



會員手冊

您需要瞭解的有關個人福利的資訊

San Francisco Health Plan (SFHP)

綜合承保說明 (EOC) 與披露表

2025

San Francisco 縣

Medi-Cal

其他語言與格式

其他語言

您可免費索取本會員手冊與其他計劃資料的其他語言版本。SFHP 提供專業譯者的書面譯本。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。該電話免費。請閱讀本會員手冊，瞭解更多有關醫療保健語言協助服務的資訊，例如口譯和翻譯服務。

其他格式

您可免費索取其他格式的這些資訊，如盲文、20 點字型大號字體、音訊和其他無障礙電子文檔。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。該電話免費。

口譯服務

SFHP 擁有專業的翻譯人員，可為您提供手語在內的口譯服務。此服務全天 24 小時可用且不收取任何費用。您不必請求家庭成員或朋友擔任口譯員。若非急診情況，我們不推薦使用未成年人作為口譯員。免費為您提供口譯、語言及文化方面的服務。每週 7 天，每天 24 小時，隨時為您提供協助。如果需要語言協助或此手冊的其他語言版本，請致電 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。該電話免費。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** or **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** or **711**). These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** أو **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** أو **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - Ուշադրություն: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** կամ **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** կամ **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ឬ **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ឬ **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED) - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。这些服务是免费的。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL) - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 或 **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** یا **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** یا **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** पर कॉल करें या **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** पर कॉल करें या **711**)। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** los sis **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.

日本語 (JAPANESE) - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** または **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** または **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 또는 **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** 또는 **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍ້ຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ (TTY: **1(415) 547-7830** **1(415) 547-7800** ຫຼື **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ (TTY: **1(415) 547-7830** **1(415) 547-7800** ຫຼື **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນພຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** a'fai **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** a'fai **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** ਜਾਂ **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **1(415) 547-7830** или **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(415) 547-7800** (линия TTY: **1(415) 547-7830** или **711**). Эти услуги являются бесплатными.



請致電客戶服務部，號碼： **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼： **711**。線上造訪 sfhp.org。

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o al **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o al **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** o **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** หรือ **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** หรือ **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** або **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** або **711**). Ці послуги є безкоштовними.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** hoặc **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830** hoặc **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

歡迎加入 San Francisco Health Plan !

感謝您加入 SFHP。SFHP 是一項為擁有 Medi-Cal 的人士而設計的健康計劃。SFHP 與 California 州緊密合作，助您獲取所需的醫療保健。

SFHP 與醫療團體訂立了合約；醫療團體由主診醫生、專科醫生，以及協力為 SFHP 會員提供醫療保健服務的其他提供者組成。有關醫療團體的更多資訊，請參閱本手冊的「您的計劃如何運作」部分。

會員手冊

本會員手冊將向您介紹 SFHP 的承保。請認真閱讀全文。它將協助您瞭解您的福利、可享受的服務以及如何獲得所需的照護。亦會說明您作為 SFHP 會員享有哪些權利，承擔哪些責任。若您有特別醫療保健需求，請務必閱讀適用於您的所有章節內容。

本會員手冊，亦被稱為「綜合承保說明 (EOC) 與披露表」，EOC 與資訊披露表只構成本保健計劃之摘要。必須查閱保健計劃合約以確定承保的確切條款與條件。瞭解更多詳情，請致電 SFHP，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。

在本會員手冊中，SFHP 有時稱為「我們」或「我方」。會員有時被稱為「您」。在本會員手冊中，一些大寫的詞具有特殊含義。

若要索取 SFHP 與 California Department of Health Care Services (DHCS) 的合約副本，請致電 1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。您可以免費索取另一份會員手冊。您亦可造訪 SFHP 網站 sfhp.org，找到會員手冊。您還可以免費索取 SFHP 非專有的臨床和行政政策及程序。SFHP 網站上亦有相關內容。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

聯絡我們

SFHP 竭誠為您服務。如有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。

您亦可隨時線上造訪 **sfhp.org**。

謝謝，

San Francisco Health Plan

P.O. Box 194247

San Francisco, CA 94119-4247



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

目錄

1. 會員入門.....	12
如何獲取協助	12
何人可成為會員	12
身份識別卡 (ID).....	13
2. 關於您的健康計劃.....	15
健康計劃概述	15
您的計劃如何運作	16
更換健康計劃	16
搬遷至其他縣或 California 外的學生	17
連續性醫療.....	18
費用.....	20
3. 如何獲得醫療服務.....	23
獲得醫療保健服務	23
主診醫生 (PCP).....	24
醫療保健提供者網絡.....	26
約診.....	33
取消約診及重新安排約診	34
付款.....	34
轉診.....	35
預先核准 (事先授權).....	37
第二診斷	38
敏感醫療服務	39
緊急照護	41
急診服務	42
24/7 護士諮詢專線	43
預先醫療保健指示	44
器官及組織捐贈.....	44



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

4. 福利與服務	45
您的健康計劃承保哪些福利和服務	45
SFHP 承保的 Medi-Cal 福利	48
其他 SFHP 承保福利和計劃	63
其他 Medi-Cal 計劃和服務	68
您無法透過 SFHP 或 Medi-Cal 獲得的服務	73
新技術和現有技術的評估	74
5. 兒童和青少年照護	75
兒童和青少年 Medi-Cal	75
幼兒健康檢查和預防照護	76
血鉛中毒篩檢	77
協助獲得兒童和青少年照護服務	78
您可透過按次收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃獲得的其他服務	78
6. 報告及解決問題	80
投訴	80
上訴	82
若您不同意上訴決定，該怎麼辦	83
關於 Department of Managed Health Care (DMHC) 之獨立醫療審核 (IMR) 及投訴	84
州聽證會	84
欺詐、浪費和濫用	86
7. 權利與責任	87
您的權利	87
您的責任	88
非歧視通知	89
以會員身份參與的方法	90
隱私權慣例通知	91
關於法律的通知	98
將 Medi-Cal 作為最後付款人、其他醫療保險和侵權賠償付款方的通知	98
關於財產追償的通知	99
採取行動的通知	99
法律問題協助	100



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

爭議仲裁	100
不可轉讓性	101
獨立訂約者	101
福利計劃參與	101
管轄法律	101
自然災害、中斷和限制	101
8. 重要號碼與須知詞彙	102
重要電話號碼	102
須知詞彙	102



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

1. 會員入門

如何獲取協助

SFHP 希望您對自己享有的醫療保健感到滿意。若您對享有的醫療保健有疑問或疑慮，歡迎您隨時聯絡 SFHP！

客戶服務部

SFHP 客戶服務部竭誠為您服務。SFHP 能夠：

- 回答關於您的醫療保健與 SFHP 承保服務的問題
- 協助您選擇或變更主診醫生 (PCP)
- 告訴您從何處獲取所需的醫療保健
- 協助您獲得口譯服務，若您不會說英語
- 協助您獲得其他語言與格式的資訊

如需協助，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。SFHP 向您保證，致電時您等待的時間不會超過 10 分鐘。

您亦可隨時線上造訪客戶服務部網站 sfhp.org。

您亦可註冊 SFHP 會員入口網站帳戶。您可透過 SFHP 會員入口網站要求變更 PCP、索取新的 SFHP 身份識別卡，以及線上檢視您的個人健康記錄。如需註冊，請造訪 sfhp.org 並按一下「會員入口網站登入」。

何人可成為會員

每個州都可能 Medicaid 計劃。在 California，Medicaid 被稱為 **Medi-Cal**。

如果您有資格加入 Medi-Cal，且居住於 San Francisco 縣，則有資格加入 SFHP。如需 Medi-Cal 資格方面的協助，請聯絡 San Francisco Human Services Agency，號碼：**1(855) 355-5757** 或造訪 sfhsa.org/services/health-food/Medi-Cal。如果您正在領取 SSI 或 SSP，則還可透過社會保障機構加入 Medi-Cal。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

如您在參保方面有任何疑問，請致電 Health Care Options，號碼：1(800) 430-4263 (TTY 1(800) 430-7077 或 711)。或造訪 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

如有社會保障方面的疑問，請致電 Social Security Administration，號碼：1(800) 772-1213。或造訪 www.ssa.gov/locator。

過渡性 Medi-Cal

過渡性 Medi-Cal 亦被稱為「工作人群適用之 Medi-Cal」。若您不再享有 Medi-Cal，您或許能夠獲得過渡性 Medi-Cal，因為：

- 您的收入開始增多，或
- 您的家庭開始獲得更多子女或配偶支援

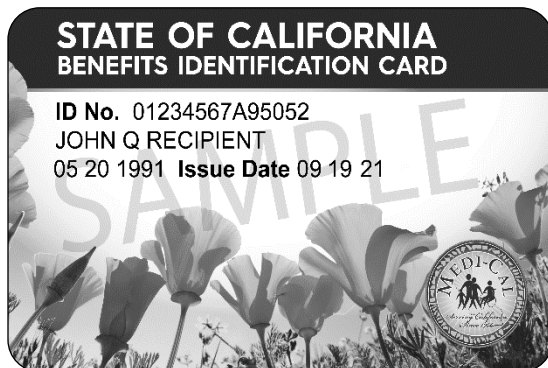
要詢問與過渡性 Medi-Cal 資格相關的問題，您可以諮詢當地的縣辦公室，網址：www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx。

或致電 Health Care Options，號碼：1(800) 430-4263 (TTY 1(800) 430-7077 或 711)。

身份識別卡 (ID)


作為 SFHP 會員，您將獲得我們的 SFHP 身份識別 (ID) 卡。獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示自己的 SFHP 身份識別卡與 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)。您的 Medi-Cal BIC 卡是 California 寄給您的福利身份識別卡。您應始終隨身攜帶所有醫療保健卡。您的 Medi-Cal BIC 與 SFHP 身份識別卡外觀如下所示：

Medi-Cal 福利身份識別卡



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

SFHP 身份識別卡

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN 		Member ID #: 12345678901 Member CIN #: 123456789
DOB: 26-Jan-74 Medical Group: San Francisco Health Network Language: Chinese Hospital: Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center		
PAT LEE Program: Medi-Cal		sfhp.org
Clinic: Richard H. Fine People's Clinic Primary Care Provider (PCP): Richard H. Fine People's Clinic PCP Address: 1001 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110 PCP Phone #: 1(415) 547-7800 Show this ID card when you visit the doctor, hospital, or pharmacy.		
CO-PAYMENTS: NONE		

MEMBER INFORMATION	PROVIDER USE
1(415) 547-7800 SFHP Customer Service 1(800) 288-5555 (toll-free)	This card does not guarantee eligibility for services. Please check for eligibility. Member has the right to an interpreter at every medical visit at no charge.
1(800) 835-2362 Teladoc 24/7 Phone or teladoc.com/sfhp Video Doctor Visits	
1(800) 877-7195 Vision Care	Eligibility: 1(415) 547-7810 sfhp.org/providers
1(800) 322-6384 Dental Care	Authorizations: 1(415) 547-7818 ext. 7080 sfhp.org/providers
1(855) 371-8117 Mental Health Care and Autism Treatment	Notify plan prior to post-stabilization care at 1(415) 615-4525
1(415) 547-7830 TTY for the Deaf	Medi-Cal Rx: Medi-CalRx.dhcs.ca.gov Pharmacy BIN#: 022659 PCN#: 6334225
In case of emergency, call 911	
ER services are covered at no cost to you. ER services outside of San Francisco are also covered. No prior authorization is needed.	
Pharmacy Benefit is not managed by SFHP. Contact Medi-Cal Rx: 1(800) 977-2273	

您的 SFHP 身份識別卡上載有重要資訊，包括：

- 您的醫生的姓名 (或您的診所的名稱)
- 您的醫生的電話號碼
- 您的醫療團體
- 您的醫院
- 如何獲得 Teladoc® 24/7 電話或視訊醫生就診 (已經有 Medicare B 部分承保的會員無資格獲得 Teladoc 服務)

若您在參保日期起的幾週內沒有獲得 SFHP 身份識別卡，或是您的 SFHP 身份識別卡損壞、丟失或被盜，請立即致電客戶服務部。SFHP 將免費寄送一張新卡給您。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。若您沒有 Medi-Cal BIC 或您的卡損壞、丟失或被盜，請致電當地縣辦公室。您可以造訪以下網址找到當地的縣辦公室：
www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

2. 關於您的健康計劃

健康計劃概述

SFHP 是一項為居住在 San Francisco 縣且擁有 Medi-Cal 的人士而設計的健康計劃。SFHP 與 California 州緊密合作，助您獲取所需的醫療保健。

請諮詢 SFHP 客戶服務代表，瞭解關於該健康計劃的更多資訊，以及如何善用該健康計劃，以獲得所需的醫療服務。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您的承保的起始與終止時間

加入 SFHP 之後，我們會在您參保日期起的兩週內，寄送您的 SFHP 身份識別 (ID) 卡。獲取醫療保健服務或處方時，您必須同時出示您的 SFHP 身份識別卡與 Medi-Cal BIC 卡。

您的 Medi-Cal 承保需要每年續期。如果您的縣辦公室無法透過電子手段續約您的 Medi-Cal 保險，他們會為您寄送一份預先填寫的 Medi-Cal 續約表。填寫此表並將其寄回到當地的縣辦公室。您可以親自前往、透過電話、透過郵寄、線上提交或您所在縣支持的其他電子方式遞交您的資訊。

若您是 SFHP 新會員，您將會收到一些有用的入門工具。

- 歡迎資料包：我們會給所有新會員郵寄一份歡迎資料包。內含關於如何獲取「福利摘要」與「會員手冊」的電子及紙質副本的重要會員資訊。這些文件詳盡說明了您作為 SFHP 會員的福利、權利與責任。

您可隨時終止 SFHP 承保，並選擇其他健康計劃。若需關於選擇新計劃的協助，請撥打 Health Care Options，號碼：**1(800) 430-4263** (TTY **1(800) 430-7077** 或 **711**)。或造訪 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov。

SFHP 是為居住在 San Francisco 縣的 Medi-Cal 會員而設計的健康計劃。您可以透過以下網址找到當地的辦公室：<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

SFHP Medi-Cal 承保可能會在出現下列情況時終止：

- 您搬出 San Francisco 縣
- 您不再享有 Medi-Cal
- 您符合豁免計劃的資格，而該計劃要求您註冊按次付費 (FFS) Medi-Cal
- 您被判入獄



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

如果您不再享有 SFHP Medi-Cal 承保，您仍符合 FFS Medi-Cal 承保資格。如果不確定您是否仍受 SFHP 承保，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

參與管理式保健服務的美洲印第安人的特別注意事項

美洲印第安人有權選擇不加入 Medi-Cal 管理式健保服務計劃，或者隨時以任何理由退出 Medi-Cal 管理式醫療計劃，重新加入 FFS Medi-Cal。

若您是美洲印第安人，您有權在印第安人醫療保健提供者 (IHCP) 處獲得醫療保健服務。從這些機構獲得醫療保健服務時，您亦可選擇留在或退出 SFHP。瞭解有關加入計劃和退出計劃的更多資訊，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

SFHP 必須為您提供照護協調，包括網絡外個案管理。如果您要求獲得 IHCP 的服務，但沒有網絡內 IHCP，SFHP 必須協助您找到網絡外 IHCP。瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 3 章中的「醫療保健提供者網絡」。

您的計劃如何運作

SFHP 是一個與 DHCS 簽訂合約的管理式醫療健康計劃。SFHP 與醫生、醫院和其他提供者合作，在 SFHP 服務區為會員提供醫療保健服務。作為 SFHP 的會員，您可能資格享受 FFS Medi-Cal 提供的某些服務。其中包括門診患者處方、非處方藥品和一些經由 Medi-Cal Rx 提供的醫療用品。

客戶服務部將會告訴您 SFHP 的運作機制，如何獲得您所需的照護，如何在工作時間內安排醫療保健提供者約診，如何請求免費的口譯和翻譯服務或其他格式的書面資訊，以及如何確定您是否有資格享有交通服務。

瞭解更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。您亦可造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)，瞭解會員服務資訊。

更換健康計劃

如果有其他健康計劃，您可隨時退出 SFHP，並選擇加入您所居住縣的其他健康計劃。選擇新計劃，請致電 Health Care Options，號碼：**1(800) 430-4263** (TTY **1(800) 430-7077** 或 **711**)。您可在週一至週五 8:00am 至 6:00pm 撥打電話。或造訪 <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>。

需要 30 天或更長時間來處理您退出 SFHP 並加入您所在縣的其他計劃的申請。要查詢您的請求狀態，請致電 Health Care Options，號碼：**1(800) 430-4263** (TTY **1(800) 430-7077** 或 **711**)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

若您想要盡快退出 SFHP，您可以致電 Health Care Options 要求加急 (快速) 退出計劃處理。

可申請加急退出計劃的會員包括但不限於享受寄養照護或收養援助計劃提供之服務的孩童、具有特殊醫療保健需求的會員，及已加入 Medicare 或其他 Medi-Cal 或商業管理式健保服務計劃的會員。

您可以要求離開 SFHP 聯絡當地縣辦公室。您可以透過以下網址找到當地的辦公室：
<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal/Pages/CountyOffices.aspx>。

或致電 Health Care Options，號碼：1(800) 430-4263 (TTY 1(800) 430-7077 或 711)。

搬遷至其他縣或 California 外的學生

您可以在美國任何地方 (包括美國屬地) 獲得急診服務和緊急照護。例行或預防性照護服務僅在您居住的縣內承保。若您作為學生搬至 California 其他縣接受高等教育，包括上大學，SFHP 將在新縣承保您同樣疾病的急診室與緊急照護服務。您亦可在新縣獲得例行或預防性照護，但您必須通知 SFHP。請閱讀下文。

若您已加入 Medi-Cal，且是您所生活的 California 縣以外的其他縣的學生，您無需申請該縣的 Medi-Cal。

若您暫時離家在 California 的其他縣讀書，您有兩個選擇。您可以：

- 通知 San Francisco Human Services Agency 的資格工作者，您暫時離家入讀高等教育院校，並提供您在新縣的地址。該新縣將會更新個案記錄中您的新地址與縣代碼。如果您想在新的縣居住期間繼續獲得例行或預防性照護，您必須這樣做。如果 SFHP 不支持您所就讀院校所在的縣，您將不得不更換健康計劃。如有任何問題或需要防止延遲加入新健康計劃，請致電 Health Care Options，號碼：1(800) 430-4263 (TTY 1(800) 430-7077 或 711)。

或

- 如果 SFHP 不為您上大學的新縣提供服務，而您又沒有將您的健康計劃更改為為該縣提供服務的計劃，那麼您在新縣只能獲得某些疾病的急診室和緊急照護服務。如需瞭解更多詳情，請閱讀第 3 章「如何獲得醫療服務」。對於例行或預防性醫療保健，您需要使用位於 San Francisco 縣的 SFHP 醫療保健提供者網絡。

如果您臨時離開 California 去其他州讀書，並想保留您的 Medi-Cal 承保，請聯絡 San Francisco Human Services Agency 的資格審查人員，號碼：1(855) 355-5757。如您符合資格，Medi-Cal 將在其他州為您承保急診和緊急照護服務。Medi-Cal 也承保在加拿大和墨西哥需要住院的急診照護。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

當您在 California 以外的地方時，我們不承保與這些服務相關的處方藥在內的例行和預防性醫療保健服務。您不符合加入 Medi-Cal 州外服務的承保。SFHP 將不會為您的醫療保健支付費用。如果您需要其他州的 Medicaid，您需要在該州進行申請。Medi-Cal 恕不承保美國境外的急診、緊急，或任何其他醫療保健服務，在加拿大和墨西哥需要住院治療的急診照護除外，詳見第 3 章所述。

連續性醫療

網絡外醫療保健提供者提供的連續性醫療

作為 SFHP 會員，您將從 SFHP 網絡中的醫療保健提供者獲得醫療保健。如要查找某個醫療保健提供者是否加入 SFHP 網絡，請查閱 SFHP 醫療保健提供者目錄。SFHP 目錄中未列出的醫療保健提供者可能不在 SFHP 網絡內。

某些情況下，您可能能夠從 SFHP 網絡外的醫療保健提供者獲得醫療服務。如果您需要更改您的健康計劃或從 FFS Medi-Cal 轉換為管理式健保服務，或您的醫療保健提供者以前在網絡內但現在不在網絡內，即使他們不在 SFHP 網絡內，您可能可以保留您的醫療保健提供者。這被稱為連續性醫療。

如果您需要接受網絡外醫療保健提供者的醫療服務，請致電 SFHP 詢問連續性醫療。如果符合下列所有條件，您可能享有最多 12 個月或超過 12 個月的連續性醫療服務。

- 加入 SFHP 之前，您便與此網絡外醫療保健提供者有長期的聯繫
- 在加入 SFHP 之前的 12 個月內，您至少在網絡外醫療保健提供者處接受過一次非急診治療
- 此網絡外醫療保健提供者願意與 SFHP 合作並同意遵守 SFHP 的合約要求及服務付費
- 此網絡外醫療保健提供者符合 SFHP 的專業標準
- 此網絡外醫療保健提供者已註冊並參與 Medi-Cal 計劃

要瞭解更多資訊，請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

若您的醫療保健提供者未在 12 個月前加入 SFHP 網絡，不同意 SFHP 的付款費率，或未達到醫療品質要求，則您需要轉而使用 SFHP 網絡內的醫療保健提供者。如需討論您的選擇，請致電會員服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

SFHP 無需為網絡外醫療保健提供者提供某些輔助 (支援) 服務的連續性醫療，如放射科、實驗室、透析中心或交通服務。您可以在 SFHP 網絡內的醫療保健提供者處獲得這些服務。

如需瞭解有關連續性醫療的更多詳情以及您是否符合資格，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

完成網絡外醫療保健提供者提供的承保服務

作為 SFHP 會員，您將從 SFHP 網絡中的醫療保健提供者獲得承保服務。如果您在加入 SFHP 時或在您的醫療保健提供者離開 SFHP 網絡時正在接受某些健康狀況的治療，您可能仍然能夠從網絡外醫療保健提供者獲得 Medi-Cal 服務。

如果您因這些健康狀況需要承保服務，您可能能夠在特定時間段內繼續接受網絡外醫療保健提供者的照護：

健康狀況	時間段
急性病症 (需要迅速進行治療的疾病)	急性病症存續期間
嚴重的慢性身體和行為問題 (長期存在的嚴重健康問題)	從承保生效之日或提供者與 SFHP 的合約結束之日起，最多 12 個月。
懷孕和產後 (分娩後) 照護	孕期內及妊娠結束後最多 12 個月。
婦產科心理健康服務	從確診或妊娠結束起計最多 12 個月，以較晚者為準。
照護 0 - 36 個月的新生兒	從承保生效之日或提供者與 SFHP 的合約結束之日起，最多 12 個月。
絕症 (威脅生命的疾病)	病症存續期間。自您加入 SFHP 或醫療保健提供者停止與 SFHP 合作之日起，您仍可獲得超過 12 個月的服務
執行 SFHP 授權提供承保且醫療上必需的網絡外提供者手術或其他醫療程序，這是記錄在案的療程的一部分，並已經由醫療保健提供者推薦和記錄在案	手術或其他醫療程序必須在醫療保健提供者合約終止日期起 180 天內或您加入 SFHP 生效日期起 180 天內進行

有關可能符合條件的其他病症的資訊，請撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

如果網絡外醫療保健提供者不願意繼續提供服務、不同意 SFHP 的合約要求、付費或其他照護提供條款，您將無法繼續從該醫療保健提供者獲得連續性醫療。您仍可繼續獲得 SFHP 網絡中其他醫療保健提供者的服務。

如需協助選擇合約醫療保健提供者以繼續接受治療，或您在接受 SFHP 合約期滿的醫療保健提供者提供的承保服務時有任何疑問或問題，請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

SFHP 無需為 Medi-Cal 不承保的服務或 SFHP 與 DHCS 簽訂之合約不承保的服務提供連續性醫療。瞭解有關連續性醫療、資格和可用服務的更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

費用

會員費用

SFHP 為符合 Medi-Cal 條件者服務。多數情況下，SFHP 會員不需要支付承保服務費用、保費或自付額。

如果您是美洲印第安人，您不必支付註冊費、保費、自付額、共付額、分攤費用或其他類似費用。SFHP 不得向任何直接從 IHCP 或透過 IHCP 轉診獲得用品或服務的美洲印第安人會員收取費用，也不得將應付給 IHCP 的款項扣除任何註冊費、保費、自付額、共付額、分攤費用或類似費用金額。

如果您加入 Santa Clara、San Francisco 或 San Mateo 縣的 County Children's Health Initiative Program (CCHIP)，或者參加了 Medi-Cal 家庭計劃，可能要繳納月保費和共付額。

除急診服務、緊急照護或敏感照護外，在 SFHP 網絡外的醫療保健提供者處就診，您必須預先取得 SFHP 的預先核准(事先授權)。如果您沒有獲得預先核准(事先授權)，並且您去網絡外的提供者處尋求急診服務、緊急照護或敏感照護以外的照護，您可能需要為該提供者的照護付費。有關承保服務清單，請閱讀本手冊第 4 章「福利與服務」。您亦可造訪 SFHP 網站 sfhp.org，找到醫療保健提供者目錄。

對於有分攤費用的長期照護會員

可能每個月要支付長期照護服務的分攤費用。分攤費用的金額根據您的收入而定。每個月您將支付自己的醫療費用，包括但不限於長期服務和支援 (LTSS) 賬單，直到您支付的金額等於您的分攤費用金額。此後，您當月的長期醫療費用將由 SFHP 承擔。除非您已支付當月的全部長期服務分攤費用，否則您不受 SFHP 承保。

醫療保健提供者如何獲得報酬

SFHP 會以下列方式向醫療保健提供者支付相關費用：

- 按人付費
 - SFHP 每個月會為每個 SFHP 會員向某些醫療保健提供者支付一定金額的款項。這被稱為按人付費。SFHP 會與醫療保健提供者商討，以決定付款金額。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- FFS 付款
 - 有些醫療保健提供者會為 SFHP 會員提供照護，然後向 SFHP 寄送所提供服務的賬單。這被稱為按次付費 (FFS)。SFHP 會與醫療保健提供者商討，以決定每項服務的費用。
- SFHP 有醫療保健提供者獎勵計劃。SFHP 醫療保健提供者獎勵計劃鼓勵醫療保健提供者提供諸如良好青少年就診及嬰兒健康就診等預防性照護服務。

瞭解 SFHP 如果向醫療保健提供者付款的更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

如果您收到醫療保健提供者寄出的賬單

承保服務指 SFHP 必須支付的醫療保健服務。若您收到了 Medi-Cal 承保服務的賬單，不要付賬單。請立即致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 將協助您弄明白賬單是否正確。

如果您收到藥房開具的處方藥、用品或補充劑賬單，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部，號碼：**1(800) 977-2273**，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。TTY 使用者可在週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 **711**。您亦可造訪 Medi-Cal Rx 網站：Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home。

