

**SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™**



Here for you

綜合承保說明與 資訊披露表格

2019 San Francisco Health Plan

HEALTHY ♥
KIDS SM HMO

其他語言和格式

您可索取其他格式 (諸如盲文、大號字體和音訊等) 的本文件。要索取其他格式或求助閱讀本文件和其他 SFHP 材料，請致電客戶服務部，電話：1(415) 547-7800，或撥打免費電話：1(800) 288-5555。如果您是聽力障礙人士，請致電 TDD/TTY 熱線，1(415) 547-7830，免費電話 1(888) 883-7347 或透過 California Relay Service 撥打711。



ENGLISH - ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1(415) 547-7800 (TTY: 1(415) 547-7830).

ملحوظة: إذا كنت تتحدث انكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان.
عبرع (ARABIC) - اتصل برقم 1 ىلع طغضا، 1(415) 547-7800 (رقم هاتف الصم والبكم: 1(415) 547-7830).

Հայ (ARMENIAN) - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1(415) 547-7800, Սեղմեք 1(TTY (հեռատիպ)՝ 1(415) 547-7830)

中文 (CHINESE) - 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1(415) 547-7800，按 2（TTY：1(415) 547-7830）。

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1(415) 547-7800, दबाएँ 1 (TTY: 1(415) 547-7830) पर कॉल करें।

HMOOB (HMONG) - LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1(415) 547-7800, Nias 1 (TTY: 1(415) 547-7830).

日本語 (JAPANESE) - 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1(415) 547-7800, を押してください 1 (TTY:1(415) 547-7830) まで、お電話にてご連絡ください。

한국어 (KOREAN) - 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1(415) 547-7800, 다음 번호를 누르십시오 1 (TTY:1(415) 547-7830) 번으로 전화해 주십시오.

កម្ពុជា (CAMBODIAN) - ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សំរាប់ជំនួយផ្លូវភាសា ដោយមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់ប្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1(415) 547-7800, ចុច 1(TTY:1(415) 547-7830)។

فارسی (FARSI) - توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد.
با 1 دی دی راش فدیدی هد راش ف 1(415) 547-7800 (YTT: 1(415) 547-7830) تماس بگیرید.

ພາສາລາວ (LAO) - ໂບດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1(415)547-7800 (TTY: 1(415) 547-7830).

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਫਿ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1(415) 547-7800, ਦਬਾਓ 1 (TTY:1(415) 547-7830) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1(415) 547-7800, Нажмите 4, затем нажмите 2 (телетайп: 1(415) 547-7830).

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1(415) 547-7800, Prensa 3 (TTY: 1(415) 547-7830).

TAGALOG (TAGALOG) - PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1(415) 547-7800, Pindutin 1 (TTY: 1(415) 547-7830).

ไทย (THAI) - ระวัง: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1(415) 547-7800, กด 1 (TTY: 1(415) 547-7830).

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1(415) 547-7800, Nhấn số 4, sau đó nhấn số 3 (TTY: 1(415) 547-7830).

無歧視聲明

歧視違法。San Francisco Health Plan (SFHP) 遵守聯邦民權法律。SFHP 不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別歧視、排斥或區別對待他人。

SFHP提供：

- 免費援助和服務給殘障人士，以幫助他們更好地溝通，例如：
 - 合格的手語翻譯員
 - 其他格式的書面資訊 (大號字體、音訊、易懂的電子格式、其他格式)
- 為主要語言不是英語的人士提供的免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請與 SFHP 客戶服務部聯絡，其服務時間是週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7800 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。

如何提出申訴

若您認為SFHP 未能提供這些服務，或因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別而以其他方式進行歧視，則您可以向 SFHP 提起申訴。您可以以電話，寫信，當面或電子方式提起申訴：

- 透過電話：與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。
- 以書面形式：填寫一份投訴表單或寫一封信，並寄送至：

San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

- 當面：前往您的醫生辦公室或 SFHP's 的服務中心，表示您想提起申訴。SFHP's 服務中心位於 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104。
- 電子方式：造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。 114302 1018



民權辦公室

您還可透過電話、寫信或電子方式向 U.S. Department of Health and Human Services 的民權辦公室提出民權投訴：

- 電話：1(800) 368-1019。如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(800) 537-7697。
- 寫信：填寫一份投訴表單或寫一封信，並寄送至：
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- 可造訪網址 hhs.gov/ocr/office/file/index.html 獲取投訴表單。
- 電子方式：造訪民權辦公室投訴入口網站 ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



目錄

| | |
|-----------------------------|-----------|
| 其他語言和格式..... | 2 |
| 無歧視聲明..... | 4 |
| 目錄..... | 6 |
| 1. 入門指南..... | 10 |
| 關於 SFHP 會員手冊..... | 10 |
| 管理式健保服務如何運作..... | 10 |
| 資格..... | 10 |
| 應當給誰打電話？..... | 10 |
| 其他語言協助及為聽力受損者 提供的協助..... | 11 |
| 您的會員身份識別卡..... | 11 |
| 2. 選擇主治醫生..... | 12 |
| 何為主治醫生 (PCP)?..... | 12 |
| 哪些醫生能夠成為 PCP？..... | 12 |
| PCPs 的工作地點?..... | 12 |
| 您的醫療團體 PCP's..... | 12 |
| 選擇您的 PCP..... | 13 |
| 變更您的 PCP..... | 13 |
| 3. 獲得新的保健計劃下的護理..... | 14 |
| 獲得護理服務..... | 14 |
| 專科護理..... | 14 |
| 第二意見..... | 14 |
| 藥房服務..... | 14 |
| 事先授權流程..... | 15 |
| 住院治療..... | 15 |
| 急診醫療服務..... | 16 |
| 正常工作時間之外與週末的緊急護理..... | 16 |
| Teladoc®..... | 16 |
| 護士幫助專線..... | 16 |
| 異地醫療保健..... | 16 |
| 牙科及視力護理..... | 17 |
| 及時獲得護理..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 預約類型..... | 17 |
| 標準等待時間..... | 17 |
| 4. 保健計劃服務和收費..... | 19 |
| 年度保費..... | 19 |
| 其他收費 (共付額)..... | 19 |
| 急診服務費用的索賠償付..... | 19 |
| 保險負擔的服務..... | 20 |
| 會員責任..... | 20 |
| 其他福利計劃連結與服務協調..... | 20 |
| 兒童服務 (CCS)..... | 21 |
| 精神醫療保健..... | 21 |
| 5. 問題、投訴及申訴..... | 22 |
| 變更主治醫生及醫療團體..... | 22 |
| 解決問題..... | 22 |
| 投訴申訴程序..... | 22 |
| 6. Healthy Kids HMO 計劃福利摘要..... | 23 |
| 綜合承保說明/資訊披露表格 與計劃合約..... | 31 |
| 承保說明與資訊披露表格..... | 31 |
| 關於San Francisco Health Plan (SFHP)..... | 31 |
| 資格及註冊登記..... | 32 |
| A. 計劃基金之可用性..... | 32 |
| B. 會員資格要求..... | 32 |
| C. 申請流程..... | 32 |
| D. 會員承保的開始日期..... | 32 |
| E. 會員年度資格審查..... | 32 |
| F. 資格變更通知..... | 32 |
| G. 就註冊登記變更提出上訴..... | 32 |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。 114302 1018



| | | | |
|-------------------------------|----|------------------------|----|
| 會員的財務責任 | 33 | SFHP福利 | 44 |
| 年度保費 | 33 | A.其他福利計劃連結與服務協調 | 44 |
| 共付額及其限額 | 33 | B. 預防性保健服務..... | 47 |
| 急診服務費用的索賠償付 | 33 | C. 專業服務 | 48 |
| 殘障人士便利服務 | 34 | D. 懷孕與產科(圍產期) 護理 | 48 |
| 身體殘障人士便利服務 | 34 | E. 計劃生育..... | 49 |
| 為視障人士提供便利服務..... | 34 | F. 墮胎服務..... | 49 |
| 其他語言協助及為聽力受損 者提供的協助 | 34 | G. 不孕不育治療 | 49 |
| 會員的權利與責任 | 34 | H. 醫療設施 | 49 |
| 會員的權利 | 34 | I. 居家醫療保健服務..... | 51 |
| 會員的責任 | 35 | J. 安寧療護 | 52 |
| 定義 | 35 | K. 短期治療福利 | 52 |
| 選擇醫生與機構 | 40 | L. 癌症臨床試驗 | 52 |
| 選擇 PCP..... | 40 | M. 處方藥品..... | 52 |
| 更換您的 PCP 或醫療團體 | 41 | N. 耐用醫療設備..... | 54 |
| 安排預約 | 41 | O. 矯形器與修復器械..... | 54 |
| 與 PCP的良好關係 | 41 | P. 健康教育..... | 55 |
| 如何使用 SFHP | 41 | Q. 聽力保健..... | 55 |
| 服務授權 | 41 | R. 器官移植福利..... | 55 |
| 第二意見 | 42 | S. 整容與和整復外科 | 56 |
| 轉診至專科醫生 | 42 | T. 酒精/物質濫用治療 | 56 |
| 直接獲得婦產科服務 (OB/GYNs) | 42 | | |
| 急診醫療服務..... | 43 | | |
| 緊急護理或正常工作時間之 外和週末的護理 | 43 | | |
| 穩定後的護理及急診後的跟進護理 | 44 | | |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



目錄

| | | | |
|--------------------------------|----|---|----|
| U. 精神醫療保健..... | 56 | 視力福利..... | 64 |
| V. 急診服務..... | 58 | A. 視力福利..... | 64 |
| W. 急診住院..... | 58 | B. 眼科福利排除項目與限制條款 | 65 |
| X. 醫療運輸服務..... | 58 | C. 付款責任..... | 66 |
| Y. 變性手術..... | 58 | D. 網路外視力服務條款..... | 66 |
| 牙科福利..... | 58 | E. 眼科索賠上訴..... | 66 |
| A. 選擇醫生及保健提供者..... | 58 | F. 視力福利投訴..... | 66 |
| B. 安排預約..... | 59 | G. 費用..... | 66 |
| C. 轉診至專科醫生..... | 59 | H. 眼科福利計劃變更..... | 67 |
| D. 變更牙醫..... | 59 | 排除項目及限制..... | 67 |
| E. 第二意見..... | 59 | A. 一般排除項目及限制..... | 67 |
| F. 急診及緊急牙科護理服務..... | 59 | B. 具體排除項目及限制..... | 67 |
| G. 如何獲得牙科急診護理 或緊急護理 服務..... | 60 | 福利協調與第三方責任..... | 69 |
| H. 跟進護理..... | 60 | A. 福利協調..... | 69 |
| I. 非承保牙科服務..... | 60 | B. 第三方責任..... | 69 |
| J. 付款責任..... | 60 | 福利變更、退出計劃及取消..... | 69 |
| K. 牙科福利..... | 60 | A. 變更福利Francisco Health Plan 及收費的權利..... | 69 |
| 6. 其他牙科福利..... | 61 | B. 退出計劃..... | 70 |
| L. 牙科福利排除項目與限制..... | 61 | C. 退還保險費..... | 70 |
| M. 牙科福利投訴..... | 63 | D. 個人的取消權利..... | 71 |
| | | E. 醫療保健管理部門進行的審查 | 71 |



| | | | |
|------------------------------------|----|----------------------------------|-----------|
| 申訴及上訴程序 | 71 | 其他條款 | 75 |
| A. 申訴程序 | 71 | A. 公共保險參與 | 75 |
| B. 加速醫療審核及上訴 | 72 | C. 獨立簽約人 | 75 |
| C. 會員配合申訴程序 | 72 | D. 由合約期滿的提供者提 供的連續性醫療 | 75 |
| D. 信函郵寄地址 | 72 | E. 非合約提供者向新會員 提供的連續性 醫療 | 75 |
| E. 有關發生爭議的健保服 務的投訴之獨立醫療審查 | 72 | F. 提供者的付款 | 76 |
| F. 關於非處方集藥物的上訴 | 73 | G. 資訊通知慣例 | 76 |
| G. 實驗性/研究IMRs | 73 | H. 參與福利計劃 | 76 |
| H. 向醫療保健管理部門投訴 | 74 | I. 管轄法律 | 77 |
| I. 爭議的仲裁 | 74 | J. 自然災害、中斷和限制 | 77 |
| | | 7. 承保的鄰近區域 SFHP | 78 |



1. 入門指南

關於 SFHP 會員手冊

您的會員手冊含有重要資訊。SFHP 內容包括：

- 如何選擇或變更您的醫生，致電您的主治醫生 (PCP)。
- 您的 PCP 如何協助您獲得基本、專科及住院治療。
- 如果您有疑問或問題，您應該怎麼做
- 有關您的福利和可獲得的服務之詳情，請參閱本手冊《福利摘要和承保說明》(EOC) 部份。

管理式健保服務如何運作

San Francisco Health Plan 是一個管理式健保服務計劃。在管理式健保服務中，您的主治醫生 (PCP)、診所、醫院及專科醫生將協力為您提供護理服務。您的 PCP 為您提供基本醫療保健服務。您的 PCP 隸屬於一個醫療團體。醫療團體由專科醫生與其他醫療保健服務提供者組成。醫院也與醫療團體有關聯。您的 PCP 與醫療團體將共同滿足您的所有醫療需求。包括看專科醫生或獲得化驗、X 光照射及/或住院治療等醫療服務的授權。

資格

若對您的入會資格有任何疑問，請於週一至週五 8:30am至5:30pm 致電 Customer Service，電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 (免費)。

應當給誰打電話？

San Francisco Health Plan (SFHP) :
1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 或將電子郵件送至
memberservices@sfhp.org :

- 諮詢如何獲得服務或醫療福利
- 討論問題或提起投訴
- 如果您在營養、育兒、母乳哺育或其他方面需要協助
- 瞭解如何前往您的 PCP's 辦公室
- 如果您與 發生醫療費用方面的問題 SFHP
- 如果您要查詢是否符合加入 的資格 SFHP
- 就任何問題進行諮詢

致電 Teladoc® 的電話 1(800) 835-2362 或造訪 sfhp.org/teladoc :

- 如果您在工作時間或下班後無法聯絡到您的醫生或診所
- 與獲得 California 許可證的 Teladoc® 醫生進行電話或視訊會診。

Teladoc® 醫生能夠處理簡單的醫療問題，指導您前往您的私人醫生處看診以獲得後續護理，或者評估您是否需要前往急診室或需要緊急護理。Teladoc® 醫生也能開處受管制物質外的部分藥物的處方。

此服務每週 7 天、每天 24 小時以您的語言免費向您提供。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。 114302 1018



致電 San Francisco Health Plan's 的護士諮詢熱線 1(877) 977-3397 :

- 與訓練有素的註冊護士交談，他們可解答您的醫療保健方面的問題、給出建議，並在必要時指導您去緊急護理中心就診。

此服務每週 7 天、每天 24 小時以您的語言免費向您提供。

其他語言協助及為聽力受損者提供的協助

若您更願意講英語以外的語言，我們的 Customer Service 團隊可提供協助。他們能夠講其他語言，並可協助您找到講您的語言的 PCP。您可於週一至週五 8:30am 至 5:30pm 撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 (免費) 與 Customer Service 聯絡。

Customer Service 還使用聽力殘障人士通訊裝置 (TDD) 與 California Relay Services 為聽力受損的呼叫者提供幫助。若要使用 TDD 服務，請致電 1(415) 547-7830 (本地) 或 1(888) 883-7347 (免費)。

您的會員身份識別卡

SFHP 向 Healthy Kids HMO 計劃的每位會員郵寄一張會員身份識別卡。請核實您的會員身份識別卡上的資訊，確保準確無誤。若出現下列情況，請致電 Customer Service 的電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 :

- 資訊有誤
- 住址變更或資訊變更
- 卡遺失，被盜或損壞

請您隨身攜帶會員身份識別卡，以便您在獲得護理服務時出示此卡。到醫生辦公室、診所、醫院、藥房、或提供服務的任何其他地方時必須出示會員身份識別卡。

您的 SFHP 身份識別卡上載有重要資訊，包括：

- 您的姓名 PCP's (或您的診所的名稱)
- 您的 PCP's 電話號碼
- SFHP's 24 小時護士幫助熱線

下圖顯示您的會員身份識別卡樣本。

| | | |
|--|--|--------------------------|
| SAN FRANCISCO HEALTH PLAN  | | Member ID #: 12345678901 |
| DOB: 05-Sept-00 | | Language: English |
| Medical Group: Community Health Network (CHN) | | |
| Hospital: Zuckerberg San Francisco General Hospital | | |
| PAT LEE | | |
| Program: Healthy Kids HMO | | |
| Clinic: Clinic Name | | |
| Primary Care Provider (PCP): A Sanchez MD | | |
| PCP Address: 1234 Main Street, #101 | | |
| PCP Phone #: 1(415) 547-7800 | | |
| Show this ID card when you visit the doctor, hospital or pharmacy. | | |
| CO-PAYMENTS: | | |
| \$10 Office visit, waived for preventive visits and for children under 24 months; | | |
| \$15 Emergency room visit; | | |
| \$10 Generic/\$15 Brand Prescription Medicines | | |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



2. 選擇主治醫生

何為主治醫生 (PCP)?

主治醫生PCP是您的家庭醫生或醫護專業人員。您的 PCP 與您協力確保您健康無憂。PCP 將為您提供所有基本醫療保健，包括：

- 健康檢查與預防性服務，例如免疫(注射)、聽力測試與實驗室檢查結果。
- 您生病或受傷時提供的護理
- 幫助治療持續性健康問題，例如哮喘、過敏或糖尿病。
- 此外，PCP 會將您送往 (轉診至) 專科醫生處，並在需要時安排您住院接受治療。

若您認為您需要醫療護理時，請先聯繫您的 PCP，緊急情況除外。您的 PCP，或替代提供者將告訴您該如何處理。您的 PCP，或替代提供者，將每週 7 天、每天 24 小時為您服務。如果您需要護理，您的 PCP 會提供治療或將您轉診到專科醫生或安排住院治療。您的 PCP's 電話號碼載於您的會員身份識別卡上。

哪些醫生能夠成為 PCP ?

您的 PCP 可以是：

- 兒科醫生：為兒童提供醫療保健
 - 全科醫生：為全家提供醫療保健
 - 家庭科醫生：為全家提供醫療保健
 - 內科醫生：為成年人提供醫療保健
 - 婦產科 (OB/GYN) 醫生：為女性及懷孕女性提供醫療保健
-

PCPs 的工作地點?

您的 PCP 可能在以下地點辦公：

- 私人辦公室
 - 健康中心
 - 醫院診所
 - 聯邦認證的健康中心
 - 美國原住民健康服務機構 (印第安人診所)
-

您的醫療團體 PCP's

SFHP 中的每個 PCP 和診所都加入一個醫療團體。醫療團體由眾多互相協作的醫生及其他醫療保健提供者組成。每個醫療團體與一間特定的醫院合作。

您在選擇 PCP 時，亦在同時選擇了 PCP's 醫療團體中的專科醫生及與之合作的醫院。您的 PCP 將把您轉診至這些專科醫生，接受大多數專科護理。

若您必須去醫院，則應去與 PCP's 所屬的醫療團體合作的醫院。如果您偏愛某一家特定的醫院，請確保您的 PCP 及其醫療團體與該醫院有合作關係。



選擇您的 PCP

每位會員都有一個主治醫生 (PCP)。您在加入 SFHP 時，可能已為自己選擇了 PCP。如果沒有，請遵循這些指示或致電 Customer Service 尋求協助，電話：**1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。**

當您選擇 PCP 時需考慮以下事項：

- PCP 是否鄰近您的住宅、學校或工作地點？
- 是否便於您乘坐 PCP、MUNI 公共汽車或去看 BART？
- 辦公室員工是否會講您的語言？
- PCP 與您偏愛的醫院是否有合作關係？
- PCP 是否為所有年齡段的兒童看病？請致電我們 **1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555** 告訴我們您要選擇哪個 PCP。(若您有多個子女，您可以為每個孩子選擇不同的 PCP。) 我們將寄送會員身份識別卡給您，列明 PCP's 的姓名及電話號碼。SFHP 希望您有一位適合您與您家人的 PCP。如果您尚未選擇 PCP，SFHP 將代您選擇一個 PCP。

變更您的 PCP

若您出於任何原因對您的 PCP 不滿，請撥打 **1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555** 聯絡 Customer Service，要求更換主治醫生。如果您在一個月的第 16 日之前提出更換要求，並且未在該月接受任何服務，那麼此更換將於當月第 1 日生效。如果您在一個月的第 16 日當日或之後提出更換要求和/或在該月接受了任何服務，那麼多數情況下，此更換將於下月的第一天生效。您將收到新的會員身份識別卡，上面載有新的 PCP 的姓名與電話號碼。重要提示：如在收到寫明新 PCP 姓名的會員身份識別卡之前需看 PCP，請致電 Customer Service，電話：**1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。** 有代表會告訴您可以看哪個 PCP。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 **1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)**。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD **1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)**。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



3. 獲得新的保健計劃下的護理

獲得護理服務

作為 San Francisco Health Plan 的會員，您會發現獲得健保服務非常簡單。只需以下幾步：

1. 安排身體檢查和常式服務。請勿等到生病時才去看您的 PCP。註冊登記後的 120 天 (四個月) 內安排一次健康評定 (身體檢查) 約診。對於兩歲 (2) 以下的兒童，請的孩子的 PCP 進行預約，該預約需在註冊加入 SFHP 後 60 天內或盡快完成。根據您孩子的年齡，您的 PCP 會向您提供常規預約和注射的最佳時間的建議。
2. 致電預約。致電會員身份識別卡上的 PCP，進行預約。(如果您需要取消或變更約診，請至少提前 24 小時通知醫生)。在 PCP's 辦公室或診所出示您的會員身份識別卡。
3. 當您生病時，請聯絡您的 PCP。

當您生病或受傷時，請務必首先致電您的 PCP，需急診時除外。您的 PCP，或替代提供者，將每週 7 天、每天 24 小時為您服務。您的 PCP 將提供治療或轉診至專科醫生，以確保您的全家獲得所需的醫療保健服務。

專科護理

您的 PCP 會安排您可能需要的大多數類型的專科護理。如果您需要專科醫生看診，您的 PCP 會在與您討論之後將您安排 (推薦) 給一位專科醫生。如果您未經過 PCP 的轉診就去看其他醫生，則 SFHP 可能會不支付這些服務的費用。請務必首先致電您的 PCP。

第二意見

如果您想與另一位醫生溝通您的健康問題，您可要求您的 PCP 提供「第二意見」將您轉診至另一個醫生 SFHP。PCP 會為經由您的轉診的另一個醫生的診斷意見支付費用。

藥房服務

當您需要藥物時，您的 PCP 或接收轉診病患的專科醫生將為您開具處方。將處方帶到「藥房」部分下的「Healthy Kids HMO 提供者目錄」中所列的參加計劃的藥房，並向藥劑師出示您的會員身份識別卡，獲取藥物。

SFHP 有一份藥物處方集。藥物處方集是一份獲得核准享受承保的品牌藥與非品牌藥的清單，特定限制除外。藥方集每年由在 San Francisco 郡工作、經挑選的醫生和藥劑師團隊至少審查四 4 次。該團隊在決定將哪些藥物列入藥物處方集前，會審查藥物的安全性和療效。您可以造訪 SFHP 的網站 sfhp.org 下載處方集，也可以致電 Customer Service 查詢某一藥物是否列於藥方集內，電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。



注意：即使藥物處方集中列出某種藥物，並不保證您的醫生會就某一疾病開立該藥。

SFHP 實行非專利藥物強制使用政策。如果一種藥物的品牌藥品與非品牌藥品都在藥物處方集上，並且您的醫療提供者要求使用品牌藥品，並在您的處方上寫下「無替代藥物」，則您可能需支付更高的共付額。

