

MediCal 計劃
綜合承保範圍說明書與資訊披露表格
2018-2019 的勘誤表

MediCal 計劃對計劃內容做了變更。變更如下所示。

請閱讀這些變更內容，並將此文件同您已收到的 2018-2019 EOC 放在一起保存。

如果您有任何關於此次對 MediCal EOC 手冊做出的變更的問題，請致電 San Francisco Health Plan Customer Service，電話：**1(415) 547-7800 (本地撥打)**，或 **1(800) 288-5555 (免費電話)**，服務時間：週一至週五，8:30am 至 5:30pm。TDD/TTY 用戶可致電 **1(888) 484-7200**。我們的工作人員可以用您的語言協助您。

Teladoc®

將以下資訊添加到第 3 頁的「我應該聯絡誰？」一節中：

撥打 Teladoc® 的電話：**1(800) 835-2362**，或瀏覽 sfhp.org/members/Teladoc：

- 如果您在上班時間或下班後無法與您的醫生或診所取得聯絡
- 打電話或用視訊諮詢有加利福尼亞州行醫執照的 Teladoc® 醫生。

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是否需要緊急護理。Teladoc® 醫生還可以開處某些類型的藥物，但不能開處受管製的藥物。

此服務每週 7 天、每天 24 小時以您的語言免費向您提供。

用以下資訊全部替換第 15 頁「護士幫助專線」和「下班後與週末的緊急護理」兩節中的內容：

j. Teladoc® 與護士幫助專線

您應經常去您的 PCP 處或診所尋求護理，或致電提出您的疑問，但有時您可能會在工作時間或下班後聯絡不上您的 PCP。發生這種情況時，請撥打 Teladoc® 的電話 **1(800) 835-2362**。您可以打電話或用視訊諮詢 Teladoc® 醫生，每週 7 天、每天 24 小時提供服務，每次服務時間在 30 分鐘以內。Teladoc® 的工作人員是有加利福尼亞州行醫執照的醫生，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是否需要緊急護理。Teladoc® 醫生還可以開處某些類型的藥物，但不能開處受管製的藥物。此服務是免費的，並以您的語言提供。如需註冊以獲得 Teladoc® 服務，請瀏覽 sfhp.org/members/Teladoc。

San Francisco Health Plan 還設有護士幫助專線，電話：**1(877) 977-3397**。其工作人員是經過培訓的註冊護士，每週 7 天、每天 24 小時提供服務，能夠幫助您解答醫療保健問題或指導您在必要時前往緊急護理中心或急診室就診。此服務是免費的，並以您的語言提供。

如果您是 Kaiser 會員，請撥打 Kaiser 的電話服務中心號碼 **1(415) 833-2200**，與諮詢專線護士交談，她們將提出建議，並指導您在必要時前往緊急護理中心就診。此服務是免費的，並以您的語言提供。您可以每週 7 天、每天 24 小時撥打此號碼。致電時，您必須提供您的 Kaiser 會員號。

k. 下班後與週末的緊急護理

一些醫療病症可能需要緊急護理，但這些問題不是緊急情況。緊急醫療病症是指通常需要在 24 至 48 小時內得到治療的病症。如您認為自己有緊急醫療病症，請致電您的 PCP 辦公室。若出現緊急醫療病症，您的 PCP 或替代提供者可每週 7 天、每天 24 小時為您服務。他們將告訴您該怎麼辦。您還可以聯絡 Teladoc[®]，打電話或用視訊諮詢醫生，電話：**1(800) 835-2362**，或者瀏覽 sfhp.org/members/Teladoc。

您有權在接受醫療護理或使用醫療服務時享受 24 小時的免費口譯服務。如需更多資訊，請致電 SFHP Customer Service，電話：**1(415) 547-7800** (本地撥打)或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。