請求 SFHP 報銷費用

對於您已經支付的服務，如果您符合下列所有條件，或可符合資格報銷費用：

- 您獲得的服務是 SFHP 負責支付的承保服務。SFHP 不會報銷 SFHP 未承保的服務。
- 接受所承保服務的時間是在您成為合格的 SFHP 會員之後。
- 您在從接受所承保服務之日起一年內要求報銷。
- 您能夠提供您或您的代表支付承保服務費用的證據，例如醫療保健提供者開具的明細收據。
- 您從 SFHP 網絡內的 Medi-Cal 註冊提供者獲得承保服務。如果您獲得的是急診服務、家庭計劃服務或 Medi-Cal 同意不經預先核准 (事先授權) 便允許網絡外醫療保健提供者提供的服務，您可以不用滿足此條件。
- 如果此服務通常需要預先核准 (事先授權)，您需要醫療保健提供者出具必要醫療的證明。

SFHP 會發送給您一封名為採取行動通知 (NOA) 的信件，告知您是否給您報銷。如果您滿足以上所有條件，Medi-Cal 註冊醫療保健提供者會全額退還您的費用。如果醫療保健提供者拒絕退還您的費用，SFHP 將全額報銷此費用。我們必須在收到申請後 45 個工作日內向您退還費用。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

如果此醫療保健提供者是 Medi-Cal 註冊醫療保健提供者，但並不屬於 SFHP 網絡內而且拒絕退還費用，SFHP 會報銷此費用，但僅限於 FFS Medi-Cal 支付的數額。對於急診服務、家庭計劃服務或 Medi-Cal 同意不經預先核准 (事先授權) 便允許網絡外醫生提供的服務，SFHP 將全額報銷。如果您未滿足上述任一條件，SFHP 將不會為您報銷。

SFHP 在以下情況下將不會為您報銷：

- 您申請或獲得的服務不在 Medi-Cal 承保範圍之內，如美容服務
- 該服務不是 SFHP 的承保服務
- 您有未支付的 Medi-Cal 分攤費用
- 您就診的醫生不接受 Medi-Cal 並且您簽署聲明您將自費就診
- 您有 Medicare D 部分計劃承保處方的 Medicare D 部分共付額。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

3. 如何獲得醫療服務

獲得醫療保健服務

請閱讀以下資訊，瞭解您可從哪些提供者團體處獲得醫療保健服務。

您可由加入 SFHP 的生效日期開始獲得醫療保健服務。始終隨身攜帶 SFHP 身份識別 (ID) 卡、Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC) 及任何其他健康保險卡。絕對不允許任何他人使用您的 BIC 或 SFHP ID 卡。

只享有 Medi-Cal 承保的新會員必須從 SFHP 網絡中選擇一名主診醫生 (PCP)。同時擁有 Medi-Cal 及其他綜合型健康承保的新會員不需選擇 PCP。

SFHP 網絡是由與 SFHP 合作的醫生、醫院和其他醫療保健提供者組成的一個團體。您必須在自己成為 SFHP 會員後的 30 天內，選擇一名 PCP。如您尚未選擇 PCP，SFHP 將為您選擇。

只要 PCP 可用，您就可以為所有加入 SFHP 的家庭成員選擇相同的 PCP，也可以選或不同的 PCP。

如果您有想要保留的醫生，或者想尋找新的 PCP，請瀏覽「醫療保健提供者目錄」，查看 SFHP 網絡中所有 PCP 和其他醫療保健提供者的名單。醫療保健提供者目錄亦載有其他資訊，以協助您選擇一名 PCP。如果您需要醫療保健提供者目錄，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。您亦可造訪 SFHP 網站 **sfhp.org**，找到醫療保健提供者目錄。

若您無法從 SFHP 網絡內的合約醫療照護提供者獲得所需的照護，您的 PCP 或 SFHP 網絡內的專科醫生必須向 SFHP 提出申請，以核准將您轉診至網絡外醫療保健提供者。這被稱為轉診。您無需轉診便可就診於網絡外的醫療保健提供者，獲取本章後面「敏感照護」標題下所列的敏感醫療服務。

請閱讀本章其餘部分，以瞭解關於 PCP、醫療保健提供者目錄和醫療保健提供者網絡的更多資訊。

Medi-Cal Rx 計劃管理門診處方藥保險。如需瞭解更多詳情，請參閱第 4 章的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」部分。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

主診醫生 (PCP)

主診醫生 (PCP) 是可診治大部分醫療保健問題的執證醫生。您的 PCP 亦可協助您獲得您所需的其它類型照護。您必須在加入 SFHP 後的 30 天內，選擇您的 PCP。根據您的年齡與性別，您可選擇全科醫師、婦科/產科醫生 (OB/GYN)、家庭醫生、內科醫師或小兒科醫師作為您的 PCP。

護理醫生 (NP)、醫生助理 (PA) 或持照助產士亦可作為您的 PCP。若您選擇 NP、PA 或持照助產士，我們可能會指派一名醫師監督您的照護。如果您同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal，或您還有其他綜合醫療保險，則不必選擇 PCP。

您可以選擇 Indian Health Care Provider (IHCP)、Federally Qualified Health Center (FQHC) 或 Rural Health Clinic (RHC) 作為您的 PCP。根據醫療保健提供者的類型，您可以為自己或身為 SFHP 會員的其它家庭成員選擇一名 PCP，前提是這位 PCP 可用。

注意：美洲印第安人可以選擇 IHCP 作為 PCP，不管該 IHCP 是否在 SFHP 網絡內。

若您未在 30 天內選擇 PCP，SFHP 將會為您分配一名 PCP。如果您想更換分配給您的 PCP，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。該變更將於次月第一日生效。

您的 PCP 將會：

- 瞭解您的健康需要及病史
- 保存您的健康記錄
- 為您提供所需的預防性與常規醫療保健
- 將您轉診至專科醫生 (若您需要)
- 安排住院治療 (若您需要)
- 如果您要去看網絡外的專科醫生或醫療團體以外的專科醫生，可向 SFHP 或您的醫療團體取得預先核准 (事先授權)

您亦可檢視醫療保健提供者目錄，查詢 SFHP 網絡中的 PCP。醫療保健提供者目錄載有與 SFHP 合作的 IHCP、FQHC 與 RHC 名單。

您可造訪 **sfhp.org** 線上尋找 SFHP 醫療保健提供者目錄。您也可以請求將醫療保健提供者目錄郵寄給您，只需撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。您亦應致電查詢您想前往求診的 PCP 是否接收新病患。

選擇醫生和其它醫療保健提供者

您最瞭解自己的醫療保健需求，因此最好由您親自選擇您的 PCP。最好固定一位 PCP，以便他們瞭解您的醫療保健需求。但若您想，您可以隨時更換新的 PCP。您選擇的 PCP 必須已加入 SFHP 醫療保健提供者網絡，且可接收新病患。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

您的新選擇將會在您作出變更後次月第一日成為您的 PCP。

要更換 PCP，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您亦可以透過 SFHP 會員入口網站，線上要求更改您的 PCP。請造訪 **sfhp.org** 並按一下「會員入口網站登入」。

SFHP 可更換您的 PCP，前提是 PCP 不再接收新患者、離開 SFHP 網絡或不服務於您的年齡段，或者 PCP 有質素方面的疑慮尚未解決。如果您與您的 PCP 合不來，或您約診後失約或遲到，SFHP 或您的 PCP 也可能要求您更換 PCP。如果 SFHP 需要您更換 PCP，SFHP 會書面通知您。

若您的 PCP 有所更換，您將會收到一封信，信中附上一張新的 SFHP 會員身份識別卡。卡上會標明您新 PCP 的名字。若您對獲得新身份識別卡有任何疑問，請撥打客戶服務部電話。您亦可以獲得一張臨時會員身份識別卡，或可透過 SFHP 會員入口網站在線上索取一張新的會員身份識別卡。請造訪 **sfhp.org** 並按一下「會員入口網站登入」。

選擇 PCP 時應當考慮的事項：

- 此 PCP 是否照顧兒童？
- 此 PCP 是否在您常去的診所？
- 此 PCP 的辦公室是否臨近您家、辦公地點或孩子學校？
- 此 PCP 的辦公室與您居住的地方是否很近？去 PCP 辦公室交通方便嗎？
- 醫生或診所人員會講您的語言嗎？
- 此 PCP 是否與您喜歡的醫院有合作關係？
- 此 PCP 是否提供您需要的服務？
- 此 PCP 的辦公時間是否適合您？
- PCP 是否與您就診的專科醫生有合作關係？

初始健康約診 (IHA)

SFHP 建議新會員在 120 天內，前往新 PCP 處就診，進行首次健康約診，即初始健康約診 (IHA)。首次健康約診旨在協助您的 PCP 瞭解您的醫療保健歷史記錄與需求。您的 PCP 可能會詢問您一些有關您的健康史的問題，或者可能會要求您填寫調查問卷。您的 PCP 亦將告訴您有關健康教育諮詢及可對您有協助的課程。

當您致電約診首次健康約診時，請告知接聽電話之人，您是 SFHP 會員。並提供您的 SFHP 身份識別卡號碼。

攜帶 Medi-Cal BIC 與 SFHP ID 卡赴約。隨身攜帶所需的藥物與問題清單前往就診是個好主意。隨時準備與您的 PCP 談論您的醫療保健需求與疑慮。

若您將要遲到，或者無法赴約，請務必致電與 PCP 辦公室聯絡。

如對首次健康約診有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

例行照護

常規照護是指常規醫療保健，包括預防性照護，也被稱為保健照護。它有助於您保持健康，避免生病。預防性照護包括例行體格檢查、篩查、免疫接種、健康教育與諮詢。

SFHP 建議兒童尤其要定期接受常規和預防性照護。SFHP 會員可獲得 American Academy of Pediatrics 以及 Centers for Medicare and Medicaid Services 推薦的所有早期預防服務。這些篩查包括聽力和視力篩查，有助於確保健康發育和學習。有關兒科醫生推薦的服務清單，請閱讀美國兒科學會的「Bright Futures」指南，網址為 downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

例行照護亦包括您生病時接受的照護。SFHP 承保您的 PCP 提供的例行照護。

您的 PCP 將會：

- 為您提供大部分例行照護，包括例行體格檢查、免疫接種（注射）、治療、處方、必要的篩查和醫療建議
- 保存您的健康記錄
- 將您轉診至專科醫生（若需要）
- 預訂 X 光檢查、乳房 X 光攝影片或化驗（若需要）

當您需要例行照護時，您可致電與您的 PCP 聯絡並約診。除非急診，否則在獲得醫療照護之前，請務必致電與您的 PCP 聯絡。對於急診，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

若需進一步瞭解 SFHP 承保及不承保的醫療保健與服務，請閱讀本手冊第 4 章「福利與服務」以及第 5 章「兒童和青少年照護」。

所有 SFHP 醫療保健提供者均可使用輔助工具和服務與殘障人士進行溝通。他們也能夠用其他語言或方式與您溝通。如有任何需要，請告知您的醫療保健提供者或 SFHP。

醫療保健提供者網絡

Medi-Cal 醫療保健提供者網絡是由與 SFHP 合作的醫生、醫院和其他醫療保健提供者組成的一個團體，為 Medi-Cal 會員提供 Medi-Cal 承保服務。

SFHP 是一個管理式醫療健康計劃。當您選擇我們的 Medi-Cal 計劃時，您就選擇了透過我們的醫療照護計劃獲得醫療服務。您必須透過 SFHP 從我們的網絡內醫療保健提供者獲得大部分承保服務。您可以到網絡外醫療保健提供者處接受急診服務或計劃生育服務，無需轉診或預先核准。如果您不在我們的服務區域內，您亦可以到網絡外醫療保健提供者處接受地區外緊急照護。所有其他網絡外服務都必須有轉診或預先核准，否則不予承保。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

注意：美洲印第安人可以選擇 IHCP 作為 PCP，不管該 IHCP 是否在 SFHP 網絡內。

若您的 PCP、醫院或其他醫療保健提供者出於道德原因拒絕為您提供承保服務，如家庭計劃或墮胎，請撥打 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。有關道德拒絕的更多資訊，請閱讀本章後面的「道德拒絕」。

若您的醫療保健提供者因道德原因拒絕為您提供承保的醫療保健服務，他們可協助您找到另一個醫療保健提供者，以為您提供所需服務。SFHP 亦將協助您找到執行該服務的提供者。

網絡內提供者

您可使用 SFHP 網絡內的醫療保健提供者滿足您的醫療保健需求。您可從網絡內提供者處獲得預防性與例行照護。您亦可使用 SFHP 網絡內的專科醫生、醫院和其他醫療保健提供者。

若需網絡內提供者的醫療保健提供者目錄，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。您亦可造訪 sfhp.org，查找醫療保健提供者目錄。獲取合約藥品清單副本，請致電 Medi-Cal Rx，號碼：**1(800) 977-2273 (TTY 1(800) 977-2273，按 7 或 711)**。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home。

您必須獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)，方可前往 SFHP 網絡外的醫療保健提供者處看診，包括在 SFHP 服務區域內，但下列情況除外：

- 若需急診服務，請撥打 **911** 或前往最近的急診室就診。
- 若您身在 SFHP 服務區域外並需要緊急照護，請前往任何緊急照護機構。
- 若您需要家庭計劃服務，請前往任何 Medi-Cal 提供者處，無需預先核准 (事先授權)。
- 若您需要心理健康服務，請前往網絡內醫療保健提供者或縣心理健康計劃提供者處，無需預先核准 (事先授權)。

如果您不屬於上述情況，且在接受網絡外醫療保健提供者提供的照護之前未獲得預先核准 (事先授權)，您可能需要為網絡外醫療保健提供者提供的任何照護付費。

服務區域內的網絡外提供者

網絡外提供者是指未與 SFHP 簽訂合作協議的醫療保健提供者。除急診照護、家庭照護、敏感照護及 SFHP 預先核准的照護外，您可能須就您在服務區域內的網絡外醫療保健提供者提供的任何照護支付費用。

若您需要的醫療上必需的醫療保健服務無法從網絡內提供者獲得，您或許能夠從網絡外醫療保健提供者免費獲得這些服務。SFHP 可能會同意將您轉診至網絡外醫療保健提供者處，前提是網絡內提供者不提供您需要的服務，或您需要去離您家很遠的地方獲取您需要的服務。若我們將您轉診至網絡外提供者，我們將支付您的照護費用。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

在 SFHP 服務區域內如果需要緊急照護，您必須就診於 SFHP 網絡內的緊急照護提供者。在網絡內提供者處接受緊急照護服務，不需預先核准(事先授權)。在 SFHP 服務區域內獲得網絡外醫療保健提供者的緊急照護時，需獲得預先核准(事先授權)。

如果您在 SFHP 服務區域內接受了網絡外醫療保健提供者的緊急照護服務，您可能需要自己承擔該照護費用。您可以在本章查閱有關急診服務、緊急照護和敏感服務的更多詳情。

注意：若您是美洲印第安人，您無需轉診便可在我們醫療保健提供者網絡外的 IHCP 處獲取服務。網絡外 IHCP 也可以將美洲印第安人會員轉診至網絡內的醫療保健提供者，而無需先獲得網絡內 PCP 的轉診。

如果您需要網絡外服務方面的協助，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

在服務區域外

若您在 SFHP 服務區域之外，且需要非急診或緊急服務，請立即致電與您的 PCP 聯絡。或撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

若需急診服務，請撥打 **911** 或前往最近的急診室就診。SFHP 承保網絡外急診服務。若您前往加拿大或墨西哥旅行，且需要住院治療的急診服務，SFHP 將承保您的醫療服務。若您在除加拿大或墨西哥之外的國家/地區旅行，且需要急診服務、緊急照護或任何健康照護服務，SFHP 將不會承保您的醫療服務。

在加拿大或墨西哥，如果您支付了急診住院費用，您可以向 SFHP 申請報銷。SFHP 會審核您的請求。若需瞭解關於償付的更多資訊，請閱讀本手冊的第 2 章「關於您的健康計劃」。

如果您在其他州或美國屬地，如美屬薩摩亞、關島、北馬里安納群島、波多黎各或美屬維爾京群島，您可獲得急診服務承保。並非所有醫院和醫生都接受 Medicaid。(Medicaid 僅在 California 被稱為 Medi-Cal。) 如果您在 California 以外的地方需要急診服務，請盡快告知醫院或急診室醫生，您擁有 Medi-Cal 並且是 SFHP 會員。

請求醫院複印您的 SFHP 身份識別卡。告訴醫院或醫生向 SFHP 寄送賬單。如果您因為在其他州獲得服務而收到了賬單，請立即致電 SFHP。我們將聯絡醫院和/或醫生並且安排 SFHP 支付相關費用。

如果您在 California 以外的地方遇到緊急情況需要門診開處方藥，請讓藥房致電 Medi-Cal Rx，號碼：**1(800) 977-2273**。

注意：美洲印第安人可在網絡外的 IHCP 獲得服務。

California Children's Services (CCS) 計劃是一個州計劃，旨在為患有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題的 21 歲以下，且符合 CCS 計劃規則的兒童提供治療服務。如果您需要與符合 CCS 的疾病有關的醫療保健，而 SFHP 網絡中沒有可提供您所需服務的 CCS



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

專科醫生，您能夠免費到網絡外的醫療保健提供者處就診。如要瞭解有關 CCS 計劃的更多資訊，請閱讀本手冊的第 4 章「福利與服務」。

關於網絡外或服務區域外服務，如有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。若辦公室已下班，或者您想要獲得代表的協助，請撥打 24/7 SFHP 護士諮詢專線，電話：**1(877) 977-3397**。或者您還可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診，聯絡方式為：**1(800) 835-2362**，或造訪 sfhp.org/teladoc。

如果您在 SFHP 服務區域之外需要緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。如果您在美國境外旅行，並且需要緊急照護，SFHP 將不會承保您的醫療服務。有關緊急照護的更多資訊，請閱讀本章稍後的「緊急照護」部分。

委託模式

SFHP 也與其他組織訂立了合約，以提供委託的專科醫療保健服務：

- SFHP 與 Carelon Behavioral Health (Beacon Health Options 的新名稱) 合作提供門診心理健康服務。如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「SFHP 承保的 Medi-Cal 您可以撥打 **1(855) 371-8117**，TTY **1(800) 735-2929** 或造訪，聯絡 Carelon Behavioral Health。
- SFHP 與 VSP Vision Care 合作提供視力照護服務。如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「SFHP 承保的 Medi-Cal 您可以致電 VSP，號碼：**1(800) 877-7195**，或造訪 vsp.com。
- SFHP 與 American Specialty Health (ASH) 合作提供擴展型脊柱按摩服務。如需更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「SFHP 承保的 Medi-Cal 您可以致電 ASH，號碼：**1(800) 678-9133**，**1(877) 710-2746** TTY，或造訪 ashlink.com/ash/sfhp。

管理式健保服務如何運作

SFHP 是一個管理式醫療健康計劃。SFHP 為在 San Francisco 縣居住的會員提供醫療服務。在管理式照護中，您的 PCP、專科醫生、診所、醫院及其他醫療保健提供者將協力為您提供照護服務。

SFHP 與醫療團體訂立了合約，為 SFHP 會員提供醫療照護。醫療團體由 PCP 和專科醫生組成。醫療團體與其他醫療保健提供者合作，例如實驗室和耐用醫療設備供應商。醫療團體也與醫院有關聯。請查看您的 SFHP 身份識別卡，瞭解您的 PCP、醫療團體及醫院的名稱。

當您加入 SFHP 時，要自己選擇或獲分配一個 PCP。您的 PCP 隸屬於醫療團體的一部份。您的 PCP 與醫療團體將共同滿足您的所有保健需求。您的 PCP 可能會將您轉診給專科醫生，或約診實驗室測試及 X 光檢查。若您所需的服務需要預先核准 (事先授權)，SFHP 或您的醫療團體會審核預先核准 (事先授權)，並決定是否批准該服務。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

在大部分情況下，您必須前往與您的 PCP 在同一醫療團體工作的專科醫生和其他醫護專業人員處就診。除緊急情況以外，您接受住院治療的醫院亦必須與您的醫療團體相關聯。

有時候，您可能無法從醫療團體內的醫療保健提供者處獲得所需的服務。在此情況下，您的 PCP 會將您轉診至其他醫療團體或網絡外的醫療保健提供者。您的 PCP 將為您申請預先核准 (事先授權)，以便您前往該醫療保健提供者處就診。

在大部分情況下，您必須徵得 PCP、醫療團體或 SFHP 的事先授權，才可接受網絡外醫療保健提供者或非您的醫療團體之提供者的服務。如您需要急診服務、家庭計劃服務或網絡內心理健康服務，則無需預先核准 (事先授權)。

同時持有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員

若您同時參加了 Medicare 和 Medi-Cal，Medicare 將作為您的主要保險計劃，並會在 Medi-Cal 之前支付您的醫療費用。享有 Medicare 和 Medi-Cal 的會員應可聯絡 Medicare 承保範圍內的醫療保健提供者以及 Medi-Cal 計劃承保範圍內的醫療保健提供者。SFHP 和 Medi-Cal 所支付的服務視乎您擁有的 Medicare 承保而定。例如：您可能擁有 Original Medicare A 部分及/或 B 部分，或您可能加入了 C 部分 Medicare Advantage 計劃。SFHP 會支付 Medi-Cal 所承保而您的 Medicare 不承保的醫療費用。Medi-Cal 始終在最後付費。有關其他健康承保的更多資訊，請參閱本手冊「將 Medi-Cal 作為最後付款人、其他醫療保險和侵權賠償付款方的通知」部分。如果您參加 Medicare Advantage 計劃，另請參閱 Medicare Advantage EOC 和 Medicare Advantage 醫療保健提供者目錄。

醫生

您將從 SFHP 醫療保健提供者目錄中選擇一名醫療保健提供者作為您的 PCP。您選擇的 PCP 必須為網絡內醫療保健提供者。若需要 SFHP 醫療保健提供者目錄副本，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。或者線上查找，網址：sfhp.org。

若您選擇新的 PCP，您還應致電您想要選擇的 PCP，確保他們接收新病患。

若您在尚未成為 SFHP 會員之前一直向某個醫生求診，而該醫生未加入 SFHP 網絡，則您或許能在有限的時間內繼續向該醫生求診。這被稱為連續性醫療。您可閱讀本會員手冊，以瞭解關於連續性醫療的更多資訊。瞭解更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

若您需要看專科醫生，您的 PCP 會將您轉診至 SFHP 網絡內的專科醫生。有些專科醫生無需轉診。有關轉診的更多詳情，請參閱本章稍後的「轉診」部分。

請記住：若您不選擇 PCP，SFHP 將代您選擇，除非您有 Medi-Cal 以外的其他綜合健康承保，則另當別論。您最瞭解自己的醫療保健需求，因此最好由您親自選擇。如果您同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal，或您擁有其他醫療保險，則不必從 SFHP 選擇 PCP。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

若您想要更換您的 PCP，您必須從 SFHP 醫療保健提供者目錄中選擇一名 PCP。請務必確保該 PCP 接收新病患。要更換 PCP，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您亦可以透過 SFHP 會員入口網站，線上要求更改您的 PCP。請造訪 sfhp.org 並按一下「會員入口網站登入」。

醫院

對於急診，請撥打 **911** 或前往最近的急診室。

若並非急診，但您需要住院治療，您的 PCP 將決定您前往哪間醫院就診。您所就診的醫院必須是您的 PCP 工作的醫院並且隸屬於 SFHP 醫療保健提供者網絡內。醫療保健提供者目錄列出了 SFHP 網絡內的醫院。

女性保健專科醫生

您可前往 SFHP 網絡內女性保健專科醫生處，享受提供婦女預防性與例行保健服務所需的承保服務。您無需經您的 PCP 轉診或授權來獲得這些服務。若需協助查找女性保健專科醫生，請撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。您也可致電 24/7 SFHP 護士諮詢專線 **1(877) 977-3397**。或者您還可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診，聯絡方式為：**1(800) 835-2362**，或造訪 sfhp.org/teladoc。

對於家庭計劃服務，您的提供者不必在 SFHP 醫療保健提供者網路。不需要轉診或預先核准 (事先授權)，您就可以選擇任何 Medi-Cal 醫療保健提供者並前去就診。若需協助查找 SFHP 醫療保健提供者網絡外的 Medi-Cal 提供者，請致電 **1(800) 288-5555**。

醫療保健提供者目錄

SFHP 醫療保健提供者目錄列出了 SFHP 網絡的醫療保健提供者。該網絡是一個由與 SFHP 合作的醫療保健提供者組成的團體。

SFHP 醫療保健提供者目錄列出了醫院、PCP、專科醫生、護理醫生、護士助產士、醫生助理、家庭計劃提供者、聯邦認證醫療中心 (FQHC)、門診心理健康服務提供者、管理式長期支援服務 (MLTSS)、獨立生育中心 (FBC)、印第安人醫療保健提供者 (IHCP)，以及鄉村醫療診所 (RHC)。

醫療保健提供者目錄有 SFHP 網絡內提供者的名稱、專長、地址、電話號碼、營業時間和所講的語言。目錄說明了醫療保健提供者是否接收新病患。目錄還說明了建築的無障礙設施，如停車場、坡道、帶扶手的樓梯、有扶手的寬門衛生間。瞭解有關醫生的教育、專業資格、住院醫師期滿情況、訓練及專業委員會認證的資訊，請撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您可造訪 sfhp.org 線上查找醫療保健提供者目錄。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

如果您需要列印版本的醫療保健提供者目錄，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您可在 Medi-Cal Rx 藥房目錄 (Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home) 中尋找與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單。您還可以致電 Medi-Cal Rx 找到附近的藥房，號碼：**1(800) 977-2273** (TTY **1(800) 977-2273**，並按 **7** 或 **711**)。

及時獲得照護

您的網絡內醫療保健提供者必須根據您的醫療保健需求提供及時的照護服務。至少，他們必須在下表所示的時間範圍內為您提供約診。

約診類型	您應在如下時間內獲得約診：
不需要事先批准 (事先授權) 的緊急照護約診	48 小時
需要預先核准 (事先授權) 的緊急照護約診	96 小時
非緊急 (例行) 初級保健約診	10 個工作日
非緊急 (例行) 專家照護約診	15 個工作日
非緊急 (例行) 心理健康提供者 (非醫生) 照護約診	10 個工作日
非緊急 (例行) 心理健康提供者 (非醫生) 跟進照護約診	10 個工作日 (自上次約診起計)
診斷或治療受傷、疾病或其他健康狀況的輔助 (支援) 服務的非緊急 (例行) 約診	15 個工作日

其他等候時間標準	您應能在此時間內獲得安排：
正常營業時間期間的客戶服務電話等待時間	10 分鐘
24/7 SFHP 護士健康專線的電話等待時間	30 分鐘 (接通護士)

