

會員 (病患) 付款責任協議

法律禁止 OptumHealth Behavioral Solutions of California (「OptumHealth」) 合約臨床醫師 / 機構 (「醫療護理提供者」) 向 OptumHealth 會員收取任何經 OptumHealth 裁決為非醫療所需服務或用品的費用，**除非**會員 (或其授權代表) 簽署並填妥本付款責任協議，具體同意負責支付費用。

本付款責任協議必須在提供會員應負責向醫療護理提供者付款的服務或用品之前簽署，會員也必須已被告知並具體確認，會員曉得 OptumHealth 已判定服務或用品不是醫療所需。本付款責任協議必須在提供任何這類服務或用品之前簽署，會員也必須已經收到拒絕通知 (包括有關其上訴權利的資訊)，協議才視為生效並具有效力。

本付款責任協議應由醫療護理提供者在這類情況下使用，而且必須與會員於治療開始時簽署或納入醫療護理提供者或機構入院表的任何病患付款責任資訊獨立開來。

會員 (病患) 姓名：_____ 出生日期：_____

投保人識別號碼：_____ 團體號碼：_____

醫療護理提供者：_____

醫療護理提供者 NPI / 納稅人識別號碼：_____

醫療護理提供者電話：_____

會員：

我在下面簽名即表示，我同意向醫療護理提供者支付 OptumHealth Behavioral Solutions of California 判定為非醫療所需服務或用品的費用。

我瞭解，根據加州健康與安全法典第 1379 節和加州法規法典第 28 編第 1300.71(g)(4) 節規定，醫療護理提供者不得向我收取 OptumHealth 判定為非醫療所需服務或用品的費用，**除非**在提供這類服務或用品之前，我已經以書面方式具體同意，我個人會負責支付這類服務和用品的費用。在簽署本病患責任協議之前，我瞭解 OptumHealth 已判定下列服務和用品並非醫療所需，因此不屬於我健保計劃或保險的承保範圍。我也瞭解，醫療護理提供者和 (或) 我可根據我的承保證書 (「EOC」) 所述的申訴和上訴程序，向 OptumHealth 或醫療保健計劃管理局 (「DMHC」) 提出申訴或上訴，即可對服務或用品並非醫療所需的判定提出上訴。我也瞭解，我還可能有權透過 DHMC 進行獨立醫療審查，如我的承保證書所述。我還瞭解，本協議無論如何都不能解釋為限制州或聯邦法律賦予我的任何其他權利。此外，我瞭解如果我沒有在下面簽名，不能向我個人收取接受這類服務或用品的費用。

我瞭解，在以下簽名日期之後接受下列指定服務和用品時，這類服務和用品的費用將由我個人負責直接向醫療護理提供者支付，不屬於我的健保計劃或保險的承保範圍，即使在我的福利解說 (「EOB」) 上並未列出我必須負責支付這些服務和用品的費用。我也瞭解，對非醫療所需的判定提出上訴並不保證我個人將不需負責與上訴相關的服務或用品費用。

服務日期	服務和 / 或用品說明

會員或授權代表簽名

日期

Nondiscrimination Notice and Access to Communication Services

OptumHealth Behavioral Solutions of California does not exclude people or treat them unfairly because of their sex, age, race, color, national origin, or disability.

Free services are available to help you communicate with us. Such as, letters in other languages, or in other formats like large print. Or, you can ask for an interpreter. To ask for help, please call the toll-free number 1-800-999-9585. TTY 711.

If you think you weren't treated fairly because of your sex, age, race, color, national origin, or disability, you can send a complaint to:

Optum Civil Rights Coordinator
11000 Optum Circle
Eden Prairie, MN 55344
Phone: 888-445-8745, TTY 711
Fax: 855-351-5495
Email: Optum_Civil_Rights@Optum.com

If you need help with your complaint, please call the toll-free number 1-800-999-9585. TTY 711. You must send the complaint within 60 days of when you found out about the issue.

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

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

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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

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

Language Assistance Services and Alternate Formats

This information is available in other formats like large print. To ask for another format, please call the toll-free number 1-800-999-9585. TTY 711.