用以下資訊全部替換第 25 頁「若您的 PCP 辦公室已關門，該怎麼辦」一節的內容：

a. 若您的 PCP 辦公室已關門，該怎麼辦

如果您生病了，或出現其他緊急醫療病症，即使您的 PCP 辦公室關門了，亦可致電此 PCP 辦公室。您的 PCP 或應召替代提供者會在您需要時告訴您如何處理您的問題。

如果無法與您的 PCP 取得聯絡，您還可以聯絡 Teladoc[®]，打電話或用視訊諮詢醫生，電話：**1(800) 835-2362**，或者瀏覽 sfhp.org/members/Teladoc。

更換您的 PCP 或醫療團隊

用以下資訊全部替換第 25-26 頁「更換您的 PCP 或醫療團隊」一節的內容：

f. 更換您的 PCP 或醫療團隊

若您因任何原因對您的 PCP 或醫療團隊不滿，可致電 SFHP Customer Service，電話：**1(415) 547-7800** (本地撥打)或 **1(800) 288-5555** (免費電話)，我們將幫助您選擇一位新的 PCP。如果您在當月的 16 日之前提出更換要求，並且未在當月接受任何服務，那麼此更換將於當月 1 日生效。如果您在當月的 16 日之後提出更換要求，並/或在當月接受了服務，那麼在大部分情況下，此更換將於次月 1 日生效。

謹記：若您將 PCP 更換為一個屬於不同醫療團隊的 PCP，當您需看專科醫生或前往醫院就診時，您須到與您新的 PCP 有合作關係的同一醫療團隊內的專科醫生或醫院看診。

及時獲得護理

將以下資訊添加至第 13-17 頁「在您的新健康計劃下獲得護理」一節中：

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 (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
針對無需事先授權的緊急護理	提出預約請求後 48 小時之內
針對需要事先授權的緊急護理 *	提出預約請求後 96 小時之內
針對常規初級醫療就診 (非緊急情況)	提出預約請求後 10 個工作日之內
針對常規專科醫生就診 (非緊急情況)	提出預約請求後 15 個工作日之內

* 如果您要前往不屬於您的醫療團隊的提供者處看診，可能需要事先授權。

如果您希望等待稍後一次更符合您的需要的預約，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、健康教育和孕期護理。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，建議為這三種類型的護理進行具體安排。

免費為您提供口譯服務。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。或者您可以致電 SFHP Customer Service，電話：**1(800) 288-5555** (免費電話) 或 **TDD/TTY：1(888) 883-7347**，週一至週五，8:30am 至 5:30pm。

DMHC 還為接聽電話制定了標準。這些標準為：

- 撥打至 SFHP Customer Service 的電話 — 在週一至週五，8:30am 至 5:30pm 的正常工作時間內，應在 10 分鐘內做出回應
- 分診或篩選的電話 — 每週 7 天、每天 24 小時應在 30 分鐘內做出回應

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[®] 用電話或視訊方式諮詢醫師。此服務是免費的，並以您的語言提供。撥打 Teladoc[®] 的電話：**1(800) 835-2362**，或瀏覽 sfhp.org/members/Teladoc。

針灸服務

SFHP 的 MediCal 計劃下的針灸不再是不受承保的服務。針灸服務不再作為除外責任在第 55-56 頁「SFHP 不承保的護理」一節和第 56 頁「除外責任」一節中列出。

已將以下部分添加至
第 20-23 頁的《福利摘要表》：

福利	保險負擔的服務	會員支付
針灸	<ul style="list-style-type: none"> 每月兩次門診針灸服務 (無論有無電療需要)，以預防、修正或減輕由于公認的醫療病症引起的嚴重、持續性慢性疼痛感知 每月的額外服務需要事先授權 對 21 歲以下的會員無限制 	無共付額

已將以下部分添加至於第 40 頁開始的「SFHP 承保的護理」一節中：

nn. 針灸

承保針灸服務，以預防、修正或減輕由于公認的醫療病症引起的嚴重、持續性慢性疼痛感知。您每月可以獲得兩次門診針灸服務 (無論有無電療需要)。每月的額外服務需要事先授權。對 21 歲以下的會員無限制。

