

**SAN FRANCISCO
HEALTH PLAN™**



Here for you

綜合承保說明與披露表單

2016 - 2017

HEALTHY KIDSSM  **HMO**

目錄

入門指南.....	5
SFHP「參保人手冊」簡介.....	5
管理式護理如何運作.....	5
參加資格.....	5
應該給誰致電？.....	5
其他語言或為聽力障礙人士提供的幫助... ..	6
您的參保人 ID 卡.....	6
甚麼是主治醫生 (PCP)？.....	6
哪些醫生能夠成為 PCP？.....	7
PCP 的工作地點在哪裡？.....	7
您的 PCP 醫療團體.....	7
選擇您的 PCP：.....	7
更換您的 PCP.....	8
獲得您的新健康計劃規定的保健服務.....	8
獲得保健服務.....	8
專科護理.....	8
第二意見.....	8
藥房服務.....	9
事先授權流程.....	9
住院治療.....	10
緊急醫療護理.....	10
護士幫助熱線.....	10
下班後與週末的緊急護理.....	11
異地衛生保健.....	11
眼科及牙科護理.....	11
保健計劃服務和收費.....	11
年度保險費.....	11

其他費用 (共付額).....	12
索取急診服務償付.....	12
獲承保服務.....	13
參保人責任.....	13
其他福利計劃連結與服務協調.....	13
California Children's Services (CCS)	14
精神保健.....	14
問題、申訴及投訴.....	15
變更主治醫生及醫療團體.....	15
解決問題.....	15
投訴申訴程序.....	15
Healthy Kids HMO 計劃福利摘要.....	16
綜合承保說明/披露表單和計劃合約.....	27
「承保說明」與「披露表單」.....	27
「San Francisco Health Plan (SFHP) 介紹」.....	27
資格及註冊.....	27
A. 計劃基金之可用性.....	27
B. 參保人資格要求.....	28
C. 申請流程.....	28
D. 參保人承保的開始日期.....	28
E. 參保人年度資格審查.....	28
F. 資格變更通知.....	29
G. 就註冊決定提出上訴.....	29
參保人的財務責任.....	29
年度保險費.....	29
共付額及其限額.....	29
索取急診服務償付.....	30

殘障人士便利.....30	G. 不孕治療..... 47
身體殘障人士便利..... 30	H. 保健機構..... 47
視力障礙人士便利..... 30	I. 居家衛生保健服務 49
其他語言協助及為有聽力障礙人士提供的幫助 30	J. 安寧護理..... 50
參保人權利與責任31	K. 短期治療福利..... 50
參保人權利 31	L. 癌症臨床試驗..... 50
參保人責任 31	M. 處方藥 51
定義.....32	N. 耐用醫療設備..... 53
選擇醫生與機構.....38	O. 義肢和矯正器..... 53
選擇一名 PCP..... 38	P. 衛生教育..... 53
變更 PCP 或醫療團體 39	Q. 聽力保健..... 53
安排約診 39	R. 器官移植福利..... 53
與 PCP 的良好關係 39	S. 整容和整復外科 54
如何獲得 SFHP 的服務.....39	T. 酒精/物質濫用治療 (由 Community Behavioral Health Services 提供，是 SFHP 的精神健康服務提供者。)..... 54
服務授權..... 39	U. 基本精神衛生保健 (Community Behavioral Health Services 是 SFHP 的精神健康醫療提供者。)..... 55
第二意見..... 40	V. 緊急服務..... 56
轉診到專科醫生 40	W. 急診住院..... 56
直接獲取婦產科服務 40	X. 其他醫療交通服務 56
緊急衛生保健..... 40	Y. 變性手術..... 57
緊急護理或非工作時間及週末護理 41	牙科福利..... 57
穩定後護理及急診後跟進護理..... 41	A. 選擇醫生及保健提供者 57
SFHP 福利.....42	B. 安排約診..... 57
A. 其他福利計劃連結與服務協調 42	C. 轉診到專科醫生 57
B. 預防性保健服務 45	D. 變更牙醫..... 58
C. 專業服務..... 46	E. 第二意見..... 58
D. 懷孕與產科 (圍產期) 護理 46	
E. 家庭計劃..... 47	
F. 墮胎服務..... 47	

F. 牙科急診及緊急護理服務.....	58	E. 由 Department of Managed Health Care 審查	70
G. 如何獲得牙科急診護理或緊急護理服務	58	投訴及上訴程序	70
H. 跟進護理.....	58	A. 投訴程序.....	70
I. 非承保牙科服務	59	B. 快速醫療審查及上訴.....	71
J. 付款責任.....	59	C. 參保人配合投訴程序參保人配合投訴程序.....	71
K. 牙科福利.....	59	D. 信函郵寄地址.....	71
L. 牙科福利排除項目與限制.....	60	E. 對涉及有爭議醫護服務的投訴之獨立醫療審查.....	72
M. 牙科福利投訴.....	61	F. 實驗性/研究性 IMR.....	72
眼科福利	63	G. 向 Department of Managed Health Care 申訴	73
A. 眼科福利.....	63	H. 爭議的仲裁	73
B. 眼科福利排除項目與限制.....	64	其他條款.....	74
C. 付款責任.....	64	A. 公共政策參與.....	74
D. 網絡外眼科服務條款	64	B. 不可轉讓性	74
E. 眼科索賠.....	64	C. 獨立簽約人	74
F. 眼科福利投訴.....	65	D. 由合約期滿的醫療提供者提供的繼續護理	74
G. 費用	65	E. 非合約提供者向新參保人提供的繼續護理	75
H. 眼科福利計劃變更	65	F. 服務提供者的付款	75
排除項目及限制條款.....	65	G. 資訊通知慣例.....	75
A. 一般排除項目及限制	65	H. 參與福利計劃.....	76
B. 具體排除項目及限制	65	I. 管轄法律.....	76
協調福利與第三方責任.....	67	J. 自然災害、中斷和限制	76
A. 福利協調福利協調	67		
B. 第三方責任	68		
福利變更、終止及取消.....	68		
A. San Francisco Health Plan 變更福利及資費的權利.....	68		
B. 退保	68		
C. 退還保險費	69		
D. 個人的取消權利	69		

入門指南

SFHP「參保人手冊」簡介

有關重要資料載於「SFHP 參保人手冊」。內容包括：

- 如何選擇或變更醫生，致電您的主治醫生 (PCP)。
- PCP 如何協助您獲取基本護理、專科護理及醫院護理。
- 如果您有疑問或遇到麻煩，您應該怎麼做。
- 有關您的福利和可獲得的服務之詳情，請參閱本手冊「福利摘要和承保說明」(EOC) 部份。

管理式護理如何運作

San Francisco Health Plan 是一種管理式健保服務計劃。在管理式健保服務中，您的主治醫生 (PCP)、診所、醫院及專科醫生將協力為您提供護理服務。您的 PCP 隸屬於一個醫療團體。醫療團體由專科醫生和其他衛生保健服務提供者組成。醫院也與醫療團體有關聯。您的 PCP 與醫療團體將共同滿足您的所有保健需。包括授權由專科醫生診治或接受化驗、X 光照射及/或醫院護理等。

參加資格

如果您對您的參加資格有疑問，請於週一至週五的 8:30am - 5:30pm 致電客戶服務部門電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 (免費)。

應該給誰致電？

致電 San Francisco Health Plan (SFHP) 電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，或發送電郵至 memberservices@sfhp.org 以：

- 變更您的 PCP
- 辦理新的參保人 ID 卡
- 如果您的姓名、地址、電話號碼或社會保障號碼有變更，請告知我們
- 如果您對您的提供者或其他衛生保健服務不滿意
- 如果您需要我們協助您開具處方
- 諮詢如何獲取服務或健康福利
- 討論問題或進行投訴
- 如果您在營養、育兒、母乳哺育或其他方面需要幫助
- 瞭解如何前往您的 PCP 的辦公室
- 就任何問題進行諮詢
- 如果您與 SFHP 有醫療費用爭議
- 如果您想要檢查是否符合 SFHP 的資格

請致電 San Francisco Health Plan 的護士幫助熱線 1(877) 977-3397：

- 如果您在白天或者正常工作時間之外無法與您的 PCP 取得聯絡

- 與訓練有素的註冊護士交談，他們可解答您的疑問、給出建議，並指導您在必要時去緊急護理中心就診

此服務全天候以您的語言免費向您提供。

其他語言或為聽力障礙人士提供的幫助

如果您更願意講英語以外的語言，我們的客戶服務團隊可以為您提供幫助。他們能夠講其他語言，可以幫助您找到說您的語言的 PCP。請於週一至週五的 8:30am - 5:30pm 致電客戶服務部門電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 (免費)。客戶服務部門還使用聽障人士專用通信裝置 (TDD) 與加州中轉服務為有聽力障礙的呼叫者提供幫助。要使用 TDD 服務，請致電 1(415) 547-7830 (本地) 或 1(888) 883-7347 (免費)。

您的參保人 ID 卡

SFHP 向每位 Healthy Kids HMO 計劃參保人郵寄一張參保人 ID 卡。請核實您的參保人卡上的資料，確保準確無誤。撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡。

- 資料不正確
- 住址變更或資料變更
- ID 卡遺失或被盜

請您隨身攜帶會員身份識別卡，以便您或您的家人在獲得護理服務時出示此卡。到診所、門診、醫院、藥房、或接受其他服務時請出示參保人 ID 卡。

您的 SFHP ID 卡上載有重要資料，包括：

- 您的醫生的姓名 (或您的診所的名稱)
- 您的醫生的電話號碼
- SFHP 的 24 小時護士幫助熱線

下圖顯示您的參保人 ID 卡樣本。選擇主治醫生

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN		1234567891011
Medical Group: University Of California, San Francisco		
Hospital: UCSF Medical Center		
PAT LEE		
Program: Healthy Kids		
Clinic: UCSF Mt Zion Pediatrics		
Primary Care Provider (PCP): UCSF Mt Zion Pediatrics		
PCP Address: 2330 Post Street Suite 320, San Francisco, CA 94115		
PCP Phone #: 1(415) 885-7478		
Show this ID card when you visit the doctor, hospital or pharmacy.		
CO-PAYMENTS:		
\$10 Office visit, waived for preventive visits and for children under 24 months		
\$15 Emergency room visit		
\$15/\$10 Prescription Medicine Preferred/Non Preferred		
		HK_1-15

In case of emergency, call 9-1-1. No referral is needed.	
MEMBER INFORMATION	
Prescriptions: Go to your network pharmacy & show your ID Card(s). (415) 547-7800 SF Health Plan Customer Service. Toll-free call (888) 837-8799 (877) 977-3397 24-hour FREE Nurse Help Line (800) 877-7195 Vision Care (877) 580-1042 Dental Care (888) 246-3333 Behavioral Health Services (415) 547-7830 TDD/TTY for the Deaf	
PROVIDER USE	This card does not guarantee eligibility for services. Please check for eligibility. Member has the right to an interpreter at every medical visit at no charge. Eligibility (415) 547-7810 or www.sfhp.org/providers Authorizations (415) 547-7818 ext. 400 or www.sfhp.org/providers Notify plan if a member is admitted for an emergency within 24 hours. Pharmacy Authorization: (888) 989-0091 Pharmacy BIN#: 600428 PCN#: 06300000

甚麼是主治醫生 (PCP) ?

主治醫生 (PCP) 是您的家庭醫生或醫護專業人員。您的 PCP 與您協力確保您健康無憂。一位 PCP 將為您提供所有基本醫療保健，包括：

- 健康檢查和預防性服務，例如免疫 (接種)、聽力測試和實驗室測試
- 在您生病或受傷時提供護理

- 幫助治療持續性健康問題，例如哮喘、過敏或糖尿病。

此外，PCP 會在需要時將您送往 (轉介至) 專科醫生處並安排住院治療。

當您認為需要醫療護理時，請首先聯絡您的 PCP，緊急情況除外。您的 PCP 或替代醫生將告訴您該如何處理。您的 PCP，或替代提供者，將每天 24 小時、每週 7 天為您服務。如果您需要護理，您的 PCP 會提供護理或將您轉介到專科醫生或安排住院治療。PCP 的電話號碼印在您的參保人 ID 卡上。

哪些醫生能夠成為 PCP ？

您的 PCP 可以從事：

- 兒科醫生：為兒童提供衛生保健
- 全科醫生：為全家提供衛生保健
- 家庭科醫生：為全家提供衛生保健
- 內科醫生：為成人提供衛生保健
- 產科/婦科 (OB/GYN) 醫生：為婦女和孕婦提供衛生保健。

PCP 的工作地點在哪裡？

您的 PCP 可能在以下地點辦公：

- 私人診所
- 健康中心
- 醫院診所
- 聯邦認證醫療中心
- 美國原住民健康服務機構 (印第安人診所)

您的 PCP 醫療團體

SFHP 中的每位主治醫生和診所均為某個醫療團體的一部分。醫療團體由眾多互相協作的醫生及其他衛生保健提供者組成。每個醫療團體都與特定的一家醫院合作。

選擇 PCP 時，您同時選擇了該 PCP 的醫療團體中的專科醫生及與 PCP 合作的醫院。您的 PCP 將把您轉介到這些專科醫生來獲得多數專科護理。如果您需要去醫院，您應該去與 PCP 的醫療團體合作的醫院。如果您想去某一家特定的醫院，請確保您的 PCP 及其醫療團體與這家醫院有合作關係。

選擇您的 PCP：

每位參保人都有一名主治醫生 (PCP)。您可能在加入 SFHP 時已經為自己選擇了 PCP。如果尚未

選擇，請遵循這些指示或致電客戶服務部門尋求援助，電話：1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555。

以下是您在選擇 PCP 時可能要考慮的事項：

- PCP 是否在住宅、學校或工作場所附近？
- 乘車、城市鐵路或灣區捷運去看 PCP 是否方便？
- 辦公室工作人員是否說您的語言？
- PCP 是否與您喜歡的醫院有合作關係？

- PCP 能否給各年齡段的兒童看病？

請致電我們，電話：1(415) 547-7800 或 1(800) 288-5555 告訴我們您想選擇哪位 PCP。(如果您有多個孩子，您可以為每個孩子選擇不同的 PCP。)我們會將含有 PCP 姓名與電話號碼的參保人 ID 卡寄給你。SFHP 希望您有一位適合您和您家人的 PCP。如果您沒有 PCP，則 SFHP 將會為您選擇一位 PCP。

更換您的 PCP

如果您出於某種原因對您的 PCP 不滿意，您可致電客戶服務部請求變更 PCP，電話：

1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。最好是在當月 25 日前致電，以便您在下個月前收到新的參保人 ID 卡。新的 ID 卡上記載有您的新 PCP 的姓名與電話號碼。

重要提示：如果您需要看 PCP，而您還沒有得到載有新的 PCP 姓名的新 ID 卡，您可以致電客戶服務部，電話：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。一名代表會告訴您，您可以看哪位 PCP。

獲得您的新健康計劃規定的保健服務

獲得保健服務

作為 San Francisco Health Plan 的參保人，您會發現獲得衛生保健服務是一件很簡單的事情。只需遵循如下步驟：

1. 安排檢查與常式服務。不要等到您生病了才去看 PCP。在註冊登記的 120 天 (四個月) 內安排健康評定預約。對於兩 (2) 歲以下的兒童，請在註冊登記 SFHP 後的 60 天內或盡快與您孩子的 PCP 約診。根據您孩子的年齡，您的 PCP 會向您提供常規預約和注射的最佳時間的建議。
2. 打電話預約。致電您的參保人 ID 卡上的 PCP 安排約診。(如果您需要取消或變更約診，請至少提前 24 小時通知醫生。) 在 PCP 的辦公室或診所出示您的參保人 ID 卡。
3. 生病時與您的 PCP 聯絡。除非緊急情況，否則請在生病或受傷時始終首先致電您的 PCP。您的 PCP 或替代提供者隨時為您服務。您的 PCP 將透過提供治療或轉介給專科醫生，確保您的家人獲得所需的衛生保健服務。

專科護理

您的 PCP 會安排您可能需要的大多數類型的專科護理。如果您需要專科醫生看診，您的 PCP 會在與您討論之後為您安排 (推薦) 一位專科醫生。若您未經 PCP 轉介而向其他醫生求診，SFHP 不為這些服務付費。總是首先打電話給您的 PCP。

第二意見

如果您想要與另一位醫生談論您的健康問題，您可以詢問您的 PCP 以獲得「第二診斷」來向另一位內科醫生作參考用。如果 PCP 將您轉介給其他醫生，SFHP 將為該醫生提供的意見支付費用。

藥房服務

當您需要藥物時，您的 PCP 或應診的專科醫生將為這些藥物開具處方。將處方帶到「藥房」部分下的「Healthy Kids HMO 提供者目錄」中所列的計劃內藥房，並向藥劑師出示您的參保人 ID 卡，獲取藥物。

SFHP 有一份藥物處方集。藥物處方集是一個獲得承保的專利和非專利處方藥的清單，特定限制除外。藥方集每年由在 San Francisco 郡工作、經挑選的醫生和藥劑師團隊至少審查四 (4) 次。精選小組在決定哪些藥物應納入藥物處方集前，它們會審查藥物的安全性及藥效。您可以訪問 SFHP 的網站 sfhp.org 下載處方集，也可以致電客戶服務部 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800)288-5555，查詢某一藥物是否列於處方集內。

注意：即使某種藥物在處方集內，您的醫生也不一定為某種特定疾病開出該藥物。

SFHP 實行非專利藥物強制使用政策。如果藥物處方集中的某種藥品同時有專利藥物和非專利藥物，則僅有非專利藥物可獲得承保。

SFHP 處方集中不包含實驗性或研究性藥物。

如果您正在服用的藥物停產並且市場上不再供應，請與您的醫生聯絡，瞭解可使用哪種替代藥物。

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

事先授權流程

SFHP 事先授權 (PA) 申請表須由開立藥物的醫學博士 (MD)、醫學博士助手或藥劑師填寫。

可以訪問 SFHP 網站 sfhp.org，下載 PA 表單。

事先授權申請可以由藥劑師的開藥者透過下列三種方式遞交給 SFHP：

1. 下載並將事先授權申請表傳真至 1(855) 811-9330 (標準申請) 或 1(855) 811-9331 (緊急申請)。
2. 致電我們的藥房福利經理 PerformRx 1(888) 989-0091，遞交口頭申請。
3. 使用「線上藥房事先授權申請表」線上遞交申請，可以造訪下列網址下載「線上藥房事先授權申請表」：
<http://sfhp.org/providers/formulary>

藥劑師及/或 SFHP 醫療總監會審查事先授權，並決定是否批准、拒絕或變更申請，

或要求醫生提供更多資料。SFHP 藥劑師或醫療總監就是否拒絕、變更申請或要求醫生提供更多資料作出最後決定。請求表一旦填寫完整，標準請求將在 72 小時內進行審查，而緊急請求將在 24 小時內進行審查。無法閱讀或必要的資訊不完整的申請則需更長時間完成審查。如果事先授權獲批准，申請人將收到一則透過傳真發送的訊息，SFHP 將承保該索賠。如果事先授權遭拒或發生變化，SFHP 將向參保人與開藥者寄送一封信件。如果事先授權獲得批准，將透過傳真發送訊息至請求提供者並且該請求將由 SFHP 承保。如果事先授權被拒或有所變更，SFHP 將發送信件給會員和請求提供者。此信件將說明 SFHP 作此決定所依據的理由。

如果 SFHP 拒絕您就某種藥物所提出之申請，而您對此決定不滿意，您可就此決定提出上訴。如需瞭解 SFHP 的投訴及上訴程式的更多資料，請參閱第 70 頁。

住院治療

如果您生病或受傷，請致電您的 PCP。您的 PCP 將為您診治，或將您轉介至專科醫生，或送您去醫院。如果您需要去醫院，則這家醫院必須是與您的 PCP 醫療團體合作的醫院。如果需要特殊衛生保健服務，您的 PCP 或專科醫生會將轉介您至提供所需服務的醫院。(如果您特別偏愛某醫院，選擇 PCP 時請確保該醫院屬於名單之列。)

緊急醫療護理

緊急情況示例包括：

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

當您發生緊急醫療狀況時：

1. 請致電 911 或前往最近的急診室求助
2. 向醫院工作人員出示您的參保人 ID 卡
3. 要求醫院工作人員致電您的 PCP

如果您不確定是否屬於緊急醫療狀況，請致電 PCP 確定是否需要前往急診室。如果您前往醫院急診室尋求護理但實際上並未發生「真正」的緊急情況，則急症室可能送您去您的 PCP 的辦公室或診所接受治療。如果您認為自己發生了緊急醫療狀況，您應前往最近的急診室接受治療。即使最終結果表明不是真正的緊急醫療狀況，SFHP 仍會支付您的治療費用。

護士幫助熱線

如需護理，您應始終去看您的醫生或致電諮詢，但有時您在白天或者正常工作時間之外無法聯絡到您的醫生。這種情況下，請致電 San Francisco Health Plan 的護士幫助熱線

