delaware first health

DELAWARE HEALTH AND SOCIAL SERVICES
Division of Medicaid & Medical Assistance

2025 年會員手冊

Diamond State Health Plan Plus Long-Term Services and Support (LTSS)

DelawareFirstHealth.com

1-877-236-1341
TTY：711 (聽障人士)

750 Prides Crossing
Suite 200
Newark, DE 19713

CAD_166851C State Approved 10102024
© 2025 Delaware First Health

4703216_DE5CADMHBCHI_M_LTSS
Caid-LTSS-MemberHandbook-DE-Chi-01012025

目錄

歡迎加入 DELAWARE FIRST HEALTH 4
重要電話號碼 5
替代格式 7
口譯和翻譯服務 7
輔助工具和服務 7
開始 8
您的會員 ID 卡 8
設定您的線上會員帳戶 9
如何獲得幫助 11
會員支持者 11
權利與責任 11
會員權利和責任 11
回報變更 13
詐欺、浪費和濫用 13
如何使用您的福利 14
Delaware First Health 福利 14
共付額 15
DSHP Plus LTSS 福利組合 16
標準 DSHP 福利組合 19
視力和牙科福利 26
行為健康服務 27
加值福利 29
My Health Pays® 獎勵計劃 31
州承保福利 33
非緊急醫療交通運輸 36
長期照護申訴專員計劃 36
事先授權 37
非承保服務 38
LTSS 會員支援系統 38
個案管理 38

LTSS 會員諮詢委員會 39
居家和社區服務 (HCBS) 40
自主指導居家和社區服務 40
電子就診驗證 41
護理機構服務 42
知情同意書 42
照護服務地點 44
預立醫療指示 (生前預囑) 46
您的服務提供者 46
尋找服務提供者 47
選擇服務提供者的權利 47
您的初級照護提供者 (PCP) 48
約診標準 49
獲得第二意見 50
專科醫師照護 51
醫院服務 51
在您的網絡外取得照護 51
在美國以外取得照護 52
急診和緊急護理 52
什麼是緊急情況？ 52
什麼是緊急照護？ 53
接受緊急照護 53
緊急照護服務提供者 54
遠距醫療 54
產婦照護 55
陪產員照護 55
產後營養福利 55
哺乳資源與支援 56
居家訪視計劃 56
Delaware First Health Start Smart for Your Baby® 56
家庭計劃 56
早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 57

您的處方藥福利 **58**
關於處方藥 58
如何獲得處方藥 59
承保處方藥 60
部分處方藥的事先授權 60
處方藥共付額 61
會員鎖定 (Member Lock-In) 計劃 62
增強型非處方 (OTC) 項目 62
申訴和上訴 **62**
申訴 62
上訴 64
州立公平聽證會 67
變更您的計劃 **68**
年度開放投保期 69
您的投保 69
持續照護 69
其他計劃資訊 **70**
保密 70
新技術 71
第三方責任 (TPL) 報告 71
通報可疑的兒童與受撫養成人虐待、疏忽或剝削 71
重大事件 71
緊急照護服務提供者 **72**
New Castle 郡 72
Kent 郡 73
Sussex 郡 74
Maryland 75
詞彙表 **76**
反歧視聲明 79
隱私權保護方法通知 83

歡迎加入 DELAWARE FIRST HEALTH

Delaware First Health 是一家管理型照護組織 (MCO)，為在 Delaware 註冊 Medicaid 的人士提供健康照護。我們與眾多服務提供者、診所和醫院合作，為您和您的家人提供所需的照護。我們的員工將會負責管理您的長期服務與支援 (LTSS)，而我們的使命是確保您獲得所需的個人化照護，進而讓您活出豐盛人生。無論您是需要協助進行日常活動、長期規劃，或只是單純為了保持連結，我們都致力於提供最高品質的服務。

身為 Delaware First Health 的重要保戶，您可以獲得各式各樣的資源，這些資源的設計旨在協助您維持獨立自主、健康和福祉，以及尊嚴。我們的專屬團隊隨時待命，在您照護過程中的每一步，提供傾聽、支援並與您合作。

本手冊將為您提供全方位的 Medicaid 健康照護指南。如果您對本手冊的資訊或您的 Medicaid 福利有任何疑問，請致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)，或造訪我們的網站 **DelawareFirstHealth.com**。

English: If you need this in another language, oral interpretation, auxiliary aids and services, or an alternative format call us. **Delaware First Health: 1-877-236-1341 (TTY: 711).**
Español (Spanish): Si necesita esto en otro idioma o en un formato alternativo, o si necesita interpretación oral o servicios y dispositivos auxiliares, llámenos. **Delaware First Health: 1-877-236-1341 (TTY: 711).**
中文 (Chinese): 如您需要以其他語言、口譯、輔助工具和服務或其他文件格式檢閱此資訊，請致電我們。 **Delaware First Health**：**1-877-236-1341 (TTY: 711)。**
Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole): Si w bezwen sa a nan yon lòt lang, entèpretasyon oral, èd ak sèvis oksilyè, oswa nan yon lòt fòma, rele nou. **Delaware First Health: 1-877-236-1341 (TTY: 711).**

重要電話號碼

如果您有危險或需要立即就醫，請致電 **911**。如有行為或心理健康緊急情況，請致電國家自殺預防生命線 **988**。

服務	聯絡資訊
Delaware First Health 協助專線	
會員服務部 週一至週五，上午 8 點至晚上 7 點 撥打此號碼解決所有會員服務需求，例如： · 福利問題。 · 協助變更或選擇主治醫生 (PCP)。 · 視力。 · 牙科。 · 藥房服務。 · 會員支持者。	**1-877-236-1341** (TTY：**711**)
24 小時護士諮詢專線： 我們的護士諮詢專線全年無休，每週七天，每天 24 小時隨時解答您的健康問題。	**1-877-236-1341** (TTY：**711**)
照護協調/個案管理：週一至週五，上午 8 點至下午 5 點 照護管理和健康輔導是您福利的一部分，您可免費獲得。	**1-877-236-1341** (TTY：**711**)

服務	聯絡資訊
Delaware 行為與心理健康免付費專線：	
Northern Delaware 專線	**1-800-652-2929**
Southern Delaware 專線	**1-800-345-6785**
Delaware Department of Services for Children, Youth and Their Families (DSCYF) 24 小時全年無休青年危機支援專線	**1-800-969-4357**
Delaware Medicaid and Medical Assistance Services	
非緊急醫療交通運輸服務： · 請聯絡 ModivCare 以協助安排非緊急醫療交通運輸 (NEMT)。您必須提前 72 小時來電以安排交通運輸服務。 · 如需更多資訊，請瀏覽 **dhss.delaware.gov/dmma/medical.html**。	**1-866-412-3778**
Division of Social Services (DSS) 和 Medicaid and Medical Assistance (DMMA) 客戶關係部 客戶關係部為 DMMA 和 Division of Social Services 申請人、客戶、工作人員和其他查詢 Medicaid 福利與服務的人士提供一般資訊、轉診和協助。	**1-866-843-7212**
Medicaid 健康福利管理員 幫助您投保管理型照護組織 (MCO)，並瞭解您的福利。	**1-800-996-9969**

替代格式

口譯和翻譯服務

我們免費提供所有語言的口譯服務。如經要求，我們也會免費提供下列語言的翻譯書面材料：

- 西班牙文
- 中文
- 海地克里奧爾文
- 古加拉特文
- 法文
- 韓文
- 義大利文
- 越南文
- 德文
- 菲律賓塔加路語
- 印地文
- 烏爾都文
- 阿拉伯文
- 泰盧固文
- 荷蘭文

請致電會員服務部 1-877-236-1341 (TTY：711)，以便免費獲得這些服務：

- 電話雙向口譯服務。
- 至少在 5 個工作天內通知，可在您的醫生門診中提供口譯服務。
- 本會員手冊或您偏好語言的任何其他書面資料。

輔助工具和服務

如經要求，我們將免費提供替代格式的書面資料和/或提供輔助工具。

請致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。如果您需要口譯或翻譯服務，或輔助工具和服務，我們會在週一至週五上午 8 點至晚上 7 點 (東部標準時間) 為您服務。

詞彙表

如果您需要協助瞭解本手冊所用字詞，您可以在本手冊背面找到詞彙表。您也可以致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 尋求幫助。

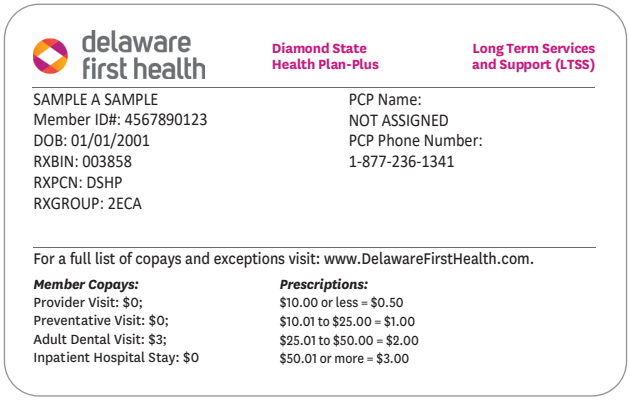
開始

您的會員 ID 卡

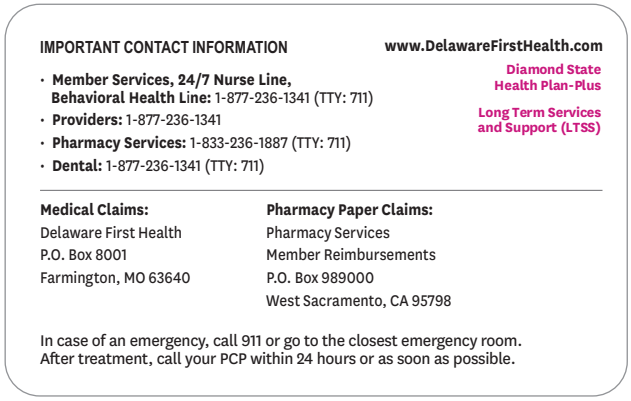
當您投保時，Delaware First Health 會寄給您一張會員身分識別 (ID) 卡。前往所有醫療約診時，請攜帶您的 ID 卡。

您的 Delaware First Health ID 卡 (適用於 DSHP Plus LTSS) 外觀如下：

前面：



背面：



當您收到卡片後，請確認您的姓名和出生日期正確無誤。

請檢查所列的 PCP 是否為您選擇的 PCP。您的 PCP 是提供、規劃和/或幫助您獲得健康照護服務的醫生、護士或醫生助理 (PA)。如果您在 Medicaid 投保期間選擇 PCP，您的 PCP 資訊將會出現在您的 ID 卡上。如果您沒有選擇 PCP，從您的有效投保日期開始，您有 30 個日曆天可以選擇 PCP。若您需要協助選擇 PCP，請致電會員服務部，電話是 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

您也可以瀏覽我們的安全會員入口網站 **Member.DelawareFirstHealth.com**，選擇或變更您的 PCP。如果您在 30 個日曆天內未選擇 PCP，我們將為您選擇一位 PCP 並寄送新的 ID 卡給您。

您的會員 ID 卡是您為 Delaware First Health 會員的證明。在您每次需要照護時出示此 ID 卡。這包括：

- 醫療約診。
- 緊急照護。
- 視力約診。
- 行為健康約診。
- 緊急就診。
- 從藥房領取處方。

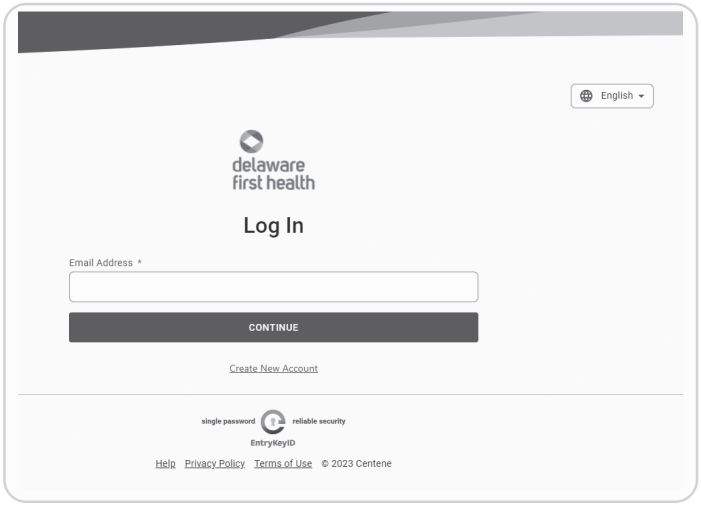
每當您收到我們的新會員 ID 卡時，請銷毀您的舊卡。如果您遺失 Delaware First Health 會員 ID 卡，或未收到卡片，我們可以為您更換卡片。如果要更換您的卡片，請造訪我們網站 **Member.DelawareFirstHealth.com** 上的安全保戶入口網站，或致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

隨身攜帶您的 ID 卡，並隨時確保安全。請確認您的卡片不會遭他人偷竊或使用。Delaware First Health 承保僅供您使用。您必須自行保護您的會員 ID 卡。其他人不得使用您的會員 ID 卡。向任何人提供或銷售您的會員 ID 卡是違反法律的行為。

設定您的線上會員帳戶

請按照下列步驟建立您的會員入口網站帳戶：

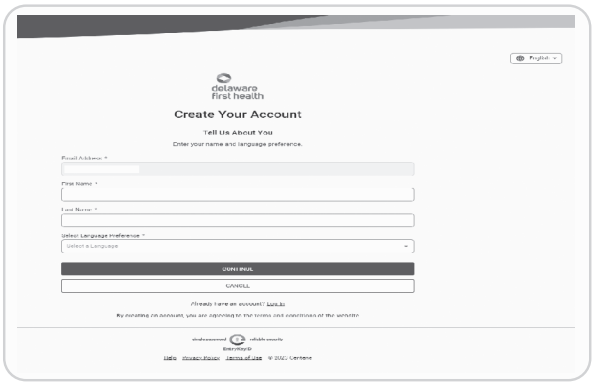
線上取得您的健康照護資訊很簡單。您也可以在 **My Health Pays® 獎勵卡上獲得 $10 的獎勵**。若要開始使用，請前往 **Member.DelawareFirstHealth.com** 並按一下「Create New Account」(建立新帳戶)，以建立具有 EntryKeyID 的帳戶。如果您已經有 EntryKeyID 登入，您可以在 Delaware First Health 會員入口網站使用相同的電子郵件和密碼。



請按照下列步驟建立您的帳戶：

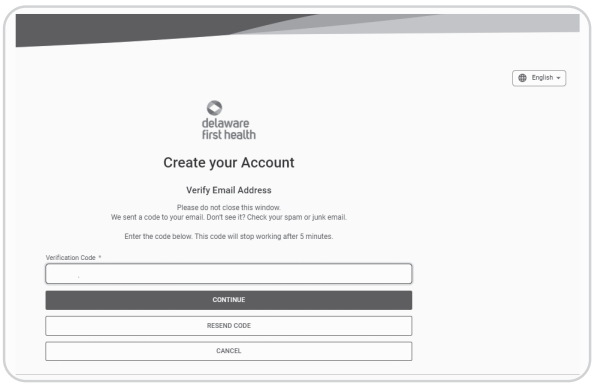
若要建立帳戶，您需要：

- 電子郵件地址。
- 您的會員 ID，可在您的會員卡上找到。
- 您的名字、姓氏和出生日期。



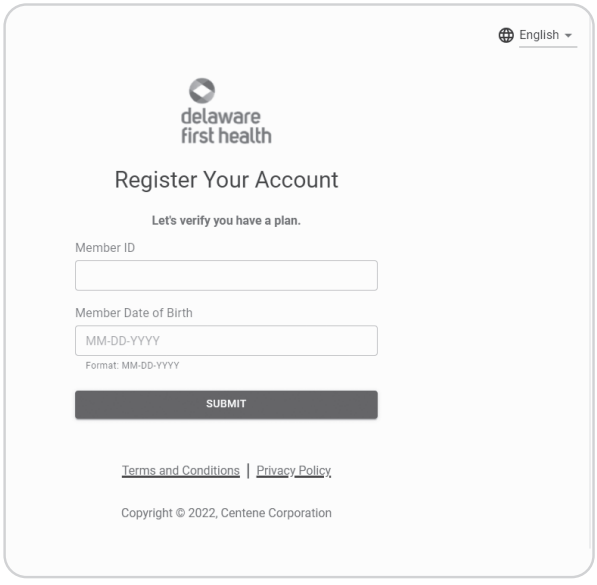
步驟 1：

依照畫面上的步驟建立您的帳戶和密碼。您必須使用驗證碼驗證您的電子郵件地址才能繼續。



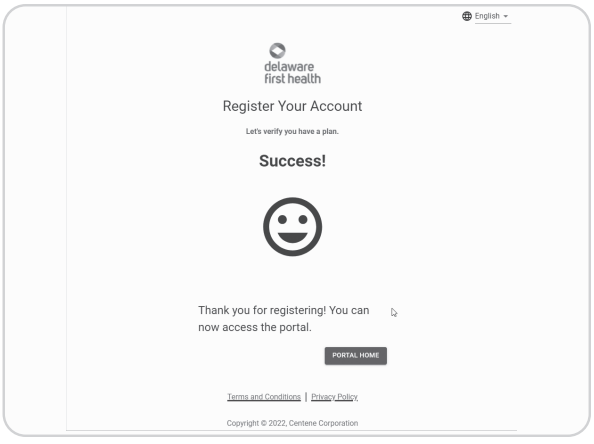
步驟 2：

登入後，您必須輸入您的會員 ID 和出生日期，才能連結新的 EntryKeyID。



步驟 3：

在 Delaware First Health 會員入口網站上設定您的帳戶後，您就可以看到您的 ID 卡、資格狀態、健康資料、索賠、風險評估等資訊。您的 EntryKeyID 也可用於從支援病患存取的第三方應用程式存取您的健康資料。



您現在可以前往 **Member.DelawareFirstHealth.com** 在會員入口網站存取您的帳戶並登入。

如何獲得幫助

您可以在我們的網站 DelawareFirstHealth.com 找到下列資訊：

- 更新的會員手冊。
- 服務提供者名錄。
- 首選藥物清單 (PDL) / 處方集資訊。
- Whole You 會員電子報。
- 最新的福利和保險資訊。
- 即將到來的 Delaware First Health 活動。

會員支持者

Delaware First Health 的會員支持者提供多種服務可以協助您。會員支持者的主要角色是您與健康計劃、服務提供者和社群資源之間的中間人。我們的會員支持者可以：

- 幫助您安排醫療約診和交通運輸 (接送) 服務。
- 讓您瞭解計劃福利和社群資源。
- 協助您在尋找說明中找到相關資源。
- 教學並協助您完成上訴和申訴程序。

若要聯絡會員支持者計劃，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡 Delaware First Health。

