

San Francisco Health Plan

Bằng chứng Bảo hiểm
và Mẫu cho phép Tiết lộ
2024

Healthy
Workers
HMO

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) - يُرجى 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 միջոցներ 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: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(415) 547-7800** (TTY: **1(415) 547-7830**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរធុនធំ សម្រាប់ ជនពិការភ្នែក ឬ ឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង 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: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາຕີ 1(415) 547-7800 (TTY: 1(415) 547-7830). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນ ນູນແລະມີໂຕລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາຕີ 1(415) 547-7800 (TTY: 1(415) 547-7830). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1(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)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1(415) 547-7800 (TTY: 1(415) 547-7830)। 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 ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ 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.

Bằng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ của San Francisco Health Plan sẽ trả lời các thắc mắc của quý vị về cách sử dụng chương trình bảo hiểm này. **Bằng chứng bảo hiểm và mẫu cho phép tiết lộ kết hợp này chỉ là bản tóm lược chương trình sức khỏe. Quý vị phải tham khảo hợp đồng của chương trình sức khỏe để xác định những điều khoản và điều kiện chính xác của bảo hiểm.** Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy tham khảo phần Bằng chứng Bảo hiểm của tập sách này. Tập sách này bao gồm:

Hướng dẫn Nhanh: Tóm tắt về cách bắt đầu, chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP), nhận chăm sóc sức khỏe theo chương trình sức khỏe mới của quý vị, các dịch vụ và chi phí của chương trình sức khỏe cũng như giải quyết các vấn đề, khiếu nại và phản nản.

Tóm lược Quyền lợi: Là một bảng để giúp quý vị so sánh các quyền lợi bảo hiểm.

Bằng chứng Bảo hiểm: Những điều khoản và điều kiện của chương trình sức khỏe. Ngoài ra, còn trình bày thông tin chi tiết về San Francisco Health Plan.

Tất cả nội dung tham khảo trong tài liệu này về “Healthy Workers HMO” sẽ bao gồm (i) “Nhân viên Sự vụ”, là cấp nhân viên đủ điều kiện của Thành phố và Quận San Francisco được phân loại là nhân viên “Sự vụ Tạm thời”; và (ii) Nhân viên Dịch vụ Hỗ trợ Tại Gia (“Nhân viên IHSS”) là nhân viên đủ năng lực của Cơ quan Chính phủ IHSS.

Là Hội viên Healthy Workers HMO, quý vị sẽ được tiếp cận các dịch vụ y tế qua mạng lưới chăm sóc sức khỏe của thành

phố, các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe và phòng khám San Francisco Health Network (SFHN). SFHN Bệnh viện và Trung tâm Chấn thương Zuckerberg San Francisco General và các nhà thuốc tham gia mạng lưới Healthy Workers HMO hiểu rõ các nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị.

Tập sách Bằng chứng Bảo hiểm mới này kết hợp phần hướng dẫn nhanh về các dịch vụ trong chương trình sức khỏe và cách sử dụng các dịch vụ đó, bản Tóm lược Quyền lợi, Bằng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ. Bằng chứng Bảo hiểm là bản tóm lược các thỏa thuận nhóm giữa San Francisco Health Plan và công ty của quý vị và cũng trình bày về những điều khoản và điều kiện của chương trình sức khỏe của quý vị. Để biết chính xác các điều khoản và điều kiện của bảo hiểm, hãy liên lạc với công ty của quý vị.

Một số từ được dùng trong Bằng chứng Bảo hiểm này có định nghĩa cụ thể. Quý vị có thể tìm thấy các từ và nghĩa của những từ này trong phần Định nghĩa ở trang 30.

Quý vị có thể yêu cầu tài liệu này ở các định dạng khác như chữ nổi Braille, chữ in cỡ lớn và âm thanh. Để yêu cầu các định dạng khác hoặc để được trợ giúp đọc tài liệu này và các tài liệu SFHP khác, vui lòng gọi Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** hoặc theo số miễn phí **1(800) 288-5555**. Nếu quý vị bị khiếm thính, vui lòng gọi đường dây TTY theo số **1(415) 547-7830**, miễn phí theo số **1(888) 883-7347** hoặc qua California Relay Service theo số **711**.

Thông tin về các nhà cung cấp và cơ sở có hợp đồng của chúng tôi có trong Danh mục Nhà cung cấp.

Hãy nhớ luôn phải tham khảo Danh mục Nhà cung cấp khi chọn bác sĩ chăm sóc chính (PCP) hoặc bác sĩ khác mà quý vị đến chăm sóc sức khỏe.

Vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về các quyền lợi của SFHP. Trung tâm Dịch vụ San Francisco Health Plan tọa lạc tại:

7 Spring Street
San Francisco, CA 94104.

San Francisco Health Plan sẽ cung cấp bản sao hợp đồng của chương trình bảo hiểm cho quý vị theo yêu cầu.

SFHP giúp quý vị dễ dàng nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Hãy gọi cho Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) của quý vị để:

- Sắp xếp một cuộc hẹn
- Đến khám tại bác sĩ chuyên khoa

Hãy gọi San Francisco Health Plan (SFHP), theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (hoặc gửi email cho chúng tôi tại

customerservice@sfhp.org) để:

- Thay đổi bác sĩ chăm sóc chính (PCP)
- Nhận Thẻ Hội viên mới
- Báo cáo vấn đề với PCP của quý vị hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác
- Nhận trợ giúp mua thuốc theo toa

Gọi cho Teladoc theo số

1(800) 835-2362 hoặc truy cập vào **sfhp.org/teladoc**:

- Nếu quý vị không thể gặp bác sĩ hoặc đến phòng khám của mình trong ngày hoặc sau giờ làm việc
- Để được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ Teladoc được California cấp phép

Bác sĩ Teladoc có thể điều trị những vấn đề y tế đơn giản, hướng dẫn quý vị đến khám bác sĩ thông thường để chăm sóc theo dõi hoặc đánh giá xem quý vị có cần đến phòng cấp cứu hay có cần được chăm sóc khẩn cấp hay không. Bác sĩ Teladoc cũng có thể kê toa một số loại thuốc, nhưng sẽ không kê toa các chất bị cấm.

Đây là dịch vụ miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị cũng như hoạt động 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần.

Gọi Đường dây Y tá Tư vấn San Francisco Health Plan theo số **1(877) 977-3397**:

- Để trao đổi với y tá đăng ký được đào tạo có thể giúp giải đáp các thắc mắc về chăm sóc sức khỏe, tư vấn và hướng dẫn quý vị đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp nếu cần
- Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị
- Hoạt động 24-giờ/ngày, 7 ngày/tuần

**Nhà cung cấp với In-Home
Supportive Services Public Authority**

(IHSS PA): Để biết quý vị có đủ điều kiện cho Healthy Workers HMO hay không hoặc để nộp đơn đăng ký, hãy liên lạc với theo số **1(415) 593-8125**.

Nhân viên sự vụ của Thành phố và Quận San Francisco: Để biết quý vị có đủ điều kiện cho Healthy Workers HMO hay không hoặc để nộp đơn đăng ký, hãy liên lạc Sở Nhân Lực theo số **1(415) 557-4942**.

Hãy gọi San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS) 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần theo số **1(415) 255-3737** hoặc **1(888) 246-3333** (miễn phí) hoặc **1(888) 484-7200** (TTY), để:

- Được tư vấn sức khỏe tâm thần
- Gặp bác sĩ tư vấn về lạm dụng hóa chất

Hãy gọi dịch vụ Chăm sóc Thị lực VSP theo số **1(800) 877-7195** để:

- Được khám mắt hoặc đo kính mắt

CHỈ dành cho nhân viên IHSS —
Hãy gọi Liberty Dental theo số **1(888) 703-6999** để:

- Lấy hẹn với nha sĩ

**THÔNG BÁO KHÔNG PHÂN BIỆT
ĐỐI XỬ**

Phân biệt đối xử là vi phạm pháp luật. San Francisco Health Plan (SFHP) tuân thủ tất cả các luật dân quyền của Liên bang. SFHP không phân biệt đối xử, từ chối phục vụ hoặc đối xử khác biệt với mọi người dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính.

SFHP cung cấp:

- Trợ giúp và dịch vụ miễn phí cho người khuyết tật để giúp họ giao tiếp tốt hơn, như:
 - Thông dịch viên ngôn ngữ ký hiệu đủ năng lực
 - Thông tin văn bản ở các định dạng khác (chữ nổi Braille, chữ in cỡ lớn, âm thanh, định dạng điện tử để tiếp cận, các định dạng khác)
- Dịch vụ ngôn ngữ miễn phí cho những người không sử dụng tiếng Anh làm ngôn ngữ chính, như:
 - Thông dịch viên đủ năng lực
 - Thông tin văn bản bằng các ngôn ngữ khác

Nếu quý vị cần những dịch vụ này, hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng SFHP từ 8:30am đến 5:30pm, Thứ Hai đến Thứ Sáu, theo số **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí). Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY **1(415) 547-7800** hoặc **1(888) 883-7347** (miễn phí).

CÁCH KHIẾU NẠI

Nếu tin rằng SFHP đã không cung cấp những dịch vụ này hoặc đã phân biệt đối xử theo cách khác dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng khuyết tật hoặc giới tính, thì quý vị có thể khiếu nại với SFHP. Quý vị có thể khiếu nại qua điện thoại, bằng văn bản, đến trực tiếp hoặc bằng phương thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Liên lạc với SFHP từ 8:30am đến 5:30pm, Thứ Hai đến Thứ Sáu, bằng cách gọi **1(415) 547-7800** hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí). Hoặc nếu quý vị không thể nghe hoặc nói tốt, vui lòng gọi TTY **1(415) 547-7830** hoặc **1(888) 883-7347** (miễn phí).
- Bằng văn bản: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc viết thư rồi gửi đến:

San Francisco Health Plan
P.O. Box 194247
San Francisco, CA 94119
- Đến trực tiếp: Đến phòng mạch của bác sĩ hoặc Trung tâm Dịch vụ SFHP và cho biết rằng quý vị muốn nộp đơn khiếu nại. Địa điểm Trung tâm Dịch vụ của SFHP là 7 Spring Street, San Francisco, CA 94104.
- Bằng phương thức điện tử: Truy cập trang web SFHP tại **sfhp.org**.

VĂN PHÒNG DÂN QUYỀN

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại về dân quyền với U.S. Department of Health and Human Services, Văn phòng Dân Quyền qua điện thoại, bằng văn bản hoặc bằng phương thức điện tử:

- Bằng điện thoại: Gọi **1(800) 368-1019**. Nếu quý vị không thể nói hoặc nghe tốt, vui lòng gọi TTY **1(800) 537-7697**.
- Bằng văn bản: Điền mẫu đơn khiếu nại hoặc gửi thư đến:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- Mẫu đơn khiếu nại có sẵn tại **hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.
- Bằng phương thức điện tử: Truy cập vào Cổng Thông tin Khiếu nại của Văn phòng Dân Quyền tại **ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf**

Mục lục

Hướng dẫn Nhanh 13

1. Bắt Đầu 13

Chương trình Quản lý Chăm sóc	
Hoạt động như thế nào	13
Xác định tình trạng Hội đủ	
điều kiện	13

Nhân viên IHSS với IHSS	
Public Authority (IHSS PA)	13
Lý do Chấm dứt Bảo hiểm đối	
với Nhân viên IHSS	14
Nhân viên Sự vụ	14

<i>Loại A: Nhân viên Sự vụ Làm việc</i>	
<i>cho Chính quyền Thành phố Dưới</i>	
<i>3 Năm</i>	15

<i>Loại B: Nhân viên Sự vụ Làm việc</i>	
<i>cho Chính quyền Thành phố từ</i>	
<i>3 Năm Trở lên nhưng Dưới 6 Năm..</i>	15

<i>Loại C: Nhân viên Sự vụ Làm việc</i>	
<i>cho Chính quyền Thành phố từ</i>	
<i>6 Năm Trở lên</i>	15

Lý do Kết thúc Bảo hiểm	
<i>Loại A, B và C.....</i>	16

Chia sẻ Thông tin của quý vị với	
Covered California	17

Thông tin cho Hội viên Gặp Khó	
khẩn khi Đọc	17

Trợ giúp bằng Ngôn ngữ Khác và	
cho Người Khiếm Thính	17

2. Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) 18

Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)	
là ai?	18
Ai Có thể Là PCP?	18
Cách sử dụng Danh mục Nhà	
cung cấp	18
Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính	
(PCP)	19

Cách thay đổi Bác sĩ Chăm sóc	
Chính (PCP).....	19

Tại sao Nhà cung cấp chăm sóc	
sức khỏe lại Có thể Yêu cầu Thay	
đổi PCP?.....	19

Nếu PCP của Quý vị Rời	
khỏi SFHP	20

Hẹn khám với Bác sĩ Chăm	
sóc Chính (PCP).....	20

3. Được Chăm sóc Theo Chương trình Sức khỏe Mới của Quý vị... 20

Lên lịch Khám sức khỏe và Chăm	
sóc Thông thường	20

Lấy Giấy giới thiệu	20
---------------------------	----

Chăm sóc tại Bệnh viện	21
------------------------------	----

Dịch vụ Sức khỏe Hành vi.....	21
-------------------------------	----

Nhà thuốc.....	22
----------------	----

Các Chương trình Giáo dục	
Sức khỏe.....	22

Tiếp cận Kịp thời để Chăm sóc	
Sức khỏe.....	22

4. Dịch vụ và Chi phí của Chương trình Sức khỏe..... 24

Đồng Thanh toán	24
-----------------------	----

Chi phí Ngoài Mạng lưới	24
-------------------------------	----

Bản Tóm lược Quyền lợi 25

Là một Bảng để Giúp Quý vị So	
sánh các Quyền lợi Bảo hiểm	25

Bảng chứng Bảo hiểm 28

5. Giới thiệu về San Francisco Health Plan (SFHP) 28

6. Quyền và Trách nhiệm của Hội viên 28

Quyền của Hội viên.....	28
-------------------------	----

Trách nhiệm của Hội viên	29
--------------------------------	----

7. Định nghĩa 30

Chuyển dạ Tích cực.....	30
Bệnh Cấp tính.....	30
Chuyên gia Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp.....	30
Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt.....	30
Trọng tài Phân xử.....	31
Ủy quyền (Cho phép).....	31
Chăm sóc Sức khỏe Hành vi.....	31
Điều trị Sức khỏe Hành vi.....	31
Quyền lợi (Dịch vụ được Bao trả) ...	32
Năm Quyền lợi.....	32
Thuốc Biệt dược.....	32
Đồng Thanh toán.....	32
Phẫu thuật Thẩm mỹ.....	32
Dịch vụ được Bao trả (Quyền lợi) ...	32
Chăm sóc Giám hộ.....	32
Chăm sóc Nha khoa.....	32
Khuyết tật.....	32
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe gây Tranh cãi.....	33
Chăm sóc tại Cơ sở.....	33
Thiết bị Y tế Lâu bền (DME).....	33
Tình trạng Cấp cứu Y tế.....	33
Dịch vụ Cấp cứu.....	33
Nhân viên.....	34
Công ty.....	34
Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ (EOC).....	34
Loại trừ.....	34
Trường hợp Khẩn cấp.....	34
Bản chất Thử nghiệm hoặc Nghiên cứu.....	34
Dược thư.....	34
Thuốc trong Dược thư.....	34
Rối loạn Bản dạng giới.....	34
Thuốc Phổ thông.....	35

Khiếu nại.....	35
Thỏa thuận Nhóm.....	35
Chương trình Sức khỏe.....	35
Chuyên gia Sức khỏe.....	35
Chăm sóc Cuối đời.....	35
Bệnh viện.....	35
Vô sinh có nguyên nhân.....	36
Bệnh nhân nội trú.....	36
Đe dọa tính mạng.....	36
Nhóm Y khoa.....	36
Dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa....	36
Điều trị Cần thiết về Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất.....	36
Hội viên.....	37
Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất.....	37
Thuốc Ngoài Dược thư.....	37
Bác sĩ Ngoài Mạng lưới.....	37
Hoạt động Trị liệu.....	37
Chỉnh hình.....	37
Chăm sóc Ngoại trú.....	37
Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú.....	37
Bác sĩ trong Mạng lưới.....	37
Ủy ban Dược và Điều trị.....	38
Ủy quyền Trước cho Nhà thuốc.....	38
Vật lý Trị liệu.....	38
Chương trình bảo hiểm.....	38
Phí bảo hiểm.....	38
Toa thuốc.....	38
Bác sĩ Chăm sóc Chính.....	38
Chương trình.....	38
Dụng cụ giả.....	38
Nhà cung cấp dịch vụ.....	38
Danh mục Nhà cung cấp.....	39
Tình trạng Cấp cứu Y tế Tâm thần..	39
Phẫu thuật Tái tạo.....	39

Bao gồm phẫu thuật tái tạo xương định giới tính.....	39	D. Chăm sóc Theo Dõi Sau Dịch vụ Cấp cứu hoặc Chăm sóc Khẩn cấp	45
Phục hồi Chức năng	39	E. Giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa	45
Trị liệu Hô hấp.....	39	F. Dịch vụ Không Cần giấy Giới thiệu	45
SFHP	39	G. Khám Trực tiếp tại Bác sĩ Sản/Phụ khoa	46
Bệnh viện SFHP	39	H. Giới thiệu Dài hạn đến Bác sĩ Chuyên khoa	46
Ý kiến Thứ hai.....	39	I. Ý kiến Thứ hai	46
Bệnh Mạn tính Nghiêm trọng	39	J. Nghĩa vụ Thanh toán của Hội viên.....	47
Suy yếu Trầm trọng	40	10. Những Quyền lợi của SFHP	48
Khu vực Dịch vụ.....	40	A. Thông tin Quan trọng.....	48
Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề	40	B. Dịch vụ Chuyên khoa.....	48
Bác sĩ Chuyên khoa	40	C. Dịch vụ X-quang và Xét nghiệm Chẩn đoán	49
Ngôn ngữ Trị liệu	40	D. Dịch vụ Sức khỏe Phòng ngừa ..	49
Giới thiệu Dài hạn	40	E. Dịch vụ Bệnh viện.....	49
Bệnh Giai đoạn Cuối.....	40	F. Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú (Dịch vụ Chăm sóc Ngoại trú)....	51
Nhà cung cấp đã Kết thúc hợp đồng	40	G. Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ngắn hạn	51
Khuyết tật Hoàn toàn	40	H. Chăm sóc Thai sản và Hộ sản...	51
Chăm sóc Khẩn cấp.....	40	I. Kế hoạch hóa Gia đình	52
8. Chọn Cơ sở và Bác sĩ Chăm sóc Chính.....	40	J. Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tại gia	52
A. Bác sĩ Chăm sóc Chính và Cơ sở/Chuyên gia Sức khỏe Độc lập	40	K. Chăm sóc Cuối đời	53
B. Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính....	41	L. Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Cấp cứu	53
C. Cách thay đổi Bác sĩ Chăm sóc Chính	41	M. Nhập viện Cấp cứu	54
D. Lên lịch Hẹn khám	42	N. Dịch vụ Cấp cứu Ngoài Mạng lưới.....	54
E. Mối Quan hệ Tích cực với Bác sĩ Chăm sóc Chính	42	O. Dịch vụ Xe cứu thương	54
9. Cách Sử dụng San Francisco Health Plan	42	P. Dịch vụ Xe cứu thương Không Cấp cứu	54
A. Ủy quyền cho Dịch vụ.....	42	Q. Điều trị Lợi	55
B. Chăm sóc Cấp cứu Y tế.....	43		
Sau khi Ổn định	43		
C. Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Sau Giờ Hành chính và Cuối tuần	44		

R. Dịch vụ Phẫu thuật Thẩm mỹ và Tái tạo.....	55	D. Quyền Hủy bỏ của Cá nhân	73
S. Nghiên cứu Lâm sàng.....	55	E. Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí	73
T. Thuốc Kê toa	56	14. Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm ...	73
Quy trình xin Ủy quyền Trước cho Nhà thuốc	59	Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm (COBRA hoặc Cal-COBRA).....	73
U. Dược thư.....	60	15. Bảo hiểm Trùng lặp, Trách nhiệm Bên Thứ ba và Điều phối Quyền lợi	74
V. Chăm sóc Tai	61	A. Bảo hiểm Trùng lặp	74
W. Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Chăm sóc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất	61	B. Trách nhiệm Bên Thứ ba	75
X. Điều trị Sức khỏe Hành vi	63	C. Điều phối Quyền lợi	75
Y. Dịch vụ điều trị Rối loạn do Sử dụng Hóa chất	63	16. Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị	76
Z. Dụng cụ Y tế Lâu bền	64	A. Quy trình Khiếu nại.....	76
AA. Quyền lợi Cấy ghép Cơ quan Người.....	64	Nộp đơn Khiếu nại	76
BB. Tiếp liệu, Dụng cụ và Dịch vụ để Điều trị và/hoặc Kiểm soát bệnh Tiểu đường	65	Quy trình Phàn nàn/Khiếu nại..	76
CC. Dịch vụ Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề	65	B. Khiếu nại hoặc Kháng nghị Khẩn cấp hoặc Cấp tốc	77
DD. Điều trị Bất ổn Giới tính	65	C. Điều phối Hội viên theo Quy trình Khiếu nại	77
EE. Yêu cầu Bồi hoàn cho Dịch vụ Cấp cứu	65	D. Nơi Nộp Đơn	78
FF. Bảo tồn khả năng Sinh sản	66	E. Kháng nghị Quyết định Ủy quyền cho Tiêm thuốc tây.....	78
GG. Thay đổi Chương trình Quyền lợi	66	F. Kiểm tra Y tế Độc lập về Khiếu nại Liên quan đến Dịch vụ Y tế gây Tranh cãi.....	78
11. Loại trừ và Giới hạn.....	66	G. IMR Thực nghiệm/Nghiên cứu... ..	79
A. Loại trừ và Giới hạn Chung	66	H. Khiếu nại với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe	80
B. Loại trừ và Giới hạn Cụ thể.....	66	I. Trọng tài Phân xử Tranh chấp ...	80
12. Tình trạng hội đủ điều kiện và Đăng ký tham gia.....	71	17. Điều khoản Khác.....	82
13. Kết thúc, Hủy bỏ và Thay đổi Quyền lợi và Chi phí	72	A. Xem xét bởi Giám đốc Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe	82
A. Kết thúc Quyền lợi	72	B. Tham gia Chính sách Công cộng	82
B. Hủy Thỏa thuận Dịch vụ Nhóm..	73	C. Không Nhượng quyền	82
C. Khai lại.....	73	D. Nhà thầu Độc lập.....	82

E. Chăm sóc Liên tục bởi Nhà cung cấp đã Kết thúc	82
F. Chăm sóc Liên tục cho Hội viên Mới từ những Nhà cung cấp Ngoài Hợp đồng.....	83
G. Thanh toán cho Nhà cung cấp...	83
H. Bảo mật Thông tin Y tế.....	84
I. Tham gia Chương trình Quyền lợi	85
J. Luật Áp dụng	85
K. Trường hợp Thiên tai, Gián đoạn và Giới hạn	85

Hướng dẫn Nhanh

1. Bắt Đầu

Chương trình Quản lý Chăm sóc Hoạt động như thế nào

SFHP là một chương trình quản lý chăm sóc sức khỏe. Trong chương trình quản lý chăm sóc có quản lý, bác sĩ chăm sóc chính (PCP), phòng khám, bệnh viện và bác sĩ chuyên khoa cùng làm việc để chăm sóc cho quý vị. PCP của quý vị cung cấp những nhu cầu chăm sóc sức khỏe cơ bản.

PCP của quý vị thuộc Nhóm Y tế Mạng lưới Y tế San Francisco (SFN) và làm việc tại phòng khám San Francisco Health Network. SFN bao gồm các bác sĩ, bác sĩ chuyên khoa và các nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe khác, cũng như Bệnh viện và Trung tâm Chấn thương Zuckerberg San Francisco General. PCP của quý vị, cùng với SFN, chỉ đạo việc chăm sóc cho tất cả các nhu cầu y tế của quý vị. Việc này bao gồm cho phép đến khám ở bác sĩ chuyên khoa hoặc nhận các dịch vụ y tế như xét nghiệm, X-quang và/hoặc chăm sóc tại bệnh viện. Ngoài ra, là Healthy Workers HMO hội viên, quý vị có thể sử dụng dịch vụ nhãn khoa và mua toa thuốc trực tiếp tại bác sĩ nhãn khoa và nhà thuốc được liệt kê trong Danh mục Nhà cung cấp Healthy Workers HMO. Nếu quý vị có thắc mắc về quyền lợi nhãn khoa hoặc nhà thuốc của mình, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**.

Xác định tình trạng Hội đủ điều kiện

Nhân viên IHSS với IHSS Public Authority (IHSS PA)

Hầu hết những Nhân viên IHSS độc lập ở San Francisco là những người được IHSS PA ghi nhận là được phép làm việc trong hai tháng liên tiếp và trong ít nhất 25 giờ cho một trong hai tháng đó, những nhân viên này đều đủ điều kiện để nộp đơn đăng ký bảo hiểm chăm sóc sức khỏe qua Healthy Workers HMO.

Cơ quan Chính phủ IHSS xác định tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị khi quý vị gửi lại Mẫu Đăng ký/Yêu cầu Bảo hiểm Sức khỏe. Sau khi đạt được những yêu cầu này, quý vị sẽ được đăng ký vào Healthy Workers HMO. SFHP sẽ thông báo cho quý vị biết về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe mới của quý vị vào lúc đó.

Mỗi tháng, Cơ quan Chính phủ IHSS sẽ được thông báo về số giờ quý vị làm việc. Tình trạng hội đủ điều kiện của quý vị cho Healthy Workers HMO sẽ tiếp tục miễn là quý vị còn làm việc ít nhất 25 giờ mỗi tháng. Nếu làm việc dưới 25 giờ/tháng, quý vị sẽ vẫn là Healthy Workers HMO hội viên trong ba tháng, bao gồm tháng mà quý vị làm việc dưới 25 giờ và sau đó bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc, trừ khi quý vị làm việc 25 giờ vào một trong ba tháng liên tục đó.

Ví dụ: nếu làm việc ít hơn 25 giờ trong tháng 1, thì quý vị vẫn là hội viên Healthy Workers HMO trong tháng 1, tháng 2, tháng 3 và bảo hiểm của quý vị sẽ kết thúc vào ngày 31 tháng 3, trừ khi quý vị làm việc 25 giờ trong một trong ba tháng liên tục đó.

Sau khi đăng ký, quý vị sẽ vẫn là hội viên Healthy Workers HMO trừ khi quý vị:

- Làm việc ít hơn 25 giờ/tháng trong ba tháng liên tục
- Thông báo cho SFHP rằng quý vị muốn hủy bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình
- òn sinh sống hoặc làm việc trong khu vực bảo hiểm của SFHP nữa (hơn 30 dặm hoặc 30 phút đi xe đến nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của quý vị)

Lý do Chấm dứt Bảo hiểm đối với Nhân viên IHSS

Sau khi đăng ký, quý vị sẽ vẫn là hội viên Healthy Workers HMO trừ khi quý vị:

- Không còn là Nhân viên của IHSS nữa
- Làm việc ít hơn 25 giờ/tháng trong ba tháng liên tục
- Không đóng Phí bảo hiểm hàng quý, nếu áp dụng.
- Thông báo cho SFHP là quý vị muốn hủy bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của mình
- Được đăng ký vào chương trình bảo hiểm sức khỏe khác
- Không còn sinh sống hoặc làm việc trong khu vực bảo hiểm của SFHP nữa (hơn 30 dặm hoặc 30 phút đi xe đến Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị)
- Cố tình gian lận về tư cách hội viên hoặc Nhà cung cấp Chương trình bảo hiểm, sau khi chúng tôi gửi thông báo bằng văn bản yêu

cầu đến Người Đăng ký. Một số trường hợp ví dụ về gian lận có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Khai sai thông tin về quý vị hoặc Người phụ thuộc
- Xuất trình toa thuốc hoặc y lệnh của bác sĩ không hợp lệ
- Lạm dụng thẻ Hội viên Healthy Workers HMO (hoặc cho phép người khác sử dụng)

Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do cố tình làm sai hoặc gian lận, thì sau này quý vị sẽ không được phép đăng ký vào Healthy Workers HMO nữa. Chúng tôi cũng có thể báo cáo hành vi gian lận và các hành vi bất hợp pháp khác cho cơ quan thích hợp để truy tố.

Nhân viên Sự vụ

Nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho Nhân viên Sự vụ, số năm làm việc sẽ được định nghĩa là thời gian, được tính theo tháng, từ ngày bắt đầu làm việc đầu tiên của nhân viên cho Thành phố và Quận San Francisco, bất kể tình trạng hoặc phân loại. Kỳ quyền lợi sẽ được định nghĩa tối thiểu là 3 tháng theo lịch, trừ kỳ quyền lợi đầu tiên gồm năm 5 tháng từ 1 tháng 8 đến 31 tháng 12. Tình trạng hội đủ điều kiện ban đầu để được hưởng quyền lợi của Nhân viên Sự vụ theo Hợp đồng này bắt đầu vào ngày 1 tháng 8, 21 sẽ dựa trên dữ liệu làm việc của nhân viên trong khoảng thời gian từ 6 tháng 4 năm trước đến tháng 4 năm sau. Bắt đầu từ 1 tháng 1, tình trạng hội đủ điều kiện liên tục sẽ được xác định ít nhất là theo từng quý, dựa trên dữ liệu

thu thập được trong hai mươi sáu (26) kỳ lĩnh lương (2 tuần/kỳ) kết thúc vào ngày cuối của kỳ lĩnh lương gần nhất với ngày đầu tiên của quý trước kỳ quyền lợi. Đối với kỳ quyền lợi bắt đầu vào 1 tháng 1, thời gian thu thập dữ liệu sẽ được xác định từ dữ liệu nhân viên thu thập được trong hai mươi sáu kỳ lĩnh lương (26) 2 tuần/kỳ kết thúc vào 30 tháng 9 của năm trước.

Loại A: Nhân viên Sự vụ Làm việc cho Chính quyền Thành phố Dưới 3 Năm

Nhân viên thành phố thuộc loại này bao gồm tất cả Nhân viên Sự vụ làm việc cho chính quyền Thành phố dưới ba (3) năm và làm việc từ 450 giờ trở lên, dựa trên dữ liệu thu thập được trong hai mươi sáu (26) kỳ lĩnh lương (2 tuần/kỳ) kết thúc vào ngày lĩnh lương gần nhất với ngày đầu tiên của quý trước kỳ quyền lợi.

Loại B: Nhân viên Sự vụ Làm việc cho Chính quyền Thành phố từ 3 Năm Trở lên nhưng Dưới 6 Năm

Nhân viên thành phố thuộc loại này phải làm việc cho chính quyền Thành phố từ ba năm trở lên và có số giờ làm việc là 300 giờ, dựa trên dữ liệu thu thập được trong hai mươi sáu (26) kỳ lĩnh lương (2 tuần/kỳ) kết thúc vào ngày lĩnh lương gần nhất với ngày đầu tiên của quý trước kỳ quyền lợi.

Loại C: Nhân viên Sự vụ Làm việc cho Chính quyền Thành phố từ 6 Năm Trở lên

Nhân viên thành phố thuộc loại này phải làm việc cho chính quyền Thành phố từ

sáu (6) năm trở lên và làm việc từ 200 giờ trở lên, dựa trên dữ liệu thu thập được trong hai mươi sáu (26) kỳ lĩnh lương (2 tuần/kỳ) kết thúc vào ngày lĩnh lương gần nhất với ngày đầu tiên của quý trước kỳ quyền lợi.

Tình trạng hội đủ điều kiện sẽ được Thành phố xác định theo các điều khoản của Hợp đồng này. Dữ liệu về giờ làm việc và năm phục vụ sẽ được Thành phố kiểm tra vào lúc kết thúc mỗi kỳ quyền lợi sau ngày 1 tháng 8. Thành phố sẽ sử dụng thông tin đó để xác định xem nhân viên nào hội đủ điều kiện được tiếp tục đăng ký vào chương trình bảo hiểm dịch vụ chăm sóc sức khỏe trả trước của Chương trình Sức khỏe.