但有時候需要等待更長時間的約診。在不影響您健康的情況下，您的醫療保健提供者可能會讓您等待更久一些。您的記錄中必須註明，等久一點不會影響您的健康。您可選擇等待稍後的約診，或致電 SFHP 前往您選擇的其他醫療保健提供者處就診。您的醫療保健提供者和 SFHP 將尊重您的意願。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

您的醫生可能會根據您的需要，推薦預防性服務、持續性疾病的後續照護或長期專科醫生轉診等的具體的時間表。

當您致電 SFHP 或獲得承保服務時，請告訴我們您是否需要口譯服務，包括手語。免費提供口譯服務。我們極為不推薦使用未成年人或家人作為口譯員。瞭解有關我們提供的口譯服務的更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

如果您在 Medi-Cal Rx 藥房需要口譯服務 (包括手語)，請致電 Medi-Cal Rx 客戶服務部，號碼：**1(800) 977-2273**，一週 7 天、每天 24 小時提供服務。TTY 使用者可在週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 **711**。

接受照護的行程時間或距離

SFHP 為您提供照護時，必須遵守您能接受的標準行程時間和距離。這些標準有助於確保您無須前往離居住地距離太遠的地方即可獲得照護。行程時間或距離標準取決於您居住的縣。

如果 SFHP 無法在這些行程時間和距離標準範圍內提供您需要的照護，DHCS 可能會允許另一種標準，稱為替代服務獲取標準。如要查看居住地的 SFHP 時間和距離標準，請造訪 sfhp.org。或撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

如果您不能在所在縣的 SFHP 行程時間或距離標準範圍內到達該提供者處，則被視為距離較遠，無論 SFHP 根據您的 ZIP 郵遞區號使用何種替代服務獲取標準。

如果您需要距您的住處很遠的醫療保健提供者的照護，請撥打客戶服務部電話 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。他們可以協助您找到距您更近的提供者為您提供照護。如果 SFHP 無法為您找到較近的提供者為您提供照護，您可以要求 SFHP 為您安排去您的提供者處的交通服務，即使該提供者離您的住處很遠。

如需藥房提供者方面的協助，致電 Medi-Cal Rx，號碼：**1(800) 977-2273** (TTY **1(800) 977-2273** 並按 **7** 或 **711**)。

約診

當您需要醫療保健時

- 致電您的 PCP
- 打電話時準備好您的 SFHP 身份識別卡號碼
- 留下消息以及您的姓名與電話號碼 (若非辦公時間)
- 攜帶 Medi-Cal BIC 與 SFHP ID 卡赴約
- 如果需要，可要求提供赴約的交通服務
- 請在赴約前要求提供需要的語言協助或口譯服務，協助您在就診時獲得服務



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- 準時赴約，請提前幾分鐘到達進行簽到、填表或回答您的 PCP 可能提出的問題
- 若您無法按時赴約或可能遲到，請立即致電
- 準備好您想提出的疑問和藥物資訊

若您遇到緊急狀況，應撥打 **911** 或前往最近的急診室。如果您需要協助決定您需要照護的緊急程度，而您的 PCP 又無法與您交談，請撥打 24/7 SFHP 護士健康專線 **1(877) 977-3397**。或者您還可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診，聯絡方式為：**1(800) 835-2362**，sfhp.org/teladoc。

赴約

如果您無法往返於您所約診的承保服務，SFHP 可以為您安排交通服務。根據您的情況，您可能符合醫療交通或非醫療交通的條件。這些交通服務不適用於緊急情況，您可以免費獲得。

如果遇到緊急情況，請撥打 **911**。與急診無關的服務和約診均可使用交通服務。

瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章的「非緊急情況下的交通福利」部分。

取消約診及重新安排約診

如果您無法赴約，請立即致電您醫生的辦公室。大多數提供者要求您在取消約診前 24 小時 (1 個工作日) 內電話通知。如果您一再失約，您的提供者可能會停止為您提供醫療服務，您將不得不尋找新的提供者。

付款

除非您有長期照護費用，否則您不需要支付承保服務費用。瞭解更多詳情，請閱讀第 2 章「對於有分攤費用的長期照護會員」部分。在大多數情況下，醫療保健提供者不會向您寄送賬單。獲取醫療保健服務或處方時，您必須出示自己的 SFHP ID 卡與 Medi-Cal BIC，以便您的醫療保健提供者知道向誰寄送賬單。您可能會收到醫療保健提供者傳送的福利說明 (EOB) 或聲明。EOB 與聲明並非賬單。

如果您收到了賬單，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。如果您收到了處方藥的賬單，請致電 Medi-Cal Rx，號碼：**1(800) 977-2273** (TTY **1(800) 977-2273** 並按 **7** 或 **711**)。或造訪 Medi-Cal Rx 網站：Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home。

請告知 SFHP 向您收取的費用金額、服務日期和賬單寄送原因。SFHP 將協助您確定賬單是否屬於承保服務賬單。您無需就任何承保服務向醫療保健提供者支付 SFHP 所欠之費用。如果您接受網絡外醫療保健提供者提供的照護，但未獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)，您可能需要為所獲得的照護付費。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

您必須獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)，方可前往網絡外醫療保健提供者處看診，但下列情況除外：

- 您需要急診服務，在該等情況下請撥打 **911** 或前往就近的醫院
- 您需要家庭計劃服務或與性傳播感染測試相關的服務，在該等情況下您可以前往任何 Medi-Cal 提供者，無需預先核准 (事先授權)
- 您需要心理健康服務，在該等情況下您可以前往網絡內醫療保健提供者或縣心理健康計劃提供者處，無需預先核准 (事先授權)

如果您因 SFHP 網絡內不提供而需要從網絡外醫療保健提供者處獲得醫療必需的照護，只要該照護屬於 Medi-Cal 承保服務且您已獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)，您就不必支付費用。瞭解有關急診服務、緊急照護和敏感服務的更多詳情，請參閱本章相關標題。

如果您收到賬單或被要求支付您認為自己無需支付的共付額，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。如果您支付了賬單，可以向 SFHP 遞交理賠單。您需要向 SFHP 書面說明您所支付的用品和服務。SFHP 將審閱您的理賠申請，以確定您是否可以獲得退款。

如有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

如果您透過 Veterans Affairs 系統獲得服務，或者在 California 之外的地方接受了非承保或非授權的服務，您需要自行支付。

SFHP 在以下情況下將不會為您報銷：

- 服務不在 Medi-Cal 承保範圍之內，如美容服務
- 您有未支付的 Medi-Cal 分攤費用
- 您就診的醫生不接受 Medi-Cal 並且您簽署聲明您將自費就診
- 您要求退還 Medicare D 部分計劃承保的 Medicare D 部分處方藥共付額

轉診

如果您需要專科醫生為您提供醫療服務，您的 PCP 或其他專科醫生會為您轉診至專科醫生。專科醫生是指專注於一種醫療保健服務的醫療保健提供者。為您提供轉診的醫生將會和您一起選擇專科醫生。為了確保您能及時去看專科醫生，DHCS 為會員設定了約診時限。這些時限列在本手冊的「及時獲得照護」部分。您的 PCP 辦公室可協助您安排專科醫生約診。

其他可能需要轉診的服務包括診所內手術、X 光檢查、實驗室檢測和其他診斷測試、第二診斷、手術，以及由網絡外醫療保健提供者或非您所屬醫療團體網絡之醫療保健提供者所提供的任何服務。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

您的 PCP 可能會提供一張表單由您帶給專科醫生。該專科醫生會填寫該表單，然後將其送回給您的 PCP。只要該專科醫生認為您需要接受治療，他們就會一直為您提供治療。如果也需要預先核准 (事先授權)，PCP 或專科醫生會向 SFHP 或您的醫療團體提交事先授權請求。如需更多資訊，請參閱本手冊的「預先核准 (事先授權)」部分。若您有某種需要長期特別醫療照護的健康問題，您可能需要獲得長期轉診。擁有長期轉診意味著您可多次看同一名專科醫生，而無需每次都要事先獲得轉診。

若您在獲得長期轉診時遇到困難，或者需要 SFHP 轉診政策，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

您獲得下列醫療服務時無需轉診：

- PCP 就診
- 產科/婦科 (OB/GYN) 就診
- 緊急或急診照護就診
- 成年人敏感服務，例如性侵犯醫療服務
- 家庭計劃服務 (如需瞭解更多，請撥打家庭計劃資訊與轉診服務辦公室電話 **1(800) 942-1054**)
- HIV 檢測與諮詢 (只限年滿 12 歲者)
- 性傳播感染服務 (只限年滿 12 歲者)
- 脊柱按摩服務 (當由網絡外 FQHC、RHC 和 IHCP 提供時，可能需要轉診)
- 初始心理健康評估
- 針灸

未成年人在不經父母或監護人同意的情況下也可獲取某些門診心理健康服務、敏感醫療服務以及物質使用障礙治療服務。瞭解更多詳情，請參閱本手冊本章後面的「未成年人自主服務」和第 4 章「物質使用障礙治療服務」。

《California Cancer Equity Act》轉診

複雜癌症的有效治療取決於許多因素。這些因素包括獲得正確的診斷和癌症專家的及時治療。若您經診斷罹患複雜癌症，則新的《California Cancer Care Equity Act》允許您要求您的醫生轉診，以獲得網路內美國國立癌症研究院 (National Cancer Institute, NCI) 指定的癌症中心、NCI 社區腫瘤學研究項目 (NCI Community Oncology Research Program, NCORP) 附屬中心，或符合條件的學術癌症中心提供的癌症治療。

如果 SFHP 沒有網路內 NCI 指定的癌症中心，SFHP 將允許您要求轉診從 California 的眾多網路外中心之一獲得癌症治療，前提是該網路外中心與 SFHP 就付款達成一致意見，除非您選擇其他癌症治療提供者。

若您經診斷罹患癌症，請聯絡 SFHP 看您是否符合獲得從這些癌症中心之一獲得服務的資格。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

準備好戒煙了嗎？如需以英語瞭解服務，請致電 1(800) 300-8086。
如需西班牙語服務，請致電 1(800) 600-8191。
如需瞭解更多詳情，請造訪 www.kickitca.org。

預先核准 (事先授權)

對於某些類型的醫療服務，在您獲得醫療服務之前，您的 PCP 或專科醫生需要請求 SFHP 許可。這被稱為請求預先核准或事先授權。這意味著 SFHP 必須確保醫療服務是醫療必需 (需要) 的。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括醫療上必需的照護來治療或協助緩解身體或精神疾病。

即使您從 SFHP 網絡內醫療保健提供者獲得下列服務，也始終需要預先核准 (事先授權)：

- 住院，如果不是急診
- SFHP 服務區域外的服務，如果不是急診或緊急照護
- 大多數門診手術
- 護理機構 (包括與 Department of Health Care Services 亞急性照護部門簽約的成人和兒童亞急性照護機構) 或中級照護機構 (包括針對發育殘障者 (ICF/DD)、ICF/DD-復建 (ICF/DD-H) 和 ICF/DD-照護 (ICF/DD-N) 的中級照護機構) 的長期照護或專業照護服務
- 大多數專門化治療、造影、檢測及程序
- 非緊急情況下的醫療交通服務
- 醫生辦公室開的藥品
- 某些耐用醫療器械與醫療用品
- 耐用醫療設備，如電動輪椅和醫院病床
- 急症康復
- 長期急症照護
- 網絡外醫療保健提供者所提供的服務，如果不是急診或敏感服務
- 不屬於您的醫療團體但由 SFHP 醫療保健提供者所提供的服務，如果不是急診、緊急服務或敏感服務

緊急情況下，救護車服務無需預先核准 (事先授權)。

SFHP 會在獲得決策所需的合理資訊後 5 個工作日內就預先核准 (事先授權) 請求做出決定 (批准或拒絕)。當醫療保健提供者提出預先核准 (事先授權) 請求，且 SFHP 發現遵守標準時間可能嚴重危及您的生命或健康或影響您獲得、維持或恢復最大功能時，SFHP 將在不超過 72 小時內做出預先核准 (事先授權) 決定。這意味著在收到預先核准 (事先授權)



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

申請後，SFHP 將根據您的健康情況需要儘快通知您，通知時間不得晚於服務申請後 72 小時或 5 天。預先核准 (事先授權) 由臨床或醫療人員審查，如醫生、護士和藥劑師。

SFHP 不會以任何方式影響審查人員拒絕或批准承保或服務的決定。若 SFHP 未核准申請，SFHP 將會寄送採取行動通知 (NOA) 函給您。NOA 函將會說明，若您不認同該決定，您可如何提出上訴。

如果需要更多資訊或更多時間來審查您的請求，SFHP 將會聯絡您。

急診服務無需預先核准 (事先授權)，即使是 SFHP 網絡外或服務區域外急診服務。如果您是孕婦，還包括分娩接生。某些敏感照護服務無需您獲得預先核准 (事先授權)。有關敏感照護服務的更多資訊，請查閱本章稍後的「敏感照護」部分。

若對預先核准 (事先授權) 有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

第二診斷

對於您的醫療保健提供者認為您需要的醫療服務，或者對於您的診斷或治療計劃，您可能需要獲得第二診斷。舉例而言，若您想確保您的診斷是正確的，您不確定您是否需要處方開具的治療或手術，或者您曾嘗試遵循某個治療計劃，但無療效，您可能想獲得第二診斷。SFHP 將在您或您的網絡內醫療保健提供者提出申請，且您從網絡內提供者處獲得了第二診斷的情況下，為您支付第二診斷的費用。您無需獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權) 即可從網絡內提供者獲得第二診斷。如果您想獲得第二診斷，您的 PCP 或專科醫生會將您轉診至合資格的網絡內醫療保健提供者，由他們來為您提供第二診斷。

如需第二診斷，或需要協助選擇提供者，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。如果您需要轉診，您的網絡內提供者亦可協助您轉診，以獲得第二診斷。

若在 SFHP 網絡內找不到醫療保健提供者為您提供第二診斷，SFHP 將支付由網絡外醫療保健提供者提供的第二診斷的費用。SFHP 將在 5 個工作日內告知您，您選擇向其尋求第二診斷的提供者是否得到核准。如果您患有慢性、重度或嚴重疾病，或出現嚴重的直接健康威脅，包括但不限於失去生命、肢體或主要身體部分或身體功能，SFHP 將在 72 小時內書面通知您。

若 SFHP 否決了您的第二診斷申請，您可提出申訴。瞭解有關申訴的更多詳情，請閱讀本手冊第 6 章的「投訴」部分。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

敏感醫療服務

未成年人自主服務

如果您年齡未滿 18 歲，則可在未經父母或監護人許可的情況下獲得某些服務。這些服務稱為未成年人自主服務。

在未得到父母或監護人許可的情況下，您可以獲得如下服務：

- 強姦和其他性侵犯服務
- 懷孕檢測及諮詢
- 避孕服務，例如節育 (不包括絕育)
- 墮胎服務

如果您已經年滿 12 歲，未得到您的父母或監護人的許可，您也可以獲得如下服務：

- 根據您的成熟度和參與自身醫療保健的能力提供門診心理健康服務和諮詢，或住所庇護服務
- HIV/AIDS 諮詢、預防、檢測與治療
- 性傳播感染的預防、檢測和治療，其中可能包括梅毒、淋病、衣原體和單純皰疹等性傳染病。
- 針對藥物和酒精濫用的物質使用障礙治療，包括篩檢、評估、介入和轉診服務
 - 瞭解更多詳情，請參閱本手冊第 4 章「物質使用障礙治療服務」。

提供懷孕檢測、避孕服務或性傳播感染服務的醫療服務提供者或診所不必在 SFHP 網絡內。不需要轉診或預先核准 (事先授權)，您就可以選擇任何 Medi-Cal 提供者並去其診所獲取這些服務。

網絡外醫療保健提供者提供的非敏感照護服務不受承保。若需協助查找不在 SFHP Medi-Cal 網絡的 Medi-Cal 提供者，或請求交通協助以前往提供者處，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。有關計劃生育服務的更多資訊，請參閱本手冊第 4 章「預防保健服務和慢性病管理」。

對於屬於門診心理健康服務的未成年人自主服務，您可以前往網絡內或網絡外醫療保健提供者處，無需轉診，亦無需預先核准 (事先授權)。您的 PCP 無需為您轉診，也無需獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權) 即可獲得承保的未成年人自主服務。

SFHP 不承保屬於專科心理健康服務的未成年人自主服務。屬於專科心理健康服務的未成年人自主服務由您居住縣的縣心理健康計劃承保。對於專科心理健康服務，可隨時致電您所在縣的心理健康計劃或您的 SFHP 行為健康組織，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。線上查找所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 [sfhp.org](https://www.sfhp.org)。

未成年人可撥打 24/7 SFHP 護士諮詢專線：1(877) 977-3397，與代表私下談論其健康問題。或者您還可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診，聯絡方式為：1(800) 835-2362，或造訪 sfhp.org/teladoc。

如果您依法可以在沒有父母或監護人同意的情況下同意接受自己的照護，未經您的書面許可，SFHP 不會將您的敏感照護服務資訊提供給您的 SFHP 計劃保單持有人或主要投保人或任何 SFHP 參保人。如有，您亦可要求您以某種形式或格式獲取有關您的醫療服務的私人資訊，並將其發送到另一地點。瞭解如何要求獲得有關敏感服務的保密通訊的更多詳情，請參閱本手冊第 7 章「隱私權慣例通知」部分。

成年人敏感照護服務

作為年滿 18 歲的成人，您不必前往您的 PCP 處獲得某些敏感或私人醫療服務。您可以選擇任何任何醫生或診所來獲得這類照護：

- 家庭計劃及生育控制，包括為年滿 21 歲成年人而設的絕育
- 妊娠檢查和諮詢及其他與懷孕相關的服務
- HIV/AIDS 預防與檢測
- 性傳播感染預防、檢測及治療
- 性侵犯醫療服務
- 門診患者墮胎服務

提供敏感照護的醫生或診所不必在 SFHP 網絡內。您可以選擇前往任何 Medi-Cal 醫療保健提供者獲取這些服務，無需 SFHP 的轉診或預先核准(事先授權)。如果您從網絡外醫療保健提供者獲得此處未列為敏感照護的照護，您可能需要支付相關費用。

若需協助查找這些服務的醫生或診所，或需要協助獲取這些服務(包括交通)，請撥打 1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。或撥打 24/7 SFHP 護士諮詢專線：1(877) 977-3397。或者您還可以致電 Teladoc®，與醫生進行電話或視訊會診，聯絡方式為：1(800) 835-2362，或造訪 sfhp.org/teladoc。

未經您的書面許可，SFHP 不會將您的敏感照護服務資訊透露給您的 SFHP 計劃保單持有人或主要投保人，或任何 SFHP 參保人。您可以以某種形式獲取有關您的醫療服務的私人資訊，如果可用，並將其發送到另一個地點。瞭解如何請求有關敏感服務的 保密通訊的更多詳情，請參閱本手冊第 7 章「隱私權慣例通知」部分。

道德拒絕

有些醫療保健提供者會由於道德原因拒絕提供某些承保服務。若他們在道德上不同意某些承保服務，他們有權不提供該服務。您仍可從其他醫療保健提供者獲得這些服務。若您的醫療保健提供者因道德原因拒絕提供服務，則其將協助您找到另一個醫療保健提供者，為您提供所需服務。SFHP 亦可協助您找到醫療保健提供者。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

有些醫院和醫療保健提供者不提供其中一項或多項服務，即使這些服務屬於 Medi-Cal 承保範圍：

- 計劃生育
- 避孕用品服務，包括緊急避孕
- 絕育，包括陣痛及分娩時的輸卵管結紮手術
- 不孕治療
- 墮胎

為確保您選擇的醫療保健提供者能提供您和您的家人所需的醫療服務，請致電您想要的醫生、醫療團體、獨立執業協會或診所。詢問醫療保健提供者是否能夠並願意提供您所需的服務。或致電 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

這些服務均免費給您提供。SFHP 將確保您和您的家人可以使用能為您提供所需醫療服務的醫療保健提供者 (醫生、醫院以及診所)。如有疑問或如需協助查找醫療保健提供者，請致電 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

緊急照護

緊急照護並不適用於緊急情況或危及生命的情況。緊急照護服務只應用來防止因突然患病、受傷或已有病況併發症對您健康造成的直接/短期風險。大多數緊急照護約診無需預先核准 (事先授權)。如果您要求緊急照護約診，您將在 48 小時內獲得約診。如果所需的緊急照護服務需要預先核准 (事先授權)，則將在您提出申請後 96 小時內獲得約診。

如果緊急照護，請致電您的 PCP。如果您無法聯絡到您的 PCP，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。或者您可以致電 24/7 SFHP 護士諮詢專線 **1(877) 977-3397**，瞭解最適合您的照護等級。或者您可以致電 Teladoc® 獲得醫生電話或者視訊諮詢，電話 **1(800) 835-2362** 或造訪 sfhp.org/teladoc。

如果您在服務區域之外需要緊急照護，請前往最近的緊急照護機構。

緊急照護需要可能包括：

- 感冒
- 喉嚨痛
- 發燒
- 耳痛
- 肌肉扭傷
- 產科服務

當您身在 SFHP 服務區域內時，必須透過網絡內醫療保健提供者獲得緊急照護服務。在 SFHP 服務區域內獲得網絡內醫療保健提供者的緊急照護時，無需預先核准 (事先授權)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

如果您身在 SFHP 服務區域外，但仍在美國境內，在服務區域外取得緊急照護時也無需預先核准 (事先授權)。請就近前往緊急照護設施。

Medi-Cal 恕不承保美國境外的緊急照護服務。如果您在美國境外旅行，並且需要緊急照護，我們將不會承保您的醫療服務。

如果您需要心理健康緊急照護，請致電您所在縣的心理健康計劃，或客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。您可隨時致電您所在縣的心理健康計劃或您的 SFHP 行為健康組織，一週 7 天，每天 24 小時提供服務。線上查找所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 <https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>。

如果您在接受承保的緊急照護就診時獲取藥物，SFHP 會提供承保，作為承保的就診的一部分。如果您的緊急照護提供者為您開具處方，而您需要帶到藥房配藥，Medi-Cal Rx 會決定是否提供承保。有關 Medi-Cal Rx 的更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章「其他 Medi-Cal 計劃和服務」下的「Medi-Cal Rx 承保的處方藥物」。

急診服務

若需急診服務，請撥打 **911** 或前往最近的急診室 (ER) 就診。對於急診服務，您無需獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)。

在美國境內，包括任何美國屬地，您有權在任何醫院或其他機構獲得急診服務。

如果您在美國境外，僅承保在加拿大和墨西哥需要住院的急診服務。其他國家/地區內包括急診服務在內的任何醫療服務均不承保。

急診服務適用於危機生命的醫療病狀。此類照護適用於下列疾病或傷害：任何具有一般健康與醫學知識的謹慎 (理性) 非專業人士，均可預計，若您不立即獲得照護，您的健康 (或您未出生的孩子的健康) 可能處於嚴重危險之中。這包括冒著對您的身體功能、身體器官或身體部位造成嚴重傷害的風險。例子包括但不限於：

- 活躍分娩
- 骨折
- 劇烈疼痛
- 胸痛
- 呼吸困難
- 嚴重燒燙傷
- 服藥過量
- 昏厥
- 大出血
- 精神於急症，例如嚴重的抑鬱或自殺念頭



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

例行照護或非緊急情況，請不要前往 ER。您應該從最瞭解您的 PCP 那裡獲得例行照護。前往 ER 前，您無需先詢問您的 PCP 或 SFHP。但是，若您不確定是否屬於急症，請致電與您的 PCP 聯絡。您也可致電 24/7 SFHP 護士諮詢專線 **1(877) 977-3397**。或者您可以致電 Teladoc® 獲得醫生電話或者視訊諮詢，電話 **1(800) 835-2362**，或造訪 **sfhp.org/teladoc**。

若您需要 SFHP 服務區域外的急診服務，請前往最近的急診室 (ER) 就診，即使該急診室並不在 SFHP 網絡內。如果您前往 ER，要求他們致電聯絡 SFHP。您或您入住的醫院應在您接受急診服務後的 24 小時內致電 SFHP。若您在美國、加拿大或墨西哥之外的其他國家/地區旅行，且需要急診服務，SFHP 將不會承保您的醫療服務。

如果需要緊急交通服務，請致電 **911**。

若您在接受急診照護後，需要在網路外醫院接受治療 (穩定後照護)，該醫院應致電聯絡 SFHP。

如果您或您認識的人處於危機之中，請撥打 988 自殺與危機生命線：致電或發送簡訊 **988** 或在 **988lifeline.org/chat** 上線上聊天。988 自殺與危機生命線為處於危機中的任何人提供免費和保密的支援。包括有情緒困擾的人士，以及因自殺、心理健康及/或藥物使用危機而需要支援的人。

請記住：除非您有理由認為您有急診病症，否則請勿撥打 **911**。只限因急症而獲取急診照護，切勿因例行照護或感冒或喉嚨痛等小病而獲取急診照護。若是急症，請撥打 **911**，或前往最近的 ER 就診。

24/7 SFHP 護士諮詢專線每天 24 小時為您提供免費醫療資訊和建議。請撥打 24/7 SFHP 護士諮詢專線：1(877) 977-3397 (或 711)。或者您可以致電 Teladoc® 獲得醫生電話或者視訊諮詢，電話 1(800) 835-2362 或造訪 sfhp.org/teladoc。

24/7 護士諮詢專線

24/7 SFHP 護士諮詢專線可全年每天 24 小時為您提供免費的醫療資訊和建議。請致電 24/7 SFHP 護士諮詢專線：**1(877) 977-3397 (TTY 711)**，以便：

- 與護士交流，他們可以為您解答醫療問題、給予建議及協助您決定是否應立即看醫生。
- 在發病時獲取協助 (如糖尿病或哮喘)，包括建議您根據自身情況決定去看哪位醫生。

24/7 SFHP 護士諮詢專線無法幫您約診所或補充藥品。如需這些方面的協助，請致電醫師診所。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

您還可以聯絡 Teladoc®，與醫生進行 24/7 電話或視訊諮詢，聯絡方式為 **1(800) 835-2362** 或造訪 sfhp.org/teladoc。

預先醫療保健指示

預先醫療保健指示或預先指示是一種法律表單。您可在該表單列出您想要的醫療保健，以防您以後無法說話或作出決策。您亦可列出您不想要的醫療保健。您可指定某人 (如配偶) 在您無法作出決策的情況下，就您的醫療保健作出決策。

您可從藥房、醫院、律師事務所和醫生辦公室索取預先指示表單。您可能需要付費購買該表單。您亦可線上查找並下載免費表單。您可請您的家人、PCP 或您信任的人協助您填寫表單。

