



San Francisco Health Plan

Katibayan ng Coverage
at Form ng Pagsisiwalat

2024



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

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

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

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

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

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(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務, 例如盲文和需要較大字體閱讀, 也是方便取用的。請致電 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**)。這些服務都是免費的。

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

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

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

日本語 (JAPANESE) - 注意日本語での対応が必要な場合は **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 (KOREAN) - 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນ ນູນແລະມິຕາພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

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

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

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

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

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่างๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่างๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์ และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

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

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

Dapat masagot ng San Francisco Health Plan Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat ang inyong mga tanong kung paano gagamitin ang plano. **Binubuo lamang ng pinagsamang katibayan ng coverage at form ng pagsisiwalat na ito ang buod ng planong pangkalusugan. Kailangang sumangguni sa kontrata ng planong pangkalusugan upang alamin ang mga eksaktong tuntunin at kundisyon ng coverage.** Para sa mas detalyadong impormasyon, sumangguni sa seksyon ng libritong ito na Katibayan ng Coverage. Ang libritong ito ay naglalaman ng:

Maikling Gabay: Maigsing buod kung paano magsisimula, pagpili sa inyong Doktor sa Pangunahing Pangangalaga (PCP), pagkuha ng pangangalaga sa ilalim ng inyong bagong planong pangkalusugan, mga serbisyo at bayarin sa planong pangkalusugan, at paglutas ng mga problema, reklamo at karaingan.

Buod ng mga Benepisyo: Isang talahanayan upang tulungan kayong paghambingin ang mga benepisyo ng coverage.

Katibayan ng Coverage: Ang mga tuntunin at kundisyon ng inyong planong pangkalusugan. Isa pa, nagbibigay ito ng mga detalye tungkol sa San Francisco Health Plan.

Kabilang sa lahat ng pagbanggit sa dokumentong ito sa “Healthy Workers HMO” ang pinagsama-samang (i) “As Needed Employees”, isang kwalipikadong klase ng mga empleyado ng Lungsod at County ng San Francisco na may uring mga “Temporary Exempt As-Needed” na manggagawa; at (ii) In-Home Supportive Services Workers (“Mga Manggagawa sa IHSS”) na mga kwalipikadong empleyado ng IHSS Public Authority.

Bilang isang Miyembro ng Healthy Workers HMO, magkakaroon kayo ng access sa mga medikal na serbisyo sa pamamagitan ng network ng pangangalagang pangkalusugan sa lungsod, San Francisco Health Network (SFHN). Naiintindihan ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan at mga klinika ng SFHN, Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, at ng inyong mga kalahok na parmasya sa Healthy Workers HMO

ang inyong mga pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

Pinagsasama ng bagong libritong ito ng Katibayan ng Coverage ang maikling gabay sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at kung paano makukuha ang mga ito, isang Buod ng mga Benepisyo, at ang Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat. Ang Katibayan ng Coverage ay isang buod ng panggrupong kasunduan sa pagitan ng San Francisco Health Plan at ng inyong employer at sinasabi rin nito sa inyo ang mga tuntunin at kundisyon ng inyong planong pangkalusugan. Upang alamin ang eksaktong mga tuntunin at kundisyon ng coverage, makipag-ugnayan sa inyong employer.

Ang ilan sa mga salitang ginamit sa Katibayan ng Coverage na ito ay may mga tiyak na kahulugan. Ang mga salitang ito at ang mga kahulugan ng mga ito ay matatagpuan sa seksyon na Mga Kahulugan sa pahina 28.

Maaari din ninyong hingin ang dokumentong ito sa mga alternatibong format tulad ng Braille, malalaking letra, at audio. Upang humingi ng iba pang format, o para sa tulong sa pagbabasa ng dokumentong ito at iba pang babasahin mula sa SFHP, mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** o toll-free sa **1(800) 288-5555**. Kung may problema kayo sa pandinig, mangyaring tumawag sa linya ng TTY sa **1(415) 547-7830**, nang toll-free sa **1(888) 883-7347**, o sa pamamagitan ng California Relay Service sa **711**.

Kasama sa Direktoryo ng Provider ang impormasyon tungkol sa aming mga provider at nakakontratang pasilidad.

Mangyaring siguraduhin na palagi kayong sumangguni sa inyong Direktoryo ng Provider kapag pumipili ng isang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) o iba pang provider na pinupuntahan ninyo para sa mga serbisyo.

Mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm kung gusto ninyo ng karagdagang impormasyon tungkol sa mga benepisyo ng SFHP. Ang Sentro ng Serbisyo ng San Francisco Health Plan ay nasa:

7 Spring Street
San Francisco, CA 94104.

Bibigyan kayo ng San Francisco Health Plan ng kopya ng kontrata ng plano kapag hiningi ninyo.

Pinadadali ng SFHP ang mga bagay-bagay upang makakuha kayo ng pangangalaga.

Tawagan ang inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP) upang:

- Magtakda ng appointment
- Magpatingin sa isang espesyalista

Tawagan ang San Francisco Health Plan (SFHP), sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** (o i-email kami sa **customerservice@sfhp.org**) upang:

- Palitan ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP)
- Kumuha ng bagong Member ID Card
- Mag-ulat ng problema sa inyong PCP o iba pang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan
- Humingi ng tulong sa pagpuno ng inyong mga reseta

Tawagan ang Teladoc sa **1(800) 835-2362** o bisitahin ang **sfhp.org/teladoc**:

- Kung hindi ninyo matawagan ang inyong doktor o klinika sa araw o pagkalipas ng mga oras ng trabaho
- Para sa konsultasyon sa telepono o video sa isang doktor sa Teladoc na lisensiyado ng California.

Magagawa ng doktor sa Teladoc na gamutin ang mga simpleng medikal na problema, pagbilinan kayong magpatingin sa inyong regular na doktor para sa follow-up na pangangalaga, o pag-aralan kung kailangan ninyong pumunta sa emergency room o kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga. Maaari ding magreseta ang mga doktor sa Teladoc ng ilang uri ng mga gamot, ngunit hindi ang mga kontroladong substansya.

Ang serbisyong ito ay libre at magagamit ninyo ito sa inyong wika, at magagamit ito 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo.

Tumawag sa Telepono para sa Payo ng Nurse ng San Francisco Health Plan sa **1(877) 977-3397**:

- Upang makipag-usap sa isang nagsanay na rehistradong nurse na makakatulong upang sagutin ang inyong mga tanong sa pangangalagang pangkalusugan, bigyan kayo ng payo, at pagbilinan kayo na pumunta sa sentro ng agarang pangangalaga kung kinakailangan
- Ang serbisyong ito ay libre at magagamit ninyo ito sa inyong wika
- Magagamit 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

Mga provider na nasa In-Home Supportive Services Public Authority (IHSS PA): Upang malaman kung kwalipikado kayo para sa Healthy Workers HMO o upang mag-apply, makipag-ugnayan sa Pampublikong Awtoridad ng IHSS sa **1(415) 593-8125**.

Mga as-needed employee ng Lungsod at County ng San Francisco: Upang malaman kung kwalipikado kayo para sa Healthy Workers HMO o upang mag-apply, makipag-ugnayan sa Departamento ng Human Resources sa **1(415) 557-4942**.

Tawagan ang San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) 24 na oras sa isang araw, 7 araw bawat linggo sa **1(415) 255-3737** o **1(888) 246-3333** (toll-free) o **1(888) 484-7200** (TTY), upang:

- Humingi ng pagpapayo sa kalusugan ng pag-iisip
- Makipag-usap sa isang tagapagpayo kaugnay ng pang-aabuso sa substansya

Tawagan ang VSP Vision Care sa **1(800) 877-7195** upang:

- Magpasuri ng mata o kumuha ng mga salamin sa mata

IHSS na Mga manggagawa LANG — Tawagan ang Liberty Dental sa **1(888) 703-6999** upang:

- Magpa-appointment sa isang dentista

PAUNAWA TUNGKOL SA KAWALAN NG DISKRIMINASYON

Labag sa batas ang pandidiskrimina. Sumusunod ang San Francisco Health Plan (SFHP) sa mga Pederal na batas sa mga karapatang sibil. Hindi ginagawa ng SFHP ang pandidiskrimina, pagbubukod ng mga tao, o pagtrato sa kanila nang naiiba dahil sa lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian.

Ang SFHP ay nagbibigay ng:

- Mga libreng tulong at serbisyo sa mga taong may mga kapansanan upang tulungan silang makipag-usap sa amin nang mabuti, tulad ng:
 - Mga kwalipikadong tagapagsalin ng sign language
 - Nakasulat na impormasyon sa iba pang format (Braille, malalaking titik, audio, naa-access na elektronikong format, iba pang format)

- Mga libreng serbisyo sa wika sa mga taong hindi Ingles ang pangunahing wika, tulad ng:
 - Mga kwalipikadong tagapagsalin
 - Impormasyong nakasulat sa ibang pang wika

Kung kailangan ninyo ang mga serbisyong ito, makipag-ugnayan sa Customer Service ng SFHP sa pagitan ng 8:30am at 5:30pm, mula Lunes hanggang Biyernes, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1(415) 547-7800** o **1(800) 288-5555** (toll-free). O, kung hindi kayo nakakarinig o nakapagsasalita nang mabuti, mangyaring tumawag sa TTY **1(415) 547-7800** o **1(888) 883-7347** (toll-free).

PAANO MAGHAIN NG KARAINGAN

Kung naniniwala kayo na hindi naibigay ng SFHP ang mga serbisyong ito o nandiskrimina ito sa ibang paraan sa batayan ng lahi, kulay, bansang pinagmulan, edad, kapansanan, o kasarian, maaari kayong maghain ng karaingan sa SFHP. Maaari kayong maghain ng karaingan sa pamamagitan ng telepono, ng sulat, nang personal, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Makipag-ugnayan sa SFHP sa pagitan ng 8:30am at 5:30pm, mula Lunes hanggang Biyernes, sa pamamagitan ng pagtawag sa **1(415) 547-7800** o **1(800) 288-5555** (toll-free). O, kung hindi kayo nakakarinig o nakapagsasalita nang mabuti, mangyaring tawagan ang TTY **1(415) 547-7830** o **1(888) 883-7347** (toll-free).
- Sa sulat: Sagutan ang isang form ng reklamo o sumulat at ipadala ito sa:

San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
- Sa personal: Bisitahin ang opisina ng inyong doktor o Sentro ng Serbisyo ng SFHP at sabihing gusto ninyong maghain ng karaingan. Ang Customer Service ng SFHP ay nasa 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang website ng SFHP sa **sfhp.org**.

OPISINA PARA SA MGA KARAPATANG SIBIL

Maaari din kayong maghain ng reklamo sa mga sibil na karapatan sa U.S. Department of Health and Human Services, Opisina para sa Mga Sibil na Karapatan sa pamamagitan ng telepono, sa sulat, o sa elektronikong paraan:

- Sa telepono: Tumawag sa **1(800) 368-1019**. Kung hindi kayo nakapagsasalita o nakakarinig nang mabuti, mangyaring tumawag sa TTY **1(800) 537-7697**.
- Sa sulat: Sagutan ang isang form ng reklamo o magpadala ng sulat sa:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Makukuha ang mga form ng reklamo sa **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.
- Sa elektronikong paraan: Bisitahin ang Portal sa Reklamo ng Opisina para sa Mga Sibil na Karapatan sa **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**

Mga Nilalaman

Maikling Gabay	12		
1. Pagsisimula	12		
Paano Gumagana ang Pinamamahalaang Pangangalaga	12		
Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado	12		
Mga manggagawa sa IHSS na nasa IHSS Public Authority (IHSS PA)	12		
Mga Dahilan ng Pagkakatanggal ng Empleyado ng IHSS	13		
As-Needed Employees	13		
<i>Kategorya A: Mga As-Needed Employee na may Mas Mababa sa 3 Taon na Serbisyo sa Lungsod</i>	<i>14</i>		
<i>Kategorya B: Mga As-Needed Employee na may 3 o Higit pa ngunit Mas Mababa sa 6 na Taong Serbisyo sa Lungsod</i>	<i>14</i>		
<i>Kategorya C: Mga As-Needed Employee na may 6 o Higit pang Taon na Serbisyo sa Lungsod</i>	<i>14</i>		
Mga Dahilan para sa Pagtatapos ng Coverage Kategorya A, B, at C	15		
Pagbabahagi ng inyong Impormasyon sa Covered California	15		
Impormasyon para sa mga Miyembro na Nahihirapang Magbasa	16		
Tulong sa Iba pang mga Wika at para sa mga May Problema sa Pandinig	16		
2. Pagpili ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)	16		
Ano ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)?	16		
Anong Uri ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang Maaaring Maging PCP?	17		
Paggamit sa Direktoryo ng Provider	17		
Pagpili ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)	17		
Pagpapalit ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)	18		
Bakit Hihilingin ng isang Provider na Palitan ang PCP ng Miyembro?	18		
Kung Aalis ang Inyong PCP sa SFHP	18		
		Pagpapa-appointment sa Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)	18
3. Pagkuha ng Pangangalaga sa Ilalim ng Inyong Bagong Planong Pangkalusugan	18		
Magtakda ng mga Pagpapa-check Up at Regular na Pangangalaga	19		
Pagkuha ng Referral	19		
Pangangalaga ng Ospital	20		
Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali	20		
Parmasya	20		
Mga Programa sa Edukasyong Pangkalusugan	20		
Napapanahong Pag-access sa Pangangalaga	21		
4. Mga Serbisyo at Bayarin sa Planong Pangkalusugan	22		
Mga Co-Payment	22		
Mga Bayaring Wala sa Network	22		
Buod ng Mga Benepisyo	23		
Isang Talahanayan upang Tulungan Kayong Paghambingin ang Mga Benepisyo ng Coverage	23		
Katibayan ng Coverage	26		
5. Tungkol sa San Francisco Health Plan (SFHP)	26		
6. Mga Karapatan at Responsibilidad ng Miyembro	26		
Mga Karapatan ng Miyembro	26		
Mga Responsibilidad ng Miyembro	27		
7. Mga Kahulugan	28		
Active Labor	28		
Biglaan at Malalang Kundisyon	28		
Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Kalusugan	28		
Naaprubahang Klinikal na Pagsubok	28		
Arbitrasyon	29		
Ang Awtorisasyon (Awtorisado)	29		
Ang Pangangalaga sa Kalusugan ng Pag-uugali	29		

Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali.....	29	Ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan.....	33
Ang Mga Benepisyo (Mga Saklaw na Serbisyo)	29	Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ...	33
Ang Taon ng Benepisyo	29	Ang Miyembro	34
Ang Branded na Gamot.....	29	Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ...	34
Ang Co-Payment	29	Ang Mga Gamot na Wala sa Pormularyo	34
Ang Kosmetikong Pamamaraan	29	Ang Hindi Nakikilahok na Provider	34
Mga Saklaw na Serbisyo (Mga Benepisyo) ..	30	Ang Occupational Therapy.....	34
Ang Tulong sa Personal na Pangangalaga (Custodial Care)	30	Ang Orthosis	34
Ang Pangangalaga sa Ngipin	30	Ang Pang-outpatient na Pangangalaga	34
Ang Kapansanan.....	30	Ang Mga Pang-outpatient na Serbisyo ng Ospital.....	34
Ang Pinagtatalunang Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan.....	30	Ang Nakikilahok na Provider	35
Ang Domiciliary Care.....	30	Ang Komite ng Parmasya at Therapeutics ..	35
Ang Matibay na Kagamitang Medikal (DME)	30	Ang Paunang Awtorisasyon ng Parmasya ..	35
Ang Pang-emergency na Kundisyong Medikal.....	30	Ang Physical Therapy	35
Ang Mga Serbisyong Pang-emergency	31	Ang Plano	35
Ang Empleyado	31	Ang Premium	35
Ang Employer.....	31	Ang Reseta	35
Ang Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat (EOC)	31	Ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga	35
Ang Pagbubukod.....	31	Ang Programa	35
Ang Mga Pangyayaring Nangangailangan ng Agarang Aksyon	31	Ang Prosthesis	35
Ang May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat	31	Ang Provider ng Serbisyo	35
Ang Pormularyo.....	32	Ang Direktoryo ng Provider	36
Ang Mga Gamot na nasa Pormularyo	32	Ang Psychiatric na Pang-emergency na Kundisyong Medikal	36
Ang Gender Incongruence	32	Ang Operasyong Pagpapanumbalik.....	36
Ang Generic na Gamot.....	32	Ang Rehabilitasyon	36
Ang Karaingan.....	32	Ang Respiratory Therapy	36
Ang Panggrupong Kasunduan	32	Ang SFHP	36
Ang Planong Pangkalusugan	32	Ang Ospital ng SFHP	36
Ang Propesyonal sa Kalusugan	32	Ang Pangalawang Opinyon.....	36
Ang Pangangalaga sa Hospisyo	32	Seryosong Matagalang Kundisyon.....	36
Ang Ospital.....	32	Ang Seryosong Nakapagpapahina.....	36
Ang Iatrogenic Infertility	33	Ang Lugar na Sineserbisuhan	36
Ang Inpatient	33	Ang Pasilidad ng Skilled Nursing	36
Ang Nakamamatay	33	Ang Espesyalista.....	37
Ang Medikal na Grupo.....	33	Ang Speech Therapy	37
		Ang Pangmatagalang Referral.....	37
		Ang May Nataningang Karamdaman	37

Ang Natanggal na Provider	37	D. Mga Pang-iwas na Serbisyo sa Kalusugan.....	45
Ang Ganap na Kapansanan	37	E. Mga Serbisyo ng Ospital.....	45
Ang Agarang Pangangalaga	37	F. Mga Pang-outpatient na Serbisyo ng Ospital (Mga Serbisyo sa Ambulatory Care).....	47
8. Pagpili ng mga Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga at Pasilidad.....	37	G. Mga Panandaliang Serbisyonang Pangrehabilitasyon	47
A. Mga Independiyenteng Provider ng Pangunahing Pangangalaga at Propesyonal/Pasilidad sa Kalusugan .	37	H. Pangangalaga sa Pagbubuntis	47
B. Pagpili ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga	37	I. Pagpapalano ng Pamilya	47
C. Pagpapalit ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga	38	J. Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa Tahanan	48
D. Pag-iiskedyul ng Mga Appointment.....	38	K. Pangangalaga ng Hospisyo	49
E. Isang Positibong Ugnayan sa inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga	38	L. Mga Emergency na Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan	49
9. Paano Gagamitin ang San Francisco Health Plan.....	39	M. Pagpapaospital na Pang-emergency	49
A. Awtorisasyon para sa Mga Serbisyo	39	N. Mga Serbisyonang Pang-emergency na Wala sa Network.....	49
B. Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga	39	O. Mga Serbisyo ng Ambulansya	50
Pagkatapos Mapatag ang Kundisyon.....	40	P. Mga Serbisyo ng Ambulansya na Hindi Pang-emergency.....	50
C. Agarang Pangangalaga o Pangangalaga Pagkalipas ng Mga Regular na Oras at sa Weekend	40	Q. Paggamot ng Mga Gilagid	50
D. Follow-Up na Pangangalaga Pagkatapos ng Mga Serbisyonang Pang-emergency o Agarang Pangangalaga.....	41	R. Mga Serbisyo para sa Plastic Surgery at Operasyong Pagpapanumbalik.....	51
E. Mga Referral sa Mga Espesyalista.....	41	S. Mga Klinikal na Pagsubok.....	51
F. Mga Serbisyonang Hindi Nangangailangan ng Mga Referral	42	T. Mga Inireresetang Gamot	52
G. Direktang Access sa Mga OB/GYN.....	42	Proseso ng Paunang Awtorisasyon ng Parmasya	54
H. Mga Pangmatagalang Referral sa Mga Espesyalista	42	U. Pormularyo	55
I. Mga Pangalawang Opinyon	42	V. Pangangalaga sa Pandinig	56
J. Pananagutan na Babayaran ng Miyembro	43	W. Kondisyong Kalusugan sa Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya	56
10. Mga Benepisyo sa SFHP.....	44	X. Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali .	58
A. Mahalagang Impormasyon.....	44	Y. Mga Serbisyo sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya	58
B. Mga Propesyonal na Serbisyo	44	Z. Matibay na Kagamitang Medikal	59
C. Mga diagnostic na serbisyo sa laboratoryo at X-ray.....	45	AA. Mga Benepisyo sa Pagta-transplant ng Organ ng Tao	59
		BB. Mga Supply, Kagamitan, at Serbisyo para sa Paggamot at/o Pagkontrol sa Diabetes	59
		CC. Mga Serbisyo sa Pasilidad ng Skilled Nursing.....	60

DD. Paggamot sa Gender Dysphoria	60	E. Mga Apela sa mga Desisyon Awtorisasyon ng Parmasya	72
EE. Reimbursement ng Mga Claim para sa Mga Serbisyong Pang-emergency..	60	F. Independiyenteng Pagreparasong Medikal ng mga Karaingan Kinasasangkutan ng Pinagtatalunang Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan	73
FF. Pagpapanatili ng Fertility	61	G. Mga IMR ng Pag-eeksperimento/ Pagsisiyasat.....	74
GG. Mga Pagbabago sa Programa ng Benepisyo.....	61	H. Mga Reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan	74
11. Mga Pagbubukod at Limitasyon	61	I. Arbitrasyon ng Mga Pagtatalo.....	74
A. Mga Pangkalahatang Pagbubukod at Limitasyon	61	17. Iba pang Probisyon.....	76
B. Mga Partikular na Pagbubukod at Limitasyon	61	A. Pagreparaso ng Direktor ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan	76
12. Pagiging Kwalipikado at Pagpapatala	65	B. Pakikilahok sa Pampublikong Patakaran	76
13. Pagtatapos, Kanselasyon, at Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo, at Mga Bayarin.....	66	C. Hindi Pagtatalaga.....	76
A. Pagtatapos ng Mga Benepisyo	66	D. Mga Independiyenteng Kontratista	76
B. Kanselasyon ng Kasunduan sa Panggrupong Serbisyo.....	67	E. Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng isang Natanggal na Provider.....	76
C. Pagbabalik sa Pagkakatala	67	F. Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng mga Hindi Nakakontratang Provider sa Mga Bagong Miyembro	77
D. Karapatan ng Indibidwal sa Kanselasyon.....	67	G. Bayad ng Mga Provider	77
E. Pagbabago sa Mga Benepisyo at Mga Bayarin	67	H. Pagiging Kumpidensyal ng Medikal na Impormasyon	77
14. Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage.....	68	I. Pakikilahok sa Programa ng Benepisyo.	78
Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage (COBRA o Cal-COBRA).....	68	J. Umiiral na Batas.....	79
15. Kahalintulad na Coverage, Pananagutan ng Ikatlong Partido, at Koordinasyon ng Mga Benepisyo.....	69	K. Mga Sakuna, Pagkagambala, at Limitasyon.....	79
A. Kahalintulad na Coverage	69		
B. Pananagutan ng Ikatlong Partido	69		
C. Koordinasyon ng Mga Benepisyo.....	70		
16. Mga Pamamaraan ng Karaingan at Apela	70		
A. Proseso ng Karaingan.....	70		
Paghahain ng Karaingan	71		
Proseso ng Reklamo/Karaingan	71		
B. Pinabilis o Agarang mga Karaingan at Apela	72		
C. Pakikipagtulungan ng Miyembro sa Proseso ng Karaingan.....	72		
D. Saan Magpapadala ng Sulat.....	72		

Maikling Gabay

1. Pagsisimula

Paano Gumagana ang Pinamamahalaang Pangangalaga

Ang SFHP ay isang plano ng pinamamahalaang pangangalaga. Sa pinamamahalaang pangangalaga, ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga (PCP), klinika, ospital, at mga espesyalista ay nagtutulungan upang alagaan kayo. Ang inyong PCP ay nagbibigay ng mga pangunahing pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan.

Ang inyong PCP ay bahagi ng San Francisco Health Network Medical Group (SFN), at nagtatrabaho sa isang klinika ng San Francisco Health Network. Ang SFN ay binubuo ng mga doktor, espesyalista, at iba pang provider ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, pati na rin ang Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center. Ang inyong PCP, kasama ang SFN, ang nagdidirekta ng pangangalaga para sa lahat ng inyong medikal na pangangailangan. Kasama rito ang mga awtorisasyon upang magpatingin sa mga espesyalista, o tumanggap ng mga medikal na serbisyo tulad ng mga pagsusuri sa laboratoryo, X-ray, at/o pangangalaga sa ospital. Bukod dito, bilang miyembro ng Healthy Workers HMO, maaari ninyong ma-access ang mga serbisyo sa paningin at papunuan ang inyong mga reseta nang direkta sa mga provider sa paningin at parmasyang nakalista sa Direktoryo ng Provider ng Healthy Workers HMO. Kung mayroon kayong mga tanong tungkol sa inyong mga benepisyo sa paningin o parmasya, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**.

Pagpapasya sa Pagiging Kwalipikado

Mga manggagawa sa IHSS na nasa IHSS Public Authority (IHSS PA)

Ang karamihan ng mga independiyenteng Manggagawa sa IHSS sa San Francisco na nakatala sa IHSS PA bilang awtorisadong magtrabaho sa loob ng dalawang magkasunod na buwan, at nang hindi bababa sa 25 oras sa isa sa mga buwang iyon, ay kwalipikadong mag-apply para sa coverage sa pangangalagang pangkalusugan sa pamamagitan ng Healthy Workers HMO.

Ang Pampublikong Awtoridad ng IHSS ang nagpapasya sa inyong pagiging kwalipikado kapag ang nalagdaang Form/Kahilingan ng Pagpapatala para sa Coverage sa Kalusugan ay ibinalik. Kapag natugunan na ninyo ang mga kinakailangang ito, ipatatala kayo sa Healthy Workers HMO. Aabisuhan kayo ng SFHP tungkol sa inyong bagong coverage sa pangangalagang pangkalusugan sa panahong iyon.

Buwan-buwan, ipinagbibigay-alam sa Pampublikong Awtoridad ng IHSS ang bilang ng oras na nagtatrabaho kayo. Magpapatuloy ang inyong pagiging kwalipikado para sa Healthy Workers HMO hangga't nagtatrabaho kayo nang hindi bababa sa 25 oras bawat buwan. Kung bababa kayo sa 25 oras sa isang buwan, mananatili kayong Healthy Workers HMO nang tatlong buwan, kabilang ang buwan kung kailan kayo bumaba sa 25 oras, at pagkatapos ay magwawakas ang inyong coverage, maliban na lang kung magtatrabaho kayo nang 25 oras sa isa sa tatlong magkakasunod na buwang iyon.

Halimbawa, kung magtatrabaho kayo nang mas mababa sa 25 oras sa Enero, mananatili kayong miyembro ng Healthy Workers HMO sa Enero, Pebrero, at Marso, at pagkatapos ay magwawakas ang inyong coverage sa Marso 31, maliban na lang kung magtatrabaho kayo nang 25 oras sa isa sa tatlong buwang iyon.

Kapag naitala na kayo, mananatili kayong miyembro ng Healthy Workers HMO maliban na lang kung:

- Magtatrabaho kayo nang mas mababa sa 25 oras bawat buwan sa loob ng tatlong magkakasunod na buwan
- Aabisuhan ninyo ang SFHP na gusto ninyong kanselahin ang inyong coverage sa pangangalagang pangkalusugan
- Hindi na kayo nakatira o nagtatrabaho sa lugar na saklaw ng SFHP (mahigit sa 30 milya o 30 minutong biyahe patungo sa inyong provider ng pangangalagang pangkalusugan)

Mga Dahilan ng Pagkakatanggal ng Empleyado ng IHSS

Kapag naitala na, mananatili kang miyembro ng Healthy Workers HMO maliban na lang kung:

- Hindi ka na Empleyado ng IHSS
- Nagtatrabaho ka nang wala pang 25 oras sa isang buwan sa loob ng tatlong buwang magkakasunod
- Hindi mo nababayaran ang iyong kada quarter na Premium, kung naaangkop
- Inabisuhan mo ang SFHP na gusto mong kanselahin ang iyong coverage sa pangangalagang pangkalusugan
- Nakatala ka sa ibang planong pangkalusugan
- Hindi ka na nakatira o nagtatrabaho sa lugar ng coverage ng SFHP (mahigit sa 30 milya o 30 minutong pag-commute papunta sa inyong Provider ng pangangalagang pangkalusugan)
- Sinadya mong gumawa ng pandaraya kaugnay ng membership o isang Provider ng Plano, pagkatapos naming ipadala ang kinakailangang nakasulat na abiso sa Subscriber. Kabilang sa ilang halimbawa ng pandaraya ang, pero hindi limitado sa:

- Pagbibigay ng maling impormasyon sa pagiging kwalipikado tungkol sa iyo o sa isang Dependent
- Pagpapakita ng hindi wastong reseta o tagubilin ng doktor
- Maling paggamit ng Healthy Workers HMO ID card (o pagpapagamit nito sa ibang tao)

Kung wawakasan namin ang iyong membership dahil sa sinasadyang pagbibigay ng maling impormasyon o pandaraya, hindi ka papayagang magpatala sa Healthy Workers HMO sa hinaharap. Maaari rin naming iulat ang kriminal na pandaraya at iba pang ilegal na gawain sa mga naaangkop na awtoridad para sa pag-uusig.

As-Needed Employees

Para sa layuning pagkalkula sa pagiging kwalipikado para sa mga As-Needed Worker, ang mga taon ng serbisyo ay bibigyang-kahulugan bilang oras, na kinalkula sa buwan, mula sa orihinal na petsa ng pagsisimula sa trabaho ng empleyado sa Lungsod at County ng San Francisco, anupaman ang katayuan o klasipikasyon. Ang mga panahon ng benepisyo ay bibigyang-kahulugan bilang minimum ng 3 buwan sa kalendaryo, maliban sa panahon ng inisyal na benepisyo na limang (5) buwan mula Agosto 1 hanggang Disyembre 31. Ang inisyal na pagiging kwalipikado para sa mga benepisyo ng As-Needed Worker sa ilalim ng Kasunduang ito simula sa Agosto 1 ay ibabatay sa datos ng trabaho ng empleyado para sa panahong Abril 21 hanggang Abril 6 ng susunod na taon. Simula Enero 1, tutukuyin ang tuluy-tuloy na pagiging kwalipikado nang hindi bababa sa batayang quarterly, batay sa mga datos na nakolekta sa loob ng dalawampu't anim (26) na kada dalawang linggong sahurang na pinakamalapit sa unang petsa ng quarter bago ang panahon ng mga benepisyo. Para sa panahon ng mga benepisyong nagsisimula sa Enero 1, ang panahon ng pagkolekta ng datos ay ipapasya mula sa datos ng empleyadong nakolekta sa loob ng dalawampu't anim (26) na kada dalawang linggong sahurang na nagtatapos sa Setyembre 30 ng nakaraang taon.

Kategorya A: Mga As-Needed Employee na may Mas Mababa sa 3 Taon na Serbisyo sa Lungsod

Ang mga empleyado ng lungsod na kabilang sa kategoryang ito ay kinabibilangan ng lahat ng As-Needed Worker na may mas mababa sa tatlong (3) taon ng serbisyo sa Lungsod at nagtrabaho nang 450 o higit pang oras, batay sa mga datos na nakolekta sa loob ng dalawampu't anim (26) na kada dalawang linggong sahurang na nagtatapos sa petsa ng sahod na pinakamalapit sa unang petsa ng quarter bago ang panahon ng benepisyong.

Kategorya B: Mga As-Needed Employee na may 3 o Higit pa ngunit Mas Mababa sa 6 na Taong Serbisyo sa Lungsod

Ang mga empleyado ng lungsod na kabilang sa kategoryang ito ay dapat magkaroon ng tatlo (3) o higit pang taon ng serbisyo sa Lungsod at nagtrabaho nang 300 oras, batay sa mga datos na nakolekta sa loob ng dalawampu't anim (26) na kada dalawang linggong sahurang na nagtatapos sa petsa ng sahod na pinakamalapit sa unang petsa ng quarter bago ang panahon ng benepisyong.

Kategorya C: Mga As-Needed Employee na may 6 o Higit pang Taon na Serbisyo sa Lungsod

Ang mga empleyado ng lungsod na kabilang sa kategoryang ito ay dapat may anim (6) o higit pang taon ng serbisyo sa Lungsod at nagtrabaho nang 200 o higit pang oras, batay sa mga datos na nakolekta sa loob ng dalawampu't anim (26) na kada dalawang linggong sahurang na nagtatapos sa petsa ng sahod na pinakamalapit sa unang petsa ng quarter bago ang panahon ng benepisyong.

Tutukuyin ng Lungsod ang pagiging kwalipikadong alinsunod sa mga tuntunin ng Kasunduang ito. Rerepasuhin ng Lungsod ang mga datos sa mga oras na nagtrabaho at taon ng serbisyo sa katapusan ng bawat panahon ng benepisyong makalipas ang Agosto 1. Gagamitin ng Lungsod ang impormasyong iyon upang tukuyin kung

sinong mga empleyado ang kwalipikadong para sa tuluy-tuloy na pagpapatala sa prepaid na plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugang ng Planong Pangkalusugang.

Aabisuhan ng Lungsod ang mga indibidwal sa bawat kategorya sa loob ng hindi bababa sa 45 araw bago ang petsa kung kailan bago lang silang kwalipikadong para simulan ang pakikilahok sa Healthy Workers HMO Program. Ang mga kwalipikadong indibidwal na magpapatala sa loob ng hindi bababa sa tatlong (30) araw sa kalendaryo bago ang unang araw ng kanilang susunod na panahon ng benepisyong ay magiging kwalipikadong para sa coverage simula sa panahon ng benepisyong na iyon.