SFHP 藥物處方集不承保試驗性或研究性藥物。

若您服用的藥物已經不再生產而且市場上不再供應，請聯絡您的醫生，瞭解可使用哪種替代藥物。

如果您的藥物在 SFHP 處方集上受到限制或未列於 SFHP 處方集中，您的醫療提供者必須為該藥物向 SFHP 遞交一份事先授權書，以供其審查並由其判定您是否可以使用首選藥物。

事先授權流程

SFHP 事先授權 (PA) 申請表須由開立藥物的 MD、MD's 的助手或藥劑師填寫。

PA 事先授權申請表可從 SFHP 網站下載 sfhp.org。

事先授權申請可以由藥劑師的開藥者透過下列三種方式遞交給 SFHP：

1. 下載並將事先授權申請表傳真至
1(855) 811-9330 (標準申請) 或
1(855) 811-9331 (緊急申請)。
2. 致電我們的藥房福利經理
PerformRx，1(888) 989-0091，遞交口頭申請。

3. 使用「線上藥房事先授權申請表」線上遞交申請，可以造訪下列網址下載「線上藥房事先授權申請表」：
sfhp.org/formulary。

藥劑師及/或 SFHP 醫療總監會審查事先授權，並決定是否批准、拒絕或變更申請，或要求醫生提供更多資訊。SFHP 藥劑師或醫療總監會做出拒絕申請、變更申請或要求醫生提供更多資訊的最終決定。如果申請表完整，則標準的申請會在 72 小時內進行審查。如果有緊急情況，可以在 24 小時內加快完成對申請的審查。緊急情況是指當您遭受嚴重危及其生命、健康或者影響最大程度恢復機能的健康狀況時，或者您目前正在接受非處方集藥物治療的過程。如果事先授權得到核准，則會透過傳真向提出申請的醫療提供者發出一條訊息來告知他們，並且 SFHP 將承保該索賠。如果事先授權被拒或被更改，SFHP 將向會員與提出申請的醫療提供者寄送一封信件。此信件包含 SFHP's 決定的理由和/或建議的替代藥物或治療。

如果 SFHP 拒絕您的某種藥物的申請，而您對此決定不滿意，您可就此決定提出上訴。如需瞭解 SFHP's 的投訴及上訴程序的更多資料，請參閱第 71 頁。

住院治療

若您生病或受傷，請致電您的 PCP。您的 PCP 將為您診治，或將您轉診至專科醫生，或送您去醫院。如果您需要去醫院，則您應去您的 則這家醫院必須是與您的 PCP's 醫療團體合作的醫院。如果您有特殊醫療保健需求，您的 PCP 或專科醫生會將您轉診至另一間提供所需服務的醫院。(若您喜歡某一個特定醫院，選擇時請確保該 PCP 醫院列於名單中)。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



急診醫療服務

緊急情況示例包括：

- 出現可能危及生命的症狀
- 極度疼痛或劇痛
- 嚴重呼吸困難
- 疑似骨折

當您有急診需要時：

1. 致電 911 或前往最近的急診室求助
2. 向醫院員工出示您的身份識別卡
3. 請求醫院工作人員致電您的 PCP

如果您不確定是否屬於急診，請致電您的 PCP 確定是否需要去急診室。如果您認為自己發生了緊急醫療狀況，您應前往最近的急診室接受治療。即使最終結果表明並非確屬急診，SFHP 仍將為您支付此次護理。

正常工作時間之外與週末的緊急護理

某些醫療問題可能需要緊急護理，但不屬於急診。緊急醫療問題是指通常可等待

24 至 48 小時進行治療，而不會惡化的問題。若您認為自己有緊急醫療問題，可致電您的 PCP's 辦公室求助，並瞭解該怎麼做。如果出現緊急醫療問題，您的 PCP 或替代醫療提供者會一週 7 天、全天 24 小時為您服務。他們將告訴您該如何處理。如果情況緊急，您可以無需致電您的 PCP 而先接受護理。如果您認為需要立即看醫生，可直接前往急診室或緊急護理中心。

Teladoc®

如需護理，您應始終去看您的醫生或致電諮詢，但有時您在白天或者正常工作時間之外無法聯絡到您的醫生。這時請致電 Teladoc®，電話：1(800) 835-2362。您可在 30 分鐘或更短時間內與 Teladoc® 醫生進行電話或視訊會診，該醫生一週 7 天、一天 24 小時提供服務。Teladoc® 的工作人員是有 California 行醫執照的醫生，他們能夠處理簡單的醫療問題，指導您前往您的私人醫生處看診以獲得後續護理，或者評估您是否需要前往急診室就診或需要緊急護理。Teladoc® 醫生還能開具除受管制物質外的部分藥物處方。此服務是免費的，並以您的語言提供。要註冊來獲取 Teladoc® 服務，請造訪 sfhp.org/teladoc。

護士幫助專線

San Francisco Health Plan 還擁有護士諮詢專線 1(877) 977-3397。此專線的工作人員均為訓練有素的註冊護士，她們一週七 (7) 天、一天 24 小時為您解答醫療保健問題。此服務是免費的，並以您的語言提供。護士可解答您的疑問，給您有益的建議、指導您在必要時去緊急護理中心或急診室就診以及獲得更多服務。

異地醫療保健

如果您是 SFHP 會員，且您在 San Francisco 縣以外時需要急診服務，我們將支付該費用。若您認為自己有緊急醫療問題，可致電您的 PCP's 辦公室求助，並瞭解該怎麼做。如果出現緊急醫療問題，您的 PCP 或替代醫療提供者會一週 7 天、一天 24 小時為您服務。他們將告訴您該如何處理。如果情況緊急，您可以無需致



電您的 PCP 而先接受護理。如果您認為需要立即看醫生，可直接前往急診室或緊急護理中心。

1. 請撥打 911 或前往最近的急診室
2. 出示您的會員身份識別卡。
3. 請醫生儘快致電 SFHP。SFHP 的電話號碼亦載於您的會員身份識別卡上

牙科及視力護理

作為一名 Healthy Kids HMO 計劃的會員，您亦有權獲得視力及牙科護理福利。VSP (Vision Service Plan) 和 Delta Dental 計劃承保所有牙科和視力服務 (包括眼睛檢查)。

如需有關眼科計劃的更多資訊，或想要找到一名視力服務提供者，請致電 VSP，電話 1(800) 877-7195。

如需牙科計劃的更多資訊，請致電 Delta Dental 免費電話：1(866) 212-2743，並告知團體編號「SF60」。或致電 SFHP：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。我們為聽力或語言障礙者開通的 TDD 專線為 1(415) 547-7830。

會員在福利年度享有的承保牙科福利沒有年度限制*。

*福利年度指自每年 10 月 1 日 (12) 起的十二 (12:0112) 個月的期限。

及時獲得護理

您應該能夠根據您的醫療需要，預約保險負擔的服務。California 醫療保健管理部門 (DMHC) 為預約等待時間制定了標準。這些標準為：

| 預約類型 | 標準等待時間 |
|--------------------|------------------|
| 對於無需事先授權的緊急護理 | 提出預約請求後 48 小時之內 |
| 對於需要事先授權的緊急護理* | 提出預約請求後 96 小時之內 |
| 對於常式初級護理就診 (非緊急情況) | 提出預約請求後 10 個工作日內 |
| 對於常式專科醫生就診 (非緊急情況) | 提出預約請求後 15 個工作日內 |

* 如果您要前往不屬於您的醫療團體的提供者處看診，可能需要事先授權。

如果您希望等待稍後更符合您需要的預約，請與您的提供者進行確認。在某些情況下，如果您的提供者確定稍後的預約並不會對您的健康造成傷害，那麼您的等待時間可能會比標準等待時間要長一些。

標準等待時間不適用於預防性護理預約。預防性護理指的是疾病的預防和早期檢測。這包括身體檢查、防疫注射、健康教育 and 孕期護理。標準等待時間也不適用於提前安排好的定期後續護理。定期後續護理的範例有常規的專科醫生轉診和慢性病狀的經常性診室就診。您的提供者可能會根據您的需要，建議為這些類型的護理進行具體安排。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



3 | 獲得新的保健計劃下的護理

免費為您提供口譯員服務。如果您在預約期間需要語言幫助，請要求您的提供者為您安排一名口譯員。您也可以致電 SFHP Customer Service 電話 **1(800) 288-5555** (免費電話) 或 TDD/TTY **1(888) 883-7347**，服務時間為週一至週五的 8:30am 至 5:30pm。

DMHC 還制定了接聽電話的標準。這些標準為：

撥打 SFHP Customer Service 的電話——在週一至週五的 8:30am 至 5:30pm 的正常工作時間內，應在 10 分鐘內接電話。

分診或篩選電話——一週 7 天，一天 24 小時，30 分鐘內接電話。

由醫師、註冊護士或其他有資格的醫護專業人員進行分診或篩選，以確定您需要以多快的速度去哪裡獲得護理。如果您需要分診或篩選，您應該首先致電您的 PCP 或診所。如果您無法聯絡上您的 PCP 或診所，您可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診。此服務是免費的，並以您的語言提供。致電 Teladoc® 的電話 **1(800) 835-2362** 或造訪：sfhp.org/teladoc。



4. 保健計劃服務和收費

年度保費

保費是您每年為健康保險支付的貨幣金額。取決於您的收入與家庭人數，每個加入本計劃的會員每年須支付 \$189，每個家庭的年度保費金額最高為 \$567。

您須每年支付 Healthy Kids HMO 計劃的保費。提供保費援助。若您對年度保費付款有任何疑問，請致電 SFHP Customer Service，電話：1(415) 547-7800。

其他收費 (共付額)

除年度預付保費以外，接受某些服務時需支付小額付款 (共付額)。

注意：對於預防性看診或年齡在 24 月以下的會員獲得健兒護理和診所就診不需支付共付額。有記錄的阿拉斯加原住居民或印第安人會員沒有共付額。

在任何一個福利年度內，您為家中所有子女支付的共付額不超過 \$250。您在支付共付額時應索要收據，妥善保管收據及所有付款記錄，以證明您已於擁有會員資格的年份中支付了最大金額。達到限額時，您應致電 SFHP Customer Service：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，領取無共付額身份識別卡。在 SFHP 收到您已支付 \$250 共付額的證明之前，您仍需支付共付額。如果您能夠證明您在 10 月 1 日與 9 月 30 日之間支付的共付額超過，SFHP 將償還您超過 \$250 的金額。

本計劃無自付額，獲承保的任何健康福利不設終生財務福利上限。

預防性服務毋需支付共付額。

這些服務包括：

- 定期健康兒童檢查與免疫
- 計劃生育服務
- 產前護理
- 不超過 16 歲青少年的視力與聽力測試
- 健康婦女檢查
- 醫療教育服務

另外，對與任何年齡低於 24 個月的兒童會員，不收取診所就診的自付額。如果想要更多地瞭解何種服務需要收取共付額，請參考本手冊中的「福利摘要」一節。

「福利摘要」載明 SFHP 提供哪些福利以及各項服務的所有適用共付額。

急診服務費用的索賠償付

如果會員已接受急診醫療或精神健康服務且產生了服務費用，那麼會員應在接受需要付費的服務後 90 天內，或盡早向 SFHP 遞交填妥的索賠申請書，並隨附需支付的服務記錄。如果服務沒有獲得事先授權，SFHP 將審查索賠申請書以獲得如前第 33 頁所述的承保，SFHP 將承保有醫療需要之服務，或在會員合理認為發生需要急診的疾病，即使事後認為不存在急診狀況，亦會予以承保。如果 SFHP 確定會員接受的急診服務屬承保範圍，SFHP 將直接向醫生付費或在會員已付費的情況下對會員進行償付。會員可致電 SFHP Customer Service：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 獲得請求償付協助。如果您收到您自己的醫生提供的服務的收費單，而這些服務已獲授權或屬於保險負擔的服務，請即刻聯絡 SFHP，以便我們為您提

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



4 | 保健計劃服務和收費

供協助。計劃內醫療提供者不得就應由 SFHP 支付費用的獲承保服務向任何會員收取賬單餘額。

如果您接受並非計劃內醫療提供者或沒有加入您的醫療團體的醫生提供的非授權服務，您需要自行承擔該服務的費用，除非該服務為急診服務或無需授權的服務。

- 您接受的服務超出「承保說明」手冊所指定的限制範圍，除非您就此服務已獲得 San Francisco Health Plan 的授權。

San Francisco Health Plan 負責支付包括急診服務在內的所有受承保服務的費用。您無須就任何保險負擔的服務向醫生支付健康計劃所欠之費用。

保險負擔的服務

SFHP 根據計劃程序的要求及授權，只為 PCP 或接受 PCP 轉診的專科醫生提供的醫療上必要的服務支付費用。請參閱本手冊的「承保說明」一節關於如何使用保險負擔的服務的詳細描述。

若 San Francisco Health Plan 沒有就承保服務向非計劃內醫生付費，則您無需向非計劃內醫生支付承保服務的費用。保險負擔的服務是指依據本《承保說明》手冊所提供的服務。非計劃內醫生須就任何承保服務向 San Francisco Health Plan 收費，而非向您收費。但請記住，沒有參加計劃的服務提供者提供的服務並非「保險負擔的服務」，除非該服務在《承保說明》手冊所允許的情況內。

會員責任

通常情況下，會員為保險負擔的服務支付的唯一費用是要求的共付額。

您可能必須為您獲得的非保險負擔的服務支付費用，例如：

您無需負責支付在醫院、實驗室或成像中心等 SFHP 的網路內設施接受的授權護理的費用。對於您在網路內設施接受的護理，您只需支付本《承保說明》與《資訊披露表格》中列出的共付額，即使您接受的護理不是 San Francisco Health Plan 提供者網路中的提供者提供。

- 在急診室接受的非急診服務
- 在未獲得 San Francisco Health Plan 的授權前，在 San Francisco Health Plan 的服務區外接受非急診或非緊急服務
- 您接受的專科服務，且在接受該服務前，您未獲得 San Francisco Health Plan 給予的必要轉診或授權 (請參閱第 42 頁第 部分：專科醫生轉診)
- 非計劃內提供者提供的服務，除非該服務是在本「承保說明」手冊允許的情況下提供，如計劃服務區外的急診服務、緊急服務，或本計劃批准的專科服務 (請參閱第 31 頁，關於 San Francisco Health Plan (SFHP)

若您收到任何提供者 (無論是參加計劃還是未參加計劃) 寄送的保險負擔的服務賬單，請與 San Francisco Health Plan Customer Service 聯絡，電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。

其他福利計劃連結與服務協調

您可能資格獲得下列 Healthy Kids HMO 計劃不予承保的服務。如果您接受這些服務，您將仍是會員，並且我們將協調您的所有醫療保健服務。



兒童服務 (CCS)

作為透過 Healthy Kids HMO 計劃提供的服務的一部分，需要專業醫療保健的會員可能有資格透過 California Children's Services (CCS) 計劃獲得服務。

CCS 計劃是一個州與縣計劃，提供診斷與治療服務、病例管理以及對患有符合 CCS 條件的疾病的 21 歲以下兒童及青年提供物理與職業治療服務。這些疾病包括遺傳性疾病、慢性病、傳染病以及外傷性損傷。若您的 PCP 認為您符合資格，就會將您轉診至當地的 CCS 計劃。

如果會員的主治醫生懷疑或確診其病症符合 CCS 資格，他或她則須將會員轉診至當地 CCS 計劃。SFHP 可對此轉診進行協助。SFHP 當主治醫生將會員轉診至某專科醫生或其患有看起來符合 CCS 條件的病症需要住院護理時，也會為其轉診至 CCS。CCS 計劃將判定會員的疾病是否符合接受 CCS 服務的條件。

SFHP 負責承保治療會員 CCS 病症的所有必要醫療服務，直至 CCS 計劃授權治療，治療由一名 CCS 提供者提供。

如果 CCS 計劃認定此病症符合 CCS 資格的疾病，且 CCS 承保該符合資格的疾病，則此會員仍為 Healthy Kids HMO 該計劃的註冊登記會員。他/她會被轉診，且應透過 CCS 醫療提供者專業網路及/或 CCS 核准之專科中心接受對該符合 CCS 資格的疾病的治療。這些 CCS 醫療提供者和專科中心均訓練有素，能夠治療符合 CCS 資格的疾病。CCS 服務須由 CCS 選定醫療提供者提供，會員法定監護人須為非 CCS 醫療提供者提供的符合 CCS 標準服務支付費用。

SFHP 根據本手冊描述，將繼續提供與符合 CCS 資格的疾病無關的初級護理及預防服務。SFHP 同時將與當地 CCS 計劃、CCS 醫療提供者及 SFHP 醫療提供者合作，協調 CCS 計劃與 SFHP 共同提供的複服務與護理。如某疾病經判定不符合接受 CCS 計劃的服務條件，則此會員仍可繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必要的服務。

雖然參加 Healthy Kids HMO 計劃的所有兒童均被認定在經濟上符合加入 CCS 計劃的條件，但 CCS 辦事處仍必須核實 CCS 計劃中每個兒童的居住狀況。若會員被轉診至 CCS 計劃，會員的合法監護人須填寫一份簡短的申請書，以核實居住狀況，確保在轉診後協調向會員提供的護理。

如果您已接受 CCS 的服務，請確保您的 CCS 知曉相關情況。如需有關 CCS 計劃的更多資訊，請致電 SFHP's Customer Service，電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。您可撥打縣 CCS 計劃的電話 1(415) 575-5700，提出您對 CCS 承保的疑問。

精神醫療保健

計劃的會員亦有資格獲得精神醫療保健與行為醫療福利。Healthy Kids HMO 計劃的所有精神健康福利由 San Francisco Community Behavioral Health Services 提供。想瞭解可用精神健康福利的完整描述，請參考本《承保說明》的「精神醫療保健」部分。若您需要我們協助您獲得精神醫療福利，請撥打 SFHP Customer Service 電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，您可致電 1(888) 246-3333 與 Community Behavioral Health Services 聯絡。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



5. 問題、投訴及申訴

變更主治醫生及醫療團體

如果您對所接受的服務不滿意，SFHP 願聽取您的不滿意見。我們強烈鼓勵您給我們一個與您一起解決您的問題的機會。請撥打 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555** 聯絡 Customer Service，告訴我們您遇到的任何問題。

解決問題

SFHP 致力於為您提供最好的護理和服務。我們亦願意協助您解決您的有關 SFHP 的任何問題。

如出現問題，請在第一時間告知。與您的醫生或其他醫療提供者討論，可能是快速解決問題的最好辦法。

如果您的問題未獲解決，請致電我們。Customer Service 將協助您解決爭議。如果我們仍不能用讓您滿意的方式解決問題，您可以提交一份正式投訴或「申訴」。

投訴申訴程序

您的投訴或申訴將按照 SFHP's 的申訴程序進行審查。提交投訴或申訴是會員的權利。SFHP 不會排斥您因此歧視您。您的會員資格不會因申訴或投訴而中止，您亦不會因此而失去 Healthy Kids HMO 計劃的承保資格。

您可提出口頭或書面投訴。申訴表格可在每個 PCP's 辦公室或 Customer Service 領取，SFHP's 的網站 sfhp.org 也提供申訴表格。如果您需要協助來填寫表格，要求翻譯服務或需要去社區代訟人的轉診，請致電會員服務部。多數情況下，在您提出申訴後，申訴協調員會在五 (5) 天內向您發出確認收到申訴的信函。申訴協調員將調查問題，並在 30 天之內給您提出擬定的決議。若您有緊急申訴，則不必參與 SFHP's 的申訴流程。您可以直接去醫療保健管理部門 (「DMHC」)。請參閱本手冊「承保說明」部份第72頁，瞭解緊急投訴釋意及如何聯絡 DMHC 的說明。



6. Healthy Kids HMO 計劃福利摘要

承保福利比較表

下表旨在協助您比較承保福利，且只為摘要。

應參考《承保說明》與《計劃合約》，瞭解承保福利與限制的詳細說明。

| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|--------------------|--|---|
| 阿拉斯加原住居民/美國原住居民參加者 | | \$0 |
| 自付額 | 承保的福利無自付額。 | \$0 |
| 年度共付額上限 | | \$250 |
| 終生最高限額 | 本計劃下的福利沒有終生最高限額。 | \$0 |
| 醫療住院服務 住院患者 | 住院患者留住期間醫療上必要的設施收費、食宿、一般護理、輔助服務，包括手術室、重症監護室、處方藥、實驗室與放射科。 | 無共付額 |
| 醫療住院服務 門診患者 | 醫療上必要的設施收費、一般護理、以及手術室、處方藥、實驗室、化學治療和放射科等輔助服務。 | 除每次就診在門診部進行的物理、職業和語言治療的 \$10 費用外，無共付額。 緊急醫療保健服務，每次就診收費 \$15 (如會員是醫院護理可免除)。 |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。 114302 1018



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|-----------------|---|---|
| 專業服務 | 醫生看診、住院患者與門診患者的內科與外科服務。 | 每次辦公室或家庭診視 \$10 但下列請除外 醫院住院患者專業服務無共付額 手術、麻醉治療、放射治療、化療或血液透析治療無共付額 年齡為 24 個月或以下的會員無需共付額 眼科或聽力測試或助聽器無需共付額 |
| 門診患者服務 | 醫生辦公室、手術中心，或其他指定醫療機構。 | \$10 |
| 預防醫療保健服務 | 定期健康檢查、健康嬰兒護理、日常診斷測試與化驗服務、免疫及無症狀疾病檢測服務。 | 無共付額 |
| 診斷、X 光照射及化驗服務** | 化驗服務、及對會員進行適當的評估、診斷與治療所需的診斷與放射治療服務。 | 無共付額 |
| 糖尿病護理** | 對有醫療需求的注射胰島素糖尿病人、不注射胰島素糖尿病人與妊娠期糖尿病人的管理與治療的設備與用品，即使沒有處方也可提供這些項目。 | 每次辦公室就診共付額 \$10 「處方計劃」部分所述處方的共付額 |
| 急診醫療承保 | 24小時突發、嚴重與意外疾病護理，含精神病篩查、檢查與治療；計劃內外需要立即診斷的傷情或病情。 | 共付額 \$15，如會員住院則免除 |
| 救護車服務 | 醫療上必要時的救護車交通服務。 | 無共付額 |



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|------------|--|---|
| 處方藥品承保** | 有執照的執業醫生所開的藥物 | 每張最多 90 天供應量的非品牌藥品處方，其共付額為 \$10。 每張最多 30 天供應量的多數品牌藥品的處方，或每張最多 90 天供應量的治療慢性病狀的品牌藥品的處方，其共付額為 \$10。 每張品牌藥品與等效的非品牌藥品的處方，其共付額為 \$15。 住院時提供的處方藥品無共付額。 醫生辦公室或門診部提供的藥物無共付額。 FDA 核准的避孕藥與用品無共付額。 |
| 避孕用品 | FDA核准的藥物與植入裝置。 | 無共付額 |
| 耐用醫療設備** | 適於家中使用的設備，如血糖監測儀、呼吸停止監測儀、哮喘有關設備與用品 | 無共付額 |
| 矯正器與修復器械** | 由有執照的執業醫生指定的原裝和替換裝置。 | 無共付額 |
| 產婦護理 | 與產婦護理相關的專業和醫院服務 | 無共付額 |
| 計劃生育服務 | 自願計劃生育服務 | 無共付額 |
| 精神醫療保健 | 精神健康狀況的診斷與治療。 此服務包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的住院精神醫療保健服務。 | 無共付額 |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|------------------------|--|-------------|
| 嚴重情緒紊亂 (SED) 服務 | <p>為治療經本縣確定患有 SED 疾病的會員而提供的住院患者精神醫療保健服務。</p> <p>本計劃應提供所有醫療上必要的保險負擔的服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童投保人的資格，並且縣精神健康部提供醫療上必要的服務來治療SED。</p> <p>本計劃與縣精神醫療部將協調服務，確保患有 SED 會員獲得所有醫療上必要的服務及治療。</p> <p>該會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃會員，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與 SED 無關的所有其他服務。</p> | 無共付額 |
| 基本精神醫療保健服務 | <p>包括但不限於：</p> <p>對深受家庭功能失調或精神創傷之苦（包括虐待兒童及忽視兒童、家庭暴力、家庭內濫用毒品、離婚或喪親）的兒童的治療。</p> <p>當對於兒童的健康及康復而言在醫療上必要時，家人可參與治療。</p> <p>此服務包括但不限於為治療嚴重精神疾病 (SMI) 提供的門診精神醫療保健服務。</p> | 每次就診收費 \$10 |