交通工具

用以下資訊全部替換第 20-21 頁上的《福利摘要表》中的「交通工具」一節：

福利	保險負擔的服務	會員支付
交通工具	<ul style="list-style-type: none"> 有醫療需要時的緊急交通工具，如救護車 不能乘坐汽車、巴士、火車或出租車參加醫療預約時，提供非緊急醫療交通工具，如救護車、擔架廂型車或輪椅 非醫療交通工具，如用乘坐公交車前往參加 SFHP 或 MediCal 承保的醫療預約 	無共付額

用以下資訊全部替換第 46-47 頁「SFHP 承保的護理」一節中對「交通工具」的描述：

n. 交通工具

緊急醫療交通工具

如果您有理由認為發生以下情況，我們將承保並非由我們要求的緊急交通服務：

- 您出現足夠嚴重的急性病症 (包括劇痛)，作為具備一般保健及醫療知識且謹慎的非專業人士，有理由認為如果不立即採取醫療措施，會導致：
- 嚴重危及個人 (或若為孕婦，則是該孕婦或其未出生的孩子) 的健康，或
- 嚴重損傷身體功能，或
- 身體器官或部位的嚴重功能紊亂
- 您的病症需要緊急交通工具

請與您的醫生商量您的交通工具需求，或於週一至週五，8:30am 至 5:30pm 致電 SFHP Customer Service，電話：**1(415) 547-7800** (本地撥打) 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。

非緊急醫療交通工具

非緊急醫療交通工具 (NEMT) 是指您的提供者要求的救護車、擔架廂型車、輪椅或空運。NEMT 不是汽車、巴士或出租車。應您的醫療需求，當您需要交通工具約診，SFHP 允許最低花費的 NEMT。換而言之，例如，如果輪椅能夠乘載您約診，SFHP 不會支付一輛救護車運輸的費用。

當滿足以下所有條件時，可以使用 NEMT：

- 有醫療需要時；
- 您無法乘巴士、出租車、汽車或面包車參加約診時；
- SFHP 提供者透過使用醫師認證聲明 (PCS) 提出要求；及
- 獲得 SFHP 或您的醫療團隊的事先批准。

如需申請 NEMT，請至少在約診前的 10 個工作日(週一至週五)與您的提供者討論您的交通工具需求，或者致電 SFHP Customer Service，電話：**1(415) 547-7800** (本地撥打)或 **1(800) 288-5555** (免費電話)，服務時間：週一至週五，8:30am 至 5:30pm。或當您需要緊急約診時盡快聯絡您的提供者。當您致電時請準備好您的會員身份識別卡。您的提供者必須遞交 PCS 表格，以請求獲得 NEMT 的授權。

NEMT 的限制：

若您符合以上條件，則無限制。

什麼情況不適用？

乘汽車、巴士或出租車參加約診。若是不受 SFHP 或 MediCal 承保的服務，將不提供交通工具。本 EOC 中列有保險負擔的服務清單。

會員費用：

經 SFHP 或您的醫療團隊授權的交通工具不收取費用。

非醫療交通工具

SFHP 允許您使用公共交通工具、汽車、出租車、巴士或其他公共/私人方式前往參加醫療預約並從預約點回家，或者獲取其他保險負擔的醫療服務，如抓處方藥或拿醫療用品。對於您的醫療需求，SFHP 承保您在預約時可用的最低花費的非醫療交通工具 (NMT) 類型。

SFHP 將承保您和一個陪同人員的往返 NMT 服務，如配偶或家長/監護人。未經家長或監護人的書面同意，未成年子女不能單獨出行，法律允許的情況除外。

如需申請 NMT 服務，請至少在約診前的 10 個工作日(週一至週五)與您的提供者談論您的醫療交通工具需求或於週一至週五 8:30am 至 5:30pm 致電 SFHP Customer Service，電話 **1(415) 547-7800** (本地撥打) 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。或當您需要緊急約診時盡快聯絡。當您致電時請準備好您的會員身份識別卡。