Các cá nhân thuộc mỗi loại sẽ được Thành phố thông báo ít nhất 45 ngày trước ngày họ hội đủ điều kiện để bắt đầu tham gia vào Chương trình Healthy Workers HMO. Các cá nhân hội đủ điều kiện đăng ký trước ngày đầu tiên của kỳ quyền lợi tiếp theo ít nhất ba mươi (30) ngày theo lịch sẽ đủ điều kiện hưởng bảo hiểm bắt đầu từ kỳ quyền lợi đó.

Những nhân viên đã đăng ký với tư cách là Nhân viên Sự vụ hội đủ điều kiện có thể không còn đủ điều kiện vào lúc kết thúc một kỳ quyền lợi vì họ không đáp ứng những yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện (bao gồm, nhưng không giới hạn ở số giờ cần thiết cho mỗi Loại A, B hoặc C). Những cá nhân không hội đủ điều kiện vẫn là Nhân viên Sự vụ của Thành phố sẽ được lựa chọn tiếp tục bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua San Francisco Health Plan cho các kỳ quyền lợi sau đó nếu họ chấp nhận chịu toàn bộ trách nhiệm về phí bảo hiểm hàng tháng.

Những người đăng ký có thể tự nguyện rút lui khỏi bảo hiểm chăm sóc sức khỏe trong suốt năm. Các yêu cầu thay đổi phải được gửi tới Thành phố trước ngày 10th theo lịch của tháng để những thay đổi có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng sau đó.

Lý do Kết thúc Bảo hiểm Loại A, B và C

Sau khi đăng ký, quý vị sẽ vẫn là hội viên Healthy Workers HMO trừ khi quý vị:

- Không còn là nhân viên của chính quyền Thành phố nữa.
- Không đạt yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện nữa.
- Không đóng phí bảo hiểm hàng quý, nếu áp dụng.
- Chọn kết thúc bảo hiểm.
- Hội đủ điều kiện ghi danh tham gia theo diện người thụ hưởng chính trong một chương trình bảo hiểm sức khỏe do Hệ thống Dịch vụ Y tế của Thành phố cung cấp.
- Được ghi danh tham gia theo diện người phụ thuộc trong một chương trình bảo hiểm sức khỏe do Hệ thống Dịch vụ Y tế của Thành phố cung cấp.
- Được đăng ký vào chương trình bảo hiểm sức khỏe khác.
- Chuyển khỏi Khu vực Dịch vụ của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe này và không còn làm việc ở Khu vực Dịch vụ đó nữa.
- Cố tình gian lận về tư cách hội viên hoặc Nhà cung cấp Chương trình bảo hiểm, sau khi chúng tôi

Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ Healthy Workers HMO

gửi thông báo bằng văn bản yêu cầu đến Người Đăng ký. Một số trường hợp ví dụ về gian lận có thể bao gồm, nhưng không giới hạn:

- Khai sai thông tin về quý vị hoặc Người phụ thuộc
- Xuất trình toa thuốc hoặc y lệnh của bác sĩ không hợp lệ
- Lạm dụng thẻ Hội viên Healthy Workers HMO (hoặc cho phép người khác sử dụng)

Nếu chúng tôi chấm dứt tư cách hội viên của quý vị vì lý do cố tình làm sai hoặc gian lận, thì sau này quý vị sẽ không được phép đăng ký vào Healthy Workers HMO nữa. Chúng tôi cũng có thể báo cáo hành vi gian lận và các hành vi bất hợp pháp khác cho cơ quan thích hợp để truy tố.

Trong tất cả các trường hợp liên quan đến việc kết thúc các quyền lợi Healthy Workers HMO được liệt kê ở trên, Thành phố sẽ gửi thông báo đến nhân viên trước ngày kết thúc ít nhất mười lăm (15) ngày theo lịch.

Nhà cung cấp với In-Home Supportive Services Public Authority (IHSS PA): Để biết quý vị có đủ điều kiện cho Healthy Workers HMO hay không hoặc để nộp đơn đăng ký, hãy liên lạc với Cơ quan Chính phủ IHSS theo số **1(415) 593-8125**.

Nhân viên sự vụ của Thành phố và Quận San Francisco: Để biết quý vị có đủ điều kiện cho Healthy Workers HMO hay không hoặc để nộp đơn đăng ký, hãy liên lạc Sở Nhân Lực theo số **1(415) 557-4942**.

Vợ/chồng và con của quý vị không đủ điều kiện được hưởng quyền lợi theo chương trình bảo hiểm này. Trẻ sơ sinh hoặc con nuôi hợp pháp sau khi sinh 31 ngày hoặc được nhận nuôi cũng không đủ điều kiện được hưởng quyền lợi. Tuy nhiên, SFHP có thể giúp tìm bảo hiểm cho người phụ thuộc của quý vị trong các chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác. Hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để biết thêm thông tin.

Chia sẻ Thông tin của quý vị với Covered California

Luật California yêu cầu SFHP phải thông báo hàng năm cho quý vị biết rằng chúng tôi sẽ cung cấp thông tin của quý vị, bao gồm tên, địa chỉ gửi thư và số điện thoại cho Covered California nếu quý vị chấm dứt chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe với chúng tôi. Covered California sẽ sử dụng thông tin này để giúp quý vị nhận được chương trình sức khỏe khác. Nếu không muốn SFHP chia sẻ thông tin cho Covered California thì quý vị có thể chọn không tham gia phần chia sẻ thông tin này. Nếu không muốn chúng tôi chia sẻ thông tin của quý vị cho Covered California, hãy liên hệ với chúng tôi theo số **1(800) 288-5555**, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:30am đến 5:30pm; viết thư cho SFHP Customer Service, P.O. Box 194247, San Francisco, CA 94119; hoặc sử dụng biểu mẫu trực tuyến an toàn tại **sfhp.org/customerservice** bất kỳ lúc nào để chọn không tham gia phần chia sẻ thông tin này. Xin lưu ý rằng quý vị không thể chọn không tham gia

nếu liên hệ với chúng tôi sau khi chương trình bảo hiểm của quý vị kết thúc.

Thông tin cho Hội viên Gặp Khó khăn khi Đọc

SFHP sẽ gửi cho quý vị Sổ tay này và những tài liệu quan trọng khác về Chương trình bảo hiểm bằng các định dạng thay thế như Chữ nổi, chữ in cỡ lớn và băng ghi âm nếu quý vị không thể nhìn rõ hoặc chúng tôi có thể đọc các phần nội dung cho quý vị qua điện thoại. Để lấy tài liệu với định dạng thay thế hoặc để được nghe đọc các tài liệu SFHP, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7830** (TTY) hoặc số miễn phí **1(888) 883-7347**.

Trợ giúp bằng Ngôn ngữ Khác và cho Người Khiếm Thính

Nếu Tiếng Anh không phải là ngôn ngữ chính hoặc quý vị nói ngôn ngữ khác lưu loát hơn, thì Dịch vụ Khách hàng có thể giúp quý vị. Người đại diện Dịch vụ Khách hàng của chúng tôi nói được nhiều ngôn ngữ. Nếu không có người đại diện Dịch vụ Khách hàng nói được ngôn ngữ của quý vị, thì chúng tôi có sẵn thông dịch viên bên ngoài qua điện thoại. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng cũng có thể giúp quý vị tìm bác sĩ nói ngôn ngữ của quý vị. Quý vị có quyền nhận dịch vụ thông dịch viên miễn phí khi nhận chăm sóc y tế hoặc sử dụng dịch vụ y tế. Quý vị cũng có quyền yêu cầu dịch vụ thông dịch viên trực tiếp hoặc qua điện thoại và không nhờ bạn bè hoặc thành viên gia đình làm thông dịch viên trừ khi quý vị yêu cầu.

Đối với các Hội viên San Francisco Health Plan khiếm thính, vui lòng gọi **1(415) 547-7830** (TTY) hoặc số miễn phí **1(888) 883-7347**.

2. Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)

VUI LÒNG ĐỌC THÔNG TIN SAU ĐÂY ĐỂ BIẾT BÁC SĨ HOẶC NHÓM BÁC SĨ MÀ QUÝ VỊ CÓ THỂ NHẬN DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE.

Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP) là ai?

Bác sĩ chăm sóc chính (PCP) là bác sĩ San Francisco Health Network (SFHN) riêng của quý vị. Họ sẽ làm việc với quý vị để giúp quý vị luôn khỏe mạnh. PCP của quý vị trực thuộc một SFHN phòng khám. Họ có thể là bác sĩ gia đình, bác sĩ đa khoa hoặc bác sĩ nội khoa. PCP sẽ cung cấp mọi dịch vụ chăm sóc sức khỏe cơ bản cho quý vị, bao gồm:

- Kiểm tra sức khỏe thông thường và dịch vụ phòng ngừa như khám phụ khoa cho nữ, chụp X-quang vú và khám tuyến tiền liệt
- Chăm sóc khi quý vị bị bệnh hoặc tổn thương
- Giúp giải quyết vấn đề sức khỏe mạn tính như hen suyễn, dị ứng hoặc tiểu đường

Ai Có thể Là PCP?

PCP của quý vị có thể là:

- Bác sĩ Đa khoa: Chăm sóc sức khỏe cho toàn bộ thành viên trong gia đình

- Bác sĩ Gia đình: Chăm sóc sức khỏe cho toàn bộ thành viên trong gia đình
- Bác sĩ Nội khoa: Chăm sóc sức khỏe cho người lớn
- Bác sĩ Sản/Phụ khoa (OB/GYN): Chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ và phụ nữ mang thai
- Y tá, nhân viên y tá hộ sinh có chứng nhận và phụ tá bác sĩ cũng là những bác sĩ chăm sóc chính, nếu họ làm việc với một bác sĩ của SFHP.

Cách sử dụng Danh mục Nhà cung cấp

Bản in danh mục nhà cung cấp có sẵn bằng Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa, Tiếng Nga và Tiếng Tagalog.

Danh mục này có địa chỉ và số điện thoại của từng Địa điểm Dịch vụ (ví dụ: các địa điểm của Bác sĩ Chăm sóc Chính [PCP], phòng khám, nhà thuốc và bệnh viện).

Trong đó cũng có ngày và giờ làm việc của từng địa điểm, dịch vụ và quyền lợi sẵn có, số điện thoại có thể gọi sau giờ hành chính thông thường và xác định những bác sĩ không tiếp nhận bệnh nhân mới.

Quý vị có thể yêu cầu bản sao danh mục nhà cung cấp Healthy Workers HMO bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**. Cũng có thể xem trực tuyến bằng Tiếng Anh, Tiếng Tây Ban Nha, Tiếng Hoa, Tiếng Việt và Tiếng Nga tại **sfhp.org**.

Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)

Khi quý vị tham gia Healthy Workers HMO, chúng tôi sẽ chỉ định một phòng khám SFHN ở gần nhà quý vị. PCP của quý vị là phòng khám được chỉ định cho quý vị. Trong vòng hai tuần sau khi đăng ký, quý vị sẽ nhận được Thẻ Hội viên với tên phòng khám và số điện thoại mà quý vị có thể gọi để lên lịch hẹn. Quý vị có thể chọn lên lịch hẹn với một PCP ở phòng khám đó hoặc chọn một phòng khám khác. Hãy sử dụng Danh mục Nhà cung cấp Healthy Workers HMO để giúp chọn phòng khám của quý vị.

Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để thay đổi phòng khám của quý vị hoặc để chọn một PCP.

Xem Danh mục Nhà cung cấp Healthy Workers HMO để chọn một PCP từ danh sách các nhà cung cấp này. Quý vị sẽ thấy tên của từng PCPs cùng với địa chỉ, số điện thoại, chuyên khoa và ngôn ngữ họ nói.

PCPs được liệt kê theo hai cách để giúp quý vị tìm PCP phù hợp cho mình:

- Theo thứ tự bảng chữ cái – Nếu biết tên của bác sĩ quý vị muốn xem.
- Theo Phòng khám – Nếu quý vị biết tên của phòng khám.

Một số điều cần cân nhắc khi chọn PCP:

- PCP này có ở gần nhà hoặc nơi làm việc không?

- Có dễ đến phòng khám của PCP bằng phương tiện công cộng không?
- PCP có nói ngôn ngữ của quý vị không?

Cách thay đổi Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)

Nếu quý vị không hài lòng với PCP của mình vì bất cứ lý do gì, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để yêu cầu thay đổi. Nếu yêu cầu thay đổi trước ngày 16th của tháng và chưa nhận dịch vụ trong tháng đó, thì yêu cầu thay đổi của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày 1 của tháng hiện tại. Trong hầu hết các trường hợp, nếu quý vị yêu cầu thay đổi vào hoặc sau ngày 16 của tháng và/hoặc quý vị đã nhận dịch vụ trong tháng đó, thì thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp. Quý vị sẽ nhận được thẻ mới có tên và số điện thoại của PCP mới của mình.

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Nếu quý vị cần gặp PCP mà chưa có thẻ mới với tên của PCP mới trên thẻ, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**. Một người đại diện sẽ cho quý vị biết PCP cần gặp.

Tại sao Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe lại Có thể Yêu cầu Thay đổi PCP?

1. Có sự bất đồng không hòa giải được trong quan hệ bác sĩ-bệnh nhân
2. Hội viên có hành vi xúc phạm thân thể và hành hung, bao gồm cả đe dọa thân thể, lạm dụng hành động và lời nói

3. Hội viên gian lận
4. Không tuân thủ kế hoạch chăm sóc sức khỏe của PCP
5. Hội viên thường xuyên sử dụng bác sĩ không thuộc SFHP cho những dịch vụ không cấp cứu mà không xin phép trước hoặc thông báo với PCP.

Nếu PCP của Quý vị Rời khỏi SFHP

Chúng tôi sẽ thông báo nếu bác sĩ của quý vị rời khỏi SFHP. Chúng tôi sẽ chỉ định cho quý vị một bác sĩ hoặc phòng khám khác nếu không thể liên lạc với quý vị qua điện thoại hoặc email. Quý vị có thể thay đổi bác sĩ hoặc phòng khám của mình bất cứ lúc nào bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**.

Hẹn khám với Bác sĩ Chăm sóc Chính (PCP)

Đối với hầu hết các nhu cầu chăm sóc sức khỏe, hãy khám tại PCP của quý vị trước tiên. Quý vị luôn có thể gặp PCP của mình hoặc bác sĩ trực 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần. PCP sẽ bảo đảm quý vị nhận được sự chăm sóc sức khỏe mà quý vị cần, bằng cách điều trị hoặc giới thiệu quý vị đến bác sĩ chuyên khoa.

Số điện thoại phòng khám có trên Thẻ Hội viên của quý vị. Nếu quý vị bị mất Thẻ Hội viên, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng để được thay thẻ mới theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm

3. Được Chăm sóc Theo Chương trình Sức khỏe Mới của Quý vị

Lên lịch Khám sức khỏe và Chăm sóc Thông thường

Đừng chờ đến khi bị bệnh mới gặp bác sĩ PCP của quý vị. Lên lịch hẹn để đánh giá sức khỏe (khám sức khỏe) trong vòng 120 ngày kể từ ngày đăng ký tham gia. PCP sẽ tư vấn về thời gian tốt nhất để hẹn khám thông thường và tiêm ngừa tùy theo tuổi của quý vị.

Lấy Giấy giới thiệu

PCP của quý vị chỉ khám đa khoa. Nếu cần dịch vụ chuyên sâu hơn, thì PCP sẽ giới thiệu quý vị đến Bác sĩ Chuyên khoa. Nếu Bác sĩ Chuyên khoa đó ở ngoài SFHN, thì PCP sẽ yêu cầu SFHP Cho phép quý vị đến thăm khám và chăm sóc tại Bác sĩ chuyên khoa đó. Quý vị phải lấy giấy giới thiệu để chăm sóc chuyên khoa trước khi hẹn khám. PCP sẽ bắt đầu quy trình xin giấy giới thiệu cho quý vị.

Các dịch vụ không cần giấy giới thiệu từ PCP của quý vị là:

- Khám PCP trong mạng lưới
- Dịch vụ cấp cứu
- Khám OB/GYN trong mạng lưới
- Chăm sóc nhãn khoa trong mạng lưới
- Dịch vụ sức khỏe hành vi trong mạng lưới

Quý vị có quyền yêu cầu một ý kiến thứ hai về biện pháp điều trị y tế, phẫu thuật hoặc dịch vụ Sức khỏe Tâm thần và điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất.

Nếu muốn xin ý kiến thứ hai, hãy cho bác sĩ của quý vị biết. Nếu quý vị yêu cầu PCP cho Ý kiến Thứ hai về việc chăm sóc sức khỏe, thì Ý kiến Thứ hai sẽ được đưa ra bởi chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ năng lực thích hợp do quý vị chọn trong cùng một Nhóm Y khoa. Nếu không có Bác sĩ trong mạng lưới nào trong Nhóm Y khoa có chuyên môn thích hợp để điều trị bệnh của quý vị hoặc cho Ý kiến Thứ hai thay mặt quý vị, thì Chương trình bảo hiểm sẽ Ủy quyền cho một Chuyên gia Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp từ một Nhóm Y khoa khác hoặc ngoài mạng lưới bác sĩ của Chương trình bảo hiểm để đưa ra Ý kiến Thứ hai, nếu cần.

Nếu quý vị yêu cầu Bác sĩ Chuyên khoa cho Ý kiến Thứ hai về việc chăm sóc sức khỏe, thì Chương trình bảo hiểm sẽ ủy quyền cho Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp đưa ra Ý kiến Thứ hai, họ là người do quý vị chọn từ bất kỳ Nhóm Y khoa nào trong mạng lưới của Chương trình bảo hiểm. Nếu không có Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp nào trong mạng lưới của Chương trình bảo hiểm để cho ý kiến, thì Chương trình bảo hiểm sẽ ủy quyền cho một Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp ngoài mạng lưới của Chương trình bảo hiểm để đưa ra Ý kiến Thứ hai.

Nếu bệnh đe dọa nghiêm trọng và khẩn cấp đến sức khỏe của quý vị, bao gồm nhưng không giới hạn ở nguy cơ mất mạng, mất chi hoặc các chức năng chính khác của cơ thể hoặc nếu không điều trị kịp thời sẽ có hại cho khả năng phục hồi chức năng tối đa, thì ý kiến thứ hai sẽ được ủy quyền hoặc bị từ chối kịp

thời tùy theo bản chất của căn bệnh, không quá 72 giờ sau khi San Francisco Health Plan nhận được yêu cầu của quý vị, bất cứ lúc nào có thể. Nếu quý vị muốn được trợ giúp xin ý kiến thứ hai, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm.

Chăm sóc tại Bệnh viện

Nếu cần dịch vụ Bệnh viện hoặc Dịch vụ Cấp cứu, thì bệnh viện trong mạng lưới của quý vị là Trung tâm Chấn thương và Bệnh viện Zuckerberg San Francisco General. Địa chỉ là 1001 Potrero Avenue, San Francisco, CA 94110. Ngoài trừ Dịch vụ Cấp cứu, quý vị cần phải xin phép trước khi đến Bệnh viện khác.

Dịch vụ Sức khỏe Hành vi

Dịch vụ Sức khỏe Hành vi được cung cấp bởi San Francisco Behavioral Health Services (SFBHS). Quý vị có thể gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận của SFBHS để xin giấy giới thiệu đến một bác sĩ có thể phục vụ tốt nhất nhu cầu của quý vị. Để gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận, hãy gọi số **1(415) 255-3737** hoặc **1(888) 246-3333** (miễn phí) hoặc **1(888) 484-7200** (TTY).

Quyền lợi sức khỏe hành vi bao gồm chăm sóc nội trú và ngoại trú như:

- Chăm sóc sức khỏe Hành vi Ngoại trú được bao trả khi quý vị có giấy giới thiệu từ PCP của mình. Một bác sĩ tâm thần, bác sĩ tâm lý hoặc tư vấn viên có giấy phép khác hoặc chuyên gia Sức khỏe Hành vi trong mạng lưới không có giấy phép đều có thể cung cấp điều trị này. Chăm sóc

sức khỏe Hành vi Nội trú được bao trả cho giai đoạn cấp tính của bệnh liên quan đến Sức khỏe Hành vi nếu được phép và được thực hiện bởi chuyên gia Sức khỏe Hành vi trong mạng lưới.

- Nhập viện Một phần được bao trả dưới dạng dịch vụ ngoại trú bởi SFBHS.
- Dịch vụ điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất.

Xem trang 21, 26 và 63 để biết những dịch vụ sức khỏe hành vi khác được SFHP bao trả.

Khi không có dịch vụ điều trị Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất trong mạng lưới theo các tiêu chuẩn địa lý và tiếp cận kịp thời thì SFBHS sẽ sắp xếp các dịch vụ ngoài mạng lưới và các dịch vụ theo dõi.

Nếu quý vị muốn nhận bản sao của các tiêu chí đánh giá lâm sàng về Sức khỏe Tâm thần (LOCUS, CALOCUS/CASII), Rối loạn do Lạm dụng Dược chất (ASAM) hoặc rối loạn bản dạng giới (WPATH), chương trình giáo dục hoặc tài liệu đào tạo, vui lòng liên hệ với bộ phận Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** hoặc từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm để nhận miễn phí.

Nhà thuốc

Khi quý vị cần thuốc, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa được giới thiệu sẽ kê toa. Để nhận thuốc, hãy mang toa thuốc đến nhà thuốc được liệt kê trong phần Nhà thuốc tây trong Danh mục Nhà cung cấp của San Francisco Health

Plan Healthy Workers HMO và trình Thẻ Hội viên của quý vị cho được sĩ.

SFHP có một dược thư. Dược thư này là danh sách các thuốc mà SFHP sẽ thanh toán. Quý vị có thể xem dược thư SFHP này trực tuyến tại **sfhp.org**. Quý vị cũng có thể hỏi xem liệu một loại thuốc cụ thể có trong dược thư hay không bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí).

Các Chương trình Giáo dục Sức khỏe

Là hội viên SFHP, quý vị có thể nhận tài liệu giáo dục sức khỏe và thông tin miễn phí. Hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng để yêu cầu tài liệu về các chủ đề sức khỏe bằng ngôn ngữ của quý vị. Quý vị cũng có thể tham gia vào một số chương trình giáo dục sức khỏe miễn phí. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để biết thêm thông tin hoặc trao đổi với PCP của mình nếu quý vị muốn tìm hiểu về các chương trình sẵn có cho quý vị.

Để biết thêm thông tin, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30 sáng đến 5:30 chiều.

Tiếp cận Kịp thời để Chăm sóc Sức khỏe

Quý vị có thể lấy hẹn cho các Dịch vụ được Bao trả dựa trên nhu cầu sức khỏe của mình. Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California (DMHC) đã quy định tiêu chuẩn về thời gian chờ hẹn khám. Đó là:

Loại Hẹn khám	Thời gian Chờ Hẹn khám Tiêu chuẩn
Đối với Chăm sóc Khẩn cấp, nếu không cần ủy quyền trước	Trong vòng 48 giờ kể từ khi có yêu cầu hẹn khám
Đối với Chăm sóc Khẩn cấp, nếu cần ủy quyền trước*	Trong vòng 96 giờ kể từ khi có yêu cầu hẹn khám
Đối với khám Chăm sóc Sức khỏe Cơ bản thông thường (không khẩn cấp)	Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi có yêu cầu hẹn khám
Đối với khám sức khỏe thông thường tại bác sĩ chuyên khoa (không khẩn cấp)	Trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi có yêu cầu hẹn khám
Khi khám với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần thông thường (không phải bác sĩ) (không khẩn cấp)	Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ khi có yêu cầu hẹn khám
Khi khám theo dõi với nhà cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần thông thường (không phải bác sĩ) (không khẩn cấp)	Trong vòng 10 ngày làm việc kể từ buổi hẹn khám cuối cùng

Loại Hẹn khám	Thời gian Chờ Hẹn khám Tiêu chuẩn
Khi khám dịch vụ phụ trợ (hỗ trợ) thông thường cho chẩn đoán hoặc điều trị tổn thương, bệnh hoặc các tình trạng sức khỏe khác (không khẩn cấp)	Trong vòng 15 ngày làm việc kể từ khi có yêu cầu hẹn khám

* Cần xin ủy quyền trước nếu khám ở bác sĩ không thuộc nhóm y khoa của quý vị.

Nếu muốn chờ hẹn khám sau để thích hợp hơn với nhu cầu của mình, hãy tham vấn bác sĩ của quý vị. Trong một số trường hợp, thời gian chờ có thể lâu hơn tiêu chuẩn nếu bác sĩ quyết định rằng cuộc hẹn khám trễ sẽ không ảnh hưởng đến sức khỏe của quý vị.

Bác sĩ của quý vị có thể đề nghị một lịch trình cụ thể đối với các Dịch vụ Phòng ngừa, chăm sóc tiếp tục cho các tình trạng hiện tại hoặc giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa, tùy thuộc vào nhu cầu của quý vị. Chăm sóc phòng ngừa có nghĩa là phòng ngừa và phát hiện bệnh sớm. Bao gồm khám lâm sàng, tiêm ngừa, giáo dục sức khỏe và chăm sóc thai sản. Thời gian chờ tiêu chuẩn cũng không áp dụng cho chăm sóc theo dõi định kỳ đã lên lịch sẵn. Ví dụ về chăm sóc theo dõi định kỳ như giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa và tái khám định kỳ các bệnh mạn tính. Bác sĩ có thể đề nghị một lịch khám cụ thể cho những loại chăm sóc này, dựa trên nhu cầu của quý vị.

Có sẵn dịch vụ thông dịch viên miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ bằng ngôn ngữ của mình trong buổi hẹn khám, hãy yêu cầu bác sĩ sắp xếp một thông dịch viên cho quý vị. Hoặc quý vị có thể gọi Dịch vụ Khách hàng SFHP theo số **1(800) 288-5555** (miễn phí) hoặc TTY **1(888) 883-7347**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:30am đến 5:30pm

DMHC cũng đã quy định tiêu chuẩn cho việc trả lời các cuộc gọi điện thoại. Đó là:

- Đối với các cuộc gọi đến Dịch vụ Khách hàng SFHP – trong vòng 10 phút trong giờ hành chính bình thường, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:30am đến 5:30pm
- Đối với các cuộc gọi khám phân loại hoặc tầm soát bệnh – trong vòng 30 phút, 24 giờ/ngày, 7 ngày/tuần

Khám phân loại hoặc tầm soát bệnh được thực hiện bởi bác sĩ, y tá có đăng ký hoặc các chuyên gia y tế có năng lực khác để xác định nơi quý vị cần đến và mức độ khẩn cấp của việc chăm sóc sức khỏe. Nếu cần khám phân loại hoặc tầm soát bệnh, quý vị nên gọi cho PCP hoặc phòng khám của mình trước. Nếu không thể gặp PCP hoặc phòng khám của mình, thì quý vị có thể gọi cho Teladoc để được bác sĩ tư vấn qua điện thoại hoặc video. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Gọi cho Teladoc theo số **1(800) 835-2362** hoặc truy cập vào **sfhp.org/teladoc**.

4. Dịch vụ và Chi phí của Chương trình Sức khỏe

Đồng Thanh toán

Ngoài phí bảo hiểm hàng tháng, một số dịch vụ còn yêu cầu một khoản thanh toán nhỏ (đồng thanh toán) lúc quý vị nhận dịch vụ. Không có khoản khấu trừ theo chương trình này và không có tối đa quyền lợi tài chính suốt đời cho bất kỳ quyền lợi y tế được bao trả nào. Để biết mô tả đầy đủ về đồng thanh toán, hãy xem Phần Tóm lược Quyền lợi trong Sổ tay này.

Chi phí Ngoài Mạng lưới

Bác sĩ (bác sĩ SFHN, phòng khám, Trung tâm Chấn thương và Bệnh viện Zuckerberg San Francisco General, bác sĩ thị lực, bác sĩ chăm sóc sức khỏe hành vi và nhà thuốc) được liệt kê trong Danh mục Nhà cung cấp Healthy Workers HMO làm việc với SFHP và được xem là bác sĩ trong mạng lưới. Quý vị sẽ có thể nhận sự chăm sóc sức khỏe thích hợp trong mạng lưới bác sĩ SFHP. Tuy nhiên, nếu không có bác sĩ nào sẵn sàng thực hiện dịch vụ mà quý vị cần, thì SFHP sẽ được PCP ủy quyền giới thiệu quý vị đến một bác sĩ ngoài mạng lưới.

Chăm sóc cấp cứu được bao trả và không cần ủy quyền trước.

Nên nhớ rằng, **quý vị có thể phải thanh toán nếu nhận dịch vụ ngoài mạng lưới và không tuân theo quy trình giới thiệu hoặc xin giấy ủy quyền cần thiết**. Vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** nếu quý vị có thắc mắc về mạng lưới bác sĩ Healthy Workers HMO.

Bản Tóm lược Quyền lợi

Là một Bảng để Giúp Quý vị So sánh các Quyền lợi Bảo hiểm

Bảng này được thiết kế để giúp quý vị so sánh các quyền lợi bảo hiểm và chỉ là bản tóm lược. Nên tham khảo Bảng chứng Bảo hiểm và hợp đồng Chương trình bảo hiểm để biết mô tả chi tiết về quyền lợi và các giới hạn bảo hiểm.