1(877) 977-3397。此熱線的護士均為訓練有素的註冊護士，他們隨時幫助您解答您的衛生保健問題。此服務免費，並以您的語言提供。護士可解答您的疑問，給您

有益的建議、指導您在必要時去緊急護理中心或急診室就診以及獲得更多服務。

下班後與週末的緊急護理

有些病症可能需要緊急護理但不屬於急診。緊急病症是指通常可以等待 24 至 48 小時再治療而不會惡化的病症。如果您認為自己出現緊急病症，可致電您的 PCP 的診所求助，並瞭解該怎麼做。如果出現急診症狀，您的 PCP 或替代醫生會全天 24 小時、每週 7 天為您服務。他們將告訴您該如何處理。如果情況緊急，您可以無需致電您的 PCP 而先接受護理。如果您認為需要立即看醫生，可直接前往急診室或緊急護理中心。

異地衛生保健

如果您是 SFHP 參保人並且需要在三藩縣以外的地方接受急診護理，我們將支付該費用。如果您認為自己出現緊急病症，可致電您的 PCP 的診所求助，並瞭解該怎麼做。如果出現急診症狀，您的 PCP 或替代醫生會全天 24 小時、每週 7 天為您服務。他們將告訴您該如何處理。如果情況緊急，您可以無需致電您的 PCP 而先接受護理。如果您認為需要立即看醫生，可直接前往急診室或緊急護理中心。

1. 致電 911 或前往最近的急診室
2. 出示您的參保人 ID 卡
3. 請醫生儘快致電 SFHP。

SFHP 的電話號碼亦載於您的參保人 ID 卡上

眼科及牙科護理

Healthy Kids HMO 計劃的參保人亦有資格獲得眼科及牙科護理福利。眼科服務計劃 (Vision Service Plan，簡稱 VSP) 和 Delta Dental 計劃承保所有眼科 (包括眼科檢查) 和牙科服務。

如需眼科計劃的更多資料，或要尋找眼科醫生，請致電 VSP：

1(800) 877-7195。

如需牙科計劃的更多資料，請致電 Delta Dental 免費電話：**1(866) 212-2743** 並告知團體編號「SF60」或致電 SFHP **1(415) 547-7800** (本地) 或 **1(800) 288-5555**。本計劃為有聽力或語言障礙者提供的 TDD 專線是 **1(415) 547-7830**。

會員在福利年度享有的承保牙科福利沒有年度限制*。

*福利年度指自每年 10 月 1 日 12:01 am 的為期十二 (12) 個月的時間段。

保健計劃服務和收費

年度保險費

保險費是您每年為健康保險支付的金額。已加入本計劃的每位參保人每年須支付 \$48 至 \$189，具體數額根據您的收入及家庭人數而定。致電 Healthy Kids HMO 計劃電話 1(800) 880-5305，瞭解更多資訊。

您須每年支付 Healthy Kids HMO 計劃的保險費。如果您對年度保險費有任何疑問，請致電 Healthy Kids HMO 計劃，電話：1(800) 880-5305。

其他費用 (共付額)

除年度預付保險費以外，您需要在獲得某些服務時支付小額費用 (共付額)。

注意：預防性看診或年齡不滿 24 個月的成員進行嬰兒例行檢查和辦公室看診沒有共付額。有記錄的阿拉斯加原住民或美國原住民成員沒有共付額。

在任何一個福利年度內，您為家中所有子女支付的共付額不超過 \$250。您在支付共付額時應索要收據，妥善保管收據及所有付款記錄，以證明您已於擁有參保人資格的年份中支付了最高款額。達到限額時，您應致電 SFHP 客戶服務部

1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡，領取「無共付額」ID 卡。在 SFHP 收到您已支付 \$250 共付額的證明之前，您仍需支付共付額。

計劃中沒有保險扣除額，任何承保的健康福利都沒有終身財務收益上限。

預防性服務毋需支付共付額。這些服務包括：

- 定期健兒體檢與免疫接種
- 家庭計劃服務
- 產前護理

- 不超過 16 歲青少年的視力與聽力測試
- 健康婦女檢查
- 衛生教育服務

另外，對與任何年齡低於 24 個月的兒童參保人，不收取診所就診的共付額。如果想要瞭解何種服務需要收取共付額，請參考本手冊中的「福利摘要」一節。「福利摘要」載明 SFHP 提供哪些福利以及各項服務的相應共付額。

索取急診服務償付

如果會員已接受急診醫療或精神健康服務且產生了服務費用，那麼會員應在接受需要付費的服務後 90 天內，或盡早向 SFHP 遞交填妥的索賠申請書，並隨附需支付的服務記錄。如果服務沒有獲得事先授權，SFHP 將審查第 16 頁承保的索賠。SFHP 將承保有醫療需要之服務，或在會員合理認為發生需要急診的疾病，即使事後認為不存在急診狀況，亦會予以承保。如果 SFHP 確定會員接受的急診服務屬承保範圍，SFHP 將直接向醫生付費或在會員已付費的情況下對會員進行償付。會員可透過撥打 SFHP 客戶服務電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 獲得請求償付協助。

如果您收到您自己的醫生提供的服務的收費單，而這些服務已獲授權或屬於獲承保的服務，請即刻聯絡 SFHP，以便我們為您提供協助。計劃內醫療提供者不得就應由 SFHP 支付費用的獲承保服務向任何參保人收取帳單餘額。

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

獲承保服務

SFHP 將僅對有醫療需要的服務及由 PCP 或接受其轉介的專科醫生提供的、根據 SFHP 程序要求的或已獲得授權的服務支付費用。請參閱本手冊「承保說明」一節關於如何使用承保服務的詳細說明。

參保人責任

通常情況下，參保人須為獲承保服務支付的唯一費用是規定的共付額。

您可能須就您獲取的未獲承保的服務支付費用，例如：

- 在急診室接受的非急診服務
- 在您接受服務前未獲得 San Francisco Health Plan 授權的情況下，在 San Francisco Health Plan 服務區外接受的非急診或非緊急服務
- 您接受的專科服務，且在接受該服務前，您未獲得 San Francisco Health Plan 給予的必要轉介或授權 (請參閱第 40 頁第 C 部分：專科醫生轉介)
- 非計劃內提供者提供的服務，除非該服務是在「承保說明」手冊允許的情況下提供，如計劃服務區外的急診服務、緊急服務，或本計劃批

准的專科服務 (參見 39 頁第 I 部份「San Francisco Health Plan (SFHP) 介紹」)

- 您接受的超出本「承保說明」手冊載明之限制範圍的服務，除非該服務已獲得 San Francisco Health Plan 授權

San Francisco Health Plan 承擔包括急診服務在內的所有承保服務的費用。您無須就任何承保服務向醫生支付健康計劃所欠之費用。

如果 San Francisco Health Plan 沒有就**承保服務**向非計劃內醫生付費，則您無須向非計劃內醫生支付承保服務的費用。承保服務是指依據本「承保說明」手冊所提供的服務。非計劃內醫生須就任何承保服務向 San Francisco Health Plan 收費，而非向您收費。但請記住，計劃外提供者提供的服務並非「承保服務」，除非該服務在「承保說明」手冊所允許的情況下提供。

如果您收到任何醫生 (無論是否是計劃內醫生)

寄送的承保服務賬單，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與 San Francisco Health Plan 「客戶服務部」聯絡。

其他福利計劃連結與服務協調

您可能有資格獲得下列 Healthy Kids HMO 計劃不予承保的服務。如果您接受這些服務，您仍保留參保人身分，您的所有醫護服務將予以協調。

California Children's Services (CCS)

作為透過 Healthy Kids HMO Program 提供的部分服務，需要專科醫療護理的參保人可能亦符合獲得 California Children's Services (CCS) 計劃提供之服務的資格。

CCS 計劃是一個州和縣計劃，提供診斷與治療服務、病例管理以及對符合 CCS 病症的 21 歲以下兒童及青年提供物理與職業治療服務。這些疾病包括遺傳性疾病、慢性病、傳染病以及外傷。如果您的 PCP 認為您符合資格，他將把您轉介至當地 CCS 計劃。

如果參保人的 PCP 認為或確定某一病症可能符合接受 CCS 護理的資格，他/她須將參保人轉介至本地的 CCS 計劃。

SFHP 可協助安排轉介。如果 PCP 將參保人轉介至專科醫生或可能符合 CCS 資格條件的住院護理，SFHP 亦可能將參保人轉介至 CCS 計劃。CCS 計劃將判定參保人的病症是否符合接受 CCS 服務之資格。

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

如果 CCS 計劃認定此病症符合接受 CCS 服務的條件，且 CCS 符合條件，則此會員仍為 Healthy Kids HMO 計劃的註冊登記會員。他/她會被轉介，且應透過 CCS 醫療提供者及/或經 CCS 核准之專科中心網絡，就符合 CCS 服務條件的疾病接受治療。CCS 計劃醫療提供者和

專科中心均在治療符合 CCS 條件的疾病方面受過良好訓練。CCS 服務須由 CCS 醫療提供者提供，法定監護人須就非 CCS 醫療提供者提供之 CCS 服務支付費用。

SFHP 將繼續提供與本手冊所述之 CCS 資格疾病不相關的初級護理以及預防服務。SFHP 也將與當地 CCS 計劃、CCS 提供者以及 SFHP 提供者合作，協調 CCS 計劃和 SFHP 提供的服務及護理。如某疾病經判定不符合接受 CCS 計劃的服務條件，則此參保人仍可繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必要的醫療服務。

儘管加入 Healthy Kids HMO Program 的所有兒童均被認定符合加入 CCS 計劃的財務資格，但 CCS 診所仍須核實加入 CCS 計劃的每個兒童的居住狀況。如果參保人被轉介至 CCS 計劃，參保人的合法監護人須填寫一份簡短的申請書，以核實居住狀況，確保在轉介後妥為協調向參保人提供的護理。

如果您已接受 CCS 的服務，請確保您的 PCP 知曉相關情況。如需有關 CCS 計劃的更多資料，請致電 SFHP 的客戶服務部

1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555。如對 CCS 保險有疑問，可致電 CCS 計劃，電話：1(415) 575-5700。

精神保健

Healthy Kids HMO 計劃的參保人亦有資格獲得精神健康與行為健康福利。

Healthy Kids HMO 計劃的所有精神健康

福利由 Community Behavioral Health Services 提供。對於可用的精神健康福利的完整描述，請參考本承保說明的精神健康保健部分。如果您需要我們協助您獲取精神健康福利，請致電 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 聯絡 SFHP 客戶服務部，或致電 1(888) 246-3333。

問題、申訴及投訴

變更主治醫生及醫療團體

如果您對所接受的服務不滿意，SFHP 願聽取您的不滿意見。我們強烈建議您與我們密切合作，協力解決問題。請致電 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與客戶服務部聯絡，告訴我們您遇到的任何問題。

解決問題

SFHP 致力於為您提供最好的護理和服務。我們也希望幫助您解決您與 SFHP 的任何問題。

如有問題，請在問題首次出現時就商談解決。與您的醫生或其他提供者交談可能是快速解決問題的最佳方式。

如果您的問題未解決，請致電我們。客戶服務部將與您一起解決問題。如果我們仍不能用讓您滿意的方式解決，您可以提交一份正式投訴或「申訴」。

投訴申訴程序

您的投訴或申訴將按照 SFHP 的申訴程序進行

審查。提交投訴或申訴時參保人的權利。SFHP 不會排斥您。不會因您提交了投訴或申訴就中斷您的參保身份，或失去 Healthy Kids HMO 計劃承保的資格。

您可以口頭或書面提出申訴。申訴表格可在每個 PCP 辦公室或客戶服務部領取，SFHP 的網站上也有申訴表格：sfhp.org。如果您在填寫表格時需要協助、要求翻譯服務或需要將您轉介至社區代訴人，請致電參保人服務。多數情況下，在您提交申訴後，申訴協調員會在 5 天內給您發函，確認收到申訴。申訴協調員將調查問題，並在 30 天之內給您寄送擬定的決議。如果您

有緊急申訴，無需經過 SFHP 的申訴程序。您可以直接前往 Department of Managed Health Care (VSP)。請參見本手冊「承保說明」部分第 70 頁，瞭解緊急申訴的定義及聯絡 VSP 的方式說

Healthy Kids HMO 計劃福利摘要

一份幫助您比較承保福利的圖表。

本圖表意在用來幫您比較承保福利，且只是福利的摘要。承保說明與計劃合約應參照承保福利與限制條件的詳細說明。

注意：針對 EOC/DF 的福利說明部分中說明的適用承保服務，處於收入類別 A 的參保人 (參見第 5 頁 Healthy Kids HMO 計劃收入類別 A、B 和 C 表) 應支付不超過 \$5 的共付額。

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
阿拉斯加原住民/ 美國原住民參加者		\$0	\$0
免賠額	承保福利無免賠額	\$0	\$0
全年共付額最大值		\$250	\$250
終身保額限制	本計劃福利不適用任何終身保額限制	\$0	\$0
住院服務 住院患者	醫療配套設施費用、食宿、一般護理、以及住院期間的手術室、深切治療部、處方藥、實驗室和放射科等輔助護理	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
住院服務 門診患者	醫療配套設施費用、一般護理、以及手術室、處方藥、實驗室、化學治療和放射科等輔助護	無共付額，但以下情況除外 物理治療、職業治療與言語治療，每次門診就診收費 \$5。 緊急衛生保健服務，每次就診收費 \$5 (如參保人是住院治療可免除)	無共付額，但以下情況除外 物理治療、職業治療與言語治療，每次門診就診收費 \$10。 緊急衛生保健服務，每次就診收費 \$10 (如參保人是住院治療可免除)
專業服務	醫生坐診、住院和門診內科與外科服務	醫生坐診或出診，每次收費 \$5，但以下情況除外 醫院住院患者專業服務無共付額 手術、麻醉、或放射、化療、或透析治療無共付額 年齡為 24 個月大及以內的參保人無共付額 視力或聽力檢查或助聽器無共付額	醫生坐診或出診，每次收費 \$10，但以下情況除外 醫院住院患者專業服務無共付額 手術、麻醉、或放射、化療、或透析治療無共付額 年齡為 24 個月大及以內的參保人無共付額 視力或聽力檢查或助聽器無共付額
門診服務	醫生辦公室、手術中心或其他指定機構服務	\$5	\$10

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
預防衛生保健服務	定期健康檢查、健兒例行檢查、日常診斷測試和實驗室服務、免疫接種、及無症狀疾病檢測服務	無共付額	無共付額
診斷、X 射線與實驗室服務**	實驗室服務、及對參保人進行適當的評估、診斷和治療所需的診斷和放射治療服務。	無共付額	無共付額
糖尿病護理**	對有醫療需求的注射胰島素糖尿病人、不注射胰島素糖尿病人和妊娠期糖尿病人的管理和治療的設備和用品，即使沒有處方也可提供這些項目。	每次診所就診收取 \$5 共付額 「處方計劃」部分所述處方的共付額	每次診所就診收取 \$10 共付額 「處方計劃」部分所述處方的共付額
緊急醫療承保	24 小時的針對突發、嚴重和意外疾病的護理，含精神病篩查、檢查和治療；計劃內外需要立即診斷的傷情或病情	\$15 共付額，如參保人是住院治療可免除	\$15 共付額，如參保人是住院治療可免除
救護車服務	有醫療需求的救護車服務	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
處方藥承保**	有執照的從業者開具的藥物	<p>最多 30 天用量的專利藥處方，每張收費 \$5。</p> <p>最多 90 天用量的非處方藥處方，每張收費 \$5。</p> <p>住院治療中提供的處方藥無共付額。</p> <p>醫生辦公室或門診部服用的藥物無共付額。</p> <p>FDA 批准的避孕藥和用品無共付額。</p>	<p>最多 90 天用量的非處方藥處方，每張收費 \$10。</p> <p>除非沒有同等效用的非專利藥或該專利藥的使用是醫療上必要的，則最多 30 天用量的專利藥處方，每張收費 \$15。</p> <p>住院治療中提供的處方藥無共付額。</p> <p>醫生診所或門診部服用的藥物無共付額</p> <p>FDA 批准的避孕藥和用品無共付額。</p>
避孕用品	FDA 批准的藥物和植入裝置。	無共付額	無共付額
耐用醫療設備**	適於家中使用的設備，如血糖監測儀、呼吸停止監測儀、哮喘有關設備和用品	無共付額	無共付額
矯正和假肢**	由有執照的從業者指定的原始和替換裝置。	無共付額	無共付額
產婦護理	與產婦護理相關的專業和醫院服務	無共付額	無共付額
家庭計劃服務	自願家庭計劃服務	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
住院精神保健服務：	在計劃內醫院，由計劃內精神健康專家就治療精神健康疾病安排和提供的精神健康服務。		
精神保健	<p>精神衛生狀況的診斷和治療。</p> <p>包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的住院精神保健服務。</p>	無共付額	無共付額
嚴重情緒障礙 (SED) 服務	<p>為治療經本縣級確認患有 SED 的參保人提供的住院精神保健服務。</p> <p>本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童投保人的參保資格，並且縣精神健康部就治療 SED 提供醫療上必要的服務。</p> <p>本計劃將與縣精神衛生部協調服務，以確保向患有醫療必需的服務和治療。</p> <p>參保人依然保留 Healthy Kids HMO 計劃，並繼續享有本計劃提供的基本護理、專科護理及 SED 之外的所有其他服務。</p>	無共付額	無共付額
門診精神保健服務：	由計劃內精神健康專家開具和執行的精神保健。		

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
基礎精神保健服務	<p>包括但不限於，對經歷過家庭功能障礙或創傷的兒童的治療，如虐待和忽視兒童、家庭暴力、家庭內藥物濫用或離婚和喪親。</p> <p>當兒童的治療和恢復有醫療需求時，可能要求家人參與治療過程。</p> <p>此服務包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的門診精神保健服務。</p>	每次就診收費 \$5	每次就診收費 \$10
嚴重情緒障礙 (SED)	<p>對由縣級確認患有 SED 病情的參保人治療的門診精神保健就診服務。</p> <p>本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 的兒童投保人的參保資格，並且縣精神健康部就治療 SED 提供醫療上必要的服務。</p> <p>本計劃將與縣精神衛生部協調服務，以確保向患有 SED 的患者提供醫療必需的服務和治療。</p> <p>參保人依然保留 Healthy Kids HMO 計劃，並繼續享有本計劃提供的基本護理、專科護理及 SED 之外的所有其他服務。</p>	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
藥物依賴服務：			
酒精/藥物濫用 住院治療	為清除體內有毒物質而住院治療	無共付額	無共付額
酒精/藥物濫用 門診治療	危機幹預及醫療上必要的酒精或藥物濫用治療。	每次就診收費 \$5	每次就診收費 \$10
居家醫護服務	由醫護人員在住所提供的服務。	無共付額，但以下情況除外 物理治療、職業治療與言語治療，每次收費 \$5	無共付額，但以下情況除外 物理治療、職業治療與言語治療，每次收費 \$10
專業護理	有執照的專業護理機構提供的服務。 該福利限於每個福利年度最多 100 天。	無共付額	無共付額
物理治療、職業治療及語言治療**	診所或其他相應的門診部均可提供治療。	每次診所就診收取 \$5 共付額 住院治療無共付額	每次診所就診收取 \$10 共付額 住院治療無共付額
血液和血液製品**	包括住院和門診部中血液和血液製品的處理、儲存和管理	無共付額	無共付額
衛生教育	包括個人衛生、行為和衛生保健的教育，及對最佳使用衛生保健服務的建議	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
X 光照射及 實驗室服務	放射治療服務、心電圖、腦電圖、乳腺 X 光攝影檢查、其他診斷實驗室、放射檢測和實驗室檢查。	無共付額	無共付額
安寧療護	醫療上必要的特護服務；諮詢、藥物和用品；對疼痛控制和身體管理的短期住院治療；喪親關懷服務、物理、語言及職業治療；醫療社會服務短期住院和臨時看護	無共付額	無共付額
器官移植	醫療必要的器官和骨髓移植；捐贈者或預期捐贈者的醫療和住院費；與購買捐贈者器官相關的測試費用及花費	無共付額	無共付額
整形手術**	用於矯治由先天性缺陷、發育異常、創傷、感染、腫瘤或疾病造成的身體異常結構，以及用於改善身體機能或恢復正常容貌	無共付額	無共付額
苯丙酮尿症 (PKU) **	PKU 的檢測和治療	無共付額	無共付額

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
臨床癌症試驗	當參保人的醫生建議參保人參與試驗，並且參保人符合一定要求時，參保人參與的一至四期癌症臨床試驗	每次診所就診收取 \$5 共付額 「處方藥計劃」部分所述處方的共付額	每次診所就診收取 \$10 共付額 「處方藥計劃」部分所述處方的共付額
California Children's Services Program (CCS)	CCS 是為患有某種身體殘障並且需要專科醫療護理的兒童提供治療的加州醫療計劃。CCS 計劃提供的服務由縣 CCS 辦公室協調。 如果參保人被確認符合 CCS 服務的條件，則參保人依然保留 Healthy Kids HMO 計劃，並繼續享有計劃提供者提供的 CCS 之外的醫療保健服務。參保人將透過 CCS 專科網絡提供者及/或 CCS 批准的專科中心接受對 CCS 病情的治療。	無共付額	無共付額
生物反饋	每個福利年的轉介就診最多 8 次	每次就診收費 \$5	每次就診收費 \$10
助聽器/服務	聽力評估、助聽器、用品、安裝、諮詢、調試和維修看診	無共付額	
眼科檢查/用品	眼科檢查、鏡框及鏡片、就弱視福利提供的輔助護理	每次就診收費 \$5 鏡框補助最高 \$100	每次就診收費 \$5 鏡框補助最高 \$100