NMT 的限制：

對於從獲取保險負擔的醫療服務處往返沒有乘車限制，但是其必須為能滿足您的需求的最低花費的交通方式。將不會報銷透過交通工具代理人安排的私人車輛的每公里汽油費，或者如果 SFHP 承保車費，例如出租車、巴士、短程班車或共乘費用。

證明和私人車輛的每公里汽油費的報銷：

如需 SFHP 承保私人車輛的費用，如私家車，您必須遞交一份口頭或書面證明，證明其他類型的交通工具不可用或者不能滿足您的醫療需求。

對於私人車輛，我們將按照當前美國國家稅務局的標準里程運費率，報銷每公里汽油費，且只限於司機滿足以下 California 駕駛要求的情況：

- 有效的駕駛執照；
- 有效的車輛註冊登記；及
- 有效的車輛保險。

什麼情況不適用？

NMT 不適用於以下情況：

- 1) 醫療上需要救護車、擔架廂型車、輪椅或其它 NEMT 形式的交通工具以獲取保險負擔的服務。
- 2) 該服務不受 SFHP 或 MediCal 承保。保險負擔的服務清單包含在本 EOC 中。
- 3) SFHP 不承保前往非醫療地點或並非醫療上需要的約診的行程費用。

會員費用：

經 SFHP 或您的醫療團隊允許的交通工具不收取費用。

幫助解決問題

用以下資訊全部替換第 62-66 頁「幫助解決問題」一節的內容：

a. 如果我要投訴，該怎麼做？能否只致電 SFHP？

如果您和您的提供者有爭議，我們建議您首先找您的提供者協商，看看是否能夠迅速解決問題。如果協商無效，或者您不願與您的提供者協商，請致電 SFHP。我們將盡力協助您解決爭議。

若您對 SFHP 告知您醫療服務已被拒絕、延遲或修改的採取行動通知函不滿，您可在收到該採取行動通知起六十 (60) 天內提出上訴。但是，如果您現在正接受治療，並希望繼續接受治療，則您必須在採取行動通知蓋郵戳或交到您手上後 10 天內，或在您的健康計劃表示將要終止服務之前提出上訴。在提出上訴時，您必須說您希望繼續接受治療。(請參見「如果我對 SFHP 就我的投訴所作的答覆不滿意，該怎麼做？」)。

請注意：SFHP 無法就您的 MediCal 資格或您有權享有的 MediCal 福利提供任何協助。MediCal 資格和 MediCal 福利由 MediCal 決定，而不是 SFHP。如有關於您的 MediCal 資格的問題，請致電 Medi-Cal，電話：1(415) 558-1853。

任何**不是**關於採取行動通知的投訴形式或不滿表達稱之為申訴。這可能包括您對 SFHP 或 SFHP 提供者提出的投訴。提出申訴是您的權利，並且您可以隨時提出申訴。若您提出申訴或上訴，SFHP 或您的提供者不會對您區別對待。SFHP 亦不會因為您提出申訴或上訴而讓您退出計劃。在解決申訴或上訴的同時，將繼續提供之前已獲得 SFHP 授權的服務。

您可以僅以與我們談話的方式提出申訴，或者也可以採取書面形式，SFHP 都將為您提供協助。如果您因為不同意您收到的採取行動通知，而用口頭或電話方式遞交上訴，您還必須以書面形式遞交上訴，您或您的代表需在表格上簽字。

您可以透過致電 SFHP Customer Service 提出申訴或上訴，電話： **1(415) 547-7800** (本地撥打) 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)。TDD 號碼為 **1(415) 547-7830** (本地撥打) 或 **1(888) 883-7347** (免費電話)。