您有權將您的預先指示存放在您的病歷記錄中。您有權隨時更改或取消您的預先指示。

你有權知曉預先指示法律方面的修改。如果州法律規定有變化，SFHP 將會在修改後 90 天內通知您。

如需瞭解更多詳情，請致電 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

器官及組織捐贈

您可成為器官或組織捐贈者，協助挽救生命。若您的年齡為 15 至 18 歲，您可在父母或監護人書面同意的情況下成為捐贈者。您可隨時改變成為器官捐贈者的想法。若您想瞭解關於器官或組織捐贈，請與您的 PCP 交談。您還可以造訪 United States Department of Health and Human Services 網站：www.organdonor.gov。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

4. 福利與服務

您的健康計劃承保哪些福利和服務

本章將說明 SFHP 承保的福利和服務。您可免費獲得醫療必需的承保服務，並由 SFHP 網絡內醫療保健提供者提供。除某些敏感服務及急診服務外，在網絡外獲得照護服務前必須取得 SFHP 的預先核准(事先授權)。您的健康計劃可能承保網絡外醫療保健提供者提供的醫療必需服務，但您必須要求 SFHP 對此進行預先核准(事先授權)。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 服務包括治療或協助緩解身體或精神疾病或狀況的醫療必需照護。有關您承保服務的更多資訊，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

21 歲以下的會員可獲得額外的福利和服務。要瞭解更多資訊，請閱讀本手冊第 5 章「兒童和青少年健康照護」。

以下列出了一些 SFHP 提供的基本健康福利。帶有星號 (*) 的福利需要預先核准(事先授權)。

- 針灸*
- 緊急(短期)居家健康治療和服務
- 成人免疫接種(注射)
- 過敏檢測及注射
- 急診救護車服務
- 麻醉師服務
- 哮喘預防
- 聽力科
- 行為健康治療*
- 生物標記測試
- 心臟康復
- 脊柱按摩服務*
- 化療和放療*
- 認知健康評估
- 社區健康工作者服務
- 牙科服務 - 有限制(由醫療專業人員/主診醫生(PCP)在醫療辦公室提供)
- 血液透析服務
- 陪產服務
- 耐久性醫療設備(DME)*
- 配對照護服務
- 急診室就診
- 腸內和腸外營養*
- 家庭計劃服務(可就診於網絡外醫療保健提供者)
- 康復服務和設備*
- 助聽器
- 居家醫療保健
- 醫院安寧療護
- 住院醫療及手術照護*
- 中級照護機構服務
- 實驗室和放射科
- 長期居家健康治療及服務*
- 產婦與新生兒照護



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- 主要器官移植*
- 職業治療
- 矯正器/修復器械*
- 造癩術及泌尿科用品
- 門診患者醫院服務*
- 門診患者心理健康服務
- 門診手術*
- 姑息照護*
- PCP 就診
- 小兒科醫療服務
- 物理治療
- 足科醫療服務*
- 肺科康復
- 快速全基因組測序
- 復健服務和設備*
- 專業護理服務，包括亞急性照護服務
- 專科醫生就診
- 言語治療
- 外科服務*
- 遠程開藥/遠距醫療
- 變性 (性別確認) 服務*
- 緊急照護
- 視力服務*
- 女性保健服務

承保服務定義及描述載於本手冊第 8 章「重要號碼與須知詞彙」。

醫療上必需的服務是合理且必要的服務，可保護您的生命、防止您患上重症或殘障，或減輕確診疾病、病痛或傷害帶來的劇烈疼痛。

醫療必需服務包括各年齡段生長發育或獲得、保持、恢復功能所需的服務。

對於 21 歲以下的會員，根據兒童和青少年 Medi-Cal (也稱為早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT)) 福利，如果某項服務對於糾正或改善缺陷以及身體和精神疾病或狀況是必需的，則該服務為醫療必需服務。包括治療和協助會員減輕身體或精神疾病狀況，或保持現有狀況不惡化。

醫療必需服務不包括：

- 未經測試或正處在測試階段的治療方式
- 通常被認為無效的服務或項目
- 不合例行或超出正常治療時長的服務，或沒有醫療指南的服務
- 為醫生提供便利的服務

SFHP 與其他計劃通力合作，確保您能得到所有醫療必需的服務，即便這些服務由其他計劃，而不是 SFHP 承保。

醫療必需服務包括所有合理且必要的承保服務，以便可以：

- 保護生命，
- 預防重大疾病或殘障，
- 緩解劇烈疼痛，



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 保證符合年齡的生長發育，或
- 獲得、保持和恢復功能能力。

對於 21 歲以下的會員來說，醫療必需的服務也包括上面列出的所有承保服務加上其他任何必要的健康照護、篩查、免疫接種、診斷服務、治療及其他方法，用以糾正或改善兒童和青少年 Medi-Cal 福利中規定的身體和精神疾病或狀況。根據聯邦福利，該福利被稱為早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 福利。

兒童和青少年 Medi-Cal 為低收入家庭的新生兒、兒童和不滿 21 歲的青少年提供預防、診斷和治療服務。兒童和青少年 Medi-Cal 承保比成人福利更多的服務。它旨在確保兒童獲得早期檢測和照護，以預防或診斷和治療健康問題。兒童和青少年 Medi-Cal 的目標是確保每一個兒童在需要時能獲取所需的醫療保健 — 在正確的時間、正確的環境下，為正確的兒童提供正確的照護。

SFHP 將與其他計劃通力合作，確保您能得到所有醫療必需的服務，即便這些服務由其他計劃，而不是 SFHP 承保。請閱讀本章後面的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

SFHP 承保的 Medi-Cal 福利

門診患者 (非臥床) 醫療服務

成人免疫接種 (注射)

當成人免疫接種 (注射) 是預防性服務時，您可以從網絡內醫療保健提供者處獲得，無需預先核准 (事先授權)。SFHP 承保 Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 下的免疫實踐諮詢委員會 (ACIP) 推薦的作為預防性服務的免疫接種 (注射)，包括旅行時需要的免疫接種 (注射)。

您還可以透過 Medi-Cal Rx 在藥房內獲得某些成人免疫接種 (注射)。有關 Medi-Cal Rx 計劃的更多詳情，請參閱本章後面的「其他 Medi-Cal 計劃和服務」。

過敏照護

SFHP 承保過敏檢測與治療，包括脫敏、減敏或免疫療法。

麻醉師服務

SFHP 承保您接受門診照護時醫療上必需的麻醉治療服務。包括看牙科時由麻醉師提供的麻醉服務，可能需要預先核准 (事先授權)。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

脊柱按摩服務

SFHP 承保脊椎按摩療法服務，但只限於人工操作的脊柱按摩治療。脊柱按摩服務每月僅限最多 2 次，與下列服務合併計算每月 2 次服務：針灸、聽覺治療、職業治療及言語治療服務。不滿 21 歲的青少年不適用此限制。SFHP 可能會根據醫療需要預先核准 (事先授權) 其他服務。

這些會員有資格享受脊柱按摩服務：

- 不滿 21 歲的青少年
- 直至妊娠結束當月的懷孕婦女，包括妊娠結束後的 60 天
- 居住在特護療養院、中級照護機構或亞急性照護機構的人士
- 在 SFHP 網絡中的縣醫院門診部門、門診診所、聯邦認證醫療中心 (FQHC) 或鄉村醫療診所 (RHC) 接受此服務的所有會員。並非所有 FQHC、RHC 或縣醫院都提供門診脊柱按摩服務。

認知健康評估

SFHP 為年滿 65 歲且不符合 Medicare 計劃下年度健康就診中類似評估條件的會員提供年度認知健康評估。認知健康評估可檢查阿爾茨海默病或失智症的跡象。

社區健康工作者服務

SFHP 承保在醫生或其他持照從業者的推薦下為個人提供的社區衛生工作者 (CHW) 服務，以預防疾病、殘障和其他健康狀況或其進展；延長居民壽命；促進居民身心健康和效率。CHW 服務無服務地點限制，會員亦可在急診室等機構接受服務。服務包括：

- 健康教育和個人支援或宣傳，包括控制及預防慢性或傳染病；行為、圍產期及口腔健康狀況；以及暴力或受傷預防
- 健康推廣及指導，包括設定目標及制定行動計劃，以應對疾病預防及管理的需要
- 健康導航，包括提供資訊、培訓和支援，協助您獲取醫療保健和社區資源
- 協助會員獲得改善健康之適當服務的篩查及評估服務。

遇到由持照醫生確定的下列情況的會員可獲得 CHW 暴力預防服務：

- 會員由於社區暴力而遭到暴力傷害。
- 會員極有可能因社區暴力而遭受暴力傷害。
- 會員長期遭受社區暴力。

CHW 暴力預防服務專門針對社區暴力 (如幫派暴力)。CHW 可透過其他途徑向會員提供人際/家庭暴力服務，並針對這些需求提供專門的培訓/體驗。

透析及血液透析服務

SFHP 承保透析治療。SFHP 也承保血液透析 (慢性透析) 服務。但需要您的醫生提交申請且得到 SFHP 的批准。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

Medi-Cal 不承保下列項目：

- 舒適、便利或豪華設備、用品及功能
- 非醫療項目，例如讓家居透析設備方便旅行時攜帶的生成器或配件

陪產服務

SFHP 承保網絡內醫生在會員懷孕期間；生產和分娩期間 (包括死胎、流產和墮胎)；以及會員懷孕結束後一年內提供的陪護服務。Medi-Cal 不會承保所有陪護服務。

Doula 服務提供者是分娩工作者，在產前、產中和產後 (包括死產、流產和墮胎期間) 為孕婦和產後婦女提供健康教育、宣傳以及身體、情感和非醫療支持。

作為預防性福利，陪護服務需要由醫生或其他執業治療師在其執業範圍內提供書面建議。DHCS 發佈了一份關於陪護服務的長期建議，以履行對初始建議的要求。陪護服務的初始建議包括以下授權：

- 一次首次就診
- 最多 8 次額外的產前和產後就診
- 生產和分娩期間的支援 (包括導致死產的生產和分娩)、墮胎或流產
- 妊娠結束後最多 2 次延長 3 小時的產後就診

會員最多可再接受九次產後就診，並額外獲得醫生或其他執業醫生的書面建議。

如果無法提供網絡內陪護服務提供者，SFHP 必須協調為會員提供網絡外陪護服務。

配對照護服務

SFHP 為會員及其照護人員承保醫療必需的配對行為健康 (DBH) 照護服務。配對者是指兒童及其父母或照料者。配對照護服務於父母或照料者和兒童。它以家庭幸福為目標，支援兒童的健康發展和心理健康。

配對照護服務包括：

- DBH 健康兒童看診
- 配對綜合社區支援服務
- 配對心理教育服務
- 配對父母或照護者服務
- 配對家庭訓練，及
- 兒童發育諮詢和產婦心理健康服務諮詢

門診手術

SFHP 承保門診手術治療。對於某些治療，您需要在接受這些服務之前獲得預先核准 (事先授權)。診斷程序和某些門診醫療或牙科程序被視為選擇性程序。您必須獲得預先核准 (事先授權)。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

醫生服務

SFHP 承保醫療必需的醫生服務。

足病 (足部) 服務

SFHP 承保人類足部診斷和醫療、外科、機械、推拿和電治療所需的醫療必需的醫學足病服務。這包括腳踝和與腳相連的肌腱的治療。還包括對腿部控制足部功能的肌肉和肌腱的非手術治療。

治療療法

SFHP 承保各種治療療法，包括：

- 化療
- 放射療法

產婦與新生兒照護

SFHP 承保下列產婦與新生兒照護服務：

- 生育中心服務
- 吸奶器及相關用品
- 母乳哺育教育和援助
- 照護協調
- 持照助產士 (CNM)
- 諮詢
- 分娩及產後照護
- 胎兒遺傳疾病的診斷和諮詢
- 陪產服務
- 持照助產士 (LM)
- 婦產科心理健康服務
- 新生兒照護
- 營養教育
- 妊娠相關健康教育
- 產前照護
- 社交和心理健康評估和轉診
- 維他命和礦物質補充劑

遠距醫療服務

遠距醫療使得您無需親身前往醫療保健提供者所在位置即可獲得醫療服務。遠距醫療可能需要透過電話、視訊或其他方式與您的醫療保健提供者進行即時對話。或者，遠距醫療可能涉及與醫療保健提供者共享資訊，而無需進行實時對話。您可透過遠距醫療獲得許多服務。

並非所有承保服務均可使用遠距醫療。您可以與您的醫療保健提供者聯絡，瞭解可透過遠距醫療獲得哪些服務。重要的是，您和您的醫療保健提供者都同意針對某項服務使用遠距醫療是適合您的。您有權親自前往接受服務。即使您的醫療保健提供者認為遠距醫療適合您，您也無需使用遠距醫療。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

心理健康服務

門診患者心理健康服務

SFHP 承保初始心理健康評估，無需預先核准 (事先授權)。您可以隨時從 SFHP 網絡中的持照心理健康提供者處獲得心理健康評估，無需轉診。

您的 PCP 或心理健康提供者可能會將您轉診至 SFHP 網絡內的專科醫生，以進行額外的心理健康篩選，從而確定您需要的醫療服務級別。若您的心理健康篩選結果發現您患有輕度或中度心理痛苦，或者出現心理、情緒或行為功能損傷，SFHP 可為您提供心理健康服務。SFHP 承保下列心理健康服務：

- 個人及團體心理健康評估與治療 (心理療法)
- 臨床採用心理測試評估心理健康狀況
- 發展認知技能，以提高注意力、記憶力和解決問題的能力
- 旨在監測藥物治療的門診患者服務
- 門診實驗室服務
- Medi-Cal Rx 合約藥物清單 (Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home) 未承保的門診藥物、醫療用品和保健品
- 心理諮詢
- 涉及至少 2 名家庭成員的家庭治療。家庭治療的例子包括但不限於：
 - 兒童-家長心理治療 (0 至 5 歲)
 - 家長兒童互動治療 (2 至 12 歲)
 - 認知行為配對治療 (成人)

SFHP 與 Carelon Behavioral Health 合作提供心理健康治療服務。若需協助查找關於 SFHP 提供的心理健康服務的更多資訊，請致電 Carelon Behavioral Health，號碼：**1(855) 371-8117 (TTY 1(800) 735-2929 或 711)**。

如果您的 PCP 或心理健康服務提供者無法在 SFHP 網絡內提供心理健康疾病治療，以及無法在上述「及時獲得照護」部分所述時間內為您提供所需的照護，SFHP 將承保並助您獲取網絡外服務。

若您的心理健康篩選顯示您的損傷級別較高，且需要專科心理健康服務 (SMHS)，您的 PCP 或您的心理健康提供者會將您轉診至縣心理健康計劃，以接受您需要的醫療服務。SFHP 將協助您與縣心理健康計劃提供者協調您的首次約診，為您選擇適合的照護。如需瞭解更多詳情，請參閱本手冊稍後部分「其他 Medi-Cal 計劃及服務」下的「專科心理健康服務」。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

急診照護服務

治療急症所需的住院和門診服務

SFHP 承保在美國 (包括波多黎各、美屬維爾京群島等地區) 發生的醫療急診治療所需的的所有服務。SFHP 也承保在加拿大或墨西哥需要住院的急診服務。

急診是指引起劇烈疼痛或嚴重損傷的醫療病狀。該醫療病狀非常嚴重，若未立即接受醫療照護，謹慎 (理性) 門外漢 (非醫療保健專業人員) 就可預計其導致：

- 嚴重危害您的健康
- 嚴重損傷身體官能
- 身體器官或部位的功能嚴重紊亂
- 若孕婦處於活躍產程，即分娩時可能出現以下任何一種情況，則存在嚴重風險：
 - 分娩前沒有足夠的時間將您安全地轉移至其他醫院
 - 轉院可能危及您或您未出生的孩子的健康或安全

如果醫院急診室醫生在治療過程中為您安排了 72 小時門診處方藥作為治療的一部分，SFHP 將承保該藥物，作為承保的急診服務的一部分。如果醫院急診室醫生為您開具了處方藥，但須到門診藥房取藥，Medi-Cal Rx 將承保該藥物。

若您在旅行時需要門診藥房提供的急診藥物供應，Medi-Cal Rx 將負責承保藥物，而不是 SFHP。如果藥房在給您提供急診醫療用品時需要協助，請讓藥房致電 Medi-Cal Rx，號碼：1(800) 977-2273。

急診交通服務

SFHP 承保在急診情況下協助您前往最近的照護機構的救護車服務。這意味著您的病狀非常嚴重，以致採用其他方法前往照護機構可能危及您的健康或生命。美國境外的服務不受承保，但加拿大或墨西哥境內需要住院治療的急診服務除外。如果您在加拿大或墨西哥境內接受了緊急救護車服務但並未住院治療，SFHP 將不承保此救護車服務。

安寧療護與姑息照護

SFHP 為兒童和成人承保安寧療護與姑息照護，協助減少身體、情緒、社交和精神上的不適。年滿 21 歲的成人不得同時獲取安寧療護和治療 (療愈) 照護服務。

安寧療護

安寧療護是為臨終會員提供的一種福利。安寧療護要求會員的預期壽命為六個月或更短。此為一種主要關注疼痛和症狀管理的干預，而不是延長生命的治療。

安寧療護包括：

- 護理服務
- 物理、職業或言語服務



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 醫療社會服務
- 家庭健康輔助服務家庭健康輔助服務
- 醫療用品和器械
- 部分藥品和生物制劑服務 (某些可以透過 Medi-Cal Rx 獲得)
- 諮詢服務
- 為維持臨終病患在家的需要，在病危期間或必要時提供的 24 小時的持續照護服務
- 在醫院、特護療養院或安寧療護機構一次最多連續五天的住院患者暫息照護
- 在醫院、特護療養院或安寧療護機構為控制疼痛或管理症狀而提供的短期住院服務

SFHP 可能需要網絡內醫療保健提供者為您提供安寧療護，除非網絡內無法提供醫療必需的服務。

姑息照護

姑息照護是以患者與家人為中心的照護，藉由預料、預防和減輕痛楚改善生活品質。姑息照護不要求患者的預期壽命為六個月或更短。姑息照護可與治療同時提供。

姑息照護包括：

- 計劃好預先指示
- 姑息照護評估和諮詢
- 照護計劃，包括所有獲授權的姑息照護及治療
- 姑息照護團隊包括但不限於：
 - 藥科或骨科醫生
 - 醫生助理
 - 註冊護士
 - 持照專業護士或護理醫生
 - 社工
 - 牧師
- 照護協調
- 疼痛控制及症狀管理
- 心理健康與醫療社會服務

年滿 21 歲的成人不得同時獲取姑息照護 (治療) 和安寧療護服務。如果您已享有姑息照護並滿足安寧療護資格，您可以隨時申請變更為安寧療護。

住院治療

麻醉師服務

SFHP 在承保的住院期間，承保麻醉師服務。麻醉師是指專門為病患提供麻醉的醫療保健提供者。麻醉劑是某些醫療或牙科程序期間使用的一種藥物。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

住院患者醫院服務

SFHP 承保您住院期間接受的醫療必需的住院治療。

快速全基因組測序

快速全基因組測序 (RWGS) 是任何在重症監護病房接受住院服務的 1 歲或以下 Medi-Cal 會員的承保福利。它包括個人測序、父母或父母與嬰兒三人測序以及超快速測序。

RWGS 是一種及時診斷病情的新方法，可對 1 歲或 1 歲以下兒童的重症監護病房 (ICU) 照護產生影響。如果您的孩子有資格獲得 California Children's Services (CCS)，CCS 可能承保住院和 RWGS 費用。

外科手術服務

SFHP 承保在醫院接受的醫療必需的手術治療。

延長產後承保

SFHP 承保最多延長至懷孕結束後 12 個月的全方位保險，無論公民身份、移民身份、收入變化或懷孕如何結束。

復建和康復 (治療) 服務與器械

該福利包括協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復精神和身體技能的服務與器械。

SFHP 承保本部分所述的復建和康復服務，前提是需符合下列所有條件：

- 這些服務是醫療上必需的
- 這些服務是為了應對健康狀況
- 這些服務旨在助您保持、學習或提高日常生活技能和功能
- 您在網絡內設施獲得這些服務，除非網絡內醫生認為您出於醫療必要需在其他地點接受該等服務，或網絡內設施無法治療您的健康狀況

SFHP 承保這些復建/康復服務：**針灸**

SFHP 承保針灸服務，以預防、改變或減輕 (緩解) 由公認的醫療病狀引起的嚴重、持續性慢性疼痛。門診針灸服務 (有或沒有使用針進行電刺激) 每年限 24 次治療，與聽覺、脊柱按摩、職業治療及言語治療服務合併計算，由醫生、牙醫、足科醫生或針灸醫生提供。不滿 21 歲的青少年不適用此限制。SFHP 可預先核准 (事先授權) 更多次數作為醫療必需的服務。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

聽覺 (聽力)

SFHP 承保聽覺服務。門診聽覺服務每月僅限兩次，與針灸、脊柱按摩、職業治療及言語治療服務合併計算 (不滿 21 歲的青少年不適用此限制)。SFHP 可預先核准 (事先授權) 更多次數作為醫療必需的服務。

行為健康治療

SFHP 透過兒童和青少年 Medi-Cal 福利承保不滿 21 歲會員的行為健康治療 (BHT) 服務。BHT 包括應用行為分析與循證行為幹預方案等服務與治療方案，這些方案會盡可能地開發或恢復 21 歲以下會員的官能。

BHT 服務利用行為觀察與強化教授技能，或透過提示教授靶向行為的每一步驟。BHT 服務是基於可靠的證據。不是實驗性的。BHT 服務範例包括行為幹預、認知行為幹預方案、綜合行為治療和應用行為分析。

BHT 服務必須是醫療必需的服務，由持照醫生或心理醫生開立，獲得 SFHP 核准，並且按照已核准的治療方案提供。

心臟康復

SFHP 承保住院及門診患者心臟復建治療服務。

耐久性醫療設備 (DME)

SFHP 承保 DME 產品、設備和其他服務的購買或租用，但須由醫生、醫生助理、護理醫生及臨床照護專家開具處方。為保持日常生活活動所需的身體機能或防止重大身體殘障，DME 處方用品按醫療必需品給予承保。

一般情況下，SFHP 不承保：

- 舒適、便利或豪華設備、功能和用品。但可承保零售級的吸奶器。詳情請參閱本章前文「產婦與新生兒照護」下的「吸奶器及相關用品」內容。
- 並非保持正常日常活動所需的物品，如健身設備，包括能提供娛樂或運動功能支持的設備
- 衛生設備，不包括 21 歲以下青少年的醫療必須設備
- 非醫用品，如桑拿浴或電梯
- 裝飾房屋或汽車
- 檢驗血液或其他體質的設備 (糖尿病血糖儀、持續血糖儀、試紙和刺血針由 Medi-Cal Rx 承保)
- 心肺電子監控儀 (嬰兒呼吸暫停監視器除外)
- 由於丟失、盜搶或錯誤使用而導致的設備維修或替換，21 歲以下青少年的醫療必需品除外
- 其他非主要用於醫療保健的物品



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

在某些情況下，如果您的醫生提交預先核准(事先授權)，這些物品也可能會獲得批准。

腸內和腸外營養

當疾病狀況使您不能正常進食時，就會使用這些方法向身體提供營養。Medi-Cal Rx 可能承保醫療必需的腸道營養配方和腸外營養產品。SFHP 承保醫療必需的腸內和腸外泵和管道。

助聽器

SFHP 將承保您的助聽器，前提是您經過聽力損失檢測，確認助聽器是醫療必需的，且有醫生開具的處方。承保只限於能夠滿足您醫療需求的、費用最低的助聽器。SFHP 將承保一個助聽器，除非您雙耳都需要助聽器，且使用後能獲得比一個助聽器更好的效果。

21 歲以下會員使用助聽器：

在 San Francisco 縣，州法律規定，需要助聽器的 21 歲以下兒童需轉到 California Children's Services (CCS) 計劃，並由其決定此兒童是否符合 CCS 資格。如果兒童符合 CCS 資格，CCS 將會承保其醫療必需的助聽器。如果兒童不符合 CCS 資格，SFHP 會透過 Medi-Cal 承保其醫療必需的助聽器。

在 San Francisco 縣，SFHP 承保符合 CCS 資格的醫療服務，包括助聽器。SFHP 將承保醫療必需的助聽器，作為 Medi-Cal 承保的一部分。

年滿 21 歲會員使用助聽器：

透過 Medi-Cal，SFHP 還為每個承保的助聽器做出如下承保：

- 適合的耳模
- 一套標準電池套裝
- 確保助聽器正常運作的約診
- 清洗和調試助聽器的約診
- 修理助聽器
- 助聽器配件及租賃

透過 Medi-Cal，如有下列情況，SFHP 將承保您更換助聽器：

- 您的聽力嚴重受損，以致現有的助聽器無法矯正
- 您的助聽器丟失、被盜或受損且無法修理，而這並非由於您的過失所致。您必須向我們提供記錄，告訴我們事發經過

年滿 21 歲的成年人，Medi-Cal 不承保：

- 更換助聽器電池



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

居家醫護服務

SFHP 承保由您的醫生或醫生助理、護理醫生或臨床專科護士開具處方、在您家中提供的醫療必須服務。

居家保健服務僅限於 Medi-Cal 承保的服務，包括：

- 兼職專業照護
- 兼職居家保健助理
- 專業物理、職業及言語治療
- 醫療社會服務
- 醫療用品

醫療用品、設備和器械

SFHP 承保由醫生、醫生助理、護理醫生及臨床照護專家開具處方的醫療用品。有些醫療用品作為按次付費 (FFS) Medi-Cal 的一部分，由 Medi-Cal Rx 承保，並非 SFHP。在 Medi-Cal Rx 承保用品費用時，醫療保健提供者將向 Medi-Cal 開具賬單。

Medi-Cal 不承保：

- 日常家用物品，包括但不限於：
 - 膠帶 (所有類型)
 - 外用酒精
 - 化妝品
 - 棉球和棉籤
 - 爽身粉
 - 紙巾
 - Witch hazel (金縷梅)
- 家用急救包，包括但不限於：
 - 白凡士林
 - 潤膚油和乳液
 - 滑石粉及組合產品
 - 過氧化氫等氧化劑
 - 過氧化脲和過硼酸鈉
- 非處方洗髮水
- 含有苯甲酸和水楊酸軟膏、水楊酸乳膏、軟膏或液體和氧化鋅糊劑的外用製劑
- 其他非主要用於醫療保健的物品以及通常主要由個人使用的物品，並無特殊的醫療需求



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

職業治療

SFHP 承保職業治療服務，包括職業療法評估、治療規劃、治療、說明和諮詢服務。職業治療服務每月僅限 2 次，與針灸、聽覺治療、脊柱按摩及言語治療服務合併計算 (不滿 21 歲的青少年不適用此限制)。SFHP 可預先核准 (事先授權) 更多次數作為醫療必需的服務。