權利與責任

會員權利和責任

身為會員，您有特定的權利和責任。Delaware First Health 尊重您的權利。我們不會因您使用權利而歧視您。我們期許我們的服務提供者也尊重您的權利。

您有權：

- 健康計劃和我們的服務提供者的尊嚴、尊重和隱私。
- 能建立及使用預立醫療指示。
- 取得有關組織、服務內容、執業者及服務提供者，以及會員權利及責任的資訊。
- 以您能理解的方式收到與您健康狀況相關的治療選項和照護替代方案的資訊。
- 和醫生一起合作以針對您的照護做出決定，包括拒絕治療的權利。
- 免於遭受以威脅、懲戒、謀取便利或報復為手段的各種限制或隔離。
- 要求並取得您的病歷副本，並可要求修改或更正。

- 根據 HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act) 和州法律修改您的資料。
- 行使您的權利且不影響 Delaware First Health、您的服務提供者或 Delaware 州對您的治療方式。
- 在文化和語言方面免費取得適當服務。
- 為您的個人及醫療資訊保持私密性。
- 針對我們或我們提供的照護提出投訴 (申訴)。
- 選擇代表來協助做出照護決定。
- 針對您的狀況坦白討論適合或必要的醫療選擇，不論費用或福利承保。
- 取得會員權利與責任的副本，以及提出有關本政策建議的權利。
- 要求會員手冊以及其他格式的會員資訊和手冊，例如其他語言、大字版、語音 CD 或點字版，無須額外付費。

會員責任：

- 如果發生下列情況，請告知 Delaware Health and Social Services (DHSS)：
  - 您搬離 Delaware 州或地址變更。
  - 您得到或擁有另一份保單的健康承保、其他第三方的健康承保，或者如果您記錄中的承保有變化。
- 當您前往急診室 (ER) 或發生車禍時，請通知 Delaware First Health。
- 如果您的會員 ID 卡遺失或遭竊，請告知 Delaware First Health。
- 深入瞭解您的健康狀態、理解您的健康狀況，並參與您的治療目標。
- 與您的服務提供者討論事先授權他們建議的服務。
- 提供 Delaware First Health 和參與計劃服務提供者所需要的正確且完整醫療資訊，以便他們提供照護。
- 遵循您與服務提供者達成協議的照護計劃和指示。
- 留意分攤費用的責任，並支付您負責的款項。
- 儘可能瞭解 Delaware First Health 的程序、承保規則和限制。
- 若您需要資訊或有任何疑問時，請聯絡 Delaware First Health。
- 向您的服務提供者詢問問題，以幫助您瞭解您的治療方式。積極參與您的治療。瞭解治療替代方案的可能風險、益處和成本。在您考慮過這些事情後，做出照護決策。
- 如果您對您的照護有疑慮，請遵循申訴或上訴程序。

如上所述，我們的會員支持者可以提供協助。若要聯絡會員支持者計劃，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡 Delaware First Health。

回報變更

重大的生活變化可能會影響您在 Delaware Medicaid 的資格。當您發生重大生活變化時，請務必讓 Delaware First Health 和 DHSS 知道。以下為重大生活變化的一些範例：

- 您的姓名變更。
- 您的地址變更。
- 如果您新增或失去其他保險承保。
- 您被新增至其他人的保險，或被從其他人的保險中移除。
- 新工作。
- 您的能力或身心障礙有變化。
- 您的家庭人數改變。
- 您的收入或資產有所變動。
- 您懷孕了。

如果您有一或多項重大生活變化，請致電 DHSS Change Report Center，電話：**1-866-843-7212** 和 Delaware First Health 會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

詐欺、浪費和濫用

當 Medicaid 資金遭錯誤的方式使用時，Delaware First Health 需要提出報告。這稱為詐欺、浪費和濫用。

詐欺是指會員、服務提供者或其他人誤用 Medicaid 計劃資源。這可能包括：

- 向某人提供您的會員 ID 卡，以便他們用您的姓名獲得服務。
- 使用另一個人的會員 ID 卡，以便用他們的姓名獲得服務。
- 服務提供者針對同一服務收取兩次費用。
- 服務提供者針對從未發生的服務收取費用。

您符合計劃的規定，因此我們為您提供健康照護福利。福利不適用於他人。您不得與任何人共用您的福利。如果您誤用福利，您可能會失去福利。如果您誤用福利，Delaware Division of Medicaid and Medical Assistance 也可能對您採取法律行動。

如果您認為服務提供者、會員或其他人誤用 Delaware Medicaid 福利，請立即告訴我們。Delaware First Health 會認真回應您的來電。您不需要提供姓名。

- 請致電 Delaware First Health 詐欺、浪費和濫用專線 **1-866-685-8664**。所有通話皆受到保密。
- 如需 TTY 服務，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

您也可以直接向 Delaware Division of Medicaid and Medical Assistance 通報可疑的 Medicaid 詐欺事件。請致電 Diamond State Health Plan 服務專線 **1-800-372-2022**。按下「1」聆聽英文，按下「2」聆聽西班牙文。然後按下「7」以通報詐欺、浪費或濫用。

如何使用您的福利

是時候掌控自己的健康 – 就從這裡開始。您的 Delaware First Health 新健康保險計劃提供全方位的醫療照護和福利。其中也包含寶貴的計劃、教育工具和支援。

Delaware First Health 致力於提供會員所需的資源，以確保最佳的照護品質。別忘了，您也可以透過 **DelawareFirstHealth.com** 上的 Delaware First Health 線上帳戶獲得實用工具。

Delaware First Health 福利

福利和服務

在本節中，您可以瞭解 Delaware First Health 提供的健康福利、藥房服務和加值福利。

您需要協助瞭解這些福利和服務嗎？請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 與我們聯絡。

所有照護均必須是必要的醫療。您的 PCP 將與您合作，確保您獲得所需服務。這些服務必須由您的 PCP 或其他服務提供者提供。

部分服務可能：

- 需支付共付額。
- 具有承保限制。
- 需要醫囑。
- 需要事先核准。

**部分 Medicaid 會員可能不符合列出的所有福利。*

Delaware Division of Social Services (DSS) 決定您獲得的承保福利和服務。除非符合以下條件，否則您必須使用 Delaware First Health 網絡內服務提供者來獲得這些福利和服務：

- 服務為緊急服務。
- 服務為家庭計劃服務。您可以自由選擇任何家庭計劃服務提供者，包括不在 Delaware First Health 網絡內的服務提供者 (Delaware Healthy Children Program 保戶除外)。
  - Delaware Healthy Children Program 會員必須使用家庭計劃服務的參與服務提供者。
- 您可以獲得事先授權 (事先核准)，使用不在 Delaware First Health 網絡內的服務提供者。
- 您受一家主要保險公司承保。

選擇服務提供者

身為 Delaware First Health 會員，您可以從我們的服務提供者網絡中選擇您認為符合您健康照護需求的人士。若您需要協助選擇健康照護服務提供者，請致電會員服務部，電話是 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

Delaware First Health 提供您計劃所承保的健康照護服務和福利。然而，Delaware Medicaid 州計劃直接承保某些服務。請參閱***「州福利」***一節以取得更多詳細資料。如果您需要如何從州取得這些服務的資訊，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

部分服務不受 Delaware Medicaid 州計劃或 Delaware First Health 承保。請參閱***「非承保服務」***一節以取得更多詳細資料。如需完整的非承保服務清單或有任何問題，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

共付額

在某些情況下，會員必須分攤所提供服務的費用。這稱為**共付額**。這是會員獲得服務時支付的固定金額。**您可以在會員 ID 卡上找到共付額。**

支付共付額和其他款項

- 您必須在服務時直接向服務提供者支付共付額。
- 如果您未支付您的共付額，服務提供者和/或 Delaware Medicaid 可能會透過法律行動向您收取款項。
- 如果您簽署同意在獲得服務前支付這些服務費用的授權書，您可能需負責支付非承保服務的費用。請注意，非承保服務的費用可能高於承保服務的共付額。

免除

這些類型的會員一律免於支付共付額：

- 懷孕者。
- 近期分娩以及在產後 90 天內獲得懷孕相關服務的個人。
- 接受安寧照護的會員。
- 兒童 (未滿 21 歲)。
- AI/AN (美國印第安/阿拉斯加原住民)。
- Chronic Renal Disease Program (CRDP) 會員。
- 長期照護護理機構團體或急症照護醫院團體。
- 家庭計劃服務和用品。

DSHP Plus LTSS 福利組合

以下是 Diamond State Health Plan Plus LTSS 保戶的承保福利、服務和限制清單。某些服務可能需要事先授權。這並非服務的詳盡清單。請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部以獲得完整資訊。

Diamond State Health Plan Plus LTSS

LTSS 福利	詳細資訊
成人日間服務	在受監督的社區環境中提供日間監督照護和個人服務。也可能提供治療和餐點。*
隨護員照護	協助保戶進行日常任務，例如洗澡、穿衣、其他個人衛生 (清潔)、從一處移動到另一處、如廁和用餐。*
認知服務	提供給與親近之人相處有問題或有認知障礙 (例如腦部受傷後可能發生的問題) 的會員及其家人。這些服務包括治療或諮詢，每年僅限 20 次就診和評估。*
社區住宅替代方案	類似居家的環境，例如輔助式住宅，提供服務以支援您的需求，並提供社交和娛樂活動。
每日矯正培建	協助會員學習和發展在家中和外出獨立生活技能的服務。這些服務在會員住家以外的非住宿環境中進行。每日矯正培建的對象為與親近之人相處有問題 (也稱為人際衝突) 或認知障礙 (例如腦部受傷後可能發生的問題) 的會員。在某些情況下，可能包括餐點和治療。**

LTSS 福利	詳細資訊
居家送餐	每天提供最多兩餐，適合均衡的飲食，並送到會員家中。*
日常獨立活動	提供日常工作的協助，例如：簡易清潔、餐點準備 (烹飪)、購物等等。*
小型居家調整	基於醫療上的必要性，可對會員住家進行更動，以幫助他們自行生活。這些更動包括例如加寬房門以利輪椅進出、為浴缸加上切口，或安裝輪椅斜坡或扶手等改裝。此福利對每個專案承保最多 $6,000；每個日曆年 $10,000；終生 $20,000。服務提供者必須經過 Delaware First Health 的核准。*
護理設施	會員獲得專業護理照護和其他服務的場所，例如復健服務和健康相關服務。
HIV/AIDS 的營養補充品	透過口服營養補充品，協助解決 HIV/AIDS 相關的體重下降和營養不良問題。*
個人應急響應系統 (PERS)	連線至會員電話的電子裝置，可讓會員獲得 24 小時緊急應變服務。按下裝置上的按鈕時，裝置會傳送訊號給可以協助會員的人。*
喘息照護	在會員家中或者在護理或生活輔助設施中提供個人照護，讓無酬照護者有時間休息。*這項服務每年僅限 14 天。請注意：生活輔助設施並未提供喘息服務。

LTSS 福利	詳細資訊
自主指導隨護員照護 (SDAC) 服務	若會員選擇 SDAC，則會以財務雇主代理的形式為會員提供財務管理和一般支援。SDAC 是指會員擔任付費照顧者的合法雇主；會員也可選擇他人代為擔任此角色，稱為會員的雇主代表。會員的財務雇主代理人為員工辦理稅務、預扣薪資和發薪。他們也會協助尋找和訓練一名隨護員員工，即幫助會員處理日常工作的員工。*
專業醫療設備	會員可獲得協助項目，例如抓取器。此福利僅承保州未承保的項目。
護理設施過渡 (NFT) 服務	提供從護理或生活輔助設施移動到社區或住家的費用協助。這些成本包括食品雜貨、家具、押金、電話/網際網路連線費等。Delaware First Health 的增值福利 (請見下方) 可提供額外福利。

**這些服務不適用於居住在生活輔助服務設施和護理設施的會員。*
***不提供給居住在非創傷性腦部損傷 (ABI) 生活輔助設施或護理設施的會員。*

標準 DSHP 福利組合

標準 Medicaid 福利	承保和限制
行為健康服務	
住院行為健康服務	為年齡 18 歲和以上的會員給付。18 歲以下會員，將由 Delaware Department of Services for Children, Youth and Families (DSCYF) 提供住院行為健康服務。
藥物輔助治療 (包括門診成癮服務和住院成癮服務)	為年齡 18 歲和以上的會員給付。18 歲以下會員，將由 DSCYF 提供住院成癮服務。對於參與 PROMISE 計劃 (Promoting Optimal Mental Health for Individuals through Supports and Empowerment) 的會員，這些服務由州承保。
藥物濫用 (SUD) 治療服務	為年齡 18 歲和以上的會員給付。為 18 歲以下的會員承保 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。對於參與 PROMISE 的會員，除了具醫療管理之密集住院戒毒以外，皆透過州政府承保。
持照行為健康從業人員服務 (包括持照心理學家、臨床社會工作者、專業諮詢人員以及婚姻與家庭治療師)	為 18 歲以下的會員提供 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。 對於參與 PROMISE 的會員，這些服務由州承保。
根據 EPSDT 治療自閉症譜系障礙 (ASD) 的行為服務	21 歲以下會員享有承保。
危機應變及亞急性心理健康服務	承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
醫師服務	醫師監督和直接治療被視為以下州承保之 PROMISE 服務的一部分 (適用於參與的會員)： · 主動式社區治療服務。 · 密集型個案管理服務。 · 團體居家服務的監督。
牙科服務	
牙科福利	承保有限制。如需更多詳細資訊，請參閱牙科福利一節。
塗氟	每六個月一次的局部塗氟。
耐用醫療設備	
醫療器材與用品	承保。
糖尿病設備和用品	承保。
助聽器	年齡 0 歲到 20 歲的會員享有承保。
裝具及義肢	承保。
急診照護	
救護車	僅承保急診服務。
獨立急診室	承保。
醫院急診室	承保。
早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 服務	
EPSDT 服務，包括定期預防性健康篩檢和必要的診斷和治療服務	21 歲以下會員享有承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
EPSDT - 復健服務，包括社區精神支援和治療 (CPST)、心理社交復健 (PSR)、危機介入以及家庭同儕支持性服務	21 歲以下會員享有承保。 為 18 歲以下的會員提供 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。
居家醫療照護、居家訪視，以及護理機構服務	
居家醫療照護服務，包括： · **間歇性或部分時間護理** · **居家醫療照護輔助服務** · **適合居家使用的醫療用品、設備和裝置** · **物理治療、職能治療和言語病理學與聽力服務**	承保。
護理機構服務	承保長達 30 個日曆天，接下來，服務將作為 DSHP Plus LTSS 福利組合的一部分承保。
兒科喘息 (暫息) 服務	21 歲以下，患有身體健康或行為健康狀況的會員享有承保。兒科喘息服務為短期提供，讓孩子的主要無薪照顧者、父母、法院任命的監護人或養父母暫時緩解照護工作。 承保福利總計為每年 285 小時或 15 天。喘息照護可以是專業或非專業，居家或非居家 (例如照護中心)。緊急喘息服務每年最多提供六次，每次最多 72 小時。
私人值班護士	承保。
居家訪視服務	承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
兒童自主指導隨護員照護	21 歲以下，患有慢性醫療病症、智能/發育障礙或行為健康狀況，導致需要適齡日常生活活動協助的會員享有承保。
兒童自主指導隨護員照護支援	核准獲得兒童自主指導隨護員照護服務的會員享有承保。
安寧	
安寧服務	承保。
住院醫院服務	
食宿	承保。
住院醫師服務	承保。
住院用品	承保。
器官和組織移植	承保。
實驗室和放射服務	
乳房 X 光攝影	承保。
常規放射篩檢和診斷服務	承保。
睡眠研究檢測	承保。
產婦服務	
陪產員服務	符合資格的會員享有承保。
獨立分娩中心服務	承保。
持照助產士服務	承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
產後營養支援	符合資格的會員享有承保。
Medicare 共同保險金	
Medicare 自付額/共同保險金和剩餘額，最高不超過 Medicaid 允許金額。	承保。
門診醫院服務	
流產	凡是強暴或亂倫造成的懷孕，或個人因懷孕本身引起危及生命的身體狀況，聯邦法律允許承保。
門診手術中心	承保。
臨床服務	承保。
透析	承保。
門診診斷化驗和放射服務	承保。
門診治療服務	
職能治療	承保。
物理治療	承保。
語言病理學	承保。
處方	
處方藥物，包括醫師給予的藥物	承保。
預防性服務	
預防性服務	承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
例行檢查	承保。
早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)	21 歲以下兒童享有承保。
預防接種	承保。
初級照護提供者	承保。
例行性聽力檢查	21 歲以下兒童享有 EPSDT 承保。
診間門診	承保。
專業診間服務	
過敏檢測	承保。
分娩中心 (獨立) 服務	承保。
認證護士助產士服務	承保。
脊椎整復師	承保。
節育裝置	承保。
面對面戒菸諮詢服務	承保。
家庭計劃和家庭計劃相關的服務	承保。
聯邦合格健康中心 (FQHC)	承保。
化驗	承保。
哺乳諮詢服務	承保。
持照助產士	承保。

標準 Medicaid 福利	承保和限制
診間門診	承保。
驗光師	承保。
兒科或家庭執業護士服務	承保。
足科	承保。
合格臨床試驗的例行患者費用	承保。
專科醫師診間門診	承保。
戒菸諮詢服務	承保。
視力服務	
常規眼科檢查	21 歲以下會員每 12 個月一次。
眼鏡或隱形眼鏡	21 歲以下會員每 12 個月一次。
修復	21 歲以下會員享有承保。

視力和牙科福利

視力福利

年齡 20 歲和以下的會員：年齡 21 歲以下的 Delaware Medicaid 會員可享有作為標準福利的眼部保健福利。此福利包括每 12 個月一次例行眼睛檢查，以及每 12 個月一次眼鏡或隱形眼鏡承保。請致電您孩子的眼科醫師，安排例行眼睛檢查。

21 歲和以上的會員：對於 21 歲以上的會員而言，除了州政府標準福利之外，Delaware First Health 還提供額外的眼部保健福利**作為加值福利**。這包括每 12 個月一次例行眼睛檢查，並享有每年最高 $160 的鏡框、鏡片、鏡片升級或隱形眼鏡 (包含驗配) 費用的承保。請致電會員服務部專線：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)，以獲得更多資訊。

牙科福利

年齡 20 歲和以下的會員：

標準牙科福利：自 2025 年 1 月 1 日起，Delaware First Health 將承保 20 歲以下會員的牙科服務。會員可以在 Delaware First Health 牙科網絡內使用 Delaware First Health ID 取得牙科服務。