如果您想要提出書面申訴或上訴，請寄送至：

San Francisco Health Plan
Grievance Coordinator
PO Box 194247
San Francisco, CA 941194247

如果您想要親自提出申訴或上訴，您可以造訪您的醫生辦公室或 SFHP 的服務中心。SFHP 的服務中心位於：

7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

您還可以下載申訴表或透過瀏覽 SFHP 的網站 (sfhp.org) 以電子方式遞交申訴或上訴。

b. SFHP 調查我的投訴並予以答覆需要多長時間？

大多數情況下，我們會在您提出申訴或上訴後五天內致函通知您我們已收到您的申訴或上訴。SFHP 將儘快，且始終會在我們收到您的申訴後 30 天內通知您我們的解決方法。您將收到 SFHP 採用「申訴決議」形式對申訴的決議。您將收到 SFHP 針對上訴的「上訴決議通知」信函的決定。

c. 如果我對 SFHP 就我的投訴所作的答覆不滿意，該怎麼辦？

如果您不接受 SFHP 的決議，或者如果自您第一次提出申訴起，我們解決您的申訴的時間超過 30 天，您可以：

- 請求「**獨立醫療審查**」(IMR)，將由一個與 SFHP 無關的外部審查員來審查您的案例。
- 請求「**州聽證會**」，將由法官來審查您的案例。

您可以同時請求 IMR 和州聽證會。您還可以先請求其中一種方式，看其是否能先解決您的問題。例如，如果您首先請求 IMR，但是不同意其決定，則您之後仍可以請求州聽證會。但是如果您首先請求州聽證會，而聽證會已經舉行，則您無法請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。您不必支付 IMR 或州聽證會的費用。

獨立醫療審查 (IMR)

如果您想要進行 IMR，則您必須首先向 SFHP 提出上訴。如果您未在 30 天內收到 SFHP 的來信，或者如果您對 SFHP 的決定不滿意，則您可以請求 IMR。您必須在「上訴決議通知」函的日期之後 180 天內請求 IMR。

您也可以先不提出上訴，立即獲得 IMR。這適用於您的健康面臨即刻危險的情況，或者請求因治療被視為實驗性或調查性治療而被拒絕的情況。

下段將為您提供如何請求 IMR 的資訊。術語「申訴」涉及「投訴」與「上訴」兩種情況。

加州醫療保健管理部門負責監管醫療保健服務計劃。如果您要對您的健康計劃提出申訴，應在聯絡該部門之前，首先致電您的健康計劃，SFHP Customer Service 的電話：**1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)，並使用健康計劃的申訴程序。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。如果您的申訴涉及緊急情況、申訴未得到您的健康計劃令人滿意的解決或者申訴超過 30 天未得到解決，您可以致電該部門獲得幫助。您還有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合申請 IMR 的條件，則 IMR 程序將就有關提議服務或治療的醫療必要性對保健計劃所作出的醫療決策，以及本質為實驗性或臨床實驗性的治療的承保決策和急診或緊急醫療服務的付款糾紛提供一個公正的評判。該部門亦提供免費電話號碼：

1(888) HMO-2219，以及為有聽力和語言受損者開通的 TDD 專線：**1(877) 688-9891**。

本部門的內部網站 hmohelp.ca.gov 載有投訴表、IMR 申請表和線上指引。

州聽證會

如果您想要舉行州聽證會，您必須在「上訴決議通知」函的日期之後的 **120 天**內提出請求。您可以透過電話或以書面形式請求州聽證會：

- 透過電話：請致電 **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。
- 透過書面形式：請填寫州聽證會申請表或寄函至：
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 91737
Sacramento, CA 942442430

請務必包括您的姓名、地址、電話號碼、社會安全號以及您想要舉行州聽證會的理由。如果有人正在幫助您請求州聽證會，請在表格或信件中加上其姓名、地址和電話號碼。如果您需要口譯員，請告訴我們您說什麼語言。您不必支付口譯員費用。我們會幫您找到一名口譯員。