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Khoản khấu trừ		Không khấu trừ
Tối đa Suốt đời		Không hạn chế
Giới hạn Tự Thanh toán		\$5,000
Dịch vụ Chuyên khoa	Bệnh viện có giấy phép, cơ sở điều dưỡng lành nghề, cơ sở chăm sóc cuối đời, cơ sở chăm sóc sức khỏe hành vi; khám bác sĩ tại phòng khám hoặc tại nhà	Không đồng thanh toán
Các Dịch vụ Bệnh nhân Ngoại trú	Hóa trị, thẩm phân, phẫu thuật, gây mê, xạ trị và chi phí cơ sở cần thiết về mặt y khoa có liên quan	Không đồng thanh toán
Dịch vụ Nằm viện	Phòng và bàn, chăm sóc điều dưỡng tổng quát, dịch vụ phụ trợ bao gồm phòng mổ, phòng chăm sóc tăng cường, thuốc kê toa, xét nghiệm và xạ trị trong khi nằm viện nội trú	Không đồng thanh toán
Bảo hiểm Y tế Cấp cứu	Chăm sóc 24-giờ cho bệnh, chấn thương đột ngột, trầm trọng và ngoài dự kiến hoặc những tình trạng cần chẩn đoán ngay trong và ngoài Chương trình bảo hiểm	Không đồng thanh toán
Dịch vụ Xe cứu thương	Vận chuyển bằng xe cấp cứu khi cần thiết về mặt y khoa	Không đồng thanh toán

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Bảo hiểm Thuốc Kê toa	Thuốc kê toa được bảo hiểm theo Dược thư SFHP cho tiếp liệu đến 30-ngày mỗi toa thuốc. Tiếp liệu thuốc phổ thông lựa chọn 90-ngày và thuốc cho các bệnh mạn tính được áp dụng với một khoản đồng thanh toán thuốc kê toa	\$5 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc phổ thông \$10 đồng thanh toán cho mỗi toa thuốc biệt dược Không đồng thanh toán cho thuốc phòng ngừa được FDA chấp thuận (bao gồm các thuốc để phòng ngừa nhiễm HIV vi rút) và các dụng cụ và thuốc ngừa thai
Dụng cụ Y tế Lâu bền	Dụng cụ thích hợp để sử dụng ở nhà, như máy đo đường huyết, máy theo dõi nhịp thở, thiết bị liên quan đến hen suyễn và tiếp liệu	Không đồng thanh toán
Dịch vụ Sức khỏe Hành vi	Dịch vụ Nội và Ngoại trú được cung cấp qua phòng sức khỏe hành vi của Quận khi có giấy giới thiệu. Xem các trang 21, 43 và 63 để biết danh sách dịch vụ chi tiết.	Không đồng thanh toán
Dịch vụ điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất và Lệ thuộc Hóa chất	- Khám ngoại trú để can thiệp khủng hoảng - Dịch vụ giải độc, điều trị rối loạn do lạm dụng hóa chất và lệ thuộc hóa chất cho bệnh nhân nội trú - Can thiệp khủng hoảng và điều trị lạm dụng rượu hoặc ma túy cần thiết về mặt y khoa cho bệnh nhân ngoại trú Xem trang 63 để biết danh sách chi tiết về các dịch vụ điều trị rối loạn do lạm dụng hóa chất và lệ thuộc hóa chất nội và ngoại trú.	\$0 Không đồng thanh toán
Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe tại Nhà	Chăm sóc kỹ năng cần thiết về mặt y khoa (không phải giám hộ); khám tại nhà, vật lý trị liệu, điều trị bằng nghề nghiệp và điều trị bằng lời nói đến 100 ngày mỗi năm.	Không đồng thanh toán

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Dụng cụ/Dịch vụ trợ Thính	Đo thính lực, dụng cụ trợ thính, vật liệu trợ thính, đo, tư vấn, điều chỉnh, sửa chữa máy trợ thính	Không đồng thanh toán
Khám/ Tiếp liệu Mắt Được bao trả qua Chương trình Bảo hiểm Dịch vụ Thị lực của quý vị	Khám hàng năm để xem có cần phải hiệu chỉnh kính mắt hay không	\$10/lần khám mắt \$25 cho gọng kính dưới \$75 mỗi 24 tháng (Hội viên chịu trách nhiệm thanh toán số tiền vượt quá \$75)
X-quang Chẩn đoán và Dịch vụ Xét nghiệm	Dịch vụ xạ trị, ECG, EEG, chụp X-quang vú, xét nghiệm chẩn đoán khác và xét nghiệm X-quang, xét nghiệm để quản lý bệnh tiểu đường	Không đồng thanh toán
Chỉnh hình và Dụng cụ giả	Chỉnh hình và dụng cụ giả được kê toa bởi nhà cung cấp của SFHP	Không đồng thanh toán
Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề	Chăm sóc lành nghề cần thiết về mặt y khoa; phòng và bần; X-quang, dịch vụ phụ trợ khác và xét nghiệm; dịch vụ y khoa xã hội; thuốc và tiếp liệu. Dịch vụ điều dưỡng lành nghề được bao trả từ ngày nhập viện và được giới hạn đến 100 ngày trong bất kỳ năm quyền lợi nào.	Không đồng thanh toán
Chăm sóc cuối đời	Chăm sóc lành nghề cần thiết về mặt y khoa; chăm sóc thông thường tại nhà; chăm sóc liên tục tại nhà; tư vấn, thuốc và tiếp liệu; chăm sóc bệnh nhân nội trú ngắn hạn để kiểm soát cơn đau và quản lý hệ thống; dịch vụ trợ giúp tinh thần trong trường hợp mất người thân, vật lý trị liệu, điều trị bằng lời nói và lao động liệu pháp; dịch vụ y khoa xã hội, chăm sóc bệnh nhân nội trú ngắn hạn; chăm sóc thay phiên.	Không đồng thanh toán
Cấy ghép	Ghép giác mạc và ghép tạng và tủy xương cần thiết về mặt y khoa; chi phí y tế và bệnh viện của người hiến hoặc người hiến tiềm năng, chi phí xét nghiệm và những chi phí kèm theo mua sắm nội tạng hiến.	Không đồng thanh toán

Quyền lợi	Dịch vụ được Bao trả	Hội viên Thanh toán
Trị liệu Phục hồi Chức năng Bệnh nhân Nội trú	Vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu	Không đồng thanh toán
Trị liệu Phục hồi Chức năng Ngoại trú	Vật lý trị liệu, hoạt động trị liệu, ngôn ngữ trị liệu cần thiết về mặt y khoa	Không đồng thanh toán
Giáo dục Sức khỏe	Tài liệu giáo dục sức khỏe	Không đồng thanh toán (không hạn chế)

Bảng chứng Bảo hiểm

Điều khoản và Điều kiện của Chương trình Sức khỏe của Quý vị

5. Giới thiệu về San Francisco Health Plan (SFHP)

San Francisco Health Plan là một chương trình sức khỏe có quản lý được cấp phép (Chương trình bảo hiểm). SFHP không phải là một nhà cung cấp y tế. Các bác sĩ độc lập, Phòng khám, Bệnh viện và các nhà cung cấp SFHP khác cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho Hội viên. Đối lại, SFHP ký hợp đồng với Công ty của hội viên, tài trợ cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của quý vị. Những hợp đồng nhóm này nêu rõ cách Chương trình bảo hiểm hoạt động và dịch vụ được bao trả.

Quý vị có quyền xem xét Sổ tay này trước khi đăng ký tham gia. Vui lòng đọc kỹ toàn bộ Bảng chứng Bảo hiểm

("EOC") và bản Tóm lược Quyền lợi kèm theo. Các cá nhân có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt phải đặc biệt lưu ý đến các phần áp dụng cho mình. Một số từ được dùng trong EOC này có định nghĩa cụ thể. Quý vị có thể xem ý nghĩa của những từ này trong phần Định nghĩa ở trang 30.

6. Quyền và Trách nhiệm của Hội viên

Quyền của Hội viên

Là hội viên SFHP Healthy Workers HMO, tôi có quyền:

- Được điều trị một cách tôn trọng bất kể giới tính, văn hóa, ngôn ngữ, ngoại hình, xu hướng tình dục, chủng tộc, tình trạng khuyết tật hay khả năng sử dụng phương tiện giao thông.

- Được nhận thông tin về tất cả dịch vụ chăm sóc sức khỏe có sẵn cho mình, bao gồm việc giải thích rõ cách tiếp cận các dịch vụ đó.
- Được chọn một PCP từ Danh mục Nhà cung cấp trong Chương trình SFHP Healthy Workers HMO để cung cấp hoặc sắp xếp cho mọi dịch vụ chăm sóc mà tôi cần.
- Được nhận dịch vụ chăm sóc y tế tốt và phù hợp bao gồm những dịch vụ sức khỏe phòng ngừa và giáo dục sức khỏe.
- Được chủ động tham gia vào quyết định về dịch vụ chăm sóc y tế của mình. Trong phạm vi cho phép của luật pháp, tôi cũng có quyền từ chối hoặc ngừng điều trị.
- Được nhận đủ thông tin để giúp tôi đưa ra quyết định đúng đắn trước khi nhận điều trị.
- Được biết và hiểu rõ tình trạng y tế của mình, kế hoạch điều trị, kết quả dự kiến cũng như những ảnh hưởng có thể có đối với cuộc sống hàng ngày của tôi.
- Được nhận dịch vụ thông dịch viên miễn phí.
- Nộp đơn phàn nàn hay khiếu nại nếu nhu cầu ngôn ngữ của tôi không được đáp ứng.
- Yêu cầu giải thích cho tôi ý nghĩa và giới hạn bảo mật. Nếu là trẻ vị thành niên, tôi hiểu rằng bác sĩ hoặc nhân viên khác có thể cần trao đổi với cha mẹ hoặc người giám hộ của tôi về một số vấn đề cụ thể. Trong trường hợp này,

thông tin cũng sẽ được thảo luận đầy đủ với tôi.

- Được bảo mật hồ sơ y tế, trừ khi việc tiết lộ được luật pháp yêu cầu hoặc chính tôi cho phép bằng văn bản. Với thông báo phù hợp, tôi có quyền xem xét hồ sơ y tế của mình với PCP.
- Được biết về việc chuyển đến bệnh viện khác, bao gồm thông tin về lý do cần chuyển và mọi lựa chọn thay thế có sẵn.
- Được PCP của mình giới thiệu để xin ý kiến thứ hai.
- Được thông báo đầy đủ về quy trình kháng nghị của SFHP và hiểu cách sử dụng mà không sợ bị gián đoạn về việc chăm sóc sức khỏe.
- Được tham gia thiết lập chính sách công của SFHP như được nêu trong Bảng chứng Bảo hiểm này.

Trách nhiệm của Hội viên

Là hội viên Healthy Workers HMO, tôi có trách nhiệm phải:

- Đọc kỹ tất cả tài liệu SFHP ngay sau khi đăng ký để hiểu được cách sử dụng những Quyền lợi SFHP của mình.
- Nêu thắc mắc khi cần thiết.
- Tuân theo các điều khoản về tư cách hội viên SFHP như được giải thích trong Bảng chứng Bảo hiểm này.
- Có trách nhiệm với sức khỏe của mình.

- Tuân thủ kế hoạch điều trị mà bác sĩ lập ra cũng như xem xét và chấp nhận hậu quả có thể có nếu tôi không tuân theo kế hoạch điều trị hoặc những khuyến cáo.
- Đặt câu hỏi về tình trạng y tế của tôi và chắc chắn hiểu rõ những giải thích cũng như hướng dẫn tôi nhận được.
- Lấy hẹn và đến đúng hẹn cũng như cho bác sĩ biết trước nếu tôi phải hủy hẹn.
- Trao đổi cởi mở với bác sĩ của mình để có thể tạo mối quan hệ tốt dựa trên lòng tin và sự hợp tác.
- Đưa ra đề nghị để cải thiện SFHP.
- Giúp SFHP lưu giữ hồ sơ y tế chính xác và cập nhật bằng cách cung cấp thông tin kịp thời về những thay đổi trong địa chỉ, tình trạng gia đình và chương trình bảo hiểm chăm sóc sức khỏe khác.
- Thông báo cho SFHP biết ngay khi có thể nếu tôi bị lập hóa đơn sai hoặc có khiếu nại.
- Đối xử với tất cả nhân viên của SFHP và chuyên viên chăm sóc sức khỏe một cách tôn trọng và lịch sự.
- Đóng phí bảo hiểm, khoản đồng thanh toán và các khoản phí cho các dịch vụ không được bao trả khác đúng thời hạn theo yêu cầu của chương trình Healthy Workers HMO

7. Định nghĩa

Chuyển dạ Tích cực là tình huống trong đó không có đủ thời gian để chuyển an toàn sản phụ đến bệnh viện khác trước khi sinh hoặc khi việc di chuyển có thể đe dọa sức khỏe của người mẹ và sự an toàn của thai nhi.

Bệnh Cấp tính là bệnh liên quan đến sự xuất hiện đột ngột các triệu chứng do một bệnh, tổn thương hoặc các vấn đề y tế khác cần chăm sóc y tế kịp thời và có thời gian hạn chế.

Chuyên gia Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp là Bác sĩ Chăm sóc Chính, Bác sĩ chuyên khoa hoặc Chuyên gia Sức khỏe khác hoạt động trong lĩnh vực được cấp phép của họ và có kiến thức lâm sàng, bao gồm cả huấn luyện và chuyên môn, liên quan đến một bệnh, một tình trạng cụ thể hoặc các tình trạng liên quan đến việc yêu cầu Ý kiến Thứ hai.

Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt: có nghĩa là nghiên cứu lâm sàng giai đoạn I, giai đoạn II, giai đoạn III hoặc giai đoạn IV được thực hiện liên quan đến việc phòng ngừa, phát hiện hoặc điều trị ung thư hoặc các bệnh đe dọa tính mạng khác đáp ứng ít nhất một trong những điều kiện sau đây:

- Nghiên cứu được chấp thuận hoặc tài trợ bởi một hoặc nhiều tổ chức sau:
 - a. Viện Sức khỏe Quốc gia (NIH)
 - b. Các Trung tâm Kiểm soát và Phòng Bệnh của Liên Bang (CDC)

- c. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
- d. Liên Bang Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS)
- e. Một nhóm hoặc trung tâm hợp tác của NIH, CDC, AHRQ, CMS, Department of Defense (DoD) hoặc the US Department of Veterans Affairs (VA)
- f. Tổ chức nghiên cứu phi chính phủ đủ tiêu chuẩn được xác định trong hướng dẫn NIH về các khoản trợ cấp hỗ trợ cho trung tâm
- g. VA, DoD hoặc US Department of Energy, nếu nghiên cứu đã được xem xét và phê duyệt thông qua hệ thống đánh giá đồng cấp mà Bộ trưởng Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ xác định là có thể so sánh với đánh giá đồng cấp được NIH sử dụng và đảm bảo đánh giá không thiên vị theo các tiêu chuẩn khoa học cao nhất bởi những cá nhân đủ năng lực nhưng không quan tâm đến kết quả của việc xem xét
- Nghiên cứu được thực hiện để nộp đơn xin áp dụng thuốc nghiên cứu mới được xem xét bởi US Food and Drug Administration (FDA)
- Nghiên cứu một thuốc được miễn quy trình nộp đơn xin áp dụng thuốc nghiên cứu mới được xem xét bởi FDA.

Trọng tài Phân xử: Là cách giải quyết các vấn đề phải dùng đến bên trung lập thứ ba. Đối với những vấn đề được giải quyết thông qua Trọng tài Phân xử, thì bên thứ ba sẽ nghe cả hai bên trình bày vấn đề và đưa ra quyết định sao cho cả hai bên phải chấp nhận. Cả hai bên giao quyền phán xét cho tòa án hoặc bồi thẩm đoàn. Để tìm hiểu thêm, hãy đọc “Trọng tài Phân xử” trong phần “Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị” ở trang 80.

Ủy quyền (Cho phép) là việc yêu cầu các dịch vụ cụ thể phải được SFHP chấp thuận trước khi thực hiện.

Chăm sóc Sức khỏe Hành vi là phân tích tâm lý, tâm lý trị liệu, xét nghiệm, tư vấn, quản lý y tế hoặc các dịch vụ khác, thường được cung cấp nhất bởi bác sĩ tâm thần, bác sĩ tâm lý hoặc các nhân viên xã hội lâm sàng có giấy phép hành nghề, tư vấn viên hôn nhân, gia đình và trẻ em hoặc các chuyên gia sức khỏe tâm thần khác và phụ tá chuyên môn được phép theo luật để chẩn đoán hoặc điều trị các rối loạn tâm thần, cảm xúc, các vấn đề tâm thần hoặc cảm xúc liên quan đến một bệnh, tổn thương hoặc tình trạng khác.

Điều trị Sức khỏe Hành vi: Dịch vụ chuyên môn và các chương trình điều trị, bao gồm áp dụng các biện pháp phân tích hành vi và chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng nhằm phát triển hoặc phục hồi đến mức tối đa có thể chức năng của một người bị Rối loạn Phổ Tự kỷ và đáp ứng tất cả những tiêu chí sau:

- Điều trị được kê toa bởi một bác sĩ hoặc bác sĩ tâm lý được cấp phép theo luật California;

- Biện pháp điều trị được cung cấp theo kế hoạch điều trị được kê toa bởi một nhà cung cấp điều trị bệnh tự kỷ (QAS) đủ năng lực và được quản lý bởi nhà cung cấp QAS hoặc một chuyên gia QAS hoặc phụ tá chuyên môn QAS do một nhà cung cấp QAS giám sát;
- Kế hoạch điều trị có các mục tiêu có thể đo lường được phát triển và chấp thuận bởi bác sĩ QAS sẽ được kiểm tra mỗi sáu tháng 1 lần và điều chỉnh khi thích hợp; và
- Kế hoạch điều trị không được sử dụng để cung cấp hoặc bồi hoàn cho chăm sóc tị nạn, chăm sóc ban ngày, các dịch vụ giáo dục hoặc để tham gia vào chương trình điều trị.

Xem trang 21, 26, 43 và 63 để biết thêm thông tin.

Quyền lợi (Dịch vụ được Bao trả) là các dịch vụ, tiếp liệu và thuốc Cần thiết về mặt Y khoa thuộc Quyền lợi của Thỏa thuận Nhóm mà Hội viên đăng ký và được cung cấp bởi Nhóm Y khoa đã ký hợp đồng.

Năm Quyền lợi là thời gian bắt đầu vào 12:01am ngày 1 tháng 1 và kết thúc vào 12:01am ngày 1 tháng 1 năm sau.

Thuốc Biệt dược là thuốc bán trên thị trường với tên thương hiệu độc quyền được bảo hộ.

Đồng Thanh toán là số tiền mà Hội viên phải thanh toán cho các Quyền lợi cụ thể.

Phẫu thuật Thẩm mỹ là bất kỳ loại phẫu thuật, dịch vụ, thuốc hoặc tiếp liệu nào nhằm thay đổi hoặc tái tạo cấu trúc

bình thường của cơ thể để cải thiện ngoại hình.

Dịch vụ được Bao trả (Quyền lợi) xem Quyền lợi.

Chăm sóc Giám hộ là chăm sóc không yêu cầu các dịch vụ thường xuyên của Chuyên gia Sức khỏe hoặc y tế đã qua huấn luyện và được thiết kế chủ yếu để hỗ trợ những sinh hoạt hàng ngày, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc trợ giúp đi lại, lên và xuống giường, tắm rửa, mặc quần áo, chuẩn bị và phục vụ các chế độ ăn đặc biệt cũng như giám sát việc tự dùng thuốc thông thường.

Chăm sóc Nha khoa là bất kỳ dịch vụ hoặc thiết bị nào được cung cấp theo thông lệ của nha sĩ hoặc bác sĩ phẫu thuật răng miệng (trừ điều trị khối u nướu) bao gồm: X-quang răng, vệ sinh răng miệng, sự cố phải nhập viện; chỉnh răng (dịch vụ nha khoa để điều chỉnh các bất thường hoặc răng khấp khểnh bất kể lý do); bất kỳ thủ thuật nào (e.g., phẫu thuật trước khi tạo hình miệng) để chuẩn bị miệng cho răng giả hoặc để sử dụng răng giả, cấy ghép nha khoa (nội nha, cấy ghép chân răng hoặc cấy ghép răng) dễ dàng hơn, điều trị nướu, khớp hàm, xương hàm hoặc bất kỳ dịch vụ nha khoa nào khác.

Khuyết tật là một tổn thương, bệnh hoặc tình trạng. Tất cả các tổn thương do tai nạn sẽ được coi là một Khuyết tật; tất cả các bệnh tồn tại đồng thời do các nguyên nhân giống nhau hoặc có liên quan sẽ được coi là một Khuyết tật; nếu bất kỳ bệnh nào là do các nguyên nhân giống hoặc liên quan đến nguyên nhân của bất kỳ bệnh nào trước đó, thì bệnh tiếp theo sẽ được coi là hệ quả của

Khuyết tật trước đó và không phải là Khuyết tật riêng biệt.

Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe gây

Tranh cãi là bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe theo yêu cầu nào đủ điều kiện được thanh toán và bảo hiểm theo Thỏa thuận Nhóm và Bảng chứng Bảo hiểm này nhưng bị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn toàn bộ hoặc một phần theo quyết định của Chương trình Sức khỏe hoặc của một trong những Bác sĩ trong Mạng lưới, do họ cho rằng dịch vụ đó không Cần thiết về mặt Y khoa.

Chăm sóc tại Cơ sở là chăm sóc ngoài y tế được cung cấp trong một Bệnh viện hoặc một cơ sở được cấp phép khác vì chăm sóc ở nhà bệnh nhân không tiện lợi hoặc không thích hợp.

Thiết bị Y tế Lâu bền (DME) là thiết bị y tế sử dụng nhiều lần trong thời gian dài; không được coi là dùng một lần, ngoại trừ túi hậu môn; được đặt hàng bởi một Chuyên gia Y tế có bằng cấp hoạt động trong phạm vi được cấp phép của người đó; sử dụng riêng cho người đăng ký; không trùng lặp chức năng của một thiết bị hoặc dụng cụ khác được công ty bảo hiểm bao trả cho Hội viên; nói chung không hữu ích cho một người không bị bệnh tật hoặc tổn thương; chủ yếu phục vụ mục đích y tế; và thích hợp để sử dụng trong nhà.

Tình trạng Cấp cứu Y tế có nghĩa là tình trạng y tế tự biểu hiện bằng triệu chứng cấp tính nặng (bao gồm đau nặng hoặc rối loạn tâm thần) đến nỗi nếu không chăm sóc y tế ngay thì có thể dẫn đến những kết quả sau: 1) đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng rất nguy hiểm; 2) suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể; 3) rối loạn nghiêm trọng

chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể. Dịch vụ Cấp cứu có nghĩa là tầm soát y tế, xét nghiệm và đánh giá của bác sĩ hoặc theo mức độ cho phép của luật hiện hành, của một nhân viên thích hợp khác dưới sự giám sát của bác sĩ, để xác định có tình trạng cấp cứu y tế hoặc chuyển dạ tích cực hay không và nếu có, thì cần được một bác sĩ chăm sóc, điều trị cũng như phẫu thuật để làm giảm hoặc chữa trị tình trạng y tế Cấp cứu, trong khả năng của cơ sở. Dịch vụ cấp cứu cũng có nghĩa là tầm soát, xét nghiệm và đánh giá bổ sung của một bác sĩ, hoặc nhân viên khác theo mức độ được phép của luật hiện hành và trong phạm vi được cấp phép cũng như đặc quyền lâm sàng của họ, để xác định có tình trạng cấp cứu y tế tâm thần hay không, cùng với sự chăm sóc và điều trị cần thiết để làm giảm hoặc chữa trị tình trạng cấp cứu y tế tâm thần trong khả năng của cơ sở.

Dịch vụ Cấp cứu có nghĩa là tầm soát y tế, khám và đánh giá của bác sĩ hoặc theo mức độ cho phép của luật hiện hành, của một nhân viên thích hợp khác dưới sự giám sát của bác sĩ để xác định có Tình trạng Cấp cứu Y tế hoặc chuyển dạ tích cực hay không, nếu có, thì cần được một bác sĩ chăm sóc, điều trị cũng như phẫu thuật để làm giảm hoặc chữa trị Tình trạng Cấp cứu Y tế, trong khả năng của cơ sở. Dịch vụ Cấp cứu cũng có nghĩa là tầm soát, khám và đánh giá bổ sung của một bác sĩ hoặc nhân viên khác theo mức độ được phép của luật hiện hành và trong phạm vi được cấp phép cũng như đặc quyền lâm sàng của họ, để xác định có phải là Tình trạng Cấp cứu Y tế tâm thần hay không, cùng với sự chăm sóc và điều trị cần thiết để làm

giảm hoặc chữa trị Tình trạng Cấp cứu Y tế tâm thần trong khả năng của cơ sở.

Nhân viên là cá nhân được thuê bởi nhóm Công ty và đáp ứng tất cả những yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện như được mô tả trong Thỏa thuận Nhóm.

Công ty được định nghĩa trong Thỏa thuận Nhóm với San Francisco Health Plan.

Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ (EOC) là Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ kết hợp mô tả bảo hiểm và quyền lợi của quý vị.

Loại trừ là bất kỳ biện pháp điều trị y tế, phẫu thuật, bệnh viện nào hoặc biện pháp điều trị khác mà chương trình này không bao trả.

Trường hợp Khẩn cấp xảy ra khi người đăng ký đang ở trong một tình trạng sức khỏe có thể đe dọa nghiêm trọng tính mạng, sức khỏe hoặc khả năng khôi phục tối đa chức năng của người đăng ký hoặc khi người đăng ký đang được điều trị bằng thuốc không có trong dược thư.

Bản chất Thử nghiệm hoặc Nghiên cứu bao gồm tất cả biện pháp điều trị, trị liệu, thủ thuật, thuốc hoặc cách sử dụng thuốc, cơ sở hoặc cách sử dụng cơ sở, thiết bị hoặc cách sử dụng thiết bị hoặc tiếp liệu không được công nhận theo những tiêu chuẩn y tế chuyên môn được chấp nhận chung là an toàn và hiệu quả để sử dụng trong điều trị bệnh, tổn thương hoặc tình trạng khi có vấn đề. Các dịch vụ cần được chấp thuận bởi chính phủ liên bang hoặc bất kỳ cơ quan liên quan hoặc cơ quan chính phủ Tiểu bang nào, trước khi sử dụng và trong trường hợp chưa nhận được sự chấp thuận đó vào thời điểm cung cấp

dịch vụ hoặc tiếp liệu, đều sẽ được coi là có Bản chất Thử nghiệm hoặc Nghiên cứu. Các dịch vụ hoặc tiếp liệu chưa được chấp thuận hoặc công nhận theo những tiêu chuẩn y khoa chuyên môn được chấp nhận, tuy đã được luật cho phép hoặc được cơ quan chính phủ cho sử dụng trong thử nghiệm, nghiên cứu hoặc các nghiên cứu khác trên người bệnh, đều sẽ được coi là có Bản chất Thử nghiệm hoặc Nghiên cứu.

Dược thư là danh sách đầy đủ các loại thuốc được ưu tiên sử dụng và đủ điều kiện được bảo hiểm theo Chương trình Healthy Workers HMO và bao gồm tất cả các loại thuốc được bao trả theo quyền lợi Thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe. Dược thư còn được gọi là Danh mục Thuốc kê toa.

Thuốc trong Dược thư là những thuốc được liệt kê trong dược thư và được chia thành ba nhóm hoặc Bậc Thuốc. Bậc Thuốc là một nhóm thuốc theo toa tương ứng với bậc chia sẽ chi phí được nêu trong bảo hiểm thuốc theo toa của chương trình sức khỏe. Bậc các thuốc theo toa sẽ quyết định phần chi phí cho thuốc đó của hội viên. Thuốc trong dược thư Bậc 1 là thuốc gốc, thuốc trong Dược thư Bậc 2 là thuốc biệt dược, thuốc trong Dược thư Bậc 3 yêu cầu Trị liệu theo Bước (sử dụng thuốc bậc thấp hơn trước) và/hoặc Ủy quyền Trước. Tất cả các bậc thuốc trong dược thư đều có thể có các giới hạn dựa trên số lượng, tuổi và/hoặc giới tính mà có thể cần ủy quyền trước nếu muốn dùng vượt giới hạn.

Rối loạn Bản dạng giới là một thuật ngữ chẩn đoán được sử dụng trong ICD-11 mô tả trải nghiệm đã và đang có

của một người về sự trái ngược giữa giới tính của người đó và giới tính mà họ mong đợi dựa trên giới tính được chỉ định cho họ lúc sinh ra.

Thuốc Phổ thông là thuốc tương đương với thuốc biệt dược về liều lượng, độ an toàn, độ mạnh, cách dùng, chất lượng, hiệu quả và mục đích sử dụng.

Khiếu nại là thể hiện sự không hài lòng bằng văn bản hoặc lời nói về chương trình bảo hiểm và/hoặc nhà cung cấp, bao gồm cả các quan ngại về chất lượng chăm sóc và có thể bao gồm phàn nàn, tranh chấp, yêu cầu xem xét lại hoặc kháng nghị của hội viên hoặc đại diện của hội viên. Những trường hợp mà chương trình bảo hiểm không thể phân biệt được là khiếu nại hay thắc mắc sẽ được coi là khiếu nại.

Thỏa thuận Nhóm là thỏa thuận giữa San Francisco Health Plan và Công ty mà theo đó Chương trình Sức khỏe quản lý, thanh toán hoặc sắp xếp việc thanh toán các Quyền lợi theo chương trình Healthy Workers HMO.

Chương trình Sức khỏe là San Francisco Health Plan.

Chuyên gia Sức khỏe là người có bằng cấp chuyên môn, thích hợp để cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe trong Tiểu bang California. Chuyên gia Sức khỏe bao gồm, nhưng không giới hạn ở: bác sĩ tâm lý, bác sĩ điều trị chân, y tá, chuyên viên vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu, chuyên viên đo thị lực, nha sĩ và kỹ thuật viên phòng xét nghiệm.

Chăm sóc Cuối đời là dịch vụ chăm sóc được cung cấp tại cơ sở y tế hoặc

tại nhà của Hội viên bởi bác sĩ có giấy phép hoặc được chứng nhận:

- 1) Được thiết kế để xoa dịu cơn đau và chăm sóc hỗ trợ cho người được chẩn đoán bị Bệnh Giai đoạn Cuối và dự kiến còn sống được tối đa mười hai tháng;
- 2) được hướng dẫn và điều phối bởi chuyên gia y tế. Một số dịch vụ chăm sóc cuối đời, chẳng hạn như chăm sóc bệnh nhân nội trú tổng quát, có yêu cầu phải có ủy quyền trước.

Bệnh viện là cơ sở y tế được công nhận và có giấy phép chủ yếu cung cấp (được bệnh nhân trả công) cơ sở, chăm sóc và điều trị về y tế, chẩn đoán cũng như phẫu thuật cho Hội viên bị bệnh và tổn thương trên cơ sở Nội trú và cung cấp cơ sở đó dưới sự giám sát của một bác sĩ và dịch vụ điều dưỡng 24 giờ/ngày bởi y tá có đăng ký.

Không bao gồm cơ sở chủ yếu là nhà nghỉ, nhà điều dưỡng hoặc nhà cho người cao tuổi. Cũng như không phải là bất kỳ trường hợp nào sau đây:

- Bệnh viện tâm thần được cấp phép là cơ sở y tế được Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations công nhận; hoặc
- Cơ sở y tế được cấp phép hoạt động chủ yếu để điều trị nghiện rượu và/hoặc lạm dụng hóa chất được Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations công nhận; hoặc
- Cơ sở chăm sóc sức khỏe tâm thần như được định nghĩa trong Phần 1250.2 của Bộ luật Sức khỏe và An toàn.

Dịch vụ Bệnh nhân Nội trú tại Bệnh viện bao gồm những dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa và thỏa mãn yêu cầu của bệnh viện, yêu cầu cấp độ chăm sóc bệnh nhân cấp tính, không thể được cung cấp tại phòng mạch của bác sĩ, khoa bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện hoặc ở nơi không đủ phương tiện điều trị mà không ảnh hưởng bất lợi đến tình trạng của bệnh nhân hoặc chất lượng chăm sóc y tế được cung cấp.

Các dịch vụ điều trị nội trú cấp tính được bảo hiểm phải đáp ứng các tiêu chí lâm sàng đối với các dịch vụ nội trú cấp tính. Nhập viện không bao gồm mức độ quan sát chăm sóc.

SFHP giữ quyền xem xét tất cả các dịch vụ để xác định xem có thật sự Cần thiết về mặt Y khoa hay không.

Vô sinh có nguyên nhân có nghĩa là vô sinh trực tiếp hoặc gián tiếp do phẫu thuật, hóa trị, xạ trị hoặc điều trị y tế khác.

Bệnh nhân nội trú là người nhập Viện với tư cách là bệnh nhân có đăng ký và nhận Quyền lợi theo hướng dẫn của Bác sĩ Chăm sóc Chính.

Đe dọa tính mạng là một trong hai hoặc cả hai trường hợp sau đây:

- Bệnh hay tình trạng có khả năng tử vong cao nếu không được can thiệp.
- Bệnh hay tình trạng có thể dẫn đến tử vong, chỉ sống sót sau khi kết thúc can thiệp lâm sàng.

Nhóm Y khoa có nghĩa là San Francisco Health Network (SFHN), là Nhóm Y khoa mà Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên hợp tác để cung cấp

các Quyền lợi cho Hội viên Healthy Workers HMO và có hợp đồng với SFHP.

Dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa là những dịch vụ y tế đã được biết là an toàn và hiệu quả, được thực hiện theo những tiêu chuẩn chuyên môn được công nhận chung để điều trị một bệnh hoặc tổn thương và được SFHP xác định là nhất quán với các triệu chứng hoặc chẩn đoán; không phục vụ chủ yếu cho sự thoải mái của bệnh nhân, Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc bác sĩ điều trị khác; và được cung cấp với mức độ tối đa nhất có thể vì sự an toàn và hiệu quả của bệnh nhân.

Điều trị Cần thiết về Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất có nghĩa là một dịch vụ hoặc sản phẩm để xử lý các nhu cầu cụ thể của bệnh nhân đó, với mục đích ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, chấn thương, tình trạng hoặc các triệu chứng, bao gồm giảm thiểu sự tiến triển của bệnh, tổn thương, tình trạng hoặc các triệu chứng của bệnh đó, phù hợp theo tất cả những điều sau đây:

- Phù hợp với các tiêu chuẩn được chấp nhận chung về Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Chăm sóc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất; và
- Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, vị trí và thời gian; và
- Không chủ yếu phục vụ lợi ích kinh tế của chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Hội viên hoặc vì sự thuận tiện của Hội

viên, bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Hội viên là cá nhân có quyền nhận Quyền lợi theo thỏa thuận Nhóm.

Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất có nghĩa là tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất thuộc bất kỳ loại chẩn đoán nào được liệt kê tại phần rối loạn tâm thần và hành vi trong ấn bản Bảng Phân loại Thống kê Quốc tế về Bệnh tật mới nhất hoặc được liệt kê trong phiên bản Sổ tay Hướng dẫn Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần mới nhất. Các thay đổi về thuật ngữ, cách tổ chức hoặc phân loại Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất trong các phiên bản tương lai của Sổ tay Hướng dẫn Chẩn đoán và Thống kê về Rối loạn Tâm thần của Hiệp hội Tâm thần Hoa Kỳ hoặc Phân loại Thống kê Quốc tế về Bệnh tật và Các Vấn đề Sức khỏe Liên quan của Tổ chức Y tế Thế giới sẽ không ảnh hưởng đến tình trạng bệnh được đề cập trong phần này, miễn là tình trạng đó thường được hiểu là Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành nghề trong các chuyên khoa lâm sàng phù hợp.

Thuốc Ngoài Dược thư là thuốc không được liệt kê trong Dược thư của SFHP Healthy Workers và cần người kê toa nộp yêu cầu Ủy quyền Trước để SFHP xem xét rồi mới được bao trả.

Bác sĩ Ngoài Mạng lưới là bác sĩ không có hợp đồng với SFHP để cung cấp dịch vụ cho hội viên

Hoạt động Trị liệu là điều trị dưới sự hướng dẫn của Bác sĩ Chăm sóc Chính và được thực hiện bởi chuyên viên hoạt động trị liệu có chứng nhận, sử dụng kỹ xảo, thủ công hoặc huấn luyện đặc biệt về các kỹ năng sống hàng ngày, để cải thiện và duy trì khả năng hoạt động của bệnh nhân.

Chỉnh hình là một ứng dụng hoặc dụng cụ chỉnh hình được sử dụng để hỗ trợ, căn chỉnh, phòng ngừa hoặc điều chỉnh dị dạng hoặc để cải thiện chức năng của các bộ phận chuyển động trong cơ thể.

Chăm sóc Ngoại trú là dịch vụ theo hướng dẫn của Bác sĩ Chăm sóc Chính nhưng không tính phí qua đêm tại cơ sở cung cấp dịch vụ.

Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú là những dịch vụ được cung cấp ở Bệnh viện, bất kỳ cơ sở được cấp phép thích hợp nào khác hoặc bất kỳ cơ sở thích hợp nào không yêu cầu giấy phép theo luật, nếu các chuyên gia cung cấp các dịch vụ đó được cấp phép hành nghề, được chứng nhận theo thẩm quyền của SFHP, một Nhóm Y khoa hoặc hội hành nghề cụ thể hoặc cơ quan khác được ủy quyền theo luật pháp California hiện hành.

Bác sĩ trong Mạng lưới là bác sĩ, Chuyên gia Sức khỏe, cơ quan chăm sóc sức khỏe, bác sĩ khác hoặc nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe hoặc tiếp liệu hiện có hợp đồng có giá trị và được thi hành với SFHP để cung cấp các Dịch vụ được Bao trả cho Hội viên.

Ủy ban Dược và Điều trị là một nhóm những người kê toa và các dược sĩ địa phương họp bốn lần/năm và xác định các thuốc sẽ được đưa vào dược thư và các tiêu chí được sử dụng cho quá trình xem xét để cấp Ủy quyền Trước.

Ủy quyền Trước cho Nhà thuốc là quá trình mà toa thuốc của quý vị sử dụng để yêu cầu xét ngoại lệ với danh mục thuốc trong dược thư hoặc những tiêu chí lâm sàng được thiết lập cho thuốc trong dược thư và không có trong dược thư. Các tiêu chí cấp Ủy quyền Trước được xem xét và chấp thuận bởi Ủy ban Dược và Điều trị của SFHP.

Vật lý Trị liệu là điều trị dưới sự hướng dẫn của một Bác sĩ Chăm sóc Chính và được thực hiện bởi chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên hoạt động trị liệu có chứng nhận hoặc bác sĩ có giấy phép điều trị bệnh về chân, trong đó có thể sử dụng các tác nhân vật lý để cải thiện hệ cơ xương, thần kinh cơ và hô hấp của bệnh nhân.

Chương trình bảo hiểm là San Francisco Health Plan.

Phí bảo hiểm là khoản đóng góp bắt buộc của Hội viên theo các điều khoản của Thỏa thuận Nhóm.

Toa thuốc là đơn đặt hàng thuốc bằng miệng, văn bản hoặc phương tiện điện tử của bác sĩ kê toa thuốc cho một hội viên cụ thể, trong đó có tên của loại thuốc, thiết bị hoặc sản phẩm khác đã được FDA phê duyệt; số lượng thuốc, thiết bị hoặc sản phẩm được kê toa; ngày cấp; tên và thông tin liên hệ của bác sĩ kê toa; chữ ký của người kê toa nếu là toa thuốc trên giấy; và nếu do hội viên yêu cầu, thì phải có bệnh trạng

hoặc mục đích y tế mà thuốc, thiết bị hoặc sản phẩm được kê toa.

Bác sĩ Chăm sóc Chính là bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ nội khoa, bác sĩ sản/phụ khoa, y tá thực hành hoặc phụ tá bác sĩ làm việc với bác sĩ có hợp đồng hoặc bác sĩ nhi khoa có hợp đồng với SFHP hoặc Nhóm Y khoa với tư cách là Bác sĩ Chăm sóc Chính để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe ban đầu cho Hội viên và để giới thiệu, Ủy quyền, giám sát và điều phối việc cung cấp tất cả các Quyền lợi cho Hội viên theo Thỏa thuận Nhóm và EOC này.

Chương trình là Chương trình Healthy Workers HMO.

Dụng cụ giả là một bộ phận nhân tạo, dụng cụ hoặc thiết bị được dùng để thay thế bộ phận bị mất của cơ thể.

Nhà cung cấp dịch vụ có nghĩa là (A) Một người là bác sĩ, bệnh viện, cơ sở điều dưỡng lành nghề, cơ sở được cấp phép, cơ quan dịch vụ y tế tại nhà hoặc chuyên gia y tế khác được cấp phép theo Phần 2 (bắt đầu từ Phần 500) của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(B) Bác sĩ chuyên khoa về hôn nhân và gia đình kết hợp hoặc bác sĩ tập sự chuyên khoa về hôn nhân và gia đình hoạt động theo Phần 4980.43.3 của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(C) Nhà cung cấp dịch vụ điều trị bệnh tự kỷ đủ điều kiện hoặc chuyên gia điều trị bệnh tự kỷ đủ tiêu chuẩn được một tổ chức quốc gia chứng nhận theo Phần 10144.51 của Luật Bảo hiểm và Phần 1374.73.

(D) Nhân viên xã hội lâm sàng kết hợp hoạt động theo Phần 4996.23.2 của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(E) Một cố vấn lâm sàng chuyên nghiệp kết hợp hoặc tư vấn viên tập sự lâm sàng chuyên nghiệp hoạt động theo Phần 4999.46.3 của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(F) Bác sĩ tâm lý có đăng ký, như mô tả trong Phần 2909.5 của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(G) Trợ lý bác sĩ tâm lý có đăng ký, như mô tả trong Phần 2913 của Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

(H) Bác sĩ tâm lý tập sự hoặc người được giám sát như nêu trong Phần 2910 hoặc 2911 của hoặc mục (d) của Phần 2914, Luật Kinh doanh và Nghề nghiệp.

Danh mục Nhà cung cấp là danh mục tất cả các bác sĩ có hợp đồng với SFHP để cung cấp dịch vụ cho hội viên.

Tình trạng Cấp cứu Y tế Tâm thần là rối loạn tâm thần có những triệu chứng cấp tính nặng đến nỗi gây nguy hiểm trực tiếp cho quý vị hoặc người khác hoặc quý vị không thể cung cấp hoặc sử dụng trực tiếp thực phẩm, nơi cư trú hoặc quần áo do rối loạn tâm thần.

Phẫu thuật Tái tạo là phẫu thuật được thực hiện để điều chỉnh hoặc sửa các cấu trúc bất thường của cơ thể gây ra bởi những khiếm khuyết bẩm sinh, sự bất thường khi phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh cho một trong hai mục đích sau:

- Cải thiện chức năng.
- Tạo ra vẻ ngoài bình thường, trong chừng mực có thể.

Bao gồm phẫu thuật tái tạo khẳng định giới tính.

Phục hồi Chức năng là chăm sóc được thực hiện chủ yếu để phục hồi khả năng hoạt động của một người sao cho bình thường nhất có thể sau một bệnh hoặc tổn thương gây ra khuyết tật. Dịch vụ Phục hồi Chức năng có thể bao gồm sử dụng kết hợp các phương thức điều trị y tế, xã hội, giáo dục, nghề nghiệp được cung cấp với kỳ vọng bệnh nhân có thể phục hồi và sẽ có cải thiện đáng kể trong một khoảng thời gian hợp lý.

Trị liệu Hô hấp là biện pháp điều trị dưới sự hướng dẫn của một bác sĩ và được thực hiện bởi một chuyên viên trị liệu hô hấp đã qua huấn luyện và được chứng nhận, để bảo toàn hoặc cải thiện chức năng phổi của bệnh nhân.

SFHP là San Francisco Health Plan.

Bệnh viện SFHP là Bệnh viện được cấp phép theo luật tiểu bang hiện hành có hợp đồng cụ thể với SFHP để cung cấp Quyền lợi cho Hội viên theo SFHP.

Ý kiến Thứ hai là sự tư vấn bổ sung từ một Bác sĩ Chăm sóc Chính khác không phải là Bác sĩ Chăm sóc Chính mà Hội viên đã chọn hoặc một Bác sĩ Chuyên khoa được giới thiệu trước khi lên lịch cho các dịch vụ cụ thể.

Bệnh Mạn tính Nghiêm trọng là tình trạng y khoa do bệnh hoặc vấn đề y khoa hay rối loạn y khoa khác có tính chất nghiêm trọng và có một trong hai tình trạng sau đây:

- Kéo dài mà không khỏi hoàn toàn hoặc tiến triển xấu đi trong một khoảng thời gian dài.
- Cần điều trị liên tục để duy trì sự thuyên giảm hoặc ngăn không cho tiến triển xấu đi.

Suy yếu Trầm trọng là bệnh hoặc tình trạng gây bệnh nặng không thể phục hồi.

Khu vực Dịch vụ là khu vực địa lý mà SFHP cung cấp dịch vụ, tức là Thành phố và Quận San Francisco.

Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề là cơ sở được Bộ Y tế Công cộng Tiểu bang California cấp phép là “Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề”. Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề có thể là Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề được cấp phép của Bệnh viện.

Bác sĩ Chuyên khoa là bác sĩ khác với Bác sĩ Chăm sóc Chính, là người có hợp đồng với SFHP hoặc Nhóm Y khoa để cung cấp dịch vụ cho Hội viên khi họ được Bác sĩ Chăm sóc Chính giới thiệu đến.

Ngôn ngữ Trị liệu là biện pháp điều trị dưới sự hướng dẫn của Bác sĩ Chăm sóc Chính và được cung cấp bởi một chuyên gia bệnh học về ngôn ngữ có giấy phép hoặc chuyên viên ngôn ngữ trị liệu.

Giới thiệu Dài hạn là giấy giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa cho phép Hội viên khám ở Bác sĩ Chuyên khoa đó nhiều lần để tiếp tục điều trị một tình trạng đe dọa đến tính mạng, ngày càng xấu đi hoặc khuyết tật.

Bệnh Giai đoạn Cuối là tuổi thọ dự kiến còn tối thiểu mười hai tháng sau khi được chẩn đoán bị bệnh giai đoạn cuối.

Nhà cung cấp đã Kết thúc hợp đồng là nhà cung cấp đã chấm dứt hợp đồng với SFHP. Nhà cung cấp đã kết thúc hợp đồng có thể bao gồm một bác sĩ, nhóm y khoa hoặc bệnh viện cụ thể.

Khuyết tật Hoàn toàn là tình trạng Khuyết tật khiến người này không thể làm công việc (vượt quá thời gian nghỉ bệnh được phép của họ) quen thuộc thường ngày một cách liên tục hoặc bất kỳ công việc nào khác mà đáng lẽ người này có thể làm, xét về địa vị xã hội cũng như khả năng thể chất và tinh thần của họ.

Chăm sóc Khẩn cấp là những Dịch vụ được hưởng Bảo hiểm được cung cấp để điều trị tức thời Bệnh Cấp tính bất ngờ cần chăm sóc y tế ngay, nhưng không cần phải Chăm sóc Cấp cứu.

8. Chọn Cơ sở và Bác sĩ Chăm sóc Chính

Vui lòng đọc thông tin sau đây để biết người hoặc nhóm nhà cung cấp mà quý vị có thể nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

A. Bác sĩ Chăm sóc Chính và Cơ sở/Chuyên gia Sức khỏe Độc lập

Bác sĩ Chăm sóc Chính và Chuyên gia Sức khỏe khác cung cấp tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà quý vị có thể có quyền được nhận. SFHP không phải là nhà cung cấp y tế. Bác sĩ Chăm sóc Chính, Nhóm Y khoa, Bệnh viện và Chuyên gia Sức khỏe khác không phải là nhân viên hoặc đại lý của SFHP.

Khu vực Dịch vụ SFHP là Thành phố và Quận thuộc San Francisco. Để biết thêm thông tin chi tiết về việc chọn nhà cung cấp và cơ sở, hãy xem Danh mục Nhà cung cấp trong Healthy Workers HMO liệt kê những Nhà cung cấp trong Mạng lưới mà quý vị có thể nhận dịch vụ

chăm sóc sức khỏe. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** nếu quý vị không có Danh mục Nhà cung cấp.

B. Chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính

Hội viên Healthy Workers HMO được yêu cầu phải có Bác sĩ Chăm sóc Chính và được khuyến khích chọn một Bác sĩ Chăm sóc Chính lúc đăng ký. Bác sĩ Chăm sóc Chính có thể là bác sĩ, y tá thực hành hoặc phụ tá bác sĩ làm việc chặt chẽ với một Nhà cung cấp SFHP. Để bảo đảm tiếp cận được dịch vụ, Bác sĩ Chăm sóc Chính mà quý vị chọn phải nằm trong bán kính 30 dặm từ nhà hoặc nơi làm việc của quý vị. Nếu quý vị không chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính lúc đăng ký, thì SFHP sẽ chỉ định một Bác sĩ Chăm sóc Chính cho quý vị. Việc chỉ định này sẽ có hiệu lực cho đến khi nào quý vị chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính của riêng mình.

Mỗi Bác sĩ Chăm sóc Chính làm việc với San Francisco Health Network. San Francisco Health Network (SFHN) chỉ sử dụng những Bác sĩ Chuyên khoa và Chuyên gia Sức khỏe làm việc với SFHN. Bệnh viện được sử dụng SFHN là Trung tâm Chấn thương và Bệnh viện Zuckerberg San Francisco General.

Nếu không ở trong Tình trạng Cấp cứu Y tế, quý vị nên liên lạc với Bác sĩ Chăm sóc Chính cho tất cả các nhu cầu chăm sóc sức khỏe, bao gồm dịch vụ phòng ngừa, những vấn đề sức khỏe thông thường, tham vấn Bác sĩ Chuyên khoa và nhập viện. Để nhận dịch vụ y tế được bao trả bởi SFHP, Bác sĩ Chăm sóc Chính và SFHP phải điều phối và ủy

quyền việc chăm sóc sức khỏe của quý vị. Bác sĩ Chăm sóc Chính và SFHP chịu trách nhiệm điều phối và chỉ đạo tất cả các nhu cầu chăm sóc y tế của quý vị, sắp xếp giấy giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa và những bác sĩ khác (kể cả Bệnh viện) và cung cấp giấy Ủy quyền bắt buộc cần thiết để nhận dịch vụ. Bác sĩ Chăm sóc Chính cũng sẽ kê toa xét nghiệm Cần thiết về mặt Y khoa, X-quang và các dịch vụ khác.

C. Cách thay đổi Bác sĩ Chăm sóc Chính

Nếu quý vị không hài lòng với PCP của mình vì bất cứ lý do gì, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** và chúng tôi sẽ giúp quý vị chọn một Bác sĩ Chăm sóc Chính mới. Nếu yêu cầu thay đổi trước ngày 16th của tháng và chưa nhận dịch vụ trong tháng đó, thì yêu cầu thay đổi của quý vị sẽ có hiệu lực vào ngày 1st của tháng hiện tại. Trong hầu hết các trường hợp, nếu quý vị yêu cầu thay đổi vào hoặc sau ngày 16 của tháng và/hoặc quý vị đã nhận dịch vụ trong tháng đó, thì thay đổi sẽ có hiệu lực vào ngày đầu tiên của tháng kế tiếp.

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Nếu quý vị cần gặp PCP mà chưa có thẻ mới với tên của PCP mới trên thẻ, hãy gọi Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**. Một đại diện sẽ cho quý vị biết cần gặp PCP nào.

Nếu PCP của quý vị ngừng tham gia vào SFHP, chúng tôi sẽ thông báo và giúp quý vị chọn PCP mới.

D. Lên lịch Hẹn khám

Tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe không cấp cứu đều được điều phối qua Bác sĩ Chăm sóc Chính. Hội viên Mới cần gọi cho Bác sĩ Chăm sóc Chính của mình để lên lịch buổi khám đầu tiên sau khi đăng ký. Các buổi hẹn khám thông thường cũng phải được lên lịch với Bác sĩ Chăm sóc Chính. Trong trường hợp phải hủy cuộc hẹn đã lên lịch, quý vị phải hủy trước ít nhất 24 giờ ngay khi có thể.

E. Mỗi Quan hệ Tích cực với Bác sĩ Chăm sóc Chính

Để giúp Bác sĩ Chăm sóc Chính cung cấp cho quý vị tất cả các dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa cũng như các dịch vụ chuyên môn thích hợp theo cách phù hợp với ước muốn của quý vị, thì điều quan trọng là quý vị và Bác sĩ Chăm sóc Chính phải duy trì một mối quan hệ hợp tác giữa bác sĩ-bệnh nhân. Nếu không thể duy trì một mối quan hệ hợp tác và chuyên nghiệp, SFHP sẽ giúp quý vị chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính khác.

Ví dụ: Bác sĩ Chăm sóc Chính của quý vị có thể coi việc từ chối những thủ thuật và điều trị khuyến cáo là không phù hợp với việc xây dựng mối quan hệ tích cực giữa bác sĩ-bệnh nhân và cung cấp sự chăm sóc y tế thích hợp. Họ có thể yêu cầu chỉ định lại một Bác sĩ Chăm sóc Chính khác cho quý vị. Ngoài ra, Bác sĩ Chăm sóc Chính có thể không nhận quý vị làm bệnh nhân nếu quý vị đã từng kết thúc mối quan hệ bác sĩ-bệnh nhân vì lý do nào đó. Trong những trường hợp này, Dịch vụ Khách hàng sẽ hỗ trợ quý vị chọn Bác sĩ Chăm sóc Chính khác.

9. Cách Sử dụng San Francisco Health Plan

A. Ủy quyền cho Dịch vụ

Trong Bảng chứng Bảo hiểm này, chúng tôi sử dụng từ “Ủy quyền” hoặc “Giấy ủy quyền” để đề cập đến việc quý vị cần phải xin chấp thuận của SFHP cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc Bác sĩ Chuyên khoa của quý vị giới thiệu trước khi nhận dịch vụ.

Lưu ý: Trừ những dịch vụ mà Bác sĩ Chăm sóc Chính cung cấp và những Dịch vụ Cấp cứu, khám OB/GYN trong mạng lưới, chăm sóc nhãn khoa trong mạng lưới hoặc dịch vụ sức khỏe hành vi trong mạng lưới, tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đều phải được Ủy quyền trước ngày nhận dịch vụ. Nếu không được Ủy quyền trước khi cung cấp, thì những dịch vụ đó sẽ không phải là Dịch vụ được Bao trả, ngay cả khi các dịch vụ đó là cần thiết.

Bác sĩ sẽ thay mặt quý vị xin mọi Ủy quyền cần thiết từ SFHP, nhưng quý vị luôn phải chịu trách nhiệm liên lạc với Bác sĩ Chăm sóc Chính để được giới thiệu một cách phù hợp cho Dịch vụ được Bao trả không được cung cấp bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính. Nên nhớ rằng giấy giới thiệu của Bác sĩ Chăm sóc Chính không bảo đảm rằng các dịch vụ này sẽ được bao trả. Điều khoản hội đủ điều kiện, Quyền lợi, loại trừ và giới hạn được mô tả trong Bảng chứng Bảo hiểm này sẽ được áp dụng, bất kể những dịch vụ này có được giới thiệu bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính hay không.

B. Chăm sóc Cấp cứu Y tế

Tình trạng cấp cứu y tế là tình trạng y tế hoặc tình trạng y tế tâm thần tự biểu hiện bằng triệu chứng cấp tính nặng (bao gồm đau nặng đến nỗi nếu không chăm sóc y tế ngay thì có thể dẫn đến một trong những kết quả sau: đặt sức khỏe của hội viên hoặc trong trường hợp phụ nữ mang thai thì sức khỏe của thai nhi vào tình trạng rất nguy hiểm; suy giảm nghiêm trọng các chức năng cơ thể; hoặc rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể; hoặc chuyển dạ tích cực, nghĩa là chuyển dạ vào thời điểm mà có thể xảy ra các tình huống sau:

- Không đủ thời gian để di chuyển an toàn sang một bệnh viện khác trước khi sinh; hoặc
- Việc chuyển viện đe dọa sức khỏe và sự an toàn của hội viên hoặc thai nhi

Tình trạng cấp cứu y tế tâm thần là rối loạn tâm thần có những triệu chứng cấp tính nặng đến nỗi gây nguy hiểm trực tiếp cho quý vị hoặc người khác hoặc quý vị không thể cung cấp hoặc sử dụng trực tiếp thực phẩm, nơi cư trú hoặc quần áo do rối loạn tâm thần.

Nếu quý vị tin rằng một tình trạng y tế là tình trạng cấp cứu y tế, hãy gọi cho **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất để được trợ giúp. Trình thẻ Hội viên của quý vị cho nhân viên tại bệnh viện và yêu cầu họ thông báo cho bác sĩ chăm sóc chính về tình trạng y tế của quý vị.

Đối với dịch vụ cấp cứu, không cần phải liên lạc với bác sĩ chăm sóc chính của quý vị trước khi nhận dịch vụ. Tuy nhiên, quý vị phải thông báo cho bác sĩ chăm

sóc chính của mình trong vòng 24 giờ sau khi nhận chăm sóc, trừ khi SFHP xác định rằng việc quý vị không thể liên lạc với bác sĩ đó trong vòng 24 giờ là hợp lý. Trong trường hợp này, quý vị nên thông báo càng sớm càng tốt. SFHP sẽ bao trả cho các dịch vụ được thực hiện trong trường hợp có lý do để tin là hội viên cần cấp cứu, ngay cả khi sau đó SFHP xác định rằng trường hợp này trên thực tế không phải là cấp cứu. Nếu quý vị nhận một dịch vụ không được ủy quyền trong trường hợp chương trình sức khỏe xác định rằng không có lý do để tin là hội viên cần cấp cứu, thì quý vị sẽ chịu trách nhiệm thanh toán chi phí cho các dịch vụ đó.

Sau khi Ổn định

Chăm sóc Sau khi Ổn định và Theo dõi Sau Cấp cứu. Sau khi tình trạng cấp cứu y tế của quý vị ổn định, nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe có thể cho rằng quý vị cần các dịch vụ bổ sung cần thiết về mặt y khoa trước khi xuất viện an toàn. Nếu bệnh viện không thuộc mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ có hợp đồng với San Francisco Health Plan, thì bệnh viện sẽ liên lạc với Nhóm Y khoa được chỉ định của quý vị hoặc San Francisco Health Plan, để xin ủy quyền kịp thời cho các dịch vụ sau khi ổn định. Nếu San Francisco Health Plan xác định rằng quý vị có thể được chuyển an toàn đến bệnh viện có hợp đồng với chương trình bảo hiểm và quý vị không đồng ý chuyển viện, thì bệnh viện phải thông báo bằng văn bản rằng quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm tài chính cho 100% chi phí của dịch vụ đã cung cấp cho quý vị sau khi tình trạng cấp cứu của quý vị ổn định. Ngoài ra, nếu bệnh viện không thể xác định tên và thông tin liên lạc của

quý vị cho San Francisco Health Plan để yêu cầu cấp ủy quyền trước cho các dịch vụ sau khi quý vị ổn định, thì quý vị có thể phải thanh toán cho những dịch vụ đó.

NẾU CẢM THẤY MÌNH BỊ TÍNH PHÍ SAI CHO CÁC DỊCH VỤ MÀ QUÝ VỊ NHẬN TỪ MỘT NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ KHÔNG CÓ HỢP ĐỒNG, VUI LÒNG LIÊN LẠC VỚI SAN FRANCISCO HEALTH PLAN THEO SỐ 1(415) 547-7800 HOẶC 1(800) 288-5555.

C. Chăm sóc Khẩn cấp hoặc Chăm sóc Sau Giờ Hành chính và Cuối tuần

Nếu quý vị bị bệnh, sốt hoặc vấn đề y tế khẩn cấp khác, hãy gọi cho phòng mạch của bác sĩ chăm sóc chính, ngay cả trong thời gian phòng mạch của bác sĩ chăm sóc chính thường đóng cửa. Bác sĩ chăm sóc chính hoặc bác sĩ trực sẽ luôn túc trực để hướng dẫn quý vị cách xử lý vấn đề tại nhà cho quý vị biết mình có nên đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp hoặc phòng cấp cứu của bệnh viện hay không. Các vấn đề có thể khẩn cấp nhưng không phải cấp cứu thật sự là các vấn đề thường có thể đợi từ 24 đến 48 giờ để được điều trị. Hãy gọi cho bác sĩ chăm sóc chính của mình nếu quý vị có nhu cầu y tế khẩn cấp. Bác sĩ chăm sóc chính sẽ tư vấn cho quý vị việc cần làm.

Quý vị nên thường xuyên đến bác sĩ để được chăm sóc sức khỏe hoặc gọi điện khi có thắc mắc, nhưng đôi khi quý vị không thể gặp bác sĩ trong ngày hoặc sau giờ làm việc. Trong trường hợp này, Teladoc theo số **1(800) 835-2362**. Quý

vị có thể được tư vấn qua điện thoại hoặc video với bác sĩ Teladoc 24 giờ/ngày và 7 ngày/tuần trong vòng 30 phút trở xuống. Teladoc là các bác sĩ được California cấp phép và có thể điều trị những vấn đề y tế đơn giản, hướng dẫn quý vị đến khám bác sĩ thông thường để chăm sóc theo dõi hoặc đánh giá xem quý vị có cần đến phòng cấp cứu hay chăm sóc khẩn cấp hay không. Bác sĩ Teladoc cũng có thể kê toa một số loại thuốc, nhưng sẽ không kê toa các chất bị cấm. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Để đăng ký nhận dịch vụ Teladoc, hãy truy cập sfhp.org/teladoc.

San Francisco Health Plan cũng có Đường dây Y tá Tư vấn theo số **1(877) 977-3397**. Có những y tá có đăng ký được đào tạo trực 24 giờ/ngày và 7 ngày/tuần để giúp giải đáp những thắc mắc của quý vị về chăm sóc sức khỏe. Dịch vụ này miễn phí và sẵn có bằng ngôn ngữ của quý vị. Y tá có thể giải đáp các thắc mắc của quý vị, tư vấn hữu ích, hướng dẫn quý vị đến trung tâm chăm sóc khẩn cấp nếu cần và hơn thế nữa.

Nhận chăm sóc khẩn cấp ngoài khu vực dịch vụ là một quyền lợi được bao trả. Nếu quý vị ở ngoài khu vực dịch vụ và mắc bệnh, nhưng không phải cấp cứu, hãy gọi cho PCP của quý vị để biết cần phải làm gì nếu có thể. Hãy nhớ luôn mang theo Thẻ Hội viên của mình. Số điện thoại của PCP được liệt kê trên thẻ để giúp quý vị.

D. Chăm sóc Theo Dõi Sau Dịch vụ Cấp cứu hoặc Chăm sóc Khẩn cấp

Chăm sóc theo dõi mà quý vị nhận sau dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp phải được điều phối bởi bác sĩ chăm sóc chính của quý vị. Nếu cần chăm sóc theo dõi sau khi nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp, thì quý vị nên gọi cho bác sĩ chăm sóc chính của mình để họ có thể điều phối sự chăm sóc mà quý vị cần. Bác sĩ chăm sóc chính có thể khám hoặc giới thiệu quý vị đến khám tại bác sĩ chuyên khoa có thể cung cấp dịch vụ chăm sóc mà quý vị cần. Nếu quý vị nhận chăm sóc theo dõi sau khi nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp từ bất kỳ bác sĩ ngoài mạng lưới nào và SFHP không cho phép đối với dịch vụ này, thì quý vị có thể phải thanh toán chi phí cho các dịch vụ đó. Hãy liên lạc với bác sĩ chăm sóc chính của quý vị sau khi nhận dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc khẩn cấp để biết quý vị cần phải làm gì.

E. Giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa

Hội viên được giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa khi Cần thiết về mặt Y khoa theo quyết định từ Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên. Bác sĩ Chăm sóc Chính phải giới thiệu quý vị đến Bác sĩ Chuyên khoa để nhận các Dịch vụ được Bao trả Cần thiết về mặt Y khoa mà Bác sĩ Chăm sóc Chính không cung cấp. Quý vị thường được giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa thuộc cùng một Nhóm Y khoa với Bác sĩ Chăm sóc Chính, nhưng cũng có thể được giới thiệu đến Bác sĩ Chuyên khoa ngoài

Nhóm Y khoa đó nếu loại chăm sóc Chuyên khoa cần thiết đó không có trong Nhóm Y khoa đó. Trong trường hợp không có Nhà cung cấp trong Mạng lưới thực hiện dịch vụ cần thiết, thì Bác sĩ Chăm sóc Chính sẽ giới thiệu quý vị đến Nhà cung cấp ngoài mạng lưới SFHP để nhận dịch vụ sau khi xin Ủy quyền.

F. Dịch vụ Không Cần giấy Giới thiệu

Các dịch vụ không cần giấy giới thiệu là:

- Dịch vụ PCP trong mạng lưới
- Khám OB/GYN trong mạng lưới
- Dịch vụ cấp cứu
- Chăm sóc nhãn khoa trong mạng lưới
- Dịch vụ sức khỏe hành vi trong mạng lưới

Lưu ý: Ngoại trừ dịch vụ PCP, buổi khám, OB/GYN, dịch vụ cấp cứu, chăm sóc thị lực hoặc dịch vụ sức khỏe hành vi, trước tiên quý vị phải liên lạc với bác sĩ chăm sóc chính đối với tất cả dịch vụ được bao trả không được cung cấp trực tiếp bởi bác sĩ chăm sóc chính, bao gồm bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện SFHP, xét nghiệm và X-quang cũng như xin ủy quyền cho dịch vụ đó. Khi tư vấn cho quý vị, bác sĩ chăm sóc chính sẽ chỉ định bác sĩ chuyên khoa, bệnh viện SFHP hoặc nhà cung cấp khác mà quý vị sẽ nhận dịch vụ.

G. Khám Trực tiếp tại Bác sĩ Sản/Phụ khoa

Quý vị có thể yêu cầu Dịch vụ sản/phụ khoa được Bao trả từ Bác sĩ sản khoa và/hoặc bác sĩ phụ khoa, trực tiếp từ Bác sĩ Chăm sóc Chính là bác sĩ gia đình và bác sĩ phẫu thuật hoặc trực tiếp từ y tá thực hành được SFHP chỉ định cung cấp dịch vụ sản/phụ khoa mà không cần phải có giấy giới thiệu của Bác sĩ Chăm sóc Chính. SFHP phải Cho phép Dịch vụ được Bao trả được đề xuất bởi hoặc do Bác sĩ Chăm sóc Chính giới thiệu, không phải là khám tại phòng mạch, cùng phạm vi với Dịch vụ được Bao trả khác.

