



PATAKARAN AT PAMAMARAAN NG SFHP

Pagpapatuloy ng Pangangalaga para sa Mga Bagong Nagpatalang Miyembro at Mga Miyembrong Apektado ng Mga Pagwawakas ng Provider

Numero ng Patakaran at Pamamaraan:	PR-19
Departamento:	Provider Network Operations
Accountable Lead:	Director, Provider Network Operations
Mga Apektadong Linya ng Negosyo at Programa ng Coverage:	☒ Medi-Cal ☒ Medicare Advantage D-SNP ☒ Healthy Workers HMO ☐ Healthy SF ☐ City Option ☐ Lahat ng linya ng negosyo at programa ng coverage ayon sa nakalista sa itaas

PAHAYAG NG PATAKARAN

Upang matiyak ang availability at Pagpapatuloy ng Pangangalaga (COC), pinapayagan ng San Francisco Health Plan (SFHP) ang mga bagong nagpatalang miyembro na humiling ng pagpapatuloy ng pangangalaga mula sa isang hindi kalahok na provider sa ilalim ng mga tinukoy na sitwasyon. Nalalapat ang patakarang ito kapag tumatanggap ang isang bagong nagpatalang miyembro ng kurso ng paggamot mula sa isang provider na hindi nakakontra sa SFHP, o kapag sumasailalim ang isang kasalukuyang miyembro sa pangangalaga para sa isang kwalipikadong kondisyon mula sa isang provider na umalis sa kontra sa SFHP.

Ang pangunahing layunin ay mailipat ang bagong miyembro sa isang provider sa loob ng medikal na grupo ng miyembro sa lalong madaling panahon at nang ligtas hangga't maaari. Tinitiyak ng patakarang ito ang pag-optimize at pagsasaayos ng pangangalaga sa mga miyembro, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, lahat ng serbisyong medikal na kinakailangan na ibinigay sa loob at labas ng network ng mga provider ng SFHP. Ang patakarang ito ay nalalapat sa pagbibigay ng mga benepisyong medikal at kalusugan ng pag-uugali, ngunit hindi ito sumasaklaw sa matibay na kagamitang medikal, transportasyon, iba pang kaakibat na serbisyo, at mga serbisyong hindi saklaw ng plano ng benepisyo ng miyembro.

Para sa mga miyembro ng Care Plus D-SNP, sumusunod ang SFHP sa mga kinakailangan ng DHCS at pagpapatuloy ng pangangalaga sa DMHC.

PAMAMARAAN

Ipinapaalam sa mga bagong nagpatala at kasalukuyang miyembro ang tungkol sa kanilang karapatang makatanggap ng pagpapatuloy na pangangalaga sa Form ng Katibayan ng Coverage/Pagsisiwalat (EOC/DF). Inaatasan ang mga miyembro na isumite ang kanilang kahilingan para sa pagpapatuloy ng pangangalaga sa Serbisyo sa Customer nang pasalita o nakasulat man. Dapat nakalagay sa nakasulat na kahilingan ang pangalan ng miyembro, numero ng ID, pangalan ng provider, at paglalarawan ng mga serbisyong kasalukuyan nilang natatanggap.

Ang pangunahing layunin ng SFHP ay mailipat ang mga bagong miyembro sa mga provider ng medikal na grupo na nasa network sa lalong madaling panahon at nang ligtas hangga't maaari, at tinitiyak nitong mabibigyan ng makatwirang konsiderasyon ang posibleng klinikal na epekto ng pagpapalit ng provider sa paggamot ng miyembro para sa nasabing kondisyon.

- I. Pagpapatanggap ng Kahilingan sa COC:** Ang mga kahilingan sa COC ay natatanggap sa pamamagitan ng tawag sa telepono sa Serbisyo sa Customer o Mga Ugnayan sa Provider, sa pamamagitan ng mga pagsusumite ng paunang awtorisasyon ng mga hindi kalahok na provider, o bilang mga tinanggihang Kahilingan para sa Medikal na Pagbubukod (MER).

Ipinapasa ng Serbisyo sa Customer ang mga kahilingan para sa COC na natanggap para sa mga miyembrong nakatalaga sa isa sa mga Delegadong Medikal ng Grupo ng SFHP na inatasan para sa pamamahala sa paggamit sa nakatalagang Delegadong Medikal ng Grupo para sa pagproseso.

Ang mga kahilingang MER para sa mga hindi kalahok na provider ay pinoproseso bilang mga kahilingang COC. Ang mga karagdagang kinakailangan sa MER ay matatagpuan sa PR-22: Mga Miyembrong may Pagtanggì sa Medikal na Pagbubukod o Pang-emergency na Pagbubukod sa Pag-alis sa Pagkakatala.

