



會員手冊 2026

sfhp.org/care-plus

H8051_TD001348ZH_C

2026 年 1 月 1 日 — 2026 年 12 月 31 日

您的 SFHP Care Plus (HMO D-SNP) 健康與藥物保險

《會員手冊》簡介

本《會員手冊》又稱為《承保證明》，告訴您本計劃在 2026 年 12 月 31 日前為您提供的保險。它解釋了醫療保健服務、行為健康（心理健康和物質使用障礙）服務、藥物保險以及長期服務和支援。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的第 12 章。

這是一份重要的法律文件。請妥善保管。

此綜合的承保說明及資訊披露表單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。

本《會員手冊》中的「我們」、「我們的」或「本計劃」均指 SFHP Care Plus (HMO D-SNP)。

本文件免費提供英文、中文（繁體）、西班牙文、越南文、俄文和他加祿語版本。

您可致電 SFHP Care Plus 客戶服務部電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)，免費獲取其他格式的本文件，如大字印刷、盲文和/或音訊。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

您也可以提出長期請求以獲取其他語言和/或其他格式的材料：

- 其他文件英文、中文(繁體)、西班牙文、越南文、俄文和他加祿語版本。
- 可用的替代格式有大字印刷、盲文、資料 CD 或音訊。
- 您可以隨時提出長期請求，要求獲取其他語言和/或替代格式的材料。我們將無限保留您的偏好，或保留到您再次請求更改您的偏好。若要以英文以外的語言和/或替代格式取得此文件，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
 - o 您的長期請求將保留在我們的系統中，以供將來的所有郵寄和通訊使用。
- 若要取消或變更您的長期請求，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部電話 (免費)：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

語言協助服務及輔助輔助工具及服務可用性通知

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Կան նաև օժանդակ փնջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**: Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់ អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

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(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 711)**。这些服务是免费的。

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(833) 530-7327 (TTY: 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(833) 530-7327 (TTY: 711)**。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(833) 530-7327 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327 (TTY: 711)**. 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(833) 530-7327 (TTY: 711)**. Cov kev pabcuam no pub dawb.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **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(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

其他語言

您可免費索取其他語言版本的本《會員手冊》與其他計劃資料。SFHP Care Plus 提供專業譯者的書面譯本。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。此電話免費。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

您可免費及時地取得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格式 (資料 CD)。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，號碼：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

口譯服務

SFHP Care Plus 擁有專業的翻譯人員，可為您提供口譯服務，並提供手語服務。此服務全天 24 小時提供，且不收取任何費用。您不必讓家庭成員或朋友擔任口譯員。若非急診情況，我們不推薦讓未成年人擔任口譯員。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。如果需要語言幫助或此手冊的其他語言版本，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

目錄

第 1 章：成為會員	11
第 2 章：重要電話號碼與資源	25
第 3 章：使用本計劃的保險來享受您的醫療保健服務和其他承保服務	50
第 4 章：福利表	73
第 5 章：取得門診藥物	158
第 6 章：您的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物費用	182
第 7 章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的份額	195
第 8 章：您的權利和責任	202
第 9 章：如果您有問題或要投訴該怎麼辦 (承保決定、上訴、投訴)	215
第 10 章：終止您在本計劃中的會員資格	269
第 11 章：法律聲明	281
第 12 章：重要詞彙的釋義	289



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

免責聲明

- SFHP Care Plus (HMO D-SNP) 是一個 Medicare 福利組織，同時與 Medicare 和 Medi-Cal 簽訂了合約。是否參保 SFHP Care Plus 取決於合約續約情況。
- 除緊急情況外，網路外/非合約提供者沒有義務治療計劃會員。請撥打我們的 SFHP Care Plus 客戶服務電話或參閱您的《承保證明》獲取更多資訊，包括適用於網路外服務的費用分攤。
- 慢性病患者特別補充福利 (SSBCI) — 上述福利包含在慢性病患者的特別補充計劃中。並非所有會員都符合資格。如果您的 PCP 診斷您患有下列任何一種慢性疾病並且您符合某些標準，您可能符合資格獲得額外福利：
 - 慢性酒精使用疾病和其他物質使用障礙 (SUD)
 - 自體免疫疾病
 - 癌症
 - 心血管疾病
 - 慢性心臟衰竭
 - 未列出的其他符合條件疾病
- 即使您患有前面列出的一種慢性疾病，您也不一定能獲得福利，因為該物品的承保情況取決於您是否患有符合條件的疾病，而該疾病危及生命或嚴重限制您的整體健康或功能，並具有住院或其他不良健康後果的高風險；並需要加護協調。
- 福利和/或共付額可能會於 2027 年 1 月 1 日發生變化。
- 我們承保的藥物、藥房網路和/或提供者網路可能隨時發生變化。您將至少提前 30 天收到通知，從而瞭解可能影響您的任何變更。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 1 章：成為會員

簡介

本章包含有關 SFHP Care Plus 的資訊，SFHP Care Plus 是一項健康計劃，承保您的所有 Medicare 服務並協調您的所有 Medicare 和 Medi-Cal 服務以及您的會員資格。它還會告訴您將會得到什麼以及您將從我們這裡得到什麼其他資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 歡迎加入本計劃	12
B. Medicare 與 Medi-Cal 的相關資訊	12
B1. Medicare	12
B2. Medi-Cal	12
C. 本計劃的優勢	13
D. 本計劃的服務區域	14
E. 成為計劃會員的條件	14
F. 首次加入我們的健康計劃時應注意什麼	15
G. 您的照護團隊與照護計劃	16
G1. 照護團隊	16
G2. 照護計劃	16
H. 重要費用匯總	17
H1. 計劃保費	17
H2. 每月 Medicare Part B 保費	17
H3. 可選補充福利保費	17
H4. Medicare 處方藥付款金額	17



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

I. 本《會員手冊》	18
J. 我們提供的其他重要資訊	18
J1. 您的會員 ID 卡	18
J2. 提供者和藥房名錄	19
J3. 承保藥物清單	20
J4. 福利說明	20
K. 及時更新您的會員記錄	21
K1. 個人健康資訊 (PHI) 的私隱	21



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 歡迎參加本計劃

若有人同時符合參加 Medicare 與 Medi-Cal 的條件，則本計劃將向此人提供這兩項計劃的服務。本計劃包括醫生、醫院、藥房、長期服務和支援提供者、行為健康提供者和其他提供者。我們也有照護經理和照護團隊來協助您管理您的服務提供者與服務。他們齊心協力為您提供所需的照護。

首先，SFHP 深信，每位 San Francisco 居民都應該得到優質、負擔得起的醫療保健。SFHP 是一個經許可的社區健康計劃，由我們所服務的人們為自己設計的——他們中有許多人無法從其他途徑為自己或家人獲得醫療保健服務。SFHP 將這種信念融入我們的使命，來為所有 San Francisco 居民提供優質照護，服務於所有的文化和不同族裔社區，使 San Francisco 變得獨特。

B. Medicare 與 Medi-Cal 的相關資訊

B1. Medicare

Medicare 是一項聯邦健康保險計劃，服務群體為：

- 65 歲或以上者，
- 部分患有某些殘疾的 65 歲以下者，以及
- 患有末期腎病 (腎衰竭) 者。

B2. Medi-Cal

Medi-Cal 是 California 的 Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由州政府管理，費用由州政府和聯邦政府承擔。Medi-Cal 可協助收入和資源有限者支付長期服務和支援 (LTSS) 的費用及醫療費用。它承保 Medicare 不承保的額外服務與藥物。

各州決定：

- 什麼算是收入和資源，
- 哪些人符合條件，
- 承保哪些服務，以及
- 服務費用。

各州可以決定如何運作其計劃，只要遵守聯邦規則即可。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Medicare 和 California 州批准了本計劃。您可以透過本計劃獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務，只要：

- 我們選擇提供計劃，以及
- Medicare 與 California 州允許我們繼續提供這項計劃

即使本計劃將來停止運營，您享受 Medicare 與 Medi-Cal 服務的資格也不會受到影響。

C. 本計劃的優勢

現在您可以從本計劃中獲得所有承保的 Medicare 和 Medi-Cal 服務，包括藥物。您無需支付額外費用即可加入此健康計劃。

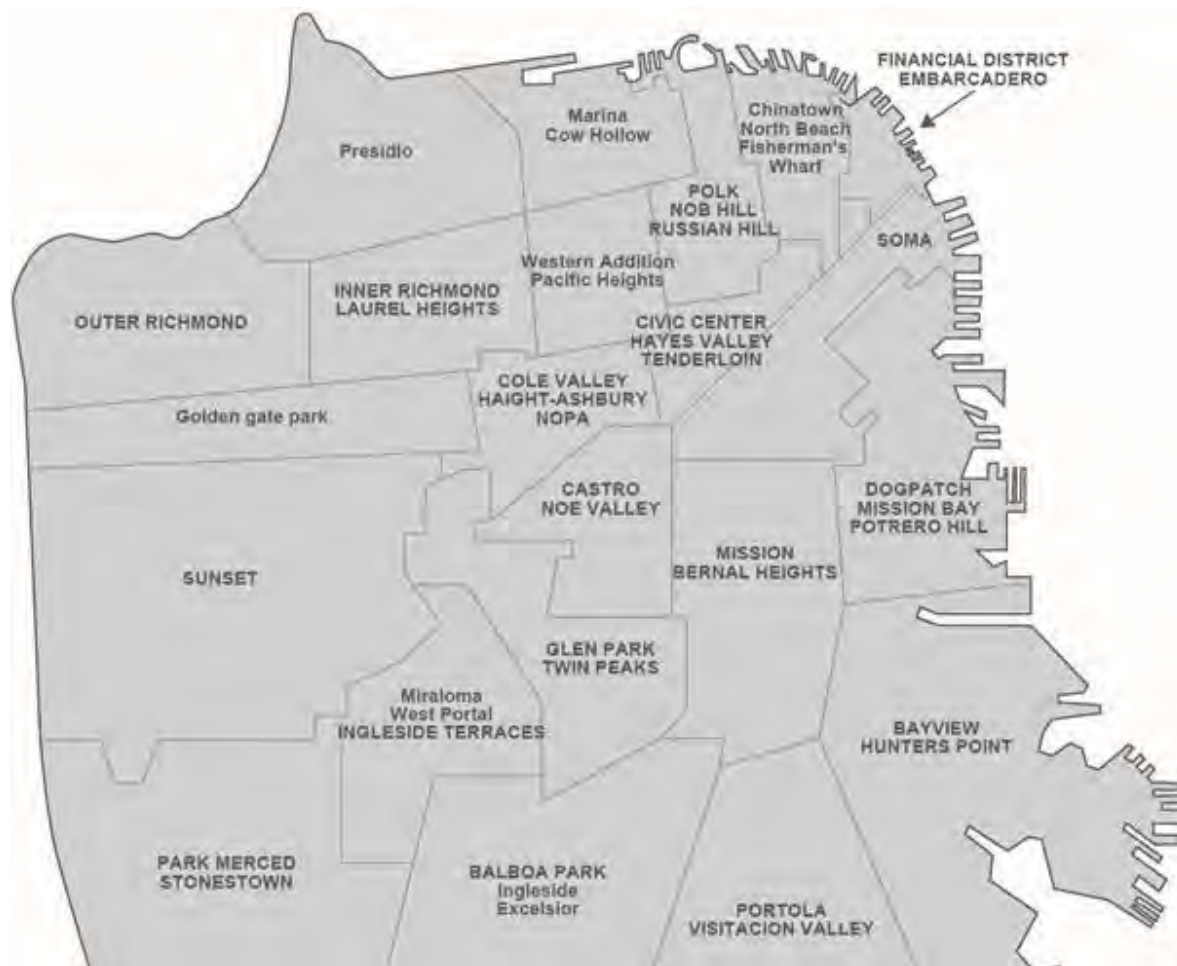
我們協助讓您更好地享受 Medicare 與 Medi-Cal 福利。其優勢包括：

- 您可以與我們合作，滿足您大部分的醫療保健需求。
- 您有一個由您協助組成的照護團隊。您的照護團隊可能包括您自己、您的照護人員、醫生、護士、諮商師或其他健康專業人員。
- 您可以聯絡照護經理。此人將與您、本計劃以及您的照護團隊合作，協助制定照護計劃。
- 您可以在照護團隊和照護經理的協助下指導您自己的照護。
- 您的照護團隊及照護經理將與您一起制定滿足您的健康需求的照護計劃。照護團隊協助協調您所需的服務。例如，這意味著您的照護團隊確保：
 - 您的醫生瞭解您服用的所有藥物，因此他們可以確保您服用正確的藥物並減少藥物對您任何可能的副作用。
 - 您的測試結果將與您的所有醫生和其他提供者 (視情況而定) 共享。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 本計劃的服務區域



我們的服務區域包括 California 的以下縣：San Francisco 縣。

只有居住在我們服務區域內的人才可以加入本計劃。

如果您搬到我們的服務區以外，您將無法繼續享受本計劃的服務。有關遷出我們服務區域的影響的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 8 章。

E. 成為計劃會員的條件

只要您符合以下條件，您就有資格參保本計劃：

- 居住在我們的服務區內（被監禁的個人即使實際位於服務區內，也不被視為居住在服務區內），及



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 參保時年滿 21 歲，及
- 同時擁有 Medicare Part A 和 Medicare Part B，及
- 是 United States 公民或合法居住在 United States，及
- 目前具備參保 Medi-Cal 的資格。

如果您失去 Medi-Cal 資格，但預計在三個月 (3) 個月內重新獲得資格，那麼您仍然有資格參保本計劃。

請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部門瞭解更多資訊。

F. 首次加入我們的健康計劃時應注意什麼

當您首次加入本計劃時，您將在參保生效日期之前或之後的 90 天內接受健康風險評估 (HRA)。

我們必須為您完成 HRA。此 HRA 是制定您的照護計劃的基礎。HRA 包含一些問題來確定您的醫療、行為健康和功能需求。

我們與您聯絡以完成 HRA。完成 HRA 的方式有面對面、電話或郵件。

我們將向您發送有關此 HRA 的更多資訊。

如果您以前沒加入過本計劃，您可以在一定時間內繼續使用您現在使用的醫生，即使他們不在我們的網路中。這被稱為照護連續性。如果他們不在我們的網路中，在滿足以下所有條件的情況下，您可以在參保時保留目前的提供者和服務授權，最長可保留 12 個月：

- 您、您的代表或您的提供者要求我們允許您繼續使用您目前的提供者。
- 我們確定您與初級或專科照護提供者之間存在現有關係，但有一些例外。「現有關係」是指您在首次參保本計劃之日前的 12 個月內至少去網絡外提供者進行過一次非緊急就診。
 - 我們透過審查您可用的健康資訊或您提供給我們的資訊來確定現有關係。
 - 我們有 30 天的時間回應您的請求。您可以要求我們更快做出決定，我們必須在 15 天內回應。您可以致電 SFHP Care Plus 客戶服務部提出此請求，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。如果您有受到傷害的風險，我們必須在 3 天內回應。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您或您的提供者在提出請求時必須出示現有關係的證明文件並同意某些條款。

注意：您可以向耐用醫療設備 (DME) 提供者提出至少 90 天的此請求，直到我們授權新的 DME 租賃並讓網路提供者交付租賃。雖然您不能向交通運輸提供者或其他輔助設備提供者提出此請求，但您可以提出有關本計劃中未包含的交通運輸服務或其他輔助服務的請求。

在照護連續性結束後，您需要使用 SFHP Care Plus 網路中的醫生和其他提供者，除非我們與您的網路外科醫生達成協議。網路內提供者是與健康計劃合作的醫療服務提供者。請參閱本《會員手冊》第 3 章，瞭解更多關於如何獲得醫療服務的資訊。

G. 您的照護團隊與照護計劃

G1. 照護團隊

照護團隊可以協助您繼續獲得所需的照護。照護團隊可能包括您的醫生、照護經理或您選擇的其他保健人員。

照護經理是經過訓練的人員，可以協助您管理所需的照護。您在加入本計劃時會得到一位照護經理。此人也會將您轉診至本計劃可能未提供的其他社區資源，並將與您的照護團隊合作，以協助協調您的照護。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡我們，瞭解有關您的照護經理和照護團隊的更多資訊。

G2. 照護計劃

您的照護團隊與您一起制定照護計劃。照護計劃會告訴您和您的醫生您需要什麼服務以及如何獲得這些服務。它包括您的醫療、行為健康和 LTSS 或其他服務。

您的照護計劃包括：

- 在全面審查您的健康和社會需求的基礎上，為您專門制定書面照護計劃。該計劃概述了您將獲得，以協助您達到並保持最佳身體、心理和社會健康的服務。
- 您的醫療保健目標，以及
- 獲得所需服務的時間表。

您的照護團隊在您進行 HRA 後與您會面。他們會詢問您需要的服務。他們還會告訴您可能想要考慮獲得的服務。您的照護計劃是根據您的需求和目標制定的。您的照護團隊至少每年與您合作更新您的照護計劃。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

H. 重要費用匯總

您的費用可能包括以下內容：

- 計劃保費 (H1 部分)
- 每月 Medicare Part B 保費 (H2 部分)
- 可選補充福利保費 (H3 部分)
- Medicare 處方藥支付計劃金額 (H4 部分)

在某些情況下，您的計劃保費可能會更低。

H1. 計劃保費

本計劃沒有保費。

H2. 每月 Medicare Part B 保費

許多會員需要支付其他 Medicare 保費

有些會員需要支付其他 Medicare 保費。如上文 E 部分所述，要符合本計劃資格，您必須保持 Medi-Cal 的資格，並且同時擁有 Medicare Part A 和 Medicare Part B。對於大多數 SFHP Care Plus 會員，Medi-Cal 會支付您的 Medicare Part A 保費 (如果您不自動享有資格) 和 Part B 保費。

如果 Medi-Cal 沒有為您支付 Medicare 保費，您必須繼續支付 Medicare 保費才能保留您作為本計劃會員的資格。這包括您的 Medicare Part B 保費。如果您沒有資格享受免費的 Medicare Part A，您還可能需要支付 Medicare Part A 的保費。此外，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部或您的照護經理，告知他們此變更。

H3. 可選補充福利保費

該計劃沒有可選補充福利。

H4. Medicare 處方支付金額

如果您參加了 Medicare 處方支付計劃，該計劃將向您開出您的藥物費用的帳單 (而不是支付給藥房)。您的每月帳單的計算方法是，您獲得的任何處方藥的未付費用加上上個月的餘額，除以今年剩餘的月份數。

第 2 章詳細介紹了 Medicare 處方支付計劃。如果您不同意此付款方式所收取的金額，您可以按照第 9 章中的步驟提出投訴或上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

I. 本《會員手冊》

本《會員手冊》包含在我們與您之間合約中。這意味著我們必須遵守本文件中的所有規則。如果您認為我們的行為違反了這些規則，您可以對我們的決定提出上訴。有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章，或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。

您可撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，索取《會員手冊》。您也可以參考我們網站上的《會員手冊》，網址列於頁面底部。

該合約在您參加本計劃的月份內有效，有效期為 2026 年 1 月 1 日至 2026 年 12 月 31 日。

J. 我們提供的其他重要資訊

我們向您提供的其他重要資訊包括您的會員 ID 卡、有關如何查閱《提供者和藥房名錄》的資訊以及如何查閱承保藥物清單（也稱為藥物清單或處方集）的資訊。

J1. 您的 ID 卡

在本計劃中，您可以用一張卡享受 Medicare 和 Medi-Cal 服務，包括長期服務和支援 (LTSS)、某些行為健康服務和處方藥。請在獲得任何服務或處方時出示此卡。以下是會員 ID 卡範本：

 SFHP Care Plus (HMO D-SNP)		In case of emergency, call 911	
Member Name: PAT LEE Member ID: 71234567890		Customer Service: 1(833) 530-7327 (toll-free) or 711 (TTY)	
Care Management Phone: 1(415) 615-4545		Dental Care: 1(888) 704-9838	
Medical Group: North East Medical Services - DSNP Network		Vision Care: 1(855) 492-9028	
PCP Name: Valerie D Mejia MD		Behavioral Health: 1(855) 371-8117	
PCP Phone: 1(415) 539-2273		Pharmacy Help Desk: 1(877) 391-9293	
Copays: PCP/Specialist: \$0 ER: \$0		Website: sfhp.org/care-plus	
H8051 001		Send claims to: SFHP Care Plus, Attn: Claims PO Box 194247, San Francisco, CA 94119	
MedicareRx Prescription Drug Coverage		Claim Inquiry: 1(415) 547-7818 ext. 7115	
RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGRP: SFP01		Provider Services: 1(415) 547-7818 ext. 7084	

如果您的會員 ID 卡有損壞、遺失或被盜，請立即撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。我們將向您寄送一張新卡。

只要您是本計劃的會員，您無需使用紅、白、藍三色 Medicare 卡或 Medi-Cal 卡即可獲得多數服務。請妥善保管這些卡，以便日後需要。如果您出示 Medicare 卡而不是會員 ID 卡，提供者可能會向 Medicare 而不是本計劃收費，而您可能會收到帳單。如果您需要醫院服務、臨終關懷服務或參加 Medicare 批准的臨床研究（也稱為臨床試驗），您可能會被要求出示 Medicare 卡。請參閱本《會員手冊》的第 7 章，瞭解收到提供者的帳單的應對措施。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

請記住，您需要有 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (BIC) 才能享受以下服務：

- Medi-Cal 牙科服務
 - Medi-Cal 牙科服務 (透過 Medi-Cal 牙科計劃) 承保某些牙科服務。
 - 如果您有任何疑問或想瞭解有關牙科服務的更多資訊，請致電 Medi-Cal 牙科計劃：1(800) 322-6384 (TTY: 1(800) 735-2922 或 711)，服務時間為週一至週五 8:00am 至 5:00pm。您亦可以造訪 Medi-Cal 牙科計劃網站：www.dental.dhcs.ca.gov。
- 行為健康服務
 - 非專業心理健康服務 (NSMHS) 由 SFHP Care Plus 承保，專業心理健康服務 (SMHS) 由 Mental Health San Francisco 承保。
 - 如果您有任何問題或想瞭解有關行為健康服務的更多資訊，請撥打本頁底部電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 居家支援服務
 - 如果您有任何疑問或想瞭解更多有關助您獨立生活的服務 (家庭保健服務或個人照護服務) 的資訊，請聯絡 San Francisco 縣人類服務機構居家支援服務 (IHSS)，-電話：1(415) 355-6700 (TTY 1(833) 342-5388)。

J2. 提供者和藥房目錄

《提供者和藥房名錄》列出了本計劃網路中的提供者和藥房。您成為本計劃的會員時，您必須使用網路內提供者來獲取承保服務。

您可以撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，索取《提供者和藥房名錄》(電子版或紙本)。我們將在三個工作日內將紙本《提供者和藥房名錄》申請郵寄給您。

您可以參閱頁面底部網址中的《提供者和藥房名錄》。

《提供者和藥房名錄》為您提供了與 SFHP Care Plus 簽約的所有健康網路、PCP、專科醫生、診所、醫院和藥房的清單。

網路內提供者的定義

- 我們的網路內提供者包括：
 - 您作為本計劃的會員可以使用的醫生、護士和其他醫療保健專業人員；



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- o 診所、醫院、特護療養院以及提供本計劃中的醫療服務的其他場所；
以及
- o LTSS、行為健康服務、家庭健康機構、耐用醫療設備 (DME) 供應商以及其他透過 Medicare 或 Medi-Cal 提供您獲得的商品和服務的機構。

網路內提供者同意接受本計劃全額支付的承保服務的費用。

網路內藥房的定義

- 網路內藥房是同意為本計劃會員配藥的藥房。使用 《提供者和藥房名錄》尋找您想要使用的網路內藥房。
- 除緊急情況外，如果您希望本計劃幫助您支付費用，您必須在我們的網路內藥房之一取藥。

如需瞭解更多資訊，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部門。SFHP Care Plus 客戶服務部和我們的網站都可以為您提供有關我們的網路內藥房和提供者變更的最新資訊。

J3. 承保藥物清單

本計劃包含一份 *承保藥物清單*。我們簡稱其為 *藥物清單*。它會告訴您本計劃承保哪些處方藥。此清單中的藥物是本計劃在醫生和藥劑師的幫助下選擇的。*藥物清單* 必須符合 Medicare 的要求。根據 Medicare 藥物價格協商計劃協商價格的藥物將包含在您的 *藥物清單* 中，除非它們已按照第 5 章 E 部分「您的藥物保險的變化」中所述被刪除或替換。Medicare 批准了 SFHP Care Plus *藥物清單*。

藥物清單 也會告訴您藥物是否有任何規則或限制，例如對您可以獲得的藥物數量的限制。請參閱本《會員手冊》的第 5 章，瞭解更多資訊。

每年，我們都會向您發送有關如何參閱 *藥物清單* 的資訊，但一年中可能會發生一些變化。要獲取有關哪些藥物在承保範圍內的最新資訊，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部或造訪我們網站（地址見頁面底部）。

J4. 福利說明

在您使用 Medicare Part D 藥物福利時，我們會向您發送摘要，協助您瞭解並追蹤 Medicare Part D 藥物的付款情況。此摘要稱為 *福利說明* (EOB)。

EOB 會告訴您您或代表您的其他人在當月為您的 Medicare Part D 藥物花費的總金額，以及我們為您的每種 Medicare Part D 藥物支付的總金額。此 EOB 並不是帳單。EOB 有更多關於您所服用藥物的資訊，例如可能有的其他分攤費用較低的藥物。您可以與您的處方



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

醫生討論這些費用較低的選擇。本《會員手冊》的第 6 章更詳盡介紹了 EOB 以及它如何幫助您追蹤藥物保險。

您也可以請求 EOB。若要取得一份，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。

K. 及時更新您的會員記錄

當您的資訊發生變化時，您可以告知我們，以及時更新您的會員記錄。

我們需要這些資訊來確保我們的記錄中包含您的正確資訊。本計劃網路中的醫生、醫院、藥劑師和其他提供者使用您的會員記錄來瞭解享受承保的服務和藥物以及您的分攤費用金額。因此，協助我們及時更新您的資訊非常重要。

立即告訴我們以下情況：

- 姓名、地址及電話號碼的變更；
- 任何其他健康保險的變更，例如您的僱主、您配偶的僱主、您同居伴侶的僱主或工傷賠償的變更；
- 任何責任索賠，例如汽車事故索賠；
- 住進療養院或醫院；
- 醫院或急診室的照護；
- 您的照護人員 (或任何負責照顧您的人) 的變更；以及
- 如果您參加臨床研究。(注意：您不必告訴我們您打算參加的臨床研究，但我們鼓勵您這樣做。)

如果有任何資訊變更，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部門。

K1. 個人健康資訊 (PHI) 的私隱

您的會員記錄中的資訊可能包括個人健康資訊 (PHI)。聯邦和州法律要求我們對您的 PHI 保密。我們保護您的 PHI。有關我們如何保護您的 PHI 的更多詳細資訊，請參閱本《會員手冊》的第 8 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 2 章：重要電話號碼與資源

簡介

本章為您提供重要資源的聯絡資訊，可以協助您解答有關我們的計劃和您的醫療保健福利的問題。您也可以透過本章來取得有關如何聯絡您的照護經理和其他代表您主張權益的人的資訊。關鍵術語及其定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. SFHP Care Plus 客戶服務部	24
B. 您的照護經理	27
C. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	29
D. 護士諮詢熱線	30
E. 行為健康危機熱線	31
F. 品質改進組織 (QIO)	32
G. Medicare	33
H. Medi-Cal	34
I. Medi-Cal 管理式照護和心理健康監察員辦公室	35
J. 縣社會服務	36
K. 縣行為健康服務機構	37
L. California 管理式醫療保健部門	38
M. 協助人們支付藥費的計劃	39
M1. Medicare 的 額外補助	39
M2. AIDS Drug Assistance Program (ADAP)	40
M3. The Medicare Prescription Payment Plan	40
N. 社會安全	41



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

O. 鐵路退休工人委員會 (RRB)	42
P. 其他資源	43
Q. Medi-Cal 牙科	44



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. SFHP Care Plus 客戶服務部

電話	1(833) 530-7327.此為免費電話。 我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。 我們為不會說英語的人提供免費的翻譯服務。
TTY	711。此為免費電話。 我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。
傳真	1(415) 547-7825
寫信	SFHP Care Plus Customer Service, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119
電郵	memberservices@sfhp.org
網站	sfhp.org/care-plus

聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部獲得如下協助：

- 有關計劃的問題
- 有關索賠或帳單的問題
- 有關您的醫療保健的承保決定
 - 關於您的醫療保健的承保決定涉及以下事項：
 - 您的福利和承保服務或
 - 我們為您的醫療服務所支付的金額。
 - 如果您對您的醫療保健承保決定有任何疑問，請致電我們。
 - 要瞭解承保決定的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 對您的醫療保健的上訴
 - 上訴是一種要求我們審查我們針對您的保險所做決定的正式方式，如果您認為我們犯了錯誤，則要求我們更改該決定。
 - 要瞭解有關提出上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章或聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 對您的醫療保健的投訴
 - 您可以對我們或任何提供者 (包括非網路內或網路內提供者) 提出申訴。網路內提供者是與我們的計劃合作的提供者。您亦可以向我們或品質改進組織 (QIO) 針對您所接受的照護的品質提出投訴 (請參閱 F 部分)。
 - 您可以電話聯絡我們來解釋您的投訴，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。
 - 如果您的投訴與醫療保健的承保決定有關，您可以提出上訴 (請參閱上面的部分)。
 - 您可以向 Medicare 發送有關本計劃的投訴。您可以使用 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 上的線上表格。您亦可以撥打電話尋求協助，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。
 - 您可以透過電話向 Medicare Medi-Cal Ombudsman 計劃投訴本計劃，電話：1-855-501-3077。
 - 要瞭解有關投訴醫療保健的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章。
- 關於您的藥物的承保決定
 - 關於您的藥物的承保決定涉及以下事項：
 - 您的福利和承保藥物或
 - 我們為您的藥物支付的金額。
 - 非 Medicare 承保藥物 (例如一些非處方 (OTC) 藥物和某些維生素) 可能由 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov/home) 瞭解更多資訊。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。
 - 要瞭解您的藥物承保決定的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 對您的藥物的上訴
 - 上訴是要求我們更改承保決定的一種方式。
 - 有關對藥物提出上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章。
- 對您的藥物的投訴
 - 您可以對我們或任何藥房提出投訴。這包括對您的藥物的投訴。
 - 如果您的投訴與您的藥物承保決定有關，您可以提出上訴。(請參閱本《會員手冊》的第 9 章。)
 - 您可以向 Medicare 提出對本計劃的投訴。您可以使用 www.medicare.gov/my/medicare-complaint 上的線上表格。您亦可以撥打電話尋求協助，電話：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。
 - 有關對藥物提出投訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 9 章。
- 您已經支付的醫療保健費用或藥物費用
 - 有關如何要求我們退還您已支付費用或支付您收到的帳單的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 7 章。
 - 如果您要求我們支付帳單，而我們拒絕了您的任何請求，您可以對我們的決定提出上訴。請參閱本《會員手冊》的第 9 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

B. 您的照護經理

電話	1(415) 615-4545。此為免費電話。 營業時間如下： 週一至週五，太平洋時間 8:30am 到 5:00pm。 我們為不會說英語的人提供免費的翻譯服務。
TTY	711。此為免費電話。 營業時間如下： 週一至週五，太平洋時間 8:30am 到 5:00pm。
寫信	SFHP Care Plus Care Management, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119
網站	sfhp.org/care-plus

聯絡您的照護經理獲取如下協助：

- 有關您的醫療保健的問題
- 有關獲得行為健康 (心理健康和物質使用障礙) 服務的問題
- 有關牙科福利的問題
- 有關前往醫療預約的交通問題
- 有關長期服務和支援 (LTSS) 的問題，包括社區成人服務 (CBAS) 和療養院 (NF)

您也許可以獲得如下服務：

- 社區成人服務 (CBAS)
- 專業照護
- 物理治療
- 職業治療
- 言語治療



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 醫療社會服務
- 居家醫療保健
- 透過您所在縣的社會服務機構獲得家庭支援服務 (IHSS)
- 有時您可以獲得日常醫療保健和生活需求的協助
- 社區支援
- Multipurpose Senior Services Program



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

State Health Insurance w Program (SHIP) 是一項政府計劃，每個州都有經過培訓的顧問提供免費協助、資訊和 Medicare 問題的解答。在 California，SHIP 被稱為 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題並協助您瞭解如何處理您的問題。HICAP 在每個縣都配備了訓練有素的顧問，並且提供免費服務。

HICAP 是一個獨立的州計劃（與任何保險公司或健康計劃無關），它從聯邦政府獲得資金，為擁有 Medicare 的人提供免費的當地健康保險諮詢。

電話	1(800) 434-0222 或 1(415) 677-7520 週一至週五 8:00am 至 4:00pm
TTY	您可以直接撥打 HICAP San Francisco：1(800) 434-0222 或 1(415) 677-7520，要求提供 TTY 服務或中繼支援。
寫信	HICAP San Francisco 601 Jackson Street, 2/F San Francisco, CA 94133
網站	https://www.hicap.org

聯絡 HICAP 尋求如下方面的協助：

- 有關 Medicare 的問題
- HICAP 顧問可以解答您關於更改到新計劃的問題，並協助您：
 - 瞭解您的權利，
 - 瞭解您的計劃選擇，
 - 回答有關更改計劃的問題，
 - 就您的醫療保健或治療提出投訴，並且
 - 協助處理帳單或索賠問題。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 護士諮詢熱線

透過護士諮詢熱線，您可以聯絡註冊護理師 (RN) 來解答您有關健康問題的任何問題。您可以聯絡護士諮詢熱線諮詢有關您的健康或醫療保健的問題。

電話	1(877) 977-3397。此為免費電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務 我們為不會說英語的人提供免費的翻譯服務。
TTY	711。此為免費電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

E. 行為健康危機熱線

行為健康危機熱線是一種電話或線上服務，為遭遇心理健康或物質使用危機的個人提供即時支援。這些熱線通常每週 7 天、每天 24 小時提供服務，並配備訓練有素的專業人員，可提供危機諮詢、評估情況並在需要時為個人提供適當的資源，包括行動危機小組或緊急服務。

如果您遇到危及生命的緊急情況，請撥打 **911**。

如果您正在經歷行為健康危機，請使用以下聯絡資訊：

電話	Mental Health San Francisco 1(415) 781-0500。此為免費電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務。我們為不會說英語的人提供免費的翻譯服務。
TTY	711。此為免費電話。 此號碼專供有聽力或語言問題的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務

請撥打行為健康危機專線尋求以下協助：

- 有關行為健康和物質使用服務的問題
- 對心理健康或物質使用緊急情況的緊急危機支援
- 轉診至門診治療、戒毒計劃或精神科照護
- 行動危機反應 — 如有需要，他們可以派遣訓練有素的專業人員前往您的所在地
- 為擔心他人處於困境的親人提供指導

有關您所在縣的專業心理健康服務問題，請參閱 **K 部分**。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

F. 品質改進組織 (QIO)

我們州有一個名為 Livanta 的組織。這是一個由醫生和其他醫療保健專業人員組成的群體，協助改善擁有 Medicare 的人的照護品質。Livanta 是一個獨立組織，與我們的計劃無關。

電話	1(877) 588-1123
TTY	1(866) 868-2289 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
寫信	BFCC-QIO Program Commence Health LLC PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
網站	livantaqio.cms.gov/en/states/California

聯絡 Livanta 尋求如下援助：

- 有關您的醫療保健權益的問題
- 您在下列情況下對您所接受的照護進行投訴：
 - 有照護品質問題，例如收到錯藥、不必要的檢查或程序或誤診，
 - 認為住院結束得太早了，或者
 - 認為您的家庭保健、特護療養院照護或綜合門診復健設施 (CORF) 服務結束得太早。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G. Medicare

Medicare 是一項聯邦健康保險計劃，服務於 65 歲或以上人士、部分 65 歲以下殘障人士以及終末期腎病患者 (需要透析或腎移植的永久性腎衰竭)。

負責 Medicare 的聯邦機構是 Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS)。該機構與包括我們的計劃在內的 Medicare 優勢組織簽訂了合約。

電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 撥打此號碼均免費，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
TTY	1-877-486-2048。此為免費電話。 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
線上聊天	線上聊天： www.Medicare.gov/talk-to-someone
寫信	寫信至 Medicare at PO Box 1270, Lawrence, KS 66044
網站	www.medicare.gov - 獲取您所在地區的 Medicare 健康和藥物計劃的資訊，包括其費用和提供的服務。 - 尋找參與 Medicare 的醫生或其他醫療保健提供者和供應商。 - 瞭解 Medicare 承保的內容，包括預防性服務 (如篩檢、注射或疫苗以及年度「健康」就診)。 - 取得 Medicare 上訴資訊和表格。 - 取得有關計劃、療養院、醫院、醫生、家庭保健機構、透析設施、安寧療護中心、住院復健設施和長期照護醫院提供的照護品質的資訊。 - 尋找有用的網站和電話號碼。 若要向 Medicare 投訴，請造訪 www.medicare.gov/my/medicare-complaint。Medicare 非常重視您的投訴，並將利用這些資訊來協助提高 Medicare 計劃的品質。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

H. Medi-Cal

Medi-Cal 是 California 的 Medicaid 計劃。這是一項公共健康保險計劃，為有孩子的家庭、長者、殘障人士、寄養兒童和青少年以及孕婦等低收入者提供所需的醫療保健服務。Medi-Cal 由州和聯邦政府基金資助。

Medi-Cal 福利包括醫療、牙科、行為健康以及長期服務和支援。

您已加入 Medicare 和 Medi-Cal。如果您對 Medi-Cal 福利有任何疑問，請致電您的計劃照護經理。如果您對 Medi-Cal 計劃註冊有任何疑問，請致電 Health Care Options。

電話	1-800-430-4263 週一至週五 8:00am 至 6:00pm。
TTY	1-800-430-7077 此號碼專供有聽力或語言問題的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
網站	https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

I. Medi-Cal 管理式照護和心理健康監察員辦公室

監察員辦公室以中立的立場協助解決問題，確保我們的會員獲得所有醫療上必需的承保服務。他們會傾聽、回答您的問題、分析您的情況、解釋政策和程序、提供資訊、建議和選擇，並提出適當的轉診。他們的工作是協助制定公平解決醫療保健獲取問題的解決方案。他們與本計劃或任何保險公司或健康計劃無關。這些服務是免費的。

電話	1-888-452-8609 週一至週五 8:00am 至 5:00pm。
TTY	1-800-430-7077 此號碼專供有聽力或語言問題的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
寫信	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
電郵	MMCDombudsmanOffice@dhcs.ca.gov
網站	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

J. 縣社會服務

如果您需要有關家庭支援服務 (IHSS) 福利的協助，請聯絡您當地的縣社會服務機構。IHSS 提供各種服務，以滿足您的個人需求並協助您在家中安全地生活。要獲得 IHSS 福利，您必須滿足該計劃的資格要求才有資格加入 IHSS。您必須符合 Medi-Cal 的資格並符合與年齡、殘障和功能障礙相關的某些標準。以下是一些您可能可以使用的服務：

- 家務和清潔、準備餐點、洗衣服、合理的購物和跑腿。
- 個人照護服務，如餵食、洗澡、大小便照護、穿衣等服務。
- 協助參加醫療預約和獲取健康相關服務的交通。
- 輔助醫療照護服務。

聯絡您所在縣的社會服務機構申請家庭支援服務，這將有助於支付為您提供的服務的費用，以便您可以安全地留在自己的家中。服務類型可能包括協助準備餐點、洗澡、穿衣、洗衣購物或交通。

如果您對 Medi-Cal 資格有任何疑問，請聯絡您所在縣市的社會服務機構。

電話	1(415) 355-6700。此為免費電話。 週一至週五 8:00am 至 5:00pm。
寫信	In-Home Supportive Services 1235 Mission Street San Francisco, CA 94103
電郵	das@sfgov.org
網站	sfhsa.org



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

K. 縣行為健康服務機構

如果您符合獲取服務的條件，您可以透過所在縣獲得 Medi-Cal 專業心理健康服務和物質使用障礙服務。

電話	1(888) 246-3333。此為免費電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務 我們為不會說英語的人提供免費的翻譯服務。
TTY	1(888) 484-7200。此為免費電話。 此號碼專供有聽力或語言問題的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。 一週 7 天，一天 24 小時提供服務

聯絡縣行為健康機構尋求以下協助：

- 有關所在縣提供的專業心理健康服務的問題
- 有關所在縣提供的物質使用障礙服務的問題
- 服務包括：
 - 專科心理健康門診服務
 - 藥物支援服務
 - 危機幹預與穩定
 - 強化日間治療
 - 日間康復
 - 成人和/或危機住院治療服務
 - 目標病例管理服務
 - 門診物質使用服務，務包括強化門診服務
 - 治療服務
 - 圍產期住院服務
 - 門診藥物免費服務/諮詢
 - 麻醉治療服務和納曲酮



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

L. California Department of Managed Health Care

California Department of Managed Health Care (DMHC) 負責監管醫療保健服務計劃。DMHC 協助中心可以協助您處理有關 Medi-Cal 服務的上訴和投訴。

電話	1-888-466-2219 DMHC 代表的工作時間為週一至週五 8:00am 至 6:00pm。
TDD	1-877-688-9891 此號碼專供有聽力或語言問題的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
寫信	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
傳真	1-916-255-5241
網站	www.dmhc.ca.gov



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

M. 協助人們支付藥費的計劃

Medicare 網站 (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) 提供了有關如何降低藥物費用的資訊。對於收入有限的人，還有其他計劃可以提供協助，如下所述。

M1. Medicare 的 額外補助

因為您符合 Medi-Cal 的資格，所以您有資格獲得 Medicare 的「額外補助」來支付您的藥物計劃費用。您無需做任何事情即可獲得此「額外補助」。

電話	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 撥打此號碼均免費，每週 7 天，每天 24 小時提供服務。
TTY	1-877-486-2048 此為免費電話。 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
網站	www.medicare.gov

如果您認為您在藥房支付的處方金額不正確，本計劃有一個流程可以協助您獲得正確的共付額金額的證據。如果您已經有正確金額的證據，我們可以協助您與我們分享這些證據。

- 您可以提供以下文件：
 - o 您的 Medi-Cal 卡複印件，註明符合資格的日期
 - o 州政府簽發的 Medicaid 狀態確認文件
 - o 顯示低收入補貼 (LIS) 資格的社會安全獎勵信
 - o Medi-Cal 資格系統的列印件或螢幕截圖
- SFHP Care Plus 將使用 CMS 系統驗證所提供的證據，並相應地更新您的分攤費用。
- 當我們獲得顯示正共付額水準的證據時，我們將更新我們的系統，以便您在下次獲得處方時支付正確的共付額金額。如果您多付了共付額，我們將透過支票或未來的共付額積分償還給您。如果藥房沒有收取您的共付額，而您欠他們錢，我們可能會直接向藥房付款。如果州政府代表您付款，我們可能會直接向州政府付款。如果您有任何疑問，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

M2. AIDS Drug Assistance Program (ADAP)

ADAP 協助符合 ADAP 資格的 HIV/AIDS 患者獲得救命的 HIV 藥物。同樣在 ADAP 處方集中的 Medicare Part D 藥物有資格透過 California AIDS Drug Assistance Program (ADAP) 獲得處方費用分攤協助。注意：要符合您所在州的 ADAP 資格，人們必須滿足某些標準，包括州居住證明和 HIV 狀況、低收入 (由州政府定義) 以及無保險/保險不足狀況。如果您更改計劃，請通知您當地的 ADAP 註冊工作人員，以便您可以繼續獲取援助，協助您獲得有關資格標準、承保藥物或如何註冊該計劃的資訊，請撥打 1-844-421-7050，週一至週五 8:00am–5:00pm (節假日除外)。

M3. The Medicare Prescription Payment Plan

Medicare Prescription Payment Plan 是一種與您目前的藥物保險相結合的付款方式，可協助您在日曆年 (一月至十二月) 內分攤我們計劃承保的藥物的自付費用。任何擁有 Medicare 藥物計劃或包含藥物保險的 Medicare 健康計劃 (例如包含藥物保險的 Medicare Advantage 計劃) 的人都可以使用此付款方式。這種付款方式可能有助於您管理開支，但並不能為您省錢或降低藥費。如果您正在參加 Medicare Prescription Payment Plan 並繼續使用相同的計劃，則無需執行任何操作即可繼續使用此方式。對於符合資格的人來說，無論收入情況如何，來自 Medicare 的「額外補助」以及來自 SPAP 和 ADAP 的協助都比參加此付款方式更有利，並且具有藥物保險的計劃必須提供此付款方式。要瞭解有關此付款方式的更多資訊，請撥打頁面底部的會員服務部電話或造訪 www.medicare.gov。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

N. Social Security

Social Security 決定 Medicare 資格並處理 Social Security 註冊。

如果您搬家或更改郵寄地址，請務必聯絡 Social Security 告知他們。

電話	1-800-772-1213 撥打此號碼免費。 週一至週五 8:00am 至 7:00pm 為您服務。 您可以全天 24 小時使用他們的自動電話服務獲取錄音資訊並開展一些業務。
TTY	1-800-325-0778 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
網站	www.ssa.gov



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

O. 鐵路退休工人委員會 (RRB)

RRB 是一個獨立的聯邦機構，負責管理全國鐵路工人及其家人的綜合福利計劃。如果您透過 RRB 獲得 Medicare，請在搬家或更改郵寄地址時告知他們。如果您對 RRB 提供的福利有任何疑問，請聯絡該機構。

