



這是您的 會員手冊。

**伊利諾州居民
Meridian Medicaid Plan**

生效日期：2026年4月10日

重要電話號碼及聯絡方式

是否需要幫助？以下是可撥打的聯絡電話。

Meridian：

會員服務部：
866-606-3700 (TTY: 711)

載送服務 (非緊急狀況)：
866-796-1165

行為健康服務：
866-796-1167

藥局服務團隊：
855-580-1688 (TTY: 711)

24/7 護士諮詢專線：
866-606-3700

您也可透過網站線上聯絡我們：
member.ilmeridian.com

伊利諾伊州醫療保健和家庭服務部 (HFS)：

伊利諾州客戶參保服務部 (CES)
877-912-8880 (TTY: 866-565-8576)

婦女、嬰兒和兒童 (WIC)
217-782-2166

若要尋找您當地的 HFS 辦事處，請瀏覽 www.dhs.state.il.us，然後在「About DHS (關於 DHS)」欄目下點擊「DHS Office Locator (DHS 辦事處定位器)」。

在緊急情況中：

請撥打 911

目錄

會員服務	5	有限承保服務	15
會員 ID 卡	5	不承保服務	16
開放登記	6	牙科服務	16
醫療服務提供者網絡	6	視力服務	17
主治醫生 (PCP)	6	藥房服務	18
如何更換您的 PCP	7	載送服務	18
女性醫療保健提供者 (WHCP)	7	行為健康服務	19
計劃生育	8	額外福利	20
專科護理	8	額外獎勵	20
預約就診	8	費用分攤	21
會員委員會	8	護理協調	21
24/7 護理師諮詢專線	9	健康管理計劃	22
急症護理	9	流感預防	23
緊急護理	9	社區醫療資源	24
穩定後護理	10	受保人限制計劃	25
承保服務	10	預先指示	25
承保的醫療服務	11	申訴和上訴	25
承保的家庭和社區服務 (僅限豁免客戶)	14	權利與責任	31
管理式長期服務和支援 (MLTSS) 承保服務	15	欺詐、虐待與疏忽	32
		定義	32

Meridian 會員服務部：
866-606-3700 (TTY: 711)
週一至週五，上午 8 點至下午 5 點

服務區域：
Meridian 覆蓋伊利諾州所有郡。搬家？請務必致電您當地的 HFS 辦事處和 Meridian 會員服務部告知您的新地址。

瞭解有關 您的新 健康計劃的 所有資訊。

歡迎加入 Meridian! 熱烈歡迎您的加入。

本手冊將幫助您充分利用 Meridian 計劃。其中包含您的承保範圍及福利相關資訊。同時也將說明如何尋找醫療服務提供者、如何獲得免費處方藥等內容。

有任何疑問? 我們隨時隨地為您提供幫助。只需撥打 866-606-3700 聯絡我們。服務時間為週一至週五, 上午 8 點至下午 5 點。



會員服務 我們隨時為您 提供支援。

Meridian 會員服務部可協助您從健康計畫中獲得最大收益。請致電我們的電話: **866-606-3700** (TTY: **711**), 週一至週五, 上午 8 點至下午 5 點。我們可以回答有關您的計劃的問題或協助您:

- 獲得有關您的福利的更多資訊
- 尋找初級保健提供者 (PCP)
- 更改您的 PCP
- 取得新的會員身份卡或手冊
- 更新您的地址或電話號碼
- 提出投訴

致電時請務必準備好您的伊利諾州 Medicaid ID 號碼。該號碼可以在您的會員身份卡上找到 (請參閱下文)。

有健康相關疑問? 我們的 24/7 護士諮詢熱線隨時為您服務。您可以隨時致電 **866-606-3700** 與訓練有素的護士溝通。我們也提供 24/7 福利資格確認服務。



會員 ID 卡 關於您的 會員 ID 卡

您將透過郵件收到會員身份 (ID) 卡。請始終隨身攜帶您的會員 ID 卡。卡上包含重要資訊及聯絡電話。

接受服務時, 您需出示會員 ID 卡。

未收到會員 ID 卡或需要更換? 致電會員服務部。

在您的會員 ID 卡上尋找所需資訊

- 1 您的姓名
- 2 計劃名稱
- 3 州 Medicaid ID 號
- 4 會員服務部電話號碼
- 5 初級保健提供者 (PCP) 資訊
- 6 提供者的處方藥承保資訊
- 7 生效日期
- 8 如何提交理賠 (僅限提供者)
- 9 24/7 護士諮詢熱線電話號碼
- 10 行為健康服務電話號碼
- 11 牙科服務電話號碼
- 12 交通服務電話號碼



Regulatory Agency –
Healthcare and Family Services

ILMeridian.com

Member Name: John Sample **1**
Plan Name: HealthChoice Illinois **2**
Medicaid ID: 123456789 **3**
Member Services: 866-606-3700 (TTY: 711) **4**

PCP: Jane Smith **5**
Phone: 555-555-5555

RxBIN: 003858 **RxPCN:** MA **Group:** 2EHA **6**

Effective Date: 06/03/2023 **7**

Send claims to: **8**
Meridian
PO Box 4020
Farmington, MO 63640-4402

Pharmacy Help Desk: 833-750-4407 **6**
24/7 Nurse Advice Line: 866-606-3700 **9**
Behavioral Health: 866-606-3700 **10**
Dental: 866-245-2770 **11**
Transportation: 866-796-1165 **12**



開放登記 「開放參保期」 是什麼意思？

每年您將有一次機會在特定時間段（即開放參保期）變更健康計劃。客戶參保服務中心 (CES) 將在您的健康計劃生效週年日前約 60 天向您寄送開放參保通知函。您的生效週年日為健康計劃開始日期起滿一年的日期。

開放參保期為期 60 天，期間您可致電 CES 電話 **877-912-8880** 辦理健康計劃更換。60 天截止後，無論您是否更換保險計劃，未來 12 個月內將無法再次變更。如您對參保或退保 Meridian 有任何疑問，請致電 CES，電話：**877-912-8880** (TTY: 866-565-8576)。



醫療服務提供者網絡 什麼是醫療服務提供者網絡？

醫療服務提供者網絡指與 Meridian 簽訂合約、為您提供醫療服務的所有醫療服務提供者組成的群體。我們的醫療服務提供者網絡包括：

- 主治醫生 (PCP)
- 專科醫生
- 醫院
- 緊急護理中心
- 視力護理服務提供者
- 行為健康護理提供者
- 牙醫
- 藥房
- 其他醫療保健提供者

Meridian Medicaid Plan 的醫療服務提供者名錄列出了網路內所有醫療服務提供者。同時包含每位醫療服務提供者的詳細資訊。資訊涵蓋醫療服務提供者的地址、辦公時間、委員會認證及資質狀態、專業資格、可提供的語言等。部分還包含其醫學院及住院醫師訓練計劃的就讀資訊。

您可透過網站 findaprovider.ilmeridian.com 查詢醫療服務提供者名錄。如需醫療服務提供者名錄的列印副本，請聯絡會員服務部。會員服務部也可協助您尋找可提供您偏好語言服務的醫療服務提供者。您可將 Meridian 的醫療服務提供者名錄作為補充資源，查詢提供者可提供的語言服務。與醫療服務提供者溝通期間，如您有任何醫療需求，可致電會員服務部，透過偏好語言與客服代表溝通。

您必須選擇 Meridian 網路內的醫療服務提供者就診。如網路內無提供您所需服務的醫療服務提供者，您可選擇網路外提供者，但需事先獲得核准。如需協助辦理核准手續，請致電會員服務部，電話：**866-606-3700**。只要 Meridian 能夠提供此類服務且確保費用不高於網路內醫療服務提供者的收費標準，就必須及時充分參保這些網路外服務。



主治醫生 (PCP) 什麼是 PCP？

您的初級保健提供者 (PCP) 是為您提供大部分醫療服務的個人專屬醫療服務提供者。若您需要特殊護理，您的 PCP 也可能將您轉至其他醫療服務提供者。加入 Meridian Medicaid Plan 後，您可自主選擇 PCP。您可為全家選擇同一位 PCP，也可為每名家庭成員分別選擇 PCP。

您的 PCP 是您的首選醫療服務提供者，負責追蹤您的健康記錄、轉診專科醫生並提供醫療建議，全程主動瞭解您的健康需求。他或她將協助您預防疾病並促進健康。您可前往私立機構或診所（如聯邦合格健康中心 (FQHC) 或鄉村健康診所 (RHC)）就診於您的 PCP。

您可從以下醫療服務提供者中選擇之一作為您的 PCP：

- 全科醫療服務提供者
- 家庭醫療服務提供者
- 執業護士（接受過特殊訓練的護士）
- 醫師助理（在醫療服務提供者指導下開展工作）
- 內科醫生（成人醫療服務提供者）
- 兒科醫生（兒童/青少年醫療服務提供者）
- FQHC 或 RHC
- 基於醫療必要性指定的其他專科醫生

針對美國印第安人/阿拉斯加原住民部落成員：您有權向伊利諾州內及州外的印第安部落、部落組織或城市印第安人組織所屬醫療服務提供者獲得 PCP 服務。

PCP 服務可能包括：

- 例行身體檢查
- 診斷檢測
- X 光及化驗室服務
- 免疫接種
- 過敏治療及檢測
- 保健服務



如何更換您的 PCP 需要新的 PCP？

您可以隨時更換您的主治醫生。請致電會員服務部，電話：**866-606-3700**，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。您也可以線上更換 PCP。只需登入您的會員入口網站 member.ilmeridian.com 即可。



女性醫療保健提供者 (WHCP) 面對女性：選擇專為 您提供專科服務的 PCP。

作為享有 Meridian Medicaid Plan 保險的女性，您有權選擇一位女性醫療保健提供者 (WHCP) 作為您的 PCP。WHCP 是指持有執業醫師執照，專攻產科、婦科或家庭醫學的醫療服務提供者。