Ang mga empleyadong nakatala bilang Mga As-Needed Worker ay maaaring maging hindi kwalipikadong sa katapusan ng isang panahon ng benepisyong dahil hindi pa nila natutugunan ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikadong (kabilang ang, ngunit hindi limitado sa mga hinihinging oras kada Kategorya A, B o C). Ang mga hindi kwalipikadong indibidwal na mananatiling Mga As-Needed Worker sa Lungsod ay aalukin ng opsyong na ipagpatuloy ang coverage ng pangangalagang pangkalusugang sa pamamagitan ng San Francisco Health Plan para sa mga kasunod na panahon ng benepisyong kung aakuin nila ang ganap na responsibilidad para sa buwanang premium.

Maaaring boluntaryong umalis ang mga subscriber mula sa coverage ng pangangalagang pangkalusugang sa kabuuan ng taon. Dapat matanggap ng Lungsod ang mga kahilingang sa pagbabago pagsapit ng ika-10 araw sa kalendaryo ng buwan upang magkabisa ang pagbabago sa unang araw ng susunod na buwan.

Mga Dahilan para sa Pagtatapos ng Coverage Kategorya A, B, at C

Kapag naitala na, mananatili kang miyembro ng Healthy Workers HMO maliban na lang kung:

- Hindi ka na empleyado ng Lungsod.
- Hindi mo na natutugunan ang mga kinakailangan sa pagiging kwalipikado.
- Hindi mo nababayaran ang iyong kada quarter na premium, kung naaangkop.
- Pipiliin mong wakasan ang coverage.
- Magiging kwalipikado ka para sa pagpapatala bilang pangunahing benepisyaryo sa isang planong pangkalusugang iniaalok ng Sistema sa Serbisyon Pangkalusugan ng Lungsod.
- Nakatala ka bilang isang dependent sa isang planong pangkalusugang iniaalok ng Sistema sa Serbisyon Pangkalusugan ng Lungsod.
- Nakatala ka sa ibang planong pangkalusugan.
- Umalis ka sa Sineserbisyuhang Lugar ng Planong Pangkalusugan at hindi ka na nagtatrabaho sa Sineserbisyuhang Lugar.
- Sinadya mong gumawa ng pandaraya kaugnay ng membership o isang Provider ng Plano, pagkatapos naming ipadala ang kinakailangang nakasulat na abiso sa Subscriber. Kabilang sa ilang halimbawa ng pandaraya ang, pero hindi limitado sa:
 - Pagbibigay ng maling impormasyon sa pagiging kwalipikado tungkol sa iyo o sa isang Dependent
 - Pagpapakita ng hindi wastong reseta o tagubilin ng doktor
 - Maling paggamit ng Healthy Workers HMO ID card (o pagpapagamit nito sa ibang tao)

Kung wawakasan namin ang iyong membership dahil sa sinasadyang pagbibigay ng maling impormasyon o pandaraya, hindi ka papayagang

magpatala sa Healthy Workers HMO sa hinaharap. Maaari rin naming iulat ang kriminal na pandaraya at iba pang ilegal na gawain sa mga naaangkop na awtoridad para sa pag-uusig.

Sa lahat ng kaso na sangkot ang pagtatapos ng mga benepisyos sa Healthy Workers HMO na nakalista sa itaas, magpapadala ang Lungsod ng abiso sa mga manggagawa sa loob ng hindi bababa sa labinlimang (15) araw sa kalendaryo bago ang petsa ng pagtatapos.

Mga provider na nasa In-Home Supportive Services Public Authority (IHSS PA): Upang malaman kung kwalipikado kayo para sa Healthy Workers HMO o upang mag-apply, makipag-ugnayan sa Pamublikong Awtoridad ng IHSS sa **1(415) 593-8125**.

Sa mga as-needed employee ng Lungsod at County ng San Francisco: Upang malaman kung kwalipikado kayo para sa Healthy Workers HMO o upang mag-apply, makipag-ugnayan sa Departamento ng Human Resources sa **1(415) 557-4942**.

Ang inyong asawa at mga anak ay hindi kwalipikado para sa mga benepisyos sa ilalim ng planong ito. Ang mga bagong silang na sanggol o legal na naampon na bata pagkalipas ng 31 araw mula sa kapanganakan o pag-aampon ay hindi rin kwalipikado para sa mga benepisyos. Gayunpaman, matutulungan kayo ng SFHP na maghanap ng coverage para sa inyong mga dependent sa iba pang programa sa pangangalagang pangkalusugan. Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** para sa karagdagang impormasyon.

Pagbabahagi ng inyong Impormasyon sa Covered California

Ipinag-uutos ng batas ng California sa SFHP na abisuhan kayo bawat taon na ibibigay namin ang inyong impormasyon, kabilang ang inyong pangalan, address ng koreo, at numero ng telepono sa Covered California kung wawakasan na ninyo ang inyong coverage sa pangangalagang pangkalusugan sa amin. Gagamitin ng Covered California ang impormasyong ito upang tulungan kayong

makakuha ng ibang coverage sa kalusugan. Kung hindi ninyo papayagan ang SFHP na ibahagi ang inyong impormasyon sa Covered California, puwede kayong tumangging sumali sa pagbabahagi ng impormasyong ito. Kung hindi ninyo gusto na ibahagi namin ang inyong impormasyon sa Covered California, makipag-ugnayan sa amin sa **1(800) 288-5555**, mula Lunes hanggang Biyernes nang 8:30am hanggang 5:30pm; sumulat sa SFHP Customer Service, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119; o gamitin ang secure na online form sa **sfhp.org/customerservice** anumang oras upang tumangging sumali sa pagbahagi ng impormasyong ito. Mangyaring tandaan na hindi kayo maaaring tumangging sumali kung makikipag-ugnayan kayo sa amin pagkatapos magwakas ang inyong coverage.

Impormasyon para sa mga Miyembro na Nahihirapang Magbasa

Ibibigay sa inyo ng SFHP ang Handbook na ito at iba pang mahalagang materyales ng Plano sa mga alternatibong format tulad ng Braille, malalaking letra at audio kung hindi kayo nakakakita nang mabuti, o maaari naming basahin ang mga bahagi sa inyo sa telepono. Para sa mga alternatibong format, o para sa tulong sa pagbabasa ng mga materyales ng SFHP, mangyaring tawagan ang Customer Service ng SFHP sa **1(415) 547-7830** (TTY) o toll-free sa **1(888) 883-7347**.

Tulong sa Iba pang mga Wika at para sa mga May Problema sa Pandinig

Kung hindi Ingles ang inyong pangunahing wika, o mas komportable kayong magsalita sa iba pang wika, makakatulong ang Customer Service. Nakapagsasalita ang aming mga Customer Service representative ng maraming wika. Kung wala kaming Customer Service representative na nakapagsasalita sa inyong wika, mayroon kaming mga tagapagsalin sa labas na available sa telepono. Tawagan din ang Customer Service para tulungan kayong maghanap ng doktor na nakapagsasalita sa inyong wika. May karapatan kayo sa mga serbisyo ng tagapagsalin nang wala kayong babayaran kapag tatanggap kayo ng

medikal na pangangalaga o gagamit ng mga medikal na serbisyo. May karapatan din kayong humingi ng mga serbisyo ng tagapagsalin nang harapan o sa telepono at hindi gamitin ang mga kaibigan o kapamilya bilang mga tagapagsalin maliban kung hilingin ninyo ito.

Para sa mga Miyembro ng San Francisco Health Plan na may problema sa pandinig, mangyaring tumawag sa **1(415) 547-7830** (TTY) o toll-free sa **1(888) 883-7347**.

2. Pagpili ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)

MANGYARING BASAHIN ANG SUMUSUNOD NA IMPORMASYON PARA ALAM NINYO KUNG KANINO O SA ALING GRUPO NG MGA TAGAPAGBIGAY NG SERBISYO KAYO MAKAKAKUHA NG PANGANGALAGANG PANGKALUSUGAN.

Ano ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)?

Ang provider ng pangunahing pangangalaga (PCP) ay ang inyong personal na doktor sa San Francisco Health Network (SFHN). Makikipagtulungan siya sa inyo upang manatili kayong malusog. Ang inyong PCP ay bahagi ng isang klinika sa SFHN. Maaaring siya ay isang family practitioner, general practitioner, o isang espesyalista sa internal medicine. Ibinibigay ng inyong PCP ang lahat ng inyong pangunahing pangangalaga sa kalusugan, kabilang ang:

- Mga regular na pagpapa-check up at mga serbisyo para makaiwas sa sakit tulad ng mga pagsusuri sa babaeng walang sakit, mga mammogram, at mga pagsusuri sa prostate
- Pangangalaga kapag magkasakit o masugatan kayo
- Tulong sa nagpapatuloy na mga problema sa kalusugan tulad ng hika, mga allergy, o diabetes

Anong Uri ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang Maaaring Maging PCP?

Ang inyong PCP ay maaaring nasa:

- General Practice: Pangangalagang pangkalusugan para sa buong pamilya
- Family Practice: Pangangalagang pangkalusugan para sa buong pamilya
- Internal Medicine: Pangangalagang pangkalusugan para sa mga nasa hustong gulang
- Obstetrics/Gynecology (OB/GYN): Pangangalagang pangkalusugan para sa mga babae at babaeng buntis
- Ang mga nurse practitioner, sertipikadong nurse midwife, at katulong ng doktor ay maaari ding maging mga provider ng pangunahing pangangalaga, hangga't nanunungkulan sila kasama ang isang doktor ng SFHP.

Paggamit sa Direktoryo ng Provider

Ang naka-print na bersyon ng direktoryo ng provider ay makukuha sa Ingles, Espanyol, Chinese, Russian, at Tagalog.

Naglalaman ito ng address at numero ng telepono ng bawat Lokasyon ng Serbisyo (hal., mga lokasyon ng mga Doktor sa Pangunahing Pangangalaga [mga PCP], klinika, parmasya, at ospital).

Mayroon din itong mga oras at araw na bukas ang bawat isa sa mga ito, ang mga serbisyo at benepisyong makukuha, ang numero ng telepono na tatawagan makalipas ang mga karaniwang oras ng trabaho, at tinutukoy ang mga provider na hindi tumatanggap ng mga bagong pasyente.

Maaari kayong humingi ng kopya ng direktoryo ng provider ng Healthy Workers HMO sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**. Maaari din ninyong tingnan ito online sa Ingles, Espanyol, Chinese, Vietnamese, at Russian sa **sfhp.org**.

Pagpili ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)

Kapag sasali kayo sa Healthy Workers HMO, itatalaga namin kayo sa isang klinika ng SFHN na malapit sa inyong bahay. Ang inyong PCP ay ang klinika kung saan kayo nakatalaga. Sa loob ng dalawang linggo matapos magpatala, makakatanggap kayo ng isang Member ID Card kung saan nakasulat ang pangalan at numero ng telepono ng klinika na matatawagan ninyo upang mag-iskedyul ng appointment. Maaari ninyong piliing mag-iskedyul ng appointment sa isang PCP sa klinikang iyon, o maaari kayong pumili ng ibang klinika. Gamitin ang Direktoryo ng Provider ng Healthy Workers HMO upang tumulong sa pagpili ng inyong klinika.

Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** upang palitan ang inyong klinika o upang pumili ng PCP.

Basahin ang Direktoryo ng Provider ng Healthy Workers HMO upang pumili ng PCP mula sa listahan ng mga provider. Makikita ninyo ang mga pangalan ng bawat isa sa mga PCP pati na ang kanilang address, numero ng telepono, espesyalidad, at mga wikang ginagamit nila.

Nakalista ang mga PCP sa dalawang paraan upang tulungan kayong hanapin ang tama para sa inyo:

- Ayon sa Alpabeto – Kung alam ninyo ang pangalan ng provider na gusto ninyo.
- Ayon sa Klinika – Kung alam ninyo ang pangalan ng klinika.

Ilang bagay na pag-iisipan kapag pumipili ng PCP:

- Malapit ba ang PCP sa bahay o trabaho?
- Madali bang pumunta sa klinika ng PCP gamit ang pampublikong transportasyon?
- Nakapagsasalita ba ang PCP ng inyong wika?

Pagpapalit ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)

Kung hindi kayo masaya sa inyong PCP sa anumang dahilan, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** upang humiling ng pagbabago. Kung hihilingin ninyo ang pagbabago bago ang ika-16 ng buwan at hindi pa kayo nakakatanggap ng mga serbisyo sa buwang iyon, ang pagbabago ay magkakaroon ng bisa sa ika-1 araw ng kasalukuyang buwan. Kung hihilingin ninyo ang pagbabago sa o pagkalipas ng ika-16 ng buwan at/o nakatanggap kayo ng mga serbisyo sa buwang iyon, ang pagbabago ay magkakaroon ng bisa sa unang araw ng susunod na buwan sa karamihan ng kaso. Makakatanggap kayo ng bagong card na may pangalan at numero ng telepono ng inyong bagong PCP.

MAHALAGANG TANDAAN: Kung kailangan ninyong magpatingin sa PCP bago ninyo makuha ang bagong card na may pangalan ng bagong PCP, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**. Sasabihin sa inyo ng isang kinatawan kung sinong PCP ang inyong pagpapatingnan.

Bakit Hihilingin ng isang Provider na Palitan ang PCP ng Miyembro?

1. Hindi na maaayos pang problema sa relasyon ng doktor at pasyente
2. Pisikal na pananalakay at marahas na ugali ng miyembro kabilang ang pisikal na pagbabanta at berbal at pisikal na pang-aabuso
3. Pandaraya ng miyembro
4. Hindi pagsunod sa plano sa pamamahala ng pangangalaga ng PCP
5. Palagiang paggamit ng miyembro ng mga provider na hindi kasapi sa SFHP para sa mga serbisyon hindi pang-emergency nang wala ang mga kinakailangang awtorisasyon o komunikasyon sa PCP.

Kung Aalis ang Inyong PCP sa SFHP

Aabisuhan namin kayo kung aalis ang inyong provider sa SFHP. Itatalaga namin kayo sa ibang provider o klinika kung hindi namin kayo makaugnayan sa pamamagitan ng telepono o koreo. Maaari ninyong palitan ang inyong provider o klinika anumang oras sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**.

Pagpapa-appointment sa Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga (PCP)

Para sa karamihan ng pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, puntahan muna ninyo ang inyong PCP. Ang inyong PCP o isang doctor-on-call ang available sa pamamagitan ng telepono 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Sisiguraduhin ng inyong PCP na makukuha ninyo ang kailangan ninyong pangangalagang pangkalusugan, sa pamamagitan ng pagbibigay ng paggamot o pag-refer sa inyo sa isang espesyalista.

Ang numero ng telepono ng klinika ninyo ay nakalista sa inyong Member ID Card. Kung mawala ninyo ang inyong Member ID Card, tawagan ang Customer Service para sa kapalit na card sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm.

3. Pagkuha ng Pangangalaga sa Ilalim ng Inyong Bagong Planong Pangkalusugan

Magtakda ng mga Pagpapa-check Up at Regular na Pangangalaga

Huwag nang maghintay hanggang magkasakit kayo upang magpatingin sa inyong PCP. Magiskedyul ng appointment para sa pagtatasa sa kalusugan (check-up) sa loob ng 120 araw matapos magpatala. Papayuhan kayo ng inyong PCP tungkol sa pinakamabuting panahon para sa mga regular na appointment at bakuna, depende sa inyong edad.

Pagkuha ng Referral

Nagbibigay ang inyong PCP ng pangkalahatang medikal na pangangalaga. Kung kailangan mo ng higit pang serbisyo ng espesyalista, ire-refer ka ng inyong PCP sa isang Espesyalista. Kung hindi kabilang sa SFHN ang Espesyalistang iyon, hihilingin ng inyong PCP sa SFHP na Pahintulutan ang inyong mga pagpapatingin at pangangalaga sa Espesyalistang iyon. Kailangan ninyong kumuha ng referral para sa espesyal na pangangalaga bago kayo magpa-appointment. Sisimulan ng inyong PCP ang proseso ng referral para sa inyo.

Ang mga serbisyong hindi nangangailangan ng referral mula sa inyong PCP ay:

- Mga pagpapatingin sa PCP na nasa network
- Mga serbisyong pang-emergency
- Mga pagpapatingin sa OB/GYN na nasa network
- Pangangalaga sa paningin na nasa network
- Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na nasa network

Mayroon kang karapatang humingi ng pangalawang opinyon tungkol sa medikal na paggamot, mga operasyon, o mga serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya. Kung gusto ninyo ng pangalawang medikal na opinyon, sabihin sa

inyong provider. Kung hihiling kayo ng Pangalawang Opinyon tungkol sa pangangalaga mula sa inyong PCP, ang Pangalawang Opinyon ay ibibigay ng isang angkop na kwalipikadong propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na pipiliin ninyo mula sa parehong Medikal na Grupo. Kung walang nakikilahok na Provider sa loob ng Medikal na Grupo na angkop na kwalipikado upang gamutin ang inyong kondisyon o mag-alok ng Pangalawang Opinyon sa ngalan ninyo, Pahihintulutan ng Plano ang Pangalawang Opinyon mula sa isang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Kalusugan sa ibang Medikal na Grupo, o kung kinakailangan, wala sa network ng provider ng serbisyo ng Plano.

Kung hihiling kayo ng Pangalawang Opinyon tungkol sa pangangalaga mula sa inyong Espesyalista, papahintulutan ng Plano ang Pangalawang Opinyon na ibigay ng sinumang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na pipiliin ninyo mula sa alinmang Medikal na Grupo na nasa network ng Plano. Kung walang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan sa loob ng network ng Plano upang magbigay ng opinyon, pahihintulutan ng Plano ang Pangalawang Opinyon mula sa isang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na wala sa network ng Plano.

Kung ang inyong kundisyon ay dahilan upang maharap kayo sa napipinto at seryosong panganib sa inyong kalusugan, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, posibleng pagkamatay, pagkaputol ng braso o binti, o pagkawala ng iba pang mahalagang silbi ng bahagi ng katawan, o kakulangan sa kaagapan na makasasama sa inyong kakayahang mabawi ang sukdulang pagganap, pahihintulutan o tatanggihan ang pangalawang opinyon sa napapanahong paraang naaangkop sa uri ng inyong kundisyon, na hindi lalampas sa 72 oras matapos matanggap ng San Francisco Health Plan ang inyong kahilingan, hangga't maaari. Kung gusto ninyo ng tulong sa pagkuha ng pangalawang opinyon, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm.

Pangangalaga ng Ospital

Kung kailangan ninyo ng mga serbisyo ng Ospital o Mga Serbisyong Pang-emergency, ang inyong ospital na nasa network ay Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center. Ang address ay 1001 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110. Maliban para sa mga serbisyong pang-emergency, maaaring kailangan ninyo ng awtorisasyon upang pumunta sa ibang Ospital.

Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali

Ang Mga Serbisyo sa Kalusugan ng pag-uugali ay ibinibigay ng San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS). Maaari ninyong tawagan ang Access Help Line ng SFBHS upang makakuha ng referral sa isang provider na pinakamahasay na makakatugon sa inyong mga pangangailangan. Upang makipag-ugnayan sa Access Helpline, tumawag sa **1(415) 255-3737** o **1(888) 246-3333** (toll-free) o **1(888) 484-7200** (TTY).

Kabilang sa mga benepisyo sa kalusugan ng pag-uugali ang pang-inpatient at pang-outpatient na pangangalaga, tulad ng:

- Ang pangangalaga sa Kalusugan ng Pag-uugali ng Outpatient ay sinasaklaw kapag na-refer ng inyong PCP. Isang nakikilahok na psychiatrist, psychologist, o iba pang lisensiyadong tagapagpayo, o hindi lisensiyadong nakikilahok na propesyonal sa Kalusugan ng Pag-uugali ang maaaring magkaloob ng paggamot na ito. Ang pangangalaga sa kalusugan ng Pag-uugali ng Inpatient ay kasama sa coverage para sa malala at biglaang yugto ng isang kundisyon sa kalusugan ng Pag-uugali kung awtorisado at isinagawa ng isang nakikilahok na propesyonal sa Kalusugan ng Pag-uugali.
- Ang Hindi Ganap na Pagpapaospital ay sinasaklaw bilang pang-outpatient na serbisyo ng SFBHS.
- Mga Serbisyo sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya.

Tingnan ang pahina 20, 24, at 58 para sa mga karagdagang serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na sinasaklaw ng SFHP.

Kapag hindi available ang serbisyo sa Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya sa loob ng network na pasok sa heograpikong lokasyon at ayon sa mga pamantayan sa napapanahong pag-access, ang SFBHS ay magsasaayos ng mga serbisyong makukuha sa labas ng network at mga follow-up na serbisyo.

Kung gusto mo ng kopya ng mga pamantayan sa klinikal na pagsusuri, pang-edukasyong programa, o materyal sa pagsasanay para sa Mental Health (LOCUS, CALOCUS/CASII), Substance Use Disorder (ASAM), o gender incongruence (WPATH), mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer ng SFHP sa **1(415) 547-7800** (lokal) or **1(800) 288-5555**, Lunes hanggang Biyernes, 8:30am hanggang 5:30pm para sa libreng kopya.

Parmasya

Kapag kailangan ninyo ng gamot, irereseta ito ng inyong PCP o na-refer na espesyalista. Upang makuha ang gamot, dalhin ang reseta sa isang parmasyang nakalista sa seksyong Mga Parmasya ng Direktoryo ng Provider ng San Francisco Health Plan Healthy Workers HMO at ipakita ang inyong Member ID Card sa pharmacist.

Ang SFHP ay may pormularyo ng gamot. Ang pormularyo ng gamot ay ang listahan ng mga gamot na babayaran ng SFHP. Ang pormularyo ng SFHP ay makikita online sa **sfhp.org**. Maaari din kayong humiling ng impormasyon tungkol sa kung ang isang partikular na gamot ay nasa pormularyo sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service ng SFHP sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** (toll-free).

Mga Programa sa Edukasyong Pangkalusugan

Bilang miyembro ng SFHP, maaari kayong makatanggap ng mga materyales at impormasyon para sa edukasyong pangkalusugan nang walang bayad. Tawagan

ang Customer Service upang humingi ng materyales sa mga paksa sa kalusugan sa inyong wika. Maaari din kayong makilahok sa mga piling programa sa edukasyong pangkalusugan nang walang bayad. Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** para sa karagdagang impormasyon, o kausapin ang inyong PCP kung interesado kayong malaman ang tungkol sa mga programang masasalihan ninyo.

Para sa karagdagang impormasyon, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm.

Napapanahong Pag-access sa Pangangalaga

Maaari kayong magpa-appointment para sa Mga Saklaw na Serbisyo batay sa inyong mga pangangailangang pangkalusugan. Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California (DMHC) ay gumawa ng mga pamantayan para sa mga panahon ng paghihintay para sa appointment. Ang mga ito ay:

Uri ng Appointment	Karaniwang Oras ng Paghihintay
Para sa Agarang Pangangalaga, kung hindi kinakailangan ang paunang awtorisasyon	Sa loob ng 48 oras mula sa paghiling ng appointment
Para sa Agarang Pangangalaga, kung kinakailangan ang paunang awtorisasyon*	Sa loob ng 96 na oras mula sa paghiling ng appointment
Para sa regular na pagpapatingin para sa Pangunahing Pangangalaga (hindi agaran)	Sa loob ng 10 araw ng trabaho mula sa paghiling ng appointment
Para sa regular na pagpapatingin sa isang espesyalistang doktor (hindi agaran)	Sa loob ng 15 araw ng trabaho mula sa paghiling ng appointment

Uri ng Appointment	Karaniwang Oras ng Paghihintay
Para sa regular na pagpapatingin (hindi agaran) sa provider sa kalusugan ng isip (hindi doktor)	Sa loob ng 10 araw ng trabaho mula sa paghiling ng appointment
Para sa regular na follow-up na pagpapatingin (hindi agaran) sa provider sa kalusugan ng isip (hindi doktor)	Sa loob ng 10 araw ng trabaho mula sa huling appointment
Para sa mga regular na pantulong (suporta) serbisyo na pagpapatingin para sa diagnosis o paggamot ng pinsala, karamdaman, o iba pang kundisyon sa kalusugan (hindi agaran)	Sa loob ng 15 araw ng trabaho mula sa paghiling ng appointment

* Maaaring kailangan ang paunang awtorisasyon kung magpapatingin kayo sa isang provider ng pangangalaga na hindi kabilang sa inyong medikal na grupo.

Kung gusto ninyong maghintay para sa appointment sa ibang araw na mas tumutugma sa mga pangangailangan ninyo, sumangguni sa inyong provider. Sa ilang kaso, maaaring mas matagal ang paghihintay ninyo kaysa sa mga karaniwang oras ng paghihintay kung mapagpasyahan ng inyong provider na ang appointment sa ibang araw ay hindi makasasama sa kalusugan ninyo.

Maaaring magrekomenda ang iyong doktor ng partikular na iskedyul para sa Mga Serbisyon Pang-iwas sa Sakit, follow-up na pangangalaga para sa mga kasalukuyang kundisyon o standing referral sa mga espesyalista, depende sa iyong mga pangangailangan. Ang ibig sabihin ng pang-iwas na pangangalaga ay ang pagpigil at maagang pagtuklas sa mga karamdaman. Kabilang sa mga ito ang mga pisikal na pagsusuri, pagbabakuna, edukasyong pangkalusugan, at pangangalaga sa pagbubuntis. Hindi rin naaangkop ang mga

karaniwang oras ng paghihintay sa paulit-ulit na follow-up na pangangalaga na nauna nang naiskedyul. Ang mga halimbawa ng paulit-ulit na follow-up na pangangalaga ay ang mga pangmatagalang referral sa mga espesyalista at paulit-ulit na pagpapatingin sa opisina para sa malulubhang kundisyon. Maaaring magmungkahi ang inyong provider ng partikular na iskedyul para sa mga ganitong uri ng pangangalaga, batay sa mga pangangailangan ninyo.

May magagamit kayong mga libreng serbisyo sa tagapagsalin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika sa panahon ng inyong appointment, hilingin sa inyong provider na ikuha kayo ng tagapagsalin. O maaari ninyong tawagan ang Customer Service ng SFHP sa **1(800) 288-5555** (toll-free) o TTY **1(888) 883-7347**, mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm.

Gumawa rin ang DMHC ng mga pamantayan para sa pagsagot sa mga tawag sa telepono. Ang mga ito ay:

- Para sa mga tawag sa Customer Service ng SFHP – sa loob ng 10 minuto sa mga karaniwang oras ng trabaho, Lunes – Biyernes, 8:30am hanggang 5:30pm
- Para sa mga tawag para sa triage o screening – sa loob ng 30 minuto, 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo

Ang triage o screening ay ginagawa ng isang doktor, rehistradong nurse, o iba pang kwalipikadong propesyonal sa kalusugan upang malaman kung saan at gaano kabilis ninyo kailangan ang pangangalaga. Kung kailangan ninyo ng triage o screening, dapat muna ninyong tawagan ang inyong PCP o klinika. Kung hindi ninyo matawagan ang inyong PCP o klinika, maaari ninyong tawagan ang Teladoc para sa konsultasyon sa telepono o video kasama ang isang doktor. Ang serbisyong ito ay libre at magagamit ninyo ito sa inyong wika. Tawagan ang Teladoc sa **1(800) 835-2362** o bisitahin ang sfhp.org/teladoc.

4. Mga Serbisyo at Bayarin sa Planong Pangkalusugan

Mga Co-Payment

Dagdag pa sa inyong buwanang premium, ang ilang serbisyo ay nangangailangan ng kaunting bayad (mga co-payment) sa oras ng serbisyo. Walang deductible sa ilalim ng programa at walang panghambuhay na maximum na pinansiyal na benepisyo para sa anumang saklaw na benepisyo sa kalusugan. Para sa kumpletong paglalarawan sa mga co-payment, tingnan ang Seksyon ng Handbook na ito na Buod ng mga Benepisyo.

Mga Bayaring Wala sa Network

Ang mga provider (mga doktor ng SFHN, mga klinika, Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center, mga provider sa paningin, mga provider sa kalusugan ng pag-uugali, at mga parmasya) na nakalista sa Direktoryo ng Provider ng Healthy Workers HMO ay nakikipagtulungan sa SFHP at itinuturing na mga provider ng network. Dapat kayong makakuha ng naaangkop na pangangalagang pangkalusugan sa loob ng network ng mga provider ng SFHP. Gayunpaman, kung walang available na provider ng SFHP na magsasagawa ng mga serbisyong kailangan ninyo, kukuha ang inyong PCP ng awtorisasyon upang i-refer kayo sa isang provider na wala sa network.

Sinasaklaw ang pang-emergency na pangangalaga at hindi kinakailangan ang paunang awtorisasyon.

Tandaan, **maaaring ikaw ang maging responsable sa pagbabayad kung kukuha ka fng mga serbisyo sa labas ng network at hindi ka susunod sa proseso ng referral at hindi ka kukuha ng mga kinakailangang awtorisasyon.** Mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** kung mayroon kayong anumang tanong tungkol sa network ng mga provider ng Healthy Workers HMO.

Buod ng Mga Benepisyo

Isang Talahanayan upang Tulungan Kayong Paghambingin ang Mga Benepisyo ng Coverage

Ang matrix ay inilaang gamitin upang tulungan kayong paghambingin ang mga benepisyo ng coverage at ito ay buod lang. Dapat sumangguni sa Katibayan ng Coverage at kontrata ng Plano para sa detalyadong paglalarawan sa mga benepisyo at limitasyon ng coverage.

Benepisyo	Saklaw na Serbisyo	Babayaran ng Miyembro
Mga Deductible		Walang deductible
Panghabambuhay na Maximum		Walang limitasyon
Limitasyon ng Gastos Mula sa Sariling Balsa		\$5,000
Mga Propesyonal na Serbisyo	In-licensed na ospital, pasilidad ng skilled nursing, hospisyo, pasilidad para sa kalusugan ng pag-uugali; pagbisita sa opisina ng doktor o pagbisita ng doktor sa bahay	Walang co-payment
Mga Pang-outpatient na Serbisyo	Chemotherapy, dialysis, operasyon, anesthesiology, radiation, at nauugnay na bayarin sa pasilidad na kinakailangan dala ng medikal na dahilan	Walang co-payment
Mga Serbisyo sa Pagpapaospital	Kuwarto at pagkain, pangkalahatang pangangalaga ng nurse, mga pansuportang serbisyo kabilang ang operating room, intensive care unit, mga inireresetang gamot, laboratoryo, at radiology habang namamalagi sa ospital ang inpatient	Walang co-payment
Pang-emergency na Coverage ng Kalusugan	24-(na)-oras na pangangalaga para sa biglaan, seryoso, at hindi inaasahang karamdaman, pinsala, o kundisyon na nangangailangan ng agarang diagnosis sa loob at labas ng Plano	Walang co-payment
Mga Serbisyo ng Ambulansya	Transportasyon sa ambulansya kapag medikal na kinakailangan	Walang co-payment

Benepisyo	Saklaw na Serbisyo	Babayaran ng Miyembro
Coverage ng Inireresetang Gamot	Sinasklaw ang mga inireresetang gamot ayon sa Pormularyo ng SFHP hanggang sa 30 araw na supply kada reseta. Maaaring available ang 90 araw na supply ng mga piling generic na gamot at mga gamot para sa mga matagalang kundisyon para sa copayment ng isang reseta	<p>\$5 na co-payment alinsunod sa reseta para sa mga generic na gamot</p> <p>\$10 na co-payment kada reseta para sa mga branded na gamot</p> <p>Walang co-payment para sa mga gamot sa pang-iwas na pangangalaga na inaprubahan ng FDA (kabilang ang mga gamot upang maiwasan ang impeksyon ng HIV) at mga gamot at device na pangontra sa pagbubuntis</p>
Matibay na Kagamitang Medikal	Kagamitang naaangkop upang gamitin sa bahay, tulad ng mga monitor ng glucose ng dugo, mga monitor ng apnea, kagamitang nauugnay sa hika, at mga supply	Walang co-payment
Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali	Mga Pang-inpatient at Pang-outpatient na serbisyong ipinagkakaloob sa pamamagitan ng departamento ng County para sa kalusugan ng pag-uugali nang may referral. Tingnan ang mga pahina 20, 39, at 58 para sa detalyadong listahan ng mga serbisyo.	Walang co-payment
Mga Serbisyo para sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya at Dependence sa Kemikal	<ul style="list-style-type: none"> - Mga pagbisita ng Outpatient para sa pamamagitan sa panahon ng krisis - Mga serbisyo para sa detoxification, paggamit ng substansya at dependence sa kemikal ng Inpatient - Pamamagitan sa panahon ng krisis at paggamot sa outpatient para sa pang-aabuso ng alak at droga ayon sa kinakailangan dala ng medikal na dahilan <p>Tingnan ang pahina 58 para sa detalyadong listahan ng mga serbisyo sa outpatient at inpatient para sa dependence sa kemikal at karamdaman sa paggamit ng substansya.</p>	<p>\$0</p> <p>Walang co-payment</p>
Mga Serbisyo sa Kalusugan sa Tahanan	Bihasang pangangalaga na medikal na kinakailangan (hindi custodial); mga pagpapatingin sa tahanan, mga physical, occupational, at speech therapy hanggang sa 100 araw kada taon.	Walang co-payment

Benepisyo	Saklaw na Serbisyo	Babayaran ng Miyembro
Mga Hearing Aid/Serbisyo	Mga audiological evaluation, hearing aid, supply, pagpapatingin para sa pagsukat, pagpapayo, adjustment, pagkukumpuni	Walang co-payment
Mga Pagsusuri sa Mata/ Supply Sinasklaw sa pamamagitan ng inyong Plano ng Serbisyo sa Paningin	Mga taunang pagsusuri upang alamin kung may pangangailangan para sa mga corrective lens	\$10 kada pagsusuri sa mata \$25 para sa mga frame na wala pang \$75 bawat 24 na buwan (Ang miyembro ang magbabayad sa halagang lampas sa \$75)
Diagnostic na X-ray at Mga Serbisyo sa Laboratoryo	Mga serbisyong therapeutic radiological, ECG, EEG, mammography, iba pang pagsusuri sa laboratoryo at pagsusuri sa radiology, pagsusuri sa laboratoryo para sa pamamahala ng diabetes	Walang co-payment
Orthoses at Prostheses	Orthoses at prostheses ayon sa inirereseta ng mga provider ng SFHP	Walang co-payment
Mga Pasilidad ng Skilled Nursing	Bihasang pangangalaga na medikal na kinakailangan; kuwarto at pagkain; X-ray, laboratoryo, at iba pang pantulong na serbisyo; mga medikal na serbisyong panlipunan; mga gamot, at supply. Sinasklaw ang mga serbisyo sa skilled nursing mula sa araw ng pagka-admit at limitado sa 100 araw sa panahon ng anumang taon ng benepisyo.	Walang co-payment
Hospisyo	Bihasang pangangalaga na medikal na kinakailangan; regular na pangangalaga sa tahanan; tuluy-tuloy na pangangalaga sa tahanan; pagpapayo; mga gamot at supply; panandaliang pangangalaga ng inpatient para sa pagkontrol sa pananakit at pamamahala ng sistema; mga serbisyo sa pagdadalamhati; mga serbisyo ng homemaker; mga physical, speech, at occupational therapy; mga medikal na serbisyong panlipunan; panandaliang pangangalaga ng inpatient; pangangalaga sa pagpapahinga	Walang co-payment
Mga transplant	Transplant ng organ at bone marrow na medikal na kinakailangan; mga gastusing medikal at gastusin sa ospital ng isang donor o posibleng donor; mga gastusin sa pagsusuri at bayarin na nauugnay sa pagkuha ng organ ng donor	Walang co-payment
Mga Rehabilitative Therapy Inpatient	Physical, occupational, speech therapy	Walang co-payment

Benepisyo	Saklaw na Serbisyo	Babayaran ng Miyembro
Mga Rehabilitative Therapy Outpatient	Physical, occupational, speech therapy ayon sa medikal na pangangailangan	Walang co-payment
Edukasyong Pangkalusugan	Mga materyal para sa edukasyong pangkalusugan	Walang co-payment (walang limitasyon)

Katibayan ng Coverage

Ang Mga Tuntunin at Kundisyon ng Inyong Planong Pangkalusugan

5. Tungkol sa San Francisco Health Plan (SFHP)

Ang San Francisco Health Plan ay isang lisensiyadong plano ng pinamamahalaang pangangalagang pangkalusugan (ang Plano). Ito ay hindi isang medikal na provider. Ang mga Independiyenteng doktor, Klinika, Ospital, at iba pang provider ng SFHP ang nagkakaloob ng lahat ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na natatanggap ng mga Miyembro. Bilang kapalit, nakikipagkontrata ang SFHP sa inyong Employer na isponsor ng inyong pangangalagang pangkalusugan. Tinutukoy ng mga panggrupong kontratang ito kung paano gumagana ang Plano at kung ano ang saklaw nito.