會員可以獲得以下服務：

- 預防性照護：每年兩次牙科檢查，包括洗牙、氟化物治療和縫隙封填。
- 修復照護：齲齒、補牙、牙冠、根管治療照護。
- 齒顎矯正篩檢：由牙齒矯正醫師進行檢查。
- 齒顎矯正 (例如牙齒矯正器)：醫療上必要時予以承保。

若需服務提供者名錄，請瀏覽 **DelawareFirstHealth.com** 並使用「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具。如有關於您牙科福利的問題或需要幫助尋找服務提供者，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。

年齡 21 歲和以上的會員：

標準牙科福利：自 2020 年起生效，21 歲和以上的 Delaware Medicaid 會員享有牙科服務。這包括每年 $1,000 的牙科服務保險，例如洗牙、X 光檢查、齲齒補牙等。每次就診需要支付共付額 $3。詳情請造訪 **DelawareFirstHealth.com**。

急診牙科福利：年齡 21 歲和以上的 Delaware Medicaid 會員也享有緊急牙科福利。當會員用完 $1,000 標準福利後，每日曆年可獲得最多 $1,500 符合擴展福利條件的牙科服務保險。請致電會員服務部專線：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)，以獲得更多資訊。Delaware Medicaid 的會員也享有阻生智齒拔除的承保。

行為健康服務

Delaware First Health 為我們的會員提供下列行為健康服務。如果您有任何疑問，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

服務	承保限制
在一般醫院、一般醫院精神科或精神科醫院的住院行為健康服務。這包括針對 65 歲以上及 21 歲以下會員的心理疾病機構，其為： · 21 歲以下會員的私人居住治療設施 (PRTF)；或 · 在心理疾病機構 (IMD) 中接受 SUD 治療的短期住民。	為年齡 18 歲和以上的會員給付。年齡 18 歲以下的會員，將由 Delaware Department of Services for Children, Youth and Families (DSCYF) 提供住院行為健康服務。
藥物輔助治療 (MAT)，包括門診成癮服務和住院成癮服務。	承保。對於參與 PROMISE 的會員，這些服務是州政府的責任，且為透過州的 DMES 提供的付費 FFS。然而，承包商必須負責支付承保門診藥物的費用。
藥物濫用 (SUD) 治療服務，包括門診和住院成癮服務，其中包含 American Society of Addiction Medicine (ASAM) 的所有層級，包括為在 IMD 中主要接受 SUD 治療的短期住民所提供的住院服務。	承保。包括為 18 歲以下的會員提供 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。對於參與 PROMISE 的會員，除了具醫療管理之密集住院戒毒以外，這些服務是州政府的責任，且為透過州的 DMES 提供的付費 FFS。

服務	承保限制
診間門診	承保。包括為 18 歲以下的會員提供 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。對於參與 PROMISE 的會員，這些服務是州政府的責任，且為透過州的 DMES 提供的付費 FFS。
門診心理健康和藥物濫用	承保。包括為 18 歲以下的會員提供 30 個單位的門診行為健康福利 (之後由 DSCYF 提供)。對於參與 PROMISE 的會員，這些服務是州政府的責任，且為透過州的 DMES 提供的付費 FFS。
根據 EPSDT 治療自閉症譜系障礙 (ASD) 的行為服務	21 歲以下會員享有承保。
危機應變及亞急性心理健康服務	承保。

如果您有情緒或心理困擾，請隨時致電或傳送簡訊至下方合適的危機專線，有人員會傾聽您說話並提供協助。**如果您有危險或需要立即就醫，請致電 911**。

國家自殺預防生命線：**988**

危機簡訊專線：請傳送「DE」至號碼 **741741**

Northern Delaware 專線：**1-800-652-2929**

Southern Delaware 專線：**1-800-345-6785**

DSCYF 24/7 全年無休青年危機支援專線：**1-800-969-4357**

Delaware First Health 行為健康危機專線：**1-877-236-1341**

加值福利

身為 Delaware First Health 會員，您可以獲得超出 Delaware 州標準 Medicaid 福利的額外服務。這些稱為加值福利。

服務	說明
非處方藥 (OTC) 計劃	每個家庭每年 $120 (每季 $30)，用於特選 OTC 物品，包括尿布、生理期產品 (例如衛生棉和衛生棉條) 及更多項目。無需處方。
輔導服務	針對可能落後一或多個核心學科 K-12 年級會員，提供每年最高 $200 的輔導金。
GED 服務	16 歲和以上未報名學校的會員，在特選 GED 測試與輔導服務中最多可獲得 $200。
出院後到府送餐	有再入院高風險的會員享有出院後送餐。符合資格的會員可在從醫院或其他住院設施出院後七天內，每天收到三餐。
Connections Plus®	為照護協調或個案管理中具符合資格之需求且為高度需求的會員提供免費手機。
社交孤立支援計劃和應用程式	年滿 18 歲 (含) 以上會員適用的 Pyx Health 社交孤立支援計劃。Pyx Health 可致電 18 歲 (含) 以上會員，邀請他們加入計劃。
行為健康支援應用程式	使用行動應用程式來協助管理壓力、焦慮、慢性疼痛等。行動應用程式可提供個人化的線上學習，以因應常見的行為健康狀況。
成人視力服務	每 12 個月，21 歲和以上的會員有資格接受一次附屈光檢查的全面性眼睛檢查，並享有每年最高 $160 的眼鏡費用。
整體健康交通接送	接送至加值福利 (WeightWatchers®、GED 測試等)，以及接送至額外健康相關服務，例如 SUD 康復支援會議、食物供應站和工作面試。

服務	說明
社區保健計劃	每年最高 $250，用於支援特定族群健康目標的計劃： • 兒童 (5 至 18 歲)：參加夏令營或其他計劃來建立社交連結和進行健康活動。 • BMI 超過 25 的 18 歲以上成人：WeightWatchers®。 • 年長者 (60 歲以上)：年長者中心會員資格，以及額外計劃和服務。
糖尿病預防計劃	針對患有糖尿病前期的合格會員，進行健康飲食和身體活動的生活方式改變計劃。 請造訪 **DelawareFirstHealth.com** 以取得此福利的相關更新。
居家氣喘介入措施	居家氣喘支援。針對照護協調或個案管理中的合格會員，此包含每年 $250 的非臨床居家需求，例如除黴、地毯清潔、防過敏寢具、低 VOC 清潔產品、空氣淨化器和病蟲害防治。
住屋過渡津貼	每位會員終身最高 $2,500，協助獲得穩定的住屋。針對個案管理或照護協調中正在經歷無家可歸、從寄養照護過渡至獨立生活，或從機構過渡至社區或獨立生活的 18 歲以上會員。此項服務是在每次過渡福利的標準 $2,500 之外提供給 LTSS 會員的額外福利。
牙科就診	21 歲以上 LTSS 保戶的牙科就診 (當保戶開始看新牙醫時)。這項福利也適用於 21 歲以下的所有保戶。牙科就診是讓會員有機會與牙科團隊見面、討論表達喜好和疑慮，並在任何檢查或治療之前瞭解牙科門診的情況。

My Health Pays® 獎勵計劃

透過 My Health Pays® 獎勵計劃，您可以在進行健康活動時獲得獎勵，例如進行年度健康檢查、接種流感疫苗、去看牙醫等。當您完成第一個符合資格的健康活動後，您將會從 Delaware First Health 收到您的 My Health Pays Visa® 預付卡*。每次完成符合資格的活動時，您的卡片就會新增獎勵。

**此卡是由 The Bancorp Bank, Member FDIC 根據 Visa U.S.A. Inc. 授權所核發。卡片無法在所有接受 Visa 金融卡的地方使用。請參閱持卡人合約以取得完整使用說明。*

2025 年 My Health Pays® 獎勵：

活動	獎勵	獎勵頻率
透過會員入口網站註冊。	**$10**	一次性獎勵。
投保後 30 天內的 PCP 確認。	**$15**	一次性獎勵。
完成健康風險評估 (HRA)。	**$20**	一次性獎勵。
完成懷孕通知 (NOP)。	**$20**	每次懷孕一次。
在第一孕期或投保 Delaware First Health 後 42 天內進行產前就診。	**$50**	每次懷孕一次。
完成第三次產前就診。	**$20**	每次懷孕一次。
完成第六次產前就診。	**$20**	每次懷孕一次。
產前 Tdap 疫苗。	**$15**	每次懷孕一次。
產前 RSV 疫苗。	**$15**	每次懷孕一次。
進行產後就診。	**$40**	每次懷孕一次。
參加 3 次嬰兒健康就診，適用 0 到 15 個月大的孩童。	**$50**	**這項獎勵可以獲得兩次！**需要 3 次就診或領取才能獲得 $50 獎勵。兩項獎勵皆為 $100。
在 12 個月時進行鉛篩檢。	**$25**	一次性獎勵。
在 24 個月時進行鉛篩檢。	**$25**	一次性獎勵。

活動	獎勵	獎勵頻率
參加嬰兒健康就診，適用於 15 到 30 個月的孩童。	**$25**	**這項獎勵可以獲得兩次！**每次就診 $25。
參加孩童健康就診，適用於 3 到 18 歲的孩童。	**$25**	每年一次。
為您的氣喘控制藥物配藥，適用於 18 歲及以下人士。	**$25/ 配藥**	每年可獲得最多 6 次此獎勵。如果您在一年中進行 6 次氣喘控制藥物配藥，您將可獲得 $150。
參加成人健康就診，適用 18 歲和以上。	**$25**	每年一次。
接種流感疫苗，適用於 6 個月和以上人士。	**$15**	每年一次。
進行年度成人牙科就診，年齡 21 歲以上人士。	**$20**	每年一次。
完成糖尿病 HbA1c 測試，適用於 18 歲到 75 歲患有糖尿病的會員。	**$20**	每年一次。
完成視網膜檢查，適用於年齡 18-75 歲患有糖尿病的會員。	**$25**	每年一次。
完成乳癌篩檢，適用 40 歲到 74 歲。	**$25**	每兩年一次。
完成子宮頸癌篩檢，適用 21 歲到 64 歲。	**$30**	每三年一次。
完成結腸直腸癌篩檢，適用 50 到 75 歲。	**$20**	一次性獎勵。
配取首次戒煙藥物。	**$20**	每年一次。

活動	獎勵	獎勵頻率
進行行為健康住院追蹤回診。	**$20**	每年一次。
進行藥物濫用住院追蹤回診。	**$20**	每年一次。

州承保福利

Delaware Medicaid State Plan 提供標準 DSHP Plus LTSS 福利未承保的健康照護服務和福利。若要獲得這些福利的幫助，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡照護管理部門。

這些服務包括：

- 處方兒科延長照護 (PPEC)。
- 非緊急醫療交通運輸服務 (NEMT)。
- 護理機構住民特殊服務。
- 18 歲以下兒童的其他行為健康服務。

服務	定義/限制
處方兒科延長照護 (PPEC)	PPEC 是照護組合，其中包括： · 護理。 · 營養評估。 · 發展評估。 · 語言。 · 身體。 · 職能治療服務。 這些服務於門診場所提供，依主治醫生所指示。此服務由州承保。

服務	定義/限制
非緊急醫療交通運輸服務 (NEMT)	所有 DSHP 、DSHP Plus 和 DHCP 會員皆可使用非緊急醫療交通運輸服務。此服務由州承保。 交通運輸應**在排定之約診前至少 72 小時安排好**。Modivcare 將確認服務接受者是否符合 Delaware Medicaid 資格，以及是否需要接送至承保服務。一旦兩項條件都確認後，Modivcare 將安排其簽約的運輸業者提供適當交通運輸服務，前往承保的醫療服務。 符合資格的 Delaware Medicaid 客戶若需要非緊急交通運輸，應撥打 **1-866-412-3778** 致電 Modivcare。
承保服務不包括護理機構住民特殊服務	州政府將提供州政府判定為必要的特殊服務，為 DSHP Plus LTSS 福利組合中未包含的 PASRR 等級 II 程序。
透過 Pathways 提供就業服務和支援	服務提供給參與 Pathways 以補足 Delaware First Health 所提供承保服務的會員。州承保以下服務： · 職涯探索與評估。 · 就業安置支援。 · 適用於個人的支持性就業。 · 適用於小組的支持性就業。 · 福利諮詢。 · 財務指導。 · 非醫療交通接送。 · 個人照護。 · 定向、行動和輔助技術。

服務	定義/限制
額外行為健康服務	**為 18 歲以下兒童提供的行為健康服務：** · 為 18 歲以下的會員提供的行為健康服務，如果超出了 DSHP 福利組合的內容，則由州承保。這包括 DSHP 福利組合以外的門診服務，以及住宿和住院行為健康服務。 **參加 PROMISE 年齡 18 歲和以上會員的行為健康服務：** · 如上方 DSHP 福利組合所提供，當會員參與 PROMISE 時，Delaware First Health 將不再承保以下服務。對於參與 PROMISE 的會員，這些服務由州承保： – 具醫療管理之密集住院戒毒以外的藥物濫用 (SUD) 服務。 – 持照行為健康從業人員服務。 · 以下服務由州承保，並提供給參與 PROMISE 以補足 Delaware First Health 所提供承保服務的會員： – 個案管理。 – 福利諮詢。 – 社區精神支持和治療。 – 社區住宅支援，不含生活輔助服務。 – 社區過渡服務。 – 財務指導。 – IADL/家務。 – 個人就業支持性服務。 – 非醫療交通接送。 – 額外的護理服務。 – 同儕支持。 – 個人照護。 – 心理社交復健 (PSR)。 – 喘息照護。 – 短期小組支持性就業。

服務	定義/限制
Delaware Division of Developmental Disabilities (DDDS) 終身豁免服務	以下服務由州政府承保，並提供給參與 DDDS 終身豁免以作為補足 Delaware First Health 所提供承保服務的保戶： · 輔助技術。 · 行為諮詢。 · 社區參與。 · 社區過渡。 · 每日矯正培建。 · 住家或車輛無障礙調整。 · 護士諮詢。 · 個人照護。 · 職業陶冶服務。 · 居住矯正培建。 · 喘息照護。 · 額外的專業醫療設備和用品。 · 支持性就業。 · 支持性居住。

非緊急醫療交通運輸
Delaware Medicaid 會員可以獲得非緊急醫療交通運輸 (NEMT) 服務。您的 NEMT 服務是由 Delaware 州透過 ModivCare 提供。請致電 ModivCare，電話：**1-866-412-3778**，以取得 NEMT 的協助。會員必須至少提前 72 小時來電以安排接送。如需更多資訊，請瀏覽 **dhss.delaware.gov/dmma/medical.html**。

長期照護申訴專員計劃
長期照護申訴專員計劃是由 Delaware Department of Health and Social Services (DHSS) 提供。

Ombudsman 協助居住在長期照護設施以及居住在其他環境 (例如自家) 並接受居家和社區服務的居民。申訴專員計劃會代表這些人調查並處理投訴。投訴可由居民、家庭成員或其他相關人士提出。

您可以致電 **1-855-773-1002** (TTY：**1-302-391-3505**) 聯絡長期照護申訴專員計劃或傳送電子郵件至 **DHSS_OSEC_Ombudsman@delaware.gov**。

事先授權

有些服務必須經過 Delaware First Health 核准才能提供。這稱為事先授權。若未取得授權，可能會導致拒絕行政索賠。對於 Delaware First Health 因無法取得服務提供者及時授權而在行政上拒絕的任何服務，Delaware First Health 服務提供者將無法向會員收取費用。您的服務提供者可以透過傳真、電話或安全的入口網站要求授權，其中包含所有必要的臨床資訊。

使用 **DelawareFirstHealth.com** 的線上工具，查看是否需要事先授權。如果您有任何疑問，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

需要事先授權的服務

部分需要事先授權的服務：

- 住院照護。
- 專業護理機構的照護。
- 居家健康照護。
- 矯正培建服務。
- DME、裝具及義肢。
- CT 掃描、MRI、MRA、核子心臟學、核子放射學，以及 PET 掃描。
- 基因和分子診斷性檢驗。
- 定量藥物試驗。
- 植入式聽力裝置。
- 物理治療、職能治療或語言治療。
- 移植。
- 減重手術。
- 某些骨科手術，例如關節置換和脊椎手術。
- 疼痛處置程序。
- 醫學機構睡眠研究。
- 精神科住院。
- 化學物質和藥物使用許可。
- 行為健康日間住院。
- 行為健康密集門診計劃。
- 行為健康居住治療設施。
- 電擊痙攣休克治療法 (ECT)。

- 穿顱磁刺激 (TMS)。
- 心理及神經心理測驗。
- 透過網絡外服務提供者所接受的服務 (急診照護、穩定後和部分家庭計劃服務除外)。

這並非詳盡清單。請在 **DelawareFirstHealth.com** 使用我們的線上工具，查看特定程序是否需要事先授權。如果您有任何疑問，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

非承保服務

部分服務不受 Delaware Medicaid 或 Delaware First Health 承保。這些包括：

- 非必要的醫療服務。
- 不孕症治療。
- 醫美服務 (除非該服務為必要的醫療)。
- 在美國本土以外提供的服務。
- 精神不健全或住院收治個人的絕育手術。
- 基督教科學護士和療養院。

如果您收到帳單

如果您收到您認為不是您的帳單，**請不要忽視它**。立即致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。我們可以幫助您了解您可能收到帳單的原因。如果您不必負責付款， Delaware First Health 將聯絡服務提供者並幫助您解決問題。

Delaware First Health 希望能確保您可以得到最新的醫療照護。我們擁有負責關注醫學進展的團隊。這可能包括新的藥物、檢驗、手術或其他治療選項。團隊會檢查以確保新的治療安全無虞。我們將告訴您和您的 PCP 有關您福利所承保的新服務。

LTSS 會員支援系統

個案管理

個案管理員是健康照護專業人員，會作為支持者來為您、您的家人和照護者提供支援、指導和協調照護。個案管理員會透過長期服務和支援來協調您的身體和行為健康。

個案管理服務

如果您居住在社區環境中，您的個案管理員將透過電話與您聯絡，並親自與您會面。訪視的目的是為了完成全面評估，以協助瞭解您的需求，並制定符合您目標的照護計劃。您的照護計劃將包括您需要的所有服務，包括協助解決健康相關的社會需求，例如食物、交通 (接送) 和住宿。

如果您居住在護理設施，您的個案管理員為了完成全面評估及討論您的目標，將親自與您會面。您的個案管理員將與您和護理院合作，以確保滿足您的所有需求。您的個案管理員也會詢問您是否有興趣以及是否能夠搬到社區，並與您討論可支援您搬家的服務。

您的個案管理員可以幫助您：

- 瞭解您的福利並回答問題。
- 取得您需要的醫療照護和服務。
- 達成對您來說重要的目標。
- 瞭解您的狀況和藥物。
- 協調您的身體健康、行為健康和 LTSS 需求。
- 安排和協調服務。
- 排除取得所需服務的障礙。
- 當您的需求發生變化時，請更新您的照護計劃。