電話	1-877-772-5772 撥打此號碼免費。 按「0」即可與 RRB 代表通話，其工作時間為週一、週二、週四和週五 9am 至 3:30pm，以及週三 9am 至 12:00pm。 按下「1」即可使用自動 RRB 協助熱線和全天 24 小時 (包括週末和假日) 取得記錄資訊。
TTY	1-312-751-4701 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。 撥打此號碼不免費。
網站	www.rrb.gov



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

P. 其他資源

Medicare Medi-Cal Ombudsman Program 提供免費援助，協助那些難以獲得或維持健康保險和解決其健康計劃問題的人。

如果您遇到以下問題：

- Medi-Cal
- Medicare
- 您的保健計劃
- 獲得醫療服務
- 對被拒絕的服務、藥物、耐用醫療設備 (DME)、心理健康服務等提出上訴。
- 醫療帳單
- IHSS (居家支援服務)

Medicare Medi-Cal Ombudsman Program 協助處理投訴、上訴和聽證會。Ombudsman Program 的電話號碼是 1-855-501-3077。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Q. Medi-Cal Dental

某些牙科服務可以透過 Medi-Cal Dental 獲得，包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X 光檢查、潔牙和氟化物護齒治療
- 修復體和牙冠
- 根管治療
- 部分和全部假牙、調整、修復和重襯

牙科福利可透過 Medi-Cal Dental 按服務收費 (FFS) 獲得。

電話	1-800-322-6384 該電話免費。 Medi-Cal Dental FFS 代表為您提供協助的時間為 8:00am 至 5:00pm。
TTY	1-800-735-2922 此號碼專供有聽力或語言障礙的人使用。您必須有特殊的電話設備才能撥打電話。
網站	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

如果您需要有關牙科計劃的更多資訊，或想要更改牙科計劃，請於週一至週五 8:00am 至 6:00pm 撥打 1-800-430-4263 (TTY 使用者請撥打 1-800-430-7077) 聯絡 Health Care Options。該電話免費。牙科管理式照護計劃的聯絡資訊也可以在這裡找到：
www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 3 章：使用本計劃的保險來享受您的醫療保健服務和其他承保服務

簡介

本章包含您需要瞭解，以便您獲得本計劃的醫療保健和其他承保服務的特定條款和規則。它還會告訴您有關您的照護經理的資訊、如何從不同類型的提供者以及在某些特殊情況下 (包括從網路外提供者或藥房) 獲得照護、如果直接向您收取我們承保的服務的費用該怎麼辦，以及擁有耐用醫療設備 (DME) 的規則。關鍵術語及其定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 有關服務與服務提供者的資訊.....	47
B. 取得本計劃承保的服務的規則.....	47
C. 您的照護經理	49
C1. 照護經理的職責	49
C2. 如何聯絡您的照護經理	49
C3. 如何更換您的照護經理	49
D. 提供者的照護	49
D1. 主診醫生 (PCP) 的照護.....	49
D2. 專科醫生和其他網路內提供者的照護.....	50
D3. 當提供者退出本計劃時	51
D4. 網路外提供者	51
E. 長期照護服務和支援 (LTSS).....	52
F. 行為健康 (心理健康與物質使用障礙) 服務	52
F1. 本計劃之外提供的 Medi-Cal 行為健康服務.....	53



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G. 交通服務	55
G1. 非緊急醫療交通	55
G2. 非醫療交通	56
H. 在緊急醫療情況下急需或災難期間的承保服務	57
H1. 醫療緊急情況下的照護	57
H2. 急需照護	58
H3. 災難期間的照護	59
I. 如果直接向您收取我們承保的服務的費用該怎麼辦	59
I1. 如果您的計劃不承保服務，該怎麼辦	59
J. 臨床研究中醫療保健服務的保險	60
J1. 臨床研究的定義	60
J2. 參與臨床研究時的服務費用	60
J3. 有關臨床研究的更多資訊	61
K. 宗教非醫療保健機構如何承保您的醫療保健服務	61
K1. 宗教非醫療保健機構的定義	61
K2. 宗教非醫療保健機構提供的照護	61
L. 耐用醫療設備 (DME)	62
L1. 本計劃中的 DME	62
L2. 轉換至 Original Medicare 後的 DME 所有權	62
L3. 本計劃中的氧氣設備福利	63
L4. 當您轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃時，可獲得氧氣設備	63



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 有關服務與服務提供者的資訊

服務包括醫療保健、長期服務和支援 (LTSS)、用品、行為健康服務、處方藥和非處方藥、設備和其他服務。承保服務是指本計劃支付費用的任何服務。承保醫療保健、行為健康和 LTSS 詳見本《會員手冊》的第 4 章。您的處方藥和非處方藥承保服務詳見本《會員手冊》的第 5 章。

提供者是醫生、護士和其他為您提供服務和照護並獲得州政府許可的人員。提供者還包括醫院、家庭保健機構、診所和其他為您提供醫療保健服務、行為健康服務、醫療設備和某些 LTSS 的地方。

網路內提供者是指與本計劃合作的提供者。這些提供者同意接受我們的付款作為全額付款。我們安排這些提供者為您提供承保服務。當您使用網路內提供者時，通常無需為所承保服務支付任何費用。

B. 取得本計劃承保的服務的規則

本計劃承保 Medicare 承保的所有服務以及大多數 Medi-Cal 服務。這包括某些行為健康和 LTSS。

本計劃通常會支付您遵守我們的規則獲得的醫療保健服務、行為健康服務以及許多 LTSS。本計劃承保：

- 您所獲得的照護必須包含在本《會員手冊》的第 4 章的醫療福利圖表中。
- 照護必須是醫療上必需的。醫療上必需是指診斷和治療您的醫療狀況的合理且必要的服務。需要醫療上必需的照護來防止個人患上重病或致殘，並透過治療疾病、病痛或傷害來減輕劇烈疼痛。
- 對於醫療服務，您必須有網路內主診醫生 (PCP) 提供和監督您的照護。作為計劃成員，您必須選擇網路內提供者作為您的 PCP (有關更多資訊，請參閱本章的 D1 部分)。
 - o 在大多數情況下，您必須先獲得網路 PCP 的批准，然後才能使用您的 PCP 之外的提供者或使用您計劃網路中的其他提供者。這被稱為轉診。如果您未獲得批准，我們可能不會承保該服務。
 - o 本計劃的 PCP 隸屬於醫療團體。當您選擇 PCP 時，您也在選擇所附屬的醫療團體。這表示您的 PCP 會將您轉診給同樣隸屬於其醫療團體的專科醫生和服務機構。醫療團體是協調患者的各種初級和專科照護的服務提供者實體。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您不需要 PCP 的轉診，即可獲得緊急照護或急需照護、使用婦女保健提供者或本章 **D1** 部分列出的任何其他服務。
- 您必須從網路內提供者獲得照護 (有關更多資訊，請參閱本章的 **D** 部分)。通常，我們不會承保與本健康計劃不合作的提供者提供的照護。這意味著您必須向提供者全額支付您所獲得服務的費用。以下是此規則不適用的一些情況：
 - 我們承保由網路外提供者提供的緊急或急需照護 (有關更多資訊，請參閱本章的 **H** 部分)。
 - 如果您需要本計劃承保的照護，而我們的網路內提供者無法提供，您可以從網路外提供者獲得照護。這需要事先授權。在這種情況下，我們將免費承保該照護。有關獲得使用網路外提供者的批准的資訊，請參閱本章的 **D4** 部分。
 - 當您短暫離開本計劃服務區或您的提供者暫時無法提供服務或無法聯絡時，我們將承保腎臟透析服務。如果可能的話，請在離開服務區之前撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，以便我們協助為您安排在外出期間的維持性透析。
 - 當您第一次加入本計劃時，您可以要求繼續使用您目前的提供者。除了一些例外情況，如果我們能夠確定您與提供者之間存在現有關係，我們就必須批准此請求。請參閱本《會員手冊》第 1 章。如果我們批准您的請求，您可以繼續使用您現在使用的提供者最多 12 個月來獲得服務。在此期間，您的照護經理將與您聯絡，協助您在我們的網路中找到提供者。12 個月後，如果您繼續使用不在我們網路內的提供者，我們將不再承保您的照護。

其他健康保險：當您的健康保險提供相同服務時，Medi-Cal 會員必須先使用所有其他健康保險 (OHC)，然後才能使用 Medi-Cal，因為 Medi-Cal 是最後付款人。這意味著在大多數情況下，Medi-Cal 將成為 Medicare OHC 的第二付款人，承擔本計劃或其他 OHC 不支付的允許費用，最高可達 Medi-Cal 費率。

SFHP Care Plus 的新會員：在大多數情況下，您將在申請加入 SFHP Care Plus 後的第一個月第一天加入 SFHP Care Plus 並享受 Medicare 福利。您仍可以從先前的 Medi-Cal 健康計劃中獲得額外一個月的 Medi-Cal 服務。此後，您將透過 SFHP Care Plus 獲得 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會出現缺口。如果您有任何疑問，請電話聯絡我們：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. 您的照護經理

C1. 照護經理的職責

照護經理是護士或其他有執照的人員，他們會瞭解您並獲悉您的健康需求。此人可能來自您的醫療團體或 SFHP。您的照護經理與您、您的服務提供者、看護人以及其他參與您醫療保健的人員組成一個團隊。

您的照護經理將與您合作：

- 審查您的醫療保健需求
- 與您和您的照護團隊一起規劃您的照護
- 圍繞您的需求和選擇制定個人化照護計劃
- 協調您的照護
- 與您和您的提供者交談
- 跟進瞭解您的情況，並根據需要做出改變

C2. 如何聯絡您的照護經理

請致電 SFHP Care 管理團隊，電話號碼：1(415) 615-4545 (TTY: 711)。週一至週五，太平洋時間 8:30am 至 5:00pm

C3. 如何更換您的照護經理

請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話號碼：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

D. 提供者的照護

D1. 主診醫生 (PCP) 的照護

您必須選擇一名 PCP 來提供和管理您的照護。

PCP 的定義及 PCP 為您做什麼

當您成為本計劃的會員時，您必須選擇一個網路內提供者作為您的 PCP。您的 PCP 將協調您作為本計劃的成員所獲得的承保服務。

您的 PCP 可能是符合州要求並接受過培訓可以為您提供基本醫療服務的內科醫生、家庭醫生、全科醫生、執業護士或醫師助理。您可從您的 PCP 獲得常規或醫療服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

您可以選擇 Federally Qualified Health Center (FQHC) 作為您的 PCP。FQHC 是位於沒有太多提供者的地區的醫療中心。FQHC 和 Rural Health Clinics (RHC) 滿足特定的聯邦和州要求可以作為 PCP，而且它們通常這樣做了。事實上，它們旨在成為全面初級保健的一線提供者，特別是在服務不足的地區。

您的 PCP 選擇

作為 SFHP Care Plus 會員，您將加入 SFHP Care Plus，同時享受 Medicare 和 Medi-Cal 計劃。您將被要求選擇一名 SFHP Care Plus PCP 作為您的主診醫生，以協調您的 Medicare 和 Medi-Cal 服務。您可以隨時更換您的 PCP。

如果某位專科醫生在《提供者和藥房名錄》中被列為 PCP，您可以選擇該專科醫生作為您的 PCP。您可以從我們網路內任何接受新會員的提供者獲得服務。

選擇您現在使用的 PCP，或選擇您信任的人推薦的 PCP，或選擇辦公室容易到達的 PCP。如果您需要協助來選擇 PCP，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

變更您的 PCP 的方案

您可隨時以任何理由要求變更 PCP。您的 PCP 也有可能退出本計劃的網路。如果您的 PCP 離開我們的網路，我們可以協助您在我們的網路中找到新的 PCP。

致電 SFHP Care Plus 客戶服務部變更您的 PCP。如果您在當月最後一個工作日之前通知我們您請求變更 PCP，則該變更將於下個月的第一天生效。我們將核實您選擇的 PCP 是否接受新患者。我們將變更您的會員記錄以顯示新 PCP 的姓名，並告知您新 PCP 的變更的生效時間。我們將向您寄送一張新的會員卡，上面有您的 PCP 的最新聯絡資訊。

D2. 專科醫生和其他網路內提供者的照護

專科醫生是針對特定疾病或身體部位提供醫療保健服務的醫生。專科醫生有很多種，例如：

- 腫瘤科醫師治療癌症患者。
- 心臟科醫生治療患有心臟病的患者。
- 骨科醫生治療患有骨骼、關節或肌肉問題的患者。

在您去看網路內專科醫生或某些其他提供者之前獲得事先授權非常重要。但也有一些例外，例如常規婦女保健。如果您沒有獲得授權就獲得專科醫生或某些其他提供者的服務，您可能需要自己支付這些服務的費用。如果專科醫生或其他某些提供者希望您回來接受更多照護，請先檢查以確保您首次就診時獲得的授權對更多次就診有效。如果您想使用特定的專



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

科醫生，請弄清楚您的提供者是否將患者轉診給這些專科醫生。有關哪些服務需要事先授權的資訊，請參閱第 4 章。

D3. 當提供者退出本計劃時

您使用的網路內提供者可能會退出本計劃。如果您的某位提供者退出本計劃，您將享有以下權利和保護：

- 即使我們的提供者網路在一年內發生變化，我們也必須保證合格提供者的服務不會中斷。
- 我們會通知您，您的提供者將退出本計劃，以便您有時間選擇新的提供者。
 - 如果您的初級保健或行為健康提供者退出本計劃，我們會通知您，您過去三年內您是否曾在該提供者處就診。
 - 如果您的任何其他提供者退出本計劃，我們會通知您，您是否被分配給該提供者、目前是否在接受他們的照護，或在過去三個月內是否在他們那裡就診過。
- 我們將協助您選擇新的合格網路內提供者來繼續管理您的醫療保健需求。
- 如果您目前正在接受當前提提供者的醫療或治療，您有權要求繼續接受醫療上必需的治療或醫療。我們將與您合作，以便您可以繼續獲得照護。
- 我們將協助您瞭解可用的註冊期以及您可以更改計劃的選項。
- 如果我們找不到您可以使用的合格網路內專科醫生，當網路內提供者或福利無法提供或不足以滿足您的醫療需求時，我們必須安排網路外專科醫生為您提供照護。需要事先授權。
- 如果您發現您的某位提供者即將退出本計劃，請與我們聯絡。我們可以協助您選擇新的提供者來管理您的照護。
- 如果您認為我們沒有用合格的提供者取代您先前的提供者，或者我們沒有很好地管理您的照護，您有權向品質改進組織 (QIO) 提出照護品質投訴、照護品質申訴，或同時提出投訴和申訴。(有關更多資訊，請參閱第 9 章。)

D4. 網路外提供者

在某些情況下，您可以從網路外提供者獲得服務：

- 我們承保由網路外提供者提供的緊急或急需照護 (有關更多資訊，請參閱本章的 H 部分)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您需要本計劃承保的照護，而我們的網路內提供者無法提供，您可以從網路外提供者獲得照護。這需要事先授權。在這種情況下，我們將免費承保該照護。有關獲得使用網路外提供者的批准的資訊，請參閱本章的 **D4** 部分。
- 當您短暫離開本計劃服務區或您的提供者暫時無法提供服務或無法聯絡時，我們將承保腎臟透析服務。如果可能的話，請在離開服務區之前撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，以便我們協助為您安排在外出期間的維持性透析。

如果您使用網路外提供者，則該提供者必須接受 Medicare 和/或 Medi-Cal。

- 我們不能向沒有資格參加 Medicare 和/或 Medi-Cal 的提供者支付費用。
- 如果您使用的提供者沒有資格參加 Medicare，則您必須支付所獲得服務的全部費用。
- 如果提供者沒有資格參加 Medicare，他們必須告知您。

E. 長期照護服務和支援 (LTSS)

LTSS 可以協助您待在家裡，避免住院或入住特護療養院。您可以透過本計劃獲得某些 LTSS，包括特護療養院照護、社區成人服務 (CBAS) 和社區支援。另一種類型的 LTSS 家庭支援服務 (IHSS) 計劃可透過您所在縣的社會服務機構獲得。如果您有任何疑問或需要協助，請聯絡 Francisco County Human Services Agency 家庭支援服務部，電話：1(415) 355-6700，或撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。

F. 行為健康 (心理健康與物質使用障礙) 服務

您有權獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的醫療必需的行為健康服務。我們提供由 Medicare 和 Medi-Cal 管理式照護承保的行為健康服務。本計劃不提供 Medi-Cal 專科心理健康或縣物質使用障礙服務，但如果您符合獲得專科心理健康服務的條件，則可以透過縣心理健康計劃 (MHP) 獲得這些服務。Medi-Cal 專科心理健康服務由 San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) 提供。可以每週 7 天，每天 24 小時隨時聯絡 SFBHS，電話 1(888) 246-3333。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

F1. 本計劃之外提供的 Medi-Cal 行為健康服務

如果您符合獲得專科心理健康服務的條件，則可以透過縣心理健康計劃 (MHP) 獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務。Medi-Cal 專科心理健康服務由 SFBHS 提供。SFBHS 服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療強化照護服務
- 日間康復
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 心理健康機構服務
- 心理病患者住院服務
- 目標病例管理
- 涉罪人員重返社會
- 積極社區治療 (ACT)
- 法醫積極社區治療 (FACT)
- 針對首發精神病 (FEP) 的協調專科照護 (CSC)
- 俱樂部服務
- 增強社區健康工作者 (CHW) 服務
- 支援性就業
- 同儕支援服務
- 社區流動危機介入服務
- 治療行為服務



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 治療性寄養
- 強化照護協調
- 強化居家照護服務

SFBHS 提供的藥物 Medi-Cal 服務包括：

- 強化門診治療服務
- 圍產期住院物質使用疾患治療
- 門診治療服務
- 麻醉藥品治療計劃
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 社區流動危機介入服務

如果您符合接受這些服務的條件，您可以透過 SFBHS 獲得藥物 Medi-Cal 有組織遞送系統 (DMC-ODS) 服務。DMC-ODS 服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉藥品治療計劃
- 復健服務
- 照護協調
- 同儕支援服務
- 社區流動危機介入服務



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 緊急管理服務
- 早期干預服務 (針對 21 歲以下的會員)
- 早期定期篩檢、診斷和治療 (針對 21 歲以下的會員)
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外，如果您符合條件，您還可以獲得自願住院戒毒服務。

如果您符合條件，SFHP Care Plus 未承保的專科心理健康服務將由 SFBHS 承保和協調。您可以每週 7 天，每天 24 小時隨時聯絡 SFBHS，電話 1(888) 246-3333。有關行為健康服務的可用性、確定醫療必要性的流程、計劃與縣實體之間的轉診程序以及問題解決流程的更多資訊，請聯絡 SFHP Care Plus 行為健康熱線 1(855) 371-8117。

G. 交通服務

G1. 非緊急醫療交通服務

如果您的醫療需求不允許您乘坐汽車、公交或出租車前往就診，您有權使用非緊急醫療交通服務。非緊急醫療交通服務可用于醫療、牙科、心理健康、物質使用和藥房預約等承保服務。如果您需要非緊急醫療交通服務，您可以諮詢您的醫生、牙醫、足病醫生或心理健康或物質使用障礙提供者並提出要求。您的提供者將決定最適合您需求的交通類型。如果您需要非緊急醫療交通服務，他們會開處方，他們會填寫表格並提交給 SFHP Care Plus 尋求批准。根據您的醫療需求，批准有效期為一年。您的提供者將每 12 個月重新評估您的非緊急醫療交通需求，適當情況下，有效期到期後，如果您仍然符合資格，將重新批准您的非緊急醫療交通處方。您的提供者可能會重新批准非緊急醫療交通服務，批准的有效期不超過 12 個月。

非緊急醫療交通服務包括救護車、擔架車、輪椅車或空中運輸。您需要乘車前往預約地點時，SFHP Care Plus 可提供成本最低的承保交通方式和最合適的非緊急醫療交通方式，以滿足您的醫療需求。例如，如果您身體上或醫療上可以使用輪椅車，SFHP Care Plus 將不會支付救護車費用。僅當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。

在下列情況下必須使用非緊急醫療交通：

- 由於您無法乘坐公共汽車、出租車、汽車或貨車前往預約地點，您的提供者的書面授權決定，您在身體或醫療上需要該服務。
- 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。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如要請求醫生已開具處方的醫療交通工具，來參加非緊急常規約診，請至少在約診前 5 個工作日 (週一至週五) 致電 SFHP Care Plus 交通服務聯絡員，號碼：**1(415) 547-7807**。對於緊急約診，請盡快致電。打電話時準備好您的會員 ID 卡。如果您需要更多資訊，也可以致電。

醫療交通限制

SFHP Care Plus 承保花費最低的醫療交通服務，該服務可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 Medicare 或 Medi-Cal 不承保該服務，則不會提供醫療交通服務。若約診類型受 Medi-Cal 承保，但並非透過健康計劃獲得承保，SFHP Care Plus 將為您安排交通服務。有關承保服務清單，請閱讀本手冊第 4 章。除非獲得事先授權，否則不承保 SFHP Care Plus 網路或服務區域外的交通服務。

G2.非醫療交通

非醫療交通福利包括去預約地點獲取您的提供者授權的服務的往返交通。下列情況，您可以免費使用交通服務：

- 去預約地點獲取您的提供者授權的服務的往返交通。

或

- 領取處方藥品和醫療用品

SFHP Care Plus 讓您可以使用汽車、計程車、巴士或其他公共/私人交通工具前往預約地點，接受提供者授權的服務。SFHP Care Plus 使用 Modivcare 安排非醫療交通服務。我們將承保能滿足您需要的最低花費的非醫療交通服務。

有時，您可獲得您安排的私家車費用的償付。SFHP Care Plus 必須先批准，您才能乘車，並且您必須告知我們您無法使用其他方式 (如巴士) 的原因。您可以透過電話、電郵或當面告訴我們。您自己駕車無法獲得報銷。

里程報銷需要提供下列物品：

- 駕駛員駕照。
- 駕駛員的車輛登記證明。
- 駕駛員的車輛保險證明。

如需使用已授權的乘車服務，請在預約時間前至少 10 個日曆日致電 SFHP Care Plus，電話：**1(833) 530-7327**。對於緊急約診，請盡快致電。打電話時準備好您的會員 ID 卡。如果您需要更多資訊，也可以致電。

注意：美洲印地安人會員可聯絡當地的 Indian Health Clinic 請求非醫療交通服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

非醫療交通限制

SFHP Care Plus 提供從您家到您能約診到的最近提供者處、滿足您需要的花費最低的非醫療交通服務。您不能自己開車或不能直接獲得報銷。

非醫療交通服務不適用於下列情況：

- 需要救護車、擔架車、輪椅車或其他形式的非緊急醫療交通工具才能到達服務地點。
- 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
- Medicare 或 Medi-Cal 不承保該服務。

H. 在緊急醫療情況下急需或災難期間的承保服務

H1. 醫療緊急情況下的照護

醫療緊急情況是指出現疾病、劇烈疼痛、嚴重受傷或病情迅速惡化等症狀的醫療狀況。該醫療狀況非常嚴重，若未立即接受醫療照護，您或具有一般健康和醫學知識的任何人均可預計其導致：

- 對您或您未出生的孩子的生命造成嚴重風險；或
- 身體機能喪失或受到嚴重傷害；或
- 某些身體器官或部位出現嚴重功能障礙；或
- 對於處於分娩活躍期的孕婦，當：
 - 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。

當您發生緊急醫療狀況時：

- **盡快尋求協助。**撥打 911 或前往最近的急診室或醫院。如果需要的話，請叫救護車。您不需要 PCP 的批准或轉診。您不需要使用網路內提供者。您可以在美國或其領土的任何地方，從任何擁有相應州執照的提供者處（即使他們不屬於我們的網路）隨時獲得所需的緊急醫療照護。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 請盡快告知 SFHP 您的緊急情況。我們會跟進您的緊急照護。您或其他人應該打電話告訴我們您的緊急照護情況，通常在 48 小時內。但是，如果您延遲告知我們，您將無需支付緊急服務費用。您亦可撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。

醫療緊急情況下的承保服務

Medicare 不承保美國及其領土以外的緊急醫療照護。

如果您以任何其他方式前往急診室都可能危害您的健康，本計劃將承保救護車服務。我們也提供緊急情況下的醫療服務。要瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 4 章中的福利圖表。

為您提供緊急照護的提供者決定您的病情何時穩定以及醫療緊急情況何時結束。他們會繼續為您治療，如果您需要後續照護以恢復健康，他們會與我們聯絡並製定計劃。

本計劃承保您的後續照護。如果您從網路外提供者獲得緊急照護，我們將嘗試讓網路內提供者盡快接管您的照護。

非緊急情況下尋求緊急照護

有時很難知道您是否有醫療或行為健康緊急情況。您可能會去接受急診，但醫生說這並不是真正的緊急情況。只要您合理地認為您的健康面臨嚴重危險，我們就會承保您的照護。

但是，即使醫生說這不是緊急情況，我們仍僅在以下情況下承保您的額外照護：

- 您使用網路內提供者或
- 您獲得的額外照護被視為「急需照護」，您需要遵守獲取該照護的規則。請參閱下一部分。

H2. 急需照護

急需照護是指在非緊急情況但需要立即照護的情況下獲得的照護。例如，您的現有病情可能會突然惡化，或出現不可預見的疾病或傷害。

本計劃服務區域內的急需照護

我們僅在以下情況下承保急需照護：

- 您可以從網路內提供者獲得此照護，並且
- 您遵循本章中所述的規則。

如果考慮到您的時間、地點或情況，前往網路內提供者處做不到或不合理，我們將承保您從網路外提供者獲得的急需照護。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部或照護師諮詢專線，以瞭解如何獲得急需照護服務。聯絡方式請參閱本《會員手冊》第 2 章。

本計劃服務區域之外的急需照護

當您在本計劃的服務區域之外時，您可能無法獲得網路內提供者的照護。在這種情況下，本計劃承保您從任何提供者獲得的急需照護。然而，即使您不在本計劃服務區域內或本計劃網路暫時不能提供服務，醫療上必需的常規醫療就診（例如年度體檢）也不被視為急需。

本計劃不承保您在美國及其領土以外獲得的急需照護或任何其他非緊急照護。

H3. 災難期間的照護

如果 California 州長、Health and Human Services 部長或 United States 總統宣佈您所在地區進入災難或緊急狀態，您仍然有權享受本計劃的照護。

請造訪我們的網站，瞭解如何在宣佈的災難期間獲得所需的照護：sfhp.org/care-plus。

在宣佈的災難期間，如果您無法使用網路內提供者，您可以免費從網路外提供者獲得照護。如果您在宣佈的災難期間無法使用網路內藥房，您可以在網路外藥房取藥。請參閱本《會員手冊》的第 5 章，瞭解更多資訊。

I. 如果直接向您收取我們承保的服務的費用該怎麼辦

如果您已支付承保服務的費用或收到了承保醫療服務全額費用的帳單，請參閱本《會員手冊》的第 7 章瞭解該怎麼做。

您不應該自己付款。如果您已付款，我們可能無法償還您。

I1. 如果您的計劃不承保服務，該怎麼辦

本計劃承保以下所有服務：

- 被認為醫療上必需的服務，及
- 列於本計劃的福利圖表中的服務（請參閱本《會員手冊》第 4 章），及
- 遵循計劃規則獲得的服務。

如果您獲得本計劃未承保的服務，您需要自行支付全部費用，除非該費用由本計劃之外的其他 Medi-Cal 計劃承保。

如果您想知道我們是否支付任何醫療服務或照護的費用，您有權詢問我們。您也有權以書面提出此要求。如果我們表示不會支付您的服務的費用，您有權對我們的決定提出上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

本《會員手冊》的**第 9 章**解釋了如果您希望我們承保醫療服務或物品，您應該怎麼做。它還告訴您如何對我們的承保決定提出上訴。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解有關您的上訴權利的更多資訊。

我們為某些服務所支付的費用不超過一定限額。如果超出限額，則需要支付全額費用才能獲得更多此類服務。請參閱**第 4 章**瞭解具體福利限額。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解福利限額以及您已使用的福利金額。

J. 臨床研究中醫療保健服務的保險

J1. 臨床研究的定義

臨床研究（也稱為臨床試驗）是醫生測試新型醫療保健或藥物的一種方式。Medicare 批准的臨床研究通常要求志願者參與研究。當您參加臨床研究時，您可以繼續留在本計劃中，並透過本計劃繼續獲得其餘的照護（與研究無關的照護）。

如果您想參加任何 Medicare 批准的臨床研究，您無需告知我們或獲得我們或您的主診醫生的批准。作為研究的一部分為您提供照護的提供者不必是網路內提供者。這不適用於需要臨床試驗或註冊來評估福利的承保福利，包括需要證據開發（NCDs-CED）和研究設備豁免（IDE）研究的承保福利。這些福利也可能需要遵循事先授權和其他計劃規則。

我們鼓勵您在參加臨床研究之前告知我們。

如果您計劃參加由 Original Medicare 承保的臨床研究，我們鼓勵您或您的照護經理聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，告知我們您將參加臨床試驗。

J2. 參加臨床研究時的服務費用

如果您自願參加 Medicare 批准的臨床研究，則您無需為該研究承保的服務支付任何費用。Medicare 支付研究承保的服務以及與您的照護相關的常規費用。一旦您加入 Medicare 批准的臨床研究，您參加該研究所獲得的大部分服務和物品都將享受承保。其中包括：

- Medicare 支付的住院的食宿費用，即使您沒有參加研究
- 作為研究一部分的手術或其他醫療程序
- 新照護的任何副作用和併發症的治療

如果您參加了 Medicare 計劃尚未批准的研究，您需要支付參加研究的所有費用。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

J3. 更多關於臨床研究的資訊

您可以閱讀 Medicare 網站 (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf) 上的「Medicare 與臨床研究研究」瞭解更多有關加入臨床研究的資訊。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥 1-877-486-2048。

K. 宗教非醫療衛生機構如何承保您的醫療保健服務

K1. 宗教非醫療保健機構的定義

宗教非醫療保健機構是提供您通常在醫院或特護療養院獲得的照護的地方。如果在醫院或特護療養院接受照護違背您的宗教信仰，我們將承保在宗教非醫療保健機構接受照護。

此福利僅適用於 Medicare Part A 住院服務 (非醫療保健服務)。

K2. 宗教非醫療保健機構的照護

要從宗教非醫療保健機構獲得照護，您必須簽署一份法律文件，表明您反對接受「非例外」的醫療。

- 「非例外」醫療是指任何自願的、不是聯邦、州或地方法律要求的照護或治療。
- 「例外」醫療是指任何非自願且根據聯邦、州或地方法律要求的照護或治療。

要獲得本計劃的保險，您從宗教非醫療保健機構獲得的照護必須滿足以下條件：

- 提供照護的機構必須獲得 Medicare 認證。
- 本計劃僅承保非宗教方面的照顧。
- 如果您在設施內獲得該機構提供的服務：
 - 您的醫療狀況必須允許您獲得住院照護或特護療養院照護的承保服務。
 - 您必須在入住該設施之前獲得我們的批准，否則您的住院將不受承保。

住院醫院承保有限制，詳情請參閱第 4 章的福利圖表。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

L. 耐用醫療設備 (DME)

L1. 本計劃中的 DME

Medicare 是雙重合格個人的主要支付機構，它將 DME 保險限制在家庭所需設備範圍內。**Medi-Cal** 承保了一些在家庭和社區中需要使用的 DME。作為該 DSNP 的成員，成員有權根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準享受全部的 DME 保險。

DME 包括提供者訂購的某些醫療必需品，例如輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者訂購的家用病床、靜脈 (IV) 輸液泵、發聲裝置、氧氣設備和用品、霧化器和助行器。

您擁有一些 DME 物品，例如義肢。

您必須租用其他類型的 DME。作為本計劃的會員，您通常不會擁有租用的 DME 物品，無論您租用多長時間。在某些有限的情況下，我們會將 DME 物品的所有權轉讓給您。請撥打頁面底部的電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，瞭解更多資訊，

即使您在加入本計劃之前已根據 Medicare 連續使用 DME 長達 12 個月，您也不會擁有該設備。

L2. 您轉換至 Original Medicare 後的 DME 所有權

在 Original Medicare 計劃中，租用某些類型的 DME 的人將在 13 個月後擁有該 DME。在 Medicare Advantage (MA) 計劃中，該計劃可以設定人們在擁有某些類型的 DME 之前必須租用的月份數。

下列情況下，如果您不再擁有 Medi-Cal，則您必須根據 Original Medicare 連續支付 13 次，或者您必須連續支付 MA 計劃設定的次數的付款，才能擁有 DME 物品：

- 您在本計劃期間沒有成為 DME 物品的所有者，及
- 您退出本計劃並在 Original Medicare 計劃或 MA 計劃中的任何健康計劃之外獲得 Medicare 福利。

如果您在加入本計劃之前根據 Original Medicare 或 MA 計劃支付了 DME 物品費用，則這些 **Original Medicare** 或 **MA** 計劃付款不計入您退出本計劃後需要支付的款項。

- 您必須根據 Original Medicare 連續支付 13 筆新付款，或連續支付 MA 計劃設定的次數的新付款才能擁有 DME 物品。
- 當您返回 Original Medicare 或 MA 計劃時，沒有例外。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

L3. 本計劃會員的氧氣設備福利

如果您有資格獲得 Medicare 承保的氧氣設備，我們將承保：

- 氧氣設備租賃
- 氧氣和氧氣成分的輸送
- 用於輸送氧氣和氧氣成分的管道及相關配件
- 氧氣設備的維護和修理

當您不再需要氧氣設備或退出本計劃時，您必須歸還氧氣設備。

L4. 轉換至 Original Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃後的氧氣設備

當氧氣設備在醫療上是必需的並且您退出本計劃並轉換到 **Original Medicare** 時，您可以從供應商租用氧氣設備 36 個月。您的每月租金承保氧氣設備以及上面列出的用品和服務。如果您沒有退出 Medicare 和 Medi-Cal，Medicare 和 Medi-Cal 將承擔這些費用。

如果您租用 36 個月後，氧氣設備仍是醫療上必需的，您的供應商必須提供：

- 另外 24 個月的氧氣設備、用品和服務
- 如有醫療需要，長達 5 年的氧氣設備和用品

如果 5 年期結束時氧氣設備仍是醫療上必需的：

- 您的供應商不再需要提供它，您可以選擇從任何供應商取得替換設備。
- 新的 5 年期限開始了。
- 您向供應商租用 36 個月。
- 然後，您的供應商將另外提供 24 個月的氧氣設備、用品和服務。
- 只要氧氣設備具有醫療必要性，每 5 年就開始一個新的週期。

當氧氣設備在醫療上是必需的並且您退出本計劃並轉換到另一個 **MA** 計劃時，該計劃將承保至少 Original Medicare 所承保的內容。您可以詢問您的新 MA 計劃承保哪些氧氣設備和用品以及您的費用是多少。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 4 章：福利表

簡介

本章向您介紹本計劃承保的服務以及這些服務的任何約束或限制。它還會告訴您本計劃未承保的福利。關鍵術語及其定義按字母順序出現在本《會員手冊》的最後一章。

SFHP Care Plus 的新會員：大多數情況下，您會在申請參保 SFHP Care Plus 後的第一個月第一天參保 SFHP Care Plus 並享受 Medicare 福利。您仍可以從先前的 Medi-Cal 健康計劃中額外獲得一個月的 Medi-Cal 服務。此後，您將透過 SFHP Care Plus 獲得 Medi-Cal 服務。您的 Medi-Cal 保險將不會中斷。如果您有任何疑問，請致電 1(833) 530-7327 (TTY: 711) 聯絡我們。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

目錄

A. 您的承保服務	66
B. 禁止提供者向您收取服務費用的規則	66
C. 關於本計劃的福利表	66
D. 本計劃的福利表	69
E. 社區支援	124
F. 本計劃之外的福利	127
F1. California Community Transitions (CCT)	127
F2. Medi-Cal Dental	128
F3. 居家支援服務 (IHSS)	128
F4. 1915(c) 家庭與社區服務 (HCBS) 豁免計劃	129
F5. 本計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和物質使用障礙服務)	132
G. 本計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利	134



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 您的承保服務

本章向您介紹本計劃承保的服務。您也可以瞭解未承保的服務。有關藥物福利的資訊，請參閱本《會員手冊》的第 5 章。本章也解釋了某些服務的限制。

因為您從 Medi-Cal 獲得協助，所以只要您遵守本計劃的規則，您就無需為承保服務支付任何費用。有關本計劃規則的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》第 3 章。

如果您需要協助瞭解所承保的服務，請致電您的照護經理和/或 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。

B. 禁止提供者向您收取服務費用的規則

我們不允許我們的提供者向您收取網路承保服務的費用。我們直接向提供者付款，並保護您不會面臨任何收費。即使我們支付給提供者的費用低於提供者的服務收費，情況也是如此。

您永遠不應該收到提供者開立的承保服務帳單。如果收到，請參閱本《會員手冊》第 7 章或致電客戶服務部。

C. 關於本計劃的福利表

福利表告訴您本計劃支付費用的服務。它按字母順序列出所承保的服務並對其進行解釋。

當滿足以下規則時，我們將支付福利表中列出的服務費用。只要您符合以下所述的要求，您無需為福利表中列出的服務支付任何費用。

- 我們根據 Medicare 和 Medi-Cal 制定的規則提供 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務。
- 醫療照護、行為健康和物質濫用服務、長期服務和支援、用品、設備和藥物等服務必須具有「醫療必需性」。醫療必需性是指您預防、診斷或治療疾病或維持目前健康狀況所需的服務、用品或藥物。這包括使您無需去醫院或療養院的照護。這也意味著服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。
- 對於新參保者，在前 90 天內，我們可能不會要求您提前獲得批准以接受任何有效療程，即使療程是從網路外提供者開始的服務。
- 您可以從網路內提供者獲得照護。網路內提供者是與我們合作的提供者。在大多數情況下，您從網路外提供者處獲得的照護將不享受承保，除非是緊急



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

照護或急需照護，或者您的計劃或網路內提供者為您提供轉診。本《會員手冊》第 3 章提供了更多關於使用網路內和網路外提供者的資訊。

- 您有主診醫生 (PCP) 或照護團隊提供和管理您的照護。
- 只有當您的醫生或其他網路內提供者事先獲得我們的批准時，我們才會承保福利表中列出的某些服務。這稱為事先授權 (PA)。我們在福利表中以星號 (*) 標示需要 PA 的承保服務。
- 如果您的計劃批准了某個療程的 PA 請求，則該批准的有效期必須在醫學上合理且必要的範圍內，以避免根據承保標準、您的病史和治療提供者的建議中斷照護。
- 如果您在被視為繼續享有資格的三 (3) 個月內失去 Medi-Cal 福利，您在本計劃中的 Medicare 和 Medi-Cal 福利將繼續提供。請聯絡您所在縣的 Medi-Cal 辦公室或 Health Care Options，以瞭解有關您的 Medi-Cal 資格的資訊。

患有某些慢性疾病的會員的重要福利資訊。

- 如果您患有以下任何一種慢性疾病，並符合某些醫療標準，您可能會有資格獲得額外福利：
 - 慢性酒精使用疾病和其他物質使用障礙 (SUD)；
 - 自體免疫疾病；
 - 癌症；
 - 心血管疾病；
 - 慢性心臟衰竭；
 - 癡呆；
 - 糖尿病；
 - 超重、肥胖和代謝綜合徵；
 - 慢性胃腸疾病；
 - 慢性腎臟病 (CKD) 嚴重血液系統疾病；
 - HIV/AIDS；



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 慢性肺部疾病；
 - 慢性和致殘性心理健康狀況；
 - 神經系統疾病；
 - 中風；
 - 器官移植後；
 - 免疫缺陷和免疫抑制性疾病；
 - 與認知障礙相關的疾病；
 - 對身體機能構成挑戰的疾病；
 - 損害視力、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病；和/或
 - 需要持續治療服務才能維持或保留功能的疾病；
- 我們將根據您的提供者提交的索賠、您的照護經理的轉診或其他流程，確認您是否有資格獲得額外福利。符合資格的會員將獲得預存到您的 SFHP Care Plus 隨心卡上的每月津貼。此津貼可用於購買健康食品、食品雜貨以及支付房租和公用事業費。
 - 有關更多資訊，請參閱福利表中的「某些慢性疾病的協助」行。
 - 聯絡我們以取得更多資訊。

所有預防服務均免費。此蘋果圖示  顯示了福利表中的預防服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 本計劃的福利表