May karapatan kayong repasuhin ang Handbook na ito bago magpatala. Mangyaring basahin nang mabuti ang kabuuan ng Katibayan ng Coverage (“EOC”) at ang kasamang Buod ng mga Benepisyo. Ang mga indibidwal na may mga espesyal na pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan ay dapat bigyan ng partikular na pansin ang mga seksyong nauukol sa kanila. Ilan sa mga salitang ginamit sa EOC na ito ay may mga partikular na kahulugan. Ang mga kahulugan ng mga salitang ito ay matatagpuan sa seksyon na Mga Kahulugan sa pahina 28.

6. Mga Karapatan at Responsibilidad ng Miyembro

Mga Karapatan ng Miyembro

Bilang miyembro ng SFHP Healthy Workers HMO, may karapatan ako na:

- Matrato nang may paggalang, kahit ano pa ang aking kasarian, kultura, wika, hitsura, sekswal na oryentasyon, lahi, pagkakaroon ng kapansanan, o kakayahang pang-transportasyon.
- Tumanggap ng impormasyon tungkol sa lahat ng serbisiyong pangkalusugan na magagamit ko, kabilang ang isang malinaw na pagpapaliwanag kung paano kukunin ang mga ito.
- Pumili ng isang PCP mula sa Direktoryo ng Provider ng SFHP Healthy Workers HMO Program upang magbigay o mag-ayos ng lahat ng pangangalagang kailangan ko.
- Tumanggap ng mabuti at naaangkop na medikal na pangangalaga kabilang ang mga pang-iwas na serbisyo sa kalusugan at edukasyong pangkalusugan.
- Makilahok nang aktibo sa mga desisyon hinggil sa aking medikal na pangangalaga. Sa hangganang pinahihintulutan ng batas, may karapatan din akong tanggihan o ihinto ang paggamot.

- Tumanggap ng sapat na impormasyon upang tulungan akong gumawa ng may-kabatirang desisyon bago ako tumanggap ng paggamot.
- Malaman at maintindihan ang aking medikal na kundisyon, plano sa paggamot, inaasahang kalalabasan, at mga epekto ng mga ito sa aking araw-araw na pamumuhay.
- Tumanggap ng mga serbisyo ng tagapagsalin ng wika nang walang bayad.
- Maghain ng reklamo o karaingan kung hindi natutugunan ang aking mga pangangailangan kaugnay sa wika.
- Maipaliwanag sa akin ang kahulugan at mga limitasyon ng pagkakompidensiyal. Kung ako ay menor de edad, naiintindihan ko na maaaring kailangang makipag-usap ang aking doktor o iba pang tauhan sa aking mga magulang o tagapag-alaga tungkol sa mga partikular na isyu. Kung mangyayari ito, ganap ding tatalakayin sa akin ang impormasyon.
- Magkaroon ng mga kompidensiyal na rekord sa kalusugan, maliban kapag ang pagsisiwalat ay hinihingi ng batas o pinahihintulutan ko sa pamamagitan ng sulat. Kapag may sapat na paunawa, may karapatan akong repasuhin ang aking mga medikal na rekord kasama ang aking PCP.
- Malaman ang tungkol sa anumang paglipat sa ibang ospital, kabilang ang impormasyon kung bakit kailangan ang paglipat at ang mga magagamit na alternatibo.
- Kumuha ng referral mula sa aking PCP para sa pangalawang opinyon.
- Ganap na alamin ang tungkol sa pamamaraan sa mga apela ng SFHP at maunawaan kung paano ito gagamitin nang hindi pinangangambahan ang

pagkaantala ng pangangalagang pangkalusugan.

- Makilahok sa pagtatakda ng pampublikong patakaran ng SFHP, tulad ng nakabalangkas sa Katibayan ng Coverage na ito.

Mga Responsibilidad ng Miyembro

Bilang miyembro ng Healthy Workers HMO, responsibilidad ko na:

- Basahin kaagad nang mabuti ang lahat ng materyales ng SFHP pagkatapos kong magpatala upang maintindihan ko kung paano gagamitin ang aking mga Benepisyo sa SFHP.
- Magtanong kapag kinakailangan.
- Sundin ang mga probisyon ng aking pagiging miyembro ng SFHP tulad ng ipinaliliwanag sa Katibayan ng Coverage na ito.
- Maging responsable para sa aking kalusugan.
- Sundin ang mga plano sa paggamot na ginawa ng aking doktor para sa akin at pag-isipan at tanggapin ang mga posibleng kahihinatnan kung tatanggi akong sundin ang mga plano sa paggamot o rekomendasyon.
- Magtanong tungkol sa aking medikal na kundisyon at tiyakin na naiintindihan ko ang mga pagpapaliwanag at tagubilin na ibinibigay sa akin.
- Magtakda at puntahan ang mga medikal na appointment at pasabihan ang aking doktor nang maaga kapag kailangan kong magkansela.
- Makipag-usap nang tapat sa aking doktor upang magkaroon kami ng matibay na samahan batay sa tiwala at pagtutulungan.
- Mag-alok ng mga mungkahi upang pahasayin ang SFHP.

- Tulungan ang SFHP na magpanatili ng tumpak at mga pinakabagong medikal na rekord sa pamamagitan ng pagbibigay ng napapanahong impormasyon tungkol sa mga pagbabago sa address, katayuan ng pamilya, at iba pang plano ng coverage sa planong pangkalusugan.
- Abisuhan ang SFHP sa lalong madaling panahon kung siningil ako nang hindi naaangkop o kung mayroon akong anumang reklamo.
- Itrato ang lahat ng tauhan ng SFHP at propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan nang may respeto at paggalang.
- Ayon sa kinakailangan ng Healthy Workers HMO program, bayaran sa tamang oras ang anumang premium, co-payment, at bayarin para sa mga serbisyong hindi saklaw.

7. Mga Kahulugan

Active Labor ay isang sitwasyon kung saan walang sapat na oras upang ligtas na ilipat kayo sa ibang ospital bago ang panganganak o kapag ang paglilipat sa inyo ay mapanganib sa inyong kalusugan at kaligtasan ng hindi pa naipapanganak na sanggol.

Biglaan at Malalang Kundisyon ay isang medikal na kundisyon na kinasasangkutan ng biglaang paglitaw ng mga sintomas dahil sa isang karamdaman, pinsala, o iba pang medikal na problema na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon at na limitado lamang ang tagal.

Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Kalusugan ay isang Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga, Espesyalista, o iba pang Propesyonal sa Kalusugan na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensiya at na nagtataglay ng karanasan sa klinika, kabilang ang pagsasanay at kahusayan, na nauugnay sa partikular na karamdaman, sakit, kundisyon o mga kundisyong nauugnay sa paghiling ng Pangalawang Opinyon.

Naaprubahang Klinikal na Pagsubok:

nangangahulugang yugto I, yugto II, yugto III, o yugto IV na klinikal na pagsubok na isinagawa kaugnay ng pag-iwas, pagtuklas, o paggamot ng kanser o ibang nakamamatay na sakit o kundisyon na nakakatugon sa isa sa mga sumusunod:

- Ang pag-aaral ay inaprubahan o pinopondohan ng isa o higit pa sa mga sumusunod:
 - a. Mga Pambansang Institusyon ng Kalusugan (National Institutes of Health, NIH)
 - b. Mga Pederal na Sentro para sa Pagkontrol at Pag-iwas sa Sakit (Center for Disease Control and Prevention, CDC)
 - c. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
 - d. Pederal na Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
 - e. Isang kooperatibong grupo o sentro ng NIH, CDC, AHRQ, CMS, Department of Defense (DoD), o the US Department of Veterans Affairs (VA)
 - f. Kwalipikadong hindi pampamahalaang entity sa pananaliksik na natukoy sa mga alituntunin ng NIH para sa mga pansuportang grant ng sentro
 - g. VA, DoD, o ang US Department of Energy, kung nasuri at naaprubahan ang pag-aaral sa pamamagitan ng sistema sa pagrerepaso ng peer na tinutukoy ng Kalihim ng Departamento sa Kalusugan at Mga Serbisyo sa Tao ng US na maihahambing sa pagrerepaso ng peer na ginagamit ng NIH at tinitiyak ang walang pinapanigang pagsusuri ng pinakamatataas na pamantayan sa agham ng mga kwalipikadong indibidwal na walang interes sa kalalabasan ng pagrerepaso

- Isinasagawa ang pag-aaral sa ilalim ng isang pagsisiyasat ng aplikasyon ng bagong gamot na nirerepaso ng US Food and Drug Administration (FDA)
- Ang pag-aaral ay isang pagsubok sa gamot na nakabukod sa pagrerepaso sa pagsisiyasat ng aplikasyon ng bagong gamot ng FDA.

Arbitrasyon: Isang paraan upang lutasin ang mga problema gamit ang isang walang pinapanigang ikatlong partido. Para sa mga problemang naaareglo sa pamamagitan ng Arbitrasyon, pinakikinggan ng ikatlong partido ang dalawang panig ng isyu at gumagawa ng desisyon na kailangang tanggapin ng dalawang panig. Isinusuko ng dalawang panig ang karapatan sa isang paglilitis sa hukuman o korte. Upang matuto pa, basahin ang seksyong “Arbitrasyon” sa “Mga Pamamaraan sa Karaingan at Apela” sa pahina 74.

Ang Awtorisasyon (Awtorisado) ay ang kinakailangan na ang mga partikular na serbisyo ay aprubahan muna ng SFHP bago maipagkaloob ang mga ito.

Ang Pangangalaga sa Kalusugan ng Pag-uugali ay psychoanalysis, psychotherapy, pagsusuri, pagpapayo, medikal na pamamahala, o iba pang mga serbisyong pinakamadala na ipinagkaloob ng isang psychiatrist, psychologist, lisensiyadong clinical social worker, tagapagpayo tungkol sa buhay may-asawa, pamilya at bata, o iba pang propesyonal at paraprofessional sa kalusugan ng pag-iisip ayon sa pinahihintulutan ng batas, para sa diagnosis o paggamot ng mga karamdaman sa pag-iisip o emosyon o sa mga problema sa pag-iisip o emosyon na nauugnay sa isang karamdaman, pinsala, o iba pang kundisyon.

Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali:

Mga propesyonal na serbisyo at programa sa paggamot, kabilang ang applied behavior analysis at mga programang pamamagitan sa pag-uugali na nakabatay-sa-ebidensiya, na lumilinang o nagpapanumbalik, sa sukdulang hangganang maaari, sa pagganap ng isang indibidwal na may Autism Spectrum Disorder at na nakakatugon sa lahat ng sumusunod na batayan:

- Ang paggamot ay inirerekomenda ng isang doktor o psychologist, na lisensiyado alinsunod sa batas ng California;
- Ipinagkaloob ang paggamot sa ilalim ng plano sa paggamot na inirerekomenda ng isang kwalipikadong provider ng serbisyo para sa autism (QAS) at ibinibigay ng isang provider ng QAS o isang propesyonal sa QAS o paraprofessional sa QAS na pinangangasiwaan ng provider ng QAS;
- Ang plano sa paggamot ay may mga nasusukat na layunin na ginawa at inaprubahan ng provider ng QAS na nirerepaso bawat anim na buwan at binabago kapag naaangkop; at
- Hindi ginagamit ang plano sa paggamot upang magkaloob o mag-reimburse para sa pagpapahinga, day care, mga serbisyong pang-edukasyon, o pakikilahok sa programa sa paggamot.

Tingnan ang mga pahina 20, 24, 39, at 58 para sa karagdagang impormasyon.

Ang Mga Benepisyo (Mga Saklaw na Serbisyo) ay ang mga serbisyo, supply, at gamot na Medikal na Kinakailangan na Mga Benepisyo ng Panggrupong Kasunduan kung saan nakatala ang Miyembro at ang Medikal na Grupo ang nakakontratang provider.

Ang Taon ng Benepisyo ay isang panahon simula sa 12:01am sa Enero 1 at nagtatapos sa 12:01am sa Enero 1 ng susunod na taon.

Ang Branded na Gamot ay isang gamot na naka-market sa ilalim ng pangalang pinoprotektahan ng pinagmamay-ariang trademark.

Ang Co-Payment ay ang halaga na kinakailangang bayaran ng isang Miyembro para sa mga partikular na Benepisyo.

Ang Kosmetikong Pamamaraan ay anumang operasyon, serbisyo, gamot, o supply na idinisenyo upang baguhin o muling hubugin ang mga normal na istruktura ng katawan upang pagandahin ang itsura.

Mga Saklaw na Serbisyo (Mga Benepisyo)

tingnan ang Mga Benepisyo.

Ang Tulong sa Personal na Pangangalaga (Custodial Care) ay pangangalaga na hindi nangangailangan ng mga regular na serbisyo ng mga nagsanay na medikal na propesyonal at Propesyonal sa Kalusugan na pangunahing idinisenyo upang tumulong sa mga gawain sa araw-araw na pamumuhay, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, tulong sa paglalakad, paghiga at pagbangon sa kama, pagligo, pagbibihis, paghahanda at pagpapakain ng mga espesyal na diyeta, at pangangasiwa sa mga gamot na karaniwang ibinibigay sa sarili.

Ang Pangangalaga sa Ngipin ay anumang serbisyo o kasangkapang nakagawiang ipinagkakaloob ng mga dentista at mga doktor na tagaopera ng bibig (bukod sa para sa paggamot ng mga tumor sa gilagid) kabilang ang: mga X-ray ng ngipin, hygiene ng ngipin, pagpapaospital na nauugnay dito; orthodontia (mga serbisyo sa ngipin upang iwasto ang mga iregularidad o malocclusion ng mga ngipin sa anumang dahilan); anumang pamamaraan (e.g., vestibuloplasty) na inilaan upang ihanda ang bibig para sa mga pustiso o para sa mas komportableng paggamit ng mga pustiso, dental implant (endosteal, superiosteal, o transosteal), paggamot ng gilagid, mga kasukasuan ng panga, mga buto ng panga, o iba pang serbisyo sa ngipin.

Ang Kapansanan ay isang pinsala, karamdaman, o kundisyon. Ang lahat ng pinsalang natamo sa anumang aksidente ay ituturing na isang Kapansanan; ang lahat ng karamdamang nangyayari nang magkakasabay na dahil sa pareho o magkaugnay na dahilan ay ituturing na isang Kapansanan; kung may anumang karamdaman ang dulot ng mga sanhi na katulad ng o nauugnay sa mga sanhi ng anumang naunang karamdaman, ang kasunod na karamdaman ay ituturing na pagpapatuloy ng naunang Kapansanan at hindi isang hiwalay na Kapansanan.

Ang Pinagtatalunang Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan ay nangangahulugang anumang hiniling na serbisyo

sa pangangalagang pangkalusugan na kwalipikado para sa coverage at bayad sa ilalim ng Panggrupong Kasunduan at ng Katibayan ng Coverage na ito na hindi inaprubahan, binago, o inantala ng isang desisyon ng Planong Pangkalusugan, o ng isa sa mga Nakikilahok na Provider nito, sa kabuuan o bahagi dahil sa desisyon na ang serbisyong iyon ay hindi Medikal na Kinakailangan.

Ang Domiciliary Care ay hindi medikal na pangangalagang ipinagkakaloob sa isang Ospital o iba pang lisensiyadong pasilidad dahil ang pangangalaga sa tahanan ng pasyente ay hindi maaari o hindi naaangkop.

Ang Matibay na Kagamitang Medikal (DME) ay isang kagamitang medikal na inilaan upang gamitin sa mahabang panahon; hindi itinuturing na disposable, maliban sa mga ostomy bag; iniutos ng isang lisensiyadong Propesyonal sa Kalusugan na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensiya; inilaan para sa eksklusibong paggamit ng nakatalang tao; hindi nito dinodoble ang gamit ng isa pang kagamitan o device na sakop ng carrier para sa Miyembro; karaniwan ay hindi nagagamit ng isang tao kapag walang karamdaman o pinsala; pangunahing nagsisilbi para sa isang medikal na layunin; at naaangkop na gamitin sa tahanan.

Ang Pang-emergency na Kundisyong Medikal ay nangangahulugang medikal na kundisyong nagpapakita bilang biglaan at malalang mga sintomas na sapat ang kalubhaan (kabilang ang matinding pananakit o psychiatric na pagkagambala) upang ang kawalan ng agarang medikal na atensyon ay maaaring makatwirang maaasahang magreresulta sa alinman sa mga sumusunod: 1) inilalagay sa seryosong panganib ang kalusugan ng pasyente; 2) seryosong pinsala sa mga silbi ng bahagi ng katawan; 3) seryosong diperensiya sa alinmang organo o bahagi ng katawan. Ang Mga Serbisyong Pang-emergency ay nangangahulugang medikal na screening, pagsusuri, at ebalwasyon ng isang doktor, o sa hangganang pinahihintulutan ng naaangkop na batas, ng iba pang naaangkop na tauhan sa ilalim ng pangangasiwa ng isang doktor, upang tukuyin kung mayroong isang medikal na

kundisyong pang-emergency o active labor at, kung mayroon nga, ang pangangalaga, paggamot, at operasyon ng isang doktor na kinakailangan upang mapagaan o maibsan ang Pang-emergency na kundisyong medikal, sa kakayahan ng pasilidad. Ang Mga Serbisyong Pang-emergency ay nangangahulugan din na karagdagang screening, pagsusuri, at ebalwasyon ng isang doktor, o iba pang tauhan sa hangganang pinahihintulutan ng naaangkop na batas at sa loob ng saklaw ng kanilang lisensiya at mga pang-klinikang pribilehiyo, upang tukuyin kung mayroong psychiatric na pang-emergency na kundisyong medikal, at ang pangangalaga at paggamot na kinakailangan upang mapagaan o maibsan ang psychiatric na pang-emergency na kundisyong medikal, sa kakayahan ng pasilidad.

Ang Mga Serbisyong Pang-emergency ay nangangahulugang medikal na screening, pagsusuri, at ebalwasyon ng isang doktor, o sa hangganang pinahihintulutan ng naaangkop na batas, ng iba pang naaangkop na tauhan sa ilalim ng superbisyon ng isang doktor, upang ipasya kung mayroong isang Pang-emergency na Kundisyong Medikal o active labor at, kung mayroon nga, ang pangangalaga, paggamot, at operasyon ng isang doktor na kinakailangan upang mapagaan o maibsan ang Pang-emergency na Kundisyong Medikal, sa kakayahan ng pasilidad. Ang Mga Serbisyong Pang-emergency ay nangangahulugan din na karagdagang screening, pagsusuri, at ebalwasyon ng isang doktor, o iba pang tauhan sa hangganang pinahihintulutan ng naaangkop na batas at sa loob ng saklaw ng kanilang lisensiya at mga pang-klinikang pribilehiyo, upang tukuyin kung mayroong psychiatric na Pang-emergency na Kundisyong Medikal, at ang pangangalaga at paggamot na kinakailangan upang mapagaan o maibsan ang psychiatric na Pang-emergency na Kundisyong Medikal, sa kakayahan ng pasilidad.

Ang Empleyado ay isang indibidwal na nagtatrabaho sa grupo ng Employer at nakakatugon sa lahat ng kinakailangan upang maging kwalipikado ayon sa inilalarawan sa Panggrupong Kasunduan.

Ang Employer ay binibigyang-kahulugan sa Panggrupong Kasunduan sa San Francisco Health Plan.

Ang Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat (EOC) ay ang pinagsamang Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat na naglalarawan sa inyong coverage at mga benepisyo.

Ang Pagbubukod ay anumang medikal na paggamot, operasyon, paggamot ng ospital, o iba pang paggamot na hindi isinasama ng programa sa coverage nito.

Ang Mga Pangyayaring Nangangailangan ng Agarang Aksyon ay naroroon kapag ang isang nakatala ay nakakaranas ng isang kundisyon ng kalusugan na maaaring maglagay sa malalang panganib sa buhay, kalusugan, o kakayahan ng nakatala na mabawi ang sukdulang paggana o kapag ang nagpatala ay sumasailalim sa kasalukuyang plano sa paggamot gamit ang gamot na wala sa pormularyo.

Ang May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat ay kinabibilangan ng anumang paggamot, therapy, pamamaraan, gamot o paggamit ng gamot, pasilidad o paggamit ng pasilidad, kagamitan o paggamit ng kagamitan, device o paggamit ng device, o mga supply na hindi kinikilala alinsunod sa pangkalahatang tinatanggap ng mga propesyonal na pamantayang medikal bilang ligtas at mabisang gamitin sa paggamot sa pinag-uusapang karamdaman, pinsala, o kundisyon. Ang mga serbisyo na nangangailangan ng pag-apruba ng pederal na pamahalaan o alinmang ahensiya nito, o ng ahensiya ng pamahalaan ng Estado, bago gamitin at kung ang ganoong pag-apruba ay hindi pa ipinagkakaloob sa panahon na ipinagkaloob ang mga serbisyo o supply, ay ituturing na May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat. Ang mga serbisyo o supply mismo na hindi aprubado o kinikilala alinsunod sa mga tinatanggap na propesyonal na pamantayang medikal, ngunit gayunpaman ay naunang pinahintulutan ng batas o ng isang ahensiya ng pamahalaan upang gamitin sa pagsusuri, mga pagsubok, o iba pang pag-aaral sa mga

taong pasyente, ay ituturing na May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat.

Ang Pormularyo ay ang kumpletong listahan ng mga gamot na piniling gamitin at kwalipikado para sa coverage sa ilalim ng Programang Healthy Workers HMO, at kabilang dito ang lahat ng gamot na saklaw sa ilalim ng benepisyo sa Inireresetang gamot para sa outpatient ng produkto ng Planong Pangkalusugan. Tinatawag din ang Pormularyo na listahan ng Inireresetang gamot.

Ang Mga Gamot na nasa Pormularyo ay ang mga nakalista sa pormularyo at nahahati sa tatlong grupo o Tier ng Gamot. Ang Tier ng Gamot ay isang grupo ng mga inireresetang gamot na tumutugma sa isang partikular na tier ng cost sharing sa coverage sa inireresetang gamot ng planong pangkalusugan. Ang tier kung saan nakalagay ang inireresetang gamot ay ang tumutukoy sa bahagi ng nagpatala sa halaga ng gamot. Ang mga nasa Tier 1 na gamot sa Pormularyo ay mga generic na gamot, ang mga nasa Tier 2 na gamot sa Pormularyo ay mga branded gamot, ang mga nasa Tier 3 na gamot sa Pormularyo ay nangangailangan ng Step Therapy (gamitin muna ang gamot sa mas mababang tier) at/o Paunang Awtorisasyon. Ang lahat ng tier ng gamot sa pormularyo ay may mga limitasyon batay sa dami, edad, at/o kasarian na maaaring mangailangan ng paunang awtorisasyon bago malampasan ang limitasyong iyon.

Ang Gender Incongruence ay isang diagnostic na terminong ginagamit sa ICD-11 na naglalarawan sa malinaw at tuloy-tuloy na pagdanas ng isang tao ng hindi pagkakatumag ng kinikilalang kasarian ng taong iyon at ng kasariang inaasahan sa kanya batay sa kasariang itinalaga sa kanya sa kapanganakan.

Ang Generic na Gamot ay ang gamot na katulad ng branded na katumbas nito sa dosis, kaligtasan, lakas, kung paano ito iniinom, kalidad, performance, at itinalagang paggamit.

Ang Karaingan ay isang nakasulat o pasalitang pagpapahayag ng hindi kasiyahan na nauugnay sa plano at/o provider, kabilang ang mga alalahanin sa kalidad ng pangangalaga, at

kabibilangan ng reklamo, pagtatalo, kahilingan para sa muling pagsasaalang-alang, o apela na ginawa ninyo o ng inyong kinatawan. Kapag hindi matukoy ng plano kung ang usapin ay isang karaingan o pagtatanong, ituturing ito na karaingan.

Ang Panggrupong Kasunduan ay ang kasunduan sa pagitan ng San Francisco Health Plan at ng Employer alinsunod sa kung aling Planong Pangkalusugan ang nangangasiwa o kung hindi man ay nagbabayad o nag-aayos para sa bayad ng Mga Benepisyo sa ilalim ng Healthy Workers HMO program.

Ang Planong Pangkalusugan ay tumutukoy sa San Francisco Health Plan.

Ang Propesyonal sa Kalusugan ay isang tao na may hawak ng lisensiya o sertipiko, naaangkop para magkaloob ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa Estado ng California. Kabilang sa mga Propesyonal sa Kalusugan ang, ngunit hindi limitado sa: mga psychologist, podiatrist, nurse, physical therapist, speech therapist, occupational therapist, optometrist, dentista, at mga technician sa laboratoryo.

Ang Pangangalaga sa Hospisyo ay pangangalaga na ipinagkakaloob sa isang klinikal na setting o sa tahanan ng Miyembro ng isang lisensiyado o sertipikadong provider na:

1) idinisenyo upang magbigay ng palliative care at pangangalagang pansuporta sa mga indibidwal na nakatanggap ng diagnosis ng Natanging Karamdaman at inaasahang magtatagal ang buhay nang labindalawang buwan o mas mababa; 2) idinidirekta at inaayos ng mga medikal na propesyonal. Ang ilang serbisyo sa pangangalaga sa hospisyo, tulad ng pangkalahatang pangangalaga ng inpatient, ay nangangailangan ng paunang awtorisasyon.

Ang Ospital ay isang lisensiyado at akreditadong pasilidad ng kalusugan na pangunahing nagbibigay (para sa bayad mula sa mga pasyente) ng pasilidad para sa pagpapagamot, diagnosis at operasyon, pangangalaga at paggamot ng maysakit at nagtamo ng pinsalang mga Miyembro bilang Inpatient, at nagbibigay ng mga naturang

pasilidad sa ilalim ng pangangasiwa ng kawani na mga doktor at 24 na oras bawat araw na serbisyong pangangalaga ng mga rehistradong nurse.

Hindi kabilang ang isang pasilidad na ang pangunahing silbi ay tahanan pahingahan, nursing home, o tahanan ng mga matatanda. Hindi rin kabilang ang mga sumusunod:

- Isang psychiatric na ospital na lisensiyado bilang pasilidad ng kalusugan na binigyang-akreditasyon ng Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations; o,
- Isang lisensiyadong pasilidad ng kalusugan na pangunahing pinatatakbo para sa paggamot ng pagkalulong sa alak at/o pang-aabuso ng substansya na akreditado ng Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations; o,
- Isang psychiatric na pasilidad ng kalusugan ayon sa kahulugan nito sa Seksyon 1250.2 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan.

Kabilang lang sa Mga Serbisyo ng Ospital para sa Inpatient ang mga serbisyo na Medikal na Kinakailangan at nakakatugon sa mga kinakailangan ng ospital, nangangailangan ng antas ng pangangalaga para sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon, at hindi maaaring maipagkaloob sa opisina ng doktor, departamentong pang-outpatient ng isang ospital, o sa isa pang mas mababang pasilidad nang hindi malubhang nakakaapekto sa kundisyon ng pasyente o sa kalidad ng ibinigay na medikal na pangangalaga.

Upang masaklaw ang mga serbisyo sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon, dapat matugunan ng mga serbisyo ang mga klinikal na pamantayan para sa mga serbisyo sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon. Hindi kabilang sa pagpapaospital ang antas ng pangangalaga na pag-oobserba.

Nakalaan sa SFHP ang karapatan na suriin ang lahat ng serbisyo upang magpasya kung ang mga ito ay Medikal na Kinakailangan.

Ang Iatrogenic Infertility ay nangangahulugang pagkabaog na direkta o hindi direktang dulot ng operasyon, chemotherapy, radiation, o iba pang medikal na paggamot.

Ang Inpatient ay isang indibidwal na na-admit sa isang Ospital bilang rehistradong bed patient at tumatanggap ng Mga Benepisyo sa ilalim ng direksiyon ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

Ang Nakamamatay ay tumutukoy sa alinman sa o kapwa ang sumusunod:

- Mga sakit o kundisyon kung saan ang posibilidad ng pagkamatay ay mataas maliban kung matigil ang paglala ng sakit.
- Mga sakit o kundisyon na posibleng humantong sa pagkamatay, kung saan ang huling punto ng klinikal na interbensyon ay ang pagkakaligtas.

Ang Medikal na Grupo ay nangangahulugang San Francisco Health Network (SFHN), na Medikal na Grupo kung saan nauugnay ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro para sa pagbibigay ng Mga Benepisyo sa Mga Miyembro ng Healthy Workers HMO at kung saan may kontrata ang SFHP.

Ang mga serbisyong Medikal na Kinakailangan ay ang mga medikal na serbisyo na naitakda nang ligtas at mabisa, ibinibigay alinsunod sa tinatanggap ng mga pangkalahatang pamantayang kinikilala ng mga propesyonal upang gamutin ang isang karamdaman o pinsala, at ayon sa pagpapasya ng SFHP, ay naaayon sa mga sintomas o diagnosis; hindi pangunahing ipinagkakaloob para sa kaghinaan ng pasyente, ng gumagamot na Provider ng Pangunahing Pangangalaga o iba pang provider; at na ipinagkakaloob sa pinakaangkop na antas na maibibigay nang ligtas at mabisa sa pasyente.

Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ay nangangahulugang serbisyo o produkto para sa espesipikong pangangailangan ng pasyenteng ito, para sa layuning pigilan, i-diagnose, o gamutin ang isang karamdaman, pinsala,

kondisyon, o mga sintomas nito, kasama na ang pagbawas ng paglala ng sakit, pinsala, kondisyon, o mga sintomas nito, sa paraang ang lahat ng sumusunod ay:

- Alinsunod sa pangkalahatang tinatanggap na mga pamantayan ng Pangangalaga sa Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya; at
- Naangkop sa klinikal na paraan pagdating sa uri, dalas, sukduhan, site, at tagal; at
- Hindi pangunahin para sa pang-ekonomiyang pakinabang ng planong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at mga Miyembro o para sa kaalwanan ng Miyembro, gumagamot na doktor, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Ang Miyembro ay isang indibidwal na karapat-dapat na tumanggap ng Mga Benepisyong sa ilalim ng Panggrupong kasunduan.

Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ay nangangahulugang kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya na nahahanay sa ilalim ng dayagnostikong mga kategorya na nakalista sa kabanata ng mga karamdaman sa isip at pag-uugali ng pinakabagong edisyon ng Internasyonal na Klasipikasyon ng mga Sakit o iyong nakalista sa pinakabagong bersyon ng Manwal na Pangdayagnostiko at Istadistikal ng mga Karamdaman sa Isip. Hindi maaapektohan ng mga pagbabago sa terminolohiya, organisasyon, o klasipikasyon ng mga Kondisyon ng Kalusugan ng Pag-iisip at mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya sa mga bersyon sa hinaharap ng American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o ng World Health Organization's International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems ang mga kondisyong sinasaklaw ng seksyong ito hangga't ang kondisyon ay karaniwang inuunawa bilang Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya sa

pamamagitan ng mga provider ng pangangalagang pangkalusugan na nagpa-practice sa nauugnay na klinikal na espesyalidad.