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
隱形眼鏡	醫療上必要的隱形眼鏡獲全額承保。	醫療上必要的隱形眼鏡無共付額。 將向檢查費、隱形眼鏡評估費、選擇性隱形眼鏡的安裝費及材料提供 \$110 的補貼。隱形眼鏡僅限於每十二個月的福利年度內更換一次，福利年度自每年 10 月 1 日開始。	醫療上必要的隱形眼鏡無共付額。 將向檢查費、隱形眼鏡評估費、選擇性隱形眼鏡的安裝費及材料提供 \$110 的補貼。隱形眼鏡僅限於每十二個月的福利年度內更換一次，福利年度自每年 10 月 1 日開始。
白內障眼鏡及鏡片**	白內障手術後，用於替代眼睛水晶體的白內障眼鏡和鏡片、白內障隱形眼鏡或人工眼內晶體	無共付額	無共付額
牙科			
口腔外科	骨嵌塞 – 每顆牙 牙根修復 – 每顆牙	\$5	\$10
根管治療術	連同根管一起的牙根尖切除術 原根管的再處理	每根管收費 \$5	每根管收費 \$10
牙周病護理	骨質或牙齦黏膜手術	每四分之一口腔收費 \$5	每四分之一口腔收費 \$10
牙冠和牙橋	烤瓷冠、金屬烤瓷冠、全金屬冠、和金冠蓋體或 ¾ 冠 橋體	每冠或每橋體收費 \$5	每冠或每橋體收費 \$10
假牙	全上頷假牙	每個收費 \$5	每個收費 \$10

福利*	承保服務	參保人支付 (共付額) 收入類別 A	參保人支付 (共付額) 收入類別 B 和 C
	全下頷假牙 配卡環的局部丙烯酸上頷或下頷假牙 帶鉻鈷合金舌杆及齶板、卡環及丙烯酸牙托的局部上頷或下頷假牙 可移動的單側局部假牙 實驗室牙膠 假牙重做		

*僅提供醫療上必要服務的福利

** 如果發現參保人符合 CCS 服務的條件，則這些服務可能由 California Children's Services (CCS) 計劃承保並由其付款。

綜合承保說明/披露表單和計劃合約

「承保說明」與「披露表單」

本綜合「承保說明」(EOC)與「披露表單」，連同「福利摘要」介紹本衛生計劃的條款和條件，且僅構成衛生計劃政策和規則的摘要。本 EOC 中使用的某些詞彙具有具體的定義。這些詞彙以斜體顯示。這些斜體詞彙的定義位於本 EOC 的定義部分。參保人也可以就有關承保或具體計劃規定的問題直接向參保人服務提出。

請閱讀下列資訊，瞭解為您提供衛生保健的人員或提供者團體。

您有權在參保前審查本「承保說明」(EOC)。請完整仔細地閱讀「承保說明」及隨附的「福利摘要」。有特殊衛生保健需求的個人應特別留意適用於他們的章節。

如果您想瞭解計劃福利的更多資訊，請致電 1 (415) 547-7800 或 (800) 288-5555，與客戶服務部聯絡。如果英語不是您的主要使用語言，或者說其他語言會令您感到更自在，我們可安排講其他語言的客戶服務人員。如果服務人員講的不是您的語言，他們會用口譯員。

「San Francisco Health Plan (SFHP) 介紹」

San Francisco Health Plan (SFHP) 是一項授權的衛生計劃，服務於居住三藩市和縣內的居民。San Francisco Health Plan 不是醫療提供者。參保人將接受的所有衛

生保健服務的提供方是獨立醫生、診所、醫院和其他參與的提供者，這些提供者或與 SFHP 簽訂了合約，或與 SFHP 有合約關係的或醫療團體簽訂了合約。相反地，SFHP 也與醫療團體及醫院簽訂合約。這些個別合約規定本計劃如何運作及承保哪些服務。所有參保人須從屬於本計劃的眾多醫生中選擇一個主治醫生 (PCP)。參保人的 PCP 將負責他/她的護理，包括預防性護理，如兒童體檢及免疫接種，以及為婦女提供的婦科檢查。需要時 PCP 會將參保人轉介給專科醫生，必要時 PCP 會安排住院治療。每個 PCP 均與某一醫療團體保持聯絡，通常僅會為您轉介此醫療團體的專科醫生、醫院和其他醫護專業人員。如果參保人所屬醫療團體內沒有能夠治療參保人疾病且具備適當資格的醫護專業人員，PCP 可將參保人轉介至其他醫療團體的計劃內醫療提供者，或在必要時轉介至本保健計劃網絡外的醫療提供者。

資格及註冊

A. 計劃基金之可用性

加入 Healthy Kids HMO 計劃之申請是否會被批准，取決於三藩市和縣 (「CCSF」) 公共基金的供應情況，該基金用於支付計劃的保險費。在首次加入該計劃並支付年度保險費後，參保人將肯定成為該計劃為期一年的參保人。在參保人週年日期當天或之前，SFHP 將確定 CCSF 是否可以提供資金，用以支付參保人下一年的保險費。

B. 參保人資格要求

確定可提供資金承保的潛在參保人，其個人應滿足如下條件：

<p>Healthy Kids HMO 計劃參保資格，年齡低於 19 歲者：</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 申請時不符合資格加入 1) 免費全方位的 Medi-Cal 計劃 2) Medicare 計劃 3) 與懷孕有關的免費 Medi-Cal 計劃 (作為新的申請人) 或 4) Healthy Families Program。 • 三藩縣的居民。 • 家庭年或月收入等於或低於聯邦貧困水平的 322%。 • 未獲僱主提供的醫療保險或任何其他公共資助之醫療保險計劃之承保，並且在最近 90 天內未受承保。 <p>如果懷孕的未成年少女是計劃參保人，則可享受 Healthy Kids HMO 計劃提供的與懷孕相關之服務。如果懷孕的未成年少女是 Healthy Kids HMO 計劃參保人，則自動為嬰兒提供出生後 30 天內的承保。該第一個三十 (30) 天期間過後，如果嬰兒符合資格標準，將有資格成為參保人。如果您是 Healthy Kids 計劃的參保人且有小孩，請撥打 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡，瞭解有哪些健康承保計劃可供您的寶寶選擇，包括 Healthy Kids HMO 計劃。</p>
--	--

C. 申請流程

如果要申請加入 Healthy Kids HMO 計劃，申請人應向該「計劃」遞交審核參加資格所需之所有資料、文件及聲明。這些資料、文件及聲明中須提供申請人的姓名及地址；申請註冊人的姓名與地址；參保人的家庭收入申報表，以及說明甚麼人目前已加入僱主擔保的醫療保險計劃的聲明。

申請函須與個人支票、銀行本票或匯票一同寄出，以支付 Healthy Kids HMO 計劃一年的家庭供款。

D. 參保人承保的開始日期

參保人承保將在不早於 Healthy Kids HMO 計劃入會資格獲得核定當月之後的下一個月第一天開始。

E. 參保人年度資格審查

每位參保人的續保資格將視其用以支付本計劃費用的 CCSF 公共基金的提供情況而定。在各參保人的週年日期或之前，如果 SFHP 確定無法提供這些基金用於繳納參保人的保險費，該參保人將依如下所述被取消資格。

除非申請人已代表參保人申請，每個參保人有不同的週年日期，我們將在該計劃的

週年日期之前對每位參保人進行年度重新評估，以確定其續保資格。我們將在週年日期之前至少 60 天內通知申請人年度資格審查程序。

如果由申請人代為申請的參保人有不同的週年日期，年度資格審查將依據上一參保人註冊的週年日期進行。

F. 資格變更通知

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

G. 就註冊決定提出上訴

如果您認為 Healthy Kids HMO 計劃在認定您的孩子是否符合資格時出錯，可致電「客戶服務部」向 San Francisco Health Plan 提出上訴，本地電話：

1(415) 547-7805 或免費電話：

1(800) 288-5555

參保人的財務責任

年度保險費

年度保險費由 SFHP 設定。Healthy Kids HMO 計劃的年度保險費及共付額義務由本「保健計劃」設定。已加入本計劃的每位參保人每年須支付 \$48 至 \$189，具體數額根據您的收入及家庭人數而定。加入 Healthy Kids HMO 計劃後，您將收到內附「年度註冊續期」資料的郵件。您需在週年日期之前向保健計劃繳付年費。使用下列方法之一支付保險費：

- 銀行本票

- 匯票
- 個人支票

該計劃將不會增加您的保險費金額，除非申請人提前三十天收到美國郵政預付平郵郵資的書面通知，該通知將會送達至本計劃所記錄的申請人的現居地址。

共付額及其限額

參保人須支付「福利摘要」所列之共付額。然而，對於無法交付擴展共付額的參保人，本保健計劃將與參保人共同制定符合其需求的付款計劃。如果參保人在支付共付額方面有困難，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡。

注意：預防性看診或年齡不滿 24 個月的成員進行嬰兒例行檢查和門診看診沒有共付額。有記錄的阿拉斯加原住民或美國原住民成員沒有共付額。

在任何福利年度內，您支付的共付額不超過每個家庭 \$250。參保人在支付共付額時應索要收據，妥善保管收據及所有付款記錄，以證明已於參保人年度中支付最高款額。達到限額時，參保人應撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡，領取「免共付額」卡。每次就診時向診所或藥劑師出示此卡，證明已經達到該福利年度的共付額最高限額。

除任何適用之共付額外，您無須就 PCP 提供的服務支付費用。對於屬於 SFHP 福利的其他服務，如果這些服務由 PCP 轉介，並且獲得授權，您無須為這些服務付費，但適用共付額除外。如果 SFHP

或參保人的醫療團體未就承保服務向計劃內醫療提供者支付費用，該參保人則無須向該醫療提供者支付 SFHP 或其醫療團體應付之任何款項。SFHP 不會為屬於 SFHP 福利但未獲授權的服務提供承保，相應費用應由參保人承擔。如果您在保健計劃合理判定為非急診情況下接受未獲授權的服務，則您須承擔該等服務的費用。根據 SFHP 福利計劃之規定，如果該服務不屬於 SFHP 福利，參保人須自行承擔費用，即使該服務由參保人的 PCP 轉介亦然。

索取急診服務償付

如果會員已接受急診醫療和精神健康服務且此服務已產生費用，那麼會員須在接受需要付費的服務日期後 90 天內向會員 ID 卡上所載之醫療團體遞交填妥的索賠申請書，並隨附需支付的服務記錄。如果在此期間沒有遞交索賠申請書，除非索賠申請書被醫療團體或 SFHP 認定為在盡可能合理的時間內遞交，SFHP 將不會為這些服務付費，或者如果服務沒有獲得事先授權，SFHP 將審查索賠申請書以獲得承保。SFHP 將承保有醫療需要之服務，或在會員合理認為發生需要急診的疾病，即使事後認為不存在急診狀況，亦會予以承保。如果 SFHP 確定會員獲得的急診服務屬承保範圍，SFHP 將直接向醫生付費或在會員已付費的情況下對會員進行償付。

殘障人士便利

身體殘障人士便利

SFHP 竭力確保殘障人士能夠獲得我們的診所、本計劃內醫療提供者的診所和醫療機構的服務。如您無法與計劃內服務提供者取得聯絡，請致電 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，

「客戶服務部」將為您尋找替代提供者。

視力障礙人士便利

「承保說明」(EOC) 及其他重要的保健計劃材料可以其他格式向視障人士提供。我們將提供大字號印刷體及增大的電腦磁碟格式，此「承保說明」將以錄音帶格式提供。如需其他格式的材料，或在閱讀「承保說明」及其他資料方面需要幫助，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡。

其他語言協助及為有聽力障礙人士提供的幫助

如果英語不是您的主要語言，或者說其他語言會令您感到更自在，客戶服務部門會熱心為您提供幫助。本計劃「客戶服務部」的服務代表能夠講多種語言。如果我們無法找到能夠講您的語言的服務代表，我們有翻譯員可透過電話提供口譯。撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 與「客戶服務部」聯絡。「客戶服務部」亦可幫助您找到會講您的語言的醫生。在接受衛生保健或使用醫療服務時，您有權免費要求口譯服務。您也有權要求提供面對面口譯或電話口譯服務，而不請

青少年、朋友或家人作為您的口譯員，除非您特別要求。

參保人權利與責任

參保人權利

作為 SFHP Healthy Kids HMO 的參保人，我有權：

- 得到尊重，不論我的性別、文化、語言、外表、性傾向、種族、殘障情況或交通能力如何。
- 獲得有關醫護服務的資料，包括就如何獲取該等資料之詳細說明。
- 從「SFHP Healthy Kids HMO Program 服務提供者名錄」選擇一位 PCP，為我提供或安排所需的所有護理。
- 接受良好、妥當的醫護服務，包括疾病預防性衛生服務及衛生教育。
- 積極參與我的醫療護理決策。在法律允許的範圍內，我亦有權拒絕或停止治療。
- 在接受治療之前，獲得足夠資料，以作出知情決定。
- 瞭解並理解我的疾病、治療計劃、預期結果以及對日常生活的影響。
- 免費獲得口譯服務。
- 如果我的語言需求未獲滿足，則可提出申訴或投訴。
- 向我解釋保密的含義及限制。如果我是未成年人，我瞭解我的醫生或其他員工可能需要就某些問題與我

的父母或監護人交談。在此情況下，亦將通知我關於此次談論之詳情。

- 擁有保密的醫療記錄，除非法律要求或經我本人書面允許方可披露。得到詳細通知後，我有權與我的 PCP 查閱我的醫療紀錄。
- 獲知有關轉院到其他醫院的情況，包括為何必須轉院以及是否有其他替代方法。
- 獲得 PCP 就徵詢第二意見提供的轉介。
- 完全知悉 SFHP 的上訴程序，瞭解如何使用該程序，而無須擔心保健中斷，並親自提出上訴。
- 依照「承保說明」所述，參與到 SFHP 的公共政策的制定中。

參保人責任

作為 Healthy Kids HMO 的參保人，我有責任：

- 在加入計劃後，立即認真閱讀所有 SFHP 資料，以瞭解如何使用 SFHP 福利。
- 必要時提出疑問。
- 遵守「承保說明」中所述之 SFHP 參保人條款。
- 對自己的健康負責。
- 遵守醫生為我制定的治療計劃，並思考和接受如果我拒絕遵照治療計劃或建議則可能產生的潛在後果。

- 就我的病症提出疑問，確保我理解醫生的解釋和說明。
- 預約並遵守醫療預約，如果不得不取消預約，則須提前通知醫生。
- 坦誠地跟醫生交流，以建立基於信任與合作之穩固的夥伴關係。
- 提出如何改進 SFHP 的建議。
- 如果我的住址、家庭狀況及其他保健計劃承保有所變更，則及時告知，協助 SFHP 保持病曆準確無誤。
- 如果收費帳單不正確或我有其他申訴，則盡快通知 SFHP。
- 對所有 SFHP 人員和醫護專業人員以禮相待。
- 依照 Medi-Cal 的要求，按時支付保費、共付額以及非承保服務的費用。

定義

急性狀況指涉及因疾病、受傷或其他醫療問題而使症狀發作、需要立即進行醫療護理並且時間短暫的醫療狀況。

申請人指任何年滿 18 週歲、代表兒童申請 Healthy Kids HMO 計劃的承保的親生父母或領養父母、合法監護人、照管兒童的親戚、養父母或與兒童同住的繼父母。申請人亦指以自己的名義申請 Healthy Kids HMO 計劃承保之年滿 18 週歲的人士。

合資格醫護專業人員指具有臨床背景，包括與特定疾病、症狀以及與第二意見之要求相關之疾病有關的訓練和專業技術，

且在其執業領域內行醫之主治醫生、專科醫生或其他醫護專業人員。

週年日期指每年與 Healthy Kids HMO 計劃參保人的承保開始之月份和日期相對應的日期。

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

自體獻血是參保人捐獻自己的血用於儲存及供將來需要輸血的預期手術使用。

福利 (承保服務)指根據 SFHP 合約條款及「承保說明」，參保人有權接受的醫療上必要之服務、供應品和藥品。屬於福利的所有服務必須由計劃內的提供者提供並必須經過批准，急救除外。

福利年度指自每年 10 月 1 日 12:01am 開始的十二 (12) 個月期間。

California Children's Services (CCS)

針對患有特定障礙性疾病的兒童的州、縣病例管理和保險計劃。

診所是醫生、護士及其他醫護人員組成的團隊以門診形式為病人提供治療時所在的場所，醫院急診室除外。

申訴亦稱為投訴或上訴。例如，當發生以下情況時，您可提出申訴：

- 您無法獲得所需服務、治療或藥物。
- 您的保健計劃拒絕提供您所需的服務、治療或藥物。
- 您的保健計劃拒絕某項服務，認為它並非是醫療上必要的。

- 您的預約讓您不得不等待很長時間。
- 您獲得了低劣的護理，或受到無禮對待。
- 您參加的計劃沒有償付您為急診或緊急護理支付的費用。
- 您收到您認為不應支付的帳單。
- **持續護理**您在某些情況下有權繼續看您的醫生，即使您的醫生已退出您的健康計劃或醫療團體。

共付額指參保人須就若干福利支付的費用。

整容手術指為改善外表而改變和重塑肢體結構的任何手術、服務、藥物或用品。

「**承保決定**」指保健計劃或醫療團體根據 SFHP 合約的條款與條件及本「承保說明」，判定某一特定服務是否屬於承保服務，從而據此作出的拒絕、核准、延遲或修改所要求之醫護服務之決定。

承保服務 (福利)：請參閱福利。

監護和保養護理指主要為有身體或精神障礙的參保人提供的食宿或滿足日常生活 (包括護理、個人衛生訓練和其他形式的自我照顧) 需求的護理或監護。

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

殘障是一種傷害、疾病或狀況。但一次事故所造成的所有損傷將視為一項殘障。由於同樣的原因或相關的原因而同時存在的所有疾病被視為一種殘疾；如果任何疾

病乃因與先前疾病相同或相關之病因所導致，則之後所患的疾病視為前一項殘障的延續，而不單獨視為一項殘障。

有爭議的醫護服務指根據「保健計劃」合約和

本「承保說明」應獲承保和償付，但 San Francisco Health Plan 或其計劃內醫療提供者之一認為該服務並非醫療上必要因而決定全部或部份地拒絕、修改或延遲的任何醫護服務。

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

- **耐用醫療設備 (DME)** 指具有以下特徵並適合在家中使用的醫療設備：
 - 1) 可重復使用；
 - 2) 對於未患疾病或未受傷的人士而言無效；及
 - 3) 主要用於醫療用途。耐用醫療設備還包括氧氣。耐用醫療設備不包括便利或一次性用品，但尿袋和導尿管除外。

緊急醫療狀況其表現為足夠嚴重的急性症狀 (包括劇痛或精神障礙)，如果不給予即時的醫療護理，則非常有可能導致下列結果：

1. 病人的健康處於非常危險的狀態；
2. 嚴重損傷身體機能；
3. 或某些身體器官或部份的功能出現嚴重障礙。
4. **緊急服務**係指由醫生，或在適用法律允許的情況下，由其他適合的人員在醫生的監督下進行的醫療篩查、檢查與評估，以確定是

否存在緊急醫療狀況或活躍分娩，則醫生將在其能力和設施允許的範圍內實施必要的護理、治療與手術，緩解或消除緊急醫療狀況。急診服務亦指由醫生提供，或在適用法律允許的範圍內由其他人士在其資格及診所權限範圍內提供的其他篩檢、檢查及評估，以確定是否存在精神方面的急診症狀，並在機構能力範圍內，盡力提供緩解或消除該等急症症狀的護理與治療。

實驗性或調查性包括在治療存在爭議的疾病、受傷或狀況時使用的、不被普遍接受的專業醫療標準認可為安全有效的任何治療、療法、程序、藥物或藥物的使用情況、設施或設施的使用情況、器械或器械的使用情況、裝置或裝置的使用情況或物資。在使用前需要聯邦政府及其任何機構或任何州政府機構的批准、並且在給予服務或物資時尚未獲得批准的服務應被視為實驗性或調查性。根據普遍接受的專業醫療標準沒有獲得批准或認可、但經過法律或者政府機構的事先授權被用於在人類患者身上進行測試、試驗或其他研究的服務或物資，應被視為實驗性或調查性。

聯邦貧困收入指引每年由美國 Department of Health and Human Services (HSS) 制定。該指引用於判定參加 Healthy Kids HMO、Healthy Families 或 Medi-Cal 等特定計劃的資格。該貧困指引亦稱為「聯邦貧困水平」(FPL)。