- II. Pagpoproseso ng mga Kahilingan para saCOC:** Sinisimulan ng SFHP ang pagpoproseso ng mga kahilingan para sa COC sa loob ng limang (5) araw ng trabaho pagkatapos matanggap ang kahilingan. Ang mga kahilingan para sa COC na natatanggap sa pamamagitan ng tawag sa telepono sa Serbisyo sa Customer ay inilalagay sa sistema ng Pamamahala ng Pangangalaga ng SFHP upang maipadala nang naaayon ang kahilingan. Natatapos ang bawat kahilingan para sa COC sa loob ng sumusunod na timeline:
- A. 30 araw sa kalendaryo mula sa petsa nang matanggap ng SFHP ang kahilingan;
 - B. 15 araw sa kalendaryo kung ang medikal na kondisyon ng benepisyaryo ay nangangailangan ng mas agarang atensyon, tulad ng mga nalalapit na appointment o iba pang kagyat na pangangailangang pangangalaga; o
 - C. Tatlong (3) araw sa kalendaryo kung may panganib na mapinsala ang benepisyaryo.

Kapag natanggap ang mga kahilingan para sa COC sa pamamagitan ng tawag sa telepono, nakikipag-ugnayan ang Provider Network Operations (PNO) sa mga hindi kalahok na provider at pinagpapasyahan nito kung handa itong ipagpatuloy ang pangangalaga sa miyembro. Kung handang ipagpatuloy ng hindi kalahok na provider ang pangangalaga sa miyembro, tinutulungan ng PNO ang provider na magsumite ng paunang awtorisasyon sa Mga Operasyon ng Klinika.

III. Mga bagong nakatalang Miyembro ng Medi-Cal na Lumilipat mula sa Iba Pang Programa ng Medi-Cal (DHCS COC) : Ang mga miyembrong may nakatalagang

code ng tulong na nag-aatas ng paglipat sa pinapamahalaang pangangalaga ay may karapatang ipagpatuloy ang paggamot sa isang provider na wala sa network nang hanggang 12 buwan pagkatapos nilang magpatala sa pinapamahalaang pangangalaga kung matutugunan ang lahat ng sumusunod na kondisyon:

- A. Ang miyembro ay may umiiral na ugnayan sa provider na wala sa network o may nakaiskedyul na appointment sa provider na wala sa network. Ang “umiiral na ugnayan” ay nangangahulugang nakapagpatingin ang miyembro sa provider kahit isang beses para sa hindi pang-emergency na pagpapatingin sa loob ng 12 buwan bago magpatala sa pinapamahalaang pangangalaga.
- B. Handa ang provider na tanggapin ang mas mataas sa mga karaniwang rate ng kontrata ng SFHP o mga rate ng Medi-Cal FFS
- C. Ang provider ay walang isyu sa kalidad ng pangangalaga na magdudulot ng diskwalipikasyon
- D. Nakatala ang provider sa programang Medi-Cal
- E. Sumang-ayon ang Provider na ibigay sa SFHP ang lahat ng nauugnay na impormasyon tungkol sa paggamot

Para sa mga inaprubahang kahilingan sa COC, ipinapaalam ng Mga Operasyon ng Klinika sa miyembro 30 araw sa kalendaryo bago matapos ang panahon ng COC ang tungkol sa proseso ng paglilipat ng kanyang pangangalaga sa katapusan ng panahon ng COC.

Ang ganitong uri ng kahilingan ng COC ay itinuturing na kumpleto o sarado kapag nangyari ang alinman sa mga sumusunod:

- A. Natutugunan ang mga kondisyong nakasaad sa itaas at ipinaalam sa miyembro ang kanyang karapatan sa patuloy na pag-access;
- B. Hindi makapagkasundo ang SFHP at ang hindi kalahok na provider sa isang rate;
- C. Ang SFHP ay may mga isyu sa kalidad ng pangangalaga na nakadokumento o nagdudulot ng diskwalipikasyon; o
- D. Ang SFHP ay nagsasagawa ng mabuting hangaring pagsisikap na makipag-ugnayan sa hindi kalahok na provider, at hindi tumutugon ang provider sa loob ng 30 araw sa kalendaryo.

