 必須按照聯邦法律規定，向年滿 55 歲以及任何年齡並在護理之家或其他醫療機構接受長期護理的特定 MassHealth 會員追收遺產中的資金。如需更多有關 MassHealth 遺產追收的資訊，請瀏覽網站 www.mass.gov/estaterecovery
- 是否回答本表格的問題由本人自行決定。不過，沒有回答可能對參加註冊本計劃造成影響。

本人於下方簽名即表示已閱讀並瞭解本表格上的資訊

如果本人以授權代表身份簽名，表示按州法律規定，本人有合法權利可簽名。如果聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 要求，本人可提供此權利的書面證明 (委託授權書、監護權等)。本人瞭解，如果想在本人申請書以外代表會員採取行動，本人需要向計劃提交此權利的書面證明。此申請獲得核准且本人收到 UnitedHealthcare UCard® 後，可以撥打聯合健康保險 (UnitedHealthcare) UCard 上的會員服務部電話號碼更新本人登記的授權資訊。

申請人 / 會員 / 授權代表簽名

今天的日期

如果您是授權代表，請於上方簽名並填寫下列資訊 (*不是營業代表)

姓氏	名字	
地址		
城市	州	郵遞區號
電話號碼 () -	與申請人的關係	

僅限協助計劃參加者填寫本表格的人士使用

如果您是協助計劃參加者填寫本表格的人士 (如營業代表、經紀人、州政府健康保險協助方案 (SHIP) 諮詢人員、家人或其他第三方)，請填寫這個部份。

計劃參加者姓名 _____
 營業代表姓名 / 識別號碼 _____
 H2226_ERF_2026_CT_C CSMA26HM0353188_000
 UHCSCO_ERF_H2226_2026_CT

姓名	與計劃參加者的關係
簽名	國家保險業務員編號 (僅限營業代表 / 經紀人)

僅限持照營業代表 / 代理機構使用

持照營業代表 / 識別編號	最初收件日期
持照營業代表 / 代理人姓名	建議生效日期

營業代表必須填寫

- | | | | |
|--|---|---|---|
| ☐ 初始註冊期 (IEP) (Medicare Advantage 處方配藥 (MA-PD) 計劃參加者) | ☐ 初始承保註冊期 (ICEP) (Medicare Advantage (MA) 計劃參加者) | ☐ 初始註冊期 (IEP) (符合第 2 個初始註冊期 (IEP) 資格的 Medicare Advantage 處方配藥 (MA-PD) 計劃參加者) | ☐ 開放註冊期 (OEP) (1 月 1 日 - 3 月 31 日) |
| ☐ 開放註冊期 (OEP) (剛符合資格) | ☐ 特別註冊期 (SEP) (雙重資格低收入補助 (LIS) 狀態變更) | ☐ 特別註冊期 (SEP) (住所變更) | ☐ 特別註冊期 (SEP) (失去僱主團體健保計劃 (EGHP) 承保) |
| ☐ 特別註冊期 (SEP) (慢性病) | ☐ 特別註冊期 (SEP) (雙重資格低收入補助 (LIS) 維持) | ☐ 年度註冊期 (AEP) (10 月 15 日 - 12 月 7 日) | ☐ 長期護理機構開放註冊期 (OEPI) |
- ☐ 特別註冊期 (SEP) (特別註冊期 (SEP) 原因) _____

持照營業代表簽名 (非必填)

日期

請將本表格填好後郵寄或傳真至：

計劃參加者姓名 _____

營業代表姓名 / 識別號碼 _____

H2226_ERF_2026_CT_C CSMA26HM0353188_000

UHCSO_ERF_H2226_2026_CT

UnitedHealthcare
P.O. Box 30770
Salt Lake City, UT 84130-0770
傳真：1-888-950-1170
請傳真每一頁的正反面

隱私權法案聲明：聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 向聯邦醫療保險計劃收集資訊，以追蹤受益人參加註冊 Medicare Advantage (MA) 計劃或處方配藥計劃 (Prescription Drug Plans, PDP) 的情形、改進護理，以及用於支付聯邦醫療保險福利。社會安全法案第 1851 和 1860D-1 節以及聯邦法規法典 (CFR) 第 42 編第 422.50、422.60、423.30 和 423.32 節授權可收集這類資訊。聯邦醫療保險與醫療補助服務機構 (CMS) 可使用、公開和交換聯邦醫療保險受益人提供的參加註冊資料，如紀錄系統通知 (System of Records Notice, SORN) 「Medicare Advantage Prescription Drug (MARx)」，系統編號 09-70-0588 所規定。是否回答本表格的問題由您自行決定。不過，沒有回答可能對參加註冊本計劃造成影響。