承保服務	您所支付的費用
 腹主動脈瘤篩檢 我們為高風險人群支付一次性超音波篩檢費用。僅當您存在某些風險因素，並且已獲得醫生、醫生助理、執業護士或臨床護理專家的轉診來獲取此項篩檢，本計劃才會承保此項篩檢。	\$0
針灸* 我們每個日曆月最多承保兩次門診針灸服務，如有醫療需要，則承保更多次數。 如果您患有慢性腰痛，我們也支付您在 90 天內最多 12 次針灸就診費用。慢性腰痛的定義如下： • 持續 12 週或更長時間； • 非特異性 (沒有可確定的系統性病因，例如與轉移性、發炎性或感染性疾病無關)； • 與手術無關；以及 • 與妊娠無關。 此外，如果您的慢性下背痛症狀有所改善，我們還將額外承保八次針灸治療。您每年接受的慢性下背痛針灸治療不得超過 20 次。 如果您的病情沒有好轉，甚至病情惡化，則必須停止針灸治療。 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
針灸 (續) 提供者要求： 醫師 (定義見《社會安全法》(以下簡稱「該法」) 1861(r)(1) 條) 可依適用的州要求提供針灸服務。 醫師助理 (PA)、執業護理師 (NP)/臨床護理專家 (CNS) (定義見該法 1861(aa)(5) 條) 和輔助人員如果符合所有適用的州要求，並且具備以下條件，則可以提供針灸服務： • 由 Accreditation Commission on Acupuncture and Oriental Medicine (ACAOM) 認可的學校頒發的針灸或東方醫學碩士或博士學位；以及 • 持有在 United States 州、領地或聯邦 (例如 Puerto Rico) 或 District of Columbia 有效且不受限制的針灸執業許可證。 提供針灸服務的輔助人員必須接受我們法規 (42 CFR §§ 410.26 和 410.27) 規定的醫師、PA 或 NP/CNS 的適當級別的監督。 補充 (額外) 福利： 此外，本計劃每年最多承保 24 次針灸就診，用於治療以下疾病： • 針灸評估與管理， • 針灸和按摩， • 用於治療疼痛綜合症、肌肉骨骼疾病和噁心等疾病的方式和治療程序不在 CMS 要求的福利範圍內 下一頁將繼續介紹此福利	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
針灸 (續) 福利透過與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽訂的合約提供。如需瞭解更多資訊或尋找參與 ASH 計劃的提供者，您可以致電 SFHP Care Plus 客戶服務或造訪 sfhp.org/care-plus。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	
 酒精濫用篩檢和諮詢 我們為濫用酒精但不依賴酒精的成年人支付一次酒精濫用篩檢 (SABIRT) 的費用。這包括孕婦。 如果您的酒精濫用篩檢呈陽性，您每年最多可以接受四次簡短的面對面諮詢 (前提是您在諮詢期間能夠保持清醒且警覺)，來諮詢合格的主診醫生 (PCP) 或初級保健機構的執業醫師。 若會員希望在酒精使用或其他物質使用方面得到協助，則 SFHP 鼓勵他們獲得照護。一般提供者 (如主診醫生、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)，該計劃隸屬於心理健康系統。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
救護車服務* 承保的救護車服務，無論緊急或非緊急情況的服務，都包括地面和空中（飛機和直升機）。救護車會將您送往最近的可以提供照護的地點。 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。 其他情況（非緊急情況）下的救護車服務必須經過我們批准。對於非緊急情況，我們可能會支付救護車費用。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生命或健康。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
 年度健康就診 您可以進行年度體檢。這將根據您目前的風險因素制定或更新預防計劃。我們每 12 個月支付一次。 注意：您的第一次年度健康就診不能在您參加「歡迎加入 Medicare」就診後的 12 個月內進行。但是，在您參加 Part B 12 個月後，無需進行「歡迎加入 Medicare」就診即可獲得年度健康就診。	\$0
哮喘預防服務 您可以接受氣喘教育和家庭環境評估，以瞭解誘因，通常在氣喘控制不佳的患者家中進行。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 骨量測量 我們為符合資格的會員（通常是有骨量流失風險或骨質疏鬆症風險的人）支付某些程序的費用。這些程序可以確定骨量、發現骨質流失或瞭解骨質。 我們每 24 個月支付一次服務費用，如有醫療需要，可以提高支付頻率。我們也支付醫生查看和評估結果的費用。	\$0
 乳腺癌篩檢 (乳房 X 光檢查) 我們支付以下服務的費用： • 35 至 39 歲進行一次基線乳房 X 光檢查 • 40 歲以上女性每 12 個月進行一次乳房 X 光檢查 • 每 24 個月進行一次臨床乳房檢查	\$0
心臟復健服務* 我們支付心臟復健服務的費用，例如運動、教育和諮詢。會員必須符合某些條件並持有醫師的訂單。 我們也承保強化心臟復健計劃，這些計劃比心臟復健計劃強度更大。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
 心血管 (心臟) 疾病風險降低就診 (心臟病治療) 我們每年支付一次 (如有醫療需要，可多次) 您的主診醫生 (PCP) 就診費用，以協助您降低心臟病的風險。就診期間，您的醫師可能會： • 討論阿斯匹靈的使用情況， • 檢查您的血壓，及/或 • 為您提供健康飲食的建議。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 心血管 (心臟) 疾病篩檢 我們每五年 (60 個月) 支付一次血液檢查費用，以檢查您的心血管疾病。這些血液檢查還可以檢查心臟病高風險而導致的缺陷。	\$0
 宮頸癌篩查和陰道子宮頸抹片檢查 我們支付以下服務的費用： • 所有女性：每 24 個月一次的巴氏抹片檢查和骨盆腔檢查 • 子宮頸癌或陰道癌高風險女性：每 12 個月一次的巴氏抹片檢查 • 過去三年內巴氏抹片檢查結果異常且處於育齡的女性：每 12 個月一次的巴氏抹片檢查 • 30-65 歲女性：每 5 年一次的人類乳突病毒 (HPV) 檢測或巴氏抹片合併 HPV 檢測	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
脊柱按摩服務* 我們支付以下服務的費用： - 調整脊椎以矯正脊椎排列 補充 (額外) 福利： 此外，本計劃每年最多可承保 12 次常規脊椎按摩照護就診，包括： - 保險和評估的補充保險 - X 光檢查 - 脊椎按摩推拿治療 - 治療方式與治療程序 - 脊椎和四肢肌肉骨骼疾病的物理復健 福利透過與 American Specialty Health Plans of California, Inc. (ASH Plans) 簽訂的合約提供。如需瞭解更多資訊或尋找參與 ASH 計劃的提供者，您可以致電 SFHP Care Plus 客戶服務或造訪 sfhp.org/care-plus。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
慢性疼痛管理和治療服務 為患有慢性疼痛 (持續性或復發性疼痛，持續時間超過 3 個月) 的人士提供每月承保的服務。服務可能包括疼痛評估、藥物管理以及照護協調和計劃。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 結腸直腸癌篩檢 我們支付以下服務的費用： - 大腸鏡檢查沒有最低或最高年齡限制，對於非高風險患者，每 120 個月 (10 年) 可承保一次；對於非高危險結直腸癌患者，在進行過軟管式乙狀結腸鏡檢查後，每 48 個月可承保一次；對於高風險患者，在進行過篩檢性大腸鏡檢查或銀劑灌腸後，每 24 個月可承保一次。 - 對於 45 歲及以上非高危險性大腸直腸癌患者，如果距離上次進行 CT 大腸鏡檢查的月份至少已過去 59 個月，或距離上次進行軟管式乙狀結腸鏡檢查或篩檢大腸鏡檢查的月份至少已過去 47 個月，則可承保 CT 大腸鏡檢查。對於大腸直腸癌高風險患者，在進行最後一次大腸鏡檢查或大腸鏡篩檢的月份之後至少 23 個月後，可獲得大腸鏡篩檢費用。 45 歲以上患者可進行軟管式乙狀結腸鏡檢查。對於接受大腸鏡篩檢後非高風險患者，每 120 個月進行一次。對於高風險患者，自上次軟管式乙狀結腸鏡檢查、銀灌腸或大腸鏡檢查後，每 48 個月一次。 45 歲以上患者可進行糞便潛血篩檢。每 12 個月進行一次 45 至 85 歲且不符合高風險標準的患者可進行多目標糞便 DNA 檢測。每 3 年進行一次。 - 針對年齡在 45 至 85 歲之間且不符合高風險標準的患者進行血液生物標記檢測。每 3 年一次。對於高風險患者，如果距離上次銀灌腸篩檢或上次大腸鏡檢查間隔 24 個月，則可進行銀灌腸作為大腸鏡檢查的替代方案。 - 大腸直腸癌篩檢測試包括在 Medicare 承保的非侵入性糞便性大腸癌篩檢測試呈陽性後進行的後續大腸鏡檢查。 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
大腸直腸癌篩檢 (續) - 大腸直腸癌篩檢測試包括計劃內的軟管式乙狀結腸鏡檢查或篩檢性大腸鏡檢查 (涉及切除組織或其他事項)，或與篩檢測試相關、由篩檢測試引起並在篩檢測試的同一次臨床診療中提供的其他程序。 - 對於非高風險且年齡在 45 歲及以上的患者，銀灌腸作為軟管式乙狀結腸鏡檢查的替代方案。距離上次銀灌腸篩檢或軟管式乙狀結腸鏡檢查至少間隔 48 個月進行一次。	
社區成人服務 (CBAS)* CBAS 是一項門診、機構內服務計劃，患者可按時間表就診。該計劃提供專業護理、社會服務、治療 (包括職業、身體和語言治療)、個人照護、家庭/照顧者培訓和支援、營養服務、交通以及其他服務。如果您符合資格標準，本計劃將支付 CBAS 費用。 注意：如果沒有 CBAS 機構，我們可以單獨提供這些服務。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
社區衛生工作者服務 SFHP Care Plus 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。 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： • 您曾因社區暴力而遭受暴力傷害 • 您極有可能因社區暴力而遭受暴力傷害。 • 您長期遭受社區暴力。 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。 其他詳情請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
牙科服務* 我們支付某些牙科服務的費用，包括但不限於洗牙、補牙和假牙。我們不承保的服務可透過 Medi-Cal Dental 獲得，詳情請參閱下文 G2 部分。 如果某些牙科服務是患者主要疾病特定治療不可或缺的一部分，我們會支付該費用。例如，骨折或受傷後的顎骨重建、為準備顎骨癌症放射治療而進行的拔牙，或器官移植前的口腔檢查。 補充 (額外) 福利： 本計劃還承保全面的牙科服務，包括： • 每年一次口腔檢查 • 修復服務 (牙冠) • 修復 (全口或局部假牙) • 其他一般牙科服務 必須符合計劃的醫療必需性標準。我們不承保的服務可透過 Medi-Cal Dental 獲得。 SFHP Care Plus 補充牙科服務僅透過 Liberty Dental 網路提供。請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部以瞭解更多資訊。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
 抑鬱症篩檢 我們每年支付一次憂鬱症篩檢費用。篩檢必須在能夠提供後續治療和/或轉診的初級保健機構進行。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 糖尿病篩檢 如果您有以下任何風險因素，我們將支付此篩檢費用（包括空腹血糖檢測）： • 高血壓 • 膽固醇和三酸甘油酯水平異常 (血脂異常) 病史 • 肥胖症 • 高血糖 (血糖) 病史 其他一些情況，例如超重且有糖尿病家族史，也可能承保此項檢查。 您有資格在最近一次糖尿病篩檢檢查日期之後，每 12 個月進行最多兩次糖尿病篩檢。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 糖尿病自我管理訓練、服務與用品* 我們為所有糖尿病患者 (無論是否使用胰島素) 提供以下服務： • 血糖監測用品，包括： ○ 血糖監測儀 ○ 血糖試紙 ○ 採血針裝置及採血針 ○ 用於檢查試紙和監測儀準確性的血糖控制溶液 • 對於患有嚴重糖尿病足病的糖尿病患者，我們支付以下費用： ○ 每年一雙訂製治療鞋 (含鞋墊)，包括試穿，以及兩雙額外的鞋墊；或 ○ 每年一雙深度鞋，包括試穿，以及三雙鞋墊 (不包括此類鞋隨附的非訂製可拆式鞋墊)。 • 在某些情況下，我們會支付訓練費用，以協助您管理糖尿病。如需瞭解更多資訊，請聯絡客服。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
陪產服務 對於孕婦，我們將支付產前和產後九次陪產服務的費用，並提供分娩期間的支援。此外，我們還可提供最多九次產後支援。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
耐用醫療設備 (DME) 及相關用品* 請參閱本《會員手冊》第 12 章，以瞭解「耐用醫療設備 (DME)」的定義。 我們承保以下物品： • 輪椅，含電動輪椅 • 拐杖 • 電動床墊系統 • 床墊乾式壓力墊 • 糖尿病用品 • 由提供者訂購的家用病床 • 靜脈 (IV) 輸液幫浦和輸液桿 • 語音生成設備 • 氧氣設備和用品 • 霧化器 • 助行器 • 標準彎柄或四輪手杖及替換用品 • 頸椎牽引器 (門掛式) • 骨骼刺激器 • 透析照護設備 其他物品可能也在承保範圍內。 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
耐用醫療設備 (DME) 及相關用品 (續) 我們支付所有通常由 Medicare 和 Medi-Cal 支付費用的醫療上必需的 DME。如果您所在地區的提供者沒有特定品牌或製造商的產品，您可以詢問他們是否可以為您特別訂購。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
緊急照護 緊急照護是指以下服務： • 由受過緊急服務訓練的提供者提供； - 和 • 評估或治療醫療緊急情況所需的服務。 醫療緊急情況是指疾病、損傷、劇烈疼痛或迅速惡化的醫療狀況。病情非常嚴重，如果不立即就醫，任何具有一般健康和醫學知識的人都可能預料到會導致以下後果： • 對您或您未出生孩子的健康造成嚴重風險；或 • 嚴重損害身體功能；或 • 任何身體器官的嚴重功能障礙；或 • 失去肢體或失去肢體功能。 • 對於處於分娩活躍期的孕婦，當： ○ 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。 本計劃僅承保美國及其領土內的緊急照護。	\$0 如果您在網路外醫院接受緊急照護，並在病情穩定後需要住院治療，則必須轉至網路內醫院，我們才會支付該服務的費用。只有本計劃批准您的住院治療，您才可以在網路外醫院繼續接受住院治療。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
家庭計劃服務 法律允許您選擇任何提供者（無論是網路內還是網路外提供者）來提供某些家庭計劃服務。這包括任何醫生、診所、醫院、藥房或家庭計劃辦公室。 我們支付以下服務的費用： • 家庭計劃檢查和醫療 • 家庭計劃實驗室和診斷檢測 • 家庭計劃方法 (IUC/IUD、植入物、注射、避孕藥、避孕貼或避孕環) • 處方家庭計劃用品 (保險套、海綿、泡沫、薄膜、隔膜、避孕帽) • 有限的生育服務，例如生育意識技巧諮詢和教育，和/或孕前健康諮詢、檢測和性傳播感染 (STI) 治療 • HIV 和 AIDS 以及其他 HIV 相關疾病的諮詢和檢測 • 永久避孕 (您必須年滿 21 歲才能選擇此家庭計劃方法。您必須在手術日期前至少 30 天，但不超過 180 天簽署聯邦絕育同意書。) • 遺傳諮詢 我們也支付其他一些家庭計劃服務費用。但是，您必須透過我們提供者網路內的提供者取得以下服務： • 不孕症疾病治療 (此服務不包括人工受孕。) • AIDS 及其他 HIV 相關疾病治療 • 基因檢測	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 健康與保健提教育計劃 我們提供許多針對特定健康狀況的計劃。這些服務計劃包括： • 健康教育課程； • 營養教育課程； • 戒煙服務；以及 • 護理專線	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
聽力服務 我們支付由您的提供者進行的聽力和平衡檢測費用。這些檢測可以告知您是否需要治療。如果您從醫生、聽力學家或其他合格的提供者處獲得這些檢測，則這些檢測將作為門診治療享受承保。 我們也支付由醫生或其他合格提供者開處方的助聽器的費用，包括： • 耳模、耗材和耳塞 • 維修 • 初始電池 • 在您取得助聽器後，同一供應商提供六次訓練、調整和驗配 • 助聽器試用期租賃 • 輔助聽力設備、表面配戴式骨傳導助聽器 • 助聽器相關的聽力學和評估後服務 補充 (額外) 福利： 此外，本計劃每年還承保一次常規聽力檢查、一次助聽器驗配/評估以及處方助聽器。 這些服務可透過特定的網路聽力服務提供者取得。請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部以瞭解更多資訊。	\$0 本計劃每年最多可承保 \$2,000，用於購買 1-2 個處方助聽器。 超出此限額的部分需由您自行承擔。
幫助治療某些慢性疾病 如果您患有以下任何一種慢性疾病，並符合某些醫療標準，您可能有資格獲得額外福利： • 慢性酒精使用疾病和其他物質使用障礙 (SUD)； • 自體免疫疾病； • 癌症；	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
• 心血管疾病； • 慢性心臟衰竭； • 癡呆； • 糖尿病； • 超重、肥胖和代謝綜合徵； • 慢性胃腸疾病； • 慢性腎臟病 (CKD) 嚴重血液系統疾病； • HIV/AIDS； • 慢性肺部疾病； • 慢性和致殘性心理健康狀況； • 神經系統疾病； • 中風； • 器官移植後； • 免疫缺陷和免疫抑制性疾病； • 與認知障礙相關的疾病； • 對身體機能構成挑戰的疾病； • 損害視力、聽覺 (耳聾)、味覺、觸覺和嗅覺的慢性疾病；和/或 • 需要持續治療服務才能維持或保留功能的疾病； 我們將根據您的提供者提交的索賠、您的照護經理的轉診或其他流程，確認您是否有資格獲得額外福利。 符合資格的會員將獲得預存到您的 SFHP Care Plus 隨心卡上的每月津貼。此津貼可用於購買健康食品、食品雜貨以及支付房租和公用事業費。 聯絡我們以取得更多資訊。 下一頁將繼續介紹此福利	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
某些慢性病援助 (續) SFHP Care Plus 隨心卡津貼： 患有某些慢性疾病的會員將獲得旨在滿足您獨特需求的每月津貼。我們每月都會向您的預付 SFHP Care Plus 隨心卡充值一定金額，可用於在指定零售點購買或支付以下商品和服務的費用： • 每月最高 \$20，用於購買健康食品/雜貨：新鮮水果、蔬菜、冷凍食品、肉類、海鮮、營養奶昔、飲用水等 • 每月最高 \$20，用於支付房租、抵押貸款或公用事業費 (例如電費、暖氣費、有線電視費、衛星電視費、電信服務費、電腦網路/資訊服務費等) 任何未使用的金額不會結轉到下個月。可能存在限制和其他約束。有關零售點的更多詳情，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。 前往非醫療場所的交通： 本計劃每年為患有某些慢性病的會員額外承保 24 次前往經批准的非醫療場所的單程交通。透過 SFHP Care Plus 的交通代理 Modivcare，您可以獲得公共交通、共乘服務、計程車、轎車或輪椅車的交通服務。獲准的地點包括娛樂中心、雜貨店、教堂等。前往非醫療場所的交通無需授權。如需瞭解更多關於符合條件的交通目的地以及如何申請交通服務的詳細資訊，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 HIV 篩檢 我們為符合以下條件的人士每 12 個月支付一次 HIV 篩檢費用： • 要求進行 HIV 篩檢檢測，或 • HIV 感染風險較高。 如果您懷孕了，我們支付您懷孕期間最多三次 HIV 篩檢的費用。 如果您的提供者建議，我們也會支付額外的 HIV 篩檢的費用。	\$0
家庭健康機構照護* 在您獲得家庭健康服務之前，醫生必須告知我們您需要這些服務，並且這些服務必須由家庭健康機構提供。您必須被限制在家中，這意味著離開家需要付出很大努力。 我們支付以下服務的費用，以及其他可能未在此列出的服務的費用： • 兼職或間歇性專業護理和家庭健康助理服務 (要獲得家庭醫療保健福利，您的專業護理和家庭健康助理服務加起來每天必須少於 8 小時，每週必須少於 35 小時。) • 物理治療、職業治療及語言治療 • 醫務社會服務 • 醫療器械與用品 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
家庭輸液治療 本計劃承保居家輸液治療，即透過靜脈注射或皮下注射的方式，在家中為您提供的藥物或生物製劑。進行家庭輸液需要以下物品： • 藥物或生物製劑，例如抗病毒藥物或免疫球蛋白； • 設備，例如輸液幫浦；以及 • 用品材，例如輸液管或導管。 本計劃承保的家庭輸液服務包括但不限於： • 根據您的保健計劃提供的專業服務，包括護理服務； • 尚未包含在 DME 福利中的會員培訓和教育； • 遠端監控；以及 • 由合格的家庭輸液治療供應商提供的，用於提供家庭輸液治療和家庭輸液藥物的監控服務。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
安寧療護 如果您的提供者和安寧療護醫療主任確定您已處於絕症狀態，您有權選擇安寧療護。這意味著您身患絕症，預計生命僅剩六個月或更短。您可以從任何經 Medicare 認證的安寧療護計劃獲得照護。本計劃必須協助您在計劃服務區域內找到經 Medicare 認證的安寧療護計劃，包括我們擁有、控制或擁有財務利益的計劃。您的安寧療護醫師可以是網路內提供者，也可以是網路外提供者。 承保的服務包括： • 用於治療症狀和疼痛的藥物 • 短期暫托照護 • 家庭照護 對於安寧療護服務以及 Medicare Part A 或 Medicare Part B 承保的與您的終末期預後相關的服務，費用將由 Medicare 承擔： • Original Medicare (而非本計劃) 將向您的安寧療護提供者支付您的安寧療護服務費用以及與您的終末期疾病相關的任何 Part A 或 Part B 服務費用。在您參加安寧療護計劃期間，您的安寧療護提供者將向 Original Medicare 收取 Original Medicare 支付的服務費用。 下一頁將繼續介紹此福利	Medicare 承保的安寧療護共付額為 \$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
安寧療護 (續) 對於本計劃承保而 Medicare Part A 或 Medicare Part B 未承保的服務： • 本計劃承保 Medicare Part A 或 Medicare Part B 未承保的服務。無論這些服務是否與您的末期預後相關，我們均承保。您無需為這些服務支付任何費用。 對於本計劃的 Medicare Part D 福利可能承保的藥物： • 安寧療護和本計劃絕不會同時承保藥物。有關更多資訊，請參閱《會員手冊》第 5 章。 注意：如果您患有重病，您可能有資格接受紓緩治療，該服務提供以團隊為基礎、以患者和家庭為中心的照護，以改善您的生活品質。您可以同時接受紓緩治療和治愈/常規照護。有關更多資訊，請參閱下面的「紓緩治療」部分。 注意：如果您需要非安寧療護服務，請致電您的照護經理和/或客戶服務部安排服務。非安寧療護是指與您的末期預後無關的照護。	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 免疫接種 我們支付以下服務的費用： • 肺炎疫苗 • 流感疫苗，秋冬季每個流感季節接種一次，如有醫療需要，可額外接種流感疫苗 • 若您具有較高或中等感染乙肝的風險等級，我們將為您接種乙肝疫苗 • COVID-19 疫苗 • 人類乳頭狀瘤病毒 (HPV) 疫苗 • 如果您有感染風險，並且符合 Medicare Part B 保險規定，我們將為您接種其他疫苗費 我們支付符合 Medicare Part D 保險規定的其他疫苗費用。請參閱本《會員手冊》第 6 章以瞭解更多資訊。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
住院照護* 我們支付以下服務以及此處未列出的其他醫療上必需的服務的費用： • 半私人病房 (如有醫療需要，則為私人病房) • 膳食，包括特殊飲食 • 常規護理服務 • 特殊照護病房費用，例如強化病房或冠心病監護病房 • 藥物和藥物治療 • 實驗室檢測 • X 光檢查及其他放射科服務 • 所需的手術和醫療用品 • 器具，如輪椅 • 手術室及復健室服務 • 物理、職業及語言治療 • 住院物質濫用服務 • 在某些情況下，以下類型的移植：角膜移植、腎臟移植、腎臟/胰臟移植、心臟移植、肝臟移植、肺移植、心臟/肺移植、骨髓移植、幹細胞移植以及腸道/多重器官移植。 下一頁將繼續介紹此福利	\$0 在您的緊急情況穩定後，您必須獲得本計劃批准才能在網路外的醫院接受住院治療。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
住院照護* (續) 如果您需要移植，經 Medicare 批准的移植中心將審查您的病例並決定您是否適合移植。移植服務提供者可能位於本地或服務區外。如果本地移植服務提供者願意接受 Medicare 費率，那麼您可以在本地或您所在社區的醫療服務範圍之外接受移植服務。如果本計劃提供社區醫療服務範圍之外的移植服務，而您選擇在當地接受移植，我們將為您和另一位人員安排或支付住宿和交通費用。 • 血液，包括儲存和輸注 • 醫師服務 注意：要成為住院患者，您的提供者必須開立訂單，正式將您收治為醫院的住院患者。即使您在醫院過夜，您仍可能被視為「門診病患」。如果您不確定自己是住院患者還是門診患者，請諮詢醫院工作人員。 更多資訊，請參閱 Medicare 情況說明書《Medicare 住院福利》。您可透過以下方式取得本情況說明書，造訪 Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf 或致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
精神病院住院服務* 我們承擔需要住院的精神衛生護理服務費用。 - 如果您需要在獨立精神病院接受住院服務，我們將支付前 190 天的費用。之後，當地縣級精神衛生機構將支付醫療上必需的住院精神衛生服務費用。190 天後的照護授權將與當地縣級精神衛生機構協調。 190 天限制不適用於綜合醫院精神科提供的住院心理健康服務。 - 如果您年滿 65 歲，我們將支付您在精神疾病研究所 (IMD) 接受的服務的費用。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
住院：在非承保住院期間，在醫院或特護療養院 (SNF) 接受的承保服務* 如果您已用完所有住院福利，或住院時間不合理且並非醫療必要，我們將不支付您的住院費用。 但是，在住院照護不在承保範圍內的某些情況下，我們可能會支付您在醫院或療養院接受的服務費用。如需瞭解更多資訊，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。 我們支付以下服務的費用，以及其他可能未在此列出的服務的費用： • 醫生服務 • 診斷檢測，例如實驗室檢查 • X 光、鐳和同位素治療，包括技師材料和服務 • 外科敷料 • 用於骨折和脫臼的夾板、石膏和其他器械 • 牙科以外的義肢和矯正器，包括此類器械的更換或維修。這些設備用於替換以下部分或全部： ◦ 體內器官 (包括鄰近組織)，或 ◦ 無法正常運作或功能失常的體內器官的功能。 • 腿部、手臂、背部和頸部支架、支架以及義肢、手臂和義眼。這包括因破損、磨損、遺失或病情變化而需要進行的調整、維修和更換。 • 物理治療、語言治療及職業治療 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
腎臟病服務和用品 我們支付以下服務的費用： • 腎臟病教育服務，教授腎臟照護知識並幫助您做出明智的照護決策。您必須患有 IV 期慢性腎病，並且必須由您的醫生轉診。我們最多承保六次腎臟病教育服務。 • 門診透析治療，包括暫時不在服務區域時進行的透析治療 (如本《會員手冊》第 3 章所述)，或當您的透析服務提供者暫時無法提供服務或無法聯絡到您時進行的透析治療。 • 如果您因特殊照護而住院，則需支付住院透析治療費用 • 自我透析培訓，包括對您本人以及任何協助您進行居家透析治療的人員的培訓 • 居家透析設備和用品 • 某些家庭支援服務，例如由經過訓練的透析工作人員進行必要的上門探訪，以檢查您的家庭透析情況、在緊急情況下提供幫助以及檢查您的透析設備和供水。 Medicare Part B 支付部分透析藥物費用。有關資訊，請參閱此圖表中的「Medicare Part B 藥物」。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) 肺癌篩檢 如果您符合以下條件，本計劃將每 12 個月支付一次肺癌篩檢費用： • 年齡在 50-77 歲之間；及 • 已與您的醫生或其他合格提供者進行諮詢和共同決策就診；並且 • 吸菸至少 20 年，每天至少 1 包，且無肺癌徵兆或症狀；或目前吸菸或已在過去 15 年內戒菸。 首次篩檢後，本計劃將每年支付另一次篩檢費用，但需持有您的醫生或其他合格提供者的書面訂單。如果提供者選擇為肺癌篩檢提供肺癌篩檢諮詢和共同決策就診，則該就診必須符合 Medicare 的此類就診標準。	\$0
 醫學營養治療 此項福利適用於患有糖尿病或未接受透析治療的腎臟病患者。如果您的醫師訂購腎臟移植，此項福利也適用於腎臟移植後的病患。 在您透過 Medicare 獲得醫學營養治療服務的第一年，我們將支付三小時一對一諮詢服務的費用。如有醫療需要，我們可能會批准額外服務。 此後，我們每年支付兩小時的一對一諮詢服務費用。如果您的病情、治療或診斷發生變化，您可以憑醫生訂單獲得更多小時的治療。醫生必須開立這些服務的處方，如果您在下一年需要治療，則必須每年續簽訂單。如有醫療需要，我們可能會批准額外服務。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP) 本計劃為符合資格的人士支付 MDPP 服務的費用。MDPP 旨在協助您改善健康行為。它提供以下方面的實用培訓： • 長期飲食改變，以及 • 增加體能活動，以及 • 維持減重效果和健康生活方式的方法。	\$0
Medicare Part B 藥物* 這些藥物由 Medicare Part B 承保。本計劃承保以下藥物： • 您通常不自行服用的藥物，以及在您接受醫生、醫院門診或門診手術中心服務時注射或輸注的藥物 • 透過耐用醫療設備 (例如醫學上必需的胰島素幫浦) 提供的胰島素 • 您使用本計劃授權的耐用醫療設備 (例如霧化器) 服用的其他藥物 • 阿茲海默症藥物 Leqembi® (仿製藥 Lecanemab)，以靜脈注射 (IV) 給藥 • 若您患有血友病，您自行注射的凝血因子 • 移植/免疫抑制藥物：如果 Medicare 支付了您的器官移植費用，則 Medicare 承保移植藥物治療。您在接受承保器官移植時必須擁有 Part A 保險，並且在接受免疫抑制藥物治療時也必須擁有 Part B 保險。如果 Medicare Part D 不承保免疫抑制藥物，則 Part D 將承保這些藥物 • 注射的骨質疏鬆症藥物。如果您無法出門，且發生骨折，而醫生證明該骨折與停經後骨質疏鬆症有關，並且無法自行注射藥物，我們將為您支付這些藥物的費用。 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
Medicare Part B 藥物* (續) • 部分抗原：如果抗原由醫師配製，並由經過適當指導的人員（可能是您，病人）在適當的監督下給藥，Medicare 可承保這些抗原。 • 某些口服抗癌藥物：如果某些口服抗癌藥物有注射劑型或屬於前驅藥物（一種口服藥物，服用後會分解成與注射劑相同的活性成分），Medicare 可承保這些藥物。新型口服抗癌藥物上市時，Part B 可能會承保這些藥物。如果 Part B 未承保這些藥物，則 Part D 將承保。 • 口服止吐藥：如果您在化療前、化療期間或化療後 48 小時內服用口服止吐藥，或將其作為靜脈注射止吐藥的完全替代治療，Medicare 將承保這些藥物。 • Medicare Part B 承保的某些口服末期腎病 (ESRD) 藥物。 • ESRD 支付系統下的擬鈣劑和磷酸鹽結合劑藥物，包括靜脈注射藥物 Parsabiv® 和口服藥物 Sensipar。 • 某些用於居家透析的藥物，包括肝素、肝素解毒劑（如有醫療需求）和局部麻醉劑。 • 促紅血球生成素藥物：如果您患有 ESRD 或需要注射促紅血球生成素來治療與某些其他疾病（例如 Epogen®、Procrit®、Epoetin Alfa、Aranesp®、Darbepoetin Alfa®、Mircera® 或甲氧基聚乙二醇-依泊汀 β）相關的貧血，Medicare 可承保促紅血球生成素 • 用於家庭治療原發性免疫缺陷症的靜脈注射免疫球蛋白 • 腸外和腸內營養（靜脈和管飼） 下一頁將繼續介紹此福利	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
Medicare Part B 藥物* (續) 我們的 Medicare Part B 還承保部分疫苗，我們的 Medicare Part D 藥物福利承保大多數成人疫苗。 本《會員手冊》第 5 章介紹了我們的藥物福利，並解釋了您必須遵守的處方藥承保規則。 本《會員手冊》第 6 章介紹了您透過本計劃支付的藥物費用。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	
療養院照護* 療養院 (NF) 是為無法在家中獲得照護但無需住院的人士提供照護的場所。 我們所支付的服務包括但不限於以下項目： • 半私人病房 (如有醫療需要，則為私人病房) • 膳食，包括特殊飲食 • 護理服務 • 物理治療、職業治療及語言治療 • 呼吸治療 • 作為您照護計劃一部分提供的藥物。(這包括體內天然存在的物質，例如凝血因子。) • 血液，包括儲存和輸注 • 通常由療養院提供的醫療和外科用品 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
療養院照護* (續) • 通常由療養院提供的實驗室檢查 • 通常由療養院提供的 X 光檢查和其他放射學服務 • 通常由療養院提供的器具使用，例如輪椅 • 醫師/執業醫師服務 • 耐用醫療設備 • 牙科服務，包括假牙 • 視力福利 • 聽力測驗 • 脊椎矯正治療 • 足科醫療服務 您通常會從網路內的機構獲得照護。但是，您也可能從我們網路外的機構獲得照護。您可以從以下機構獲得照護，前提是他們接受本計劃的付款金額： • 您入院前居住的療養院或持續照護退休社區 (只要其提供療養院照護)。 • 您出院時您的配偶或同居伴侶居住的療養院。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	
 肥胖篩檢和治療，幫助您控制體重 如果您的身體質量指數 (BMI) 達到或超過 30，我們將支付諮詢費用，幫助您減肥。您必須在初級保健機構接受諮詢。這樣，您才能透過全面的預防計劃管理體重。請諮詢您的主診醫生以瞭解更多資訊。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
阿片類藥物治療計劃 (OTP) 服務* 本計劃透過 OTP 支付以下阿片類藥物使用障礙 (OUD) 治療服務，包括： • 入院活動 • 定期評估 • 經 FDA 批准的藥物，以及 (如適用) 管理和提供這些藥物 • 物質使用諮詢 • 個人和團體治療 • 體內藥物或化學物質檢測 (毒理學檢測)* <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
門診診斷檢查、治療服務及用品* 我們支付以下服務以及此處未列出的其他醫療上必需的服務的費用： • X 光檢查 • 放射 (鐳和同位素) 治療，包括技師材料和用品 • 手術用品，例如敷料 • 用於骨折和脫臼的夾板、石膏和其他器械 • 實驗室檢測 • 血液，包括儲存和輸注 • 您的醫生或其他醫療保健提供者為治療疾病而開立的診斷性非實驗室檢查，例如 CT 掃描、MRI、心電圖和 PET 掃描 • 其他門診診斷檢查 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
門診住院觀察 我們支付門診住院觀察服務的費用，以確定您是否需要住院或可以出院。 這些服務必須符合 Medicare 標準，並且被認為是合理且必需的。只有根據醫生或經州法律和醫院工作人員章程授權的其他人員的指示提供的觀察服務，才能在承保範圍內。 注意：除非提供者已開立訂單，將您作為住院病人收治入院，否則您屬於門診病人。即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者。如果您不確定自己是否屬於門診病人，請諮詢醫院工作人員。 更多資訊，請參閱 Medicare 情況說明書《<i>Medicare 住院福利</i>》。此情況說明書可從以下網址取得：Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
門診患者醫院服務* 我們支付您在醫院門診部接受的用於診斷或治療疾病或受傷的醫療上必需的服務的費用，例如： • 急診或門診診所的服務，例如門診手術或觀察服務 ◦ 觀察服務可協助您的醫生瞭解您是否需要以「住院病人」身分入院。 ◦ 有時，您可以在醫院過夜，但仍然是「門診患者」。 ◦ 您可以在此情況說明書中取得更多有關住院患者或門診患者的資訊：es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf。 • 醫院收費的實驗室和診斷測試 • 心理健康照護，包括部分住院治療計劃中的照護 (如果醫生證明沒有這些服務則需要住院治療) • 醫院收費的 X 光檢查和其他放射科服務 • 醫療用品，例如夾板和石膏 • 福利表中列出的預防性篩檢和服務 • 某些您無法自行服用的藥物 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
門診心理健康照護 我們支付以下人員提供的心理健康服務的費用： • 持有州執照的精神科醫生或醫生 • 臨床心理學家 • 臨床社會工作者 • 臨床護理專家 • 執業專業諮商師 (LPC) 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
門診心理健康照護 (續) • 執業婚姻家庭治療師 (LMFT) • 執業護理師 (NP) • 醫生助理 (PA) • 適用州法律允許的任何其他符合 Medicare 資格的心理 健康照護專業人員 我們支付以下服務的費用，以及其他可能未在此列出的服務的費用： • 門診服務 • 日間治療 • 心理社會復健服務 • 部分住院或強化門診計劃 • 個人和團體心理健康評估和治療 • 臨床指徵用於評估心理健康結果的心理測試 • 用於監測藥物治療的門診服務 • 門診實驗室、藥物、用品和補充劑 • 精神科會診 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	
門診復健服務 我們支付物理治療、職能治療和語言治療的費用。 您可以從醫院門診部、獨立治療師辦公室、綜合門診復健機構 (CORF) 和其他機構獲得門診復健服務。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
門診物質使用障礙服務 我們支付以下服務的費用，以及其他可能未在此列出的服務的費用： • 酒精濫用篩檢和諮詢 • 藥物濫用治療 • 由合格臨床醫師提供的團體或個人諮詢 • 住院成癮計劃中的亞急性戒毒 • 強化門診治療中心的酒精和/或藥物服務 • 緩釋型 Naltrexone (Vivitrol) 治療	\$0
門診手術* 我們支付醫院門診機構和門診手術中心的門診手術和服務費用。 注意：如果您在醫院接受手術，您應該諮詢您的提供者，以瞭解您是住院患者還是門診患者。除非提供者開立訂單讓您以住院病患身分入院，否則您屬於門診病患。即使您在醫院過夜，您仍可能被視為門診患者。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
非處方藥 (OTC) 津貼 您將獲得 \$150 的津貼，此津貼每三個月預先充值到您的 SFHP Care Plus 隨心卡中。這筆資金可用於購買某些非處方健康保健產品，例如咳嗽感冒藥、維生素、止痛藥和繃帶。您可以使用您的 SFHP Care Plus 隨心卡購買我們 OTC 目錄中列出的符合條件的商品，該目錄將郵寄給您。您也可以使用它在指定零售店購買 OTC 健康保健產品。季度津貼中任何未使用的部分不會結轉到下個季度。	\$0 季度福利限額為 \$150



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
紓緩治療 本計劃承保紓緩治療。紓緩治療適用於強化患者。它提供以患者和家庭為中心的照護，透過預測、預防和治療痛苦來改善生活品質。紓緩治療並非安寧療護，因此您無需預期壽命不超過六個月即可獲得紓緩治療。紓緩治療與治療/常規照護同時提供。 紓緩治療包括以下內容： • 預立醫療照護計劃 • 紓緩治療評估與諮詢 • 包含所有授權安寧療護和治療 (包括心理健康和醫療社會服務) 的照護計劃 • 您指定照護團隊提供的服務 • 照護協調 • 疼痛及症狀管理 如果您年滿 21 歲，則可能無法同時獲得安寧療護和紓緩治療。如果您正在接受紓緩治療並符合安寧療護的資格，您可以隨時要求更改為安寧療護。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
部分住院服務及強化門診服務* 部分住院是一種結構化的主動精神科治療方案。它以醫院門診服務的形式或由社區心理健康中心提供，其強度比您在醫生、治療師、持證婚姻家庭治療師 (LMFT) 或持證專業諮商師辦公室獲得的照護更大。它可以幫助您避免住院。 強化門診服務是一種結構化的主動行為 (心理) 健康治療計劃，以醫院門診、社區心理健康中心、聯邦認證的健康中心或鄉村診所的形式提供，其強度比您在醫生、治療師、持證婚姻家庭治療師 (LMFT) 或持證專業諮詢師辦公室獲得的照護更大，但低於部分住院。 注意：由於我們的網路中沒有社區心理健康中心，因此我們僅將部分住院作為醫院門診服務進行承保。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
醫生/提供者服務，包括醫生診間就診 我們支付以下服務的費用： - 在以下場所提供的醫療必需性醫療保健或手術服務： - 醫師診室 - 認證門診手術中心 - 醫院門診部 - 專科醫師會診、診斷及治療 - 如果您的醫生要求，您的提供者會進行基本的聽力和平衡檢查，以確定您是否需要治療 - 某遠距醫療服務，包括由醫生或執業醫師提供的會診、診斷和治療，適用於某些農村地區或經 Medicare 批准的其他地區的會員 - 為在醫院或關鍵通道醫院腎透析中心、腎透析機構或家中進行家庭透析的會員提供的每月終末期腎病 (ESRD) 相關就診的遠距醫療服務 - 為診斷、評估或治療中風症狀的遠距醫療服務 - 為患有物質使用障礙或同時發生的心理健康障礙的會員提供的遠距醫療服務 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
醫師/提供者服務，包括醫生辦公室就診 (續) - 遠距醫療服務，用於診斷、評估和治療心理健康障礙，前提是： - 您在首次遠距醫療就診前 6 個月內進行過一次面對面就診 - 您在接受這些遠距醫療服務期間，每 12 個月進行一次面對面就診 - 在某些情況下，上述情況可以例外 - 農村健康診所和聯邦認證醫療中心提供的遠距醫療服務，用於心理健康就診。 - 與您的醫生進行 5-10 分鐘的虛擬簽到 (例如，透過電話或視訊聊天)，前提是： - 您不是新患者，且 - 簽到與過去 7 天內的辦公室就診無關，且 - 簽到不會在 24 小時內或最早可預約的時間內進行辦公室就診 - 評估您發送給醫生的影片和/或圖像，並在 24 小時內由您的醫生進行解讀和跟進，前提是： - 您不是新患者，且 - 此次評估與過去 7 天內的辦公室就診無關，且 - 評估不會在 24 小時內或最早可預約的時間內進行辦公室就診 下一頁將繼續介紹此福利	



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
醫師/提供者服務，包括醫生辦公室就診 (續) • 如果您不是新患者，您的醫生可以透過電話、網路或電子健康記錄與其他醫生進行諮詢 • 手術前由其他網路內提供者提供的第二診療意見。如果網路內提供者無法提供第二診療意見，您可以向網路外提供者取得第二診療意見。需要事先授權。 • 非常規牙科照護。承保服務僅限於： ○ 顎骨或相關結構手術 ○ 顎骨或顏面骨骨折復位 ○ 腫瘤癌放射治療前拔牙 ○ 由醫生提供且可承保的服務	
足科醫療服務 我們支付以下服務的費用： • 足部損傷和疾病（如錘狀趾或足跟骨刺）的診斷和醫療或手術治療 • 患有糖尿病等腿部疾病的會員的常規足部保健	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 用於預防愛滋病毒 (HIV) 的暴露前預防 (PrEP) 如果您沒有感染 HIV，但您的醫生或其他醫療保健從業人員確定您感染 HIV 的風險較高，我們承保暴露前預防 (PrEP) 藥物及相關服務。 如果您符合條件，承保服務包括： • 經 FDA 批准的口服或注射 PrEP 藥物。如果您使用注射藥物，我們也承保注射藥物的費用。 • 每 12 個月最多 8 次個人諮詢 (包括 HIV 風險評估、HIV 風險降低和藥物依從性)。 • 每 12 個月最多 8 次 HIV 篩檢。 • 一次乙肝病毒篩檢。	\$0
 攝護腺癌篩檢 對於 50 歲及以上的男性，我們每 12 個月支付一次以下服務的費用： • 直腸指檢 • 攝護腺特異性抗原 (PSA) 檢測	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
義肢及矯形器及相關用品* 義肢用於替代身體部位或全部或部分功能。這些費用包括但不限於： • 義肢和矯形器具的測試、安裝或使用訓練 • 結腸造口袋及結腸造口護理相關用品 • 腸內和腸外營養，包括餵食用品包、輸液幫浦、導管和適配器、溶液以及自行注射的用品 • 心律調節器 • 支架 • 義肢鞋 • 義肢手臂和腿 • 乳房假體 (包括乳房切除術後的手術胸罩) • 用於替換因疾病、損傷或先天性缺陷而切除或受損的臉部外部器官的全部或部分的假體 • 失禁藥膏及尿布 我們支付與義肢和矯形器具相關的部分用品的費用。我們也支付維修或更換義肢和矯形器具的費用。 我們提供白內障摘除術或白內障手術後的部分保障。詳情請參閱本圖表後面的「視力保健」。 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0
肺復健服務 我們為患有中度至重度慢性阻塞性肺病 (COPD) 的會員支付肺部復健計劃的費用。您必須持有 COPD 主治醫師或提供者所開立的肺部復健訂單。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 丙型肝炎病毒感染篩檢 如果您的初級保健醫生或其他合格的醫療保健提供者開立了丙型肝炎篩檢訂單，並且您符合以下任一情況，我們將承保一次丙型肝炎篩檢： • 您因使用或曾經使用過非法注射毒品而處於高風險。 • 您 1992 年之前曾接受過輸血。 • 您出生於 1945 年至 1965 年之間。 如果您出生於 1945 年至 1965 年之間，且不屬於高風險群體，我們將支付一次篩檢的費用。如果您屬於高風險群體 (例如，自上次丙型肝炎篩檢結果為陰性後，您仍在在使用非法注射毒品)，我們將承保每年一次的篩檢。	\$0
 性傳染感染 (STI) 篩檢和諮詢 我們承擔披衣菌、淋病、梅毒和乙肝的篩檢費用。這些篩檢適用於孕婦和一些感染性傳染感染風險較高的人。這些檢查必須由主診醫生開處方。我們每 12 個月或在懷孕期間特定時間承保一次。 我們也為性活躍且性傳染感染高風險的成年人每年支付最多兩次面對面、高強度的行為諮詢費用。每次諮詢時間為 20 至 30 分鐘。我們僅支付由主診醫生作為預防性服務提供的這些諮詢服務的費用。諮詢必須在初級保健機構 (例如醫生診所) 進行。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
特護療養院 (SNF) 照護* 有關特護療養院照護的定義，請參閱第 12 章。 本計劃每個福利期最多承保 100 天的醫療必需性天數。投保前需至少住院 3 天。我們支付以下服務的費用，以及其他可能未在此列出的服務的費用： • 半私人病房，或如有醫療需要，則為私人病房 • 膳食，包括特殊飲食 • 特護服務 • 物理治療、職業治療及語言治療 • 您作為照護計劃的一部分所獲得的藥物，包括體內天然存在的物質，例如凝血因子 • 血液，包括儲存和輸注 • SNF 提供的醫療和外科用品 • SNF 提供的實驗室檢查 • 療養院提供的 X 光和其他放射學服務 • 通常由療養院提供的器具，例如輪椅 • 醫師/提供者服務 下一頁將繼續介紹此福利	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
特護療養院 (SNF) 照護* (續) 您通常會從網路內機構獲得 SNF 照護。在某些情況下，您可能能夠從我們網路以外的機構獲得照護。您可以從以下機構獲得照護，前提是他們接受本計劃的付款金額： • 您住院前居住的療養院或持續照護退休社區 (只要其提供療養院照護) • 您出院時配偶或同居伴侶居住的療養院 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	
 戒煙 符合以下條件的門診和住院患者可享有戒菸諮詢服務： • 使用菸草，無論是否出現菸草相關疾病的徵兆或症狀 • 在諮商過程中保持能力與警覺 • 由合格醫生或其他 Medicare 認可的執業醫生提供諮詢 我們每年承保兩次戒菸服務 (每次服務最多可包含四次中級或密集課程，每年最多八次)。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
監督下的運動療法 (SET)* 我們為患有症狀性週邊動脈疾病 (PAD) 的會員支付 SET 費用。 本計劃支付以下費用： • 若滿足所有 SET 要求，則在 12 週內最多可支付 36 次治療的費用 • 如果醫療保健提供者認為有醫療需要，則可額外支付 36 次治療的費用 SET 計劃必須： • 針對因血流不良 (跛行) 導致腿部抽筋的周邊動脈疾病 (PAD) 患者，提供 30 至 60 分鐘的治療性運動訓練計劃 • 在醫院門診或醫生辦公室進行 • 由合格人員進行，合格人員確保益處大於危害，並接受過 PAD 運動療法的培訓 • 在接受過基礎和高級生命支援技術培訓的醫生、醫生助理或執業護士/臨床護理專家的直接監督下進行 <i>*事先授權規則可能適用。</i>	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
交通：非緊急醫療交通服務 (NEMT) 此福利允許您使用醫療交通獲取您的計劃和 Medicare 承保的服務。交通包括：救護車、擔架車、輪椅車醫療交通服務以及與輔助交通工具 (para transit) 的協調。 以下情況這些形式的交通可獲得授權： - 您的提供者確定您的醫療和/或身體狀況不允許您乘坐公共汽車、轎車、出租車或其他形式的公共或私人交通工具，並且需要事先獲得授權，您需要致電您的計劃安排乘車。 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請求非緊急醫療交通服務。您的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非緊急醫療交通服務，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，批准的有效期可長達 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非緊急醫療交通需求，適當情況下，若您仍符合資格，在處方到期時酌情重新批准您的非-緊急醫療交通處方。您的醫生可能會重新批准非緊急醫療交通服務，-批准的有效期不超過 12 個月。 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。 如要請求醫生已開具處方的醫療交通工具，來參加非緊急 (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。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
交通：非醫療交通服務 (NMT) 此福利可讓您搭乘客車、計程車或其他形式的公共/私人交通工具獲取醫療服務。 交通服務用於獲取 Medi-Cal 承保的醫療服務，包括前往牙科診所和取藥。用於獲取 Medi-Cal 和 Medicare 同時承保的服務的交通服務在承保範圍內。 如果您確認沒有其他方式獲得承保服務，則可以選擇非醫療交通服務。SFHP 提供符合您需求的最低成本 NMT 方式，將您送到距離您家最近的、可預約或提供服務的提供者。會員不能自行駕駛或直接報銷 NMT 費用。如果您不需要司機的醫療監護或支援，可以安排 NMT 服務。NMT 使用汽車、計程車、巴士、地鐵/電車或其他公共或私人交通工具前往/取得您的承保服務。使用此服務無需付費。使用 NMT 無需處方或提供者的事先授權。您的提供者無需填寫表格即可讓您使用此交通服務。 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予以批准。對於里程報銷，您必須提交車輛駕駛員駕駛執照、車輛登記和車輛保險證明的有效/當前副本。 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。 如需安排交通，您可以聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。您應該在預約前至少 10 天通知我們您的交通需求，或在有緊急預約時盡快通知我們。打電話時準備好您的 SFHP Care Plus 會員 ID 卡。營業時間列於本節的介紹部分。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
急需照護 急需照護是指為治療以下疾病而提供的照護： • 需要立即就醫的非緊急疾病，或 • 不可預見的疾病，或 • 受傷，或 • 需要立即就醫的病症。 如果您需要急需照護，應先嘗試從網路內提供者處獲得。但是，如果您無法前往網路內提供者處就診，例如，由於您的時間、地點或情況限制，無法從網路內提供者處獲得此類服務或這樣做不合理（例如，當您位於計劃服務區域之外，並且需要針對未發現的病症（但並非醫療緊急情況）的緊急醫療服務），則可以使用網路外提供者。 本計劃僅承保美國及其領土內的急需照護。	\$0