Ang Mga Gamot na Wala sa Pormularyo ay ang mga hindi nakalista sa Pormularyo ng SFHP Healthy Workers at nangangailangan ng pagsusumite ng tagapagreseta ng kahilingan para sa Paunang Awtorisasyon na rerepasuhin ng SFHP upang maisama sa saklaw.

Ang Hindi Nakikilahok na Provider ay isang provider na hindi nakakontra sa SFHP upang magbigay ng mga serbisyo sa mga miyembro

Ang Occupational Therapy ay paggamot sa ilalim ng direksyon ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga at ipinagkakaloob ng sertipikadong occupational therapist, gamit ang mga sining, kasanayan, o partikular na pagsasanay sa mga kakayahan sa pang-araw-araw na pamumuhay, upang pabutihin at panatilihin ang kakayahang gumanap ng isang pasyente.

Ang Orthosis ay isang orthopedic na kasangkapan o device na ginagamit upang suportahan, ihanay, iwasan, o iwasto ang mga pagkasira ng hugis o itsura o upang pahasayin ang pagganap ng mga naigagalaw na bahagi ng katawan.

Ang Pang-outpatient na Pangangalaga ay ang serbisyo sa ilalim ng direksyon ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ngunit hindi nagdudulot ng mga pangmagdamagang bayarin sa pasilidad kung saan ipinagkakaloob ang mga serbisyo.

Ang Mga Pang-outpatient na Serbisyo ng Ospital ay mga serbisyo na ipinagkakaloob sa isang Ospital, iba pang angkop na lisensiyadong pasilidad, o anumang angkop na pasilidad na hindi ipinag-aatas ng batas na maging lisensiyado, kung ang mga propesyonal na nagkakaloob ng mga naturang serbisyo ay lisensiyadong manungkulan, sertipikado, o nanunungkulan sa ilalim ng awtoridad ng SFHP, isang Medikal na Grupo, o isang indibidwal na samahan sa pagsasanay, o iba pang awtoridad na pinahihintulutan ng naaangkop na batas ng California.

Ang Nakikilahok na Provider ay nangangahulugang isang doktor, Propesyonal sa Kalusugan, pang-institusyong provider sa kalusugan, o iba pang provider o supplier ng mga serbisyo o supply para sa pangangalagang pangkalusugan na kasalukuyang may balido at ipinapatupad na kasunduan, direkta o hindi direkta, sa SFHP na magkaloob ng Mga Saklaw na Serbisyo sa Mga Miyembro.

Ang Komite ng Parmasya at Therapeutics ay isang grupo ng mga lokal na tagapagreseta at pharmacist na nagtitipon apat na beses kada taon at tumutukoy kung aling mga gamot ang isasama sa pormularyo at mga pamantayan na ginagamit para sa proseso ng pagrerepaso sa Paunang Awtorisasyon.

Ang Paunang Awtorisasyon ng Parmasya ay ang proseso na ginagamit ng inyong tagapagreseta upang humingi ng pagbubukod sa listahan ng gamot sa pormularyo o sa mga klinikal na pamantayan na itinakda para sa mga gamot na nasa pormularyo at wala sa pormularyo. Ang mga pamantayan sa Paunang Awtorisasyon ay nirerepaso at inaaprubahan ng Komite ng Parmasya at Therapeutics ng SFHP

Ang Physical Therapy ay paggamot sa ilalim ng direksyon ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga at ipinagkakaloob ng isang lisensiyadong physical therapist, sertipikadong occupational therapist, o lisensiyadong doktor ng podiatric medicine, na maaaring gumamit ng mga pisikal na paraan upang pahasayin ang mga musculoskeletal, neuromuscular, at respiratory system ng pasyente.

Ang Plano ay nangangahulugang ang San Francisco Health Plan.

Ang Premium ay nangangahulugang ang kontribusyon na hinihingi sa Miyembro sa ilalim ng mga tuntunin ng Panggrupong Kasunduan.

Ang Reseta ay isang pasalita, nakasulat, o elektronikong kautusan ng nagreresetang provider para sa isang partikular na nagpatala na naglalaman ng pangalan ng inireresetang gamot, device, o iba pang produktong paunang naaprubahan ng FDA; petsa ng pagbibigay; pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng nagreresetang provider; lagda ng

nagreresetang provider kung nakasulat ang reseta; at kung hinihiling ng nagpatala, medikal na kundisyon o layunin kung para saan ang gamot, device, o produktong inirereseta.

Ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ay isang general practitioner, family practitioner, internist, obstetrician/gynecologist, nurse practitioner, o katulong ng doktor na nauugnay sa isang nakakontratang doktor o pediatrician na may kontrata sa SFHP o isang Medikal na Grupo bilang Provider ng Pangunahing Pangangalaga upang magkaloob ng pangunahing pangangalaga sa Mga Miyembro at upang i-refer, Pahintulutan, pangasiwaan, at iugnay ang pagkakaloob ng lahat ng Benepisyo sa Mga Miyembro alinsunod sa Panggrupong Kasunduan at EOC na ito.

Ang Programa ay ang Healthy Workers HMO Program.

Ang Prosthesis ay isang artipisyal na bahagi, kasangkapan, o device na ginagamit upang pamalit sa nawawalang bahagi ng katawan.

Ang Provider ng Serbisyo ay nangangahulugang (A) isa na doktor, ospital, skilled nursing facility, lisensiyadong pasilidad, home health agency, o iba pang lisensiyadong propesyonal sa kalusugan alinsunod sa Division 2 (pasimula sa Seksyon 500) ng Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(B) Isang associate therapist sa pag-aasawa at pamilya o nagsasanay na therapist sa pag-aasawa at pamilya na gumaganap alinsunod sa Seksyon 4980.43.3 sa Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(C) Isang kwalipikadong provider ng serbisyo may kaugnayans a autism o kwalipikadong sertipikadong propesyonal na serbisyo sa autism sa pamamagitan ng pambansang entidad alinsunod sa Seksyon 10144.51 ng Code ng Insurance at Seksyons 1374.73.

(D) Isang associate na klinikal na social worker na gumaganap alinsunod sa Seksyon 4996.23.2 ng the Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(E) Isang associate professional clinical counselor o professional clinical counselor na gumaganap alinsunod sa Seksyon 4999.46.3 ng Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(F) Isang rehistradong psychologist, gaya ng inilarawan sa Seksyon 2909.5 ng Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(G) Isang rehistradong psychological assistant, gaya ng inilarawan sa Seksyon 2913 ng Code ng Negosyo at mga Propesyon.

(H) Isang nagsasanay sa saykolojiya o taong sinu-supervise gaya ng nakasaad sa Seksyon 2910 o 2911 ng, o subdivision (d) ng Seksyon 2914 ng, Code ng Negosyo at mga Propesyon.

Ang Direktoryo ng Provider ay ang direktoryo ng lahat ng provider na nakakontrata sa SFHP upang magkaloob ng mga serbisyo sa mga miyembro nito.

Ang Psychiatric na Pang-emergency na Kundisyong Medikal ay isang karamdaman sa pag-iisip na may mga biglaan at malalang sintomas na sapat na malala upang magdulot ng napipintong panganib sa inyong sarili o sa ibang tao, o agad na hindi ninyo kayang magkaloob o gumamit ng pagkain, tahanan o kasuotan dahil sa karamdaman sa pag-iisip.

Ang Operasyong Pagpapanumbalik ay nangangahulugang operasyong isinasagawa upang iwasto o ayusin ang mga hindi normal na istruktura ng katawan na dulot ng mga congenital na depekto, mga abnormalidad sa paglaki, trauma, impeksiyon, mga tumor, o karamdaman upang gawin ang alinman sa mga sumusunod:

- Pabutihin ang paggana.
- Gumawa ng normal na hitsura, sa hangganang maaari.

Kasama rito ang mga serbisyo sa pagpapanumbalik na nagpapatibay sa kasarian.

Ang Rehabilitasyon ay pangangalagang pangunahing ipinagkakaloob upang maipanumbalik ang kakayahan ng isang indibidwal na gumanap nang normal hangga't maaari matapos ng nakakabaldadong karamdaman o pinsala. Ang Mga Serbisyon Pangrehabilitasyon ay maaaring binubuo ng pinagsamang paggamit ng mga paraan ng paggamot na medikal, panlipunan, pang-edukasyon, pang-okupasyon/pambokasyonal, at ipinagkakaloob batay sa pag-asang posible pang maipanumbalik ang pasyente at

magkakaroon ng malaking pagbuti sa makatwirang haba ng panahon.

Ang Respiratory Therapy ay paggamot sa ilalim ng direksyon ng isang doktor at ipinagkakaloob ng isang nagsanay at sertipikadong respiratory therapist, upang mapangalagaan o mapabuti ang paggana ng paghinga ng pasyente.

Ang SFHP ay nangangahulugang San Francisco Health Plan.

Ang Ospital ng SFHP ay isang Ospital na lisensiyado sa ilalim ng naaangkop na batas ng estado na partikular na nakikipagkontrata sa SFHP upang magkaloob ng Mga Benepisyo sa Mga Miyembro sa ilalim ng SFHP.

Ang Pangalawang Opinyon ay isang karagdagang konsultasyon sa isa pang Provider bukod sa Provider ng Pangunahing Pangangalagang pinili ng Miyembro o sa isang na-refer na Espesyalista bago iiskedyul ang mga partikular na serbisyo.

Seryosong Matagalang Kundisyon ay nangangahulugang isang medikal na kundisyon na dulot ng isang karamdaman, sakit, o iba pang medikal na problema o medikal na karamdaman na seryoso, at idinudulot ang alinman sa sumusunod:

- Nagtatagal nang walang ganap na paggaling o lumalala sa loob ng mahabang panahon.
- Nangangailangan ng nagpapatuloy na paggamot upang mapanatili ang remission o maiwasan ang paglala.

Ang Seryosong Nakapagpapahina ay nangangahulugang mga sakit o kundisyon na nagdudulot ng malaking hindi mababaliktad na pagkakasakit.

Ang Lugar na Sineserbisuhan ay ang heograpikong lugar na pinagliliinguran ng SFHP, na Lungsod at County ng San Francisco.

Ang Pasilidad ng Skilled Nursing ay isang pasilidad na lisensyado ng Departamento ng Kalusugan ng Publiko ng Estado ng California bilang "Pasilidad ng Skilled Nursing." Ang isang Pasilidad ng Skilled Nursing ay maaaring isang lisensyadong Pasilidad ng Skilled Nursing na bahagi ng isang Ospital.

Ang Espesyalista ay isang doktor bukod sa isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga na may kasunduan sa SFHP o sa Medikal na Grupo na magkaloob ng mga serbisyo sa mga Miyembro na na-refer ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

Ang Speech Therapy ay paggamot sa ilalim ng direksyon ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga at ipinagkakaloob ng isang lisensiyadong speech pathologist o speech therapist.

Ang Pangmatagalang Referral ay isang referral sa isang Espesyalista na nagpapahintulot sa Miyembrong bumisita sa Espesyalistang iyon nang paulit-ulit upang ipagpatuloy ang paggamot sa kundisyong nakamamatay, lumalala, o nakakabaldado.

Ang May Nataningang Karamdaman ay nangangahulugang buhay na inaasahang tatagal nang labindalawang buwan o mas mababa matapos ang diagnosis ng nataningang karamdaman.

Ang Natanggal na Provider ay nangangahulugang isang provider na natapos ang kontrata sa SFHP. Maaaring kabilang sa natanggal na provider ang isang indibidwal na practitioner, isang medikal na grupo, o isang ospital.

Ang Ganap na Kapansanan, sa kaso ng isang Miyembro, ay isang Kapansanan na pumipigil sa indibidwal na magtrabaho (bilang karagdagan sa sick leave na pinahihintulutan para sa naturang indibidwal) nang may makatwirang pagpapatuloy sa karaniwang trabaho ng indibidwal o sa anupamang trabaho na posibleng makatwirang inaasahan na gawin ng indibidwal, kung isasaalang-alang ang katayuan sa buhay at kakayahan ng katawan at pag-iisip ng indibidwal.

Ang Agarang Pangangalaga ay ang Mga Saklaw na Serbisyo na ipinagkakaloob para sa agarang paggamot sa isang hindi inaasahang Biglaan at Malalang Kundisyon na nangangailangan ng maagap na medikal na atensyon ngunit hindi nangangailangan ng Pang-emergency na Pangangalaga.

8. Pagpili ng mga Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga at Pasilidad

Mangyaring basahin ang sumusunod na impormasyon upang malaman ninyo kung kanino o sa aling grupo ng mga provider kayo makakakuha ng pangangalagang pangkalusugan.

A. Mga Independiyenteng Provider ng Pangunahing Pangangalaga at Propesyonal/Pasilidad sa Kalusugan

Ipinagkakaloob ng mga Provider ng Pangunahing Pangangalaga at iba pang Propesyonal sa Kalusugan ang lahat ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na maaaring karapat-dapat para sa inyo. Ang SFHP ay hindi isang provider ng medikal na serbisyo. Ang Mga Provider ng Pangunahing Pangangalaga, Medikal na Grupo, Ospital, at iba pang Propesyonal sa Kalusugan na ito ay hindi mga empleyado o ahente ng SFHP.

Ang Lugar na Sineserbisuhan ng SFHP ay ang Lungsod at County ng San Francisco. Para sa mas detalyadong impormasyon tungkol sa inyong mga pagpipiliang provider ng serbisyo at pasilidad, tingnan ang inyong Direktoryo ng Provider ng Healthy Workers HMO kung saan nakalista ang mga Nakikilahok na Provider kung saan kayo maaaring tumanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** kung wala kayong Direktoryo ng Provider.

B. Pagpili ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga

Ang Mga Miyembro ng Healthy Workers HMO ay kinakailangang may Provider ng Pangunahing Pangangalaga, at hinihikayat na pumili ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga sa panahon ng pagpapatala. Ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ay maaaring isang doktor, nurse practitioner, o katulong ng doktor na lubos na nakikipagtulungan sa isang Provider

ng SFHP. Upang masigurado ang access sa mga serbisyo, ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga na pipiliin ninyo ay kailangang nasa loob ng 30 milya na radius ng inyong bahay o trabaho. Kung walang pipiliing Provider ng Pangunahing Pangangalaga sa panahon ng pagpapatala, magtatalaga ang SFHP ng isa para sa inyo. Ang pagtatalagang ito ay mananatiling may bisa hanggang piliin ninyo ang inyong sariling Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

Ang bawat Provider ng Pangunahing Pangangalaga ay nakaanib sa San Francisco Health Network. Ginagamit lang ng San Francisco Health Network (SFHN) ang mga Espesyalista at Propesyonal sa Kalusugan na nakikipagtulungan sa SFHN. Ang Ospital na ginagamit ng SFHN ay Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center.

Maliban kung mayroon kayong Pang-emergency na Kundisyong Medikal, dapat kayong makipag-ugnayan sa inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga para sa lahat ng pangangailangan sa pangangalagang pangkalusugan, kabilang ang mga pang-iwas na serbisyo, mga karaniwang problema sa kalusugan, konsultasyon sa Mga Espesyalista, at pagpapaospital. Upang tumanggap ng mga medikal na serbisyo na saklaw ng SFHP, kailangang iugnay at pahintulutan ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga at ng SFHP ang inyong pangangalagang pangkalusugan. Ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga at SFHP ay responsable para sa pag-uugnay at pagdidirekta sa lahat ng inyong pangangailangan sa medikal na pangangalaga, pag-aayos sa mga referral sa Mga Espesyalista at iba pang provider (kabilang ang Mga Ospital), at pagkakaloob ng Awtorisasyon na kinakailangan upang makakuha ng mga serbisyo. Magreset rin ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng mga pagsusuri sa laboratoryo, X-ray, at iba pang serbisyo na Medikal na Kinakailangan.

C. Pagpapalit ng Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga

Kung hindi kayo masaya sa inyong PCP sa anumang dahilan, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o

1(800) 288-5555, at tutulong kami upang pumili ng bago. Kung hihilingin ninyo ang pagbabago bago ang ika-16 ng buwan at hindi pa kayo nakakatanggap ng mga serbisyo sa buwang iyon, ang pagbabago ay magkakaroon ng bisa sa ika-1 araw ng kasalukuyang buwan. Kung hihilingin ninyo ang pagbabago sa o pagkalipas ng ika-16 ng buwan at/o nakatanggap kayo ng mga serbisyo sa buwang iyon, ang pagbabago ay magkakaroon ng bisa sa unang araw ng susunod na buwan sa karamihan ng kaso.

MAHALAGANG TANDAAN: Kung kailangan ninyong magpatingin sa PCP bago ninyo makuha ang bagong card na may pangalan ng bagong PCP, tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**. Sasabihin sa inyo ng isang kinatawan kung sinong PCP ang inyong pagpapatingnan.

Kung ihihinto ng inyong PCP ang kanilang pakikilahok sa SFHP, aabisuhan namin kayo at tutulongan kayong pumili ng bagong PCP.

D. Pag-iiskedyul ng Mga Appointment

Ang lahat ng pangangalagang pangkalusugan na hindi pang-emergency ay iniuugnay sa pamamagitan ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Dapat tawagan ng mga bagong Miyembro ang kanilang Provider ng Pangunahing Pangangalaga upang mag-iskedyul ng unang pagpapatingin sa sandaling makapagpatala sila. Dapat ding maiskedyul ang mga regular na appointment sa inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Kung kailangan ninyong kanselahin ang isang nakaiskedyul na appointment, kailangang gawin ito sa loob ng hindi bababa sa 24 na oras nang mas maaga hangga't maaari.

E. Isang Positibong Ugnayan sa Inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga

Upang tulungan ang inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga na pagkalooban kayo ng lahat ng Medikal na Kinakailangan at naaangkop na propesyonal na serbisyo sa paraang nababagay sa inyong mga kagustuhan, mahalaga na magkaroon kayo ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng

nagtutulungang ugnayan ng provider at pasyente. Kung hindi mapanatili ang pagtutulungan at propesyonal na ugnayan, tutulungan kayo ng SFHP sa pagpili ng ibang Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

Halimbawa, maaaring ituring ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang pagtanggap sa mga inirerekomendang pamamaraan at paggamot bilang hindi nababagay sa pagtataguyod ng positibong ugnayan ng provider at pasyente at pagkakaloob ng angkop na medikal na pangangalaga. Maaari niyang hingin na mailipat kayo sa ibang Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Bukod dito, maaaring tumanggi ang isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga na tanggapin kayo bilang pasyente kung dati kayong tinanggal sa ugnayan ng doktor at pasyente sa isang dahilan. Sa mga ganitong sitwasyon, tutulungan kayo ng Customer Service sa pagpili ng ibang Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

9. Paano Gagamitin ang San Francisco Health Plan

A. Awtorisasyon para sa Mga Serbisyo

Sa Katibayan ng Coverage na ito, ginagamit natin ang mga salitang “Pahintulutan” o “Awtorisasyon” upang tumukoy sa kinakailangan mong pagkuha ng pag-apruba ng SFHP, para sa mga serbisyo ng pangangalagang pangkalusugan sa iyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga o Espesyalista bago ibigay ang mga naturang serbisyo.

Tandaan: Maliban sa mga serbisyong ipinagkaloob ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga, Mga Serbisyong Pang-emergency, mga pagpapatingin sa OB/GYN na nasa network, pangangalaga sa paningin na nasa network, o mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na nasa network, ang lahat ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay kailangang Awtorisado bago ang petsa ng pagkakaloob ng mga serbisyo. Kung hindi Awtorisado ang mga serbisyo bago maibigay ang mga ito, hindi ituturing ang mga

ito na Mga Saklaw na Serbisyo, kahit pa kinakailangan ang mga serbisyo.

Kukunin ng Mga Provider, para sa iyo, ang anumang kinakailangang Awtorisasyon mula sa SFHP, ngunit responsibilidad mo palagi na makipag-ugnayan sa iyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga upang kumuha ng mga naaangkop na referral para sa Mga Saklaw na Serbisyo na hindi ibinibigay ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Mangyaring tandaan na ang referral ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ay hindi gumagarantiya ng coverage para sa mga serbisyong ito. Nalalapat ang mga probisyon sa pagiging kwalipikado, Mga Benepisyo, mga pagbubukod, at limitasyon na inilarawan sa Katibayan ng Coverage na ito, inirerekomenda man ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang mga serbisyo o hindi.

B. Pang-emergency na Medikal na Pangangalaga

Nangangahulugan ang isang pang-emergency na medikal na kundisyon na isang medikal na kundisyon o psychiatric na medikal na kundisyon na nagpapakita mismo sa pamamagitan ng mga sintomas na biglaan at malala ng sapat ang tindi kabilang ang matinding kirot anupat ang pagkawala ng agarang medikal na atensyon ay makatwirang maaasahang hahantong sa isa sa sumusunsod: paglalagay sa malubhang panganib sa kalusugan ng miyembro o sa kaso ng isang buntis, ang kalusugan ng kanyang hindi pa naisisilang na sanggol; malubhang panghihina ng mga silbi ng katawan; o malubhang hindi paggana ng anumang organo o bahagi ng katawan; o active labor, nangangahulugan na pagle-labor sa panahon na alinman sa sumusunod ay mangyayari:

- Walang sapat na oras para sa ligtas na paglipat sa ibang ospital bago ang panganganak; o
- Ang paglipat ay nagdudulot ng panganib sa kalusugan at kaligtasan ng miyembro o ng hindi pa naipapanganak na sanggol

Pansikiyatrikang emergency na kundisyong medikal ay nangangahulugang isang karamdaman sa pag-iisip na may mga biglaan at malalang sintomas na sapat na malala upang magdulot ng napipintong panganib sa inyong sarili o sa ibang tao, o agad na hindi ninyo kayang magkaloob o gumamit ng pagkain, tahanan o kasuotan dahil sa karamdaman sa pag-iisip.

Kung naniniwala kayo na ang isang kundisyong medikal ay isang pang-emergency na kundisyong medikal, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room para sa tulong. Ipakita ang inyong Member ID Card sa mga tauhan sa ospital at hilingin sa kanila na abisuhan ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga tungkol sa inyong kundisyong medikal.

Para sa mga serbisyong pang-emergency, hindi kinakailangang makipag-ugnayan sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga bago kumuha ng mga serbisyo. Gayunpaman, dapat ninyong abisuhan ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga sa loob ng 24 na oras matapos matanggap ang pangangalaga maliban kung natukoy na hindi makatwirang posibleng makipag-usap sa doktor sa loob ng 24 na oras. Sa ganitong kaso, dapat maibigay ang abiso sa lalong madaling panahon. Isasama ng SFHP sa saklaw ang mga serbisyong ipinagkaloob sa sitwasyon na makatwirang pinaniniwalaan ng miyembro bilang emergency, kahit na matukoy ito ng SFHP sa ibang pagkakataon na wala naman palang emergency. Kung tatanggap kayo ng mga serbisyong hindi awtorisado sa sitwasyon na natukoy ng planong pangkalusugan bilang hindi makatwirang paniwalaang isang emergency, kayo ang responsable para sa mga halaga ng mga serbisyong iyon.

Pagkatapos Mapatatag ang Kundisyon

Pangangalaga Pagkatapos Mapatatag ang Kundisyon at Follow-up na Pangangalaga Matapos ang isang Emergency. Sa sandaling mapatatag ang inyong emergency na kundisyong medikal, maaaring maniwala ang inyong tagapagbigay ng pangangalagang pangkalusugan

na kailangan ninyo ng mga karagdagang serbisyong kinakailangan dala ng medikal na dahilan bago kayo ligtas na mapalabas ng ospital. Kung ang ospital ay hindi bahagi ng network ng provider ng serbisyo na nakakontrata sa San Francisco Health Plan, makikipag-ugnayan ang ospital sa inyong nakatalagang medikal na grupo o sa San Francisco Health Plan upang kumuha ng napapanahong awtorisasyon para sa mga serbisyo matapos mapatatag ang kundisyon na ito. Kung matukoy ng San Francisco Health Plan na maaari kayong ligtas na mailipat sa isang ospital na nakakontrata sa plano, at tumanggi kayong pahintulutan ang paglipat, kailangang bigyan kayo ng ospital ng nakasulat na abiso na kayo ang mananagot sa pagbabayad para sa 100% sa halaga ng mga serbisyong ipinagkaloob sa inyo sa sandaling matatag na ang inyong pang-emergency na kundisyon. Kung hindi rin malaman ng ospital ang inyong pangalan at impormasyon sa pakikipag-ugnayan na nasa San Francisco Health Plan upang humingi ng paunang awtorisasyon para sa mga serbisyo sa sandaling matatag na kayo, maaaring singilin kayo nito para sa mga naturang serbisyo.

KUNG PAKIRAMDAM NINYO AY SININGIL KAYO NANG HINDI NAAANGKOP PARA SA MGA SERBISYONG NATANGGAP NINYO MULA SA ISANG HINDI NAKAKONTRATANG PROVIDER, MANGYARING MAKIPAG-UGNAYAN SA SAN FRANCISCO HEALTH PLAN SA 1(415) 547-7800 O 1(800) 288-5555.

C. Agarang Pangangalaga o Pangangalaga Pagkalipas ng Mga Regular na Oras at sa Weekend

Kung masama ang inyong pakiramdam, nilalagnat kayo, o mayroon kayong iba pang agarang medikal na problema, tawagan ang opisina ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga, kahit sa mga oras na karaniwang sarado ang opisina ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga. Palaging handa ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga o ang doctor-on-call upang sabihin sa inyo kung paano lulutasin ang problema sa bahay o kung dapat kayong pumunta sa isang sentro ng agarang pangangalaga o sa emergency room ng

ospital. Ang mga problema na maaaring agaran ngunit hindi totoong mga emergency ay mga problema na kadalasang makapaghihintay nang 24 hanggang 48 oras para sa paggamot.

Tawagan ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga kung mayroon kayong agarang medikal na pangangailangan. Bibigyan kayo ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga ng payo kung ano ang gagawin.

Dapat palagi kayong pumunta sa inyong doktor para sa pangangalaga o tumawag kung may mga tanong kayo, ngunit kung minsan ay hindi ninyo makakaugnayan ang inyong doktor sa maghapon o makalipas ang mga oras ng trabaho. Kapag nangyari ito, mag-Teladoc sa **1(800) 835-2362**. Maaari kayong magkaroon ng konsultasyon sa pamamagitan ng telepono o video sa isang doktor sa Teladoc nang 24 na oras sa isang araw at 7 araw sa isang linggo sa loob ng 30 minuto o mas mababa. Ang Teladoc ay may mga tauhan na doktor na lisensyado ng California at magagawang gamutin ang mga simpleng medikal na problema, pagbilinan kayong magpatingin sa inyong regular na doktor para sa follow-up na pangangalaga, o pag-aralan kung kailangan ninyong pumunta sa emergency room o kung kailangan ninyo ng agarang pangangalaga. Maaari ding magreseta ang mga doktor sa Teladoc ng ilang uri ng mga gamot, ngunit hindi ang mga kontroladong substansya. Ang serbisyo ay libre at magagamit ninyo ito sa inyong wika. Upang magparehistro upang makatanggap ng mga serbisyo ng Teladoc, bisitahin ang sfhp.org/teladoc.

Ang San Francisco Health Plan ay mayroon ding Telepono para sa Payo ng Nurse sa **1(877) 977-3397**. Ang mga tauhan nito ay mga nagsanay na rehistradong nurse na nakahanda 24 na oras sa isang araw at pitong araw sa isang linggo upang tumulong na sagutin ang inyong mga tanong tungkol sa pangangalagang pangkalusugan. Ang serbisyo ay libre at magagamit ninyo ito sa inyong wika. Masasagot ng nurse ang inyong mga tanong, makapagbibigay sa inyo ng makakatulong na payo, at mapagbibilinan kayo na pumunta sa sentro ng agarang pangangalaga kung kinakailangan, at marami pang iba.

Ang agarang pangangalaga na natanggap habang nasa labas ng lugar na sineserbisyuhan ay isang saklaw na benepisyo. Kung nasa labas kayo ng lugar na sineserbisyuhan at magkasakit kayo, ngunit hindi ito isang emergency, tawagan ang inyong PCP upang alamin kung ano ang gagawin kung kaya ninyo. Tatandaang dapat palagi ninyong dala ang inyong Member ID Card. Ang numero ng telepono ng inyong PCP ay nakasulat dito upang tulungan kayo.

D. Follow-Up na Pangangalaga Pagkatapos ng Mga Serbisyong Pang-emergency o Agarang Pangangalaga

Ang follow-up na pangangalaga na natanggap matapos ang mga serbisyong pang-emergency o agarang pangangalaga ay kailangang iugnay ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga. Kung kailangan ninyo ng follow-up na pangangalaga matapos kayong tumanggap ng mga serbisyong pang-emergency o agarang pangangalaga, dapat ninyong tawagan ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga upang maiugnay niya ang pangangalagang kailangan ninyo. Maaari kayong tingnan ng inyong provider ng pangunahing pangangalaga o i-refer kayo sa isang espesyalista na makapagkakaloob sa inyo ng kailangan ninyong pangangalaga. Kung tatanggap kayo ng follow-up na pangangalaga matapos tumanggap ng mga serbisyong pang-emergency o agarang pangangalaga mula sa alinmang provider ng serbisyo na hindi nakikilahok na provider at hindi binigyan ng SFHP ng awtorisasyon ang mga serbisyo, maaaring managot kayo para sa halaga ng mga serbisyong iyon. Makipag-ugnayan sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga matapos tumanggap ng mga serbisyong pang-emergency o agarang pangangalaga upang malaman kung ano ang dapat ninyong gawin.

E. Mga Referral sa Mga Espesyalista

Nire-refer ang mga Miyembro sa Mga Espesyalista kung Medikal na Kinakailangan at kapag napagpasyahan ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro. Dapat kang i-refer ng Provider ng Pangunahing

Pangangalaga sa isang Espesyalista para sa lahat ng Medikal na Kinakailangang Saklaw na Serbisyo na hindi direktang ibinigay ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Sa pangkalahatan ay ire-refer kayo sa isang Espesyalista na kaanib ng parehong Medikal na Grupo tulad ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga, ngunit maaari kayong i-refer sa isang Espesyalista sa labas ng Medikal na Grupo kung ang uri ng kinakailangang pangangalaga ng Espesyalista ay hindi available sa loob ng Medikal na Grupong iyon. Kung walang available na Nakikilahok na Provider upang magsagawa ng kinakailangang serbisyo, ire-refer kayo ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga sa isang Provider na wala sa SFHP para sa mga serbisyo matapos kumuha ng Awtorisasyon.

F. Mga Serbisyonang Hindi Nangangailangan ng Mga Referral

Ang mga serbisyonang hindi nangangailangan ng referral ay:

- Mga serbisyo sa PCP na nasa network
- Mga pagpapatingin sa OB/GYN na nasa network
- Mga serbisyonang pang-emergency
- Pangangalaga sa paningin na nasa network
- Mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali na nasa network

Tandaan: Maliban para sa mga serbisyo ng PCP, mga pagpapatingin sa OB/GYN, mga serbisyonang pang-emergency, pangangalaga sa paningin, o mga serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali, para sa lahat ng saklaw na serbisyo na hindi direktang ipinagkakaloob ng inyong tagapagbigay ng pangunahing pangangalaga, kabilang ang mga espesyalista, ospital ng SFHP, at laboratoryo at X-ray, at mga serbisyo at kailangang awtorisado. Pagkatapos kayong konsultahin, itatalaga ng provider ng pangunahing pangangalaga ang espesyalista, ospital ng SFHP, o iba pang provider ng serbisyo kung kanino tatanggapin ang mga serbisyo.

G. Direktang Access sa Mga OB/GYN

Maaari kayong humingi ng Mga Saklaw na Serbisyo na obstetrical o gynecological mula sa isang Espesyalista na isang obstetrician at/o gynecologist, direkta mula sa isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga na isang doktor ng family practice at tagaoperang doktor, o direkta mula sa isang nurse practitioner na itinalaga ng SFHP na nagbibigay ng mga serbisyo na obstetrical at gynecological nang walang referral mula sa isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Kailangang bigyan ng SFHP ng Awtorisasyon ang Mga Saklaw na Serbisyo na ini-refer ng Mga Provider ng Pangunahing Pangangalaga na ito, bukod sa pagpapatingin sa opisina, sa parehong hangganan tulad ng iba pang Saklaw na Serbisyo.

H. Mga Pangmatagalang Referral sa Mga Espesyalista

Maaari kayong tumanggap ng Pangmatagalang Referral sa isang Espesyalista, o sa isa o higit pang Espesyalista, alinsunod sa plano ng paggamot mula sa inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga na ginawa batay sa konsultasyon sa Espesyalista. Ang Pangmatagalang Referral sa isang Espesyalista ay kailangang aprubahan ng SFHP, at maaari nitong limitahan ang panahon ng mga pagpapatingin na Awtorisado, o kailangang bigyan ng Espesyalista ang Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng mga regular na ulat tungkol sa ipinagkaloob na pangangalagang pangkalusugan. Ang Pangmatagalang Referral sa isang Espesyalista na ito (napapailalim sa mga limitasyon ng oras at pagpapatingin) ay nagpapahintulot sa inyo na magpatingin sa Espesyalista nang paulit-ulit upang ipagpatuloy ang paggamot sa isang nagpapatuloy na problema, o para sa mga kundisyong Nakamamatay, lumalala, o nakakabaldado.

I. Mga Pangalawang Opinyon

Upang matiyak na makatatanggap kayo ng mga naaangkop at kinakailangang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, pinahihintulutan kayo ng SFHP na kumuha ng Pangalawang Opinyon. Kung hihiling kayo ng Pangalawang

Opinyon tungkol sa pangangalaga mula sa inyong PCP, ang Pangalawang Opinyon ay ibibigay ng isang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na pipiliin ninyo mula sa parehong Medikal na Grupo. Kung walang Nakikilahok na Provider na nasa Medikal na Grupo na angkop na kwalipikado upang gamutin ang inyong kundisyon o mag-alok ng Pangalawang Opinyon sa ngalan ninyo, Pahihintulutan ng Plano ang Pangalawang Opinyon mula sa isang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Kalusugan sa ibang Medikal na Grupo, o kung kinakailangan, wala sa network ng provider ng serbisyo ng Plano.