矯正器/修復器械

SFHP 承保由您的醫生、足科醫生、牙醫或非醫生醫療保健提供者開立的醫療必需的矯正器與假肢裝置及服務。這些包括手術移植的聽力裝置、乳房假體/義乳胸罩、壓力燃脂衣和假肢，以恢復功能或替換身體部位，或支援虛弱或變形的身體部位。

造瘻術及泌尿科用品

SFHP 承保造瘻袋、導尿管、引流袋、沖洗用品和粘合劑。這不包括用於舒適、便利或豪華設備或功能的用品。

物理治療

SFHP 承保醫療必需的物理療法服務，包括物理療法評估、治療規劃、治療、說明、諮詢服務和外用藥塗敷。

肺科康復

SFHP 承保由醫生開立的醫療必需的肺科康復服務。

特護療養院服務

SFHP 承保醫療必需的特護療養院服務，前提是您患有殘障，且需要高水準的照護。這些服務包括每天 24 小時提供專業護理的持照醫療機構的食宿。

言語治療

SFHP 承保醫療必需的语言治療。醫療必需的语言治療服務每月僅限 2 次，與針灸、聽覺治療、脊柱按摩及職業治療服務合併計算。不滿 21 歲的青少年不適用此限制。SFHP 可預先核准 (事先授權) 更多次數作為醫療必需的服務。

變性服務

SFHP 將在醫療上必需且滿足修復手術標準的前提下，承保變性服務 (性別確認服務)。

臨床試驗

SFHP 為入組研究試驗 (包括 clinicaltrials.gov 上列出的美國癌症臨床試驗) 的患者承保例行患者照護費用。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

Medi-Cal Rx 是一項 FFS Medi-Cal 計劃，承保大多數門診處方藥。欲瞭解更多資訊，請閱讀本章中的「門診處方藥」。

實驗室和放射檢查服務

SFHP 承保門診患者與住院患者醫療必需的實驗室及 X 光檢查服務。根據醫療必需性承保各種高級影像學檢查，如 CT 掃描、MRI 和 PET 掃描。

預防性與保健服務以及慢性疾病管理

SFHP 承保：

- 免疫接種顧問委員會 (ACIP) 推薦的疫苗
- 家庭計劃服務
- American Academy of Pediatrics Bright Futures 推薦的服務 (downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 不良童年經歷 (ACE) 篩查
- 哮喘預防服務
- American College of Obstetricians and Gynecologists 推薦的女性預防服務
- 協助戒煙，又稱為戒煙服務
- United States Preventive Services Task Force 推薦的 A 級和 B 級預防服務

家庭計劃服務

向育齡會員提供家庭計劃服務，使他們能夠選擇子女的數量和間隔年歲。這些服務包括經 Food and Drug Administration (FDA) 批准的所有節育方法。SFHP 的 PCP 和 OB/GYN 專科醫生可提供家庭計劃服務。

您可挑選未與 SFHP 簽約的 Medi-Cal 醫生或診所提供家庭計劃服務，且無需獲得 SFHP 的預先核准 (事先授權)。如果您從網絡外醫療保健提供者獲得與家庭計劃無關的服務，這些服務不受承保。瞭解更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

慢性病管理

SFHP 還承保針對以下疾病的慢性病管理計劃：

- 糖尿病
- 心血管疾病
- 哮喘

有關未滿 21 歲會員的預防性照護資訊，請參閱本手冊第 5 章「兒童與青少年醫療保健」。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

糖尿病預防計劃

糖尿病預防計劃 (DPP) 是一項循證生活方式改變計劃。該計劃為期 12 個月，重點關注改變生活方式。計劃旨在預防或延緩糖尿病前期患者的 2 型糖尿病發作。符合條件的會員可能在第二年取得資格。計劃提供教育及團體支援。方式包括但不限於：

- 提供同輩教練
- 教導自我監控和解決問題
- 提供鼓勵和反饋
- 提供資訊材料來支援目標
- 跟蹤日常體重以協助實現目標

會員必須符合某些規定才能參加 DPP。請致電 SFHP 瞭解您是否有資格參加該計劃。

整復醫療服務

SFHP 承保糾正或修復異常身體結構，以盡最大可能改善或塑造正常容貌的手術。異常身體結構指由先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤、疾病或導致身體結構喪失的疾病治療 (如乳房切除術) 引起的身體異常結構。有些限制或例外可能適用。

物質使用障礙篩查服務

SFHP 承保：

- 酒精和藥物篩檢、評估、簡短幹預，以及轉診治療 (SABIRT)

有關本縣治療承保的更多資訊，請閱讀本章稍後的「物質使用障礙治療服務」部分。

視力福利

SFHP 承保：

- 每 24 個月一次的常規視力檢查；對於有醫療需求的會員 (如糖尿病患者)，亦可承保更多次更頻繁的視力檢查
- 每 24 個月一副眼鏡 (包括鏡框和鏡片)，需要有效處方
- 如果因改變處方或非自身過錯造成眼鏡丟失、被盜或損壞 (無法修復)，24 個月內可更換一副。您必須告訴我們眼鏡是如何丟失、被盜或損壞的。
- 弱視輔助設備，如果視力受損影響日常活動如 (老年黃斑病變)，且常規眼鏡、隱形眼鏡、藥物或手術無法矯正視力受損
- 醫療上必要的隱形眼鏡：如果因眼疾或某些情況 (如缺少一隻耳朵) 無法使用常規眼鏡，隱形眼鏡及其檢測也可承保。符合特殊隱形眼鏡的醫療狀況包括但不限於無虹膜、無晶狀體和圓錐角膜。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

非緊急情況下的交通福利

如果您的醫療需求不允許您乘坐汽車、巴士或的士赴約就診，您可以獲得醫療交通服務。您可以獲得醫療交通服務用於承保服務及 Medi-Cal 承保的藥房約診。您可以向醫生、牙醫、足科醫生或者心理健康或物質使用障礙治療提供者提出醫療交通要求。您的醫療保健提供者將決定正確的交通工具類型以滿足您的需求。

如果他們覺得您需要使用醫療交通服務，他們會填寫表單提交到 SFHP，為您開具處方。獲得批准後，根據您的醫療需要，使用期可長達 12 個月。一旦獲得批准，您可以根據需要獲得任意次數的接送服務。您的醫生將需要重新評估您的醫療交通需求，若您仍符合資格，在處方到期時酌情重新核准您的醫療交通處方。您的醫生可能會重新核准醫療交通服務，最多 12 個月或更短時間。

醫療交通服務指救護車、非緊急醫療護送車、輪椅或空運。當您需要交通工具赴約就診時，SFHP 根據您的醫療需求允許最低的醫療交通費用。換言之，例如，從身體或醫學上來講，若輪椅能夠乘載您赴約，SFHP 不會支付救護車的費用。只若您因醫療狀況而無法搭乘任何形式的地面交通工具赴約，您可乘飛機赴約。

在以下情況下，您將獲得醫療交通服務：

- 由於您的身體狀況或醫療條件無法乘汽車、巴士、火車或的士赴約，根據醫生或其他醫療保健提供者的書面授權屬身體或醫療必需的服務。
- 由於身體或精神殘障，您需要司機協助往返於居住地、車輛或治療場所。

如要申請醫生已開具處方的醫療交通工具，以出席非緊急（常規）約診，請至少在約診前 5 個工作日致電 SFHP 交通服務聯絡員，號碼：**1(415) 547-7807**。對於緊急約診，請盡快致電。當您致電時準備好您的 SFHP 會員 ID 卡。

醫療交通服務限制

SFHP 提供花費最低的醫療交通服務，以滿足您的醫療需求，將您送到距離您家最近且可約診的醫療保健提供者。如果 Medi-Cal 不承保您所接受的服務，或者不是 Medi-Cal 承保的藥房約診，您就不能獲得醫療交通服務。承保服務清單位於本手冊第 4 章「福利與服務」。

若約診類型受 Medi-Cal 承保，但並非透過健康計劃獲得承保，SFHP 將不會承保醫療交通服務，但可協助您安排 Medi-Cal 交通服務。除非 SFHP 預先授權，SFHP 網絡外或服務區域外的交通服務不受承保。如需更多資訊或申請醫療交通服務，請致電 SFHP，電話：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

會員費用

SFHP 安排的交通服務將免費提供。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

非醫療交通服務獲取方式

約診 Medi-Cal 承保的服務，且您無法使用任何交通工具時，您的福利包括前往就診的交通服務。當您試遍了所有其他交通方式，並符合下列條件時，您可以免費乘車：

- 您的醫療保健提供者授權的 Medi-Cal 服務約診及返程，或
- 領取處方藥品和醫療用品

赴約 Medi-Cal 承保的服務，SFHP 允許您乘用汽車、的士、巴士或其他公共/私人交通工具。SFHP 將承保能滿足您需要的最低花費的非醫療交通服務。有時，SFHP 可以報銷(償付)您使用私人汽車的費用。SFHP 必須在您獲得接送服務之前做出批准。

您必須告訴我們為什麼您不能以其他方式搭車，例如搭乘巴士。您可以打電話、發郵件或親自告訴我們。如果您可使用交通工具或可以自己開車赴約，SFHP 將不予報銷。這項福利只適用於無法使用交通工具的會員。

如需報銷里程數，您必須提交駕駛執照副本：

- 駕駛執照，
- 車輛登記，及
- 汽車保險證明

如要申請已經取得授權的乘車服務，請至少在約診前 10 天致電 SFHP 客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**，如有緊急約診，請盡快致電。當您致電時準備好您的 SFHP 會員 ID 卡。

注意：美洲印地安人可聯絡印第安人醫療保健提供者申請非醫療交通服務。

非醫療交通服務限制

SFHP 僅提供從您家到您能約診到的最近的醫療保健提供者處、滿足您醫療需要的花費最低的非醫療交通服務。會員自己駕駛車輛無法直接獲得非醫療交通服務報銷。瞭解更多詳情，請致電 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

非醫療交通服務不適用於下列情況：

- 前往接受 Medi-Cal 承保服務在醫療上需要救護車、擔架、輪椅或其他形式的醫療交通服務
- 由於身體或醫療狀況，您需要司機協助往返於居住地、車輛或治療場所
- 您坐輪椅，沒有司機的協助無法上下車
- Medi-Cal 不承保的服務

會員費用

SFHP 安排的非醫療交通服務將免費提供。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

旅行費用

在某些情況下，如果您因家附近無相關服務而需出遠門赴約就診，SFHP 可能會承保旅行開支，如餐費、酒店住宿費及其他相關費用，如停車費、通行費等。如果有人與您同行以協助您赴約，或者有人向您捐獻器官以進行器官移植，這些旅行費用也可以獲得承保。您需要聯絡 SFHP，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**，就這些服務取得預先核准 (事先授權)。

其他 SFHP 承保福利和計劃

長期照護服務和支援

SFHP 為符合資格的會員承保以下類型長期護理機構或家庭的長期照護服務和支持：

- SFHP 核准的特護療養院服務
- SFHP 核准的亞急性照護機構服務 (包括成人和小兒)
- SFHP 核准的中級照護機構服務，包括：
 - 中級照護機構/發育障礙 (ICF/DD)、
 - 中級照護機構/發育障礙-復建 (ICF/DD-H)，以及
 - 中級照護機構/發育障礙-護理 (ICF/DD-N)

如果您符合長期照護服務的資格，SFHP 將確保您入住的醫療保健機構或住所可提供最適合您的醫療需要之水平的照護服務。

如對長期照護服務有任何疑問，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。

基本照護管理

從許多不同的醫療保健提供者或在不同的醫療系統中獲得照護具有挑戰性。SFHP 希望確保會員獲得所有醫療必需的醫療服務、處方藥和行為健康服務。SFHP 可免費協助協調及管理您的健康需求。即使在其他計劃承保這些服務，也可以使用此協助。

在您出院後，或者如果您在不同的系統中接受照護，可能很難弄清楚如何滿足您的醫療保健需求。以下是 SFHP 可以協助會員的一些方法：

- 如果您在出院後難以約診複診或取藥，SFHP 可以協助您。
- 如果您需要協助才能親自赴約，SFHP 可以幫您安排免費交通。

若您對自己或孩子的健康有任何疑問或疑慮，請致電 **1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

複雜照護管理 (CCM)

有更複雜健康需求的會員可能有資格享受以照護協調為重點的額外服務。SFHP 為在過去一年中多次去醫院和急診室就診的會員提供複雜照護管理 (CCM) 服務。

如果您加入 CCM 或增強型照護管理 (請參閱下文)，SFHP 將確保您有一名指定的照護經理，該經理不僅可以協助進行上述基本照護管理，還可以在您從醫院、特護療養院、精神病院或住院治療機構出院時提供一套擴展的過渡性照護支持。

增強型照護管理 (ECM)

對於有高度複雜需求的會員來說，SFHP 承保 ECM 服務。ECM 提供額外服務，協助您獲得保持健康所需的照護。它可以協調醫生和其他醫療保健提供者為您提供的照護服務。ECM 協助協調您的初級和預防性照護、緊急照護、行為健康、發育、口腔健康、基於社區的長期服務與支援 (LTSS)，以及轉診到可用的社區資源。

如果您符合條件，我們可能會就 ECM 服務與您聯絡。您也可以致電 SFHP，瞭解您是否符合以及何時可以獲得 ECM。或者與您的醫療保健提供者談論。他們可以瞭解您是否符合 ECM 條件，或為您轉診至照護管理服務。

承保的 ECM 服務

如果您符合 ECM 資格，您將擁有自己的照護團隊，配備一名首席照護經理。他們將與您及您的醫生、專科醫生、藥劑師、照護管理員、社會服務提供者以及其他人員交談。他們確保每人都齊心協力為您提供所需的照護。首席照護經理還可以協助您找到和申請社區的其他服務。ECM 包括：

- 外展服務和參與
- 綜合評估與照護管理
- 增強型照護協調
- 健康促進
- 綜合過渡性照護
- 會員與家庭支援服務
- 協調及轉診至社區與社會支援部門

想瞭解 ECM 是否適合您，請與您的 SFHP 代表或醫療保健提供者交流。

會員費用

會員可免費接受 ECM 服務。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

社區支援

如適用，您可能有資格獲得某些社區支援服務。社區支持指為 Medi-Cal 州計劃參保人提供醫學上適用且經濟高效的替代服務或環境。這些服務屬於會員可選服務。若您符合資格並同意接受這些服務，這些服務可能會協助您更加獨立地生活。它們不會取代您在 Medi-Cal 已經獲得的福利。

SFHP 提供以下社區支援：

■ 醫療定製餐

醫療定制餐是您可免費獲享的膳食。它們經專門設計，旨在助您保持健康。

若您有以下一種或多種狀況，就可以獲得醫療定制餐：

- 患有慢性疾病，如糖尿病、心血管疾病、充血性心力衰竭、中風、慢性肺部疾病、人類免疫缺陷病毒 (HIV)、癌症、妊娠糖尿病、其他圍產期高風險疾病以及慢性或致殘性心理/行為健康疾病；或
- 從醫院或其他機構出院；或
- 有許多醫療保健需求。

您每日最多可取得 2 份餐食，最長 12 週。如果醫療必需，在 12 週後您可以繼續獲得餐食。

■ 醫療喘息照護所

醫療喘息照護所是一個照護中心，您出院後可以在此恢復和痊癒，而不是在醫院呆更長時間或回到您目前的居住環境中。照護中心有護士與病例管理員來協助您。您必須符合條件方可享有此服務。出院或收容照護團隊會轉診您接受此服務。此服務無需付費。

■ 清醒中心

清醒中心是年滿 18 歲並在公眾場所酗酒之會員的替代目的地。清醒中心旨在作為急診部門及監獄所提供之典型服務的替代方案。它們提供安全且具支援性的環境，協助治療急性酒精中毒。您必須符合資格條件。急診交通人員、醫院員工或您照護團隊的其他成員可協助轉診您接受此服務。此服務無需付費。

■ 住房過渡導航服務

住房過渡導航服務可以協助您找到安全的住房居住。您可以獲取協助進行搬遷或保持當前的住房。如果您無家可歸或面臨無家可歸的風險，並具有以下一種或多種情況，您可以獲得住房支持：

- 有殘障
- 有一種或多種嚴重慢性病或精神疾病
- 有物質使用障礙
- 有被送去治療機構的風險



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 剛從監獄獲釋、從醫院或其他機構出院
- 年收入低於當地家庭收入中位數的 30%
- 有寄養或少年司法系統經歷的 16-25 歲過渡年齡青少年
- 無支持系統，如家人、朋友或教會的協助，以及：
 - 在過去 60 天內搬遷 2 次或 2 次以上
 - 住在他人家裡
 - 被告知在 21 天內離開住處
 - 住在無計劃支付費用的旅館或汽車旅館
 - 與至少另外 2 人住在單人套房 (SRO)。
 - 住在每間房超過 1.5 人的房子裡
 - 剛離開醫院、監獄、寄養中心等機構

■ 房屋租賃及維持服務

住房租賃和持續服務支持會員在獲得住房後保持安全穩定的租賃。

如果您有以下一種或多種情況，您可以獲得住房租賃方面的支持：

- 有無家可歸的風險
- 有殘障
- 有一種或多種嚴重慢性病或精神疾病
- 有物質使用障礙
- 有被送去治療機構的風險
- 剛從監獄獲釋、從醫院或其他機構出院
- 年收入低於當地家庭收入中位數的 30%。
- 有寄養或少年司法系統經歷的 16-25 歲過渡年齡青少年
- 無支持系統，如家人、朋友或教會的協助，以及：
 - 在過去 60 天內搬遷 2 次或 2 次以上
 - 住在他人家裡
 - 被告知在 21 天內離開住處
 - 住在無計劃支付費用的旅館或汽車旅館
 - 與至少另外 2 人住在單人套房 (SRO)。
 - 住在每間房超過 1.5 人的房子裡
 - 剛離開醫院、監獄、寄養中心等機構。

■ 房屋改造 (環境無障礙改造)

環境無障礙改造 (也稱為「房屋改造」) 是指對您的房屋進行改造，以協助您安全、獨立地生活。

家居改動的例子包括：

- 安裝斜道



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 拓寬門口輪椅通道
- 電動樓梯機
- 改造浴室和淋浴間，方便輪椅進出

在以下情況下，您可以獲得房屋改造方面的支持：

- 您有入住護理機構的風險
- 呆在家中不安全或不健康

▪ 護理機構居家過渡服務

護理機構居家過渡服務是針對居住在護理機構、希望安全過渡到社區並需要支持的會員。

如果您符合以下條件，就可以獲得護理機構居家過渡服務支持：

- 目前接受醫療必需的照護級別 (LOC) 服務，並選擇從護理機構或醫療喘息照護所過渡
- 已入住護理院或醫療喘息照護環境超過 60 日
- 有意搬回社區居住

若您需要協助或希望瞭解社區支持可為您提供哪些服務，請致電 **(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。或者致電您的醫療保健提供者。

主要器官移植

面向未滿 21 歲兒童的器官移植

在 San Francisco 縣，州法律規定，需要器官移植的兒童需轉到 CCS 計劃，並由其決定此兒童是否符合 CCS 資格。若兒童有資格獲得 CCS，則計劃將承保移植和相關服務費用。若兒童沒有資格獲得 CCS，SFHP 會將兒童轉診至合格的移植中心進行評估。若移植中心確認兒童的病狀需要進行移植及手術安全性，則 SFHP 將承保該移植及其他相關費用。

面向 21 歲以上成年人的器官移植

若您的醫生判定您的某個主要器官需要移植，SFHP 會將您轉診到合格的移植中心進行評估。若移植中心確認您的病狀需要進行移植及手術安全性，則 SFHP 將承保該移植及相關費用。

SFHP 承保下列主要器官移植，包括但不限於：

- | | |
|--------|--------|
| ▪ 骨髓 | ▪ 肝臟 |
| ▪ 心臟 | ▪ 肝/小腸 |
| ▪ 心/肺 | ▪ 肺 |
| ▪ 腎臟 | ▪ 小腸 |
| ▪ 腎/胰腺 | |



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

街頭醫療計劃

無家可歸的會員可接受 SFHP 醫療保健提供者網絡內的街頭醫療提供者提供的承保服務。如果街頭醫療提供者符合 PCP 資格標準並同意成為會員的 PCP，無家可歸的會員可選擇 SFHP 街頭醫療提供者作為其主診醫生 (PCP)。要瞭解有關 SFHP 街頭醫療計劃的更多資訊，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

其他 Medi-Cal 計劃和服務

您可透過按次付費 (FFS) Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃獲得的其他服務

SFHP 不承保某些服務，但您仍能透過 FFS Medi-Cal 或其他 Medi-Cal 計劃獲得這些服務。SFHP 將與其他計劃通力合作，確保您能得到所有醫療必需的服務，包括由其他計劃，而非 SFHP 承保的服務。本章節會部分列出這些服務。瞭解更多詳情，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

門診處方藥

Medi-Cal Rx 承保的處方藥物

FFS Medi-Cal 計劃 Medi-Cal Rx 承保藥劑師開具的處方藥。SFHP 可能承保醫療保健提供者在診室或診所提供的某些藥物。如果您的醫療保健提供者開立的藥物是在醫生診室、輸液中心或由居家輸液服務提供者提供，則這些藥物被視為醫生開立的藥物。

如果由非藥房醫療保健專業人員配藥，則根據醫療福利受到承保。您的醫療保健提供者可為您開具 Medi-Cal Rx 合約藥品清單中的藥品。

有時，您可能需要某一種藥品，而合約藥品清單中沒有該藥品。這些藥物需要經過批准才能在藥房配藥。Medi-Cal Rx 會在 24 小時內完成對申請的審查並做出決定。

- 若門診藥房的藥劑師認為您需要，他們會為您提供 14 天緊急用量。Medi-Cal Rx 將支付門診藥房開具的急診藥品費用。
- Medi-Cal Rx 可能會拒絕非急診的申請。若他們拒絕，則會向您寄一封信告訴您原因。他們會告訴您您的選擇。瞭解更多詳情，請參閱本手冊第 6 章的「投訴」部分。

若需瞭解某種藥品是否在合約藥品清單之中，或希望獲取合約藥品清單副本，請致電 Medi-Cal Rx 號碼：**1(800) 977-2273** (TTY **1(800) 977-2273** 並按 **7** 或 **711**)，或者造訪 Medi-Cal Rx 網站：**Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home**。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

藥店

若您要配取或重新配取處方藥，您必須從與 Medi-Cal Rx 合作的藥房配取處方藥。您可在 Medi-Cal Rx 藥房目錄 (Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home) 中尋找與 Medi-Cal Rx 合作的藥房清單。

若您想尋找您附近的藥房，或是可以向您郵寄處方的藥房，可致電 Medi-Cal Rx，號碼：**1(800) 977-2273 (TTY 1(800) 977-2273 並按 7 或 711)**。

選擇藥房後，您的醫療保健提供者可以以電子方式將處方送至您的藥房。您的醫療保健提供者還可以給您一張書面處方，讓您帶到藥房。向藥房出示您的處方和 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)。確保藥房知道您正在服用的所有藥物，以及您所患的任何過敏症。若您對自己的處方有任何疑問，請詢問藥劑師。

SFHP 也可以在會員前往藥房時向其提供交通服務。瞭解有關交通運輸服務的更多資訊，請閱讀本手冊第 4 章的「非緊急情況下的交通福利」部分。

專科心理健康服務 (SMHS)

有些心理健康服務由縣心理健康計劃提供，而不是由 SFHP 提供。其中包括為符合 SMHS 規定之 Medi-Cal 會員提供的 SMHS。SMHS 可能包括以下門診、住院和住院患者服務：

門診服務：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療重症照護服務
- 日間康復服務
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 目標病例管理
- 為 21 歲以下會員承保的治療行為服務
- 為 21 歲以下會員承保的重症監護協調 (ICC)
- 為 21 歲以下會員承保的重症居家服務 (IHBS)
- 為 21 歲以下會員承保的治療性寄養照護 (TFC)
- 移動危機服務
- 同伴支援服務 (PSS) (可選)

住院治療服務：

- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務

住院服務：

- 精神病患者住院服務
- 心理健康機構服務

想要瞭解關於縣心理健康計劃提供的 SMHS 的更多資訊，您可致電您所在縣的心理健康計劃。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

線上查找所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。如果 SFHP 發現您需要縣心理健康計劃提供的服務，SFHP 將協助您與之聯絡。

物質使用障礙治療服務

SFHP 鼓勵希望在酗酒或使用其他藥物方面得到協助的會員獲得照護。一般醫療服務提供者 (如初級保健、住院醫院和急診科) 以及專業物質使用服務提供者均可提供物質使用服務。縣行為健康計劃通常提供專業服務。

如欲瞭解更多有關物質使用障礙的治療選擇，請撥打 **1(628) 754-9100** 致電 San Francisco Treatment Access Program (TAP)，該計劃是縣心理健康系統的一部分。

SFHP 會員可接受評估，以獲得最適合自身健康需求和偏好的服務。在醫療必需的情況下，可提供的服務包括門診治療、住院治療以及治療物質使用障礙的藥物 (也稱為成癮治療藥物 (MAT))，如丁丙諾啡、美沙酮和納曲酮。

縣機構為符合這些服務資格的 Medi-Cal 會員提供物質使用障礙服務。確定為接受物質使用障礙治療服務的會員，會被轉診到其所在縣的相關科室接受治療。線上查找所有縣的電話號碼，請造訪：dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx。

SFHP 將在初級保健、住院醫院、急診科和其他醫療機構提供或安排 MAT 服務。

牙科服務

FFS Medi-Cal 牙科計劃與您的牙科服務之 FFS Medi-Cal 相同。在獲得牙科服務之前，您必須向牙科服務提供者出示您的 BIC。確保該等提供者接受 FFS 牙科計劃，且您未參加承保牙科服務的管理式健保服務計劃。

Medi-Cal (透過 Medi-Cal 牙科計劃) 承保廣泛的牙科服務，包括：

- 診斷與預防性牙齒衛生，如檢查、X 光檢查和洗牙
- 控制疼痛的急診服務
- 拔牙
- 補牙
- 牙根管治療 (前根管/後根管)
- 齒冠 (預製/實驗室)
- 齦下刮治和根面平整
- 整體與部分假牙
- 符合條件的兒童的牙齒矯正
- 局部用氟

若您有任何疑問，或者想要瞭解關於牙科服務的更多資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃，號碼：**1(800) 322-6384** (TTY **1(800) 735-2922** 或 **711**)。您還可以造訪 Medi-Cal 牙科計劃網站：www.dental.dhcs.ca.gov。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

California Children's Services (CCS)

CCS 是一個 Medi-Cal 計劃，旨在為患有某些健康狀況、疾病或慢性健康問題的 21 歲以下，且符合 CCS 計劃規則的兒童提供治療服務。若 SFHP 或您的 PCP 認為您的孩子患有符合 CCS 資格的病狀，則會將其轉診至 CCS 縣計劃，以檢查他們是否符合資格。