如何為新生兒辦理參保手續

當您生下寶寶後，請儘快聯絡您的個案工作者。個案工作者將為寶寶辦理個案登記。這是為寶寶註冊加入 Meridian 的第一步。

之後，請致電會員服務部，告知我們您的生產日期、寶寶姓名以及從個案工作者處獲得的寶實 Medicaid ID 號。

正常陰道分娩後，參保會員可在醫院住院至多 72 小時；剖腹產後，可住院至多 96 小時。Meridian 與家庭個案管理 (FCM) 計劃合作合作，為您協調各項護理服務。如需瞭解更多資訊，請參閱家庭個案管理章節（第 24 頁）。



計劃生育 獲得您所需的計劃 生育護理服務。

Meridian Medicaid Plan 擁有專屬計劃生育醫療服務提供者網路，您可透過該網路獲得計劃生育服務；此外，您也可選擇網路外的任何醫療服務提供者獲得計劃生育服務及相關用品，無需轉診，並且相關費用均在承保範圍內。



專科護理 如何獲得專科 醫療服務

專科醫生是指標對特定健康問題為您提供醫療服務的提供者。例如，專攻心臟病學（心臟健康）或骨科學（骨骼與關節）的醫生均屬於專科醫生。若您的 PCP 認為您需要專科醫生，他或她將與您共同選擇醫療服務提供者。之後，您的 PCP 將為您安排專科醫療服務事宜。

轉診至網路內醫療服務提供者無需事先獲得核准。轉診至網路專科外醫療服務提供者則需事先獲得核准。

您可透過 Meridian 的線上醫療服務提供者名錄查詢您所在地區的專科醫生名單，網址：findaprovider.ilmeridian.com。如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部，電話：**866-606-3700**。若您配有護理協調員，他或她也可協助您尋找專科醫生。



預約就診 如何安排您的 護理約診

請務必按時赴約所有已預約的就診、化驗室檢測或 X 光檢查。若無法按時就診，請至少提前一天電話告知您的 PCP。如需協助預約，請致電 **866-606-3700** 聯絡會員服務部。



會員委員會 歡迎為我們的服務 改進建言獻策。

Meridian 全年將舉辦各類委員會會議，傾聽會員回饋。我們希望瞭解會員所接受護理的品質。我們同時也徵集您對教育資料及計劃資訊的意見。會員的回饋有助於我們及時解決您在護理中遇到的需求或問題。

如需瞭解會議詳情或表明參與意向，請致電 **866-606-3700** 聯絡會員服務部。



24/7 護理師諮詢專線 獲得有關您的計劃 安排的健康建議。

24/7 護理師諮詢專線是一項免費、保密的服務，您可以在任何需要時向護理師獲得健康相關資訊。致電 **866-606-3700** 即可聯絡 24/7 護理師諮詢專線。所有會員均可享受每週 7 天、每天 24 小時的護理師諮詢服務。服務宗旨是協助您在合適的時間、合適的時間獲得適當的護理。

接聽電話的護理師將協助您判斷：您或家人是否需要緊急醫療護理、您能否安全暫緩就診，待預約您的醫療服務提供者後再行診治，或症狀是否可透過居家護理緩解。護理師有時還會提供健康指導，助您更快恢復。

您可隨時隨地撥打該熱線。建議您將此免費熱線號碼存入手機，以便隨時撥打。

出現以下情況時，可撥打 24/7 護理師諮詢專線：

- 發燒、咳嗽或喉嚨痛
- 耳痛或頭痛
- 感冒或流感
- 氣喘、糖尿病或其他慢性病
- 背部或關節疼痛
- 割傷、擦傷或輕度燒傷
- 滑倒或跌倒導致的受傷
- 其他健康相關疑慮

若您的寶寶持續哭鬧，疑似腸胃不適或嘔吐，也可撥打 24/7 護理師諮詢專線。

如遇危及生命的緊急情況，請撥打 911 或當地急救電話。



急症護理 如何獲得 急診護理

急診護理針對需立即治療但不危及生命的健康問題。急診護理的適用場景包括：

- 輕微割傷和擦傷
- 感冒
- 發燒
- 耳痛

如需急診護理，可致電您的 PCP，或撥打 Meridian 會員服務部電話 **866-606-3700**。若遭遇心理健康危機，請撥打行為健康危機熱線 **800-345-9049** (24/7 全天候服務)。



緊急護理 如何獲得 緊急護理

緊急醫療狀況指病情嚴重情況。甚至可能危及生命。可能伴隨劇烈疼痛、嚴重外傷或急性疾病。急診例子：

- 心臟病
- 呼吸困難
- 中毒
- 嚴重出血
- 骨折

緊急情況處理方式：

- 前往最近的急診科就診；可選擇任何醫院或醫療機構獲得緊急醫療服務
- 請致電 911，或
- 若您所在地區無 911 服務，可撥打當地救護車電話

緊急醫療服務無需轉診。亦無需事先獲得核准，但請在接受緊急醫療服務後 24 小時內聯絡我們。

外出期間需就醫？

若您外出時需要醫療服務，請按以下步驟操作：

- 若非緊急情況，請致電您的 PCP 諮詢病情或相關問題
- 若為緊急情況，前往最近的急診科或撥打 911



穩定後護理 如何在緊急醫療服務後獲得護理

穩定後服務指會員在緊急醫療狀況得到初步處理、病情穩定後，為促進康復所需的後續醫療服務。

穩定後服務旨在協助會員維持穩定病情、改善健康狀況或解決健康問題。會員接受治療並達到病情穩定狀態後，後續所需服務將歸類為穩定後服務。穩定後服務在承保範圍內，無需事先獲得核准。

急診室就診或住院後的後續護理

前往急診室就診後，您應在 24 小時內聯絡您的 PCP。您的 PCP 將確保您獲得所需的後續護理。您可每週 7 天、每天 24 小時聯絡您的 PCP。您的 PCP 可協助您判斷是否需要緊急護理。若您的 PCP 未回覆您的諮詢，請致電 **866-606-3700** 聯絡 Meridian。



承保服務 關於我們承保的護理服務

瞭解您的計劃所承保的護理服務至關重要。作為 Meridian Medicaid Plan 會員，您無需為承保服務支付共付額。

後續頁面將詳細列出您的計劃所承保的服務項目。您的承保證書 (COC) 包含完整的承保服務清單。如需 COC 的列印副本，或對您的福利有任何疑問，請聯絡會員服務部。

關於事先授權

我們承保大部分護理，無需轉診或醫療審查。但部分護理需要事先授權 (PA)。您的醫療服務提供者持有需事先授權的護理清單。若您需要的護理服務需事先授權，您的醫療服務提供者需填寫《事先授權申請表》併傳送給我們。

您需在獲得事先授權核准後，方可接受護理服務。當醫療服務提供者提交《事先授權申請表》後，我們的臨床工作人員將審核申請，並判斷以下事項：

- 護理服務是否具備醫療必要性（即診斷或治療疾病、損傷、病症、疾病或其症狀所需的醫療保健服務或用品，符合公認的醫學標準）

- 您是否可透過我們網路內的醫療服務提供者獲得護理服務

尋求網路外服務可能需要事先授權。所有州外服務均需獲得事先授權。



承保的醫療服務 以下是您的計劃所承保的醫療服務。

主治醫生

例行體檢	承保
醫生服務	承保
診斷檢測	承保 – 可能需要事先授權
X 光檢查及化驗室檢測	承保 – 可能需要事先授權
免疫接種和疫苗	承保 – 部分疫苗可能需要事先授權
過敏測試和治療	部分服務需事先授權
聽力服務	承保
驗光服務	承保 – 可能需要事先授權

保健服務 承保

女性健康檢查 承保

承保 – 早期及定期篩檢、診斷及治療 (EPSDT) 服務由 Meridian 專為 0-20 歲會員提供。此類服務旨在早期發現健康問題、定期監測兒童健康狀況、提供醫療、牙科、視力、聽力及發育篩檢；發現問題後開展診斷性檢查、控制或糾正已發現的健康問題。

早期及定期篩查、診斷及治療 (EPSDT) 服務

如需安排預約，請聯絡會員服務部。

FQHC/RHC/接觸費率診所 (ERC) 就診 承保

女性護理

流產服務 使用您的 HFS 醫療卡，可由 Medicaid (而非 MCO) 承保

產科和孕產護理 承保

節育 承保 – 部分避孕藥具可能需要事先授權

門診病患護理

門診手術 承保 – 可能需要事先授權

門診手術治療中心 (ASTC) 服務 承保 – 可能需要事先授權

復健治療 承保 – 可能需要事先授權

心臟與肺部康復 承保 – 可能需要事先授權

檢測與診斷性治療 承保 – 可能需要事先授權

住院

住院手術 承保 – 需事先授權

住院治療 承保 – 需事先授權

器官移植 承保 – 需事先授權

護理院服務 承保 – 需由醫療服務提供者開具醫囑，且需專業人員 (如護士、治療師) 提供服務；需事先授權

精神健康服務

住院精神科服務 承保 – 需事先授權

精神病護理密集門診計劃 (IOP) 和部分住院計劃 (PHP) 承保 – 可能需要事先授權

行為健康門診就診 承保 – 可能需要事先授權

門診及社區服務 承保 – 需事先授權

亞急性酒精成癮與藥物濫用服務 與伊利諾州藥物濫用預防與康復部 (SUPR) 合作提供的服務均在承保範圍內；成人及青少年門診康復服務、住院康復服務、脫癮治療及藥物輔助治療 – 可能需要事先授權