服務缺口

服務缺口是指您沒有獲得核准的服務。如果您核准的服務中有落差，請聯絡您的個案管理員。這可能包括服務提供者未出現工作的情況。請務必與您的個案管理員合作，制定好服務缺口發生時的緊急和後備計劃。

LTSS 會員諮詢委員會

Delaware First Health 的 LTSS Member Advisory Council (MAC) 既多元化且具包容性。我們的 LTSS MAC 代表著 Delaware First Health 在種族、族裔、性別、性取向、性別認同、主要語言、地理位置、年齡、身心障礙和健康狀態方面擁有廣泛的會員。LTSS MAC 每季會開會一次，並且在 Delaware 的三個郡中輪流舉行會議，與會者可選擇親自參與、透過電話或網路研討會參與會議。LTSS MAC 將向保戶徵求直接的意見回饋，組織成 Delaware First Health 的計劃、材料和通訊。此外，LTSS MAC 會議將為參與的會員和支持者提供雙向教育點，確保他們知道可用的資源，並找出我們改善服務提供途徑、照護品質、服務、HRSN、健康權益、健康素養、會員參與度和會員結果的方法。

如需瞭解更多關於 LTSS MAC 的資訊，請詢問您的個案管理員或致電 Delaware First Health，電話為 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

居家和社區服務 (HCBS)

居家和社區服務可以幫助您在家中或其他社區環境 (例如生活輔助服務設施) 中生活。居家和社區服務包括隨護員照護、家務服務、喘息照護和其他服務，為您提供日常需求上的支援，並保障您的安全。您的個案管理員將協助您取得所需的服務。

自主指導居家和社區服務

身為 DSHP Plus LTSS 保戶，您可選擇自主指導您的隨護員照護、家務或喘息服務。

自主指導隨護員照護 (SDAC) 能讓您選擇您的個人照護者，並制定符合您需求的個人化照護計劃。您可以選擇並雇用符合您需求的人員，控管您的服務品質。

經過自我評估後，您的個案管理員可能會判定您需要協助指導您的服務。在這種情況下，您將需要委任代表，來代表您執行雇主職責。雇主代表協議將由您所挑選的個人和您本人訂立。

自主指導居家和社區服務 (HCBS) 為選擇性，您可隨時選擇參加或退出自主指導 HCBS。

如果您選擇自主指導照護，您將擁有自主指導員工的決策權。

其中包括但不限於：

- 招募 SDAC 員工。
- 篩選 SDAC 員工。
- 僱用 SDAC 員工。
- 驗證 SDAC 員工資格。
- 取得 SDAC 員工的犯罪背景調查結果。
- 根據您的需求和偏好納入任何特殊資格。
- 評估 SDAC 員工的績效。
- 電子就診驗證 (EVV) 要求，包括驗證工作時數和核准時間表。
- 解僱或結束與 SDAC 員工僱傭關係。

預定徵求員工所需的最低資格要求包括：

- 必須至少年滿 18 歲。
  - 必須具備執行所需服務的必要技能。
- 必須具有效的社會安全號碼 (SSN)。
- 必須願意提交犯罪背景調查。

為協助您選擇 SDAC，您將能選擇財務管理服務 (FMS) 提供者，FMS 提供者的角色與責任如下：

- 完成 SDAC 員工的初始和持續訓練。
- 維護 SDAC 員工名單 (清單)。
- 協助填寫與雇主相關的表格。
- 進行犯罪背景調查並支付該費用。
  - FMS 將會在您要求時提供副本給您。萬一該人員未通過背景調查，您將會收到警示告知您僱用該人員的風險，並簽署風險協議。
- 提供有關雇主 / 員工關係的資訊。
- 協助解決問題。
- 協助執行保戶的後備計劃。

我們將攜手合作，確保您能視需要取得服務，這會包括：

- 所提供服務的品質，以及選擇 SDAC 之會員的健康、安全和福利。
- 照護是根據保戶各種規格的照護計劃所提供。
- 由保戶或廠商實施後備計劃。
- 保戶參與本計劃。
- 保戶在本計劃中取得成功。
- 本計劃中需要個案管理員介入的樣態。

我們將幫助您選擇一個實體來協助您進行此流程，以支援您選擇自主指導 HCBS。您可以選擇適用代理機構，來協助您進行員工的入職流程。如果您想要協助管理您的員工，可以選擇您信任的代表來為您管理這些工作。請諮詢個案管理員的意見，進一步瞭解自主指導 HCBS。

***若該計劃不符合保戶的健康、安全或福利需求，Delaware First Health 保留將保戶從自主指導 HCBS 退保的權利。若保戶無法執行自主指導服務所需的工作，或是透過本計劃欺詐使用 Medicaid 資金。**

電子就診驗證

部分服務 (例如透過機構或透過自主指導選項提供的隨護員照護、居家喘息服務及家務服務) 必須接受電子就診驗證 (EVV)。EVV 是一網頁型系統，可驗證服務提供者何時就診，並精確記錄服務開始和結束的時間。它可確保您獲得核准的服務。EVV 不會影響服務的數量、範圍和持續時間，也不會影響您選擇的服務提供者。

EVV 會透過自主指導 HCBS 選項，擷取照護者提供的居家訪視和服務詳細資料。您的職責是確保員工在進出 EVV 系統時在場，並確保您有獲得核准的服務。如有任何問題或疑慮，請聯絡您的個案管理員。

護理機構服務

護理機構服務包括專業護理照護和相關服務、復健和健康相關的長期照護。短期專業照護和/或復健的目的在讓您得以返回家中。您的 PCP、專科醫師或醫院將會提交事先授權要求。事先授權必須在入院前獲得核准。

當您沒有專業護理需求，但您需要日常生活活動上的協助時，在護理設施中接受長期監護照護是一項承保福利。

護理機構過渡 (NFT)：

我們希望您能在所選的環境中，適時獲得適當的照護。如果您能夠且想要從某個機構搬移至社區環境，您的個案管理員會告訴您 NFT 計劃的相關資訊。該 NFT 計劃可協助您從符合資格的長期護理設施 (護理院、發展性障礙的中級照護機構或州立醫院) 搬移到社區中的合格居住地。您可以取得居家和社區服務來支援您。您的選擇對您成功移轉來說至關重要。

您的個案管理員會與您一起填寫評估表，以確保您選擇的生活地點符合您的需求，並讓您能善用到您的社區。您或許可以獲得過渡費用的協助，最多 $5,000。這筆金額由 Delaware 州提供，可用於住房申請費用、押金和 / 或確保您的住家具備好日常生活所需的設備。這些項目包括家具、廚房用品、個人物品和其他必需用品，以確保您獲得所需的支援和安全。您的個案管理員將與您和支援您的人員合作，在您搬家之前，為您做好一切準備。這可能包括小型居家調整、服務、服務提供者、藥物等。

如需瞭解更多關於護理設施過渡服務的資訊，請與您的個案管理員討論或致電 Delaware First Health，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

患者責任

您可能需要支付您在護理院或輔助服務設施的部分照護費用。這稱為「患者責任」。如果您拒絕支付，設施可能會拒絕讓您居住。您支付的金額取決於您的收入。如果您有任何問題或疑慮，請與您的個案管理員討論。

知情同意書

對年長者和身心障礙人士來說，使用 LTSS 服務來瞭解他們的健康照護以協助做出決策非常重要。*知情同意書*是指您有權在同意之前知悉並瞭解任何醫療治療、程序或服務的所有重要詳細資料。這包括瞭解治療或服務的目的、其能如何協助您、任何潛在風險或副作用，以及您可能擁有的任何其他選項。您可以在決定是否繼續進行特定治療或服務之前，先提出問題以確保您瞭解所有資訊。您的同意表示您在取得所有這些資訊後，同意接受治療或服務。

以下是所包含的細節：

瞭解資訊

- 您必須獲得關於該提議治療、程序或行動之性質、益處、風險及替代方案的清楚、完整且易於取得的詳細資料。
- 資訊應以可理解的方式呈現，並考量到任何可能影響理解的認知或感官障礙。

做出決策的行為能力

- 該人士必須有心理能力瞭解所提供的資訊，並充分掌握其決策的後果。
- 評估能力對於年長者和殘障人士特別重要，因為像是失智、認知障礙或心理健康問題等情況都可能會影響其提供知情同意的能力。

自願性

- 同意必須自願作出，不能有任何形式的強迫、不當影響或壓力。您可以隨時提出問題，並花時間思考選項。
- 這對年長者和身障人士來說非常重要，因為他們更容易受到照護者、家庭成員或醫療保健提供者的影響。

通訊與支援

- 我們將提供適當支援，以確保您能傳達您的決定。這可能包括使用輔助裝置、口譯員或簡化說明。
- 家庭成員、法定監護人或支持者可能參與其中，但重點應保持在個人偏好和自主性。

持續進行的程序

- 知情同意書並非一次性程序；應持續進行對話，尤其是如果當個人的狀況隨著時間而改變時。需要定期重新評估該人士的瞭解程度和意願。

法律和道德考量

- 對於無法提供知情同意書者，可能需要法定監護人或委任人員來代表他們做出決定，並一律優先考量個人的最佳利益。
- 醫療保健提供者必須遵守法律標準和道德準則，以確保同意有效且尊重年長者和殘障人士的權利和尊嚴。

此程序旨在保護年長者和殘障人士的自主性 (自主決定) 和權利，並確保他們掌握充分資訊並積極參與會影響其生活的決策。

照護服務地點

適時獲得適當的照護

確保您知道在需要時能從何處取得醫療照護。如果您生病或受傷，您有幾個可以獲得您所需照護的選擇。

主治醫生 (PCP)

提供、規劃和 / 或幫助您獲得健康照護服務的醫生或護士。如果您不需要立即的醫療照護，請致電診療室安排就診。如果您尚未註冊 PCP，您可以藉由登入保戶入口網站或致電會員服務部：**1-877-236-1341** (TTY：**711**) 這麼做。

如果您需要，請至您的 PCP 處就診：

- 協助感冒、流感和發燒。
- 照護持續的健康問題，例如氣喘或糖尿病。
- 年度保健檢查。
- 疫苗注射 (疫苗)。
- 關於您整體健康的一般建議。

遠程醫療一虛擬醫生就診

遠程醫療是透過視訊聊天與網絡內醫生進行虛擬就診。設定帳戶後，您可以在應用程式內排定就診時間。接著，您和醫生將會見面討論您的健康問題或疑問。

透過遠程醫療，您可以 24 小時聯絡網絡內服務提供者，解決非緊急健康問題。

如需更多資訊，請查看您的投保指南隨附的遠程醫療傳單。

您也可以造訪 **DelawareFirstHealth.com/telehealth** 以瞭解更多資訊。

全天候 24/7 護士諮詢專線

我們的全天候 24/7 護士諮詢專線是免費的健康資訊專線。醫療專業人員可解答您的健康問題。他們也可以幫助您決定您是否應至您的 PCP 處就診並幫助安排您的約診。

如果您需要，請致電我們的全天候 24/7 護士諮詢專線：

- 幫助您瞭解您是否應至您的 PCP 處就診。
- 幫助照顧生病的小孩。
- 解答關於您健康的問題。

緊急照護中心

緊急照護中心有助於診斷和治療雖不致命但無法放置到隔天的疾病或傷害。如果您的 PCP 診間未營業，緊急照護中心可為您提供快速且實際的照護。緊急照護中心的等待時間也會比急診室 (ER) 更短。

前往網絡內的緊急照護中心進行以下操作：

- 扭傷。
- 耳朵感染。
- 高燒。
- 出現嘔吐症狀的流感。

急診室 (ER)

在無法立即就醫的情況下，任何可能危及您的生命 (或者若您懷孕的話，您未出生胎兒的生命)，皆視為緊急情況。急診服務治療意外受傷或突然出現的疑似醫療病症。請注意：急診服務不需要取得事先授權。

萬一遇到緊急情況，請撥打 911 或前往最近的急診室。治療後，請在 24 小時內或盡快致電您的 PCP。

如果您有以下情形，請前往 ER：

- 骨折。
- 出血不止。
- 分娩疼痛或其他出血 (若您未懷孕)。
- 劇烈胸痛或心臟病症狀。
- 用藥過量。
- 攝入毒物。
- 嚴重燒燙傷。
- 休克症狀 (出汗、口渴、眩暈、皮膚蒼白等)。
- 抽搐或癲癇發作。
- 呼吸困難。
- 突然無法看見、移動或說話。
- 槍傷或刀傷。

如果您有以下情況，請避免前往 ER 並聯絡您的 PCP 或進行遠程醫療就診：

- 流感、感冒、喉嚨痛或耳朵痛。
- 扭傷或拉傷。
- 無須進行縫合手術的割傷或刮傷。
- 續配更多藥物或處方藥。
- 尿布疹。

預立醫療指示 (生前預囑)

規劃您的生前預囑
您是參與您的照護中最重要的人員。您有權為您的照護做決定，包括接受或拒絕醫療或手術治療的權利。我們希望您積極參與您所有健康照護選擇。

雖然不樂見，但如果您病重到無法告訴服務提供者您希望的照護是什麼，那該怎麼辦？預立醫療指示 (也稱為生前預囑) 是確保您清楚傳達願望的方法。您可以在接受照護前做出決定，或指定他人 (稱為*醫療委任人員*) 在您無法做出選擇時代替您。

建立您的生前預囑
Delaware First Health 建議所有保戶都要建立生前預囑，指定委任人員，並將預立醫療指示提供給 PCP。

完成預立醫療指示後，請要求您的醫生將表格放入您的檔案中。您也可以和您的醫生討論建立您的生前預囑或預立醫療指示的決策程序。一起做出決定能讓您安心無憂。

您可以隨時改變您的預立醫療指示。您應確保其他人知道您有預立醫療指示。您也可以選擇指定醫療委任人員。該人員也應知曉您的預立醫療指示或生前預囑。

有了預立醫療指示，您可以確保在您無法提供資訊時，仍隨時得到您想要的照護。

您可以在線上透過 **DelawareFirstHealth.com** 的連結存取此表格。您可以在我們的網站上前往「Members Resources」(保戶資源)，在「Advance Directive」(預立醫療指示) 部分找到您所需要的表格。如需更多資訊，您也可以致電 Delaware Aging and Disability Resource Center，電話：**1-800-223-9074**。

如需更多有關預立醫療指示的資訊，或因您期望的方式未被遵循而需要提出投訴，請致電身體殘疾老年和成年人服務部 (Division of Services for Aging and Adults with Physical Disabilities (DSAAPD))，電話：**1-800-223-9074**。

您的服務提供者

Delaware First Health 之類的管理型照護組織會協調您的醫療照護需求。

- Delaware First Health 與 Delaware 州簽有合約以滿足美國 Delaware Medicaid 患者健康照護需求。我們與組成我們服務提供者網絡的一群健康照護提供者 (醫師、治療師、專科醫師、醫院、居家照護服務提供者及其他健康照護機構) 合作。
- 當您加入 Delaware First Health 時，我們的服務提供者網絡會在這裡支援您。大部分的時間，您的 PCP 將會是您的主要聯絡人。如果您需要進行檢查、至專科醫師處就診或住院，您的 PCP 可以幫您安排。您白天和晚上都可以聯絡 PCP。如果您需要在下班後或週末時與 PCP 交談，請留言。您的 PCP 將會盡快回覆您。儘管您的 PCP 是您主要的健康照護來源，但在某些情況下，您可以自行向某些服務提供者諮詢某些服務，不需諮詢您的 PCP。

- 您可以瀏覽 **DelawareFirstHealth.com**，線上尋找服務提供者名錄，或致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部以取得服務提供者名錄的副本 (將郵寄給您)。

尋找服務提供者

選擇您的 PCP
當您加入 Delaware First Health 時，您必須在 30 個日曆天內選擇一位 PCP。如果您沒有選擇 PCP，我們將為您選擇一位。

DSHP Plus LTSS 保戶：如果您未選擇 PCP，Delaware First Health 會為您指派一位。如果您不喜歡我們為您選擇的 PCP，您可以選擇不同的 PCP。

如果您想進一步瞭解 PCP，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。我們可以向您告知服務提供者使用的語言、服務提供者是否在網絡中、他們所在地點以及他們地點的無障礙設施。

如何更換 PCP
更換 PCP 有兩種方式：

1. 在我們的網站 **Member.DelawareFirstHealth.com** 使用安全會員入口網站。
2. 聯絡會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY **711**) 來協助您。在您選擇新的 PCP 之後，我們將寄給您一張新的 Delaware First Health 會員 ID 卡。

您可以在 **DelawareFirstHealth.com** 查看我們的服務提供者名錄，或致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)，我們會將副本郵寄給您。

選擇服務提供者的權利

您的 PCP 將是您的主要醫師。他們可以幫助協調您的健康需求。您可以選擇我們網絡中的任何 PCP，並且可以隨時更換您的 PCP。您可以為全家人選擇相同的 PCP，或是為每位家庭成員選擇不同的 PCP。

您的 PCP 可以是：

- 家庭或全科醫生。
- 內科醫學服務提供者。
- 高級執業護士。
- 產科或婦科醫生 (OB/GYN)。
- 兒科醫生。
- 醫師助理 (在醫師監督下)。
- 聯邦合格健康中心 (FQHC) 和農村衛生診所 (RHC)。
- 主治專科醫師 (針對急性或慢性病況或與身心障礙相關病況而需要特殊照護的會員)。

您的初級照護提供者 (PCP)

初級照護提供者 (PCP) 可以是醫生、醫生助理或執業護士。他們會直接提供或協調您的健康照護服務。PCP 是您將接受檢查、健康疑慮、健康篩檢和專科醫師轉診的主要服務提供者。您的 PCP 也會與您的其他健康服務提供者協調照護。

在選擇 PCP 時，您可能會想找符合下列條件的 PCP：

- 您以前就診過。
- 瞭解您的健康記錄。
- 可接受新患者。
- 可用您的語言為您服務。
- 可容易獲得。

您可以在我們的服務提供者名錄中找到與 Delaware First Health 合作的所有醫生、診所、醫院、實驗室和其他單位的名錄。請至 **DelawareFirstHealth.com** 查看我們的服務提供者名錄，或致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)，我們會將副本郵寄給您。

若要搜尋服務提供者名錄，請瀏覽 DelawareFirstHealth.com 並使用「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具。此工具將會有服務提供者網絡的最新資訊，包括以下資訊：

- 名字。
- 地址。
- 電話號碼。
- 他們是否接受新患者。
- 專業資格。
- 使用語言。
- 性別。
- 專業領域委員會認證狀態。

如需有關服務提供者之教學院校的更多資訊，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

如果您選擇新的服務提供者作為您的 PCP，請致電與他們進行第一次約診。這能讓雙方有機會認識彼此。您的 PCP 可以為您提供醫療照護、建議和健康資訊。請規劃好在加入我們計劃後的三個月內至您的 PCP 處就診。