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
視力照護 我們支付以下服務的費用： • 每年一次例行眼科檢查；和 • 每年最高 \$300 的眼鏡 (鏡框和鏡片) 或隱形眼鏡 (包括升級) 費用 這些服務僅透過我們的 VSP 提供者網路提供。詳情請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。 我們支付門診醫生診斷和治療眼部疾病和損傷的費用。例如，治療老年性黃斑部病變。 對於青光眼高風險族群，我們每年支付一次青光眼篩檢費用。青光眼高風險族群包括： • 有青光眼家族史的人 • 糖尿病患者 • 50 歲及以上的非裔美國人 • 65 歲及以上的西班牙裔美國人 對於糖尿病患者，我們每年支付一次糖尿病視網膜病變篩檢費用。 每次白內障手術後，當醫生植入人工水晶體時，我們都會支付一副眼鏡或隱形眼鏡的費用。 如果您進行兩次白內障手術，每次手術後都必須配一副眼鏡。即使您在第一次手術後沒有配眼鏡，第二次手術後也不能配兩副眼鏡。	\$0 本計劃每年最高承保 \$300 的鏡架、鏡片、隱形眼鏡和升級費用。 超出此限額的部分需由您自行承擔。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

承保服務	您所支付的費用
 「歡迎加入 Medicare」預防性就診 我們承保一次性「歡迎加入 Medicare」預防就診。就診包括： • 檢查您的健康狀況， • 關於您所需的預防服務 (包括篩檢和注射) 的教育和諮詢，以及 • 如有需要，可轉診獲取其他照護。 注意：我們僅在您擁有 Medicare Part B 的前 12 個月內承保「歡迎加入 Medicare」預防性就診。您在預約時請告知您的醫生辦公室您想要安排「歡迎加入 Medicare」預防性就診。	\$0

E. 社區支援

您可以根據個性化照護計劃獲得支援。社區支援指為 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，這些服務可能會幫助您生活得更獨立。它們不會取代您在 Medi-Cal 已經獲得的福利。

我們提供的社區支援的範例包括：

醫療定制餐

醫療定制餐是您可免費獲享的膳食。醫療定制餐的目的是協助您保持健康。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。如果醫療上需要，在 12 週後您可以繼續獲得餐食。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

醫療暫托服務所

醫療暫托服務所是一間照護中心，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。您可以獲得協助來搬家或保留現有住所。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，您可以獲得住房支援：

- 有殘障
- 有一種或多種嚴重慢性病或心理疾病
- 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
- 無支援系統，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
 - 與至少另外兩人住在單人套房 (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。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

房屋租賃及維持服務

住房租賃和持續服務支援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援：

- 有無家可歸的風險
- 有殘障
- 有一種或多種嚴重慢性病或心理疾病
- 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
- 無支援系統，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
 - 與至少另外兩人住在單人套房 (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
- 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



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

在以下情況下，您可以獲得房屋改造方面的支援：

- 您有入住療養院的風險
- 呆在家中不安全或不健康

療養院居家過渡服務

療養院居家過渡服務是針對居住在療養院、希望安全過渡到社區並需要支援的會員。

如果您符合以下條件，就可以獲得療養院居家過渡服務支援：

- 目前接受醫療必需的照護級別 (LOC) 服務，並選擇從療養院或醫療暫托服務所過渡
- 已入住療養院醫療暫托機構超過 60 日
- 有意搬回社區居住

如果您需要幫助或想要瞭解社區支援的內容，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)，或聯絡您的醫療護理提供者。

F. 本計劃外承保的福利

以下服務不在我們的承保範圍內，但您可以透過 Medi-Cal 的付費服務獲得。

F1. California Community Transitions (CCT)

California Community Transitions (CCT) 計劃透過當地領導組織幫助符合資格的 Medi-Cal 受益人 (這些受益人已在住院機構連續居住至少 60 天) 過渡回社區並安全生活。CCT 計劃在過渡前期間和過渡後 365 天內為過渡協調服務提供資金，以協助受益人重返社區。

您可以從為您居住的縣提供服務的任何 CCT 領導組織獲得過渡協調服務。您可以在 Department of Health Care Services 網站上找到 CCT 領導組織及其服務的縣的名單，網址為：www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT。

對於 CCT 過渡協調服務

Medi-Cal 支付過渡協調服務費用。您無需為這些服務支付任何費用。

對於與您的 CCT 過渡無關的服務

服務提供者會向您收取服務費用。本計劃將支付您過渡後提供的服務的費用。您無需為這些服務支付任何費用。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

在您獲得 CCT 過渡協調服務期間，我們將支付 **Part D** 福利表中列出的服務費用。

藥物保險福利維持不變

CCT 計劃不承保藥物。您仍可透過本計劃獲得正常的藥物福利。有關藥物類型的更多資訊，請參閱《會員手冊》第 5 章。

注意：如果您需要非 CCT 過渡照護，請致電您的照護經理安排服務。非 CCT 過渡照護是指與您從機構或設施過渡無關的照護。

F2. Medi-Cal Dental

某些牙科服務可透過 Medi-Cal Dental 計劃獲得。更多資訊請造訪 [SmileCalifornia.org](https://smilecalifornia.org) 網站。Medi-Cal Dental 計劃包括但不限於以下服務：

- 初步檢查、X 光檢查、潔牙和氟化物護齒治療
- 修復和牙冠
- 根管治療
- 部分和全口假牙、調整、修復和重襯

如需瞭解更多關於 Medi-Cal Dental 提供的牙科福利的資訊，或需要幫助尋找接受 Medi-Cal 的牙醫，請撥打 Medi-Cal Dental 計劃客戶服務熱線 1-800-322-6384 (TTY 使用者請撥打 1-800-735-2922)。該電話免費。Medi-Cal Dental 計劃代表將於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 為您提供協助。您也可以造訪網站 smilecalifornia.org 瞭解更多資訊：

注意：本計劃提供其他牙科服務。有關更多資訊，請參閱 **Part D** 的福利表。

F3. 居家支援服務 (IHSS)

IHSS 計劃將協助您支付已註冊的照護提供者為您提供的服務的費用，以便您能夠安全地待在家中。IHSS 被認為是療養院或寄宿療養院等家庭外照護的替代方案。

為了獲得服務，我們會進行評估，根據每位參與者的需求來確定他們可以獲得哪些類型的服務。可以透過 IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、膳食準備、洗衣、食品雜貨購物、個人護理服務 (例如腸道和膀胱照護、洗澡、美容和輔助醫療服務)、陪同就診以及對精神障礙人士的保護性監管。

您的照護經理可以協助您向您所在縣的社會服務機構申請 IHSS。要瞭解更多關於您所在縣 IHSS 的資訊，請造訪 <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>。或致電 San Francisco County Human Services Agency In-Home Support Services (IHSS)，電話 1(415) 355-6700 (TTY: 1(833) 342-5388)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

F4. 1915(c) 家庭與社區服務 (HCBS) 豁免計劃

輔助生活豁免 (ALW)

輔助生活豁免 (ALW) 為符合 Medi-Cal 資格的受益人提供居住在輔助生活環境中的選擇，作為長期入住療養院的替代方案。ALW 的目標是協助受益人從療養院過渡到家庭式社區環境，或避免他們急需入住療養院而需要接受專業護理。

已加入 ALW 的會員可以保持加入 ALW 的狀態，同時享受本計劃提供的福利。本計劃將與您的 ALW 照護協調機構合作，協調您所獲得的服務。

ALW 目前僅在以下縣市提供：Alameda、Contra Costa、Fresno、Kern、Los Angeles、Orange、Riverside、Sacramento、San Bernardino、San Diego、San Francisco、San Joaquin、San Mateo、Santa Clara 和 Sonoma。

您的照護經理可以協助您申請 ALW 或聯絡：

- Institute on Aging
 - o 地址：701 Gateway Blvd, South San Francisco, CA 94080
 - o 電話：(415) 750-4111 或 (650) 424-1411
 - o 工作時間：每週 7 天，每天 8:00am–8:00pm
 - o 網站：Connect@ioaging.org
- All Hours Adult Care
 - o 地址：3641 Adams St, Riverside, CA 92504 (serves SF remotely)
 - o 電話：1(844) 657-4748
 - o 工作時間：週一至週四，9:00am–5:00pm
 - o 網站：info@allhoursadultcare.com
- New Horizons CCA
 - o 地址：6060 Sunrise Vista Drive, Suite 3200, Citrus Heights, CA 95601
 - o 電話：1(916) 745-3754
 - o 工作時間：週一至週五，9:00am–5:00pm
 - o 網站：casemanagement@newhorizonscca.com
- Star Nursing, Inc.
 - o 地址：2795 E Bidwell St, Suite 100-102, Folsom, CA 95630
 - o 電話：(916) 542-1445
 - o 工作時間：週一至週五，9:00am–5:00pm
 - o 網站：care@starnursing.com



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

California 發育障礙人士 HCBS 豁免 (HCBS-DD)

California 發育障礙人士自決計劃 (SDP) 豁免

1915(c) 法案中有兩項豁免，即 HCBS-DD 豁免和 SDP 豁免，它們為在 18 歲生日之前被診斷患有發育障礙且預計會無限期持續的人士提供服務。這兩項豁免都旨在資助某些服務，使發育障礙人士能夠居家或社區生活，而無需居住在有執照的醫療機構。這些服務的費用由 Medicaid 計劃和 California 政府共同承擔。您的照護經理可以幫助您聯絡 DD 豁免服務。您的照護經理可以幫助您聯絡 DD 豁免服務。

家庭和社區替代服務 (HCBA) 豁免

HCBA 豁免為有被送入養老院或機構的風險的人士提供照護管理服務。照護管理服務由一名護士和一名社工組成的多學科照護管理團隊提供。該團隊負責協調豁免和州計劃服務(例如醫療、行為健康、居家支援服務等)，並安排當地社區提供的其他長期服務和支援。照護管理和豁免服務在參與者的社區住所提供。該住所可以是私人所有、透過租戶租賃協議獲得，或位於參與者家庭成員的住所。

已加入 HCBA 豁免計劃的會員可以保持加入 HCBA 豁免計劃的狀態，同時享受本計劃提供的福利。本計劃將與您的 HCBA 豁免機構合作，協調您所獲得的服務。

您的照護經理可以協助您申請 HCBA。聯絡家庭和醫療保健管理部門：

- 電話：1(800) 400-0727
- 傳真：1(530) 894-3186
- 工作時間：週一至週五，8:00am–5:00pm

Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP)

Medi-Cal 豁免計劃 (MCWP) 為 HIV 感染者提供全面的個案管理和直接照服務，作為療養院護理或住院治療的替代方案。個案管理是一種以參與者為中心的團隊工作方式，由註冊護理師和社會工作個案經理組成。個案經理與參與者、主診醫生、家人、照顧者和其他服務提供者合作，評估照護需求，以確保參與者留在其家中和社區。

MCWP 的目標是：(1) 為可能需要機構服務的 HIV 感染者提供家庭和社區服務；(2) 協助參與者進行 HIV 健康管理；(3) 改善社會和行為健康支援的可及性；(4) 協調服務提供者並消除服務重複。

已加入 MCWP 豁免計劃的會員可以保持加入 MCWP 豁免計劃的狀態，同時享受本計劃提供的福利。本計劃與您的 MCWP 豁免機構合作，協調您所獲得的服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

您的照護經理可以協助您申請 MCWP。San Francisco County 為 HIV 感染者/愛滋病患者提供的 Medi-Cal 豁免計劃是：

- Primary Care at Home, Inc.
 - o 地址：400 29th Street, Suite 306 Oakland, CA 94609
 - o 電話：1(510) 822-2588
 - o 工作時間：(415)週一至週五，8:00am-5:00pm

Multipurpose Senior Services Program (MSSP)

Multipurpose Senior Services Program (MSSP) 提供社會和醫療保健管理服務，幫助個人繼續留在自己的家和社區。

雖然大多數計劃參與者也接受居家支援服務，但 MSSP 提供持續的照護協調服務，將參與者與其他所需的社區服務和資源聯絡起來，與醫療保健提供者協調，併購買一些原本無法獲得的必要服務，以防止或延遲其被送入機構。照護管理和其他服務的年度總費用必須低於在特護療養院接受照護的費用。

由健康和社會服務專業人員組成的團隊為每位 MSSP 參與者提供全面的健康和心理社會評估，以確定所需的服務。然後，團隊與 MSSP 參與者、他們的醫生、家人和其他人員合作，制定個人化的護理計劃。服務包括：

- 照護管理
- 成人日間照護
- 小型房屋維修/維護
- 補充居家家務、個人照護和保護性監管服務
- 喘息服務
- 交通服務
- 諮詢和治療服務
- 膳食服務
- 溝通服務。

已加入 MSSP 豁免計劃的會員可保持加入 MSSP 豁免計劃的狀態，同時享有本計劃提供的福利。本計劃將與您的 MSSP 提供者合作，協調您所獲得的服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

您的照護經理可以協助您申請 MSSP。Multipurpose Senior Services Plan (MSSP) 由以下機構管理：

- Self-Help for the Elderly
 - o 地址：731 Sansome Street, San Francisco, CA 94111
 - o 電話：1(415) 369-2218
 - o Social Services Department：1(415) 677-7585
 - o 工作時間：週一至週五，8:30am–5:15pm

F5. 本計劃之外提供的縣行為健康服務 (心理健康和物質使用障礙服務)

您可以獲得 Medicare 和 Medi-Cal 承保的醫療必需性的行為健康服務。我們提供由 Medicare 和 Medi-Cal 管理式照護承保的行為健康服務。本計劃不提供 Medi-Cal 專科心理健康服務或縣級物質使用障礙服務，但您可以透過縣級行為健康機構獲得這些服務。

如果您符合獲得專業心理健康服務的條件，則可以透過縣心理健康計劃 (MHP) 獲得 Medi-Cal 專科心理健康服務。您所在縣的 MHP 提供的 Medi-Cal 專業心理健康服務包括：

- 心理健康服務
- 藥物支援服務
- 日間治療強化照護服務
- 日間康復
- 危機干預服務
- 危機穩定服務
- 成人住院治療服務
- 危機住院治療服務
- 心理健康機構服務
- 心理病患者住院服務
- 目標病例管理
- 同儕支援服務
- 社區流動危機介入服務
- 涉及司法的重返社會服務
- 積極社區治療 (ACT)



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 法醫積極社區治療 (FACT)
- 針對首發精神病 (FEP) 的協調專科照護 (CSC)
- 俱樂部服務
- 增強社區健康工作者 (CHW) 服務

如果您符合以下服務條件，您可以透過您所在縣的行為健康機構獲得藥物 Medi-Cal 有組織遞送系統服務：

- 強化門診治療服務
- 圍產期住院物質使用疾患治療
- 門診治療服務
- 麻醉藥物治療計劃
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 同儕支援服務
- 社區流動危機介入服務

藥物 Medi-Cal 有組織遞送系統服務包括：

- 門診治療服務
- 強化門診治療服務
- 部分住院服務：
- 成癮治療藥物 (也稱為藥物輔助治療)
- 住院治療服務
- 戒斷管理服務
- 麻醉藥物治療計劃
- 復健服務
- 照護協調
- 同儕支援服務



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 社區流動危機介入服務
- 緊急管理服務
- 住院治療服務

除了上面列出的服務外，如果您符合條件，您還可以獲得自願住院戒毒服務。

如果您對行為健康服務、服務授權、評估殘疾程度以確定適當服務、轉診程序或問題解決流程有任何疑問，請於週一至週五 8:00am–8:00pm (太平洋標準時間) 致電您的 SFHP 行為健康熱線 1(855) 371-8117。

您也可以致電您所在縣的心理健康計劃。要線上查找所有縣的免費電話號碼，請瀏覽 www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx。

G. 本計劃、Medicare 或 Medi-Cal 不承保的福利

本節介紹本計劃不承保的福利。「不承保」表示我們不為這些福利付費。Medicare 和 Medi-Cal 亦不為其付費。

以下清單列出了我們在任何情況下均不承保的一些服務和物品，以及僅在某些情況下不承保的一些服務和物品。

除非符合特定條件，否則我們不支付本部分 (或本《會員手冊》) 其他任何地方) 列出的不承保醫療福利。即使您在急診機構接受服務，本計劃也不會支付這些服務的費用。如果您認為本計劃應該支付未承保服務的費用，您可以提出上訴。有關上訴的資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。

除了福利表中所述的任何除外責任或限制外，本計劃不承保以下物品和服務：

- 根據 Medicare 和 Medi-Cal 的規定，被視為不「合理且醫療上必需」的服務，除非列為承保服務
- 實驗性醫療和外科治療、物品和藥物，除非是 Medicare、Medicare 批准的臨床研究，或本計劃予以承保。有關臨床研究的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 3 章。實驗性治療和物品是指那些不被醫學界普遍接受的治療和物品。
- 病態肥胖的手術治療，醫療上需要的治療除外，此時 Medicare 負責支付治療費用
- 醫院裡的私人房間，醫療上必需的除外
- 私人護理師



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 醫院或療養院房間內的個人物品，例如電話或電視
- 在家中提供全天護理
- 您的直系親屬或家庭成員收取的費用
- 送餐上門
- 選擇性或自願性的增強程序或服務 (包括減肥、頭髮生長、性功能、運動表現、美容目的、抗衰老和心理表現)，醫療上必需的除外。
- 整容手術或其他美容工作，因意外受傷或為了改善形狀不正確的身體部位而需要除外但是，我們會支付乳房切除術後乳房重建的費用以及另一側乳房的配對治療費用
- 常規足部保健，D 部分福利表中的「足科服務」所述的足科醫療服務除外
- 矯形鞋，除非鞋子是腿部支架的一部分，並且包含在支架費用中，或者鞋子是為患有糖尿病足病的人定做的。
- 足部支撐裝置，但糖尿病足患者使用的矯正鞋或治療鞋除外
- 放射狀角膜切開術、LASIK 手術和其他低視力輔助設備
- 絕育手術逆轉
- 自然療法服務 (使用自然療法或替代療法)
- 為退伍軍人事務部 (VA) 設施中的退伍軍人提供的服務。但是，如果退伍軍人在 VA 醫院接受急診服務，且 VA 分攤費用高於本計劃下的分攤費用，我們將向退伍軍人報銷差額。您仍然需要承擔您的分攤費用。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 5 章：取得門診藥物

簡介

本章講解了取得門診藥物的規則。這些藥物包括您的提供者為您訂購的藥物，您可以在藥房或透過郵購訂單取得這些藥物。這些藥物包括 Medicare Part D 和 Medi-Cal 承保的藥物。本《會員手冊》的**第 6 章**將介紹這些藥物的費用。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

我們也承保以下藥物，但本章不予討論：

- **Medicare Part A 承保的藥物。**這些藥物通常包括您在住院或療養院期間使用的藥物。
- **Medicare Part B 承保的藥物。**這些藥物包括某些化療藥物、您在醫生或其他提供者門診就診期間注射的藥物，以及您在透析診所接受的藥物。要瞭解更多關於 Medicare Part B 承保藥物的資訊，請參閱本《會員手冊》**第 4 章**中的福利表。
- 除了本計劃的 Medicare Part D 和醫療福利保險外，如果您參加 Medicare 安寧療護計劃，您的藥物可能由 Original Medicare 承保。更多資訊，請參閱**第 5 章 D 部分**「如果您參加 Medicare 認證的安寧療護計劃」。

本計劃門診藥物保險規則

只要您遵守本節的規則，我們通常會承保您的藥物。

您必須由提供者（醫生、牙醫或其他處方醫生）為您開立處方，該處方必須符合適用州法律的規定。此人通常是您的主診醫生（PCP）。如果您的 PCP 為您辦理轉診以接受照護，也可能是其他提供者。

您的處方醫生不得在 Medicare 的排除名單或任何類似的 Medi-Cal 名單中。

您通常必須使用網路內藥房來配藥。（有關更多資訊，請參閱**第 A1 部分**）。或者，您也可以透過本計劃的郵購服務配藥。

您的處方藥必須列於本計劃的**承保藥物清單**中。我們簡稱其為「**藥物清單**」。（請參閱本章**B 部分**。）

- 如果您的處方藥不在**藥物清單**中，我們可能會透過破例為您承保。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 請參閱第 9 章：如果您有疑問或投訴 (承保決定、上訴、投訴)，以瞭解如何申請破例。
- 另請注意，您的處方藥承保申請將根據 Medicare 和 Medi-Cal 標準進行評估。

您的處方藥必須用於醫學上認可的適應症。這意味著該藥物的使用要么已獲得 Food and Drug Administration (FDA) 的批准，要么有某些醫學參考文獻的支援。您的處方醫生可能能夠協助您找到醫學參考文獻，以支援申請的處方藥用途。醫學上認可的適應症是指符合公認安全性和有效性標準的藥物的特定用途。

您的藥物可能需要根據某些標準獲得本計劃的批准，我們才會承保。(請參閱本章的 C 部分)。

目錄

A. 配藥	139
A1. 在網路內藥房配藥	139
A2. 使用您的會員 ID 卡配藥。	139
A3. 如果您更換了網路內藥房，該怎麼辦？	139
A4. 如果您的藥房退出網路，該怎麼辦？	139
A5. 使用專門藥房	140
A6. 使用郵購服務取得藥物	140
A7. 取得長期藥量	142
A8. 使用本計劃網外的藥房	142
A9. 退還處方費用	143
B. 本計劃的藥物清單	143
B1. 我們藥物清單中的藥物	143
B2. 如何在藥物清單中找到藥物？	144
B3. 不在藥物清單中的藥物	144
B4. 藥物清單費用分攤等級	145



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. 某些藥物的限制	146
D. 您的藥物可能不在承保範圍內的原因	147
D1. 取得臨時藥量	148
D2. 申請臨時藥量	150
D3. 申請破例	150
E. 您的藥物保險變更	151
F. 特殊情況下的藥物保險	153
F1. 在本計劃承保的醫院或特護療養院	153
F2. 在長期照護機構	153
F3. 在 Medicare 認證的安寧療護計劃中	153
G. 藥物安全與藥物管理計劃	154
G1. 助您安全用藥的計劃	154
G2. 助您管理藥物的計劃	154
G3. 藥物管理計劃 (DMP) 協助會員安全使用鴉片類藥物	155



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 配藥

A1. 在網路內藥房配藥

在大多數情況下，我們僅承保在我們的網路內藥房配藥的處方。網路內藥房是指同意為本計劃會員配藥的藥房。您可以使用我們的任何一家網路內藥房。(請參閱 **A8** 部分，以瞭解我們何時承保在網外藥房配藥的處方。)

若要尋找網路內藥房，請參閱《*提供者和藥房名錄*》，造訪我們的網站或聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A2. 使用您的會員 ID 卡配藥。

要配藥，請在您的網路內藥房出示您的會員 ID 卡。網路內藥房會向我們收取您承保藥物的費用。您在取藥時可能需要向藥房支付共付額。

請記住，您需要您的 Medi-Cal 卡或福利識別卡 (BIC) 才能取得 Medi-Cal Rx 承保的藥物。

如果您在配藥時沒有攜帶會員卡或 BIC 卡，請藥房致電我們獲取必要資訊，或者您可以要求藥房查找您的計劃參保資訊。

如果藥房無法獲取必要資訊，您可能需要在取藥時支付處方的全額費用。然後，您可以要求我們退款。如果您無法支付藥費，請立即聯絡 **SFHP Care Plus** 客戶服務部。我們將竭盡所能為您提供協助。

- 若要要求我們退款，請參閱本《*會員手冊*》第 7 章。
- 如果您需要配藥的協助，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A3. 如果您更換了網路內藥房，該怎麼辦？

如果您更換了藥房並需要續藥，您可以要求提供者開新處方，或者如果新藥房還有續藥次數未使用，您可以要求藥房將處方轉到新藥房。

如果您需要更換網路內藥房的協助，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A4. 如果您的藥房退出網路，該怎麼辦？

如果您使用的藥房退出了本計劃的網路，您需要尋找新的網路內藥房。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

若要尋找新的網路內藥房，請參閱《*提供者和藥房名錄*》，造訪我們的網站或聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A5. 使用專門藥房

有時必須在專門藥房配藥。專門藥房包括：

- 提供居家輸液治療藥物的藥房。
- 為長期照護機構 (例如療養院) 的居民提供藥物的藥房。
 - 通常，長期照護機構都有自己的藥房。如果您是長期照護機構的居民，我們會確保您能夠在該機構的藥房獲得所需的藥物。
 - 如果您所在的長期照護機構的藥房不在我們的網路內，或您在長期照護機構取藥有困難，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。
- Indian Health Care Provider (IHCP) 藥房。只要擁有註冊的零售藥房，美國印第安人和阿拉斯加原住民成員就可以在 Indian Health Care Provider (IHCP) 的藥房獲取藥物。如果您不是美洲印第安人或阿拉斯加原住民，如果將您分配到診所或您遇到緊急情況，您仍然可以從 IHCP 的零售藥房獲得服務。
- 將 FDA 限制的藥物分發到特定地點或需要特殊處理、提供者協調或使用教育的藥房。(注意：這種情況很少發生。)
- 若要尋找專門藥房，請參閱《*提供者和藥房名錄*》，造訪我們的網站或聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A6. 使用郵購服務取得藥物

對於某些類型的藥物，您可以使用本計劃的網路郵購服務。通常，透過郵購獲得的藥物是您定期服用的用於治療慢性或長期疾病的藥物。本計劃的郵購服務無法提供的藥物在我們的藥物清單中標記為「NM」。

本計劃的郵購服務要求您訂購 100 天的藥量。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。

郵寄配藥

如需訂購單及郵寄配藥資訊，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

通常情況下，郵購處方會在 7-14 天內送達。如果您的處方延誤，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

郵購流程

對於從您處獲得的新處方、直接從您的提供者辦公室獲得的新處方以及您的郵購處方續藥，藥房的處理流程有所不同。

1. 藥房從您取得的新處方

藥房會自動配藥並遞送從您處獲得的新處方。

2. 藥房從您的提供者辦公室獲得的新處方。

如果出現以下情況，藥房會自動配藥並遞送從醫療保健提供者處獲得的新處方，而無需事先與您核實：

- 您過去曾使用過本計劃的郵購服務，或
- 您註冊了自動遞送所有直接從醫療保健提供者處獲得的新處方。您可以現在或隨時聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台要求自動遞送所有新處方，電話：1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

如果您透過郵件自動收到不需要的處方，並且在寄出之前藥房沒有聯絡您以瞭解您是否需要該處方，您可能有資格獲得退款。

如果您過去曾使用過郵購服務，且不希望藥房自動配藥並寄送每張新處方，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

如果您從未使用過我們的郵購配送服務並且/或決定停止自動配藥，藥房每次從醫療保健提供者處收到新處方時都會與您聯絡，瞭解您是否希望立即配藥並寄送藥物。

- 這讓您有機會確保藥房配送的藥物正確 (包括規格、數量和劑型)，並且如有必要，您可以在付款和寄送之前取消或推遲訂單。
- 每次藥房聯絡您時，請及時回復，告知他們如何處理新處方，並避免任何配送延誤。

如需取消自動遞送直接從醫療保健提供者辦公室獲得新處方，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

3. 郵購處方續藥

對於續藥，您可以選擇註冊自動續藥計劃。根據此計劃，當我們的記錄顯示您的藥物即將用完時，我們將自動開始處理您的下一次續藥。

- 藥房會在每次寄送續藥前與您聯絡，以確保您需要更多藥物。如果您的藥物足夠或藥物發生變化，您可以取消已安排的續藥。
- 如果您選擇不使用我們的自動續藥計劃，請在您目前處方用完前 21 天聯絡您的藥房，以確保您的下一個訂單能夠及時寄出。

如欲退出我們自動準備郵購續藥的計劃，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話：1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

請告知藥房與您聯絡的最佳方式，以便他們在寄出前與您聯絡確認訂單。如需提供您的聯絡方式，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

A7. 取得長期藥量

您可以在本計劃的藥物清單中獲得長期維持藥量。維持藥物是指您定期服用的用於治療慢性或長期疾病的藥物。如果您獲得長期藥量，您的共付額可能會更低。

一些網路內藥房允許您獲得長期維持藥量。100 天藥量與一個月藥量的共付額相同。《提供者和藥房目錄》會告訴您哪些藥房可以提供您長期維持藥量。您亦可以聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天，每天 24 小時提供服務。

您可以使用本計劃的網路郵購服務來獲得長期維持藥量。請參閱 A6 部分，以瞭解有關郵購服務的資訊。

A8. 使用本計劃網外的藥房

一般情況下，只有當您無法使用網路內藥房時，我們才會支付網路外藥房配藥的費用。我們在服務區外設有網路內藥房，您可以作為本計劃的會員在那裡配藥。在這種情況下，請先諮詢您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解附近是否有網路內藥房。

在以下情況下，我們會支付在網外藥房配藥的費用：

- 由於無法使用網路內藥房或網路內藥房停止運營，您無法在我們的服務區域內及時獲得承保的處方藥。(例如，在合理的駕駛距離內沒有提供 24 小時服務的網路內藥房。)
- 您正在配承保藥物的處方，而該藥物在可及的網路內藥房中並不經常有庫存。(例如，一種特殊藥物。)



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您在服務區外 (美國境內) 旅行時，藥物用完，或者您丟失了藥物，或者您生病了但無法前往網路內藥房。
- 此處方藥用於醫療緊急情況或急需照護，而網路內藥房無法提供服務。
- 您在宣佈的聯邦災難或公共衛生緊急事件期間配藥，在此期間您被疏散或以其他方式流離失所，無法前往網路內藥房。

A9. 退還處方費用

如果您必須使用網外藥房，通常您必須在獲得處方時支付全額費用，而不是共付額。您可以要求我們退還我們應承擔的費用。

如果您支付了 Medi-Cal Rx 可能承保的處方的全額費用，那麼一旦 Medi-Cal Rx 支付了處方費用，您可能就可以從藥房獲得報銷。或者，您可以提交「Medi-Cal 自付費用報銷 (Conlan)」申請，要求 Medi-Cal Rx 退還您的費用。更多資訊請造訪 Medi-Cal Rx 網站：medi-calrx.dhcs.ca.gov。

要瞭解更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 7 章。

B. 本計劃的藥物清單

我們有一份承保藥物清單。我們簡稱其為藥物清單。

我們會在醫生和藥劑師團隊的協助下，從藥物清單中篩選出合適的藥物。藥物清單也會告知您取得藥物時需要遵循的規則。

如果您遵循本章中介紹的規則，我們通常會承保本計劃藥物清單中的藥物。

B1. 我們藥物清單中的藥物

我們的藥物清單包含 Medicare Part D 承保的藥物。

您從藥房購買的大多數藥物都包含在您的計劃中。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物，例如某些非處方藥 (OTC) 和某些維他命。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解更多資訊。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人 ID 卡 (BIC)。

我們的藥物清單包括品牌藥、仿製藥和生物製品 (可能包括生物相似藥)。

品牌藥是指以藥物製造商擁有的商標名稱銷售的藥物。生物製品是比典型藥物更複雜的藥物。在我們的藥物清單中，當我們提到「藥物」時，可能指藥物或生物製品。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

仿製藥與品牌藥具有相同的活性成分。生物製品有稱為生物相似藥的替代品。一般而言，仿製藥和生物相似藥的效果與品牌藥或原廠生物製品一樣好，而且通常價格更低。許多品牌藥都有仿製藥替代品，有些原廠生物製品也有生物相似藥替代品。一些生物類似藥是可互換的生物仿製藥，根據州法律，藥房可以用生物仿製藥替代原始生物製品，而不需要新的處方，就像仿製藥可以替代品牌藥一樣。

有關藥物清單中可能包含的藥物類型的定義，請參閱第 12 章。

B2. 如何在我們的藥物清單中找到藥物

要瞭解您正在服用的藥物是否在我們的藥物清單中，您可以：

- 造訪本計劃的網站 sfhp.org/care-plus。我們網站上的藥物清單始終是最新的。
- 致電您的 SFHP Care Plus 照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務，以瞭解某種藥物是否在我們的藥物清單中，或索取一份清單。
- Part D 未承保的藥物可能由 Medi-Cal Rx 承保。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (medi-calrx.dhcs.ca.gov) 瞭解更多資訊。
- 使用我們網站 (sfhp.org/care-plus) 中的「即時福利工具」搜尋藥物清單中的藥物，估算您需要支付的費用，並瞭解藥物清單中是否有可以治療相同疾病的替代藥物。您亦可以聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天，每天 24 小時提供服務。

B3. 不在藥物清單中的藥物

我們並非承保所有藥物。

- 有些藥物未列入我們的藥物清單，是因為法律不允許我們承保這些藥物。
- 在其他情況下，我們決定不將某些藥物列入藥物清單。
- 在某些情況下，您可能能夠取得不在我們藥物清單中的藥物。更多資訊請參閱第 9 章。

本計劃不支付本節所述藥物的費用。這些藥物稱為除外藥物。如果您獲得除外藥物的處方，您可能需要自己支付費用。如果您認為我們根據您的情況應該支付除外藥物的費用，您可以提出上訴。有關上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。

以下是三條有關除外藥物的一般規則：

1. 本計劃的門診藥物保險 (包括 Medicare Part D) 不支付 Medicare Part A 或 Medicare Part B 已承保的藥物的費用。本計劃免費承保 Medicare Part A 或 Medicare Part B 承保的藥物，但這些藥物不屬於您的門診藥物福利。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

2. 本計劃不承保在 United States 及其領土以外購買的藥物。
3. 使用該藥物必須獲得 FDA 批准，或有特定的醫學文獻支援其可用於治療您的病情。您的醫生或其他提供者可能會開某種藥物來治療您的病情，即使該藥物未經批准用於治療您的病情。這被稱為「非說明書用途」。本計劃通常不承保針對非說明書用途而開的藥物。

根據法律規定，下列類型的藥物不在 Medicare 或 Medi-Cal 承保範圍內。

- 用於改善生育能力的藥物
- 用於緩解咳嗽或感冒症狀的藥物*
- 用於美容或促進毛髮生長的藥物
- 處方維生素和礦物質產品，產前維生素和氟化物*製劑除外
- 用於治療性功能或勃起功能障礙的藥物
- 用於治療厭食症、體重減輕或增加的藥物*
- 一家公司生產的門診藥物，該公司規定您必須只接受它們提供的檢查或服務

*Medi-Cal 可能承保部分產品。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解更多資訊。

B4. 藥物清單費用分攤等級

我們藥物清單中的每種藥物都屬於 6 個等級之一。等級是指通常同屬一類的藥物的分組 (例如品牌藥、仿製藥或 OTC 藥)。一般而言，費用分攤等級越高，您的藥物費用就越高。

- 第 1 級藥物的共付額為零。第 1 級藥物是首選仿製藥。
- 第 2 級藥物是仿製藥。共付額從 \$0 到 \$5.10 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 3 級藥物是首選品牌藥。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 4 級藥物是品牌藥。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 5 級藥物是特種藥物。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 第 6 級藥物的共付額為零。第 6 級藥物是協助治療特定慢性病的首選仿製藥。

若要瞭解您的藥物屬於哪個費用分攤等級，請在我們的 *藥物清單* 中尋找該藥物。

本《會員手冊》第 6 章介紹了您在每個等級中支付的藥物費用。

C. 某些藥物的限制

對於某些藥物，特殊規則限制了本計劃承保它們的方式和時間。一般來說，我們的規則鼓勵您選擇適合您病情且安全有效的藥物。當一種安全、低成本的藥物與一種價格更高藥物一樣有效時，我們希望您的提供者開價格較低的藥物。

請注意，有時一種藥物可能會在我們的 *藥物清單* 中出現多次。這是因為，同一種藥物可能會因您的提供者開的藥效強度、劑量或劑型不同而有所差異，並且不同劑型的藥物可能有不同的限制（例如，10 mg 與 100 mg；每日一片與每日兩片；片劑與液體）。

如果您的藥物有特殊規則，通常表示您或您的提供者必須採取額外措施，我們才能承保該藥物。例如，您的提供者可能必須先告知我們您的診斷結果或提供血液檢查結果。如果您或您的提供者認為我們的規則不適用於您的情況，請申請我們根據承保決定流程進行破例。我們可能會同意或也可能不同意讓您在採取額外措施的情況下使用該藥物。

要瞭解申請破例的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。

1. 在有仿製藥或可互換生物相似藥可用的情況下，限制使用品牌藥或原廠生物製品

通常情況下，仿製藥或可互換生物相似藥的藥效與品牌藥或原廠生物製品相同，而且價格通常較低。在大多數情況下，如果有品牌藥或原廠生物製品的仿製藥或可互換生物相似藥可用，我們的網路內藥房會為您提供仿製藥或可互換生物相似藥。

- 當有仿製藥可用時，我們通常不會支付品牌藥或原廠生物製品的費用。
- 但是，如果您的提供者告知我們仿製藥或可互換生物類似藥對您無效的醫療原因，或在您的品牌藥原廠生物製品處方上註明「不可替代」，或告知我們仿製藥、可互換生物類似藥或其他治療相同疾病的承保藥物對您無效的醫療原因，則我們將承保品牌藥。
- 品牌藥或原廠生物製品的共付額可能高於仿製藥或可互換生物相似藥。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

2. 提前獲得計劃批准

對於某些藥物，您或您的處方醫生必須在您配藥前獲得本計劃的批准。這稱為事先授權。這項規定旨在確保用藥安全，並協助指導您正確使用某些藥物。如果您未獲得批准，我們可能不會承保該藥物。如需瞭解更多關於事先授權的資訊，請撥打頁面底部的客戶服務部電話或訪問我們的網站 sfhp.org/for-members/care-plus/benefits/pharmacy-services。

3. 先嘗試其他藥物

一般來說，我們希望您先嘗試效果相同且價格較低的藥物，然後我們才承保價格較高的藥物。例如，如果藥物 A 和藥物 B 治療相同的疾病，且藥物 A 的價格低於藥物 B，我們可能會要求您先嘗試藥物 A。

如果藥物 A 對您無效，我們將承保藥物 B。這稱為階梯療法。如需瞭解更多關於階梯療法的資訊，請撥打頁面底部的客戶服務部電話或訪問我們的網站 sfhp.org/for-members/care-plus/benefits/pharmacy-services。

4. 數量限制

對於某些藥物，我們會限制您的藥量。這稱為數量限制。例如，如果通常認為某種藥物每天只服用一片是安全的，我們可能會限制您每次配藥時可以獲得的藥物數量。

若要瞭解上述任何規則是否適用於您正在服用或想要服用的藥物，請查看我們的 [藥物清單](#)。如需最新資訊，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時，或造訪我們的網站 sfhp.org/care-plus。如果您基於上述任何原因不同意我們所做的承保決定，您可以提出上訴。請參閱本《會員手冊》第 9 章。

D. 您的藥物可能不在承保範圍內的原因

我們盡力為您提供良好的藥物承保，但有時某種藥物的承保方式可能不符合您的期望。例如：

- 本計劃不承保您想要服用的藥物。該藥物可能不在我們的 [藥物清單](#) 中。我們可能承保該藥物的仿製藥，但不承保您想要服用的品牌藥。某種藥物可能是新藥，我們尚未對其安全性和有效性進行審查。
- 本計劃承保該藥物，但承保範圍有特殊規定或限制。如上文「承保藥物限制」部分所述，本計劃承保的某些藥物有使用限制規定。在某些情況下，您或您的處方醫生可能希望我們破例。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 該藥物在承保範圍內，但其所處費用分攤等級使您的費用高於您的預期。

如果我們沒有按照您希望的方式承保某種藥物，您可以採取以下措施。

D1. 取得臨時藥量

在某些情況下，當某種藥物不在我們的 *藥物清單* 中或受到某種限制時，我們可以為您提供臨時藥量。這讓您有時間與您的提供者討論獲取其他藥物或要求我們承保該藥物。

要獲得臨時藥量，您必須滿足以下兩個規則：

1. 您一直服用的藥物：

- 不再列於我們的 *藥物清單* 中或
- 從未列於我們的 *藥物清單* 中或
- 現在受到某種限制。

2. 您必須處於以下情況之一：

- 您去年在本計劃中。
 - 我們承保您在每個日曆年的前 90 天內的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多 30 天。
 - 如果您的處方藥使用天數較少，我們將允許您多次續藥，最多可提供 30 天的藥量。您必須在網路內藥房配藥。
 - 長期照護藥房可能一次少量提供您的藥物，以防止浪費。
- 您是新加入本計劃的會員。
 - 在您加入本計劃後的前 90 天內，我們將承保您的臨時藥量。
 - 此臨時藥量最多 30 天。
 - 如果您的處方藥使用天數較少，我們將允許您多次續藥，最多可提供 30 天的藥量。您必須在網路內藥房配藥。
 - 長期照護藥房可能一次少量提供您的藥物，以防止浪費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您加入本計劃的時間已超過 90 天，住在長期照護機構，並且需要立即獲得藥物：
 - 我們承保一份 31 天的藥量，如果您的處方天數較少，則承保的天數會更少。這是對上述臨時藥量的補充。
- 如果您是現任會員，從一個治療環境轉到另一個治療環境，稱為照護等級變更。緊急照護範例包括：
 - 從急診醫院轉入長期照護機構
 - 出院回家
 - 結束 A 部分專業照護住院並恢復至 Part D 承保
 - 放棄安寧療護身份，恢復標準 A 和 Part B 部分福利。
 - 結束長期照護機構的住院並重返社區
 - 從精神病院出院
- 如果您的照護等級發生變更，對於您的每種不在我們的 *藥物清單* 中的藥物，或者您獲取藥物的能力有限，當您去網路內藥房時，我們將為您提供 30 天的臨時藥量。在您首份 30 天藥量後，我們將不再支付這些藥物的費用。在這些情況下，您有兩個選擇：
 - 請諮詢 SFHP Care Plus 藥房服務台取得您想要服用的藥物清單，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天，每天 24 小時提供服務。然後向您的醫生或其他開藥者出示該清單。他們可以開 *藥物清單* 中與一種類似於您要服用的藥物的藥物，或
 - 您可以請求 SFHP Care Plus 破例承保您的藥物。有關破例的更多資訊，請參閱 **D3** 部分。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D2. 申請臨時藥量

若要申請臨時藥量，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

當您獲得臨時藥量時，請盡快與您的提供者溝通，以確定藥物用完後該怎麼辦。您的選擇如下：

- 更換其他藥物。

本計劃可能會承保其他適合您的藥物。請致電客戶服務部，索取我們承保的治療相同疾病的藥物清單。此清單可以協助您的提供者找到可能對您有效的承保藥物。

或者

- 申請破例。

您和您的提供者可以要求我們破例。例如，您可以要求我們承保不在我們藥物清單中的藥物，或要求我們無限制承保該藥物。如果您的提供者認為您有充分的醫療理由申請破例，他們可以協助您申請破例。

D3. 申請破例

如果您服用的某種藥物明年將從我們的藥物清單中刪除或受到某種限制，我們允許您在明年之前申請破例。

- 我們會告知您明年藥物保險的任何變更。您可以要求我們破例承保該藥物，並按照您希望的方式承保明年的藥物。
- 我們將在收到您的申請 (或您的處方醫生的支援聲明) 後 72 小時內回覆您的破例申請。
- 如果我們批准您的申請，我們將在變生效前授權承保該藥物。

要瞭解申請破例的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章。

如果您需要申請破例的協助，請聯絡 SFHP Care Plus 藥房服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

E. 您的藥物保險變更

大多數藥物保險在 1 月 1 日 發生變更，但我們可能會在一年內在 *藥物清單* 中新增或刪除藥物。我們也可能變更藥物的規定。例如，我們可能會：

- 決定藥物是否需要事先批准 (PA) (在您獲得藥物之前必須獲得我們的許可)。
- 新增或變更您可以獲得的藥物數量 (數量限制)。
- 增加或變更藥物的階梯療法限制 (您必須先試用一種藥物，我們才會承保另一種藥物)。
- 用可互換的生物相似藥替換原廠生物製品。

我們必須遵守 Medicare 的要求，才能變更計劃的 *藥物清單*。有關這些藥物規則的更多資訊，請參閱 **C 部分**。

如果您正在服用在年初承保的藥物，我們通常不會在當年剩餘時間內取消或變更該藥物的保險，除非：

- 一種新的、更便宜的藥物上市，其與目前 *藥物清單* 中的藥物的效果一樣，
或者
- 我們得知某種藥物不安全，或者
- 藥物被退市。

如果您正在服用的藥物的保險發生變更，會發生什麼情況？

若要詳細瞭解我們的 *藥物清單* 變更後會發生什麼情況，您可以：

- 在線上 sfhp.org/care-plus 查看我們目前的 *藥物清單*，或
- 致電頁面底部的電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，查看我們目前的 *藥物清單*。