H. Giới thiệu Dài hạn đến Bác sĩ Chuyên khoa

Quý vị có thể được Giới thiệu Dài hạn đến một Bác sĩ Chuyên khoa hoặc nhiều Bác sĩ Chuyên khoa, theo kế hoạch điều trị được Bác sĩ Chăm sóc Chính của quý vị lập ra có sự tham vấn với Bác sĩ Chuyên khoa. Giới thiệu Dài hạn phải được SFHP chấp thuận và có thể giới hạn thời gian các buổi khám Được ủy quyền hoặc yêu cầu Bác sĩ Chuyên khoa cung cấp cho Bác sĩ Chăm sóc Chính bản báo cáo thường xuyên về việc chăm sóc sức khỏe đã thực hiện. Giới thiệu Dài hạn (có giới hạn về thời gian và buổi khám) cho phép quý vị khám ở Bác sĩ Chuyên khoa nhiều lần để tiếp tục điều trị bệnh mạn tính hoặc Đe dọa Tính mạng, ngày càng xấu đi hoặc khuyết tật.

I. Ý kiến Thứ hai

Để bảo đảm quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe thích hợp và cần thiết, SFHP cho phép quý vị xin Ý kiến Thứ hai. Nếu quý vị yêu cầu PCP cho Ý kiến Thứ hai về việc chăm sóc sức khỏe, thì Ý kiến Thứ hai sẽ được đưa ra bởi Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp do quý vị chọn trong cùng một Nhóm Y khoa. Nếu không có Nhà cung cấp trong Mạng lưới nào trong Nhóm Y khoa có chuyên môn thích hợp để điều trị bệnh của quý vị hoặc cho Ý kiến Thứ hai thay mặt quý vị, thì Chương trình bảo hiểm sẽ Ủy quyền cho một Chuyên gia Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp từ một Nhóm Y khoa khác hoặc ngoài mạng lưới nhà cung cấp của Chương trình bảo hiểm ra Ý kiến Thứ hai, nếu cần.

Nếu quý vị yêu cầu Bác sĩ Chuyên khoa cho Ý kiến Thứ hai về việc chăm sóc sức khỏe, thì Ý kiến Thứ hai sẽ được ủy quyền đưa ra bởi Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp do quý vị chọn từ bất kỳ Nhóm Y khoa nào trong mạng lưới của Chương trình bảo hiểm. Nếu không có Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp nào trong mạng lưới của Chương trình bảo hiểm để cho ý kiến, thì Chương trình bảo hiểm sẽ Ủy quyền cho một Chuyên gia Chăm sóc Sức khỏe đủ Năng lực Thích hợp ngoài mạng lưới của Chương trình bảo hiểm ra Ý kiến Thứ hai.

Yêu cầu về Ý kiến Thứ hai sẽ được Ủy quyền nhanh chóng. Trong những trường hợp khẩn cấp/cấp cứu, Ý kiến Thứ hai sẽ được Ủy quyền sớm nhất có thể, nhất quán với thực hành nghề

nghiệp tốt và bất cứ khi nào có thể, trong vòng 72 giờ. Chăm sóc theo dõi được cung cấp sau Ý kiến Thứ hai sẽ được cung cấp qua Nhà cung cấp trong Mạng lưới bất cứ lúc nào có thể. Cần Xin phép Trước nếu quý vị nhận được Ý kiến Thứ hai từ Nhà cung cấp Ngoài Mạng lưới không thuộc Nhóm Y khoa của quý vị hoặc mạng lưới của Chương trình bảo hiểm. Quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm về chi phí xin Ý kiến Thứ hai nếu nhận Ý kiến Thứ hai từ một Nhà cung cấp Ngoài Mạng lưới không thuộc Nhóm Y khoa của quý vị mà không được Ủy quyền Trước.

J. Nghĩa vụ Thanh toán của Hội viên

Hội viên chịu trách nhiệm tài chính cho các khoản Đồng thanh toán như được liệt kê trong bản Tóm lược Quyền lợi. Tuy nhiên, trong tất cả các năm dương lịch, quý vị sẽ không phải thanh toán nhiều hơn giới hạn tự thanh toán được quy định trong bản Tóm lược Quyền lợi. Các khoản Đồng thanh toán cho Quyền lợi mà SFHP không cung cấp (như chương trình bảo hiểm nha khoa) sẽ không được đưa vào khi tính toán giới hạn tự thanh toán hàng năm này.

Trừ tất cả những khoản Đồng thanh toán được áp dụng, quý vị không phải chịu trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ mà Bác sĩ Chăm sóc Chính cung cấp. Đối với tất cả dịch vụ khác là Quyền lợi SFHP, quý vị không phải chịu trách nhiệm tài chính cho chi phí của các dịch vụ đó, ngoài tất cả những khoản Đồng thanh toán được áp dụng, nếu dịch vụ được Bác sĩ Chăm sóc Chính giới thiệu và đã được Ủy quyền.

Dịch vụ là Quyền lợi SFHP, nhưng không được Ủy quyền sẽ không được SFHP bao trả và quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm tài chính, trừ khi đó là Dịch vụ Cấp cứu, như được định nghĩa theo SFHP.

Quý vị sẽ phải chịu trách nhiệm tài chính cho các dịch vụ không phải là Quyền lợi SFHP theo chương trình Quyền lợi SFHP, ngay cả khi Bác sĩ Chăm sóc Chính giới thiệu dịch vụ đó.

Không có quyền lợi tối đa hàng năm hoặc suốt đời theo Chương trình Healthy Workers HMO.

Quý vị không phải chịu trách nhiệm tài chính cho chăm sóc được ủy quyền mà quý vị nhận tại cơ sở trong mạng lưới SFHP như bệnh viện, phòng xét nghiệm hoặc trung tâm hình ảnh. Quý vị chỉ phải thanh toán khoản Đồng thanh toán được liệt kê trong Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu Cho phép Tiết lộ này cho chăm sóc mà quý vị nhận tại cơ sở trong mạng lưới, ngay cả khi quý vị nhận chăm sóc từ một nhà cung cấp ngoài mạng lưới San Francisco Health Plan.

NẾU CẢM THẤY MÌNH BỊ TÍNH PHÍ SAI CHO CÁC DỊCH VỤ MÀ QUÝ VỊ NHẬN TỪ MỘT NHÀ CUNG CẤP DỊCH VỤ KHÔNG CÓ HỢP ĐỒNG, VUI LÒNG LIÊN LẠC VỚI SAN FRANCISCO HEALTH PLAN THEO SỐ 1(415) 547-7800 HOẶC 1(800) 288-5555.

10. Những Quyền lợi của SFHP

SFHP bao trả các Quyền lợi được mô tả trong phần này miễn là các dịch vụ đó được cung cấp như mô tả trong Ủy quyền cho dịch vụ. Vui lòng tham khảo bản Tóm lược Quyền lợi để biết bản liệt kê Quyền lợi của quý vị. Các khoản Đồng thanh toán cho các dịch vụ này cũng được liệt kê trong phần Tóm lược Quyền lợi của Sổ tay này.

A. Thông tin Quan trọng

Các dịch vụ được bao trả như Quyền lợi SFHP chỉ khi Cần thiết về mặt Y khoa và được cung cấp cho quý vị với tư cách là Hội viên của SFHP. Quyết định Ủy quyền, thay đổi hoặc từ chối dịch vụ khi xác định được sự Cần thiết về mặt Y khoa được dựa trên những tiêu chí và hướng dẫn được hỗ trợ bởi các nguyên tắc và quy trình lâm sàng. Quy trình mà Chương trình bảo hiểm và Nhà cung cấp trong Mạng lưới của chương trình sử dụng khi Ủy quyền, thay đổi hoặc từ chối các dịch vụ cũng như bản tiêu chí và hướng dẫn được sử dụng để đưa ra quyết định khi xác định được sự Cần thiết về mặt Y khoa sẵn có cho Hội viên, Nhà cung cấp trong Mạng lưới và cộng đồng theo yêu cầu. Việc xác định sự Cần thiết về mặt Y khoa sẽ phụ thuộc vào kháng nghị theo thủ tục được trình bày trong “Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị”. Là Hội viên, quý vị có trách nhiệm thông báo cho SFHP khi Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc Nhóm Y khoa từ chối bất kỳ dịch vụ nào nếu quý vị muốn SFHP xem xét lại quyết định đó. Tuân theo giới thiệu của Bác sĩ Chăm sóc Chính, Ủy quyền và các khoản Đồng

thanh toán được áp dụng cũng như tất cả điều khoản khác, giới hạn và loại trừ của Bảng chứng Bảo hiểm này, kể cả những nội dung được liệt kê trong “Loại trừ và Giới hạn”, những Quyền lợi sau đây được SFHP bao trả khi Cần thiết về mặt Y khoa:

B. Dịch vụ Chuyên khoa

Đến phòng mạch của Bác sĩ Chăm sóc Chính để thăm khám, chẩn đoán và điều trị tình trạng y tế, bệnh hoặc tổn thương, bao gồm cả các buổi khám, tư vấn hoặc xin Ý kiến Thứ hai ở phòng mạch của Bác sĩ Chuyên khoa đã được giới thiệu; phẫu thuật tại phòng mạch có áp dụng khoản Đồng thanh toán; hóa trị và xạ trị cho Bệnh nhân ngoại trú. Ngoài ra, Dịch vụ Chuyên môn còn bao gồm:

- Điều trị và Xét nghiệm Dị ứng. Khám tại phòng mạch để điều trị và xét nghiệm dị ứng, bao gồm cả tiêm thuốc và huyết thanh dị ứng.
- Tiêm Thuốc. Khám tại phòng mạch để tiêm thuốc và điều trị các bệnh được chấp thuận bởi Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) bao trả cho điều trị bệnh Cần thiết về mặt Y khoa khi được Bác sĩ Chăm sóc Chính kê toa và Ủy quyền theo nguyên tắc của SFHP.
- Tầm soát, Chẩn đoán và Điều trị Ung thư Vú.
- Tầm soát và xét nghiệm chứng rối loạn chuyển hóa Phenyl (PKU) cho PKU.
- Dịch vụ bác sĩ ở Bệnh viện hoặc Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề để

thăm khám, chẩn đoán, điều trị và tư vấn bao gồm dịch vụ bác sĩ phẫu thuật, trợ lý phẫu thuật, chuyên viên gây mê, chuyên gia bệnh học và chuyên viên X-quang. Các dịch vụ chuyên môn ngoại trú chỉ được bao trả khi được Ủy quyền và Bác sĩ Chăm sóc Chính đã giới thiệu các dịch vụ của Bệnh viện hoặc Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề.

C. Dịch vụ X-quang và Xét nghiệm Chẩn đoán

Dịch vụ X-quang, dịch vụ xạ trị và các dịch vụ chẩn đoán khác, sẽ bao gồm nhưng không giới hạn ở: điện tim đồ, điện não đồ và X-quang vú. Bất kỳ dịch vụ xạ trị nào ngoài X-quang, nếu Cần thiết về mặt Y khoa, đều phải được giới thiệu bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên hoặc Bác sĩ Chuyên khoa điều trị và được Ủy quyền bởi SFHP.

D. Dịch vụ Sức khỏe Phòng ngừa

Dịch vụ Sức khỏe Phòng ngừa sẽ bao gồm (dưới sự giám sát của bác sĩ) bất kỳ xét nghiệm tầm soát nào được Lực lượng Đặc nhiệm Dịch vụ Phòng ngừa Hoa Kỳ chỉ định là Cấp A hoặc B:

- Khám để đánh giá sức khỏe theo định kỳ hợp lý;
- Chăm sóc tiền sản;
- Tiêm ngừa cho người lớn theo khuyến cáo của Bộ Y tế Công cộng U.S.;
- Xét nghiệm bệnh hoa liễu, bao gồm cả các xét nghiệm HIV;
- Soi tế bào theo định kỳ hợp lý;

- Dịch vụ giáo dục và tuyên truyền về sức khỏe do SFHP cung cấp. Bao gồm thông tin về sức khỏe hành vi cá nhân và các khuyến cáo về việc sử dụng tối đa dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp bởi SFHP. Gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để biết thêm thông tin về các lớp hiện có; và
- Tầm soát và chẩn đoán cho tất cả các loại ung thư; các xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung hàng năm bao gồm xét nghiệm Pap truyền thống và tùy chọn xét nghiệm tầm soát ung thư cổ tử cung bất kỳ được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm liên bang chấp thuận, theo giới thiệu của Bác sĩ Chăm sóc Chính.

E. Dịch vụ Bệnh viện

Các dịch vụ Bệnh viện sau đây được coi là Quyền lợi khi được Ủy quyền và cung cấp tại một Bệnh viện SFHP theo nguyên tắc của SFHP:

Dịch vụ Bệnh nhân Nội trú tại Bệnh viện là những dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa và thỏa mãn yêu cầu của bệnh viện, yêu cầu cấp độ chăm sóc bệnh nhân cấp tính, không thể được cung cấp tại phòng mạch của bác sĩ, khoa bệnh nhân ngoại trú của bệnh viện hoặc ở nơi không đủ phương tiện điều trị mà không ảnh hưởng bất lợi đến tình trạng của bệnh nhân hoặc chất lượng chăm sóc y tế được cung cấp.

Các dịch vụ điều trị nội trú cấp tính được bảo hiểm phải đáp ứng các tiêu chí lâm sàng đối với các dịch vụ nội trú cấp tính. Nhập viện không bao gồm mức độ quan sát chăm sóc.

- Dịch vụ Bệnh viện Nội trú là dịch vụ Bệnh viện đa khoa ngắn hạn, có thể bao gồm:
- Phòng chung với trang thiết bị và đồ đạc thông thường;
- Bữa ăn (bao gồm cả các chế độ ăn đặc biệt Cần thiết về mặt Y khoa);
- Chăm sóc điều dưỡng đa khoa và điều dưỡng chuyên khoa Cần thiết về mặt Y khoa;
- Sử dụng phòng phẫu thuật, phòng điều trị đặc biệt, phòng chăm sóc trẻ sơ sinh và các cơ sở liên quan;
- Phòng và dịch vụ chăm sóc tăng cường;
- Thuốc, dùng thuốc và chất sinh học;
- Dịch vụ gây mê và oxy;
- Dịch vụ X-quang và Xét nghiệm Chẩn đoán;
- Vật lý Trị liệu, các dịch vụ điều trị và phục hồi chức năng thích hợp về mặt y khoa;
- Trị liệu Hô hấp;
- Truyền máu, sản phẩm máu, bao gồm cả chi phí xử lý máu trong Bệnh viện;
- Điều phối kế hoạch xuất viện bao gồm kế hoạch tiếp tục sự chăm sóc như vậy mà có thể Cần thiết

về mặt Y khoa và là phương tiện để phòng ngừa tái nhập viện sớm;

- Nằm viện nội trú để Giải độc Cần thiết về mặt Y khoa do lạm dụng rượu và hóa chất;
- Thời gian Nằm viện nội trú để Phẫu thuật Vú. Thời gian nằm Viện để phẫu thuật vú hoặc cắt hạch bạch huyết sẽ được xác định sau khi tham vấn bác sĩ điều trị và bác sĩ phẫu thuật của Hội viên; và
- Thời gian Nằm viện nội trú Hộ sản. Xem phần Chăm sóc Thai sản và Hộ sản.

Dịch vụ Bệnh nhân nội trú không bao gồm:

- Các nghiên cứu chẩn đoán có thể được cung cấp cho bệnh nhân ngoại trú;
- Mức độ quan sát chăm sóc;
- Đưa bệnh nhân ra khỏi môi trường công việc hoặc môi trường quen thuộc trong gia đình của mình để họ cảm thấy thoải mái;
- Điều trị hoặc chữa chứng đau kinh niên ở trung tâm điều trị đau;
- Điều trị rối loạn tiêu hóa ở phòng điều trị rối loạn tiêu hóa; hoặc
- Phục hồi chức năng cho bệnh nhân nội trú được cung cấp cho bệnh nhân ngoại trú.

Số ngày quan sát không phải là một Quyền lợi được bảo hiểm. Hội viên nhập viện sẽ được xem xét cấp độ chăm sóc nội trú, bất kể mức độ chăm sóc. SFHP áp dụng tiêu chí nội trú cho tất cả các quan sát và nhập viện điều trị nội trú.

SFHP giữ quyền xem xét tất cả các dịch vụ để xác định xem có thật sự Cần thiết về mặt Y khoa hay không.

F. Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú (Dịch vụ Chăm sóc Ngoại trú)

Dịch vụ Bệnh viện Ngoại trú bao gồm:

- Xét nghiệm, X-quang cũng như các dịch vụ chẩn đoán và điều trị chính;
- Dịch vụ Vật lý Trị liệu, Ngôn ngữ Trị liệu và Hoạt động Trị liệu thích hợp về mặt y khoa; và
- Dịch vụ Bệnh viện bao gồm nhưng không giới hạn ở phẫu thuật Ngoại trú, có thể được thực hiện hợp lý trên cơ sở ngoại trú.

G. Dịch vụ Phục hồi Chức năng Ngắn hạn

Dịch vụ phục hồi chức năng thần kinh cơ ngắn hạn, bao gồm vật lý trị liệu, ngôn ngữ trị liệu, hoạt động trị liệu và trị liệu hô hấp để điều trị các Bệnh Cấp tính hoặc giai đoạn cấp tính của bệnh mạn tính khi Cần thiết về mặt Y khoa.

Dịch vụ phục hồi chức năng thần kinh cơ quá hai tháng chỉ được bao trả khi Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên và Nhóm Y khoa SFHP, theo những thủ tục được thiết lập bởi SFHP, xác định rằng loại trị liệu đó là Cần thiết về mặt Y khoa.

H. Chăm sóc Thai sản và Hộ sản

Khám tiền và hậu sản tại phòng mạch của Bác sĩ Chăm sóc Chính và sinh con Cần thiết về mặt Y khoa và Dịch vụ Bệnh viện bao gồm chăm sóc tiền và hậu sản cũng như chăm sóc biến chứng thai kỳ; khám trẻ sơ sinh và chăm sóc nhũ nhi khi bà mẹ nhập viện. Dịch vụ này chỉ được cung cấp theo SFHP cho trẻ sơ sinh trong vòng 31 ngày đầu sau khi sinh.

Dịch vụ Bệnh viện nội trú được cung cấp cho các ca sinh mổ và sinh thường cũng như cho các biến chứng hoặc bệnh do mang thai hoặc do sinh con. Thời gian Nằm viện Nội trú dựa trên tình trạng của người mẹ.

Chương trình bảo hiểm không hạn chế chăm sóc Nằm viện Nội trú dưới 48 giờ sau khi sinh thường và không dưới 96 giờ sau khi sinh mổ. Tuy nhiên, bảo hiểm cho chăm sóc Nội trú tại Bệnh viện có thể dưới 48-96 giờ nếu đáp ứng hai điều kiện sau:

- Quyết định xuất viện được bác sĩ điều trị đưa ra, sau khi tham vấn người mẹ; và
- Bác sĩ điều trị lên lịch khám theo dõi cho người mẹ và em bé trong vòng 48 giờ sau khi xuất viện.

Các dịch vụ hộ sinh sẵn có cho Hội viên cần chăm sóc thai sản. Những nữ hộ sinh được chọn phải làm việc cùng Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên và có hợp đồng với Chương trình Sức khỏe.

I. Kế hoạch hóa Gia đình

- Tư vấn Kế hoạch hóa Gia đình;
- Thuốc, dụng cụ và sản phẩm ngừa thai được FDA chấp thuận như màng ngăn và nắp tránh thai (ngoại trừ Norplant) tại các Tiệm thuốc tây trong mạng lưới mà không có Đồng Thanh toán hoặc xét duyệt sử dụng;
- Nạo thai;
- Thắt ống dẫn trứng;
- Cắt ống dẫn tinh; và
- Phương pháp ngừa thai hormon được FDA chấp thuận (như viên uống, thuốc dán, vòng âm đạo và thuốc tiêm), kể cả khi được kê toa bởi Bác sĩ hoặc trực tiếp từ tiệm thuốc tây.

Trong trường hợp có Tình trạng Cấp cứu Y tế, có thể lấy thuốc ngừa thai khẩn cấp trực tiếp từ các dược sĩ trong mạng lưới hoặc từ một Nhà cung cấp ngoài Mạng lưới.

J. Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Tại gia

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia là việc những nhà cung cấp có giấy phép và có hợp đồng với SFHP cung cấp các dịch vụ y tế lành nghề cho Hội viên điều trị tại nhà khi Cần thiết về mặt Y khoa. Hội viên điều trị tại nhà là người không thể rời khỏi nhà vì bệnh trừ khi được hỗ trợ và nỗ lực rất lớn.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia được cung cấp theo chương trình điều trị y tế tại gia được Ủy quyền, Cần thiết về mặt Y khoa. Trừ khi có người trợ giúp y tế tại gia, mỗi buổi khám bởi một đại diện của

cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia sẽ được coi là một buổi khám chăm sóc sức khỏe tại gia. Một buổi khám 4 giờ trở xuống do người trợ giúp y tế tại gia thực hiện sẽ được coi là một buổi khám sức khỏe tại gia. Khi được Ủy quyền, mỗi buổi khám sức khỏe tại gia bao gồm đến tối đa 4 buổi khám/ngày với mỗi buổi khám không quá 2 giờ trong tổng số giờ tối đa mỗi ngày là 8 giờ. Mỗi buổi khám bởi y tá, y tá tập sự, Chuyên gia Sức khỏe hoặc chuyên viên trị liệu tại gia khác (không phải Bác sĩ Chăm sóc Chính) ngay cả trong thời gian tối thiểu dưới 2 giờ vẫn được tính là một buổi khám.

Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia bao gồm các dịch vụ chẩn đoán và điều trị có thể được cung cấp hợp lý tại gia. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia phải được cung cấp dưới sự chăm sóc và giám sát trực tiếp của Bác sĩ Chăm sóc Chính của Hội viên và trong Khu vực Dịch vụ SFHP.

Quyền lợi Chăm sóc Sức khỏe Tại gia bao gồm:

- Các buổi khám tại gia cách quãng và bán thời gian bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia để cung cấp những dịch vụ lành nghề của những nhà cung cấp chuyên nghiệp sau:
 - Y tá có đăng ký;
 - Y tá tập sự có giấy phép;
 - Chuyên viên vật lý trị liệu, chuyên viên hoạt động trị liệu, chuyên viên ngôn ngữ trị liệu hoặc chuyên viên trị liệu hô hấp;

- Trợ lý chăm sóc sức khỏe tại gia có chứng chỉ hành nghề kèm theo những dịch vụ nói trên.
- Các dịch vụ y tế xã hội được cung cấp bởi nhân viên y tế xã hội có giấy phép hành nghề để tham vấn và đánh giá;
- Kèm theo những dịch vụ chuyên nghiệp được thực hiện bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia, các tiếp liệu y tế và việc dùng thuốc bởi cơ quan chăm sóc sức khỏe tại gia cần thiết cho kế hoạch điều trị chăm sóc sức khỏe cũng như những dịch vụ xét nghiệm và được phẩm liên quan trong chừng mực mà những dịch vụ này sẽ được cung cấp nếu Hội viên là một Bệnh nhân Nội trú;
- Những buổi khám tại gia do Bác sĩ SFHP thực hiện;
- Dụng cụ Y tế Lâu bền Cần thiết về mặt Y khoa.

Trong mọi trường hợp, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia sẽ không được cung cấp bởi SFHP cho các dịch vụ không phải là dịch vụ lành nghề. Dịch vụ có bản chất giám hộ (Chăm sóc Giám hộ) hoặc dịch vụ có thể được cung cấp thích hợp bởi thành viên gia đình không có giấy phép hoặc không chuyên sẽ không được bao trả. Giới hạn này không áp dụng cho Dịch vụ Chăm sóc Cuối đời.

K. Chăm sóc Cuối đời

SFHP cũng cung cấp dịch vụ Chăm sóc Cuối đời cho Hội viên bị Bệnh Giai đoạn Cuối ở cơ sở y tế lâm sàng hoặc qua những buổi khám định kỳ tại gia cho Hội

viên bởi nhân viên Chăm sóc Cuối đời có giấy phép theo hợp đồng với SFHP.

Khi được Bác sĩ Chăm sóc Chính yêu cầu, Quyền lợi Chăm sóc Cuối đời bao gồm dịch vụ bác sĩ, chăm sóc điều dưỡng, dịch vụ y khoa xã hội, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại nhà; thuốc, thiết bị và tiếp liệu y tế, dịch vụ tư vấn và an ủi khi mất người thân, Vật lý Trị liệu/Ngôn ngữ Trị liệu/Trị liệu bằng nghề nghiệp; dịch vụ dọn dẹp nhà cửa và chăm sóc thay phiên ngắn hạn.

L. Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe Cấp cứu

Dịch vụ Cấp cứu được Bao trả là tất cả các dịch vụ được cung cấp ở bất kỳ Phòng Cấp cứu nào cho một Tình trạng Cấp cứu Y tế, bao gồm tầm soát tâm thần, khám, đánh giá và điều trị bởi một bác sĩ đủ năng lực. Chăm sóc theo dõi cho bệnh, tổn thương hoặc tình trạng gây ra Tình trạng Cấp cứu Y tế phải được cung cấp, giới thiệu hoặc Ủy quyền theo những nguyên tắc được mô tả trong Bảng chứng Bảo hiểm này.

Nếu bị tổn thương hoặc bệnh đột ngột và có lý do để tin rằng tình trạng y tế này là Tình trạng Cấp cứu Y tế, thì quý vị nên gọi cho **911** và đến phòng cấp cứu của Bệnh viện gần nhất để được trợ giúp. Trình thẻ Hội viên của quý vị cho nhân viên tại Bệnh viện và yêu cầu họ thông báo cho Bác sĩ Chăm sóc Chính về tình trạng y tế của quý vị.

Nếu vì lý do y khoa mà không thể thông báo cho Bác sĩ Chăm sóc Chính trước khi nhận Dịch vụ Cấp cứu, thì quý vị phải thông báo qua điện thoại cho Bác sĩ Chăm sóc Chính ngay khi có thể

trong vòng 24 giờ kể từ khi bắt đầu Dịch vụ Cấp cứu.

M. Nhập viện Cấp cứu

Nếu Hội viên được tiếp nhận vào một Bệnh viện của SFHP trong Tình trạng Cấp cứu Y tế và đó không phải là Bệnh viện mà Nhóm Y khoa của Bác sĩ Chăm sóc Chính sử dụng, thì Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe có thể chọn chuyển quý vị đến Bệnh viện mà Nhóm Y khoa của Bác sĩ Chăm sóc Chính sử dụng. Quá trình chuyển viện này sẽ được thực hiện khi an toàn về mặt y khoa. Mọi dịch vụ mà Bệnh viện này cung cấp sau khi Chương trình bảo hiểm thông báo cho Hội viên và Bệnh viện mà Hội viên được tiếp nhận rằng có thể chuyển viện an toàn về mặt y khoa đều không phải là Dịch vụ được Bao trả và Bệnh viện không được liên kết có thể phải chịu trách nhiệm tài chính.

N. Dịch vụ Cấp cứu Ngoài Mạng lưới

SFHP sẽ chỉ cung cấp chăm sóc tại Bệnh viện ngoài Chương trình bảo hiểm nếu tình trạng y tế của Hội viên không cho phép chuyển đến một Bệnh viện của Chương trình bảo hiểm thuộc Khu vực Dịch vụ SFHP, như được chấp thuận bởi Chương trình bảo hiểm, chịu các khoản đồng thanh toán được áp dụng được liệt kê trong bản Tóm lược Quyền lợi. Sự tiếp tục chăm sóc hoặc chăm sóc theo dõi không được Ủy quyền sau khi điều trị Cấp cứu ban đầu tại một Bệnh viện hoặc Nhà cung cấp không thuộc Chương trình bảo hiểm đều không phải là Dịch vụ được Bao trả.

O. Dịch vụ Xe cứu thương

Dịch vụ Xe cứu thương Cấp cứu. Vận chuyển bằng xe cứu thương đến Bệnh viện gần nhất để có thể cung cấp các dịch vụ cần thiết chỉ được bao trả nếu sự vận chuyển này cần thiết hợp lý để Hội viên có thể nhận Dịch vụ Cấp cứu cho Tình trạng Cấp cứu Y tế.

P. Dịch vụ Xe cứu thương Không Cấp cứu

- Vận chuyển cứu thương Không Cấp cứu Hội viên từ một Bệnh viện đến một Bệnh viện hoặc cơ sở khác; hoặc từ cơ sở về nhà khi:
 - Cần thiết về mặt Y khoa và
 - Theo yêu cầu của Bác sĩ Chăm sóc Chính; và
 - Được Ủy quyền trước.
- Những Dịch vụ Vận chuyển Y tế Khác

Chúng tôi bao trả xe van có xe lăn hoặc xe van có băng ca lăn nếu:

- Việc vận chuyển của nhà cung cấp SFHP là cần thiết về mặt y khoa và
- Sự vận chuyển dùng để đến nhà cung cấp của SFHP hoặc cơ sở cho những dịch vụ được bao trả.

Ngoại trừ: Chúng tôi không bao trả:

- Vận chuyển bằng xe hơi, taxi hoặc xe buýt, ngay cả khi đó là cách duy nhất để đến nhà cung cấp SFHP

Vận chuyển không phải y tế sẽ không được bao trả.

Q. Điều trị Lợi

Dịch vụ bệnh viện và dịch vụ chuyên môn được cung cấp cho những tình trạng về răng, lợi hoặc khớp hàm và xương hàm, bao gồm cả vùng mô lân cận chỉ được coi là Quyền lợi được Bao trả khi những dịch vụ này:

- Được cung cấp để điều trị khối u lợi;
- Được cung cấp để điều trị tổn thương răng tự nhiên chỉ do tai nạn gây ra. Quyền lợi này không bao gồm tổn thương răng tự nhiên không do tai nạn.
- Điều trị y khoa cho hội chứng khớp thái dương hàm (TMJ) không phẫu thuật và Cần thiết về mặt Y khoa;
- Điều trị phẫu thuật và nội soi khớp TMJ nếu có tiền sử cho thấy điều trị y khoa bảo tồn đã thất bại;
- Phẫu thuật tái định vị hàm trên và/hoặc hàm dưới Cần thiết về mặt Y khoa để điều chỉnh biến dạng cơ xương.

Quyền lợi này KHÔNG bao gồm:

- Các dịch vụ thường được thực hiện bởi nha sĩ và nhà phẫu thuật răng miệng, bao gồm cả nhập viện;
- Chỉnh hình răng (dịch vụ nha khoa để điều chỉnh những bất thường hoặc khiếm khuyết về vị trí răng vì bất cứ lý do gì);
- Bất kỳ thủ thuật nào (ví dụ: ghép tiền đình) để chuẩn bị miệng cho răng giả hoặc để tạo điều kiện sử dụng răng giả;
- Trồng răng (trong xương, trên xương hoặc xuyên qua xương)

R. Dịch vụ Phẫu thuật Thẩm mỹ và Tái tạo

Phẫu thuật Tái tạo được giới hạn như sau: Phẫu thuật tái tạo để phục hồi và tạo sự cân xứng và thực hiện phẫu thuật để điều chỉnh hoặc sửa chữa các cấu trúc bất thường của cơ thể gây ra bởi những khiếm khuyết bẩm sinh, bất thường phát triển, chấn thương, nhiễm trùng, khối u hoặc bệnh cho một trong hai mục đích sau:

- Cải thiện chức năng
- Tạo vẻ ngoài bình thường trong chừng mực có thể.

Bao gồm Phẫu thuật Tái tạo để phục hồi và tạo sự cân xứng do cắt bỏ vú.

Bao gồm phẫu thuật tái tạo khẳng định giới tính.

Ngoại trừ: Phẫu thuật Thẩm mỹ được tiến hành để thay đổi hoặc tái tạo hình dáng cấu trúc bình thường của cơ thể để cải thiện ngoại hình.