請記得攜帶您的 Delaware First Health 會員 ID 卡和 Delaware Medicaid ID 卡前往約診。如果您需要協助安排與您的 PCP 約診，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡 Delaware First Health 會員服務部。

如何準備您與新服務提供者的初次就診：

- 要求將您目前服務提供者的病歷轉移到您的新 PCP。
- 準備好談論您的一般健康狀況、過去的重大疾病、手術等。
- 列出您現在遇到的問題。
- 列出您想詢問 PCP 的問題。
- 攜帶一份您正在服用的藥物和營養補充劑清單。別忘了包括任何維他命和非處方藥品。

如果您在第一次約診之前需要照護，請致電您的 PCP 診間解釋您的疑慮。您的 PCP 會為您安排更早的約診，以解決該特定健康問題。您仍應保留第一次約診，以便討論您的病史並提出問題。

約診標準

約診指南	
如果您需要此類型的服務...	**您的約診應在...**
例行照護約診 (健康兒童檢查、例行體檢或預防接種等服務)	三週內進行。
緊急照護服務 (持續性皮疹、非特異性疼痛，或嚴重喉嚨痛或咳嗽)	兩個日曆天內進行。
正常營業時間結束後要求急診或緊急照護	前往急診室 (全年無休，每天 24 小時提供服務) 或在服務時間內前往緊急照護門診。
產婦照護	
第一次產前就診 (第 1 孕期)	三週內進行。
第一次產前就診 (第 2 孕期)	七個日曆天內進行。
第一次產前就診 (第 3 孕期或高風險懷孕)	三個日曆天內進行。

約診指南	
如果您需要此類型的服務...	**您的約診應在...**
行為健康	
例行服務	在提出要求的七個日曆天內，以非處方開立臨床醫師進行初步評估。 在提出要求的三週內，以處方開立臨床醫師服務進行非緊急門診服務。
緊急照護服務	24 小時內進行。
急診服務 (治療危及生命情況的服務)	前往急診室 (全年無休，每天 24 小時提供服務) 或在服務時間內前往緊急照護門診。
行動危機管理服務	30 分鐘內進行。
藥物濫用	
例行服務	七個日曆天內進行。
緊急照護服務	24 小時內進行。
急診服務 (治療危及生命情況的服務)	前往急診室 (全年無休，每天 24 小時提供服務) 或在服務時間內前往緊急照護門診。

預約協助

如果您需要協助安排與您的 PCP 或專科醫師約診，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡 Delaware First Health 會員服務部。

獲得第二意見

會員有權免費詢問有關診斷、程序或治療的第二意見。您可以從網絡內服務提供者或非網絡內服務提供者 (若網絡內服務提供者無法提供) 獲得第二意見。如果您需要協助尋找服務提供者以獲得第二意見，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

專科醫師照護

若您的 PCP 無法提供您所需的照護，他或她會將您轉介給專科醫師。專科醫師是針對特定病症或疾病 (如心臟科醫師) 接受特殊訓練的服務提供者。您不需要轉診即可至網絡內專科醫生處就診。如果您需要協助確認專科醫師是否在網絡內，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。

醫院服務

Delaware First Health 承保住院醫院服務。如果您需要住院，但不是緊急情況，您的 PCP 或專科醫師將安排您到 Delaware First Health 網絡中的醫院，並在您的住院期間追蹤您的照護，即使您需要其他醫生。Delaware First Health 必須核准所有服務。

若要瞭解一家醫院是否在 Delaware First Health 網絡中，或您對醫院服務有任何其他疑問，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。您也可以瀏覽 **DelawareFirstHealth.com** 上的服務提供者名錄。如果您有緊急情況且已住院，您、家人或朋友應儘快通知您的 PCP，不得晚於您住院後的 24 小時。

重要：您可以進行無限次的 PCP 就診。不須額外付費。在您不舒服時與他們約診。您也應每年進行一次健康檢查。

您可以隨時基於任何原因要求更換您的 PCP。如果您想更換您的 PCP，我們可以幫助您找到或選擇您所在地區的另一位 PCP。聯絡會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 的安全會員入口網站變更您的 PCP。

如果您沒有在本手冊所述的時間限制內獲得所需的照護，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。

在您的網絡外接受照護

有時您可能需要在我們的網絡外獲得服務。如果您是 Delaware First Health 的新會員，而且您已經從網絡外服務提供者處獲得治療，我們將與此服務提供者合作，以確保您可以完成治療。

網絡外急診照護

如果您在出現急症時離開服務區域，請前往附近的急診室。急診照護是指為了防止您的健康死亡或嚴重傷害，所需的任何醫院服務。身為 Medicaid 會員，您可以從美國的任何醫療服務提供者獲得急診照護。確保您在緊急回診後盡快致電您的 PCP。

網絡外非急診照護

如果 Delaware First Health 沒有可以治療您承保病況或提供您承保服務的服務提供者，您可以要求前往不在 Delaware First Health 網絡的服務提供者處看診。在您 至網路外提供者處就診之前，

請先與您的 PCP 確認以獲得轉診。網絡外服務提供者必須獲得 Delaware First Health 的核准。這項核准稱為事先授權，網絡外服務提供者必須取得核准。

在美國以外取得照護

Medicaid 健康保險不承保美國境外的醫療費用。因此，Delaware First Health 無法承保您在美國境外所獲得的任何醫療照護。

如果您對網絡外照護承保有疑問，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

急診和緊急照護

急診照護是指為了預防患者死亡或健康受到嚴重傷害而需要的住院和門診醫院服務。

緊急照護是指您有非緊急情況但仍需要在一兩天內獲得照護和關注的受傷或疾病。

什麼是緊急情況？

緊急醫療病症

緊急醫療病症指的是如果您不馬上獲得照護，您可能會死亡或受到永久傷害。以下為緊急情況的一些範例：

- 心臟病發作或劇烈胸痛。
- 出血不止或嚴重燒燙傷。
- 骨折。
- 呼吸困難、抽搐或昏倒。
- 當您覺得您可能會傷害自己或他人時。
- 如果您懷孕並有疼痛、出血、發燒或嘔吐等症狀。
- 可能有用藥過量。

急診服務

急診服務是您為了評估、治療或穩定您的緊急醫療病症所獲得的服務。您的緊急情況一定會獲承保。

接受急診服務

如果您認為您遇到緊急情況，請撥打 **911** 或前往最近的急診室 (ER)。在您獲得急診照護之前，無需計劃或 PCP 的核准。您也不必使用我們的醫院或醫生。

如果您不確定該怎麼做，請致電您的 PCP。如果是非服務時間，您可以留言讓某人回電給您。您也可以致電 Delaware First Health 24 小時護士諮詢專線，電話：1-877-236-1341 (TTY：711)。

護士諮詢專線每週 7 天，每天 24 小時為您服務。我們的護士可以：

- 提供您在家中可以嘗試的事物。
- 告訴您隔天要去看您的 PCP。
- 告訴您前往最近的緊急照護門診或急診室。

如果您在出現急症時離開服務區域，請前往附近的急診室。

請記住：只有在遇到緊急情況時才能使用急診室。一些非緊急情況的例子包括：

- 感冒。
- 胃部不適。
- 輕度割傷和瘀傷。

非緊急情況也可能是家庭問題或分手。這些可能感覺像是緊急情況，但它們沒有理由去急診室。除非您有立即的傷害危險，否則不應前往急診室。如果您不是很確定，請致電您的 PCP 或 Delaware First Health 的 24 小時護士諮詢專線，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

穩定後服務
在急診室就診後，您可能需要前往您的 PCP 或行為健康專科醫師處就診以進行後續追蹤照護。醫療上必需的服務稱為穩定後服務。這些服務均可在無事先授權的情況下承保和提供。您的 PCP 可以安排此類後續照護或額外檢測。

什麼是緊急照護？

緊急照護是指您有非緊急情況但仍需要在一兩天內獲得照護和關注的受傷或疾病。這可能是：

- 耳朵疼的孩子在半夜醒來，不停地哭。
- 流感症狀。
- 需要縫合的傷口。
- 腳踝扭傷。
- 您無法取出的不好的碎片。

接受緊急照護

您可以在當天前往緊急照護診所就診，或預約隔天的門診。

如果您不確定該怎麼做，請致電您的 PCP。如果是非服務時間，您可以留言讓某人回電給您。或者您也可以致電 Delaware First Health 24 小時護士諮詢專線，電話：1-877-236-1341 (TTY：711)。護士諮詢專線每週 7 天，每天 24 小時為您服務。我們的護士可以：

- 提供您在家中可以嘗試的事物。
- 告訴您隔天要去看您的 PCP。
- 告訴您前往最近的緊急照護門診或急診室。

如果您前往緊急照護門診或急診室，請務必在隔天致電您的 PCP 進行約診。您的 PCP 必須在您前往緊急照護門診後的兩個日曆天內為您安排約診。

緊急照護服務提供者

若要尋找您附近的緊急護理服務提供者的最新資訊，請使用 **DelawareFirstHealth.com** 上的「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具，或致電 Delaware First Health 會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。您可以在本手冊結尾處找到包含我們網絡內*緊急護理服務提供者*的清單。

遠距醫療服務

什麼是遠距醫療？
*遠距醫療*可讓您在不需要親自到診間門診的情況下接受服務提供者的照護。遠距醫療可透過電話或透過電腦、平板電腦或智慧型手機進行。

遠距醫療讓您 24 小時都能夠取得 Delaware First Health 網絡內服務提供者的非緊急健康問題服務。您可以在家中、辦公室，甚至休假時使用。

在虛擬門診期間取得醫療建議、診斷，甚至是處方。如果您需要藥物，您的處方可透過電子方式寄送至您附近的網絡內藥房。在您需要時使用遠距醫療，或是預約適合您行程的時間。

可使用遠距醫療處理以下情況：

- 感冒、咳嗽及發燒。
- 流感或 COVID-19 症狀。
- 鼻竇或過敏。
- 呼吸道感染、氣喘或支氣管炎，
- 皮疹、皮膚病況、毒藤、毒橡木；輕微昆蟲叮咬或動物咬傷。
- 耳朵感染。
- 結膜炎或麥粒腫。
- 行為健康諮詢與治療。

遠距醫療不應在緊急情況下使用。如果您正處於危及生命的情況，請致電 911。

為什麼遠距醫療比緊急照護更佳合適？
如果您或家人身體真的很不舒服，可以考慮進行遠距醫療服務。如此一來，您就可以節省您前往緊急照護門診的額外壓力。此外，如果您的病況具有感染力，這麼做可避免傳染給其他人。

遠距醫療就診需要什麼？
若要有最好的效果，會員可以透過智慧型手機、平板電腦，或是具備攝影機和麥克風的電腦，取得 Delaware First Health 遠距醫療虛擬服務提供者。如需詳細資訊，請造訪 **DelawareFirstHealth.com/telehealth**。

遠距醫療就診的費用是多少？
Delaware First Health 會員不須支付承保服務之遠距醫療就診的任何費用。

誰能向遠距醫療服務提供者取得服務？
任何 Delaware First Health 會員如果需要獲得服務提供者的緊急護理，即符合遠距醫療就診的資格。

行為健康就診僅限 18 歲和以上的會員。

遠距醫療在處方藥物上如何運作？
當遠距醫療就診期間有開立藥物時，處方會以電子方式寄送至您的網絡內藥房。藥物準備好後，即可前往藥房取藥。州和聯邦法律規定，使用遠距醫療就診時不得開立某些處方藥和麻醉藥物。

產婦照護

恭喜您懷孕了！發現懷孕後，請盡快：

- 與您的婦產科醫師 (OB/GYN) 預約。
- 請透過線上填寫懷孕通知書 (NOP) 或電話通知我們您懷孕的消息。讓我們獲悉此資訊可以讓您獲得獎勵。
- 如果您對懷孕或承保有任何疑問，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)，與我們的產婦照護協調團隊討論。

產婦照護受到您 Medicaid 福利所承保，這包括：

- **產前照護：**懷孕期間的照護，包括就診、超音波和篩檢。
- **分娩與生產：**當嬰兒出生時，在醫院或分娩中心獲得照護。
- **產後照護：**嬰兒出生後的照護，包括就診。

陪產員照護

陪產員是一位專業人員，在您生產前、生產期間和生產後提供支援。他們可以協助回答有關懷孕、分娩及生產後的問題；協助進行生產規劃及分娩期間的疼痛管理；並在嬰兒出生後提供支援。

作為您福利的一部分，您可以獲得：

- 懷孕期間 (產前) 三 (3) 次陪產員訪視。
- 在分娩與生產期間提供支援。
- 懷孕期間之後 (產後) 三 (3) 次陪產員訪視。

產後營養福利

嬰兒出生後，您可能符合取得膳食、尿布和濕巾遞送至家中的資格。聯絡我們的產婦照護協調團隊，瞭解更多關於此福利的資訊並查看您是否符合資格。

哺乳資源與支援

哺乳對您和您的嬰兒都有許多好處。母乳是大多數嬰兒的最佳營養來源，可保護您和嬰兒免於短期和長期的疾病。如果您選擇為嬰兒哺乳，您可以獲得一台電動吸乳器*，及哺乳教育和支援，作為福利的一部分。

**福利限於每三年提供一台吸乳器。*

居家訪視計劃

如果您已經懷孕，您可能符合居家訪視計劃的資格。此免費計劃會教導您如何幫助孩子成長、學習和發展。在懷孕期間和孩子出生後，護士或家長支援專員將到您家中或家長支援專員將到您家中或其他適合您的地方訪視。他們會在您方便的時間前來，給您一些建議並為您提供服務。他們會在您的孩子成長過程中持續造訪。

如需瞭解更多關於居家訪視計劃的資訊，請前往 **dethrives.com/programs/home-visiting**，或致電 **211** 以取得更多資訊。您也可以聯絡我們的產婦照護協調團隊以取得此資訊。他們可以幫助您聯絡上 Home Visiting Program。

Delaware First Health Start Smart for Your Baby® — 產婦照護管理計劃

Start Smart for Your Baby® 為 Delaware First Health 提供的產婦照護管理計劃。這有助於我們的懷孕會員在孩子出生之前和之後維持健康。

我們的 Start Smart 員工是由註冊護士、社工、社區健康工作者和專業員工組成的專屬團隊，他們能在您懷孕和產後期間提供支援。他們能提供您懷孕和健康的相關資訊、幫您聯繫到各種資源、回答您的承保問題，並協助您懷孕前後的協調照護。

如需瞭解更多關於我們 Start Smart 計劃的資訊和註冊，請致電會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

身為 DFH 成員，完成各種活動即可獲得最高 $150 的獎勵。這包括完成懷孕通知 (NOP)，以及參與您的產前和產後就診。請向您的 Start Smart 照護協調員詢問這些獎勵，或致電會員服務部以瞭解更多資訊。

家庭計劃

家庭計劃是所有會員的承保福利。受 Delaware Healthy Children Program (DHCP) 承保的會員必須使用網絡內服務提供者。所有其他會員都可以到任何持照的家庭計劃服務提供者處看診，包括非參與服務提供者。

家庭計劃有助於個人和家庭規劃子女人數，以及出生的間隔和時間。其中包括各種服務，包括避孕服務和性 感染症 (STI) 檢測和治療。您的醫療保健提供者可以與您一起檢視各種預防您或

您的伴侶懷孕的選項。如果您是最近剛生產完，建議等待 18 個月以上的時間再進行懷孕。請與您的健康照護服務提供者討論自己想要懷孕的時間，以及如何為懷孕做好身體準備。

您的健康照護服務提供者也可以提供各種 STI 的檢測和治療、如何預防這些感染的指導，以及預防感染的疫苗。

早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)

早期和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT) 計劃是 21 歲以下兒童和青少年的福利。透過 EPSDT 計劃，兒童和青少年可以獲得醫療、牙科、視力和聽力篩檢，及早發現任何健康問題。及早發現問題即可儘快處理。

為了辨識健康問題，所有兒童和青少年都必須進行所有建議的就診，也就是所謂的健康兒童就診。這些就診通常在兒童出生後幾天開始，並提供重要和必要的篩檢和預防接種。這些約診也可以幫助您孩子的健康照護提供者瞭解您的孩子或青少年是否需要額外的服務或支援。

幼兒成長速度很快，因此在他們前幾年的生命中需要更頻繁地到健康照護服務提供者處就診。

安排健康兒童就診的時間：	
第一週就診 (3 至 5 日齡)。	**12 個月大。**
1 個月大。	**15 個月大。**
2 個月大。	**18 個月大。**
4 個月大。	**2 歲 (24 個月)。**
6 個月大。	**2 歲半 (30 個月)。**
9 個月大。	**對於 3 歲和以上的兒童，請每年安排一次就診。**

健康兒童就診是詢問孩子 PCP 有關他們的發展、行為和您可能有的任何其他疑慮的好時機。

如果您對 EPSDT 有疑問，請聯絡您孩子的 PCP，或致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。

您的處方藥福利

Delaware First Health 為 Diamond State Health Plan 和 Diamond State Health Plan Plus 會員承保處方藥。Delaware First Health 承保藥物清單稱為首選藥物清單 (PDL)，並遵守 Delaware 州的處方集和事先授權準則。這份目錄上的藥物包括在醫生和藥劑師協助下仔細選擇的副廠藥和原廠藥。

PDL 包含一些需要處方的 OTC 藥物。請參閱增強型 OTC 項目一節，瞭解 PDL 上未列出且不需要處方的其他 OTC 項目。可能適用藥物承保規則和限制。

Delaware First Health 服務提供者瞭解我們的 PDL。他們知道如何申請事先授權，以及緊急要求的特殊程序。Delaware First Health 藥房網絡也知道如何向 Delaware First Health 提交藥房索賠。

您可以聯絡 Delaware First Health 的藥房服務部門尋求幫助，以瞭解哪些藥物獲得承保、如何尋找網絡內藥房或如何配取您的處方藥。藥房服務電話：**1-833-236-1887** (TTY：**711**)。您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 使用「Drug Lookup」(藥物查詢) 和「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具。

關於處方藥

當您的 Delaware First Health 服務提供者開立處方時，您應該詢問以下幾個關於處方的問題：

- 藥物的名稱是什麼？
- 我為什麼要服用？
- 我要花多少錢？
- 我應該多久服用一次？
- 我要持續服用多久？
- 是否有任何副作用？例如，我是否會覺得昏昏欲睡或胃部不適？
- 我可以將此處方藥與其他藥物和營養補充劑一起服用嗎？
- 是否有我應該避免的食物或飲品？
- 當我感覺比較好時，是否應該停止服用？
- 如果我忘了服用該怎麼辦？
- 如果我服用過量該怎麼辦？
- 我可以壓碎、咀嚼或弄碎藥丸嗎？