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|-------------------------|--|--|
| 嚴重情緒紊亂 (SED) | <p>為治療經本縣認定患有 SED 的會員提供的門診精神健保就診服務。</p> <p>本計劃應提供所有醫療上必要的服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童會員的資格，並且縣精神健康部提供醫療上必要的服務來治療 SED。</p> <p>本計劃與縣精神醫療部將協調服務，確保患有 SED 會員獲得所有醫療上必要的服務及治療。</p> <p>該會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃會員，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與 SED 無關的所有其他服務。</p> | 無共付額 |
| 酒精/藥物濫用住院治療 | 為清除體內有毒物質而住院治療 | 無共付額 |
| 門診患者酒精/藥物濫用治療 | 危機幹預及醫療上必需的酒精或藥物濫用治療。 | 每次就診收費 \$10 |
| 居家醫療服務 | 由醫療保健專業人員在住所提供的服務。 | 無共付額，但以下情況除外 每次物理、職業與語言治療就診的費用為 \$10 |
| 專業護理 | <p>有執照的特護療養院提供的服務。</p> <p>該福利限於每個福利年度最多 100 天。</p> | 無共付額 |
| 物理治療、職業治療及語言治療** | 治療可在診所或其他適當的門診機構。 | <p>若由門診機構提供時，每次收費 \$10</p> <p>住院患者治療無共付額</p> |
| 血液與血液製品** | 包括住院與門診機構中血液與血液製品的處理、儲存與管理 | 無共付額 |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|----------------|---|--|
| 健康教育 | 包括關於個人健康、行為及醫療保健的教育，以及關於如何充份利用醫療服務之建議 | 無共付額 |
| 診斷性 X 光照射及化驗服務 | 放射治療服務、ECG，EEG、乳腺 X 光攝影檢查、其他診斷性化驗、放射檢測與化驗檢測。 | 無共付額 |
| 安寧療護 | 醫療上必需的專業照護；諮詢服務、藥物和供應品；短期住院護理以便控制疼痛和進行系統管理；喪親服務、物理治療、語言障礙矯治和職業治療；醫療社會服務；短期住院和暫託看護 | 無共付額 |
| 器官移植 | 醫療上必要的器官及骨髓移植；捐贈者 或預期捐贈者的醫療與住院費用；與購買捐贈者器官相關的測試費用及花費 | 無共付額 |
| 整形手術** | 用於矯治由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體異常結構，以及用於改善身體機能或恢復正常容貌 | 無共付額 |
| 苯丙酮尿症 (PKU) ** | 的檢測與治療 PKU | 無共付額 |
| 臨床癌症試驗 | 當會員的醫生建議會員參與試驗，並且會員符合一定要求時，承保會員參與的 IV，至 I 期癌症臨床試驗 | 每次辦公室就診共付額 \$10 處方共付額之詳情請參閱「處方藥物計劃」一節 |



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|--|---|--|
| California Children's Services Program (CCS) | <p>CCS是為患有某種身體殘障並且需要專科醫療護理的兒童提供治療的 California 醫療計劃。透過 CCS 計劃提供的服務由縣 CCS 辦公室協調。</p> <p>若會員被認定符合獲得 CCS 服務的條件，該會員仍為計劃 Healthy Kids HMO 的會員，並繼續接受由本計劃的醫療提供者提供、與 CCS 無關的醫療保健。</p> <p>會員將透過 CCS醫療提供者專科網絡及/或 CCS 批准的專科中心接受對符合 CCS資格的病症的治療。</p> | 無共付額 |
| 生物反饋 | 轉診後每福利年度最多 8 次就診 | 每次就診收費 \$10 |
| 助聽器/服務 | 聽力學評估、助聽器、用品、出診提供裝配、諮詢、調整、維修服務 | |
| 眼睛檢查/用品 | 眼睛檢查、鏡框與鏡片、視力低下的補充護理福利 | 每次就診收費 \$5 鏡框補助最高 \$100 |
| 隱形眼鏡 | 醫療上必要的隱形眼鏡應全額承保。 | 醫療上必需的隱形眼鏡無需支付付額。 將提供 \$110 的補助，以作為檢查費、隱形眼鏡評估費和選擇性隱形眼鏡的安裝費與材料費。隱形眼鏡僅限於每十二個月的福利期內更換一次，福利期自每年 10 月 1 日開始。 |
| 白內障眼鏡及鏡片** | 白內障手術後，用於替代眼睛水晶體的白內障眼鏡與鏡片、白內障隱形眼鏡或人工眼內晶體 | 無共付額 |

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



| 福利* | 保險負擔的服務 | 會員支付(共付額) |
|-------|---|------------------|
| 口腔外科 | 骨嵌塞 — 每顆牙 牙根修復 — 每顆牙 | \$10 |
| 根管治療術 | 連同根管一起切除的牙根尖切除術 原根管的再治療 | 每個根管收費 \$10 |
| 牙周病護理 | 骨質或黏膜牙齦手術 | 每四分之一口腔收費 \$10 |
| 牙冠與牙橋 | 烤瓷冠、金屬烤瓷冠、全金屬冠 與金冠蓋體或 ¾ 齒冠連橋 | 每個齒冠或其他橋體收費 \$10 |
| 假牙 | 全上頷假牙 全下頷假牙 配備卡環的局部丙烯酸上頷或下頷假牙 局部上頷或下頷假牙，並配有鉻鈷合金舌杆及齶板、卡環及丙烯酸牙托 可移除的單面局部假牙 實驗室假牙襯墊 假牙複製 | 每次 \$10 |

*只為醫療上必要的服務提供福利

**如會員符合獲得California Children's Services (CCS) 服務的條件，則 CCS 計劃可能承保該等服務並承擔其費用。



綜合承保說明/資訊披露表格與計劃合約

承保說明與資訊披露表格

本《綜合承保說明 (EOC) 與資訊披露表格》連同《福利摘要》，介紹了您的健康計劃的條款與條件，並只構成健康計劃政策與規則的摘要。本 EOC 中某些詞彙具有特定的定義。這些詞彙均為斜體。這些斜體詞彙的涵義請參閱本 EOC 的「定義」部分。

會員亦可要求會員服務部解答有關承保或特定計劃條款的疑問。會員服務。

請閱讀下列資訊，以瞭解您可以向誰或哪些提供者團體獲取醫療保健服務。

您有權在註冊登記前審查本《承保說明》(EOC)。您可致電 Customer Service 索取副本，電話 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**。請完整仔細地閱讀《承保說明》及隨附的《福利摘要》。有特殊醫療保健服務的人士，請特別關注相應章節。

若要瞭解有關本計劃福利的詳情，請撥打 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555** 與 Customer Service 聯絡。如果英語不是您的主要語言，或者說其他語言會令您感到更自在，可安排講其他語言的 Customer Service 人員。若他們不會講您的語言，將安排口譯員。

關於San Francisco Health Plan (SFHP)

San Francisco Health Plan (SFHP) 是一個為 San Francisco 市與縣居民提供服務的持照保健計劃。其並非醫療服務提供者。會員將接受的所有醫療保健服務將由獨立醫生、診所、醫院與其他參加計劃的服務提供者提供，這些提供者或與 SFHP 簽訂了合約，或與 SFHP 有合約關係的醫療團體簽訂了合約。相反地，SFHP 也與醫療團體及醫院簽訂合約。這些個人合約規定本計劃如何運作及承保哪些服務。所有會員須從屬於本計劃的眾多醫生中選擇一個主治醫生 (PCP)。會員的 PCP 將管理他/她的護理，包括預防性護理，如兒童體檢及免疫，以及為婦女提供的婦科檢查。PCP 會在必要時將會員轉診給專科醫生，並且在需要時進行住院安排。每個 PCP 均與某一醫療團體有關聯，通常會將會員轉診至此醫療團體使用的專科醫生、醫院與其他參加計劃的服務提供者。如果會員所屬醫療團體內沒有能夠治療會員疾病的合格的醫療保健專業人士，PCP 可將會員轉診至其他醫療團體的參加計劃的服務提供者，或在必要時轉診至本健康計劃網路外的醫療提供者。



資格及註冊登記

A. 計劃基金之可用性

加入 Healthy Kids HMO 計劃之申請是否會被接納，取決於 San Francisco 市與縣（「CCSF」）公共基金的供應情況，該基金用於支付計劃的保險費。在首次加入該計劃並支付一（1）年保險費後，會員將肯定成為該計劃為期一（1）年的會員。在會員一週年當日或之前，SFHP 應確定 CCSF 是否可以提供資金，用以支付會員下一註冊登記年的保費。

B. 會員資格要求

個人必須滿足下列條件，才能有資格加入 Healthy Kids HMO 計劃：

- 年齡 0 至 19
- 沒有保險
- 是 San Francisco 縣居民
- 不符合加入 Medi-Cal 或其他公共健康保險計劃的資格
- 家庭收入高於聯邦貧困水平 (FPL) 的 266%

C. 申請流程

要申請加入 Healthy Kids HMO 計劃，申請人應透過 Covered California 提交所有證明符合資格需要的資訊、文檔與聲明。包括：申請人姓名與地址，每位要求會員的姓名與地址，會員家庭收入的證明資料。

D. 會員承保的開始日期

如果於截止日期（通常為每月的 25 日）前收到會員資訊，則承保將在其 Healthy Kids HMO 計劃資格被確定後次月的第一天開始。

E. 會員年度資格審查

Healthy Kids HMO 會員資格于承保最後一個月的 1 週進行審查。申請人會在其週年日期之前至少 30 天收到年度資格審查程序的郵件通知。

F. 資格變更通知

會員有義務在 31 天內通知 SFHP 有關影響參加 Healthy Kids HMO 計劃之所有資格變更情況，如果會員為未成年人，則申請人有此通知義務。

G. 就註冊登記變更提出上訴

如果您認為 Healthy Kids HMO 在決定您的孩子是否有資格時犯了錯誤，您可以向 California 社會服務部 (CDSS) 請求公平聽證會提出上訴。您可以透過電話或寫信請求公平聽證會：

- 電話：致電 1(800) 952-5253。此號碼可能非常繁忙。您可能會收到一則要求您稍後再打電話的訊息。如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(800) 952-8349
- 寫信：填寫州聽證會申請表或寄函至：

California Department of Social Services
State Hearing Division
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

如果您想瞭解更多關於如何提起合格申訴資訊，您可致電 Covered California，電話：1(800) 300-1506，將有一名代表為您服務，代表的工作時間為週一至週五 8:00am 至 6:00pm。年內某些特定時間 Covered California 服務中心週六的 8:00am 至 5:00pm 也上班。此電話免費。



會員的財務責任

年度保費

Healthy Kids HMO會員每年為每個加入計劃的會員支付 \$189，每個家庭的最高年度保費為 \$567。在您註冊登記之後，使用下列一種方法支付您的保費：

- 銀行本票
- 匯票
- 私人支票

本計劃不應增加您的保費金額，除非申請人提前 30 天收到書面通知，該通知透過預付郵費的普通 U.S 信件寄送。並寄送至本保健計劃留存之申請人的最新地址。

共付額及其限額

會員須在財務上承擔《福利摘要》所列之共付額。然而，對於無法支付擴展共付額的會員，本健康計劃將與會員共同制定符合其需求的付款方案。若會員在支付共付額方面有困難，1(415) 547-7800 請撥打 (本地) 或 1(800) 288-5555 與 Customer Service 聯絡。

注意：對於預防性看診或年齡在 24 月以下的會員獲得健兒護理和診所就診不需支付共付額。有記錄的阿拉斯加原住居民或印第安人會員沒有共付額。

在任何一個福利年內，會員支付的共付額不得超過 \$250。會員在支付共付額時應索要收據，妥善保管收據及所有付款記錄，以證明已於擁有會員資格的年份中支付了最大金額。達到限額時，會員應撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與 Customer Service 聯絡，領取「無共付額」卡。每次就診時向診所或藥劑師出示此卡，證明已經達到該福利年度的共付額最高限額。

除任何適用之共付額外，您無須就 PCPs 提供的服務支付費用。對於屬於 SFHP 福利的其他服務，如果這些服務由 PCP 轉診，並且獲得授權，則除了適用的共付額外，您無須支付這些服務的費用。如果 SFHP 或會員的醫療團體未就保險負擔的服務向參加計劃的服務提供者支付費用，該會員則無須向該醫療提供者支付 SFHP 或其醫療團體應付之任何款項。不會承保屬於 SFHP 福利但未獲 SFHP 授權的服務，財務責任應由會員承擔。如果您在未被健康計劃合理判定為急診的情況下接受未獲授權的服務，則您須承擔該等服務的費用。不屬於 SFHP 福利計劃下 SFHP 福利的服務，其費用由會員自行承擔，即使該服務由會員的 PCP 轉診。

急診服務費用的索賠償付

如果會員已接受急診醫療或精神健康服務且產生了服務費用，那麼會員必須在接受需要付費的服務後 SFHP 天內向 90 遞交填妥的索賠申請書，並隨附需支付的服務記錄。若未在該期限內遞交索賠申請書，SFHP 將不為這些服務付費，除非醫療團體或 SFHP 確定該索賠要求已在合理可能的情况下儘快遞交。如果服務沒有獲得事先授權，SFHP 將回顧審查索賠申請書以獲得如前所述的承保。SFHP 將承保有醫療需要之服務，或在會員合理認為發生需要急診的疾病，即使事後認為不存在急診狀況，亦會予以承保。如果 SFHP 確定會員獲得的急診服務屬承保範圍，SFHP 將直接向醫生付費或在會員已付費的情況下對會員進行償付。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



殘障人士便利服務

身體殘障人士便利服務

SFHP竭力確保殘障人士能夠獲得我們的診所、本計劃的參加計劃的服務提供者的診所與醫療機構的服務。如您無法與計劃內服務提供者取得聯絡，請致電 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**，Customer Service 將為您尋找替代提供者。

為視障人士提供便利服務

《承保說明》(EOC) 及其他重要的健康計劃材料可以其他格式向視障人士提供。我們將提供大字號印刷體及增大的電腦磁碟格式，此 EOC 將以錄音帶格式提供。如需其他格式的材料，或在閱讀 EOC 及其他材料方面需要協助，請與 Customer Service 聯絡，電話 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**。

其他語言協助及為聽力受損者提供的協助

若英語並非您的母語，或您更願意講其他語言，Customer Service 可為您提供協助。本計劃的客戶服務代表能夠講多種語言。如果我們無法找到能夠講您的語言的服務代表，我們有口譯員可透過電話提供口譯。致電 Customer Service，電話 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**，Customer Service 亦可協助您找到會講您的語言的醫生。在接受醫療保健或使用醫療服務時，您有權享受免費口譯服務。您也有權要求提供面對面口譯或電話口譯服務，而不請未成年人、朋友或家人作為您的口譯員，除非您要求這樣做。

會員的權利與責任

會員的權利

作為 SFHP Healthy Kids HMO的會員，我有權利：

- 得到尊重，不論我的性別、文化、語言、外表、性傾向、種族、殘障情況或交通能力如何。
- 獲得所有我能享受的健康服務的資訊，包括獲得這些服務的方法的詳細說明。
- 從「SFHP Healthy Kids HMO 計劃提供者目錄」中選取一位 PCP，為我提供或安排所需的所有護理。
- 接受良好、妥當的醫護服務，包括疾病預防保健服務及健康教育。
- 積極參與我的醫療保健決策。在法律允許的範圍內，我亦有權拒絕或停止治療。
- 在接受治療之前，獲得足夠資訊，以作出知情決定。
- 瞭解我的醫療狀況、治療計劃、預期結果及對日常生活的影響；
- 免費獲得口譯服務。
- 如果我的語言需求未獲滿足，則可提出投訴或申訴。
- 向我解釋關於保密之含義及限制。如果我是未成年人，我瞭解我的醫生或其他員工可能需要與我的父母或監護人討論某些問題。如果發生這種情況，亦將與我充分討論這些資訊。
- 擁有保密的醫療記錄，除非法律要求或經我本人書面允許方可披露。適當通知後，我有權與我的 PCP 一起審查我的醫療記錄。



- 獲知有關轉院到其他醫院的情況，包括為何必須轉院以及是否有其他替代方法的資訊。
- 獲得 PCP 就徵詢第二意見提供的轉診。
- 完全知悉 SFHP's 的上訴程序，瞭解如何使用該程序，而無須擔心醫療保健中斷，並親自提出上訴。
- 依照《承保說明》所述，參與制定 SFHP 的公共政策。

會員的責任

作為 Healthy Kids HMO 的會員，我有責任：

- 在加入計劃後，立即認真閱讀所有 SFHP 材料，以瞭解如何使用 SFHP 福利。
- 必要時提出疑問。
- 遵守《承保說明》中所述之 SFHP 會員身份的條款規定。
- 對自己的健康負責。
- 遵守醫生為我制定的治療計劃，並思考和接受如果我拒絕遵照治療計劃或建議則可能產生的潛在後果。
- 詢問有關我病症的問題，並確保我明白給我的解釋與說明。
- 預約並遵守醫療預約，如果不得不取消預約，則須提前通知醫生。
- 坦誠地與醫生交流，以建立基於信任與合作之穩固的夥伴關係。
- 提出如何改進 SFHP 的建議。
- 當地址、家庭狀況及其他保健計劃承保範圍變更時，及時告知 SFHP，以便使病歷保持準確無誤。
- 如果收費賬單不正確 SFHP 或我要進行任何投訴，則盡快通知。
- 對所有 SFHP 員工與醫療保健專業人員以禮相待。

- 依照 Healthy Kids HMO 計劃的要求，按時支付保費、共付額以及非保險負擔的服務的費用。

定義

急性病狀係指由於疾病、傷痛或其他需要緊急治療的病症而導致的突然爆發的、且持續時間有限之醫療症狀。

申請人是指任何年滿 18 週歲、代為兒童申請 Healthy Kids HMO 計劃承保之親生父母或領養父母、合法監護人、照管親戚、養父母或與兒童同住的繼父母。申請人亦指以自己的名義申請 18 計劃承保之年滿 Healthy Kids HMO 週歲的人士。

合格的醫療保健專業人士係指擁有臨床背景 (包括與特定疾病、病症有關，及與第二意見要求相關聯的症狀或狀況有關的訓練和專門技術)，並在其專科領域行醫之主治醫生、專科醫生、或其他醫護專業人員。

週年日期指每年與 Healthy Kids HMO 計劃會員的承保開始之月份和日期相對應的日期。

授權 (獲授權)係指會員的 PCP 或醫療團體 (某些情況下為本保健計劃) 在實際提供特定服務之前，須核准該等服務的要求。

自體捐血是會員捐獻自己的血進行儲存，供將來需要輸血的預期手術使用。

福利 (保險負擔的服務)係指根據會員 SFHP 合約條款及本《承保說明》有權獲得之醫療上必要之服務、用品與藥品。屬於福利的所有服務必須由參加計劃的服務提供者提供並必須經過核准，急診除外。

福利年度指自每年 10 月 1 日 12:01am 起的十二 (12) 個月的期限。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



California Children's Services (CCS) 是為患有特定殘障的兒童提供之州及縣病例管理與保險計劃。

診所係指由醫生、護士及其他醫護專業人員組成的團隊以門診形式為病人提供治療的場所，醫院急診室除外。

投訴亦稱為申訴或上訴。例如，當發生以下情況時，您可提出投訴：

- 您無法獲得所需服務、治療或藥物。
- 您的健康計劃拒絕提供您所需的服務、治療或藥物。
- 您的健康計劃拒絕某項服務，認為它並非是醫療上必要的。
- 您不得不得等待很長時間才能獲得預約。
- 您獲得了不好的護理，或受到無禮對待。
- 您參加的計劃沒有償付您必須為急診或緊急護理所支付的費用。
- 您收到您認為不應支付的賬單。

連續性醫療您在某些情況下有權繼續看您的醫生，即使您的醫生已退出您的健康計劃或醫療團體。

共付額係指會員須為某些福利支付費用的金額。

整容手術指為改善外表而改變或重塑正常身體結構的任何手術、服務、藥物或用品。

承保決定指健康計劃或醫療團體根據 SFHP 合約的條款與條件及本《承保說明》，判定某一特定服務是否屬於保險負擔的服務，從而據此作出的拒絕、核准、延遲或修改所要求之醫療保健服務之決定。

保險負擔的服務 (福利)：見「福利」。

監護或保健防病服務係指主要為有身體或精神障礙的會員提供的食宿或滿足日常生活 (包括護理、個人衛生訓練和其他形式的自我照顧) 需求的護理或監護。

牙科護理與服務係指對牙齒或牙齦提供的服務或治療 (不論是否由意外損傷引起)，包括任何牙齒或牙齦治療器材和設備。

殘障指損傷、疾病或病症。但一次事故所造成的所有損傷將視為一項殘障。由於同樣的原因或相關的原因而同時存在的所有疾病被視為一項殘障；若任何疾病乃因與先前疾病相同或相關之病因所導致，則之後所患的疾病視為前一項殘障的延續，而不單獨視為一項傷殘。

發生爭議的健保服務根據「保健計劃」合約和本「承保說明」應獲承保和償付，但 San Francisco Health Plan 或其計劃內醫療提供者之一認為該服務並非醫療上必需因而決定全部或部份地拒絕、修改、或延遲的任何醫護服務。

居家護理指因無法或不適合在病人家中進行而在醫院或其他持照醫療機構提供的護理。

耐用醫療設備 (DME) 指具有以下特徵並適合在家中使用的醫療設備：1) 可重複使用；2) 通常對無疾病或無傷痛者無效；及 3) 主要用於醫療用途。耐用醫療設備還包括氧氣。耐用醫療設備不包括便利物品或一次性用品，但尿袋和導尿管除外。

急診醫療病症係指出現嚴重急性症狀的疾病 (包括劇痛或精神紊亂)，若不及時治療，合理認為可能導致以下任何一種情況

1. 患者的健康處於非常危險的狀態；
2. 嚴重損傷身體機能；
3. 某些身體器官或部分功能出現嚴重障礙。



急診服務係指由醫師，或在適用法律允許的情況下，由其他適合的人員在醫師的監督下進行的醫療篩查、檢查與評估，以確定是否存在緊急疾病或活躍分娩，則醫師將在其能力與設施允許的範圍內實施必要的護理、治療與手術，緩解或消除緊急疾病。急診服務亦指由醫師提供，或在適用法律允許的範圍內由其他人士在其許可證及臨床特權範圍內提供的其他篩選、檢查及評估，以確定是否存在精神方面的急診醫療病症，並在機構能力範圍內，盡力提供緩解或消除該等急診醫療病症的護理與治療。

實驗性或調查性包括依照普遍接受之專業醫療標準，在治療疾病、損傷或有爭議的狀況方面，尚未被認定為安全和有效的任何治療、療法、程序、藥物或藥物用量、設施或設施使用、設備或設備使用、裝置或裝置使用或用品。在使用之前須獲得聯邦政府或任何機構或州政府機構之核准，但該等核准在提供該服務或用品之時尚未獲授予之服務，視為實驗性或研究性。根據普遍接受的專業醫療標準沒有獲得核准或認可、但經過法律或者政府機構的事先授權被用於在人類患者身上進行測試、試驗或其他研究的服務或用品，應被視為實驗性或調查性。

聯邦貧困收入指引每年由 U.S. 衛生與公眾服務部 (HSS) 制定。該指引用於判定參加 Healthy Kids HMO 或 Medi-Cal 等特定計劃的資格。該貧困指引亦稱為「聯邦貧困水平」(FPL)。