縣 CCS 計劃工作人員將決定您或的孩子是否有資格獲得 CCS 服務。SFHP 不會對 CCS 資格進行評定。若您的孩子有資格獲得此種類型的照護服務，CCS 提供者將按照 CCS 資格情況為其提供治療。SFHP 會承保與 CCS 病狀無關的各種類型服務，如身體檢查、疫苗和幼兒檢查。

SFHP 不承保 CCS 計劃承保的服務。若希望 CCS 承保這些服務，則必須由 CCS 核准醫療保健提供者、服務和設備。

CCS 承保大多數健康狀況。符合 CCS 資格的病狀示例包括但不限於：

- 先天性心臟疾病
- 癌症
- 腫瘤
- 血友病
- 鎌狀細胞性貧血
- 甲狀腺問題
- 糖尿病
- 嚴重慢性腎病
- 肝病
- 腸道疾病
- 裂唇/齶裂
- 脊柱裂
- 聽力損失
- 白內障
- 腦性麻痺
- 某些情形下的癲癇發作
- 類風濕性關節炎
- 肌肉營養不良
- HIV/AIDS
- 嚴重頭部、腦部或脊髓損傷
- 嚴重燒燙傷
- 嚴重牙齒不齊

Medi-Cal 會為 CCS 的服務付款。若您的孩子不符合 CCS 計劃服務資格，他們可獲得 SFHP 提供的醫療必需的照護。

如需瞭解有關 CCS 的更多資訊，請造訪 www.dhcs.ca.gov/services/ccs。或撥打 1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。

CCS 的交通和旅行費用

如果您或您的家人需要協助前往參加符合 CCS 資格病狀的醫療約診，並且沒有其他可用資源，您可能可以獲得交通、膳食、住宿和其他費用，如停車費、通行費等。在您自行支付交通、膳食和住宿的費用之前，請致電 SFHP 並申請預先核准 (事先授權)。SFHP 確實提供本手冊第 4 章「福利與服務」中所述的非醫療和非急診醫療交通服務。

如果您為自己支付的交通或旅行費用被發現是必需的，且 SFHP 證實您試圖透過 SFHP 獲得交通服務，SFHP 將退還您費用。我們必須在您遞交所需收據和交通費用證明之日起 60 個日曆日內將費用退還給您。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

CCS 服務之外的家庭和社區服務 (HCBS)

若您有資格參加 1915(c) 豁免，您可能能夠獲得與符合 CCS 資格的病狀無關，但對您在社區環境而非機構生活所必需的家庭和社區服務。例如，若您需要進行家居改造，以滿足您在社區環境中的需求，SFHP 無法將這些費用作為 CCS 相關病狀的費用進行支付。但若您已參加 1915(c) 豁免，如果居家改造對於預防入住機構屬於醫療必需的，則可能獲承保。

1915(c) 豁免家庭和社區服務 (HCBS)

California 的 6 項 Medi-Cal 1915(c) 豁免允許本州向那些原本需要在照護設施或醫院接受照護之人士在所選擇的社區環境接受服務。Medi-Cal 與聯邦政府簽訂了一項協定，允許在私人家庭或類似家庭的社區環境中提供豁免服務。根據豁免提供的服務的費用不得高於替代機構級別的照護。HCBS 豁免計劃的受助者必須符合 Medi-Cal 全部範圍的資格。一些 1915(c) 豁免在 California 全州的可用性有限，並且/可能有候補名單。6 項 Medi-Cal 1915(c) 計劃豁免是：

- California 輔助生活豁免 (ALW)
- California 發育障礙人士自決計劃 (SDP) 豁免
- 發育障礙人士 HCBS 豁免 (HCBS-DD)
- 家庭和社區替代服務 (HCBA) 豁免
- Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP)，前稱為人體免疫缺陷病毒/獲得性免疫缺陷綜合征 (HIV/AIDS) 豁免計劃
- 多功能長者服務計劃 (MSSP)

瞭解有關 Medi-Cal 豁免計劃的更多資訊，請造訪 <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>。或撥打 1(800) 288-5555 (TTY 1(888) 883-7347 或 711)。

居家支援服務 (IHSS)

居家支援服務 (IHSS) 計劃為符合 Medi-Cal 條件的人士 (包括長者、盲人和殘障人士) 提供居家個人照護援助，以替代家庭外照護。IHSS 可使受助人安全地留在自己家中。您的醫療保健提供者必須同意您需要居家個人照護援助，如果您沒有獲得 IHSS 服務，您將面臨被安置到家庭外照護的風險。IHSS 計劃還將進行需求評估。

如需瞭解您所在縣的 IHSS 詳情，請造訪 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致電當地的縣社會服務機構。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

您無法透過 SFHP 或 Medi-Cal 獲得的服務

SFHP 和 Medi-Cal 不承保相同的服務。SFHP 或 Medi-Cal 不承保的服務包括但不限於：

- 診斷或治療不育症的不育研究或醫療程序，包括體外受精 (IVF)
- 生育力保留
- 實驗性服務
- 家庭改造
- 車輛改裝
- 整容手術和流程
- 移民醫療檢查
- 禱告治療
- 個人照護服務
- 代孕
- 未滿 28 日的初生嬰兒的包皮環切術 (對於 28 日以上會員，若為醫療必需，則可承保)
- 血清 α-胎蛋白檢測

SFHP 可能會承保醫療必需的非承保服務。您的醫療保健提供者必須向 SFHP 或您的醫療團體提交預先核准 (事先授權) 申請，說明該非承保福利屬醫療必需服務的原因。

瞭解更多詳情請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

新技術和現有技術的評估

San Francisco Health Plan 經常關注和審查新技術。我們這麼做是為了緊跟醫療技術與臨床實踐的變化。新技術的承保取決於 Medi-Cal 福利及醫療必要性。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

5. 兒童和青少年照護

21 歲及以下的兒童和青年自參保之日起即可享受特定保健服務。此舉有利於使其獲得正確的預防、牙科、精神醫療保健，包括發育和專業服務。本章將說明這些服務。

兒童和青少年 Medi-Cal

將向未滿 21 歲兒童提供其所必需的服務。以下清單包含治療或照護任何缺陷以及身體或心理診斷的醫療必需服務。承保服務包括但不限於：

- 健康兒童就診和青少年體檢 (兒童所需的重要就診)
- 免疫接種 (注射)
- 行為健康評估及治療
- 心理健康評估及治療，包括個人、小組及家庭心理療法 (由縣承保專科心理健康服務 (SMHS))
- 不良童年經歷 (ACE) 篩查
- 兒童和青少年重點人群 (POF) 的增強型照護管理 (EC) (Medi-Cal 管理式照護計劃 (MCP) 福利)
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康和預防教育
- 視力服務
- 牙科服務 (Medi-Cal 牙科承保)
- 聽力服務 (California Children's Services (CCS) 為符合要求的兒童承保。若兒童不符合 CCS 之要求，則由 SFHP 承保其服務。)
- 家庭醫療服務，如私人看護 (PDN)、職業治療、物理治療及醫療器械與用品。

這些服務稱為兒童和青少年 Medi-Cal (也稱為提前和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)) 服務。有關兒童和青少年 Medi-Cal 的其他會員資訊可造訪此處：<https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>。兒科醫生依據 Bright Futures 指南推薦的兒童和青少年 Medi-Cal 服務可以協助您或您的孩子保持健康，這些服務均免費予以承保。如需閱讀 Bright Futures 指南，請造訪 https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf。

增強型照護管理 (ECM) 是 California 所有縣均提供的 Medi-Cal 管理式照護計劃 (MCP)，用於支援有複雜需求的 MCP 會員的全面照護管理。由於有複雜需求的兒童和青少年通常



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

已由一個或多個個案經理或其他服務提供者在零散的分娩系統內提供服務，因此 ECM 提供系統間的協調。有資格享受此福利的兒童和青少年重點人群包括：

- 無家可歸的兒童和青少年
- 面臨可避免的醫院或急診科 (ED) 使用風險的兒童和青少年
- 患有嚴重心理健康及/或藥物濫用障礙 (SUD) 的兒童和青少年
- 已加入 California Children's Services (CCS) 或 CCS 兒童全面保健模式 (WCM)，但有超出 CCS 狀況之需求的兒童和青少年
- 參與兒童福利的兒童和青少年

有關 ECM 的更多資訊，可造訪此處：www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf

此外，我們強烈鼓勵 ECM 首席照護經理篩選 ECM 會員對 MCP 提供的社區支援服務的需求，以作為傳統醫療服務或機構中具有成本效益的替代方法，並在符合條件且可用時轉診至這些社區支援。兒童和青少年可從許多社區支援服務中受益，包括哮喘治療、住房導航、醫療暫緩治療和清醒中心。

社區支援是由 Medi-Cal 管理式照護計劃 (SFHP) 提供的服務，提供給符合資格的 Medi-Cal 會員，不論是否符合 ECM 服務資格。

有關社區支援的更多資訊，可造訪此處：<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

兒童和青少年 Medi-Cal 提供的某些服務，如 PDN，視為補充服務。這些服務不適用於 21 歲及以上的 Medi-Cal 會員。若要繼續免費獲得這些服務，您或您的孩子可能必需在年滿 21 歲時或之前加入 1915c HCBS 豁免，或其他長期照護服務與支援。若您或您的孩子正在透過兒童和青少年 Medi-Cal 接受補充服務，並且即將年滿 21 歲，請聯絡 SFHP 討論繼續照護選擇。

幼兒健康檢查和預防照護

預防性照護包括旨在協助醫生發現早期問題的常規健康檢查、篩查，以及在導致健康問題前針對身體不適、疾病或醫療狀況展開的諮詢服務。例行體格檢查可協助您或您孩子的醫生查出任意問題。包括醫療、牙科、視力、聽力、心理健康和任何物質 (酒精或藥物) 使用障礙方面的問題。SFHP 承保在必要情況下隨時進行的檢查 (包括評估血鉛水平)，以篩查健康問題，即使該時間段並不處於您或您孩子的定期檢查期。

預防性照護還包括您或您的孩子需要的免疫接種 (注射)。SFHP 必須確保所有參保兒童在就診時及時接種所需的所有疫苗 (注射)。免費提供預防性照護服務和篩查，並且不需要預先核准 (事先授權)。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

您孩子應該在以下年齡完成的檢查：

- 出生後 2-4 天
- 1 個月
- 2 個月
- 4 個月
- 6 個月
- 9 個月
- 12 個月
- 15 個月
- 18 個月
- 24 個月
- 30 個月
- 3 至 20 歲每年一次

幼兒健康檢查包括：

- 全面複查及全身檢查
- 接受適齡免疫接種（注射）(California 遵守 American Academy of Pediatrics Bright Futures 時間表：https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- 化驗，包括血鉛中毒篩檢
- 健康教育
- 眼科和聽力測試
- 口腔健康檢查
- 行為健康評估

如果醫生在體檢或篩查時發現您或孩子的身體或心理健康有問題，您或孩子可能需要接受進一步的醫療照護。SFHP 將免費承保該照護，包括：

- 醫生、護理醫生與住院治療
- 為保持健康所必須的免疫接種（注射）
- 物理、語言及職業治療
- 家庭醫護服務，包括醫療設備、用品和器械
- 視力問題治療，包括佩戴眼鏡
- 聽力治療，包括 CCS 範圍外的助聽器
- 自閉症譜系障礙及其他發育障礙等健康狀況的行為健康治療
- 病例管理及健康教育
- 修復手術，即矯正或修復由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病引起的身體異常結構，以改善功能或創造正常外觀的手術。

血鉛中毒篩檢

所有參保 SFHP 的兒童均須在 12 和 24 月齡時接受血鉛中毒篩檢，若此前未曾篩檢，則應在 24 至 72 月齡期間完成該項篩檢。如果父母或監護人要求，兒童可以接受血鉛篩檢。當醫生認為生活中的變化會給孩子帶來風險時，也應該對孩子進行篩查。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

協助獲得兒童和青少年照護服務

SFHP 會協助未滿 21 歲的會員及其家庭獲得所需的服務。SFHP 照護協調員能夠：

- 告知您可以獲得的服務
- 在您有需要時協助找到網絡內或網絡外醫療保健提供者
- 協助完成約診
- 協助兒童抵達約診處，為期安排交通運輸服務
- 協助協調透過按次付費 (FFS) Medi-Cal 提供的服務照護，例如：
 - 心理健康和物質使用障礙的治療和復建服務
 - 牙齒治療，包括口腔正畸

您可透過按次收費 (FFS) Medi-Cal 或其他計劃獲得的其他服務

牙齒檢查

每天用毛巾輕輕擦拭寶寶的牙齦，使其保持清潔。寶寶將在 4 到 6 月齡期間「出牙」，從此口腔內開始長出牙齒。您應該在他們長出第一顆牙齒或者第一個生日過後 (以先發生為準) 為您的孩子約診首次牙科就診。

這些 Medi-Cal 牙科服務為以下人群提供免費或低收費服務：

0 至 3 歲的寶寶

- 寶寶首次牙科就診
- 寶寶首次牙齒檢查
- 牙科檢查 (每 6 個月一次，有時更多次)
- X 光檢查
- 牙齒清潔 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 氟化物護齒 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 補牙
- 拔牙 (拔除牙齒)
- 急診牙科服務
- *鎮靜治療 (如醫療上必需)

4-12 歲兒童

- 牙科檢查 (每 6 個月一次，有時更多次)
- X 光檢查
- 氟化物護齒 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 牙齒清潔 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 摩爾密封劑
- 補牙
- 牙齒根管



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 拔牙 (拔除牙齒)
- 急診牙科服務
- *鎮靜治療 (如醫療上必需)

13-20 歲青少年

- 牙科檢查 (每 6 個月一次，有時更多次)
- X 光檢查
- 氟化物護齒 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 牙齒清潔 (每 6 個月一次，有時更多次)
- 正畸 (牙套)，面向符合資格者
- 補牙
- 牙冠
- 牙齒根管
- 局部和全口義齒
- 齦下刮治和根面平整
- 拔牙 (拔除牙齒)
- 急診牙科服務
- *鎮靜治療 (如醫療上必需)

*當醫療保健提供者確定並記錄不適合進行局部麻醉的原因時，並且牙科治療已獲預先核准或不需要預先核准 (事先授權) 時，應考慮進行鎮靜治療和全身麻醉。

以下是不能使用局部麻醉的部分原因，可能需要使用鎮靜或全身麻醉：

- 生理、行為、發育或情感上存在狀況，使患者無法回應醫療保健提供者對進行治療的嘗試
- 大型復原或外科手術
- 孩子拒不合作
- 注射部位急性感染
- 局部麻醉未能控制疼痛

若您有任何疑問，或者想要瞭解關於牙科服務的更多資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃，號碼：1(800) 322-6384 (TTY 1(800) 735-2922 或 711)。或造訪 smilecalifornia.org。

其他預防教育轉診服務

若您擔心孩子不能很好地參與學校活動和學習，請與您孩子的醫生、教師或學校管理人員溝通。除了 SFHP 承保的醫療福利，學校還必須提供一些服務保障孩子的學習生活，避免落後。可提供保障您孩子學習生活的服務包括：

- 言語服務
- 心理健康服務
- 物理治療
- 職業治療
- 輔助科技
- 社工服務
- 諮詢服務
- 學校護理服務
- 上下學通勤

California Department of Education 提供這些服務並為這些服務付費。您可以與孩子的醫生和老師一同制定最有利於您孩子的定製計劃。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

6. 報告及解決問題

提交報告和解決問題有兩種方式：

- 使用投訴 (申訴)，在您對 SFHP 或醫療保健提供者或您從醫療保健提供者獲得的醫療保健或治療有問題或不滿意時使用。
- 使用上訴，在您不同意 SFHP 更改或不承保您的服務的決定時使用。

您有權向 SFHP 提出申訴與上訴來告訴我們您的問題。這不會剝奪您的任何合法權利與補救措施。我們不會因您提起投訴或報告問題而歧視您，或者對您採取報復行為。告訴我們您的問題，這有助於我們改進所有會員的醫療服務。

您可以先聯絡 SFHP，讓我們瞭解您的問題。請在週一至週五 8:30am–5:30pm 撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**) 聯絡我們。告訴我們您的問題。

若您的申訴或上訴在 30 天後仍未得到解決，或您對結果不滿意，您可致電 California Department of Managed Health Care (DMHC)。要求 DMHC 審查您的投訴或進行獨立醫療審查 (IMR)。如果您的情況很緊急，例如涉及嚴重威脅您健康的問題，您可以立即致電 DMHC，無需先向 SFHP 提出申訴或上訴。您也可以免費致電 DMHC，號碼：**1(888) 466-2219** (TTY **1(877) 688-9891** 或 **711**)。或造訪：<https://www.dmhc.ca.gov>。

California Department of Health Care Services (DHCS) 的 Medi-Cal 管理式照護調查專員亦可提供協助。若您在加入、更改或退出健康計劃時遇到問題，他們可為您提供協助。若您已搬家，但無法順利地將您的 Medi-Cal 轉移至新縣，他們亦可為您提供協助。您可於週一至週五 8:00am 至 5:00pm，撥打 **1(888) 452-8609**，與調查專員聯絡。該電話免費。

您亦可就您的 Medi-Cal 資格向您的縣資格辦公室提起申訴。若您不確定該向何人提出申訴，請撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

要報告關於您的健康保險的錯誤資訊，請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 致電 Medi-Cal，號碼：**1(800) 541-5555**。

投訴

投訴 (申訴) 是指您對 SFHP 或醫療保健提供者提供的服務有問題或不滿意。提出投訴沒有時間限制。您可隨時以電話、書面郵件或線上等形式向 SFHP 提出投訴。您的授權代表或醫療保健提供者也可以在您的許可下為您提出投訴。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- 電話：請在週一至週五 8:30am-5:30pm 致電 SFHP，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。提供您的健康計劃身份識別卡號碼、您的姓名以及您的投訴理由。
- 郵件：致電 SFHP，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)，並要求向您發送表單。收到表單後，您應盡快填寫。請務必填寫您的姓名、保健計劃身份識別卡號碼以及您的投訴理由。告訴我們相關事宜的詳情，以及我們可如何為您提供協助。

請寄送您的表單至：

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

您的醫生辦公室提供上訴表單。

- 線上：造訪 SFHP 網站：sfhp.org。

若您需要協助提出有關投訴，我們可為您提供協助。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。

SFHP 會在收到您的投訴後 5 個日曆日內寄送一封信函，告知您我們已收到您的投訴。我們會在 30 天內再寄送一封信函告知您，我們解決了您的問題。若您致電 SFHP 提出與醫療保健承保、醫療必需性或者實驗性或研究性治療無關的申訴，並且您的申訴在下一個工作日結束前得到解決，則您可能不會收到信函。

如果您有涉及嚴重健康顧慮的緊急事宜，我們會啟動加急 (快速) 審查。我們將在 72 小時內做出決定。如需申請加急審查，請給我們致電，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。

我們會在收到您投訴後 72 小時內，針對投訴的處理結果以及是否接受您的加急審查申請做出決定。若我們認為不會加急審查投訴，則會告知您我們將在 30 天內解決您的投訴。您可以基於任何理由直接聯絡 DMHC，包括您相信您的情況符合加急審查的條件，或 SFHP 沒有在 72 小時內回應您，或您對 SFHP 的決定不滿意。

與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴則與 SFHP 申訴流程無關，且不滿足獨立醫療審查條件。會員可撥打 1(800) 977-2273 (TTY 1(800) 977-2273，並按 7 或 711)，提交與 Medi-Cal Rx 藥房福利有關的投訴。或造訪 Medi-Calrx.dhcs.ca.gov/home。

與 Medi-Cal Rx 無關的藥房福利投訴可能符合獨立醫療審查條件。DMHC 的免費電話號碼是 1(888) 466-2219 (TTY 1(877) 688-9891)。您可造訪 DMHC 網站：www.dmhc.ca.gov，線上查找獨立醫療審查/投訴表及說明。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

上訴

上訴與投訴不同。上訴是要求 SFHP 審核並變更我們就您的服務所做的決定。若我們向您發送了採取行動通知 (NOA) 函，告知您我們拒絕、延遲、更改或終止服務，而您不同意我們的決定，您可以提出上訴。您的授權代表或醫療保健提供者也可以在您的書面許可下為您提出上訴。

您必須在收到 SFHP 的 NOA 告知函的 60 天內提出上訴。若我們決定減少、暫停或停止您目前的服務，您仍可以在等待我們做出上訴決定期間繼續獲得上述服務。這稱為「援助待付」。為使援助待付生效，您必須在收到我們 NOA 告知函的 10 天內，或我們通知您服務即將終止之前 (以較晚者為準) 提出上訴。如果您在這種情況下要求上訴，在您等待上訴決定期間，您的服務將繼續。

您可以透過電話、書面郵件或線上形式提出上訴：

- **電話**：請在週一至週五 8:30am-5:30pm 致電 **SFHP**，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY**1(415) 547-7830** 或 **711**)。提供您的姓名、健康計劃 ID 號碼以及您正在上訴的服務。
- **郵件**：致電**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830**或 **711**)，並要求向您發送表單。收到表單後，您應盡快填寫。確保填上您的姓名、健康計劃 ID 號碼以及您正在上訴的服務。

請寄送您的表單至：

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

您的醫生辦公室提供上訴表單。

- **線上**：造訪 SFHP 網站。造訪 **sfhp.org**。

若您在提出投訴或援助待付方面有問題，我們可為您提供協助。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

SFHP 會在收到您的上訴後 5 天內寄送一封信函，告知您我們已收到您的上訴。我們將在 30 日內告知對您上訴的處理結果，並向您發送 (NAR) 告知函。如果我們在 30 天內沒有為您做出上訴決定，您可以請求 California Department of Social Services (CDSS) 的州聽證會，並向 DMHC 申請獨立醫療審查 (IMR)。

但是若您首先請求了州聽證會，而解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您無法就相同問題向 DMHC 請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。但是，如果您的問題不符合 IMR 的條件，即使州聽證會已經舉行，您仍然可以向 DMHC 提起投訴。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am-5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

若做出上訴決定所需的時間會威脅到您的生命、健康或活動能力，您或您的醫生因此希望我們做出加急決定，則您可要求加急（快速）審查。如需申請加急審查，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。我們將在收到您的上訴後 72 小時內做出決定。

若您不同意上訴決定，該怎麼辦

若您提起上訴，並收到告知您我們未變更決定的 NAR 信函，或者您在 30 日內從未收到 NAR 信函，您可以：

- 請求 California Department of Social Services (CDSS) 的州聽證會，將有法官來審查您的案件。CDSS 的免費電話號碼是 **1(800) 743-8525** (TTY **1(800) 952-8349**)。您可以在 www.cdss.ca.gov 上線上申請州聽證會。要求州聽證會的更多方法可在本章隨後的「州聽證會」部分中找到。
- 將獨立醫療審查/投訴表遞交給 Department of Managed Health Care (DMHC)，讓其複審 SFHP 的決定，如果您的投訴符合 DMHC 的獨立醫療審查 (IMR) 程序，一位不屬於 SFHP 的外部醫生將審查您的病例並做出 SFHP 必須遵循的決定。DMHC 的免費電話號碼是 **1(888) 466-2219** (TTY **1(877) 688-9891**)。您可造訪 DMHC 網站：www.dmhc.ca.gov，線上查找 IMR/投訴表及說明。

您無需支付州聽證會或 IMR 的費用。

您有權同時請求州聽證會和 IMR。但是若您首先請求了州聽證會，而解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您無法就相同問題向 DMHC 請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。但是，如果您的問題不符合 IMR 的條件，即使州聽證會已經舉行，您仍然可以向 DMHC 提起投訴。

以下章節將為您提供有關州聽證會申請及 IMR 的更多資訊。

SFHP 不處理有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴與申訴。要提交有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的投訴和上訴，請致電 **1(800) 977-2273** (TTY **1(800) 977-2273** 並按 **7** 或 **711**)。與 Medi-Cal Rx 無關的藥房福利投訴和上訴可能符合向 DMHC 提出獨立醫療審查 (IMR) 的條件。

若您不同意有關 Medi-Cal Rx 藥房福利的決定，您可以申請州聽證會。您不能要求 DMHC 對 Medi-Cal Rx 藥房福利決定進行 IMR。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

關於 Department of Managed Health Care (DMHC) 之獨立醫療審核 (IMR) 及投訴

IMR 是指與 SFHP 無關的外部醫生複審您的案件。若您想要進行 IMR，則您必須首先向 SFHP 提出非緊急問題的上訴。如果您未在 30 個日曆日內收到 SFHP 的來信，或者如果您對 SFHP 的決定不滿意，則您可以請求 IMR。您必須在告訴您上訴決定的通知的日期後 6 個月內申請 IMR，但只有 120 天的時間申請州聽證會。所以若您想申請 IMR 和州聽證會，請盡快提出投訴。

請記住，若您首先請求了州聽證會，而解決您具體問題的聽證會已經舉行，則您無法就相同問題向 DMHC 請求 IMR。在這種情況下，州聽證會擁有最終決定權。但是，如果您的問題不符合 IMR 的條件，即使州聽證會已經舉行，您仍然可以向 DMHC 提起投訴。

您也可以在不先向 SFHP 提起上訴的情況下，立即獲得 IMR。這適用於您出現緊急健康顧慮的情況，例如涉及對您的健康構成重大威脅的情況。

若您向 DMHC 提出的投訴不符合 IMR 的條件，DMHC 仍將複審您的投訴，以確保 SFHP 在您就其拒絕服務提出上訴時做出正確的決定。

California Department of Managed Health Care 負責監管醫療保健服務計劃。若需對您的健康計劃提起申訴，請在聯絡該部門之前，首先電話聯絡您的健康計劃，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**，並使用您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。如果您的緊急情況申訴需要協助，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，則您可以致電該部門尋求援助。您可能還有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合 IMR 條件，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 **(1-888-466-2219)**，並為聽障及有語言障礙人士提供 TDD 專線 **(1-877-688-9891)**。該部門的網站 www.dmhc.ca.gov 載有投訴表、IMR 申請表和線上指引。

州聽證會

州聽證會是指與 SFHP 和 California Department of Social Services (CDSS) 的法官舉行會議。法官將協助您解決問題，並決定 SFHP 所做的決定是否正確。若您已經向 SFHP 提出上訴，並且您對決定仍不滿意，或者您在 30 天之後未得到有關您的上訴的決定，您有權申請州聽證會。

您必須在收到我們 NAR 告知函的 120 內申請州聽證會。若我們在您上訴期間為您提供了援助待付服務，並且您希望在州聽證會取得結果之前繼續享受服務，則您必須在收到我們發出 NAR 告知函後的 10 日內或我們表示將終止您的服務之前 (以較晚者為準) 申請州聽證會。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