副廠藥
通常「副廠」藥的療效與原廠藥相同，但費用較低。當原廠藥的副廠藥可供使用，且經證實對大多數患有您病況的人有效時，網絡內藥房將提供副廠藥。

然而，如果您的服務提供者有進行下列操作，您的服務提供者能夠要求原廠藥：

- 已告知 Delaware First Health 此副廠藥對您無效的醫療原因。
- 已在您的處方上針對原廠藥寫下「Brand Medically Necessary」(原廠藥為醫療上必需)。
- 已告訴 Delaware First Health 副廠藥和其他治療相同病況的承保藥物對您無效的醫療原因。

如何獲得處方藥

您可以在 Delaware First Health 網絡內的任何藥房購買處方藥。若要獲得處方：

- 前往 Delaware First Health 網絡內藥房。
- 向藥房出示您的 Delaware First Health ID 卡。
- 向藥房提供處方籤。

如果您需要協助尋找網絡內藥房，請致電 Delaware First Health 藥房服務，電話：**1-833-236-1887** (TTY：**711**)。您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 使用「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具尋找藥房。您可以在網站的*藥房*部分找到。

網絡內藥房將自動向 Delaware First Health 收取承保處方藥費用。當您領取處方藥時，您可能需要支付藥房共付額。

補充處方藥
當您的處方藥可以補充，且您幾乎快用完您目前的藥物時，請致電或前往您的藥房要求補充藥物。Delaware First Health 建議您在藥物用完前幾天內補充。這可避免您用完所需的藥物。

90 天藥量
您可以獲得固定服用的某些藥物與口服避孕藥，最多 90 天藥量。

您的醫生開立三個月、六個月或 12 個月的處方藥，您可以在下方地點獲得維持藥物 90 天藥量：

- 網絡內零售藥房：
  - 前往參與 Delaware First Health 90 天藥量計劃的網絡內藥房。您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 使用「Find a Provider」(尋找服務提供者) 工具尋找合約藥房。
  - 您也可以致電 Delaware First Health 藥房服務，以協助尋找參與 90 天藥量計劃的藥房。請致電 **1-833-236-1887** (TTY：**711**)。

郵購藥房
您可以透過 Express Scripts® 藥房投保 90 天藥量郵購計劃。

開始 Express Scripts® 藥房郵購計劃的四種方式：

1. 請您的醫生以電子方式傳送或傳真新處方到 Express Scripts® 藥房。您的醫生可以傳真至 Express Scripts® 藥房，傳真號碼：**1-800-837-0959**。此號碼僅供服務提供者傳真使用。
2. 請造訪 **express-scripts.com/rx** 註冊或登入，並準備好您的保戶 ID 號碼。遵循引導步驟索取處方。一旦 Express Scripts® 取得您的資訊，他們將會聯絡您的醫生以取得處方核准。
3. 請撥打 Express Scripts® 藥房電話：**1-833-750-4300** (TTY：**711**)。Express Scripts® Pharmacy 可以聯絡您的醫生，透過郵購方式續配新處方。
4. 寄送到府訂購單。若要取得表單副本，請至 **express-scripts.com/rx** 註冊或登入。前往「Benefit Menu」(福利選單)，按一下「Forms」(表單)，然後下載「Home Delivery Order Form」(寄送到府訂購單)。填妥表單，並連同紙本處方郵寄至 Express Scripts® 藥房。請確保您的醫生為您開立了三個月藥量的郵寄處方。

若要檢查您的處方藥是否可提供 90 天藥量，請參閱 PDL。如果藥物名稱後有「MP」，則該藥物可提供 90 天藥量。請參閱下一部分。

承保處方藥

Delaware First Health 首選藥物清單 (PDL) 是獲得 Food and Drug Administration (FDA) 核准並由處方藥福利承保的可用原廠藥和副廠藥指南。其會持續審查和更新。PDL 包括所有無需事先授權即可使用的藥物、需要事先授權的藥物，以及有循序用藥限制的藥物。PDL 適用於您親自前往零售藥房所收到和在郵購藥房收到的藥物。

PDL 並非您處方福利所承保藥物的完整清單。並非藥物的所有劑型或強度都能獲得承保。某種藥物有時可能在 PDL 中出現超過一次。這是因為您的醫生可能會以不同的方式使用藥物 (例如，10 毫克相對於 100 毫克；每天一片相對於每天二片；錠劑相對於液體)。

如何知道特定藥物是否列於 PDL

您可以透過以下方式，瞭解特定藥物是否在首選藥物清單：

- 在 **DelawareFirstHealth.com** 線上檢視 PDL。網站上的 PDL 隨時保持更新狀態。
- 請致電 **1-833-236-1887** (TTY：**711**) 聯絡藥房服務，詢問特定藥物或寄送 PDL 的紙本副本給您。

某些處方藥的事先授權

某些藥物必須先經過 Delaware First Health 核准才能取得。您應詢問服務提供者該處方藥是否需要獲得核准。如果是，您應詢問是否有其他藥物可以使用，而不需要事先授權。

您的服務提供者可以決定是否需要使用非首選藥物。若是如此，您的服務提供者必須向 Delaware First Health 要求事先授權。如果 Delaware First Health 不核准此要求，我們會通知您的服務提供者，並寄送一封信函給您，說明不核准事先授權要求的原因。Delaware First Health 將附上如何對決定提出上訴和州立公平聽證會程序的相關資訊。

Delaware First Health 可能會要求您試用至少 2 種不同的首選藥物，才能購買非首選藥物。您必須請您的服務提供者先開立首選藥物的處方藥。

您可以透過以下方式，找到有關事先授權和循序用藥的資訊：

- 在 **DelawareFirstHealth.com** 線上檢視 PDL。網站上的 PDL 隨時保持更新狀態。
- 請致電 **1-833-236-1887** (TTY：**711**) 聯絡藥房服務，詢問特定藥物的事先授權或循序用藥，或寄送 PDL 的紙本副本給您。

處方藥共付額

部分 Delaware First Health 會員需根據藥物費用支付處方藥共付額：

$10.00 或以下	$0.50
$10.01 至 $25.00	$1.00
$25.01 至 $50.00	$2.00
$50.01 或以上	$3.00

您在一個日曆月內支付的處方藥共付額上限為 $15。當您達到此限額後，您在該日曆月的剩餘時間無需支付共付額。共付額和共付額上限 $15 將於下一個日曆月重新開始計算。

如果您對處方藥共付額有疑問，請致電 **1-833-236-1887** (TTY：**711**) 聯絡藥房服務。

免付共付額的會員和服務：

- 未滿 21 歲的兒童。
- 懷孕者和過去 12 個月內曾有生產的人。
- 慢性腎臟疾病計劃 (CRDP) 中的會員。
- 長期照護護理機構團體或急症照護醫院團體。
- 家庭計劃服務和用品。
- 安寧服務。
- Naloxone 鴉片類藥物用藥過量救援藥物。
- 用於鴉片類藥物使用疾患的藥物輔助治療 (MAT)。
- 戒菸產品。

會員鎖定 (Member Lock-In) 計劃

Delaware First Health 會審查會員的處方藥索賠資料、與服務提供者、藥房和 Delaware 州合作，尋找機會支援具有複雜藥物方案的會員。可能從鎖定支援受惠的會員，將加入 Delaware First Health 鎖定計劃。透過此項州政府所核可的計劃，Delaware First Health 可以指定一家合約藥房和/或一名服務提供者為會員撰寫和填寫處方。

Delaware First Health 會讓會員知道其是否符合參加鎖定計劃的資格。這表示保戶只能從一名「鎖定」服務提供者和藥房取得藥品。

當保戶已「鎖定」醫生和/或藥房時，保戶將收到如何為每年的鎖定提交申訴的相關資訊。

如果會員無法配取到處方藥，該會員應致電 Delaware First Health 的藥房服務。藥房服務團隊能協助保戶尋找其他網絡內藥房。如果發生任何鎖定問題，請致電 **1-833-236-1887** (TTY：**711**) 聯絡 Delaware First Health。

增強型非處方 (OTC) 項目

保戶每年每個家庭可獲得最多 $120 (每季 $30)，用於 OTC 項目作為我們加值福利一部分。如需可用的 OTC 用品清單，請瀏覽 **DelawareFirstHealth.com**。這些用品不需要處方。

下訂單方式：

- 致電 **1-888-628-2770** (TTY：**711**)，與客戶服務代表交談或使用自動化電話選項。
- 造訪 **cvs.com/otchs/DelawareFirstHealth**。

申訴和上訴

申訴

本節說明提出申訴 (投訴) 的規定。州法律規定您可以 Delaware First Health 保戶身分，對您醫療照護的任何部分提出申訴。州政府已協助規範您在提出投訴時所需採取的行動。州政府也規範我們在收到申訴時必須採取的行動。我們必須公平處理您的申訴。您不能因為提出申訴而被退出計劃。我們不會因提出申訴或投訴而處罰您。

如果您有任何健康照護服務方面的問題，請立即告知我們。聯絡會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。如果您需要口譯員，請告訴我們。

什麼是申訴？
「申訴」是您向計劃提出關於您健康照護的投訴。您或您選擇幫助您的人可以透過電話或書面方式提出申訴。Delaware First Health 可以幫助您填寫表格以提出申訴或上訴。

申訴可能是關於當您身為 Delaware First Health 會員獲得服務時感到不滿意的任何事項。以下為一些範例：

- 員工提供不清楚或錯誤的資訊。
- 照護品質不佳或難以獲得照護。
- 服務提供者或員工的無禮行為。
- 未能尊重您的會員權利。
- 未支付的醫療帳單。
- PCP/專科醫師的看診等待時間。
- 資格問題。
- 藥房問題。

如何提出申訴
您可以隨時透過下列方式提出申訴：

- 致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。我們會在週一至週五上午 8 點至晚上 7 點 (東部時間) 為您服務。如有需要，我們亦提供翻譯服務。
- 發傳真至 **1-833-525-0054**。
- 寫信給：

  Delaware First Health
  ATTN: Appeals and Grievances
  P.O. Box 10353
  Van Nuys, CA 91410-0353

請務必包含：

- 您的姓名。
- 您的 Medicaid 或 Delaware First Health ID 號碼。
- 您的地址和電話號碼。
- 讓您感到不滿的原因。
- 事件發生地點。
- 服務提供者的資訊 (名字、地址和電話號碼)。
- 您希望的處理方式。

我們的網站 **DelawareFirstHealth.com** 也有申訴表格供您使用。

如果您希望某人為您提出申訴，我們需要您的書面或口頭許可。這將使他們成為授權代表。我們提供表格讓您可以授權他人。您可以在我們的網站 **DelawareFirstHealth.com** 找到此資訊。您亦可致電會員服務部提供口頭同意，並要求提供表格給您。此表格的標題為「資訊披露 (Release of Information，ROI)」。未成年的家長或監護人不需要填寫此表格。

當您提出上訴或申訴時，Delaware First Health 不會因此以不同方式對待您。

提出申訴後的預期事項
我們會在您提出申訴後的五個工作天內寄送一封信給您，讓您知道我們已經收到申訴。如果您有可幫助我們處理您申訴的資訊，請致電、傳真或郵寄給我們。您可以免費索取我們用於解決您申訴的文件副本。

我們會在 30 個日曆日內向您寄出調解信，通知您我們的決定。

如果需要更多資訊以解決您的申訴，Delaware First Health 可能會要求延長 14 個日曆天。我們只會在符合您的最佳利益時要求延長期限。如果需要更多時間，我們會在 30 個日曆天結束的最晚兩個日曆天前以電話和書面形式通知您。如果您不同意延期，可以提出申訴。如果您需要額外的時間來支持申訴，也可以申請延長。如果您希望延長，請聯絡 Delaware First Health 會員服務部，電話：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

提出申訴的時限
您、您的授權代表或您的服務提供者 (擁有您的書面同意者)，可以隨時提出申訴。Delaware First Health 必須在收到申訴後的 30 個日曆天內解決。

在收到您申訴的五 (5) 個工作天內，我們將向您寄送一封信，確認收到您的申訴。我們會在收到您申訴後的 30 個日曆天內寄送調解信給您。

上訴

什麼是上訴？
上訴是要求審查針對您健康計劃做出的拒絕、終止或減少福利的決定。您或您的授權代表或您的服務提供者 (擁有您的書面同意者)，可以透過以下方式要求上訴：

- 致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。
- 發傳真至 **1-833-525-0054**。
- 寫信給：

  Delaware First Health
  ATTN: Appeal Coordinator
  P.O. Box 10353
  Van Nuys, CA 91410-0353

如果您對行為健康服務提出上訴，請將您的要求寄到：

Delaware First Health
ATTN: Appeal Coordinator
P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378
傳真：1-866-714-7991

如果您要對藥房服務提出上訴，請將您的要求寄到：

Delaware First Health
ATTN: Pharmacy Appeals
P.O. Box 31398
Tampa, FL 33631-3398
傳真：1-888-865-6531

您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 的安全會員入口網站提交上訴要求。如果您無法為自己提出上訴，您可以選擇指派其他人作為授權代表，代表您進行上訴。此人可以是您的服務提供者、家人或朋友。您必須有授權他們代表您進行上訴的書面要求。

當您提出上訴時，您應附上以下資訊：

- 您的姓名和會員 ID 號碼。
- 您的電話號碼。
- 您的地址。
- 您的上訴內容。
- 您的上訴原因。

如果您需要協助提出上訴或瞭解程序，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。我們可以幫您提出上訴。如果您需要翻譯員，我們可以為您免費找到一位。

本計劃只有一級上訴。我們會在收到您上訴後的五個工作天內寄給您一封信，確認我們收到您的上訴。這封信將提供上訴程序的額外詳細資料。

您有權在提出上訴要求時，提交與您的要求相關的意見、文件或其他資訊。您或您的授權代表有權向審查您上訴的人員或人士說明或呈現資訊。程序可以親自或透過電話進行。您要求上訴時，您有權參與上訴委員會。您有權免費索取上訴檔案副本。

上訴委員會將審查您的上訴並做出決定。上訴委員會由 Delaware 州的雇員、計劃醫療主管和計劃護士組成。委員會成員皆未曾參與先前的決定。

我們將在收到您的上訴要求後 30 天內，寄送一封信告知您我們的決定。如果您的上訴要求未獲核准，則決定信函亦將說明您申請州立公平聽證會的權利。

如果計劃未在 30 個日曆天的時限內做出上訴決定，您可以要求舉行州立公平聽證會。

提出上訴的時限

您、您的授權代表或您的服務提供者 (擁有您的書面同意者)，可以在 Delaware First Health 通知您關於拒絕、終止或減少服務的決定後 60 個日曆天內申請快速 (加急) 或標準上訴。

加急上訴
如果正常審查上訴的時限可能會造成您嚴重的健康問題，則可以要求快速 (加急) 上訴。您、您的授權代表或您的服務提供者 (擁有您的書面同意者)，可以透過以下方式要求上訴：

- 致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。
- 傳真 **1-833-525-0054**。
- 寫信給：

  Delaware First Health
  ATTN: Appeal Coordinator
  P.O. Box 10353
  Van Nuys, CA 91410-0353

您也可以在 **DelawareFirstHealth.com** 的安全會員入口網站提交上訴要求。

如果您對行為健康服務提出上訴，請將您的上訴寄到：

Delaware First Health
ATTN: Appeal Coordinator
P.O. Box 10378
Van Nuys, CA 91410-0378
傳真：1-866-714-7991

如果您要對藥房服務提出上訴，請將您的上訴寄到：

Delaware First Health
ATTN: Pharmacy Appeals
P.O. Box 31398
Tampa, FL 33631-3398
傳真：1-888-865-6531

如果我們同意您應該獲得快速上訴決定，在 Delaware First Health 收到您的要求後 72 小時內，您將會收到決定。如果我們不同意，我們將透過電話通知您，告知您的上訴將遵循標準上訴程序。我們會在兩個日曆天內寄送書面通知給您。您的醫生可傳送證明文件要求 Delaware First Health 進行快速上訴，讓我們重新考慮對您的上訴做出快速決定。

如果您需要協助提出上訴或瞭解程序，請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。我們可以幫您提出上訴。如果您需要翻譯員，我們可以為您免費安排一位。

加急上訴程序
您有權在提出上訴要求時，提交與您的要求相關的意見、文件或其他資訊。由於解決加急上訴的快速時限，提交額外資訊的時間有限。您或您的授權代表有權向審查您上訴的人員或人士說明或呈現資訊。程序可以親自或透過電話進行。您要求上訴時，必須要求參與上訴會議。

上訴委員會將審查您的上訴並做出決定。上訴委員會由 Delaware 州的雇員、計劃醫療主管和計劃護士組成。委員會成員皆未曾參與先前的決定。

我們將在收到您的上訴要求後 72 小時內，透過電話和書面信函向您通知決定。如果我們在上訴審查期間未核准您的要求，上訴決定信函將說明您要求舉辦州立公平聽證會的權利。

14 天延長程序
如果需要額外詳細資訊，您或 Delaware First Health 可以要求延長期限。

當 Delaware First Health 要求延長期限時，計劃將執行下列事項：

1. 透過電話通知您需要延長期限。
2. 在決定延長時限的兩個日曆天內，會寄送書面通知給您。
3. 通知您如果您不同意延長時限的決定，您有權提出申訴。
4. 儘快解決上訴，但不會超過延長的期限。

繼續享有福利
如果我們要減少或停止我們已經核准的服務，您可以在上訴和州立公平聽證會舉行期間繼續獲得福利。若要繼續享有您的福利，您必須：

- 在您的拒絕信函寄出起 10 個日曆天內提出上訴。
- 或是，在您的服務預定終止日期當天或之前提出上訴。

在下列情況下，服務將會停止：

- 您撤銷您的上訴或州立公平聽證會要求。
- 在您的上訴決定信函寄出起 10 個日曆天內，您未針對繼續提供福利要求舉辦州立公平聽證會。
- 州立公平聽證會的決定對您不利。

根據聯邦政策，如果州立公平聽證會的決定對您不利，Delaware First Health 可以收回在您的上訴或州立公平聽證會未決期間向您提供的服務費用。

州立公平聽證會

您或您的授權代表有權向 Delaware 州要求舉行州立公平聽證會。州立公平聽證會是您、您的授權代表，聽證官和 Delaware First Health 代表之間的會議。

您可以提交證據、提出您的案例、檢視記錄，並在聽證過程中詢問與您的要求有關的問題。您必須在收到我們上訴決定信函後的 90 個日曆天內要求舉行州立公平聽證會。您在要求舉行州立公平聽證會之前，必須經過 Delaware First Health 的上訴程序。您可以致電或寫信至州的 Division of Medicaid and Medical Assistance (DMMA) 辦公室來要求聽證會，地址為：