在您請求州聽證會後，可能最多需要 90 日來對您的案例作出決定並答覆您。如果您認為等這麼久會對您的健康有害，則您也許可以在 3 個工作日內得到答覆。請求您的醫生或健康計劃代您寫信。信件必須詳盡說明對您的案例決定的長達 90 日的等待將如何嚴重損害您的生命、您的健康或者您最大程度獲得、維持或恢復機能的能力。然後，確保您請求「加速聽證」，並提供您請求進行聽證的信函。

您可親自在州聽證會上發言。或者，您也可以讓親屬、朋友、辯護者、醫生或律師代您發言。如果您想讓其他人代您發言，則您必須告訴州聽證會辦公室此人已獲准代您發言。此人被稱為「授權代表」。

d. 您們在調查我的投訴時是否需要遵循某些規則？

SFHP 處理您的申訴時，必須遵循非常具體的規則。若您希望瞭解這些規則，請致電我們，我們會寄給您副本。

e. 如果我需要 SFHP 在 30 天之內作出決定，我該怎麼做？

如果您就授權 (向看診其他提供者或申請特定醫療程序) 提出的申請遭到拒絕，且延遲治療可能損害您的健康，您可要求 SFHP 在 72 小時內審查您的申訴或上訴。此即所謂加速醫療審核。若延遲醫療護理治療，將立即或嚴重危及您的健康，包括且不限於失去生命或肢體、喪失主要身體功能或劇烈疼痛，SFHP 將為您作出加速醫療審核。若要申請加速醫療審核，請致電 SFHP，電話：**1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555**，並告知我們您需要加速醫療審核。我們將協助您完成此程序，並就如何立即與醫療保健管理部門聯絡以尋求審核提供資訊。向醫療保健管理部門申請加速醫療審核前，您無需參加 SFHP 為期 30 天的申訴程序。如果 SFHP 未能在 72 小時內解決需加速解決的問題，或其解決方案對您不利，您可申請加速州公平聽證會。(請參見「如果我對 SFHP 就我的投訴所作的答覆不滿意，該怎麼做？」)

您在使用 SFHP 申訴程序的同時亦可申請加速州公平聽證會。SFHP 或您的提供者會為加速聽證會的需求提供記錄支援。SFHP 會在兩個工作日內就與加速聽證會有關的記錄要求申請作出答覆，並指定代表參加。

f. 我是否須就我的投訴為 SFHP 提供協助？

為了讓 SFHP 盡快考慮您的申訴，可能要求您提供資訊或準許公佈醫療記錄。SFHP 會要求您盡快對這些要求作出回應。

g. 我是否只能向 SFHP 投訴？我可以向任何其他機構投訴嗎？

請參見「如果我對 SFHP 就我的投訴所作的答覆不滿意，該怎麼做？」瞭解關於如何請求獨立醫療審查 (IMR) 或州聽證會的資訊。

如果您要投訴，您亦可在開始申訴或上訴程序之前、期間或之後隨時與病人權益促進計劃辦公室 (Office of the Patient Advocate) 聯絡。您可撥打 **1(800) 743-8525** 聯絡他們。

MediCal 管理式健保服務調查專員辦公室以中立的立場解決爭議，確保您獲得 SFHP 根據合約應為您提供的所有醫療上必需的保險負擔的服務。調查專員不會在投訴中主動偏袒任何一方，而會公正、公平地考慮各方因素。請致電 **1(888) 452-8609** 或者 **1(800) 430-7077** (TDD) 瞭解更多資訊。