我們可能會對 *藥物清單* 做出的變更，這些變更會在當前計劃年度內對您產生影響

藥物清單 的一些變更將會立即生效。例如：

- 新的仿製藥上市。有時，市面上會出現一種新的仿製藥或生物仿製藥，其療效與目前 *藥物清單* 中的品牌藥或原廠生物製品一樣好。在這種情況下，我們可能會移除該品牌藥並添加新的仿製藥，但您購買新藥的費用將保持不變或更低。在添加新的仿製藥後，我們也可能決定保留該品牌藥，但會變更其承保規則或限制。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 我們可能未通知您而進行此變更，但我們會在變更後向您發送有關具體變更的資訊。
- 您或您的提供者可以請求這些變更的「破例」。我們將向您發出通知，通知包含您請求破例的步驟。請參閱本手冊的**第 9 章**。

刪除不安全藥物和其他退市的藥物。有時某種藥物可能會被發現不安全或因其他原因而退市。如果發生這種情況，我們可能會立即將該藥物從**藥物清單**中刪除。如果您正在服用該藥物，我們會在變更後通知您。如果您正在服用該藥物，我們會在變更後通知您和您的處方醫生。您可以與您的醫生或其他處方醫生合作，尋找其他適合您病情的藥物。如果您需要協助尋找其他藥物，請聯絡您的醫生或其他處方醫生。您亦可撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部瞭解更多資訊。

我們可能會做出其他影響您所服用藥物的變更。我們會提前告知您**藥物清單**的其他變更。如果出現以下情況，可能會進行這些變更：

- FDA 提供了新的指導或有某種藥物的新的臨床指南。

當進行這些變更時，我們將：

- 至少在我們變更**藥物清單**前 30 天通知您，或
- 在您要求續藥後知您並給您 30 天的藥量。

這將使您有時間與您的醫生或其他處方醫生交談。他們可以協助您決定：

- **藥物清單**中是否有您可以服用的類似藥物，或
- 如果您需要申請這些變更的破例，以繼續承保您一直服用的藥物或藥物版本。
要瞭解申請破例的更多資訊，請參閱本《**會員手冊**》**第 9 章**。

在本計劃年度內不會對您產生影響的**藥物清單**變更

我們可能會對您正在服用的上述未提及且目前不會對您產生影響的藥物進行變更。對於此等變更，如果您正在服用在年初承保的藥物，我們通常不會在當年剩餘時間內取消或變更該藥物的保險。

例如，如果我們刪除了您正在服用的某種藥物，提高了您支付的藥物費用或限制了其使用，則此類變更不會影響您在當年剩餘時間內對該藥物的使用或支付的費用。

如果您正在服用的藥物發生上述任何變更（除上述部分中提到的變更外），則該變更在下一年 1 月 1 日之前不會影響您的使用。

我們不會在本年度直接告知您上述此類變更。您需要查看下一個計劃年度的**藥物清單**（可在開放註冊期間查閱該清單），以瞭解是否有任何變更會在下一個計劃年度對您產生影響。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

F. 特殊情況下的藥物承保

F1. 在本計劃承保的醫院或特護療養院

如果您入住本計劃承保的醫院或特護療養院，我們通常會承擔您住院期間的藥物費用。您無需支付共付額。一旦您離開醫院或特護療養院，只要您的藥物符合我們所有的承保規定，我們都會承保您的藥物。

要瞭解您的藥物保險和您支付的費用的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 6 章。

F2. 在長期照護機構

通常，長期照護機構（例如療養院）擁有自己的藥房或為所有住戶提供藥物的藥房。如果您住在長期照護機構，您可以透過該機構的藥房（如果該機構在我們的網路中）取得藥物。

請查閱查看您的《提供者和藥房名錄》，以瞭解您所在的長期照護機構的藥房是否在我們的網路中。如果不是，或者您需要更多資訊，請聯絡客戶服務部。

F3. 在 Medicare 認證的安寧療護計劃中

安寧療護機構和本計劃絕不會同時承保藥物。

- 您可能已加入 Medicare 安寧療護計劃，並且需要某些藥物（例如，止痛藥、止吐藥、瀉藥或抗焦慮藥），而您的安寧療護計劃不承保這些藥物，因為它們與您的終末期預後和病情無關。在這種情況下，本計劃必須先從處方醫生或您的安寧療護提供者處獲得通知，說明該藥物與您的終末期預後和病情無關，然後我們才能承保該藥物。
- 為避免延誤取得本計劃應承保的任何無關藥物，您可以要求您的安寧療護提供者或處方醫生確保在您要求藥房為您配藥之前，我們已收到該藥物與本計劃無關的通知。

如果您離開安寧療護機構，本計劃將承保您的所有藥物。為避免您的 Medicare 安寧療護福利結束後在藥房出現任何延誤，請攜帶相關證明文件前往藥房，以證明您已離開安寧療護機構。

請參閱本章前面介紹本計劃承保藥物的部分。有關安寧療護福利的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 4 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G. 藥物安全與藥物管理計劃

G1. 助您安全用藥的計劃

每次您配藥時，我們都會尋找可能有的問題，例如用藥錯誤或以下藥物：

- 由於您正在服用另一種具有類似功效的藥物，因此可能不需要該藥物
- 就您的年齡或性別，可能對您不安全的藥物
- 同時服用可能對您造成傷害的藥物
- 含有您過敏或可能過敏的成分的藥物
- 數量 (劑量) 可能有誤的藥物
- 含有不安全量鴉片類止痛藥的藥物

如果我們發現您的藥物使用可能有問題，我們會與您的提供者合作糾正問題。

G2. 助您管理藥物的計劃

本計劃設有一項協助會員解決複雜健康需求的計劃。在這種情況下，您可能資格透過藥物治療管理 (MTM) 計劃免費獲得服務。使用該計劃是自願且免費的。它可以協助您和您的提供者確保您的藥物能夠有效改善您的健康狀況。如果您符合該計劃的資格，藥劑師或其他健康專業人士將對您所有的藥物進行全面審查，並與您討論以下事項：

- 如何從您正在服用的藥物中獲得最大益處
- 您的任何顧慮，例如藥物費用和藥物反應
- 服用藥物的最佳方式
- 您對處方藥和非處方藥的任何疑問或問題

然後，他們會給您：

- 本次討論的書面摘要。摘要包含一份藥物行動計劃，建議您如何以最佳方式使用您的藥物。
- 一份個人藥物清單，其中包括您服用的所有藥物、服用劑量以及服用時間和原因。
- 有關安全處置管制物質的處方藥的資訊。

建議您與您的處方醫生討論您的行動計劃和藥物清單。

- 就診時或與醫生、藥劑師和其他醫療保健提供者交談時，請攜帶您的行動計劃和藥物清單。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您去醫院或急診室，請攜帶您的藥物清單。

MTM 計劃對符合資格的會員免費，自願參與。如果我們有適合您需求的計劃，我們會為您註冊並發送相關資訊。如果您不想加入該計劃，請告知我們，我們將協助您退出。

如果您對這些計劃有任何疑問，請聯絡 SFHP Care Plus 藥局服務台，電話 1(877) 391-9293 (TTY: 711)，該服務台每週 7 天、每天 24 小時提供服務。

G3. 藥物管理計劃 (DMP) 協助會員安全使用鴉片類藥物

我們有一個計劃，旨在協助確保會員安全使用處方阿片類藥物和其他經常被濫用的藥物。該計劃稱為藥物管理計劃 (DMP)。

如果您使用的阿片類藥物來自多個處方醫生或多家藥房，或者您近期費用阿片類藥物過量，我們可能會與您的處方醫生溝通，確保您使用阿片類藥物是適當且有醫療必要性的。我們與您的處方醫生合作，如果我們認定您使用處方阿片類藥物或苯二氮平類藥物可能不安全，我們可能會限制您取得這些藥物的方式。如果我們將您納入我們的 DMP，這些限制可能包括：

- 請您從特定藥房取得所有鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的處方
- 請您從特定處方醫生取得所有鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的處方
- 限制我們為您承保的鴉片類藥物或苯二氮平類藥物的數量

如果我們打算限制您取得這些藥物的方式或數量，我們會事先致函您。這封信會告知您我們是否會限制您的這些藥物的保險，或者您是否需要僅從特定的提供者或藥房獲取這些藥物的處方。

您將有機會告訴我們您傾向於使用哪些處方醫生或藥房，以及您認為我們需要瞭解的任何重要資訊。在您有機會回覆之後，如果我們決定限制您獲得這些藥物的保險，我們將向您寄另一封信函，確認這些限制。

如果您認為我們犯了錯誤，或者您不同意我們的決定或限制，您和您的處方醫生可以提出上訴。如果您提出上訴，我們將審查您的案例並做出新的決定。如果我們繼續駁回您上訴中與您取得藥物的限制相關的任何部分，我們將自動將您的案例提交給獨立審查組織 (IRO)。(若要瞭解關於上訴和 IRO 的更多資訊，請參閱本《會有手冊》第 9 章。)

如果您符合以下條件，則 DMP 可能不適用於您：

- 您患有某些疾病，例如癌症或鎌狀細胞疾病；
- 您正在接受安寧療護、紓緩治療或臨終照護，或
- 您居住在長期照護機構。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業，四月至九月，週六週日休息。該電話免費。有關更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 6 章：您支付的 Medicare 和 Medi-Cal 藥物費用

簡介

本章介紹您所支付的門診藥物費用。「藥物」指的是：

- Medicare Part D 藥物，以及
- Medi-Cal Rx 承保的藥物和物品，以及
- 本計劃以額外福利承保的藥物和物品。

由於您符合 Medi-Cal 的資格，您可以獲得 Medicare 的額外補助 (Extra Help)，以支付您的 Medicare Part D 藥物的費用。我們向您發送了一份單獨的插頁，名為「獲得處方藥額外補助人士的承保證明插頁」(也稱為「低收入補貼插頁款」或 LIS 插頁)，其中介紹了您的藥物承保範圍。如果您沒有此插頁，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部並索取「LIS 插頁」。

額外補助 是一項 Medicare 計劃，旨在協助收入和資源有限的人士降低 Medicare Part D 的藥物費用，例如保費、自付額和共付額。額外補助也稱為「低收入補貼」或「LIS」。

其他關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

要瞭解更多關於藥物的資訊，您可以查看以下連結：

- 我們的 **承保藥物清單**。
 - 我們稱之為「**藥物清單**」。內容包括：
 - 我們支付哪些藥物的費用
 - 每種藥物屬於 6 個等級中的哪一級
 - 藥物是否有任何限制
 - 如果您需要一份我們的 **藥物清單**，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。您也可以在我们的網站 sfhp.org/care-plus 上找到我們最新的 **藥物清單**。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您從藥房購買的大多數藥物在 SFHP Care Plus 的承保範圍內。其他藥物，例如一些非處方藥 (OTC) 和某些維他命，可能在 Medi-Cal Rx 的承保範圍內。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 ([medi-calrx.dhcs.ca.gov/](https://www.medi-calrx.dhcs.ca.gov/)) 瞭解更多資訊。您亦可致電 Medi-Cal Rx 客戶服務中心，電話：800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人 ID 卡 (BIC)。
- 本《會員手冊》第 5 章。
 - 解釋如何透過本計劃獲得門診藥物。
 - 其中包含您需要遵守的規則，並說明哪些類型的藥物不在本計劃承保範圍內。
 - 當您使用計劃的「即時福利工具」查詢藥物承保範圍 (請參閱第 5 章 B2 部分) 時，顯示的費用是您預計支付的自付費用的估算值。您可以致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部以瞭解更多資訊。
- 我們的《提供者和藥房名錄》。
 - 在大多數情況下，您必須使用網路內藥房才能獲得承保藥物。網路內藥房是同意與我們合作的藥房。
 - 《提供者和藥房名錄》列出了我們的網路內藥房。有關網路內藥房的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的第 5 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

目錄

A. 福利說明 (EOB).....	159
B. 如何追蹤您的藥物費用	160
C. Medicare Part D 藥物的藥物支付階段	161
D. 階段 1：初始承保階段	162
D1. 您的藥房選擇	162
D2. 取得長期藥物藥量	162
D3. 您所支付的費用	163
D4. 初始承保階段結束	165
E. 階段 2：災難承保階段	165
F. 醫生開處方的藥量少於一個月的藥量時，您的藥費	165
G. 您為 Part D 疫苗所支付的費用	166
G1. 接種疫苗前須知	166
G2. 您為 Medicare Part D 承保的疫苗支付的費用	166



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 福利說明 (EOB)

本計劃會追蹤您的藥物費用以及您在藥房取藥時所支付的費用。我們追蹤兩類的費用：

- 您的自付費用。這是您或他人代您支付的處方藥費用。這包括您購買承保的 Part D 藥物時支付的費用、家人或朋友支付的藥物費用、Medicare 額外補助、雇主或工會健康計劃、印第安人健康服務計劃、艾滋病藥物援助計劃、慈善機構以及大多數州藥物援助計劃 (SPAP) 支付的藥物費用。
- 您的藥物總費用。這是您為承保的 Part D 藥物支付的所有費用總額。它包括本計劃支付的費用，以及其他計劃或組織為您承保的 Part D 藥物支付的費用。

當您透過本計劃購買藥物時，我們會向您發送一份名為「福利說明 (EOB)」的摘要。我們簡稱為 EOB。EOB 不是帳單。EOB 包含更多關於您所服用藥物的資訊，例如價格上漲以及其他可能的分攤費用更低的藥物。您可以與您的處方醫生討論這些分攤費用更低的藥物。EOB 包含以下內容：

- 當月資訊。摘要會顯示您上個月取得了哪些藥物。它顯示了藥物總費用、我們支付的費用以及您和其他人為您支付的費用。
- 自 1 月 1 日以後的年度總計。這顯示了自年初以來您的藥物總費用和總付款。
- 藥物價格資訊。這是藥物的總價以及自第一次取藥以來，每張處方配取相同數量藥物的價格的變化。
- 更低費用的替代藥物。在適用的情況下，提供有關每張處方中其他可用且分攤費用更低的藥物的資訊。

我們提供 Medicare 未承保的藥物的保險。

- 這些藥物的付款不計入您的總自付費用。
- 您從藥房獲取的大多數藥物均在本計劃的承保範圍內。Medi-Cal Rx 可能承保其他藥物，例如某些非處方藥 (OTC) 和某些維他命。請造訪 Medi-Cal Rx 網站 (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) 以瞭解更多資訊。您也可以致電 Medi-Cal 客戶服務中心電話 800-977-2273。透過 Medi-Cal Rx 取得處方藥時，請攜帶您的 Medi-Cal 受益人 ID 卡 (BIC)。
- 若要瞭解本計劃承保哪些藥物，請參閱我們的藥物清單。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

B. 如何追蹤您的藥物費用

為了追蹤您的藥費和您的付款，我們會使用從您和藥房取得的追蹤。您可以透過以下方式協助我們：

1. 使用您的會員卡。

每次取藥時，請出示您的會員卡。這有助於我們瞭解您配藥的處方和支付的費用。

2. 確保我們掌握所需的資訊。

您可以要求我們退還應由我們承擔的藥物費用。如需提交收據，請郵寄至：MedImpact Healthcare Systems, Inc., PO Box 509108, San Diego, CA 92150-9108. 您也可以將收據傳真至 1(858) 549-1569 或傳送電郵至 Claims@Medimpact.com。以下是您應該提供收據副本的一些情況：

- 當您在網路內藥房以特價購買承保藥物或使用不屬於本計劃福利的折扣卡時
- 當您支付藥物製造商病患援助計劃中的藥物的共付額時
- 當您在網路外藥房購買承保藥物時
- 當您在特殊情況下全額支付承保藥物的費用時

有關要求我們退還應由我們承擔的藥物費用的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 7 章。

3. 請向我們發送他人為您支付的款項的資訊。

某些其他個人和組織支付的款項也會計入您的自付費用。例如，州藥物援助計劃、愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)、Indian Health Service 以及大多數慈善機構支付的款項都會計入您的-自付費用。這有助於您獲得災難承保的資格。當您達到災難承保階段時，本計劃將支付您當年剩餘時間的所有 Medicare Part D 藥物費用。

4. 檢查我們發送給您的 EOB。

當您收到郵寄的 EOB 時，請確保其完整且正確。

- 您認得每家藥房的名稱嗎？檢查日期。您當天拿到藥了嗎？
- 您拿到了所列的藥物嗎？它們是否與您的收據上列出的藥物相符？這些藥物是否與您的醫生開的處方相符？



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果您發現此摘要中有錯誤，該怎麼辦？

如果您對本 EOB 有任何疑惑或疑點，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。您也可以在我们的網站 sfhp.org/care-plus 上找到許多問題的答案。

可能存在詐欺行為怎麼辦？

如果本摘要顯示您未服用的藥物或任何其他您認為可疑的內容，請與我們聯絡。

- 致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 或聯絡 Medicare，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您可以免費撥打這些號碼。
- 如果您懷疑獲得 Medi-Cal 的提供者有詐欺、浪費或濫用行為，您有權撥打保密免費電話- 1-800-822-6222 進行舉報。其他舉報 Medi-Cal 詐欺的方法，請造訪：www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx。

如果您認為有任何錯誤或遺漏，或有任何疑問，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。請保留這些 EOB。它們是您藥物費用的重要追蹤。

C. Medicare Part D 藥物的藥物支付階段

根據本計劃，您的 Medicare Part D 藥物保險分為兩個支付階段。您為每張處方支付的費用取決於您配藥或續藥時所處的階段。這兩個階段如下：

階段 1：初始承保階段	階段 2：災難承保階段
在此階段，我們支付您的藥費的一部分，您支付您應承擔的部分。您應承擔的部分稱為共付額。 從您在一年之中配藥的第一張處方開始，您就進入此階段。	在此階段，我們將支付您截至 2026 年 12 月 31 日的所有藥費。 當您支付了一定金額的自付費用後，您就開始進入此階段。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 階段 1：初始承保階段

在初始承保階段，我們會支付您的承保藥物的費用中應由我們承擔的部分，您也需支付應由自己承擔的部分。您應承擔的部分稱為共付額。共付額取決於藥物所屬的費用分攤等級以及您購買藥物的管道。

- 第 1 級藥物的共付額為零。第 1 級藥物是首選仿製藥。
- 第 2 級藥物是仿製藥。共付額從 \$0 到 \$5.10 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 3 級藥物是首選品牌藥。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 4 級藥物是品牌藥。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 5 級藥物是特種藥物。共付額從 \$0 到 \$12.65 不等，具體取決於您從 Medicare 獲得的額外補助。
- 第 6 級藥物的共付額為零。第 6 級藥物是協助治療特定慢性病的首選仿製藥。

D1. 您的藥房選擇

您支付的藥費取決於您獲取藥物的管道：

- 網路零售藥房或
- 網路外藥房。在有限的情況下，我們會承保在網外藥房配藥的處方。請參閱本《會員手冊》第 5 章，以瞭解我們何時承保。
- 本計劃的郵購藥房。

要瞭解更多關於這些選擇的資訊，請參閱本《會員手冊》第 5 章以及我們的《提供者和藥房名錄》。

D2. 取得長期藥物藥量

對於某些藥物，您可以在取藥時獲得長期藥量（也稱為「延長藥量」）。長期藥量最多為 100 天。

有關從何處以及如何獲得長期藥物藥量的詳細資訊，請參閱本《會員手冊》第 5 章或本計劃的《提供者和藥房名錄》。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D3. 您的費用

在初始承保階段，您每次取藥時可能需要支付共付額。如果您的承保藥物費用低於共付額，則您支付較低的價格。

請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解您的任何承保藥物的共付額。

當您從以下機構獲得一個月或長期承保藥物藥量時，您應承擔的費用分攤如下：



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

	A 網路內藥房	本計劃的郵購服務	網路長期照護藥房	網路外藥房
	A 一個月或最多 100-天的藥量	A 一個月或最多 100-天的藥量	最多 31 天的藥量	最多 14 天的藥量。保險僅限於某些情況。詳情請參閱本《會員手冊》第 5 章。
分攤費用 第 1 級 (首選仿製藥)	每張處方 \$0			
分攤費用 第 2 級 (仿製藥)	有 1 級額外補助的情況下，每張處方 \$5.10 有 2 級額外補助的情況下，每張處方 \$1.60 有 3 級額外補助的情況下，每張處方 \$0			
分攤費用 第 3 級 (首選品牌藥)	有 1 級額外補助的情況下，每張處方 \$12.65 有 2 級額外補助的情況下，每張處方 \$4.90 有 3 級額外補助的情況下，每張處方 \$0			
分攤費用 第 4 級 (非首選品牌藥)	有 1 級額外補助的情況下，每張處方 \$5.10 或 \$12.65 有 2 級額外補助的情況下，每張處方 \$1.60 或 \$4.90 有 3 級額外補助的情況下，每張處方 \$0			
分攤費用 第 5 級 (特種藥物)	有 1 級額外補助的情況下，每張處方 \$12.65 有 2 級額外補助的情況下，每張處方 \$4.90 有 3 級額外補助的情況下，每張處方 \$0			
分攤費用 第 6 級 (治療特定慢性病的 首選仿製藥)	每張處方 \$0			

有關哪些藥房可以為您提供長期藥物的資訊，請參閱我們的《提供者和藥房名錄》。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D4. 初始承保階段結束

當您的自付費用總額達到 \$2,100 時，初始承保階段結束。屆時，災難承保階段開始。我們將承擔您從那時到年底的所有藥物費用。

您的 EOB 可協助您追蹤一年中支付的藥物費用。如果您達到 \$2,100 的限額，我們會通知您。許多人一年都無法達到這個限額。

E. 第 2 階段：災難承保階段

當您的藥物自付費用達到 \$2,100 的限額時，災難承保階段開始。您將處於災難承保階段，直到日曆年結束。在此階段，您無需為 Part D 承保的藥物支付任何費用。

F. 醫生開處方的藥量少於一個月的藥量時，您的藥費

在某些情況下，您需要支付共付額來支付一個月的承保藥物量。但是，您的醫生可以開出少於一個月的藥量。

- 有時您可能會想諮詢醫生是否可以開出少於一個月的藥量（例如，當您第一次嘗試某種藥物時）。
- 如果您的醫師同意，某些藥物無需支付一個月的藥量。

如果您獲得的藥物量少於一個月的藥量，您支付的金額將取決於您獲得的藥物的天數。我們會計算您每天支付的藥物費用（「每日費用分攤率」），然後乘以您獲得的藥物的天數。

- 舉個例子：假設您一個月（30 天的藥量）的共付額為 \$1.55。這意味著您每天需要支付的藥費約為 \$0.05。如果您獲得了 7 天的藥量，則每天的藥費約為 \$0.05 乘以 7 天，總費用約為 \$0.35。
- 每日分攤費用可讓您在支付整月藥量之前，先確認藥物是否適合您。
- 您也可以要求您的提供者開出少於整月藥量的藥物，以協助您：
 - 更好地規劃續藥時間；
 - 協調續藥與您正在服用的其他藥物；以及
 - 減少去藥房的次數。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G. 您為 Part D 疫苗所支付的費用

關於您為疫苗支付的費用的重要資訊：某些疫苗被視為醫療福利，由 Medicare Part B 承保。其他疫苗被視為 Medicare Part D 藥物。您可以在我們的 *藥物清單* 中找到這些疫苗。本計劃承保大多數成人 Medicare Part D 疫苗，且您無需支付任何費用。請參閱您計劃的 *藥物清單* 或聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解特定疫苗的保險情況和費用分攤詳情。

我們對 Medicare Part D 疫苗的保險分為兩部分：

1. 第一部分是疫苗本身的費用。
2. 第二部分是為您接種疫苗的費用。例如，有時您可能會由醫生為您注射疫苗。

G1. 接種疫苗前須知

如果您計劃接種疫苗，我們建議您致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。

- 我們可以告訴您本計劃如何承保您的疫苗，並解釋您的費用分攤。
- 我們可以告訴您如何透過使用網路內藥房和提供者來降低成本。網路內藥房和提供者同意與本計劃合作。網路內提供者與我們合作，以確保您無需為 Medicare Part D 疫苗支付前期費用。

G2. 您為 Medicare Part D 承保的疫苗支付的費用

您為疫苗支付的費用取決於疫苗的類型 (即您接種疫苗的目的)。

- 某些疫苗被視為健康福利而非藥物。這些疫苗是免費的。若要瞭解這些疫苗的保險情況，請參閱本《會員手冊》第 4 章的福利表。
- 其他疫苗被視為 Medicare Part D 藥物。您可以在本計劃的 *藥物清單* 中找到這些疫苗。您可能需要為 Medicare Part D 疫苗支付共付費用。如果該疫苗是由 **Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)** 推薦給成人接種的，那麼您無需支付任何費用。

以下是獲取 Medicare Part D 疫苗的三種常見方式。

1. 您可以在網路內藥房獲取並注射 Medicare Part D 疫苗。
 - 對於大多數成人 Part D 疫苗，您無需支付任何費用。
 - 其他 Part D 疫苗，您需要支付共付額。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

2. 您在醫生診所取得 Medicare Part D 疫苗，然後醫生為您注射。
 - 您需要向醫生支付疫苗的共同額。
 - 本計劃會支付您的疫苗注射費用。
 - 在這種情況下，醫生診所應該致電本計劃，以便我們確保他們知道您只需支付疫苗的共付額。
3. 您在藥房取得 Medicare Part D 疫苗藥物，然後將其帶到醫生診所進行注射。
 - 對於大多數成人 Part D 疫苗，您無需支付疫苗本身的費用。
 - 其他 Part D 疫苗，您需要支付共付額。
 - 本計劃會支付您的疫苗注射費用。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 7 章：要求我們支付您收到的承保服務或藥物帳單中我們應承擔的部分

簡介

本章將告訴您如何以及何時向我們寄送帳單以要求付款。本章也會告訴您，如果您不同意承保決定，如何提出申訴。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 要求我們支付您的服務或藥物費用	169
B. 向我們寄送付款請求.....	172
C. 承保決定	173
D. 上訴	173



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 要求我們支付您的服務或藥物費用

您不應該收到網路內服務或藥物的帳單。我們的網路內提供者必須在您獲得承保服務和藥物後，向計劃收取費用。網路內提供者是與健康計劃合作的提供者。

我們不允許 SFHP Care Plus 提供者向您收取這些服務的費用。我們直接向提供者付款，並保護您不會面臨任何收費。

如果您收到醫療保健或藥物帳單，請勿直接付款，而是將帳單寄給我們。若要寄送帳單，請參閱本《會員手冊》第 2 章。

- 如果我們承保服務或藥物，我們將直接向提供者付款。
- 如果我們承保服務或藥物，而您已支付的費用超過您應承擔的費用，您有權獲得退款。
 - 如果您支付了 Medicare 承保的服務的費用，我們將退款給您。
- 如果您支付了已收到的 Medi-Cal 服務的費用，如果您符合以下所有條件，您可能有資格獲得報銷 (退款)：
 - 您所接受的服務是我們負責支付的 Medi-Cal 承保服務。我們不會為您報銷 SFHP Care Plus 未承保的服務。
 - 您在成為符合資格的 SFHP Care Plus 會員後才會獲得承保服務。
 - 從接受服務之日起，您要求在一年內報銷。
 - 您能夠提供支付的相關證據，例如提供者開具的收據。
 - 您從 SFHP Care Plus 網路內的 Medi-Cal 註冊提供者處獲得了承保服務。如果您獲得的是急診照護、家庭計劃服務或 Medi-Cal 同意不經預先核准 (事先授權) 便允許網路外提供者提供的服務，您可以不用滿足此條件。
- 如果承保服務通常需要預先批准 (事先授權)，您需要提供提供者開具的證明，表明承保服務的醫療需求。
- SFHP Care Plus 會寄送給您一封名為「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 註冊提供者會全額退還您的費用。如果提供者拒絕退還您的費用，SFHP Care Plus 將全額報銷此費用。我們將在收到申請後 45 個工作日內向您退還費用。如果此提供者是 Medi-Cal 註冊提供者，但並不在我們的網路中，並拒絕退還費用，SFHP Care Plus 會報銷此費用，但保險金額不超過 Medi-Cal 支付的數額。對於急診服務、家庭計劃服務或 Medi-Cal 不經事先核准便允許網路外提供



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

者提供的服務，SFHP Care Plus 將全額報銷。如果您不符合上述任何一項條件，我們將不會退款。

- 在以下情況下，我們將不退款：
 - 您要求並收到了 Medi-Cal 不承保的服務，如美容服務。
 - 該服務不是 SFHP Care Plus 的承保服務。
 - 您就診的醫生不接受 Medi-Cal，並且簽署了一份表格，表示無論如何您都要看該醫生，並且您將自己支付服務費用。
- 如果我們不承保服務或藥物，我們會告知您。

如有任何疑問，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部或您的照護經理。如果您不知道自己應該支付多少費用，或者收到帳單卻不知如何處理，我們可以為您提供協助。如果您想告知我們您已寄送的付款請求的資訊，您也可以致電我們。

您可能需要要求我們退款或支付您收到的帳單的情況包括：

1. 當您從網路外提供者處獲得緊急或急需醫療保健服務時

請提供者向我們開立帳單。

- 若您在接受照護時已全額付款，請要求我們退還應由我們承擔的費用。請將帳單和您已付款的證明寄給我們。
- 您可能會收到提供者的帳單，要求您支付您認為不該支付的費用。請將帳單和您已付款的證明寄給我們。
 - 如果提供者應獲得付款，我們將直接付款給提供者。
 - 如果您已支付的費用超過了您應承擔的 Medicare 服務費用份額，我們將計算出您應支付的金額，並退還我們應承擔的費用份額。

2. 網路內提供者向您寄送帳單時

網路內提供者必須始終向我們寄送帳單。當您接受任何服務或處方時，請務必出示您的會員 ID 卡；但是，網路內提供者有時會犯錯，要求您支付您的服務費用或支付超過您應承擔的費用。如果您收到任何帳單，請致電 **SFHP Care Plus** 客戶服務部或致電本頁底部的電話號碼聯絡您的照護經理。

- 作為計劃會員，您只需在獲得我們承保的服務時支付共付額。我們不允許提供者向您收取超過此金額的費用。即使我們支付給提供者的費用低於提供者的服務收費，情況也是如此。即使我們決定不支付某些費用，您仍然無需支付。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您收到網路內提供者的帳單，而您認為費用超出應付金額，請將帳單寄給我們。我們會直接聯絡提供者並處理相關問題。
- 如果您已經支付了網路內提供者開的 Medicare 承保服務帳單，但覺得支付的費用過高，請將帳單和所有付款證明寄送給我們。我們將退還您的承保服務的費用，或退還您所支付的金額與您在本計劃下應支付金額之間的差額。

3. 若您已追溯性地加入本計劃

有時，您的計劃加入可以追溯生效。(這意味著您加入的第一天已經過去。這一天甚至可能是去年。)

- 如果您已追溯性地加入本計劃，並在加入日期之後支付了帳單，您可以要求我們退還您的費用。
- 請將帳單和您已付款的證明寄給我們。

4. 當您使用網路外藥房配藥時

如果您使用網路外藥房配藥，您需要支付處方藥的全額費用。

- 僅在少數情況下，我們會承擔在網路外藥房配藥的費用。您在要求我們支付我們應承擔的費用時，請向我們寄送您的收據副本。
- 請參閱本《會員手冊》第 5 章，以瞭解更多關於網路外藥房的資訊。
- 我們可能不會退還您在網路外藥房支付的藥費與我們在網路內藥房支付的藥費之間的差額。

5. 如果您因未攜帶會員 ID 卡而支付全額 Medicare Part D 處方藥費用

如果您未攜帶會員 ID 卡，您可以要求藥房致電我們或查詢您的計劃投保資訊。

- 如果藥房無法立即獲取資訊，您可能需要自己支付全額處方費用，或攜帶會員 ID 卡返回藥房。
- 您在要求我們償還我們應承擔的費用時，請向我們寄送您的收據副本。
- 如果您支付的價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會全額退還您支付的費用。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

6. 當您就未承保藥物支付全額 Medicare Part D 處方費用時

由於藥物不在承保範圍內，您可能需要支付全額處方費用。

- 該藥物可能不在我們網站上的 *承保藥物清單 (藥物清單)* 中，或者它可能包含您不知道或認為不適用於您的要求或限制。如果您決定獲取該藥物，您可能需要支付全額費用。
 - 如果您沒有支付該藥物的費用但認為我們應該承保該藥物，您可以要求做出承保決定 (請參閱本《會員手冊》第 9 章)。
 - 如果您和您的醫生或其他處方醫生認為您需要立即用藥 (24 小時內)，您可以要求快速做出承保決定 (請參閱本《會員手冊》第 9 章)。
- 您在要求我們退款時，請向我們寄送您的收據副本。在某些情況下，我們可能需要您的醫生或其他處方醫生提供更多資訊，才能向您償還：我們應承擔的藥費份額。如果您支付的價格高於我們協商的處方價格，我們可能不會全額退還您支付的費用。

當您向我們提出付款請求時，我們會進行審核，並決定是否應承保該服務或藥物。這被稱為「承保決定」。如果我們決定應承保該服務或藥物，我們將支付我們應承擔的藥費份額。

如果我們拒絕您的付款請求，您可以對我們的決定提出上訴。若要瞭解如何提出上訴，請參閱本《會員手冊》第 9 章。

B. 向我們寄送付款請求

請將您的帳單和您為 Medicare 服務支付的任何款項的證明寄送給我們，或致電我們。付款證明可以是您開的支票副本或提供者開的收據。建議您複印您的帳單和收據以作記錄。您可以向您的照護經理尋求協助。

請將您的付款請求連同所有帳單或收據一起郵寄至以下地址：

SFHP Care Plus Customer Service P.O. Box 194247 San Francisco, CA 94119 或透過電郵傳送至 csbilling@sfhp.org。

您也可以致電我們請求付款。請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部提出報銷申請，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. 承保決定

收到您的付款請求後，我們會做出承保決定。這意味著我們會決定我們的計劃是否承保您的服務、物品或藥物。我們也會決定您必須支付的金額 (如有)

- 如果我們需要您提供更多資訊，我們會告知您。
- 如果我們決定我們的計劃承保該服務、物品或藥物，並且您遵守了所有獲取規則，我們將支付我們應承擔的費用。如果您已經支付了該服務或藥物的費用，我們會郵寄一張支票給您，支票金額為我們應承擔的費用金額。如果您已全額支付了藥物的費用，您可能無法獲得全額報銷 (例如，如果您在網路外藥房取得了藥物，或者您支付的現金價格高於我們協商的價格)。如果您尚未付款，我們將直接向提供者付款。

本《會員手冊》第 3 章解釋了您獲得承保服務的規則。本《會員手冊》第 5 章解釋了您獲得 Medicare Part D 承保藥物的規則。

- 如果我們決定不支付我們應承擔的服務或藥物費用，我們將向您寄送一封信函，說明原因。信函中也會解釋您提出上訴的權利。
- 要瞭解承保決定的更多資訊，請參閱第 9 章。

D. 上訴

如果您認為我們拒絕您的付款請求是錯誤的，您可以要求我們更改決定。這被稱為「提出上訴」。如果您不同意我們支付的金額，也可以提出上訴。

正式的上訴流程有詳細的程序和截止日期。若要瞭解關於上訴的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 9 章：

- 若要就醫療保健服務退款提出上訴，請參閱第 9 章 F 部分。
- 若要就藥物退款提出上訴，請參閱第 9 章 G 部分。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 8 章：您的權利和責任

簡介

本章介紹了您作為本計劃會員的權利和責任。我們必須尊重您的權利。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 您有權以符合您需求的方式獲取服務和資訊.....	175
B. 我們對您及時獲得承保服務和藥物的責任	175
C. 我們保護您的個人健康資訊 (PHI) 的責任.....	183
C1. 我們如何保護您的 PHI	183
C2. 您查看醫療記錄的權利	184
D. 我們提供您資訊的責任	184
E. 網路內提供者無法直接向您收費	185
F. 您退出本計劃的權利.....	185
G. 您有權就您的醫療保健做出決定	186
G1. 您有權瞭解您的治療選擇並做出決定.....	186
G2. 如果您無法自行做出醫療保健決定，您有權表達您的意願	186
G3. 如果您的指示被未遵守，該怎麼辦	187
H. 您有權投訴並要求我們重新考慮我們的決定.....	187
H1. 如何應對不公平待遇或獲取更多有關您權利的資訊.....	187
I. 您身為計劃會員的責任	188
J. 您作為會員的參與權利	190



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 您有權以符合您需求的方式獲取服務和資訊

我們必須確保以文化適當且無障礙的方式向您提供所有臨床和非臨床服務，包括向英語能力有限、閱讀能力有限、聽力障礙或具有不同文化和種族背景的會員提供服務。我們還必須以您能夠理解的方式告知您，我們的計劃福利和您的權利。在您參加我們的計劃期間，我們每年都必須讓您瞭解您的權利。

- 要以您可以理解的方式獲取資訊，請致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部。我們的計劃提供免費的口譯服務，可以用不同的語言回答問題。
- 我們的計劃還可以為您提供非英語語言資料，包括繁體中文、西班牙語、越南語、俄語和他加祿語，並提供大字印刷、點字或音訊等格式的資料。要取得這些替代格式的資料，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部或寫信至 SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - 您可以隨時要求以其他語言和/或其他格式獲取您的資料。
 - 您也可以提出獲取其他語言和/或其他格式資料的長期請求。我們將無限定期地保留您的偏好，或保留到您再請求更改偏好。
 - 若要收到此文件的非英語語言和/或其他格式，或要更改首選語言和/或格式的長期請求，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY：711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

如果您因語言問題或殘障而無法獲取我們計劃的資訊，並想要提出投訴，請致電：

- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。
- Medi-Cal 民權辦公室：916-440-7370。TTY 使用者應致電 711。
- 美國衛生與公眾服務部民權辦公室：1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。

A. Your right to get services and information in a way that meets your needs

We must ensure **all** services, both clinical and non-clinical, are provided to you in a culturally competent and accessible manner including for those with limited English proficiency, limited reading skills, hearing incapacity, or those with diverse cultural and ethnic backgrounds. We must also tell you about our plan's benefits and your



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you're in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call your care manager or SFHP Care Plus Customer Service. Our plan has free interpreter services available to answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English including Chinese (Traditional), Spanish, Vietnamese, Russian, and Tagalog, and in formats such as large print, braille, or audio. To get materials in one of these alternative formats, please call SFHP Care Plus Customer Service or write to SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - You can request to receive your materials in another language and/or alternate format at any time.
 - You can also make a standing request to get materials in other languages and/or alternate format. We will keep your preference indefinitely, or until you request to change it again.
 - To receive this document in a language other than English and/or in an alternate format, or to change a standing request for preferred language and/or format, please contact SFHP Care Plus Customer Service at 1(833) 530-7327 (TTY: 711). We are open 8:00am–8:00pm, seven days a week from October through March, closed on Saturdays and Sundays from April through September. The call is free.

If you have trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call:

- Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). TTY users should call 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights at 916-440-7370. TTY users should call 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights at 1-800-368-1019. TTY users should call 1-800-537-7697.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. Su derecho a recibir servicios e información de una manera que se adapte a sus necesidades

Debemos asegurarnos de que **todos los** servicios, tanto clínicos como no clínicos, se le proporcionen de una manera culturalmente competente y accesible, incluso para aquellos con un dominio limitado del inglés, habilidades de lectura limitadas, incapacidad auditiva o aquellos con diversos orígenes culturales y étnicos. También debemos informarle sobre los beneficios de nuestro plan y sus derechos de una manera que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que esté inscrito en nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que sea comprensible para usted, llame a su administrador de la atención o a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus. Nuestro plan cuenta con servicios gratuitos de intérpretes disponibles para responder preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales en otros idiomas además del inglés, como chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo, así como en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener materiales en uno de estos formatos alternativos, llame al Servicio al Cliente de SFHP Care Plus o escriba a SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - o Puede solicitar recibir sus materiales en otro idioma y/o formato alternativo en cualquier momento.
 - o También puede presentar una solicitud permanente para recibir materiales en otros idiomas o formatos alternativos. Mantendremos su preferencia por tiempo indefinido o hasta que vuelva a solicitar cambiarla.
 - o Para recibir este documento en otro idioma aparte de inglés y/o en un formato alternativo, o para cambiar una solicitud permanente por idioma y/o formato preferido, comuníquese con Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am–8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratis.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una reclamación, llame a:

- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.
- Medi-Cal Office of Civil Rights al 916-440-7370. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.
- U.S Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights al 1-800-368-1019. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-537-7697.

A. Quyền nhận dịch vụ và thông tin theo nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải đảm bảo **tất cả** các dịch vụ, cả lâm sàng và phi lâm sàng, đều được cung cấp cho quý vị theo trình độ văn hóa và dễ tiếp cận, bao gồm cả những người hạn chế về trình độ tiếng Anh, kỹ năng đọc, mất năng lực nghe hoặc những người có nguồn gốc đa dạng văn hóa và dân tộc. Chúng tôi cũng phải thông báo cho quý vị về các quyền lợi bảo hiểm trong chương trình và quyền của quý vị theo cách dễ hiểu. Chúng tôi phải thông báo về các quyền của quý vị mỗi năm khi quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách mà quý vị có thể hiểu, hãy gọi cho quản lý chăm sóc hoặc Dịch vụ Khách hàng SFHP Care Plus. Chương trình của chúng tôi có dịch vụ thông dịch viên miễn phí để trả lời các câu hỏi bằng nhiều ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng có thể cung cấp tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, bao gồm tiếng Hoa (Phồn thể), tiếng Tây Ban Nha, tiếng Việt, tiếng Nga và tiếng Tagalog và ở các định dạng như chữ in cỡ lớn, chữ nổi Braille hoặc âm thanh. Để nhận tài liệu ở một trong các định dạng thay thế này, vui lòng gọi cho Dịch vụ khách hàng SFHP Care Plus hoặc gửi thư cho SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - o Quý vị có thể yêu cầu nhận tài liệu của mình bằng ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng thay thế bất kỳ lúc nào.
 - o Quý vị cũng có thể yêu cầu trước để có được tài liệu bằng các ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng thay thế. Chúng tôi sẽ lưu giữ



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

lựa chọn của quý vị vô thời hạn hoặc cho đến khi quý vị yêu cầu thay đổi lại.

- o Để nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác với tiếng Anh và/hoặc ở định dạng khác hoặc để thay đổi yêu cầu về ngôn ngữ và/hoặc định dạng ưu tiên, vui lòng liên hệ với Dịch vụ Khách hàng SFHP Care Plus theo số 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Chúng tôi làm việc từ 8:00am–8:00pm, bảy ngày một tuần từ tháng Mười đến tháng Ba, đóng cửa vào Thứ Bảy và Chủ Nhật từ tháng Tư đến tháng Chín. Đây là cuộc gọi miễn phí.

Nếu quý vị gặp khó khăn trong việc nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do vấn đề ngôn ngữ hoặc khuyết tật và muốn gửi khiếu nại, hãy gọi:

- Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Người dùng TTY hãy gọi số 1-877-486-2048.
- Văn phòng Dân Quyền Medi-Cal theo số 916-440-7370. Người dùng TTY hãy gọi số 711.
- Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ, Văn phòng Dân Quyền theo số 1-800-368-1019. Người dùng TTY hãy gọi số 1-800-537-7697.

A. Ваше право на получение услуг и информации в соответствии с вашими потребностями

Мы должны гарантировать, что **все** услуги, как клинические, так и неклинические, предоставляются вам с учетом культурных особенностей и доступным образом, в том числе для лиц с ограниченным владением английским языком, ограниченными навыками чтения, нарушениями слуха или с разным культурным и этническим происхождением. Мы также обязаны сообщать вам о льготах нашего плана и ваших правах понятным вам образом. Мы обязаны сообщать вам о ваших правах каждый год вашего участия в плане.

- Чтобы получить информацию в понятной вам форме, позвоните своему менеджеру по уходу или в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus. Для ответов на вопросы у нас есть бесплатные услуги переводчика на разные языки.
- Наш страховой план также может предоставить вам материалы на других языках помимо английского, включая китайский (традиционный), испанский, вьетнамский, русский и тагальский, и в



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

таких форматах, как печать крупным шрифтом, шрифтом Брайля и аудиоформат. Чтобы получить материалы в одном из этих альтернативных форматов, позвоните в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus или отправьте письмо по адресу SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.

- o Вы можете запросить получение ваших материалов на другом языке и/или в альтернативном формате в любое время.
- o Вы также можете сделать постоянный запрос на получение материалов на других языках и/или в альтернативном формате. Мы сохраняем ваши предпочтения на неопределенный срок или пока вы не отправите запрос о повторном изменении.
- o Чтобы получить данный документ на каком-либо языке помимо английского и/или в альтернативном формате или изменить постоянный запрос на предпочтительный язык и/или формат, обратитесь в Отдел обслуживания участников SFHP Care Plus по номеру 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Мы работаем с 8:00am до 8:00pm без выходных с октября по март; с апреля по сентябрь суббота и воскресенье — выходные дни. Звонок бесплатный.

Если у вас возникли трудности с получением информации от нашего плана из-за языковых проблем или инвалидности и вы хотите подать жалобу, позвоните в:

- Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Пользователям TTY необходимо набирать 1-877-486-2048.
- Офис Medi-Cal по гражданским правам по номеру 916-440-7370. Пользователям TTY необходимо набирать 711.
- Министерство здравоохранения и социальных служб США, Управление по гражданским правам по номеру 1-800-368-1019. Пользователям TTY необходимо набирать 1-800-537-7697.