Division of Medicaid and Medical Assistance
DMMA State Fair Hearing Officer
1901 North DuPont Highway
PO Box 906, Lewis Building
New Castle, DE 19720

電話：**1-302-255-9500** 或免付費專線：**1-800-372-2022**

州立公平聽證會程序
您或您的代表將收到州立公平聽證會辦公室的信函，告知您聽證日期、時間和地點。聽證會可透過親自出席或電話舉辦。這封信將進一步說明聽證會程序。

您或您的代表可以審閱所有關於州立公平聽證會的資訊。Delaware First Health 也會派遣代表出席聽證會。

根據聯邦政策，如果州立公平聽證會的決定對您不利，Delaware First Health 可以收回在您的上訴或州立公平聽證會未決期間向您提供的服務費用。

變更您的計劃

您可在初次投保後的 90 個日曆天內，基於任何理由要求變更您的 MCO。之後，您可以基於任何理由在開放投保期間每年選擇一次新的 MCO。

會員可隨時基於正當理由要求在 MCO 間轉換，依州政府決定。您基於正當理由提出的轉換要求次數並無限制。正當理由的範例包括：

- 服務提供者不在本 MCO 網絡內。
- 您需要同時執行相關服務 (例如剖腹產和輸卵管結紮)，在您的 MCO 服務提供者網絡中，並未提供所有相關服務。或者，您的 PCP 或其他服務提供者判定，個別接受服務會讓您承受不必要的風險。
- 無法聯絡到曾處理您健康照護需求的服務提供者。
- 您的服務提供者已終止或不再參與您的 MCO。
- 無法獲得合約的承保服務。
- MCO 的照護品質不佳。
- MCO 計劃不承保您因道德或宗教反對而需要的服務。

如果您想要變更您的 MCO，請致電 **1-800-996-9969** 聯絡健康福利管理員。

年度開放投保期

州政府每年都會提供機會，讓會員在年度開放投保期變更其健康計劃。該期間為 10 月份，承保於 1 月 1 日生效。保戶可在這段期間，基於任何理由 (不需有正當理由) 變更計劃。

您可以在年度開放投保期選擇新的健康計劃。如果您決定變更您的健康計劃，請致電健康福利管理員，電話：**1-800-996-9969**。您的健康福利管理員將協助您轉換到新的計劃。如果您決定不轉換健康計劃，您將繼續使用目前的計劃。

您的投保

根據資格，Delaware Medicaid 計劃可能為兒童、孕婦、有小孩的家庭、老年人、有身心障礙的成人和兒童提供保險。如果您認為您可能符合獲得 Medicaid 承保的資格，您可以向 Delaware Department of Health and Social Services 申請。有幾種方法可以申請和投保：

- **線上：**您可以在 Delaware Department of Health and Social Services 網站 **assist.dhss.delaware.gov** 進行線上申請。
- **透過郵寄：**您可以下載表格和說明：
  - 英文版申請：**assist.dhss.delaware.gov。**
  - 西班牙文版申請：**assist.dhss.delaware.gov/?Language=es-US**。

需要協助嗎？
如需 Medicaid 申請的協助，請致電 Delaware Health and Social Services 客戶關係部，電話：**1-866-843-7212** (TTY：**1-855-889-4325**)。

Delaware First Health 為符合資格的低收入家庭，以及收入不足以支付必要醫療服務費用的高齡、失明和/或身心障礙人士提供醫療協助。Medicaid 支付醫生門診、醫院照護、實驗室、處方藥、非緊急醫療交通運輸服務、兒童常規注射、心理健康服務和藥物濫用的費用。若要投保，符合資格的受領者必須透過 Delaware Health and Social Services ASSIST 入口網站填寫申請。

您的投保生效日期
在您加入或投保 Delaware First Health 後，您將收到一封附有您 ID 卡的信函。您可以在我們的會員入口網站 **DelawareFirstHealth.com** 找到您的投保生效日期。

持續照護

如果您從其他健康計劃加入 Delaware First Health，我們將與您舊有的健康計劃合作取得您的詳細健康資訊，例如您的服務歷程記錄、服務授權，以及有關您目前照護的其他資訊。

如有下列情況，您可以繼續到您的服務提供者處看診：

- 當您加入 Delaware First Health 時，您正在持續接受治療，或是持續遇到特殊狀況。在這種情況下，您可要求繼續您的服務提供者最多可達 120 天。

- 當您加入 Delaware First Health 時已懷孕超過三個月且您正在接受產前照護。在這種情況下，您能保留您原本的服務提供者直到您的生產，並完成產後照護最多 60 天。
- 您正在取得 DSHP Plus LTSS 福利組合服務。在這種情況下，您可以繼續接受相同層級授權的服務，以及相同的服務提供者至少 30 個日曆天。

如果您想繼續取得不在我們網絡內的服務提供者照護，您或您的服務提供者需要透過以下方式聯絡我們：

- 致電會員服務部 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。
- 透過 Provider Portal 提交要求。
- 將授權申請表傳真至 Delaware First Health，電話：**1-833-967-0502**。

Delaware First Health 的醫師和護士將會審查授權申請。如果您對於事先授權有疑問請致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 聯絡會員服務部。

其他計劃資訊

保密

了解您的病歷和與您的服務提供者的討論都是私人且機密的。

我們承諾對您的種族、族裔和語言 (REL) 以及性取向和性別認同 (SOGI) 資訊保密。我們使用下列方法來保護您的資訊：

- 將紙本文件保存在上鎖的檔案櫃中。
- 要求所有電子資訊保留在實體安全媒體上。
- 在受密碼保護的檔案中維護您的電子資訊。

我們可能會使用或揭露您的 REL 和 SOGI 資訊以執行我們的營運。這些活動可能包括：

- 設計處置計劃。
- 設計並指導推廣材料。
- 告知醫療從業人員與服務提供者您的語言需求。
- 評估醫療照護的差異。

我們絕不會使用您的 REL 和 SOGI 資訊進行承保、費率設定或給付裁定，或向未經授權的個人揭露您的 REL 或 SOGI 資訊。

新技術

健康科技日新月異，我們也希望隨之成長。如果我們認為新的醫療進步能使我們的會員受惠，我們會對其進行承保評估。這些進步包括：

- 新檢測。
- 新的醫療程序。
- 新手術。
- 新藥物。
- 新裝置。
- 現有技術的新應用。

Delaware First Health 希望能確保您擁有最新的醫療照護。我們擁有負責關注醫學進展的團隊。團隊會檢查以確保新的治療安全無虞。我們將告訴您和您的醫生有關您福利所承保的新服務。

第三方責任 (TPL) 報告

如果您有下列情況，請致電 1-877-236-1341 (TTY：711) 聯絡會員服務部，或致電 1-866-843-7212 聯絡 DSS 和 DMMA 客戶關係部：

- 得到或擁有另一份保單的健康承保、其他第三方的健康承保，或者如果該承保有變化。
- 有勞工賠償索賠。
- 有待處理的人身傷害或醫療事故訴訟。
- 發生車禍。

通報可疑的兒童與受撫養成人虐待、疏忽或剝削

虐待可能是身體、情緒或性層面。這是對成人或兒童的不當對待。

如果您懷疑 18 歲以下的兒童遭虐待或疏忽，請撥打兒童虐待專線 **1-800-292-9582**。如需更多線上資訊，請造訪 **dhss.delaware.gov/dhss/dmma/medicaid.html**。

若要通報受撫養成人的虐待、疏忽、剝削或自我疏忽，請致電 **1-800-223-9074**。如需更多線上資訊，請造訪 **https://dhss.delaware.gov/dhss/dsaapd/index.html**。

重大事件

Delaware First Health 會員可以致電 **1-877-236-1341** (TTY：**711**) 向 Delaware First Health 會員服務部通報重大事件。

重大事件包括但不限於以下事件：

- 會員意外死亡。
- 會員遭受疑似身體、心理或性層面不當對待、虐待和/或疏忽。
- 會員遭受疑似竊取或財務剝削。

- 會員因未知受傷來源而蒙受嚴重傷害，以及受傷情況可疑或因受傷需要轉移至急症照護。
- 危及會員健康或安全的藥物或治療錯誤或失職。
- 涉及會員的服務提供者所做的不當/不專業行為。

緊急護理地點

New Castle 郡			
Bear	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 1011 E Songsmith Dr Bear, DE 19701 **1-302-546-5538**		
Greenville	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 360 Buckley Mill Rd Ste B Greenville, DE 19807 **1-302-504-0253**		
Middletown	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 749 Middletown Warwick Rd Middletown, DE 19709 **1-302-273-1614**		
Newark	**Go-Care Urgent Care at Abby Medical** 1 Centurian Dr Ste 106 Newark, DE 19713 **1-302-999-0003**	**Newark 24/7 Emergency** 324 East Main Street Newark, DE 19711 **1-302-738-4300**	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 200 Hygeia Dr Newark, DE 19713 **1-302-273-1701**
	ChristianaCare GoHealth Urgent Care 1 Chestnut Hill Plaza Ste C Newark, DE 19713 **1-302-455-2730**	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 550 S College Ave Ste 115 Newark, DE 19713 **1-302-273-0727**	**PM Pediatric Urgent Care** 3180 Fashion Center Blvd Newark, DE 19702 **1-302-500-5437**

New Castle 郡 (續)		
Wilmington	**Go-Care Urgent Care at Silverside Medical** 2700 Silverside Rd Wilmington, DE 19810 **1-302-225-6868**	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 2305 Concord Pike Wilmington, DE 19803 **1-302-467-3588**
	ChristianaCare GoHealth Urgent Care 4724 Limestone Rd Wilmington, DE 19808 **1-302-467-3595**	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 3926 Kirkwood Hwy Wilmington, DE 19808 **1-302-267-7534**

Kent 郡		
Dover	**Camden Walk-in LLC** 4601 S DuPont Hwy Ste 2 Dover, DE 19901 **1-302-698-1100**	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 200 Banning St Ste 170 Dover, DE 19904 **1-302-546-5533**
Milford	**Bayhealth Walk-in Medical Care** 800 N. DuPont Blvd Milford, DE 19963 **1-302-430-5705**	
Milton	**Bayhealth Emergency and Urgent Care Center, Total Care - Milton** 18383 Hudson Road Milton, DE 19968 **1-302-725-3500**	
Smyrna	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 300 Jimmy Dr Smyrna, DE 19977 **1-302-273-1163**	

Sussex 郡	
Georgetown	**Beebe Medical Group Walk-In Georgetown** 21635 Biden Ave Georgetown, DE 19947 **1-302-856-9729**
Laurel	**TidalHealth Primary Care** 30549 Sussex Highway Laurel, DE 19956 **1-302-297-2585**
Lewes	**AtraCare Walk-In** 18068 Coastal Hwy Lewes, DE 19958 **1-302-567-1500**
Millsboro	**Beebe Medical Group Walk-In Millsboro** 28538 Dupont Blvd Millsboro, DE 19966 **1-302-934-5052**
Millville	**Beebe Medical Group Walk-In Millville** 32550 Docs Place Millville, DE 19967 **1-302-541-4175**
Milton	**Beebe Medical Group Walk-In Milton** 23900 Milton Ellendale Hwy Milton, DE 19968 **1-302-684-5635**
Rehoboth Beach	**Beebe Medical Group Walk-In Rehoboth Beach** 19161 Healthy Way Unit 100 Rehoboth Beach, DE 19971 **1-302-645-3010**

Sussex 郡 (續)		
Seaford	**Ambient Medical Care** 24459 Sussex Hwy Seaford, DE 19973 **1-877-629-2621**	**TidalHealth Immediate Care** 100 Rawlins Drive Seaford, DE 19973 **1-302-536-5415**
Selbyville	**Lower Shore Immediate Care of Selbyville** 38229 DuPont Blvd Selbyville, DE 19975 **1-302-433-6440**	

Maryland	
Delmar	**Best Remedy Urgent Care LLC** 9315 Ocean Hwy Suite B Delmar, MD 21875 **1-410-896-5550**
Elkton	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 310 E Pulaski Hwy Elkton, MD 21921 **1-443-485-6213**
North East	**ChristianaCare GoHealth Urgent Care** 101 North East Plaza North East, MD 21901 **1-410-656-7867**

詞彙表

單字/片語

上訴：當您要求計劃審查對您做出的拒絕或減少福利的決定。

福利：計劃承保的健康照護項目或服務。

共付額：您在接受服務時為獲得承保福利必須支付的固定費用。

耐用醫療設備 (DME)：您的醫生在您的健康照護中訂購的設備和用品。

緊急醫療病症：嚴重的醫療問題，您必須立即尋求照護以避免嚴重傷害或死亡。

緊急醫療運輸：在緊急狀況將您送醫的救護車服務。

急診室照護：您在急診室 (ER) 治療緊急醫療病症的服務。

急診服務：治療緊急醫療病症以防止病情惡化。

排除服務：您的計劃不支付或承保的健康照護服務。

申訴：您向計劃提出關於您健康照護的投訴。

矯正培建裝置：幫助您保持、學習或改善日常生活技能和功能的健康照護裝置。

矯正培建服務：幫助您保持、學習或改善日常生活技能和功能的健康照護服務。

單字/片語

健康保險：要求您計劃支付部分或全部健康照護費用的合約。

居家健康照護：個人在家接受的健康照護服務。

安寧服務：為患有終末期疾病的患者與其家人提供舒適和支援的服務。

住院：您住院且通常會過夜的醫院中所提供的照護。過夜觀察可能是門診照護。

醫院門診照護：在醫院中提供的照護，通常不需要過夜觀察。

疫苗接種：保護您免於疾病的疫苗施打。也稱為*疫苗注射*或*疫苗*。

長期服務和支援 (Long Term Services and Supports，LTSS)：提供給無法進行基本日常生活活動 (例如穿衣或洗澡) 者的醫療和非醫療照護。LTSS 可在家中、社區中、生活輔助服務或在護理院中提供。

醫療上必需：有助於識別或治療生病、受傷、病況、疾病或其症狀，並符合醫療標準的健康照護服務或用品。

網絡：與您的計劃簽訂合約以提供健康照護服務的提供者。

非參與服務提供者：沒有與您的計劃簽訂合約來向您提供服務的服務提供者。

醫師服務：經認證的醫生或計劃為您提供的健康照護服務。

計劃：Delaware 州為您支付健康照護服務的福利。也稱為管理型照護組織 (MCO)。

事先授權：事先獲得您計劃的核准，以提供尚未發生的健康照護服務。也稱為*預先核准*或*預授權*。

參與服務提供者：與您的計劃簽訂合約以向您提供健康照護服務的服務提供者。

單字/片語

首選藥物清單 (PDL)：您的計劃將承保的處方藥清單。也稱為*處方集*。

保費：您每月為您的健康保險所支付的金額。

處方藥承保：您計劃協助支付處方藥和藥物治療的部分。

處方藥：法律規定需要處方的藥物。

初級照護提供者 (PCP)：提供、規劃和/或幫助您獲得健康照護服務的醫生、護士或醫生助理。

服務提供者：為您提供醫療照護服務的醫療照護專業人員、設施或醫療業務。

復健裝置：幫助您保持、恢復或改善因生病、受傷或身心障礙而喪失或受損之日常生活所需技能和功能的健康照護裝置。

復健服務：幫助您保持、恢復或改善因生病、受傷或身心障礙而喪失或受損之日常生活所需技能和功能的健康照護服務。

專業護理照護：在您家中或護理院的經認證護士所提供的健康照護服務。由您家中或護理院的技術人員和治療師提供專業照護服務。

專科醫師照護：由接受特定病症或疾病之特殊訓練的服務提供者所提供的健康照護。

緊急照護：當您在 48 小時內需要照護或醫療治療時。

反歧視聲明

Delaware First Health 遵守適用之聯邦民權法，不會因個人的種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而歧視他人。Delaware First Health 不因個人的種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同)，而予以排除或有差別待遇。

Delaware First Health：

- 為殘疾人提供免費的幫助和服務，以便與我們有效溝通，如：
  - 合格的手語翻譯
  - 其他格式的文字資料 (大型輸出、音訊、易於取用的電子格式、其他格式)
- 為主要語言不是英語的人提供免費語言服務，例如：
  - 合格口譯員
  - 以其他語言撰寫的資訊

如果您需要這些服務，請聯絡會員服務部，電話 **1-877-236-1341** (TTY：**711**)。

如果您認為 Delaware First Health 未能提供這些服務，或因為種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別 (包括懷孕、性取向和性別認同) 而有所歧視，您可以透過下列管道提出申訴：

1557 Coordinator
P.O. Box 31384
Tampa, FL 33631
電話：**1-855-577-8234** (TTY：**711**)
傳真：**1-866-388-1769**
電子郵件：**SM_Section1557Coord@centene.com**

您可以親自或通過郵件、傳真或電子郵件提出申訴。如果您需要幫助提出申訴，**1557 Coordinator** 可以幫助您。

您還可以透過 Office for Civil Rights Complaint Portal，以電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提交民權投訴，網站為 **https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**，或透過郵寄或電話：

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW., Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201
電話：**1-800-368-1019**、**1-800-537-7697** (TDD)

投訴表格可於此網站 **https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html** 取得。

此通知可在 Delaware First Health 網站取得：
https://www.delawarefirsthealth.com/non-discrimination.html。

©2024 Delaware First Health
Caid-Non Discrimination-DE-Chi-081224

Delaware First Health: **1-877-236-1341** (TTY: **711**)

English: If you need this in another language, or need auxiliary aids and services, large font, oral translation, or other alternative formats, we can provide them to you free of charge. Call **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).
Español (Spanish): Si necesita esta información en otro idioma o necesita ayudas y servicios auxiliares, letra grande, interpretación oral u otros formatos alternativos, podemos proporcionarlos para usted de manera gratuita. Llame a **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).
中文 (Chinese): 如您需要以其他語言，或需要輔助工具和服務、較大的字型、口譯服務或其他替代格式檢閱此資訊，我們可以免費提供給您。請致電 **Delaware First Health：1-877-236-1341** (TTY：**711**)。
Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole): Si ou bezwen sa nan yon lòt lang, oswa si ou bezwen aparèy ki bay asistans ak sèvis oksilyè, dokiman ki ekri ak gwo lèt, tradiksyon nan bouch, oswa lòt fòma altènatif, nou kapab ba ou yo gratis. Rele **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).
ગુજરાતી (Gujarati): જો તમને બીજી ભાષામાં આની જરૂર હોય અથવા સહાયક સહાય અને સેવાઓ, મોટા ફૉન્ટ, મૌખિક અનુવાદ અથવા અન્ય વૈકલ્પિક ફોર્મેટની જરૂર હોય, તો અમે તમને તે મફતમાં પ્રદાન કરી શકીએ છીએ. **Delaware First Health**ને આના પર કૉલ કરો: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).
Français (French): Si vous avez besoin de ce document dans une autre langue, d'aides et de services auxiliaires, de polices de caractères plus grandes, d'une traduction orale ou d'autres formats, nous pouvons vous les fournir gratuitement. Contactez **Delaware First Health** : **1-877-236-1341** (TTY : **711**).
한국어 (Korean): 다른 언어, 보조 도구 및 서비스, 큰 글씨, 구두 번역 또는 기타 대체 형식으로 필요한 경우 무료로 제공해 드릴 수 있습니다. **Delaware First Health**: **1-877-236-1341**(TTY: **711**)로 전화해 주십시오.

