

# Свидетельство страхового покрытия и Форма разрешения на разглашение информации Healthy Workers HMO

Единая форма свидетельства страхового покрытия и разрешения на раскрытие информации

## ИСПРАВЛЕНИЯ

1 февраля 2026 г.

В программу Healthy Workers HMO были внесены изменения. Изменения изложены ниже. Ознакомьтесь с этими изменениями и сохраните этот документ вместе со Свидетельство страхового покрытия и Форма разрешения на разглашение информации Healthy Workers HMO от 2026 г.

Если у вас возникли вопросы, связанные с изменениями в Свидетельство страхового покрытия и Форма разрешения на разглашение информации Healthy Workers HMO, звоните в Отдел обслуживания участников San Francisco Health Plan по телефону **1(415) 547-7800** (местный звонок) или **1(800) 288-5555** (бесплатно), с понедельника по пятницу, с 8:00am до 5:00pm. Пользователям телетайпа (TTY) следует набирать номер **711**. У нас есть сотрудники, которые говорят на вашем языке.

## Льготы на рецептурные препараты

**Изменение в льготах Healthy Workers HMO начнут действовать с 1 февраля 2026 г. Следующая информация была добавлена в разделы «Рецептурные препараты» и «Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу», начиная со страницы 47:**

## 10. Предусмотренные страховкой льготы SFHP

### T. Рецептурные препараты

- Лекарственные средства, приготовленные по рецепту врача, при наличии одобренных FDA и зарегистрированных продуктов, доступных для соответствующего диагноза. Приготовленные по рецепту врача лекарственные препараты также должны быть признаны безопасными, эффективными и стабильными для того,

чтобы быть включенными в список исключений.

- ~~Рецепты на лекарства и устройства, не получившие разрешение на сбыт от Управления по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (FDA), исключаются.~~

### Процесс получения предварительного разрешения на фармацевтическую услугу

SFHP требует предварительное разрешение на назначенное лечение с использованием препаратов, выходящих за рамки ограничений Фармацевтического справочника, препаратов,

которые требуют поэтапного лечения, и препаратов, не включенных в Фармацевтический справочник («Не включенные в Фармацевтический справочник»). Если в Фармацевтическом справочнике указаны требования в отношении поэтапного лечения для конкретного препарата, SFHP может потребовать, чтобы вы попробовали один или несколько других препаратов для лечения вашего заболевания, прежде чем SFHP оплатит ваше лекарство. Если вы хотите получить страховое покрытие определенного препарата до того, как сначала попробуете другой препарат, вы или ваш поставщик услуг можете подать запрос на исключение из поэтапного лечения. SFHP обрабатывает запросы на исключения из поэтапного лечения и запросы на покрытие препаратов, -не включенных в Фармацевтический справочник, в том же порядке, что и запросы на выдачу предварительных разрешений.

Для начала процесса оформления предварительного разрешения необходимо заполнить Форму предварительного разрешения SFHP (PA). Форму PA SFHP может заполнить врач, назначающий препарат, его ассистент или фармацевт. Образец формы PA SFHP можно найти на веб-сайте SFHP по адресу [sfhp.org](https://sfhp.org).

Врач, назначающий препарат, фармацевт или участник плана могут отправить полную форму запроса в SFHP тремя способами.

1. Отправить запрос факсом в MedImpact на номер **1(858) 790-7100**
2. Подать запрос по телефону: **1(877) 633-7943**
3. Запрос через Интернет. Поставщик медицинских услуг может подать запрос через веб-сайт <https://mp.medimpact.com/emrf>

Фармацевт и (или) медицинский директор рассматривают предварительные разрешения и принимают решение об одобрении, одобрении с изменениями, отклонении или запросе у врача дополнительной информации.

Если форма запроса заполнена должным образом, стандартные запросы рассматриваются

в течение 72 часов. При возникновении неотложных обстоятельств запрос рассматривается в ускоренном порядке в течение 24 часов.

Если предварительное разрешение предоставлено, сообщение отправляется факсом выписавшему рецепт врачу, указанному в форме запроса на предварительное разрешение, и SFHP оплачивает лекарство. Если предварительное разрешение не предоставлено или изменено, SFHP направит письмо вам и поставщику, выписавшему рецепт. В таком письме должно быть изложено обоснование решения SFHP. Мы также приложим инструкции о том, как подать апелляцию в случае несогласия с отказом или с предложением воспользоваться альтернативным лекарством или лечением, а также описание порядка подачи запроса на пересмотр в организации независимого рассмотрения.

Если вы не согласны с решением SFHP, вы можете подать апелляцию в SFHP или попросить о пересмотре в организации независимого рассмотрения. Более подробную информацию см. в разделе «Процедуры подачи претензий и апелляций» на странице 62.