《**健康保險轉移性及責任性法案**》(HIPAA) 一部維護您獲得健康保險及保護您的醫療記錄隱私之權利的法律。

保健計劃指 San Francisco Health Plan。

「**保健計劃合約**」指 SFHP 向個人會員發佈、載明服務項目、申請資格以及會員有

權從 SFHP 接受的承保之條款和條件之綜合承保說明/披露表。您可致電 Customer Service 索取副本，電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。

醫護專業人員指持有執照或證書、適合在 California 州提供醫療保健服務之人士。醫護專業人員包括但不限於心理醫生、足病醫生、護士、物理治療師、語言治療師、職業治療師、驗光師、牙醫及實驗室技師。

安寧療護係指在有執照或認證的居家醫療保健機構或有執照的收容所內向會員提供的護理與服務，這些護理與服務需要滿足以下幾點：

- 旨在為被診斷患有無法治癒或無法逆轉疾病，並可能在一年之內或更短時間內死亡之會員提供的舒緩和支援護理；
- 由醫護專業人員指導與協調；及
- 獲得 SFHP 事先授權。

醫院 指由加州簽發執照的健保機構，並經美國醫療機構聯合評鑒委員會評為：

- 急症護理醫院；或
- 精神病醫院；或
- 主要治療酗酒及/或藥物濫用的醫院。

機構是指主要供老年人休息、護理、養老的醫療機構，但此定義不包括不屬於醫院之獨特部分的專業護理機構。

醫院住院患者服務只包括醫療上必要的並符合醫院要求，需要急症住院醫療 (通宵看護)，而無法由醫生診所、醫院門診部、或其他小型醫療機構在不對病人病情或醫療保健品質造成不利影響的情況下提供之服務。並非醫療上必需之住院服務包括以下住院情況：

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



- 可以在門診提供診斷研究；
- 用於醫療觀察或評估；
- 出於個人舒適原因而使患者離開通常工作場所或家庭環境；
- 在疼痛管理中心治療慢性疼痛；
- 在飲食失調部門治療飲食失調；或，
- 以門診方式提供的住院患者康復。

SFHP 保留審核所有服務以判定該等服務是否屬於醫療上必要之權利。

住院患者係指已被接收入院並在醫院或專業護理機構登記床位，正在依照醫生指示接受服務的患者。

獨立醫療審查 (IMR) 對您的健康計劃拒絕您就某項服務或治療提出之申請進行的審查 (該審查由醫療保健管理部門提供，由獨立醫療專家執行，如果 IMR 裁定您需要此服務，則您的健康計劃必須支付此服務費用。)

危及生命指以下一種和兩種狀況：(a) 導致死亡的可能性較高的疾病或病症，除非該疾病或病症進展中斷；(b) 可能出現致命後果，完成臨床干預則可挽救病人生命的疾病或病症。

醫療團體係指出於為 SFHP 會員提供福利之目的而與會員的 PCP 有從屬關係，並就為會員提供服務事宜與 SFHP 簽訂合約的綜合醫療團體、獨立醫生協會 (IPA)、醫療基金會或類似醫生實體。

醫療上必要指已被證明為安全有效，在治療疾病和損傷方面符合已被普遍接受、並獲專業認定之標準，且 SFHP 判定對改善和維持身體機能屬必需，與症狀和診斷相符，但並非出於方便病人、治療醫生或其他醫療提供者而提供，並且以最適當的水平為病人安全有效地提供的專業醫療服務。

會員指符合 Healthy Kids HMO 計劃註冊資格，被 SFHP 註冊並接納為會員，依照《保健計劃合約》保持 SFHP 會員資格之人士。

精神醫療保健服務包括心理分析、心理療法、輔導、醫療管理，以及通常由精神病醫生、心理醫生、持照臨床社會工作者或婚姻家庭兒童諮詢師提供的其他服務，用於診斷和治療精神和情緒失調，或與疾病、損傷或任何其他病症有關的精神或情緒問題。

非合約提供者係指未簽訂合約而向 SFHP 會員提供醫療保健服務的主治醫生、醫療團體、醫院或其他醫護專業人員。

職業治療係指由獲認證的執照職業治療師在醫生指導下，利用藝術、工藝或日常生活具體技能訓練，為提高與維持患者的身體機能而提供的治療。

矯正器指用於支援、調整、對齊或矯正畸形，或用來改善人體的活動部位的功能的矯正裝具或器械。

門診患者是在醫生的指導下接受服務，但不在提供服務的機構產生夜間收費的人。

計劃內醫療提供者是指目前直接和間接與 SFHP 簽定並履行有效合約，向會員提供承保服務的醫生、醫護人員、機構醫療提供者、其他醫療提供者或醫護服務或用品供應商。

身體殘障係指可導致有機結構、生理或心理異常，並可透過醫療上可接受之臨床或化驗診斷技術得以證實，預計可持續不少於十二個月的身體或精神損傷。

物理治療係指在醫生指導下，由註冊物理治療師、獲認證的執照治療師或持照足科醫生提供的，使用超音波、加熱和按摩等物理方法，以改善患者的骨骼、神經肌肉



以及呼吸系統的治療。

醫生係指持有執照、並獲授權從事醫療或骨科醫療之個人。

本計劃 係指 San Francisco Health Plan。

保費是由申請人代表會員支付的家庭每月供款。

主治醫生 (PCP) 指與 SFHP 或醫療團體簽有合約，作為 PCP 為會員提供基本醫療保健，並依照「保健計劃合約」轉診、授權、監督及協調所有會員福利的全科執業醫生、家庭執業醫生、內科醫生、產科/婦科醫生、護理師、兒科醫生或與合約醫生協作的醫生助理。

假肢 (修復器械) 係指用以代替已失去之人體部位之人造部件、器械或裝置。

精神急診醫療病症係指對自己或他人即刻構成危險的精神障礙，或因此精神障礙而即刻無法提供或使用食物、住房或衣服的嚴重急性症狀。

修復手術為糾正或修復由先天性缺陷、發展性異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體異常結構而進行的手術，以便：

1. 改善人體機能。
2. 盡最大可能塑造正常容貌。

康復服務指為殘障或受傷人士提供以使其盡可能增強與恢復生活活動能力的醫療上必要的服務。

呼吸治療係指在醫生的指導下，由經專業訓練的獲認證呼吸治療師提供，旨在保持或改善肺部功能的治療。

第二意見係指在安排某些服務（通常涉及手術）之前，向除 PCP 外的 SFHP 醫療團體醫或接收轉診病患的專科醫生進行的諮詢。

自我轉診指服務並非由會員的 PCP 提供、指定或轉診，且未根據 SFHP 程序獲得授權，急診服務除外。

嚴重慢性病狀係指由疾病、病症或其他嚴重的醫療問題或醫學疾病引起的一種疾病，並具有下列特徵：

1. 沒有痊癒並持續一段時間，或在更長的時期內惡化。
2. 需要持續治療以使病症緩解或防止病症惡化。

嚴重情緒紊亂 (SED) 係指兒童經診斷患有一種非「藥物濫用疾病」或「發育性障礙」的疾病。患有 SED 的兒童還會做出預期年齡不符的行為。縣精神健康部根據 California 法律判定兒童是否患有 SED。在做此決定時，本縣將考慮兒童是否有某些障礙。這些障礙可能包括自理困難、學習困難或家庭關係方面的問題。該兒童亦可能有其他問題，如自殺或暴力傾向。或者，該兒童可能符合州的特殊教育要求。本縣亦將考慮該兒童是否可能被驅逐出家門，以及此狀況預計會持續多久。

嚴重衰竭性疾病係指會導致嚴重而無法逆轉的病態的疾病或病症。

服務區指服務所覆蓋的地理區域，即 SFHP 的 San Francisco 市和縣。

服務包括 SFHP 依照《承保說明》載明之規則提供並承保的醫療上必要之福利。

嚴重精神疾病 (SMI) 被定義為包括以下病症的精神健康病症：

- 精神分裂症
- 情感性精神分裂
- 躁鬱症 (狂躁抑鬱症)
- 重鬱症
- 精神分裂性紊亂
- 強迫症。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



- 廣泛性發展障礙或自閉症
- 神經性厭食
- 暴食症
- 嚴重情緒紊亂(SED)

SFHP 指 San Francisco Health Plan。

SFHP 醫院係指根據適用的州法律明確與 SFHP 簽約以為 SFHP 會員提供福利的持照醫院。

SFHP 醫療提供者係指與 SFHP 或醫療團體簽約，為會員提供 SFHP 福利之醫療提供者。

SFHP 專科醫生係指除 PCP 外，與 SFHP 或醫療團體簽約，經 PCP 轉診後，向會員提供服務的醫生。

專業護理機構指由「加州健康服務部」認證為「特護療養院」的機構。特護療養院可能是隸屬於醫院的執照專業特護療養院。

語言治療係指在主治醫生的指導下，由持照的語言病理學家或語言治療師提供的醫療上必要的治療。

常規的轉診指向專科醫生的轉診，從而讓會員透過轉診向專科醫生就診，以對現有問題、或危及生命、不斷惡化或致障病症進行持續治療。

絕症係指在一年之內或更短時間內非常可能導致死亡的無法治癒或無法逆轉的疾病。

完全殘障係指：

- 致使會員無法以合理的持續性 (超出此人的病假所允許的範圍) 從事依據此人的生命狀態、身體及精神能力應合理認為能夠從事的固定職業和其他職業之殘障。

- 如果會員沒有就業，則指致使此人無法以正常合理的持續性從事其慣常的活動或依據其生命狀態、身體及精神能力合理認為應當能夠從事之職業之殘障。

緊急護理係指對需要立即醫療保健，但不需要急診服務的不可預見的急性病狀進行立即治療而提供的保險負擔的服務。

選擇醫生與機構

會員有權享受的所有醫護服務將由醫生及其他醫護專業人員以及獨立於 SFHP 的機構提供。SFHP 不屬於醫療服務提供者。這些醫生、醫療團體、醫院和其他醫護專業人員既不是 SFHP 的僱員，也不是其代理。

SFHP's 服務區為 San Francisco 市及縣。如需有關選擇醫生及醫療機構之詳細資訊，請參閱您收到的新會員資訊中的「Healthy Kids HMO 計劃醫療提供者名錄」。如果您沒有此副本，請聯絡 Customer Service，電話 **1(415) 547-7800** (本地)或 **1(800) 288-5555**。由於該《目錄》所列之參加計劃的服務提供者可能會變更，請致電客戶服務部，瞭解是否可透過 SFHP 獲得某一特定醫生或其他醫護專業人員。

選擇 PCP

每位會員均須有一個 PCP，我們鼓勵會員在註冊登記時選擇 PCP。每位 PCP 均屬於某一醫療團體。每個醫療團體使用屬於該醫療團體的特定專科醫生、醫院和其他醫護專業人員的服務，因此會員對 PCP 的選擇，亦將決定會員可獲得其計劃內醫療提供者的醫護服務。



PCP 與醫療團體共同負責協調與指導會員的所有醫療保健需求，安排轉診至專科醫生與其他醫療提供者（包括醫院）以及提供獲得醫療保健服務所需的事先授權。

PCP 與醫療團體還將要求進行醫學上必要的實驗室測試、X 光與其他保險負擔的服務。

如果會員在註冊登記時未選擇一個 PCP，SFHP 將指派一名並通知會員。該指派將持續生效，直到會員通知 SFHP 其已選擇的主治醫生。

為了獲得福利，會員必需擁有一個 PCP。若會員尚未選擇 PCP，請於週一至週五 8:30am 至 5:30pm 撥打 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**，與 Customer Service 聯絡。謹記：對於所有的醫療保健需求（不包括急診服務），包括預防性保健服務、常規健康問題、專科醫生諮詢服務及住院服務，會員均須與其 PCP 聯絡，以獲得這些服務的授權。如果會員需要取消已排定之預約，請務必提前至少 24 小時取消。

注意：會員如需獲得由 SFHP 承保的醫療服務，必須由 PCP 和醫療團體就此護理予以協調並授權。

更換您的 PCP 或醫療團體

您可致電客戶服務部更改 PCPs 或醫療團體，電話：**1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**。如果您在一個月的第 16 日之前提出更換要求，並且未在該月接受任何服務，那麼此更換將於當月第 1 日生效。如果您在一個月的第 16 日當日或之後提出更換要求和/或在該月接受了任何服務，那麼多數情況下，此更換將於下月的第一天生效。

謹記：如果您選擇的新 PCP 屬於不同的醫療團體，則您的選擇將會導致為您提供醫護服務的醫院、專科醫生和其他醫護人員也相應發生變更。

若 PCP 停止參加 SFHP，SFHP 將通知您，以便您選擇其他醫生。

安排預約

所有保健護理均透過您的 PCP 予以協調。新的會員應在加入計劃後致電自己的 PCP，安排首次就診。您應與您的 PCP 排定常規預約的日期。若您需要護理，您可每週 7 天，全天 24 小時致電 PCP's 診所。當 PCP 認為在醫療上有必要時，會將該會員轉診至專科醫生。

與 PCP 的良好關係

為了協助您的 PCP 提供或安排醫療上必要的服務，務必請與您的醫生保持良好的醫患合作關係。若無法維持合作性的專業關係，SFHP 將協助您選擇另一位 PCP。

如何使用 SFHP

服務授權

本「承保說明」中，「授權」一詞指會員在接受 PCP 所轉診之醫療保健服務之前，須獲得醫療團體（在某些情況下為 SFHP）對該等服務之核准。在您接受急診服務前，無需獲得授權或詢問 PCP。通常，PCP's 辦公室會在您需要時為您獲得授權。然而，您有義務在接受服務之前獲得必要的轉診，並確定已獲授權。

SFHP 與您的醫療團體負責就服務的授權、修改或拒絕作出決定。根據醫療上的必需性判定並作出授權、修改或拒絕服務的決定，應遵守臨床原理與程序所支援的標準或指南。我們將應會員、參加計劃的

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 **1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD **1(415) 547-7830** 或 **1(888) 883-7347** (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



服務提供者及公眾的請求，提供本計劃及其參加計劃的服務提供者在授權、修改或拒絕服務時使用之程序，以及作出基於醫療必要性之決定時所依據之標準及指南的副本。

除PCP 提供的服務及醫療上必要的急診服務 (參見第 37 頁急診服務之定義) 外，根據 SFHP 向 SFHP 會員提供的所有保險負擔的服務，須由 PCP 轉診與協調，並依照 PCP's 的醫療團體及 SFHP 的規則獲得授權。任何需由醫療團體或 SFHP 給予之必要授權，均需由 PCP 代表會員獲取，但聯絡 PCP，從而就 PCP 不提供之保險負擔的服務獲取適當轉診，始終是會員的責任。請注意，您的 PCP 的轉診並不保證這些服務獲承保。無論該等服務是否由會員的 PCP 轉診，本《承保說明》所述之資格條款、福利、排除項目及限制條款均適用。

注意：注意：除由會員的 PCP 提供的服務及急診服務外，所有其他醫護服務均須在提供服務之日前獲取授權。若該等服務在提供之前未經授權，即使這些服務是必需的，亦不屬於承保福利。

第二意見

為了保證會員獲得適當且必要的醫療保健服務，SFHP 允許會員獲得第二意見。如果會員就他/她的 PCP 提供的醫療保健請求第二意見，則第二意見應由與會員所選專家同一醫療團體中合格的醫療保健專業人士提供。若醫療團體中並無計劃內提供者具備治療會員的病症或代表會員提供第二意見之適當資格，本計劃將授權由另一醫療團體，必要時甚至是本計劃醫療提供者網絡以外之具備適當資格之醫護專業人員提供第二意見。如果會員就他/她的專科醫生提供的醫療保健請求第二意見，則第二意見應由與會員所選專家同一醫療團

體中合格的醫療保健專業人士提供。如果計劃網路內沒有合格的醫療保健專業人員提供意見，則計劃應透過計劃網路外的合格的醫療保健專業人員授權提供第二意見。

我們將迅速授權征詢第二意見的要求。在緊急/急診情況下，我們將依據良好的專業實務盡可能在 72 小時內對第二意見予以授權。

轉診至專科醫生

會員的 PCP 須將會員轉診至專科醫生，以獲得不直接由 PCP 提供之已獲授權、醫療上必需之承保服務，會員通常被轉診至與 PCP 屬於同一醫療團體的專科醫生，但如果該醫療團體內不能提供所需類型的專科醫生護理，會員也可能轉診至醫療團體外的專科醫生。如果沒有 SFHP 醫生可提供所需服務，則 PCP 將在獲授權後，將其轉診至非 SFHP 提供者以獲得服務。

注意：若欲獲得會員的 PCP 直接提供的所有承保服務，包括專科醫生、SFHP 醫院、化驗及 X 光照射服務，會員應先與其 PCP 聯絡，且該等服務須獲得授權。與會員磋商後，PCP 會分配專科醫生、SFHP 醫院，或其他提供所需服務的醫護專業人員。

直接獲得婦產科服務 (OB/GYNs)

女性會員有權不透過 PCP 的轉診，直接從 OB/GYN 專科醫生，或直接從 SFHP 指定提供 OB/GYN 服務的家庭科醫生和外科醫生獲取 OB/GYNs 的承保服務。OB/GYN 或專科醫生須為會員醫療團體之成員。由其中一個醫生推薦或轉診的保險負擔的服務 (常規就診除外)，須獲得與其他保險負擔的服務同等程度的醫療團體及/或 SFHP 的授權。



急診醫療服務

急診病症指出現嚴重急性病症的疾病或精神疾病 (包括劇痛或精神紊亂), 若不立即醫治, 合理認為可能導致以下情況之一: 會員的健康處於嚴重危險狀態, 若為孕婦, 則胎兒的健康處於非常危險的狀態; 嚴重損傷身體機能; 或身體器官或身體部位的功能出現嚴重障礙。或孕婦處於活躍產程, 則表明可能出現以下任何一種情況:

- 分娩前無足夠時間將孕婦安全轉送至另一間醫院; 或
- 轉院可能對您或胎兒的健康和安全構成威脅。

精神急診醫療病症係指一種精神疾病, 其急性症狀非常嚴重, 足以對患者自身或他人構成直接威脅, 或使患者立即無法烹飪食物或進食、不知回家或不會穿衣服。

如果您認為某種病症屬於急診醫療病症, 請致電 911 或到最近的急診室求助。向醫院員工出示會員身份識別卡, 請他們將您的病症告訴您的主治醫生。

在獲取急診服務前, 不必一定要聯絡您的 PCP。但是, 在接受護理後 24 小時內, 您應通知 PCP, 惟無法在合理的情況下於 24 小時內與醫生聯絡的情況除外。在此情況下, 應儘快發出通知。SFHP 即使 SFHP 事後確定不屬於急診, 仍將為在會員被合理認為屬急診的情況下提供的服務承保。

若您在保健計劃合理判定為非急診情況下接受未獲授權的服務, 則您須承擔該等服務的費用。

緊急護理或正常工作時間之外和週末的護理

如果您生病、發燒或出現其他緊急醫療問題, 即使在您的主治醫生辦公室正常下班的時間內, 亦請致電您的主治醫生辦公室。您的主治醫生或當值醫生一定會告訴您該如何處理, 或告訴您是否須前往緊急護理中心或醫院急診室就診。緊急問題是通常需要在 24 至 48 小時內獲得治療的問題。若需緊急護理, 請致電您的主治醫生。您的主治醫生將告訴您如何處理。

如需護理, 您應始終去看您的醫生或致電諮詢, 但有時您在白天或者正常工作時間之外無法聯絡到您的醫生。此時, 請聯絡 Teladoc®, 電話: 1(800) 835-2362。您可每周 7 天, 全天 24 小時, 在 30 分鐘內就可與 Teladoc® 醫生進行電話或視訊會診。Teladoc® California 的工作人員是有行醫執照的醫生, 他們能夠處理簡單的醫療問題, 指導您前往您的私人醫生處看診以獲得後續護理, 或者評估您是否需要前往急診室就診或需要緊急護理。Teladoc® 醫生還能開具除受管制物質外的部分藥物處方。此服務是免費的, 並以您的語言提供。要註冊來獲取 Teladoc® 服務, 請造訪 sfhp.org/teladoc。

San Francisco Health Plan 還擁有護士諮詢專線 1(877) 977-3397。此專線的工作人員均為訓練有素的註冊護士, 她們每週 7 天、全天 24 小時為您解答醫療保健問題。此服務是免費的, 並以您的語言提供。護士可以解答您的問題, 向您提供有用的建議, 在必要時指導您前去緊急護理中心等。

與 SFHP 聯絡, 其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm, 電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者, 如果您聽說不便, 請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站: sfhp.org。



在服務區以外接受的緊急護理仍屬於承保福利。若您在服務區外生病，且非急診情況，請致電您的 PCP，詢問應該怎麼做。請務必隨身攜帶會員身份識別卡。您的會員身份識別卡上寫有 PCP's 的電話碼號，方便您使用。

穩定後的護理及急診後的跟進護理

一旦您的急診醫療病症在醫院得到治療並且因為您的病情已經穩定，急診病狀不再存在，為您進行治療的醫生會讓您在安全出院之前在醫院再待上一段時間。您在急診病症穩定後接受的服務即為「穩定後服務」。

如果您接受急診服務的醫院不是 San Francisco Health Plan's 簽約網路（「非簽約醫院」）中的一所，那麼該非簽約醫院將聯絡 San Francisco Health Plan 以獲得您在該非簽約醫院住院的批准。

如果 San Francisco Health Plan 核准您繼續在非簽約醫院住院，則您無須為服務付費，San Francisco Health Plan 只需繳納正常要求支付的共付額。

如果 San Francisco Health Plan 已通知非簽約醫院您可安全地轉至一間本計劃的簽約醫院，San Francisco Health Plan 將安排您從非簽約醫院轉院至簽約醫院，並支付相關費用。

如果 San Francisco Health Plan 確定您可以安全地轉院至簽約醫院，但是您或您的法定監護人不同意轉院，那麼非簽約醫院必須向您或您的法定監護人提供一個書面通知，說明您將需要支付非簽約醫院在您的急診病症穩定後為您提供的穩定後服務的所有費用。

另外，如果非簽約醫院無法獲知您的姓名，未能在本計劃中獲得聯絡資訊，因而無法獲得在病情穩定後向其提供服務的核

准，則您須為該服務付費。

如果您認為您在非簽約醫院接受的穩定後服務被不當計費，請於 SAN FRANCISCO HEALTH PLAN **1(415) 547-7800** 週一至週五的 8:30AM 至 5:30PM 撥打電話 **1(800) 288-5555**，或聯絡 CUSTOMER SERVICE。

SFHP福利

SFHP按第 41 頁「服務授權」所述之方式獲得服務，Healthy Kids HMO 承保此節所述以及《計劃手冊》所載之福利。本《福利摘要》亦載列上述服務的共付額。

注意：SFHP會員所獲得之服務，無論由會員之 PCP 提供，亦或依照本手冊規定獲得授權，只要為醫療上必需，均作為福利予以承保。請記住，所有服務必須首先由會員的 PCP 轉診，並獲得其 PCP's 之醫療團體（有時為 SFHP）的授權，急診護理除外（參見第 37 頁釋義）。

A.其他福利計劃連結與服務協調

1. California Children's Services (CCS)

作為透過 Healthy Kids HMO 計劃提供的部分服務，需要專科醫療保健的會員可能亦符合資格獲得California Children's Services (CCS) 計劃提供之服務。

CCS是為患有某種身體殘障並且需要專科醫療保健的兒童提供治療的California 醫療計劃。本計劃適用於California 所有符合特定醫療、經濟和居住資格要求的家庭的兒童。加入 Healthy Kids HMO 計劃的所有兒童均視為符合 CCS 計劃的財務資格要求。透過 CCS 計劃提供的服務由縣 CCS 辦公室協調。

如果會員的主治醫生懷疑或確診一種符合



CCS 資格的病症，他或她則須將會員轉診至當地 CCS 計劃。SFHP 可對此轉診進行協助。SFHP 當主治醫生將會員轉診至某專科醫生或其患有看起來符合 CCS 資格的病症需要住院護理時，也會為其轉診至 CCS。CCS 計劃將判定會員的疾病是否符合接受 CCS 服務的條件。