A. Ang karapatan mong makakuha ng mga serbisyo at impormasyon sa paraang natutugunan ang iyong mga pangangailangan

Dapat naming tiyakin na ibinibigay sa iyo ang **lahat** ng serbisyo, parehong klinikal at hindi klinikal, sa paraang naaangkop sa kultura at accessible kabilang ang para sa mga



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

may limitadong kasanayan sa English, limitadong kakayahang magbasa, kapansanan sa pandinig, o sa may mga diverse na kultural at etnikong pinagmulan. Dapat din naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo ng aming plano at iyong mga karapatan sa paraang nauunawaan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga karapatan mo bawat taon na nasa plano ka namin.

- Para makakuha ng impormasyon sa paraan na mauunawaan mo, tawagan ang iyong tagapamahala ng pangangalaga o Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus. May mga libreng serbisyo ng interpreter na available sa aming plano para sagutin ang mga tanong sa iba't ibang wika.
- Maaari ding magbigay sa iyo ang aming plano ng mga materyales sa wikang iba sa English kabilang ang Chinese (Traditional), Spanish, Vietnamese, Russian, at Tagalog, at sa mga format gaya ng malalaking print, braille, o audio. Para makakuha ng mga materyales sa isa sa mga alternatibong format na ito, tawagan ang Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus o sumulat sa SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119.
 - o Maaari mong hilinging matanggap ang iyong mga materyales sa ibang wika at/o alternatibong format anumang oras.
 - o Maaari ka ring tuloy-tuloy na humiling na makakuha ng mga materyales sa iba pang wika at/o alternatibong format. Papanatilihin namin ang iyong kagustuhan nang walang katapusan, o hanggang sa hilingin mong baguhin ulit ito.
 - o Para matanggap ang dokumentong ito sa isang wika na iba sa English at/o sa isang alternatibong format, o para baguhin ang isang tuloy-tuloy na kahilingan para sa gustong wika at/o format, makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng SFHP Care Plus sa 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Bukas kami mula 8:00am–8:00pm, pitong araw sa isang linggo mula Oktubre hanggang Marso, sarado tuwing Sabado at Linggo mula Abril hanggang Setyembre. Libre ang tawag.

Kung magkaproblema ka sa pagkuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tumawag sa:

- Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048.



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil ng Medi-Cal sa 916-440-7370. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 711.
- Kagawaran ng Kalusugan at Serbisyong Pantao ng U.S., Tanggapan ng Mga Karapatang Sibil sa 1-800-368-1019. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-800-537-7697.

B. 我們對您及時獲得承保服務和藥物的責任

作為本計劃的會員，您享有以下權利：

- 您有權在我們的網路內選擇 (PCP)。網路內提供者是與我們合作的提供者。您可以在本《會員手冊》第 3 章中找到更多關於哪些類型的提供者可以擔任 PCP 以及如何選擇 PCP 的資訊。
 - 致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務，或參閱《提供者和藥房名錄》，以瞭解更多關於網路內提供者以及哪些醫生正在接受新患者的資訊。
- 我們不要求您獲得轉診單。
- 您有權在合理的時間內向網路內提供者獲得承保服務。
 - 這包括及時向專科醫生處獲得服務的權利。
 - 如果您無法在合理的時間內獲得服務，我們必須支付網絡外照護的費用。
- 您有權在未經事先批准 (PA) 的情況下獲得緊急服務或急需的照護。
- 您有權在我們的任何一間網路內藥房取藥，無須長時間等待。
- 您有權知道何時可以使用網路外提供者。若要瞭解網路外提供者，請參閱本《會員手冊》第 3 章。
- 首次加入我們的計劃時，如果滿足某些條件，您有權將目前的提供者和服務授權保留長達 12 個月。要瞭解有關保留提供者和服務授權的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 1 章。
- 您有權在照護團隊和照護經理的協助下自行做出醫療保健決定。

本《會員手冊》第 9 章告訴您，如果您認為您未在合理的時間內獲得服務或藥物，您可以採取的措施。本章亦告訴您，如果我們拒絕承保您的服務或藥物，而您不同意我們的決定，您可以採取的措施。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. 我們保護您的個人健康資訊 (PHI) 的責任

我們根據聯邦和州法律的要求保護您的 PHI。

您的 PHI 包含您在加入我們的計劃時提供給我們的個人資訊。它還包括您的醫療記錄以及其他醫療和健康資訊。

您擁有關於您的資訊以及控制 PHI 使用方式的權利。我們將向您提供一份書面通知，告知您這些權利，並解釋我們如何保護您的 PHI 的私隱。該通知稱為「私隱慣例通知」。

我們提供一份聲明，描述我們保護醫療記錄機密性的政策和程序，並將根據您的要求提供給您。

同意接受敏感服務的會員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。SFHP Care Plus 會將與敏感服務相關的通訊傳送至會員指定的其他郵寄地址、電郵地址或電話號碼；若未有指明，則以會員的名義發送至檔案中的地址或電話號碼。未經接受照護的會員書面授權，SFHP Care Plus 不會向任何其他會員揭露與敏感服務相關的醫療資訊。如果保密通訊請求能夠以所要求的形式和格式輕鬆提供，或在其他地點提供，SFHP Care Plus 將滿足該請求。會員與敏感服務相關的保密通訊要求將始終有效，直至會員撤回申請或提出新的保密通訊要求為止。

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。

C1. 我們如何保護您的 PHI

我們確保未經授權的人士不會查看或變更您的記錄。

除以下情況外，我們不會將您的 PHI 提供給任何未提供您的照護或未支付您照護費用的人士。如果我們這樣做，必須先獲得您的書面許可。您或經法律授權為您做出決定的人士可以提供書面許可。

有時我們無需事先獲得您的書面許可。以下破例是法律允許或要求的：

- 我們必須向負責檢查本計劃照護品質的政府機構披露 PHI。
- 如果法院下令，我們可能會揭露 PHI，但前提是 California 法律允許。
- 我們必須向 Medicare 提供您的 PHI，包括有關您的 Medicare Part D 藥物的資訊。如果 Medicare 出於研究或其他用途而披露您的 PHI，則他們會根據聯邦法律行事。有關更多資訊，請參閱 sfhp.org/care-plus 上的「私隱慣例通知」。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

您查看醫療記錄的權利

- 您有權查看您的醫療記錄並取得其副本。我們可能會收取影印醫療記錄的費用。
- 您有權要求我們更新或更正您的醫療記錄。如果您提出此要求，我們將與您的醫療保健提供者合作，決定是否需要進行變更。
- 您有權瞭解我們是否以及如何出於任何非常規目的與他人分享您的 PHI。

如果您對您的 PHI 私隱有任何疑問或擔憂，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。

D. 我們提供您資訊的責任

作為本計劃的會員，您有權從我們這裡獲取有關本計劃、我們的網路內提供者以及您承保服務的資訊。

如果您不會說英語，我們提供口譯服務來解答您關於本計劃的問題。如需口譯服務，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。這是一項免費服務。我們的計劃還可以為您提供英語、繁體中文、西班牙語、越南語、俄語和他加祿語的資料。要取得這些替代格式的資料，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部或寫信至 SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119。我們還可以為您提供大字印刷、點字或音訊版本的資訊。

如果您需要以下任何資訊，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部：

- 如何選擇或變更計劃
- 我們的計劃，包括：
 - 財務資訊
 - 計劃會員對我們的評價
 - 成員提出的申訴數量
 - 如何退出我們的計劃
- 我們的網路內提供者和網路內藥房，包括：
 - 如何選擇或變更主診醫生
 - 我們網路內提供者和藥房的資格
 - 我們如何向網路內的提供者付款



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 承保的服務和藥物，包括：
 - 我們的計劃承保的服務 (請參閱本《會員手冊》第 3 和 4 章) 及藥物 (請參閱本《會員手冊》第 5 和 6 章)。
 - 您的承保範圍和藥物限制
 - 您必須遵守的規則才能獲得承保的服務和藥物
- 為什麼某些項目不在承保範圍內以及您可以採取的措施 (請參閱本《會員手冊》第 9 章)，包括要求我們：
 - 以書面說明某些項目不在承保範圍內的原因
 - 變更我們所做的決定
 - 支付您收到的帳單

E. 網路內提供者無法直接向您收費

我們網路中的醫生、醫院和其他提供者無法要求您支付承保服務的費用。如果我們支付的費用低於提供者收取的費用，他們也無法與您進行差額結算或向您收費。若要瞭解如果網路內提供者試圖向您收取承保服務的費用時該怎麼做，請參閱本《會員手冊》第 7 章。

F. 您退出本計劃的權利

如果您不願意，任何人都不能強迫您繼續留在我們的計劃中。

- 您有權透過原始 Medicare 或其他 Medicare Advantage (MA) 計劃獲得大部分醫療保健服務。
- 您可以從藥物計劃或其他 MA 計劃獲得 Medicare Part D 藥物福利。
- 請參閱本《會員手冊》第 10 章：
 - 瞭解更多關於何時可以加入新的 MA 或藥物福利計劃的資訊。
 - 瞭解如果您退出我們的計劃，您將如何獲得 Medi-Cal 福利。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G. 您有權就您的醫療保健做出決定

您有權從您的醫生和其他醫療保健提供者處獲得完整的資訊，以協助您就您的醫療保健做出決定。

G1. 您有權瞭解您的治療選擇並做出決定

您的提供者必須以您能夠理解的方式解釋您的病情和治療選擇。您有權：

- **瞭解您的選擇。** 您有權被告知所有治療方案。
- **瞭解風險。** 您有權被告知所涉及的任何風險。如果任何服務或治療屬於研究實驗的一部分，我們必須事先告知您。您有權拒絕實驗性治療。
- **徵求第二意見。** 您有權在決定治療方案之前選擇其他醫生。
- **拒絕。** 您有權拒絕任何治療。這包括離開醫院或其他醫療機構的權利，即使您的醫生建議您不要這樣做。您有權利停止服用處方藥。如果您拒絕治療或停止服用處方藥，我們不會將您從我們的計劃中除名。但是，如果您拒絕治療或停止服藥，您將對自身發生的一切承擔全部責任。
- **請我們解釋提供者拒絕治療的原因。** 如果提供者拒絕您認為應該接受的治療，您有權要求我們做出解釋。
- **要求我們承保我們拒絕或通常不承保的服務或藥物。** 這被稱為承保決定。本《會員手冊》第 9 章介紹如何要求我們做出承保決定。

如果您無法自行做出醫療保健決定，您有權表達您的意願

人有時無法自行做出醫療保健決定。在您遇到這種情況之前，您可以：

- **填寫一份書面表格，授權他人在您無法為自己做決定時為您做出醫療保健決定。**
- **向您的醫生提供書面指示說明在您無法為自己做決定 (包括您不想要的照護) 時如何處理您的醫療保健。**

您用來給予指示的法律文件稱為「預立指示」。預立指示有不同的類型和名稱。例如，生前預囑和醫療保健授權書。

您沒有預立指示的強制性要求，但您可以這樣做。如果您想使用預立指示，請執行以下操作：

- **取得表格。** 您可以從您的醫生、律師、社工或一些辦公用品商店取得表格。藥房和提供者辦公室通常都有表格。您亦可線上查找並下載免費表單。您也可以聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部索取表格。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- **填寫表格並簽名。**該表格是一份法律文件。考慮聘請律師或您信任的其他人(例如家庭成員或 PCP) 來協助您完成。
- **將表格副本交給需要瞭解狀況的人士。**將表格副本交給您的醫生。如果您無法做出決定，也應該將副本交給您指定的替您做決定的人。您也可以將副本交給親密的朋友或家人。請在家中保留一份副本。
- 如果您正在住院並且有已簽署的預立指示，**請將其副本帶到醫院。**
 - 醫院會詢問您是否有已簽署的預立指示表格，並會詢問您是否隨身攜帶。
 - 如果您沒有已簽署的預立指示表格，醫院有表格，會詢問您是否願意簽署。

您有權：

- 將您的預立指示存放在您的病歷記錄中。
- 您可以隨時變更或取消您的預立指示。
- 瞭解預立指示法律的變更。如果州法律規定有變更，SFHP Care Plus 將會在修改後 90 天內通知您。

根據法律規定，任何人都不得因您是否簽署了預立指示而拒絕為您提供醫療服務或歧視您。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部瞭解更多資訊。

G3. 如果您的指示被未遵守，該怎麼辦

如果您簽署了預立指示，並且您認為醫生或醫院沒有遵循其中的指示，您可以撥打 1(888) 452-8609 向 California Department of Health Care Services 申訴專員辦公室投訴。

H. 您有權投訴並要求我們重新考慮我們的決定。

本《會員手冊》第 9 章介紹如果您對承保服務或照護有任何問題或疑慮，您可以採取哪些措施。例如，您可以要求我們做出承保決定、提出上訴以變更承保決定或提出投訴。

您有權瞭解其他計劃會員對我們提出的申訴和投訴。請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部以取得此類資訊。

如何應對不公平待遇或獲取更多有關您權利的資訊

如果您認為我們對您不公平 (且並非出於本《會員手冊》第 11 章所列原因的歧視)，或者您想瞭解更多有關您權利的資訊，您可以致電：



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- SFHP Care Plus 客戶服務部，電話：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。
- Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話 1-800-434-0222。有關 HICAP 的更多詳情，請參閱第 2 章。
- Medi-Cal Ombudsman，電話 1-888-452-8609。要瞭解郵購藥房的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 2 章。
- Medicare，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。(您也可以閱讀或下載《Medicare 權利與保護》，網址：www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf。)

I. 您身為計劃會員的責任

作為計劃會員，您有責任履行以下所列的義務。如有任何疑問，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。

- 閱讀本《會員手冊》，以瞭解我們的計劃涵蓋的內容以及取得承保服務和藥物時應遵循的規則。有關您的以下詳細資訊：
 - 承保服務，請參閱本《會員手冊》第 3 和 4 章。這些章節將告訴您哪些服務在承保範圍內，哪些服務不在承保範圍內，您需要遵守哪些規則以及您需要支付的費用。
 - 承保藥物，請參閱本《會員手冊》第 5 和 6 章。
- 告知我們您擁有的任何其他健康或藥物保險。我們必須確保您在接受醫療保健時使用所有承保選項。如果您還有其他保險，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 告知您的醫生和其他醫療保健提供者您是本計劃的會員。在您接受服務或藥物治療時出示您的會員 ID 卡。
- 協助您的醫生和其他醫療保健提供者為您提供最好的照護。
 - 向他們提供他們需要的關於您和您的健康狀況的資訊。盡可能多地瞭解您的健康問題。遵循您和您的提供者商定的治療計劃和指示。
 - 確保您的醫生和其他提供者瞭解您正在服用的所有藥物。這包括藥物、非處方藥、維他命和補充劑。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 提出您的任何問題。您的醫生和其他提供者必須以您能理解的方式解釋。如果您提出問題但不明白答案，請再次提問。
- 與您的照護經理合作，包括完成年度健康風險評估。
- 體諒他人。我們希望所有計劃會員尊重他人的權利。我們也希望您在醫生辦公室、醫院和其他提供者辦公室尊重他人。
- 支付您所欠的費用。作為計劃會員，您有責任支付以下款項：
 - Medicare Part B 和 Medicare Part B 的保費。對於大多數 SFHP Care Plus 會員，Medi-Cal 會支付您的 Medicare Part A 保費和 Medicare Part B 保費。
 - 對於本計劃承保的某些藥物，您必須在獲得藥物時支付您的份額費用。這將是共付額 (固定金額)。第 6 章將說明您必須支付的藥物費用。
 - 如果您獲得任何本計劃未承保的服務或藥物，您必須全額支付。(注意：如果您不同意我們不承保某項服務或藥物的決定，您可以提出申訴。請參閱第 9 章以瞭解如何提出申訴。)
- 若您搬家，請告知我們。如果您計劃搬家，請立即告知我們。致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部。
 - 如果您搬到我們服務區以外的地方，您將無法繼續留在我們的計劃中。只有居住在我們服務區域內的人才能成為本計劃的會員。本《會員手冊》第 1 章將向您提供有關我們服務區的建議。
 - 我們可以協助您瞭解您是否將要搬到我們的服務區以外的地方。
 - 搬家時，請告知 Medicare 和 Medi-Cal 您的新地址。有關 Medicare 和 Medi-Cal 的電話號碼，請參閱本《會員手冊》第 2 章。
 - 如果您搬家後仍留在我們的服務區域，我們仍需要瞭解您的資訊。我們需要及時更新您的會員記錄，並知道如何聯絡您。
 - 若您搬家，請告知社會安全局 (或鐵路退休委員會)。
- 告訴我們您是否有新的電話號碼或更好的聯絡方式。
- 若您有任何問題或疑慮，請致電您的照護經理或 SFHP Care Plus 客戶服務部尋求協助。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

J. 您作為會員的參與權利

您可以透過參加公開會議或加入我們的會員諮詢委員會來參與公共政策的製定。我們將告知您任何影響您福利或服務的重大公共政策變更。

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 Member Advisory Committee (MAC) SFHP 有名為「會員諮詢委員會」(MAC) 的一個團體。該團體由 SFHP 會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。

如果您想加入該小組，請撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 會員服務部。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 9 章：如果您有問題或要投訴 (承保決定、上訴、投訴) 該怎麼辦

簡介

本章介紹您的權利。閱讀本章，瞭解在以下情況時該如何處理：

- 您對您的計劃有疑問或需要投訴。
- 您需要某項服務、物品或藥物，但您的計劃表示不會支付。
- 您不同意您的計劃就您的照護所做的決定。
- 您認為您的承保服務終止得太早了。
- 您對長期服務和支援有疑問或需要投訴，其中包括社區成人服務 (CBAS) 和療養院 (NF) 服務。

本章分為不同的部分，以協助您輕鬆找到所需事物。如果您有任何問題或疑慮，請閱讀本章中與您的情況相關的部分。

您應該獲得您的醫生和其他提供者認為對您的照護必要的醫療保健、藥物以及長期服務和支援，這些都作為您照護計劃的一部分。如果您對照護有任何疑問，可以聯絡 **Medicare Medi-Cal Ombudsman Program** 尋求協助，電話 1-855-501-3077。本章介紹了針對不同問題和投訴的不同選擇，但您也可以隨時致電 Ombudsman Program，尋求協助和指導。有關解決您疑慮的更多資源以及聯絡方式，請參閱《會員手冊》第 2 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

目錄

A. 如果您有問題或疑慮該怎麼辦.....	194
A1. 關於法律術語	194
B. 何處獲取協助？	194
B1. 獲取更多資訊與協助	194
C. 瞭解本計劃的 Medicare 和 Medi-Cal 投訴和上訴.....	195
D. 您的福利問題.....	196
E. 承保決定與上訴	196
E1. 承保決定	196
E2. 上訴	196
E3. 承保決定和上訴協助	197
E4. 本章的哪些部分可以協助您	198
F. 醫療照護	198
F1. 使用本部分	199
F2. 請求承保決定.....	199
F3. 提出一級上訴.....	201
F4. 提出二級上訴.....	204
F5. 付款問題	209
G. Medicare Part D 藥物.....	210
G1. Medicare Part D 承保決定及上訴	210
G2. Medicare Part D 破例	212
G3. 申請破例的重要事項.....	213
G4. 申請承保決定 (包括破例)	214
G5. 提出一級上訴	216
G6. 提出二級上訴	218



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

H. 要求我們承保更長的住院時間.....	219
H1. 瞭解您的 Medicare 權利	220
H2. 提出一級上訴	221
H3. 提出二級上訴	223
I. 要求我們繼續承保某些醫療服務	223
I1. 在您的承保終止前提前通知	224
I2. 提出一級上訴.....	224
I3. 提出二級上訴.....	226
J. 將您的上訴提升至二級以上	227
J1. Medicare 服務和物品的後續步驟.....	227
J2. 其他 Medi-Cal 上訴	228
J3. Medicare Part D 藥物請求的三、四和五級上訴.....	228
K. 如何提出投訴.....	229
K1. 可以投訴哪些類型的問題.....	229
K2. 內部投訴	230
K3. 外部投訴	231



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 如果您有問題或疑慮該怎麼辦

本章介紹處理問題和疑慮的方法。您使用的程序取決於您遇到的問題類型。承保決定和上訴使用一個程序，投訴 (也稱為申訴) 使用另一個程序。

為確保公平和及時性，每個程序都有一套我們和您都必須遵守的規則、程序和截止日期。

A1. 關於法律術語

本章中有一些與某些規則和截止日期相關的法律術語。許多術語可能難以理解，因此我們盡可能使用更簡單的詞語來代替某些法律術語。我們盡可能少使用縮寫。

例如，我們會說：

- 「提出投訴」而不是「提起申訴」
- 「承保決定」而非「組織裁定」、「福利裁定」、「風險裁定」或「承保裁定」
- 「快速承保決定」而不是「加急裁定」
- 「獨立審查組織」(IRO) 而非「獨立審查實體」(IRE)

瞭解正確的法律術語有助於您更清晰地溝通，因此我們也提供這些術語。

B. 何處獲取協助

B1. 取得更多資訊和協助

有時，啟動或遵循處理問題的程序會令人困惑。當您感覺不適或精力不足時尤其如此。有時，您可能沒有採取下一步行動所需的資訊。

Health Insurance Counseling and Advocacy Program 的協助

您也可以致電諮詢 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)。HICAP 顧問可以回答您的問題並協助您瞭解如何處理您的問題。HICAP 與我們或任何保險公司或健康計劃均無關聯。HICAP 在每個縣都配備了訓練有素的顧問，並且提供免費服務。HICAP 的電話號碼是 1-800-434-0222。

Medicare Medi-Cal Ombudsman Program 的協助

您可以致電 Medicare Medi-Cal Ombudsman Program，與律師討論您的健康保險問題。他們或許可以提供免費的法律協助。Ombudsman Program 與我們或任何保險公司或健康計劃均無關聯。他們的電話號碼是 1-855-501-3077，網址是 www.healthconsumer.org。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Medicare 的協助和資訊

如需更多資訊和協助，您可以聯絡 Medicare。以下是兩種獲得 Medicare 協助的方式：

- 致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者可致電 1-877-486-2048。
- 請造訪 Medicare 網站 (www.medicare.gov)。

California Department of Health Care Services 的協助

California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman 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 之間電話聯絡監察員，電話 1-888-452-8609。

California Department of Managed Health Care 的協助

請聯絡 California Department of Managed Health Care (DMHC) 獲得免費協助。DMHC 負責監督健康計劃。DMHC 協助會員就 Medi-Cal 服務或帳單問題提出上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或言語障礙人士可以撥打免費 TDD 號碼 1-877-688-9891。您也可以造訪 DMHC 的網站 www.dmhc.ca.gov。

California Department of Managed Health Care 負責監管醫療保健服務計劃。如果您想對您的健康計劃提出投訴，您應在聯絡該客戶服務部門之前，首先致電您的健康計劃，電話 **1(833) 530-7327**，並使用您的健康計劃投訴程序。利用此申訴程序並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。該部門亦提供免費熱線 **(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)**。本部門的網站 www.dmhc.ca.gov 載有投訴表、IMR 申請表和線上指引。

C. 瞭解本計劃的 Medicare 和 Medi-Cal 投訴和上訴

您有 Medicare 和 Medi-Cal 保險。本章中的資訊適用於您所有的 Medicare 和 Medi-Cal 管理式醫療福利。這有時被稱為「整合程序」，因為它結合或整合了 Medicare 和 Medi-Cal 的程序。

有時，Medicare 和 Medi-Cal 的程序無法合併。在這種情況下，您需要使用一個程序來獲取 Medicare 福利，使用另一個程序來獲取 Medi-Cal 福利。**F4** 部分 解釋了這些情況。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 您的福利問題

如果您有任何問題或疑慮，請閱讀本章中與您的情況相關的部分。下表可協助您找到本章中解決問題或申訴的正確部分。

您的問題或疑慮是否與您的福利或承保範圍有關？	
這包括特定醫療照護 (醫療物品、服務和/或 Part B 藥物) 是否在承保範圍內、承保方式以及醫療保健費用的問題。	
是。 我的問題 與福利或承保範圍無關。 請參閱 E 部分「承保決定和上訴」。	否。 我的問題 與福利或承保範圍無關。 請參閱 K 部分「如何提出投訴」。

E. 承保決定和上訴

申請承保決定和提出上訴的程序處理與您的醫療照護 (服務、物品和 Part B 藥物，包括付款) 的福利和承保範圍相關的問題。為簡單起見，我們通常將醫療物品、服務和 Part B 藥物統稱為醫療照護。

E1. 承保決定

承保決定是我們對您的福利和承保範圍，或對我們支付您的醫療服務或藥物金額所做的決定。您或您的醫生也可以聯絡我們，申請承保決定。您或您的醫生可能不確定我們是否承保某項特定的醫療服務，或者我們是否會拒絕提供您認為需要的醫療照護。如果您想在接受某項醫療服務之前瞭解我們是否會承保，您可以要求我們為您做出承保決定。

我們在審查服務請求或索賠時會做出承保決定。在某些情況下，我們可能會決定某項服務或藥物不在承保範圍內，或不再由 Medicare 或 Medi-Cal 承保。如果您不同意此承保決定，您可以提出上訴。

E2. 上訴

如果我們做出承保決定，而您對此決定不滿意，您可以對該決定提出「上訴」。上訴是要求我們審查並更改我們所做的承保決定的正式方式。

您首次對決定提出上訴，稱為一級上訴。在此上訴中，我們會審查我們所做的承保決定，以檢查我們是否正確遵守了所有規則。處理您上訴的審查員與最初做出不利決定的審查員不同。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

在大多數情況下，您必須首先提出一級上訴。如果您的健康問題緊急或對您的健康構成直接且嚴重的威脅，或者您感到劇烈疼痛並需要更快做出決定，您可以造訪 www.dmh.ca.gov，向 Department of Managed Health Care 申請 IMR 醫療審查。有關更多資訊，請參閱第 F4 部分。

我們完成審查後，會告知您我們的決定。在某些情況下 (本章後面將解釋)，您可以要求加急或「快速承保決定」或對承保決定進行「快速上訴」。

如果我們駁回您的部分或全部請求，我們將向您發送一封信。如果您的問題涉及 Medicare 醫療服務的保險，信函中會告知您，我們已將您的案件轉交獨立審查組織 (IRO) 進行二級上訴。如果您的問題涉及 Medicare Part D 或 Medicaid 服務或物品的保險，信函中會告知您如何自行提交二級上訴。有關二級上訴的更多資訊，請參閱 F4 部分。

如果您對二級上訴決定不滿意，您可以提出其他級別的上訴。

E3. 承保決定和上訴協助

您可以向以下任何機構尋求協助：

- 請撥打本頁底部的電話號碼聯絡 **SFHP Care Plus 客戶服務部**。
- **Medicare Medi-Cal Ombudsman Program**，電話：1-855-501-3077。
- **Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)**，電話：1-800-434-0222。
- 請聯絡 **Department of Managed Health Care (DMHC)** 的協助中心，以取得免費協助。DMHC 協助人們就 Medi-Cal 服務或帳單問題提出上訴。電話號碼是 1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或言語障礙人士可以撥打免費 TDD 號碼 1-877-688-9891。您亦可以造訪 DMHC 的網站 www.dmh.ca.gov。雖然 DMHC 可以協助參保 Managed Medi-Cal 計劃的人士，但它無法協助參保 Medicare 計劃以及以下縣級組織醫療系統 (COHS) 的人士：Partnership Health Plan、Gold Coast Health Plan、CenCal Health、Central California Alliance for Health 和 CalOptima。聯邦政府負責監管 Medicare 計劃，而 Department of Health Care Services 負責監管 COHS 計劃。
- **您的醫生或其他提供者**。您的醫生或其他提供者可以代表您申請承保決定或提出上訴。
- **朋友或家人**。您可以指定另一個人作為您的「代表」，代表您申請承保決定或提出上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- **律師。**您有權聘請律師，但您 **並非必須聘請律師** 才能申請承保裁決或提出上訴。
 - 致電您自己的律師，或向當地律師協會或其他轉介服務機構取得律師姓名。如果您符合條件，一些法律團體會為您提供免費的法律服務。
 - 請致電 Medicare Medi-Cal Ombudsman Program，尋求法律援助律師，電話：1-855-501-3077。

如果您希望聘請律師或其他人員作為您的代表，請填寫「代表委任表」。此表格授權他人代表您行事。

請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，並索取「代表委任表」。您可以造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或造訪我們的網站 sfhp.org/care-plus 以取得該表格。您必須提供我們一份已簽署的表格。

E4. 本章的哪一部分可以協助您

涉及承保決定和上訴的情況有四種。每種情況都有不同的規則和截止日期。我們在本章的單獨部分中詳細介紹了每種情況。請參閱適用的部分：

- **F 部分**，「醫療照護」
- **G 部分**，「Medicare Part D 藥物」
- **H 部分**，「要求我們承保更長的住院時間」
- **I 部分**，「要求我們繼續承保某些醫療服務」(本部分僅適用於以下服務：家庭保健、專業療養院照護和綜合門診復健機構 (CORF) 服務。)

如果您不確定要使用哪個部分，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部門。

F. 醫療照護

本部分解釋瞭如果您在獲得醫療照護承保方面遇到困難，或者希望我們退還我們承擔的照護費用，該怎麼辦。有關請求延長住院時間的資訊，請參閱 H 部分。

本部分介紹您的醫療照護福利，詳情請參閱本《會員手冊》第 4 章 的福利圖表。在某些情況下，Medicare Part B 藥物可能適用不同的規則。如果適用，我們會解釋 Medicare Part B 藥物的規則與醫療服務和物品的規則有何不同。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

F1. 使用本部分

本部分解釋了您在以下任何情況下可以採取的措施：

1. 您認為我們承保您需要但尚未獲得的醫療照護。

您可以採取的措施：您可以要求我們做出承保決定。請參閱 F2 部分。

2. 我們沒有批准您的醫生或其他醫療保健提供者希望為您提供的醫療照護，而您認為我們應該批准。

您可以採取的措施：您可以對我們的決定提出上訴。請參閱 F3 部分。

3. 您獲得了您認為我們承保的醫療照護，但我們不會支付費用。

您可以採取的措施：您可以對我們的不付費決定提出上訴。請參閱 F5 部分。

4. 您獲得了您認為我們承保的醫療照護支付了費用，並且您希望我們退還您的費用。

您可以採取的措施：您可以要求我們退還您的費用。參閱 F5 部分。

5. 我們減少或停止了您的某些醫療照護的承保，並且您認為我們的決定可能會損害您的健康。

您可以採取的措施：您可以對我們減少或停止醫療照護的決定提出上訴。請參閱 F4 部分。參閱 F4 部分。

- 如果保險包括住院照護、家庭醫療保健、專業療養院照護或 CORF 服務，則適用特殊規則。請參閱 H 部分 或 I 部分 以瞭解更多資訊。
- 對於所有其他涉及減少或停止您對某些醫療照護承保的情況，請以本部分 F 部分為指南。

6. 您的照護延誤或找不到醫生。

您可以採取的措施：您可以提出投訴。參閱 K2 部分。

F2. 要求做出承保裁定

當承保裁定涉及您的醫療照護時，這被稱為 **綜合組織裁定**。

您、您的醫生或您的代表可以透過以下方式要求我們做出承保決定：

- 致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，號碼：1-833-530-7327 (TTY: 711)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 傳真：1(415) 547-7825
- 寫信：SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119。

標準承保決定

我們告知您我們的決定時，除非我們同意使用「快速」期限，否則我們將使用「標準」期限。標準承保決定意味著我們將在以下時間內給您答覆：

- 收到您就需要事先授權的醫療服務或物品提出的請求後 5 個工作日內。
- 收到您就所有其他醫療服務或物品 提出的請求後 5 個工作日 內，且 不遲於 14 個日曆日內。
- 收到您就 **Medicare Part B** 藥物提出的請求後 72 小時 內。

快速承保決定

快速承保決定的法律術語是 **加急裁定**。

如果您要求我們針對您的醫療照護做出需要快速回覆的承保決定，請要求我們做出「快速承保決定」。快速承保決定意味著我們將在以下時間給您答覆：

- 我們收到您就 醫療服務或物品 提出的請求後 72 小時。
- 收到您就 **Medicare Part B** 藥物 提出的請求後 24 小時 內。

要獲得快速承保決定，您必須滿足兩個要求：

- 您申請承保的是 尚未獲得的醫療物品和/或服務。您不能就您已經獲得的物品或服務的付款申請快速承保決定。
- 使用標準截止日期 可能會嚴重損害您的健康 或損害您的身體功能。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要快速承保決定，我們會自動為您提供快速承保決定。如果您在沒有醫生支援的情況下提出請求，我們將決定您是否獲得快速承保決定。

- 如果我們認為您的健康狀況不符合快速承保決定的要求，我們會向您發送一封信函說明情況，並且我們將改用標準截止日期。信函中會告知您：
 - 如果您的醫生提出要求，我們會自動為您提供快速承保決定。
 - 如何就我們給您標準承保決定而非快速承保決定的決定提出「快速投訴」。有關提出投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱 **K** 部分。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您寄送一封信函說明理由。

- 如果我們 駁回，您有權提出上訴。如果您認為我們犯了錯誤，提出上訴是要求我們審查並更改決定的正式方式。
- 如果您決定提出上訴，您將進入上訴程序的第一級 (請參閱 **F3 部分**)。

在有限的情況下，我們可能會駁回您的承保決定請求，這意味著我們將不再審查該請求。請求被駁回的情況包括：

- 請求不完整。
- 有人代表您提出請求但未獲得合法授權；或
- 如果您請求撤回您的請求。

如果我們駁回了承保決定請求，我們將向您提供通知，解釋請求被駁回的原因以及如何請求對駁回決定進行審查。這種審查稱為上訴。上訴將在下一部分中討論。

F3. 提出一級上訴

要提出上訴，您、您的醫生或您的授權代表必須聯絡我們。致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，號碼：1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。

請寫信或致電 1(833) 530-7327 (TTY: 711) 申請標準上訴或快速上訴。

- 如果您的醫生或其他開處方醫生要求您在上訴期間繼續獲得您已經在獲得的服務或物品，您可能需要指定他們作為您的代表來代表您行事。
- 若不是您的醫生代您上訴，請附上代表人任命表，授權此人代表您。您可以造訪 www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf 或造訪我們的網站 sfhp.org/care-plus 以取得該表格。
- 我們可以接受沒有表格的上訴請求，但在收到表格之前，我們無法開始或完成審查。如果我們在對您的上訴作出決定的截止日期之前未收到表格：
 - 我們將駁回您的請求，並且
 - 我們將向您提供書面通知，解釋您有權要求 IRO 審查我們駁回您上訴的決定。
- 您必須在我們通知您決定的信函之日起 65 個日曆日內提出上訴。
- 如果您錯過了截止日期並且有充分的理由，我們可能會給您更多時間提出上訴。充分理由的範例包括您患有重病或我們向您提供了錯誤的截止日期資訊。請在提出上訴時解釋您的上訴逾期的原因。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您有權要求我們免費提供一份關於您上訴的資訊。您和您的醫生也可以提供更多資訊來支援您的上訴。

如果您的健康狀況需要，請申請快速上訴。

「快速上訴」的法律用語是「加急複議」。

- 如果您對我們關於醫療承保的決定提出上訴，您和/或您的醫生可以請求快速上訴。

如果您的醫生告知我們您的健康狀況需要快速上訴，我們會自動批准您。如果您在沒有醫生支援的情況下提出申請，我們將決定您是否可以快速上訴。

- 如果我們認定您的健康狀況不符合快速上訴的要求，我們會向您寄送一封信函，說明您的健康狀況，並改用標準截止日期。信函中會告知您：
 - 如果您的醫生要求，我們會自動批准您快速上訴。
 - 如何就我們批准您進行標準上訴而非快速上訴的決定提出「快速投訴」。有關提出投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱第 K 部分。

如果我們告知您我們將停止或減少您已獲得的服務或物品，您可以在上訴期間繼續獲得這些服務或物品。

- 如果我們決定更改或停止您已獲得的某項服務或物品的承保，我們會在採取行動之前通知您。
- 如果您不同意我們的決定，您可以提出一級上訴。
- 如果您在我們信函日期後的 10 個日曆日內或行動的預期生效日期 (以較晚者為準) 之前申請一級上訴，我們將繼續承保該服務或物品。
 - 如果您在此截止日期前提出上訴，在您的一級上訴待決期間，您將獲得該服務或物品，且不會發生任何變化。
 - 您還將獲得所有其他服務或物品 (不屬於您上訴主題的)，且不會發生任何變化。
 - 如果您未在這些日期之前提出上訴，那麼在您等待上訴決定期間，您的服務或物品將不會繼續。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

我們會考慮您的上訴並給您答覆。

- 在審查您的上訴時，我們會再次仔細研究您關於醫療照護保險請求的所有資訊。
- 我們會檢查在駁回您的請求時是否遵守了所有規定。
- 如有需要，我們會收集更多資訊。我們可能會聯絡您或您的醫生以獲取更多資訊。

快速上訴設有截止日期。

- 當我們使用快速截止日期時，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內**給您答覆，如果您的健康狀況需要更快回覆，我們會更早給您答覆。如果您的健康狀況需要，我們會更快地回覆您。
 - 如果我們未在 72 小時內給您答覆，我們必須將您的請求發送至上訴程序的第二級。隨後，IRO 會對其進行審查。在本章後面，我們將向您介紹該組織，並解釋第二級上訴程序。如果您的問題涉及 Medicaid 服務或物品的保險，您可以在截止日期後立即自行向州政府提出第二級 — 州聽證會。在 California，州聽證會被稱為州公平聽證會。若要提出州聽證會，**請參閱當您的問題與 Medi-Cal Medi-Cal 通常承保的服務或物品有關時。**
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內授權或提供我們同意提供的承保範圍，或者根據您的健康狀況需要，可以更早。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會將您的上訴提交給 IRO 進行二級上訴。

標準上訴有截止日期。

- 當我們使用標準截止日期時，我們必須在收到您對未獲得的服務保險的上訴後 **30 個日曆日內** 給您答覆。
- 如果您的請求涉及您未獲得的 Medicare Part B 藥物，我們會在收到您的上訴後 **7 個日曆日內** 給您答覆，或者根據您的健康狀況需要，可以更早。
 - 如果我們未在截止日期前給您答覆，則必須將您的請求送至上訴程序的第二級。隨後，IRO 會對其進行審查。在本章後面，我們將向您介紹該組織，並解釋第二級上訴程序。如果您的問題與 Medicaid 服務或物品的保險有關，您可以在截止日期後立即自行向州政府提出第二級 — 州聽證會。在 California，州聽證會被稱為州公平聽證會。若要提出州聽證會，請參閱「當您的問題與 Medi-Cal 通常承保的服務或物品有關時」這一部分。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果我們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴請求之日起 30 個日曆日內授權或提供我們同意提供的保險；或者，根據您的健康狀況請求，在我們更改決定之日起 72 小時內授權或提供；如果您的請求涉及 Medicare Part B 藥物，則必須在收到您的上訴之日起 7 個許可之日內提供或授權。

如果我們駁回您的部分或全部請求，您擁有以下額外的上訴權利：

- 如果我們駁回了您的部分或全部要求，我們會向您發送一封信。
- 如果您的問題涉及 Medicare 服務或物品的保險，信函會告知您我們已將您的案件轉交至 IRO 進行二級上訴。
- 如果您的問題涉及 Medi-Cal 服務或物品的保險，信函會告知您如何自行提出二級上訴。

F4. 提出二級上訴

如果我們駁回您的部分或全部一級上訴，我們將向您發送一封信函。這封信函會告知您 Medicare、Medi-Cal 或兩者計劃通常是否承保該服務或物品。

- 如果您的問題涉及 **Medicare** 通常承保的服務或物品，我們會在一級上訴完成後立即自動將您的案件轉交至二級上訴程序。
- 如果您的問題涉及 Medi-Cal 通常承保的服務或物品，您可以自行提出二級上訴。信函會告知您如何操作。我們也將在本章後面提供更多資訊。
- 如果您的問題涉及 Medicare 和 Medi-Cal 都可能承保的服務或物品，您將自動向提出 IRO 二級上訴。除了自動提出的二級上訴之外，您還可以向州政府申請州聽證會和獨立醫療審查。但是，如果您已在州聽證會上提交了證據，則無法申請獨立醫療審查。

如果您在提出一級上訴時符合繼續享受福利的資格，那麼您就上訴的服務、物品或藥物獲得的福利也可能會在二級上訴期間繼續享受。有關在一級上訴期間繼續享受福利的資訊，請參閱 **F3** 部分。

- 如果您的問題涉及通常僅由 Medicare 承保的服務，則在與 IRO 進行二級上訴程序時，您的該服務的福利將不會繼續提供。
- 如果您的問題涉及通常僅由 Medi-Cal 承保的服務，如果您在收到我們的決定函後的 10 個日曆日內提出二級上訴，您的該服務的福利將繼續提供。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

當您的問題涉及 Medicare 通常承保的服務或物品時

IRO 會審查您的上訴。IRO 是 Medicare 聘請的獨立組織。

獨立審查組織 (IRO) 的正式名稱是獨立審查實體，有時也稱為 IRE。

- 此組織與我們無關，也不是政府機關。Medicare 選擇該公司作為 IRO，Medicare 負責監督他們的工作。
- 我們會將您上訴的相關資訊 (您的「案件檔案」) 寄給該組織。您有權免費取得案件檔案。
- 您有權向 IRO 提供更多資訊來支援您的上訴。
- IRO 的審查人員會仔細審查與您的上訴相關的所有資訊。

如果您獲得了一級快速上訴，那麼您也會獲得二級快速上訴。

- 如果您向我們提出了一級快速上訴，那麼您將自動提出二級快速上訴。IRO 必須在收到您的上訴後 **72 小時內** 答覆您的二級上訴。

如果您獲得了一級標準上訴，那麼您也會獲得二級標準上訴。

- 如果您向我們提出了一級標準上訴，那麼您將自動提出二級標準上訴。
- 如果您的請求涉及醫療物品或服務，IRO 必須在收到您的上訴後 **30 個日曆日內** 答覆您的二級上訴。
- 如果您的請求涉及 Medicare Part B 藥物，IRO 必須在收到您的上訴後 **7 個日曆日內** 答覆您的二級上訴。

如果 IRO 以書面形式給您答覆並解釋理由。

- 如果 IRO 同意部分或全部醫療物品或服務請求，我們必須立即執行該決定：
 - 在 **72 小時內** 授權醫療照護保險，或
 - 在我們收到 IRO 的 標準請求 決定後 **5 個工作日內** 提供服務，或
 - 在我們收到 IRO 的 加急請求 決定之日起 **72 小時內** 提供服務。
- 如果 IRO 同意您的部分或全部 Medicare Part B 藥物請求，我們必須授權或提供有爭議的 Medicare Part B 藥物：
 - 對於標準請求，在我們收到 IRO 決定後的 **72 小時內**；或
 - 對於加急請求，在我們收到 IRO 決定後的 **24 小時內**。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果 IRO 駁回您的部分或全部上訴，則表示他們同意我們不應批准您的醫療照護承保請求 (或部分請求)。這稱為「維持決定」或「駁回您的上訴」。
 - 如果您的案件符合要求，您可以選擇是否繼續上訴。
 - 在第二級之後，上訴程序還有另外三個級別，總共五個級別。
 - 如果您的二級上訴被駁回，且您符合繼續進行上訴程序的要求，您必須決定是否繼續進行三級上訴並提出第三次上訴。有關如何操作的詳細資訊，請參閱您在二級上訴後收到的書面通知。
 - 行政法官 (ALJ) 或律師裁決員負責處理三級上訴。有關三級、四級和五級上訴的更多資訊，請參閱 J 部分。

當您的問題涉及 Medi-Cal 通常承保的服務或物品時

有兩種方式可以針對 Medi-Cal 服務和物品提出二級上訴：(1) 提出投訴或請求獨立醫療審查；或 (2) 州聽證會。

(1) Department of Managed Health Care (DMHC)

您可以向 DMHC 的協助中心提出投訴或申請獨立醫療審查 (IMR)。提出投訴後，DMHC 將審查我們的決定。DMHC 將對您的投訴進行自行調查，或決定該案件是否符合 IMR 資格。任何 Medi-Cal 承保的醫療服務或物品都可能獲得 IMR。IMR 是由不屬於本計劃或 DMHC 的專家對您的案件進行的審查。如果 IMR 的決定對您有利，我們必須為您提供您請求的服務或物品。您無需支付 IMR 費用。

如果本計劃有以下情況，您可以提出投訴或申請 IMR：

- 由於本計劃裁定某項 Medi-Cal 服務或治療並非醫療必需，而拒絕、更改或延遲該服務或治療。
- 不承保針對嚴重疾病的實驗性或研究性 Medi-Cal 治療。
- 某項外科手術服務或程序是否屬於美容或重建性質存在爭議。
- 不會支付您已接受的緊急或急需 Medi-Cal 服務的費用。
- 未在 30 個日曆日內 (標準上訴) 或 72 小時或更短時間 (快速上訴，如果您的健康狀況需要) 解決您的 Medi-Cal 服務一級上訴。

在大多數情況下，您必須先向我們提出上訴，然後才能請求 IMR。有關我們的一級上訴程序的資訊，請參閱 F4 部分。如果您不同意我們的決定，您可以向 DMHC 提出投訴或向 DMHC 協助中心請求 IMR。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

注意：如果您的提供者已為您提出上訴，但我們未收到您的「代表任命表」，您需要先重新向我們提出上訴，然後才能向 Department of Managed Health Care (DMHC) 請求二級 IMR，除非您的上訴涉及對您健康的迫在眉睫的嚴重威脅，包括但不限於劇烈疼痛、可能會失去生命、肢體或主要身體機能。

