

根據加利福尼亞州法律規定，必須為您提供此通知

您曾在某醫院接受緊急治療，而該醫院不屬於您的健康保險計畫服務提供者網絡範圍內的服務機構。依據州法律規定，緊急治療費用必須由您的健康保險計畫提供，而無論您在何處獲得此類治療服務。您的治療醫生已決定您可以安全地轉到另一所醫院，並繼續接受所需的治療服務。由於您不再需要緊急治療，因此您的健康保險計畫未授權由上述醫院提供進一步治療服務。您的健康保險計畫已作出安排，將您轉到屬於您的健康保險計畫服務提供者網絡範圍內的醫院。如果您同意轉院，您的健康保險計畫將為您支付您在上述醫院的治療費用。這樣，您僅需為治療服務支付自付額、共付額或共同承擔之保險費。您將不必為轉到您的健康保險計畫承保範圍內的醫院而支付自付額、共付額或共同承擔之保險費。

由於您已不再需要緊急治療，因此若您選擇留在此醫院繼續接受治療，您將須支付全部治療費用。此費用可能包括醫生（或數名醫生）的收費、住院費、化驗費、放射科檢查費，或者您獲得的其他服務之費用。如果您認為自己不能安全轉院，請向醫生講述您的顧慮。如果您需要其他幫助，可以聯絡：

- 您的健康保險計畫成員服務處。請在您的健康保險計畫成員證上查看該處的電話號碼。您可以向您的保險計畫提出冤情申訴。
- 統一管理醫療保健部門的幫助中心電話號碼是1-888-466-2219。該處每週七天24小時晝夜服務。該幫助中心可與您的健康保險計畫合作解決您感到關注的問題。然而，若您留在此醫院，您仍須支付您在此醫院的全部治療費用。

如果您享有Medicare健康保險計畫福利，則您還擁有額外上訴權利。如果您的Medicare健康保險計畫決定將您轉到另一所醫院，您可以就該項決定向您的保險計畫提出加快（快速）上訴申請。您的保險計畫必須迅速就此作出決定。如果您希望提出上訴，請以電話或傳真方式聯絡您的健康保險計畫，並提出加快上訴申請。您也可以請其他人（例如您的親屬或醫生）以電話或傳真方式代您聯絡。您的醫生或朋友/親屬可在獲得您的書面許可（稱為授權）之後，以電話或傳真方式代您聯絡。如果您的上訴被駁回，Medicare將自動在您的健康保險計畫之外請一位覆審人員來覆審您的個案。如果您不同意該位覆審人員的決定，將向您說明額外的上訴權利。