緊急與急診護理/醫院服務

急診服務 承保

醫院門診服務 承保

穩定後護理 承保 – 穩定後護理是指在醫療緊急情況後提供的服務；指緊急醫療服務後提供的服務；初步治療後病情穩定的，後續服務歸類為穩定後服務

急症治療就診 承保

臨終關懷

姑息治療與善終關懷服務 承保 – 需事先授權

其他承保的服務

護理 承保 – 需事先授權

護理協調 承保

高級執業護士 承保

藥房服務 承保 – 可能需要事先授權

耐用醫療設備 (DME) 承保 – 可能需要事先授權

疾病預防與健康促進服務 承保

物理、職業與言語治療服務 承保

助聽器 承保 – 需事先授權

糖尿病護理 承保 – 需事先授權

營養諮詢 (由醫療服務提供者開具處方) 承保 – 可能需要事先授權

驗光服務與用品 承保 – 可能需要事先授權

足病學 (足部) 護理義肢和矯具 承保 – 可能需要事先授權

居家護理 承保 – 可能需要事先授權

腎透析服務 承保 – 需提前通知

呼吸系統設備和用品 承保 – 可能需要事先授權

血液、血液成分 (含輸注服務) 承保 – 可能需要事先授權

保障承保服務的交通 (非緊急) 根據伊利諾州醫療與家庭服務部制訂的非緊急交通法規可能發生變更

脊椎推拿服務 承保 – 可能需要事先授權

戒煙 承保

其他承保服務 (續)

輔助性/增強型 通信設備	承保- 需要事先授權
牙科服務 (含口腔外科)	有關您的牙科福利的詳情,請參閱牙科服務部分
絕育	承保
疼痛管理注射	承保- 可能需要事先授權
家庭計劃服務及用品	承保
醫療用品、裝置、 假肢及矯形器	承保
未列明或未另行說明	需事先授權

兒童護理

新生兒護理	承保
血鉛篩檢	承保
診所就診	承保- 高級執業註冊護士服務



承保的家庭和社區服務 (僅限豁免客戶)

參與豁免計劃? 以下是您的承保範圍。

以下是 Meridian Medicaid Plan 為參與家庭和社區服務豁免計劃的會員提供的部分醫療服務與福利清單。

老齡事務部 (DoA) 年長者

- 成人日間服務
- 成人日間服務交通
- 家庭主婦
- 個人緊急回應服務 (PERS)

康復服務部 (DRS)

殘障人士或愛滋病病毒/愛滋病感染者

- 成人日間服務
- 成人日間服務交通
- 環境無障礙改造 (居家)
- 家庭健康護理
- 護理 (間歇性)
- 專業護理 (RN 和 LPN)
- 職能治療
- 物理治療
- 言語治療
- 家庭主婦
- 送餐到家
- 個人助理
- 個人緊急回應服務 (PERS)
- 喘息護理
- 專業醫療設備和用品

康復服務部 (DRS)

腦損傷患者

- 成人日間服務
- 成人日間服務交通
- 環境無障礙改造 (居家)
- 輔助就業
- 家庭健康護理
- 護理 (間歇性)
- 專業護理 (RN 和 LPN)
- 言語治療
- 職能治療
- 物理治療
- 就職前服務
- 適應-日間
- 家庭主婦
- 送餐到家
- 個人助理
- 個人緊急回應服務 (PERS)
- 喘息護理
- 專業醫療設備和用品
- 行為服務 (文學碩士和哲學博士)

醫療保健與家庭服務部 (HFS)

輔助性生活設施居住者

- 輔助生活



管理式長期 服務和支援 (MLTSS) 承保服務

瞭解我們的 MLTSS 承保服務。

若您參與 MLTSS 計劃,可額外享受以下承保服務。這些服務包括:

- 心理健康服務,如團體治療、個體治療、諮詢服務、社區治療、藥物監測等

- 酒精和藥物濫用服務,如團體治療、個體治療、康復服務、美沙酮治療服務、藥物監測等
- 部分就診交通服務
- 專業護理機構及中級護理機構提供的長期護理服務
- 所有 HCBS 豁免服務,如「承保的家庭和社區服務 (僅限豁免客戶)」下列出的服務 - 需符合資格要求



有限承保服務 請查閱有限承保範圍的服務。

部分服務可能無法透過您的計劃獲得全額承保。這些服務包括:

- **絕育服務:** Meridian 僅在州及聯邦法律允許的範圍內提供絕育服務
- **子宮切除術:** 如果 Meridian 提供子宮切除術服務,我們將填寫 HFS 表格 1977 並將填妥的表格歸檔到會員的醫療記錄中



不承保服務

瞭解不承保的服務。

以下是您的計劃不承保的部分醫療服務與福利：

- 實驗性或研究性服務
- 由網路外醫療服務提供者提供且未獲得 Meridian 授權的服務
- 未按要求獲得轉診或事先授權而接受的服務
- 選擇性整容手術
- 不孕不育治療
- 無醫療必要性的任何服務
- 由地方教育機構提供的服務

如需更多資訊，請聯絡[會員服務部。致電 **866-606-3700** (TTY: **711**)，服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。



牙科服務

我們為各年齡段會員提供牙科承保服務。

牙科服務為所有會員的承保福利之一。我們與牙科供應商攜手，為您提供牙科檢查服務。您的牙科福利包括：

- 曆年度內 (1 月 1 日至 12 月 31 日) 最多兩次例行性預防性體檢與潔牙服務
- 有限和綜合檢查
- 復位
- 拔牙
- 曆年度內一次 X 光檢查

符合條件的孕婦可在寶寶出生前享受額外牙科服務：

- 定期口腔檢查
- 牙周治療服務
- 洗牙

瞭解詳細承保範圍。詳見下表。

診斷	21 以下	21 歲及以上
口腔檢查 (曆年度內最多兩次)	承保	承保
X 光檢查 (曆年度內一次)	承保	承保
預防護理		
預防類服務 - 潔牙 (每 6 個月一次)	承保	承保

塗氟治療	承保	不適用
-------------	----	-----

修復性程序

銀汞合金補牙	承保	承保
樹脂補牙	承保	承保
鑲冠	承保	承保
保護修復	承保	承保

牙髓類服務

根管治療 (成人有使用限制)	承保	承保
牙髓切斷術	承保	不適用

牙周類服務

潔治和牙根拋開術	承保	承保
-----------------	----	----

活動義齒類服務

全口義齒 (上頷與下頷)	承保	承保
局部義齒 (上頷與下頷)	承保	不適用
假牙修復	承保	承保
義齒重襯	承保	承保

口腔和上頷面服務		
-----------------	--	--

拔牙	承保	承保
手術拔牙	承保	承保
牙槽成型術	承保	承保

正畸

正畸	承保	不適用
-----------	----	-----



視力服務

瞭解您的承保視力服務。

眼科就診：您可直接前往驗光師處尋求眼科服務，無需事先授權。驗光師可為您進行視力檢測並適配眼鏡。

眼鏡：21 歲及以上會員每兩年限配一副眼鏡。若您接受白內障手術等外科手術後需要新眼鏡，該限制不適用。20 歲及以下未成年人可根據需求更換眼鏡。

隱形眼鏡：僅在特定診斷情況下，且其他醫療治療效果不佳時，經事先授權後，隱形眼鏡可納入承保範圍。3 歲以下被診斷為無晶狀體眼的兒童無需事先授權。



藥房服務 瞭解如何獲得 免費處方藥。

如需獲得免費處方藥，您需前往網路內藥房。如需尋找網路內藥房，可使用我們的線上醫療服務提供者查詢工具。請瀏覽 findaprovider.ilmeridian.com。輸入您的地址或郵遞區號，然後選擇「藥房和醫療用品」。您也可致電我們的藥房服務團隊，電話：**855-580-1688**。

什麼是優選藥物清單 (PDL)?

優選藥物清單 (PDL) 是一份用於治療疾病、改善健康狀況的藥物清單。Meridian Medicaid Plan PDL 以伊利諾州 PDL 為基礎。Meridian 結合醫療服務提供者、藥劑師及其他醫療專家的臨床建議，編製了最新版 PDL。PDL 包含處方藥及部分非處方藥。

您可在我們的網站 ilmeridian.com 上查閱 PDL。點擊「會員專區」，然後選擇「福利與服務」，再點擊「藥房」。如需列印副本，請撥打 **855-580-1688**。

PDL 中包含已承保藥物及需事先授權的藥物。如果 PDL 中的某一藥物需事先授權，您的醫療服務提供者需提交事先授權申請表。如果事先授權獲得核准，該藥物將納入承保範圍。您的醫療服務提供者可填寫事先授權申請表並將其傳真至藥房服務台，傳真：**855-580-1695**。

若某藥物已承保或獲得核准，您的醫療服務提供者需為您開具處方，您可憑處方前往當地藥房取藥。

Meridian Medicaid 會員無需為已承保或核准的藥物支付共付額。

如何申請例外審核?