若您希望確保在州聽證會取得最終決定之前繼續享受援助待付服務，請在週一至週五 8:30am 至 5:30pm 致電 **1(800) 288-5555** 聯絡 SFHP。若您有聽說障礙，請撥打 TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**。您的授權代表或醫療保健提供者可以在您的書面許可下為您請求州聽證會。

有些情況下您無需完成上訴流程即可申請州聽證會。

例如，如果 SFHP 未正確或及時地告知您服務事項，則您可在未完成上訴流程之時申請州聽證會。這稱為「認定已用完問題解決方法」。以下是一些「認定已用完問題解決方法」的例子：

- 我們沒有以您的首選語言向您提供此 NOA 或 NAR 信函。
- 我們出現了會影響您權益的錯誤
- 我們未向您發出 NOA 信函
- 我們未向您發出 NAR 信函
- 我們發出的 NAR 信函出現錯誤
- 我們未在 30 天內對您的上訴做出決定。
- 我們判定您的上訴較為緊急，但未在 72 小時內回覆您

您可以透過以下方式申請州聽證會：

- **電話**：致電 CDSS 州聽證部，號碼：**1(800) 743-8525** (TTY **1(800) 952-8349** 或 **711**)
- **透過郵件**：填寫上訴決議通知中提供的表格，並郵寄至：

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430
- **線上**：線上申請聽證會，網址為 **www.cdss.ca.gov**
- **透過電子郵件**：填寫隨您的上訴決議通知函一起寄出的表單，併發送電郵至 **scopeofbenefits@dss.ca.gov**
 - 注意：如果您透過電子郵件發送此表，可能有州聽證會部門以外的人士攔截您的電子郵件的風險。請考慮使用更安全的方式發送您的申請。
- **傳真**：填寫上訴決議通知附帶的表格，並將其傳真至 State Hearings Division，號碼：**1(916) 309-3487** 或免費電話：**1(833) 281-0903**。

若您需要協助請求州聽證會，我們可以協助您。我們可以為您提供免費語言服務。請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。

在聽證會上，您將告訴法官為什麼您不同意 SFHP 的決定。SFHP 將告訴法官我們是如何做出決定的。法官可能需要 90 天來決定您的案件。SFHP 必須遵循法官的決定。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

若您因為進行州聽證會所需的時間完全會威脅到您的生命、健康或活動能力，而希望 CDSS 作出快速決定，則您或您的授權代表或醫療保健提供者可以聯絡 CDSS 要求加急(快速)州聽證會。CDSS 必須在收到您完整的 SFHP 案件資料後 3 個工作日內作出決定。

欺詐、浪費和濫用

若您懷疑醫療保健提供者或獲得 Medi-Cal 的人有欺詐、浪費或濫用行為，您有責任進行舉報，舉報方法為撥打保密免費號碼 **1(800) 822-6222** 或造訪 **www.dhcs.ca.gov** 提交線上投訴。

醫療保健提供者欺詐、浪費和濫用包括：

- 偽造醫療記錄
- 開出比醫療上必需的藥物更多的藥物
- 提供比醫療上必需的醫療保健服務更多的服務
- 為未提供的服務收費
- 在專業人員未執行服務時收取專業服務的費用
- 向會員提供免費或折扣的物品或服務，以影響會員選擇的醫療保健提供者
- 在會員不知情的情況下變更會員的主診醫生

獲得福利者的欺詐、浪費和濫用包括但不限於：

- 向他人出借、出售或提供健康計劃身份識別卡或 Medi-Cal 福利身份識別卡 (BIC)
- 從多個提供者處獲得相似或相同的治療或藥物
- 在非緊急情況下去急診室就診
- 使用他人的社會保障號碼或健康計劃身份識別號碼
- 為非醫療保健相關服務獲取醫療或非醫療交通服務，針對 Medi-Cal 不承保的服務，或沒有醫療約診或處方時享受接送服務。

要舉報欺詐、浪費或濫用行為，請記下欺詐、浪費或濫用行為人的姓名、地址和 ID 號碼。盡可能多地提供有關此人的資訊，例如電話號碼或專科醫生 (如果是醫療保健提供者)。提供事件的日期以及確切發生事件的摘要。

將您的報告發送至：

San Francisco Health Plan
Attn: Compliance
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

您也可以致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)，或 **1(415) 547-7800**。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

7. 權利與責任

作為 SFHP 會員，您擁有一定的權利與責任。本章將說明這些權利與責任。本章還將說明您作為 SFHP 會員有權享有的法律資訊。

您的權利

作為 SFHP 會員，您擁有以下權利：

- 獲得尊重且有尊嚴的對待、獲充分考慮您的隱私權利以及對您的病史、精神和身體狀況或治療、生殖健康或性健康等醫療資訊保密的需要
- 獲得有關本健康計劃及其服務，包括承保服務、提供者、執業醫師以及您的會員權利與責任的資訊
- 以首選語言獲取完整版書面會員資料譯本，包括所有申訴和上訴通知
- 提出關於 SFHP 會員權利與責任政策方面的建議
- 能夠選擇 SFHP 網絡內的主診醫生
- 及時地聯絡到網絡醫療保健提供者
- 與醫療保健提供者一起參與有關您自己的醫療保健的決策，包括拒絕治療的權利
- 就相關組織或所接受的照護提出口頭或書面申訴
- 知道 SFHP 拒絕、延遲、終止或更改醫療照護要求之決定的醫學理由。
- 獲得照護協調
- 要求就拒絕、推遲或限制服務或福利的決定提出上訴
- 獲得您語言的免費口譯和翻譯服務
- 獲得當地法律援助辦公室或其他團體的免費法律協助
- 作出預先指示
- 在服務或福利被拒絕而您已經向 SFHP 提出上訴，但仍對決定不滿意時，或您在 30 天後未獲得有關您上訴的決定，包括可以申請加急聽證會的情況的資訊時，您可以要求舉行州聽證會
- 提出申請後，退出 (離開) SFHP 並轉而加入所在縣的其他健康計劃
- 獲得未成年人自主服務
- 按照 Welfare and Institutions (W&I) 法典第 14182 (b)(12) 款，經申請可及時獲取替代格式的會員免費書面通知資料 (如盲文、大號字體、音訊格式和無障礙電子格式)
- 不受作為強制、懲戒、便利或報復手段而施加的任何形式的約束或隔離
- 以適合您的病狀及理解能力的方式，如實地討論關於現有治療方案選項及替代方案的資訊，不考慮費用或承保



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 存取和獲得您病歷的副本，並根據 45 Code of Federal Regulations (CFR) 第 164.524 款及第 164.526 款規定提出修訂或更正申請。
- 行使這些權利的自由，而不會對 SFHP、您的醫療保健提供者或州對待您的方式造成不利影響
- 依據聯邦法律，在 SFHP 的網絡外獲得家庭計劃服務、獨立生育中心、聯邦認證醫療中心、印第安人醫療保健提供者、助產士服務、鄉村健康中心、性傳播感染服務及急診服務

您的責任

SFHP 會員負有下列責任：

- 在加入計劃後，立即認真閱讀所有 SFHP 資料，以瞭解如何使用 SFHP 福利。
- 妥當使用您的身份識別卡。前來接受照護或需要藥品時隨身攜帶您的 SFHP 身份識別卡、附照片的身份證及您的 Medi-Cal (BIC) 身份識別卡
- 必要時提出疑問。
- 遵循本手冊載明之 SFHP 會員資格的條款。
- 負責保持您的健康，瞭解您的健康問題，以及盡可能參與制定雙向商定治療目標。
- 遵守醫療保健提供者為您制定的治療計劃，並思考及接受若您拒絕遵照治療計劃或建議則可能產生的潛在後果。
- 就您的醫療狀況提出疑問，確保您理解醫療保健提供者向您提供的解釋與說明。
- 約診並遵守醫療約診，若必須取消約診，則須提前通知您的醫療保健提供者。
- 坦誠地跟您的醫療保健提供者交流，以建立基於信任與合作的穩固的夥伴關係。
- 提出改善 SFHP 的建議。
- 協助 SFHP 及您的醫生保持病歷準確無誤，若您的住址、家庭狀況及其他健康計劃承保，以及向您提供照護所需的資訊有所變更，則儘快告知。
- 如賬單有問題或有其他不滿，則儘快通知 SFHP。
- 對所有 SFHP 職員和醫護人員以禮相待。
- 依照 Medi-Cal 計劃的要求，按時支付保費、共付金以及非承保服務的費用。
- 您可以出於個人原因拒絕接受您的醫療團體或主診醫生建議的程序或治療。若您拒絕接受建議的治療或程序，您的醫療團體或主診醫生將通知您，他或她是否認為不存在可接受的代替治療。您可按本手冊所述，尋求第二診斷。若您仍然拒絕接受建議的治療或程序，SFHP 沒有責任為您提供您所尋求的任何替代治療或程序。
- 如果您接受由 SFHP 非簽約機構/醫療保健提供者提供的照護，請告知我們。
- 若您需要口譯服務，您應在約診之前事先要求安排口譯員。
- 向專業工作人員提供準確的資訊，遵循指示，配合醫療保健提供者。
- 如果您有 Medi-Cal 以外的其他健康承保 (私人健康保險)，通知 SFHP 和 Medi-Cal 計劃。
- 如果您受了傷，並且有其他方需要對您的傷負責，應在作出法律行動或索償的 30 天內通知 SFHP 和 Medi-Cal 計劃。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

非歧視通知

歧視屬於違法行為。SFHP 遵守州和聯邦民權法律。SFHP 不會因性別、種族、膚色、宗教、血統、原國籍、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、性別、性別認同或性取向而非法歧視、排斥或區別對待他人。

SFHP 提供：

- 為殘障人士提供免費援助和服務，以協助他們更好地溝通，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、無障礙電子格式、其他格式)
- 為主要語言不是英語的人士提供免費語言服務，例如：
 - 合格的口譯員
 - 以其他語言書寫的資訊

若您需要這些服務，請於週一至週五的 8:30am–5:30pm 聯絡 SFHP，電話：**1(800) 288-5555**。或者，若您有聽說障礙，請撥打 TTY **1(415) 547-7830** 或 **711** 使用 California Relay Service。

如何提出申訴

若您認為 SFHP 未能提供這些服務，或者因生理性別、種族、膚色、宗教、血統、國籍、族群認同、年齡、精神殘障、身體殘障、醫療狀況、遺傳資訊、婚姻狀況、社會性別、性別認同或性傾向而以其他方式進行歧視，您可以向 SFHP 民權協調專員提出申訴。您可以親自或者透過發送郵件、傳真或者線上進行申訴。

- **透過電話**：於週一至週五的 8:30am – 5:30pm 撥打 **1(800) 288-5555** 與 SFHP 民權協調專員聯絡。或者，若您有聽說障礙，請撥打 TTY **1(415) 547-7830** 或 **711** 使用 California Relay Service。
- **透過郵寄**：填寫一份投訴表單或寫一封信，並寄送至：

SFHP's Civil Rights Coordinator
San Francisco Health Plan
Civil Rights Grievance Coordinator
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247
- **親自提出**：前往您的醫生辦公室或 SFHP，表示您想提出申訴。
- **線上**：造訪 SFHP 的網站：sfhp.org/grievance。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

您還可透過電話、郵件或線上方式向 California Department of Health Care Services (DHCS) 民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話**：致電 **1(916) 440-7370**。若您有聽說障礙，請致電 **711** (電訊中繼服務)。
- **透過郵寄**：填寫一份投訴表單或郵寄信函至：

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O.Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

可造訪 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 獲取投訴表。
- **線上**：發送電子郵件至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

民權辦公室 – United States Department of Health and Human Services

若您認為您因種族、膚色、國籍、年齡、殘障或性別而受到歧視，您也可以透過電話、郵寄或線上方式向美國衛生與公眾服務部的民權辦公室提出民權投訴：

- **透過電話**：致電 **1(800) 368-1019**。若您有聽說障礙，請撥打 TTY **1(800) 537-7697** 或 **711** 使用 California 電話中繼服務。
- **透過郵寄**：填寫一份投訴表單或郵寄信函至：

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 www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html 獲取投訴表單。
- **線上**：造訪民權辦公室投訴入口網站 ocrportal.hhs.gov/ocr/cp。

以會員身份參與的方法

SFHP 希望收到您的來信。每個季度，SFHP 都會召開會議，討論哪些方面富有成效及 SFHP 可以如何改進。誠邀會員參加會議。敬請參加會議！

SFHP 會員顧問委員會 (MAC)

SFHP 有名為「會員顧問委員會」(MAC) 的一個團體。該團體由 SFHP 成員和社區諮詢委員會成員組成。若您有意願，亦可加入。該小組討論如何改善 SFHP 政策、SFHP 會員及社區的健康主題。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

若您有意加入該團體，請撥打 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)，或 **1(415) 547-7800**。

隱私權慣例通知

我們提供一份聲明，規定了 SFHP 保護醫療記錄保密性的政策與程序，您可申請領取該聲明。

如果您達到年齡並具備同意接受敏感服務的能力，您無需取得任何其他會員的授權，即可獲取敏感服務或提交敏感服務索償。您可在本手冊的「敏感醫療服務」部分閱讀有關敏感服務的更多資訊。

您可以要求 SFHP 將有關敏感服務的通訊發送到您選擇的另一個郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼。這稱為「機密通訊請求」。如果您同意接受照護，未經您的書面許可，SFHP 不會將您的敏感醫療服務資訊提供給其他人。如果您沒有提供郵寄地址、電子郵件地址或電話號碼，SFHP 將以您的名義向您的檔案地址或電話號碼發送通訊。

SFHP 將滿足您的要求，以您要求的形式和格式發送保密資訊。或者，我們將確保您的通訊易於以您要求的形式和格式發送。我們將把它們發送至您選擇的另一個地點。您的保密通訊申請將持續到您取消申請或提交新的保密通信申請為止。

SFHP 關於保護您的醫療資料的政策和程序聲明 (稱為「隱私權聲明」) 如下：

您的權利

您有權：

- 獲得一份您的健康與索賠記錄的副本
- 更正您的醫療與索賠記錄
- 申請保密通訊
- 在互操作性規則允許的情況下，透過您選擇的第三方應用程式請求某些健康資訊
- 要求我們限制共用的資訊
- 限制分享與敏感服務相關的資訊
- 獲取一份我們與之共用您的資訊的人員名單
- 獲取本隱私權政策的副本
- 選擇一位代表您行事的人
- 若您認為您的隱私權受到侵犯，請提出投訴

您的選擇

當我們因下列原因而使用及共用資訊時，您可選擇我們使用及共用資訊的方式：

- 詢問您的家庭成員和朋友有關承保範圍的問題



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- 提供災難救援
- 營銷我們的服務。SFHP 不會出售您的個人資訊。
- 在互操作性規則允許的情況下，透過您選擇的第三方應用程式向您提供某些健康資訊

我們的使用及披露

我們可能會使用與共用您的資訊，以用於下列用途：

- 協助管理您接受的健康照護治療
- 運行我們的機構
- 為您的保健服務支付費用
- 管理您的健康計劃
- 協助解決公共健康與安全問題
- 進行研究
- 遵守法律
- 在互操作性規則允許的情況下，透過您選擇的第三方應用程式響應您的資訊請求
- 回應器官及組織捐獻請求，以及配合法醫或喪葬承辦人
- 處理工人賠償、法律執行和其他政府要求
- 響應法律訴訟與行動
- 我們會考慮所有合理的請求，若您告知我們，您會因我們不同意您的請求而陷入危險，則我們一定會同意您的請求。

您的種族、民族、語言、性取向和性別認同受到我們的系統與法律的保護。這意味著您提供的資訊是保密且安全的。我們只能與醫療保健提供者共用此資訊。未經您的許可或授權，不會與他人共用該資訊。我們使用這些資訊來協助改善您的照護和服務品質。此資訊有助於我們：

- 更瞭解您的醫療保健需求。
- 瞭解您在看醫療保健提供者時的語言偏好。
- 提供醫療保健資訊以滿足您的照護需求。
- 提供協助您保持健康的計劃。

此資訊不用於承保下列目的或用於決定您是否能夠接受服務。

您的權利

就您的健康資訊而論，您享有特定權利。本節將闡述您的權利以及我們的一些責任，以便為您提供協助。

獲得一份健康與索賠記錄的副本

- 您可以要求查看或者獲取您的醫療與索賠記錄的副本，以及其他我們持有的關於您的醫療資訊。詢問我們的具體做法。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

- 我們一般在您提出申請的 30 天之內為您提供一份關於您的健康和索賠記錄的副本或概述。我們將根據成本收取合理的費用。
- 在互操作性規則允許的情況下，透過您選擇的第三方應用程式請求某些數據。

要求我們更正健康與索賠記錄

- 若您認為您的醫療與索賠記錄不準確或不完整，可以要求我們更正。詢問我們的具體做法。
- 我們可能拒絕您的請求，但我們會在 60 天之內以書面形式向您解釋原因。

申請保密通訊

- 您可以要求我們以特定方式聯絡您 (如家庭或辦公室電話)，透過特定的電子郵件地址與您聯絡，或者傳送郵件至不同地址。
- 如果我們能夠按照您指定的方式和地點隨時向您提供資訊和通知，我們將滿足您的要求。
- 如果您透過電話或電子方式向我們遞交保密通訊請求，我們將在收到請求後 7 個公曆日內，開始按照您指定的方式和地點與您聯絡。如果您透過郵件向我們遞交保密通訊請求，我們將在收到請求後 14 個公曆日內按照您指定的方式和地點與您聯絡。
- 您的保密通訊請求在您撤銷或遞交新請求之前一直有效。

要求我們限制使用或共用的資訊

- 您可以要求我們不使用或共用某些有關治療、付款或我們操作方面的醫療資訊。
- 我們並非必須同意您的請求，若會影響您的照護，我們會拒絕您的請求。

限制分享與敏感服務相關的資訊

- 敏感服務是與心理或行為健康、性與生殖健康、性傳播感染 (包括 HIV 和 AIDS)、物質使用障礙、性別確認照護和親密伴侶暴力相關的照護。
- 如果您有權同意，您無需獲得他人的許可即可接受敏感服務或提交敏感服務索賠。根據敏感服務的類型，您可能需要達到一定的年齡或有足夠的能力做出同意。
- 未經您明確書面授權，我們不會與任何人共用您的敏感服務醫療資訊。
- 我們將直接與您溝通敏感服務。您可以提出保密通訊請求，要求我們以特定方式與您溝通。
- 我們不會要求您放棄加入計劃或獲得計劃承保的權利。

禁止發佈數據

- 我們不會應傳票請求或其他基於其他州法律的請求 (干擾您根據《Reproductive Privacy Act》享有的權利)，公開您的流產相關醫療和個人資訊。
- 我們不會因任何民事訴訟 (包括外國傳票) 而公開接受性別確認醫療保健或性別確認精神醫療保健的兒童的醫療資訊。
- 我們不會因其他州的法律允許對接受確認性別醫療保健或確認性別精神醫療保健的兒童提起民事訴訟，而向索取醫療資訊的個人或實體發佈醫療資訊。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

獲取一份我們與之共用您的資訊的人員名單

- 您可以獲取一份列表 (條目)，該表列有六年內我們與之共用您的健康資訊的人員、時間及原因。
- 我們將納入所有的披露情況，但關於治療、付款、醫療保健操作以及某些其他披露 (例如您對我們的要求)除外。
- 我們將免費提供一年的統計表；若您 12 個月之內請求另一份統計表，我們將收取合理的、基於成本的費用。

獲取本隱私權政策的副本

您可隨時要求獲取一份本通知的紙檔副本，即使您已同意接收本通知的電子版本。我們將立即為您提供一份紙檔副本。

選擇一位代表您行事的人

- 若您給予某人醫療授權書，或者某人為您的法定監護人，此人可代您行使權利和作出有關您的健康資訊的決策。
- 在我們採取任何行動之前，我們將確認此人是否有此權利，以及是否可以代表您行事。
- 若您認為您的權利受到侵犯，您可提出投訴。
- 若您認為我們侵犯了您的權利，您可以透過使用本手冊第 6 章的「投訴」部分資訊聯絡我們，以提起投訴。
- 您可以向 U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights 提起投訴，請將信件寄往 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201，撥打 **1(877) 696-6775** 或造訪 <https://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/>。
- 我們不會因您提出投訴而對您採取報復行為。

您的選擇

對於特定健康資訊，您可以告知我們您選擇可共用的資訊。若在下述情形下，您明確偏好某種資訊共用方式，請告知我們。告訴我們，您希望我們怎樣做，我們將遵循您的指示。

在這些情況下，您有要求我們以下列方式共享資訊的權利與選擇：

- 與您的家人、關係親密的朋友或其他涉及支付您的照護費用的人共用資訊
- 在災難援助情形下共用資訊

若您無法告知我們您的選擇 (例如我們認為您失去意識)，若我們認為從您的最佳利益出發應共用您的資訊，則我們會這麼做。若需要減輕對健康或安全的嚴重及迫近威脅，我們也會共用您的資訊。

在以下情況下，我們絕不共用您的資訊，除非您給予我們書面授權：

- 市場行銷目的
- 出售您的資訊 (但 SFHP 永遠不會出售您的資訊)



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

我們的使用及披露

我們通常怎樣使用或共用您的健康資訊？

我們通常透過下列方式使用或共用您的健康資訊。

協助管理您接受的健康照護治療

- 我們可以與治療您的專業人士使用及共用您的健康資訊。

範例：醫生向我們傳送有關您的診斷與治療計劃的資訊，以便我們可以安排其他服務。

運行我們的機構

- 必要時我們可以使用和披露您的資訊，以運行我們的機構與聯絡您。
- 我們不得使用遺傳資訊決定是否給您承保及決定該承保的價格。這不適用於長期照護計劃。

範例：我們使用您的健康資訊為您開發更好的服務。

為您的保健服務支付費用

- 若我們為您的保健服務支付費用，則我們可以使用並披露您的健康資訊。

範例：我們可以與您的牙科計劃共用您的資訊，以便協調您的牙齒治療費用。

管理您的保健計劃

- 我們可能向您的醫療計劃贊助者披露您的健康資訊，以進行計劃管理。

範例：僱主與其他組織贊助醫療保險計劃。此類僱主或贊助者與 SFHP 訂有為您提供服務的合約，並且支付索賠。若您加入或退出該計劃，我們將通知該計劃贊助者。我們也可能披露您的醫療資訊，便於計劃贊助者審計 SFHP 的績效。該贊助者同意維護您的健康資訊的機密性與安全性。

我們還可以怎樣使用或共用您的健康資訊？

我們獲允許或應要求共用您的資訊 — 通常是為了公共利益，如公共衛生和研究。出於此類目的共用您的資訊前，我們必須滿足許多法律條件。如需更多資訊，請參閱：
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html。

協助解決公共健康與安全問題

在某些情況下，我們可以共用您的健康資訊，如：

- 預防疾病
- 協助產品召回
- 報告藥物不良反應
- 報告涉嫌虐待、疏於照管或家庭暴力的行為
- 預防或減輕對人身健康或安全的嚴重威脅



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

進行外展、註冊、照護協調和個案管理

- 我們可以基於外展、參保、照護協調和個案管理等原因，與 Covered California 等其他政府福利計劃共用您的資訊。

DHCS 上訴決定

- 若您或您的醫療保健提供者對 DHCS 有關您的醫療保健的決定提出上訴，我們可以共用您的資訊。

申請全方位 Medi-Cal

- 如果您正在申請全方位 Medi-Cal 福利，我們必須向 U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS) 查核您的移民身份。

加入管理式照護計劃。

- 如果您要加入新的管理式照護計劃，我們可出於照護協調等原因與該計劃共用您的資訊，以確保您能準時獲得服務。

管理我們的計劃

- 我們可以與我們的代理商共用您的資訊，他們協助我們管理我們的計劃。

遵守特殊法律

有一些特殊法律保護某些類型的健康資訊，如心理健康服務、物質使用濫用障礙的治療以及 HIV/AIDS 檢測及治療。如果法律比本通知更嚴格，我們將遵守這些法律。

進行研究

- 我們可以使用或共用您的資訊進行健康研究。

互操作性規則

- 互操作性規則要求像我們這樣的 Medi-Cal 管理式醫療計劃在您透過您選擇的第三方應用程式提出請求時，提供長達五年的某些醫療保健數據。
- 第三方應用程式將是您在智慧手機上選擇的應用程式。
- 第三方應用程式必須遵守規則以保護您的數據。有關更多資訊，請參閱我們網站上的「會員有用資訊」。
- 我們不對您選擇的第三方應用程式負責，您的數據一旦根據您的請求傳輸到第三方應用程式，我們也不對此負責。

遵守法律

若州或聯邦法律要求，我們將共用您的資訊，包括向 Department of Health and Human Services 披露資訊 (若其希望查看我們是否遵守聯邦隱私法律)。

- 回應器官及組織捐獻請求，以及配合法醫或喪葬承辦人
- 我們可以與器官勸募機構共用您的健康資訊。
- 當個人死亡時，我們可以向驗屍官、醫療審查者或喪葬承辦人共用健康資訊。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

處理工人賠償、法律執行和其他政府要求

我們可以使用或共用您的資訊用於下列用途：

- 工人賠償索賠
- 出於法律執行目的或與執法人員共享
- 與衛生監督機構共享，以執行法律授權的活動
- 特殊政府職能，如軍事、國家安全和總統保護服務

響應法律訴訟與行動

- 我們可以共用您的健康資訊來回應法院/行政命令或傳訊。

我們的責任

- 我們依法維持您的受保護健康資訊的機密性與安全性。
- 若發生可能損害您的資訊的保密性或安全性的情況，我們會及時告知您。
- 我們必須遵循此通知描述的責任與隱私慣例，並給予您一份副本。
- 根據互操作性規則，如果您選擇的第三方應用程式威脅到我們的資訊安全，我們不需要將您的數據傳輸到該應用程式。
- 除上述情況外，我們不會使用或共用您的資訊，除非您書面告知我們可以這樣做。在您告知我們可以後，您可以隨時改變您的想法。若改變想法，請書面告知我們。

如需更多資訊，請參閱：hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/noticepp.html。

本通知條款的變更內容

我們可以更改本通知的條款，此類更改將適用於我們持有的關於您的所有資訊。您可以提出請求，來我們的網站上獲取新的通知，我們會給您郵遞一份副本。

聯絡 SFHP，地址：

San Francisco Health Plan
 Attn: Chief Officer, Regulatory Affairs and Compliance
 P.O. Box 194247
 San Francisco, CA 94119-4247
1(415) 547-7800 或免費電話：**1(800) 288-5555**

衛生與公眾服務秘書長的聯絡方式：

Secretary of Health and Human Services
 Office of Civil Rights
 200 Independence Avenue SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, DC 20201
1(877) 696-6775