IV. Mga Miyembrong may Kwalipikadong Kondisyon (DMHC COC): Ang bagong nakatalang miyembro ng Medi-Cal o Healthy Workers HMO, o sinumang kasalukuyang miyembro ng mga programang ito na tumatanggap ng mga serbisyo mula sa isang nagwawakas na provider, ay maaaring humiling na ipagpatuloy ang

pagtanggap ng mga saklaw na serbisyo kung tumatanggap ang miyembro ng mga serbisyo mula sa nasabing provider sa panahon ng pagpapatala ng miyembro sa SFHP o sa panahon ng pagwawakas ng kontrata ng provider, para sa isa sa mga sumusunod na kondisyon:

- A. Isang Malubhang Kondisyon: ibinibigay ang mga serbisyo sa kabuuang panahon ng malubhang kondisyon..
 - B. Isang Malalang Hindi Gumagaling na Kondisyon: ibinibigay ang mga saklaw na serbisyo sa loob ng panahong kinakailangan upang makumpleto ang isang kurso ng paggamot at upang magsaayos ng ligtas na paglilipat sa ibang provider alinsunod sa mahusay na propesyonal na gawi, ayon sa itinukoy ng SFHP sa pakikipagkonsulta sa miyembro at sa hindi kalahok na provider. Ang pagkumpleto ng mga saklaw na serbisyo ay hindi ibinibigay nang lampas sa 12 buwan mula sa may bisang petsa ng pagpapatala, o mula sa petsa ng pagwawakas ng kontrata ng provider.
 - C. Pagbubuntis: ibinibigay ang mga serbisyo sa kabuuang panahon ng pagbubuntis at sa agarang panahon pagkatapos manganak na tumatagal nang 12 buwan.
 - D. Kondisyon sa Kalusugan ng Pag-iisip ng Ina: ibinibigay ang mga serbisyo hanggang sa 12 buwan mula sa diagnosis o mula sa katapusan ng pagbubuntis, alinman ang mas huli.
 - E. Sakit na Wala Nang Lunas: ibinibigay ang mga serbisyo sa kabuuang panahon ng sakit na wala nang lunas, at maaaring lumampas sa 12 buwan.
 - F. Pangangalaga sa bagong silang na sanggol sa unang 36 na buwan, kung ang bagong silang na sanggol ang miyembro: hindi ibibigay ang mga serbisyo nang lampas sa 12 buwan mula sa may bisang petsa ng pagpapatala ng miyembro (bagong silang na sanggol), o mula sa petsa ng pagwawakas ng kontrata ng provider.
 - G. Isang awtorisadong saklaw na serbisyo: dati nang awtorisado bilang bahagi ng isang naidokumentong kurso ng paggamot at inirekomenda at naidokumento ng provider na isagawa sa loob ng 180 araw mula sa may bisang petsa ng pagpapatala ng Miyembro sa SFHP, o sa loob ng 180 araw mula sa petsa ng pagwawakas ng kontrata ng provider.
- V. Panahon ng **COC**: Kung kwalipikado ang isang miyembro sa parehong DHCS at DMHC COC, ang panahon ng COC ang mas mahaba sa dalawang timeframe.

VI. Pagsusuri ng mga Kahilingan para sa Paunang Awtorisasyon para sa COC:

:Sinusuri ng mga kawani ng Departamento ng Mga Operasyon ng Klinika ang mga kahilingan para sa paunang awtorisasyon para sa COC alinsunod sa mga patakaran at pamamaraan ng Mga Operasyon ng Klinika at nagpapasya ito batay sa mga medikal na indikasyon at posibleng klinikal na epekto ng pagwawakas ng ugnayan sa pagitan ng miyembro at ng hindi kalahok na provider. Para sa mga miyembro ng Medi-Cal, ang mga serbisyong awtorisado ng ibang entidad ng Medi-Cal ay itinuturing na inaprubahan ng SFHP para sa unang 90 araw ng pagiging kwalipikado sa SFHP, nang hindi nangangailangan ng bagong *kahilingan* sa SFHP. Ang miyembro o provider ay dapat magbigay sa Mga Operasyon ng Klinika ng kopya ng awtorisasyon, at maaaring i-validate ng SFHP ang pagiging tunay nito kung pipiliin

nito. Ang serbisyo ng COC na magpapatuloy nang lampas sa unang 90 araw ng pagiging kwalipikado ay nangangailangan ng muling pagtatasa ng SFHP sa pamamagitan ng bagong *kahilingan* para sa awtorisasyon. Aaprubahan lang ng Mga Operasyon ng Klinika ang mga kahilingan para sa pagpapatuloy ng mga serbisyo na karaniwang Mga Saklaw na Serbisyo sa ilalim ng mga tuntunin ng programa sa benepisyo ng miyembro. Ang mga retroactive na kahilingan para sa COC ay sinusuri ng Mga Operasyon ng Klinika para sa medikal na pangangailangan at binabayaran nang angkop ng Mga Claim. Ipinapaalam sa mga miyembro ang desisyon ng SFHP sa pamamagitan ng pagsulat.