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP) 透過聯合健康保險公司 (UnitedHealthcare Insurance Company) 或其關聯機構之一提供保險，上述公司是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與州政府醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的 Medicare Advantage 組織。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。

UHC Senior Care Options 是與聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 簽有合約並與 Commonwealth of Massachusetts 醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 方案簽有合約的協調式護理計劃。參加註冊本計劃視本計劃與聯邦醫療保險的合約是否續約而定。本計劃是自願方案，只要年滿 65 歲且符合 MassHealth Standard 和傳統聯邦醫療保險 (Original Medicare) 資格並且沒有任何其他綜合健康保險 (聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 不在此限) 的民眾都可以參加。

OMB No. 0938-1378

Expires: 12/31/2026

H2226_ERF_2026_CT_C

UHCSCO_ERF_H2226_2026_CT

CSMA26HM0353188_000

參加註冊核對清單

作參加註冊決定前，您一定要完全瞭解我們的福利和規則。如果您有任何疑問，您可以撥打本手冊封底所列的電話詢問會員服務部代表。

瞭解福利

- ✓ 會員手冊提供所有承保和服務的完整清單。在參加註冊前，請務必檢視計劃承保範圍、費用和福利。請前往我們的計劃網站或致電要求瀏覽會員手冊。我們的電話號碼和網址列於本手冊封底。
- ✓ 檢閱醫療護理提供者名冊 (或詢問您的醫生)，確認您現在求診的醫生在網絡內。如果醫生不在名冊中，表示您可能必須重新選擇醫生。
- ✓ 檢閱藥房名冊，確認您購買任何處方配藥時使用的藥房在網絡內。如果藥房不在名冊中，您可能必須為您的處方配藥重新選擇藥房。
- ✓ 檢閱藥物清單，確認您的藥物屬於承保範圍。

瞭解重要規則

- ✓ 福利、保費和 / 或定額手續費 / 共同保險將可能在每年 1 月 1 日變更。
- ✓ 除了急診或緊急情況外，我們不承保網絡外醫療護理提供者 (不在醫療護理提供者名冊中的醫生) 提供的服務。
- ✓ 對現行承保的影響。如果您目前已參加註冊 Medicare Advantage 計劃，只要您新的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您目前的 Medicare Advantage 健康護理承保就會終止。如果您有軍人醫療保險計劃 (TRICARE)，只要您新的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您的承保就可能受到影響。如需更多資訊，請聯絡軍人醫療保險計劃 (TRICARE)。如果您有聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃，只要您的 Medicare Advantage 承保一開始生效，您可能就會因為要為您無法使用的承保付費而想取消您的聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃。
- ✓ 本計劃是雙重資格特殊需求計劃 (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP)。確定您有權取得聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和按醫療補助 (Medicaid，俗稱「白卡」) 規定由州政府計劃提供之醫療援助兩者後，您才能參加註冊。您必須年滿 65 歲、符合資格取得聯邦醫療保險 A 部份並已參加註冊聯邦醫療保險 B 部份和 MassHealth Standard，才符合資格。您也可能需要住在自己家裡或護理設施。

2026 參加註冊收據

透過持照營業代表參加註冊時應填寫。

請使用本收據作為您的臨時承保證明，直到聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 確認您已參加註冊，而且您收到您的 UCard®。本收據不是參加註冊的保證。

此複本僅供您留存之用，請勿重複送件參加註冊。

申請人 1：

姓名

申請日期

建議生效日期

計劃名稱

健保計劃 / 計劃福利組合 (PBP) 編號

參加註冊追蹤號碼 (如適用)

申請人 2 (如適用)：

姓名

申請日期

建議生效日期

計劃名稱

健保計劃 / 計劃福利組合 (PBP) 編號

參加註冊追蹤號碼 (如適用)

如果您有任何疑問，請致電聯絡您的持照營業代表：

代表姓名和識別號碼

代表電話號碼

H2226-001 & H2226-003

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 和 MassHealth：

RxBIN：610097

RxPCN：9999

RxGRP：MPDCSMA

我們在此協助您。如果您有其他疑問，請致電會員服務部免付費電話 **1-844-560-4944**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，每週 7 天，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。

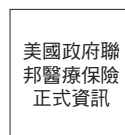
重要提醒 - 您有 Medicare Advantage 計劃時，就不需要聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 或聯邦醫療保險輔助保險計劃。如果您目前有聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃，請在您的 Medicare Advantage 計劃開始後，聯絡保險公司取消您的聯邦醫療保險輔助保險 (Medigap) 計劃。