如果此病症經認定符合接受 CCS 服務的條件，此會員仍將擁有 Healthy Kids HMO 計劃的註冊會員資格。他/她會被轉診，且應透過 CCS 醫療提供者專業網路及/或 CCS 核准之專科中心接受對該符合 CCS 資格的疾病的治療。這些 CCS 醫療提供者和專科中心均訓練有素，能夠治療符合 CCS 資格的疾病。CCS 服務須由 CCS 選定醫療提供者提供，會員法定監護人須為非 CCS 醫療提供者提供的符合 CCS 標準服務支付費用。

SFHP 根據本手冊描述，將繼續提供初級護理、預防服務及與不符合 CCS 資格的病症無關的任何其他服務。SFHP 同時 CCS 將與 CCS 計劃與 SFHP 醫療提供者合作，協調計劃與共同提供護理服務。如某病症經判定不符合接受 CCS 計劃的服務的條件，則此會員仍可繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必要的醫療服務。

參加 Healthy Kids HMO 計劃的兒童可能被認定為在經濟上符合加入 CCS 計劃的條件，但 CCS 辦事處仍必須核實 CCS 計劃中每個兒童的居住狀況。若會員被轉診至 CCS 計劃，會員的合法監護人須填寫一份簡短的申請書，以核實居住狀況，確保在轉診後協調向會員提供的護理。

如需有關 CCS 計劃的更多資訊，可致電 SFHP's Customer Service，電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，或致電當地縣 CCS 計劃，電話：1(415) 575-5700。

2. 嚴重情緒紊亂

兒童的 (SED) 之縣精神健康福利

若會員有下列行為，則可透過 SFHP 獲得精神健康服務。

- 嚴重的飲食或睡眠問題
- 經常哭泣或悲傷
- 說一些讓您擔心的話
- 其行為方式造成嚴重的家庭和學校問題
- 與玩伴和朋友之間連續或頻繁發生矛盾
- 故意傷害自己與他人

作為 Healthy Kids HMO 計劃提供的部份服務，需要就嚴重情緒障礙 (SED) 獲得專科精神醫療服務的會員將被轉診至其所在縣的精神醫療部門接受 SED 評估。會員的主治醫生或 SFHP 可進行轉診。如父母懷疑其子女患有下列疾病之一，也可將其子女直接轉診至縣精神健康部。縣精神健康臨床醫生將最終判斷該兒童是否符合 SED 標準。

什麼是嚴重情緒障礙 (SED)？SED 係指任何嚴重破壞社交、學業和情感功能的、可診斷的情緒紊亂 (19 歲以下的兒童)。如兒童的不當行為並非由藥物或酒精、藥物濫用或發育障礙所致，則此兒童視為患有 SED。

兒童須符合以下一項或多項條件，方可判定其是否患有 SED：

- 在以下至少兩方面有很大困難：自我護理、學校就讀、家庭關係或在社區活動的能力；以及出現任何下列情況：
 - 此兒童有被趕出家門的可能或已被趕出家門；或
 - 此精神健康疾病已持續超過 6

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



個月，或者如不接受治療，可能持續超過 1 年。

- 出現精神病行為的跡象，有與情緒困擾有關的自殺或暴力危險。
- 符合與發育障礙無關的特殊教育資格要求。

若會員經判定患有 SED 疾病，縣精神健康部將會為其提供 SED 疾病治療。本計劃可將會員轉診至縣精神健康部接受 SED 的治療。本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神醫療部確認患有 SED 疾病的兒童會員的參保資格，並且縣精神醫療部就治療 SED 提供醫療上必要的服務。本計劃和縣精神健康部將協調服務，確保患有 SED 疾病的會員獲得所有醫療上必要的服務及治療。

該會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃會員，將繼續獲得 SFHP 提供的基本護理、專科護理及與 SED 無關的疾病的所有其他服務。

若會員不符合 SED 的條件，該會員仍將繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必需的醫療服務，並受其限制條款所規限。

若會員經判定患有 SED 疾病，且會員的法定監護人拒絕接受縣精神健康部提供的服務，而尋求其他醫療提供者（甚至是 SFHP 醫療提供者）提供的服務，則法定監護人需承擔此服務的費用。

本縣為有 SED 病症的會員免費提供服務，其中包括但不限於：

- 門診患者就診，以治療 SED
- 住院患者精神醫療保健
- 日間治療計劃
- 個人或家庭治療
- 為治療病症而開的所有藥物
- 與 SED 病症有關的藥物管理的諮詢援助

如需患有 SED 病症的兒童可獲得的服務的更多資訊，請與縣精神健康部聯絡。您可在電話簿「縣政府」標題下的「政府部門清單」部分查找您所在縣的精神健康部的電話號碼。

3. Golden Gate Regional Center (GGRC)

Golden Gate Regional Center 建立 (GGRC) 的目的是滿足發育殘障人士的需求。殘障病症包含：智力障礙、癲癇、綜合性發展失調 (PDD)、自閉症、腦癱、唐氏綜合症、語言發展遲緩。GGRC 幫助客戶及其家人找到住房、學校、成人日間計劃、交通、醫療保健和社交活動。大部分服務均免費向有資格客戶提供。會員的 PCP 將使他/她與 GGRC 取得聯繫。若您超過兩 (2) 歲的家人在十八 (18) 歲之前，經診斷患有殘障，並可能無限期地持續，請致電 GGRC：1(415) 546-9222。會員如果認為自己可能患有致殘的病症，則應看 PCPs。

4. Early Start

Early Start 是一項聯邦計劃，專為從出生到 3 歲期間需要早期干預服務並符合以下情形的兒童提供服務：

- 在以下某一方面出現發育遲緩：認知、身體、溝通、社會/情感、適應/自理；
- 經診斷患有發育性殘障，並可預見將無限期地持續；
- 患發育性殘障的危險性較高。

如需有關該計劃的更多資料，請致電 1(415) 546-9222。

5. Woman, Infants and Children (WIC)

Women, Infants and Children (WIC) 是一項營養/食物計劃，旨在協助兒童及婦女合理飲食，保持健康。哪些人符合條件？5 歲以下兒童，孕婦、哺乳期婦女或剛產下嬰兒的婦女以及符合「聯邦貧困收入標準」



的會員。符合條件的客戶可獲得免費食物購物券、營養教育以及哺乳支援。請您的 PCP 協助您申請或致電預約，電話：1(415) 575-5788 或 1(888) WIC-WORKS 或 1(888) 942-9675。

6. 福利表

根據會員 PCP 轉診、授權、適用共付額以及本「承保說明」的所有其他條款、條件、限制與除外條款（包括「排除項目與限制」所列內容）所規限，如果下列福利為醫療上必要，則由 SFHP 透過 Healthy Kids HMO 計劃對其承保。

B. 預防性保健服務

安排的常規身體檢查如下：

我們承保各種預防性護理服務，這些預防性護理服務為旨在保證您的健康或預防疾病的醫療保健服務。下列預防性服務將由 SFHP 承保，且沒有會員費用分攤（即承保服務 100% 符合條件的費用，沒有自付額、共同保險或共付額）：

- 在最新的美國預防性服務特別小組的推薦中擁有有效的「A」或「B」級評級的基於事實的項目或服務。
- 由美國疾病管制局免疫實施諮詢委員會針對個人接種建議的有效疫苗接種；
由衛生資源和服務管理局提供針對嬰兒、兒童與青少年的循證預防保健和篩查服務。
- 由健康資源與服務管理局的指導提供支援的、針對女性的額外預防性護理與篩選。

美國預防醫學服務機構目前的有關乳腺癌篩選、乳腺 X 光照射及預防的推薦。

預防性服務亦包括檢測無症狀疾病的服務，包括但不限於：

- 嬰兒兩 (2) 歲前的嬰兒例行護理，包括新生嬰兒醫院就診、健康檢查與其他辦公室就診。
- 各類自願計劃生育服務。
- 避孕服務
- 產前護理
- 聽力測試
- 性傳播疾病 (STD) 檢測
- 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測
- 定期細胞檢查
- 年度檢查 (骨盆檢查、巴氏子宮頸抹片檢查和乳房檢查) 及本計劃的主治醫生或 OB/GYN 醫療提供者提供的任何其他婦科服務 (不需要主治醫生核准)
- 會員的 PCP 或合格醫護專業人員推薦的用於篩選乳腺癌或診斷目的的乳房 X 光照射與年度子宮頸癌篩選。
- 醫療上認可的癌症篩選測試，包括但不限於乳房、前列腺與子宮頸癌症篩選。

會員可透過 Vision Service Plan 從 SFHP 獲得一次年度眼睛屈光度測定 (提供關於眼鏡鏡片的書面處方)。矯正鏡片或鏡框 (包括隱形眼鏡的裝配)、眼保健以及所有其他常規眼睛屈光度測定亦可透過 Vision Service Plan 獲得承保。

- 衛生教育服務，包括個人健康行為與醫療保健的教育，包括在第一顆牙長出前 (2 歲前) 帶兒童去看牙醫及如何充分利用您的健康保險的建議。



限制條款

定期體檢的頻率不得因與您的醫療需求無關的原因而增加，包括您希望獲得額外的身體檢查 或者為獲取或維持工作、許可、保險或學校運動許可的目的而獲得的報告或相關服務。

C. 專業服務

醫療上必要的專業服務與諮詢醫生或其醫護專業人員。外科手術、輔助外科手術與麻醉 (住院或門診)；醫院住院及專業護理機構就診；醫療上必需之專科診所就診，包括過敏測試及治療、放射療法、化學療法以及透析以及居家就診。以及醫療上必要時的居家就診。

另外，專業服務包括：

- 聽力測試和眼睛檢查，包括用於判定是否需要矯正鏡片的眼屈光度測定，及散瞳視力檢查。
- 與美國免疫實施諮詢委員會 (ACIP) 採用之最新版《美國兒童免疫推薦計劃》相符之免疫接種服務。
- 對 PCP 認定有患鉛中毒風險的兒童進行的血鉛危險水平篩檢。
- 苯酮尿症 (PKU) 與 PKU 的治療。
- 精神病專業護理服務，酒精或藥物濫用治療。
- 生物反饋。經由 PCP 或專科醫生轉診後，最多承保八次生物反饋就診。
- 乳腺癌的篩選、診斷與治療。

D. 懷孕與產科(圍產期) 護理

產前及產後醫生辦公室就診與分娩。醫療上必需之專業服務和醫院服務，包括出生前和出生後護理，以及對懷孕綜合症的護理，出生後前 30 天新生兒檢查以及嬰兒照護。新生兒在出生後 30 天內依照母親的會員資格予以承保。30 天後，須單獨為新生兒註冊登記，新生兒方可獲 SFHP 承保。

醫療上必要的遺傳檢測 (包括 α 胎兒蛋白 (AFP) 篩選) 獲承保，且須獲得授權。

住院服務。提供自然生產與剖腹產分娩，由於懷孕或生產導致的綜合症與病症。住院護理的時間長短視孕婦的情況而定。本保健計劃不會將醫院住院護理限制在正常自然分娩後 48 小時之內及剖腹產後 96 小時之內。但是，如果滿足符合以下兩個條件，則可對在 48-96 小時以內的住院治療予以承保：

1. 治療醫生在與嬰兒母親商議後，作出出院決定；且
2. 治療醫生將在出院後 48 小時內，對分娩媽媽與新生兒進行隨訪。

護士接生服務

可向需要產科護理的會員提供。所選定的助產護士必須與本健康計劃之簽約醫生有關聯。接生護士名單載於「Healthy Kids HMO 醫療提供者名錄」內。

注意：所有懷孕和產科護理必須由會員的 PCP 提供或轉診，且必須獲授權。只在會員由其 PCP 或獲授權之專科醫生直接提供護理與治療的情況下，在獲授權醫院所獲得之住院服務方可獲承保。在緊急與急診情形下，亦提供與懷孕 (包括生產) 相關之服務區域外承保。



E. 計劃生育

計劃生育福利、諮詢、州及聯邦法律允許的絕育專業服務、處方避孕用品和非處方避孕用品 (如果 PCP 認為本保健計劃指定為獲承保和優先使用的避孕方法在醫療上對該病人均不適用)。

F. 墮胎服務

墮胎為保險負擔的服務。

G. 不孕不育治療

如醫療上必要，則承保對生殖系統病症的治療。不育治療 (如體外受精), G.I.F.T. (配子輸卵管內植入) 或任何其他形式的導入受精、人工授精、或代孕母親服務流程有關或引致的服務不屬承保服務。

H. 醫療設施

下列醫院服務若根據 SFHP 規定獲得授權並在 SFHP 提供，則屬於 SFHP 承保福利：

- 如果由基本疾病導致或出於程序的嚴重性的原因，則與牙科服務規程相關的醫院服務屬承保。
- 牙醫或口腔外科醫生的服務屬於 Delta Dental 計劃的承保牙科福利。

注意：若會員拒絕接受醫療團體醫生或其他獲授權醫生提供直接護理和治療，則醫院福利不予承保。

1. 住院病人入院

在獲授權入院期間的住院患者醫療服務包括：

- 除非私家病房屬醫療上必要並已獲授權，否則只提供半私家病房和膳食。如果未獲授權而使用私家病房，會員將承擔醫院雙人病房與私家病房的通常收費的差額。
- 醫療上必要且獲授權的一般看護和特殊看護。
- 重症監護服務。
- 手術室、特殊理療室、產房、新生兒保育室和相關設施。
- 餐飲 (及獲授權的特殊飲食)。
- 醫院附屬服務包含：診斷化驗、x 光照射與短期治療服務 (受訪問規限 (如 67 頁所述))。由美國食物及藥物管理局 (FDA) 核准住院期間藥品、藥物、IV 液體、生物製品與氧氣服務。出院後從醫院回家期間，醫生指定的多達三天的藥品供應。
- 手術與麻醉用品、敷料與石膏材料、手術植入裝置與假肢 (不包括手術移植的助聽器)、其他醫療用品、醫療裝置與醫院提供的設備，以及供接受乳房切除術 (恢復與實現乳房勻稱) 或喉頭切除術 (用以恢復語言能力) 的病人使用的修復裝置。(請參閱第 52 頁短期治療福利)。
- 血液和血漿的管理，包括醫院血液處理、血液、血漿及其他血液製品的費用。在醫療需要時，亦包括自体血的採集及儲存。
- 放射治療、化療和腎透析。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



- 酒精與毒品濫用患者住院僅為了醫療上必要的戒癮治療而被承保。所有其他酒精與藥物濫用的住院治療與服務，均不屬於福利。
- 乳房切除術或淋巴結切除術的住院時間，由會員的醫生與外科醫生與會員協商後確定。

2. 門診患者醫院服務

在門診患者醫院設施或門診手術中心進行治療（包括放射與化療）或手術所需的服務與用品。醫院門診精神病護理/酒精與藥物濫用治療不獲承保。其他門診患者服務實驗室、x 光照射、主要疾病診斷服務。

診斷及放射治療服務包括：

- 心電圖；腦電圖；乳房 x 光照射；化驗服務包括：用於控制糖尿病、膽固醇、三甘油、微量白蛋白尿、HDL/LDL，以及血色素 A-1C (糖化血紅蛋白) 的化驗。))
- 腎透析。門診患者腎透析。
- 居家血液透析所需的設備、訓練和醫療用品亦獲承保。
- 放射治療。使用放射性物質治療疾病。
- 治療及/或控制糖尿病的用品、設備與服務。治療及/或控制糖尿病的用品、設備與服務 (即使這些項目、化驗及服務並無處方)，包括的用品與設備如下：
 - 血糖監視器及血糖測試紙條
 - 專為協助視力受損者設計的血糖監視器
 - 胰島素泵與所有相關的必要用品
 - 尿液酮測試紙條
 - 柳葉刀與柳葉刀穿刺設備

- 注射胰島素所需的注射筆輸送系統
- 預防或治療糖尿病相關併發症所用的足病治療裝置
- 胰島素注射器
- 用於協助視力受損者注射適量胰島素的視力輔助器 (不包括眼鏡)

- 糖尿病門診患者自我管理訓練、教育及醫療營養療法
- 用於糖尿病管理的化驗試驗，至少包括：膽固醇、三甘油、尿微量白蛋白、HDL/LDL以及血紅素 A-1C (糖化血色素)
- 散瞳視力檢查
- 此外，下列處方項目如確定為醫療上必要，則獲承保：
 - 胰島素；
 - 治療糖尿病的處方藥 (根據 Healthy Kids HMO 藥方集)；
 - 胰高血糖素。

3. 特護療養院服務

特護療養院是與 SFHP 訂立合約，提供持續專業護理服務，並獲 California 州頒發的特護療養院執照的機構。特護療養院可以是醫院中的獨立部分，該獨立部分的使用應計入最多天數，計入任一福利年的 100 天中。根據此項限制規限，當屬醫療上必要並獲授權時，可提供以下專業護理機構福利，而並非主要用於監護、療養或居家護理：

- 除非私家病房屬醫療上必要並已獲授權，否則只提供半私家病房和膳食。如果未獲授權而使用私家病房，會員將承擔特護療養院雙人病房與私家病房的通常收費的差額。
- 獲授權的一般看護與特別看護。



- 獲授權的特殊飲食。
- 物理治療、職業治療、語言治療及其他康復性服務，但不得超過 SFHP 最高限額。
- 特護療養院提供的氧氣。
- 血液和血漿的管理，包括醫院血液處理、血液、血漿及其他血液製品的費用。在醫療需要時，亦包括自体血的採集及儲存。
- 會員獲得授權在特護療養院住院期間使用的耐用醫療設備。

注意：根據 SFHP 釋義，監護或居家護理服務 (監護服務) 不屬於專業護理福利。

如下例外：為經診斷罹患絕症 (經會員的 PCP 確定，很可能在一年或更短時間內死亡) 的會員提供的監護服務，若屬醫療上必需，專業護理福利將可能被核准承保。如果服務一部分是監護服務，一部分為專業護理福利，則 SFHP 將按一定比例承擔提供專業護理服務直接產生的費用。

1. 居家醫療保健服務

居家醫療保健服務是由與 SFHP 簽約的醫護專業人員為居家會員提供的專業醫療服務。居家醫療保健服務目的是：使會員從制度化過渡或無需在家中接受持續專業服務。居家會員由於其所患疾病而無法離家，除非付出極大的努力或得到幫助。

居家醫療保健服務是根據獲授權居家醫療治療計劃提供的服務，此服務必須為醫療上必要且獲授權。居家醫療保健服務須在會員的 PCP 的直接護理及監督下提供，並在醫療團體的服務區域內進行。

居家健康福利包括居家醫療機構進行間斷及偶爾居家訪視，以提供本節所述的醫療保健專業人員的專業服務。居家保健就診由下列人士獲授權後提供：註冊護士；持

照專業護士；物理治療師、職業治療師、語言治療師或呼吸治療師 (本節中提供的物理治療、職業治療、語言治療及其他康復治療按短期治療中所述的 SFHP 最高承保額計算)；與本節中所列的護士及/或治療師服務相關的認證居家醫療保健師；由持照的醫療社會工作者就諮詢和評估提供的醫療社會服務。亦包括以下居家醫療保健服務：

- 若會員是住院患者，本應連同居家保健機構提供的專業服務、醫療用品、居家保健機構提供的、居家醫療保健治療計劃所必需的藥物及相關的藥房和化驗服務所提供的服務。
- 醫師提供的醫療上必要的居家就診服務。
- 會員的居家醫療保健治療計劃下的醫療上必要的耐用醫療設備。應根據 SFHP 的決定，租用或購買耐用醫療設備，且耐用醫療設備必須獲得授權。耐用醫療設備不包括主要為方便會員或為會員提供護理的人士而提供的設備。因丟失而更換及因使用不當和損害而修理家庭醫療設備，不獲承保。

任何情況下，SFHP 都不會為不專業的服務提供家庭醫療保健。屬監護性質 (護理) 或由非專業或非持照的家庭成員提供的服務，不獲承保。此限制條款並不適用於安寧療護服務。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



J. 安寧療護

SFHP 如果會員選擇家庭治療，而不是選擇本計劃為絕症提供的其他福利，則還會透過與 SFHP 簽訂合約的持照安寧療護人員定期到會員家進行訪視，來為患絕症的會員提供安寧療護。會員可隨時變更接受安寧療護服務的決定，並申請 SFHP 提供的其他服務。

若由醫生指定，寧養福利包括醫生服務、護理、醫療社會服務、居家醫療保健服務；藥品、醫療用品及裝置、諮詢及喪親服務、物理/職業/語言治療；疼痛控制及症狀管理的短期住院治療；家政服務及短期暫緩護理。

K. 短期治療福利

短期治療福利包括：物理治療、職業治療、語言治療及呼吸治療。無論以住院還是門診方式提供，短期治療服務及福利(包括由急症護理醫院、康復機構、專業護理機構、門診室提供的服務，或作為居家醫療保健或安寧療護服務的一部分)，在首次治療任何單一疾病或傷痛後，可連續提供最多 60 個日曆日。短期治療的最初六十 (60) 天承保期限過後，如屬醫療上必需，將獲繼續授權。所有短期治療服務必須是醫療上必要的，並須獲醫療團體或本計劃的授權。

L. 癌症臨床試驗

與會員參與癌症臨床試驗有關，並符合《健康及安全法典》第 1370.6 條規定的常式患者護理費用。會員必須被診斷患有癌症，並且在會員的主治醫生建議說會員參加癌症臨床試驗很有可能對該臨床實驗有益後，接受參加第 I, II, III 或 IV 期癌症臨床試驗。該臨床試驗涉及一種根據聯邦規定被從新藥物應用中排除的藥物，或被下列

其中一個機構核准：(1) 美國國家衛生研究院所屬機構之一；(2) 聯邦食物與藥物管理局；(3) 美國國防部；或 (4) 美國退伍軍人事務部。

臨床試驗中的治療承保，僅限於 California 的參加計劃的醫院和參加計劃的服務提供者，除非臨床試驗的協議不在 California 的醫院或由 California 的專科醫生提供。

常式患者護理費用包括：

- 屬於本計劃承保的福利的藥品、物品、裝置與服務，如果提供的這些藥品、物品、裝置及服務與經核准的臨床試驗計劃無關。

常式患者護理費用不包括：

- 未經聯邦批准的藥物或裝置 FDA
- 除醫療保健服務以外的服務，如旅游、住房、陪護費用及其他非臨床費用
- 僅為滿足資訊採集與分析需求而提供，及並非用於會員臨床管理的任何項目或服務
- 研究主辦方通常免費提供的服務
- 不包含在 Healthy Kids HMO 計劃之內的任何醫療保健服務。

M. 處方藥品

醫療上必要的處方藥品 (包括可注射類藥)，以及用於治療苯酮尿症 (PKU) 的營養添加物與配方，如由持照醫生在其持照範圍內開出，則獲承保。承保包括對於施用獲承保的注射藥物屬醫療上必要的針頭和注射器。對於糖尿病而言，承保範圍包括醫療上必要之胰島素、昇糖素、注射器、針頭與用於使用胰島素的注射筆傳遞系統、血糖測試紙條、尿液苯酮測試紙條、監視與治療 I 型糖尿病、II 型糖尿病以及妊娠糖尿病的醫療上必要數量的柳葉刀與



柳葉刀穿刺設備。只在醫療上必要及須開立處方時，孕婦維他命、葉酸與氟化物增補劑方可獲得承保。

SFHP 應在與開立處方的醫生協商後，確定所開立的藥品的供應量。SFHP's 藥方集包括FDA 核准之品牌與非品牌藥。住院機構提供的處方藥品、會員在醫生辦公室或門診機構獲得的藥物無共付額。欲知共付額之詳情，請參閱「計劃福利摘要表」第 23 頁 Healthy Kids HMO 之「處方藥承保」一節。需獲得非品牌藥品的替代藥物，除非不存在某一品牌藥的等效非品牌藥品，或會員在醫療上需要獲得等效品牌藥品。若您需要非品牌藥品，您的醫生須在您的處方單上寫明「無替代藥物」，以明確說明沒有替代藥。您的開藥醫生可能需要提出事先授權的申請，並將收取更高的共付額。