部分藥物未列入 PDL。除非獲得例外審核，否則我們不會承保或支付未列入 PDL 的藥物。

部分藥物被伊利諾州排除在參保範圍外。此類藥物不接受例外審核申請。

若某藥物對您無效或引發不適，您的醫療服務提供者可申請更換其他藥物。若新藥物未列入 PDL，您的醫療服務提供者需填寫一份事先授權申請表。您的醫療服務提供者可將表格傳真至 Meridian，傳真：**855-580-1695**。

在醫療服務提供者診所內領取的藥物同樣需事先授權。

例外審核獲得通過後，您方可憑處方取藥。

如有疑問，請致電藥房服務團隊，電話：**855-580-1688** (TTY: **711**)。



載送服務 助您便捷抵達 就醫地點

Meridian 提供交通服務，協助會員順利前往醫療機構獲得醫療服務。

若為緊急情況：請撥打 911 或呼叫救護車。您的計劃承保緊急情況下的救護車服務。無需事先授權 (PA)。

若為非緊急情況：您的保險計劃承保往返各類家庭照護相關地點的交通服務。這些地點包括：

- 醫療服務提供者診所
- 耐用醫療設備 (DME) 供應商
- 行為健康約診
- 婦女、嬰兒和兒童 (WIC) 服務辦公室
- 家庭個案管理服務點

您可申請 Meridian 提供的免費交通服務。我們將為您安排車輛接送或提供巴士票。若您自行駕車或搭乘他人車輛前往符合條件的就診地點，Meridian 也提供燃油補貼。

請至少在就診前三天撥打 **866-796-1165**，諮詢交通服務選項、預約車輛或啟動燃油補貼申請流程。致電時，請務必準備好以下資訊：

- 您的姓名、Medicaid ID 號和出生日期
- 您的就診日期和時間
- 上車地點的地址及電話號碼
- 同行人員及其年齡
- 就診地點的地址及電話號碼
- 醫療服務提供者姓名
- 特殊裝置或需求 (例如，需使用輪椅、需要協助上下車輛等)

若為緊急就診需預約交通服務，或出院後需乘車回家，您可撥打 **866-796-1165**，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。

需要擔架或救護車才能安全出行？我們的非緊急救護車服務承包商 First Transit。只需致電 **877-725-0569**。First Transit 的服務時間為週一至週五，上午 8 點至下午 5 點。

如果您需要取消行程：一旦確定無需乘車，請儘快致電 **866-796-1165**。

有任何疑問？請致電會員服務部或您的護理協調員。



行為健康服務 瞭解心理健康及 藥物濫用相關承保 服務。

行為健康服務是一類提供情感支援、治療干預、諮詢指導的醫療保健服務。您的 Meridian 計劃承保住院精神科服務、門診部分住院計劃 (PHP) 和密集門診計劃 (IOP)。該計劃還透過與 DHS 心理健康康復選擇服務合作承保社區和門診計劃。

藥物濫用服務：藥物濫用服務為承保福利，由 Meridian 與藥物濫用預防與康復司 (SUPR) 合作提供。物質使用障礙 (SUD) 住院脫癮治療服務每 60 天可承保一次。其他承保的藥物濫用服務包括：

- 戒癮
- 強化門診
- 由獲授權開藥的提供者在其執業範圍內訂購
- 篩查及評估

面對兒童：Meridian 致力於保障兒童獲得心理健康服務的權益。我們透過家庭驅動式護理計劃、家庭領導力委員會等管道，為您的家庭提供全方位支援服務，滿足兒童的心理健康需求。

行為健康危機熱線：您的計劃提供行為健康危機熱線服務。每週 7 天、每天 24 小時均可撥打 **800-345-9049** 聯絡我們。所有服務均嚴格保密。



額外福利 探索助力健康的相關計劃。

您的 Meridian 福利可銜接多項健康支援計劃，助力您實現健康體重目標、居家監測血壓、預防 2 型糖尿病。

健康體重管理支援

WW® (以前稱為 Weight Watchers) 是伊利諾州 Medicaid 會員的專屬福利。

您可以：

- 90 天 WW 應用程式使用權限，可追蹤飲食、體重及活動量
- 參加線上和現場研討會

如需瞭解更多資訊，請撥打會員服務部電話 **866-606-3700** 或聯絡您的個案護理協調員。

居家血壓監測。

Meridian 推出高血壓管理計劃。符合條件的會員可享受居家血壓監測服務。相關讀數可透過智慧手機應用程式與醫療服務提供者分享。

如需瞭解更多資訊，請致電會員服務部 **866-606-3700**。

2 型糖尿病預防

國家糖尿病預防計劃可幫助您降低患 2 型糖尿病的風險。

該免費計劃包括：

- 健康選擇指導
- 一對一輔導支援
- 線上或就近線下參與管道

若您的醫療服務提供者診斷您為糖尿病前期，可透過參與計劃的 Meridian 提供者獲得轉診服務，詳情瀏覽 ILmeridian.com/DiabetesProgram。



額外獎勵 參與 Meridian 計劃，贏取獎勵！

透過我們的健康獎勵計劃，您可透過實踐健康管理行為賺取獎勵。當您完成就診、健康篩檢等事項時，即可賺取獎勵金。獎勵金可兌換禮品卡。

您可能會收到郵寄明信片或宣傳冊，告知您參與以下預防性服務可獲得的獎勵：

- 年度體檢/檢查
- 子宮頸癌檢測
- 乳腺癌檢測
- 糖尿病護理

如需參與贏取獎勵，請登入您的會員入口網站：**member.ILmeridian.com**。您也可致電會員服務部。

助力寶寶開啟美好人生。

透過 Start Smart for Your Baby® 計劃，我們為孕期會員及新手父母提供專業建議與資源支援。我們還全年舉辦嬰兒派對活動，提供豐富的教育資料及免費贈品。

如需參與，請填寫懷孕通知表。可透過會員入口網站辦理。您也可致電會員服務部。

面對媽媽們：如何透過健康獎勵計劃賺取更多福利。

我們致力於全程支援新手父母。因此，准媽媽及新晉媽媽可享受以下獎勵：

- 填寫懷孕通知表即可獲得最高 \$100 禮品卡。(操作簡便！登入會員入口網站或撥打會員服務部電話即可辦理。)
- 參與產前及產後訪視可獲得最高 \$150 禮品卡。可領取免費嬰兒用品 (價值最高 \$140)



費用分攤 關於免費醫療服務

Meridian 的 Medicaid 會員無需支付共付額或承擔自付額。這意味著，您接受的承保福利、經事先授權的服務或醫療用品均無需支付任何費用，不會收到相關帳單。

若誤收到帳單，請將其寄至以下地址：

Meridian
Attn: Claims Department
PO Box 4020
Farmington, MO 63640-4402

若您因承保服務收到醫療帳單並遇到問題，請致電會員服務部，電話：**866-606-3700**。您可能會收到加入 Meridian 之前所接受醫療服務的帳單。此類帳單問題請聯絡提供服務的醫療服務提供者診室協助處理。



護理協調 獲得更健康生活 所需的支援。

若您符合護理協調服務資格且選擇參與，我們將為您指派一名護理協調員。您的護理協調員將與您的健康計劃合作，協助您管理各項醫療服務事宜。

什麼是護理協調？

護理協調是一項為參保會員提供的計劃，旨在確保會員在合適的時間、合適的場所獲得合適的服務。護理協調採用整體護理理念，透過協調您的護理團隊與醫療服務提供者，為您對接社區內的相關服務與資源，助力改善健康狀況及整體生活品質。

Meridian 配備護理協調員團隊，包括護士、社會工作者及其他醫療健康專家，將與您及您的護理團隊協同合作。我們的目標是為您提供個人化護理服務，提升您的生活品質。

若您符合以下條件，可能有資格享受護理協調服務：

- 患有慢性疾病或存在殘障情況
- 難以獲得所需護理
- 接受多名服務提供者的服務
- 需要特殊護理

護理協調如何為您提供幫助？

若您符合資格，我們將為您指派專屬護理協調員。該協調員將透過以下方式協助您獲得所需護理：

- 完成健康評估並審核用藥情況
- 制訂護理計劃，協助您明確並實現健康目標

- 為您對接就近的服務資源與社區支援（包括當地衛生部門）
- 協助您更好地管理自身醫療保健需求
- 與您的醫療服務提供者合作
- 幫助您瞭解自身享有的福利
- 秉持以患者為中心的理念，支援您及您的護理團隊理解醫療與行為健康福利，進而妥善管理護理需求

您的護理協調員將在您加入護理協調服務後的 60 天內與您聯絡。護理協調員將透過電話、郵件或面談等方式嘗試與您取得聯絡，完成迎新電話溝通、健康風險篩檢/評估，並制訂個人化護理計劃 (IPoC)。在迎新電話溝通期間，我們將向您告知計劃福利，並介紹護理協調計劃的詳情。

如需瞭解更多資訊或申請指派護理協調員，請撥打會員服務部電話 **866-606-3700**。

關於社區衛生工作者 (CHW)

社區衛生工作者 (CHW) 是社區中的一線工作人員，協助會員對接各類醫療健康服務。社區衛生工作者透過建立信任關係，搭建醫療保健與社會服務之間的溝通橋樑。CHW 提供的服務包括：

- 開展家訪，評估健康相關障礙（包括住院及急診室就診後的隨訪）
- 代表會員向醫療服務提供者溝通訴求、爭取權益
- 協調社會支援服務（如食品救助、住房援助等）
- 幫助提升會員士氣與自我價值感，鼓勵培養自我管理 ability
- 協助開展優質外展服務項目
- 協助消除醫療服務獲得障礙，包括對接社區資源及提醒預約就診事宜



健康管理計劃 享受專項支援服務。

我們希望每位會員都能擁有最佳健康狀態。因此，我們推出多項專項醫療保健計劃，為有特定健康需求的會員提供支援。我們致力於透過一項項計劃，讓您的生活更加美好。

戒煙計劃

您可能資格參與 Meridian 戒煙計劃「New Beginnings」。該計劃提供：

- 教育材料
- 專業訓練人員提供的指導與支援
- 戒煙過程中的輔導電話

若您有戒煙意願，請致電 **844-854-5576**，諮詢我們的免費戒煙計劃。

慢性病管理計劃

我們理解慢性病管理可能面臨諸多挑戰。慢性病管理 (CDM) 計劃隨時為您提供協助。該計劃面對患有氣喘、COPD、糖尿病、心力衰竭或心臟病的會員。同時也面對有戒煙需求的會員。

所有加入該計劃的會員均可享受：

- 護士及健康護理人員提供的支援
- 針對您所患疾病的健康教育資料和簡報
- 健康維護所需護理的提醒通知

若您患有氣喘、注意力缺陷多動障礙、心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、憂鬱症、焦慮症、藥物濫用、糖尿病或高血壓，可能會被自動納入 CDM 計劃。您亦可致電會員服務部 **866-606-3700** 主動申請加入。