S. Nghiên cứu Lâm sàng

Chi phí chăm sóc bệnh nhân thông thường liên quan đến sự tham gia của Hội viên vào một Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt. Hội viên phải đủ điều kiện để tham gia Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt, theo phác đồ nghiên cứu lâm sàng, để điều trị ung thư hoặc bệnh đe dọa tính mạng khác, và: 1) một Nhà cung cấp trong Mạng lưới đã kết luận rằng Hội viên tham gia Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt là thích hợp hoặc 2) Hội viên cung cấp thông tin y tế và khoa học thiết lập sự tham gia của Hội viên vào Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt là phù hợp. Nếu có một hoặc nhiều Nhà cung cấp trong Mạng

lưới đang tiến hành Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt, thì Hội viên phải tham gia nghiên cứu lâm sàng thông qua Nhà cung cấp trong Mạng lưới nếu được chấp nhận. Hội viên có thể tham gia Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt do Nhà cung cấp không Tham gia Mạng lưới thực hiện nếu nghiên cứu lâm sàng không được cung cấp hoặc không có sẵn từ Nhà cung cấp trong Mạng lưới. Phạm vi bảo hiểm bị hạn chế đối với Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt ở California, trừ khi nghiên cứu lâm sàng không được cung cấp hoặc không có sẵn thông qua Nhà cung cấp ở California. Sẽ áp dụng chia sẻ chi phí trong mạng lưới đối với chi phí chăm sóc bệnh nhân thông thường nếu nghiên cứu lâm sàng không được cung cấp hoặc không có sẵn thông qua Nhà cung cấp trong Mạng lưới.

Chi phí chăm sóc bệnh nhân thông thường bao gồm:

- Thuốc, vật dụng, dụng cụ và dịch vụ là Quyền lợi được Bao trả cho Hội viên không được thu nhận vào Nghiên cứu Lâm sàng được Phê duyệt, bao gồm thuốc, vật dụng, dụng cụ và dịch vụ:
 - Thường không được bao trả trong nghiên cứu lâm sàng
 - Chỉ yêu cầu để cung cấp thuốc, vật phẩm, thiết bị hoặc dịch vụ thử nghiệm
 - Được cung cấp để ngăn ngừa các biến chứng phát sinh từ thuốc, vật dụng, thiết bị hoặc dịch vụ thử nghiệm

- Cần thiết để chăm sóc sức khỏe hợp lý và cần thiết phát sinh từ việc cung cấp thuốc, vật dụng, thiết bị hoặc dịch vụ thử nghiệm, bao gồm chẩn đoán và điều trị các biến chứng

Chi phí chăm sóc bệnh nhân thông thường KHÔNG bao gồm:

- Thuốc, vật phẩm, thiết bị hoặc dịch vụ thử nghiệm;
- Dịch vụ không phải là dịch vụ chăm sóc sức khỏe, như đi lại, lưu trú, chi phí cho người đi cùng và các chi phí phi lâm sàng khác;
- Thuốc, vật dụng, thiết bị hoặc dịch vụ nào được cung cấp chỉ để đáp ứng nhu cầu thu thập cũng như phân tích dữ liệu và không được sử dụng trong việc quản lý lâm sàng cho Hội viên;
- Thuốc, vật dụng, dụng cụ và dịch vụ thường được cung cấp miễn phí bởi nhà tài trợ nghiên cứu;
- Bất kỳ loại thuốc, vật dụng, thiết bị hoặc dịch vụ nào được loại trừ cụ thể theo Chương trình Healthy Workers HMO.

T. Thuốc Kê toa

Khi quý vị cần thuốc, PCP của quý vị hoặc bác sĩ chuyên khoa được giới thiệu sẽ kê toa. Quý vị có thể mua thuốc theo toa tại bất kỳ Nhà thuốc bán lẻ nào trong mạng lưới. Để lấy được thuốc, hãy mang toa này đến nhà thuốc được liệt kê trong phần Nhà thuốc trong Danh mục Nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của San Francisco Health Plan Healthy

Workers HMO và trình thẻ Hội viên của quý vị cho dược sĩ.

SFHP có một dược thư. Dược thư là một danh mục thuốc mà Ủy ban Dược và Điều trị của SFHP đã chấp thuận cho hội viên của chúng tôi sử dụng. Dược thư này sẵn có trực tuyến tại **sfhp.org** hoặc quý vị có thể yêu cầu thông tin về việc một thuốc cụ thể có trên dược thư hay không bằng cách gọi cho SFHP Dịch vụ Khách hàng theo số

1(415) 547-7800 (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** (miễn phí). Dược thư của SFHP bao gồm cả thuốc biệt dược và thuốc gốc được chấp thuận bởi cơ quan liên bang Food and Drug Administration (FDA). Ngay cả khi thuốc được liệt kê trong dược thư của SFHP thì bác sĩ của quý vị cũng có thể chọn không kê toa thuốc đó cho bệnh cụ thể của quý vị. Ngoài ra, một số thuốc và toa thuốc vượt quá giới hạn cụ thể trong dược thư yêu cầu người kê toa phải nộp yêu cầu Ủy quyền Trước để SFHP xem xét rồi nhà thuốc mới được cung cấp thuốc đó.

Nếu thuốc của quý vị không nằm trong Dược thư SFHP, thì bác sĩ của quý vị phải nộp mẫu xin phép trước cho SFHP. SFHP sẽ xem xét yêu cầu và xác định xem thuốc có được phép dựa trên các tiêu chí ủy quyền trước đã được Ủy ban Dược và Điều trị SFHP phê duyệt hay không.

Tiêu chí ủy quyền trước của SFHP phù hợp với hướng dẫn điều trị được công nhận về mặt chuyên môn và tiêu chuẩn thực hành.

Các khoản Đồng thanh toán được tính theo mỗi toa thuốc đến 30 ngày dùng thuốc. Khoản đồng thanh toán cho

thuốc phổ thông sẽ ít hơn so với thuốc biệt dược. Một số loại thuốc và vitamin đã được FDA phê duyệt để chăm sóc phòng ngừa không có Đồng thanh toán. Chúng tôi bao trả thuốc, tiếp liệu và chất bổ sung khi cần thiết về mặt y khoa và bao trả theo chương trình quyền lợi SFHP của quý vị.

Khi có thể, quý vị hoặc bác sĩ kê toa có thể yêu cầu mua một phần đơn thuốc cho các loại thuốc được kiểm soát theo Phụ lục II. Thuốc được kiểm soát theo Phụ lục II bao gồm thuốc điều trị cơn đau, kích thích và thuốc giảm đau. Mua một phần là mua ít hơn số lượng thuốc được liệt kê trong toa thuốc. Quý vị phải nhận từng phần thuốc tại nhà thuốc tây mà quý vị mua phần thuốc theo toa ban đầu cho tới khi mua đầy đủ số lượng đầy đủ thuốc trong toa. Bất kỳ phần thuốc nào không được mua trong vòng 30 ngày sau ngày hết hạn trên toa thuốc. Quý vị phải trả khoản đồng thanh toán của mình cho mỗi lần mua một phần thuốc.

Những dụng cụ sau được bao trả khi được nhà cung cấp của SFHP kê toa:

- Thuốc kê toa Cần thiết về mặt Y khoa bao gồm thuốc tiêm, thực phẩm bổ sung dinh dưỡng và sữa bột để điều trị chứng rối loạn chuyển hóa Phenyl niệu (PKU), sẽ được bao trả khi được kê toa bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc Bác sĩ Chuyên khoa hoạt động trong phạm vi giấy phép của họ.
- Bảo hiểm bao gồm cả kim tiêm và bơm tiêm khi Cần thiết về mặt Y khoa để tiêm loại thuốc được bao trả.

- Vitamin tiền sinh và các thuốc bổ sung fluor chỉ được bao trả khi Cần thiết về mặt Y khoa và cần phải có toa thuốc.
- Thuốc biệt dược: Tiếp liệu 30 ngày cho hầu hết các loại thuốc; thuốc dùng trong 90 ngày đối với thuốc dùng để điều trị bệnh mạn tính như tiểu đường, trầm cảm, cao huyết áp, hen suyễn, Bệnh Tắc Phế quản Mạn tính (COPD); v.v.
- Thuốc gốc: Tiếp liệu 90 ngày đối với hầu hết các loại thuốc; tiếp liệu 30 ngày đối với các thuốc giảm đau như Hydrocodone-Acetaminophen, Morphine Sulfate, Oxycodone-Acetaminophen, Fentanyl, Hydromorphone và các thuốc khác
- Các thuốc tránh thai do FDA chấp thuận được bao trả cho liều lượng dùng đến 12 tháng
- Tiếp liệu đến 100 ngày cho các vật tư điều trị tiểu đường như băng thử, dao mổ, kim tiêm và bơm tiêm
- Thuốc giúp quý vị cai thuốc lá
- Thuốc được chấp thuận FDA kê toa cho sử dụng thử nghiệm/nghiên cứu sẽ được bao trả nếu đáp ứng những tiêu chí sau:
 - Thuốc đó đã được chấp thuận bởi FDA,
 - Thuốc đó được kê toa bởi Nhà cung cấp trong Chương trình bảo hiểm để điều trị bệnh đe

dọa tính mạng hoặc bệnh gây suy yếu trầm trọng và mạn tính.

- Thuốc đó Cần thiết về mặt Y khoa để điều trị bệnh này và;
- Chỉ định sử dụng ngoài nhãn là chỉ định được chấp nhận về mặt y khoa theo quy định cho một trong những điều sau đây:
 - American Hospital Formulary Service Drug Information (AHFS-DI),
 - Dược học Lâm sàng Elsevier Gold Standard,
 - Truven Health Analytics Micromedex DrugDEX (DrugDEX),
 - National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Bản tóm tắt Thuốc và Sinh học
 - Hoặc trong hai bài báo từ những tạp chí y học lớn được bình duyệt, trình bày những dữ liệu hỗ trợ đề xuất Sử dụng Thuốc cho Mục đích Chưa được Chấp thuận hoặc sử dụng an toàn và hiệu quả, trừ khi có bằng chứng phản biện rõ ràng và thuyết phục được trình bày trong một tạp chí y học lớn được bình duyệt.

Xin nhớ rằng: quý vị phải nhận những thuốc và dụng cụ này tại nhà thuốc trong mạng lưới SFHP.

Loại trừ khỏi Quyền lợi Nhà thuốc:

- Thuốc sử dụng trong rối loạn cương dương (ED), trừ khi được kê toa là Phương pháp Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất
- Vitamin OTC (Không Kê toa) không Cần thiết về mặt Y khoa, thuốc và dụng cụ, ngoại trừ các vitamin sau nếu Cần thiết về mặt Y khoa và yêu cầu phải có Toa thuốc:
 - Aspirin để phòng ngừa bệnh tim mạch và ung thư trực tràng cho người lớn từ 50–59 tuổi có nguy cơ tim mạch cao,
 - Tiếp liệu cho bệnh tiểu đường,
 - Các dụng cụ và thuốc ngừa thai (trong dược thư OTC không cần toa và không có Đồng Thanh toán khi được cung cấp tại tiệm thuốc tây trong mạng lưới),
 - Tiếp liệu và dụng cụ để điều trị phenyl xê ton niệu (PKU),
 - Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Dược chất, thuốc giúp cai thuốc lá và
 - Vitamin tiền sinh, bao gồm axit folic và các chế phẩm florua nếu Cần thiết về mặt Y khoa và cần toa thuốc.
- Vắc xin
- Toa thuốc và thiết bị y tế chưa được U.S. Food and Drug

Administration (FDA) chấp thuận sẽ bị loại trừ.

Quy trình xin Ủy quyền Trước cho Nhà thuốc

Bác sĩ kê toa, phụ tá bác sĩ hoặc dược sĩ có thể điền mẫu đơn xin SFHP Ủy quyền Trước (PA). Có thể tìm thấy mẫu đơn xin Ủy quyền Trước trên trang web của SFHP tại **sfhp.org**.

Dược sĩ kê toa hoặc hội viên có thể gửi đơn yêu cầu đã điền đầy đủ thông tin cho SFHP theo hai cách:

1. Fax yêu cầu đến Ban Quản lý MagellanRx theo số **1(855) 461-2778**
2. Yêu cầu qua điện thoại: **1(800) 424-4331**
3. Yêu cầu trên trang Web: Bác sĩ có thể gửi yêu cầu trực tuyến qua CoverMyMeds

Dược sĩ và/hoặc Giám đốc Y khoa của SFHP sẽ xem xét các mẫu đơn xin ủy quyền trước và quyết định chấp thuận, chấp thuận kèm theo thay đổi, từ chối hoặc yêu cầu bác sĩ cung cấp thêm thông tin.

Nếu đơn yêu cầu đã có đủ thông tin, thì các yêu cầu tiêu chuẩn sẽ được xem xét trong vòng 72 giờ. Khi có trường hợp khẩn cấp, yêu cầu sẽ được giải quyết cấp tốc và được xem xét trong vòng 24 giờ.

Nếu mẫu đơn xin ủy quyền trước được chấp thuận, thì một thông báo sẽ được gửi qua fax đến người kê toa đã gửi mẫu đơn xin Ủy quyền Trước và thuốc sẽ được SFHP bao trả. Nếu việc ủy quyền trước bị từ chối hoặc thay đổi, thì SFHP sẽ gửi thư cho quý vị và bác sĩ kê toa. Thư này sẽ nêu rõ lý do dẫn đến quyết

định của SFHP. Chúng tôi cũng gửi kèm hướng dẫn về cách kháng nghị nếu quý vị không đồng ý với sự từ chối của chúng tôi hoặc thuốc hay điều trị thay thế được đề xuất.

Nếu không đồng ý với quyết định của SFHP thì quý vị có thể kháng nghị lên SFHP. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần “Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị” từ trang 76.

U. Dược thư

Nhà cung cấp SFHP có thể kê toa nhiều loại thuốc có trong Dược thư của SFHP. Dược thư SFHP là danh sách các thuốc mà Ủy ban Dược và Điều trị (P&T) đã chấp thuận cho hội viên của chúng tôi sử dụng. Dược thư SFHP được soạn lập và kiểm tra thường xuyên hàng quý và được cập nhật bởi Ủy ban SFHP P&T.

Ủy ban P&T :

- Chọn thuốc cho danh sách này dựa trên độ an toàn và hiệu quả của thuốc
- Họp 3 tháng một lần để xem những thuốc nào cần được thêm vào hoặc rút khỏi danh sách
- Thay đổi danh sách nếu có dữ kiện mới về thuốc hoặc có thuốc mới

Những hướng dẫn của dược thư quy định:

- Giới hạn có thể áp dụng cho các thuốc trong dược thư. Một số ví dụ về các giới hạn bao gồm giới hạn tuổi của hội viên, lượng thuốc dùng và dạng bào chế (viên nén, dạng lỏng, viên nang, kem).
- Nếu quý vị đã thử dùng các thuốc được liệt kê trong dược thư và

thuốc đó không đáp ứng nhu cầu y tế của quý vị, thì SFHP có thể chấp thuận cho quý vị dùng một thuốc không có trong dược thư.

- Quý vị có thể nhận những thuốc không có trong dược thư này nếu SFHP hoặc cơ quan kiểm tra bên ngoài thấy thuốc đó cần thiết về mặt y khoa.
- Quý vị phải dùng thuốc phổ thông thay vì biệt dược nếu có sẵn dạng phổ thông, trừ khi có lý do y tế được chứng minh bằng tài liệu cấm sử dụng phiên bản thuốc phổ thông hoặc thuốc gốc đó không còn tồn tại.

Quý vị có thể nhận một bản Dược thư của SFHP bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8:30am đến 5:30pm. Quý vị cũng có thể xem Dược thư của SFHP trực tuyến tại **sfhp.org**. Trừ khi được mô tả trong Bảng chứng Bảo hiểm, chỉ có các thuốc kê toa được liệt kê trên Dược thư của SFHP mới được bao trả. Việc một thuốc có trên Dược thư không đảm bảo rằng bác sĩ sẽ kê toa thuốc đó cho quý vị. Tuy nhiên, một thuốc kê toa không được liệt kê trong Dược thư SFHP có thể được bao trả nếu:

- Nhà cung cấp của quý vị xác định rằng thuốc kê toa không có trong dược thư này là cần thiết về mặt y khoa (và SFHP ủy quyền cho thuốc kê toa không có trong dược thư); hoặc
- Thuốc kê toa không có trong dược thư này đã được SFHP

chấp thuận trước đó để điều trị bệnh của quý vị và Bác sĩ Chăm sóc Chính vẫn tiếp tục kê toa thuốc này cho bệnh của quý vị, miễn là thuốc kê toa không có trong dược thư đó được kê toa thích hợp, được coi là an toàn và hiệu quả để điều trị bệnh của quý vị; hoặc

- Thuốc kê toa không có trong dược thư này đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm (FDA) liên bang chấp thuận là Thuốc Nghiên cứu Mới hoặc được phân loại là thuốc trị ung thư Nhóm C bởi Viện Ung thư Quốc gia và chỉ sử dụng cho các mục đích đã được FDA hoặc Viện Ung thư quốc gia chấp thuận.

Yêu cầu bao trả cho thuốc không có trong dược thư được gọi là “yêu cầu ngoại lệ”. Yêu cầu ngoại lệ theo quy trình tương tự được mô tả trong “Quy trình xin Ủy quyền Trước cho Tiêm thuốc tây” trên trang 59.

- Yêu cầu ngoại lệ tiêu chuẩn sẽ được xem xét trong vòng 72 giờ.
- Khi có Trường hợp Khẩn cấp, yêu cầu sẽ được giải quyết cấp tốc và được xem xét trong vòng 24 giờ.
- Nếu không đồng ý với sự từ chối yêu cầu thuốc không nằm trong dược thư hoặc “yêu cầu ngoại lệ”, quý vị có thể gửi kháng nghị tới SFHP hoặc yêu cầu một tổ chức đánh giá độc lập xem xét lại. Để biết thêm thông tin, hãy xem phần “Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị” từ trang 76.

V. Chăm sóc Tai

Đánh giá thính học để đo mức độ khiếm thính và đánh giá dụng cụ trợ thính để xác định nhãn hiệu và kiểu dụng cụ trợ thính thích hợp nhất.

Trợ thính một hoặc hai bên kể cả nút tai, dụng cụ trợ thính, pin ban đầu, dây và các thiết bị phụ trợ khác. Khám đo ni, tư vấn, điều chỉnh và sửa chữa miễn phí một năm kèm theo việc cung cấp máy trợ thính được bao trả.

Loại trừ: Mua pin hoặc thiết bị phụ trợ khác, trừ những thiết bị được bao trả theo các điều khoản khi mua dụng cụ trợ thính lần đầu và các chi phí cho dụng cụ trợ thính vượt quá tiêu chuẩn được kê toa cho điều chỉnh khiếm thính. Không bao gồm bộ phận thay thế cho dụng cụ trợ thính, sửa chữa máy trợ thính hơn một lần trong khoảng thời gian 36 tháng và thiết bị trợ thính cấy qua phẫu thuật.

W. Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Chăm sóc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất

Dịch vụ điều trị Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất được cung cấp thông qua Dịch vụ Sức khỏe Hành vi San Francisco (“SFBHS”). Hội viên nên gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận của SFBHS để được giới thiệu đến bác sĩ chăm sóc Sức khỏe Tâm thần hoặc nhà tư vấn điều trị lạm dụng hóa chất. Quý vị cũng có thể được Bác sĩ hoặc Chương trình bảo hiểm của mình giới thiệu đến SFBHS. Số điện thoại của Đường dây Trợ giúp Tiếp cận SFBHS 24 Giờ là **1(415) 255-3737** (địa phương), **1(888) 246-3333** (miễn phí), **1(888) 484-7200** (TTY).

Các Quyền lợi về Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất bao gồm Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất. Bao gồm các dịch vụ hoặc sản phẩm để xử lý các nhu cầu cụ thể của bệnh nhân đó, với mục đích ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh, chấn thương, tình trạng hoặc các triệu chứng, bao gồm giảm thiểu sự tiến triển của bệnh, tổn thương, tình trạng hoặc các triệu chứng của bệnh đó, phù hợp theo hình thức sau đây:

- Phù hợp với các tiêu chuẩn được chấp nhận chung về điều trị Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và chăm sóc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất; và
- Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, vị trí và thời gian; và
- Không chủ yếu phục vụ lợi ích kinh tế của chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe và Hội viên hoặc vì sự thuận tiện của Hội viên, bác sĩ điều trị hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác.

Những dịch vụ này bao gồm nhưng không giới hạn những điều sau:

Sức khỏe Tâm thần Nội trú:

- Nhập viện vì bệnh tâm thần cấp tính và giường tâm thần trong Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề/bán cấp tính
- Chăm sóc nội trú tại cơ sở y tế có giấy phép
- Điều trị nội trú

Sức khỏe Tâm thần Ngoại trú:

- Khám sức khỏe tâm thần tại phòng mạch
- Điều trị Ngoại trú Tăng cường
- Nhập viện một phần được cung cấp qua SFBHS dưới dạng dịch vụ ngoại trú. Khám ngoại trú, bao gồm tư vấn theo nhóm và cá nhân cũng như tâm lý trị liệu.
- Nghiệm pháp tâm lý
- Can thiệp khủng hoảng sức khỏe tâm thần
- Điều trị Sức khỏe Hành vi cho chứng Rối loạn Phổ Tự kỷ. (Xem Phần X.)

Ngoài Dịch vụ Sức khỏe Tâm thần và Lạm dụng Dược chất Cần thiết về mặt Y khoa, SFHP sẽ bao trả những dịch vụ được cung cấp bởi trung tâm điều trị Khủng hoảng 988 mà không cần phải xét duyệt về chi phí hoặc sử dụng. Chương trình Bảo hiểm cũng sẽ bao trả cho việc Điều trị Sức khỏe Hành vi được kê toa theo kế hoạch hoặc thỏa thuận điều trị của Tòa án CARES.

Cho phép trước là bắt buộc cho những quyền lợi về sức khỏe tâm thần và rối loạn do sử dụng hóa chất: Dịch vụ không cấp cứu, nhập viện nội trú, giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa cho các dịch vụ ngoại trú, nhập viện một phần, Điều trị Sức khỏe Hành vi cho chứng Rối loạn Phổ Tự kỷ và điều trị nội trú.

Không cần ủy quyền trước cho dịch vụ điều trị lạm dụng hóa chất, khám sức khỏe tâm thần tại phòng mạch, khám ngoại trú, nghiệm pháp tâm lý và can thiệp khủng hoảng sức khỏe tâm thần.

Xem trang 21, 26, 43 và 63 để biết thêm chi tiết.

SFHP bao trả cho điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất. Bảo hiểm cho các bệnh theo định nghĩa về Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất, bao gồm nhưng không giới hạn ở chăm sóc Nội trú tại Bệnh viện, chăm sóc Ngoại trú tại Bệnh viện, dịch vụ nhập viện một phần, các dịch vụ chuyên môn và các thuốc kê toa Cần thiết về mặt Y khoa.

Quyền lợi Sức khỏe Hành vi được cung cấp qua SFBHS. Hội viên nên gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận của SFBHS để được giới thiệu đến nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc Sức khỏe Tâm thần. Bác sĩ hoặc Chương trình bảo hiểm cũng có thể giới thiệu quý vị đến SFBHS. Đường dây Trợ giúp Tiếp cận SFBHS 24 Giờ là **1(415) 255-3737** (địa phương), **1(888) 246-3333** (miễn phí), **1(888) 484-7200** (TTY).

X. Điều trị Sức khỏe Hành vi

Điều trị bệnh tự kỷ được bao trả như Điều trị Sức khỏe Hành vi: Dịch vụ chuyên môn và các chương trình điều trị, bao gồm phân tích hành vi được áp dụng và chương trình can thiệp hành vi dựa trên bằng chứng nhằm phát triển hoặc phục hồi đến mức tối đa có thể chức năng của người bị Rối loạn Phổ Tự kỷ và đáp ứng tất cả những tiêu chí sau:

- Điều trị được kê toa bởi một bác sĩ hoặc bác sĩ tâm lý được cấp phép theo luật California;
- Biện pháp điều trị được cung cấp theo kế hoạch điều trị được kê

toa bởi một nhà cung cấp điều trị bệnh tự kỷ (QAS) đủ năng lực và được quản lý bởi nhà cung cấp QAS hoặc một chuyên gia QAS hoặc phụ tá chuyên môn QAS do một nhà cung cấp QAS giám sát;

- Kế hoạch điều trị có các mục tiêu có thể đo lường được phát triển và chấp thuận bởi bác sĩ QAS sẽ được kiểm tra mỗi sáu tháng 1 lần và điều chỉnh khi thích hợp; và
- Kế hoạch điều trị không được sử dụng để cung cấp hoặc bồi hoàn cho chăm sóc tinh dưỡng, chăm sóc ban ngày, các dịch vụ giáo dục hoặc để tham gia vào chương trình điều trị.

Quyền lợi Sức khỏe Hành vi được cung cấp qua SFBHS. Hội viên nên gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận của SFBHS để được giới thiệu đến nhà cung cấp chăm sóc Sức khỏe Tâm thần. Bác sĩ hoặc Chương trình bảo hiểm cũng có thể giới thiệu quý vị đến SFBHS. Đường dây Trợ giúp Tiếp cận 24 Giờ của SFBHS là **1(415) 255-3737** (địa phương), **1(888) 246-3333** (miễn phí), **1(888) 484-7200** (TTY).

Y. Dịch vụ điều trị Rối loạn do Sử dụng Hóa chất

Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất được bao trả. Phạm vi bảo hiểm bao gồm nhưng không giới hạn ở:

Dịch vụ Ngoại trú:

- Chương trình điều trị ngoại trú tăng cường cho rối loạn do lạm dụng hóa chất, bao gồm cả điều trị nghiện rượu.

- Quyền lợi điều trị lệ thuộc hóa chất ngoại trú, giải độc và điều trị nghiện rượu sẽ được bao trả. Khám tại phòng mạch cho rối loạn do lạm dụng hóa chất, bao gồm khám và tư vấn về lệ thuộc hóa chất.

Dịch vụ Nội trú:

- Giải độc nội trú và dịch vụ điều trị lệ thuộc hóa chất chỉ được bao trả cho các Dịch vụ Bệnh viện Nội trú Cần thiết về mặt Y khoa.
- Cần ủy quyền trước cho các dịch vụ điều trị rối loạn do lạm dụng hóa chất nội trú.

Dịch vụ điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất được cung cấp qua SFBHS. Hội viên nên gọi Đường dây Trợ giúp Tiếp cận của SFBHS để được giới thiệu đến nhà tư vấn điều trị lạm dụng hóa chất. Bác sĩ hoặc Chương trình bảo hiểm cũng có thể giới thiệu quý vị đến SFBHS. Đường dây Trợ giúp Tiếp cận 24 Giờ của SFBHS là **1(415) 255-3737** (địa phương), **1(888) 246-3333** (miễn phí), **1(888) 484-7200** (TTY).

Z. Dụng cụ Y tế Lâu bền

Dụng cụ Y tế Lâu bền (DME) là những dụng cụ giả, dụng cụ chỉnh hình, ôxy và thiết bị thở ôxy, được giới hạn ở các dụng cụ và thiết bị:

- Được sử dụng lặp lại trong thời gian dài;
- Không phải là dụng cụ dùng một lần, trừ túi hậu môn nhân tạo;
- Được chỉ định bởi Chuyên gia Sức khỏe có giấy phép hoạt động trong phạm vi giấy phép của họ;

Bảng chứng Bảo hiểm và Mẫu cho phép Tiết lộ Healthy Workers HMO

- Được thiết kế dành riêng cho người đăng ký;
- Không trùng chức năng với dụng cụ hoặc trang thiết bị khác mà công ty bảo hiểm bao trả cho người đăng ký;
- Thường không hữu ích cho người không mắc bệnh hoặc tổn thương;
- Chủ yếu phục vụ mục đích y tế; và
- Thích hợp cho sử dụng tại nhà.

Sửa chữa hoặc thay thế Cần thiết về mặt Y khoa cho DME được bao trả, các dụng cụ giả và dụng cụ chỉnh hình là Quyền lợi khi được kê toa bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc được chỉ định bởi Chuyên gia Sức khỏe có giấy phép hoạt động trong phạm vi giấy phép của họ và khi không phải do sử dụng sai hoặc bị mất.

AA. Quyền lợi Cấy ghép Cơ quan Người

Cấy ghép cơ quan người, bao gồm cả các chi phí Bệnh viện và y tế hợp lý của người hiến tặng hoặc người được nhận diện là người hiến tặng tiềm năng nếu các chi phí đó liên quan trực tiếp đến việc cấy ghép, không phải giác mạc, sẽ tuân theo những hạn chế sau:

- Đánh giá trước phẫu thuật, phẫu thuật và chăm sóc theo dõi sẽ được cung cấp tại các trung tâm được chỉ định bởi công ty bảo hiểm trong mạng lưới do có các kỹ năng được chứng minh bằng tư liệu, nguồn lực, cam kết và hồ sơ lưu các kết quả thuận lợi và đủ tiêu chuẩn cung cấp sự chăm sóc đó.

- Ủy ban lựa chọn bệnh nhân của các trung tâm được chỉ định sẽ chọn bệnh nhân rồi sau đó tuân theo Ủy quyền.
- Chỉ bao trả các thuốc chống đào thải, các sản phẩm sinh học và thủ thuật khác đã được chứng minh là an toàn, hiệu quả và không còn là thuốc nghiên cứu.

BB. Tiếp liệu, Dụng cụ và Dịch vụ để Điều trị và/hoặc Kiểm soát bệnh Tiểu đường

Tiếp liệu, thiết bị và dịch vụ để điều trị và/hoặc kiểm soát bệnh tiểu đường ngay cả khi các vật dụng, xét nghiệm và Dịch vụ đó sẵn có không cần kê toa hoặc một số không có Toa thuốc, bao gồm:

- Tiếp liệu và thiết bị như:
 - Insulin,
 - Bơm tiêm,
 - Dao mổ,
- Bơm insulin và tất cả các tiếp liệu cần thiết liên quan,
- Băng thử xê tôn nước tiểu cho tiểu đường loại 1,
- Máy đo đường huyết và
- Băng thử máy đo đường huyết với số lượng thích hợp về mặt y khoa cho:
 - Theo dõi và điều trị bệnh tiểu đường phụ thuộc insulin
 - Theo dõi và điều trị bệnh tiểu đường không phụ thuộc insulin
 - Theo dõi và điều trị bệnh tiểu đường trong thai kỳ

- Chương trình giáo dục về bệnh tiểu đường,
- Các xét nghiệm trong phòng thí nghiệm thích hợp để kiểm soát bệnh tiểu đường, bao gồm ở mức tối thiểu: cholesterol, triglyceride, microalbumin niệu, HDL/LDL và Hemoglobin A-1C (Glycohemoglobin) và
- Khám mắt giãn đồng tử.

Ngoài ra, những vật dụng kê toa sau cũng được bao trả nếu được xác định là Cần thiết về mặt Y khoa:

- Insulin,
- Thuốc kê toa điều trị bệnh tiểu đường,
- Glucagon.

CC. Dịch vụ Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề

Chăm sóc điều dưỡng lành nghề ngắn hạn được thực hiện tại Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề hoặc giường điều dưỡng lành nghề trong Bệnh viện chăm sóc bệnh cấp tính, được giới hạn đến tối đa một trăm (100) ngày trong mỗi Năm Quyền lợi.

DD. Điều trị Bất ổn Giới tính

SFHP bao trả các dịch vụ Cần thiết về mặt Y khoa để điều trị rối loạn bản dạng giới. Thủ thuật có thể yêu cầu Ủy quyền trước.

EE. Yêu cầu Bồi hoàn cho Dịch vụ Cấp cứu

Nếu hội viên nhận và chịu chi phí cho dịch vụ cấp cứu, thì hội viên phải nộp yêu cầu bồi hoàn đầy đủ kèm theo hồ sơ dịch vụ để yêu cầu thanh toán cho

SFHP trong vòng 90 ngày sau ngày nhận dịch vụ đó hoặc sớm nhất có thể. Nếu hội viên nhận và chịu chi phí cho các dịch vụ sức khỏe hành vi cấp cứu, thì hội viên phải nộp yêu cầu bồi hoàn đầy đủ kèm theo hồ sơ dịch vụ để yêu cầu thanh toán cho SFBHS trong vòng 90 ngày sau ngày nhận dịch vụ đó. Nếu không nộp yêu cầu bồi hoàn trong thời hạn này, thì SFHP có thể không thanh toán cho những dịch vụ đó, trừ khi hội viên nộp yêu cầu này ngay khi có thể với lý do hợp lý. Nếu dịch vụ chưa được cho phép trước, SFHP sẽ xem xét yêu cầu bồi hoàn bảo hiểm trước đó như quy định trên trang 33. SFHP sẽ bao trả các dịch vụ nếu cần thiết về mặt y khoa hoặc khi hội viên có lý do để tin rằng đã có tình trạng cấp cứu y tế ngay cả khi sau đó SFHP xác định rằng trường hợp này trên thực tế không phải là cấp cứu. Trong trường hợp SFHP xác định rằng dịch vụ cấp cứu mà hội viên nhận sẽ được bao trả thì SFHP sẽ thanh toán trực tiếp cho bác sĩ hoặc bồi hoàn cho hội viên nếu hội viên đã thanh toán cho các dịch vụ đó. Hội viên phải cung cấp bằng chứng thanh toán kèm theo yêu cầu bồi hoàn đã nộp.