您可以請求 IMR 和州聽證會，但如果您已經在州聽證會上提交了證據，或者就同一問題舉行過州聽證會，則不允許您進行 IMR。

如果您的治療因實驗性或研究性而被拒絕，您無需再在請求 IMR 之前參與我們的上訴程序。

如果您的問題緊急或對您的健康構成迫在眉睫的嚴重威脅，或者您正處於劇烈疼痛中，您可以立即向 DMHC 反映，而無需先進行我們的上訴程序。

您必須在我們向您發送關於您上訴的書面決定後的 **6 個月內申請 IMR**。DMHC 可能會出於充分理由在 6 個月後接受您的申請，例如您因健康問題無法在 6 個月內申請 IMR，或您未收到我們關於 IMR 程序的充分通知。

要提出投訴或請求 IMR：

- 填寫 IMR/投訴表格，網址：www.dmhca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx 或致電 DMHC 協助中心，電話：**1-888-466-2219**。TTY 使用者應致電 **1-877-688-9891**。
- 如果有的話，請附上有關我們拒絕的服務或物品的信件或其他文件的副本。這可以加快 IMR 程序。請發送文件副本，而非原件。協助中心恕不退還任何文件。
- 如果有人協助您進行 IMR，請填寫「授權助理表格」。您可以從 www.dmhca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx 或致電部門協助中心取得表格，電話：**1-888-466-2219**。TTY 使用者應致電 **1-877-688-9891**。
- 將 IMR/投訴表及所有附件提交至 DMHC：
 - 線上提交：www.dmhca.gov/FileaComplaint.aspx
 - 以郵寄或傳真方式提交：

Help Center
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
傳真：916-255-5241

DMHC 將在 7 天內審查您的申請，並向您寄出收到確認函。如果 DMHC 確定您的案件符合 IMR 資格，則會在收到所有必需文件後 30 天內做出 IMR 決定。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果您的案件緊急且您符合 IMR 資格，通常會在收到所有必需文件後 7 天內做出 IMR 決定。

如果您對 IMR 的結果不滿意，您仍然可以請求舉行州聽證會。

如果 DMHC 沒有收到您或您的主治醫生提供的全部所需醫療記錄，IMR 可能需要更長時間。如果您使用的醫生不在您的健康計劃網路內，請務必取得該醫生的醫療記錄並將其發送給我們。您的健康計劃必須從網路內的醫生處取得您的醫療記錄副本。

如果 DMHC 認定您的案件不符合 IMR 資格，DMHC 將透過其常規消費者投訴程序審查您的案件。您的投訴應在提交填妥的申請後的 30 個日曆日內解決。如果您的投訴很緊急，則會更快解決。

(2) 州聽證會

您可以就 Medi-Cal 承保的服務和物品申請州聽證會。如果您的醫生或其他提供者要求我們無法批准的服務或物品，或者我們不會繼續支付您已有的服務或物品的費用，並且我們拒絕了您的一級上訴，您有權要求舉行州聽證會。

在大多數情況下，您收到「上訴決定函」通知後有 **120 天** 的時間要求舉行州聽證會。

注意：如果您是因為我們告知您目前獲得的某項服務將被更改或停止而請求舉行州聽證會，那麼如果您想在州聽證會期間繼續獲得該服務，您提交請求的時間會減少。請閱讀 **F4** 部分「提出二級上訴」以瞭解更多資訊。

您可以透過兩種方式請求州聽證會：

1. 您可以填寫行動通知背面的「州聽證請求」。您應提供所有必要的資訊，例如您的全名、地址、電話號碼、對您採取行動的計劃或縣的名稱、所涉及的援助計劃以及您希望舉行聽證會的詳細原因。然後，您可以透過以下方式之一提出請求：

- 發送至通知上所示地址的縣福利部門。
- 發送至 California Department of Social Services：

State Hearings Division
P.O.Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430

- 發送傳真至 State Hearings Division，號碼：916-309-3487 或撥打免費電話 1-833-281-0903。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

2. 您可以致電 California Department of Social Services，電話：1-800-743-8525。TTY 使用者應致電 1-800-952-8349。如果您決定透過電話請求州聽證會，請注意電話線路非常繁忙。

State Hearings Division 以書面形式告訴您決定並解釋理由。

- 如果州聽證部門同意您的部分或全部醫療物品或服務請求，我們必須在收到決定後的 **72 小時內** 授權或提供該服務或物品。
- 如果 State Hearings Division 駁回您的部分或全部上訴，則表示他們同意我們不應批准您的醫療照護承保請求 (或部分請求)。這稱為「維持決定」或「駁回您的上訴」。

如果 IRO 或州聽證會的決定是拒絕您的部分或全部上訴，您將擁有額外的上訴權利。

如果您的二級上訴已提交給 **IRO**，則只有當您想要的服務或物品的金額達到一定的最低金額時，您才可以再次上訴。ALJ 或律師裁決員負責處理三級上訴。您從稅務局 (**IRO**) 收到的信函解釋了您可能擁有的其他上訴權利。

您從 State Hearings Division 收到的信件描述了下一個上訴選項。

有關您在二級之後的上訴權利的更多資訊，請參閱 **J 部分**。

F5. 付款問題

我們不允許網路內提供者向您收取承保服務和物品的費用。即使我們支付給提供者的金額低於提供者就承保服務或物品收取的費用，情況也是如此。您無需支付任何帳單的餘額。您唯一需要支付的金額是需要共付額的藥物類別的共付額。

如果您收到的帳單金額超過承保服務和物品的共付額，請將帳單寄給我們。請勿自行支付帳單。我們會直接聯絡提供者並處理相關問題。如果您支付了帳單，並且遵守了獲取服務或物品的規則，您可以從本計劃中獲得退款。

有關更多資訊，請參閱《會員手冊》第 7 章。該章描述了您可能需要要求我們退款或支付您從提供者收到的帳單的情況。它還介紹了如何向我們發送要求付款的文書。

如果您要求退款，則您是在要求做出承保決定。我們會檢查您所支付的服務或物品是否在承保範圍內，以及您是否遵守了所有使用保險的規則。

- 如果您支付的服務或物品在承保範圍內，並且您遵守了所有規則，我們通常會在收到您的請求後 30 個日曆日內 (最遲不晚於 60 個日曆日) 向您退還服務或物品的款項。
- 如果您尚未支付服務或物品的費用，我們會將款項直接支付給提供者。我們支付款項相當於同意您請求承保決定的請求。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果服務或物品不在承保範圍內，或您未遵守所有規則，我們會向您發送一封封信，告知您我們不會支付該服務或物品的費用，並解釋原因。

如果您不同意我們不付款的決定，可以提出上訴。請依照 **F3** 部分所述的上訴程序進行操作。遵循以下說明時，請注意：

- 如果您提出上訴，要求我們退款，我們必須在收到您的上訴後 30 個日曆日內答覆您。

如果我們對您的上訴的答覆為「否」，且 **Medicare** 通常承保該服務或物品，我們會將您的案件轉交給 IRO。如果發生這種情況，我們會給您一封信。

- 如果 IRO 推翻了我們的決定，並表示我們應該向您付款，我們必須在 30 個日曆日內將款項支付給您或提供者。如果在二級之後的任何上訴階段，對您的上訴的答覆為「是」，我們必須在 60 個日曆日內將款項支付給您或提供者。
- 如果 IRO 駁回您的上訴，則表示他們同意我們不應批准您的請求。這稱為「維持決定」或「駁回您的上訴」。您將收到一封信，解釋您可能擁有的其他上訴權利。有關其他上訴級別的更多資訊，請參閱 **J** 部分。

如果我們對您的上訴的答覆為否，而 Medi-Cal 通常承保該服務或物品，您可以自行提出二級上訴。有關更多資訊，請參閱第 **F4** 部分。

G. Medicare Part D 藥物

作為本計劃的會員，您的福利承保多種藥物。其中大多數是 Medicare Part D 藥物。也有一些藥物 Medicare Part D 不承保，但 Medi-Cal 可能承保。本部分僅適用於 **Medicare Part D 藥物上訴**。在本節的其餘部分，我們將使用「藥物」一詞，而不是每次都使用「Medicare Part D 藥物」。對於僅由 Medi-Cal 承保的藥物，請遵循 **E** 部分中的程序。

要獲得承保，該藥物必須用於醫學上認可的適應症。這意味著該藥物已獲得 Food and Drug Administration (FDA) 的批准或有某些醫學參考文獻支援。有關醫學上認可的適應症的更多資訊，請參閱本《會員手冊》的 **第 5 章**。

G1. Medicare Part D 承保決定和上訴

以下是您要求我們針對您的 Medicare Part D 藥物所做的承保決定範例：

- 您要求我們破例，包括要求我們：
 - 承保不在本計劃藥物清單中的 Medicare Part D 藥物，或
 - 取消某種藥物的保險限制 (例如，您可獲得的數量的限制)



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 您詢問我們是否為您承保某種藥物 (例如，您的藥物在本計劃的藥物清單中，但我們必須先獲得批准才能承保)

注意：如果您的藥房告知您無法依照處方配藥，藥房會向您發出書面通知，說明如何聯絡我們以要求承保決定。

關於您的 Medicare Part D 藥物的初步承保決定稱為「**承保裁定**」。

- 您要求我們支付您已購買藥物的費用。這要求我們做出有關付款的承保決定。

如果您不同意我們所做的承保決定，您可以對我們的決定提出上訴。本部分將指導您如何申請承保決定以及如何提出上訴。下表將為您提供協助。

您屬於下列哪一種情況？			
您需要一種不在我們藥物清單中的藥物，或需要我們取消所承保藥物的關規定或限制。	您希望我們承保我們藥物清單中的一種藥物，並且您認為您符合所需藥物的計劃規定或限制 (例如提前獲得批准)。	您想要求我們退還您已經獲得並付款的藥物的費用。	我們已告知您，我們不會按照您的意願承保或支付藥物費用。
您可以要求我們破例。(這是一種承保決定。)	您可以要求我們做出承保決定。	您可以要求我們退還您的費用。(這是一種承保決定。)	您可以提出上訴。(這意味著您要求我們重新考慮。)
從 G2 部分開始，然後參閱 G3 和 G4 部分	參閱 G4 部分	參閱 G4 部分	參閱 G5 部分



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G2. Medicare Part D 破例

如果我們未能按照您的意願承保某種藥物，您可以要求我們「破例」。如果我們拒絕您的破例請求，您可以對我們的決定提出上訴。

您申請破例時，您的醫生或其他開處方醫生需要解釋您需要破例的醫學原因。

要求承保不在我們藥物清單中的藥物或要求取消對某種藥物的限制，有時被稱為「處方集破例」。

要求以較低的價格支付承保的非首選藥物費用，有時被稱為要求「分級破例」。

以下是您或您的醫生或其他開處方醫生可以要求我們破例的一些範例：

1. 承保不在我們藥物清單中的藥物

- 若我們同意破例承保不在我們藥物清單中的藥物，您需要支付適用於第 4 級藥物的共付額。
- 您無法取得該藥物所需共付額的破例。

2. 取消承保藥物的限制

- 額外的規則或限制適用於我們藥物清單中的某些藥物 (更多資訊請參閱本《會員手冊》第 5 章)。
- 某些藥物的額外規則和限制包括：
 - 必須使用仿製藥，不要使用品牌藥。
 - 在我們同意承保您的藥物之前，必須事先獲得我們的批准。這有時被稱為「事先授權 (PA)」。
 - 您必須先嘗試其他藥物，我們才同意承保您申請的藥物。這有時被稱為「階梯療法」。
 - 數量限制。對於某些藥物，您可以獲得的藥物數量有限制。
- 如果我們同意為您破例並取消限制，您可以要求對您需要支付的共付額給予破例。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

3. 將藥物保險改為較低的費用分攤等級。我們 *藥物清單* 中的每種藥物都屬於 6 個費用分攤等級之一。一般而言，費用分攤等級越低，您需要支付的共付額就越少。

- 我們的 *藥物清單* 通常包含多種用於治療特定疾病的藥物。這些藥物被稱為「替代」藥物。
- 如果治療您病情的替代藥物的費用分攤等級低於您正在服用的藥物，您可以要求我們按照替代藥物的費用分攤金額承保您服用的藥物。這將降低您為該藥物支付的共付額。
 - 如果您服用的藥物是生物製品，您可以要求我們按照治療您病情的生物製品替代品的最低等級的費用分攤金額來承保該生物製品。
 - 如果您服用的藥物是品牌藥，您可以要求我們按照治療您病情的品牌藥替代藥物最低等級的費用分攤金額承保該品牌藥。
 - 如果您服用的藥物是仿製藥，您可以要求我們按照治療您病情的品牌藥或仿製藥替代藥物最低等級的費用分攤金額來承保仿製藥。
- 您不能要求我們更改第 5 級「特種藥物」中任何藥物的費用分攤等級。
- 如果我們批准了您的分級破例請求，並且存在多個包含您無法服用的替代藥物的較低費用分攤等級，您通常需要支付最低金額。

G3. 申請破例的重要事項

您的醫生或其他開處方醫生必須告知我們醫療原因。

您的醫生或其他開處方醫生必須向我們提供一份聲明，解釋您申請破例的醫療原因。為了更快地做出決定，請在申請破例時提供您醫生或其他開處方醫生提供的醫療資訊。

我們的 *藥物清單* 通常包含多種用於治療特定疾病的藥物。這些藥物被稱為「替代」藥物。如果某種替代藥物與您請求的藥物一樣有效，並且不會副作用增加或其他健康問題，我們通常不會批准您的破例請求。如果您請求我們進行分級破例，我們通常也不會批准您的破例請求，除非較低費用分攤等級中的所有替代藥物對您來說效果不佳，或者可能引起不良反應或其他傷害。

我們可以同意或駁回您的請求。

- 如果我們同意您的破例請求，該破例的有效期通常會到該日曆年年底。只要您的醫生繼續為您開該藥物，並且該藥物對於治療您的病情仍然安全而有效，這種情況就不會改變。
- 如果我們駁回您的破例請求，您可以提出上訴。請參閱 **G5 部分**，瞭解如何在我們駁回後提出上訴。

下一部分將告訴您如何請求承保裁定，包括破例。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

G4. 請求承保裁定，包括破例

- 致電 1(833) 530-7327 (TTY: 711)、寫信或傳真給我們，請求您想要的承保決定類型。您、您的代表或您的醫生 (或其他開處方醫生) 都可以這樣做。請提供您的姓名、聯絡資訊以及理賠資訊。
- 您、您的醫生 (或其他開處方醫生) 或其他代表您行事的人可以請求承保裁定。您也可以聘請律師代表您行事。
- 請參閱 **E3** 部分，瞭解如何指定某人為您的代表。
- 您無需書面授權您的醫生或其他開處方醫生代表您請求承保裁定。
- 若您想要求我們退還您的藥費，請參閱本《會員手冊》的 **第 7 章**。
- 如果您請求破例，請向我們提供一份「支援聲明」。此支援聲明包含您的醫生或其他開處方醫生提出破例請求的醫療理由。
- 您的醫生或其他開處方醫生可以將支援聲明傳真或郵寄給我們。他們也可以先打電話告知我們，然後再傳真或郵寄聲明。
- 您也可以透過以下連結以電子方式提交承保裁定：
mp.medimpact.com/partdcoveragedetermination。

如果您的健康狀況需要，請向我們請求「快速承保決定」。

除非我們同意使用「快速截止日期」，否則我們將使用「標準截止日期」。

- **標準承保決定** 表示我們會在收到您醫生的聲明後 72 小時內答覆您。
- **快速承保決定** 表示我們會在收到您醫生的聲明後 24 小時內答覆您。

「快速承保決定」也稱為「**加急承保裁定**」。

在以下情況下，您可以獲得快速承保決定：

- 是針對您未曾獲得的藥物的決定。如果您要求我們退還您已購買的藥物的費用，則無法獲得快速承保決定。
- 如果我們使用標準截止日期，您的健康或身體機能將受到嚴重損害。

如果您的醫生或其他開處方醫生告知我們您的健康狀況需要快速承保決定，我們將根據快速承保決定的時間表審查您的請求。我們會向您發送包含此資訊的信函。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您在沒有醫生或其他開處方醫生支援的情況下請求快速承保決定，我們將決定您是否獲得快速承保決定。
- 如果我們決定您的醫療狀況不符合快速承保決定的要求，我們將改用標準截止日期。
 - 我們會寄給您一封信，告知您我們將使用標準截止日期。信中也會告訴您如何對我們的決定提出上訴。
 - 您可以提出快速投訴並在 24 小時內得到回應。有關投訴 (包括快速投訴) 的更多資訊，請參閱 **K 部分**。

快速承保決定的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，我們必須在收到您的請求後 24 小時內答覆您。如果您申請破例，我們會在收到您醫生的支援聲明後 24 小時內答覆您。如果您的健康狀況需要，我們會提前答覆您。
- 如果我們未能在截止日期前完成，我們會將您的請求轉至上訴程序的第二級，由 IRO 審查。有關二級上訴的更多資訊，請參閱 **G6 部分**。
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或您醫生的支援聲明後 24 小時內為您提供承保。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您發送一封信，說明理由。信函中也會告訴您如何提出上訴。

您未獲得的藥物的標準承保決定的截止日期

- 如果我們使用標準截止日期，我們必須在收到您的請求後 72 小時內答覆您。如果您申請破例，我們會在收到您醫生的支援聲明後 72 小時內答覆您。如果您的健康狀況需要，我們會提前答覆您。
- 如果我們未能在截止日期前完成，我們會將您的請求轉至上訴程序的第二級，由 IRO 審查。
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們會在收到您的請求或您醫生的破例支援聲明後 72 小時內為您提供承保。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您發送一封信，說明理由。信函中也會告訴您如何提出上訴。

您已購買的藥物的標準承保決定的截止日期

- 我們必須在收到您的請求後 14 個日曆日內答覆您。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果我們未能在截止日期前完成，我們會將您的請求轉至上訴程序的第二級，由 IRO 審查。
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們將在 14 個日曆日內退款。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您發送一封信，說明理由。信函中也會告訴您如何提出上訴。

G5. 提出一級上訴

就 Medicare Part D 藥物承保決定向本計劃提出的上訴被稱為計劃 **重新裁定**。

- 開始您的 **標準** 或 **快速上訴**，請致電 1(833) 530-7327 (TTY: 711)、寫信或發送傳真聯絡我們。您、您的代表或您的醫生 (或其他開處方醫生) 都可以這樣做。請提供您的姓名、聯絡資訊以及有關您的上訴的資訊。
- 您必須在我們通知您決定的信函之日起 **65 個日曆日內** 提出上訴。
- 如果您錯過了截止日期並且有充分的理由，我們可能會給您更多時間提出上訴。充分理由的範例包括您患有重病或我們向您提供了錯誤的截止日期資訊。請在提出上訴時解釋您的上訴逾期的原因。
- 您有權要求我們免費提供一份關於您上訴的資訊。您和您的醫生也可以提供更多資訊來支援您的上訴。

如果您的健康狀況需要，請申請快速上訴。

快速上訴也稱為「**加急重新裁定**」。

- 如果您對我們關於您未獲得的藥物的決定提出上訴，您和您的醫生或其他開處方醫生將決定您是否需要快速上訴。
- 快速上訴的要求與快速承保決定的要求相同。有關更多資訊，請參閱 **G4 部分**。

我們會考慮您的上訴並給您答覆。

- 我們會審查您的上訴，並再次仔細審查有關您的承保請求的所有資訊。
- 我們會檢查在駁回您的請求時是否遵守了規定。
- 我們可能會聯絡您或您的醫生或其他開處方醫生以獲取更多資訊。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

一級快速上訴的截止日期

- 如果我們採用快速截止日期，我們必須在收到您的上訴後 **72 小時內** 答覆您。
 - 如果您的健康狀況需要，我們會提前答覆您。
 - 如果我們未在 72 小時內給您答覆，我們必須將您的請求發送至上訴程序的第二級。然後，IRO 將對其進行審查。有關審查組織和二級上訴程序的資訊，請參閱 **G6 部分**。
- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到您的上訴後 72 小時內提供我們同意提供的保險。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您發送一封信，解釋原因並告知您如何進行上訴。

一級標準上訴的截止日期

- 如果我們採用標準截止日期，我們必須在收到您對未獲得藥物的上訴後 **7 個日曆日內** 給您答覆。
- 如果您未獲得該藥物但您的健康狀況需要，我們會盡快為您做出決定。如果您認為您的健康狀況需要，請申請快速上訴。
 - 如果我們未在 7 個日曆日內給您做出決定，我們必須將您的請求提交至上訴程序的二級程序。然後，IRO 將對其進行審查。有關審查組織和二級上訴程序的資訊，請參閱 **G6 部分**。

如果我們同意您的部分或全部請求：

- 我們必須盡快根據您的健康狀況 提供我們同意提供的承保，但不得 晚於我們收到您的上訴後的 **7 個日曆日**。
- 我們必須在收到您的上訴後的 **30 個日曆日內** 向您支付您購買的藥物的費用。

如果我們駁回您的部分或全部請求：

- 我們會寄給您一封信，解釋原因並告訴您如何提出上訴。
- 我們必須在收到您的上訴後的 **14 個日曆日內** 答覆您是否會退還您購買的藥物的費用。
 - 如果我們未在 14 個日曆日內給您做出決定，我們必須將您的請求提交至上訴程序的二級程序。然後，IRO 將對其進行審查。有關審查組織和二級上訴程序的資訊，請參閱 **G6 部分**。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果我們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到您的請求後 30 個日曆日內向您付款。
- 如果我們駁回您的部分或全部請求，我們會向您發送一封信，解釋原因並告知您如何進行上訴。

G6. 提出二級上訴

如果我們駁回您的一級上訴，您可以接受我們的決定或再次提出上訴。如果您決定再次提出上訴，請使用二級上訴程序。**IRO** 會審查我們第一次 不同意 您的上訴時所做的決定。該組織將決定我們是否應該更改決定。

「獨立審查組織」(IRO) 的正式名稱是「獨立審查實體」，有時也稱為「**IRE**」。

要提出二級上訴，您、您的代表或您的醫生或其他開處方醫生必須 以書面形式 聯絡 IRO 並要求審查您的案件。

- 如果我們駁回您的一級上訴，我們會向您發送信函，其中包含 有關如何向 **IRO** 提出二級上訴的說明。這些說明說明了誰可以提出二級上訴、您必須遵守的截止日期以及如何聯絡該組織。
- 當您向 IRO 提出上訴時，我們會將我們掌握的有關您上訴的資訊發送給該組織。這些資訊稱為您的「案件檔案」。您有權免費取得您的案件檔案副本。如果您在索取案件檔案免費副本方面需要協助，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。
- 您有權向 IRO 提供更多資訊來支援您的上訴。

IRO 會審查您的 Medicare Part D 二級上訴並以書面形式給予您答覆。有關 IRO 的更多資訊，請參閱 **F4** 部分。

二級快速上訴的截止日期

- 如果您的健康狀況需要，請向 IRO 請求快速上訴。
- 如果他們同意快速上訴，他們必須在收到您的上訴請求後 **72 小時內**答覆您。
- 如果他們同意您的部分或全部請求，我們必須在收到 IRO 的決定後 **24 小時內**提供已批准的藥物保險。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

二級標準上訴的截止日期

如果您有二級標準上訴，IRO 必須在以下情況下答覆您：

- 在他們收到您未獲得藥物的上訴後 7 個日曆日內。
- 在收到您購買藥物退款的上訴後 14 個日曆日內。

如果 IRO 同意您的部分或全部請求：

- 我們必須在收到 IRO 的決定後 72 小時內提供已批准的藥物保險。
- 我們必須在收到 IRO 的決定後 30 個日曆日內退還您購買藥物的費用。
- 如果 IRO 駁回您的上訴，則表示他們同意我們不批准您的請求的決定。這稱為「維持決定」或「駁回您的上訴」。

如果 IRO 駁回您的二級上訴，而您請求的藥物保險金額達到最低金額，您有權進行三級上訴。如果您請求的藥物保險金額低於最低要求，您將無法再次提出上訴。在這種情況下，二級上訴決定為最終決定。IRO 會向您發送一封信，告知您繼續進行三級上訴所需的最低金額。

如果您請求的金額符合請求，您可以選擇是否繼續上訴。

- 二級上訴之後，上訴程序還有三個額外層級。
- 如果 IRO 駁回您的二級上訴，並且您符合繼續上訴程序的要求，您可以：
 - 決定是否要進行三級上訴。
 - 有關如何進行三級上訴的詳細資訊，請參閱 IRO 在您進行二級上訴後發送給您的信函。

ALJ 或律師裁決員負責處理三級上訴。有關三級、四級和五級上訴的資訊，請參閱 J 部分。

H. 要求我們承保更長的住院時間

當您入院時，您有權獲得我們承保的所有醫院服務，這些服務對於診斷和治療您的疾病或傷害是必要的。有關本計劃的住院承保的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 4 章。

在您承保的住院期間，您的醫生和醫院工作人員會與您一起為出院當天做好準備。他們還會協助安排您出院後可能需要的照護。

- 您出院的日期稱為「出院日期」。
- 您的醫生或醫院工作人員會告訴您出院日期。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果您認為您被要求過早出院，或者您對出院後的照護感到疑慮，您可以要求延長住院時間。本節將告訴您如何提出請求。

除了本 H 部分討論的上訴之外，您還可以向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查，以繼續您的住院。請參閱 F4 部分，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求進行獨立醫療審查。您可以申請獨立醫療審查，作為三級上訴的補充或替代。

H1. 瞭解您的 Medicare 權利

在您入院後兩天內，醫院的工作人員（例如照護師或個案工作者）會向您提供一份書面通知，名為「Medicare 關於您權利的重要資訊」。所有 Medicare 會員每次入院都會收到一份此通知。

如果您沒有收到通知，請向任何醫院工作人員索取。如果您需要協助，請撥打頁面底部的電話號碼聯絡客戶服務部。您也可以撥打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者請撥打 1-877-486-2048。

- 請仔細閱讀通知，如有疑問，請提出。該通知告訴您作為醫院病人的權利，包括如下權利：
 - 在住院期間和出院後，享有 Medicare 承保的服務。您有權瞭解這些服務、誰會支付這些服務的費用以及在哪裡可以獲得這些服務。
 - 參與任何有關住院時長的決定。
 - 瞭解向何處報告您對醫院照護品質的任何疑慮。
 - 如果您認為出院過早，可以提出上訴。
- 簽署通知，表明您已收到通知並瞭解自己的權利。
 - 您或您的代理人可以簽署通知。
 - 簽署通知 僅 表示您已獲得有關您權利的資訊。簽署 並不 表示您同意醫生或醫院工作人員可能告知您的出院日期。
- 保留已簽署的通知，以便在需要時取得相關資訊。

如果您在出院前兩天以上簽署通知，您將在出院前獲得另一份通知。

如果您符合以下情況，可以提前查看通知：

- 撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應撥打 1-877-486-2048。
- 造訪
www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im。

H2. 提出一級上訴

如需我們延長您的住院服務承保期限，請提出上訴。品質改善組織 (QIO) 會審查您的一級上訴，以確定您的計劃出院日期是否符合您的醫療狀況。

QIO 是由聯邦政府支付薪酬的醫生和其他醫療保健專業人員組成的團隊。這些專家負責檢查並協助提高 Medicare 會員的醫療品質。他們不屬於本計劃。

在 California，QIO 是 Livanta BFCC-QIO。請致電聯絡他們，電話 1(877) 588-1123 (TTY: 711)。聯絡資訊也包含在通知「Medicare 關於您的權利的重要資訊」和 第 2 章中。

請在出院前，且不晚於您的計劃出院日期致電 QIO。

- 如果您在出院前致電，您可以在計劃出院日期之後繼續住院，無需支付住院費用，等待 QIO 對您的上訴做出決定。
- 如果您沒有致電上訴，並決定在計劃出院日期之後繼續住院，您可以自行承擔計劃出院日期之後的所有住院治療費用。
- 由於住院服務由 Medicare 和 Medi-Cal 共同承保，如果品質改進組織不接受您繼續住院的請求，或者您認為情況緊急、對您的健康構成直接且嚴重的威脅，或者您感到劇烈疼痛，您也可以向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 投訴或請求其進行獨立醫療審查。請參閱 F4 部分，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

若需要可尋求協助。如果您有任何疑問或需要協助，請隨時：

- 撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 致電 Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話：1-800-434-0222。

要求快速審查。迅速採取行動，聯絡 QIO，要求對您的出院進行快速審查。

「快速審查」的法律術語是「立即審查」或「加急審查」。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

快速審查期間會發生什麼？

- QIO 的審查員會詢問您或您的代表，您認為承保應該在計劃的出院日期後繼續的原因。您無需撰寫聲明，但您可以撰寫。
- 審查員會查看您的醫療資訊，與您的醫生溝通，並審查醫院和本計劃提供給他們的資訊。
- 在審查員告知本計劃您的上訴後的第二天中午前，您會收到一封信，告知您計劃的出院日期。信中也會說明您的醫生、醫院和我們認為該日期是適合您的正確出院日期的理由。

此書面解釋的法律術語是「詳細出院通知」。您可以撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部或 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 以取得樣本。(TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。)您也可以造訪 www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im 在線查看樣本通知。

在獲得所有所需資訊後的一天之內，QIO 會對您的上訴給出答覆。

如果 QIO 同意您的上訴：

- 只要這些服務具有醫療必要性，我們就會為您提供承保的住院服務。

如果 QIO 駁回您的上訴：

- 他們認為您計劃的出院日期在醫學上是合適的。
- 我們對您住院醫院服務的承保將在 QIO 對您的上訴做出答覆後的第二天中午終止。
- 您可能需要支付 QIO 對您的上訴做出答覆後的第二天中午之後的全額住院費用。
- 如果 QIO 拒絕了您的一級上訴，並且您在計劃出院日期之後仍住院，您可以提出二級上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

H3. 提出二級上訴

對於二級上訴，您要求 QIO 重新審查他們對您的一級上訴所做的決定。請致電聯絡他們，電話 1(877) 588-1123 (TTY: 711)。

您必須在 QIO 不同意您的一級上訴之日起 **60 個日曆日內** 請求此項審查。只有當您在醫療承保終止日期後仍住院時，您才可以請求此項審查。

QIO 審查人員將：

- 再次仔細審查與您的上訴相關的所有資訊。
- 在收到您的第二次審查請求後 14 個日曆日內告知您他們對您的二級上訴的決定。

如果 QIO 同意您的上訴：

- 我們必須自 QIO 拒絕您的一級上訴之日後一天中午起，退還我們應承擔的住院照護費用。
- 只要這些服務具有醫療必要性，我們就會為您提供承保的住院服務。

如果 QIO 駁回您的上訴：

- 他們同意他們對您的一級上訴的決定，並且不會更改。
- 他們會給您一封信，告訴您如果您想繼續上訴程序並提出三級上訴，您可以做什麼。
- 您也可以向 DMHC 提出申訴或要求其進行獨立醫療審查，以繼續住院。請參閱 **E4 部分**，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查。

ALJ 或律師裁決員負責處理三級上訴。有關三級、四級和五級上訴的資訊，請參閱 **J 部分**。

I. 要求我們繼續承保某些醫療服務

本部分僅介紹您可能獲得的三種服務：

- 居家醫療保健服務
- 專業療養院的專業照護，以及
- 在 Medicare 核准的 CORF 接受門診復健照護。這通常意味著您正在接受疾病或事故治療，或者您正在從大型手術中恢復。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

對於這三種服務中的任何一種，只要醫生認為您需要，您就有權享受承保服務。

當我們決定停止承保其中任何一項時，我們必須在您的服務終止前通知您。當您對的服務的承保終止時，我們將停止支付費用。

如果您認為我們過早終止您的醫療承保，您可以對我們的決定提出上訴。本部分將指導您如何提出上訴。

I1. 在您的承保終止前提前通知

我們會在停止支付您的照護費用前至少兩天向您發送書面通知。這被稱為「Medicare 不承保通知」。該通知將告知您我們停止承保您的照護的日期以及如何對我們的決定提出上訴。

您或您的代表應在通知上簽字，以表明您已收到通知。簽署通知僅表示您已獲得該資訊。簽字並不表示您同意我們的決定。

I2. 提出一級上訴

如果您認為我們過早終止您的醫療承保，您可以對我們的決定提出上訴。本部分將向您介紹一級上訴程序及其操作方法。

- **遵守截止日期。**截止日期非常重要。請瞭解並遵守適用於您必須完成事項的截止日期。本計劃也必須遵守截止日期。如果您認為我們沒有遵守截止日期，您可以提出投訴。有關投訴的更多資訊，請參閱 **K 部分**。
- **若需要可尋求協助。**如果您有任何疑問或需要協助，請隨時：
 - 撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
 - 致電 1-800-434-0222，聯絡 HICAP。
- **聯絡 QIO。**
 - 請參閱 **H2 部分** 或本《會員手冊》的 **第 2 章**，以瞭解有關 QIO 的更多資訊以及如何聯絡他們。
 - 請他們審查您的上訴，並決定是否更改本計劃的決定。
- **迅速採取行動，申請「快速上訴」。**詢問 QIO，從醫學角度來看，我們終止您的醫療服務承保是否合適。

您聯絡該組織的截止日期

- 您必須在我們發送給您的「Medicare 不承保通知」生效日期前一天中午之前聯絡 QIO 提起上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果品質改善組織不理會您繼續承保醫療保健服務的請求，或者您認為您的情況緊急或對您的健康構成直接和嚴重的威脅，或者您感到劇烈疼痛，您可以向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 提出投訴並請求其進行獨立醫療審查。請參閱 F4 部分，以瞭解如何向 DMHC 提出投訴並要求進行獨立醫療審查。

書面通知的法律術語是「**Medicare 不承保通知**」。如需取得樣本，請撥打頁面底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部，或致電 Medicare，電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。您也可以造訪 www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices 在線上取得樣本。

快速上訴期間會發生什麼事？

- QIO 的審查員會詢問您或您的代表，您認為承保應該繼續的原因。您無需撰寫聲明，但您可以撰寫。
- 審查員會查看您的醫療資訊，與您的醫生溝通，並審查本計劃提供給他們的資訊。
- 本計劃也會向您發送書面通知，解釋我們終止承保服務的原因。您會在審查員告知我們您的上訴之日當天收到通知。

通知解釋的法律術語是「**不承保-的詳細解釋**」。

- 審查員在獲得所有所需資訊後，會在一天內做出決定。

如果 QIO 同意您的上訴：

- 只要您的承保服務具有醫療必要性，我們就會繼續提供承保的服務。

如果 QIO 駁回您的上訴：

- 您的承保將於我們告知您的日期終止。
- 我們將在通知中註明的日期停止支付我們應承擔的醫療費用。
- 如果您決定在保險終止後繼續接受家庭醫療保健、專業療養院照護或 CORF 服務，則您需要自行支付全部照護費用。
- 您決定是否要繼續接受這些服務並提出二級上訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

13. 提出二級上訴

對於二級上訴，您要求 QIO 重新審查他們對您的一級上訴所做的決定。請致電聯絡他們，電話 1(877) 588-1123 (TTY: 711)。

您必須在 QIO 不同意您的一級上訴之日起 **60 個日曆日內** 請求此項審查。只有在您在該照護的保險終止後繼續接受照護的情況下，您才可以請求此項審查。

QIO 審查人員將：

- 再次仔細審查與您的上訴相關的所有資訊。
- 在收到您的第二次審查請求後 14 個日曆日內告知您他們對您的二級上訴的決定。

如果 QIO 同意您的上訴：

- 我們將退還您自我們表示您的保險終止之日起所接受的照護費用中我們應承擔的部分。
- 只要該照護具有醫療必要性，我們就會為其提供保險。

如果 QIO 駁回您的上訴：

- 他們同意我們終止您的照護的決定，並且不會更改。
- 他們會給您一封信，告訴您如果您想繼續上訴程序並提出三級上訴，您可以做什麼。
- 您可以向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查，以繼續承保您的醫療保健服務。請參閱 **F4 部分**，以瞭解如何要求 DMHC 進行獨立醫療審查。您還可以向 DMHC 提出投訴並要求其進行獨立醫療審查，以對三級上訴進行補充，或替代三級上訴。

ALJ 或律師裁決員負責處理三級上訴。有關三級、四級和五級上訴的資訊，請參閱 **J 部分**。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

J. 將您的上訴提升至二級上訴

J1. Medicare 服務和物品的後續步驟

如果您就 Medicare 服務或物品提出了一級上訴和二級上訴，並且兩次上訴均被駁回，您可能擁有權進行更高級別的上訴。

如果您上訴的 Medicare 服務或物品的金額未達到最低金額，您將無法繼續上訴。如果金額夠高，您可以繼續上訴程序。您從 IRO 收到的二級上訴信函會說明聯絡誰以及如何申請三級上訴。

三級上訴

上訴程序的第三級是 ALJ 聽證會。做出決定的人是 ALJ 或為聯邦政府工作的律師裁決員。

如果 ALJ 或律師裁決員同意您的上訴，我們有權對對您有利的三級裁決提出上訴。

- 如果我們決定對該決定 提出上訴，我們會向您發送四級上訴請求表及其所有隨附文件。我們可能會等待四級上訴決定做出後，再授權或提供爭議服務。
- 如果我們決定 不對該決定提出上訴，則必須在收到 ALJ 或律師裁決員的決定後 60 個日曆日內授權或向您提供服務。
 - 如果 ALJ 或律師裁決員駁回您的上訴，上訴程序可能尚未結束。
- 如果您決定 接受 駁回上訴的決定，上訴程序將會結束。
- 如果您決定 不接受 駁回上訴的決定，您可以繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知將告知您如何進行四級上訴。

四級上訴

醫療保險上訴委員會 (Medicare Appeals Council，簡稱「委員會」) 負責審查您的上訴並給予答覆。該委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會同意您的四級上訴，或拒絕我們審查對您有利的三級上訴決定的請求，我們有權提出五級上訴。

- 如果我們決定對該決定 提出上訴，我們將以書面通知您。
- 如果我們決定 不對該決定提出上訴，我們必須在收到委員會的決定後 60 個日曆日內授權或向您提供服務。

如果委員會駁回我們的審查請求，上訴程序可能尚未結束。

- 如果您決定 接受 駁回上訴的決定，上訴程序將會結束。
- 如果您決定 不接受 駁回上訴的決定，您或許能夠繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以進行第五級上訴以及您需要採取的措施。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

五級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊，並決定同意還是駁回。這是最終決定。沒有高於聯邦地區法院的其他上訴等級。

J2. 其他 Medi-Cal 上訴

如果您的上訴涉及 Medi-Cal 通常承保的服務或物品，您還有其他上訴權利。您從 State Hearings Division 收到的信函將告知您如果想繼續上訴程序，您該怎麼做。

J3. Medicare Part D 藥物請求的三、四和五級上訴

如果您已提出一級上訴和二級上訴，且兩次上訴均被駁回，則本部分可為您提供所需資訊。

如果您上訴的藥物價值達到一定金額，您可能可以繼續進行其他級別的上訴。您收到的二級上訴書面回覆將說明聯絡誰以及如何請求三級上訴。

三級上訴

上訴程序的第三級是 ALJ 聽證會。做出決定的人是 ALJ 或為聯邦政府工作的律師裁決員。

如果 ALJ 或律師裁決員同意您的上訴：

- 上訴程序結束。
- 我們必須在 72 小時內(加急上訴為 24 小時內)授權或提供已批准的藥物保險，或在收到決定後的 30 個日曆日內付款。

如果 ALJ 或律師裁決員駁回您的上訴，上訴程序可能尚未結束。

- 如果您決定 接受 駁回上訴的決定，上訴程序將會結束。
- 如果您決定 不接受 駁回上訴的決定，您可以繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知將告知您如何進行四級上訴。

四級上訴

委員會將審查您的上訴並給您答覆。該委員會隸屬於聯邦政府。

如果委員會同意您的上訴：

- 上訴程序結束。
- 我們必須在 72 小時內(加急上訴為 24 小時內)授權或提供已批准的藥物保險，或在收到決定後的 30 個日曆日內付款。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

如果委員會駁回您的上訴或委員會駁回審查請求，上訴程序可能尚未結束。

- 如果您決定 **接受** 駁回上訴的決定，上訴程序就結束。
- 如果您決定 **不接受** 駁回上訴的決定，您或許能夠繼續進行下一級的審查程序。您收到的通知將告知您是否可以進行第五級上訴以及您需要採取的措施。

五級上訴

- 聯邦地區法院法官將審查您的上訴及所有資訊，並決定同意還是 **駁回**。這是最終決定。沒有高於聯邦地區法院的其他上訴等級。

K. 如何投訴

K1. 可以投訴哪些類型的問題

投訴程序僅適用於某些類型的問題，例如與照護品質、等候時間、照護協調和客戶服務相關的問題。以下是投訴程序處理的問題範例。

投訴	範例
您的醫療照護品質	• 您對照護品質不滿意，例如您在醫院接受的照護。
尊重您的私隱	• 您認為有人不尊重您的私隱或洩露了您的機密資訊。
不尊重、糟糕的客戶服務或其他負面行為	• 醫療保健提供者或工作人員對您粗魯或不尊重。 • 我們的工作人員對您態度惡劣。 • 您認為您被排除在本計劃之外。
無障礙設施和語言協助	• 您無法親自前往醫生或提供者的辦公室獲取醫療保健服務和設施。 • 您的醫生或提供者沒有為您所說的非英語語言 (例如美國手語或西班牙語) 提供翻譯。 • 您的提供者沒有提供您所需和要求的其他合理便利。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

投訴	範例
等待時間	- 您很難預約或等待時間過長。 - 醫生、藥劑師或其他醫療專業人員、客服或其他計劃工作人員讓您等待時間過長。
清潔度	您認為診所、醫院或醫生辦公室不夠乾淨。
您從我們這裡獲得的資訊	- 您認為我們沒有向您發送您應該收到的通知或信函。 - 您認為我們發送給您的書面資訊難以理解。
與承保決定或上訴相關的及時性	- 您認為我們沒有在截止日期前做出承保決定或對您的上訴給予答覆。 - 您認為，在獲得對您有利的承保或上訴決定後，我們未能在規定期限內批准或向您提供服務，或退還您某些醫療服務的費用。 - 您認為我們沒有按時將您的案件送交 IRO。

投訴有多種類型。您可以提出內部投訴和/或外部投訴。內部投訴由本計劃提交並審查。外部投訴由與本計劃無關的組織提出並審查。如果您需要協助來提出內部和/或外部投訴，可以致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。

「投訴」的法律用語是「申訴」。

「提出投訴」的法律用語是「提出申訴」。

K2. 內部投訴

若要提出內部投訴，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。您可以隨時提出投訴，除非投訴涉及 Medicare Part D 藥物。如果投訴涉及 Medicare Part D 藥物，則必須在出現您想投訴的問題後 **60 個日曆日內** 進行投訴。

- 如果您還有其他需要做的事情，SFHP Care Plus 客戶服務部會告知您。
- 您也可以寫下您的投訴並寄給我們。如果您以書面形式提出投訴，我們將以書面回覆您的投訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- 如果您想提出投訴，可以致電 SFHP Care Plus 客戶服務部 1(833) 530-7327 (TTY: 711)，或寫信至 SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119。如果等待可能會嚴重損害您的健康，您也可以要求快速投訴。當您要求快速投訴時，您將在收到投訴後的 24 小時內收到回覆。對於所有其他投訴，我們將在 30 個日曆日內進行審查並給予回覆。SFHP Care Plus 客戶服務部可以協助您啟動投訴，並解釋後續步驟。

「快速投訴」的法律用語是「加急申訴」。

如果可能，我們會立即答覆您。如果您透過電話向我們提出投訴，我們可能會在通話中答覆您。如果您的健康狀況需要我們快速答覆，我們會照做。

- 我們會在 30 個日曆日內答覆大多數投訴。如果我們因為需要更多資訊而未能在 30 個日曆日內做出決定，我們會以書面通知您。我們也會提供狀態更新和預計答覆時間。
- 如果您因為我們拒絕了您的「快速承保決定」或「快速上訴」請求而提出投訴，我們會自動為您升級為「快速投訴」，並在 24 小時內答覆您的投訴。
- 如果您因我們花費更多時間做出承保決定或提出上訴而提出上訴，我們會自動為您升級為「快速上訴」，並在 24 小時內回覆您的上訴。

如果我們不同意您的部分或全部投訴，我們會告知您並說明理由。無論我們是否同意投訴，我們都會做出回應。

K3. 外部投訴

Medicare

您可以告知 Medicare 您的投訴，或將投訴發送給 Medicare。Medicare 投訴表可在以下網址取得：www.medicare.gov/my/medicare-complaint。您無需先向 SFHP Care Plus 提出投訴，然後再向 Medicare 提出投訴。

Medicare 會認真對待您的投訴，並利用這些資訊來協助改善 Medicare 計劃的品質。

如果您有任何其他回饋或疑慮，或您認為健康計劃未能解決您的問題，您也可以致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者致電 1-877-486-2048。該電話免費。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Medi-Cal

您可以致電向 **California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal 管理式醫療監察員**提出投訴，電話 **1-888-452-8609**。TTY 使用者可致電 **711**。您可在週一至週五 **8:00am 至 5:00pm** 之間撥打電話。

您可以向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 提出申訴。DMHC 負責監督健康計劃。您可以致電 DMHC 協助中心尋求有關 Medi-Cal 服務投訴的協助。對於非緊急事項，如果您不同意一級上訴的決定，或者該計劃在 30 個日曆日後仍未解決您的投訴，您可以向 DMHC 提出投訴。但是，如果您需要就緊急問題或對您的健康構成直接嚴重威脅的投訴尋求協助，如果您感到劇烈疼痛，如果您不同意本計劃對您投訴的決定，或者如果本計劃在 30 個日曆日後仍未解決您的投訴，您可以直接聯絡 DMHC，而無需提出一級上訴。