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

計劃指 San Francisco Health Plan。

「**保健計劃合約**」指 SFHP 向參保人發佈、載明服務項目、申請資格以及參保人有權從 SFHP 接受的承保之條款和條件之綜合承保說明/披露表。如果想要索取副本，請撥打 (415) 547-7800 (本地) 或 (800) 288-5555 聯絡「客戶服務部」。

醫護人員指持有執照或證書、適合在加州提供醫護服務的人員。醫護專業人員包括但不限於：心理醫生、足病醫生、護士、物理治療師、語言治療師、職業治療師、驗光師、牙醫及實驗室技師。

- **寧養護理**指由持照或獲認證之居家保健機構或持照救濟院，在家中向參保人提供之護理和服務，即：
 - 旨在為被診斷患有無法治癒或無法逆轉疾病，並可能在一年之內或更短時間內死亡之參保人提供的舒緩和支援護理；
 - 由醫療專業人員指導和協調；以及
 - 獲 SFHP 事先授權。

醫院指由加州簽發執照的保健機構，並經美國醫療機構聯合評鑒委員會 (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations) 評為：

- 急症護理醫院；或
- 精神病醫院；或

- 酒精及/毒品濫用主治醫院。

醫療機構是指主要供老年人休息、護理、養老的醫療機構，但此定義不包括不屬於醫院之明確部份之專業護理機構。

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

- 可以門診方式提供之診斷研究；
- 用於醫療觀察或評估；
- 出於個人舒適原因而使病人離開通常工作場所或家庭環境；
- 在疼痛管理中心治療慢性疼痛；
- 在飲食失調部門治療飲食失調；或
- 以門診方式提供住院康復。

SFHP 保留審核所有服務，判定該等服務是否屬於醫療必要之權利。

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

收入類別 A、B 或 C

您須支付的月保費及共付額由您的收入類別決定。收入類別乃依據如下現行聯邦貧困收入指引決定：

- 收入類別 A = 聯邦貧困收入指引的 100%-150%
- 收入類別 B = 聯邦貧困收入指引的 151%-200%

- 收入類別 C = 聯邦貧困收入指引的 201%-300%

「獨立醫療審查」(IMR) 對您的健康計劃拒絕您就某項服務或治療提出之申請進行的審查(該審查由 Department of Managed Health Care 提供，由獨立醫療專家執行，如果 IMR 裁定您需要此服務，則您的健康計劃必須支付此服務費用。)

危及生命指以下一種和兩種狀況：(a) 死亡可能性很高的疾病或狀況，除非疾病過程中斷；(b) 有潛在致命後果，結束臨床幹預則可能導致死亡的疾病或症狀。

醫療團體指，出於為 SFHP 參保人提供福利之目的而與參保人的 PCP 有從屬關係，並就為參保人提供服務事宜與 SFHP 簽訂合約的整合醫療團體、獨立醫生協會(IPA)、醫療基金會或類似醫生實體。

醫療上必要指已被證明為安全有效，在治療疾病和損傷方面符合已被普遍接受、並獲專業認定之標準，且 SFHP 認定對改善和維持身體機能是必需的。與症狀和診斷相符，但並非出於方便患者、治療醫生或其他醫療提供者的目的而提供；

以可以安全有效地提供的最適當劑量向患者提供。

參保人指符合 Healthy Kids HMO 計劃註冊資格，被 SFHP 註冊並接納為參保人，依照「保健計劃合約」保持參保人資格之人士。

精神保健服務包括心理分析、心理療法、輔導、醫療管理，以及通常由精神病醫生、心理醫生、持照臨床社會工作者或婚姻家

庭兒童諮詢師提供的其他服務，用於診斷和治療精神和情緒失調，或與疾病、損傷或任何其他病症有關的精神或情緒問題。

非合約提供者，指未就向 SFHP 參保人提供服務事宜與 SFHP 簽訂合約的主治醫生、醫療團體、醫院或其他醫護人員。

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

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

門診患者是在醫生的指導下接受服務，但不會在提供服務的機構產生夜間費用的個人。

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

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

物理治療是指在醫生的指導下，由註冊物理治療師、獲認證的職業治療師或持照足科醫生提供的，使用超音波、加熱和按摩等物理方法，以改善患者的骨骼、神經肌肉以及呼吸系統的治療。

醫生指持有執照、並獲授權從事醫療或整骨醫療的個人。

計劃指 San Francisco Health Plan。

保費指由申請人代表參保人支付的每月家庭費用。

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

修復術 (義肢) 是用以代替已失去之人體部位之人工部份、器械或裝置。

精神急診醫療病症：具有對自己或他人構成即刻危險的嚴重精神障礙，或因此而即刻無法提供或使用食物、住房或衣服的嚴重急性症狀。

整形外科手術指為糾正或修復由先天缺陷、發育異常、外傷、感染、腫瘤或疾病造成身體部位異常而實施的外科手術，其目的為以下兩者之一：

1. 改善人體機能。
2. 盡最大可能塑造正常容貌。

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

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

第二意見指在安排某些服務 (通常涉及手術) 日程之前，向除 PCP 外之 SFHP 醫療團體醫生或經轉介的專科醫生進行的諮詢。

自我轉診指未經參保人的 PCP 許可、開處或同意轉診的以及 SFHP 程序未授權的轉診，緊急服務除外。

嚴重慢性疾病：由疾病、病症或其他身體問題引起的症狀，本質上較嚴重，並出現下列情況：

1. 一直持續，沒有完全康復，或隨時間而惡化。
2. 需要持續治療以減輕或消退病狀或防止惡化。

嚴重情緒障礙 (SED) 指兒童經診斷患有一種非「藥物濫用疾病」或「發育性障礙」的疾病。SED 兒童的行為方式與其年齡不相符。鎮級精神健康部門根據加州法律 (California Law) 判定孩子是否患上 SED。在做此決定時，本縣將考慮兒童是否有某些障礙。這些障礙可能包括自理困難、學習困難或家庭關係方面的問題。該兒童亦可能有其他問題，如自殺或暴力傾向。或者，該兒童可能符合州的特殊教育要求。本縣亦將考慮該兒童是否可能被驅逐出家门，以及此狀況預計會持續多久。

嚴重的衰弱疾病係指能夠導致嚴重的不可逆病狀的疾病或狀況。

服務區指 SFHP 服務所覆蓋的地理區域，即三藩市及縣。

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

嚴重精神疾病 (SMI)被定義為包括以下病症的精神健康疾病：

- 精神分裂症。
- 分裂情感障礙。
- 躁鬱症 (狂躁抑鬱症)。
- 重鬱症。
- 恐慌症。
- 妄想強迫症。
- 彌漫性發育障礙或自閉症。
- 神經性厭食。
- 暴食症。
- 嚴重情緒障礙 (SED)。

SFHP 指 San Francisco Health Plan。

SFHP 醫院指根據州適用法律與 SFHP 簽定具體合約、為 SFHP 參保人提供福利的持照醫院。

SFHP 醫療提供者是與 SFHP 簽約的醫療提供者，或為 SFHP 參保人提供 SFHP 福利之醫療團體。

SFHP 專科醫生是除 PCP 外，與 SFHP 或醫療團體簽約，經 PCP 轉介後，向參保人提供服務的醫生。

專業護理機構指由 California State Department of Health 認證為「專業護理機構」的機構。專業護理機構可能是隸屬於一所醫院的持照專業護理機構。

語言治療是在醫生的指導下，由持照語言心理學家或語言治療師提供的醫療上必要之治療。

長期轉診指向專科醫生的轉診，從而讓參保人透過轉診向專科醫生就診，以對現

有問題、或危及生命、不斷惡化或致障病症進行持續治療。

絕症指在一年之內或更短時間內非常可能導致死亡、無法治癒或無法逆轉的疾病。

完全殘障指：

- 致使參保人無法以合理的持續性(超出此人的病假所允許的範圍)從事依據此人的生命狀態、身體及精神能力應合理認為能夠從事的固定職業和其他職業之殘障。
- 如果參保人沒有就業，則指致使此人無法以正常合理的持續性從事其慣常的活動或依據其生命狀態、身體及精神能力合理認為應當能夠從事之職業之殘障。

緊急護理指對需要立即進行醫療護理，但不需要急診護理的未預見急性病症提供立即治療的承保服務。

選擇醫生與機構

您有權享受的所有醫護服務將由醫生及其他醫護專業人員以及獨立於 SFHP 的機構提供。SFHP 不是醫療提供者。這些主治醫生、醫療團體、醫院或其他衛生保健專業人員既不受雇於 SFHP，也不是 SFHP 的代理商。

SFHP 的服務區為三藩市及縣。如需有關選擇醫生及醫療機構之詳細資料，請參閱您收到的新參保人資料中的「Healthy Kids HMO 計劃醫療提供者名錄」。如果您沒有副本，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡「客戶服務部」。由於該名錄所列之計劃內醫療提

供者可能會變更，請致電「客戶服務部」，瞭解是否可透過 SFHP 向特定醫生或其他醫護專業人員就診。

選擇一名 PCP

每位參保人均須有一位 PCP，我們建議您在加入計劃時選擇 PCP。您的 PCP 隸屬於一個醫療團體。每個醫療團體僱用屬於該醫療團體的若干專科醫生、醫院和其他醫護專業人員，因此您對 PCP 的選擇，亦將決定您可享受其他哪些醫療提供者的服務。

PCP 與醫療團體共同負責協調和指導您的所有醫療護理需求，安排轉介至專科醫生和其他醫療提供者(包括醫院)以及提供獲取保健護理服務所需的事先授權。PCP 和醫療團體將還會要求進行醫學上必要的實驗室測試、X 光和其他承保服務。

如果參保人在加入計劃時未選擇一名 PCP，SFHP 將指派一名 PCP 並通知參保人。該指派將持續生效，直到參保人告知 SFHP 他/她自己的選擇。

為了獲取福利，參保人必需擁有一名 PCP。如果參保人尚未選擇一名 PCP，請致電客戶服務部：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555，服務時間為：週一至週五 8:30am.至 5:30pm。謹記：對於所有的保健需求(不包括急診服務)，包括預防性保健服務、常規健康問題、專科醫生諮詢服務及住院服務，參保人均須與其 PCP 聯絡，以就這項服務獲取授權。如果參保人需要取消已排定之預約，請務必提前至少 24 小時取消。

注意：為了獲得 SFHP 承保的醫療服務，PCP 和醫療團體必須協調和授權參保人的健康護理。

變更 PCP 或醫療團體

您可以透過致電客戶服務部：1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 變更您的 PCP 或醫療團體。如果我們在上一個月的 22 日之前收到要求，則該變更將在下個月的第一天且 SFHP 發出核准通知後生效。如果我們在當月 22 日之後收到您的要求，則可能在次月之後的月份才能作出變更。

切記：如您將 PCP 變更至屬於不同醫療團體的 PCP，則您的選擇將會導致提供保健護理的醫院、專科醫生和其他醫護專業人員也相應發生變更。

如果某位 PCP 終止與 SFHP 的合約，SFHP 將通知您，以便您選擇其他醫生。

安排約診

所有保健護理均透過您的 PCP 予以協調。新的參保人應在加入計劃後致電自己的 PCP，安排首次就診。您應與您的 PCP 排定定期預約的日期。如果您需要護理，您可在每週 7 天、全天 24 小時內隨時致電 PCP 診所。當 PCP 認為在醫療上是必需時，會將該參保人轉介至專科醫生。

與 PCP 的良好關係

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

如何獲得 SFHP 的服務

服務授權

本「承保說明」中，「授權」一詞指參保人在接受 PCP 所轉介之醫護服務之前，須獲取醫療團體 (在某些情況下為 SFHP) 對該等服務之核准。在您接受急診服務前，無需獲得授權或詢問 PCP。通常，PCP 診所會在您需要時為您獲取授權。然而，您有義務在接受服務之前獲得必要的轉介，並確定已獲授權。

SFHP 和您的醫療團體負責就服務的授權、修改和拒絕作出決定。

根據醫療上的必需性判定並作出授權、修改或拒絕服務的決定，應遵守臨床原理和程序所支援的標準或指引。

我們將應參保人、計劃內醫生及公眾要求提供，本計劃及其計劃內醫生在授權、修改或拒絕服務時使用之程序，以及作出基於醫療必要性之決定時所依據之標準及指引副本。

除 PCP 提供的服務及醫療上必要的急診服務(參見 32 頁急診服務之釋義)，SFHP 向其參保人提供的所有承保服務須由 PCP 轉介或協調，並依照 PCP 的醫療團體及 SFHP 的規則予以授權。任何需由醫療團體或 SFHP 給予之必要授權均需由 PCP 代表參保人獲取，但聯絡 PCP，從而就 PCP 不提供之承保服務獲取適當轉介，始終是參保人的責任。請注意，您的 PCP 作出的轉介並不保證這些服務獲承保。

無論該等服務是否由參保人的 PCP 轉介，本「承保說明」所述之資格條款、福利、排除項目及限制條款均適用。

注意：除了您的 PCP 提供的服務與緊急服務外，所有衛生保健服務都必須在提供服務之日前獲得授權。

如果在提供該等服務之前未獲授權，即使這些服務是必需的，亦不屬於承保福利。

第二意見

為了保證您獲得適當且必須的衛生保健服務，SFHP 允許您獲得第二意見。如果您請求您的 PCP 提供的衛生保健的第二意見，則第二意見應由您在同一醫療團體中選擇的適當地符合條件的衛生保健專業人員提供。如果醫療團體中沒有有資格治療您的疾病或代您提供第二意見的參與提供者，則計劃應透過另一個醫療團體，如有必要，

由計劃的提供者網路外的醫療團體中的適當地符合條件的衛生專業人員批准第二意見。如果您請求您的專科醫生提供的衛生保健的第二意見，則第二意見應由您在計劃的網路內任何醫療團體中選擇的適當地符合條件的衛生保健專業人員提供。如果計劃網路內沒有適當地符合條件的衛生保健專業人員提供意見，則計劃應透過計劃網路外的適當地符合條件的衛生保健專業人員批准第二意見。

我們將對征詢第二意見的要求予以迅速授權。在緊急/急診情況下，我們將依據正確專業實務，在 72 小時內，儘速對第二意見予以授權。

轉診到專科醫生

PCP 必須將您轉診至一位專科醫生，讓您獲得不是由主治醫生直接提供的所有授權的、有醫療需要的承保服務。您通常被轉診至和您的 PCP 屬於同一醫療團體的專科醫生，但如果該醫療團體內不能提供所需類型的專科醫生護理，您也可能轉診至醫療團體外的專科醫生。如果沒有 SFHP 醫生可提供所需服務，則 PCP 將在獲授權後，將其轉介至非 SFHP 提供者。

注意：如果想獲得不直接由參保人的 PCP 提供的所有承保服務，包括專科醫生、SFHP 醫院、化驗及 X 光照射，該參保人應先與其 PCP 聯絡，且該服務須獲得授權。經過與您的磋商，PCP 會分配專科醫生、SFHP 醫院，或其他提供所需服務的提供者。

直接獲取婦產科服務

女性參保人有權要求由婦產科專科醫生或由 SFHP 指定之提供婦產科服務之家庭科醫生和外科醫生直接為其提供婦產科承保服務，而無需 PCP 轉介。婦產科醫生或專科醫生須為參保人醫療團體之成員。由該等專科醫生之一推薦或轉介的承保服務，須獲醫療團體及/或 SFHP 給予與其他承保服務同等程度之授權，但常規就診除外。

緊急衛生保健

緊急醫療病症指出現嚴重急性症狀的醫療或精神疾病，包括劇痛或精神紊亂，如果未立即給予醫療護理，可合理預計會造成

以下任何後果：嚴重危害參保人或孕婦腹中胎兒的健康；嚴重損傷身體機能；使人體器官或部位發生嚴重的功能障礙；或懷孕婦女處於活躍產程，則表明可能出現以下任何一種情況：

- 沒有足夠的時間在孕婦分娩前將其移轉到另一家醫院；或
- 轉院可能對您或未出生嬰兒的健康和安全構成威脅。

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

如果您認為某種病症屬於急診病症，請致電 911 或到最近的急診室就診。向醫院員工出示參保人卡，請他們通知您的 PCP 您的病症。

在獲取急診服務前，不必一定要聯絡您的 PCP。但是，您應該在接受服務後 24 小時內通知您的 PCP，除非在 24 小時內聯絡主治醫生被認定為不合理。在這種情況下，應盡快通知主治醫生。即使 SFHP 事後確定不屬於急診，SFHP 將為參保人合理認為屬於急診的情況下接受的服務予以承保。

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

緊急護理或非工作時間及週末護理

如果您生病、發燒或出現其他緊急醫療問題，即使在您的主治醫生辦公室通常下班的時間，亦請致電您的主治醫生辦公室。您的主治醫生或應召醫生一定會告訴您在

家中如何處理，或您是否須前往緊急護理中心或醫院急診室就診。緊急問題是通常需要在 24 至 48 小時內獲得治療的問題。如果需要緊急護理，請致電您的主治醫生。您的主治醫生將告訴您該怎麼做。

在服務區以外接受的緊急護理仍屬於承保福利。如果您在服務區域外生病，但病情並非緊急情況，請盡您所能致電您的 PCP 確定怎麼做。請務必隨身攜帶參保人 ID 卡。參保人 ID 卡上列有您的 PCP 的電話號碼，方便您求助時用。

穩定後護理及急診後跟進護理

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

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

如果 San Francisco Health Plan 批准您孩子繼續在非簽約醫院住院，則您無須為服務付費，只需繳納 San Francisco Health Plan 在正常情況下所要求支付的共付額。

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

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

另外，如果非簽約醫院無法獲知您的姓名，未能在本計劃中獲得聯絡資訊，因而無法獲得在病情穩定後向其提供服務的批准，則您須為該服務付費。

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

SFHP 福利

如果按第 8 節「服務授權」的規定獲得服務，SFHP 則對此節所述以及

「Healthy Kids HMO 計劃手冊」所載之福利予以承保。本「福利摘要」亦載列上述服務的共付額。

注意：參保人所獲得的服務，無論由參保人的 PCP 提供，抑或依照本手冊規定獲得授權僅當這些服務為醫療上必要時，才作為福利予以承保。請記住，除急診護理（參見第 32 頁釋義）外，所有服務必須首先由參保人的 PCP 轉介，並獲得參保人的 PCP 的醫療團體（有時為 SFHP）的授權。

A. 其他福利計劃連結與服務協調

1. California Children's Services (CCS)

作為透過 Healthy Kids HMO 計劃提供的部分服務，需要專科醫療護理的參保人可能亦符合資格獲得 California Children's Services 計劃提供之服務。

CCS 是為患有特定身體殘障病症並且需要專科醫療護理的兒童提供治療的加州治療計劃。本計劃適用於加州所有符合特定醫療、經濟和居住資格要求的家庭的兒童。加入 Healthy Kids HMO 計劃的所有兒童均視為符合加州兒童服務 (CCS) 計劃的財務資格要求。CCS 計劃提供的服務由縣 CCS 辦公室協調。

如果參保人的 PCP 認為或確定某一病症可能符合接受 CCS 護理的資格，他/她須將參保人轉介至本地的 CCS 計劃。

SFHP 可協助安排轉介。如果主治醫生將參保人轉介至專科醫生或可能符合 CCS 資格條件的住院護理，SFHP 亦可能將參保人轉介至 CCS 計劃。CCS 計劃將判定參保人的病症是否符合接受 CCS 服務條件。

如果此病症經認定符合接受 CCS 服務的條件，此參保人仍為 Healthy Kids HMO 計劃的註冊參保人。他/她會被轉介，且應透過 CCS 醫療提供者及/或經 CCS 核准之專科中心網絡，就符合 CCS 服務條件的疾病接受治療。CCS 計劃醫療提供者和專科中心均在治療符合 CCS 條件的疾病方面受過良好訓練。CCS 服務須由 CCS 服務提供者提供，由非 CCS 提供

者提供的 CCS 服務的費用由參保人的法定監護人承擔。

SFHP 將繼續提供基本護理、預防服務及與本手冊所述之符合 CCS 接收條件之病症不相關的任何其他服務。SFHP 將與 CCS 計劃合作，協調 CCS 計劃和 SFHP 提供的護理。如某疾病經判定不符合接受 CCS 計劃的服務條件，則此參保人仍須繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必要的服務。

儘管加入 Healthy Kids HMO 計劃的所有兒童均被認定符合加入 CCS 計劃的財務資格，但 CCS 診所仍須核實加入 CCS 計劃的每個兒童的居住狀況。如果參保人被轉介至 CCS 計劃，參保人的合法監護人須填寫一份簡短的申請書，以核實居住狀況，確保在轉介後妥為協調向參保人提供的護理。

如需有關 CCS 計劃的更多資料，可撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡 SFHP 「客戶服務部」或撥打 1(415) 575-5700 聯絡當地縣 CCS 計劃。

2. 為患有嚴重情緒障礙 (SED) 的兒童提供的縣精神健康福利

如果參保人有下列行為，則可透過 SFHP 獲得精神健康服務。

- 嚴重的飲食和睡眠問題
- 經常哭泣或憂愁
- 說一些讓您擔心的話
- 其行為方式造成嚴重的家庭和學校問題
- 與玩伴和朋友之間連續或頻繁發生矛盾

- 故意傷害自己或他人

作為 Healthy Kids HMO 計劃提供的部分服務，需要就嚴重情緒障礙 (SED) 獲取專科精神健康服務的參保人將被轉介至其所在縣的精神健康部門接受 SED 評估。參保人的主治醫生或 SFHP 可作出轉介。如父母認為其子女患有下列疾病之一，可將其子女直接轉介至縣精神健康部。

縣精神健康部的臨床醫生將最終判斷該兒童是否符合 SED 標準。

何為嚴重情緒障礙 (SED) ?