承保最多 90 天供應量的非品牌和品牌維持藥物及胰島素，以及最多 100 天供應量的處方集測試條與柳葉刀。

一個處方最多承保 12 個月供應量的 FDA 核准的避孕藥與裝置。FDA 核准的避孕藥及裝置無需共付額。

在需要醫療急診時，可從參加計劃的藥劑師或沒有參加計劃的服務提供者獲得緊急避孕服務。

SFHP 藥方集

參加計劃的服務提供者可開 SFHP 藥物處方集中所列的各類處方藥品。SFHP 處方集是經 SFHP 藥房與治療委員會核准供會員使用的處方藥品的清單。SFHP 藥房與治療委員會由 SFHP 醫療總監、藥劑師、醫療提供者及其他醫療消費者代表組成，負責制定、定期審核並於每季度修訂 SFHP 藥方集。會員可透過如下方法獲得一份 SFHP 藥物處方集：造訪我們的網站 sfhp.org/providers，或致電 SFHP：

1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。除非《承保說明》另有規定，否則只有 SFHP 藥物處方集中所列的處方藥品可獲承保。處方集中列出某種藥物，並不保證您的醫療提供者將開該藥物。會員的參加計劃的服務提供者可決定開屬於 SFHP 藥方集藥物的藥品，亦可開在醫療上適合治療會員疾病的藥物。

會員或醫生可申請非藥方集藥品。SFHP 要求在使用非藥方集所列藥品前獲得授權。醫生或藥房必須向 SFHP 的藥房福利管理公司遞交事先授權申請，如第 15 頁「事先授權流程」部分所述。

出現下列情況時，未列於藥方集中的處方藥物亦可獲承保：

- 如果 SFHP 與 PCP 或開藥者或外部審查組織協商後決定該藥品是醫療上必要的；或
- 並未列於 SFHP 藥方集的處方藥品曾獲得 SFHP 核准用於治療會員的疾病，而會員的參加計劃的服務提供者繼續開出該類藥物治療該會員的疾病，只要該處方藥品開立適當，並被視為對治療會員的疾病安全有效，亦可獲承保。

如果事先授權獲批准，遞交事先授權申請書的開藥者會收到傳真訊息，SFHP 將承保該索賠。如果事先授權遭拒或被改，SFHP 將向您與開藥的提供者寄送一封信件。此信件將說明 SFHP 作此決定所依據的理由。我們還會附上說明，讓您知道如果您對我們的拒絕或建議的替代藥物或治療不滿意，您如何上訴。

如果您不同意 SFHP 對藥品事先授權申請的拒絕或更改決定，則您可向 SFHP 提出上訴。SFHP 將在三十 (30) 天內審查您的上訴。如果您的上訴緊急，則會在 72 小時內審查您的上訴。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



如果您的上訴與不在 SFHP 處方集上的藥物有關，SFHP 會把您的病例送至外部審查組織進行審查。外部審查組織不隸屬於或受僱於 SFHP。外部審查組織將基於您的醫療需求決定 SFHP 是否應該承保該非藥方集藥品。SFHP 會將最終決定在72 小時內通知您與您的開藥醫生。如果最初申請為加急申請，則 SFHP會在 24小時內通知您和您的開藥醫生。

排除項目：

- 僅為美容目的而開的藥品或藥物
- 當有 FDA 核准和銷售的產品可用於診斷情況下的複合藥物產品。考慮到此排除項目的例外情況，這些藥房複合產品也必須被證明是安全、有效和穩定的。
- 專利藥物或無需處方的非處方藥物，包括非處方避孕膠凍、藥膏、泡沫、安全套等，不包括治療苯酮尿症 (PKU)、嚴重精神疾病 (SMI) 與嚴重情緒紊亂 (SED) 的藥物、用品與裝置。承保 FDA 核准的非處方避孕藥、裝置和產品。
- 不需要書面處方的藥物 (除胰島素、糖尿病檢測用品與戒菸藥)
- 實驗性或研究性藥物
- 任何特殊食品或飲食項目
- 當有非品牌藥品可代替品牌藥時，只承保非品牌藥品，除非在醫療上有必要接受品牌等效藥物。開藥者必須在處方上指明「按方配藥」或「無替代藥物」。可能會有更高的共付額。開藥者可能需要遞交事先授權申請表，說明不能使用非品牌等效藥物的原因。
- 用於治療性功能障礙或勃起障礙的藥物，除非這些藥物中的一種是用於治療性功能障礙或勃起障礙以外

的疾病並且有醫療必要性。

- 未獲得 U.S. 食品和藥品管理局 (FDA) 銷售核准的藥品及藥物的處方。然而，如果符合以下條件，則獲得 FDA 銷售核准用於一項或多項用途的藥品與藥物的承保，不會因為指定用途並非藥品與藥物標籤規定之用途而被拒絕：
 - 此藥獲得 FDA 的批准；
 - 由本計劃醫療提供者開此藥品來治療危及生命的疾病，或治療慢性及嚴重衰竭性疾病；
 - 對治療疾病屬醫療上必要的藥物，及；
 - 此藥經指定醫藥專業刊物認定可用於治療危及生命的疾病或慢性及嚴重衰竭性疾病的藥物。

N. 耐用醫療設備

耐用醫療設備包括醫療上必要的氧氣與輸氧裝置、血糖監視器、窒息監視器、保肺壯及相關用品、噴霧器、輸液管及相關用品、用於定量吸入器的分隔器、胰島素泵與有關必要用品、造口袋、導尿管及其用品。SFHP 可決定是否租賃還是購買上述裝置。

O. 矯形器與修復器械

當屬醫療上必要並獲授權時，矯正器與修復器械 (包括醫療上必要的替代修復器械) 獲承保。更換只以矯正器或修復器械的使用年限為依據。福利亦包括初裝及隨後的修復器械及其安裝附件 (用於恢復因喉頭切除術喪失的發音能力)；修復器械 (用於乳房切除術後恢復與實現乳房勻稱) 及醫療鞋 (用於治療糖尿病)。手術植入的助聽器不獲承保。



下列各項不屬於承保福利：矯正鞋與拱形支架 (用於治療糖尿病的醫療鞋除外)、非剛性設備 (如彈性護膝、胸衣、彈性長襪與吊襪腰帶)、牙科器械、電子發聲器，或用於治療身體同一部位的一台以上裝置。若有兩種或更多專業設備適於治療某狀況，SFHP 將按價格較低廉的裝置提供手術移植的裝置 (如心臟起搏器) 獲承保。

P. 健康教育

我們的健康教育計劃有助於保護並改善您的身體健康。SFHP 鼓勵您作出改變以增強體質，並注重積極參與，作出知情決定與增強自我照顧能力。

下列服務免費提供：

- 關於如何使用本健康計劃服務的醫療教育刊物，提供英語、西班牙語與中文三種版本。Healthy Kids HMO 的所有會員將收到會員季刊《您的健康至關重要》。欲索取其他材料，請致電 Customer Service。
- SFHP's 服務區的各處設有兒童與成人健康教育班。如需有關當前開設課程的更多資料，請撥打
1(415) 547-7800 (本地) 或
1(800) 288-5555 聯絡 Customer Service。

Q. 聽力保健

聽力評估 (用於檢測聽障程度) 及助聽器評估 (用於確定助聽器的最適合品牌與型號)。單耳或雙耳助聽器，包括耳模、助聽器儀器、初裝電池、耳機線及其他輔助設備。提供承保的助聽器後一年內，裝配、諮詢、調整和修理診治無需支付費用。

排除項目：購買電池或其他輔助設備 (初次助聽器購買條款所包括的設備除外)，以及超出為糾正聽力障礙而指定的規格範圍的助聽器費用。不包括更換助聽器部件、36 個月內助聽器多次修理，以及手術植入的助聽裝置。

R. 器官移植福利

與會員醫療上必要的並獲授權的人體器官移植相關的醫院與專業服務予以承保。所有移植必須經 SFHP 事先授權，SFHP 可能要求在 SFHP 選定的移植中心內進行移植。根據《健康及安全法典》第 1370.4 條，若因治療的實驗性或研究性導致器官移植的有關服務請求遭拒絕，您可立即透過 IMR 程序將此決定提交給「醫療保健管理部門」(「DMHC」) 進行審查。病例未經 DMHC's IMR 程序聆訊前，您無需參加本計劃的申訴程序。您可以直接向 DMHC 申請參加 IMR 程序。請參閱本 EOC/DF 第 72 頁，瞭解有關 IMR 程序及以及本保健計劃如何協助您遞交申請的詳細說明。會員將被轉診至 CCS，以確定他們是否符合透過 CCS 獲得服務的資格。如果會員符合 CCS 資格，則將繼續作為 SFHP 會員，但將透過 CCS 獲取器官移植服務。SFHP 將繼續為其提供 CCS 不負擔的所有醫療所需護理。有關 CCSCCS 服務的更多資訊，請參閱本手冊第 44 頁。

如果接受移植者並非會員，所有移植服務的費用均不獲承保。

當接受移植者是會員時，以下服務均獲承保：

- 透過健在的捐獻者或器官移植庫獲得移植器官的相關服務，屬移植承保之內。
- 移植後開立的術後免疫抑制性門診藥物。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



注意：搜尋骨髓和器官捐獻者的費用屬承保福利。但是，SFHP 並不負責保證可獲得或尋找骨髓捐獻者或捐獻者器官。

S. 整容與和整復外科

醫療上必要的整容和整復外科手術，用於糾正或修復先天缺陷、嚴重燒傷及其他病症（如發育性異常、外傷、感染、腫瘤或疾病）造成的身體異常結構，以及為修復或減輕因疾病或傷痛或隨後手術造成的身體傷害而進行整容和整復手術的有關服務，均為會員的獲承保福利。

此外，乳房切除術後，為恢復與實現病人乳房勻稱所進行的整復手術有關的整容服務，也屬福利之列。僅當會員註冊加入本計劃並符合獲得 SFHP 承保的條件時，方可獲得上述服務。

包括屬於齶裂手術或服務之整復手術的一個必不可少的部分、而且是醫療上必要的牙科或矯齒服務。齶裂治療可在 SFHP 轉診後，在當地 CCS 計劃的協調之下，由 California's Children's Services (CCS) 計劃提供。然而，若該兒童不符合加入 CCS 的資格，或 CCS 服務未獲 CCS 計劃授權或不是由其提供，則 SFHP 最終負責提供此服務。

T. 酒精/物質濫用治療（由 Community Behavioral Health Services 提供，是 SFHP's 的精神健康服務提供者。）

對藥物濫用疾病的診斷及治療。如果您認為您的子女可能有藥物濫用疾病，SFHP 將向您提供有關如何為您的子女獲得服務的資訊。致電 SFHP's 的 Customer Service，獲取為您的子女服務的資訊，電話 1(415) 547-7800。

對於清除體內有毒物質在醫療上有必要的住院患者住院治療。醫療上適當的危機干預與酗酒或藥物濫用治療獲承保。酒精與

藥物濫用治療（住院戒癮除外）透過 San Francisco Behavioral Health Services 承保。參見下述 U 節，關於如何聯絡 San Francisco Behavioral Health Services 獲取提供服務詳情。

U. 精神醫療保健（由 SFHP's 的精神健康服務提供者 Community Behavioral Health Services 提供。）

精神健康狀況的診斷與治療。如果您認為您的子女可能有藥物濫用疾病，San Francisco Health Plan 將向您提供有關如何為您的子女獲得服務的資訊。致電 SFHP's 的 Customer Service，獲取為您的子女服務的資訊，電話 1(415) 547-7800。

住院精神醫療服務

會員費用：無共付額

精神醫療保健由參加計劃的精神醫護專業人員在參加計劃的醫院開處和執行。

(Community Behavioral Health Services 是 SFHP's 精神醫療保健服務提供者。)

此服務包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的住院精神醫療保健服務。SMI 的例子包括但不限於：

- 精神分裂症
- 情感性精神分裂
- 躁鬱症 (狂躁抑鬱症)
- 重鬱症
- 精神分裂性紊亂
- 強迫症
- 廣泛性發展障礙 (PDD) 或自閉症
- 神經性厭食
- 暴食症

PDD 與自閉症的治療包括有醫療必要的住院患者、門診患者、緊急與急診服務。

嚴重情緒紊亂 (SED)（由 Community Behavioral Health Services 提供）。



疾病的診斷與治療SED。為治療經本縣認定患有 SED 的會員提供的住院精神醫療保健服務。

本計劃應提供所有醫療上必要的保險負擔的服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童投保人的資格，並且縣精神健康部提供醫療上必要的服務來治療 SED。

本計劃與縣精神醫療保健部將協調服務，確保患有 SED 會員獲得所有醫療上必要的服務和治療。

該會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃會員，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與 SED 無關的疾病的所有其他服務。如需 SED 有關的診斷及治療福利的更多資料，請參閱第 44 頁的「協調服務」。

門診精神健康服務

會員費用：每次就診收費 \$10 (SED 不適用)

由參加計劃的精神健康提供者開處方並執行的精神醫療保健服務。

精神醫療保健：

- 包括但不限於對深受家庭功能障礙或精神創傷之苦 (包括虐待兒童及忽視兒童、家庭暴力、家庭內毒品濫用、離婚或喪親) 的兒童的治療。
- 如果醫療提供者認為對會員的健康或康復有利，則家人應參與治療。
- 此服務包括但不限於為治療嚴重精神疾病 (SMI) 提供的門診精神醫療保健服務。嚴重精神疾病 (SMI) 包括但不限於：
 - 精神分裂症
 - 情感性精神分裂
 - 躁鬱症 (狂躁抑鬱症)
 - 重鬱症

- 精神分裂性紊亂
- 強迫症
- 廣泛性發展障礙或自閉症
- 神經性厭食
- 暴食症

嚴重情緒紊亂 (SED) 為治療經本縣認定患有 SED 的會員而進行的門診患者精神醫療保健就診。

如果會員患有嚴重情緒紊亂 (SED) 疾病，縣精神健康部將會提供有關 SED 的門診患者和相關專業服務。本計劃可將會員轉診至縣精神健康部接受 SED 的治療。本計劃應提供所有醫療上必要的保險負擔的服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童投保人的資格，並且縣精神健康部提供醫療上必要的服務來治療 SED。本計劃與縣精神醫療部將協調服務，確保患有 SED 會員獲得所有醫療上必要的服務及治療。

該會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃會員，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與 SED 無關的疾病的所有其他服務。如需有關 SED 疾病的診斷及治療福利的更多資料，請參閱第 45 頁。

PDD 與自閉症的治療包括有醫療必要的住院患者、門診患者、緊急與急診服務。

酒精/藥物濫用門診治療

會員費用：無共付額

安排醫療上必要的酗酒或濫用藥物的住院治療，以除去體內的有毒物質。

酒精/藥物濫用門診治療

會員費用：每次 \$10

在門診進行的、醫療上有必要的、針對酗酒或濫用藥物的危機干預與治療。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



V. 急診服務

任何急診室就急診醫療病症提供的服務，包括由合格醫生開展的精神疾病之篩選、化驗、評估及治療。

導致急診醫療病症的疾病、損傷或症狀的跟進護理服務，必須遵照《承保說明》所載之規則提供、轉診或授權。

W. 急診住院

如果您由於急診醫療病症住進一間 SFHP 醫院，而您的 PCP's 的醫療團體並未使用該醫院，那麼健康計劃可能會選擇將您轉院至您的 PCP's 的醫療團體使用的醫院。只要在醫療上是安全的，就可以轉院。如果健康計劃已告知您及您入住的醫院，且變更醫院在醫療上是安全的，那麼此後由醫院提供的所有服務均非保險負擔的服務，並可能屬非關聯醫院的財務責任。

X. 醫療運輸服務

因病症需要急診服務時，提供急診救護車將會員送往為其提供急診服務的第一間醫院或緊急護理中心。

在下列情況下，將會員從一間醫院送往另一間醫院或醫療機構；或從醫療機構送往會員家中的非急診運輸：

- 醫療上必需，及
- 醫生要求，及
- 預先獲授權。

Y. 變性手術

SFHP 將承保透過手術改變陰莖或陰道的結構性變性。SFHP 不承保其他變性手術或相關外科手術，如面部或頸部女性化及/或豐胸/縮胸，除非醫療上有必要。如果沒有醫療必要性，這些手術將被視為是美容性質，因此不屬於承保福利範圍。

牙科福利

透過 California Delta Dental 提供的牙科福利。

加入計劃後，您將收到牙科醫療提供者名錄，該名錄載有參加 Healthy Kids HMO 計劃的 Delta Dental 牙醫名單。該目錄將協助您選擇計劃內講您語言的牙醫。我們建議您，不要等到出現問題時才去看牙醫，而應定期看牙醫。您應從參加計劃的牙醫名單上選擇網路內牙醫，之後便可在該地點獲得所有必要的並獲承保的預防性或校正性牙科護理服務。

若您對牙科服務的資格、承保服務、拒絕牙科服務，或牙科計劃的索賠、政策、程序及作業，或網路牙醫的提供的牙科服務質量有疑問或希望投訴，Delta Dental's Healthy Kids HMO **1(866) 212-2743**，可於週一至週五，7:00am至5:00pm，免費撥打 Customer Service 電話。如出現急診情況，他們一周七天、一天 24 小時為您服務。請告知團體編號 SF60。

A. 選擇醫生及保健提供者

該 Delta Dental 提供者目錄載有 San Francisco 市縣網路內牙科醫生名單。該目錄亦載有關於診所設施的資訊，包括各診所是否提供輪椅及能夠講何種語言。您可從該目錄中選擇任何牙醫。如需特殊醫療保健需要，請聯絡 Delta's Customer Service 尋求協助，以找到最能滿足您的需求的牙醫。



B. 安排預約

選定網路內牙醫後，請致電牙醫安排預約。告訴牙醫，Healthy Kids HMO 計劃為您提供 Delta 牙科承保，並要求牙醫確認他是否為網路內牙醫。初次預約時，請務必向您的牙醫提供以下資訊：

- 您的團體編號 (載於您的會員身份識別卡上：SF60)；
- 您的計劃的名稱：Healthy Kids HMO 計劃；
- 會員的客戶身份證編號；及，
- 您享受的其他所有牙科承保

C. 轉診至專科醫生

如需諮詢或專科治療，我們的網路內牙醫可將您轉診至其他牙醫。在這種情況下，請務必確定接受轉診的牙醫是網路內牙醫。預約時您只需詢問此專科醫生便可得知。專科醫生名單亦載於Delta Dental - Healthy Kids HMO 醫療提供者名錄內。謹記，如果此牙醫並非網路內牙醫，您須自行承擔治療費用。

D. 變更牙醫

您可隨時選擇任何網路內牙醫。如果您希望變更牙醫，只需查閱您所在區域的網路內牙醫目錄，並致電預約即可。如果您的牙醫已不再屬於 Delta's Healthy Kids HMO 醫療提供者網路內的醫生，我們將提前 90 天通知您。Delta's Healthy Kids HMO 之 Customer Service 可協助您選擇新牙醫。

E. 第二意見

第二意見由地區顧問提供，該地區顧問負責進行臨床檢查，編制牙齒狀況的客觀報告，並對建議的或已提供的治療方案進行評估。

第二意見須於治療前提供（若有必要），以作出福利決定。如果會員欲就所接受的護理品質提出申訴，可在治療後就第二意見予以授權。如果第二意見是必要的、適當的，將會通知您與治療牙醫。如果透過地區顧問就第二意見獲得授權，所有費用將由 Delta Dental 支付。會員亦可向其選擇的網路內牙醫提供的治療徵詢第二意見，並可遞交檢查或諮詢索賠以要求付款。該等索賠將依照本計劃福利予以支付。

下文列載有關第二意見的 Delta Dental 政策摘要。如要索取正式政策的副本，請撥打免費電話 1(866) 212-2743 聯絡 Delta Dental Healthy Kids HMO Customer Service 部並提及團體編號 SF60。

F. 急診及緊急牙科護理服務

急診或緊急牙科服務是指，對於治療劇痛、腫脹或出血，或就無法預見的疾病進行的立即診斷與治療（如果不立即診斷與治療，可能導致健康嚴重惡化、殘障或死亡）而言必需的，或者合理認為是必需的牙科服務。



G. 如何獲得牙科急診護理或緊急護理服務

急診或緊急牙科服務無須獲得 Delta Dental 事先批准。您可一週七天、一天 24 小時獲得急診牙科服務。如果出現急診病症，您應立即致電您的常規網路內牙醫或任何其他網路內牙醫。若需其他協助，請撥打免費電話 1(866) 212-2743，聯絡 Delta's Healthy Kids HMO 的 Customer Service 部，並說出團體編號 SF60。

即使離開 California，您仍可享受每週七天，全天 24 小時的急診承保。您可從任何持照牙醫獲得急診牙科服務，而無需 Delta 事先核准。州外牙醫提供的所有急診服務，由 Delta 依照允許費率支付急診治療費用。治療牙醫應撥打免費電話 1(866) 212-2743 瞭解付款與福利的資訊。

H. 跟進護理

治療牙醫會提供急診或急需服務後的後續護理說明。請遵照治療牙醫就跟進護理給予的指示，或致電您的網路內牙醫瞭解更多資訊。

I. 非承保牙科服務

如果您接受非網路內牙醫提供的非急診服務，則須自行向該牙醫支付治療費用。

J. 付款責任

Delta 將直接向網路內牙醫付費。Delta Dental's 與您的牙醫簽訂的協議，確保您無須就承保服務向牙醫支付任何費用，但其他收費 (共付額) 除外。無需為預防性服務支付其他費用 (共付額)。

K. 牙科福利

Delta Dental 承保的若干類別的福利，這些服務由網路內牙醫提供，根據牙科行業公認標準被認為是必要的與符合慣例的。

1. 診斷性與預防性福利

診斷性 — 由專科醫生提供的初次及定期口腔檢查，x 光、舒緩性急診室就診及諮詢。

預防性 — 預防 (清潔)、氟化物防蛀治療、牙齒黏著劑、牙科疾病預防教育和口腔衛生說明。

間隙維持器 — 承保福利包括間隙維持器 (包括可移除丙烯酸型和固定帶式型)。

2. 牙齒修復、口腔外科、根管治療術

牙齒修復 — 治療齒洞 (蛀牙) 所需的汞合金、複合樹脂、丙烯酸、人造或塑膠修復物 (填充物)。牙齒修復使用的釘與加強釘。

福利亦包括鎮靜劑及鎮靜填充物。

口腔外科 — 拔除和手術拔除阻生牙、口腔組織檢查及其他外科程序，例如：牙槽骨切除術、囊腫和贅生物切除術、上下齶腫大治療、繫帶切除術、膿腫切開術、齒根修復 (單獨程序) 及術後服務 (包括檢查、拆線及治療併發症)。

牙髓 — 直接蓋髓術、牙髓切斷術及活髓切斷術、氫氧化鈣根尖誘導成形術、截根術、根管治療、根尖切除術及牙髓活性測試。

牙周病 — 急診治療，包括牙週炎治療；潔治及根面平整、齒齦下括除術；牙齦切除術、及粘膜牙齦手術。



3. 齒冠與固定齒橋福利

齒冠 — 包括由丙烯酸、丙烯酸金屬、陶瓷、陶瓷金屬、全金屬、金冠蓋體、四分之三齒冠及不銹鋼等治療蛀牙所需材料製成的齒冠，而該等蛀牙無法直接採用汞合金填充物進行修復。福利亦包括相關的接合釘與加強釘。