公眾衛生管理計劃

公眾衛生管理計劃旨在幫助會員全面提升整體健康與護理品質。

複雜案例管理：Meridian 的複雜個案管理計劃透過提供慢性病管理、就診預約及福利相關管理工具，協助會員滿足各類醫療健康需求。

Fluvention®：Fluvention® 計劃是一項教育計劃，旨在提高流感疫苗接種可及性、提升預防保健服務價值，同時助力會員維持健康狀態。

如何加入健康管理計劃？

加入健康管理計劃的方式如下。

- 您的初級保健提供者 (PCP) 可為您轉診至該計劃
- 您可撥打 **866-606-3700** 自行申請加入該計劃
- 您可透過會員入口網站 **member.ilmeridian.com** 註冊加入
- 若 Meridian 為您的相關健康服務（如化驗室檢測、藥物治療、門診就診等）支付帳單，您可能會被自動納入該計劃

若您希望退出某健康管理計劃，請致電 **866-606-3700**。

請記住，我們始終致力於幫助您过上更健康的生活。如有任何疑問或需要更多支援，歡迎隨時致電諮詢。



流感預防 保護自己和家人免受流感的侵害。

流感疫苗是兒童、成人及孕婦預防流感病毒感染的最佳且推薦方式。為持續獲得保護，您需每年接種流感疫苗！慢性病患者強烈建議接種該疫苗，因為感染流感可能引發嚴重的健康併發症。

每年接種流感疫苗，有效抵禦流感症狀。您可前往當地藥房或透過您的醫療服務提供者接種。預防感染的提示：

- 始終用肥皂和水洗手
- 咳嗽或打噴嚏時用紙巾遮擋
- 若症狀加重，請聯絡您的醫療服務提供者

若出現流感樣症狀，除就醫或購買生活必需品外，應居家休息至少 24 小時。避免與流感患者密切接觸，這對預防流感併發症至關重要。如需瞭解更多流感預防相關資訊，可諮詢您的醫療服務提供者，獲得最佳防護建議及流感疫苗詳細資訊。



社區醫療資源 獲得社區內的支援。

我們致力於確保每位會員都能獲得實現健康生活所需的一切幫助。以下為您介紹部分社區內可及的資源。

家庭個案管理計劃

家庭個案管理 (FCM) 計劃致力於支援健康孕期與兒童健康成長。該計劃面對符合 Medicaid 資格的孕婦開放。同時服務符合 Medicaid 資格的嬰兒及高危兒童。

Meridian 與 FCM 計劃合作，為您協調各項醫療服務。這可以包括：

- 與 FCM 協調服務
- 與您的 FCM 醫療服務提供者共用資訊
- 推動 Meridian、我們的醫療服務提供者網路及 FCM 醫療服務提供者開展協作
- 與 FCM 醫療服務提供者召開會議，協助解決各類相關問題

Meridian 將識別符合 FCM 資格的孕婦及高危兒童，並為其轉診至離家最近的 FCM 計劃。您的醫療服務提供者也可為您轉診至 FCM 服務。

FCM 服務內容包括：

- 孕期及產後訪視，幫助您更好地照顧自己和寶寶
- 對接醫療保健專業人員，為您提供孕期、分娩、新生兒護理及計劃生育相關指導
- 分娩、育兒等課程推薦

FCM 計劃還與社區機構合作，為會員提供以下方面的支援：

- 醫療服務
- 兒童照護
- 載送服務
- 住房
- 食物
- 心理健康需求
- 藥物濫用服務

如果您對 FCM 計劃有任何疑問，請致電會員服務部。

婦女、嬰兒和兒童 (WIC)

WIC 為母親及其子女提供食品券、健康教育及營養支援服務。您需滿足特定條件方可獲得 WIC 資源。如需瞭解更多資訊，請致電 WIC **217-782-2166**。如有任何疑問，請致電會員服務部。

文化能力

文化能力指一系列態度、行為及政策，旨在幫助擁有不同理念與信仰的群體高效率協作。Meridian 致力於對員工及合作夥伴開展文化能力訓練，以確保為會員提供最優質的醫療保健服務。

Meridian 會組織焦點小組會議，就您的醫療服務體驗、回饋意見及我們的文化能力工作進行討論。焦點小組會議向會員開放。若您有興趣參加此類小組會議，請致電會員服務部 **866-606-3700**。



受保人限制計劃 瞭解何時可能存在 醫療服務獲得管道 受到限制的情況。

若您存在醫療服務過度使用的情況，受保人限制計劃將為您提供協助。若您被納入受保人限制計劃，可能會被限制只能透過指定藥房或您的 PCP 獲得醫療服務。該限制並非永久性的。若您被納入該計劃，我們將透過郵寄方式通知您。若您被納入該計劃但不希望繼續參與，您有權提出上訴。



預先指示 明確您的醫療意願。

預立醫療指示是指您在健康狀況良好時，針對未來可能因病情危重無法自主決策的情況，預先以書面形式作出的醫療相關決定。在伊利諾州，預立醫療指示分為四類：

- 醫療保健授權書 — 允許您指定一名代表，當您因病情過重無法自主決策時，代表您處理醫療相關事宜
- 生前遺囑 — 向您的 PCP 及其他醫療服務提供者明確，若您被確診為絕症（即病情無法治癒），您希望接受的醫療護理類型。

- 心理健康偏好 — 允許您預先決定是否接受某些可能對您有效的心理健康治療
- 不施行心肺復甦術 (DNR) 指令 — 向您的家人、所有醫生及其他醫療服務提供者明確，若您出現心跳或呼吸停止的情況，您希望採取的醫療措施

您可從您的保險計劃或醫療服務提供者處獲得更多關於預立醫療指示的資訊。若您住院治療，院方可能會詢問您是否已簽署預立醫療指示。預立醫療指示並非獲得醫療服務的必要條件，但大多數醫院建議您簽署一份。您可根據自身意願選擇簽署一項或多項預立醫療指示，且可隨時撤銷或修改。

若對預立醫療指示有任何疑問，請致電會員服務部。有關預立醫療指示的資訊，請瀏覽 Meridian 網站 **ILmeridian.com**。預立醫療指示表格可在您的醫療服務提供者診室或當地醫院領取。



申訴和上訴 申訴和上訴 流程說明

我們希望您對 Meridian 及合作醫療服務提供者提供的服務感到滿意。若您不滿意，可提出申訴或上訴。

申訴

申訴指標對除服務或物品被拒絕、削減或終止外的其他任何事項提出的投訴。

Meridian 高度重視會員申訴。我們希望瞭解問題所在，以便改進服務品質。若您對醫療服務提供者、所接受的護理品質或服務存在投訴，應立即告知我們。Meridian 已制訂特殊程序協助提出申訴的會員。

我們將盡力解答您的疑問或協助解決問題。提出申訴不會影響您的醫療保健服務或您的福利承保範圍。

如果申訴人是職業康復 (VR) 計劃的客戶，則申訴人可能有權在準備、提交投訴事項及參與聽證過程中，有權獲得 DHS-ORS 客戶援助計劃 (CAP) 的協助。

以下是您可能需要提出申訴的情況範例：

- 醫療服務提供者或 Meridian 工作人員未尊重您的合法權益
- 難以在合理時間內與醫療服務提供者預約就診
- 對所接受的護理或治療品質不滿意
- 醫療服務提供者或 Meridian 工作人員對您存在粗魯行為
- 醫療服務提供者或 Meridian 工作人員未充分考慮您的文化需求或其他特殊需求

您可以致電會員服務部 **866-606-3700** 透過電話提出申訴。您亦可透過郵件或傳真以書面形式提出申訴：

Meridian
Attn: Grievance Dept.
PO Box 10353
Van Nuys, CA 90410-0353
傳真：833-669-1734

在申訴信中，請盡可能提供詳細資訊。例如，包括事件發生的日期與地點、相關人員姓名及事件詳情。請務必註明您的姓名和會員 ID 號。

若需協助提出申訴，可撥打會員服務部電話 **866-606-3700**。

若您不講英語，我們可以免費提供翻譯服務。請在提出申訴時註明該請求。若您有聽力障礙，請致電伊利諾州中繼服務電話 711。

在申訴過程中的任何階段，您均可委託他人代表您處理相關事宜。該委託人為「您的代表」。若您決定委託他人代理，需以書面形式告知 Meridian 代表的姓名及聯絡方式。

我們將盡力立即解決您的申訴。若無法即時解決，可能會聯絡您補充相關資訊。

Appeals

上訴是您要求我們對已採取行動進行覆核的方式。若我們拒絕核准您申請的服務或物品，或削減、終止已提供的服務，將向您傳送「不利福利裁決」通知函。該信函將包含以下內容：

- 所採取的行動及理由
- 您的上訴權利及上訴流程
- 您申請州公平聽證的權利及申請流程
- 特定情況下您申請加急上訴的權利及申請流程
- 您在上訴期間申請福利持續的權利、申請流程及可能需承擔的服務費用

您可能不同意 Meridian 就您的服務或申請物品作出的裁決或行動。上訴是您要求我們對已採取行動進行覆核的方式。您可在不利福利裁決通知函出具之日起六十 (60) 個曆日內提出上訴。如果您希望上訴期間服務保持不變，需在上訴時明確說明，且申訴提交時間不得晚於不利福利裁決通知函出具之日起十 (10) 個曆日。

以下是您可能需要提出上訴的情況範例：

- 拒絕核准或支付您的醫療服務提供者申請的服務或物品
- 終止此前已核准的服務
- 未及時提供您申請的服務或物品
- 未告知您選擇醫療服務提供者的權利
- 因醫療服務提供者不在我們的網路內而拒絕核准服務