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

兒童須符合以下一項或多項條件，方可判定其是否患有 SED 疾病：

- 至少在以下兩方面有很大困難：自理、學業、家庭關係或參與社區活動的能力以及出現下列情況之一：
 - 此兒童有可能被趕出家門的或已被趕出家門；或
 - 此精神健康疾病已持續超過 6 個月，或者如不接受治療，可能持續超過 1 年。
- 出現精神病行為的跡象，有與情緒障礙有關的自殺或暴力危險。
- 符合與發育障礙無關的特殊教育條件。

若參保人經判定患有 SED 疾病，縣精神健康部將會為其提供 SED 疾病治療。本計劃可將參保人轉介至縣精神健康部接受

SED 治療。本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神健康部確認患有 SED 疾病的兒童參保人的參保資格，並且縣精神健康部就治療 SED 提供醫療上必要的服務。本計劃和縣精神健康部將協調服務，確保患有 SED 疾病的參保人獲得所有醫療上必要的服務及治療。

該參保人仍為 Healthy Kids HMO 計劃的參保人，將繼續獲得 SFHP 提供的基本護理、專科護理及與 SED 疾病無關的醫療狀況的所有其他服務。

若參保人不符合 SED 的條件，該參保人仍將繼續接受 SFHP 提供的所有醫療上必要的醫療服務，並受其限制條款的限制。

若參保人經判定患有 SED 疾病，且參保人的法定監護人拒絕接受縣精神健康部提供的服務，而要尋求其他醫療提供者 (甚至是 SFHP 醫療提供者) 提供的服務，則法定監護人需承擔此服務的費用。

本縣為治療 SED 疾病而提供的服務，免費向參保人提供，這些服務包括但不限於：

- 門診就診
- 住院精神保健
- 日間資料計劃
- 個人或家庭治療
- 所有藥物
- 諮詢協助

如需 SED 病症的更多資料，請聯絡縣精神健康部。您可在標題「縣政府」下的電話的「政府部門清單」部分查找您所在縣的精神健康部的電話號碼。

3. Golden Gate Regional Center (金門地區中心，簡稱 GGRC)

金門地區中心 (GGRC) 的建立，宗旨是滿足發育殘障人士的需求。殘障症狀包括：智力遲鈍、癲癇症、廣泛性發育障礙 (PDD)、自閉症、大腦麻痺、唐氏症以及語言發展遲緩等。GGRC 協助客戶及其家庭查找住所、學校、成人日間計劃、交通、保健護理以及社會活動。大部份服務均免費為符合資格的客戶提供。參保人的主治醫生將為他/她聯絡 GGRC。若您的一個兩 (2) 歲的以上的家人在十八 (18) 歲之前經診斷患有殘障，並這種可能無限期地持續，請致電 GGRC：

1(415) 546-9222。如果參保人認為他/她可能患有致障病症，則他/她應去看其 PCP。

4. 早期療育 (Early Start)

早期療育是一項聯邦計劃，服務對象是從出生到 3 歲的需要早期幹預服務並符合以下情形的兒童：

- 在以下任一方面出現發育遲緩：認知、身體、溝通、社會/情感、適應/自理；
- 經診斷患有可能無限期持續的發育性殘障；
- 患發育性殘障的危險性較高。

如需有關本計劃的更多資料，請致電 **1(415) 546-9222**

5. 婦女、幼兒、兒童 (WIC) 營養計劃

婦女、幼兒、兒童 (WIC) 是一項營養/食物計劃，旨在協助兒童和婦女合理飲食，保持健康。哪些人符合條件？五歲以下兒童，孕婦、哺乳期婦女或剛產下嬰兒的婦女以及符合「聯邦收入指引」的參保人。符合條件的當事人可獲得免費食物購物券、營養教育以及哺乳輔導。請您的 PCP 協助您申請，您亦可致電 1(415) 575-5788 或 1(888) WIC-WORKS 或 1(888) 942-9675 進行預約。

6. 福利表

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

B. 預防性保健服務

以下預定的定期常規體檢：

我們承保各種預防性護理服務，這些預防性護理服務為旨在保證您的健康或預防疾病的衛生保健服務。下列預防性服務為 SFHP 承保的、無需參保人分擔費用的服務 (即服務完全由「符合條件的費用」(Eligible Expenses) 承擔，沒有保險扣除額、共同保險或共付額)：

- 基於事實的、在最新的美國預防醫學服務機構 (United States Preventive Services Task Force) 的推薦計劃中擁有有效的「A」或「B」級評級的項目或服務。

- 獲得疾病控制與預防中心的免疫規範委員會的有效推薦的免疫服務。這些免疫服務的對象是相關個人、嬰兒、兒童與青少年，包括由衛生資源及服務管理局提供支援的「綜合指導」中規定的尊重事實與證據的預防護理與篩檢。
- 由 Health Resources and Services Administration 的「綜合指導」提供支援的、針對女性的額外預防護理與篩檢。

美國預防醫學服務機構目前的有關乳腺癌篩檢、乳腺 X 光圖像及預防的推薦。

預防性服務亦包括檢測無症狀疾病的服務，包括但不限於：

- 嬰兒兩 (2) 歲前的健兒護理，包括新生嬰兒醫院就診、健康檢查和其他門診就診
- 各類自願家庭計劃服務；
- 避孕服務
- 產前護理
- 聽力測試
- 性病 (STD) 檢驗
- 人類免疫缺陷病毒 (HIV) 檢測
- 合理定期進行細胞學檢查
- 年度檢查 (骨盆檢查、巴氏子宮頸抹片檢查和乳房檢查) 及本計劃的主治醫生或婦產科醫療提供者提供的任何其他婦產科服務 (不需要主治醫生批准)
- 參保人的 PCP 或合資格醫護人員推薦的用於篩檢乳腺癌或診斷目的的乳房 X 光照射和年度子宮頸癌篩檢。

- 醫療上認可的癌症篩檢測試，包括但不限於乳房、前列腺和子宮頸癌症篩檢。
- 參保人可透過「眼科服務計劃」從 SFHP 獲得一次年度眼睛屈光度 (提供關於眼鏡鏡片的書面處方)。矯正鏡片或鏡框 (包括隱形眼鏡)、眼保健以及所有其他常規眼睛折射測試亦可透過 Vision Service Plan 獲得承保。
- 衛生教育服務，包括個人健康行為與衛生保健的教育，包括在第一顆牙長出前 (2 歲前) 帶兒童去看牙醫及如何充分利用您的健康保險的建議。
- 與「美國免疫實施諮詢委員會」(ACIP) 採用之最新版「美國兒童免疫推薦計劃」相符之免疫接種服務。
- 對 PCP 認定有患鉛中毒風險的兒童進行的血鉛危險水平篩檢。
- 對 PKU 的苯丙酮酸尿症 (PKU) 檢查與治療。
- 精神病專業護理服務，酒精或藥物濫用治療。
- 生物反饋。不超過 8 次經由 PCP 或專科醫生轉介的生物反饋就診予以承保。
- 乳腺癌的篩檢、診斷和治療。

限制條款

定期體檢的次數不得因與參保人的醫療需求無關的原因而增加，例如參保人希望做額外的身體檢查；或者出於獲取或維持工作、執照、保險或學校運動許可證的目的而獲得的報告或相關服務。

C. 專業服務

有醫療需要的專業服務和諮詢醫生或其他健康專業人員。外科手術、輔助外科手術與麻醉 (住院患者或門診患者)；住院與專業的護理機構就診；專業診所就診包括就診進行過敏測試與治療、放射治療、化學治療與透析治療以及有醫療需要時的居家就診。

另外，專業服務包括：

- 聽力測試和眼睛檢查，包括用於判定是否需要矯正鏡片的眼睛屈光度測定，及擴大視網膜眼睛檢查。

D. 懷孕與產科 (圍產期) 護理

出生前及出生後診所就診和分娩。醫療上必要的專業服務和醫院服務包括產前和產後護理，以及針對懷孕綜合症的護理；在嬰兒出生後 30 天內的新生兒檢查和育兒室護理。新生兒在出生後 30 天內依照母親的參保人資格予以承保。30 天後，須單獨為新生兒註冊，方可獲 SFHP 承保。

遺傳測試，包括醫療上必要之 α 胎兒蛋白 (AFP) 篩檢獲承保，但須獲得授權。

住院服務。提供自然生產與剖腹產分娩，由於懷孕或生產導致的綜合症和病症。住院護理的時間長短視孕婦的情況而定。本計劃不會將住院治療限制在正常自然分娩後 48 小時以內及剖腹產後 96 小時以內。但是，如果符合以下兩個條件，則可對少於 48 至 96 小時的住院治療予以承保：

1. 治療醫生在與嬰兒母親商議後，作出出院決定；以及
2. 治療醫生將在出院後 48 小時內，對分娩媽媽和新生兒進行跟進就診。
3. 護士接生服務。
4. 可向需要產科護理的參保人提供。所選定的接生護士必須與本保健計劃之簽約醫生是同事。接生護士名單載於「Healthy Kids HMO 計劃醫療提供者名錄」內。
5. 注意：所有懷孕和產科護理必須由參保人的 PCP 提供或轉介，且必須獲得授權。僅當參保人由其 PCP 或獲授權之專科醫生直接提供護理和治療的情況下，在獲授權醫院所獲得之住院服務方可獲承保。在緊急和急診情形下，亦提供與懷孕 (包括生產) 相關之服務區域外承保。

E. 家庭計劃

家庭計劃福利、諮詢、為州及聯邦法律所允許之絕育提供的專業服務、處方避孕藥品和非處方避孕藥品 (如果 PCP 認為本保健計劃指定為獲承保和優先使用的避孕方法在醫療上對該患者均不適用)。

F. 墮胎服務

人工流產屬於承保範圍內的服務。

G. 不孕治療

如醫療上必要，承保對生殖系統病症的治療。不孕治療，如體外受精、G.I.F.T. (配子輸卵管間轉移) 或任何其他形式的導入

受精、人工授精、或代孕母親流程服務有關或引致的服務不屬承保服務。

H. 保健機構

如果按 SFHP 規定獲授權，並在 SFHP 醫院提供，則以下醫院服務屬 SFHP 福利：

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

注意：如果參保人拒絕接受醫療團體醫生或其他已授權服務的醫生提供的直接護理和治療，則醫院福利不予承保。

1. 住院服務。

在獲授權入院期間的住院醫療服務包括：

- 除非私家病房屬醫療上必要並已獲授權，否則僅為住院病人提供半私家病房。如果未獲授權而使用私家病房，參保人將承擔醫院雙人病房與私家病房的通常收費的差額。
- 醫療上必要的一般護理和特殊護理；
- 重症監護服務。
- 手術室、特殊護理室、產房、新生兒護理和相關設施。
- 餐飲 (及獲授權的特殊飲食)。
- 醫院輔助服務包括診斷性化驗、X 光照射服務和短期治療服務，但受就診限制的規限 (請參閱第 65 頁)。由醫院提供並經「聯邦食品和藥品

管理局」(FDA) 批准的藥品、藥物、靜脈注射液、生物製劑和氧氣。出院後從醫院到回家途中，醫生指定的不超過三天的藥品供應。

- 手術和麻醉用品、包紮用品、手術植入裝置和修復器械 (不包括手術移植的助聽器)、其他醫療用品、醫療裝置和醫院提供的設備，以及供接受乳房切除術 (恢復與實現乳房勻稱) 或喉頭切除術 (用以恢復語言能力) 的病人使用的修復裝置。(請參閱第 50 頁短期治療福利)。
- 血和血漿的提供，包括醫院血液處理、血液、血漿及其他血液製品的費用。醫療上指示時，亦包括自體血的採集及儲存。
- 放射治療、化學治療和腎臟透析。
- 酒精和毒品濫用患者住院，僅醫療上必要的戒毒治療獲承保。所有其他酒精和藥物濫用的住院治療和服務，均不屬於福利。
- 乳房切除術或淋巴結切除的住院時間，由參保人的醫生和外科醫生與參保人協商後確定。
- 2. 醫院門診服務
- 在門診醫院設施或門診手術中心進行治療 (包括放射和化療) 或手術所需的服務和相關用品。醫院門診精神病護理/酒精和藥物濫用治療不獲承保。其他門診病人服務實驗室、x 光、主要疾病診斷服務。
- 診斷及放射治療服務包括：
- 心電圖；腦電圖；乳房 x 光照相術；實驗室服務包括：用於控制糖尿病的化驗、膽固醇、三甘油、微

量白蛋白尿、HDL/LDL 及血色素 A-1C (糖化血紅蛋白)。

- 腎臟透析、門診病人腎透析、居家透析所需的設備、訓練和醫療用品亦獲承保。
- 放射治療。使用放射性物質治療疾病。
- 治療及/或控制糖尿病的用品、設備和服務。治療及/或控制糖尿病的用品、化驗和服務 (即使這些用品化驗及服務並無處方)，包括：
 - 血糖監視器及血糖測試紙條。
 - 專為協助視力受損者設計的血糖監視器。
 - 胰島素泵和所有相關的必要用品。
 - 尿酮試紙
 - 柳葉刀和柳葉刀穿刺設備。
 - 注射胰島素所需的注射筆輸送系統。
 - 預防或治療糖尿病相關併發症所用的足病治療裝置。
 - 胰島素注射器。
 - 供協助視力受損者注射適量胰島素而使用的視力輔助器 (不包括眼鏡)。
- 糖尿病門診病人自我管理訓練、教育及醫療營養療法。
- 用於控制糖尿病的化驗，至少包括：膽固醇、三甘油、微量白蛋白尿、HDL/LDL 以及血色素 A-1C (糖化血紅蛋白)。
- 擴大視網膜檢查。
- 此外，下列處方項目如確定為醫療上必要，則獲承保：

- 胰島素；
- 治療糖尿病的處方藥 (根據 Healthy Kids HMO 藥方集)；
- 昇糖素。

3. 專業護理機構服務

- 專業護理機構是與 SFHP 訂立合約，提供持續專業護理服務，並獲加州頒發的專業護理機構執照的機構。專業護理機構可以是醫院中的獨立部分，但該獨立部份的使用應依照本節所述的最多天數計算。該福利在任何福利年度中限於 100 天。受此項限制規限，當屬醫療上必要並獲授權時，可提供以下專業護理機構福利，而並非主要用於監護、療養或居家護理：
 - 除非私家病房屬醫療上必要並已獲授權，否則僅為住院病人提供半私家病房。如果未獲授權而使用私家病房，參保人將承擔醫院雙人病房與私家病房的通常收費的差額。
 - 獲授權的一般看護和特別看護。
 - 獲授權的特殊飲食。
 - 物理治療、職業治療、語言治療及其他康復性服務，但不得超過 SFHP 最高限額。
 - 專業護理機構提供的氧氣。
 - 血和血漿的提供，包括醫院血液處理、血液、血漿及其他血液製品的費用。醫療上指示時，亦包括自體血的採集及儲存。
 - 參保人在專業護理機構接受獲授權服務期間使用的耐用醫療設備。

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

- 例外：為經診斷罹患絕症 (經參保人的 PCP 確定，很可能在一年或更短時間內死亡) 的參保人提供的監護服務，如果屬醫療上必要，獲授權的專業護理福利獲承保。如果部份屬監護服務，部份為專業護理福利，則 SFHP 將按一定比例承保因提供專業護理服務而直接產生的費用。

I. 居家衛生保健服務

居家衛生保健服務是由與 SFHP 簽約的衛生保健專家為居家參保人提供的專業醫護服務。居家衛生保健服務目的是：當參保人無需在家中接受持續專業服務時，將參保人從專門治療機構中轉出或防止進入專門機構接受治療。居家參保人由於其所患疾病而無法離家，除非付出極大的努力或得到幫助。

居家衛生保健服務是根據獲授權居家衛生保健治療計劃提供的服務，此服務必須為醫療上必要且獲授權。居家衛生保健服務須在參保人的 PCP 的直接護理及監督下提供，並在醫療團體的服務區域內進行。

居家衛生保健福利，包括居家保健機構按本節所述的醫護人員服務，提供的間斷及偶爾提供的居家就診。獲授權後，居家保健就診由下列人士提供：註冊護士；持照專業護士；物理治療師、職業治療師、語言治療師或呼吸治療師 (本節載明的物理治療、職業治療、語言治療及其他康復治

療計入並且不超過短期治療中所述的 SFHP 最高承保額)；與本節中所列的護士及/或治療師服務相關的認證居家保健護理師；由持照醫療社會工作者就諮詢和評估提供的醫療社會服務；亦包括以下居家衛生保健服務：

- 如果參保人是住院患者，應連同居家保健機構提供的專業服務、醫療用品、居家保健機構提供的居家保健治療計劃所必需的藥物及相關的藥房和化驗服務所提供的服務；
- 專科醫生提供的醫療上必要的居家就診服務。
- 根據參保人的居家衛生保健治療計劃屬醫療上必要的耐用醫療設備。耐用醫療設備必須由 SFHP 決定租賃或購買，且須經授權。耐用醫療設備不包括主要為方便參保人或為參保人提供護理的人士提供的設備。因丟失而更換及因使用不當和損害而修理家庭醫療設備，不獲承保。

無論在何種情況下，SFHP 均不提供居家衛生保健服務，該等服務並非專業服務。屬監護性質 (監護服務) 或由非專業或非持照的家庭成員提供的服務，不獲承保。此限制條款並不適用於安寧療護服務。

J. 安寧護理

SFHP 亦為身患絕症的參保人提供寧養護理服務，由 SFHP 的簽約持照寧養員工提供定期居家就診，前提是上述參保人選擇此項居家治療服務，而非選擇本「計劃」提供的其他絕症福利。參保人可隨時變更

接受寧養護理服務的決定，並要求 SFHP 提供其他服務。

如果由內科醫生指定，寧養福利包括醫生服務、護士照護、醫療社會服務、居家健康助理服務；藥品、醫療用品及裝置、諮詢及喪親服務、物理/職業/語言治療；對疼痛控制和身體管理的短期住院治療；家政服務及短期暫息護理。

K. 短期治療福利

短期治療福利：物理治療、職業治療、語言治療及呼吸治療。無論以住院或門診方式提供的短期治療服務及福利 (包括由急症護理醫院、康復機構、專業護理機構、門診室提供的服務，或作為居家保健或寧養護理服務的一部分)，在首次接受過任何單一疾病或傷痛治療服務後，可連續享受最多六十 (60) 天。短期治療的最初六十 (60) 天承保期限過後，如屬醫療上必要，將獲繼續授權。所有短期治療服務，必須屬醫療上必要，並須獲醫療團體或本「計劃」授權。

L. 癌症臨床試驗

與參保人參與癌症臨床試驗有關，並符合「健康及安全法」第 1370.6 條規定的病人常規護理費用。參保人必須經診斷罹患癌症，而參保人的主治醫生認為參加試驗將對參保人有益後，參保人可獲批准參加第一、第二、第三或第四階段的癌症臨床試驗。治療必須於臨床試驗中提供，而該臨床試驗涉及無須依照聯邦法規進行新藥申請或經以下任一機構批准的藥品：(1) 美國國家衛生研究院之一；(2) 美國聯邦

食品和藥品管理局；(3) 美國國防部；或
(4) 美國退伍軍人管理局。

臨床試驗中的治療承保，僅限於加州的計劃內醫院和計劃內醫生，除非臨床試驗的協議並非在加州的醫院或由加州的專科醫生提供。

定期病人護理費用包括：

- 如果提供的藥物、物品、裝置及服務與經批准的臨床試驗計劃無關，則本保健計劃以其他方式承保的藥物、物品、裝置及服務。

常規病人護理費用不包括：

- 未經聯邦食品和藥品管理局批准的藥物或裝置。
- 衛生保健服務以外的服務，如旅遊、住房、陪護費用及其他非臨床費用。
- 僅為滿足資訊採集和分析需求而提供，及並非用於參保人臨床管理的任何物品或服務；
- 研究主辦方通常免費提供的服務
- 其他排除在 Healthy Kids HMO 計劃之外的任何衛生保健服務。

M. 處方藥

醫療上必要的處方藥 (包括可注射類藥)，以及用於治療苯丙酮酸尿症 (PKU) 的營養添加物和配方，如由持照醫生在其持照範圍內開出，則獲承保。承保範圍包括對於使用獲承保的注射藥物屬醫療上必要的針頭和注射器。對於糖尿病而言，承保範圍包括醫療上必要之胰島素、昇糖素、注射器、針頭和用於使用胰島素的注射筆傳