©2025 Delaware First Health

Kiswahili (Swahili): Ikiwa unahitaji hii katika lugha nyingine, au unahitaji usaidizi na huduma za usaidizi, fonti kubwa, ukalimani, au maumbizo mengine mbadala, tunaweza kuzitoa bila malipo. Pigia **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

Yorùbá (Yoruba): Bí o bá nílò èyí ní èdè mìíràn, tàbí o nílò àwọn ìrànwọ́ arannilọ́wọ́ àti àwọn iṣẹ́, lẹ́tà kíkọsílẹ̀ títóbi, ìtumọ̀-èdè aláfẹnusọ, tàbí àwọn ọ̀nà ìkọsílẹ̀ àfirọ́pò mìíràn, a leè pèsè wọn fún ọ lọ́fẹ̀ẹ́ láàìsan owó rárá. Pe **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

Deutsch (German): Wenn Sie diese Informationen in einer anderen Sprache oder zusätzliche Unterstützung und Dienstleistungen wie Großdruck, Verdolmetschung oder alternative Formate benötigen, stellen wir Ihnen dies kostenfrei zur Verfügung. Wenden Sie sich dazu an **Delaware First Health** unter: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

Tagalog (Tagalog): Kung kailangan ninyo ito sa ibang wika, o kung kailangan ninyo ng mga karagdagang tulong at serbisyo, malalaking font, o iba pang alternatibong format, maibibigay namin sa inyo ang mga ito nang libre. Tawagan ang **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

हिंदी (Hindi): अगर आपको यह किसी अन्य भाषा में चाहिए या सहायक साधन और सेवाओं, बड़े फ़ॉन्ट, मौखिक अनुवाद, या अन्य वैकल्पिक फ़ॉर्मेट की आवश्यकता है, तो हम उन्हें आपको निःशुल्क प्रदान कर सकते हैं। **Delaware First Health** को इस पर कॉल करें: **1-877-236-1341** (TTY: **711**)।

اردو (Urdu): اگر آپ کو یہ کسی دوسری زبان میں چاہیے، یا معاون امداد اور خدمات، بڑے فونٹ، زبانی ترجمہ، یا دیگر متبادل فارمیٹس کی ضرورت ہے، تو ہم انہیں آپ کو مفت فراہم کر سکتے ہیں۔ **Delaware First Health** کو اس پر کال کریں: **1-877-236-1341** (TTY: **711**)۔

العربية (Arabic): إذا كنت بحاجة إلى ذلك بلغة أخرى، أو إذا كنت بحاجة إلى مساعِدات وخدمات إضافية أو ملف بخط كبير أو ترجمة شفهية أو تنسيقات بديلة أخرى، فيمكننا تزويدك بذلك مجانًا. اتصل بـ **Delaware First Health** على الرقم: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

తెలుగు (Telugu): మీకు ఇది మరొక భాషలో కావాలంటే లేదా సహాయక టూల్‌లు మరియు సేవలు, పెద్ద ఫాంట్, మౌఖిక అనువాదం లేదా ఇతర ప్రత్యామ్నాయ ఫార్మాట్‌లు అవసరమైతే, మీకు ఎలాంటి ఛార్జీలు లేకుండా ఉచితంగా మేము వాటిని అందించగలము. ఈ నంబర్‌లో **Delaware First Health** కి కాల్ చేయండి: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).
Nederlands (Dutch): Als u dit in een andere taal nodig hebt, of aanvullende hulpmiddelen en diensten, een groot lettertype, gesproken vertaling of een ander formaat nodig hebt, kunnen wij deze gratis leveren. Bel **Delaware First Health**: **1-877-236-1341** (TTY: **711**).

Delaware First Health
隱私權保護方法通知

本聲明將為您說明本計劃可能會如何使用和透露您的醫療資訊，並說明您可如何獲取這些資訊。*請仔細閱讀這份聲明*。

自 2024 年 5 月 2 日起生效

For help to translate or understand this, please call **1-877-236-1341** Hearing impaired TTY: **711**, Monday through Friday from 8:00 a.m. to 7:00 p.m. ET.

如需翻譯或了解此資訊，請致電 **1-877-236-1341** 聽障人士 TTY：**711**，週一至週五上午 8:00 至晚上 7:00 (ET)。

承保實體的責任：

Delaware First Health 是一家承保實體，如 Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (HIPAA) 的定義與規定。根據法律的規定，Delaware First Health 必須維護您受保護健康資訊 (PHI) 的隱私，並提供您本通知，內含我們的法律責任與您 PHI 有關的隱私權保護方法；同時如果您的 PHI 因未獲得妥善保管而遭到侵害，按本通知的條款 (目前已生效)，我們也必須通知您。

本通知說明我們如何使用及揭露您的 PHI。 同時也說明您存取、修改和管理您 PHI 的權利，以及如何行使該類權利。本通知中未說明您 PHI 的所有其他用途與揭露資訊，僅限在具備您的書面授權下才會進行。

Delaware First Health 保留變更本通知內容的權利。針對我們已擁有和未來將收到任何您的 PHI，我們保留修訂或變更通知生效的權利。每當本通知中下列內容有重大變更時，Delaware First Health 都會立即修改並發布本通知：

- 使用或揭露
- 您的權利
- 我們的法律責任
- 通知中所述的其他隱私權保護方法

我們會在網站上或透過個別的郵寄方式，提供任何修訂版通知。

口語、書面和電子形式 PHI 的內部保護：

Delaware First Health 尊重您的 PHI。我們也承諾對您的種族、族裔和語言 (REL) 以及性取向和性別認同 (SOGI) 資訊保密。我們有隱私權保護和安全程序可提供協助。

這些是我們保護您 PHI 的部分方法：

- 我們會訓練員工遵循我們的隱私權保護與安全程序。
- 我們要求我們的業務夥伴遵守隱私權保護與安全程序。

© 2024 Delaware First Health. All Rights Reserved.

- 我們會確保辦公室安全無虞。
- 我們僅基於業務理由才會和需要知道的人討論您的 PHI。
- 我們以電子方式傳送或儲存您的 PHI 時，會確保其安全性。
- 我們會使用技術來防止不當人士存取您的 PHI。

允許使用和揭露您的 **PHI**：

以下清單列出在未經您許可或授權的情況下，我們可能會如何使用或揭露您的 PHI：

- ***治療 -*** 我們可能會使用或揭露您的 PHI 給醫生或其他醫療照護服務提供者，以便為您提供治療，在各服務提供者之間針對您的治療加以協調，或協助我們針對您的福利進行事先授權決定。
- ***付款 -*** 我們可能會使用及揭露您的 PHI，為提供給您的健康照護服務支付福利金。我們可能會將您的 PHI 揭露給其他健康計劃、醫療照護服務提供者，或受聯邦隱私權規則約束之其他實體，以供其付款之用。付款活動可能包括處理索賠、判定資格或索賠範圍，以及審查醫療必要性所需的服務。
- ***健康照護營運 -*** 我們可能會使用並揭露您的 PHI 以進行我們的健康照護營運。 這些活動可能包括提供客戶服務、回應投訴與上訴，以及提供照護管理和照護協調。

  在我們的健康照護營運中，我們可能會向業務夥伴揭露 PHI。我們將訂立書面協議，以在與這些員工之間保護您的 PHI 隱私權。我們可能會向受聯邦隱私權規則約束的其他實體揭露您的 PHI。該實體也必須因其健康照護營運之由與您建立關係。這包括下列項目：

  - 品質評估和改善活動
  - 審查健康照護專業人員的能力或資格
  - 照護管理與照護協調
  - 偵查或預防健康照護詐欺和濫用

  您的種族、族裔、語言、性取向和性別認同受保健計劃的系統和法律保護。 這代表您提供的資料是保密且安全的。 我們只可與健康照護服務提供者分享這些資訊。 未經您的允許或授權，我們不會與其他人分享這些資訊。 我們使用這些資訊來改善您的照護和服務品質。這些資訊幫助我們：

  - 更佳了解您的健康照護需求
  - 了解您就醫時的偏好語言
  - 提供健康照護資訊以滿足您的照護需求
  - 提供各種計劃，幫助您保持最健康的狀態

  這類資訊不會用於承保目的，或用於決定您是否能夠獲得承保或服務。
- ***團體保健計劃/計劃贊助商揭露 -*** 我們可能會將您受保護的健康資訊揭露給團體保健計劃的贊助商，例如雇主或其他為您提供醫療照護計劃的實體，前提是如果贊助商同意使用或揭露受保護的健康資訊之特定限制 (例如同意不使用受保護的健康資訊進行聘僱相關行動或決策)。

您 **PHI** 的其他許可或必要揭露：

- ***募款活動 -***我們可能會使用或揭露您的 PHI 來進行募款活動，例如為慈善基金會或類似實體募款，以協助資助他們的活動。如果我們確實與您聯繫來進行募款活動，我們將提供您選擇退出或停止將來接收這類通訊的機會。

- ***承保目的 –*** 我們可能會將您的 PHI 用於承保用途，例如決定承保申請或要求。如果我們確實將您的 PHI 用於承保目的，則相關規定禁止我們在承保程序中使用或揭露您 PHI 中的基因相關資訊。

- ***約診提醒/替代治療方案 -*** 我們可能會使用和揭露您的 PHI，提醒您與我們進行治療和醫療照護的約診，或向您提供關於治療替代方案或其他健康相關福利與服務的資訊，例如如何戒菸或減重的資訊。

- ***依法律要求 -*** 如果聯邦、州和/或當地法律要求使用或揭露您的 PHI，我們得在符合使用或揭露此類法律之範圍內使用或揭露您的 PHI 資訊，並僅限於此類法律之規定。如果兩種或更多關於規範相同用途或揭露的法律或規定互相衝突，我們將遵守相較之下較嚴格的法律或規定。

- ***公共衛生活動 -*** 我們可能會將您的 PHI 揭露給公共衛生當局，以供其防止或控制疾病、受傷或失能之用。為了確保 Food and Drug Administration (FDA) 管理範疇下的產品或服務的品質、安全或效果，我們可能會向 FDA 揭露您的 PHI。

- ***虐待和忽視的受害者 -*** 如果我們出於合理原因相信有濫用、忽視或家庭暴力的情況，我們可能會將您的 PHI 揭露給當地、州立或聯邦政府主管機關，包括社會服務或法律授權的保護服務機構，以便接收此類報告。

- ***司法與行政訴訟 -*** 我們可能會為了因應行政或法院命令而揭露您的 PHI。我們可能也需要揭露您的 PHI 以因應傳票、披露要求或其他類似要求。

- ***執法 -*** 為了因應犯罪行為，我們可能會在有必要時向執法機關揭露您的相關 PHI。

- ***驗屍官、法醫和殯葬業者 -*** 我們可能會將您的 PHI 揭露給驗屍官或法醫。 舉例來說，這可能是判斷死亡原因的必要條件。如有必要，我們也可能會向殯葬業者揭露您的 PHI 以便於其履行職責。

- ***器官、眼睛和組織捐贈 –*** 我們可能會向器官捐贈組織揭露您的 PHI。我們也可能會向捐贈、貯存或移植死者器官、眼睛和組織的工作人員，揭露您的 PHI。

- ***對健康與安全造成威脅 -*** 如果我們基於善意認為有必要使用或揭露您的 PHI，以避免或降低對人身或大眾的健康或安全所造成嚴重或即將發生的威脅，則我們可能會使用或揭露您的 PHI。

- ***特殊政府部門 -*** 如果您是 U.S. Armed Forces 的成員，我們須依軍事命令主管機關的要求揭露您的 PHI。我們也可能會基於國家安全疑慮、情報活動、The Department of State (用於醫療適宜性裁定)、總統之保護活動，以及法律可能要求的其他獲得授權人員，將您的 PHI 揭露給獲授權的聯邦官員。

- ***勞工賠償 -*** 依照法律制定，我們可能會揭露您的 PHI，以符合與勞工賠償或其他類似計劃相關的法律，其提供因工受傷或疾病的利益，無須考量過失。

- ***緊急情況 –*** 我們可能會在緊急情況下，或者您沒有自理能力的情況下，向家屬、親近的好友、經授權的救災機關揭露您的 PHI，或向您先前已識別的任何其他人揭露您的 PHI。我們會運用專業判斷和經驗，來判斷揭露是否符合您的最佳利益。如果揭露是為了您的最佳利益，我們只會揭露與您的照護直接相關人員的 PHI。

- ***受刑人 -*** 如果您是一家矯正機關或受執法人員管收的受刑人時，我們可能會將您的 PHI 公佈給矯正機關或執法人員，此類資訊乃該機關為您提供健康照護時；為保護您的健康或安全；或其他人的健康或安全；或矯正機關的安全與保障所需。

- ***研究 -*** 在特定情況下，我們可能會在臨床試驗研究獲得核准時，向研究人員揭露您的 PHI，並於設有特定保護措施之下以確保您 PHI 的隱私權與保障。

使用和揭露需要您書面授權的 PHI：

在有限的例外情況下，我們必須獲得您的書面授權才能基於以下理由使用或揭露您的 PHI：

- ***PHI 之銷售 –*** 在我們做出任何被認定為銷售您 PHI 的揭露前，我們將會向您索取書面授權，代表我們會在此情況下收到揭露 PHI 之報償。

- ***行銷 –*** 我們會在有限的例外情況下，向您索取書面授權，以基於行銷目的使用或揭露您的 PHI，例如我們與您面對面進行行銷溝通，或是在我們提供有價之促銷禮品時。

- ***心理治療筆記 –*** 我們會在有限的例外情況下，向您取得書面授權，以使用或揭露我們檔案中您的任何心理治療筆記，例如供特定治療、付款或健康照護營運部門使用。

您有權隨時以書面形式撤銷您的授權，除非我們已根據該初始授權使用或揭露了您的 PHI。

個人權利：

以下是您 PHI 的相關權利。如果您要行使下列任何權利，請使用本通知結尾的資訊與我們聯絡。

- ***要求限制的權利 -*** 您有權要求限制關於使用和揭露您的 PHI 以供治療、付款或健康照護營運使用，以及限制揭露給您的照護人員或照護的付款人，例如家人或親近的朋友。 您的要求應說明您所要求的限制，以及該限制適用的州。我們並非必須同意此要求。如果我們同意，我們將會遵守您的限制要求，除非該資訊是為您提供緊急治療所需。然而，當您已全額支付自付額服務或物品費用，我們將限制提供 PHI 的使用或揭露供健康計劃的付款或健康照護營運之用。

- ***要求保密通訊的權利 -*** 您有權要求我們以替代方法或替代位置，與您溝通您的 PHI 事宜。此權利僅適用於如果資訊無法以替代方式或您想要的替代位置傳達時，可能會危及您的安全性。您不必解釋要求的原因，但必須說明，如果不變更通訊的方法或位置，則該資訊可能會危及您的安全。如果您的要求是合理的，我們必須配合您的要求，並指定傳達您的 PHI 應使用的替代方法或位置。

- ***存取和接收 PHI 副本的權利 -*** 您有權檢視或取得以指定的記錄集所包含之 PHI 的副本，且例外情形有限。您可以要求我們以影印以外的格式提供副本。除非我們無法確實執行，否則我們會使用您要求的格式。您必須以書面方式提出要求，以取得您 PHI 的存取權。如果我們拒絕您的請求，我們會提供您書面說明，並告知您是否可檢閱拒絕的原因。我們也會告知您如何要求此類檢閱，或是無法檢閱拒絕。

- ***修訂您 PHI 的權利 -*** 若您認為您的 PHI 中含有不正確的資訊，您有權要求我們修改或變更您的 PHI。您的要求必須以書面形式提出，且必須說明應修改資訊的原因。 我們可能因某些原因拒絕您的要求，例如，如果我們沒有建立您要修改的資訊，以及 PHI 的建立者能夠自行執行修訂。如果我們拒絕您的要求，我們會提供您書面說明。您可提出不同意我們決定的聲明來回應，我們會將您的聲明附加至您要求我們修改的 PHI。 如果我們接受您對資訊的修改要求，我們會善盡合理程度的努力通知他人，包括您修訂中指名的人，以及在未來揭露該資訊時包含變更的內容。

- ***接收揭露說明的權利 -*** 您有權接收在過去 6 年期間內，我們或我們的業務夥伴揭露您 PHI 的事例清單。這不適用於因治療、付款、健康護理營運目的的揭露，或揭露您授權的和其他特定活動。如果您在 12 個月內申請多次此說明，我們可能會針對回應這些額外要求收取以成本為主的合理費用。我們會在您提出要求時，提供您更多關於我們費用的資訊。

- ***提出投訴的權利 -*** 如果您認為您的隱私權遭到侵犯，或是我們已違反我們自己的隱私權保護方法，您可以利用本通知結尾的聯絡資訊，以書面或電話向我們提出投訴。

  您也可以向 U.S. Department of Health and Human Services 部長的 Office for Civil Rights 提出投訴，投訴信請寄至：200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 或致電 **1-800-368-1019** (TTY：**1-800-537-7697**)，或造訪 **https://www.hhs.gov/guidance/document/filing-complaint-0。**

- **我們不會因您提出投訴而對您採取任何行動。**

- ***接收本通知副本的權利 -*** 您可以隨時使用本通知結尾的聯絡資訊清單，要求我們提供本通知的副本。 如果您在我們的網站或由電子郵件 (e-mail) 收到此通知，您也有權要求索取紙本通知。

聯絡資訊

有關這份通知的疑問：如果您對此通知、我們提供與您 PHI 相關的隱私權保護方法，或如何行使您的權利有任何疑問，您可以使用下列聯絡資訊，以書面或電話聯絡我們。

Delaware First Health
Attn: Privacy/Compliance Official
750 Prides Crossing
Suite 200
Newark, DE 19713
免付費專線：**1-877-236-1341** (TTY：**711**)

delaware first health

DelawareFirstHealth.com

1-877-236-1341
TTY：711 (聽障人士)

750 Prides Crossing
Suite 200
Newark, DE 19713

©2025 Delaware First Health