您可能會獲得免費法律協助。請致電健康消費者聯盟 (Health Consumer Alliance) 熱線，電話：**1(888) 804-3536**。您還可以致電當地海灣地區法律援助中心的法律援助協會，電話 **1(800) 551-5554**。

h. 是否可以請 SFHP 以外人士就拒絕提供醫療服務的決定進行審查？

請參見「如果我對 SFHP 就我的投訴所作的答覆不滿意，該怎麼做？」瞭解關於如何請求獨立醫療審查 (IMR) 或州聽證會的資訊。

如果您認為 SFHP 或您的醫療團隊錯誤地拒絕、修改或延遲您的醫療保健服務或就 SFHP 所述之本質為實驗性或研究性服務 (請參閱「如果我就 SFHP 所述之本質為實驗性或研究性服務提出的申請遭到拒絕，我該怎麼做？」) 提出的申請，您可以向醫療保健管理部門 (DMHC) 申請「獨立醫療審查」(IMR)。您可在六個月內向 IMR 申請以下所述的任一符合條件的活動。若您已就該採取行動通知申請州公平聽證會，則不能申請 IMR。如果您決定不參加 IMR 程序，可能會導致您喪失就有爭議的醫療保健服務對 SFHP 提出法律訴訟的合法權利。

IMR 程序是其他現有程序或賠償(如申訴或就申訴提出上訴)的額外程序。IMR 程序是免費的。您有權提供任何資訊，以支持 IMR 的請求。SFHP 或醫療團隊須為您提供 IMR 申請表，以及拒絕、修改或延遲醫療保健服務的任何申訴處置信函。

如果您向 DMHC 遞交 IMR 申請，其應得到審查以確認：

- 您的提供者已推薦醫療上必需的醫療保健服務，或
- 您已獲得提供者認為屬醫療上必需的緊急護理或急救服務，或
- 提供者已對您尋求 IMR 的醫療病症進行診斷或治療；
- 完全或部分依據醫療保健服務不屬於醫療上必需的這一裁定，SFHP 或您的醫療團隊已拒絕、修改或延遲發生爭議的健保服務；及
- 您向 SFHP 或您的醫療團隊提出申訴，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速審查，您可立刻告知 DMHC。DMHC 可免除您遵守 SFHP 就特別及強制案例的申訴程序的規定。

若您的情況符合 IMR 之條件，則該爭議將交給醫療專科醫生，由他/她獨立判定該護理是否屬醫療上必需。您將收到一份案例評估副本。如果 IMR 判定該服務為醫療上必需，則 SFHP 或您的醫療團隊將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 天內做出判決。對於即時及嚴重危及健康的緊急案例，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 組織必須在七 (7) 個工作日內作出決定。

如需有關 IMR 程序的更多資訊或索取 IMR 申請表，請致電 SFHP Customer Service，電話：**1(415) 547-7800** (本地撥打) 或 **1(800) 288-5555** (免費電話)，或致電醫療保健管理部門，電話：**1(888) HMO-2219** 或 TDD 專線：**1(877) 688-9891**，或瀏覽該部門的網站：hmohelp.ca.gov，獲取申訴表、IMR 申請表及線上指引。

i. 如果我就 SFHP 所述之本質為實驗性或研究性服務提出的申請遭到拒絕，我該怎麼做？

如果 SFHP 因為我們已聲明某些醫療保健服務為實驗性或研究性而拒絕您就這些服務提出的申請，您亦可使用 IMR 程序。此程序適用於拒絕提供服務的決定，包括您的提供者建議的藥物、儀器、手術或其他治療。如果 SFHP 拒絕此類申請，我們會在拒絕提供承保之決定作出後的五個工作日內以書面形式通知您向 DMHC 申請 IMR 的機會。在向 DMHC 申請關於實驗性或研究性服務的 IMR 之前，您無需參加 SFHP 申訴/上訴程序。如果您的提供者認定建議的實驗性/研究性服務應儘快提供，否則無法達到應有的療效，IMR 小組將在提出加速審查申請後的七天內作出決定。您可以聯絡 DMHC，電話：**1(888) HMO-2219** 或 TDD **1(877) 688-9891**，瞭解更多關於如何為實驗性/研究性服務申請 IMR 的資訊。