Kung hihiling kayo ng Pangalawang Opinyon tungkol sa pangangalaga mula sa inyong Espesyalista, ang Pangalawang Opinyon ay papahintulutan na ibigay ng sinumang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na pipiliin ninyo mula sa alinmang Medikal na Grupo na nasa network ng Plano. Kung walang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na nasa network ng Plano para magbigay ng opinyon, Pahihintulutan ng Plano ang Pangalawang Opinyon mula sa isang Angkop na Kwalipikadong Propesyonal sa Pangangalagang Pangkalusugan na wala sa network ng Plano.

Ang mga kahilingan para sa mga Pangalawang Opinyon ay Aawtorisahan sa mabilis na paraan. Sa mga kasong agaran/pang-emergency, Aawtorisahan ang Pangalawang Opinyon sa lalong madaling panahon, nang naaayon sa mabuting propesyonal na gawain at kung saan maaari, sa loob ng 72 oras. Ang follow-up na pangangalaga na ipinagkakaloob bilang resulta ng Pangalawang Opinyon ay ipagkakaloob sa pamamagitan ng Mga Nakikilahok na Provider ng Serbisyo kapag maaari. Kinakailangan ang Paunang Awtorisasyon kung makakuha kayo ng Pangalawang Opinyon mula sa isang Hindi Nakikilahok na Provider na hindi bahagi ng inyong Medikal na Grupo o network ng inyong Plano. Kayo ang responsable para sa halaga ng Pangalawang Opinyon kung kukuha kayo ng Pangalawang Opinyon mula sa isang Hindi Nakikilahok na Provider nang walang Paunang Awtorisasyon.

J. Pananagutan na Babayaran ng Miyembro

Ang mga Miyembro ang may responsibilidad na magbayad para sa mga Co-payment na nakalista sa Buod ng mga Benepisyo. Gayunpaman, hindi kailanman, sa anumang taon sa kalendaryo, dapat magbayad ng higit kaysa sa limitasyon ng gastos mula sa sariling bulsa na nakatakda sa Buod ng mga Benepisyo. Ang mga co-payment para sa Mga Benepisyo na hindi ipinagkakaloob ng SFHP (tulad ng inyong plano sa ngipin) ay hindi kasama sa pagkalkula ng taunang limitasyon ng gastos mula sa sariling bulsa na ito.

Maliban sa anumang nalalapat na Co-payment, hindi ninyo responsibilidad na bayaran ang mga serbisyo na ipinagkakaloob ng inyong mga Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Para sa lahat ng iba pang serbisyo na Mga Benepisyo sa SFHP, hindi ninyo responsibilidad na bayaran ang mga halaga ng mga naturang serbisyo, bukod sa anumang nalalapat na Co-payment, kung ang mga serbisyo ay ini-refer ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga at nakuha ang Awtorisasyon.

Ang mga serbisyo na Mga Benepisyo sa SFHP, ngunit hindi Awtorisado, ay hindi sasagutin ng SFHP at ito ay responsibilidad ninyong bayaran, maliban kung ang mga naturang serbisyo ay Mga Serbisyong Pang-emergency, ayon sa kahulugang ibinibigay ng SFHP.

Ang mga serbisyo na hindi Mga Benepisyo sa SFHP sa ilalim ng inyong programa ng Benepisyo sa SFHP ay responsibilidad ninyong bayaran, kahit pa i-refer ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang mga naturang serbisyo.

Walang taunan o panghabambuhay na maximum ng benepisyo sa ilalim ng Healthy Workers HMO Program.

Hindi ninyo responsibilidad na bayaran ang awtorisadong pangangalaga na tinatanggap ninyo sa mga pasilidad ng SFHP na nasa network tulad ng mga ospital, laboratoryo, o imaging center. Kailangan lang ninyo na bayaran ang Co-payment na nakalista sa Katibayan ng Coverage at Form ng Pagsisiwalat na ito para sa

pangangalagang natanggap ninyo sa pasilidad na nasa network, kahit pa tumanggap kayo ng pangangalaga mula sa isang provider na hindi bahagi ng network ng provider ng San Francisco Health Plan.

KUNG PAKIRAMDAM NINYO AY SININGIL KAYO NANG HINDI NAAANGKOP PARA SA MGA SERBISYONG NATANGGAP NINYO MULA SA ISANG HINDI NAKAKONTRATANG PROVIDER, MANGYARING MAKIPAG-UGNAYAN SA SAN FRANCISCO HEALTH PLAN SA 1(415) 547-7800 O 1(800) 288-5555.

10. Mga Benepisyo sa SFHP

Saklaw ng SFHP ang Mga Benepisyo na inilarawan sa seksyong ito sa kundisyon na ang mga serbisyo ay nakuha ayon sa inilarawan sa Awtorisasyon para sa mga serbisyo. Mangyaring tingnan ang Buod ng mga Benepisyo para sa inyong iskedyul ng Benepisyo. Ang Mga Co-payment para sa mga serbisyo ito ay nakalista rin sa seksyon ng Buod ng mga Benepisyo ng Handbook na ito.

A. Mahalagang Impormasyon

Saklaw lang ang mga serbisyo bilang Mga Benepisyo sa SFHP kung ang mga ito ay Medikal na Kinakailangan at ipinagkaloob sa inyo bilang Miyembro ng SFHP. Ang mga desisyong Awtorisahan, baguhin o hindi aprubahan ang mga serbisyo batay sa pagpapasya ng Medikal na Pangangailangan ay batay sa mga pamantayan at alituntunin na sinusuportahan ng mga prinsipyo at prosesong pangklinika. Ang proseso na ginagamit ng Plano at ng Mga Nakikilahok na Tagapagbigay ng Serbisyo kapag Inaawtorisahan, binabago o hindi inaaprubahan ang mga serbisyo, pati na rin ang kopya ng mga pamantayan at alituntunin na ginamit upang magawa ang desisyon batay sa Medikal na Pangangailangan ay makukuha ng Mga Miyembro, Nakikilahok na Provider ng Serbisyo, at ng publiko kapag hiniling. Ang pagpapasya sa Medikal na Pangangailangan ay napapailalim sa apela at alinsunod sa mga pamamaraang nakabalangkas sa “Mga Pamamaraan ng Karaingan at Apela.” Responsibilidad ninyo,

bilang Miyembro, na abisuhan ang SFHP tungkol sa anumang hindi pag-apruba ng serbisyo ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga o Medikal na Grupo kung gusto ninyong repasuhin ng SFHP ang naturang pagpapasya. Napapailalim sa referral ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga, Awtorisasyon, at nalalapat na Mga Co-payment, at lahat ng iba pang tuntunin, limitasyon, at pagbubukod sa Katibayan ng Coverage na ito, kabilang ang mga nakalista sa “Mga Pagbubukod at Limitasyon,” ang sumusunod na Mga Benepisyo ay saklaw ng SFHP kapag Medikal na Kinakailangan:

B. Mga Propesyonal na Serbisyo

Ang mga pagpapatingin sa opisina ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga para sa eksaminasyon, diagnosis at paggamot ng isang medikal na kundisyon, karamdaman o pinsala, kabilang ang mga ini-refer na pagpapatingin sa opisina ng Espesyalista, konsultasyon, o Mga Pangalawang Opinyon; operasyon sa opisina nang may naaangkop na Co-payment; chemotherapy at radiation therapy ng Outpatient. Bukod dito, kabilang sa Mga Propesyonal na Serbisyo ang:

- Pagsusuri at Paggamot sa Allergy. Mga pagpapatingin sa opisina para sa layuning pagsusuri at paggamot sa allergy, kabilang ang mga iniksiyon at serum para sa allergy.
- Mga Itinuturok na Gamot. Ang mga pagpapatingin sa opisina para sa pagbibigay ng mga itinuturok na gamot at ang paggamit dito para sa kundisyong inaprubahan ng Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (FDA) ay saklaw para sa Medikal na Kinakailangang paggamot sa mga medikal na kundisyon kapag inireseta ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga at Awtorisado alinsunod sa mga patakaran ng SFHP.
- Screening, Diagnosis, at Paggamot ng Kanser sa Suso.
- Screening para sa phenylketonuria (PKU) at pagsusuri para sa PKU.

- Mga serbisyo ng doktor sa isang Ospital o Pasilidad ng Skilled Nursing para sa eksaminasyon, diagnosis, paggamot, at konsultasyon kabilang ang mga serbisyo ng isang tagaoperang doktor, katulong na tagaoperang doktor, anesthesiologist, pathologist, at radiologist. Saklaw lang ang mga pang-inpatient na propesyonal na serbisyo kapag Awtorisado at ini-refer ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang mga serbisyo ng Ospital o Pasilidad ng Skilled Nursing

C. Mga diagnostic na serbisyo sa laboratoryo at X-ray

Mga diagnostic at therapeutic radiological na serbisyo, at iba pang mga diagnostic na serbisyo, na kabilang ng, ngunit hindi limitado sa: electrocardiography, electroencephalography, at mammography. Ang anumang radiology bukod sa mga X-ray, kung Kinakailangan Dala ng Medikal na Dahilan, ay kailangang i-refer ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro o ng gumagamot na Espesyalista, at Awtorisado ng SFHP.

D. Mga Pang-iwas na Serbisyo sa Kalusugan

Kasama dapat sa Mga Serbisyonang Pangkalusugan na Pang-iwas sa Sakit, sa patnubay ng doktor, ang anumang pagsusuri para sa pag-screen na itinalagang Grade A o B ng United States Preventative Services Task Force:

- Mga pana-panahong makatwirang eksaminasyong pagsusuri ng kalusugan;
- Pangangalaga habang nagbubuntis;
- Mga bakuna para sa mga nasa hustong gulang na inirerekomenda ng U.S. Mga Serbisyo sa Kalusugan ng Publiko;
- Mga pagsusuri sa Venereal disease, kabilang ang mga pagsusuri sa HIV;
- Mga makatwirang pana-panahong eksaminasyong cytology;

- Edukasyong pangkalusugan at mga serbisyonang promosyon na ipinagkakaloob ng SFHP. Kabilang dito ang impormasyon tungkol sa pag-uugali sa personal na kalusugan at mga rekomendasyon tungkol sa pinakamainam na paggamit ng pangangalagang pangkalusugan na ipinagkakaloob ng SFHP. Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) or **1(800) 288-5555** para sa impormasyon tungkol sa mga kasalukuyan at available na klase; at
- Screening at diagnosis para sa lahat ng uri ng kanser; taunang screening na pagsusuri para sa kanser sa cervix kabilang ang conventional Pap test at opsyon na anumang screening ng pagsusuri para sa kanser sa cervix na aprubado ng pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot, kapag inirekomenda ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

E. Mga Serbisyo ng Ospital

Ang mga sumusunod na serbisyo ng Ospital ay Mga Benepisyo kapag Awtorisado at ipinagkaloob sa isang Ospital ng SFHP alinsunod sa mga patakaran ng SFHP:

Ang mga Pang-inpatient na Serbisyo ng Ospital ay ang mga serbisyo na Medikal na Kinakailangan at naibibigay ang mga kinakailangan ng ospital, nangangailangan ng antas ng pangangalaga para sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon, at hindi maaaring maipagkaloob sa opisina ng tanggapan ng doktor, departamentong pang-outpatient ng isang ospital, o sa isa pang mas mababang pasilidad nang hindi malubhang nakakaapekto sa kundisyon ng pasyente o sa kalidad ng ibinigay na medikal na pangangalaga.

Upang masaklaw ang mga serbisyo sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon, dapat matugunan ng mga serbisyo ang pamantayang klinikal para sa mga serbisyo sa inpatient na may biglaan at malalang kundisyon. Hindi kabilang sa pagpapaospital ang antas ng pangangalaga na pag-oobserba.

Ang ibig sabihin ng mga Pang-inpatient na Serbisyo ng Ospital ay mga panandaliang pangkalahatang serbisyo ng Ospital, kabilang ang:

- Isang bahagyang pribadong kuwarto na may karaniwang kasangkapan at kagamitan;
- Mga pagkain (kabilang ang mga espesyal na diyeta kung Kinakailangan Dala ng Medikal na Dahilan);
- Pangkalahatang pangangalaga ng nurse at espesyal na panunungkulan ng nurse kung Medikal na Kinakailangan;
- Paggamit ng operating room, mga kuwarto para sa espesyal na paggamot, delivery room nursery ng bagong silang, at mga kaugnay na pasilidad;
- Intensive care unit at mga serbisyo;
- Mga gamot, medikasyon, at mga biological;
- Anesthesia at mga serbisyo kaugnay ng oxygen;
- Mga diagnostic na serbisyo sa laboratoryo at X-ray;
- Terapiya ng Katawan at therapeutic at pangrehabilitasyong serbisyo kung medikal na naaangkop;
- Respiratory Therapy;
- Pagbibigay ng dugo, mga produktong dugo, kabilang ang halaga ng pagpoproseso ng dugo sa Ospital;
- Koordinadong pagpapalano sa paglabas ng ospital kabilang ang pagpapalano ng nagpapatuloy na pangangalaga kung Medikal na Kinakailangan, at bilang paraan ng pagpigil sa posibleng maagang muling pagpapaospital;
- Pang-inpatient na mga admission para sa alak at substansya para sa detoxification na Medikal na Kinakailangan;
- Habang Pamamalagi para sa Pang-inpatient na Mastectomy. Ang habang

mga pamamalagi sa Ospital na nauugnay sa mastectomy o lymph node dissection ay ipapasya batay sa konsultasyon sa gumagamot na doktor ng Miyembro at sa tagaoperang doktor; at

- Habang Pamamalagi para sa Pang-inpatient na Maternity. Tingnan ang Pangangalaga sa Pagbubuntis at sa Nagbubuntis.

Hindi kabilang sa mga serbisyong pang-inpatient ang:

- Mga diagnostic na pag-aaral na sana ay naipagkaloob sa batayang outpatient;
- Antas ng pangangalaga na pag-oobserba;
- Pag-alis sa pasyente mula sa kanyang kinaugaliang trabaho o kapaligiran sa tahanan para sa personal na kaghawahan;
- Mga sentro ng pamamahala ng pananakit upang gamutin o pagalingin ang matagalang pananakit;
- Mga yunit para sa sakit na kaugnay ng pagkain upang gamutin ang mga sakit na kaugnay ng pagkain; o,
- Rehabilitasyong pang-inpatient na ipinagkaloob sa batayang pang-outpatient.

Hindi saklaw na benepisyo ang mga araw ng pag-oobserba. Susuriin ang mga miyembrong na-admit sa ospital para sa antas ng pangangalaga na pang-inpatient, anuman ang antas ng pangangalaga. Inilalapat ng SFHP ang mga pamantayan na pang-outpatient sa lahat ng obserbasyon at pagpasok ng inpatient.

Nakalaan sa SFHP ang karapatan na suriin ang lahat ng serbisyo upang magpasya kung ang mga ito ay Medikal na Kinakailangan.

F. Mga Pang-outpatient na Serbisyo ng Ospital (Mga Serbisyo sa Ambulatory Care)

Kabilang sa Mga Pang-outpatient na Serbisyo ng Ospital ang:

- Laboratoryo, X-ray at mahahalagang serbisyong diagnostic at paggamot;
- Mga serbisyo sa Physical Therapy, Speech Therapy, at Occupation Therapy sa pamamagitan ng Paggawa kung medikal na naaangkop; at
- Mga Serbisyo ng Ospital kabilang ang ngunit hindi limitado sa Pang-outpatient na operasyon, na makatwirang maipagkakaloob sa paraang ambulatory.

G. Mga Panandaliang Serbisyong Pangrehabilitasyon

Mga panandaliang serbisyo para sa rehabilitasyon ng nerbiyo at kalamnan, kabilang ang mga physical, occupational, speech, at inhalation therapy para sa paggamot ng Mga Biglaan at Malalang Kundisyon o mga biglaan at malalang yugto ng matagalang kundisyon kung Medikal na Kinakailangan.

Ang mga serbisyo para sa rehabilitasyon ng nerbiyo at kalamnan na lampas ng dalawang buwan ay sinasaklaw lang kung ipapasya ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro at ng Medikal na Grupo ng SFHP, alinsunod sa mga pamamaraang itinakda ng SFHP, na ang naturang therapy ay Medikal na Kinakailangan.

H. Pangangalaga sa Pagbubuntis at sa Nagbubuntis

Mga pagpapatingin at panganganak sa opisina ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga para sa pangangalaga habang nagbubuntis at matapos manganak na itinuturing na mga propesyonal na serbisyong Medikal na Kinakailangan at Mga Serbisyo ng Ospital kabilang ang pangangalaga habang nagbubuntis at pagkatapos manganak at pangangalaga para sa mga komplikasyon ng pagbubuntis; mga eksaminasyon at pangangalaga sa nursery ng

bagong silang na sanggol habang nakaospital ang ina. Ang mga serbisyong ito ay ipinagkakaloob sa ilalim ng SFHP sa bagong silang na sanggol sa loob lang ng unang 31 araw pagkasilang.

Ang Mga Pang-inpatient na Serbisyo ng Ospital ay ipinagkakaloob para sa panganganak sa puwerta at sa pamamagitan ng cesarean section at para sa mga komplikasyon o medikal na kundisyon na nagreresulta mula sa pagbubuntis o panganganak. Ang haba ng Pang-inpatient na pamamalagi sa Ospital ay batay sa kundisyon ng ina.

Hindi pinaghihigpitan ng Plano ang Pang-inpatient na pangangalaga nito sa Ospital sa mas mababa sa 48 oras kasunod ng normal na panganganak sa puwerta at hindi mas mababa sa 96 na oras matapos ang panganganak nang cesarean section. Gayunpaman, ang coverage para sa Pang-inpatient na pangangalaga sa Ospital ay maaaring para sa panahong mas mababa sa 48-96 na oras kung natutugunan ang sumusunod na dalawang kundisyon:

- Ang desisyon sa pag-discharge ay ginawa ng gumagamot na provider, matapos konsultahin ang ina; at
- Mag-iiskedyul ang gumagamot na doktor ng follow-up na pagpapatingin para sa ina at sa bagong silang sa loob ng 48 oras matapos ma-discharge.

May mga magagamit na serbisyo ng nurse-midwife para sa mga Miyembro na naghahanap ng pangangalagang obstetrical. Ang napiling nurse-midwife ay kailangang nauugnay sa Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro at nakakontra sa Planong Pangkalusugan.

I. Pagpapalano ng Pamilya

- Pagpapayo sa Pagpapalano ng Pamilya;
- Mga aprubado ng FDA na kontraseptibong gamot, device at produkto gaya ng mga diaphragm at fitting (hindi kasama ang Norplant) sa Mga Parmasya na nasa network nang

walang Co-Payment o pagsusuri sa paggamit;

- Aborsyon;
- Tubal ligation;
- Vasectomy; at
- Mga aprubado ng FDA na hormonal na paraan ng pagpigil sa pag-aanak (halimbawa, iniinom na pill, patch, vaginal ring at shot), kabilang kapag inireseta ng iyong Provider o direkta mula sa parmasya.

Kung magkaroon ng Pang-emergency na Kundisyong Medikal, maaaring makuha ang emergency na kontrasepsyon nang direkta mula sa isang nakikilahok na pharmacist o sa isang Hindi Nakikilahok na Provider.

J. Mga Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan sa Tahanan

Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan ay ang pagbibigay ng mga dalubhasang serbisyong medikal ng mga nakakontra sa SFHP na lisensiyadong provider ng serbisyo sa isang nasa bahay lang na Miyembro kapag Medikal na Kinakailangan. Ang isang Miyembro na nasa bahay lang ay isang tao na hindi makaalis sa kanyang tahanan dahil sa isang kundisyong medikal maliban kung may malaking pagsisikap at tulong.

Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan ay ipinagkakaloob alinsunod sa Medikal na Kinakailangan at Awtorisadong plano sa paggamot ng kalusugan sa tahanan. Maliban para sa isang katulong sa kalusugan sa tahanan, ang bawat pagbisita ng isang kinatawan ng isang ahensiya ng kalusugan sa tahanan ay ituturing bilang isang pagpapatingin para sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan. Ang pagbisita na 4 na oras o mas mababa ng isang katulong sa kalusugan sa tahanan ay ituturing na isang pagpapatingin para sa kalusugan sa tahanan. Ayon sa Awtorisado, kabilang sa mga pagpapatingin para sa kalusugan sa tahanan ang maximum na 4 na pagpapatingin bawat araw na ang bawat pagpapatingin ay hindi hihigit sa

2 oras ang tagal para sa araw-araw na maximum na 8 oras. Ang bawat pagbisita ng isang nurse, bokasyonal na nurse, o iba pang Propesyonal sa Kalusugan sa tahanan o therapist (bukod sa isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga), kahit pa mas mababa sa 2 oras ay, sa minimum, maituturing na isang pagpapatingin.

Kabilang sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan ang mga diagnostic at paggamot na serbisyo na makatwirang maipagkakaloob sa tahanan. Ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan ay kailangang ipagkaloob sa ilalim ng direktang pangangalaga at pangangasiwa ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ng Miyembro at sa loob ng Lugar na Sineserbisyuhan ng SFHP.

Kabilang sa Mga Benepisyo sa Kalusugan sa Tahanan ang:

- Mga paminsan-minsan at part-time na pagbisita sa tahanan ng isang ahensiya ng kalusugan sa tahanan upang magkaloob ng mga dalubhasang serbisyo ng mga propesyonal na provider ng serbisyo na ito:
 - Rehistradong nurse;
 - lisensiyadong bokasyonal na nurse
 - Physical therapist, occupational therapist, speech therapist, o respiratory therapist;
 - Sertipikadong katulong sa kalusugan sa tahanan kasabay ng mga serbisyo sa itaas.
- Mga medikal na serbisyong panlipunan na ipinagkakaloob ng isang lisensiyadong medical social worker para sa konsultasyon at ebalwasyon;
- Kasabay ng mga propesyonal na serbisyong ipinagkakaloob ng isang ahensiya ng kalusugan sa tahanan, mga medikal na supply, at medikasyong ibinibigay ng ahensiya ng kalusugan sa tahanan na kinakailangan para sa plano ng paggamot sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan at kaugnay na mga serbisyong pharmaceutical at

serbisyo ng laboratoryo sa hangganang ang mga serbisyong ito ay ipinagkaloob sana kung ang Miyembro ay isang Inpatient;

- Mga pagbisita sa tahanan ng isang Provider ng SFHP;
- Matibay na Kagamitang Medikal na Medikal na Kinakailangan.

Hindi kailanman magkaloob ang SFHP ng pangangalagang pangkalusugan sa tahanan para sa mga serbisyo, na hindi mga dalubhasang serbisyo. Ang mga serbisyo na likas na custodial (Tulong sa Personal na Pangangalaga) o na maaaring angkop na ipagkaloob ng isang hindi dalubhasa o hindi lisensiyadong miyembro ng pamilya ay hindi saklaw. Hindi nalalapat ang limitasyong ito sa Mga Serbisyo ng Hospisyo.

K. Pangangalaga ng Hospisyo

Ang SFHP ay nagkaloob ng Pangangalaga ng Hospisyo para sa Mga Miyembro nito na May Natanging Sakit sa pamamagitan ng mga pana-panahong pagbisita sa Miyembro sa tahanan ng lisensiyadong tauhan ng Hospisyo na nakakontra sa SFHP.

Kapag iniutos ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga, kabilang sa mga Benepisyo sa Hospisyo ang mga serbisyo ng doktor, pangangalaga ng nurse, mga medikal na serbisyong panlipunan, mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa tahanan, mga medikal na supply at kasangkapan, mga serbisyo sa pagpapayo at pagdadalamhati, Physical/Occupational/Speech Therapy; homemaker at panandaliang pangangalaga para sa pagpapahinga.

L. Mga Emergency na Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan

Ang saklaw na Mga Serbisyong Pang-emergency ay anumang serbisyo na ipinagkaloob sa alinmang Emergency Room o para sa Pang-emergency na Kundisyong Medikal, kabilang ang psychiatric screening, eksaminasyon, ebalwasyon, at paggamot ng isang kwalipikadong doktor. Ang follow-up na pangangalaga para sa isang karamdaman,

pinsala, o kundisyon na dulot ng Pang-emergency na Kundisyong Medikal ay kailangang ipagkaloob ng, i-refer, o Awtorisado ayon sa mga patakarang inilalarawan sa Katibayan ng Coverage na ito.

Kung magtamo kayo ng pinsala o biglaan kayong magkasakit, at naniniwala kayo na ang kundisyong medikal ay isang Pang-emergency na Kundisyong Medikal, dapat kayong tumawag sa **911** at pumunta sa emergency room ng pinakamalapit na Ospital para sa tulong. Ipakita ang inyong Member ID card sa mga tauhan sa Ospital at hilingin sa kanila na abisuhan ang inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga tungkol sa inyong kundisyong medikal.

Kung hindi medikal na posible para abisuhan ang inyong Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga bago tumanggap ng Mga Serbisyong Pang-emergency, dapat ninyong abisuhan ang inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga sa telepono sa loob ng 24 na oras mula simula ng Mga Serbisyong Pang-emergency o kaagad kapag medikal na posible nang magbigay kayo ng abiso.

M. Pagpapaospital na Pang-emergency

Kung maa-admit ang isang Miyembro sa Ospital ng SFHP dahil sa Pang-emergency na Medikal na Kundisyon at hindi ginagamit ng Medikal na Grupo ng Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang ospital na iyon, maaaring piliin ng Planong Pangkalusugan na ilipat ka sa Ospital na ginagamit ng Medikal na Grupo ng iyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga. Magaganap ang paglipat na ito kapag medikal nang ligtas na gawin ito. Ang anumang serbisyong ipinagkaloob ng Ospital matapos ang panahon na inabisuhan ng Planong Pangkalusugan ang Miyembro at ang Ospital kung saan na-admit ang Miyembro na medikal nang ligtas ang paglipat ay hindi Mga Saklaw na Serbisyo, at maaaring responsibilidad na sasagutin ng hindi kaanib na Ospital.

N. Mga Serbisyong Pang-emergency na Wala sa Network

Magkaloob lang ang SFHP ng pangangalaga sa isang Ospital na hindi bahagi ng Plano hangga't nakakapigil ang kundisyong medikal ng

Miyembro sa paglipat sa isang Ospital ng Plano sa Lugar na Sineserbisyuhan ng SFHP, ayon sa inaprubahan ng Plano, napapailalim sa mga nalalapat na co-payment na nakalista sa Buod ng Mga Benepisyo. Ang hindi awtorisadong nagpapatuloy o follow-up na pangangalaga matapos magamot ang unang Emergency sa isang Ospital na hindi bahagi ng Plano o ng isang Provider na hindi bahagi ng Plano ay hindi Saklaw na Serbisyo.

O. Mga Serbisyo ng Ambulansya

Mga Serbisyo ng Ambulansya na

Pang-emergency. Ang transportasyon sa ambulansya papunta sa pinakamalapit na Ospital na makapagbibigay ng mga kinakailangang serbisyo ay saklaw lang kung ang transportasyon ay makatwirang kinailangan upang makatanggap ang Miyembro ng Mga Serbisyong Pang-emergency para sa isang Pang-emergency na Kundisyong Medikal.

P. Mga Serbisyo ng Ambulansya na Hindi Pang-emergency

1. Hindi pang-emergency na transportasyon sa ambulansya ng isang Miyembro mula sa Ospital tungo sa isa pang Ospital o pasilidad; o mula sa pasilidad patungo sa tahanan kapag:

- Medikal na Kinakailangan, at
- Hiniling ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga; at
- Nauna nang Awtorisado.

2. Iba pang Serbisyo sa Medikal na Transportasyon

Sinasaklaw namin ang wheelchair van o gurney van, kung:

- Ang transportasyon ng provider ng serbisyo ng SFHP ay medikal na kinakailangan, at
- Ang transportasyon ay upang pumunta sa isang provider o pasilidad ng SFHP para sa mga saklaw na serbisyo.

Mga Pagbubukod: Hindi namin saklaw ang:

- Transportasyon sa pamamagitan ng kotse, taxi, bus, kahit na ito lang ang paraan upang pumunta sa isang provider ng SFHP

Hindi saklaw ang hindi medikal na transportasyon.

Q. Paggamot ng Mga Gilagid

Ang mga serbisyo ng ospital at propesyonal na serbisyo na ipinagkakaloob para sa mga kundisyon ng ngipin, mga gilagid, o mga kasukasan ng panga at buto ng panga, kabilang ang mga katabing tisyu ay Saklaw na Benepisyo lang sa hangganang ang mga serbisyong ito ay:

- Ipinagkakaloob para sa paggamot sa mga tumor sa mga gilagid;
- Ipinagkakaloob para sa paggamot sa pinsala sa natural na ngipin na dulot lang ng hindi sinasadyang pinsala. Hindi kasama sa Benepisyo na ito ang pinsala sa natural na ngipin na hindi sinasadya.
- Medikal na paggamot sa temporomandibular joint (TMJ) syndrome na hindi operasyon at Medikal na Kinakailangan;
- Surgical at arthroscopic na paggamot sa TMJ kung ipinapakita ng dating kasaysayan na nabigo ang konserbatibong medikal na paggamot;
- Operasyon upang muling ipuwesto ang pang-itaas at/o pang-ibabang panga na Medikal na Kinakailangan upang iwasto ang maling hubog ng buto.

HINDI kasama sa Benepisyo na ito ang:

- Mga serbisyong karaniwang ipinagkakaloob ng mga dentista at doktor na tagaopera ng bibig, kabilang ang pagpapaospital;
- Orthodontia (mga serbisyo sa ngipin upang iwasto ang mga iregularidad o malocclusion ng mga ngipin) para sa anumang dahilan;

- Anumang pamamaraan (hal., vestibuloplasty) na inilaan upang ihanda ang bibig para sa mga pustiso o para sa mas komportableng paggamit ng mga pustiso;
- Mga dental implant (endosteal, subperiosteal o transosteal)

R. Mga Serbisyo para sa Plastic Surgery at Operasyong Pagpapanumbalik

Limitado sa mga sumusunod ang Mga Serbisyo para sa Operasyong Pagpapanumbalik: Operasyong pagpapanumbalik upang mapanumbalik at magkaroon ng pagkakapantay at operasyong isinasagawa upang iwasto o ayusin ang mga hindi normal na istruktura ng katawan na dulot ng mga congenital na depekto, mga abnormalidad sa paglaki, trauma, impeksiyon, mga tumor, o sakit upang gawin ang alinman sa mga sumusunod:

1. Pabutihin ang paggana
2. Gumawa ng normal na hitsura, sa hangganang maaari.

Kabilang dito ang Operasyong Pagpapanumbalik upang mapanumbalik at magkaroon ng pagkakapantay kaugnay ng mastectomy.

Kasama ang serbisyo sa pagpapanumbalik na nagpapatibay sa kasarian.

Pagbubukod: Kosmetikong Operasyon na isinasagawa upang baguhin o palitan ang hubog ng mga normal na istruktura ng katawan upang pagandahin ang itsura.

S. Mga Klinikal na Pagsubok

Mga halaga ng regular na pangangalaga ng pasyente na nauugnay sa pakikilahok ng Miyembro sa isang Naaprubahang Klinikal na Pagsubok. Ang Miyembro ay dapat maging kwalipikado na lumahok sa isang Naaprubahang Klinikal na Pagsubok, alinsunod sa protokol ng klinikal na pagsubok, para sa paggamot ng kanser o iba pang sakit o kundisyon na nakamamatay, at alinman sa: 1) napagpasyahan ng Nakikilahok na Provider na ang pakikilahok ng Miyembro sa Naaprubahang Klinikal na Pagsubok ay angkop, o

2) magbibigay ang Miyembro ng impormasyong medikal at pang-agham na nagtatatag na ang pakikilahok ng Miyembro sa Naaprubahang Klinikal na Pagsubok ay angkop. Kung isa o higit pang Nakikilahok na Provider ang nagsasagawa ng isang Naaprubahang Klinikal na Pagsubok, ang mga Miyembro ay kinakailangang lumahok sa klinikal na pagsubok sa pamamagitan ng isang Nakikilahok na Tagapagbigay kung tatanggapin. Ang mga miyembro ay maaaring lumahok sa isang Naaprubahang Klinikal na Pagsubok na isinagawa ng isang Hindi Nakikilahok na Provider kung ang klinikal na pagsubok ay hindi inaalok o makukuha mula sa isang Nakikilahok na Provider. Pinaghihigpitan ang coverage sa Mga Naaprubahang Klinikal na Pagsubok sa California, maliban kung ang klinikal na pagsubok ay hindi inaalok o makukuha sa pamamagitan ng isang Nakikilahok na Provider sa California. Nalalapat ang cost sharing sa network para sa mga gastos sa regular na pangangalaga ng pasyente kung hindi iniaalok o makukuha ang klinikal na pagsubok sa pamamagitan ng isang Nakikilahok na Provider.