您可以透過以下兩種方式從協助中心獲得協助：

- 致電 1-888-466-2219。耳聾、聽力障礙或言語障礙人士可以使用免費 TTY 號碼 1-877-688-9891。該電話免費。
- 請造訪 Department of Managed Health Care 網站 (www.dmhc.ca.gov)。

Office for Civil Rights (OCR)

如果您認為自己沒有受到公平對待，可以向 Department of Health and Human Services (HHS) OCR 投訴。例如，您可以投訴殘障通道或語言協助問題。OCR 的電話號碼是 1-800-368-1019。TTY 使用者應致電 1-800-537-7697。更多資訊可造訪 www.hhs.gov/ocr。

您也可以透過以下方式聯絡當地 OCR 辦公室：

Civil Rights
US Department of Health and Human Services
90 70th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

Customer Response Center: 1(800) 368-1019
Fax: 1(202)619-3818
TDD: 1(800) 537-7697
Email: ocrmail@hhs.gov

您也可能享有 Americans with Disability Act (ADA) 和適用的 California 法律賦予的權利。您可以致電 1-888-452-8609 聯絡監察員辦公室。TTY 使用者可致電 711。請參閱第 2 章 I 部分 以瞭解更多資訊。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

QIO

如果您的投訴涉及照護質量，您有兩種選擇：

- 您可以直接向 QIO 投訴照護品質。
- 您可以向 QIO 和本計劃投訴。如果您向 QIO 投訴，我們會與他們合作解決您的投訴。

QIO 是由聯邦政府支付薪酬的執業醫生和其他醫療保健專家組成的團體，負責檢查和改進為 Medicare 患者提供的照護。要瞭解有關 QIO 的更多資訊，請參閱 **H2 部分** 或本《會員手冊》第 2 章。

在 California，QIO 被稱為 Commence Health BFCC-QIO。Commence Health BFCC-QIO 的電話號碼是 1(877) 588-1123 (TTY: 711)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 10 章：終止您在本計劃的會員資格

簡介

本章說明如何終止您在本計劃的會員資格以及您退出本計劃後的健康保險選項。如果您退出本計劃，只要您符合資格，您仍然可以不退出 Medicare 和 Medi-Cal 計劃。關鍵術語及其定義按字母順序列於《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 您何時可以終止在本計劃的會員資格	235
B. 如何終止在本計劃的會員資格	236
C. 如何分別獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務	237
C1. 您的 Medicare 服務	237
C2. 您的 Medi-Cal 服務	240
D. 在您的本計劃會員中資格結束之前，您可獲得的醫療物品、服務和藥物	241
E. 您在本計劃的會員資格終止時的其他情況	241
F. 禁止因健康原因要求您退出本計劃的規則-	242
G. 如果我們終止您在本計劃的會員資格，您有權提出投訴	242
H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多資訊	242



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 您何時可以終止在本計劃中的會員資格

大多數享有 Medicare 的人可以在一年中的某些時間終止其會員資格。由於您有 Medi-Cal，

- 您可以選擇在一年中的任何月份終止在本計劃中的會員資格。

此外，您可以在每年的以下期間終止在本計劃中的會員資格：

- **開放參保期間**，即從 10 月 15 日至 12 月 7 日。如果您在此期間選擇新的計劃，您在本計劃中的會員資格將於 12 月 31 日結束，而您在新計劃中的會員資格將於 1 月 1 日開始。
- **Medicare Advantage (MA) 開放參保期**為 1 月 1 日至 3 月 31 日，而對於參加計劃的新 Medicare 受益人，參保期從有資格享受 A 部分和 B 部分的月份開始，直到有資格後第 3 個月的最後一天。如果您在此期間選擇新的計劃，則您在新計劃的會員資格將從下個月的第一天開始。

在其他情況下，您可能也有資格更改您的參保。例如，當：

- 您搬離了我們的服務區，
- 您的 Medi-Cal 或 Extra Help 資格發生變化，或者
- 如果您最近搬入護理機構或長期護理醫院、目前正在護理機構或長期護理醫院接受護理，或剛搬出護理機構或長期護理醫院。

您的會員資格將在我們收到您的變更計劃請求的月份最後一天終止。例如，如果我們在 1 月 18 日收到您的請求，您在本計劃的保險將於 1 月 31 日結束。您的新保險將於下個月的第一天開始（本例為 2 月 1 日）。

如果您退出本計劃，您可以獲得有關您的以下資訊：

- 在下面 **C1** 部分的表中獲取 Medicare 選項的資訊。
- 在下面的 **C2** 部分獲取 Medi-Cal 選項和服務的資訊。

您可以透過致電來獲取有關如何終止會員資格的更多資訊：

- 請撥打本頁底部的電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務。也列出來了 TTY 使用者的號碼。
- Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) : 1-800-434-0222, 週一至週五 8:00am 至 5:00pm. TTY 使用者 (有聽力或說話障礙的人) 可以撥打 1-800-735-2929 或 711。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室, 請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP。Health Care Options : 1-844-580-7272, 週一至週五 8:00am 至 6:00pm. TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。
- Medi-Cal 管理式醫療監察專員 : 1-888-452-8609, 週一至週五 8:00am 至 5:00pm, 或發送電郵至 MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov。

注意：如果您參加了藥物管理計劃 (DMP), 您可能無法更改計劃。有關藥物管理計劃的資訊, 請參閱本《會員手冊》的第 5 章。

B. 如何終止本計劃的會員資格

如果您決定終止自己的會員資格, 您可以加入另一個 Medicare 計劃或改加入 Original Medicare。但是, 如果您想從本計劃改加入 Original Medicare, 但您尚未選擇單獨的 Medicare 藥物計劃, 則您必須請求退出本計劃。您可以透過兩種方式請求退出計劃：

- 您可以書面向我們提出請求。如果您需要有關如何操作的更多資訊, 請撥打本頁底部的號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。
- 致電 Medicare : 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者 (有聽力或說話障礙的人) 應致電 1-877-486-2048。當您撥打 1-800-MEDICARE 時, 您也可以加入另一個 Medicare 健康或藥物計劃。有關您退出本計劃後如何獲得 Medicare 服務的更多資訊, 請參閱第 237 頁的圖表。
- 致電 Health Care Options : 1-800-430-4263, 週一至週五 8:00am 至 6:00pm。TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。
- 以下的 C 部分包括您為了參保不同的計劃而可以採取的步驟, 參保不同的計劃也將終止您在本計劃中的會員資格。



如有疑問, 請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm, 十月至翌年三月, 每天營業; 四月至九月, 週六與週日休息。該電話免費。更多資訊, 請造訪 sfhp.org/care-plus。

C. 如何分別獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務

如果您選擇退出本計劃，您可以選擇是否獲得 Medicare 和 Medi-Cal 服務。

C1. 您的 Medicare 服務

在一年中的任何月份，您都可以透過以下三種方式獲得 Medicare 服務。在一年中的某些時間段（包括開放參保期和 Medicare 優勢計劃開放參保期或 A 部分中描述的其他情況），您還有下面列出的其他選擇。選擇其中一個選項，您在本計劃的會員資格將自動終止。

1. 您可更改為：

A Medicare Medi-Cal 計劃 (Medi-Medi 計劃) 是一種 Medicare Advantage 計劃。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人，並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利合併到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務或 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) (如果您符合資格)。

注意：Medi-Medi Plan 是綜合雙重合格特殊需求計劃 (D-SNP) 在 California 的名稱。

以下是需要做的事情：

致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如需瞭解 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 電話 1-800-434-0222。TTY 使用者（有聽力或說話障礙的人）可以撥打 1-800-735-2929 或 711。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP/。

或者

加入新的 Medi-Medi 計劃。

當您的新計劃的保險開始生效時，您將自動退出 Medicare 計劃。

您的 Medi-Cal 計劃將會變更以符合您的 Medi-Medi 計劃。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

2. 您可以更改為：

Original Medicare，包含單獨的 **Medicare** 藥物計劃和 **Medi-Cal** 計劃。

以下是需要做的事情：

致電 Medicare 電話 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 電話 1-800-434-0222。TTY 使用者 (有聽力或說話障礙的人) 可以撥打 1-800-735-2929 或 711。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP/。

或者

加入新的 Medicare 藥物計劃。

當您的 Original Medicare 的保險開始生效時，您將自動退出本計劃。

您將仍留在 Medi-Cal 計劃中，除非您選擇不同的計劃。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

3. 您可以更改為：

Original Medicare ， 無 單 獨 的 Medicare 藥物計劃

注意：如果您改為 Original Medicare，並且沒有加入獨立的 Medicare 藥物計劃，Medicare 可能會幫您參加一項藥物計劃，除非您告訴 Medicare 您不想加入。

只有當您從其他來源（例如雇主或工會）獲得藥物保險時，您才應該取消藥物保險。如果您對是否需要藥物保險有疑問，請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 致電 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)，電話 1-800-434-0222。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP/。

以下是需要做的事情：

致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 電話 1-800-434-0222。TTY 使用者（有聽力或說話障礙的人）可以撥打 1-800-735-2929 或 711。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP/。

當您的 Original Medicare 的保險開始生效時，您將自動退出本計劃。

您將仍留在 Medi-Cal 計劃中，除非您選擇不同的計劃。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

4. 您可以更改為：

任何 **Medicare** 健康計劃，可在一年的特定時間更改，包括開放參保期以及 **Medicare Advantage** 開放參保期，或 **A** 部分中規定的其他情況下更改。

以下是需要做的事情：

致電 Medicare：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

如需瞭解 Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE)，請致電 1-855-921-PACE (7223)。

如果您需要協助或更多資訊：

- 請於週一至週五 8:00am 至 5:00pm 撥打 California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 電話 1-800-434-0222。TTY 使用者 (有聽力或說話障礙的人) 可以撥打 1-800-735-2929 或 711。如需瞭解更多資訊或尋找您所在地區的當地 HICAP 辦公室，請造訪 www.aging.ca.gov/HICAP/。

或者

加入新的 Medicare 計劃。

當您的新計劃的保險開始生效時，您將自動退出 Medicare 計劃。

您的 Medi-Cal 計劃可能會有所改變。

C2. 您的 Medi-Cal 服務

如果您對退出本計劃後如何獲得 Medi-Cal 服務有疑問，請於週一至週五 8:00am 至 6:00pm 撥打 1-855-355-5757 聯繫 Health Care Options。TTY 使用者應致電 1-800-430-7077。或造訪 www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en。詢問加入另一項計劃或返回 Original Medicare 會對您獲得 Medi-Cal 保險的方式產生什麼影響。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 在您的本計劃會員中資格結束之前，您可獲得的醫療物品、服務和藥物

如果您退出本計劃，您的會員資格可能需要一段時間才能結束，而新的 Medicare 和 Medi-Cal 保險也可能需要一段時間才能開始。在此期間，您可以繼續透過本計劃獲得藥物和醫療保健，直到您的新計劃開始生效。

- 使用我們的網路提供者來接受醫療服務。
- 使用我們的網路內藥房，包括透過我們的郵購藥房服務來配藥。
- 如果您在 SFHP Care Plus 會員資格終止當天住院，則在您出院前，我們的計劃將承保您的住院服務。即使您的新健康保險在您出院前生效，也會發生這種情況。

E. 您在本計劃中的會員資格終止的其他情況

在下列情況下，我們必須終止您的計劃會員資格：

- 如果您的 Medicare Part A 和 Medicare Part B 保險出現中斷。
- 如果您不再符合 Medi-Cal 的資格。本計劃適用於同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 資格的人士。注意：如果您不再符合 Medi-Cal 的資格，您可以暫時繼續享受本計劃和 Medicare 福利，請參閱下面有關視同符合資格期限的資訊。如果您失去特殊需求身分 (即失去 Medi-Cal 資格或產生分攤費用)，並且在視為符合資格的三個 (3) 個月內未重新獲得特殊需求身分，本計劃將強制使您退出計劃。
- 如果您搬離我們的服務區。
- 如果您離開我們的服務區超過六個月。
 - 如果您搬家或進行長途旅行，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部，以瞭解您要搬家或旅行的地方是否在我們計劃的服務範圍內。
- 如果您因犯罪行為而入獄或監禁。
- 如果您謊報或隱瞞有關您購買的其他藥品保險的資訊。
- 如果您不是 United States 公民或未合法居住在 United States。
 - 您必須是 United States 公民或合法居住在 United States 才能成為本計劃的成員。
 - 如果您因此不再有資格繼續成為會員，Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS) 會通知我們。
 - 如果您不符合此要求，我們必須取消您的參保資格。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

本計劃為失去 Medi-Cal 福利的會員提供三個 (3) 個月的視同符合資格期。三 (3) 個月的視同符合資格期應從 SFHP 獲得有關損失的資訊並將其傳達給會員的下一個月的第一天開始。在視同繼續符合資格的三個 (3) 個月期間內，您在該計劃中的 Medicare 和 Medi-Cal 福利將繼續有效。聯絡 Health Care Options 以瞭解有關您的 Medi-Cal 資格的資訊，請參閱第 2 章 H 部分中的聯絡資訊。如果您未能在視同繼續符合資格的期限內重新獲得資格，本計劃將強制取消您的參保資格（在該視同符合資格的期限的第 3 個月結束後的下個月 1 日）。

只有在事先獲得 Medicare 和 Medi-Cal 的許可的情況下，我們才能因以下原因讓您退出本計劃：

- 如果您在加入我們的計劃時故意向我們提供不正確的資訊，並且該資訊會影響您參加我們計劃的資格。
- 如果您持續進行幹擾性的行為，並使我們難以為您和本計劃的其他成員提供醫療服務。
- 如果您讓其他人使用您的會員卡獲得醫療服務。（如果我們因這個原因終止您的會員資格，Medicare 可能會要求監察長調查您的案件。）

F. 禁止因健康原因要求您退出本計劃的規則-

我們不能因任何與您的健康有關的原因要求您退出本計劃。如果您認為我們因健康原因要求您退出本計劃，請致電聯絡 **Medicare**：1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。TTY 使用者應致電 1-877-486-2048。

G. 如果我們終止您在本計劃的會員資格，您有權提出投訴

如果我們終止您在本計劃中的會員資格，我們必須以書面形式告知您終止會員資格的原因。我們還必須解釋您如何對我們終止您的會員資格的決定提出申訴或投訴。您也可以參閱本《會員手冊》的第 9 章，以瞭解如何投訴的資訊。

H. 如何獲取有關終止計劃會員資格的更多資訊

如果您有任何問題或想要瞭解有關終止會員資格的更多資訊，您可以撥打本頁底部的電話號碼聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務部。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 11 章：法律聲明

簡介

本章包含適用於您在我們計劃中的會員身份的法律聲明。關鍵術語及其定義按字母順序列於本《會員手冊》的最後一章。

目錄

A. 法律聲明	245
B. 關於不歧視的聯邦聲明	245
C. 關於 Medi-Cal 不歧視的聲明	245
D. 關於 Medicare 作為第二付款人和 Medi-Cal 作為最後付款人的聲明	247
E. 關於 Medi-Cal 遺產追償的聲明	247



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

A. 法律聲明

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《會員手冊》未載明這些法律或對其進行闡明。適用的主要法律是關於 Medicare 和 Medi-Cal 計劃的聯邦和州法律。其他聯邦與州法律亦可能適用。

B. 關於不歧視的聯邦聲明

我們不會因種族、民族、國籍、膚色、宗教、性別、年齡、精神或身體殘障、健康狀況、理賠經驗、病史、基因資訊、可保性證明或服務區域內的地理位置而歧視您。所有提供 Medicare Advantage 計劃的機構（例如我們的計劃）都必須遵守聯邦反歧視法律，包括 Civil Rights Act of 1964 第六章、Rehabilitation Act of 1973、Age Discrimination Act of 1975、Americans with Disabilities Act、Section 1557 of the Affordable Care Act、所有其他適用於獲得聯邦資助的組織的所有其他法律，以及因任何其他原因而適用的任何其他法律和規則。

如果您想瞭解更多資訊，或對歧視或不公平待遇有任何疑慮：

- 請致電 Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights，電話 1-800-368-1019。TTY 使用者可致電 1(800) 537-7697。您亦可以造訪 www.hhs.gov/ocr 以瞭解更多資訊。

C. 關於 Medi-Cal 不歧視的聲明

我們不會因您的種族、民族、國籍、膚色、宗教信仰、性別、年齡、精神或身體殘障、健康狀況、理賠經歷、病史、基因資訊、可保性證明或服務區域內的地理位置而歧視或區別對待您。此外，我們不會因血統、族裔認同、性別認同、婚姻狀況或健康狀況而非法歧視、排斥或區別對待他人。

如果您想瞭解更多資訊，或對歧視或不公平待遇有任何疑慮：

- 請致電 Department of Health Care Services, Office for Civil Rights，電話 916-440-7370。TTY 使用者可致電 711 (電訊中繼服務)。如果您認為自己受到了歧視並希望提出歧視申訴，請聯絡 SFHP Care Plus 民權協調員：
 - 透過電話：聯絡 SFHP 的 SFHP 民權協調員，週一至週五 8:30am 到 5:30pm 之間，致電 1(833) 530-7327。或者，若您有聽說障礙，請撥打 TTY 711 使用 California 中繼服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

- o 透過郵遞：填寫投訴表單或寫一封信，並郵遞至：

SFHP Care Plus Civil Rights Coordinator
San Francisco Health Plan
Civil Rights Grievance Coordinator
P.O Box 194247
San Francisco, CA 94119-4247

- o 親自提出：前往您的醫生辦公室或 SFHP Care Plus，表示您想提出申訴。
- o 線上：造訪 SFHP Care Plus 網站 sfhp.org/grievance。

如果您的申訴涉及 Medi-Cal 計劃歧視，您亦可以透過電話、書面或電子方式向 Department of Health Care Services, Office of Civil Rights 提出投訴：

- 透過電話：致電 916-440-7370。若您有聽說障礙，請致電 711 (電訊中繼服務)。
- 書面形式：填寫一份投訴表單或寄信至：

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

可造訪 www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx 獲取投訴表。

- 電子形式：傳送電郵至 CivilRights@dhcs.ca.gov。

如果您有殘障情況，需要協助取得醫療保健服務或聯絡提供者，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。如果您有任何投訴，例如輪椅通道問題，SFHP Care Plus 客戶服務部可以提供協助。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

D. 關於 Medicare 作為第二付款人和 Medi-Cal 作為最後付款人的聲明

有時，其他人必須先支付我們為您提供的服務費用。例如，如果您遭遇車禍或在工作中受傷，保險或工傷賠償必須先支付。

我們有權利和責任收取 Medicare 非第一付款人 Medicare 承保服務的費用。

我們遵守聯邦和州法律法規，這些法律法規與第三方為會員提供的醫療保健服務的法律責任有關。我們採取一切合理措施，以確保 Medi-Cal 是最後付款人。

由於 Medi-Cal 是最終付款人，因此，如果您的健康保險中提供相同的服務，Medi-Cal 會員必須在使用 Medi-Cal 之前使用所有其他健康保險 (OHC)。這意味著在大多數情況下，Medi-Cal 將是 Medicare OHC 的第二付款人，承擔我們的計劃或其他 OHC 未支付的允許費用，最高不超過 Medi-Cal 的費率。

E. 關於 Medi-Cal 遺產追償的聲明

對於某些已故會員在 55 歲生日當天或之後獲得的 Medi-Cal 福利，Medi-Cal 計劃必須從其已故會員的遺產中尋求追償。追償內容包括會員在 55 歲生日當天或之後獲得的療養院服務、家庭和社區服務，以及相關醫院和處方藥服務的按服務收費和管理式醫療保險費/人頭費。追償金額不能超過會員遺產的價值。

如需瞭解更多資訊，請造訪 Department of Health Care Services 遺產追償網站 www.dhcs.ca.gov/er 或致電 916-650-0590。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

第 12 章：重要詞彙定義

簡介

本章包含本《會員手冊》中所使用的關鍵術語及其定義。這些術語按字母順序排列。如果您找不到所需的術語，或者您需要更多資訊 (定義未涵蓋)，請聯絡 SFHP Care Plus 客戶服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

《會員手冊》和揭露資訊：本文件以及您的參保表和任何其他附件或附加條款，解釋了您的承保範圍、我們必須採取的措施、您的權利，以及您作為本計劃會員必須採取的措施。

Department of Health Care Services (DHCS)：California 負責管理 Medicaid Program (簡稱 Medi-Cal) 的州政府部門。

Department of Managed Health Care (DMHC)：California 負責監管醫療保健服務計劃。DMHC 協助會員處理有關 Medi-Cal 服務的申訴和投訴。DMHC 也進行獨立醫療審查 (IMR)。

Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)：該計劃提供免費且客觀的 Medicare 資訊和諮詢服務。本《會員手冊》第 2 章介紹如何聯絡 HICAP。

Mail Order Program：我們提供郵購服務，讓您可以收到最多 3 個月的承保處方藥，並直接送貨上門。這可能是一種經濟實惠且便捷的配藥方式，方便您定期服用處方藥。

Medicaid (或醫療補助)：由聯邦政府和州政府共同運營的一項計劃，旨在協助收入和資源有限的人群支付長期服務、支援和醫療費用。Medi-Cal 是 California 的 Medicaid 計劃。

Medi-Cal 計劃：僅涵蓋 Medi-Cal 福利的計劃，例如長期服務和支援、醫療設備和交通。Medicare 福利是獨立的。

Medi-Cal：是 California Medicaid 計劃的名稱。Medi-Cal 由州政府管理，並由州政府和聯邦政府支付付。

- 它協助收入和資源有限的人支付長期服務和支援以及醫療費用。
- 它承保 Medicare 未承保的額外服務和一些藥物。
- Medicaid 計劃因州而異，但如果您同時符合 Medicare 和 Medi-Cal 的資格，則大多數醫療費用均可報銷。

Medicare Part A：Medicare 計劃承保大多數醫療必需的醫院、特護療養院、家庭健康和安寧療護的。

Medicare Advantage：一項 Medicare 計劃，也稱為「Medicare Part C」或「MA」，透過私人公司提供 MA 計劃。Medicare 向這些公司支付費用，以支付您的 Medicare 福利。

Medicare Part B：Medicare 計劃承保治療疾病或病症所需的醫療服務 (例如實驗室檢查、手術和醫生就診) 和醫療用品 (例如輪椅和助行器)。Medicare Part B 還承保許多預防和篩檢服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Medicare Part C：Medicare 計劃，也稱為「Medicare Advantage」或「MA」，允許私人醫療保險公司透過 MA Plan 提供 Medicare 福利。

Medicare Part D：Medicare 藥物福利計劃。我們簡稱此計劃為「Part D」。Medicare Part D 承保門診藥物、疫苗以及 Medicare Part A、Medicare Part B 或 Medicaid 未涵蓋的一些醫療用品。我們的計劃包含 Medicare Part D。

Medicare Part D 藥物：Medicare Part D 承保的藥物。國會明確規定某些類別的藥物不在 Medicare Part D 的承保範圍內。Medicaid 可能承保其中一些藥物。

Medicare 承保服務：Medicare Part A 和 Medicare 部分承保的服務。所有 Medicare 健康計劃，包括我們的計劃，都必須承保 Medicare Part A 和 Medicare Part B 承保的所有服務。

Medicare 和 Medicaid 服務中心 (CMS)：Medicare 負責醫療保險的聯邦機構。本《會員手冊》第 2 章解釋如何聯絡 CMS。

Medicare 上訴委員會 (委員會)：負責審查四級上訴的委員會。該委員會是聯邦政府的一部分。

Medicare 糖尿病預防計劃 (MDPP)：一項結構化的健康行為改變計劃，提供長期飲食改變、增加體能活動以及克服維持減肥和健康生活方式挑戰的策略方面的培訓。

Medicare：這項聯邦醫療保險計劃面向 65 歲及以上人士、部分 65 歲以下患有某些殘疾的人士以及終末期腎病患者 (通常指患有永久性腎衰竭並需要透析或腎移植的患者)。擁有 Medicare 的人士可以透過 Original Medicare 或管理式醫療計劃獲得其 Medicare 健康保險 (請參閱「健康計劃」)。

Medicare-Medi-Cal 受保人：符合 Medicare 和 Medicaid 投保資格的個人。Medicare-Medicaid 受保人也稱為「雙重合格個人」。

Medi-Medi 計劃：Medi-Medi 計劃是 Medicare Advantage 計劃的一種。它適用於同時擁有 Medicare 和 Medi-Cal 的人士，並將 Medicare 和 Medi-Cal 福利整合到一個計劃中。Medi-Medi 計劃協調兩個計劃的所有福利和服務，包括所有 Medicare 和 Medi-Cal 承保的服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

Original Medicare (傳統 Medicare 或按服務收費 Medicare)：政府提供 Original Medicare。在 Original Medicare 下，服務費用由國會決定的醫生、醫院和其他醫療保健提供者承擔。

- 您可以選擇任何接受 Medicare 的醫生、醫院或其他醫療保健提供者。Original Medicare 包含兩部分：Medicare Part A (住院保險) 和 Medicare Part B (醫療保險)。
- Original Medicare 在美國各地均可使用。
- 如果您不想加入我們的計劃，您可以選擇 Original Medicare

愛滋病藥物援助計劃 (ADAP)：一項協助符合資格的 HIV 感染者/愛滋病患者獲得救命 HIV 藥物的計劃。

補充保障收入 (SSI)：社會保障局每月向收入和資源有限的殘疾人、盲人或 65 歲及以上人士支付的福利。SSI 福利與社會保障福利不同。

不正當/不適當的帳單：指服務提供者 (例如醫生或醫院) 向您收取的服務費用超過我們的分攤金額的情況。如果您收到任何不明白的帳單，請致電 SFHP Care Plus 客戶服務部。

長期服務和支援 (LTSS)：長期服務和支援有助於改善長期疾病。大多數此類服務可協助您居家生活，無需前往照護機構或醫院。我們計劃承保的 LTSS 包括社區成人服務 (CBAS)，也稱為成人日間醫療保健、照護機構 (NF) 和社區支援。IHSS 和 1915(c) 豁免計劃是我們計劃之外提供的 Medi-Cal LTSS。

長者全包照護計劃 (PACE)：一項同時涵蓋 Medicare 和 Medicaid 福利的計劃，面向需要更高水平照護才能居家生活的 55 歲及以上人士。

承保服務：我們用來泛指本計劃涵蓋的所有醫療保健、長期服務和支援、物資、處方藥和非處方藥、設備以及其他服務。

承保決定：關於我們承保哪些福利的決定。這包括關於承保藥物和服務的決定，或我們為您支付的醫療服務金額的決定。本《會員手冊》第 9 章說明如何向我們索取承保決定。

承保藥物清單 (藥物清單)：我們承保的處方藥和非處方藥 (OTC) 清單。我們會在醫生和藥劑師的協助下選擇清單上的藥物。藥物清單會告知您取得藥物時是否需要遵循任何規則。藥物清單有時也稱為「藥物處方集」。

承保藥物：我們用來指稱我們計劃承保的所有處方藥和非處方藥 (OTC)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

初始承保階段：您的 Medicare Part D 藥物總費用達到 \$2,100 之前的階段。這包括您支付的金額、我們的計劃代您支付的金額以及低收入補貼。從您在一年之中配藥的第一張處方開始，您就進入此階段。在此階段，我們支付您部分藥費，您支付自己的部分。

除外服務：本健康計劃不承保的服務。

低收入補貼 (LIS)：請參閱「額外補助」

獨立審查機構 (IRO)：由 Medicare 聘請的獨立機構，負責審查二級上訴。它與我們無關，也不是政府機構。該機構決定我們所做的裁決是否正確或是否應該更改。Medicare 負責監督其工作。其正式名稱為獨立審查實體。

獨立醫療審查 (IMR)：如果我們拒絕您的醫療服務或治療請求，您可以提出上訴。如果您不同意我們的決定，而您的問題與 Medi-Cal 服務 (包括 DME 用品和藥物) 有關，您可以向 California Department of Managed Health Care 申請 IMR。IMR 是由不屬於我們計劃的專家對您的案件進行的審查。如果 IMR 的裁決對您有利，我們必須為您提供您要求的服務或治療。您無需支付 IMR 的任何費用。

額外補助：一項 Medicare 計劃，旨在協助收入和資源有限的人士降低 Medicare Part D 的藥物費用，例如保費、自付額和共付額。額外補助也稱為「低收入補貼」或「LIS」。

仿製藥：經 FDA 核准用於替代品牌藥的藥物。仿製藥與品牌藥的成分相同。它通常更便宜，並且效果與品牌藥一樣好。

非處方藥 (OTC)：非處方藥是指個人無需醫療保健專業人員處方即可購買的藥物。

Part A：請參閱「Medicare Part A」。

Part B：請參閱「Medicare Part B」。

Part C：請參閱「Medicare Part C」。

Part D：請參閱「Medicare Part D」。

Part D 藥物：請參閱「Medicare Part D 藥物」。

費用分攤：您在購買某些藥物時需要支付的金額。費用分攤包含共付額。

費用分攤：在您的福利生效之前，您每月可能需要支付的醫療保健費用份額。分攤費用的金額根據您的收入和資源而定。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

費用分攤等級：一組相同共付額的藥物。*承保藥物清單* (也稱為「*藥物清單*」) 中的每種藥物都屬於六 (6) 個費用分攤等級之一。一般而言，費用分攤等級越高，您的藥物費用就越高。

服務區域：如果健康計劃根據人們的居住地限制會員資格，則服務區域是指接受會員的地理區域。對於限制您可以使用的醫生和醫院的計劃，通常是您可以獲得常規 (非緊急) 服務的區域。只有居住在我們服務區域內的人才可以加入我們的計劃。

復健服務：協助您從疾病、意外或重大手術中恢復的治療。請參閱本《會員手冊》的 **第 4 章**，以瞭解更多關於復健服務的資訊。

個人化照護計劃 (ICP 或照護計劃)：一項關於您將獲得哪些服務以及如何獲得這些服務的計劃。您的計劃可能包括醫療服務、行為健康服務以及長期服務和支援。

個人健康資訊 (也稱為受保護健康資訊) (PHI)：關於您本人及您健康狀況的資訊，例如您的姓名、地址、社保號碼、就診記錄和病史。請參閱我們的《私隱權慣例聲明》，以瞭解更多關於我們如何保護、使用和揭露您的 PHI 以及您對 PHI 所享有的權利的資訊。

共付額：每次您購買某些藥物時，您需要支付的固定金額，作為您應承擔的費用份額。例如，您可能為某種藥物支付 \$2 或 \$5。

會員 (本計劃會員或計劃會員)：擁有 Medicare 和 Medi-Cal 資格、有資格獲得承保服務、已註冊本計劃且已獲得 Medicare 和 Medicaid 和州政府確認註冊的個人。

機構認定：當我們或我們的提供者決定服務是否在承保範圍內或您需要支付多少承保費用時，我們的計劃會做出機構認定。機構認定被稱為「承保決定」。本《會員手冊》的 **第 9 章** 解釋了承保決定。

即時福利工具：一個入口網站或電腦應用程式，參保人可以透過該工具找到完整、準確、及時、臨床適用且針對參保人的承保藥物和福利資訊。這包括費用分攤金額、可能用於與特定藥物相同健康狀況的替代藥物，以及適用於替代藥物的承保限制 (事先授權、階梯療法、數量限制)。

家庭健康助理：提供不需要執業護士或治療師技能的服務的人員，例如個人照護協助 (如洗澡、如廁、穿衣或進行規定的運動)。家庭健康助理沒有護士執照，也不提供治療。

健康風險評估 (HRA)：對您的病史和當前狀況的審查。它用於瞭解您的健康狀況以及未來可能的變化。它用於瞭解您的健康狀況以及未來可能發生的變化。

健康計劃：由醫生、醫院、藥房、長期服務提供者和其他提供者組成的組織。該組織還有照護經理來協助您管理所有提供者和服務。他們齊心協力為您提供所需的照護。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

階梯療法：一項承保規則，要求您在我們承保您要求的藥物之前先嘗試其他藥物。

緊急情況：當您或任何其他具有一般健康和醫學知識的人認為您需要立即就醫的醫學症狀，以防止死亡、失去身體部位、身體功能喪失或嚴重受損 (如果您是孕婦，則包括流產) 時，即為醫療緊急情況。這些醫療症狀可能是疾病、受傷、劇烈疼痛或迅速惡化的醫療狀況。

緊急需要的照護：您因非緊急情況但需要立即就醫的意外疾病、受傷或狀況而獲得的照護。當您因時間、地點或情況限制而無法或不合理地從網路內提供者取得服務時 (例如，當您在我們計劃的服務區域之外，並且您需要針對未發現的病症的緊急醫療服務，但這不是醫療緊急情況)，您可以從網路外提供者獲得急需的照護。

緊急照護：由接受過緊急服務訓練的提供者提供的承保服務，用於治療醫療或行為健康緊急情況。

居家支援服務 (IHSS)： IHSS 計劃將協助支付已註冊照護機構為您提供的服務費用，以便您可以安全地待在家中。IHSS 是居家外照護 (例如療養院或寄宿照護機構) 的替代方案。為了獲得服務，我們會進行評估，根據每位參與者的需求來確定他們可以獲得哪些類型的服務。可以透過 IHSS 授權的服務類型包括房屋清潔、膳食準備、洗衣、食品雜貨購物、個人照護服務 (例如腸道和膀胱照護、洗澡、美容和輔助醫療服務)、陪同就診以及對精神障礙人士的保護性監管。由縣社會服務機構負責管理 IHSS。

可互換生物相似藥：一種可在藥房替換的生物仿製藥，無需新處方，因為它符合關於自動替換可能性的額外要求。藥房的自動替換受州法律約束。

客戶服務：我們計劃中負責解答您關於會員資格、福利、申訴和上訴問題的部門。有關客戶服務協助的更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 2 章。

跨專業照護團隊 (ICT 或照護團隊)：一個照護團隊，可能包括您的醫生、護士、諮詢師或其他醫療專業人員，他們可以協助您獲得所需的照護。您的照護團隊也會協助您制定照護計劃。

破例：允許獲得通常不予承保的藥物的承保，或允許在不受某些規則和限制的情況下使用該藥物。

療養院或機構：為無法在家中獲得照護但無需住院的人士提供照護的機構。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

安寧療護：一項照護和支援計劃，旨在協助患有絕症的人舒適地生活。末期是指一個人已被醫學診斷為絕症，預期壽命不超過 6 個月。

- 患有絕症的受保者有權選擇安寧療護。
- 一支經過專門培訓的專業人員和照護人員團隊為患者提供全方位照護，包括身體、情感、社交和精神方面的需求。
- 我們需要向您提供您所在地區的安寧療護機構清單。

作為計劃會員，您只需在享受我們承保的服務時支付計劃的分攤金額。我們不允許服務提供者向您收取超過此金額的費用。

每日分攤費率：當您的醫師為您開立的某些藥物劑量少於一個月的用量，並且您需要支付共付額時，可能適用此費率。每日分攤費率等於共付額除以一個月用藥天數。

舉個例子：假設您一個月用藥 (30 天用量) 的共付額為 \$1.35。這意味著您每天支付的藥費不到 \$0.05。如果您獲得了 7 天的藥量，則您的每日支付金額將低於 \$0.05 乘以 7 天，總支付金額低於 \$0.35。

門診手術中心：為不需要住院治療且預計照護時間不超過 24 小時的患者提供門診手術的機構。

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)：醫生開立的某些供您在家中使用的物品。這些物品的例子包括輪椅、拐杖、電動床墊系統、糖尿病用品、提供者開立的供家庭使用的病床、靜脈輸液幫浦、發聲裝置、氧氣設備和用品、霧化器和助行器。

品牌藥：由原藥廠公司生產和銷售的藥物。品牌藥的成分與仿製藥相同。仿製藥通常由其他製藥公司生產和銷售，通常在品牌藥專利到期後才能上市。

品質改善組織 (QIO)：由一群醫生和其他醫療保健專家組成的團體，致力於提高 Medicare 參保人的醫療品質。聯邦政府向 QIO 支付費用，用於檢查和改進病患醫療服務。有關 QIO 的資訊，請參閱本《會員手冊》第 2 章。

日常生活活動 (ADL)：人們在日常生活中所做的事情，例如進食、如廁、穿衣服、洗澡或刷牙。

上訴：如果您認為我們處理不當，您可以提出異議。您可以透過提起申訴要求我們更改承保決定。本《會員手冊》第 9 章解釋了申訴，包括如何進行申訴。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

社區成人服務 (CBAS)：一項以機構為基礎的門診服務計劃，為符合適用資格標準的會員提供專業照護、社會服務、職業和言語治療、個人照護、家庭/照護人員培訓和支援、營養服務、交通以及其他服務。

申訴：您對我們或我們的網路內提供者或藥房提出的投訴。這包括對您的照護品質或您的健康計劃提供的服務品質的投訴。

申訴專員：您所在州的一間辦公室，代表您進行權益。如果您有任何問題或投訴，他們可以解答您的疑問，並協助您瞭解應該採取的措施。申訴專員的服務是免費的。您可以在本《會員手冊》的**第 2 章**和**第 9 章**中找到更多資訊。

生物相似藥：與原廠生物製品非常相似但不完全相同的生物藥物。生物相似藥與原廠生物製品一樣安全有效。某些生物相似藥可在藥房替代原廠生物製品，無需新處方。(請參閱「可互換生物相似藥」)。

生物製品：由天然和活體來源 (例如動物細胞、植物細胞、細菌或酵母) 製成的藥物。生物製品比其他藥物更複雜，無法完全複製，因此替代形式被稱為生物相似藥。(另請參閱「原廠生物製品」和「生物相似藥」)。

事先授權 (PA)：您必須先獲得我們的批准，才能獲得特定服務或藥物，或使用網路外提供者的服務。如果您未事先獲得批准，我們的計劃可能不承保該服務或藥物。

只有當您的醫生或其他網路內提供者從我們這裡獲得 PA 時，我們的計劃才承保某些網路醫療服務。

- 需要我們計劃的 PA 的承保服務已在本《會員手冊》**第 4 章**中標記。

只有當您從我們這裡獲得 PA 時，我們的計劃才承保某些藥物。

- 需要我們計劃的 PA 的承保藥物已在**承保藥物清單**中標記，相關規則已發佈在我們的網站上。

數量限制：限制您可以服用的藥物數量。我們可能會限制每張處方承保的藥物數量。

雙重合格特殊需求計劃 (D-SNP)：為同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的個人提供服務的健康計劃。我們的計劃屬於 D-SNP。

投訴：以書面或口頭形式表達您對承保服務或照護的疑問或疑慮。這包括對服務品質、您的照護品質、我們的網路內提供者或我們的網路內藥房的任何疑慮。「提出投訴」的正式名稱是「提出申訴」。

退出計劃：終止您在我們計劃中的會員資格的過程。退出計劃可能是自願的 (您自己的選擇) 或非自願的 (不是您自己的選擇)。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

網路內提供者：「提供者」是我們對醫生、護士和其他為您提供服務和照護的人員的統稱。該術語還包括醫院、家庭健康機構、診所以及其他為您提供醫療保健服務、醫療設備以及長期服務和支援的場所。

- 他們持有 Medicare 和州政府的許可或認證，可以提供醫療保健服務。
- 當他們同意與我們的健康計劃合作、接受我們的付款並且不向會員收取額外費用時，我們稱他們為「網路內提供者」。
- 在您成為我們計劃的會員期間，您必須透過網路內提供者取得承保服務。網路內提供者也稱為「計劃提供者」。

網路外藥房：指未同意與我們的計劃合作，以協調或向計劃會員提供承保藥物的藥房。除非存在某些情況，否則我們的計劃不承保您從--網路外藥房獲得的大多數藥物。

網路外提供者或網路外醫療機構：指非本計劃僱用、擁有或營運的提供者或醫療機構，且未簽訂合約為本計劃會員提供承保服務。本《會員手冊》第 3 章解釋了網路外提供者或醫療機構。

網路內藥房：同意為本計劃會員配藥的藥房 (藥店)。我們稱之為「網路內藥房」，因為他們同意與本計劃合作。在大多數情況下，我們僅在您的網路內藥房配藥時才承保您的處方。

文化素質訓練是對我們的醫療保健提供者的額外教學，協助他們更好地瞭解您的背景、價值觀和信仰，以調整服務以滿足您的社會、文化和語言需求。

行為健康：指我們的情緒、心理和社會福祉。簡而言之：它關乎我們如何思考、感受、如何與他人互動。它是一個涵蓋心理健康和物質濫用障礙服務的術語。

行政法官：行政法官行政法官 (ALJ) 是審理和裁決涉及政府機構案件的法官。負責審查三級上訴的法官。

藥物等級：我們藥物清單上的藥物分組。仿製藥、品牌藥或非處方藥 (OTC) 都是藥物等級的例子。藥物清單上的每種藥物都屬於六個等級之一。

藥物管理計劃 (DMP)：一項協助確保會員安全使用處方阿片類藥物和其他經常濫用藥物的計劃。

藥物治療管理 (MTM)：一項針對複雜健康需求的 Medicare Part D 計劃，面向符合特定要求或參加藥物管理計劃的人士。MTM 服務通常包括與藥劑師或醫療保健提供者討論藥物審核。有關更多資訊，請參閱本《會員手冊》第 5 章。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

醫療必需：指您為預防、診斷或治療疾病或維持目前健康狀況所需的服務、用品或藥物。這包括使您無需去醫院或療養院的照護。這也意味著這些服務、用品或藥物符合公認的醫療實踐標準。

義肢和矯形器：您的醫生或其他醫療保健提供者開立的醫療器械處方，包括但不限於手臂、背部和頸部支架；假肢；義眼；以及更換體內器官或功能所需的設備，包括造口用品以及腸內和腸外營養治療。

預防性服務：旨在預防疾病或在早期發現疾病的醫療保健，因為此時治療效果可能最佳（例如，預防性服務包括巴氏抹片檢查、流感疫苗接種和乳房 X 光篩檢）。

原廠生物製品：經 FDA 核准的生物製品，作為製造商生產生物相似藥的參照物。它也被稱為參照產品。

災難性承保階段：Medicare Part D 藥物福利中的這一階段，我們的計劃將支付您所有藥物費用，直至年底。當您（或代表您的其他合格方）在年度內為 Part D 承保藥物花費 \$2,100 時，即進入此階段。您無需支付任何費用。

照護計劃：請參閱「個人化照護計劃」。

照護經理：與您、健康計劃以及您的照護提供者合作，確保您獲得所需照護的主要人員。

照護團隊：請參閱「跨專業照護團隊」。

州聽證會：如果您的醫生或其他提供者要求我們提供我們不會批准的 Medi-Cal 服務，或者我們不會繼續支付您已有的 Medi-Cal 服務費用，您可以申請州聽證會。如果州聽證會的裁決對您有利，我們必須為您提供您要求的服務。

主診醫生 (PCP)：您在大多數健康問題上首先尋求的醫生或其他提供者。他們確保您獲得保持健康所需的照護。

- 他們也可能與其他醫生和醫療保健提供者討論您的照護，並將您轉介給他們。
- 許多 Medicare 計劃中，您必須先諮詢您的主診醫生，然後才能諮詢任何其他醫療保健提供者。
- 有關從主診醫生處獲得照護的資訊，請參閱本《會員手冊》第 3 章。

住院病人：指您正式入院接受專業醫療服務的情形。如果您未正式入院，即使住院過夜，仍可能被視為門診病人而非住院病人。

專科藥房：請參閱本《會員手冊》的第 5 章，以瞭解更多關於專科藥房的資訊。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。

專科醫生：治療某些類型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。在某些情況下，專科醫生會要求會員獲得其 PCP 的轉診才能前往專科醫生處就診。

特護療養院 (SNF) 照護：在特護療養院中持續、每日提供的專業照護和復健服務。特護療養院照護的例子包括註冊護士或醫生可以提供的物理治療或靜脈 (IV) 注射。

特護療養院 (SNF)：配備人員和設備，可提供專業照護的照護機構，在大多數情況下，還提供專業復健服務和其他相關健康服務。

轉診：轉診是指您的主診醫生 (PCP) 或我們批准您使用 PCP 以外的提供者。如果您未事先獲得批准，我們可能不會承保該服務。您無需轉診即可使用某些專科醫生，例如女性健康專科醫生。您可以在本《會員手冊》的 **第 3 章**和**第 4 章**中找到更多關於轉診的資訊。

自付費用：要求會員支付其所獲得的部分服務或藥物的費用分攤要求也稱為「自付費用」要求。請參閱上文「費用分攤」的定義。

綜合 D-SNP：一項雙重合格特殊需求計劃，該計劃在單一健康計劃下承保和大部分或全部 Medicaid 服務，適用於同時符合 Medicare 和 Medicaid 資格的特定人群。這些人被稱為完全福利雙重合格個人。

綜合門診復健機構 (CORF)：主要提供疾病、意外或重大手術後復健服務的機構。它提供各種服務，包括物理治療、社會或心理服務、呼吸治療、職業治療、語言治療和家庭環境評估服務。



如有疑問，請撥打 SFHP Care Plus 電話 1(833) 530-7327 (TTY: 711)。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。該電話免費。更多資訊，請造訪 sfhp.org/care-plus。



Medicare + Medi-Cal，讓您輕鬆便利。

sfhp.org/care-plus

致電

1(833) 530-7327

撥打此號碼免費。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。

客戶服務部還為母語不是英語的會員提供免費的口譯服務。

TTY

711

撥打此號碼免費。我們的營業時間為 8:00am–8:00pm，十月至翌年三月，每天營業；四月至九月，週六與週日休息。

寫信

SFHP Care Plus, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119

網站

sfhp.org/care-plus

在社交媒體上關注我們



Facebook
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads
[@sfhealthplan](https://www.threads.com/sfhealthplan)