FF. Bảo tồn khả năng Sinh sản

Kể từ ngày 1 tháng 1, 2020, SFHP bao trả cho các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản nếu biện pháp điều trị được bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra Vô sinh có Nguyên nhân. Hiệp hội Ung thư Lâm sàng Hoa Kỳ hoặc Hiệp hội Y học Sinh sản Hoa Kỳ phải xác nhận rằng việc điều trị y tế được bao trả đó có thể có tác dụng phụ là vô sinh. Các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản phải phù hợp với các thực hành y tế đã

thiết lập và các hướng dẫn chuyên môn được xuất bản bởi Hiệp hội Ung thư Lâm sàng Hoa Kỳ hoặc Hiệp hội Y học Sinh sản Hoa Kỳ.

GG. Thay đổi Chương trình Quyền lợi

Quyền lợi, loại trừ và giới hạn đều có thể bị thay đổi, hủy bỏ hoặc ngừng bất cứ lúc nào bởi Chương trình hoặc bởi SFHP, sau khi SFHP thông báo bằng văn bản ít nhất ba mươi mốt (31) ngày. Quyền lợi về dịch vụ hoặc tiếp liệu được cung cấp sau ngày hiệu lực của bất kỳ thay đổi hoặc hủy bỏ nào đều sẽ được cung cấp dựa trên những thay đổi đó. Không có đặc quyền nhận Quyền lợi. Quyền lợi về dịch vụ hoặc tiếp liệu được cung cấp sau ngày hiệu lực của bất kỳ thay đổi, giới hạn, loại trừ hoặc hủy bỏ nào về Quyền lợi đều sẽ được cung cấp.

11. Loại trừ và Giới hạn

A. Loại trừ và Giới hạn Chung

Quý vị nên đọc tất cả các mô tả trong phần Quyền lợi của Bảng chứng Bảo hiểm này để biết đầy đủ chi tiết về các khoản được bao trả và không bao trả của quý vị theo SFHP. Những dịch vụ như thế chỉ được coi là Quyền lợi được Bao trả nếu được nhận theo thủ tục được mô tả trong tài liệu này, bao gồm tất cả các yêu cầu về Ủy quyền và giới thiệu cũng như điều phối bởi Bác sĩ Chăm sóc Chính của quý vị.

B. Loại trừ và Giới hạn Cụ thể

Dịch vụ cụ thể được liệt kê dưới đây bị hạn chế về thời gian hoặc số lượng, như mô tả trong “Quyền lợi SFHP”. Các dịch vụ khác liệt kê dưới đây trong Phần này

bị loại trừ và không phải là Quyền lợi được Bao trả từ SFHP:

- Chăm cứu
- Phản hồi sinh học, trừ khi cần thiết về mặt y khoa
- Chữa bệnh bằng phương pháp nắn khớp xương
- Thụ thai bằng các phương pháp nhân tạo bao gồm Chuyển Hợp tử trong Vòi dẫn trứng (ZIFT), Thụ tinh Trong Ống nghiệm (IVF) hoặc quy trình khác liên quan đến nuôi hoặc thao tác (các phương tiện vật lý, hóa học hoặc bất kỳ phương tiện nào khác) trứng người để điều trị vô sinh.
- Concierge Medicine là nơi bác sĩ cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân để đổi lấy một khoản phí. Tư cách hội viên có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở việc 24/7 đến khám tại bác sĩ, số điện thoại di động để kết nối trực tiếp với bác sĩ, các cuộc hẹn trong cùng ngày, thăm khám tại nhà và/hoặc các chuyến thăm kéo dài miễn là cần thiết để giải quyết các nhu cầu của bệnh nhân. SFHP sẽ không bao trả phí hội viên Concierge Medicine hoặc dịch vụ được cung cấp bởi bác sĩ của Concierge Medicine mà không có sự cho phép trước, bao gồm các tình huống chăm sóc khẩn cấp khi hội viên đặc biệt yêu cầu bác sĩ của Concierge Medicine tại nhà của họ. Nếu quý vị đang bị cấp cứu, hãy gọi **911** hoặc đến phòng cấp cứu gần nhất.

- Vật dụng tiện nghi như điện thoại, TV, khay khách, phòng riêng trong Bệnh viện và các vật dụng cá nhân
- Thủ thuật phẫu thuật thẩm mỹ được tiến hành để thay đổi hoặc tái tạo hình dáng cấu trúc bình thường của cơ thể để cải thiện ngoại hình. Phẫu thuật Tái tạo và các Dịch vụ Phẫu thuật Tái tạo đều được bao trả, bao gồm phẫu thuật tái tạo khẳng định giới tính.
- Chăm sóc Giám hộ gắn liền với các dịch vụ được cung cấp tại gia, nằm viện, nằm tại cơ sở y tế chủ yếu để nghỉ ngơi, kiểm soát hoặc thay đổi môi trường của một người, trừ những dịch vụ Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất
- Dịch vụ Chăm sóc Nha khoa hoặc các dụng cụ
- Tình trạng Khuyết tật bao gồm các dịch vụ đủ điều kiện bồi hoàn bảo hiểm hoặc được bao trả theo chương trình bảo hiểm dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc bảo hiểm khác. SFHP sẽ cung cấp các dịch vụ trong thời gian cần thiết và Hội viên sẽ phải hợp tác để đảm bảo SFHP được bồi hoàn cho các Quyền lợi như vậy.
- Dịch vụ Cơ sở Cấp cứu cho các trường hợp không Cấp cứu
- Chăm sóc Thực nghiệm là bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thuốc, dụng cụ hoặc điều trị nào được xác định bởi SFHP là có Bản chất Thực nghiệm hoặc

Nghiên cứu. Thuốc không bị loại trừ theo phần này nếu là thuốc được kê toa để sử dụng cho mục đích khác với mục đích sử dụng mà thuốc đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm liên bang chấp thuận cho lưu hành trên thị trường. Vui lòng tham khảo trang 60 của Sổ tay này, trong phần mô tả việc Sử dụng Thuốc cho Mục đích Chưa được Chấp thuận trong Dược thư để biết nội dung mô tả đầy đủ khi nào SFHP sẽ bao trả những thuốc này. Dịch vụ bị từ chối vì có liên quan đến thực nghiệm hoặc nghiên cứu sẽ được kiểm tra theo quy trình Kiểm tra Y khoa Độc lập của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (IMR). Quý vị không cần tham gia vào Quy trình Khiếu nại của Chương trình bảo hiểm trước khi trường hợp của quý vị được điều trần theo quy trình DMHC IMR. Quý vị có thể nộp đơn trực tiếp cho DMHC để tham gia vào quy trình IMR này. Vui lòng tham khảo trang 79 của Sổ tay này để biết mô tả về cách sử dụng quy trình IMR của Sở.

- Chăm sóc chân thông thường bao gồm gọt chai, sừng hóa hoặc cắt móng
- Phương tiện cải thiện Nhà/Xe cộ bao gồm mọi thay đổi hoặc đồ gá lắp được chế tạo cho nhà ở, tài sản hoặc xe hơi bao gồm dốc nghiêng, thang máy, thiết bị lên xuống cầu thang, hồ bơi, hệ thống lọc không khí, thiết bị kiểm

soát môi trường, spa, bồn nước nóng hoặc tay lái ô tô

- Bộ phận cấy ghép, trừ cấy ghép Cần thiết về mặt Y khoa và không thuộc phẫu thuật thẩm mỹ, có Bản chất Thực nghiệm hoặc Nghiên cứu
- Điều trị Vô sinh như Thụ tinh Trong Ống nghiệm (IVF), Chuyển Hợp tử trong Vòi dẫn trứng (ZIFT) hoặc bất kỳ dạng thụ tinh gây cảm ứng, thụ tinh nhân tạo nào khác. Dịch vụ gắn liền hoặc phát sinh từ những thủ thuật hoặc dịch vụ mang thai hộ cũng không phải là Dịch vụ được Bao trả. Ngoại lệ: bao trả cho các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản nếu việc điều trị được bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra Vô sinh có Nguyên nhân.
- Chăm sóc Dài Hạn, trừ khi được SFHP xác định là rẻ hơn, thay thế thỏa đáng cho Quyền lợi được Bao trả. Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề Ngắn hạn và Chăm sóc Cuối đời là Quyền lợi được bao trả nhưng chỉ khi Cần thiết về mặt Y khoa và chỉ dành cho các Quyền lợi được mô tả trong phần “Chăm sóc Cuối đời” và “Dịch vụ Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề”.
- Thủ thuật, dịch vụ, sản phẩm, thuốc hoặc thiết bị y tế, phẫu thuật (kể cả cấy ghép) hoặc chăm sóc sức khỏe khác và:
 - Có Bản chất Thực nghiệm hoặc Nghiên cứu hoặc không

- được công nhận theo các tiêu chuẩn y khoa được chấp nhận chung là có thể sử dụng an toàn và hiệu quả cho biện pháp điều trị được đề cập; hoặc
- Lỗi thời hoặc không hiệu quả
 - Chăm sóc không chuyên có thể được thực hiện an toàn và hiệu quả bởi các thành viên gia đình (bất kể thành viên gia đình đó có sẵn sàng cung cấp những dịch vụ đó hay không) hoặc người không có chứng chỉ hành nghề hoặc dưới sự giám sát của y tá có giấy phép, trừ những dịch vụ trợ giúp gia đình được Ủy quyền cho Chăm sóc Cuối đời và những dịch vụ Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất.
 - Người hiến tạng bao gồm bất kỳ dịch vụ nào cho Hội viên liên quan đến dịch vụ cấy ghép tạng hoặc mô khi người nhận cấy ghép không phải là Hội viên
 - Tiếp liệu y tế dùng một lần, dụng cụ xét nghiệm tại gia, vật dụng tiện nghi, thiết bị kiểm soát môi trường, thiết bị tập thể dục, dụng cụ trợ giúp/giáo dục, thiết bị theo dõi tại nhà và bất cứ loại thiết bị giao tiếp nào, máy khuếch đại giọng nói, máy giả giọng nói hoặc mọi dụng cụ hỗ trợ ngôn ngữ khác, trừ khi được cung cấp theo phần Dụng cụ Chỉnh hình và Dụng cụ giả
 - Thuốc không kê toa, tiếp liệu và thiết bị bao gồm máy lọc không khí hoặc dùng thuốc không cần Toa, vitamin, khoáng chất, thực phẩm bổ sung dinh dưỡng hoặc vật dụng thực phẩm cho các chế độ ăn đặc biệt hoặc thực phẩm bổ sung dinh dưỡng. Trường hợp ngoại lệ có thể được bao trả nếu Cần thiết về mặt Y khoa, là các loại thuốc, tiếp liệu và dụng cụ cần thiết để điều trị chứng rối loạn chuyển hóa Phenyl xê tôn niệu (PKU) và dịch vụ Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Drogen chất. Thuốc, dụng cụ và sản phẩm ngừa thai được FDA chấp thuận không kê toa sẽ được bao trả. Để biết thông tin về bảo hiểm thuốc không kê toa theo quyền lợi tiệm thuốc tây, vui lòng tham khảo phần Thuốc Kê toa.
 - Điều trị đau cấp tính hoặc mạn tính ở trung tâm điều trị đau
 - Dụng cụ cấy và phẫu thuật dương vật, các dịch vụ liên quan hoặc mọi biến chứng phát sinh, trừ dụng cụ cấy và phẫu thuật dương vật Cần thiết về mặt Y khoa
 - Khám và tiêm ngừa cần thiết để xin giấy phép, việc làm, bảo hiểm, nhập học hoặc tham gia các hoạt động thể thao giải trí, theo lệnh tòa án hoặc để du lịch, trừ thăm khám tương ứng với lịch khám lâm sàng thông thường và tiêm ngừa được cung cấp trong “Dịch vụ Y tế Phòng ngừa” hoặc

các dịch vụ điều trị cần thiết về mặt y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất

- Điều dưỡng cá nhân với mọi hình thức, ngoại trừ Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất. Điều dưỡng chuyên khoa, nếu được Ủy quyền là Cần thiết về mặt Y khoa, bao gồm Tình trạng Sức khỏe Tâm thần và Điều trị Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất, có thể được bao trả dưới dạng Nhập viện hoặc Cơ sở Điều dưỡng Lành nghề được Ủy quyền.
- Chăm sóc tự giới thiệu không được cung cấp, kê toa hoặc giới thiệu bởi bác sĩ chăm sóc chính của hội viên và không được ủy quyền theo thủ tục của SFHP, trừ dịch vụ cấp cứu, dịch vụ khẩn cấp ngoài khu vực và dịch vụ OB/GYN
- Các dịch vụ nhận trước ngày bảo hiểm của Hội viên có hiệu lực hoặc sau ngày Hội viên chấm dứt tư cách Hội viên, trừ khi được cung cấp theo dạng gia hạn quyền lợi
- Thuốc điều trị rối loạn tình dục, ngoại trừ Điều trị Cần thiết về mặt Y khoa cho Tình trạng Sức khỏe Tâm thần hoặc Rối loạn do Lạm dụng Hóa chất
- Không bao gồm vận chuyển ngoài dịch vụ vận chuyển được cung cấp theo các Dịch vụ Xe cứu thương bao gồm bao trả cho

vận chuyển bằng máy bay thương mại, xe khách, taxi hoặc hình thức vận chuyển công cộng khác

- Phục hồi Cắt ống dẫn trứng và thắt ống dẫn tinh hoặc liên quan đến hồi phục cắt ống dẫn trứng và thắt ống dẫn tinh (trừ khi do cắt ống dẫn trứng hoặc thắt ống dẫn tinh lần đầu không thành công) hoặc tình trạng vô sinh do thủ thuật đó. Chương trình bảo hiểm này bao trả cho các dịch vụ y tế cần thiết để điều trị các biến chứng y tế phát sinh từ các thủ thuật phục hồi hoặc triệt sản và các dịch vụ bảo tồn khả năng sinh sản nếu việc điều trị được bảo hiểm có thể trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra Vô sinh có Nguyên nhân.
- Quyền lợi bồi thường tai nạn lao động bao gồm mọi tổn thương do hoặc trong quá trình làm việc vì tiền lương, tiền công hoặc lợi nhuận hoặc bất kỳ bệnh nào được bao trả, cho việc làm đó, theo luật bồi thường tai nạn lao động, luật bệnh nghề nghiệp hoặc luật tương tự. Nếu SFHP thanh toán cho các dịch vụ đó, thì họ sẽ được phép thiết lập quyền nắm giữ vật thể chấp theo những Quyền lợi khác bằng với giá trị tiền mặt hợp lý của các Quyền lợi được cung cấp bởi SFHP để điều trị tổn thương hoặc bệnh như phản ánh bởi những chi phí được tính hóa đơn thông thường của nhà cung cấp. Ngoài ra, SFHP có thể khôi phục

giá trị tiền mặt của Quyền lợi từ Hội viên, đến số tiền tương đương với số tiền thực tế mà Chương trình bảo hiểm đã thanh toán, ở mức mà các Quyền lợi đó sẽ được bao trả hoặc thanh toán dưới dạng Quyền lợi Bồi thường Tai nạn Lao động nếu Hội viên đã cố gắng thiết lập quyền của họ.

12. Tình trạng hội đủ điều kiện và Đăng ký tham gia

Nhân viên sẽ đủ điều kiện đăng ký và tiếp tục bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm nhóm này như được mô tả dưới đây. Chương trình bảo hiểm nhóm này không bao trả cho bất kỳ người phụ thuộc nào.

Hội viên phải sống hoặc làm việc trong khu vực dịch vụ của SFHP. Khu vực dịch vụ này là Thành phố và Quận San Francisco.

Ngày có hiệu lực bảo hiểm cụ thể cho mỗi hội viên bắt đầu lúc 12:01am giờ Thái Bình Dương vào ngày đầu tiên (1) của tháng sau tháng mà hội viên đáp ứng tất cả các yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện của công ty, miễn là SFHP nhận được đơn đăng ký của hội viên và thông tin về tình trạng hội đủ điều kiện từ công ty này trong thời hạn được mô tả trong thỏa thuận dịch vụ nhóm. Hội viên phải đạt và tiếp tục đạt tất cả các yêu cầu về tình trạng hội đủ điều kiện của công ty trong suốt thời gian bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm nhóm này. Quý vị nên liên lạc với công ty của mình nếu có thắc mắc liên quan tới các yêu

cầu về tình trạng hội đủ điều kiện của công ty.

Trừ khi hội viên được hưởng gia hạn quyền lợi từ bảo hiểm sức khỏe khác vì tổn thương hoặc bệnh, bảo hiểm sẽ có hiệu lực như mô tả ở trên. Điều khoản trì hoãn ngày bảo hiểm có hiệu lực này sẽ không áp dụng trong trường hợp SFHP cung cấp quyền lợi trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày ngừng chương trình sức khỏe nhóm trước đó của Nhóm Công ty và nếu hội viên được bao trả hợp lệ (vào ngày ngừng bảo hiểm) theo chương trình sức khỏe nhóm trước đó. Ngoài ra, điều khoản trì hoãn ngày bảo hiểm có hiệu lực này sẽ không áp dụng theo mức độ bị cấm theo bất kỳ luật tiểu bang hoặc liên bang nào.

Nếu hội viên bị tàn tật hoàn toàn vào ngày ngừng chương trình bảo hiểm nhóm trước đó của nhóm công ty và nếu hội viên đó được hưởng gia hạn quyền lợi, thì hội viên đó sẽ không được hưởng bất kỳ quyền lợi nào theo chương trình bảo hiểm nhóm này đối với các dịch vụ hoặc chi phí có liên quan trực tiếp đến tình trạng tàn tật cho đến khi hết thời gian gia hạn quyền lợi đó. Hội viên sẽ được đăng ký vào chương trình bảo hiểm nhóm này cho tất cả các quyền lợi khác không liên quan đến tình trạng tàn tật được bao trả theo nội dung gia hạn quyền lợi. Không có cá nhân nào hội đủ điều kiện đăng ký theo chương trình bảo hiểm nhóm này nếu cá nhân đó đã kết thúc bảo hiểm vì lý do nào đó theo chương trình sức khỏe này hoặc bất kỳ chương trình sức khỏe SFHP nào khác vì bất cứ lý do gì.

13. Kết thúc, Hủy bỏ và Thay đổi Quyền lợi và Chi phí

A. Kết thúc Quyền lợi

Trừ khi được cung cấp theo Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm hoặc những điều khoản Bảo hiểm Quyền lợi Liên tục của Tiểu bang, quý vị không có quyền được nhận quyền lợi cho dịch vụ được cung cấp sau khi kết thúc hoặc hủy thỏa thuận dịch vụ nhóm hoặc kết thúc tình trạng hội đủ điều kiện cá nhân của hội viên. Điều khoản này áp dụng ngay cả khi hội viên nhập viện hoặc đang điều trị bệnh kéo dài. Để được Mở rộng Quyền lợi, Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm (COBRA) hoặc Bảo hiểm Quyền lợi Liên tục của Tiểu bang, người xin bảo hiểm đó phải đủ tiêu chuẩn và nộp đơn tiếp tục bảo hiểm. Xem Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm, trang 73; và Bảo hiểm Quyền lợi Liên tục của Tiểu bang, trang 73.

Bảo hiểm cho hội viên kết thúc lúc 12:01 sáng theo giờ Thái Bình Dương vào ngày sớm nhất trong những ngày này:

- Ngày thỏa thuận dịch vụ nhóm kết thúc. Hợp đồng này có thể bị chấm dứt bởi công ty nhóm của quý vị hoặc SFHP. Quý vị sẽ nhận được văn bản thông báo kết thúc hợp đồng hoặc hủy bỏ hợp đồng đó.
- Ngày quý vị thôi việc tại công ty hoặc quý vị không còn đạt tất cả các yêu cầu của công ty như định nghĩa trong thỏa thuận dịch vụ nhóm và được chấp thuận bởi SFHP.

- Kết thúc thời gian công ty phải thanh toán phí bảo hiểm cho SFHP.
- Quý vị không còn sống hoặc làm việc ở San Francisco nên không còn đáp ứng yêu cầu về khoảng cách và thời gian đi lại theo quy chế để đến bác sĩ chăm sóc chính của quý vị SFHP nữa (cách xa bác sĩ chăm sóc chính SFHP của quý vị 15 dặm hoặc 30 phút).
- Ngay khi có văn bản thông báo nếu SFHP kết thúc bảo hiểm của hội viên vì lý do nào đó nếu hội viên làm bất kỳ việc nào sau đây:
 - Cung cấp thông tin giả hoặc trình bày sai trên bất kỳ đơn đăng ký hoặc mẫu đơn nào của chương trình sức khỏe khác;
 - Cho phép một người không phải hội viên sử dụng thẻ hội viên của mình để nhận dịch vụ và quyền lợi;
 - Nhận hoặc tìm cách nhận dịch vụ hoặc quyền lợi SFHP bằng cách sử dụng thông tin, hành động giả mạo, lừa đảo hoặc vi phạm.

Ngoài ra, SFHP có thể chấm dứt bảo hiểm của một thành viên có lý do sau 31 ngày thông báo bằng văn bản trong các trường hợp sau:

- Không thanh toán bất kỳ khoản đồng thanh toán hoặc phí bổ sung nào mà không khắc phục tình trạng không thanh toán đó sau khi thông báo bằng văn bản trước SFHP;

- Vi phạm bất kỳ điều khoản quan trọng nào của thỏa thuận dịch vụ nhóm mặc dù không được đề cập cụ thể trong Phần này, nếu vi phạm đó vẫn tồn tại sau khi có thông báo bằng văn bản trước SFHP.

B. Hủy Thỏa thuận Dịch vụ Nhóm

SFHP có thể hủy bỏ thỏa thuận dịch vụ nhóm hoặc bất kỳ phần nào của thỏa thuận (bao gồm bất kỳ phụ lục quyền lợi nào), bất cứ lúc nào sau khi có văn bản thông báo trước ít nhất ba mươi (30) ngày tới công ty hoặc 15 ngày sau khi kết thúc bất kỳ kỳ hạn nào mà không thanh toán phí bảo hiểm, nêu rõ thời gian việc hủy bỏ đó sẽ bắt đầu có hiệu lực.

Thỏa thuận dịch vụ nhóm cũng có thể bị hủy bỏ bởi công ty của hội viên bất cứ lúc nào, miễn là công ty gửi văn bản thông báo cho SFHP. Thông báo này có thể ghi rõ rằng sự hủy bỏ có hiệu lực khi SFHP nhận được thông báo hoặc vào một ngày sau đó như được ghi rõ trên thông báo.

Trong trường hợp thỏa thuận dịch vụ nhóm bị hủy bỏ bởi SFHP hoặc bởi công ty của nhóm, thì trách nhiệm của công ty là phải thông báo về sự hủy bỏ đó cho hội viên.

C. Khai lại

Trong trường hợp bảo hiểm nhóm bị hủy, chỉ có công ty mới có thể khai lại bảo hiểm theo mức độ được phép trong thỏa thuận dịch vụ nhóm của công ty cũng như được chấp thuận bởi SFHP.

D. Quyền Hủy bỏ của Cá nhân

Vui lòng xem những nguyên tắc áp dụng cho trường hợp hủy bảo hiểm cụ thể của quý vị được trình bày trong bản Tóm lược Quyền lợi, Tình trạng Hội đủ điều kiện và Nguyên tắc Đăng ký.

E. Thay đổi về Quyền lợi và Chi phí

SFHP có quyền thay đổi quyền lợi và chi phí của chương trình bảo hiểm nhóm này. Công ty hoặc hội viên sẽ được thông báo bằng văn bản trước ba mươi một (31) ngày khi có bất kỳ thay đổi nào về quyền lợi và chi phí.

14. Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm

Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm (COBRA hoặc Cal-COBRA)

Theo Đạo luật Điều phối Ngân sách Tổng hợp Omnibus (COBRA), Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm sẽ sẵn có, theo những điều kiện cụ thể, cho nhân viên của hầu hết các công ty. Nếu công ty tài trợ bảo hiểm SFHP cho nhân viên, thì hội viên có thể nộp đơn xin tham gia Bảo hiểm Liên tục theo Nhóm. Hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để biết thêm thông tin.

Quý vị có thể tiếp tục được SFHP bảo hiểm khi công việc của quý vị kết thúc, vì bất kỳ lý do nào khác ngoài hành vi sai trái; khi số giờ làm việc của quý vị giảm đi; hoặc khi quý vị nghỉ hưu và các quyền lợi của quý vị bị hủy bỏ hoặc giảm đi vì công ty đã nộp đơn xin phá sản theo Chương 11. Công ty sẽ cho

quý vị biết về quyền giữ bảo hiểm sức khỏe của mình theo COBRA cho những lý do sau đây:

- Nếu muốn giữ bảo hiểm sức khỏe với SFHP thì quý vị phải báo cho công ty của mình trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được thông báo về quyền được giữ bảo hiểm sức khỏe của mình. Nếu không chọn COBRA trong 60 ngày đó, thì quý vị sẽ không thể chọn quyền lợi đó sau này. Công ty phải gửi khoản thanh toán và mẫu đơn COBRA để duy trì bảo hiểm của quý vị trong vòng 45 ngày sau khi quý vị chọn giữ bảo hiểm.
- Quý vị phải thanh toán toàn bộ chi phí ở lại với SFHP. Quý vị phải gửi khoản thanh toán của mình cho công ty mỗi tháng. Việc này sẽ duy trì bảo hiểm sức khỏe của quý vị.
- Quý vị có thể tiếp tục được bao trả đến khi một trong những trường hợp sau đây xảy ra:
 - Kết thúc mười tám tháng nếu quý vị mất việc hoặc số giờ làm việc của quý vị bị giảm.
 - Ngày kết thúc thỏa thuận nhóm giữa SFHP và công ty.
 - Ngày quý vị ngừng thanh toán phí hàng tháng.
 - Ngày đầu tiên quý vị được bao trả theo chương trình bảo hiểm nhóm khác, trừ khi có áp dụng giới hạn điều kiện tồn tại từ trước.
 - Ngày đầu tiên quý vị được hưởng Medicare.

15. Bảo hiểm Trùng lặp, Trách nhiệm Bên Thứ ba và Điều phối Quyền lợi

A. Bảo hiểm Trùng lặp

Nếu một Hội viên SFHP cũng được hưởng Quyền lợi theo bất kỳ điều kiện nào được liệt kê dưới đây, thì trách nhiệm của SFHP đối với Quyền lợi sẽ được giảm theo số tiền Quyền lợi đã thanh toán hoặc giá trị hợp lý của dịch vụ được cung cấp mà không có chi phí nào cho Hội viên, vì họ được hưởng các Quyền lợi khác này. Trường hợp loại trừ này áp dụng cho Quyền lợi nhận từ bất kỳ nguồn nào sau đây:

- Quyền lợi được cung cấp theo chương trình Medicare. Nếu Hội viên nhận dịch vụ mình được hưởng theo Medicare và những dịch vụ đó cũng được bao trả theo SFHP, thì Nhà cung cấp SFHP sẽ đòi bồi hoàn cho các dịch vụ đã cung cấp theo Medicare. Loại trừ này cho Medicare không áp dụng khi nhóm tài trợ và dịch vụ được cung cấp cho Hội viên tuân theo luật Người thanh toán Medicare Thứ cấp.
- Quyền lợi được cung cấp bởi bất kỳ cơ quan chính phủ tiểu bang hoặc liên bang nào hoặc bởi bất kỳ quận hoặc cơ quan trực thuộc khác nào. Cũng loại trừ các chi phí hợp lý của các dịch vụ được cung cấp tại cơ sở Quản lý Cựu chiến binh cho một bệnh không liên quan đến nghĩa vụ quân sự hoặc tại một cơ sở của Bộ Quốc

Phòng, được cung cấp cho người hiện không tại ngũ.

- Quyền lợi được cung cấp miễn phí hoặc khoản thanh toán ngoài dự kiến.
- Quyền lợi được cung cấp theo bảo hiểm bồi thường tai nạn lao động.

B. Trách nhiệm Bên Thứ ba

Nếu Hội viên bị tổn thương do hành động hoặc sự bất cẩn của người khác (“bên thứ ba”) hoặc nếu Hội viên có bảo hiểm trách nhiệm bên thứ nhất, chẳng hạn như bảo hiểm cho người lái xe ô tô chưa có bảo hiểm, thì về mặt các dịch vụ bắt buộc do kết quả của tổn thương đó, SFHP sẽ chỉ cung cấp Quyền lợi theo SFHP với điều kiện Hội viên đó:

- Đồng ý bằng văn bản bồi hoàn cho SFHP giá trị tiền mặt hợp lý của Quyền lợi được cung cấp như được phản ánh bởi chi phí được tính hóa đơn thông thường của nhà cung cấp, nhưng không quá số tiền thực tế được thanh toán bởi Chương trình bảo hiểm, ngay khi Hội viên thu thập các tổn thất, bất kể bởi hành vi cố ý, hòa giải hoặc khác; và
- Cung cấp cho SFHP quyền giữ tài sản thế chấp, theo số tiền có giá trị tiền mặt hợp lý của Quyền lợi được cung cấp bởi SFHP, được phản ánh bằng tỷ lệ phần trăm chi phí tính hóa đơn thông thường của nhà cung cấp, nhưng không quá số tiền thực tế được thanh toán bởi Chương trình bảo hiểm, như được nêu trong Luật Dân sự California phần 3040.

Quyền nắm giữ thế chấp này có thể thuộc trách nhiệm của bên thứ ba, đại lý của họ hoặc tòa án.

C. Điều phối Quyền lợi

Nếu Hội viên được bao trả bởi hơn một chương trình sức khỏe nhóm hoặc bảo hiểm nhóm, thì SFHP sẽ điều phối Quyền lợi với công ty bảo hiểm đó. Nếu một công ty bảo hiểm khác bao trả cho Hội viên theo chương trình bảo hiểm sức khỏe nhóm là công ty bảo hiểm chính, thì SFHP hoặc Nhà cung cấp của SFHP sẽ đòi bồi hoàn từ công ty bảo hiểm đó cho các Quyền lợi được cung cấp theo bảo hiểm SFHP. Hội viên sẽ nhận tất cả Quyền lợi họ được hưởng theo Chương trình Bảo hiểm này, nhưng không nhiều hơn những Quyền lợi này. Sự điều phối Quyền lợi này sẽ được thực hiện bởi SFHP theo những nguyên tắc của Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California.

Khi điều phối các Quyền lợi, nếu bệnh nhân là Hội viên, thì bảo hiểm mà bệnh nhân nhận qua việc làm là bảo hiểm chính.

Lưu ý: Ngay cả khi quý vị có bảo hiểm khác, các Quyền lợi chỉ được bao trả theo SFHP nếu được cung cấp bởi nhà cung cấp SFHP và được Ủy quyền theo các nguyên tắc của SFHP.

16. Thủ tục Khiếu nại và Kháng nghị

A. Quy trình Khiếu nại

Hội viên nên khiếu nại trước với phòng mạch của bác sĩ để trực tiếp giải quyết những vấn đề. Nếu giải pháp này không giải quyết được vấn đề hoặc nếu quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, thì vui lòng thông báo cho SFHP càng sớm càng tốt. Quý vị phải yêu cầu khiếu nại trong vòng 180 ngày theo lịch kể từ ngày xảy ra sự việc hoặc ngày trên thư Thông báo Quyết định. SFHP có thể giải quyết vấn đề hoặc trả lời câu hỏi của quý vị một cách không chính thức vào lúc đó hoặc ngay sau đó. Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản Thủ tục Khiếu nại/Phản nàn đầy đủ. Vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**, sau đó chúng tôi sẽ gửi bản sao cho quý vị.