Kabilang sa mga gastos sa regular na pangangalaga ng pasyente ang:

- Mga gamot, item, device, at serbisyo na kung hindi man ay isang Saklaw na Benepisyo para sa isang Miyembro na hindi nakatala sa isang Naaprubahang Klinikal na Pagsubok, kabilang ang mga gamot, item, device, at serbisyo na:
 - Karaniwang saklaw na wala sa klinikal na pagsubok
 - Kinakailangan lang para sa pagbibigay ng isang sinisiyasat na gamot, item, device, o serbisyo
 - Ibibigay para sa pag-iwas sa mga komplikasyon na nagmumula sa sinisiyasat na gamot, item, device, o serbisyo
 - Kinakailangan para sa makatuwiran at kinakailangang pangangalaga na nagmumula sa pagkakaloob ng sinisiyasat na gamot, item, device, o serbisyo, kabilang ang diagnosis at paggamot sa mga komplikasyon

HINDI kabilang sa mga gastos sa regular na pangangalaga ng pasyente ang:

- Sinisiyasat na gamot, item, device, o serbisyo mismo;
- Mga serbisyo na hindi mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, tulad ng pagbiyahe, pabahay, mga gastos sa kasama, at iba pang gastusing hindi klinikal;
- Mga gamot, item o serbisyo na ipinagkakaloob para lang matugunan ang mga pangangailangan sa pangongolekta at pagtatasa ng mga datos at hindi ginagamit sa klinikal na pamamahala sa Miyembro;
- Mga gamot, item, device, at serbisyo na karaniwang ipinagkakaloob ng mga tagapagtaguyod ng pananaliksik nang walang bayad;
- Anumang gamot, item, device, o serbisyo na partikular na nakabukod sa ilalim ng Healthy Workers HMO Program.

T. Mga Inireresetang Gamot

Kapag kailangan ninyo ng gamot, irereseta ito ng inyong PCP o na-refer na espesyalista. Makakakuha kayo ng mga inireresetang gamot sa alinmang retail na Parmasya na nasa network. Upang makuha ang gamot, dalhin ang reseta sa isang parmasyang nakalista sa seksyong Mga Parmasya ng Direktoryo ng Provider ng San Francisco Health Plan at ipakita ang inyong Member ID Card sa pharmacist.

Ang SFHP ay may pormularyo ng gamot. Ang pormularyo ng gamot ay ang listahan ng mga gamot na inaprubahan ng Komite ng Parmasya at Therapeutics ng SFHP upang gamitin ng aming mga miyembro. Ang pormularyo ay makikita online sa sfhp.org o maaari kayong humingi ng impormasyon tungkol sa kung ang isang partikular na gamot ay nasa pormularyo sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service ng SFHP sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** (toll-free). Kasama sa Pormularyo ng SFHP ang mga branded at

generic na gamot na naaprubahan ng pederal na Food and Drug Administration (FDA). Kahit na nakalista ang isang gamot sa pormularyo ng gamot ng SFHP, maaaring piliin ng inyong doktor na huwag ireseta ito para sa inyong partikular na kundisyon. Kinakailangan din ng ilang gamot kabilang ang mga espesyal na gamot at reseta para sa mga gamot na lampas sa partikular na limitasyon ng dami na nasa pormularyo na magsumite ang inyong tagapagreseta ng kahilingan sa Paunang Awtorisasyon na rerepasuhin ng SFHP bago maaaring ibigay ng parmasya ang gamot.

Kung ang inyong gamot ay hindi bahagi ng Pormularyo ng SFHP, kailangang magsumite ang inyong provider ng form ng paunang awtorisasyon sa SFHP. Rerepasuhin ng SFHP ang kahilingan at tutukuyin nito kung pahihintulutan ang gamot batay sa mga pamantayan ng paunang awtorisasyon na inaprubahan ng Komite ng Parmasya at Therapeutics ng SFHP.

SFHP Ang mga pamantayan sa paunang awtorisasyon ay naaayon sa mga kinikilala ng mga propesyonal na alituntunin sa paggamot at pamantayan sa pangagamot.

Ang mga co-payment ay kada reseta para sa hanggang 30 araw na supply. Mas mababa ang mga co-payment para sa mga generic na gamot kaysa sa mga branded na gamot. Ang ilang gamot at bitaminang naaprubahan ng FDA para sa pang-iwas na pangangalaga ay walang Co-payment. Sinasaklaw namin ang mga gamot, supply, at suplemento kapag medikal na kinakailangan at saklaw sa ilalim ng inyong plano ng benepisyo sa SFHP.

Kapag maaari, kayo o ang inyong tagapagresetang doktor ay maaaring humingi ng mga bahagyang pagpapapuno ng reseta para sa mga gamot na nasa Iskedyul II ng mga kontroladong substansya. Kabilang sa Iskedyul II ng mga kontroladong substansya ang ilang gamot sa pananakit, stimulant, at depressant. Ang bahagyang pagpapapuno ay anumang pagpapapuno na mas kaunti kaysa sa kumpletong dami na nakalista sa reseta. Kailangan ninyong tanggapin ang bawat

bahagyang pagpapapuno sa parmasya kung saan bahagyang pinunan ang orihinal na reseta hanggang maibigay ang kumpletong dami ng reseta. Mag-e-expire ang anumang pagpapapuno na hindi ibinigay sa loob ng 30 araw makalipas ang petsa ng pagkakasulat ng reseta. Ang inyong co-payment ay magiging prorated para sa bawat bahagyang pagpapapuno.

Ang mga sumusunod na item ay saklaw kapag inireseta ng isang provider ng SFHP:

- Ang mga inireresetang gamot na Kinakailangan Dala ng Medikal na Dahilan, kabilang ang mga iniiniksyon, mga suplementong pang-nutrisyon at formula para sa paggamot ng Phenylketonuria (PKU), ay isasama sa saklaw kapag inireseta ng isang Tagapagbigay ng Pangunahing Pangangalaga o Espesyalista na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensiya.
- Kasama sa coverage ang mga karayom at heringgilya kapag Kinakailangan Dala ng Medikal na Dahilan para sa pagbibigay ng saklaw na iniiniksyong gamot.
- Ang mga bitamina habang nagbubuntis at mga suplementong fluoride ay saklaw lang kung Medikal na Kinakailangan at nangangailangan ng reseta.
- Mga branded na gamot: 30 araw na supply para sa karamihan ng mga gamot; 90 araw na supply para sa mga gamot na ginagamit upang gamutin ang mga matagalang kundisyon tulad ng diabetes, depresyon, mataas na presyon ng dugo, hika, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD); atbp.
- Mga generic na gamot: 90 araw na supply para sa karamihan ng mga gamot; 30 araw na supply para sa mga gamot sa pananakit na opiate tulad ng Hydrocodone-Acetaminophen, Morphine Sulfate, Oxycodone-Acetaminophen, Fentanyl, Hydromorphone, at marami pang iba

- Ang mga pangontra sa pagbubuntis at device na naaprubahan ng FDA ay saklaw nang hanggang 12 buwang supply
- Hanggang 100 araw na supply para sa mga supply sa pagsusuri ng diabetes tulad ng mga test strip, lancet, karayom, heringgilya
- Mga gamot na makatutulong sa inyo sa pagtigil sa paninigarilyo
- Saklaw ang mga gamot na naaprubahan ng FDA na inirereseta upang gamitin sa pag-eeksperimento/pagsisiyasat kung matutugunan ang mga sumusunod na kundisyon:
 - Ang gamot ay inaprubahan ng FDA,
 - Ang gamot ay inireseta ng isang Provider ng Plano upang gamutin ang nakamamatay na kundisyon o para sa matagalan at seryosong nakapagpapahinang kundisyon,
 - Ang gamot ay Medikal na Kinakailangan upang gamutin ang kundisyon, at;
 - Ang American Hospital Formulary Service Drug Information (AHFS-DI),
 - Ang Elsevier Gold Standard's Clinical Pharmacology,
 - Truven Health Analytics Micromedex DrugDEX (DrugDEX),
 - Ang National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Drugs and Biologics Compendium,
 - O sa dalawang artikulo mula sa mga peer-reviewed journal na nagpapakita ng mga datos na sumusuporta sa iminumungkahing Paggamit ng Gamot na Walang Label o mga

paggamit bilang ligtas at mabisa sa pangkalahatan maliban kung may malinaw at nakakakumbinsing sumasalungat na ebidensiya na ipinapakita sa isang malaking peer reviewed medical journal.

Tandaan: kailangan ninyong kunin ang mga gamot at item na ito mula sa isang parmasya ng network ng SFHP.

Mga pagbubukod sa Benepisyo sa Parmasya:

- Mga gamot na ginagamit para sa kawalang kakayahang panatiliing matigas ang ari ng lalaki (ED), maliban kapag inireseta bilang Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya
- Mga OTC (Over-the-Counter) na bitamina na hindi Medikal na Kinakailangan, gamot, at device maliban sa mga sumusunod kung Medikal na Kinakailangan at nangangailangan ng Reseta:
 - Aspirin upang mapigilan ang cardiovascular disease at colorectal cancer para sa mga nasa hustong gulang na 50–59 na taong gulang na may mataas na panganib ng sakit sa puso,
 - Mga supply para sa diabetic,
 - Mga kontraseptibong device at gamot (hindi kinakailangan sa OTC na kontraseptibo sa pormularyo ang reseta at mayroon itong zero na Co-Payment kapag ibinigay sa isang parmasya na nasa network),
 - Mga supply at device para sa paggamot ng phenylketonuria (PKU),
 - Medikal na Kinakailangang Paggamot ng isang Kundisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Substance Use Disorder, mga gamot na

makakatulong sa iyong huminto sa paninigarilyo, at

- Prenatal na bitamina, kabilang ang mga paghahanda ng folic acid at fluoride kung Medikal na Kinakailangan at nangangailangan ng reseta.
- Mga Bakuna
- Kasama rin sa pagbubukod ang mga inireresetang gamot o device na hindi pa nakatanggap ng pag-apruba mula sa U.S. Food and Drug Administration (FDA).

Proseso ng Paunang Awtorisasyon ng Parmasya

Ang form ng SFHP para sa Paunang Awtorisasyon (PA) ay maaaring sagutan ng nagreresetang doktor, katulong ng doktor, o pharmacist. Ang form para sa Paunang Awtorisasyon ay makikita sa website ng SFHP sa sfhp.org.

Maaaring ipadala ng tagapagresetang pharmacist o miyembro ang kumpletong kahilingan sa SFHP sa dalawang paraan:

1. I-fax ang mga kahilingan sa Tagapamahala ng MagellanRx sa **1(855) 461-2778**
2. Mga kahilingan sa telepono: **1(800) 424-4331**
3. Mga kahilingan sa web: Maaaring magsumite ang provider ng kahilingan online sa pamamagitan ng CoverMyMeds

Nirerepaso ng pharmacist at/o ng Medikal na Direktor ng SFHP ang mga paunang awtorisasyon at nagpapasya kung aaprubahan, aaprubahan nang may mga pagbabago, tatanggihan, o hihingi sa doktor ng karagdagang impormasyon.

Kung nasagutan ang form ng kahilingan, rerepasuhin ang mga karaniwang kahilingan sa loob ng 72 oras. Kapag may mga pangyayaring nangangailangan ng agarang aksyon, ang

kahilingan ay papabilisin at rerepasuhin sa loob ng 24 na oras.

Kung maaprubahan ang paunang awtorisasyon, may ipinadadalang mensahe sa pamamagitan ng fax sa tagapagresetang nakalista sa form ng kahilingan ng Paunang Awtorisasyon at sasaklawin ng SFHP ang gamot. Kung hindi maaprubahan o mabago ang paunang awtorisasyon, magpapadala ang SFHP ng sulat sa inyo at sa nagresetang provider. Kasama sa sulat na ito ang dahilan para sa desisyon ng SFHP. Isasama rin namin ang mga tagubilin kung paano kayo maaaring mag-apela kung hindi kayo sumasang-ayon sa aming pagtangga o sa iminumungkahing alternatibong gamot o paggamot.

Kung hindi kayo sumasang-ayon sa desisyon ng SFHP, maaari kayong magsumite ng apela sa SFHP. Para sa higit na impormasyon, tingnan ang “Mga Proseso ng Karaingan at Apela” seksyon na nagsisimula sa pahina 70.

U. Pormularyo

Maaaring magreseta ang mga provider ng SFHP ng hanay ng mga inireresetang gamot na nakalista sa Pormularyo ng SFHP. Ang Pormularyo ng SFHP ay isang listahan ng mga gamot na inaprubahan na ng aming Komite ng Parmasya at Therapeutics (P&T) para sa aming mga miyembro. Ang Pormularyo ng SFHP ay ginawa at regular na nirerepaso kada quarter at ina-update ng Komite ng SFHP P&T.

Ang Komite ng P&T ay:

- Pumipili ng mga gamot para sa listahan batay sa kung gaano kaligtas ang gamot at kung gaano kabisa itong gumagana
- Nagtitipon kada tatlong buwan upang alamin kung may mga gamot na kailangang maidagdag o matanggal sa listahan
- Gumagawa ng mga pagbabago sa listahan kung may mga bagong impormasyon tungkol sa isang gamot o kung may bagong gamot

Sinasabi ng aming mga alituntunin sa pormularyo ng gamot na:

- Maaaring ilapat ang mga limitasyon sa mga agent sa pormularyo. Kabilang sa ilang halimbawa ng mga limitasyon ang mga limitasyon sa edad ng miyembro, dami ng gamot, at anyo ng dosis (tableta, likido, kapsula, cream).
- Kung sinubukan ninyo ang mga gamot na nakalista sa pormularyo at hindi natugunan ng mga gamot ang inyong mga medikal na pangangailangan, maaaring aprubahan ng SFHP ang isang gamot na wala sa pormularyo.
- Maaari kayong makakuha ng mga gamot na wala sa listahan ng pormularyo kung matukoy ng SFHP o ng isang tagalabas na tagarepasong organisasyon na ang gamot ay medikal na kinakailangan.
- Kailangan ninyong gumamit ng generic na uri ng branded na gamot kapag may magagamit na generic maliban kung ipinagbabawal ng dokumentadong medikal na dahilan ang paggamit ng generic na bersyon o wala na ang generic na anyo ng gamot.

Maaari kayong kumuha ng kopya ng Pormularyo ng SFHP sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, mula Lunes hanggang Biyernes, nang 8:30am hanggang 5:30pm. Maaari din ninyong tingnan ang Pormularyo ng SFHP online sa **sfhp.org**. Maliban sa inilalarawan sa Katibayan ng Coverage na ito, ang mga inireresetang gamot lang na nakalista sa Pormularyo ng SFHP ang saklaw. Ang pagkatalista ng isang gamot sa Pormularyo ay hindi gumagarantiya na irereseta sa inyo ng inyong provider ang gamot na iyon. Gayunpaman, ang inireresetang gamot na hindi nakalista sa Pormularyo ng SFHP ay maaaring saklaw kung:

- Tutukuyin ng inyong provider na ang inireresetang gamot na wala sa pormularyo ay medikal na kinakailangan

(at inawtorisahan ng SFHP ang inireresetang gamot na wala sa pormularyo); o

- Ang inireresetang gamot na wala sa pormularyo ay dati nang inaprubahan ng SFHP upang gamutin ang inyong kundisyong medikal at patuloy na inirereseta ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga ang gamot para sa inyong kundisyong medikal, sa kundisyon na ang inireresetang gamot na wala sa pormularyo ay angkop na inirereseta at itinuturing na ligtas at mabisa sa paggamot sa inyong kundisyong medikal; o
- Ang inireresetang gamot na wala sa pormularyo ay aprubado ng pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot (FDA) bilang Sinisiyasat na Bagong Gamot o inuuri bilang isang Grupo C na gamot sa kanser ng Pambansang Institusyon sa Kanser na gagamitin lang para sa mga layuning aprubado ng FDA o ng Pambansang Institusyon sa Kanser.

Ang mga kahilingan sa pagsaklaw ng mga gamot na hindi pormularyo ay tinatawag na "exception requests." Exception request na sumusunod sa gayunding proseso na inilarawan sa "Proseso na Pangparyasyang Paunang Awtorisasyon" sa pahina 54.

- Ang karaniwang mga paghiling ng eksepsyon ay matitingnan sa loob ng 72 oras.
- Kapag may kailangang-kailangang kalagayan, pabibilisin ang paghiling at rerepasuhin sa loob ng 24 oras.
- Kung hindi ka sumasang-ayon sa pagtanggap sa iyong kahilingan para sa gamot na hindi pormularyo o "paghiling ng eksepsyon", maaari kang magsumite ng apela sa SFHP o humiling na repasuhin ng isang independyenteng nagrerepasong organisasyon. Para sa higit na impormasyon, tingnan ang "Mga Proseso ng Karaingan at Apela" seksyon na nagsisimula sa pahina 70.

V. Pangangalaga sa Pandinig

Ebalwasyon ng pandinig upang sukatin ang hangganan ng pagkawala ng pandinig at ebalwasyon ng hearing aid upang ipasya ang pinakaangkop na uri at modelo ng hearing aid.

Pang-isang tainga o pandalawang tainga na mga hearing aid kabilang ang mga ear mold, ang instrumentong hearing aid, ang unang baterya, mga kordon at iba pang pansuportang kagamitan. Mga pagbisita para sa pagsukat, pagpapayo, pagsasaayos at pagkukumpuni nang walang bayad para sa isang taon kasunod ng pagbibigay ng saklaw na hearing aid.

Mga eksklusyon: Ang pagbili ng mga baterya o iba pang pantulong na kagamitan, maliban yaong mga saklaw sa ilalim ng mga tuntunin ng pagbili ng unang hearing aid at mga bayarin para sa hearing aid na lumalampas sa mga espesipikasyong inirekomenda para sa pagwawasto ng pagkawala ng pandinig. Hindi kasama ang mga kapalit na bahagi ng mga hearing aid, pagkukumpuni ng hearing aid nang mahigit isang beses para sa anumang panahon na binubuo ng 36 na buwan, at mga device sa pandinig na ini-implant sa pamamagitan ng operasyon.

W. Kondisyong Kalusugan sa Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya

Ang Kondisyong Kalusugan sa Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya na mga serbisyong gamutan ay ibibigay sa pamamagitan ng San Francisco Behavioral Health Services ("SFBHS"). Dapat tumawag ang Mga Miyembro sa Access Help Line ng SFBHS para sa referral sa isang provider sa Kalusugan ng Pag-iisip, o tagapagpayo sa paggamot para sa pang-aabuso ng substansya. Maaari din kayong tumanggap ng referral sa SFBHS mula sa inyong Doktor o sa Plano. Ang 24 na Oras na Access Helpline ng SFBHS ay **1(415) 255-3737** (lokal), **1(888) 246-3333** (toll-free), **1(888) 484-7200** (TTY).

Kabilang sa Mga Benepisyo para sa Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip at Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ang Kinakailangang

Medikal na Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip at mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya. Kabilang dito ang mga serbisyo o mga produkto para magamit sa espesipikong pangangailangan ng pasyente, na ang layunin ay pigilan, i-diagnose, o gamutin ang karamdaman, pinsala, kondisyon, o mga sintomas nito, kabilang na ang pagbabawas ng paglala ng karamdaman, pinsala, kondisyon, o mga sintomas nito, sa paraang:

- Alinsunod sa pangkalahatang katanggaptanggap na mga pamantayan sa paggamot ng mga Kondisyon ng Kalusugan ng Pag-iisip at mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya; at
- Naangkop sa klinikal na paraan pagdating sa uri, dalas, sukduhan, site, at tagal; at
- Hindi pangunahin para sa pang-ekonomiyang pakinabang ng planong serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan at mga Miyembro o para sa kaalwanan ng Miyembro, gumagamot na doktor, o iba pang provider ng pangangalagang pangkalusugan.

Kasama sa mga serbisyong ito ngunit hindi limitado sa mga sumusunod:

Kalusugan ng Pag-iisip ng Inpatient:

- Pagpapaospital para sa biglaan at acute psychiatric at sub-acute/psychiatric bed sa Pasilidad ng Skilled Nursing
- Pang-inpatient na pangangalaga sa isang lisensiyadong pasilidad ng kalusugan.
- Panresidensyang paggamot

Kalusugan ng Pag-iisip ng Outpatient:

- Mga pagpapatingin sa opisina para sa kalusugan ng pag-iisip
- Masidhing Pang-outpatient na paggamot
- Ang hindi ganap na pagpapaospital ay ipinagkakaloob sa pamamagitan ng

SFBHS bilang pang-outpatient na serbisyo. Mga pang-outpatient na pagbisita, kabilang ang Pang-indibidwal at panggrupong pagpapayo at psychotherapy.

- Pansikolohikal na pagsusuri
- Pamamagitan sa krisis ng kalusugan ng pag-iisip
- Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali para sa Autism Spectrum Disorder. (Tingnan ang Seksyon X.)

Bilang karagdagan sa mga Medikal na Kinakailangang Serbisyo sa Kalusugan ng Pag-iisip at Substance Abuse, sasaklawin ng SFHP ang mga serbisyong ibinibigay ng 988 Crisis center nang walang gastos o pagsusuri ng paggamit. Sasaklawin din ng Plano ang Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali na inirereseta sa ilalim ng plano sa paggamot o kasunduan sa CARES Court.

Kailangan ang paunang awtorisasyon para sa mga sumusunod na benepisyo sa kalusugan ng pag-iisip at karamdamang paggamit ng substansya: Hindi emergency, pang-inpatient na pagpapaospital, mga rekomendasyon sa mga espesyalista para sa mga pang-outpatient na serbisyo, hindi ganap na pagpapaospital, Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali para sa Autism Spectrum Disorder, at panresidensyang paggamot.

Hindi kailangan ang paunang awtorisasyon para sa mga serbisyo sa pag-abuso ng substansya, mga pagbisita sa opisina para sa kalusugan ng pag-iisip, mga pang-outpatient na pagbisita, pansikolohikal na pagsusuri, at pamamagitan sa krisis ng kalusugan ng pag-iisip.

Tingnan ang pahina 20, 24, 39, at 58 para sa mga karagdagang detalye.

SFHP sinasaklaw nito ang diagnosis at Medikal na Kinakailangang paggamot ng mga Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip at mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya. Kabilang na ngunit hindi limitado sa pagsaklaw para sa mga kundisyong nakatutugon sa kahulugan ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya sa

Pang-inpatient na pangangalaga sa Ospital, Pang-outpatient na pangangalaga sa Ospital, mga serbisyo sa hindi ganap na pagpapaospital, mga propesyonal na serbisyo, at mga inireresetang gamot na Medikal na Kinakailangan.

Ang Mga Benepisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ay ipinagkakaloob sa pamamagitan ng SFBHS. Dapat tumawag ang Mga Miyembro sa Access Help Line ng SFBHS para sa referral sa isang provider sa Kalusugan ng Pag-iisip. Pwede ka ring makatanggap ng referral sa SFBHS mula sa iyong Doktor o sa Plano. SFBHS 24-Hour Access Helpline ay **1(415) 255-3737** (lokal), **1(888) 246-3333** (toll-free), **1(888) 484-7200** (TTY).

X. Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali

Saklaw ang paggamot sa autism bilang Paggamot sa Kalusugan ng Pag-uugali: Mga propesyonal na serbisyo at programa sa paggamot, kabilang ang applied behavior analysis at mga programang pamamagitan sa pag-uugali na nakabatay sa ebidensiya, na lumilinaang o nagpapanumbalik, sa sukdulang hangganang maaari, sa pagganap ng isang indibidwal na may malaganap na development disorder o autism at natutugunan ang lahat ng sumusunod na pamantayan:

- Ang paggamot ay inirerekomenda ng isang doktor o psychologist, na lisensiyado alinsunod sa batas ng California;
- Ipinagkakaloob ang paggamot sa ilalim ng plano sa paggamot na inirerekomenda ng isang kwalipikadong provider ng serbisyo para sa autism (QAS) at ibinibigay ng isang provider ng QAS o isang propesyonal sa QAS o paraprofessional sa QAS na pinangangasiwaan ng provider ng QAS;
- Ang plano sa paggamot ay may mga nasusukat na layunin na ginawa at inaprubahan ng provider ng QAS na nirerepaso bawat anim na buwan at binabago kapag naaangkop; at

- Hindi ginagamit ang plano sa paggamot upang magkaloob o mag-reimburse para sa pagpapahinga, day care, mga serbisyong pang-edukasyon, o pakikilahok sa programa sa paggamot.

Ang Mga Benepisyo sa Kalusugan ng Pag-uugali ay ipinagkakaloob sa pamamagitan ng SFBHS. Dapat tumawag ang Mga Miyembro sa Access Help Line ng SFBHS para sa referral sa isang provider sa Kalusugan ng Pag-iisip. Maaari din kayong tumanggap ng referral sa SFBHS mula sa inyong Doktor o sa Plano. Ang 24 na Oras na Access Help Line ng SFBHS ay **1(415) 255-3737** (lokal), **1(888) 246-3333** (toll-free), **1(888) 484-7200** (TTY).

Y. Mga Serbisyo sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya

Ang Medikal na Kinakailangang paggamot ng mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ay sinasaklaw. Kasama sa pagsaklaw ang ngunit hindi limitado sa

Mga Pang-outpatient na Serbisyo:

- Masidhing pang-outpatient na programa sa karamdaman sa paggamit ng substansya, kabilang ang paggamot sa pagkalulong sa alak.
- Sakop ang mga Benepisyo sa dependency sa kemikal, detoxification at pagkalulong sa alak ng outpatient. Mga pagpapatingin sa opisina para sa karamdaman sa paggamit ng substansya, kabilang ang mga pagpapatingin sa opisina at pagpapayo para sa dependency sa kemikal.

Mga Pang-inpatient na Serbisyo:

- Ang mga serbisyo sa detoxification at pagiging umaasa sa kemikal ng inpatient ay sinasaklaw para sa Medikal na Kinakailangang Mga Pang-inpatient na Serbisyo.
- Kinakailangan ang mga paunang awtorisasyon para sa mga pang-inpatient na serbisyo sa karamdaman sa paggamit ng substansya.

Ang Mga Serbisyo sa Karamdaman sa Paggamit ng Substansya ay ipinagkakaloob sa pamamagitan ng SFBHS. Dapat tumawag ang Mga Miyembro sa Access Help Line ng SFBHS para sa referral sa isang tagapagpayo sa paggamot para sa pang-aabuso ng substansya. Maaari din kayong tumanggap ng referral sa SFBHS mula sa inyong Doktor o sa Plano. Ang 24 na Oras na Access Help Line ng SFBHS ay **1(415) 255-3737** (lokal), **1(888) 246-3333** (toll-free), **1(888) 484-7200** (TTY).

Z. Matibay na Kagamitang Medikal

Ang Matibay na Kagamitang Medikal (Durable Medical Equipment, DME) ay mga prosthetic device, orthotic device, oxygen, at kagamitan para sa oxygen, limitado sa mga kagamitan at device na:

- Inilaan para sa paulit-ulit na paggamit sa mahabang panahon;
- Hindi itinuturing na maaaring itapon, maliban sa mga ostomy bag;
- Ipinagbibilin ng isang lisensiyadong Propesyonal sa Kalusugan na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensiya;
- Inilaan para sa eksklusibong paggamit ng nakatalang miyembro;
- Hindi nito dinodoble ang gamit ng iba pang kagamitan o device na saklaw ng carrier para sa nakatala;
- Sa pangkalahatan ay hindi nagagamit ng isang tao kung walang karamdaman o pinsala;
- Pangunahing nagsisilbi para sa isang medikal na layunin; at
- Naaangkop upang gamitin sa bahay.

Ang Medikal na Kinakailangan na pagkukumpuni o pagpapalit ng saklaw na DME, mga prosthetic device, at orthotic device ay isang Benepisyo kapag inireseta ng isang Provider ng Pangunahing Pangangalaga o ipinagbibilin ng isang lisensiyadong Propesyonal sa Kalusugan na kumikilos sa loob ng saklaw ng kanyang lisensiya, at kapag hindi ito dulot ng maling paggamit o pagkawala.

AA. Mga Benepisyo sa Pagta-transplant ng Organ ng Tao

Ang mga pagta-transplant ng organ ng tao, kabilang ang makatwirang mga gastusing medikal at gastos sa Ospital ng isang donor o indibidwal na natukoy bilang posibleng donor kung ang mga gastos ay direktang nauugnay sa transplant, bukod sa pagta-transplant ng cornea, ay napapailalim sa mga sumusunod na paghihigpit:

- Ipagkakaloob ang ebalwasyon bago ang operasyon, operasyon, at follow-up na pangangalaga sa mga sentro na itinalaga ng nakikilahok na carrier bilang may mga dokumentadong kahusayan, kaparaanan, paninindigan at kasaysayan ng mga mabuting kinalalabasan upang maging kwalipikado ang mga sentro na magkaloob ng naturang pangangalaga.
- Pumipili ng mga pasyente ang komite sa pagpili ng pasyente ng mga naitalagang sentro at pagkatapos ay napapailalim sa Awtorisasyon.
- Tanging ang mga gamot na anti-rejection, mga produktong biyolohikal, at iba pang pamamaraan na napatunayan nang ligtas at mabisa, at hindi na sinisiyasat, ang saklaw.

BB. Mga Supply, Kagamitan, at Serbisyo para sa Paggamot at/o Pagkontrol sa Diabetes

Mga supply, kagamitan, at mga serbisyo para sa paggamot at/o pagkontrol ng diabetes kapag available ang mga naturang item, pagsusuri at Serbisyo nang over-the-counter, o ang ilan nang walang Reseta, kabilang ang:

- Mga supply at kagamitan tulad ng:
 - Insulin,
 - Mga Heringgilya,
 - Mga Lancet,
- Mga insulin pump at lahat ng nauugnay na kinakailangang supply,

- Mga ketone urine testing strip para sa type 1 diabetes,
- Mga metro ng glucose sa dugo, at
- Mga testing strip ng metro ng glucose sa dugo sa dami na medikal na naaangkop para sa:
 - Pagsubaybay at paggamot sa insulin dependent diabetes
 - Pagsubaybay at paggamot sa non-insulin dependent diabetes
 - Pagsubaybay at paggamot sa diabetes habang nagbubuntis
- Mga programang pang-edukasyon tungkol sa diabetes,
- Mga pagsusuri sa laboratoryo na naaangkop para sa pamamahala ng diabetes, kabilang sa pinakamababa ang: cholesterol, triglycerides, microalbuminuria, HDL/LDL at Hemoglobin A-1C (Glycohemoglobin), at
- Pagsusuri sa retina nang nakadilat ang mata.

Bukod dito, saklaw ang mga sumusunod na inireresetang bagay kung ipinasya ang mga ito bilang Medikal na Kinakailangan:

- Insulin,
- Mga inireresetang gamot para sa paggamot sa diabetes,
- Glucagon.

CC. Mga Serbisyo sa Pasilidad ng Skilled Nursing

Panandaliang pangangalagang skilled nursing na ipinagkakaloob sa isang Pasilidad ng Skilled Nursing o kama ng skilled nursing sa isang Ospital ng acute care, limitado sa maximum na isandaang (100) araw sa bawat Taon ng Benepisyo.

DD. Paggamot sa Gender Dysphoria

Sinasaklaw ng SFHP ang mga serbisyo na Medikal na Kinakailangan upang matugunan ang gender incongruence. Maaaring mangailangan ng paunang Awtorisasyon sa mga pamamaraan.

EE. Reimbursement ng Mga Claim para sa Mga Serbisyon Pang-emergency

Kung ang serbisyon pang-emergency ay natanggap at gumastos ang miyembro para sa mga naturang serbisyo, kailangang magsumite ang miyembro ng kumpletong claim na may tala ng serbisyo para sa bayad sa SFHP sa loob ng 90 araw pagkatapos ng petsa ng mga serbisyo kung saan hinihiling ang bayad, o sa lalong madaling panahon. Kung ang pang-emergency na serbisyo sa kalusugan ng pag-uugali ay natanggap at gumastos ang miyembro para sa mga naturang serbisyo, dapat magsumite ang miyembro ng kumpletong claim na may tala ng serbisyo para sa bayad sa SFBHS sa loob ng 90 araw pagkatapos ng petsa ng mga serbisyo kung saan hinihiling ang bayad. Kung hindi maisumite ang claim sa loob ng panahong ito, maaaring hindi bayaran ng SFHP ang mga serbisyon pang-emergency, maliban kung naisumite ang claim sa lalong madaling makatwirang panahon. Kung dati ay hindi awtorisado ang mga serbisyo, rerepasuhin ng SFHP ang claim magmula sa nakaraan para sa coverage na nakasaad sa pahina 31. Sasaklawin ng SFHP ang mga serbisyo bilang medikal na kinakailangan, o kung saan makatwirang naniwala ang miyembro na mayroong isang pang-emergency na kundisyong medikal, kahit pa matukoy sa ibang pagkakataon na wala palang emergency. Kung sakaling matukoy ng SFHP na ang mga serbisyon pang-emergency na nakuha ng miyembro ay kasama sa coverage, babayaran ng SFHP ang mga doktor mismo o ire-reimburse sa miyembro ang binayaran niya kung nabayaran na ng miyembro ang mga serbisyo. Dapat magbigay ang miyembro ng katibayan ng bayad kasama ang isinumiteng claim.

FF. Pagpapanatili ng Fertility

Simula sa Enero 1, 2020, sasaklawin ng SFHP ang mga serbisyo ng pagpapanatili ng fertility kapag maaaring direkta o hindi direktang magdulot ng Iatrogenic Infertility ang isang sinasaklaw na paggamot.

Dapat itaguyod ng American Society of Clinical Oncology o ng American Society for Reproductive Medicine na may posibleng side effect na pagkabaog ang saklaw na medikal na paggamot. Ang mga serbisyo sa pangangalaga sa fertility ay dapat na naaayon sa mga itinatag na medikal na kasanayan at propesyonal na alituntunin na na-publish ng American Society of Clinical Oncology o American Society for Reproductive Medicine.