您可透過以下兩種方式提出上訴：

1. 致電會員服務部 **866-606-3700**。
2. 請將書面上訴申請郵寄或傳真至：

Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009
傳真：833-383-1503

藥房服務：

Meridian Pharmacy Appeals
PO Box 31398
Tampa, FL 33631-3398
電話：**855-580-1688** (TDD/TTY **711**)
傳真：888-865-6531

針對行為健康服務：

Centene Behavioral Health Appeals
(已拒絕檔案授權)
PO Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378
傳真：866-714-7991

若您不講英語，我們可以免費提供翻譯服務。請在提出上訴時註明該請求。若您有聽力障礙，請致電伊利諾州中繼服務電話 711。

他人可協助您處理上訴流程嗎？

您有多種協助方式可供選擇。您可以：

- 委託您認識的人協助代表您。例如，可能是您的 PCP 或家庭成員
- 選擇由法律專業人士代表您

若需指定代表，可透過以下任一方式辦理：1) 致函告知我們您希望由他人代為處理，並在信中附上他或她的聯絡方式，或者 2) 填寫授權代表上訴表。該表格可在我們的網站 **ILmeridian.com** 上獲得。

上訴流程

我們將在收到您的上訴申請後三 (3) 個工作日內傳送確認函，告知您已收到上訴。若需要補充資訊，我們將告知您所需材料及提交方式 (當面提交或書面提交)。

上訴覆核將由與您的治療服務提供者專業相同或相近的人員負責。該提供者不得為最初作出拒絕、削減或終止服務裁決的同一提供者。

Meridian 將在收到您的上訴申請後十五 (15) 個工作日內，向您傳送書面裁決通知。若需更多資訊方可就您的個案作出裁決，Meridian 可申請延長最長十四 (14) 個曆日。您若需更多時間補充上訴支援文件，也可申請延期。

我們將透過電話告知您裁決結果，並向您及您的授權代表傳送裁決通知書。該裁決通知書將說明我們的最終裁決及理由。

若 Meridian 的裁決與不利福利裁決一致，您可能需承擔上訴期間所接受服務的相關費用。若 Meridian 的裁決與不利福利裁決不一致，我們將立即核准相關服務。

上訴期間需注意的事項：

- 如需補充上訴相關資訊，可隨時提交
- 您有權查閱您的上訴檔案
- 您有權參與 Meridian 的上訴覆核過程

如何申請加急上訴？

若您或您的醫療服務提供者認為，十五 (15) 個工作日的標準覆核時限可能嚴重危及您的生命或健康，可透過書面或電話方式申請加急上訴。書面申請需包含：您的姓名、會員 ID 號、不利福利裁決通知函出具日期、個案相關資訊及申請加急上訴的理由。如需更多資訊，我們將在二十四 (24) 小時內通知您。收到所有資訊後，我們將在二十四 (24) 小時內透過電話告知您裁決結果，並向您及您的授權代表傳送裁決通知書。

如何撤回上訴？

上訴過程中，您有權因任何理由隨時撤回上訴。但需由您或您的授權代表透過上訴提交地址以書面形式提出。撤回上訴後，上訴流程將終止，我們不再對您的上訴申請作出裁決。

Meridian 將透過向您或您的授權代表傳送上訴撤回確認函。如需瞭解撤回上訴的更多資訊，請致電 Meridian **866-606-3700**。

接下來會怎樣？

收到 Meridian 的書面上訴裁決通知書後，您無需採取任何行動，上訴檔案將關閉。然而，若您對上訴裁決存有異議，可在決策通知書出具之日起三十 (30) 個曆日內採取行動：申請州公平聽證會申訴和/或外部覆核。您可同時申請州公平聽證會上訴與外部覆核，亦可僅選擇其中一項。

州公平聽證會

若您選擇提出上訴，可在裁決通知書出具之日起一百二十 (120) 個曆日內申請州公平聽證會上訴，但若您希望繼續享受服務，需在裁決通知書出具之日起十 (10) 個曆日內提出州公平聽證會上訴。若上訴未獲勝訴，您可能需要承擔申訴期間所服務服務的費用。

在州公平聽證會上，與 Meridian 上訴流程相同，您可以委託他人代表您，例如律師，或由親友代為發言。若需指定他人代為上訴，請致函告知我們您希望由他人代為處理，並在信中附上他或她的聯絡方式。

您可以透過以下任一方式申請州公平聽證會：

- 您可前往當地家庭社區資源中心領取上訴表格以申請州公平聽證會，工作人員可協助填寫表格（如需要）
- 瀏覽 <https://abe.illinois.gov/abe/access/appeals> 註冊 ABE 上訴帳戶，線上提交州公平健康上訴申請。這將使您能夠線上追蹤和管理上訴進度，檢視與州公平聽證會相關的關鍵日期及通知，並提交相關文件。
- 若您需就醫療服務或用品、或長者豁免社區護理計劃 (CCP) 服務提交州公平聽證會上訴，請將書面申請寄至：

**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

或者您也可以致電 **855-418-4421**，TTY：(800) 526-5812

- 若您欲就心理健康服務或用品、藥物濫用服務、殘障人士豁免服務、創傷性腦損傷豁免服務、愛滋病病毒/愛滋病服務或任何家庭服務計劃 (HSP) 服務提交州公平聽證會上訴，請將書面申請寄至：

**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

或者您也可以致電 **(800) 435-0774**，TTY：(877) 734-7429

州公平聽證會流程

聽證會將由經授權的公正聽證官主持。您將收到相關聽證辦公室寄發的信函，其中載明聽證會日期、時間及地點。該信函還將提供有關聽證會的資訊。請您務必仔細閱讀這封信。若您已在 abe.illinois.gov/abe/access/appeals 註冊 ABE 上訴帳戶，可透過該帳戶檢視所有與聽證會流程相關的信函。您還可以上傳文件並檢視預約資訊。

聽證會前至少 (3) 工作日，您將收到來自 Meridian 的通知。這將包含我們在聽證會上提交的所有證據。該材料也將提交給公正聽證官。您需在聽證會前至少三 (3) 個工作日，向 Meridian 及公正聽證官提交您將在聽證會上出示的所有證據。這包括代表您出庭的所有證人名單以及用於支援上訴的所有文件。

若您需要特殊便利安排，需提前告知相關聽證辦公室。聽證會可透過電話形式進行。請務必在申請州公平聽證時提供工作日可聯絡到您的最方便電話號碼。聽證會可能會被錄音。

延期或推遲

您可在聽證會期間申請延期，或在聽證會前申請推遲，若存在正當理由，該申請可能獲准。若公正聽證官同意，您及所有上訴方將收到書面通知，告知新的日期、時間和地點。上訴流程的時限將按延期或推遲的天數相應延長。

未能出席聽證會

若您或您的授權代表未按通知指定的時間、日期及地點出席聽證會，且未以書面形式申請延期，您的上訴將被駁回。若聽證會透過電話進行，您在預定上訴時間未接聽電話，您的上訴將被駁回。所有上訴相關方均將收到駁回通知書。

若您因以下原因未出席聽證會，可在收到駁回通知書之日起十 (10) 個曆日內告知我們，申請重新安排聽證會：

- 家人身故
- 個人受傷或患病，導致無法出席
- 突發意外緊急狀況

若上訴聽證會重新安排日期，聽證辦公室將向您或您的授權代表寄送聽證會改期通知函，並副本所有上訴相關方。

若聽證會改期申請被拒絕，您將收到郵寄通知函告知此決定。

州公平聽證會裁決

相關聽證辦公室將向您及所有相關方以書面形式寄送最終行政裁決書。該裁決書亦可透過您的ABE申訴帳戶線上查閱。本最終行政裁決僅可透過伊利諾州巡迴法院進行覆核。巡迴法院允許提交此類覆核申請的期限可能短至自本函發出之日起三十五 (35) 天。如有疑問，請聯絡聽證辦公室。

外部覆核 (僅限醫療服務)

收到 Meridian 的上訴裁決通知書後三十 (30) 個曆日內，您可選擇由 Meridian 外部人員進行覆核。這稱為外部覆核。外部覆核人員需滿足以下條件：

- 具有與您的治療醫療服務提供者相同或相近專業的委員會認證資質
- 目前正在執業
- 與裁決結果無經濟利益關聯
- 不認識您，且覆核過程中不會知曉您的身份資訊

以下服務相關上訴不適用外部覆核：長者豁免服務、殘障人士豁免服務、創傷性腦損傷豁免服務、愛滋病病毒/愛滋病豁免服務、家庭服務計劃服務。

外部覆核申請需以書面形式提交，註明申請對相關裁決進行外部覆核，並寄至：

Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009

接下來會怎樣？

- 我們將審核您的申請是否符合外部覆核條件。我們有五 (5) 個工作日完成此項審核。我們將透過信函告知您申請是否符合要求。若申請符合條件，通訊函中將註明外部覆核人員姓名。

- 您需在收到我們發出的函件後五個 (5) 工作日內，將申請的補充材料提交給外部覆核人員。

外部覆核人員將在收到全部所需資訊後的五 (5) 個曆日內，向您和/或您的代表以及 Meridian 傳送載有裁決結果的函件。

加急外部覆核

若常規外部覆核時限可能危及您的生命或健康，您或您的代表可透過電話或書面形式申請加急外部覆核。您可透過電話或書面形式提出申請。如需透過電話申請加急外部覆核，請撥打會員服務部免費電話：**866-606-3700**。如需書面申請，請將信函寄至以下地址。針對同一具體裁決，您僅可申請一 (1) 次外部覆核。申請書中需明確註明對該裁決進行外部覆核。

Meridian Appeals Dept.
PO Box 716
Elk Grove Village, IL 60009
傳真：833-383-1503

藥房服務：

Meridian Pharmacy Appeals
PO Box 31383
Tampa, FL 33631-3383
電話：**855-580-1688** (TDD/TTY **711**)
傳真：833-433-1078