You have the right to get help and information in your language at no cost. To request an interpreter, call 1-800-999-9585, press 0. TTY 711.

This letter is also available in other formats like large print. To request the document in another format, please call the toll-free member phone number listed on your health plan ID card, TTY 711, Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m.

1	Spanish	Tiene derecho a obtener ayuda e información en su idioma sin costo alguno. Para solicitar un intérprete, llame al 1-800-999-9585 y presione el cero (0). TTY 711
2	Chinese	您有權利免費以您的母語得到幫助和訊息。洽詢一位翻譯員，請撥電話 1-800-999-9585，再按 0。聽力語言殘障服務專線 711
3	Vietnamese	Quý vị có quyền được giúp đỡ và cấp thông tin bằng ngôn ngữ của quý vị miễn phí. Để yêu cầu được thông dịch viên giúp đỡ, vui lòng gọi 1-800-999-9585, bấm số 0. TTY 711
4	Tagalog	May karapatan kang makatanggap ng tulong at impormasyon sa iyong wika nang walang bayad. Upang humiling ng tagasalin, tumawag sa 1-800-999-9585, pindutin ang 0. TTY 711
5	Korean	귀하는 도움과 정보를 귀하의 언어로 비용 부담없이 얻을 수 있는 권리가 있습니다. 통역사를 요청하기 위해서는 1-800-999-9585로 전화하여 0 번을 누르십시오. TTY 711
6	Armenian	Դուք իրավունք ունեք անվճար օգնություն և տեղեկություններ ստանալու Ձեր նախընտրած լեզվով: Թարգմանիչ պահանջելու համար զանգահարե՛ք 1-800-999-9585 սեղմե՛ք 0: TTY 711
7	Persian	شما حق دارید که کمک و اطلاعات به زبان خود را به طور رایگان دریافت نمایید. برای درخواست مترجم شفاهی با شماره 1-800-999-9585 تماس حاصل نموده و 0 را فشار دهید. TTY 711
8	Russian	Вы имеете право на бесплатное получение помощи и информации на вашем языке. Чтобы подать запрос переводчика позвоните по телефону 1-800-999-9585 и нажмите 0. Линия TTY 711
9	Japanese	ご希望の言語でサポートを受けたり、情報を入手したりすることができます。料金はかかりません。通訳をご希望の場合は、1-800-999-9585までお電話の上、0を押してください。TTY 専用番号は711です。
10	Arabic	لك الحق في الحصول على المساعدة والمعلومات بلغتك دون تحمل أي تكلفة. لطلب مترجم فوري، اتصل بالرقم 1-800-999-9585، واضغط على 0. الهاتف النصي (TTY) 711

11	Panjabi	ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਮੁਫਤ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਦੁਆਰਾ ਲਈ 1-800-999-9585 ਫੋਨ ਨੰਬਰ ਟੀਟੀਵਾਈ 711 ਤੇ ਕਾਲਿ ਕਰੋ, 0 ਦਿੱਬੇ।
12	Mon-Khmer, Cambodian	អ្នកម្តង ឆាប់ ក៏ ប្រយោជន៍ ដល់ អ្នក របស់ អ្នក ដោយ មិន អស់ ថ្លៃ ដើម្បី ស្នើសុំ អ្នក កកប ប្រ សូម ហៅ លេខ 1-800-999-9585 រួច ហើយ ចុច លេខ 0។ TTY 711
13	Hmong	Koj muaj cai tau kev pab thiab tau cov ntaub ntawv sau ua koj hom lus pub dawb. Yog xav tau ib tug neeg txhais, hu rau 1-800-999-9585, nias 0. TTY 711
14	Hindi	आप के पास अपनी भाषा में सहायता एवं जानकारी निःशुक्ति पराप्त करने का अधिकार है। दुआषिए के लिए 1-800-999-9585 पर फ़ोन करें, 0 दबाएं। TTY 711
15	Thai	คุณมีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือและข้อมูลในภาษาของคุณได้โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากต้องการขอล่ามแปลภาษา โปรดโทรศัพท์ถึงหมายเลข 1-800-999-9585 และกด 0 สำหรับผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน หรือการพูด โปรดโทรฯถึงหมายเลข 711