GG. Mga Pagbabago sa Programa ng Benepisyo

Ang mga benepisyo, pagbubukod, at limitasyon ay napapailalim sa pagbabago, kanselasyon, o paghinto sa anumang oras ng Programa o ng SFHP, kasunod ng hindi bababa sa tatlung (31) araw na nakasulat na abiso ng SFHP. Ang mga benepisyo para sa mga serbisyo o supply na ibinigay pagkatapos ng petsa ng pagkakaroon ng bisa ng anumang ganoong pagbabago o kanselasyon ay ibibigay batay sa pagbabago. Walang garantisadong karapatan na kumuha ng mga Benepisyo. Ang mga benepisyo para sa mga serbisyo o supply na ibinigay pagkatapos ng petsa ng pagkakaroon ng bisa ng anumang pagbabago, limitasyon, eksklusyon, o kanselasyon ng Benepisyo ay ibibigay.

11. Mga Pagbubukod at Limitasyon

A. Mga Pangkalahatang Pagbubukod at Limitasyon

Dapat ninyong basahin ang lahat ng paglalarawan sa ilalim ng seksyon ng Mga Benepisyo ng Katibayan ng Coverage na ito upang makuha ng kumpletong detalye ng inyong coverage at kawalan ng coverage sa ilalim ng SFHP. Ang mga naturang serbisyo ay mga Saklaw na Benepisyo lang kung nakuha alinsunod sa mga pamamaraang inilalarawan sa dokumentong ito, kabilang ang lahat ng hinihiling na Awtorisasyon at referral at koordinasyon ng inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga.

B. Mga Partikular na Pagbubukod at Limitasyon

Ang mga partikular na serbisyong nakalista sa ibaba ay limitado sa tagal o bilang, ayon sa inilalarawan sa “Mga Benepisyo sa SFHP.” Ang iba pang serbisyong nakalista sa ibaba ng Seksyong ito ay mga pagbubukod at hindi Mga Saklaw na Benepisyo mula sa SFHP:

- Acupuncture
- Biofeedback, maliban kung medikal na kinakailangan
- Pangangalagang chiropractic
- Pagbubuntis sa pamamagitan ng artipisyal na paraan kabilang na ang Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT), In Vitro Fertilization (IVF), o iba pang proseso na sangkot ang pagkuha o pagmamanipla (pisikal, kemikal, o sa iba pang paraan) ng ovum ng tao upang gamutin ang pagkabaog
- Concierge Medicine kung saan nagkaloob ang provider ng medikal na pangangalaga sa mga pasyente bilang kapalit ng bayad. Maaaring kabilang sa pagiging miyembro ang, ngunit hindi limitado sa, 24/7 access sa isang provider, isang numero ng cell phone upang makatawag nang direkta sa

provider, mga appointment sa parehong araw, mga pagpapatingin sa tahanan at/o mga pagpapatingin na nagtatagal hangga't natutugunan nito ang mga pangangailangan ng pasyente. Hindi sasaklawin ng SFHP ang mga bayad sa pagiging miyembro sa Concierge Medicine o mga serbisyong ipinagkaloob ng isang provider ng Concierge Medicine nang walang paunang awtorisasyon, kabilang ang mga sitwasyong agarang pangangalaga kung saan partikular na hiniling ng miyembro ang isang provider ng Concierge Medicine sa kanyang tahanan. Kung nakakaranas kayo ng isang emergency, tumawag sa **911** o pumunta sa pinakamalapit na emergency room.

- Mga pampaginhawang item tulad ng mga telepono, TV, tray ng bisita, pribadong kuwarto sa isang Ospital at mga personal na item
- Mga pamamaraang pampaganda na isinasagawa upang baguhin o palitan ang hubog ng mga normal na istruktura ng katawan upang pagandahin ang hitsura. Sinasaklaw ang Operasyong Pagpapanumbalik at Mga Serbisyo sa Operasyong Pagpapanumbalik, kasama ang mga operasyong pagpapanumbalik na nagpapatibay sa kasarian.
- Pangangalaga ng Kamag-anak na kaugnay ng mga serbisyong ipinagkaloob sa bahay o pagkakaospital o pagkaka-confine sa isang pasilidad na pangkalusugan pangunahin para sa pamamahinga, o upang kontrolin o palitan ang kapaligiran ng isang tao, maliban sa Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya
- Mga serbisyo o kasangkapan sa Pangangalaga sa Ngipin
- Mga Nakakabaldadong Kundisyon kabilang ang mga serbisyo na

kwaliipikado para sa pag-reimburse ng insurance o saklaw sa ilalim ng iba pang insurance o plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Ipagkaloob ng SFHP ang mga serbisyo sa panahon ng pangangailangan, at makikipagtulungan ang Miyembro upang matiyak na ma-reimburse ang SFHP para sa mga naturang Benepisyo.

- Mga Pang-emergency na Serbisyo ng Pasilidad para sa mga hindi Pang-emergency na kundisyon
- Pag-eeksperimentong Pangangalaga na anumang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, gamot, device, o paggamot na tinutukoy ng SFHP bilang May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat. Ang isang gamot ay hindi kasama sa pagbubukod sa ilalim ng seksyong ito sa batayang ang gamot ay inirereseta para sa paggamit na iba sa inaprubahan ng pederal na Pangasiwaan ng Pagkain at Gamot na gamit ng gamot upang maibenta. Mangyaring tingnan ang pahina 55 ng Handbook na ito, sa ilalim ng paglalarawan ng Pormularyo sa Paggamit ng Walang Label na Gamot para sa kumpletong paglalarawan kung kailan sasaklawin ng SFHP ang mga gamot na ito. Ang mga serbisyong tinanggihan dahil sa pagiging pag-eeksperimento o pagsisiyasat ay napapailalim sa proseso ng Independiyenteng Medikal na Pagrerepaso (IMR) ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan. Hindi ninyo kailangang sumali sa Proseso ng Karaingan ng Plano bago dinggin ang inyong kaso sa pamamagitan ng proseso ng IMR ng DMHC. Maaari kayong mag-apply nang direkta sa DMHC upang sumali sa proseso ng IMR. Mangyaring sumangguni sa pahina 74 ng Handbook na ito para sa paglalarawan kung paano i-access ang proseso sa IMR ng Departamento.

- Regular na pangangalaga sa paa kabilang ang mga kalyo, cornparing, o paghiwa o paggupit ng kuko sa paa
- Mga Pagpapaganda sa Tahanan/Sasakyan kabilang ang anumang pagbabago o pagdugtong na ginawa sa mga tirahan, ari-arian, o mga de-motor na sasakyan kabilang ang mga rampa, elevator, stair lift, swimming pool, mga sistema ng pansala ng hangin, kagamitang pangkontrol ng kapaligiran, mga spa, hot tub, o mga manu-manong pangkontrol ng sasakyan
- Mga implant, maliban sa mga Medikal na Kinakailangan at hindi pangkosmetiko, May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat
- Mga Paggamot sa Pagkabaog tulad ng In Vitro Fertilization (IVF), Zygote Intrafallopian Transfer (ZIFT), o iba pang anyo ng sapolitang pertilisasyon, artificial na insemination. Hindi rin Mga Saklaw na Serbisyo ang mga serbisyong nauugnay sa o nagresulta mula sa mga pamamaraan para sa o ang mga serbisyo ng isang surrogate na ina. Pagbubukod: ang mga serbisyo sa pagpapanatili ng fertility ay mga saklaw na benepisyo kapag direkta o hindi direktang nagdudulot ng latrogenic Infertility ang saklaw na paggamot.
- Pangmatagalang Pangangalaga, maliban kung matukoy ng SFHP na ito ay mas murang kasiya-siyang alternatibo sa Mga Saklaw na Serbisyo. Ang mga pangangalaga na Panandalian, sa Pasilidad ng Skilled Nursing, at Hospisyo ay Mga Saklaw na Benepisyo ngunit kapag Medikal na Kinakailangan lang at para lang sa Mga Benepisyo na inilalarawan sa ilalim ng “Pangangalaga ng Hospisyo” at “Mga Serbisyo ng Pasilidad ng Skilled Nursing.”
- Mga medikal na pamamaraan, operasyon (kabilang ang mga implant), o iba pang pamamaraan ng pangangalagang pangkalusugan, mga serbisyo, produkto, gamot, o device na:
 - May Uring Pag-eeksperimento o Pagsisiyasat o na hindi kinikilala alinsunod sa tanggap ng kalahatang mga pamantayang medikal bilang ligtas at epektibong gamitin sa paggamot na pinag-uusapan; o
 - Luma o hindi mabisa
- Hindi bihasang pangangalaga na maaaring isagawa nang ligtas at epektibo ng mga miyembro ng pamilya (mayroon man o walang ganoong miyembro ng pamilya na magkakaloob ng ganoong mga serbisyo) o mga taong walang sertipikasyon ng lisensiya o ang presensiya ng lisensiyadong nurse na nagbibigay-superbisyon, maliban para sa Awtorisadong mga serbisyo ng tagapamahala ng tahanan para sa Pangangalaga ng Hospisyo at mga serbisyong kinakailangan dala ng medikal na dahilan para gamutin ang mga kundisyon ng Malalang Karamdaman sa Pag-iisip Kondisyon ng Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya
- Mga organ donor kabilang ang anumang serbisyo sa isang Miyembro kaugnay ng mga pang-transplant na serbisyo sa donor ng organ o tissue kapag ang tatanggap ng transplant ay hindi Miyembro
- Mga maaaring itapon na medikal na supply na mga device para sa pagsusuri sa bahay, mga bagay na pampaghinawa, kagamitan para sa pagkontrol ng kapaligiran, mga kagamitan sa pag-eehersisyo, mga device na pantulong sa sarili/pang-edukasyon, kagamitan sa pagsubaybay sa bahay, anumang uri ng communicator, pampaganda ng boses, prosthesis ng boses, o iba pang device na pantulong sa wika, maliban ayon sa itinatakda sa ilalim ng Orthotics at Prosthetics.

- Mga over-the-counter na gamot, supply, at device kabilang ang mga air filter o gamot na hindi nangangailangan ng Reseta, bitamina, mineral, supplement sa pagkain, o pagkain para sa mga espesyal na diyeta o supplement para sa nutrisyon. Hindi kasama rito ang, na maaaring saklawin kung Medikal na Kinakailangan, mga gamot, supply at device na kinakailangan para sa paggamot ng Phenylketonuria (PKU) at Medikal na Kinakailangang Paggamot ng isang Kundisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Substance Use Disorder. Sinasaklaw ang mga over-the-counter na aprubado ng FDA na kontraseptibong gamot, device at produkto. Para sa impormasyon sa coverage ng Over-the-counter sa ilalim ng benepisyo ng parmasya, mangyaring sumangguni sa seksyong Mga Inireresetang Gamot.
- Confinement sa isang sentro ng pamamahala ng pananakit upang gamutin o pagalingin ang matagalang pananakit
- Mga device at operasyon kaugnay ng penile implant, at mga nauugnay na serbisyo o anumang nagreresultang komplikasyon, maliban kung ang mga penile device at operasyon ay Medikal na Kinakailangan
- Mga pisikal na pagsusuri at pagbabakuna na kinakailangan para sa paglilisensiya, trabaho, insurance, pakikilahok sa paaralan o pakikilahok sa mga larong pampalakasan, ipinag-utos ng korte, o para sa pagbibiyaha, maliban kung ang pagsusuri ay tumutugma sa iskedyul ng mga rutinang pisikal na pagsusuri at pagbabakuna na itinatakda sa “Pang-iwas na Mga Serbisyong Pangkalusugan” o ang mga serbisyong medikal na kinakailangan upang gamutin ang mga Kundisyon ng Kalusugan ng Pag-iisip o mga Karamdaman sa Paggamit ng Substansya.
- Kahit anong pribadong tungkulin ng nurse, maliban sa Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya. Ang espesyal na paglilingkod ng nurse, kung Awtorisado bilang Medikal na Kinakailangan, ay maaaring sinasaklaw bilang bahagi ng isang Awtorisadong pagkaka-admit sa Ospital o Pasilidad ng Skilled Nursing.
- Pangangalaga batay sa pag-refer ng sarili na hindi ipinagkakaloob ng, inirereseta, o inire-refer ng provider ng pangunahing pangangalaga ng miyembro at hindi awtorisado alinsunod sa mga pamamaraan ng SFHP maliban para sa serbisyong pang-emergency, mga agarang serbisyo sa labas ng lugar na sineserbisyuhan, at mga serbisyo ng OB/GYN
- Mga serbisyong natanggap bago ang petsa ng pagkakaroon ng bisa ng coverage ng Miyembro o matapos ang petsa kung kailan humintong maging Miyembro ang Miyembro, maliban ayon sa itinatakda kaugnay ng pagpapalawig ng mga benepisyo
- Mga gamot na pinanggagamot sa problema sa pakikipagtalik, maliban na para sa Medikal na Kinakailangang Paggamot ng Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip o Karamdaman sa Paggamit ng Substansya
- Ang transportasyon bukod sa ipinagkakaloob sa ilalim ng Mga Serbisyo ng Ambulansya kabilang ang coverage para sa transportasyon sa pamamagitan ng pangkomersyong eroplano, pampasaherong kotse, taxi, o iba pang uri ng pampublikong transportasyon ay mga pagbubukod
- Pagbabaliktad ng vasectomy at tubal ligation o nauugnay sa pagbabaliktad ng vasectomy o tubal ligation, pag-uulit ng vasectomy o tubal ligation (maliban kung dahil sa hindi matagumpay na unang

vasectomy o tubal ligation), o ang pagkabaog na nagreresulta mula dito. Saklaw ng Plano ang mga serbisyong medikal na kinakailangan na kailangan upang gamutin ang mga medikal na komplikasyon na nagmumula sa anumang pamamaraan ng pagbaligtad o isterilisasyon at mga serbisyo sa pagpapanatili ng fertility kapag hindi direkta o direktang nagdudulot ng latrogenic Infertility ang isang saklaw na paggamot.

- Mga Benepisyo sa bayad-pinsala sa mga manggagawa kabilang ang anumang pinsalang nagmumula sa, o habang isinasagawa, ang trabaho na may suweldo, sahod, o tubo, o anumang karamdamang kasama sa coverage, pagdating sa naturang trabaho, ng anumang batas sa bayad-pinsala sa mga manggagawa, batas sa karamdaman kaugnay ng trabaho o mga kaparehong batas. Kung babayaran ng SFHP ang mga naturang serbisyo, may karapatan ito na magtakda ng lien sa naturang iba pang Benepisyo hanggang sa makatwirang perang halaga ng Mga Benepisyong ipinagkaloob ng SFHP para sa paggamot ng pinsala o karamdaman ayon sa ipinapakita sa karaniwang bayaring siningil ng mga provider. Isa pa, maaaring bawiin ng SFHP ang perang halaga ng Mga Benepisyo nito mula sa Miyembro, hanggang sa halagang katumbas ng aktuwal na ibinayad ng Plano, sa hangganang ang mga naturang Benepisyo ay nasama sana sa coverage o binayaran bilang Mga Benepisyo sa Bayad-Pinsala sa mga Manggagawa kung pinagsikapan ng Miyembro na itakda ang kanyang mga karapatan dito.

12. Pagiging Kwalipikado at Pagpapatala

Ang isang empleyado ay kwalipikado para sa pagpapatala at tuluy-tuloy na coverage sa ilalim ng panggrupong plano na ito tulad ng inilalarawan sa ibaba. Hindi sinasaklaw ng panggrupong plano na ito ang sinumang dependent.

Kailangang tumira o magtrabaho ang isang miyembro sa lugar na sineserbisyuhan ng SFHP. Ang lugar na sineserbisyuhan na ito ay ang Lungsod at County ng San Francisco.

Ang indibidwal na petsa ng pagkakaroon ng bisa ng coverage para sa bawat miyembro ay sa 12:01am Pacific Time sa unang (ika-1) araw ng buwan kasunod ng buwan kung kailan natutugunan ng miyembro ang lahat ng kinakailangan ng employer para sa pagiging kwalipikado, sa kundisyon na matatanggap ng SFHP ang aplikasyon ng miyembro sa pagpapatala at impormasyon sa pagiging kwalipikado mula sa employer sa loob ng panahong inilalarawan sa kasunduan sa panggrupong serbisyo. Dapat matugunan ng miyembro at patuloy niyang matugunan ang lahat ng kinakailangan ng employer para sa pagiging kwalipikado sa kabuuan ng panahon ng coverage sa ilalim ng panggrupong plano na ito. Dapat ninyong kontakin ang inyong employer para sa mga tanong kaugnay ng mga kinakailangan ng inyong employer para sa pagiging kwalipikado.

Maliban pagdating sa isang miyembro na karapat-dapat sa pagpapalawig ng mga benepisyo mula sa iba pang insurance sa kalusugan dahil sa pinsala o karamdaman, ang coverage ay magkakaroon ng bisa ayon sa inilalarawan sa itaas. Ang probisyong ito na nagpapaliban sa petsa ng pagkakaroon ng bisa ng coverage ay hindi malalapat kung ibibigay ng SFHP ang mga benepisyo sa loob ng animnapung (60) araw mula sa petsa ng paghinto ng dating panggrupong planong pangkalusugan ng Grupo ng Employer at kung ang isang miyembro ay angkop na kasama sa coverage (sa petsa ng naturang paghinto) sa

ilalim ng dating panggrupong planong pangkalusugan. Bukod dito, ang tuntunin na ito na nagpapaliban sa petsa ng pagkakaroon ng bisa ay hindi malalapat sa hangganang ipinagbabawal ng anumang batas ng estado o pederal na pamahalaan.

Kung ang isang miyembro ay ganap na mabaldado sa petsa ng paghinto ng dating panggrupong planong pangkalusugan ng grupo ng employer at kung ang naturang miyembro ay karapat-dapat sa pagpapalawig ng mga benepisyo, ang naturang miyembro ay hindi magiging karapat-dapat sa anumang benepisyo sa ilalim nitong panggrupong plano para sa mga serbisyo o gastusing direktang nauugnay sa nakakabaldadong kundisyon hanggang sa pag-expire ng naturang pagpapalawig ng mga benepisyo. Maitatala ang miyembro sa panggrupong plano na ito para sa lahat ng iba pang benepisyo na hindi nauugnay sa nakakabaldadong kundisyong kasama sa coverage ng pagpapalawig ng mga benepisyo. Walang indibidwal ang magiging karapat-dapat na magpatala sa ilalim ng panggrupong plano na ito kung ang indibidwal ay may natapos na coverage dulot ng isang dahilan sa ilalim nito o ng iba pang plano ng coverage sa kalusugan ng SFHP para sa anumang dahilan.

13. Pagtatapos, Kanselasyon, at Mga Pagbabago sa Mga Benepisyo, at Mga Bayarin

A. Pagtatapos ng Mga Benepisyo

Maliban ayon sa itinakda sa ilalim ng Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage o mga probisyon sa Pang-estadong Pagpapatuloy ng mga Benepisyo sa Coverage sa ibaba, walang karapatang tumanggap ng mga benepisyo para sa mga serbisyong ipinagkaloob kasunod ng pagtatapos o kanselasyon ng kasunduan sa panggrupong serbisyo o sa katapusan ng pang-indibidwal na pagiging kwalipikado ng miyembro. Nalalapat ang probisyong ito kung ang miyembro ay naospital o sumasailalim sa paggamot para sa kasalukuyang kondisyon. Upang kumuha ng Pagpapalawig ng Mga Benepisyo, Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage (COBRA), o Pang-estadong Pagpapatuloy ng Coverage ng Mga Benepisyo, ang taong naghahanap ng coverage ay kailangang maging kwalipikado at mag-apply para sa naturang nagpapatuloy na coverage. Tingnan ang Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage, sa pahina 68; at ang Pagpapatuloy ng Coverage ng Benepisyo sa Estado, pahina 68.

Ang coverage para sa miyembro ay matatapos sa 12:01am Pacific Time sa pinakamaaga sa mga petsang ito:

- Ang petsa kung kailan matatapos ang kasunduan sa panggrupong serbisyo. Ang kontratang ito ay maaaring tapusin ng employer ng inyong grupo o ng SFHP. Bibigyan kayo ng nakasulat na abiso tungkol sa naturang pagtatapos o kanselasyon.
- Ang petsa kung kailan hindi na kayo nagtatrabaho sa inyong employer o hindi na ninyo natutugunan ang lahat ng hinihingi ng inyong employer tulad ng kahulugang ibinibigay sa kasunduan sa panggrupong serbisyo at ayon sa inaprubahan ng SFHP.
- Ang panahon ng pagtatapos kung kailan binayaran ang mga premium sa SFHP ng employer.

- Hindi na kayo nakatira o nagtatrabaho sa loob ng San Francisco kaya hindi na ninyo natutugunan ang panregulatoryong kinakailangan sa distansya at oras ng pagbiyahe upang ma-access ang inyong provider ng pangunahing pangangalaga sa SFHP (15 milya o 30 minuto mula sa inyong provider ng pangunahing pangangalaga sa SFHP).
- Kaagad kapag may nakasulat na abiso kung tatapusin ng SFHP ang coverage ng isang miyembro para sa isang dahilan kung ginawa ng miyembro ang alinman sa mga sumusunod:
 - Nagbigay ng impormasyon na talagang mali o nagsinungaling sa anumang aplikasyon sa pagpapatala o anupamang form ng planong pangkalusugan;
 - Pinahintulutan ang isang hindi miyembro na gamitin ang kanyang member ID upang makakuha ng serbisyo at mga benepisyo;
 - Kumuha o nagtangkang kumuha ng mga serbisyo o benepisyo sa ilalim ng SFHP sa pamamagitan ng mali, talagang nakakalinlang, o mapandayang impormasyon, kilos, o hindi pagkilos.

Bukod dito, maaaring tapusin ng SFHP ang coverage ng isang miyembro kung may dahilan pagkatapos ng 31 araw na nakasulat na abiso para sa mga sumusunod:

- Hindi pagbabayad ng anumang co-payment o karagdagang bayarin kapag ang naturang hindi pagbabayad ay hindi naremedyuhan kasunod ng nakasulat na abiso ng SFHP;
- Paglabag sa anumang probisyon ng kasunduan sa panggrupong serbisyo bagama't hindi tiyak na binanggit sa Seksyon na ito, kung ang naturang paglabag ay nagpapatuloy matapos ang nakasulat na abiso ng SFHP.

B. Kanselasyon ng Kasunduan sa Panggrupong Serbisyo

Maaaring kanselahin ng SFHP ang kasunduan sa panggrupong serbisyo, o anumang bahagi nito (kabilang ang anumang benefit rider), anumang oras matapos maibigay ang hindi bababa sa tatlumpong (30) araw na nakasulat na abiso sa employer, o 15 araw matapos ang pagtatapos ng anumang panahong hindi nabayaran ang mga premium, na nagsasabi kung kailan magkakaroon ng bisa ang naturang kanselasyon.

Ang kasunduan sa panggrupong serbisyo ay maaari ding kanselahin ng employer ng miyembro anumang oras, sa kundisyon na magbibigay ang employer ng nakasulat na abiso sa SFHP. Maaaring tukuyin ng abisong ito na ang kanselasyon ay magkakaroon ng bisa sa sandaling matanggap ng SFHP ang abiso o sa ibang petsa ayon sa nakasaad sa abiso.

Kung ang kasunduan sa panggrupong serbisyo ay kakanselahin ng SFHP o ng isang employer ng grupo, responsibilidad ng employer na abisuhan ang miyembro tungkol sa kanselasyon.

C. Pagbabalik sa Pagkakatala

Kung makansela ang inyong panggrupong coverage, tanging ang employer ang maaaring magbalik sa pagkakatala sa coverage sa hangganang pinahihintulutan ng kasunduan sa panggrupong serbisyo ng employer at ayon sa inaprubahan ng SFHP.

D. Karapatan ng Indibidwal sa Kanselasyon

Mangyaring tingnan ang anumang partikular na patakaran sa kanselasyon para sa inyong coverage na itinatakda sa Buod ng Mga Benepisyo, Pagiging Kwalipikado, at Mga Patakaran sa Pagpapatala.

E. Pagbabago sa Mga Benepisyo at Mga Bayarin

Nakalaan sa SFHP ang karapatang baguhin ang mga benepisyo at bayarin sa panggrupong planong ito. Bibigyan ang employer o mga miyembro ng tatlumpo't isang (31) araw na nakasulat na abiso para sa anumang pagbabago sa mga benepisyo at bayarin.

14. Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage

Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage (COBRA o Cal-COBRA)

Alinsunod sa Consolidated Omnibus Budget Reconciliation Act (COBRA), may available na Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage, sa ilalim ng mga partikular na kondisyon, sa mga empleyado at karamihan ng mga employer. Kung ang isang employer ay mag-isponsor ng pagiging miyembro sa SFHP, maaari ding mag-apply ang miyembro para sa Panggrupong Pagpapatuloy ng Coverage. Makipag-ugnayan sa Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** para sa karagdagang impormasyon.

Maaari kayong magpatuloy sa pagiging saklaw ng SFHP kapag magtatapos ang inyong trabaho, para sa anumang dahilan bukod sa hindi katanggap-tanggap na asal; kapag binawasan ang inyong mga oras; o kapag magreretiro kayo at kakanselahin o babawasan ang inyong mga benepisyo dahil naghain ang employer ng Chapter 11 bankruptcy. Ipapaalam sa inyo ng inyong employer na may karapatan kayong mapanatili ang inyong planong pangkalusugan sa ilalim ng COBRA para sa alinman sa mga dahiling ito:

- Kung gusto ninyong mapanatili ang inyong coverage sa kalusugan sa SFHP kailangan ninyong sabihin sa inyong employer sa loob ng 60 araw mula sa petsa na nakuha ninyo ang inyong abiso tungkol sa inyong karapatan na mapanatili ang inyong coverage sa kalusugan. Kung hindi ninyo pipiliin ang COBRA sa 60 araw na iyon, hindi na ninyo ito makukuha sa ibang pagkakataon. Kailangang ipadala ng inyong employer ang inyong bayad at ang mga form ng COBRA upang manatili kayong saklaw sa loob ng 45 araw matapos ninyong piliing mapanatili ito.
- Kakailanganin ninyong bayaran ang buong halaga ng pananatili sa SFHP. Kailangan ninyong ipadala ang inyong bayad sa employer buwan-buwan. Ito ang magpapatuloy sa inyong coverage.
- Maaari kayong patuloy na kasama sa coverage hanggang sa maganap ang una sa mga sumusunod na pangyayari:
 - Ang katapusan ng labingwalong buwan kung natanggal kayo sa trabaho o nabawasan ang inyong mga oras.
 - Ang petsa na natapos ang panggrupong kasunduan sa pagitan ng SFHP at ng employer.
 - Ang petsa na huminto kayo sa pagbabayad ng mga buwanang bayarin.
 - Ang petsa na una kayong nasama sa coverage sa ilalim ng ibang panggrupong planong pangkalusugan maliban kung may nalalapat na limitasyon kaugnay ng dati nang kundisyon.
 - Ang petsa na una kayong naging karapat-dapat sa Medicare.

15. Kahalintulad na Coverage, Pananagutan ng Ikatlong Partido, at Koordinasyon ng Mga Benepisyong

A. Kahalintulad na Coverage

Kung ang isang Miyembro ng SFHP ay karapat-dapat din sa Mga Benepisyong sa ilalim ng alinman sa mga kondisyong nakalista sa ibaba, ang pananagutan ng SFHP para sa Mga Benepisyong ay mababawasan ng halaga ng binayaranang Mga Benepisyong, o ng makatwirang halaga ng mga serbisyong ipinagkaloob nang walang anumang bayad sa Miyembro, dahil siya ay karapat-dapat sa iba pang Benepisyong ito. Ang pagbubukod na ito ay nalalapat sa Mga Benepisyong natanggap mula sa alinman sa mga sumusunod:

- Mga Benepisyong ipinagkaloob sa ilalim ng programa ng Medicare. Kung tumanggap ang Miyembro ng mga serbisyong karapat-dapat sa kanya sa ilalim ng Medicare at ang mga serbisyong iyon ay sinasaklaw din sa ilalim ng SFHP, ang Provider ng SFHP ay maaaring humingi ng kabayaran para sa mga serbisyong ipinagkaloob sa ilalim ng Medicare. Ang pagbubukod na ito para sa Medicare ay hindi nalalapat kapag ang nag-ispensor na grupo at ang mga serbisyong ipinagkaloob sa Miyembro ay napapailalim sa mga batas sa Pangalawang Tagapagbayad ng Medicare.
- Ang Mga Benepisyong ipinagkaloob ng anupamang ahensiya ng pederal na pamahalaan o ng estado, o ng alinmang bansa o iba pang pampulitikang subdivision. Mga pagbubukod din ang mga makatwirang halaga ng mga serbisyo na ipinagkaloob sa isang pasilidad ng Pangasiwaan ng Beterano para sa isang kundisyong hindi nauugnay sa serbisyo sa militar o sa pasilidad ng Departamento ng Tanggulan, sa kundisyon na ang

naturang tao ay wala sa aktibong panunungkulan.

- Mga Benepisyong ipinagkaloob nang walang bayad o walang inaasahang kabayaran.
- Mga Benepisyong ipinagkaloob sa ilalim ng coverage ng bayad-pinsala sa mga manggagawa.

B. Pananagutan ng Ikatlong Partido

Kung magtatamo ng pinsala ang isang Miyembro dahil sa pagkilos o pagkukulang ng ibang tao (isang "ikatlong partido"), o kung may coverage sa sagutin ng unang partido ang Miyembro, gaya ng coverage ng hindi insured na motorista, magbibigay ang SFHP, nang naaayon sa mga serbisyong kinakailangan dahil sa pinsalang iyon, ng Mga Benepisyong sa ilalim lang ng SFHP sa kundisyon na ang Miyembro ay:

- Sumasang-ayon sa sulat na ire-reimburse sa SFHP ang makatwirang perang halaga ng Mga Benepisyong na ipinagkaloob tulad ng nakasaad sa karaniwang sinisingil ng tagapagbigay ng serbisyo na bayarin, ngunit hindi lumalampas sa halagang aktuwal na binayaran ng Plano, kaagad kapag nakolekta ng Miyembro ang mga bayad ng danyos-perwisyo, sa pamamagitan man ng kilos ng batas, areglo, o iba pa; at,
- Magbibigay sa SFHP ng isang lien, sa halaga ng makatwirang perang halaga ng Mga Benepisyong ipinagkaloob ng SFHP, tulad ng ipinapakita sa porsiyento ng karaniwang sinisingil ng provider na bayarin ngunit hindi lumalampas sa halagang aktuwal na binayaran ng Plano, alinsunod sa nakatakda sa Civil Code section 3040. Ang lien ay maaaring ihain sa ikatlong partido, sa ahente ng ikatlong partido, o sa korte.

C. Koordinasyon ng Mga Benepisyo

Kung ang isang Miyembro ay sinasaklaw ng mahigit isang panggrupong planong pangkalusugan o panggrupong coverage ng insurance, iuugnay ng SFHP ang Mga Benepisyo sa ibang carrier. Kung ang ibang carrier na nagbibigay ng coverage sa Miyembro sa ilalim ng panggrupong planong pangkalusugan ay ang pangunahin, ang SFHP o ang Provider nito ng SFHP ay hihingi ng kabayaran mula sa naturang carrier para sa Mga Benepisyong ipinagkaloob sa ilalim ng coverage ng SFHP. Tatanggapin ng Miyembro ang lahat ng Benepisyo na karapat-dapat sa kanila sa ilalim ng Planong ito, ngunit hindi hihigit kaysa sa Mga Benepisyong ito. Ang koordinasyon na ito ng Mga Benepisyo ay isasagawa ng SFHP alinsunod sa mga patakaran ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California.

Kapag nagkokoordina ng Mga Benepisyo, kung ang pasyente ang Miyembro, ang coverage na nakukuha ng pasyente sa pamamagitan ng trabaho ang pangunahin.

Tandaan: Kahit na mayroon kayong ibang coverage, sasaklawin lang ang Mga Benepisyo sa ilalim ng SFHP kung ipinagkaloob ng mga provider ng SFHP at Awtorisado alinsunod sa mga patakaran ng SFHP.

16. Mga Pamamaraan ng Karaingan at Apela

A. Proseso ng Karaingan

Hinihikayat ang Mga Miyembro na idulog muna ang mga karaingan sa tauhan ng tanggapan ng doktor upang direktang malutas ang isyu. Kung hindi malutas ng paraang ito ang problema, o kung gusto ninyong magsampa kaagad ng karaingan, mangyaring abisuhan ang SFHP sa lalong madaling panahon. Maaari kayong humiling ng karaingan sa loob ng 180 araw sa kalendaryo mula sa petsa ng insidente o liham na Abiso ng Pagkilos. Magagawa ng SFHP na lutasin ang inyong problema o impormal na sagutin ang inyong mga tanong sa oras na iyon o ilang sandali pagkatapos nito. Maaari din kayong humingi ng kopya ng kumpletong Mga Protokol sa Reklamo/Karaingan. Mangyaring makipag-ugnayan sa Serbisyo sa Customer sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** at papadalhan kayo ng kopya.

Karapatan ninyo ang magsampa ng karaingan o apela at ito ay kumpidensiyal na proseso. Hindi maaaring mandiskrimina ang SFHP laban sa inyo o tanggalin kayo sa pagkakatala mula sa Plano kung pipiliin ninyong magsampa ng karaingan o apela. Bukod dito, hindi maaaring ipagkait o tapusin ng inyong provider ng serbisyo ang medikal na pangangalaga dahil nagsampa kayo ng karaingan.

Mangyaring tandaan: Ang lahat ng nakatala sa Planong Pangkalusugan ay may karapatang magsampa ng reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan anumang oras bago, habang, o matapos ang proseso ng karaingan o apela. Kung gusto ninyo ng karagdagang impormasyon tungkol sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan, mangyaring pumunta sa seksyong tinatawag na "Mga Reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan" sa pahina 74.