遞系統、血糖測試紙條、尿液苯酮測試紙條、監視和治療 I 型糖尿病、II 型糖尿病以及妊娠糖尿病的醫療上必要數量的柳葉刀和柳葉刀穿刺設備。僅當醫療上必要及須開立處方時，孕婦維他命和氟化物增補劑方可獲得承保。

SFHP 須在與開立處方的醫生協商後，確定須開立的藥品。SFHP 的藥方集載有 FDA 批准的專利藥或非專利藥。住院機構提供的處方藥、參保人在醫生診所或在門診機構期間服用的藥物無共付額。想要瞭解共付額詳情，請參閱「Healthy Kids HMO 計劃福利摘要表」第 16 頁之「處方藥承保」一節。需獲取非專利藥替代藥物，除非不存在某一專利藥的等效非專利藥，或參保人在醫療上必要服用等效專利藥；在此情況下，將提供該藥物最多 30 天的供應。如果您需要專利藥物，您的醫生須在您的處方單上寫明「無替代藥物」，以此具體說明沒有替代藥，並且須提交授權申請。

對於一般維持藥物，最多提供 90 天的用量，對於處方集列出的試紙和柳葉刀，最多提供 100 天的用量。

在需要醫療急診時，可由計劃內藥劑師或非計劃內醫療提供者提供緊急避孕服務。FDA 核准的避孕藥及裝置無需共付額。

SFHP 藥方集

計劃內醫療提供者應開立 SFHP 藥方集中所列的各類處方藥物。SFHP 藥方集是 SFHP 的獲批准處方藥物清單。SFHP 藥房和治療委員會由 SFHP 的醫療總監、藥劑師、醫療提供者及其他醫療消費者代

表組成，負責制定、定期審核並於每季度修訂 SFHP 藥方集。參保人可訪問網站 sfhp.org/providers 或致電 SFHP 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 索取 SFHP 藥方集。除非「承保說明」另有規定，只有 SFHP 藥方集中所列的處方藥物可獲承保。藥方集中列出某種藥物，並不保證您的保健提供者必將為您開立該藥物。出現下列情況時，未列於藥方集中的處方藥物亦可獲承保：

- 如果 SFHP 與 PCP 或處方醫生商討後認定屬醫療上必要 (SFHP 規定非處方藥須獲事先授權)；並未列於 SFHP 藥方集的處方藥物曾獲得 SFHP 核准，用於治療參保人的疾病，而參保人的計劃內醫療提供者繼續開出該類藥物治療該參保人的疾病，只要該處方藥物開立適當，並被視為對治療參保人的疾病屬安全有效，亦可獲承保。參保人的計劃內醫療提供者可決定開立哪一種 SFHP 藥方集中的藥物，亦可開立治療參保人疾病所需之醫療上適當的藥物；或

參保人或醫生可要求開立非藥方集處方藥物。醫生或藥劑師必須向 SFHP 的藥劑師權益管理公司提供事先授權申請，如上面的「事先授權流程」一節所述。

排除項目：

- 僅為美容目的而開具的藥品或藥物
- 專利或非處方藥，包括非處方避孕膠凍、藥膏、泡沫、避孕套等，即使您的提供商開具了此類用品

- 不需要書面處方的藥物 (上文所述的胰島素和戒煙藥除外)
- 實驗性或研究性服務
- 任何特殊食品或減肥用品
- 當有非專利藥可代替專利藥時，僅報銷非專利藥，除非接受專利藥治療有醫療必要性。醫生必須事先提交授權申請表，說明不能使用同類非專利藥物的原因。
- 用於治療性功能障礙或勃起障礙的藥物，除非這些藥物中的一種是用於治療性功能障礙或勃起障礙以外的疾病並且有醫療必要性。
- 未獲得美國食品和藥品管理局 (FDA) 批准銷售的藥品及藥物處方。然而，如果符合以下條件，則對於經美國「食品與藥品管理局」(FDA) 批准銷售用於一項或多項用途的藥品和藥物的承保，不會因為指定用途並非藥品和藥物標籤規定之用途而被拒絕：
 - 此藥獲得美國「食品與藥品管理局」(FDA) 的批准；
 - 由本保健計劃之醫療提供者指定，用於治療危及生命的疾病或慢性及嚴重衰竭性疾病的藥物；
 - 對治療疾病屬醫療上必要的藥物，及；
 - 此藥經指定醫藥專業刊物認定可用於治療危及生命的疾病或慢性及嚴重衰竭性疾病的藥物。

N. 耐用醫療設備

耐用醫療設備包括醫療上必要的氧氣和輸氧設備、血糖監視器、窒息監視器、保肺壯及相關用品、噴霧器、輸液管及相關用品、用於定量吸入器的分隔器、胰島素泵和有關必要用品、造口袋、導尿管及其用品。SFHP 可決定是否租用或購買該等器械。

O. 義肢和矯正器

當屬醫療上必要並獲授權時，矯形器和修復器械 (包括醫療上必要的替代矯形器械) 獲承保。更換僅以矯形器和修復器械的使用年限為依據。福利還包括與喉頭切除術有關的用於恢復語言能力的首次和隨後的修復器械以及安裝附件；用於在乳房切除術後實現乳房勻稱的修復器械及用於治療糖尿病的醫療鞋。手術植入的助聽器不獲承保。

下列各項不屬於承保福利：矯正鞋和拱形支架 (用於治療糖尿病的醫療鞋除外)、非剛性設備 (如彈性護膝、胸衣、彈性長襪和吊襪腰帶)、牙科器械、電子發聲器，或用於治療身體同一部位的一台以上裝置。如果有兩種或更多專業認可設器材於治療某疾病，SFHP 將按最具成本效益的裝置提供福利。手術移植的裝置 (如心臟起搏器) 獲得承保。

P. 衛生教育

我們的衛生教育計劃可協助您保護身體和增強體質。SFHP 鼓勵您作出改變以增強體質，並注重積極參與，作出知情決定和增強自我照顧能力。

下列服務免費提供：

- 關於如何使用本保健計劃服務的衛生教育刊物，提供英語、西班牙語和中文三種版本。Healthy Kids HMO 計劃的所有參保人將收到參保人季刊「您的健康至關重要」。欲索取其他材料，請致電「客戶服務部」。
- 在 SFHP 的服務區設有兒童和成人衛生教育班。如需有關當前開設課程的更多資料，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡「客戶服務部」。

Q. 聽力保健

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

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

R. 器官移植福利

參保人醫療上必要的並獲授權的人體器官移植相關的醫院和專業服務予以承保。所有移植必須經 SFHP 事先授權，SFHP 可能要求在其選定的移植中心內進行移植。根據「健康及安全法典」第 1370.4 條，若因治療的實驗性或研究性導致器官移植的有關服務請求遭拒絕，您可立即透過

IMR 程序將此決定提交予 Department of Managed Health Care (VSP) 審核。您的個案未經 Department of Managed Health Care 的 IMR 程序聆訊前，您無需參加本保健計劃的投訴程序。您可以直接向 VSP 申請參加 IMR 程序。請參閱本「承保說明 / 披露表」第 72 頁，瞭解有關 IMR 程序及以及本保健計劃如何協助您遞交申請的詳細說明。參保人將被轉介至 CCS，以確定他們是否符合獲得 CCS 服務的資格。如果參保人符合 CCS 服務資格，他們仍是 SFHP 的註冊參保人，但將透過 CCS 獲得所有器官移植服務。SFHP 將繼續為醫療上必要的其他所有疾病 (但與符合 CCS 服務條件的疾病無關) 提供護理。有關 CCS 服務的更多資料，請參閱本手冊 IX-A-1 節。

如果接受移植者並非參保人，所有移植服務的費用均不獲承保。

當接受移植者是參保人時，以下服務均獲承保：

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

注意：搜尋骨髓和器官捐贈人的費用屬承保福利。但是，SFHP 並不負責保證可獲得或尋找骨髓捐贈人或捐贈人器官。

S. 整容和整復外科

醫療上必要的整容和整復外科手術，用於糾正或修復先天缺陷、嚴重燒傷及其他病症 (如發育性異常、外傷、感染、腫瘤或

疾病) 造成的身體異常結構，以及為修復或減輕因疾病或傷痛或隨後手術造成的身體傷害而進行整容和整復手術的有關服務，均為參保人的獲承保福利。

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

包括屬於齶裂手術或服務之整復手術的一個必不可少的部份、而且是醫療上必要的牙科或矯齒服務。齶裂治療是經 SFHP 轉介，並與當地 CCS 計劃協調，由 California Children's Services (加州兒童服務計劃，簡稱 CCS) 提供。然而，如果該兒童不符合加入 CCS 的資格，或 CCS 服務未獲 CCS 計劃授權或由其提供，則 SFHP 最終負責提供此服務。

T. 酒精/物質濫用治療 (由 Community Behavioral Health Services 提供，是 SFHP 的精神健康服務提供者。)

對精神健康疾病的診斷及治療。如果您認為您的子女可能有物質濫用情形，SFHP 將向您提供有關如何為您的子女獲得服務的資訊。請致電 SFHP 的客戶服務部以瞭解如何為您的子女獲得服務的資訊，電話號碼為 1(415) 547-7800。

醫療上必要的住院護理是為清除體內有毒物質。醫療上適當的危機干預與酗酒或藥物濫用治療屬於承保範圍。酒精及藥物濫用治療 (住院戒毒除外) 透過三藩市精神保健計劃 (San Francisco Mental Health Plan) 予以承保。欲知如何聯絡三藩市精

神保健計劃，及其所提供服務的相關資料，請參閱下文 U 節。

U. 基本精神衛生保健 (Community Behavioral Health Services 是 SFHP 的精神健康醫療提供者。)

精神衛生狀況的診斷和治療。如果您認為您的子女可能有精神健康情形，SFHP 將向您提供有關如何為您的子女獲得服務的資訊。請致電 SFHP 的客戶服務部以瞭解如何為您的子女獲得服務的資訊，電話號碼為 1(415) 547-7800。

住院精神健康服務

參保人的費用：無共付額

在計劃內醫院由計劃內精神衛生保健人員指定及提供的精神衛生保健。

(Community Behavioral Health Services 是 SFHP 的精神健康服務提供者)。

包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的住院精神保健服務。嚴重精神疾病 (SMI) 包括但

不限於：

- 精神分裂症
- 精神分裂性紊亂
- 雙相情感障礙 (躁鬱症)
- 重鬱症
- 恐慌症
- 強迫症
- 瀰漫性發育障礙或自閉症
- 神經性厭食
- 暴食症

PDD 和孤獨症的治療包括有醫療必要性的住院病人、門診病人和緊急服務。

嚴重情緒障礙 (SED) 服務 (由 Community Behavioral Health Services 提供)

對嚴重情緒障礙疾病的診斷及治療。為治療經本縣認定患有嚴重情緒障礙的參保人提供的住院精神保健服務。

本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神健康部確認患有嚴重情緒障礙的兒童投保人的參保資格，並且縣精神健康部就治療嚴重情緒障礙提供醫療上必要的服務。

本計劃和縣精神健康部將協調服務，確保患有嚴重情緒障礙疾病的參保人獲得所有醫療上必要的服務及治療。

該參保人仍為 Healthy Kids HMO Program 參保人，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與嚴重情緒障礙無關之醫療病症的所有其他服務。如需有關嚴重情緒障礙疾病的診斷及治療福利的更多資料，請參閱第 42 頁之「服務協調」。

門診精神健康服務

每次就診 \$10 (不適用於嚴重情緒障礙疾病)

由計劃內精神健康醫療提供者安排及提供的精神衛生保健服務。

精神保健：

- 包括但不限於對深受家庭功能障礙或精神創傷之苦 (包括虐待兒童及忽視兒童、家庭暴力、家庭內毒品濫用、離婚或喪親) 的兒童的治療。

- 如果醫療提供者認為對您的健康或康復有利，則家人應參與治療。
- 包括但不限於對嚴重精神疾病 (SMI) 治療的門診精神保健服務。
嚴重精神疾病 (SMI) 包括但不限於：
- 精神分裂症
- 精神分裂性紊亂
- 雙相情感障礙 (躁鬱症)
- 重鬱症
- 恐慌症
- 強迫症
- 彌漫性發育障礙或自閉症
- 神經性厭食
- 暴食症

嚴重情緒障礙 (SED) 為治療經本縣認定患有嚴重情緒障礙的參保人提供的門診精神保健就診。

如果您患有嚴重情緒障礙 (SED) 疾病，縣精神健康部將會提供針對嚴重情緒障礙的門診和相關專業服務。本計劃可將參保人轉介至縣精神健康部就嚴重情緒障礙接受治療。本計劃將提供所有醫療上必要的承保服務，直至縣精神健康部確認患有嚴重情緒障礙疾病的兒童投保人的參保資格，並且縣精神健康部就治療嚴重情緒障礙提供醫療上必要的服務。本計劃和縣精神健康部將協調服務，確保患有嚴重情緒障礙疾病的參保人獲得所有醫療上必要的服務及治療。

該參保人仍為 Healthy Kids HMO Program 參保人，將繼續獲得本計劃提供的基本護理、專科護理及與嚴重情緒障礙無關之醫療病症的所有其他服務。如需

有關嚴重情緒障礙疾病的診斷及治療福利的更多資料，請參閱第 55 頁。

PDD 和孤獨症的治療包括有醫療必要性的住院病人、門診病人和緊急服務。

酒精/藥物濫用門診治療

參保人的費用：無共付額

根據醫療上必要，安排酗酒者或吸毒者住院治療，去除體內有毒物質。

酒精/藥物濫用門診治療

參保人承擔的費用：每次 10 美元

以門診方式進行的、醫療上必要之危機幹預及酒精或藥物濫用治療。

V. 緊急服務

任何急診室就急診病症提供的服務，包括由合資格醫生開展的精神疾病之篩選、化驗、評估及治療。導致急診病症的疾病、損傷或症狀的跟進護理服務，必須遵照「承保說明」所載之規則，提供、轉介或授權。

W. 急診住院

如果您由於急診醫療病症住進一所並非您 PCP 醫療團隊使用的 SFHP 醫院，那麼健康計劃可能會選擇將您轉院至您的 PCP 醫療團隊使用的醫院。只要在醫療上是安全的，就可以轉院。如果健康計劃已告知您及您入住的醫院，且變更醫院在醫療上是安全的，那麼此後由醫院提供的所有服務均非保險負擔的服務，並可能屬非關聯醫院的財務責任。

X. 其他醫療交通服務

因病症需要急診服務時，提供急診救護車，將參保人送往為其提供急診護理的第一間醫院或緊急護理中心。

將參保人從一家醫院轉到另一家醫院或機構的非緊急運輸；或從機構到家裡，在符合以下情況時：

- 醫療上必要，及
- 醫生要求，及
- 預先獲授權。

Y. 變性手術

SFHP 僅承保使用手術手段轉變陰莖或陰道的生理變性服務。SFHP 不承保其他重置手術或相關手術，如面部或頸部女性化及/或豐胸/縮胸。如果沒有醫療必要性，這些手術將被視為是美容性質，因此不屬於承保權益。

牙科福利

牙科福利透過加州 Delta Dental 計劃提供。

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

如果您對牙科計劃的入會資格、承保服務、牙科服務或索賠遭拒、政策、程序、運營，

或由網絡內牙醫提供的牙科服務質量有疑問或要投訴，請於週一至週五 6:00am 至 5:15pm 撥打免費電話(866) 212-2743 與 Dental's Healthy Kids 「客戶服務部」聯絡。在急診情況下，該部門每週 7 天，全天 24 小時提供服務。請告知團體編號 SF60。

A. 選擇醫生及保健提供者

Delta Dental 醫療提供者名錄為您提供三藩市及縣的網絡內牙科醫生的姓名。該名錄亦載有關於診所設施的資料，包括各診所是否提供輪椅及能夠講何種語言。您可從該名錄中選擇任何牙醫。如需特殊保健需要，請聯絡 Delta 的「客戶服務部」尋求協助，以找到最符合您需求的牙醫。

B. 安排約診

選定網絡內牙醫後，請致電牙醫進行預約。告訴牙醫，Healthy Kids 計劃為您提供 Delta 牙科承保，並要求牙醫確認他是否為網絡內牙醫。初次預約時，請務必向您的牙醫提供以下資料：

- 您的團體編號 (載於您的參保人識別卡上：SF60)；
- 您的計劃的名稱：Healthy Kids 計劃；
- 承包人的身份證編號；以及
- 您享受的其他所有牙科承保服務

C. 轉診到專科醫生

如需諮詢或專科治療，本計劃的網絡內牙醫可將您轉介至其他牙醫。在這種情況下，請務必確定轉介給您的牙醫是網絡內牙醫。預約時您只需詢問此專科醫生便可知。

專科醫生名單亦載於 Delta Dental - Healthy Kids HMO 計劃醫療提供者名錄內。謹記，如果此牙醫並非網絡內牙醫，您須自行承擔治療費用。

D. 變更牙醫

您可隨時選擇任何網絡內牙醫。如果您希望變更牙醫，只需查閱您所在區域的網絡內牙醫名錄，並致電預約即可。如果您的牙醫已不再屬於 Delta 之 Healthy Kids HMO 醫療提供者網絡內的醫生，我們將提前 90 天通知您。Delta 之 Healthy Kids HMO「客戶服務部」可協助您選擇新牙醫。

E. 第二意見

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

第二意見須於治療前提供 (若有必要)，以作出福利決定。如果參保人欲就所接受的護理品質提出投訴，可在治療後就第二意見予以授權。如果第二意見是必要的和適當的，將會通知您和治療牙醫。如果透過地區顧問就第二意見獲得授權，所有費用將由 Delta Dental 支付。參保人亦可就其選擇的網絡內牙醫提供的治療徵詢第二意見，並可要求償付其檢查或諮詢費用。該等索賠將依照本計劃福利予以支付。

下文列載有關第二意見的 Delta Dental 政策摘要。如要索取正式政策的副本，請撥打免費電話

1(866) 212-2743 聯絡 Delta Dental

Healthy Kids HMO「客戶服務部」並提及團體編號 SF60。

F. 牙科急診及緊急護理服務

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

G. 如何獲得牙科急診護理或緊急護理服務

急診或緊急牙科服務無須獲得 Delta Dental 事先批准。您每週 7 天、全天 24 小時內的任何時候均可獲得急診牙科服務。如果出現急診病症，您應立即致電您的常規網絡內牙醫或任何其他網絡內牙醫。如果需要其他協助，請撥打免費電話 **1(866) 212-2743** 聯絡 Delta's Healthy Kids HMO「客戶服務部」並提及團體編號 SF60。

即使離開加州，您仍可享受每週 7 天、全天 24 小時內任何時候的急診承保。您可向任何持照牙醫就診，並接受其急診牙科服務，而無需 Delta 事先批准。加州以外的牙醫提供的所有急診服務，由 Delta 依照允許費率支付急診治療費用。如果治療牙醫欲瞭解付款和福利資料，請撥打免費電話 **1(866) 212-2743**。

H. 跟進護理

治療牙醫提供所需的急診或緊急服務後，亦會提出跟進護理指示。請遵照治療牙醫

就跟進護理給予的指示，或致電您的網絡內牙醫瞭解詳情。

I. 非承保牙科服務

如果您接受非網絡內牙醫提供的非急診服務，則須自行向該牙醫支付治療費用。

J. 付款責任

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

K. 牙科福利

如果由網絡內牙醫提供服務，並根據牙科行業公認標準屬必要和慣例時，Delta Dental 承保若干類別的福利。

1. 診斷性與預防性福利

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

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

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

2. 牙齒修復、口腔外科、根管治療術

牙齒修復 — 治療齒洞 (蛀牙) 所需的汞合金、合成樹脂、丙烯酸、人造或塑膠修復物 (填充物)。牙齒修復使用的針和加強針。福利亦包括鎮靜基及鎮靜填充物。

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

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

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

3. 齒冠與固定齒橋福利

齒冠 — 包括由丙烯酸、丙烯酸金屬、陶瓷、陶瓷金屬、全金屬、鍍金、四分之三齒冠及不銹鋼等治療蛀牙所需材料製成的齒冠，而該等蛀牙無法直接採用汞合金、合成樹脂、丙烯酸、人造或塑膠填充物進行修復。福利亦包括有關根柱針和加強針。