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

聯絡 Department of Health Care Services 隱私官員：

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

Department of Health Care Services

P.O. Box 997413, MS 4721

Sacramento, CA 95899-7413

話：**1(888) 866-0602**

電郵：**privacyofficer@dhcs.ca.gov**

關於法律的通知

許多法律適用於本會員手冊。這些法律可能會影響您的權利與責任，即使本手冊未載明或說明這些法律。適用於本手冊的主要法律是關於 Medi-Cal 計劃的州與聯邦法律。其他聯邦與州法律亦可能適用。

將 Medi-Cal 作為最後付款人、其他醫療保險和侵權賠償付款方的通知

Medi-Cal 計劃遵守與向會員提供醫療保健服務的第三方的法律責任有關的州與聯邦法律及法規。SFHP 會採取所有合理措施，以確保 Medi-Cal 計劃是最後付款人。

Medi-Cal 會員可能擁有其他醫療保險 (OHC)，亦稱之為私人健康保險。Medi-Cal 生效的一項前提條件是，您必須在免費提供時，申請和/或保留任何可用的其他 OHC。

聯邦和州法律均要求 Medi-Cal 會員報告有關 OHC 及任何現有 OHC 之變更的資訊。如果您沒有迅速報告 OHC，您可能需要償還 DHCS 因錯誤而支付的任何福利。線上提交您的 OHC：<https://dhcs.ca.gov/OHC>。

如果您不能上網，您可以向 SFHP 報告 OHC，請致電 **1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。您亦可致電 DHCS 的 OHC 處理中心，號碼：**1(800) 541-5555** (TTY **1(800) 430-7077** 或 **711**) 或 **1(916) 636-1980**。

California Department of Health Care Services (DHCS) 有權利與責任獲支付 Medi-Cal 不是第一付款人，而 Medi-Cal 已為其支付的服務費用。譬如，若您發生汽車事故，或者若您在工作中受傷，保險或工傷賠償必須首先付款，如果 Medi-Cal 支付了費用，則應將費用償還給 Medi-Cal。

如果您受了傷，並且有其他方需要對您的傷負責，則您或您的法定代表必須在提出法律訴訟或索賠後 30 日內通知 DHCS。線上遞交您的通知：



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

- Personal Injury Program，網址：<https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Workers Compensation Recovery Program，網址：dhcs.ca.gov/WC

如需瞭解更多資訊，請造訪 DHCS 第三方責任及追償部門網站：<https://dhcs.ca.gov/tplrd> 或致電 1(916) 445-9891。

關於財產追償的通知

Medi-Cal 計劃必須從某些已故會員的遺囑認證遺產中，追償其 55 歲生日當天或之後所獲得的 Medi-Cal 福利。追償內容包括按次付費 (FFS) 及管理式健保服務保費，以及會員入住療養設施或接受家居和社區服務期間，療養院服務、家居和社區服務，以及相關的醫院和處方藥物服務的按人付費費用。追償金額不能超過會員的認證遺囑價值。

如需瞭解更多詳情，請前往 DHCS 遺產追償網站 <https://dhcs.ca.gov/er> 或致電 1(916) 650-0590。

採取行動的通知

SFHP 可能會隨時向您寄送一封採取行動的通知 (NOA) 信函，告知 SFHP 拒絕、延遲、終止或更改醫療保健服務申請。若您對 SFHP 的決定持有異議，您可隨時向 SFHP 提出上訴。前往本手冊第 6 章的「上訴」部分，瞭解有關提出上訴的重要資訊。當 SFHP 向您寄送 NOA 時，會將告知您在您不同意我們做出的決定時所擁有的全部權利。

通知內容

若 SFHP 完全或部分基於醫療必需性而拒絕、延遲、修改、終止、暫停或削減服務，您的 NOA 必須包含下列內容：

- SFHP 意欲採取之行動的聲明
- 對 SFHP 之決定理由清晰扼要的解釋
- SFHP 如何決定，包括 SFHP 使用規則
- 有關決定的醫學理由。SFHP 必須清楚列明您的情況如何不符合規則或指引。

譯文

SFHP 必須全面翻譯並以常見首選語言提供完整版書面會員資料，包括所有申訴和上訴通知。

完整版通知的譯本必須包含 SFHP 拒絕、延遲、修改、終止、暫停或減少醫療保健服務要求的決定之醫學理由。

若無法提供您的首選語言翻譯服務，SFHP 必須以您的首選語言向您提供口頭協助，以便您能理解所獲得的資訊。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

法律問題協助

Bay Area Legal Aid 是為居住於 San Francisco 的低收入人士提供協助的非營利性律師事務所，包括協助居民獲取醫療保健，例如 Medi-Cal。Bay Area Legal Aid 亦可就住房、家庭暴力、公共福利 (CAL WORKS、SSI、食品券、一般補助/PAES 及失業保險) 等其他法律問題提供協助。Bay Area Legal Aid 的工作時間為週一至週五 9:00am 至 5:00pm。如需更多資訊，請致電 **1(415) 982-1300**，**1(800) 735-2929** 或 **711** 或造訪 **baylegal.org**。

爭議仲裁

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 SFHP 應透過最終及具約束力的仲裁解決爭議。必須在 California San Francisco 進行仲裁。若會員就同一事件提起民事訴訟，則應在 California 法律規定的時間範圍內向 SFHP 書面發出仲裁通知。

若會員針對損失的索賠總金額不超過 \$200,000，則該爭議應在 SFHP 收到您的仲裁申請後 30 日內，由雙方選擇的單一仲裁人解決。若雙方無法就選擇單一仲裁人達成一致，則應依照《California Code of Civil Procedure》第 1281.6 節規定的方法進行選擇。該仲裁人不具備作出超過 \$200,000 的理賠判決的權限。

若會員索賠的金額超過 \$200,000，在 SFHP 收到您提出的仲裁申請後 30 個公曆日內，您與 SFHP 應盡量就一名仲裁人達成一致。若雙方無法在 15 日內達成一致意見，則應由 SFHP 和您分別指定一名仲裁人，且兩名仲裁人應在 SFHP 收到您的仲裁請求之日起 30 個公曆日內指定第三人擔任中立仲裁人。若雙方仲裁人未就中立仲裁人達成一致，或因任何其他原因未在 SFHP 收到您的仲裁請求之日起 30 個公曆日內選定中立仲裁人，則可依照《California Code of Civil Procedure》第 1281.6 節的規定選擇中立仲裁人。

除非本節另行規定，《California Code of Civil Procedure》第 3 部分第 11 章關於仲裁的規定「爭議的仲裁」，包括第 1283.05 節中允許的擴展披露程序，均適用於您與 SFHP 之間解決的所有爭議或爭論。

雙方應在聆訊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 30 個公曆日。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。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。每一方需自行負責為他/她/其自己的律師費和訴訟費。

中立仲裁人的費用，須由您和 SFHP 平均分擔，但若會員經濟困難，則由 SFHP 承擔中立仲裁人的所有費用。客戶服務部獲取請求 SFHP 負責承擔中立仲裁人所有費用的申請



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 **sfhp.org**。

表。當會員提出此類救濟的申請時，若 SFHP 不同意承擔中立仲裁人所有費用的請求，則該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。會員申請仲裁，不影響其要求陪審團審判、索賠醫療過失的權利。

不可轉讓性

沒有 SFHP 的書面同意，SFHP 的福利不可轉讓。

獨立訂約者

SFHP 提供者既不是 SFHP 代理商也不是僱員，而是獨立承包商。醫生可擔任與 SFHP 簽約的醫療團體的獨立簽約人。SFHP 在任何情況下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。

福利計劃參與

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 應為了所有有權獲得合約與《承保說明》規定的福利的個人的利益而行使此項權利。

管轄法律

SFHP 之 Medi-Cal 計劃的承保受《California Knox-Keene Act》、《California Health and Safety Code》第 2 部分第 2.2 章以及《California Administrative Code》第 22 章第 3 部分規例的規限。即使本《承保說明》或健康計劃合約中未包括，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。

自然災害、中斷和限制

若出現任何超出 SFHP 合理控制能力之自然災害或其他不可預見情形，SFHP 可能無法向會員提供服務。超出 SFHP 控制範圍以外的原因包括自然災害、戰爭、暴亂、涉及 SFHP 或其他醫護專業人員的勞工糾紛、民亂或傳染病爆發。發生自然災害時，若會員認為自己患有急診病症，應前往最近的急診室。SFHP 將就會員獲得的服務向會員償還費用。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

8. 重要號碼與須知詞彙

重要電話號碼

- SFHP 客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)，或 1(415) 547-7800。
- Carelon Behavioral Health：1(855) 371-8117，TTY 1(800) 735-2929 或 711
- 24/7 SFHP 護士諮詢專線：1(877) 977-3397
- 24/7 telehealth 提供者，Teladoc®：1(800) 835-2362。請造訪 sfhp.org/teladoc 先註冊。
- San Francisco Behavioral Health Services：1(888) 246-3333 (或 TTY 711)
- San Francisco Treatment Access Program (TAP)：1(628) 754-9100
- VSP Vision Care：1(800) 877-7195
- Medi-Cal Rx：1(800) 977-2273 (TTY 1(800) 977-2273 並按 7 或 711)

須知詞彙

California Children's Services (CCS)：Medi-Cal 的一項為罹患某些健康病症、疾病或慢性健康問題的 21 歲以下兒童提供服務的計劃。

DHCS：California Department of Health Care Services。這是負責監督 Medi-Cal 計劃的州辦公室。

DMHC：California Department of Managed Health Care。這是監督管理式醫療保健計劃的州辦公室。

Health Care Options (HCO)：可以讓會員加入或退出健康計劃的計劃。

Medi-Cal Rx：一項被稱為「Medi-Cal Rx」的 FFS Medi-Cal 藥房福利服務，向所有 Medi-Cal 受益人提供藥房福利與服務，包括處方藥及部分醫療用品。

Medicare：適用於 65 歲或以上人群、某些殘障年輕人和終末期腎病 (需要透析或移植永久性腎衰竭，有時稱為 ESRD) 患者的聯邦健康保險計劃。

姑息照護：可減輕患有嚴重疾病的會員的身體、情緒、社會和精神不適的照護。姑息照護不要求患者的預期壽命為 6 個月或更短。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

按次付費 (FFS) Medi-Cal：有時，SFHP 不承保服務，但會員仍能透過 FFS Medi-Cal 獲得它們，如 Medi-Cal Rx 的眾多藥房服務。

參保人：透過計劃成為健康計劃會員並接受服務之人士。

參加計劃的服務提供者 (或參加計劃的醫生)：醫生、醫院或者其他持照醫療保健專業人員或持照醫療機構，包括與 SFHP 簽訂合約的亞急性機構，以便在會員接受照護時向其提供承保服務。

參加計劃的醫院：與 SFHP 簽訂合約，在會員接受治療時向其提供服務的持照醫院。一些參加計劃的醫院可能向會員提供的承保服務受 SFHP 《藥物使用評估和質量保證政策》或 SFHP 與醫院簽訂的合約的限制。

產科學服務：由經認證的護士助產士 (CNM) 和持照助產士 (LM) 提供的產前、產中和產後照護，包括母親的家庭計劃照護和新生兒的即時照護。

長期照護：在機構超過入院當月加 1 個月時間接受的照護。

承保服務：Medi-Cal 服務，並由 SFHP 負責付款。承保服務須受 Medi-Cal 合約、任何合約修正案以及本會員手冊 (亦稱為綜合承保說明 (EOC) 與披露表) 列出的條款、條件、限制和排除條款約束。

持照助產士 (CNM)：由 California 註冊照護委員會許可為註冊護士並獲得助產士認證的個人。持照助產士可參與正常分娩。

處方藥品：與不需要處方的非處方藥 (「OTC」) 藥物不同，這種藥物是在法律上要求從有執照的藥廠訂購的藥物。

處方藥品承保：為提供者開具的藥物提供承保。

調查性治療：已成功完成 Federal Drug Administration (FDA) 批准的臨床調查第一階段，但尚未被 FDA 批准廣泛應用，並仍處於 FDA 批准的臨床調查階段的治療藥物、生物產品或設備。

獨立生育中心 (FBC)：懷孕女性計劃在其居住地之外進行分娩的健康機構，這些機構獲得許可證或以其它方式經州政府批准來提供產前、產中或產後照護及計劃包含的其他門診服務。這些機構不是醫院。

兒童和青少年 Medi-Cal：為 21 歲以下 Medi-Cal 會員提供，以協助他們保持健康的一項福利。要發現健康問題並提前治療疾病，會員必須獲得適合其年齡的健康檢查及適當的篩檢。他們必須接受治療，以照護或協助體格檢查中發現的病症。根據聯邦福利，該福利亦被稱為早期和定期篩查、診斷和治療 (EPSDT) 福利。

非承保的服務：SFHP 未承保的服務。

非醫療交通服務：因會員的提供者授權的 Medi-Cal 承保服務而往返參加約診，以及取得處方及醫療用品時使用的交通服務。



請致電客戶服務部，號碼：1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：711。線上造訪 sfhp.org。

分診 (或篩選) : 由經過培訓的醫生或護士對會員的健康進行評估以確定會員所需照護的緊急程度。

服務區域 : SFHP 服務的地理區域。其中包括 San Francisco 縣。

福利 : 本健康計劃承保的醫療保健服務和藥物。

福利協調 (COB) : 對於擁有多種類型健康保險承保的會員，確定哪一類型的保險承保 (Medi-Cal、Medicare、商業保險或其他) 對於該會員負有主要治療和付款責任的過程。

復建和康復治療服務與器械 : 協助受傷、殘障或慢性病患者獲得或恢復精神和身體技能的服務與器械。

個案經理 : 可以協助會員瞭解重大健康問題，並與會員的醫療保健提供者一起安排治療的註冊護士或社工。

跟進照護 : 定期接受醫生照護，以便在住院期間或治療過程中檢查會員的進展情況。

公共衛生服務 : 針對全體居民的衛生服務。其中尤其包括健康狀況分析、健康監測、健康促進、預防服務、傳染病控制、環境保護和衛生、備災和救災以及職業健康。

共付額 : 除保險公司的付款外，會員通常在服務時支付的款項。

管理式健保服務計劃 : 只針對加入該計劃的 Medi-Cal 受助人使用某些醫生、專科醫生、診所、藥房和醫院的 Medi-Cal 健康計劃。SFHP 是一個管理式醫療計劃。

合格的提供者 : 在適合治療會員的病症的實踐領域擁有資格的醫生。

合約藥品清單 (CDL) : Medi-Cal Rx 的核准藥品清單，醫療保健提供者可從此清單開具會員所需的承保藥品。

會員 : 任何加入 SFHP 後，有權獲得承保服務的合格 Medi-Cal 會員。

活躍分娩 : 懷孕會員處於分娩的三個階段，並且在分娩之前無法安全地轉到另一家醫院，或轉診可能損害會員或未出生嬰兒的健康和安全的時期。

基礎照護 : 參見「例行照護」。

基於社區的成人服務 (CBAS) : 提供專業照護、社會服務、治療、個人照護、家庭和照護者訓練和支持、營養服務、交通服務的門診和機構服務，以及符合條件的其他會員服務。

急性 : 需要快速醫療救治且時間短暫的突發疾病。

急診服務 : 由醫生，或在法律允許的情況下由工作人員在醫生的指導下進行檢查，以查明是否存在緊急醫療狀況。提供醫療上必要的服務，在醫療機構的能力範圍內使您在臨床上保持穩定。

脊柱按摩師 : 透過手動推拿治療脊柱的醫療保健提供者。

計劃 : 參見「管理式健保服務計劃」。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。
SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。
或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

家庭計劃服務：指防止或延遲受孕的服務。向育齡會員提供服務，使他們能夠確定子女的數量和間隔年歲。

假肢器械：裝在身體上以取代身體缺失部位的人造器械。

健康保險：透過償還被投保人因疾病或受傷而支付醫療和手術費用或直接向照護人員支付費用的保險。

健康服務和設備：協助會員保持、學習或提高日常生活技能和功能的醫療保健服務。

矯正器：一種附在身體外部的支撐或固定器械，用於支撐或矯正急性受傷或患病的身體部位，並且對於會員的康復來說是醫療必需的。

緊急醫療交通服務：乘坐救護車或急救車前往急診室接受緊急醫療服務。

緊急醫療狀況：有嚴重症狀的醫療或精神病症，如活躍分娩（見上文定義）或劇烈疼痛，具備一般健康和醫學知識的審慎外行人可合理認為這些病症如未經及時醫療照護會：

- 將會員或未出生嬰兒的健康置於嚴重危險中
- 導致身體功能受損
- 導致身體部位或器官不能正常工作
- 導致死亡

緊急照護 (或緊急服務)：提供用於治療需要醫療照護的非緊急疾病、傷害或病症的服務。若網絡內提供者暫時忙碌或無法聯絡，會員可以從網絡外醫療保健提供者處獲得緊急照護。

精神病學急症：一種精神疾病，其症狀嚴重或極其嚴重到足以對會員或他人構成直接威脅，或會員因精神疾病無法立即烹飪食物或進食、不知回家或不會穿衣服。

心理健康服務提供者：為患者提供心理健康和行為健康服務的醫療保健專業人士。

居家醫療保健：在家中提供特護療養服務和其他服務。

居家醫療保健提供者：在家為您提供特護療養服務和其他服務的提供者。

例行照護：醫療上必需的服務和預防性照護、健康兒童就診或例行隨訪服務等照護。例行照護的目標是預防健康問題。

連續性醫療：如果提供者和 SFHP 同意，計劃會員從現有網絡外提供者那裡獲得長達 12 個月的 Medi-Cal 服務的能力。

聯邦認證醫療中心 (FQHC)：醫療保健提供者較少的地區的醫療中心。會員可以在 FQHC 獲得初級和預防性照護。

慢性病狀：一種無法完全治癒，或隨著時間的推移而變得更糟或必須治療以免會員惡化的疾病或其他醫療問題。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。
SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。
或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

美洲印第安人：符合 42 CFR 第 438.14 節中「印第安人」定義的個人，該定義將符合以下任何一項者定義為「印第安人」：

- 聯邦認可的印第安部落成員
- 居住在城市中心並符合以下一項或多項條件：
 - 是印第安人部落、族群或其他有組織群體的成員，包括自 1940 年以來終止的部落、族群或群體，以及現在或將來被所居住州承認的部落、族群或群體，或者是任何此類成員的一級或二級後裔
 - 愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民
 - 內政部長出於任何目的將其視為印第安人
 - 根據內政部長頒佈的法規被確定為印第安人
- 內政部長出於任何目的將其視為印第安人
- 被 Health and Human Services 祕書長認定為印第安人，有資格獲得印第安人醫療保健服務，包括 California 印第安人、愛斯基摩人、阿留申人或其他阿拉斯加原住民。

門診患者服務：當會員不必在醫院或其他地方留宿以獲得所需的醫療照護時。

門診患者心理健康服務：為輕度至中度心理健康病況的會員提供門診服務，包括：

- 個人或團體心理健康評估與治療 (精神療法)
- 臨床採用心理測試評估心理健康狀況
- 旨在監測藥物治療的門診患者服務
- 心理諮詢
- 門診化驗、醫療用品和保健品

敏感服務：敏感服務是與心理或行為健康、性與生殖健康、家庭計劃、性傳播感染 (STI)、HIV/AIDS、性侵犯及墮胎、物質使用障礙、性別確認照護和親密伴侶暴力相關的照護。

耐用醫療設備 (DME)：會員的醫生或其他醫療提供者指定，供會員在家中、社區或用作住宅的醫療機構訂購的醫療必需的醫療設備。

欺詐：知道欺騙會導致給自己或他人帶來一些未經授權的福利的個人故意做出的欺騙或歪曲行為。

其他健康承保 (OHC)：其他健康承保 (OHC) 指私人健康保險和 Medi-Cal 以外的服務付款人。服務可能包括內科、牙科、視力、藥房和 Medicare Advantage 計劃 (C 部分)、Medicare 藥物計劃 (D 部分) 或 Medicare 補充計劃 (Medigap)。

侵權賠償：當 Medi-Cal 會員獲提供或將獲提供福利，原因是有其他方導致其受傷時，DHCS 將追討因受傷而向該等會員提供之福利的合理價值。

區域外服務：會員在 SFHP 服務區域以外的任何地方獲得的服務。

善終服務：可減輕患有絕症的會員的身體、情緒、社會和精神不適的照護。會員的預期壽命為 6 個月或更短時，可獲得善終服務。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

上訴：成員要求 SFHP 審查並更改有關所請求服務之承保的決定。

申訴：會員以口頭或書面形式表達對 Medi-Cal、SFHP、縣心理健康計劃或 Medi-Cal 醫療保健提供者所承保之服務的不滿。向 SFHP 提出有關網絡提供者的投訴，即為申訴的例子。

實驗治療：處於測試階段的藥物、設備、程序或服務，在人體實驗前已經完成了實驗室測驗或動物研究。實驗服務未進行臨床研究。

事先授權 (預先核准)：會員或其醫療保健提供者必須向 SFHP 申請批准某些服務，以確保 SFHP 承保這些服務的程序。轉診不是批准。事先授權與預先核准相同。

特護療養服務：由持照護士、技術人員或治療師在特護療養院或會員家中所提供的承保服務。

特護療養院：一個僅允許經過培訓的醫護專業人員每日提供 24 小時照護的場所。

提供者目錄：SFHP 網絡中的一個提供者清單。

提前和定期篩檢、診斷和治療 (EPSDT)：參見「兒童和青少年 Medi-Cal」。

投訴：會員以口頭或書面形式表達對 Medi-Cal、SFHP、縣心理健康計劃或 Medi-Cal 醫療保健提供者所承保之服務的不滿。投訴與申訴相同。

退出計劃：由於會員不再符合資格或更改為新的健康計劃，而停止使用健康計劃。會員必須簽署一份表格，表明自身不再需要使用此健康計劃或致電 Health Care Options 並透過電話退出。

網絡：一個與 SFHP 簽訂合約以提供照護的團體，由醫生、診所、醫院和其他提供者組成。

網絡提供者 (或網絡內提供者)：參見下文「參加計劃的服務提供者」。

網絡外醫療保健提供者：不屬於 SFHP 網絡的提供者。

未參加計劃的提供者：不在 SFHP 網絡中的提供者。

穩定後服務：與急診醫療病症有關的承保服務，在會員情況穩定後提供，以使會員維持穩定狀態。穩定後照護服務被承保，並需支付費用。網絡外醫院可能需要預先核准 (事先授權)。

鄉村醫療診所 (RHC)：醫療保健提供者較少的地區的醫療中心。會員可以在 RHC 獲得初級和預防性照護。

亞急性照護機構 (成人或兒童)：為需要特殊服務 (如吸入治療、氣管切開照護、靜脈插管餵養及複雜傷口管理照護) 的身體虛弱會員提供全面照護的長期護理機構。

嚴重疾病：必須進行治療並可能導致死亡的疾病或病症。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555 (TTY 1(415) 547-7830 或 711)**。
SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。
或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

醫療必需 (或醫學必需性)：醫療必需的照護是合理且保護生命的重要服務。患者需要這種照護來避免患重病或致殘。這種照護透過診斷或治療疾病、病症或受傷來緩解劇痛。對於 21 歲以下的會員，Medi-Cal 醫療必需服務包括修復或協助緩解身體或精神疾病或病症所需的照護，包括物質使用障礙。

醫療交通服務：會員因身體或醫療狀況無法乘坐汽車、巴士、火車或的士到達所承保的醫療約診和/或取處方時，醫療保健提供者為會員開立的交通服務。當您需要交通工具赴約就診時，SFHP 根據您的醫療需求所支付的最低的交通費用。

醫療之家：提供基本衛生保健的主要功能的照護模式。這包括綜合照護、以患者為中心、協調照護、無障礙服務以及品質和安全。

醫師服務：根據州法律獲得執業醫學或整骨療法的人提供的服務，不包括在會員住院期間由醫生提供的服務 (此費用在醫藥費內)。

醫院：您可以從醫生和護士那裡獲得住院和門診患者服務的場所。

醫院門診患者服務：非住院患者在醫院進行的醫療或外科照護。

已建檔患者：與醫療保健提供者已建立關係的患者，並在計劃建立後的指定時間內接受過該提供者的服務。

印第安人醫療保健提供者 (IHCP)：由 Indian Health Service (IHS)、印第安人部落、部落健康計劃、部落組織或鄉村印第安人組織 (UIO) 運營的醫療保健計劃；該等術語的定義詳見《Indian Health Care Improvement Act》第 4 節 (25 U.S.C. 第 1603 款)。

預先核准 (事先授權)：會員或其醫療保健提供者必須向 SFHP 申請批准某些服務，以確保 SFHP 承保這些服務。轉診不是批准。預先核准與事先授權相同。

診所：診所是會員可以選擇作為主診醫生 (PCP) 的機構。它可以是聯邦認證醫療中心 (FQHC)、社區診所、鄉村醫療診所 (RHC)、印第安人醫療保健提供者 (IHCP) 或其他主診診所。

整復外科：糾正或修復異常身體結構，以盡最大可能改善功能或塑造正常容貌的手術。異常身體結構指由先天性缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成的異常結構。

中級照護機構或家庭：在提供 24 小時住宿服務的長期護理機構或家庭中提供的照護。中級照護機構或家庭的類型包括中級照護機構/發育障礙 (ICF/DD)、中級照護機構/發育障礙-康復 (ICF/DD-H) 和中級照護機構/發育障礙-照護 (ICF/DD-N)。

終期病患：一種無法逆轉的醫療病症，如果該病症遵循其自然病程，極有可能在 1 年或更短時間內致死。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。

主診醫生 (PCP) : 會員擁有的診治自身大部分醫療保健問題的執證醫生。PCP 協助會員獲得所需的照護。

PCP 可以是：

- 全科醫師
- 內科醫生
- 小兒科醫生
- 家庭醫生
- 婦產科醫生
- 印第安人醫療保健提供者 (IHCP)
- 聯邦認證醫療中心 (FQHC)
- 鄉村醫療診所 (RHC)
- 護理醫生
- 醫生助理
- 診所

住院患者服務 : 會員必須在醫院或其他地方留宿以獲得所需的醫療照護的服務。

住院治療 : 作為住院患者入院接受治療。

專科心理健康服務 (SMHS) : 為缺陷程度高於輕度至中度的、有心理健康服務需求的會員提供的服務。

專科醫生 (或專科醫師) : 一位可以治療某些種類的醫療保健問題的醫生。例如，骨科醫生治療骨折；過敏症專科醫生會治療過敏症；以及心臟病專家治療心臟病。大多數情況下，會員需要由 PCP 轉診才能看專科醫生。

轉診 : 會員的 PCP 表示會員可以從其他提供者處獲得照護。一些保險負擔的照護和服務需要轉診和預先核准 (事先授權)。



請致電客戶服務部，號碼：**1(800) 288-5555** (TTY **1(415) 547-7830** 或 **711**)。SFHP 竭誠為您服務，服務時間為週一至週五 8:30am–5:30pm。該電話免費。或致電 California Relay Line，號碼：**711**。線上造訪 sfhp.org。