Paghahain ng Karaingan

Maaari kayong magsampa ng karaingan tungkol sa pagkakaloob ng mga serbisyong pangkalusugan o mga benepisyo, sa loob ng 180 araw sa kalendaryo mula sa petsa ng insidente, sa pamamagitan ng pagtawag sa Serbisyo sa Customer sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, o maaari kayong gumawa ng nakasulat na reklamo sa:

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

Maaari din ninyong isumite ang inyong karaingan nang personal sa sumusunod na address:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

Ang mga form ng reklamo at mga pamamaraan ng karaingan ng miyembro ay makukuha mula sa SFHP, sa opisina ng inyong provider, sa Medikal na Grupo ng inyong provider, o online sa website ng SFHP sa **sfhp.org**.

Proseso ng Reklamo/Karaingan

Kapag maghahain kayo ng karaingan o reklamo, ito ang mangyayari:

Hakbang 1. Ihahain ninyo ang inyong reklamo sa telepono, sa pamamagitan ng sulat o nang personal. May available na Coordinator ng Karaingan ng SFHP upang tulungan kayo sa inyong reklamo kung gusto ninyo.

Hakbang 2. Sa karamihan ng mga kaso, padadalhan kayo ng SFHP ng sulat sa loob ng 5 araw sa kalendaryo upang kumpirmahin na natanggap ang inyong karaingan. Bibigyan din kayo ng sulat ng impormasyon tungkol sa pamamaraan ng karaingan at tungkol sa inyong mga karapatan bilang miyembro ng SFHP.

Hakbang 3. Susulat ang SFHP sa inyo upang sabihin ang aming iminumungkahing solusyon sa loob ng 30 araw sa kalendaryo. Kung hindi pa ninyo natatanggap ang sulat mula sa SFHP sa loob ng 30 araw sa kalendaryo o kung hindi ninyo tinatanggap ang solusyong iminumungkahi ng SFHP, you can ask either for an appeal hearing sa SFHP o maaari kayong makipag-ugnayan kaagad sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan tulad ng inilalarawan sa seksyon 29.

Kung, para sa ilang dahilan, bumalik ang inyong sulat bilang undeliverable o hindi maihatid at hindi namin kayo makaugnayan sa telepono, hindi maipagpapatuloy ng SFHP na asikasuhin ang inyong karaingan hanggang makatanggap ng sagot ang SFHP mula sa inyo at sususpindihin ang inyong karaingan.

Gayunpaman, maaaring simulang asikasuhin ng SFHP ang inyong karaingan kung makatanggap ng sagot ang SFHP mula sa inyo sa loob ng 6 na buwan matapos ninyong isampa ang karaingan. Kung hindi makakarinig ng sagot ang SFHP mula sa inyo, ang inyong karaingan ay isasara matapos ang 6 na buwan.

Bukas kami sa anumang mungkahi na mayroon kayo upang malutas ang inyong problema anumang oras sa panahon ng proseso ng karaingan o apela.

Kailangang kumpletuhin ng SFHP ang buong proseso ng karaingan para sa inyo sa loob ng 30 araw, magsampa man kayo ng apela sa pangalawang antas o hindi.

Kung hindi pa namin nalutas ang inyong karaingan matapos ang 30 araw (kahit nasaang antas pa kayo ng proseso), maaari kayong makipag-ugnayan kaagad sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa **(1-888-466-2219)**, o linya ng TTY **(1-877-688-9891)**.

B. Pinabilis o Agarang mga Karaingan at Apela

Maaari ninyong hingin na repasuhin ng Plano ang inyong karaingan o apela sa loob ng 72 oras kapag mayroon kayong Agarang Karaingan. Ang Agarang Karaingan ay kapag ang pagkaantala ng pagkuha ng medikal na pangangalaga ay magdudulot ng napipinto at seryosong panganib sa inyong kalusugan kabilang, ngunit hindi limitado sa pagkamatay o pagkaputol ng braso o binti, pagkasira ng mahalagang silbi ng bahagi ng katawan o matinding pananakit.

Upang simulan ang Agarang Karaingan, tawagan ang SFHP sa **1(800) 288-5555** o **1(415) 547-7800** at sabihin sa kanila na gusto ninyong magsampa ng Agarang Karaingan. Agad kayong aabisuhan ng SFHP tungkol sa inyong karapatang makipag-ugnayan sa DMHC. Hindi ninyo kailangang sumali sa proseso ng karaingan ng SFHP bago makipag-ugnayan sa DMHC para sa tulong. Tingnan ang seksyon H sa ibaba para sa impormasyon kung paano makikipag-ugnayan sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan.

Kapag naghain kayo ng Agarang Karaingan sa SFHP, maglalabas kami ng desisyon sa loob ng 72 oras.

C. Pakikipagtulungan ng Miyembro sa Proseso ng Karaingan

Upang isaalang-alang ng SFHP ang karaingan ng miyembro nang mabilis hangga't maaari, maaaring hilingin sa miyembro na magbigay ng impormasyon o pahintulutan ang paglalabas ng mga medikal na rekord. Hihilingin ng SFHP na sagutin ng miyembro ang mga kahilingang ito nang mabilis hangga't maaari.

D. Saan Magpapadala ng Sulat

Ang nakasulat na karaingan o anumang sulat o impormasyon kaugnay ng karaingan ng miyembro ay dapat maipadala sa:

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

Ang isang karaingan ay maaaring maisumite nang personal sa sumusunod na address:

San Francisco Health Plan Service Center
7 Spring Street
San Francisco, CA 94104

Maaari ding isumite ang isang karaingan sa pamamagitan ng aming website sa sfhp.org.

E. Mga Apela sa mga Desisyon Awtorisasyon ng Parmasya

Kung hindi ka sumasang-ayon sa pagtanggap o pagpapalit ng SFHP sa paghiling ng awtorisasyon sa gamot, maaari kang humiling na SFHP na repasuhin ang orihinal na kahilingan at desisyon sa pamamagitan ng pagsusumite ng apela gamit ang mga proseso ng "Karaingan at Apela" sa pahina 70-75. SFHP ay dapat kumpletohin ang proseso ng pagrepaso ng apela sa loob ng 30 araw. Maaari mong hilingin na SFHP repasuhin ang iyong apela sa loob ng 72 oras kapag mayroon kang Agarang Karaingan.

Kung tutol ka sa pagkakait ng gamot na wala sa pormularyo, maaari kang humiling na repasuhin ng independyenteng organisasyong nagrepaso ang desisyon ng pagkakait (IRO). Tinatawag din itong "karaingan na humihingi ng pagrepaso ng panlabas na eksepsyon." Dapat mong isumite ang iyong kahilingan para IRO marepaso sa loob ng 180 araw pagkatanggap ng sulat ng SFHP tungkol sa pagkakait ng gamot na wala sa pormularyo. Maaari kang humiling na repasuhin ng IRO gamit ang kaparehong mga pamamaraan na inilarawan sa "Paghahain ng Karaingan" sa pahina 71. Hindi maaapektohan ng paghiling ng pagrepaso ng IRO ang iyong karapatan na magsampa ng karaingan/apela o paghiling ng Independyenteng Medikal na Pagrepaso.

Pagkatanggap ng iyong kahilingan para sa IRO pagrepaso, SFHP ipapadala namin ang iyong kaso sa isang IRO para repasuhin. Walang pakikipagnegosyo ang IRO hindi nagtatrabaho sa SFHP.

Magdedesisyon ang IRO kung dapat bang saklawin ng SFHP ang gamot na wala sa pormularyo batay sa iyong medikal na pangangailangan. Aabisuhan ka ng SFHP at ng iyong doktor na nagresetang desisyon sa loob ng 72 oras.

Kung ang orihinal na kahilingan para sa gamot na wala sa pormularyo ay pinabilis, magbibigay-abiso ang SFHP sa inyo at sa inyong nagreresetang doktor sa loob ng 24 na oras.

F. Independiyenteng Pagrerepasong Medikal ng mga Karaingang Kinasasangkutan ng Pinagtatalunang Serbisyo sa Pangangalagang Pangkalusugan

Maaari kayong humiling ng independiyenteng pagrerepasong medikal (IMR) ng mga pinagtatalunang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan mula sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan (DMHC) kung naniniwala kayo na ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi angkop na hindi inaprubahan, binago, o inantala ng SFHP o ng inyong medikal na grupo. Maaari kayong mag-apply para sa IMR sa loob ng anim na buwan ng alinman sa mga kwalipikadong pangyayari na inilalarawan sa ibaba. Ang inyong desisyong huwag sumali sa proseso ng IMR ay maaaring maging dahilan upang mawala ninyo ang inyong legal na karapatang gumawa ng legal na hakbang laban sa Plano kaugnay ng mga pinag-uusapang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Ang proseso ng IMR ay dagdag sa anupamang pamamaraan o remedyo na magagamit, tulad ng paghahain ng karaingan o apela. Ang proseso ng IMR ay libre. May karapatan kayong magbigay ng anumang impormasyong hawak ninyo upang suportahan ang inyong kahilingan para sa isang IMR. Kailangang bigyan kayo ng SFHP, o ng inyong medikal na grupo, ng form ng aplikasyon para sa IMR kasama ang anumang sulat tungkol sa kalutasan ng karaingan na hindi nag-aaprubang, nagbabago, o umaantala sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung magsusumite kayo ng aplikasyon para sa IMR sa DMHC, rerepasuhin ito upang kumpirmahin na:

(A) Nagrekomenda ang inyong Doktor ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan bilang medikal na kinakailangan, o

(B) Nakatanggap kayo ng agarang pangangalaga o mga serbisyon pang-emergency na natukoy ng isang provider bilang medikal na kinakailangan, o

(C) Tiningnan kayo ng isang doktor para sa diagnosis o paggamot ng medikal na kundisyon kung saan kayo humihingi ng IMR;

(D) Ang pinagtatalunang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi inaprubahan, binago, o inantala ng SFHP o ng inyong medikal na grupo, batay sa kabuuan o bahagi ng isang desisyon na ang serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ay hindi medikal na kinakailangan; at

(E) Naghain kayo ng karaingan sa SFHP o sa inyong medikal na grupo at itinaguyod ninyo ang pinagtatalunang desisyon o ang karaingan ay nananatiling hindi nalulutas matapos ang 30 araw. Kung ang inyong karaingan ay nangangailangan ng pinabilis na pagrerepaso, maaari ninyong idulog kaagad ito sa Departamento. Maaaring isantabi ng DMHC ang kinakailangan na sundin ninyo ang proseso ng karaingan ng SFHP sa mga hindi pangkaraniwan at mabigat na kaso.

Kung ang inyong kaso ay kwalipikado para sa IMR, ang pagtatalo ay isusumite sa isang espesyalista sa medisina na siyang gagawa ng independiyenteng pagpapasya kung ang pangangalaga ay medikal na kinakailangan o hindi. Makatanggap kayo ng kopya ng pagtatasang ginawa sa inyong kaso. Kung matukoy ng IMR na ang serbisyo ay medikal na kinakailangan, ibibigay ng SFHP o ng inyong medikal na grupo ang mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan.

Para sa mga hindi agarang kaso, kailangang ibigay ng organisasyon ng IMR na itinalaga ng DMHC ang pagpapasya nito sa loob ng 30 araw pagkatanggap sa inyong aplikasyon at mga pansuportang dokumento. Para sa mga agarang kaso na sangkot ang napipinto at seryosong panganib sa inyong kalusugan kabilang ngunit hindi limitado sa: seryosong pananakit, posibleng

pagkamatay o pagkaputol ng braso o binti, o pagkasira ng mahalagang silbi ng bahagi ng katawan, o agaran at seryosong pagsama ng inyong kalusugan, kailangang ibigay ng organisasyon ng IMR ang pagpapasya nito sa loob ng 3 araw ng trabaho.

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa proseso ng IMR, o upang humingi ng aplikasyon, mangyaring tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**.

G. Mga IMR ng Pag-eeksperimento/ Pagsisiyasat

Kung nagrekomenda ang inyong provider ng gamot, device, pamamaraan o iba pang therapy na pinatutunayan niya sa pamamagitan ng sulat na malamang na maging mas kapaki-pakinabang sa inyo kaysa sa mga available na karaniwang therapy, o kung kayo o ang inyong provider ay hihiling ng therapy na sa paniniwala nila batay sa angkop na dokumentasyon ay malamang na mas kapaki-pakinabang sa inyo kaysa sa available na karaniwang therapy, maaari kayong mag-apply para sa isang IMR ng Pag-eeksperimento/ Pagsisiyasat.

Kung matukoy ng inyong provider na ang iminumungkahing therapy sa Pag-eeksperimento/Pagsisiyasat ay magiging lubos na hindi mabisa kung hindi kaagad masimulan, ang pagpapasya sa inyong pagrerepaso ay ibibigay sa loob ng pitong (7) araw matapos ang paghingi para sa pinabilis na IMR.

Hindi ninyo kailangang sumali sa proseso ng karaingan ng SFHP bago makipag-ugnayan sa DMHC para sa IMR ng Pag-eeksperimento/ Pagsisiyasat. Maaari kayong makipag-ugnayan kaagad sa DMHC upang mag-apply para sa IMR at tutulungan kayo ng SFHP sa prosesong ito.

H. Mga Reklamo sa Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

Kinakailangan ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California na sabihin namin sa aming mga miyembro ang sumusunod:

Ang Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan ng California ang siyang may tungkulin para sa pangangasiwa sa mga plano ng serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Kung mayroon kayong karaingan laban sa inyong planong pangkalusugan, dapat muna ninyong tawagan ang inyong planong pangkalusugan sa **1(800) 288-5555** o **1(415) 547-7800** at gamitin ang proseso ng karaingan ng inyong planong pangkalusugan bago makipag-ugnayan sa departamento. Ang paggamit sa pamamaraan ng karaingan na ito ay hindi nagbabawal sa anumang posibleng legal na karapatan o remedyo na maaari ninyong gamitin. Kung kailangan ninyo ng tulong sa isang karaingan na sangkot ang isang emergency, isang karaingan na hindi kasiya-siyang nalutas ng inyong planong pangkalusugan, o isang karaingan na nananatiling hindi nalulutas nang mahigit 30 araw, maaari kayong tumawag sa departamento para sa tulong. Maaari ding kwalipikado kayo para sa Independiyenteng Pagrerepasong Medikal (IMR). Kung kwalipikado kayo para sa IMR, magbibigay ang proseso ng IMR ng walang pinapanigang pagrerepaso ng mga medikal na desisyon na ginawa ng isang planong pangkalusugan na nauugnay sa medikal na pangangailangan para sa isang iminumungkahing serbisyo o paggamot, mga desisyon sa coverage para sa mga paggamot na likas na pag-eeksperimento o pagsisiyasat at mga pagtatalo sa bayad para sa mga medikal na serbisyong pang-emergency o agarang kinakailangan. Ang departamento ay mayroon ding toll-free na numero ng telepono na **(1-888-466-2219)** at isang linya ng TDD na **(1-877-688-9891)** para sa may diperensiya sa pandinig at pagsasalita. Ang internet web site ng departamento na **www.dmhc.ca.gov** ay may mga form para sa reklamo, form ng aplikasyon para sa IMR, at mga tagubilin online.

I. Arbitrasyon ng Mga Pagtatalo

Kung may anumang pagtatalo o hindi pagkakasundo sa pagitan ng isang Miyembro at ng SFHP (bukod sa isang claim ng medical malpractice) na lampas sa hurisdiksyon ng Small Claims Court, lulutasin ng Miyembro at ng Plano ang pagtatalo sa pamamagitan ng pinal at umiiral

na arbitrasyon. Ang arbitrasyon ay gaganapin sa San Francisco, California. Ang isang Miyembro ay hihiling ng arbitrasyon sa pamamagitan ng nakasulat na abiso sa Plano sa loob ng naaangkop na batas ng mga limitasyon na itinatakda ng batas ng California, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa Tort Claims Act, na ilalapat kung ang Miyembro ay maghahain ng sibil na demanda tungkol sa parehong isyu.

Kung ang kabuuang halaga ng mga danyos na hinahabol ng Miyembro ay \$200,000 o mas mababa, ang pagtatalo ay lulutasin ng isang arbitrator na pinili ng mga partido sa loob ng 30 araw mula sa petsa na natanggap ng Plano ang kahilingan ng Miyembro para sa arbitrasyon, o kung hindi magkasundo ang mga partido sa isang arbitrator, pipiliin ng paraang itinatakda sa Seksyon 1281.6 ng Kodigo sa Sibil na Pamamaraan ng California. Ang naturang arbitrator ay hindi magkakaroon ng hurisdiksyon na maggawad ng mahigit sa \$200,000.

Kung ang halaga ng mga danyos na hinahabol ng Miyembro ay lampas sa \$200,000, kung ganoon sa loob ng tatlumpong (30) araw sa kalendaryo ng petsa na natanggap ng Plano ang kahilingan ng Miyembro para sa arbitrasyon, susubukan ng Miyembro at ng Plano na magkasundo sa isang arbitrator. Kung hindi magkasundo ang mga partido sa isang arbitrator sa loob ng tatlumpong (30) araw, kung ganoon isang arbitrator ang papangalanan ng SFHP at isang arbitrator ang papangalanan ng Miyembro, at ang ikatlong walang pinapanigang arbitrator ay papangalanan ng mga arbitrator sa loob ng tatlumpong (30) araw sa kalendaryo mula sa kahilingan ng Miyembro para sa arbitrasyon. Kung hindi magkasundo ang dalawang arbitrator sa isang walang pinapanigang arbitrator, o kung para sa anumang dahilan walang mapiling walang pinapanigang arbitrator sa loob ng tatlumpong araw mula sa kahilingan ng Miyembro para sa arbitrasyon, maaaring gamitin ng alinman sa mga partido ang paraang nakasaad sa Seksyon 1281.6 ng Kodigo sa Sibil na Pamamaraan ng California upang pumili ng walang pinapanigang arbitrator.

Maliban kung iba ang nakalarawan sa seksyong ito, ang "Arbitrasyon ng Mga Pagtatalo," ang mga probisyon sa arbitrasyon na nakasaad sa Titulo 11

ng Bahagi 3 ng Kodigo sa Sibil na Pamamaraan ng California, kabilang ang Seksyon 1283.05 nito na nagpapahintulot sa expanded discovery proceedings, ay maaangkop sa lahat ng pagtatalo o kontrobersiya na dadaan sa arbitrasyon sa pagitan ng Miyembro at ng SFHP. Ang desisyon at paggawad ng arbitrator ay ibibigay sa lalong madaling panahon matapos ang pagdinig at pagsusumite ng usapin ng mga partido, ngunit hindi mas matagal kaysa sa tatlumpong (30) araw sa kalendaryo pagkatapos. Ang desisyon ay ibibigay nang nakasulat, isasaad ang nanalong partido, at ang halaga ng anumang paggawad, mga iba pang makabuluhang tuntunin ng anumang paggawad, at ang mga dahilan para sa anumang ibinigay na paggawad. Ang hatol sa paggawad na ibinigay ng mga arbitrator ay maaaring ipasok ng alinman sa mga partido sa alinmang korte na may hurisdiksyon dito. Hindi magkakaroon ang mga arbitrator ng awtoridad na maggawad ng punitive at exemplary damages. Bawat partido ay siyang tanging mananagot para sa bayad at gastos sa sarili nitong mga abogado.

Ang mga gastos sa walang pinapanigang arbitrator ay pantay na paghahatian ng Miyembro at ng SFHP, sa kundisyon na sa kaso ng sobrang paghihirap, ang Plano ang mananagot para sa lahat ng gastos sa walang pinapanigang arbitrator. Ang aplikasyon para hilingin ng Miyembro na ang Plano ang mananagot sa lahat ng gastos sa walang pinapanigang arbitrator ay maaaring makuha mula sa Customer Service. Kung hindi sumasang-ayon ang SFHP na sagutin ang lahat ng gastos sa walang pinapanigang arbitrator kapag gumawa ang Miyembro ng aplikasyon para sa naturang tulong, ang naturang pagpapasya ay gagawin ng walang pinapanigang arbitrator.

Dapat tandaan na isinusuko ng mga partido ang kanilang konstitusyonal na karapatang madesisyunan ang ganoong pagtatalo sa isang korte ng batas sa harapan ng mga hurado, at sa halip ay tinatanggap ang paggamit ng arbitrasyon. Hindi isinasantabi ng hinihinging ito ang karapatan ng Miyembro sa isang jury trial para sa mga paghahabol ng medical malpractice.

17. Iba pang Probisyon

A. Pagrerepaso ng Direktor ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan

Kung kakanselahin o tatanggi ang SFHP na i-renew ang inyong pagkakatala para sa inyo at sa tingin ninyo ang naturang aksyon ay batay sa mga dahilan ng kalusugan o paggamit ng Mga Benepisyo, maaari kayong humiling ng pagrerepaso ng Direktor ng Departamento ng Pinamamahalaang Pangangalagang Pangkalusugan sa pamamagitan ng pagtawag sa **1(800) 466-2219** o **1(877) 688-9891** (TTY).

B. Pakikilahok sa Pampublikong Patakaran

Ang SFHP ay isang pampublikong ini-isponsorang Planong Pangkalusugan. Ang mga pagpupulong ng Namamahalang Lupon nito ay bukas sa publiko. Nagtatag ang Plano ng Komite ng Benepisyaryo upang payuhan ang Namamahalang Lupon nito sa mga desisyon sa patakaran. Ang dalawang miyembro ng komiteng ito ay mga miyembro din ng Namamahalang Lupon at ang isa ay miyembro ng Komite sa Pagpapahusay ng Kalidad ng SFHP. Alinsunod sa Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan, Seksyon 1369, hinihikayat ng SFHP ang mga Miyembro nito na makilahok sa pagtatakda ng mga patakaran nito kaugnay ng mga aksyong isinasagawa ng SFHP (at ng mga Empleyado at tauhan nito) upang matiyak ang kaginhawaan, dignidad, at kaalwanan ng mga pasyente na umaasa sa mga pasilidad ng Plano upang magkaloob ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan sa kanila, sa kanilang mga pamilya, at sa publiko. Ang mga pangalan ng mga miyembro ng Komite ng Benepisyaryo at ng Namamahalang Lupon ay maaaring makuha sa pamamagitan ng pagtawag sa Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**. Kung interesado kayong sumali sa hinaharap, mangyaring makipag-ugnayan sa Customer Service.

C. Hindi Pagtatalaga

Ang Mga Benepisyo ng SFHP ay hindi maaaring italaga nang walang nakasulat na pahintulot ng SFHP.

D. Mga Independiyenteng Kontratista

Ang mga provider ng SFHP ay hindi mga ahente o empleyado ng SFHP ngunit mga independiyenteng kontratista. Ang SHFP ay regular na nagbibigay ng kredensiyal sa Mga Provider ng Pangunahing Pangangalaga na nagkaloob ng mga serbisyo sa Mga Miyembro. Gayunpaman, hindi kailanman magiging pananagutan ng SFHP ang pagpapabaya o mga maling gawain o hindi pagkilos ng sinumang taong nagkaloob ng mga serbisyo sa inyo, kabilang ang anumang Provider ng Pangunahing Pangangalaga, Ospital, o iba pang provider o mga empleyado ng mga ito.

E. Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng isang Natanggal na Provider

Ang Mga Miyembro na ginagamot para sa mga kondisyong biglaan at malala, mga seryosong matagalang kondisyon, mga pagbubuntis (kabilang ang agarang pangangalaga matapos manganak), nataningang karamdaman, o na mga bata magmula pagkapanganak hanggang sa 36 na buwang gulang o na nakatanggap ng awtorisasyon mula sa natanggal na ngayong provider para sa operasyon o iba pang pamamaraan bilang bahagi ng dokumentadong plano sa paggamot ay maaaring humingi ng pagpapatuloy ng mga serbisyong kasama sa coverage sa mga partikular na sitwasyon sa isang tagapagbigay ng serbisyo na natanggal na. Kung hindi sumasang-ayon ang provider na ipagkaloob ang pangangalaga alinsunod sa mga patakaran at pamamaraan ng Plano, hindi magiging available sa miyembro ang pagpapatuloy ng pangangalaga. Makipag-ugnayan sa Customer Service upang makatanggap ng impormasyon tungkol sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado at patakaran at pamamaraan para sa paghiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga mula sa isang natanggal na provider.

F. Pagpapatuloy ng Pangangalaga ng mga Hindi Nakakonstratang Provider sa Mga Bagong Miyembro

Ang mga bagong saklaw na miyembro na ginagamot para sa mga kondisyong biglaan at malala, mga seryosong matagalang kondisyon, mga pagbubuntis (kabilang ang agarang pangangalaga matapos manganak at paggamot para sa kundisyon ng kalusugan ng pag-iisip sa pagbubuntis), nataningang karamdaman, o na mga bata magmula pagkapanganak hanggang sa 36 na buwang gulang o na nakatanggap ng awtorisasyon mula sa tagapagbigay ng serbisyo para sa operasyon o iba pang pamamaraan bilang bahagi ng dokumentadong plano ng paggamot ay maaaring humingi ng pagpapatuloy ng mga serbisyong kasama sa coverage sa mga partikular na sitwasyon sa isang tagapagbigay ng serbisyo na natanggal na at nagkaloob ng mga serbisyo sa miyembro sa panahon na ang coverage ng miyembro ay nagkabisa sa ilalim ng Planong ito. Kung hindi sumasang-ayon ang provider na ipagkaloob ang pangangalaga alinsunod sa mga patakaran at pamamaraan ng Plano, hindi magiging available sa miyembro ang pagpapatuloy ng pangangalaga. Makipag-ugnayan sa Customer Service upang makatanggap ng impormasyon tungkol sa mga pamantayan sa pagiging kwalipikado at patakaran at pamamaraan para sa paghiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga mula sa isang hindi nakakonstratang provider.

Tawagan ang Customer Service sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, para sa karagdagang impormasyon.

G. Bayad ng Mga Provider

Sa pangkalahatan ang SFHP ang nagbabayad sa mga nakakonstrata dito na Mga Medikal na Grupo at nakakonstrata dito na Ospital sa pamamagitan ng paraang tinatawag na capitation. Sa ilalim ng paraang ito, ang bawat Medikal na Grupo at Ospital ng SFHP ay nagbabayad ng hindi nagbabagong buwanang halaga para sa mga Miyembrong nakatalaga sa Medikal na Grupo at Ospital na iyon. Bilang kapalit, inaako ng bawat Medikal na Grupo at Ospital ang panganib para sa halaga ng mga

serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan na kasama sa coverage ng kontrata nito sa SFHP para sa mga nakatalagang Miyembro. Ayon sa ipinag-aatas ng batas, ang aming mga kontrata sa Mga Medikal na Grupo at Ospital ay hindi nagpapahintulot sa kanila na mangolekta ng anumang bayad mula sa Mga Miyembro kung hindi mabayaran ng SFHP ang mga provider.

Ang SFHP ay maaaring pumasok sa mga kasunduan sa insentibo sa Mga Medikal na Grupo o Ospital tungkol sa kalidad ng pangangalaga.

Maaaring pumasok ang Mga Ospital sa mga kasunduan sa insentibo sa mga kaanib na Medikal na Grupo tungkol sa halaga ng pangangalaga. Sa ilalim ng mga naturang kasunduan sa insentibo, maaaring paghatian ng Ospital at ng Medikal na Grupo ang halaga ng mga serbisyo ng Ospital at maaaring tumanggap ang Medikal na Grupo ng bonus kung ang halaga ng mga naturang serbisyo ay mas mababa kaysa sa hindi nagbabagong halaga. Hindi nakikilahok at hindi responsable ang SFHP para sa anumang programa sa insentibo na batay sa halaga sa pagitan ng Mga Ospital at Mga Medikal na Grupo.

Tawagan ang SFHP sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555**, o ang inyong Provider ng Pangunahing Pangangalaga o Medikal na Grupo para sa karagdagang impormasyon tungkol sa bayad sa mga provider.

H. Pagiging Kumpidensyal ng Medikal na Impormasyon

INILALARAWAN NG ABISO NA ITO KUNG PAANO MAAARING MAGAMIT AT MAISIWALAT ANG MEDIKAL NA IMPORMASYON TUNGKOL SA INYO. INILALARAWAN DIN NG ABISO NA ITO KUNG PAANO KAYO MAGKAKARON NG ACCESS SA IMPORMASYONG ITO. MANGYARING BASAHIN ITO NANG MABUTI.

Ang San Francisco Health Plan (SFHP) ay inaatasan ng batas na pangalagaan ang pagkapribado ng inyong impormasyon sa kalusugan. Inaatasan din kami na ipaalam sa

inyo ang aming mga patakaran sa pagkapribado kaugnay sa inyong protektadong impormasyong pangkalusugan (PHI).

Maaaring gamitin ng SFHP ang inyong impormasyon sa kalusugan upang magbayad para sa inyong pangangalagang pangkalusugan, upang pahintulutan ang inyong doktor na magkaloob ng paggamot sa inyo o para sa iba pang pagpapatakbo ng SFHP. May karapatan kayong humiling ng kumpletong paglalarawan sa aming mga patakaran na naglalarawan kung paano namin ginagamit ang inyong impormasyon. May karapatan din kayong tingnan ang inyong medikal na rekord o humiling ng paghihigpit kung paano namin gagamitin o isisiwalat ang inyong impormasyon sa kalusugan, maliban para sa mga layunin ng paggamot, pagbabayad, o pagpapatakbo ng SFHP. Makipag-ugnayan sa Opisyal sa Pagkapribado sa SFHP upang maghain ng reklamo tungkol sa paggamit ng Plano sa inyong impormasyon sa kalusugan, o upang humingi ng kopya ng aming mga patakaran sa pagkapribado.

Ang San Francisco Health Plan at ang mga doktor nito ay pinagbabawalan sa sinasadyang pamamahagi, pagbebenta, paggamit, o pagsisiwalat sa anumang medikal na impormasyon na hindi nauugnay sa pangangalagang pangkalusugan ng isang pasyente nang walang awtorisasyon ang pasyente, maliban kung ang pagsisiwalat ay iniuutos ng batas. Ang bawat doktor ng SFHP na humahawak ng mga medikal na rekord ay kailangang pangalagaan ang pagiging kumpidensyal ng pasyente.

Ipinagbabawal na paglalabas ng data

- Hindi namin ilalabas ang inyong medikal at personal na impormasyon na may kaugnayan sa pagpapalaglag na hinihiling sa pamamagitan ng isang subpoena o iba pang kahilingan na batay sa mga batas ng ibang estado na nakakasagabal sa inyong mga karapatan sa ilalim ng Reproductive Privacy Act.
- Hindi kami maglalabas ng medikal na impormasyon tungkol sa isang bata na tumatanggap ng pangangalagang

pangkalusugan kung saan kinikilala ang kanyang kasarian o pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip kung saan kinikilala ang kanyang kasarian bilang tugon sa anumang sibil na pagkilos, kabilang ang subpoena mula sa ibang bansa.

- Hindi namin ilalabas ang medikal na impormasyon sa mga tao o entidad na humiling ng impormasyong iyon dahil pinapayagan ng batas ng ibang estado ang isang sibil na pagkilos tungkol sa isang bata na nakakakuha ng pangangalagang pangkalusugan kung saan kinikilala ang kanyang kasarian o pangangalaga sa kalusugan ng pag-iisip kung saan kinikilala ang kanyang kasarian.

Para sa kumpletong paglalarawan sa inyong mga karapatan sa mga kumpidensyal na medikal na rekord, kabilang ang inyong karapatang ma-access ang inyong sariling mga medikal na rekord o para sa kopya ng aming Mga Kasanayan sa Pagkapribado, maaari ninyong kontakin ang San Francisco Health Plan sa **1(415) 547-7800** (lokal) o **1(800) 288-5555** at papadalhan namin kayo ng kopya ng aming Abiso tungkol sa Mga Kasanayan sa Pagkapribado.

I. Pakikilahok sa Programa ng Benepisyo

Ang SFHP ay magkakaroon ng awtoridad, alinsunod sa mga umiiral na patakaran ng programa, na ituring at ipakahulugan ang mga probisyon sa Kontrata ng Planong Pangkalusugan at ng Katibayan ng Coverage na ito, na tukuyin ang Mga Benepisyo ng SFHP at tukuyin ang pagiging kwalipikado na tumanggap ng Mga Benepisyo sa ilalim ng Kontrata ng Planong Pangkalusugan at ng Katibayan ng Coverage na ito. Gagamitin ng SFHP ang kapangyarihang ito para sa Benepisyo ng lahat ng taong karapat-dapat na tumanggap ng Mga Benepisyo sa ilalim ng kontrata at ng Katibayan ng Coverage na ito.

J. Umiiral na Batas

Ang SFHP ay napapailalim sa mga kinakailangan ng California Knox-Keene Act, Kabanata 2.2 ng Division 2 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan ng California, at ng mga regulasyong nakasaad sa Subchapter 5.5 ng Kabanata 2 ng Titulo 28 ng Pang-administratibong Kodigo ng California. Ang anumang probisyon na kinakailangang kasama sa programa ng Benepisyo na ito ng alinman sa Knox-Keene Act o ng mga regulasyon ay iiral sa SFHP kahit na hindi kasama ang mga ito sa Katibayan ng Coverage na ito o sa Panggrupong Kasunduan sa pagitan ng SFHP at ng inyong Employer.

K. Mga Sakuna, Pagkagambala, at Limitasyon

Kung magkaroon ng sakuna o iba pang hindi inaasahang pangyayari na wala sa makatwirang kontrol ng SFHP, maaaring imposible para sa SFHP na ipagkaloob ang mga serbisyo sa mga miyembro. Kabilang sa mga halimbawa ng mga dahilan na wala sa kontrol ng SFHP ang sakuna, digmaan, kaguluhan, pagtatalong pangmanggagawa na sangkot ang isang SFHP o iba pang propesyonal sa kalusugan, himagsikan ng mga tao, o epidemiya. Kung may sakuna, dapat pumunta ang miyembro sa pinakamalapit na emergency room kung naniniwala silang mayroon silang emergency na kondisyong medikal. Ire-reimburse ng SFHP ang miyembro para sa mga serbisyong natanggap.

Mga Kalapitbahayang Saklaw ng SFHP