固定齒橋 — 指澆鑄、金屬烤瓷或塑膠加工金製成的齒橋。福利包括：

- 建議進行承保範圍內的齒冠、齒橋固定、補牙及鑲牙；
- 鑄柱和鑄芯，包括齒冠下的鑄造物固位；及
- 承保範圍內的齒冠、鄰接或假牙的修復或更換。

4. 可移除矯正器福利

假牙 — 承保福利包括製作或修復取代脫落自然牙齒所用的局部假牙和全副假牙。福利亦包括醫療機構或實驗室換襯裡或底

床、假牙修復、假牙調整、組織修整、墊板、及複製假牙等。植牙可視為可選福利。

5. 矯齒福利

矯齒治療不屬於本牙科計劃的福利。但是，如果參保人符合「加州兒童服務」(CCS) 計劃規定的醫療上必要條件，亦獲得 CCS 計劃提供的矯齒治療。

6. 其他牙科福利

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

L. 牙科福利排除項目與限制

牙科 X 光照射限於以下情況：

- 咬翼 x 光片在連續六個月期間內僅限於一套四底片。但分離咬翼片或根尖片於急診情況下提供或暫時提供。
- 全口 x 光片定期檢查僅限於每 24 個月一次。
- 全景 x 光片僅限於每連續 24 個月一次。
- 洗牙服務 (潔牙) 僅限於每 12 個月兩次。
- 牙齒密封填充治療限於第一和第二個恆久磨牙。

修復僅限於：

- 如果採用汞合金、合成樹脂、丙烯酸、人造或塑膠修復材料可充份修復牙齒，則齒冠或齒套等其他修復物視為可選。
- 用合成樹脂或丙烯酸修復後牙，視為可選。
- 僅允許微觀充填的非化妝品類樹脂修復。
- 僅當修復後的牙齒存在缺陷及有明顯的疾病狀況 (如復發性齲齒或牙齒斷裂)，並認為屬牙科醫療上必要時，更換修復材料方可獲承保。僅當能夠提供病理學證明時，手術拔除阻生牙方屬承保福利。

根管治療 (包括牙管培養)，僅限於以下情況：

- 根管重新治療方屬承保福利。
- 取出或重新治療銀尖、過量填充、填充不足、填充不完整或牙管中殘存斷裂儀具，如缺乏病理學的證據，則不屬承保福利。
- 潔治及根面平整、齒齦下括除術，僅限連續 12 個月內五次象限治療。齒冠限制如下：
- 每個裝置僅限每 36 個月更換一次。
- 僅限於丙烯酸齒冠或不銹鋼齒冠。如果選擇其他類型的齒冠作為 12 歲以下兒童的可選福利，則承保的牙科福利水平將為丙烯酸齒冠的福利水平。
- 齒冠方可獲承保。例如，牙齒貼近面頰的一面或貼近舌部的一面破裂或損壞，致使無法容納填充物。

- **鑲面**，視為可選。將就澆鑄整個齒冠提供補貼。
固定橋限制如下：
- 僅當部分無法令人滿意地得到修復時，才可使用固定橋，此情形視為可選治療。
- 當 16 周歲以上的病人有必要更換缺失的恒前牙，而病人的口腔健康和一般牙科狀況允許時，固定橋方獲承保。對於 16 周歲以下的病人，則視為牙科治療可選項。如果對 16 周歲以下的參保人進行了此項治療，申請人則須支付固定橋費用和空間維持器費用之間的差額。
- 用於更換缺失的後牙的固定橋則視為可選福利。
- **固定橋**與局部假牙位於同一牙弓上時，其為可選福利。
- 更換現有固定橋方獲承保。
- 每個牙弓僅允許五顆齒冠或齒橋。僅在全牙整復手術時才可提供第六顆，並視為是可選治療。
假牙 (全下頷、全上頷、上頷局部、下頷局部)、牙齒、掛環、假牙修復、調整、複製、組織修整 (每顆假牙兩次) 及應力緩沖器的限制如下：
- **局部假牙**在連續三十六 (36) 個月內不能更換，除非：
- 因**缺失自然牙**而無法添加或更換現有的局部假牙，或
- **假牙無法令人滿意**且治療後仍不滿意。
- **局部假牙的承保福利**僅限於鑄銻或丙烯酸假牙的費用。如果病人和

牙醫選用更精緻或更精密的裝置，而牙弓修復未能獲得滿意，則申請人將負擔所有額外費用。

- **可移除局部假牙**進行充分修復。這種情況的其他治療均視為可選。
- **全上頷及/或全下頷假牙**在連續三十六 (36) 個月內不得更換，除非現有假牙未能令人滿意且透過重襯或修復仍不滿意。
- **全副假牙的牙科承保福利**僅限於標準程序的福利水平。如果病人和牙醫選擇更具個性化或更專業的治療方法，則申請人將負擔全部額外費用。
- **門診服務**，每個牙弓於連續十二 (12) 個月內僅可享受一次。
- **墊板**方屬才在福利範圍之內。

M. 牙科福利投訴

如果您對所接受的牙科服務有任何疑慮或要進行投訴，請於週一至週五 6:00am 至 5:15pm 撥打 1(877) 580-1042 與 Delta Dental 的客戶服務代表聯絡。如果要在線上遞交投訴，請瀏覽 Delta Dental 的網站 <http://www.deltadentalins.com>。

1. 請在主功能表選擇「聯絡我們」，
2. 請選擇「所在的州、縣及當地牙科計劃」
3. 在「提出投訴」下，請選擇「病人投訴表」。

如果參保人想要就 Delta Dental 提供的服務進行投訴，亦可撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 與 San Francisco Health Plan 聯絡。

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

服務代表將盡力立即解決問題，但是，有時調查和收集資料需要超過一天的時間。在這種情況下，服務代表將在 30 天內與您聯絡，並將審查結果告知您。如欲提出投訴，請聯絡 Delta Dental「客戶服務部」代表或您的網絡內牙醫診所。投訴表格可向 Delta Dental「參保人服務部」索取、或從 Delta Dental 的網站下載或向您的網絡內牙醫診所索取。Delta Dental「客戶服務部」代表將詳細解釋投訴說明及程序。網絡內牙醫工作人員亦可協助您填寫並遞交投訴表格，但我們誠摯建議您聯絡 Delta Dental「客戶服務部」，以確保正確填寫表格。

如果您以書面方式提出申訴，請將團體名稱和編號 SF60、參保人姓名、參保人身份證號及電話號碼附於所有信函中。您亦應提交一份治療表格副本（可向您的牙醫索取）及任何其他有關資料。Delta Dental 的地址和電話如下：

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

可撥打免費電話 1(866) 212-2743 與我們聯絡。

Delta Dental 將在接獲投訴後五 (5) 個工作日內確認收到投訴。解決方法將自您提出投訴後 30 天內作出。如要提出投訴，可採取下列任一方法：

- 填妥投訴表，並寄至 Delta Dental「參保人服務部」，
- 撥打免費電話 1(866) 212-2743 聯絡 Delta Dental Healthy Kids HMO「客戶服務部」代表，並陳述您的投訴，
- 亦可瀏覽 Delta Dental 網站 <http://www.deltadentalins.com>，在線上遞交投訴意見。或者，
- 親自到您的網絡內牙醫診所索取投訴表。牙科診所工作人員可協助您填寫投訴表。

您將收到 Delta Dental 就相關投訴的處理結果寄來的信函。

如果您的投訴涉及對病人健康的嚴重及迫近威脅，請致電 Delta Dental「客戶服務部」，並說明您要提出緊急投訴。您的緊急投訴將獲得優先處理，並自接獲投訴之日起三 (3) 個工作日內予以解決。

如果您的投訴涉及牙科服務，請先撥打免費電話 1(866) 212-2743，聯絡 Delta Dental，並採用其投訴程序。但是，如果您在提出投訴後 30 天內需要協助，而 Delta Dental 未能令人滿意地解決問題，或您對 Delta Dental 的投訴處理結果不滿，則可根據「綜合承保說明/披露表」第 15 節的規定聯絡 Department of Managed Health Care，亦可採用 San

Francisco Health Plan 所指定的投訴程序。

眼科福利

A. 眼科福利

眼科福利透過 Vision Service Plan (眼科服務計劃，簡稱 VSP) 提供。VSP 及其醫療提供者網絡，可為由 Healthy Kids HMO 計劃承保的參保人提供專業眼科護理服務。如果需要 VSP 醫生提供眼科福利，請致電 1(800)877-7195 聯絡 VSP，或直接與 VSP 醫生聯絡。如果您符合服務條件，VSP 將向給予該醫生福利授權。如果收到該授權，並在授權到期日之前接受服務，服務將獲承保。如果您未獲授權而接受 VSP 醫生或網絡外醫療提供者提供的服務，您將自行承擔全部醫療費用。

如果您沒有 VSP 醫生名單，請撥打 1(800) 877-7195 聯絡 VSP 或撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 聯絡 SFHP，索取名單副本。以下是您的獲承保眼科福利清單：

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

- 既往病史
- 視覺系統的健康狀況評估
- 屈光狀況評估
- 雙眼機能測試
- 診斷與治療計劃 (如需)
- 鏡片 — 繳納適用材料共付額後，基礎鏡片可獲全額承保。參保人醫生將根據參保人的視力狀況指定必

要的鏡片。鏡片僅限於每十二 (12) 個月內一次。

鏡框與鏡片

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

說明：如果眼科檢查結果顯示需要矯正鏡片，參保人有權要求獲得鏡框和鏡片，包括合適的單光、雙光、三光和柱狀鏡片。福利還包括彩色鏡片、變色鏡片和樹脂鏡片。

眼科計劃提供 \$100 的鏡框補貼，並會提供價值不超過 \$100 的鏡框供參保人選擇。以下各項超出補貼金額的所有費用，由參保人承擔：

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

鏡框僅限於每十二 (12) 個月內一次。

隱形眼鏡 參保人的費用：醫療上必要的隱形眼鏡：無共付額

可選隱形眼鏡：眼科計劃將針對檢查費、隱形眼鏡評估費、配件費及材料費提供 \$100 的補貼。補貼將代替所有福利，包

括檢查費和材料費。

超出補貼金額的所有費用，由參保人承擔。

鏡片僅限於每十二 (12) 個月內一次。

弱視與補充檢查

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

補充檢查；無共付額；

輔助護理：10 美元共付額。網絡外醫療提供者提供的弱視福利將依照 VSP 向醫療提供者 (該提供者屬於 VSP 獲准共付額或此福利的專家小組內) 支付的數額獲得償付。

共付額：

欲知共付額之詳情，請參閱「Healthy Kids HMO 計劃福利摘要表」第 16 頁之「眼科檢查/用品」一節。

在眼科檢查時支付檢查共付額

材料共付額 (僅限鏡框及鏡片)

弱視福利提供的輔助護理

B. 眼科福利排除項目與限制

眼科服務福利不包括：

- 不必要或不適當的福利。
- 未依照該參保人的眼科計劃的規則及政策獲得的福利。
- 視力訓練。
- 左右眼異像症鏡片。
- 平光鏡，屈光度低於 +/- .38。

- 兩付眼鏡代替雙焦點，除非醫療上必要並獲得眼科計劃的事先授權。
- 更換或修補丟失或損壞的鏡片或鏡框。
- 眼睛的醫學或外科治療。
- 勞工保險保單為該參保人承保的服務或材料。
- 工作條件所需要的眼科檢查或任何矯正眼鏡。
- 任何其他團體福利就眼科護理提供的服務和材料。

與下列各項相關的專業服務或材料無承保福利：

- 混合鏡片 (無明顯分界線的雙光眼鏡)。
- 隱形眼鏡 (上文指定者除外)。
- 特大鏡片 (按照處方要求，比標準鏡片大)。
- 漸進多焦點鏡片。
- 鍍膜或超薄鏡片。
- 紫外線防護鏡片。
- 其他可選整復程序。
- 光致變色或彩色鏡片。

C. 付款責任

參保人就眼科福利承保的服務向 VSP 醫生支付共付額。VSP 將依據與醫生簽訂的協議直接償付 VSP 醫生。

D. 網絡外眼科服務條款

網絡外無眼科福利。

E. 眼科索賠

如果參保人提出的部分或全部索賠遭拒絕，VSP 將書面通知參保人其拒絕原因。收到通知後一百八十 (180) 天內，參保人可以口頭或書面形式向 VSP 要求複核被拒絕之決定。聯絡 VSP 時，參保人應說明認為索賠被錯誤拒絕的理由，並提供參保人希望 VSP 審閱的任何相關文件。VSP 將複核此索賠要求，為參保人提供機會審閱有關文件，並遞交用以支援其索賠要求的任何聲明、文件或書面論據。VSP 的決定，包括該決定所依據的具體理由，或關於 VSP 預計作出決議的日期的通知，將在收到複核請求後 30 天內提供，並以書面形式告知參保人。

如果參保人選擇不採用 VSP 的投訴程序，參保人可依照「綜合承保說明 / 披露表」第 15 節「投訴及上訴程序」中的指示向本保健計劃提出投訴。

F. 眼科福利投訴

參保人如欲就 VSP 提供的服務提出申訴，請撥打 1(800) 877-7239 聯絡 VSP 「客戶服務部」。如果 VSP 未能為您解決投訴問題，您可致電 San Francisco Health Plan 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 尋求其他協助。請參閱「綜合承保說明與披露表」第 15 節「投訴及上訴程序」。

G. 費用

對於非預防性服務，參保人須在接受服務時，向醫生或醫療服務提供者支付最低收費 (共付額)。共付額的具體數額載於「福

利摘要」中。計劃中沒有保險扣除額，任何承保的健康福利都沒有有效期限財務收益上限。

H. 眼科福利計劃變更

Healthy Families Program 或 SFHP 可隨時變更、取消或停止福利、排除項目及限制條款，但 SFHP 需至少提前三十一 (31) 天向您發出書面通知。在該等變更或取消的生效日期之後提供的任何服務或用品，將根據該等變更提供相應福利。任何福利概不存在既得權利，即使該福利在變更生效日期之前開始提供亦然。在任何福利修改、限制條款、排除項目或取消生效日期之後提供的服務或用品，將根據該等修改、排除項目或取消提供相應福利。

排除項目及限制條款

A. 一般排除項目及限制

僅按照本文件規定程序獲取的服務屬承保服務，包括任何授權要求、轉介以及由您 PCP 進行的協調。

注意：除非是醫療上必要的，否則服務不獲承保。醫生或其他醫療提供者可指定、指示、建議或批准某項服務或用品，並不意味著該服務本身就是，或使其成為醫療上必要的服務，即使未明確作為排除項目或限制列出。SFHP 不承保非醫療上必要之所有服務。

B. 具體排除項目及限制

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

針灸及脊柱按摩並非承保福利。

住院或日間護理方式提供的酒精中毒治療及康復服務，不論是否為法庭命令，但住院解毒除外。

無需處方的避孕藥或避孕裝置，除非病人的計劃內醫療提供者認為本計劃指定為承保或首選的方法均在醫療上不適用於該病人。

便利用品，如電話、電視、客用碟及個人衛生用品。

整復手術，僅出於改善容貌之目的而改變或重塑正常身體結構的整復手術。

監護、保養、家居護理或休息，或為控制或改變個人環境，而在家中或醫院提供的服務或在健康機構住院或分娩所附帶的監護服務。

住院或日間護理方式提供的毒癮或藥物濫用治療或康復，但因醫療上必要而清除體內有毒物質者除外。

耐用醫療設備，包括對舒適或便利產品的承保；一次性供應品，但造口袋和導尿管以及符合 Medicare 承保指南的供應品除外。一次性供應品，但造口袋和導尿管以及符合 Medicare 承保指南的供應品除外。訓練和衛生設備；實驗或科研設備；非醫療設備，如桑拿浴室和電梯等，或房屋或汽車改裝部分；豪華設備；或超過一台以上之相同功能的設備。糖尿病設備與用品依照第 9 節 SFHP 福利。

實驗性護理，藥品指定用途與美國聯邦「食品與藥品管理局」批准的市場用途不同者除外，惟須符合「加州健康及安全法」

第 1367.21 一節之各項條件。如果因治療的實驗性或研究性導致服務請求遭拒絕，如「健康及安全法」第 1370.4 節所述，您可立即透過 IMR 程序將此決定提交 Department of Managed Health Care (DMHC) 審核。病例未經 DMHC 的 IMR 程序聆訊前，您無需參加本「計劃」的投訴程序。您可以直接向 DMHC 申請參加 IMR 程序。

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

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

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

不孕治療，如體外受精、G.I.F.T. (配子輸卵管內植入) 或任何其他形式的導入受精、人工授精、或附帶於或產生於代孕母親的程序或服務的服務，均不屬於承保服務。

學習及自我改進計劃，包括多動綜合症、學習障礙，或有關或附帶於閱讀、職業、教育、休閒、藝術、舞蹈或音樂治療的行為問題、體重控制或鍛煉計劃。醫療上必

要的用於治療廣泛性發育障礙 (PDD) 或自閉症的學習和自我提升計劃不包括在內。

長期護理，包括在**專業護理機構接受長期護理 (除非 SFHP 確定其費用較低)**、可成為承保福利的獲滿意替代方法。短期專業護理機構及寧養護理均獲承保。

非專業護理指由家庭成員或非持照人員進行或在並無持照護士在場監督的情況下可安全及有效進行的護理，但針對寧養護理獲授權的家政服務除外。

醫療上必要，肥胖症包括病態肥胖手術。參保人時，就捐贈人移植服務向參保人提供的器官捐贈服務。

矯正裝置/其他用品、矯正鞋 (用於糖尿病治療者除外)、彈性支架 (請參見第 53 頁的矯形器和修復器械的排除項目)。一次性醫療用品，家庭檢測裝置、舒緩物品、環境控制設備、練習設備、自助/教育裝置、家庭監控設備、任何類型的通信器、語音。

非處方藥品、維他命、礦物質、食品添加物、或特殊食品或營養添加物，但診斷苯丙酮酸尿症 (PKU) 除外。在疼痛管理中心分娩，以治療或治癒慢性疼痛。對於難以治癒的癌症疼痛，或在醫療上必要時對晚期疾病的病人進行的牽引及疼痛管理藥物治療，SFHP 對 SFHP 醫院提供的疼痛管理服務進行承保。

體檢及免疫接種，惟預防性醫護服務所規定的常規體檢及免疫接種計劃除外，請參閱第 45 頁。

在美國以外獲得的服務，但急診、緊急服務或獲授權服務除外。

性功能障礙，包括本節所述不育治療不包含的所有服務，以及陰莖植入物設備及手術，及相關服務，但對於非精神疾病而言，陰莖設備及手術為醫療上必要時除外。

皮膚老化治療。

藥物濫用因藥物濫用住院 (無論是否為法庭要求)，但醫療上必要的急性藥物戒癮除外，請參閱第 54 頁。

醫療運輸之外的其他交通運輸，請參閱第 56

輸精管切除及輸卵管結紮惡化，或重復進行輸精管切除及輸卵管結紮 (除非因初次輸精管切除術及輸卵管結紮術失敗)，或由此造成的不孕。本計劃對治療因惡化或絕育手術而引起的併發症的醫療上必要之服務予以承保。

協調福利與第三方責任

A. 福利協調福利協調

為避免就相同服務重復支付費用，如果參保人有資格從其他支付者獲得福利，本「計劃」將協調其福利與其他支付者的福利。如果根據下列任何條件，SFHP 參保人有資格享受福利，則 SFHP 的福利責任應扣減已支付的福利金額或所提供的服務的合理價值，而無需由參保人承擔任何費用。如果參保人有資格獲得下列其他福利，將應進行福利協調：

- 參保人有權從任何其他保險人、保健服務計劃或工會保健信托基金所獲得的福利。
- 任何其他聯邦或州政府機構 (包括 CCS) 或由縣或其他行政分區提供的福利，包括「退伍軍人事務部」或「國防部」機構提供的與兵役有關的疾病的服務，但該人士不得為現役人員。任何其他聯邦或州政府機構 (包括 CCS) 或由縣或其他行政分區提供的福利，包括「退伍軍人事務部」或「國防部」機構提供的與兵役有關的疾病的服務，但該人士不得為現役人員。
- 免費或無需付費的福利。
- 因工傷賠償要求所提供的福利。
- 與任何完全殘障疾病、疾病或損傷直接相關的治療，並且依據訂明醫院、醫療、手術費用或服務福利的合約或保單，參保人獲承保的福利。

注意：即使您有其他承保，但 SFHP 僅承保由 SFHP 醫生提供，且根據 SFHP 規則獲得授權的服務。

B. 第三方責任

如果參保人因其他人 (第三方) 的作為或不作為而受傷，則 SFHP 應為因該損傷所需的服務，僅在下列條件下向參保人提供福利：

- 參保人同意在收到賠償金後 (無論透過法律訴訟、和解或其他途徑) 立即按醫生常規收費及法律規定，向 SFHP 償付所提供福利的合理現金價值。

- 向 SFHP 提供留置權，價值等同於 SFHP 所提供福利，而款項不超過醫生常規收費或 SFHP 實際支付款額的 80%。留置權可提交予第三方、第三方代理人或法院。

SFHP 就追討付款而代表可享受本「計劃」醫療服務的參保人提出的所有留置權應符合民法典第 3040 章。

福利變更、終止及取消

A. San Francisco Health Plan 變更福利及資費的權利

San Francisco Health Plan 保留變更 Healthy Kids HMO 計劃福利及收費的權利。參保人將在福利或資費變動的生效日期前至少三十 (30) 天內獲得通知。