固定牙橋 — 指澆鑄、金屬烤瓷或塑膠加工金製成的牙橋。福利包括：

- 作為承保福利的齒冠、牙橋、後牙嵌體及填補物推薦；
- 鑄模支柱與鑄芯，包括齒冠下的鑄造物固位，及
- 作為承保福利的齒冠、基牙或連橋的修復或更換。

4. 可移除矯正器福利

假牙 — 承保福利包括製作或修復取代脫落自然牙齒所用的局部假牙與全副假牙。福利亦包括醫療機構或實驗室重襯或更換底床；假牙修復；假牙調整；組織修整；墊板；及假牙複製等。植牙被視為可選福利。

5. 矯齒福利

矯齒治療不屬於本牙科計劃的福利。但是，如果會員符合 California Children Services (CCS) 計劃規定的醫療上必要條件，亦獲得 CCS 計劃提供的矯齒治療。

6. 其他牙科福利

其他牙科福利包括 (1) 局部麻醉，(2) 牙科醫生在其持照範圍內於牙科診所配製的口腔鎮靜劑，(3) 由牙科醫生在其持照範圍內於牙科診所配製的一氧化二氮，及 (4) 如果住院或門診機構在醫療上適合提供牙科服務，則可與健康計劃進行協調的福利。

L. 牙科福利排除項目與限制

牙科 X 光限於以下情況：

- 咬翼 x 光照射限於連續六個月期間內的一套四底片。但分離咬翼片或根尖片於急診情況下提供或暫時提供。
- 全口 x 光照射定期檢查僅限於每 24 個月一次。
- 全景 x 光片僅限於每連續 24 個月一次。
- 洗牙服務 (潔牙) 僅限於每 12 個月兩次。
- 牙齒密封填充治療只限於第一與第二個恆久磨牙。

復原僅限於：

- 如果採用汞合金、複合樹脂、丙烯酸、人造或塑膠修復材料可充份修復牙齒，則齒冠或齒套等其他復原視為可選。
- 用複合樹脂或丙烯酸復原後牙，視為可選。
- 只允許微觀充填的非化妝品類樹脂復原。

只在復原後的牙齒存在缺陷及有明顯的疾病狀況 (如復發性齲齒或牙齒斷裂)，並認為屬牙科醫療上必要時，更換復原材料方可獲承保。

只在能夠提供病理學證明時，手術拔除阻生牙方屬承保福利。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



根管治療 (包括牙管培養), 僅限於以下情況:

- 只在臨床跡象或放射照相顯示有膿腫出現及/或患者表現出症狀時, 根管重新治療方屬承保福利。
- 取出或重新治療銀尖、過量填充、填充不足、填充不完整或牙管中殘存斷裂儀器, 如缺乏病理學的證據, 則不屬承保福利。
- 潔治及根面平整、齒齦下括除術, 牙周潔治及根面平整術、齒齦下括除術, 僅限連續 12 個月內五次象限治療。

齒冠限制如下:

- 除齒冠喪失機能外, 每個裝置僅限每連續 36 個月更換一次。

12 歲以下兒童的福利, 只限丙烯酸齒冠或不銹鋼齒冠。如果選擇其他類型的齒冠作為可選福利, 則承保的牙科福利水平將為丙烯酸齒冠的福利水平。

- 只在牙齒中並無足夠的保持力容納填充物時, 齒冠方可獲承保。例如, 牙齒貼近面頰的一面或貼近舌部的一面破裂或損壞, 致使無法容納填充物。
- 第二個雙尖齒後的牙齒貼面, 視為可選。將就澆鑄整個齒冠提供補助。

固定牙橋限制如下:

- 只在局部的修復無法令人滿意時, 才可使用固定牙橋, 此情形視為可選治療。
- 當 16 周歲以上的病人有必要更換缺失的恒前牙, 而病人的口腔健康與一般牙科狀況允許時, 固定橋方獲承保。對於 16 周歲以下的病人, 則視

為牙科治療可選項。如果對 16 周歲以下的會員進行了此項治療, 申請人則須支付固定橋費用與空間維持器費用之間的差額。

- 當支柱牙健康正常, 而僅出於支援假牙之目的鑲嵌齒冠時, 用於更換缺失的後牙的固定橋則視為可選福利。
- 當固定牙橋與局部假牙位於同一牙弓上時, 其為可選福利。
- 只在修復無法令人滿意時, 更換現有固定牙橋方獲承保。
- 每個牙弓僅允許五顆齒冠或牙橋。僅在全牙整復手術時才可提供第六顆, 並視為是可選治療。

假牙 (全下頷、全上頷、上頷局部、下頷局部)、牙齒、掛環、假牙修復、調整、複製、組織修整 (每顆假牙兩次) 及應力緩沖器的限制如下:

- 局部假牙在連續 36 個月內不能更換, 除非:
- 因缺失自然牙而無法添加或更換現有的局部假牙, 或
- 假牙無法令人滿意且治療後仍不滿意。
- 如果牙弓修復令人滿意, 則局部假牙的承保福利僅限於鑄銻或丙烯酸假牙的收費。如果病人與牙醫選用更精緻或更精密的裝置, 而牙弓修復未能令人滿意, 則申請人將負擔所有額外收費。
- 當同一牙弓兩面的牙齒均缺失時, 認為應採用可移除局部假牙進行充分復原。這種情況的其他治療均視為可選。



- **全上頷及/或全下頷假牙**在連續 36 個月內不得更換，除非現有假牙未能令人滿意且透過重襯或修復仍不滿意。
- **全副假牙的牙科承保福利**僅限於標準程序的福利水平。如果病人與牙醫選擇更具個性化或更專業的治療方法，則申請人將負擔全部額外費用。
- **重襯或墊底的化驗服務**，每個牙弓連續 12 個月內僅可享受一次。
- 僅當墊板用作兒童的前牙間隙維持器，及在康復期間用來更換成人的已拔前牙時，**墊板**方在福利範圍之內。

M. 牙科福利投訴

如果您對所接受的牙科服務有任何疑慮或要進行申訴，您應致電客戶服務代表，電話 Delta Dental **1(877) 580-1042**，服務時間為週一至週五的 6:00am 至 5:15pm。要透過電子方式提出申訴，請造訪 Delta Dental's 的網站 deltadentalins.com。

1. 請在主功能表選擇「聯絡我們」
2. 請選擇「州、縣及當地牙科計劃」
3. 在「提出申訴」下，請選擇「患者申訴表」

如果會員欲就 Delta Dental 提供的服務進行投訴，亦可聯絡 San Francisco Health Plan，電話：**1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**。

如果對您的網路內牙醫提供的服務有任何疑問，請首先與您的牙醫討論。若仍有疑慮，請致電 Delta Dental 的 Customer Service 部。如適當，可為您做出安排，由您所在區域內的另外一名牙醫進行檢查。如果該牙醫認為應該更換或校正服務，Delta Dental 將強制先前的牙醫更換服務或給予校正，而您無需支付額外費用。如果為後一種情況，您可自由選擇其他網路內牙醫，接受全額福利。

服務代表將盡力立即解決問題，但是，有時調查和收集資料需要多於一天的時間。在這種情況下，服務代表將在 30 天內與您聯絡，並將審查結果告知您。如欲提出申訴，請聯絡 Delta Dental 客戶服務代表或您的網路內牙醫診所。申訴表格可向 Delta Dental 會員服務部索取，從 Delta Dental 網站下載，或向您的網路內牙醫診所索取。Delta Dental 客戶服務代表將詳細解釋申訴的說明及程序。網路內牙醫工作人員亦可協助您填寫並遞交申訴表，但我們誠摯建議您聯絡 Delta Dental 客戶服務代表，以確保正確填寫表格。

如果您以書面方式提出申訴，請將團體名稱與編號 SF60、會員姓名、會員身份證號及電話號碼附於所有信函中。您亦應提交一份治療表格副本 (可向您的牙醫索取) 及任何其他有關資訊。以下為 Delta Dental's 地址與電話號碼：

Delta Dental-Healthy Kids HMO
P.O. Box 537010
Sacramento, CA 95853-7010

免費電話：**1(866) 212-2743**

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 **1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD **1(415) 547-7830** 或 **1(888) 883-7347** (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



Delta Dental 將在收到申訴後五 (5) 個工作日內確認已收到。決議將自您提出申訴後 30 天內作出。如要提出申訴，可採取下列任一方法：

- 填妥申訴表，並寄至 Delta Dental's 會員服務，
- 撥打免費電話 **1(866) 212-2743** 聯絡 Delta Dental Healthy Kids HMO 客戶服務部代表，並陳述您的投訴，
- 亦可造訪 Delta Dental's 網站 **deltadentalins.com** 在線提交申訴，或
- 親自到您的網路內牙醫辦公室索取申訴表。牙科診所工作人員可協助您填寫該表格。

您將收到 Delta Dental 就相關投訴的處理結果寄來的信函。

如果您的申訴涉及對患者健康的嚴重及緊急威脅，請致電 Delta Dental's 的 Customer Service 部，並說明您要提出緊急申訴。

您的緊急申訴將獲得優先處理，並自收到申訴之日起三 (3) 個工作日內予以解決。

如果您的申訴涉及牙科服務，請先撥打的免費電話 **1(866) 212-2743** 與 Delta Dental 聯絡，並使用 Delta Dental's 的申訴程序。但是，如果您在提出投訴後 30 天內需要協助，而 Delta Dental 未能令人滿意地解決問題，或您對的 Delta Dental's 申訴處理結果不滿，則可根據「綜合承保說明/披露表」第 15 節的規定聯絡「醫療保健管理部門」，亦可採用所指定的申訴程序。

San Francisco Health Plan.

視力福利

A. 視力福利

視力福利由 Vision Service Plan (VSP) VSP 提供，VSP 及其醫療提供者網路為會員提供 Healthy Kids HMO 計劃承保的專業視力護理服務。需要 VSP 的醫生提供的視力福利時，請致電 VSP 的電話 **1(800) 877-7239**，或直接與 VSP 醫生聯絡。如果您符合獲得服務的條件，VSP 將向給予該醫生福利授權。如果收到該授權，並在授權到期日之前接受服務，服務將獲承保。若您未獲授權而接受 VSP 醫生的服務，或接受網路外醫療提供者提供的服務，您將自行承擔全部醫療費用。

如果您沒有 VSP 醫生名單，可透過撥打 **1(800) 877-7195** 聯絡 VSP，或致電 **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555** 聯絡 SFHP 索取一份。以下是您的承保視力福利的清單：

繳納適用檢查共付額後，可享受年度眼睛檢查全額承保，以確定眼部是否存在問題或異常情況。年度檢查包括：

- 既往病史
- 視覺系統的健康狀況評估
- 屈光狀況評估
- 雙眼機能測試
- 診斷與治療計劃 (如需)
- 鏡片 — 繳納適用材料共付額後，基礎鏡片可獲全額承保。會員的醫生將指定對於會員的視力福利有必要的適當鏡片。鏡片僅限於每 12 個月一次。



鏡框與鏡片

會員費用：\$5 共付額，用於支付帶鏡片的鏡框或分開購買時的鏡框或鏡片的費用。

說明：如果視力檢查結果顯示需要矯正鏡片，會員有權要求獲得必要的鏡框與鏡片，包括承保合適的單光、雙光、三光與柱狀鏡片。福利還包括著色鏡片、光致變色鏡片和樹脂鏡片。

眼科計劃提供 \$100 的鏡框補貼，並會提供價值不超過 \$100 的鏡框供會員選擇。以下各項超出補助金額的所有費用，由會員承擔：

- 混合鏡片（無明顯分界線的雙光鏡片）
- 隱形眼鏡（以下「隱形眼鏡」章節指定的除外）；
- 大尺寸鏡片（按照處方要求，比標準鏡片大）；
- 漸進多焦點鏡片；
- 鍍膜或超薄鏡片；
- 紫外線防護鏡片。
- 其他可選整復程序。
- 價格超出計劃補助的鏡框。

鏡框僅限於每 12 個月一次。

隱形眼鏡

會員費用：醫療上必需的隱形眼鏡：無共付額

可選隱形眼鏡：眼科計劃將針對檢查費、隱形眼鏡評估費、配件費及材料費提供 \$110 的補貼。補助將代替所有福利，包括檢查費和材料費。超出補助金額的所有費用，由會員承擔。

隱形鏡片僅限於每 12 個月內一次。

弱視與補充檢查

弱視。限制：向視力問題嚴重以致於配戴常規眼鏡亦無法得到校正的會員提供弱視福利。該福利要求獲得 VSP 的事先授權。獲得事先授權後，應提供補充測試與補充護理，包括對改善視力屬必要的或適當的弱視治療。弱視福利包括：

補充測試；無共付額；

補充護理：\$10 共付額。網路外醫療提供者提供的弱視福利將依照 VSP 向醫療提供者（該提供者屬於 VSP's 獲准自付額或此福利的專家小組內）支付的數額獲得償付。

共付額：

欲知共付額之詳情，請參閱「Healthy Kids HMO 計劃福利摘要表」第 23 頁之「眼科檢查/用品」一節。

眼睛檢查時應付的檢查共付額 材料共付額（只限鏡框與鏡片）弱視福利的補充護理

B. 眼科福利排除項目與限制條款

視力服務福利不包括：

- 不必要或不適當的福利。
- 未依照該會員的視力計劃的規則及政策獲得的福利。
- 視力訓練。
- 左右眼異像症鏡片。
- 平光鏡，屈光度低於 +/- .38。
- 兩副眼鏡代替雙光眼鏡，除非醫療上必要並獲得視力計劃的事先授權。
- 丟失或損壞鏡片或鏡框的更換或修補。
- 眼睛的醫學或外科治療。



- 勞工保險保單為該會員承保的服務或材料。
- 工作條件所需要的眼睛檢查或任何矯正眼鏡。
- 任何其他團體福利就視力護理提供的服務和材料。

與下列各項相關的專業服務或材料無承保福利：

- 混合鏡片
(無明顯分界線的雙光鏡片)。
- 隱形眼鏡 (上文指定者除外)。
- 大尺寸鏡片 (按照處方要求，比標準鏡片大)。
- 漸進多焦點鏡片。
- 鍍膜或超薄鏡片。
- UV防護鏡片。
- 其他可選整復程序。
- 光致變色或著色鏡片。

C. 付款責任

會員就眼科福利承保的服務向 VSP 醫生支付自付額。VSP 將依據與醫生簽訂的協議直接償付 VSP 醫生。

D. 網路外視力服務條款

無網路外視力福利。

E. 眼科索賠上訴

如果會員提出的部分或全部索賠遭拒絕，VSP 將書面通知會員其拒絕原因。收到通知後一百八十 (180) 天內，會員可以口頭或書面形式向 VSP 要求審查該拒絕決定。在聯絡

VSP 時，會員須陳述其認為被拒索賠決定錯誤之理由并提供希望審查的相關文件。VSP 將審查此索賠要求，為會員提供審查有關文件，並遞交用以支援其索賠要求的任何聲明、文件或書面論據的機會。VSP 的決定，包括該決定所依據的具體理由，或關於 VSP's 預計作出決議的日期的通知，將在收到審查請求後三十 (30) 天內提供，並以書面形式告知會員。

如果會員選擇不採用 VSP 的此程序，會員可依照《綜合承保說明/資訊披露表格》第 71 頁《申訴及上訴程序》中的指示，向本健康計劃提出申訴。

F. 視力福利投訴

會員如需就 VSP 提供的相關服務提出投訴，應撥打 1(800) 877-7239 聯絡 VSP Customer Service 部。如果無法幫助您解決投訴問題，可致電 San Francisco Health Plan 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，聯絡 VSP 獲取進一步幫助。

請參閱《綜合承保說明/資訊披露表格》第 71 頁《申訴及上訴程序》。

G. 費用

對於非預防性服務，會員須在接受服務時，向醫生或醫療服務提供者支付最低收費 (共付額)。共付額的具體數額載於《福利摘要》中。本計劃無自付額，獲承保的任何健康福利不設終生財務福利上限。



H. 眼科福利計劃變更

SFHP 至少提前三十一 (31) 天向發出書面通知後，SFHP 計劃或 Healthy Kids HMO 可隨時變更、取消或停止福利、排除項目及限制。在該等變更或取消的生效日期之後提供的任何服務福利或用品，將根據該等變更提供。任何福利概不存在既定的權利，即使該福利在變生效日期之前開始提供亦然。在任何福利修改、限制條款、排除項目或取消生效後提供的服務或用品，將根據該等修訂、限制條款或取消提供。

排除項目及限制

A. 一般排除項目及限制

只有依照本文件規定之程序 (包括任何授權要求、轉診以及由會員的 PCP 所作的協調) 獲取的服務才是承保的福利。

注意：除非是醫療上必需的，否則服務不獲承保。醫生或其他醫療提供者可開處方、訂購、建議或核准某項服務或用品的事實，並不意味著該服務或用品本身就是醫療上必要的服務或用品，或使其成為醫療上必要的服務或用品，即使未明確作為排除項目或限制列出。SFHP 不承保所有非醫療上必要之服務。

B. 具體排除項目及限制

某些服務受一定限制，並在福利說明及《福利摘要》中列明。本節下文中列出的其他服務，概不包括在此承保內。

針灸及脊柱按摩並非承保福利。

以住院或日間護理方式提供的**酗酒治療及康復服務**，不論是否為法庭命令，但住院戒癮除外。

避孕藥物和裝置無須開具處方。FDA 如果經患者的計劃內服務提供者開處，且該參加計劃的服務提供者確定本計劃中指定的所有方法在醫療上都不適合於患者，則將承保經核准的避孕藥物和裝置。

便利用品，如電話、電視、客用碟及個人衛生用品。

整容手術，僅出於改善容貌之目的而改變或重塑正常身體結構的整復手術。

針對在家中提供的服務或在健康機構的住院治療或全程護理而提供的**護理**，主要是提供看護、維持或居家護理、休息，或為了控制或改變一個人的環境，但醫療上必要的治療嚴重精神疾病 (SMI) 與嚴重情緒紊亂 (SED) 的服務除外。

以住院或日間護理方式提供的**毒癮或藥物濫用治療或康復服務**，但因醫療上必要的用以清除體內有毒物質的服務除外。

耐用醫療設備，包括承保的舒緩或便利產品；一次性用品 (造瘻術袋及導尿管和符合 Medicare 承保指引的用品除外)；練習及衛生設備；實驗性或研究性設備；非醫療裝置 (如桑拿浴及升降梯)，或對家居或汽車進行的改造；豪華設備；或超過一台以上之相同功能設備。糖尿病設備與用品依照福利下的第 54 頁規定 SFHP 獲得承保。

實驗性護理，藥品指定用途與美國聯邦食品與藥品管理局核准的市場用途不同者除外，惟須符合 California 《健康及安全法典》第 1367.21 節之各項條件。根據《健康及安全法典》第 1370.4 節，若因治療的實驗性或研究性導致服務請求遭拒絕，您可立即透過 IMR 程序，將此決定提交給「醫療保健管理部門」(DMHC) 進行審查。病例未經 DMHC's IMR 程序聆訊前，您無需參加本計劃的申訴程序。您可以直接向 DMHC 申請參加 IMR 程序。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



定期足部護理，包括老繭、雞眼削割或切除，趾甲修剪以及足部矯正，預防或治療糖尿病相關的併發症所需的手術或理療鞋除外。

助聽器與服務，包括購買電池或其他輔助設備，初次助聽器購買條款承保的設備及超過為糾正聽力損失所需規格的助聽器的收費除外。不包括更換助聽器部件、36個月內助聽器多次修理，以及手術植入的助聽裝置。

家居/汽車改良或住房、物業或汽車的任何修改或附加裝置，包括斜道、升降梯、電梯、游泳池、空氣過濾系統、環境控制設備、水療、熱浴或汽車手動控制。

不育治療 (如體外受精)，G.I.F.T. (配子輸卵管內植入) 或任何其他形式的導入受精、人工授精、或代孕母親服務流程有關或引致的服務不屬承保服務。

學習及自我改進計劃，包括多動綜合症、學習障礙，或有關或附帶於閱讀、職業、教育、休閒、藝術、舞蹈或音樂治療的行為問題、體重控制或鍛煉計劃。提供醫療上必要的廣泛性發展障礙 (PDD) 或自閉症、嚴重精神疾病 (SMI) 及嚴重情緒紊亂 (SED) 治療的學習及自我改進計劃被排除在外。

長期護理，包括在**特護療養院** 接受的長期護理，除非 SFHP 確定其費用較低、可成為承保福利的令人滿意的替代方法。短期特護療養院及安寧療護均獲承保。

在沒有獲得許可證或證書，或在沒有持照護士的指導下，家人或他人能夠安全有效地執行的**非專業護理**或居家護理，但用於安寧療護的授權主婦服務與醫療上必要的治療嚴重心理疾病 (SMI) 與嚴重情緒紊亂 (SED) 的服務除外。

當接受移植者不是會員時，向與捐獻者移植服務有關的會員提供的**器官捐獻服務**。

矯正裝置/其他用品、矯正鞋 (用於糖尿病治療者除外)、彈性支架 (請參見第 54 頁的矯形器和修復器械的排除項目)。一次性醫療用品，家庭檢測裝置、舒緩物品、環境控制設備、練習設備、自助/教育裝置、家庭監控設備、任何類型的通信器、語音。

非處方藥品、用品及裝置，如空氣過濾器或不要求處方的藥物、維他命、礦物質、食品補充劑、或特殊飲食食物或營養補充劑。例外物品為胰島素、戒菸產品、產前維他命、葉酸與氟化物製劑。可能承保在醫療上對於嚴重心理疾病 (SMI) 的治療、嚴重情緒紊亂 (SED) 的治療與苯酮尿症 (PKU) 的診斷有必要的藥品、用品及裝置。在疼痛管理中心進行的封閉治療或慢性疼痛治療不屬於承保範圍。SFHP 對於難以治癒的癌症疼痛，或在醫療上必要時對晚期疾病的病人進行的牽引及疼痛管理藥物治療，對 SFHP 醫院提供的疼痛管理服務進行承保。

許可證、就業、保險、入學、參加娛樂性體育活動需要的，或法庭命令或旅行所需**的身體檢查及免疫**，除非檢查與第 48 頁上的《專業服務》所規定的常規身體檢查及免疫時間表對應，或除非服務在醫療上對於治療嚴重心理疾病 (SMI) 與嚴重情緒紊亂 (SED) 病狀有必要。

在美國以外獲得的服務，但急診、緊急服務或獲授權服務除外。

性功能障礙因非身體因素引起的性功能障礙，包括本節所述的不育治療不包含的所有服務，以及陰莖植入物設備及手術及相關服務，但在醫療上對於非精神疾病有必要的陰莖設備及手術除外。

有關延緩或逆轉皮膚老化影響的診斷及治療的**皮膚老化治療**。



藥物 (藥品) 濫用入院 (無論是否為法庭要求), 除非急性藥物戒癮為醫療上必需, 請參閱第 57 頁。

醫療運輸之外的其他交通運輸, 請參閱第 58 頁。

輸精管切除及輸卵管結紮逆轉, 或重復進行輸精管切除及輸卵管結紮 (除非因初次輸精管切除術及輸卵管結紮術失敗), 或由此造成的不孕。本計劃承保對治療任何逆轉或絕育手術導致的併發症有必要的醫療上必要的服務。

福利協調與第三方責任

A. 福利協調

為避免重復支付相同服務的費用, 如果會員有資格從其他支付者獲得福利, 本計劃將協調其福利與其他支付者的福利。如果根據下列任何條件, SFHP 會員有資格享受福利, 則 SFHP's 的福利責任應扣減已支付的福利金額或所提供的服務的合理價值, 而無需由會員承擔任何費用。如果會員有資格獲得下列其他福利, 將應進行福利協調:

- 會員有權從任何其他保險人、保健服務計劃或工會保健信托基金所獲得的福利。
- 任何其他聯邦或州政府機構 (包括) CCS 或由縣或其他行政分區提供的福利, 包括退伍軍人事務部或國防部機構提供的與兵役有關的疾病的服務, 但該人士不得為現役人員。
- 免費提供或無需付費的福利。
- 因工傷賠償要求所提供的福利。
- 與任何完全殘障疾病、疾病或損傷直接相關的治療, 並且依據訂明醫