H2226_ER_2026_CT_C
UHCSCO_ER_H2226_2026_CT

CSMA26HP0358099_000

重要資訊： 2025 年聯邦醫療保險星等



UnitedHealthcare - H2226

對於 2025 年，聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 給予 UnitedHealthcare - H2226 以下星等：

整體星等：	★ ★ ★ ↓	3.5 顆星
健康服務評等：	★ ★ ★ ↓	3.5 顆星
配藥服務評等：	★ ★ ★ ↓	3.5 顆星

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 每年都使用 5 星評等系統來評估各個計劃。

星等很重要的原因

聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 會針對計劃的健康和配藥服務進行評級。

這樣讓您很容易根據計劃的品質和表現進行比較。

星等的評分依據包括以下因素：

- 會員給予計劃服務和護理的回饋意見
- 退出或繼續留在計劃的會員人數
- 聯邦醫療保險 (Medicare，俗稱「紅藍卡」) 收到對計劃投訴的次數
- 與計劃合作的醫生和醫院提供的資料

星星的數目代表計劃表現的優劣程度。

★★★★★	極佳
★★★★	中上
★★★	普通
★★	中下
★	不良

星星越多表示計劃越好 – 例如，會員可以得到更好的護理以及更好、更快的客戶服務。

網上取得更多有關星等的資訊

網上比較本計劃和其他計劃的星等，網址 [medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)。

有關於本計劃的疑問？

請聯絡聯合健康保險，電話 **800-555-5757** (免付費電話) 或 **711** (聽力語言殘障服務專線 (TTY))，每週 7 天，當地時間上午 8:00 至晚上 8:00。現有會員請撥 **(888) 867-5511** (免付費電話) 或 **711** (聽力語言殘障服務專線 (TTY))。

反歧視聲明

我們各家公司皆遵守適用的民權法，不因種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別（包括懷孕、性傾向和性別認同）而有所歧視。我們不會因為種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別等理由而將人排除在外或給予差別待遇。

我們提供免費輔助及服務，以協助您與我們溝通。您可以要求口譯人員協助，和／或以其他語言或格式（如大字體）進行溝通。我們也為身心障礙人士提供合理的變更。

如果您需要這些服務，請撥打會員卡上的免付費電話（聽障專線 TTY：**711**）。

如果您認為我們未能提供這些服務、或以其他方式給予您差別待遇的原因，是基於種族、膚色、原國籍、年齡、身心障礙或性別的歧視，您可以向民權協調員提出申訴：

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

Optum Civil Rights Coordinator
1 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Optum_Civil_Rights@Optum.com

如果您在提出申訴時需要協助，請撥打會員卡上的免付費電話（聽障專線 TTY：**711**）。

您也可以向美國衛生及公共服務部的民權辦公室提出民權投訴：

線上：**<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>**
電話：**1-800-368-1019、800-537-7697**（聽障專線 (TDD)）
郵寄：U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

您可在 **<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>** 找到投訴表。

您可在 **<https://www.uhc.com/nondiscrimination-med>**
<https://www.optum.com/en/language-assistance-nondiscrimination.html> 取得此聲明

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

備註和塗鴉

準備好要利用您的額外福利了嗎？

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

請使用下列醫療護理提供者善用您的額外計劃福利。



致電 **1-888-867-5511**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五，或請瀏覽網站 **myUHC.com/CommunityPlan** 查詢：

- 例行牙科護理福利：UnitedHealthcare Dental
- 健身計劃：Renew Active®



處方配藥遞送到府服務

Optum® Home Delivery Pharmacy
1-877-889-6358
[MyUHC.com/CommunityPlan](https://myUHC.com/CommunityPlan)



例行交通運輸

SafeRide
1-844-714-2217
myUHC.com/CommunityPlan



非處方 (OTC)、有益健康食物、 公用事業帳單 + 健康支持

Solutran
1-833-853-8587
myUHC.com/CommunityPlan



聯合健康保險擁有超過 45 年的
會員服務經驗。
聯合健康保險會在每一個重要時刻為您提供堅強後盾。

點擊。致電。聯繫。



下載聯合健康保險 (UnitedHealthcare) 應用程式



UHC.com/CommunityPlan



請撥打免付費電話 **1-844-560-4944**,
聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**
每週 7 天, 當地時間上午 8 時至晚上 8 時

重要計劃資訊

H2226_EGCov_2026_C CT
UHCSCO_EGCov_H2226_2026_C CT

掃描此二維碼可
下載聯合健康保險
(UnitedHealthcare)
應用程式



UHMA26HM0347745_001