B. 退保

SFHP 將在取消參保人資格的生效日期之前，至少提前 15 天向參保人發出書面通知，但因參保人以欺詐手段使用 Healthy Kids HMO 計劃之福利而被取消參保人資格的情況除外。Healthy Kids HMO 計劃的承保不會早於寄發取消通知之日後 15 日終止。如果發生以下任何情況，應取消參保人參與此計劃的資格：

該健康計劃確定參保人不再符合條件

參保人已滿 25 歲。因該原因而導致的資格終止將於參保人年滿 25 歲當月最後一天生效。

該參保人年度保險費在繳費到期日後連續三十天未支付。因該原因而導致的資格終

止應從發出未付款通知之日起計 45 日後生效。

該參保人或其法律代表提出書面請求。因該原因而導致的資格終止將於提出請求當月月底生效。

申請人或參保人為了證明某人具有參加本保健計劃的資格，蓄意提供虛假陳述，或者透過虛假、重大誤導性或欺詐資料、作為或不作為，已獲得或試圖獲得服務。因該等原因而導致的資格終止應於向參保人寄發通知時生效。

參保人或申請人允許非參保人使用參保人身份證，以獲得服務，或透過其他方式允許他人以欺詐或欺騙方式使用本保健計劃的服務或設施。因該等原因而導致的資格終止應於向參保人寄發通知時生效。

參保人或代表參保人的申請人未在年度資格審核期間提供資格復核所需的資料。因該原因而導致的終止應於承保一年後生效。

參保人死亡。因該原因而導致的終止應於提出請求當月月底生效。

SFHP 終止該計劃。因該原因而導致的資格終止應在向參保人寄發有關該計劃終止通知之日起至少 90 天後生效。

因未付款而終止

因未支付規定的年度保險費而終止參保人資格之前，如果在繳費到期日後 30 天內未收到付款，SFHP 將向該參保人發出「未付款通知」。「未付款通知」將告知該參保人，如果不付款，該參保人將在自寄發此「未付款通知」之日起 45 天後被取消參保人資格。如果本「計劃」在寄發

此「未付款通知」後 30 天未收到付款，則本「計劃」將發出取消通知。資格取消通知將告知該參保人，其於 Healthy Kids HMO 計劃下之承保將於當月最後一日(但自寄發此取消通知之日起不少於 15 日) 12:00am 終止。通知應明確表明，因何取消參保人資格，資格終止的生效日期，以及申請人或其他負責人就資格終止生效日期之後提供的服務所承擔的財務責任。

通知應採用書面形式，並以美國普通郵件方式送達本計劃所記錄的申請人的當前地址。被終止資格的參保人可以要求本「計劃」複核此資格終止決定。如果您已被終止參保人資格，並且希望審核本計劃的決定，請撥打 1(415) 547-7800 或 1(800) 288-555，聯絡「客戶服務部」。參保人服務代表將為您提供協助。

因未付款而被終止參保人資格的參保人可重新申請承保。如果要恢復承保，SFHP 要求支付全年保險費或提供保險費補助(若符合條件)。僅因「超齡」而被終止參保人資格的 24 歲以上的參保人不符合重新申請條件。

C. 退還保險費

如果在已收到付款期間的最後一天前參保人終止資格，則本「計劃」將在 30 天內，根據本「保健計劃」收到付款的任何未屆滿期間，退還給申請人按比例計算的已支付給「保健計劃」的部分保險費。

D. 個人的取消權利

「健康兒童及青少年」計劃 (Kids & Young Adults) 參保人可提前 31 天發出書面通知，隨時取消註冊。

E. 由 Department of Managed Health Care 審查

California Department of Managed Health Care 負責監管醫護服務計劃，包括本「計劃」的註冊及資格終止決定。宣稱因參保人的健康狀況或對健康服務的要求而已被取消參保人資格或尚未續期的申請人或參保人，可要求該部門予以複核。Department of Managed Health Care 提供免費電話 1(888) HMO-2219，以獲取與健康計劃有關的申訴。聽力或語言障礙者可撥打加州轉接服務的免費電話 1(800) 735-2929 (TTY) 或 1(888) 877-5379 (TYY)，以聯絡該部門。該部門的網站 (<http://www.hmohelp.ca.gov>) 載有表格及線上指引。

投訴及上訴程序

A. 投訴程序

我們鼓勵會員首先向其醫生辦公室員工申訴，以直接解決問題。如果此方法未能解決問題，或您希望立即提出申訴，請儘快通知 SFHP。健康計劃也許能夠解決您的問題。您也可索要一份完整的投訴/申訴協議。請撥打電話 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡客戶服務部，這樣您就會收到一份投訴/申訴協議。

提出投訴或上訴是您的權利，我們將予以保密。提出投訴或上訴是您的權利，我們將予以保密。如果您提出投訴或上訴，SFHP 不得歧視您或取消您的計劃參保人資格。此外，您的醫療提供者不能因您提出投訴而拒絕或終止醫療服務。

請注意：健康計劃的所有參保人均有權在投訴或上訴之前、期間或之後向

Department of Managed Health Care 提出申訴。如欲瞭解有關 Department of Managed Health Care 的更多資料，請參閱第 73 頁「向 Department of Managed Health Care 申訴」一節。

提出投訴

如果要就保健服務或福利條款進行投訴，您可撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 聯絡「客戶服務部」，或將書面投訴寄至：

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

您也可以前往以下地址親自遞交申訴。

San Francisco Health Plan
Service Center
7 Spring St.
San Francisco, CA 94104

申訴表格及參保人投訴程序可向 SFHP、您的醫療提供者的診所或醫療團體索取，或從 SFHP 的網站 sfhp.org 下載。

申訴/投訴程序

提出投訴或申訴的步驟如下：

第一步：透過電話、遞交書面材料或親自遞交等形式提出申訴。如果需要，SFHP 投訴協調員可就申訴為您提供協助。

第二步：SFHP 將在五個日曆日內，向您寄發信函，以確認收到您的投訴。該信函

亦將為您提供關於投訴程序及 SFHP 參保人的權利的資訊。

第三步： SFHP 將在 30 個公歷日內，致函告知我們建議的解決方案。如果您在 30 個日曆日內未收到 SFHP 的信函，或您不接受 SFHP 建議的解決方案，您可要求 SFHP 上訴聆訊或立即按照第 73 頁第 5 章所述方式聯絡 Department of Managed Health Care。

如果因某種原因，您的郵件因無法送達而被退回，而且 SFHP 無法透過電話聯絡您，則 SFHP 將無法繼續受理您的投訴，直到與您取得聯絡為止並將暫停您的投訴。然而，如果 SFHP 在收到投訴六個月內與您取得聯絡，SFHP 將開始受理您的投訴。如果 SFHP 無法與您取得聯絡，則將在六個月後終止受理投訴。

我們歡迎您在投訴與上訴過程中，隨時就如何解決問題提出建議。我們歡迎您在投訴和上訴過程中，隨時就如何解決問題提出建議。

無論是否提出二級上訴，SFHP 必須在 30 日內完成所有投訴程序。如果我們在 30 日內未解決您的投訴問題 (不管程序進展如何)，您可以撥打 **1(888) HMO-2219** 或 TDD 專線 **1(877) 688-9891** 立即聯絡 Department of Managed Health Care。

B. 快速醫療審查及上訴

如果要提交緊急投訴，您可要求本計劃在 72 小時內審查您的投訴或上訴。緊急投訴指如果延遲醫療護理，將對您的健康立

即構成嚴重威脅，包括且不限於失去生命、肢體或喪失重要的身體功能，或劇烈疼痛。

如果要提出緊急投訴，請撥打 SFHP 電話 **1(800) 288-555** 或 **1(415) 547-7800**，告知您要提出緊急投訴。SFHP 會立即告知您有權聯絡 DMHC；您可以不啟動 SFHP 投訴程序，而直接聯絡 DMHC 尋求協助。有關如何聯絡 Department of Managed Health Care 的資訊，請參閱以下 H 節。

如果您向 SFHP 提出緊急投訴，我們會在 72 小時內作出決定。

C. 參保人配合投訴程序參保人配合投訴程序

為盡快解決參保人投訴，SFHP 可要求參保人提供資訊或準許公佈醫療記錄。SFHP 要求參保人儘快對要求作出回應。

D. 信函郵寄地址

書面申訴或與會員申訴相關的任何通訊或資訊應郵寄至：

投訴協調員

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

您也可以前往以下地址親自遞交申訴。

San Francisco Health Plan
Service Center
7 Spring St.
San Francisco, CA 94104

投訴表格及會員申訴程序可向 SFHP、您的醫生辦公室或醫療團體索取，或從 SFHP 的網站線上下載 sfhp.org。

E. 對涉及有爭議醫護服務的投訴之獨立醫療審查

如果您認為 SFHP 或其他醫療團體不當拒絕、修改或延遲您的醫護服務，您可以向 Department of Managed Health Care (DMHC) 就此有爭議的醫護服務提出「獨立醫療審查」(IMR) 要求。在出現以下任何情況六個月內，您可申請 IMR。如果您決定不參加 IMR 程序，可能會導致您喪失就有爭議的醫護服務向本計劃提出法律訴訟的法定權利。

IMR 程序是其他現有程序或賠償 (如投訴或上訴) 的補充。IMR 是免費程序。您有權提供相關資料，以支持 IMR 請求。SFHP 或醫療團體須提供 IMR 申請表，以及拒絕、修改或延遲醫護服務的任何投訴解決方法信函。將 IMR 申請書提交給 DMHC 後，DMHC 將審查該申請書，以確認：

您的醫生建議您使用醫療上必要的醫護服務，或 (B) 您已獲取提供者認定屬醫療上必要的緊急護理或急救服務，或 (C) 您已經接受醫生對尋求 IMR 的病症進行的診斷或治療；

完全或部分依據醫護服務不屬於醫療上必要的這一裁定，SFHP 或您的醫療團體已拒絕、修改或延遲具有爭議的醫護服務；以及

您向 SFHP 或醫療團體提出投訴，具有爭議的裁定已獲維持，或 30 日後投訴仍

未獲解決。如果您的投訴要求開展快速審查，您可立刻告知 DMHC。在特別及強制情況下，DMHC 可豁免您遵循 SFHP 投訴程序的規定。

如果您的情況符合 IMR 的條件，則該爭議將交給醫療專科醫生，由他/她獨立判定該護理是否屬醫療上必要。您將收到一份評估報告。如果 IMR 判定保健服務為醫療上必要，則 SFHP 或您的醫療團體須提供該等保健服務。

對於非緊急情況，DMHC 指定的 IMR 機構必須在收到 IMR 申請及其他相關文件後 30 日內作出決定。對於迫切或嚴重危及健康的緊急情況，包括但不限於：劇烈疼痛、可能失去生命、肢體或主要身體功能，或健康會立刻或嚴重惡化，IMR 機構必須在 3 個工作日內作出判定。

如需 IMR 程序的更多資料，或欲申請舉行「獨立醫療審查」，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 與「客戶服務部」聯絡。

F. 實驗性/研究性 IMR

如果您的醫生向您推薦藥物、裝置、程序或其他治療方法，並提供書面文件證明該等治療比其他現有標準治療更加有效，或如果您和您的醫生根據恰當的文獻資料，申請另外一種比任何現有標準治療更加有效的治療方法，則您可以申請實驗性/研究性「獨立醫療審查」(IMR)。

如果您的醫生確定，如果不立即進行建議的實驗性/研究性治療，療效將大幅降低，則在申請立即「獨立醫療審查」(IMR) 後七天內必須作出審查裁決。

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

您在向 DMHC 申請實驗性/研究性 IMR 之前，不必參加 SFHP 的投訴程序。您可以立即聯絡 DMHC，申請 IMR，SFHP 將提供協助。

G. 向 Department of Managed Health Care 申訴

California Department of Managed Health Care (DMHC) 要求我們告知參保人以下事宜：

加州醫療保健管理部負責監管醫療保健服務計劃。如果您要對健康計劃提出投訴，應首先致電您的健康計劃，電話：1(800) 288-5555 或 1(415) 547-7800 或 TDD 電話：1-888-883-7347，並在聯絡 DMHC 前，執行保健計劃投訴程序。使用此投訴程序並不會妨礙您享有的任何潛在的合法權利或賠償。如果您的投訴涉及急診、或您的健康計劃仍未妥善解決、或超過 30 天後未獲解決，可致電 DMHC 尋求協助。您可能還有資格申請獨立醫療審查 (IMR)。如果您符合 IMR 資格，則 IMR 程序將公正地審查健康計劃作出的與所建議的服務或治療的醫療必要性有關的決定、實驗性或研究性治療的承保決定以及緊急或應急醫療服務付款糾紛。

DMHC 亦提供免費電話

1(888) HMO-2219，並為聽力或語言障礙者提供 TDD 專線 1(877) 688-9891。

DMHC 網站 <http://www.hmohelp.ca.gov>

載有申訴表、「獨立醫療審查」(IMR) 申請表及線上指引。

H. 爭議的仲裁

如果參保人與 SFHP 之間存有任何爭議或爭論 (醫療過失索賠要求除外)，且該爭議或爭論超出小額索償法院的司法管轄權，則參保人和本「計劃」應透過最終及具約束力的仲裁解決爭議。仲裁必須在加州三藩市內進行。如果參保人將就同一事件提起民事訴訟，則該參保人應在加州法律 (包括但不限於適用的侵權索賠法案) 規定的適用法例限制內透過書面通知向本「計劃」提出仲裁。

如果參保人索賠的總金額不超過 20 萬美元，則該爭議應在本「計劃」收到參保人仲裁申請後 30 日內，由雙方選擇的單一仲裁人解決，或如果雙方無法就單一仲裁人達成一致，則應依照「加州民事訴訟程序」第 1281.6 節規定的方法進行選擇。該仲裁人不具備作出理賠超過 \$200,000 的權限。

如果參保人索賠的金額超過 20 萬美元，在本「計劃」收到參保人提出的仲裁申請後三十 (30) 個日曆日內，參保人及本「計劃」應盡量就一名仲裁人達成一致。如果雙方無法在 30 天內就一名仲裁人達成一致意見，則 SFHP 及參保人將分別指定一名仲裁人，且兩名仲裁人將在收到參保人的仲裁申請後三十 (30) 個日曆日內指定第三人擔任中立仲裁人。如果雙方仲裁人未就中立仲裁人達成一致，或因任何原因未在您申請仲裁後三十天內選定中

立仲裁人，則可依照「加州民事訴訟程序」第 1281.6 節的規定選擇中立仲裁人。

除非本節另行規定，「加州民事訴訟程序」第三部分第 11 章關於仲裁的規定「爭議的仲裁」，包括第 1283.5 節中允許的擴展披露程序，均適用於參保人與 SFHP 之間解決的所有爭議或爭論。雙方應在聆訊及提交事宜后儘快提交仲裁人的裁決及判決，最遲不得超過隨後三十 (30) 個日曆日。仲裁決定以書面形式呈列，指明勝訴方、裁決數額及其他裁決的內容，以及作出該裁決的原因。任何一方均可以將仲裁人作出的裁決遞交至有管轄權的任何法庭。仲裁人無權作出懲罰性損害賠償的裁決。各方分別承擔各自的律師費及費用。

中立仲裁人的費用，須由參保人及 SFHP 平均分擔，但如果參保人經濟困難，則由本「計劃」承擔中立仲裁人的所有費用。參保人可從「參保人服務部」獲取請求本「計劃」負責承擔中立仲裁人所有費用的申請表。如果 SFHP 不同意承擔參保人提出免除承擔中立仲裁人所有費用的請求，則最終決定由中立仲裁人作出。

各方放棄交由法庭陪審團解決爭議的憲法權利，而接受仲裁決定。參保人申請仲裁，不影響其要求陪審團審判、索賠醫療過失的權利。

其他條款

A. 公共政策參與

SFHP 是公眾資助的保健計劃。其「管理委員會」的會議面向公眾公開。本「計劃」已設立受益人委員會 (BC)，以就政策決

策向管理委員會提供建議。該委員會的兩名成員亦為「管理委員會」的成員，而其中一名兼任 SFHP「質量改善委員會」(Quality Improvement Committee) 的成員。SFHP 鼓勵其參保人參與制定與 SFHP (及其僱員和員工) 行為相關的政策，以確保為依賴本「計劃」設施的病人提供舒適、尊重及便利，向參保人及其家人和公眾提供優質的醫護服務。如需「顧問委員會」及「管理委員會」成員的姓名，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-5555 向「客戶服務部」索取。如果該成員對參與以後的服務有興趣，請與客戶服務部聯絡。

B. 不可轉讓性

未經過 SFHP 書面同意，不得轉讓 SFHP 福利。

C. 獨立簽約人

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

在任何情況下，SFHP 均無需就向參保人提供服務的任何人士的疏忽或不當作為承擔責任，包括任何醫生、醫院或其他提供者或僱員。

D. 由合約期滿的醫療提供者提供的繼續護理

正在接受急性疾病、嚴重慢性疾病、懷孕 (包括即時產後護理)、晚期疾病治療的參保人，或者從出生至 36 個月大的兒童參

保人，或者已從目前已終止合約的醫生獲得外科或其他程式的授權 (作為療程記錄的一部分) 的參保人，均可向被解聘的醫生請求在一定條件下繼續承保服務。合約已終止的醫療提供者必須同意付款率，並遵守適用於合約已終止的醫療提供者的 SFHP 合理政策與程序。如果合約已終止的醫療提供者不同意付款率或不遵守 SFHP 的政策，則該參保人將無法獲得合約已終止的醫療提供者提供的持續護理。如果要獲取與請求合約期滿的醫療提供者繼續提供護理有關的資格標準、政策及程序的資料，請聯絡「客戶服務部」。

E. 非合約提供者向新參保人提供的 繼續護理

正在接受急性疾病、嚴重慢性疾病、懷孕 (包括即時產後處理)、晚期疾病治療的新承保參保人，或者從出生到 36 個月大的兒童新承保參保人，或者已就外科或其他程序獲得醫生 (作為治療記錄過程的組成部分) 授權的新承保參保人，均可要求在本保健計劃為其提供的承保生效之時，為該參保人提供服務的非合約醫生在特定情況下繼續提供承保服務。非合約提供者必須同意付款率，並遵守適用於合約已終止提供者的 SFHP 合理政策與程序。如果非合約提供者不同意付款率或不遵守 SFHP 的政策，則該參保人將無法獲得非合

約提供者提供的持續護理。請聯絡「客戶服務部」，以獲取關於要求合約期滿的醫生繼續提供護理的資格標準、政策及程序的資訊。

如需更多資料，請撥打 1(415) 547-7800 (本地) 或 1(800) 288-555 與「客戶服務部」聯絡。

F. 服務提供者的付款

SFHP 一般按照人數向其簽約醫療團體和簽約醫院支付款項。根據該方法，各 SFHP 醫療團體和醫院每月將獲得按指定給該醫療團體和醫院的參保人人數支付的固定費用。相應地，每個醫療團體和醫院須為保健服務費用承擔風險，該等服務由其與 SFHP 就指定參保人簽訂的合約承保。

SFHP 透過按服務收費的方法向其他若干醫療提供者支付款項。簡言之，醫生按其向參保人提供的服務獲得報酬。根據部分協議，本計劃規定，獲得服務費的醫療提供者只能獲取等於按人數收費所得款額的款項。如果醫生超過該金額，則須向本「計劃」歸還多餘金額。如果醫生獲得的款額少於其按人收費應獲得的金額，則本「計劃」將向醫生支付額外款項，以等於按人收費所得的款額。

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

1(415) 547-7800 (本地) 或
1(800) 288-5555 聯絡 SFHP 或致電您的
PCP 或醫療團體。

G. 資訊通知慣例

SFHP 遵循其「隱私政策通知」行事。每年向您發送的信件遵循聯邦 Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA)，並規範了受保護健康資訊的使用。您可以透過撥打電話 **1(415) 547-7800** 或 **1(800) 288-5555**，亦或造訪 SFHP 網站 sfhp.org 聯絡計劃的合規與監管事務官員隨時獲得該信件的副本。

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

未經病人授權，本「計劃」及其醫生不得故意共用、銷售、使用或披露與病人保健無關的任何醫療資料，法律強制規定的披露除外。每位處理醫療記錄的 SFHP 醫生必須為病人保密。

注意：您可索取載明有關 SFHP 為病歷予以保密的政策與程式的聲明。

H. 參與福利計劃

SFHP 有權解釋和說明保健計劃合約與「承保說明」的條款，並有權決定 SFHP 的福利。SFHP 將行使其權力，以保護有權獲得本合約及「承保說明」所載之福利的所有人的利益。

I. 管轄法律

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

J. 自然災害、中斷和限制

如果因超出 SFHP 合理控制範圍的原因，SFHP 或任何 SFHP 醫生未提供或未安排或延遲提供服務，則 SFHP 概不對參保人承擔任何責任。超出 SFHP 控制範圍以外的原因包括自然災害、戰爭、暴亂、涉及 SFHP 或其他保健人員的勞動糾紛、民亂或傳染病。在此情況下，SFHP 對參保人的義務應僅限於在自然災害或超出 SFHP 控制範圍的其他類似原因所施加的限制內，善意提供或安排福利。

SFHP 提供保險的鄰近地區