接下來會怎樣？

- 一旦我們收到加急外部覆核的電話申請或書面申請，將立即審核您的申請是否符合加急外部覆核條件。若符合條件，我們將聯絡您或您的代表，告知覆核人員的姓名。
- 同時，我們將向外部覆核人員提交必要資訊，以便其啟動覆核流程。

- 外部覆核人員將根據您的健康狀況需求，在收到所有必要資訊後儘快作出裁決，但最長不超過兩 (2) 個工作日。覆核人員將以口頭形式告知您和/或您的代表及 Meridian 覆核結果。同時將在四十八 (48) 小時內，向您和/或您的代表及 Meridian 補發書面覆核裁決通知。



權利與責任 計劃會員享有相應權利並承擔相關責任，以下為您需瞭解的內容。

您的權利：

- 始終受到尊重與禮遇對待
- 個人健康資訊和醫療記錄受法律保護，除法定情形外嚴格保密
- 享有不受歧視的權利
- 有權要求 Meridian 提供其他語言或格式的資訊，如配備口譯員或提供盲文版本
- 有權獲得現有治療方案及替代方案的相關資訊
- 有權獲得參與自身醫療治療方案及選擇決策所需的必要資訊
- 有權拒絕治療，並被告知拒絕治療可能對健康產生的影響
- 有權獲得個人醫療記錄副本，且在特定情況下可申請修訂或修正相關記錄

- 有權選擇自己的初級保健提供者 (PCP)，且可隨時更換
- 有權提出投訴 (有時稱為申訴) 或上訴，無需擔心遭受任何形式的不公平對待或報復
- 有權在合理時間內獲得關於 Meridian、其醫療服務提供者及相關政策的資訊

您的責任：

- 禮貌尊重地對待醫療服務提供者及診室工作人員
- 前往醫療服務提供者處就診或到藥房取藥時，隨身攜帶會員 ID 卡
- 按時赴約，遵守預約時間
- 若無法按時赴約，需提前取消預約
- 遵守醫療服務提供者提供的指導意見及治療方案
- 聯絡資訊發生變更時，及時告知 Meridian 及個案工作者
- 閱讀會員手冊，瞭解承保服務範圍及相關特殊規定



欺詐、虐待與疏忽 如發現不當行為， 請及時告知我們。

欺詐、虐待與疏忽行為均需呈報。您有義務舉報任何會員、醫療服務提供者或藥房的欺詐行為。舉報時無需提供個人姓名。您可透過以下欺詐、浪費與濫用熱線舉報欺詐行為：**866-685-8664** 或電子郵件：**Special_Investigations_Unit@CENTENE.COM**。

欺詐指個人獲得其無權享受的福利或款項的行為。欺詐行為的部分範例包括：

- 使用他人的 ID 卡或允許他人使用您的 ID 卡
- 醫療服務提供者為您未接受的服務開具帳單

虐待指對他人造成身體或心理傷害的行為。虐待行為的部分範例包括：

- 性虐待是指未經您同意對您進行不當肢體接觸
- 身體虐待是指對您實施傷害行為（如掌摑、拳打、推搡或持械威脅）
- 精神虐待是指對您使用威脅性語言、嘗試控制您的社交活動或孤立您
- 經濟虐待是指未經您同意擅自使用您的資金、個人支票或信用卡

疏忽指故意剝奪他人生活基本必需品（如食物、衣物、住所或醫療護理）的行為。

若您認為自己是此類行為的受害者，請立即舉報。您可撥打會員服務部電話 **866-606-3700**。

護理院熱線：800-252-4343

伊利諾州公共衛生部護理院熱線用於舉報針對醫院、護理機構、居家健康機構的投訴，以及關於患者護理品質或護理缺失的相關問題。

支援性生活計劃投訴熱線：844-528-8444

成人保護服務：866-800-1409
(TTY: 888-206-1327)

伊利諾州老齡事務部 (IDoA) 成人保護服務熱線用於舉報針對 18 歲及以上成年人的虐待、疏忽或剝削指控。您亦可致電會員服務部 **866-606-3700** (TTY: **711**) 舉報相關事件。



定義

以下為計劃常用術語的定義。

上訴指要求您的健康計劃對某項決策進行重新覆核的請求。

共付額指您接受承保醫療服務時通常需當場支付的固定金額（例如 \$15）。金額可能因承保醫療服務的類型而異。

耐用醫療設備指由醫療服務提供者開具處方，供日常或長期使用的裝置及用品。

緊急醫療狀況指病情、傷勢、症狀或健康狀況極為嚴重，理智之人會立即尋求醫療護理以避免遭受嚴重傷害的情形。

急診服務指對急診醫療狀況的評估以及為防止病情惡化而提供的治療服務。

排除服務指您的健康保險計劃不承擔支付或承保責任的醫療服務。

申訴指您向健康計劃提出的投訴。

康復服務和器材指幫助個人維持、學習或提升日常生活所需技能及功能的服務。例如，為未按預期年齡學會走路或說話的兒童提供的康復治療。此類服務可能包括物理和職業治療、言語語言病理科治療，以及為殘障人士在各類住院和/或門診機構中提供的其他服務。

居家健康護理指個人在家中接受的醫療健康服務。

臨終關懷服務指為處於絕症晚期的患者（及其家人）提供舒適護理與支援的服務。

住院治療指需以住院患者身份入院接受的醫院護理服務，通常要求過夜留院。過夜觀察可能屬於門診護理範疇。

醫院門診護理指通常無需過夜留院的醫院護理服務。

醫療必要性指為預防、診斷或治療疾病、損傷、健康狀況、病症及其症狀而必需的醫療保健服務或用品，且需符合公認的醫學標準。

網路外指為受益人提供在計劃簽約醫療服務提供者網路之外獲得計劃服務的選項。部分情況下，受益人接受網路外服務時的自付費用可能更高。

處方藥承保指為處方藥及藥品費用提供報銷支援的健康保險或計劃。

初級保健提供者指根據州法律規定，由醫師（醫學博士或骨科醫學博士）、執業護士、臨床護理專家或醫師助理擔任，負責為患者提供、協調或協助獲得各類醫療健康服務的專業人員。

事先授權指您的健康保險公司或計劃作出的一項決策，確認某醫療健康服務、治療方案、處方藥或耐用醫療設備具有醫療必要性。該術語有時也稱為預授權、事先核准或預先認證。除緊急情況外，您的健康保險或計劃可能要求部分服務在接受前需獲得預先授權。預授權並不代表您的健康保險或計劃將承擔相關費用。

康復服務和裝置指幫助個人保持、恢復或改善由於該人士患病、受傷或殘障而失去或受損的日常生活機能或功能的健康護理服務。此類服務可能包括在各類住院和/或門診機構中提供的物理和職業治療、言語語言病理科治療及精神康復服務。

專業護理照護指根據《伊利諾州護士執業法》(225 ILCS 65/50-1 及後續條款) 規定的執業範圍，由在該州取得執業資格的註冊護士、持證執業護士或職業護士提供的護理服務。

專科醫師指專注於某一醫學專業領域或特定患者群體，致力於診斷、管理、預防或治療特定類型症狀及疾病的醫師。

緊急護理指針對病情、損傷或健康狀況較為嚴重（理智之人會立即尋求護理），但尚未嚴重至需急診室救治程度的情況提供的護理服務。

免責聲明

Meridian 遵守適用的聯邦民權法律，不基於種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）進行歧視。Meridian 不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）而排斥他人或區別對待他們。

Meridian:

為殘障人士提供免費的協助和服務，以實現有效溝通，例如：

- 合格的手語翻譯
- 其他格式的書面資訊（大字型、音訊、瀏覽可存取的電子格式、其他格式）

向主要語言不是英語的人士提供免費語言服務，例如：

- 合格的口譯員
- 用其他語言編寫的資訊
- 如果閣下需要這些服務，請聯絡 Meridian 會員服務部：
866-606-3700 (TTY: **711**)。

如果您認為 Meridian 未能提供這些服務或存在基於種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別（包括懷孕、性取向和性別認同）的其他歧視，閣下可以向以下人士提出申訴：

1557 Coordinator

PO Box 31384
Tampa, FL 33631
855-577-8234 (TTY: 711)
傳真：866-388-1769
SM_Section1557Coord@centene.com

閣下可以親自或透過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。如果閣下需要協助提出申訴，我們的 1557 Coordinator 可以為閣下提供協助。

閣下還可以透過民權投訴辦公室投訴入口 (Office for Civil Rights Complaint Portal) 以電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services 民權辦公室提出民權投訴，網址是 ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf 或透過郵件或電話提出投訴：

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

投訴表格可在 hhs.gov/ocr/complaints/index.html 上取得。本通知可在 lmeridian.com 上取得

English: Meridian offers no cost language assistance, auxiliary aids and services, larger font materials, oral translation, and other alternative formats. For assistance call 866-606-3700 (TTY: 711), Monday through Friday, 8 a.m. to 5 p.m.

Español (Spanish): Meridian ofrece sin cargo asistencia lingüística, servicios y ayudas auxiliares, materiales en letra grande y en otros formatos alternativos, y servicios de interpretación. Si necesita ayuda, llame al 866-606-3700 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Polski (Polish): Meridian oferuje bezpłatne wsparcie językowe, pomoce i usługi dodatkowe, materiały złożone większą czcionką, tłumaczenie ustne i inne alternatywne formy udzielania informacji. W celu uzyskania pomocy należy zadzwonić pod numer 866-606-3700 (TTY: 711), od poniedziałku do piątku od 8:00 do 17:00.