院、醫療、手術費用或服務福利的合約或保單, 會員獲承保的福利。

注意: 即使您有其他承保, SFHP 也只承保由 SFHP 提供者提供並根據 SFHP 規則獲得授權的福利。

B. 第三方責任

若會員因其他人 (第三方) 的行為或疏忽而受傷, 則對於該受傷所需的服務, SFHP 應只在下列條件下向會員提供 SFHP 項下的福利:

- 同意在收到賠償金後 (無論透過法律訴訟、和解或其他途徑), 立即按醫生常規收費及法律規定, 向 SFHP 償付所提供福利的合理現金價值。
- 向 SFHP 提供留置權, 價值等同於 SFHP 提供的福利的價值, 而款項不超過醫生常規收費或 SFHP 實際支付款額的百分之八十 (80)。留置權可提交予第三方、第三方代理人或法院。

SFHP 就追討SFHP 代表有權獲得本計劃下醫療服務的會員支付的付款的所有留置權, 應符合民法典第 3040 節。

福利變更、退出計劃及取消

A. 變更福利Francisco Health Plan 及收費的權利

San Francisco Health Plan保留更改 Healthy Kids HMO 計劃福利項目之福利及收費權利。會員將在福利或資費變動的生效日期前至少三十 (30) 天內獲得通知。

與 SFHP 聯絡, 其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm, 電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者, 如果您聽說不便, 請致電 TTY/TDD 114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站: sfhp.org。



B. 退出計劃

SFHP 將至少提前 30 天通知會員。承保不會在取消通知寄出之日後 15 日內終止。如果發生以下任何情況，應取消會員參與此計劃的資格：

- 該健康計劃確定會員不再符合條件
- 會員年齡已達到 19 歲。因該原因而導致的退出計劃將於會員年滿 19 歲當月最後一天生效。
- 該會員在繳費到期日後連續 30 天不支付年度保費。
- 該會員或其法律代表提出書面請求。因該原因而導致的退出計劃將於提出請求當月月底生效。
- 申請人或會員為了證明某人具有參加本健康計劃的資格，蓄意提供虛假陳述，或者透過虛假、重大誤導性或欺詐資訊、作為或不作為，已獲得或試圖獲得服務。
- 會員或申請人允許非會員使用會員身份證，以獲得服務，或透過其他方式允許他人以欺詐或欺騙方式使用本健康計劃的服務或設施。
- 會員或代表會員的申請人未在年度資格審查期間提供資格審查所需的資訊。因該原因而導致的終止應於承保一年後生效。
- 會員死亡。因該原因而導致的退出計劃應於會員死亡當月月底生效。
- SFHP 終止該計劃。因該原因而導致的退出計劃，應在向會員寄發終止計劃的通知之日起至少 90 天後生效。

因未付款而退出計劃

因未支付規定的年度保費而使會員退出計劃之前，如果在繳費到期日後 30 天內未收到付款，SFHP 將向該會員發出「未付款通知」。「未付款通知」將告知該會員，如果不付款，該會員將在自寄發此「未付款通知」之日起 45 天後被取消會員資格。如果本「計劃」在寄發此「未付款通知」後 30 天未收到付款，則本「計劃」將發出取消通知。資格取消通知將告知該會員，其於 Healthy Kids HMO 計劃下之承保將於當月最後一日（但自寄發此取消通知之日起不少於 15 日）12:00am 終止。通知應明確表明，因何取消會員資格，退出計劃的生效日期，以及申請人或其他負責人就退出計劃生效日期之後提供的服務所承擔的財務責任。

通知應採用書面形式，並以 U.S. 普通郵件方式送達本計劃所記錄的申請人的當前地址。被退出計劃的會員可以要求本計劃審查此退出計劃決定。若您已被終止會員資格，並且希望審核本計劃的決定，請撥打 **1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555**，聯絡 Customer Service 部。會員服務代表將回覆您的電話。

因未付款而被終止資格的會員可重新申請獲得承保。SFHP 若要恢復承保，要求支付全年保費或提供保費補助（若符合條件）。僅因「超齡」而被終止會員資格的 19 歲以上的會員，不符合重新申請的條件。

C. 退還保險費

如果在已收到付款期間的最後一天前會員終止資格，則本「計劃」將在 30 天內，根據本「健康計劃」收到付款的任何未屆滿期間，退還給申請人按比例計算的已支付給「健康計劃」的部份保險費。



D. 個人的取消權利

Healthy Kids HMO 計劃會員可以隨時取消。致電SFHP Customer Service 要求取消，電話 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555。

E. 醫療保健管理部門進行的審查

California 醫療保健管理部門負責監管醫護服務計劃，包括本計劃的註冊登記與退出計劃的決定。如果申請人或會員聲稱，因會員的健康狀況或健康服務的要求，會員的註冊登記被取消或沒有續期，則申請人或會員可以要求該部門予以審查。醫療保健管理部門提供免費電話

1(888) HMO-2219，以接收與健康計劃有關的申訴。有聽障及語言障礙人士可使用 California Relay Service's 免費電話 1(800) 735-2929 (TTY)，或 1(888) 877-5379 (TTY) 與之聯絡。該部門的網站 (hmohelp.ca.gov) 提供表格及線上說明。

申訴及上訴程序

A. 申訴程序

我們鼓勵會員首先向其醫生辦公室員工申訴，以直接解決問題。如果此方法未能解決問題，或您希望立即提出申訴，請儘快通知 SFHP。健康計劃也許能夠解決您的問題。您亦可索取一份完整的投訴/申訴協議。請撥打電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡 Customer Service，這樣您就會收到一份投訴/申訴協議。

您有權提出投訴或上訴，且程序內容將保密。SFHP 如果您提出申訴或上訴，不得歧視您或使您退出計劃。此外，您的醫療提供者不能因您提出申訴而拒絕提供或終止醫療保健。

請注意：健康計劃的所有會員均有權在投訴或上訴之前、期間或之後向「醫療保健管理部門」提出申訴。若要瞭解有關醫療保健管理部門的更多資訊，請參閱第 69 頁名為「向醫療保健管理部門投訴」一節。

提出申訴

您可以透過致電客戶服務部就保健服務或福利條款提出投訴，電話：

1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，或將書面投訴寄至：

San Francisco Health Plan
Attn: Grievance Coordinator
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

您也可以前往以下地址親自遞交申訴：

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

投訴表格及會員申訴程序可向 SFHP、您的提供者辦公室或您的提供者的醫療團體索取，或線上造訪 SFHP's 的網站 sfhp.org。

投訴/申訴程序

提出申訴或投訴的步驟如下：

第一步。透過電話、遞交書面材料或親自提出申訴。如果需要，SFHP's 申訴協調員可就投訴為您提供協助。

第二步。多數情況下，SFHP 將在 5 公歷日內，向您寄發信函，以確認收到您的申訴。該信函亦將為您提供有關申訴程序及您作為 SFHP 會員的權利的資訊。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



第三步。 SFHP 將在 30 個公歷日內，致函告知我們建議的解決方案。如果您在 30 日內未收到 SFHP 的信函，或您不接受 SFHP 建議的解決方案，您可要求與 SFHP 進行上訴聆訊，或立即聯絡管理式醫療保健部門，詳見第 2 頁。

若因某種原因，您的郵件因無法送達而被退回，而且我們無法透過電話聯絡您，則在 SFHP 與您取得聯絡之前，SFHP 將無法繼續受理您的申訴，並將暫停您的申訴。然而，若 SFHP 在您提出申訴後 6 個月內與您取得聯絡，SFHP 將開始受理您的申訴。若 SFHP 無法與您取得聯絡，則將在 6 個月後關閉您的申訴。

我們歡迎您在申訴與上訴過程中，隨時就如何解決問題提出建議。

SFHP 無論是否提出二級上訴，必須在 30 日內完成整個申訴程序。如果我們在 30 日後未完成申訴程序（不管您的程序進展到什麼程度），您可以立即聯絡醫療保健管理部門，電話：1(888) HMO-2219，或 TDD 專線 1(877) 688-9891。

B. 加速醫療審核及上訴

若要提交緊急申訴，您可要求本計劃在 72 小時內審查您的申訴或上訴。緊急申訴指若延遲醫療保健，將對您的健康立即構成嚴重威脅，包括且限於失去生命、肢體或喪失重要的身體功能，或劇烈疼痛。

若要發起緊急申訴，請致電 SFHP，電話：1(800) 288-5555 或 1(415) 547-7800，告知對方您希望提出緊急申訴。SFHP 會立即告知您有權聯絡 DMHC 並且您不必參加 SFHP's 申訴程序就可以直接聯絡 DMHC 尋求協助。有關如何聯絡「醫療保健管理部門」的資訊，請參閱以下 H 節。

若您向 SFHP 提出緊急申訴，我們會在 72 小時內作出決定。

C. 會員配合申訴程序

為盡快解決會員申訴，SFHP 可要求會員提供資料或準許公佈醫療記錄。SFHP 會要求會員盡快對這些要求作出回應。

D. 信函郵寄地址

書面申訴或與會員申訴相關的任何通訊或資訊應郵寄至：

Grievance Coordinator
San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119

您也可以前往以下地址親自遞交申訴：

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

投訴表格及會員申訴程序可向 SFHP、您的提供者辦公室或您的提供者的醫療團體索取，或線上造訪 SFHP's 的網站 sfhp.org。

E. 有關發生爭議的健保服務的投訴之獨立醫療審查

若您認為 SFHP 或醫療團體錯誤地拒絕、修改或延遲您的醫療保健服務，您可以向醫療保健管理部門 (DMHC) 就該發生爭議的健保服務請求獨立醫療審查 (IMR)。您可以在下述任何符合條件的事件發生後六個月內申請 IMR。如果您決定不參加 IMR 程序，可能會導致您喪失就爭議的醫療保健服務向本計劃提出法律訴訟的所有法定權利。



IMR 程序是任何其他可用程序或補救方法 (如申訴或上訴) 的補充。IMR 程序是免費的。您有權就您的 IMR 請求提供任何支援資訊，SFHP 或您的醫療團體須提供 IMR 申請表連同拒絕、修改或延遲醫療保健服務的任何申訴決議信函。如果您向 DMHC 提交 IMR 申請，其應得到審查以確認：

您的醫生已向您推薦醫療上必要的醫療保健服務，或 (B) 您已獲得醫療提供者認定屬醫療上必要的緊急護理或急診服務，或 (C) 您已經看了一個醫生，以獲得對您尋求 IMR 的病症診斷或治療；因有爭議之服務全部或部分被認為非醫療上必要，導致您的服務被 SFHP 或您的醫療團體拒絕，修改或延遲；及

您向 SFHP 或您的醫療團體提出申訴，具有爭議的裁定已獲支持，或 30 天後申訴仍未獲解決。如果您的申訴需要加急審查，您可立刻提請該部門的關注。在特別及強制情況下，DMHC 可免除您遵循 SFHP's 的申訴程序的要求。

若您的情況符合 IMR 條件，則該爭議將交給醫療專科醫生，其將獨立判定該護理是否屬醫療上必需。您將收到一份病例評估副本。如果 IMR 判定該服務為醫療上必需，則 SFHP 或您的醫療團體須提供該等醫療保健服務。

對於非緊急案件，DMHC 指定的 IMR 組織必須在收到您申請和證明文件 30 日內提供判決。對於即刻或嚴重危及健康的緊急情況，包括但不限於：劇烈疼痛、可能失去生命、肢體或主要身體功能，或健康會立刻或嚴重惡化，IMR 機構必須在 3 個工作日內作出決定。

如需 IMR 程序的更多資料，或索取的申請表，請致電客戶服務部，電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。

F. 關於非處方集藥物的上訴

如果您對 SFHP's 的拒絕或者對非處方集藥物申請不認可，您可以向 SFHP 提交上訴，SFHP 將會把您的情況寄給外部審查組織進行審查。外部審查組織不隸屬於或受僱於 SFHP。

外部審查組織將基於您的醫療需求決定 SFHP 是否應該承保該非藥方集藥品。SFHP 會將最終決定在 72 小時內通知您與您的開藥醫生。

如果該非處方集藥物的原始請求為加急申請，則 SFHP 將在 24 小時內通知您和您的處方醫師。

G. 實驗性/研究IMRs

若您的醫生向您推薦藥物、裝置、手術或其他治療方法，並提供書面文件證明該等治療比其他現有標準治療更加有利，或若您和您的醫生根據恰當的文獻資料，申請另外一種比任何現有標準治療更加有利的治療方法，則您可以申請實驗性/研究性 IMR。

若您的醫生確定，若不立即進行建議的實驗性/研究性治療，療效將大幅降低，則在申請加急IMR 後七 (7) 天內必須作出審查裁決。

SFHP 將書面通知您，您有機會在拒絕承保的決定作出後五 (5) 個工作日內，就拒絕提供實驗性/研究性治療的決定申請獨立醫療審查。

您不必參加 SFHP's 的申訴程序就可以聯絡 DMHC 申請實驗性/研究性 IMR。您可以立即聯絡 DMHC，申請 IMR，SFHP 將協助您完成此程序。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



H. 向醫療保健管理部門投訴

California 醫療保健管理部門 (DMHC) 要求我們告知會員以下事宜：

California 醫療保健管理部門負責監管醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出申訴，您應在聯絡 DMHC 之前，首先致電您的健康計劃，電話：1(800) 288-5555 或 1(415) 547-7800，或 TDD 電話 1(888) 883-7347，並使用您的健康計劃申訴程序。利用此申訴程序並不禁止您可以享有的任何潛在合法權利或補救措施。

如果您的緊急情況申訴需要幫助，您的健康計劃未能令您滿意地解決申訴，或申訴超過 30 日仍未得到解決，則您可以致電 DMHC 尋求援助。您還有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合 IMR 資格，則 IMR 程序將公正地審查健康計劃作出的與所建議的服務或治療的醫療必要性有關的決定、本質為實驗性或研究性治療的承保決定，以及急診或緊急醫療服務的付款糾紛。該部門亦提供免費電話號碼，(1-888-HMO-2219) 並為有聽障及語言障礙人士提供 TDD (1-877-688-9891) 專線。本部門的內部網站 <http://www.hmohelp.ca.gov> 提供投訴表、IMR 申請表及線上說明。

I. 爭議的仲裁

若會員與 SFHP 之間存有任何爭議或爭論 (醫療過失索賠要求除外)，且該爭議或爭論超出小額索償法院的司法管轄權，則會員和本計劃應透過最終及具約束力的仲裁解決爭議。仲裁必須在 San Francisco, California 內進行。若會員將就同一事件提起民事訴訟，則該會員應在 California 法律 (包括但不限於適用的侵權索賠法案) 規定的適用法例限制內透過書面通知向本計劃請求仲裁。

若會員索賠的總金額不超過 \$200,000，則該爭議應在本計劃收到會員仲裁申請後三十日內，由雙方選擇的單一仲裁人解決，或若雙方無法就單一仲裁人達成一致，則應依照《California 民事訴訟法典》第 1281.6 節規定的方法進行選擇。該仲裁員的司法權限不得超過 \$200,000。

若會員索賠的金額超過 \$200,000，在本計劃收到會員提出的仲裁申請後三十 (30) 個日曆日內，會員及本計劃應盡量就一名仲裁人達成一致。若雙方無法在三十天內就一名仲裁人達成一致意見，則 SFHP 及會員將分別指定一名仲裁人，且兩名仲裁人將在收到會員的仲裁申請後三十 (30) 個日曆日內指定第三個中立仲裁人。若雙方仲裁人未就中立仲裁人達成一致，或因任何原因未在會員申請仲裁後三十天內選定中立仲裁人，則可依照《California 民事訴訟法典》第 1281.6 節的規定選擇中立仲裁人。

除非本節另行規定，《California 民事訴訟法典》第 3 部分第 11 章關於仲裁的規定「爭議的仲裁」，包括第 1283.05 節中允許的擴展證據開示程序，均適用於會員與 SFHP 之間需要仲裁的所有爭議或爭論。雙方應在聽證會及遞交事宜後盡快提交仲裁人的判決及裁決，最遲不得超過隨後三十 (30) 個日曆日。決定應以書面形式指明勝訴方、所有裁決金額、所有關於裁決的其他相關條款及作出裁決的理由。基於仲裁人的裁決做出的判決，可由任何一方在任何有管轄權的法院達成。仲裁人無權作出懲罰性或懲戒性損害賠償的裁決。各方分別承擔各自的律師費及費用。

中立仲裁人的費用，須由會員及 SFHP 平均分擔，但若會員經濟困難，則由本計劃承擔中立仲裁人的所有費用。會員可從會員服務獲得請求本計劃負責承擔中立仲裁人所有費用的申請表。如果 SFHP 不同意



承擔會員提出免除承擔中立仲裁人所有費用的請求，則最終決定由中立仲裁人作出。

這可以理解為雙方都在陪審團面前放棄了法庭上決定的這類爭議的憲法權利，並且改為使用仲裁。此要求不免除會員要求陪審團參加醫療過失索賠審判的權利。

其他條款

A. 公共保險參與

SFHP 是公眾資助的保健計劃。管理委員會的會議面向公眾開放。本計劃已設立受益人委員會 (BC)，以就政策決策向管理委員會提供建議。該委員會的兩名成員亦是管理委員會之成員，一名 SFHP 質量改善委員會成員。SFHP 鼓勵其會員參與制定與 SFHP (及其僱員與員工) 行為相關的政策，以確保依賴本計劃的設施為自己、家人及公眾提供醫療保健服務的患者舒適、尊重及便利。聯絡 Customer Service 電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 或獲取受益人委員會及管理委員會成員的名單。如果會員有興趣以後加入該委員會，請聯絡會員服務部。

B. 不可轉讓性

沒有 SFHP 的書面同意，SFHP 福利不可轉讓。

C. 獨立簽約人

SFHP 的醫生並非代理，亦非 SFHP 的僱員，而是獨立簽約人。醫生可擔任與 SFHP 簽約的醫療團體的獨立簽約人。

在任何情況下，SFHP 均不對向會員提供服務的任何人的疏忽或不當作為負責，包括任何醫生、醫院或其他提供者或僱員。

D. 由合約期滿的提供者提供的連續性醫療

正在接受急性病症、嚴重慢性病症、懷孕 (包括即時產後護理)、晚期疾病治療的會員，或者從出生至 36 個月大的兒童會員，或者已從目前已終止合約的醫生獲得外科或其他程序的授權 (作為療程記錄的一部分) 的會員，均可向被解聘的醫生請求在一定條件下繼續保險負擔的服務。合約已終止的醫療提供者必須同意付款費率，並遵守適用於合約已終止的醫療提供者的 SFHP's 的合理的政策與程序。如果合約已終止的醫療提供者不同意付款率或不遵守 SFHP's 的政策，則該會員將無法繼續獲得合約已終止的醫療提供者提供的護理。

若要獲取與請求合約期滿的醫療提供者繼續提供護理有關的資格標準、政策及程序的資訊，請聯絡 Customer Service。

E. 非合約提供者向新會員提供的連續性醫療

正在接受急性病狀、嚴重慢性病狀、懷孕 (包括即時產後處理)、晚期疾病治療的新承保會員，或者從出生到 36 個月的兒童新承保會員，或者已就外科或其他程序獲得醫生 (作為治療記錄過程的組成部分) 授權的新承保會員，均可要求在本健康計劃為其提供的承保生效之時，為該會員提供服務的非合約醫生在特定情況下繼續提供保險負擔的服務。非合約提供者必須同意付款率，並遵守適用於合約已終止提供者的 SFHP's 的合理政策與程序。如果非合約提供者不同意付款率或不遵守 SFHP's 的政策，則該會員將無法繼續獲得非合約提供者提供的護理。若要獲取關於請求從非合約提供者處獲得的連續性醫療的資格標準、政策及程序的資訊，請聯絡 Customer Service。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



致電 Customer Service 的電話：
1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，
瞭解更多資訊。

F. 提供者的付款

SFHP 一般按照按人收費制向其簽約醫療團體和簽約醫院支付款項。根據該方法，各醫療團體和醫院根據分配給自己的會員數，獲得固定的每月費用。相應地，對於由 SFHP 根據其合約為指定會員承保的醫療保健服務的費用風險，由每個醫療團體和醫院承擔。

SFHP 透過按服務收費的方法向其他若干醫療提供者支付款項。這意味著醫生按其向會員提供的服務獲得報酬。根據某些協議，本計劃規定，獲得服務費的醫療提供者只能獲得等於按人數收費所得款額的款項。如果醫生超過該金額，則須向本計劃歸還多餘金額。如果醫生獲得的款額少於其按人頭收費應獲得的金額，則本計劃將向醫生支付額外的金額，以等於按人頭收費所得的款額。

雖然 SFHP 並未就醫院護理費用與醫療團體簽訂激勵協議，但醫院可與附屬醫療團體簽訂激勵協議。按照該激勵協議，醫院與醫療團體可共同分擔醫院服務費用，如果該服務費用低於固定金額，則醫療團體可獲得一筆獎金。如需關於醫療提供者付款的更多資料，請撥打 SFHP

1(415) 547-7800 (本地) 或聯絡
1(800) 288-5555，或致電您的主治醫生或醫療團體。

G. 資訊通知慣例

SFHP 遵循其《隱私政策通知》行事。

根據約束受保護健康資訊的《健康保險轉移性及責任性法案》(HIPAA)，此信件每年都寄給您。您可以透過撥打電話 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555，亦或造訪 SFHP's 網站 sfhp.org 聯絡計劃的合規與監管事務官員隨時獲得該信件的副本。

SFHP 可使用您的健康資訊為您支付醫療保健費用，以便您的醫生能為您提供治療或其他 SFHP 手術。您有權要求我們提供載明我們如何使用您的資訊之政策的完整說明。除治療、付款或 SFHP 手術目的外，您亦有權查看您的病歷或要求限制我們使用或披露您的健康資訊的方式。若要求本計劃使用您的健康資訊進行投訴，或要求我們提供隱私政策副本，請聯絡 SFHP 合規與監管事務官員。

未經患者授權，本計劃及其醫生不得故意分享、銷售、使用或披露任何與患者的醫療保健無關的醫療資訊，法律強制規定的披露除外。每位處理醫療記錄的 SFHP 醫師必須保護患者的隱私。

注意：您可索取載明有關 SFHP's 為病歷予以保密的政策與程式的聲明。

H. 參與福利計劃

SFHP 有權解釋與說明健康計劃合約與《承保說明》的條款，並有權決定 SFHP 的福利。SFHP 將向所有享有合同和《承保說明》福利之人行使這一權力。



I. 管轄法律

SFHP's Healthy Kids HMO 計劃的承保受 California Knox-Keene Act、「加州健康和安
全法規」第 2 部份第 2.2 章以及「加州行
政法典」第 28 章第 1300.43 至第 1300.826
節條例的規限。即使本「承保說明」或保
健計劃合約未包括此類規定，但 Knox-
Keene Act 或該等規例要求納入本福利計
劃的任何規定均對 SFHP 具有約束力。

J. 自然災害、中斷和限制

SFHP 如果因超出 SFHP's 合理控制範圍的
原因，SFHP 或任何 SFHP 醫生的服務未
提供、未安排或延遲提供，則概不對會
員承擔任何責任。超出 SFHP's 控制範圍
以外的原因包括自然災害、戰爭、暴亂、
涉及 SFHP 或其他保健人員的勞動糾紛、
民亂或傳染病。在此情況下，SFHP's 對會
員的義務，應僅限於 SFHP's 在自然災害
或超出 SFHP's 控制範圍的其他類似原因
所施加的限制內，善意提供或安排福利。

與 SFHP 聯絡，其服務時間為週一至週五的 8:30am – 5:30pm，電話是 1(415) 547-7800 或
1(800) 288-5555 (免費電話)。或者，如果您聽說不便，請致電 TTY/TDD
114302 1018 1(415) 547-7830 或 1(888) 883-7347 (免費電話)。造訪 SFHP's 網站：sfhp.org。



7. 承保的鄰近區域 SFHP