Nộp khiếu nại hoặc kháng nghị là quyền của quý vị và là quy trình bảo mật. SFHP không được phân biệt đối xử hoặc ngừng tư cách hội viên Chương trình bảo hiểm nếu quý vị chọn nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị. Ngoài ra, nhà cung cấp của quý vị không thể từ chối cung cấp hoặc kết thúc dịch vụ y tế vì quý vị nộp đơn khiếu nại.

Xin lưu ý: Tất cả hội viên Chương trình Sức khỏe đều có quyền nộp đơn khiếu nại lên Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe bất cứ lúc nào trước, trong hoặc sau quy trình khiếu nại hoặc kháng nghị. Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe, hãy vào

phần “Khiếu nại với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe” trên trang 80.

Nộp đơn Khiếu nại

Quý vị có thể nộp đơn khiếu nại về cung cấp dịch vụ y tế hoặc quyền lợi trong vòng 180 ngày theo lịch kể từ ngày xảy ra sự việc bằng cách gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** hoặc quý vị có thể viết đơn khiếu nại gửi đến:

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

Quý vị cũng có thể nộp đơn khiếu nại trực tiếp tại địa chỉ sau:

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

Có thể lấy mẫu đơn và quy trình khiếu nại của hội viên từ SFHP, phòng khám bác sĩ, Nhóm Y khoa của bác sĩ của quý vị hoặc trực tuyến tại trang web SFHP, địa chỉ **sfhp.org**.

Quy trình Phản nàn/Khiếu nại

Khi quý vị nộp đơn phản nàn hoặc khiếu nại, quy trình sẽ diễn ra như sau:

Bước 1. Quý vị nộp đơn phản nàn qua điện thoại, bằng văn bản hoặc trực tiếp. Điều phối viên Khiếu nại SFHP sẽ sẵn sàng giúp quý vị khiếu nại nếu quý vị muốn.

Bước 2. Trong hầu hết các trường hợp, SFHP sẽ gửi thư cho quý vị trong vòng ngày để xác nhận đã nhận được khiếu nại của quý vị. Thư này cũng sẽ cung cấp

cho quý vị thông tin về thủ tục khiếu nại và về quyền của quý vị với tư cách là hội viên SFHP.

Bước 3. SFHP sẽ viết thư cho quý vị để đề xuất cách giải quyết của chúng tôi trong vòng 30 ngày theo lịch. Nếu không nhận được thư từ SFHP trong vòng 30 ngày theo lịch hoặc nếu không chấp nhận cách giải quyết mà SFHP đề xuất you can ask either for an appeal hearing, với SFHP hoặc quý vị có thể liên hệ ngay với Sở Quản lý Chăm sóc sức khỏe như mô tả trong phần 29.

Nếu vì lý do nào đó, thư của quý vị bị trả lại vì không giao được và chúng tôi không thể gọi điện thoại cho quý vị, thì SFHP sẽ không thể tiếp tục xử lý khiếu nại của quý vị cho đến khi SFHP nghe tin từ quý vị và sẽ hoãn khiếu nại của quý vị. Tuy nhiên, SFHP có thể bắt đầu làm việc với khiếu nại của quý vị nếu SFHP nghe tin từ quý vị trong vòng 6 tháng kể từ lúc quý vị nộp đơn khiếu nại. Nếu SFHP không nghe tin từ quý vị, khiếu nại của quý vị sẽ bị đóng sau 6 tháng.

Mọi ý kiến của quý vị nhằm giải quyết vấn đề của quý vị đều được hoan nghênh bất cứ lúc nào trong quy trình khiếu nại hoặc kháng nghị.

SFHP phải hoàn tất toàn bộ quy trình khiếu nại cho quý vị trong vòng 30 ngày, bất kể quý vị có nộp đơn kháng nghị mức 2 hay không.

Nếu chúng tôi không giải quyết khiếu nại của quý vị sau 30 ngày (bất kể mức quy trình hiện tại của quý vị),

thì quý vị có thể liên lạc ngay với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe theo số **(1-888-466-2219)**, hoặc đường dây TTY **(1-877-688-9891)**.

B. Khiếu nại hoặc Kháng nghị Khẩn cấp hoặc Cấp tốc

Quý vị có thể yêu cầu Chương trình bảo hiểm xem xét khiếu nại hoặc kháng nghị của mình trong vòng 72 giờ nếu quý vị có Khiếu nại Khẩn cấp. Khiếu nại Khẩn cấp là khi việc trì hoãn chăm sóc y tế có thể đe dọa nghiêm trọng và tức thời cho sức khỏe của quý vị, bao gồm, nhưng không giới hạn ở mất mạng hoặc chi, chức năng chính của cơ thể hoặc đau nặng.

Để bắt đầu Khiếu nại Khẩn cấp, hãy gọi SFHP theo số **1(800) 288-5555** hoặc **1(415) 547-7800** và báo cho họ rằng quý vị muốn Khiếu nại Khẩn cấp. SFHP sẽ thông báo ngay quyền của quý vị được liên lạc với DMHC. Quý vị không phải tham gia vào quy trình khiếu nại SFHP trước khi liên lạc với DMHC để được trợ giúp. Xem phần H bên dưới để biết thông tin về cách liên lạc với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe.

Khi quý vị nộp Khiếu nại Khẩn cấp với SFHP, chúng tôi sẽ ra quyết định trong vòng 72 giờ.

C. Điều phối Hội viên theo Quy trình Khiếu nại

Để SFHP xem xét khiếu nại của hội viên nhanh nhất có thể, hội viên có thể được yêu cầu cung cấp thông tin hoặc cho phép công bố hồ sơ y tế. SFHP yêu cầu hội viên phải trả lời những yêu cầu này càng sớm càng tốt.

D. Nơi Nộp Đơn

Nên gửi đơn khiếu nại hoặc bất kỳ thư từ hoặc thông tin về khiếu nại của hội viên đến:

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

Đơn khiếu nại có thể nộp trực tiếp đến địa chỉ sau:

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

Đơn khiếu nại có thể gửi qua trang web tại **sfhp.org**.

E. Kháng nghị Quyết định Ủy quyền cho Tiêm thuốc tây

Nếu không đồng ý với sự từ chối hoặc thay đổi của SFHP đối với yêu cầu ủy quyền trước cho một thuốc thì quý vị có thể yêu cầu SFHP xem xét lại yêu cầu và quyết định ban đầu bằng cách gửi kháng nghị theo quy trình “Khiếu nại và Kháng nghị” trên trang 76-81. SFHP phải hoàn tất quy trình xem xét kháng nghị trong vòng 30 ngày theo lịch. Quý vị có thể yêu cầu SFHP xem xét kháng nghị của mình trong vòng 72 giờ nếu quý vị có Khiếu nại Khẩn cấp.

Nếu không đồng ý với sự từ chối yêu cầu thuốc không nằm trong dược thư, quý vị có thể yêu cầu một tổ chức đánh giá độc lập xem xét lại (IRO). Đây gọi là “xem xét yêu cầu ngoại lệ từ đơn vị bên ngoài”. Quý vị phải gửi yêu cầu xem xét lại IRO trong vòng 180 ngày kể từ ngày nhận được thư của SFHP về việc từ chối yêu cầu thuốc không nằm trong dược

thư. Quý vị có thể yêu cầu xem xét lại IRO bằng cùng phương pháp tương tự như mô tả trong mục “Nộp đơn Khiếu nại” trên trang 76. Việc xem xét lại IRO yêu cầu của quý vị không ảnh hưởng đến quyền nộp đơn khiếu nại/kháng nghị hoặc yêu cầu Kiểm tra Y khoa Độc lập.

Khi nhận được yêu cầu xem xét lại IRO của quý vị, SFHP sẽ gửi trường hợp của quý vị lên IRO xem xét. IRO không liên quan hoặc không được thuê bởi SFHP.

IRO sẽ quyết định xem SFHP có phải bao trả cho thuốc không có trong dược thư đó hay không dựa trên nhu cầu y tế của quý vị. SFHP sẽ thông báo quyết định cho quý vị và bác sĩ kê toa trong vòng 72 giờ.

Nếu yêu cầu đầu tiên về thuốc không có trong dược thư là cấp tốc, thì SFHP sẽ thông báo cho quý vị và bác sĩ kê toa về quyết định này trong vòng 24 giờ.

F. Kiểm tra Y tế Độc lập về Khiếu nại Liên quan đến Dịch vụ Y tế gây Tranh cãi

Quý vị có thể yêu cầu kiểm tra y khoa độc lập (IMR) về dịch vụ y tế gây tranh cãi từ Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe (DMHC) nếu tin rằng các dịch vụ này đã bị nhóm y khoa hoặc SFHP từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn sai. Quý vị có thể nộp đơn yêu cầu IMR trong vòng sáu tháng về bất kỳ trường hợp thích hợp nào được mô tả dưới đây. Việc quý vị quyết định không tham gia vào quy trình IMR này có thể làm cho quý vị không còn quyền hợp pháp để kiện Chương trình bảo hiểm về vấn đề của dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Quy trình IMR là quy trình bổ sung cho bất kỳ thủ tục hoặc biện pháp khắc phục nào có sẵn, như nộp đơn khiếu nại hoặc kháng nghị. Quy trình IMR này miễn phí. Quý vị có quyền cung cấp thông tin hỗ trợ cho yêu cầu IMR của mình. SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị phải cung cấp cho quý vị mẫu đơn IMR cùng với thư xử lý khiếu nại về từ chối, sửa đổi hoặc trì hoãn những dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu quý vị nộp đơn IMR lên DMHC thì đơn sẽ được xem xét để xác nhận rằng:

- (A) Bác sĩ của quý vị có đề nghị một dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y khoa hoặc
- (B) Quý vị có nhận chăm sóc khẩn cấp hoặc dịch vụ cấp cứu mà bác sĩ xác định là cần thiết về mặt y khoa hoặc
- (C) Quý vị đã được bác sĩ khám để chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng y tế mà quý vị tìm IMR;
- (D) Dịch vụ chăm sóc sức khỏe gây tranh cãi đã bị từ chối, thay đổi hoặc trì hoãn bởi SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị, dựa vào một phần hoặc toàn bộ quyết định rằng dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó là không cần thiết về mặt y khoa; và
- (E) Quý vị đã nộp đơn khiếu nại với SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị và quyết định tranh cãi bị treo hoặc đơn khiếu nại vẫn chưa được giải quyết sau 30 ngày. Nếu cần được xem xét cấp tốc đơn khiếu nại, thì quý vị có thể nộp đơn trực tiếp cho Sở để giải quyết. DMHC có thể miễn trừ quy trình khiếu nại SFHP trong những trường hợp ngoại lệ và bắt buộc.

Nếu trường hợp của quý vị đủ điều kiện cho IMR, thì sự tranh chấp sẽ được gửi đến bác sĩ chuyên khoa là người sẽ ra quyết định độc lập xem trường hợp đó có cần thiết về mặt y khoa hay không. Quý vị sẽ nhận một bản đánh giá về trường hợp của mình. Nếu IMR xác định rằng dịch vụ đó là cần thiết về mặt y khoa, thì SFHP hoặc nhóm y khoa của quý vị sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đó.

Trong những trường hợp không khẩn cấp, tổ chức IMR do DMHC chỉ định sẽ phải đưa ra quyết định trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn và tài liệu hỗ trợ của quý vị. Trong trường hợp khẩn cấp sắp có nguy hiểm đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe của quý vị bao gồm, nhưng không giới hạn ở trường hợp đau nặng, có khả năng mất mạng, mất chi hay những chức năng chính của cơ thể hoặc sắp hủy hoại sức khỏe của quý vị, thì tổ chức IMR phải cung cấp kết quả trong 3 ngày làm việc.

Để biết thêm thông tin về quy trình IMR hoặc để yêu cầu đơn, vui lòng gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**.

G. IMR Thực nghiệm/Nghiên cứu

Nếu nhà cung cấp của quý vị khuyến cáo thuốc, thiết bị, thủ thuật hoặc trị liệu khác mà họ chứng nhận bằng văn bản là có thể có ích hơn cho quý vị so với trị liệu hiện hành hoặc nếu quý vị hoặc nhà cung cấp của quý vị yêu cầu điều trị mà họ tin rằng, dựa trên những tài liệu chứng minh thích hợp, có thể có ích hơn cho quý vị so với trị liệu tiêu chuẩn hiện

hành, thì quý vị có thể nộp đơn Thực nghiệm/Nghiên cứu IMR.

Nếu nhà cung cấp của quý vị xác định rằng trị liệu Thực nghiệm/Nghiên cứu sẽ kém hiệu quả hơn nếu không bắt đầu kịp thời, thì việc xác định sự kiểm tra của quý vị sẽ được thực hiện trong vòng bảy (7) ngày từ khi có yêu cầu cấp tốc IMR.

Quý vị không phải tham gia vào quy trình khiếu nại SFHP trước khi liên lạc với DMHC về Thực nghiệm/Nghiên cứu IMR. Quý vị có thể liên lạc ngay với DMHC để nộp đơn IMR và SFHP sẽ hỗ trợ quý vị về quy trình này.

H. Khiếu nại với Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe

Sở Y tế Điều quản California yêu cầu chúng tôi tư vấn cho hội viên của mình như sau:

Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe California chịu trách nhiệm điều quản các chương trình bảo hiểm dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Nếu có khiếu nại đối với chương trình sức khỏe của mình, thì trước hết quý vị nên gọi điện đến chương trình sức khỏe của quý vị theo số **1(800) 288-5555** hoặc **1(415) 547-7800** và sử dụng quy trình khiếu nại theo chương trình sức khỏe đó trước khi liên lạc với sở. Khi sử dụng thủ tục khiếu nại này, quý vị không bị mất bất kỳ quyền hợp pháp hoặc biện pháp khắc phục nào có thể có cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp giải quyết khiếu nại liên quan tới trường hợp khẩn cấp, khiếu nại chưa được chương trình sức khỏe của quý vị giải quyết thỏa đáng hoặc quá 30 ngày mà khiếu nại vẫn không được giải quyết, thì quý vị có thể gọi cho

sở để được trợ giúp. Quý vị có thể đủ điều kiện để yêu cầu Kiểm tra Y khoa Độc lập (IMR). Nếu quý vị hội đủ điều kiện để yêu cầu IMR, quy trình IMR sẽ đưa ra nội dung xem xét khách quan về các quyết định sức khỏe của một chương trình sức khỏe liên quan tới sự cần thiết về mặt y khoa của dịch vụ hoặc biện pháp điều trị được đề nghị, các quyết định về bảo hiểm cho các biện pháp điều trị mang tính chất nghiên cứu hoặc thử nghiệm và các tranh chấp về việc thanh toán cho các dịch vụ y tế khẩn cấp hoặc cấp cứu. Sở cũng có một số điện thoại miễn cước **(1-888-466-2219)** và TDD đường dây **(1-877-688-9891)** dành cho người khiếm thính và khiếm thanh. Trang web trên internet của sở **www.dmhc.ca.gov** có mẫu đơn khiếu nại, mẫu đơn yêu cầu IMR và các hướng dẫn trực tuyến.

I. Trọng tài Phân xử Tranh chấp

Nếu có tranh chấp hay bất đồng giữa Hội viên và SFHP (không phải là khiếu nại về thực hành sai trong y tế) vượt quá thẩm quyền xét xử của Tòa Xét xử Khiếu nại Nhỏ, thì Hội viên và Chương trình bảo hiểm sẽ giải quyết tranh chấp bằng phán quyết của trọng tài có tính quyết định và ràng buộc cả hai bên. Quá trình trọng tài phân xử sẽ diễn ra tại San Francisco, California. Hội viên phải yêu cầu trọng tài phân xử bằng văn bản thông báo với Chương trình bảo hiểm trong giới hạn hiện hành của luật California bao gồm nhưng không giới hạn ở Luật Yêu cầu Tort, áp dụng nếu Hội viên muốn nộp đơn kiện dân sự về cùng một vấn đề.

Nếu tổng số tiền thiệt hại do Hội viên khiếu nại nhỏ hơn hoặc bằng \$200.000 thì tranh chấp sẽ được giải quyết bởi trọng tài được các bên lựa chọn trong vòng 30 ngày kể từ ngày Chương trình bảo hiểm nhận được yêu cầu trọng tài phân xử của Hội viên hoặc nếu các bên không thể thống nhất chọn trọng tài, thì sẽ áp dụng phương pháp được ghi ở Phần 1281.6 của Bộ luật Tố tụng Dân sự California. Trọng tài trong trường hợp như vậy không có quyền xử tranh chấp lớn hơn \$200,000.

Nếu tổng số tiền thiệt hại do Hội viên khiếu nại lớn hơn \$200,000, thì trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ ngày Chương trình bảo hiểm nhận được yêu cầu trọng tài phân xử của Hội viên, thì Hội viên và Chương trình bảo hiểm phải tìm cách thống nhất chọn một trọng tài phân xử. Nếu các bên không thống nhất được một trọng tài trong thời hạn mười lăm (30) ngày, thì mỗi bên được SFHP đề cử một trọng tài và một trọng tài trung lập thứ ba sẽ do hai trọng tài này đề cử trong vòng ba mươi (30) ngày theo lịch kể từ ngày Hội viên yêu cầu trọng tài phân xử. Nếu cả hai trọng tài không thống nhất được một trọng tài trung lập hoặc vì lý do gì đó mà trọng tài trung lập không được chọn trong vòng ba mươi ngày kể từ ngày Hội viên yêu cầu trọng tài phân xử, thì sẽ áp dụng biện pháp trong Phần 1281.6 trong Bộ luật Tố tụng Dân sự California mà một bên có thể dùng để chọn trọng tài trung lập.

Ngoại trừ như quy định khác được mô tả trong phần này, “Trọng tài Phân xử Tranh chấp,” những điều khoản trong Điều 11 Phần 3 Bộ luật Tố tụng Dân sự

California, bao gồm Phần 1283.05 cho phép mở rộng cách giải quyết, sẽ được áp dụng cho tất cả những tranh chấp hoặc tranh cãi cần được phân xử giữa Hội viên và SFHP. Quyết định và phán quyết của trọng tài sẽ được đưa ra sớm nhất có thể sau khi nghe điều trần và xem đơn của các bên, nhưng không được quá ba mươi (30) ngày sau đó. Quyết định sẽ được lập thành văn bản, cho biết bên thắng kiện, số tiền phạt, những điều khoản phạt khác và lý do trả tiền phạt. Sự phán xét về số tiền thắng kiện do trọng tài tuyên phạt có thể áp dụng cho các bên trong bất kỳ phiên tòa nào có thẩm quyền xét xử sự vụ đó. Trọng tài sẽ không được quyền phạt hay miễn trừ những thiệt hại. Mỗi bên phải có trách nhiệm tự chịu chi phí và phí luật sư riêng của mình.

Chi phí của trọng tài trung lập sẽ được chia đều cho Hội viên và SFHP, nhưng trong trường hợp quá khó khăn thì Chương trình bảo hiểm sẽ chịu tất cả các chi phí cho trọng tài trung lập. Hội viên có thể lấy mẫu đơn yêu cầu Chương trình bảo hiểm chịu tất cả chi phí cho trọng tài trung lập ở Dịch vụ Khách hàng. Nếu SFHP không đồng ý chịu tất cả chi phí cho trọng tài trung lập khi Hội viên có đơn xin cứu trợ thì chi phí đó sẽ do trọng tài trung lập quyết định.

Phải hiểu rằng các bên sẽ từ bỏ quyền hiến pháp của mình để nhờ tòa án pháp lý phân xử một sự tranh chấp trước bồi thẩm đoàn và thay vào đó sẽ chấp nhận sử dụng trọng tài phân xử. Yêu cầu này không làm mất quyền của Hội viên khiếu kiện những thực hành sai về mặt y khoa trước phiên tòa có bồi thẩm đoàn.

17. Điều khoản Khác

A. Xem xét bởi Giám đốc Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe

Nếu SFHP hủy hoặc từ chối gia hạn đăng ký cho quý vị và quý vị cảm thấy hành động đó là vì những lý do y tế hoặc sử dụng Quyền lợi, thì quý vị có thể yêu cầu Giám đốc Sở Quản lý Chăm sóc Sức khỏe xem xét bằng cách gọi **1(800) 466-2219** hoặc **1(877) 688-9891** (TTY).

B. Tham gia Chính sách Công cộng

SFHP là Chương trình Sức khỏe được tài trợ công cộng. Những cuộc họp của Ban Điều hành đều công khai. Chương trình bảo hiểm này đã thành lập Ủy ban Người thụ hưởng tư vấn cho Ban Điều hành để quyết định về các chính sách. Hai thành viên của ủy ban này cũng là thành viên của Ban Điều hành và một là thành viên của Ủy ban Cải thiện Chất lượng SFHP. Theo Phần 1369 của Luật Sức khỏe và An toàn, SFHP khuyến khích Hội viên của mình tham gia vào những chính sách liên quan đến những việc do SFHP (và Nhân viên của SFHP) thực hiện để bảo đảm sự thoải mái, nhân phẩm và sự tiện lợi của bệnh nhân, những người tin tưởng vào những cơ sở của Chương trình bảo hiểm để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho họ, gia đình họ và cộng đồng. Nếu muốn biết tên của các thành viên Ủy ban Người thụ hưởng và Ban Điều hành, hãy gọi cho Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555**. Nếu quý vị

quan tâm đến việc tham gia trong tương lai, hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng.

C. Không Nhượng quyền

Quyền lợi ở SFHP không thể nhượng cho người khác mà không được sự đồng ý bằng văn bản của SFHP.

D. Nhà thầu Độc lập

Những nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe của SFHP không phải là nhân viên hoặc đại lý của SFHP, mà là những nhà thầu độc lập. SFHP thường giới thiệu Bác sĩ Chăm sóc Chính cung cấp dịch vụ cho Hội viên. Tuy nhiên, trong mọi trường hợp, SFHP sẽ không chịu trách nhiệm cho sự cẩu thả hay những hành động sai trái hoặc thiếu sót của bất kỳ người nào cung cấp dịch vụ cho quý vị, bao gồm Bác sĩ Chăm sóc Chính, Bệnh viện hay nhà cung cấp khác hoặc nhân viên của họ.

E. Chăm sóc Liên tục bởi Nhà cung cấp đã Kết thúc

Hội viên đang điều trị bệnh cấp tính, bệnh mạn tính trầm trọng, thai kỳ (bao gồm chăm sóc hậu sản và điều trị sức khỏe tâm thần cho sản phụ), bệnh giai đoạn cuối hoặc người có con từ sơ sinh đến 36 tháng hoặc người đã được ủy quyền từ bác sĩ hiện kết thúc hợp đồng cho phẫu thuật hoặc thủ thuật khác trong quá trình chứng minh điều trị có thể yêu cầu tiếp tục dịch vụ bảo hiểm trong những trường hợp cụ thể với bác sĩ đã kết thúc. Nếu bác sĩ này không đồng ý chăm sóc theo thủ tục và chính sách của Chương trình bảo hiểm, thì hội viên sẽ không tiếp tục được chăm sóc sức khỏe. Hãy liên lạc với Dịch vụ Khách

hàng để nhận thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện và quy trình yêu cầu chăm sóc liên tục từ nhà cung cấp đã kết thúc hợp đồng.

F. Chăm sóc Liên tục cho Hội viên Mới từ những Nhà cung cấp Ngoài Hợp đồng

Hội viên mới được bao trả đang điều trị bệnh cấp tính, bệnh mạn tính trầm trọng, thai kỳ (kể cả chăm sóc hậu sản và điều trị sức khỏe tâm thần cho sản phụ), bệnh giai đoạn cuối, người có con từ sơ sinh đến 36 tháng hoặc người đã được ủy quyền từ bác sĩ cho phẫu thuật hoặc thủ thuật khác trong quá trình chứng minh điều trị có thể yêu cầu tiếp tục dịch vụ bảo hiểm trong những trường hợp cụ thể với bác sĩ không có hợp đồng đang cung cấp dịch vụ cho hội viên vào lúc bảo hiểm của hội viên có hiệu lực theo Chương trình bảo hiểm này. Nếu bác sĩ này không đồng ý chăm sóc theo thủ tục và chính sách của Chương trình bảo hiểm, thì hội viên sẽ không tiếp tục được chăm sóc sức khỏe. Hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng để nhận thông tin về tiêu chí hội đủ điều kiện cũng như chính sách và quy trình yêu cầu chăm sóc liên tục từ nhà cung cấp ngoài hợp đồng.

Hãy liên lạc với Dịch vụ Khách hàng theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** để biết thêm thông tin.

G. Thanh toán cho Nhà cung cấp

SFHP thường thanh toán cho các Nhóm Y khoa có hợp đồng và các Bệnh viện có hợp đồng theo phương pháp tính theo đầu người. Theo phương pháp này, mỗi Nhóm Y khoa SFHP và Bệnh viện được thanh toán phí hàng tháng cố định cho Hội viên được chỉ định vào Nhóm Y khoa và Bệnh viện đó. Đổi lại, mỗi Nhóm Y khoa và Bệnh viện chấp nhận rủi ro về chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được bao trả theo hợp đồng với SFHP cho Hội viên được chỉ định. Theo luật, hợp đồng của chúng tôi với Nhóm Y khoa và Bệnh viện không cho phép họ thu tiền thanh toán từ Hội viên nếu SFHP không thanh toán cho bác sĩ.

SFHP có thể có thỏa thuận về tiền thường với các Nhóm Y khoa hoặc Bệnh viện về chất lượng chăm sóc.

Bệnh viện có thể có thỏa thuận về tiền thường với các Nhóm Y khoa liên kết về chi phí chăm sóc. Theo những thỏa thuận về tiền thường này, Bệnh viện và Nhóm Y khoa đó có thể chia sẻ chi phí dịch vụ Bệnh viện và Nhóm Y khoa có thể được thưởng nếu chi phí dịch vụ thấp hơn số tiền đã định. SFHP không tham gia mạng lưới và không chịu trách nhiệm cho bất kỳ chương trình ưu đãi dựa trên chi phí nào giữa Bệnh viện và Nhóm Y khoa.

Hãy liên lạc với SFHP theo số **1(415) 547-7800** (địa phương) hoặc **1(800) 288-5555** hoặc Bác sĩ Chăm sóc Chính hoặc Nhóm Y khoa của quý vị để biết thêm thông tin về việc thanh toán của nhà cung cấp.

H. Bảo mật Thông tin Y tế

THÔNG BÁO NÀY MÔ TẢ CÁCH THÔNG TIN Y TẾ VỀ QUÝ VỊ CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VÀ TIẾT LỘ. THÔNG BÁO NÀY CŨNG MÔ TẢ CÁCH QUÝ VỊ CÓ THỂ TRUY CẬP THÔNG TIN NÀY. VUI LÒNG XEM KỸ THÔNG BÁO NÀY.

Luật pháp yêu cầu San Francisco Health Plan (SFHP) phải bảo vệ quyền riêng tư về thông tin sức khỏe của quý vị. Chúng tôi cũng phải cho quý vị biết về thực hành bảo vệ quyền riêng tư của chúng tôi liên quan đến thông tin sức khỏe được bảo vệ của quý vị (PHI).

SFHP có thể dùng thông tin sức khỏe của quý vị để thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cho phép bác sĩ điều trị cho quý vị hoặc cho những hoạt động điều hành SFHP khác. Quý vị có quyền yêu cầu một bản mô tả đầy đủ về những chính sách của chúng tôi để biết cách chúng tôi dùng thông tin của quý vị như thế nào. Quý vị cũng có quyền xem hồ sơ y tế của mình hoặc yêu cầu một giới hạn về cách chúng tôi sử dụng hay tiết lộ thông tin sức khỏe của quý vị, trừ những mục đích điều trị, thanh toán hoặc những hoạt động điều hành SFHP. Hãy liên lạc với Viên chức Quyền riêng tư SFHP để nộp đơn khiếu nại về việc Chương trình bảo hiểm sử dụng thông tin sức khỏe của quý vị hoặc yêu cầu lấy bản sao về chính sách quyền riêng tư của chúng tôi.

San Francisco Health Plan và bác sĩ của họ không được phép cố tình chia sẻ, bán, dùng hoặc tiết lộ bất kỳ thông tin y

tế nào không liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân mà không được sự cho phép của bệnh nhân đó, ngoại trừ trường hợp có yêu cầu của pháp luật. Mọi bác sĩ của SFHP phụ trách xử lý hồ sơ y tế đều phải bảo mật thông tin về bệnh nhân.

Dữ liệu bị cấm tiết lộ

- Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin y tế và thông tin cá nhân của quý vị về việc phá thai được yêu cầu bởi một trát đòi bồi thường hoặc yêu cầu khác dựa trên luật của một tiểu bang khác can thiệp vào các quyền của quý vị theo Đạo luật về Quyền Riêng tư Sinh sản.
- Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin y tế về trẻ em nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẳng định giới tính hoặc chăm sóc sức khỏe tâm thần khẳng định giới tính đối với bất kỳ vụ tố tụng dân sự nào, bao gồm cả trát đòi của nước ngoài.
- Chúng tôi sẽ không tiết lộ thông tin y tế cho các cá nhân hoặc tổ chức đã yêu cầu thông tin đó vì luật của tiểu bang khác cho phép tố tụng dân sự về việc trẻ em nhận dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẳng định giới tính hoặc chăm sóc sức khỏe tâm thần khẳng định giới tính.

Để có mô tả đầy đủ về các quyền của quý vị đối với hồ sơ y tế bảo mật, bao gồm quyền được truy cập vào hồ sơ y tế của mình và lấy bản Thực hành Bảo vệ Quyền riêng tư, quý vị có thể liên lạc San Francisco Health Plan theo số

1(415) 547-7800 hoặc **1(800) 288-5555**
và chúng tôi sẽ gửi cho quý vị một bản
Thông báo về Thực hành Bảo vệ Quyền
riêng tư.

I. Tham gia Chương trình Quyền lợi

Theo luật định của chương trình, SFHP
sẽ có quyền giải thích và diễn giải các
điều khoản của Hợp đồng Bảo hiểm Y tế
và Bảng chứng Bảo hiểm này, để xác
định Quyền lợi của SFHP và để xác định
tình trạng hội đủ điều kiện được nhận
Quyền lợi theo Hợp đồng Bảo hiểm Y tế
và Bảng chứng Bảo hiểm này. SFHP sẽ
thực hành quyền này với Quyền lợi cho
tất cả những người đáng được nhận các
Quyền lợi theo hợp đồng và Bảng chứng
Bảo hiểm này.

J. Luật Áp dụng

SFHP tuân theo những yêu cầu của
Luật California Knox-Keene, Chương
2.2, Điều 2 của Luật Y tế và An toàn
California được trình bày trong Tiết 5.5
của Chương 2 về Khoản 28 của Luật
Hành chính California. Bất kỳ điều
khoản nào phải áp dụng trong chương
trình Quyền lợi này theo Luật Knox-
Keene hoặc quy định này đều là bắt
buộc với SFHP kể cả không ghi trong
Bảng chứng Bảo hiểm này hoặc Thỏa
thuận Nhóm giữa SFHP và Công ty.

K. Trường hợp Thiên tai, Gián đoạn và Giới hạn

Trong trường hợp có thiên tai hoặc
những việc khác không lường trước
được mà vượt quá sự kiểm soát hợp lý
của SFHP, thì có thể SFHP sẽ không
cung cấp dịch vụ cho hội viên. Các
trường hợp vượt quá sự kiểm soát hợp lý

của SFHP bao gồm thiên tai, chiến
tranh, nổi loạn, tranh chấp lao động liên
quan đến SFHP hoặc chuyên gia sức
khỏe, bất ổn xã hội hoặc dịch bệnh
khác. Trong trường hợp có thiên tai, hội
viên nên đến phòng cấp cứu gần nhất
nếu tin là mình đang ở trong tình trạng
cấp cứu y tế. SFHP sẽ bồi hoàn cho
những dịch vụ mà hội viên đã nhận.

Các Khu vực được SFHP Bao trả