繁體中文 (Chinese): Meridian 提供免費的語言協助、輔助工具和服務、更大字型的材料、口語翻譯和其他替代格式。如需協助，請致電 866-606-3700 (TTY: 711)，週一至週五，上午 8 點至下午 5 點可致電。

한국어 (Korean): Meridian 에서는 언어 지원, 보조 자료 및 서비스, 더 큰 글씨로 된 자료, 구두 번역 및 기타 대체 형식을 무료로 제공합니다. 도움이 필요하면 866-606-3700 (TTY: 711) 로 월요일부터 금요일까지 오전 8시부터 오후 5시까지 전화하세요.

Tagalog (Tagalog-Filipino):

Nag-aalok ang Meridian ng libreng tulong sa wika, mga karagdagang tulong at serbisyo, mga materyal na may mas malalaking font, pasalitang pagsasalin, at iba pang alternatibong format. Para sa tulong, tumawag sa 866-606-3700 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8 a.m. hanggang 5 p.m.

العربية (Arabic): تقدم Meridian مساعدة مجانية للخدمات اللغوية، وخدمات ومساعدات إضافية، ومواد مكتوبة بخطوط أكبر، وترجمة شفوية، وغيرها من التنسيقات البديلة. للمساعدة اتصل بالرقم 866-606-3700 (الهاتف النصي: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا إلى الساعة 5 مساءً.

Русский (Russian): Meridian предлагает бесплатную языковую помощь, вспомогательные средства и услуги, материалы с более крупным шрифтом, устный перевод и другие альтернативные форматы. Чтобы получить помощь, звоните по номеру 866-606-3700 (TTY: 711) с понедельника по пятницу, с 8:00 до 17:00.

ગુજરાતી (Gujarati): Meridian કોઈ ખર્ચ વિના ભાષાકીય સહાય, સહાયક સહાય અને સેવાઓ, મોટી ફોન્ટ સામગ્રી, મૌખિક અનુવાદ અને અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટ ઓફર કરે છે. સહાયતા માટે 866-606-3700 (TTY: 711) પર, સોમવાર થી શુક્રવાર, સવારે 8 થી સાંજે 5 વાગ્યા સુધી કોલ કરો.

اُردُو (Urdu): Meridian بغیر کسی لاگت والی لسانی مدد، معاون امداد اور خدمات، بڑے فونٹ والے مواد، زبانی ترجمہ، اور دیگر متبادل فارمیٹس کی پیشکش کرتا ہے۔ مدد کے لیے کال کریں (TTY: 711) 866-606-3700، پیر تا جمعہ، 8 بجے صبح تا 5 بجے شام۔

Tiếng Việt (Vietnamese):

Meridian cung cấp hỗ trợ ngôn ngữ, các dịch vụ và hỗ trợ phù hợp, tài liệu khổ chữ lớn, thông dịch, và các định dạng thay thế khác miễn phí. Để yêu cầu trợ giúp xin gọi 866-606-3700 (TTY: 711), thứ Hai đến thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 5 giờ chiều.

Italiano (Italian): Meridian fornisce, senza costi aggiuntivi, assistenza linguistica, servizi e supporti ausiliari, materiali a caratteri ingranditi, traduzione orale e altri formati alternativi. Per assistenza, è possibile contattare 866-606-3700 (TTY: 711), dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 17:00.

हिंदी (Hindi): Meridian निःशुल्क भाषाई सहायता, सहायक साधन और सेवाएं, बड़े फ़ॉन्ट वाली सामग्री, मौखिक अनुवाद और अन्य वैकल्पिक प्रारूप प्रदान करता है। सहायता के लिए 866-606-3700 (TTY: 711) पर, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से शाम 5 बजे तक, कॉल करें।

Français (French): Meridian offre une assistance linguistique, des aides et services auxiliaires, des documents en plus gros caractères, une traduction orale et d'autres formats alternatifs gratuits. Pour obtenir de l'aide, appelez le 866-606-3700 (ATS : 711), du lundi au vendredi, de 8 h à 17 h.

λληνικά (Greek): Η Meridian παρέχει δωρεάν γλωσσική υποστήριξη, συνοδευτικά βοηθήματα και υπηρεσίες, υλικά με μεγαλύτερη γραμματοσειρά, προφορική μετάφραση και άλλες εναλλακτικές μορφές. Για βοήθεια, καλέστε στο 866-606-3700 (TTY: 711), Δευτέρα έως και Παρασκευή, 8 π.μ. έως 5 μ.μ.

Deutsch (German): Meridian bietet kostenlose Sprachassistenten, Hilfsmittel und Dienste, Material mit großer Schrift, mündliche Übersetzungen und andere alternative Formate. Für Unterstützung rufen Sie 866-606-3700 an (TTY: 711), Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr.

隱私慣例摘要

本摘要說明您的個人資訊及醫療資訊可能的使用與披露方式，以及您獲得該類資訊的途徑。請仔細閱讀本部分內容。如需完整版本的隱私慣例通知，請瀏覽 ILmeridian.com 或致電會員服務部 **866-606-3700**，索取列印副本。

我們掌握的資訊。我們持有您的參保資訊，包括出生日期、性別、身份證號及其他個人資訊。同時，我們也會接收與您醫療護理相關的帳單、醫師報告及其他相關資訊。

我們的隱私政策。我們重視您的隱私，我們會仔細保護您的資訊，無論是口頭、書面還是電子形式的隱私。法律要求我們對該類資訊嚴格保密，並向您提供本通知，說明我們的法律責任和我們的隱私做法。我們不會出售您的任何資訊。僅限有必要且有合法權利的人員查看您的資訊。除非您給予我們書面授權，否則我們將僅出於治療、支付、業務營運或者法律要求的目的披露您的資訊。

治療。我們可能會出於幫您協調醫療保健的目的，披露您的醫療資訊。例如，我們可能會通知您的初級保健提供者您在急診室接受的治療。

付款。我們可能會使用和披露您的醫療資訊，以便您接受的醫療服務能夠得到合理的計費和支付。例如，在我們支付您的醫療費用之前，我們可能會向醫院急診部詢問有關您治療的詳細資訊。

業務營運。為開展業務營運，我們可能需要使用或披露您的醫療資訊。例如，我們可能會使用您的醫療資訊來評估您接受的服務品質。

遵守法律要求。當法律有明確要求時，我們將披露您的相關資訊。此類披露範例包括：執法或國家安全需求、傳票或其他法院命令、傳染病報告、災害救援、政府機構對我們業務活動的審查、避免對健康或安全造成嚴重威脅的情形，或其他緊急情況。

授權。若您提供書面授權，我們可依據授權使用或披露您的個人資訊。若您給予我們書面授權，仍有權變更主意並撤銷該授權。

本通知的副本。您有權隨時獲得本通知的其他副本。即使您已同意以電子方式接收本通知，您仍有權獲得紙質副本。請打電話或寫信給我們索取一份。

通告變更。我們保留修改本隱私通告的權利。修訂後的通告將對我們已經獲得的關於您的資訊以及我們將來可能收到的任何資訊有效。法律要求我們遵守目前有效的任何通告。本通知的任何變更將發佈在會員通訊中。

您的檢查和複製權。您可以以書面形式要求檢查我們所掌握的關於您的資訊並獲得該資訊副本的權利。我們可以出於某些有限的原因拒絕您的請求，但我們必須向您提供書面拒絕理由。

您有權修改。如果您認為我們掌握的關於您的資訊不正確或不完整，您可以向我們提出書面請求，要求修改該資訊。我們可以出於某些有限的原因拒絕您的請求，但我們必須向您提供書面拒絕理由。

您有權獲得一份披露清單。經書面申請，您有權獲得我們披露您資訊的記錄清單，但以下情況除外：您已授權的披露、為治療、支付或醫療保健營運目的作出的披露。對於 2003 年 4 月 14 日之前作出的披露，我們無義務提供記錄清單。

您要求限制我們使用或披露資訊的權利。如果您以書面形式提出要求，您有權要求限制我們可能使用或披露的關於您的資訊。我們不一定會同意這些請求。

您要求保密通訊的權利。您有權要求我們以某種方式或在某個地點就醫療事宜與您溝通。您的申請必須採用書面形式。例如，您可以要求我們僅在您家中或僅在某個地址或僅透過郵件與您聯絡。

如何使用本通告賦予您的權利。如果您想使用本通告賦予您的權利，您可以給我們打電話或寫信。您向我們提出的請求必須以書面形式作出。如有需要，我們可幫您準備書面申請。

向聯邦政府投訴。如果您認為您的隱私權受到侵犯，您有權向聯邦政府投訴。您可書面致函至：

**Centralized Case Management Operations,
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201**

您還可以瀏覽他們的網站：www.hhs.gov/ocr。

關於隱私及與我們溝通的問題或投訴。如果您希望行使本通告賦予您的權利，就隱私問題與我們溝通或提出與隱私相關的投訴，您可以致函：

**Meridian Privacy Officer
1333 Burr Ridge Parkway
Suite 100
Burr Ridge, IL 60527**

您也可撥打我們的電話：**866-606-3700**。您不會因提出投訴而受到懲罰。您可以在我們的網站上檢視本通告的副本，網址為：ILmeridian.com。

與我們聯絡。

**Meridian
會員服務部：**

**866-606-3700
(TTY: 711)**

**週一至週五，
上午 8:00 至下午 5:00**

記錄您家人的 護理團隊資訊。

請在本頁記錄您家人常規就診的醫療服務提供者姓名及聯絡方式。可包括 PCP、牙醫、婦產科醫生、專科醫師、治療師等。

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____

醫療服務提供者姓名：_____

專科：_____

電話號碼：_____

地址：_____



Meridian 會員服務部：
866-606-3700 (TTY/TDD: 711)
member.ILmeridian.com

修訂日期：2026 年 4 月 10 日
州政府核准日期：2026 年 4 月 23 日
伊利諾州會員手冊