VII. Proseso ng LOA: Kapag natanggap na ang kahilingan para sa paunang awtorisasyon, ipoproseso ito ng Mga Operasyon ng Klinika alinsunod sa prosesong nakabalangkas sa CO-22: Mga Kahilingan para sa Awtorisasyon, kasama ang mga karagdagang kinakailangan ng COC na inilalarawan sa ibaba. Kung walang umiiral na kasunduan sa SFHP ang hindi kalahok na provider, sisimulan ng Mga Operasyon ng Klinika ang umiiral na proseso ng Sulat ng Kasunduan (LOA). Ang hindi kalahok na provider ay dapat:

- A. tanggapin ang mga rate ng SFHP o Medi-Cal, alinman ang mas mataas, sa kabuuan ng panahon ng COC,
- B. Walang isyu sa kalidad ng pangangalaga ayon sa pamantayang proseso ng pagbibigay ng kredensyal ng SFHP o ng Medikal na Grupo, at
- C. Alinman sa mga sumusunod:
 - 1. Para sa mga Kahilingan para sa DHCS COC: nagkaroon ng appointment sa miyembro sa loob ng 12 buwan bago ang pagpapatala ng miyembro sa SFHP, o
 - 2. Para sa mga Kahilingan para sa DMHC COC: nagbibigay ng mga serbisyo para sa isa sa mga kondisyong nakalista sa ibaba (sa seksyon 4) sa panahon ng pagwawakas ng provider o pagpapatala ng miyembro sa SFHP.

Kung matutugunan ang tatlong (3) nabanggit na kondisyon sa itaas, maaaring magpatupad ang Mga Kontrata ng LOA sa hindi kalahok na provider. Maaaring hindi kailanganin ang LOA kung tatanggapin ng mga hindi kalahok na provider ang mga rate ng Medi-Cal.

Kung hindi matugunan ang alinman sa mga kondisyong nabanggit sa itaas, tutulungan ng Serbisyo sa Customer ang miyembro na ilipat ang kanyang pangangalaga sa mga provider na nasa network.

Ang hindi kalahok na provider ay napapailalim sa mga parehong tuntunin at kundisyon ng kontrata na kinakailangan sa lahat ng walang kapitasyong nakakontratang provider ng SFHP para sa pagbibigay ng mga katulad na serbisyo, kabilang ang, ngunit hindi limitado sa, pagbibigay ng kredensyal, pribilehiyo sa ospital, mga aktibidad sa pagpapabuti ng kalidad, pagsusuri ng kapwa, at mga kinakailangan sa pamamahala sa paggamit. Ang mga pagpapasya sa pamamahala sa paggamit ay idinodokumento nang nakasulat o sa isang naka-customize na online tracking system at pinapanatili sa isang ligtas na lokasyon. Ang mga

kahilingan para sa serbisyo ay sinusubaybayan alinsunod sa mga kinakailangan ng Department of Health Care Services (DHCS), Department of Managed Health Care (DMHC), at National Committee for Quality Assurance (NCQA), at ng Proseso ng Mga Operasyon ng Klinika ng SFHP – CO-22. Kung hindi sumasang-ayong sumunod o hindi sumusunod ang hindi kalahok na provider sa mga tuntunin at kundisyo nna ito ng kontrata, hindi pinapayagan ng SFHP ang pagpapatuloy ng mga serbisyo ng provider.

Bago ipagpatuloy ang mga serbisyo, magkakasundo ang Mga Kontrata at ang hindi kalahok na provider sa pamamagitan ng sulat sa isang paraan ng pagbabayad para sa mga ipinagpapatuloy na serbisyo. Ang mga rate ng bayad ay katulad ng ginagamit ng SFHP para sa mga provider na kasalukuyang may kontrata na nagbibigay ng mga katulad na serbisyo at hindi pinapatakbo sa kapitasyon. Kung hindi makapagkasundo ang SFHP at ang provider sa mga tuntunin ng pagbabayad, hindi papayagan ng SFHP ang pagpapatuloy ng mga serbisyo ng provider.

VIII. Pagbabahagi ng Gastos ng Miyembro: Ang halaga at ang kinakailangan para sa bayad para sa mga copayment, deductible, o iba pang bahagi ng pagbabahagi ng gastos sa panahon ng pagkumpleto ng mga saklaw na serbisyo mula sa hindi kalahok na provider ay pareho sa babayaran ng miyembro kung tumatanggap siya ng pangangalaga mula sa isang provider ng SFHP.

IX. COC ng Mga Serbisyonang Parmasya: Sumangguni sa patakaran at pamamaraan na “Pharm-02: Pharmacy Prior Authorization” para sa COC na may kaugnayan sa mga benepisyo sa parmasya.

PAGSUBAYBAY

Isang beses sa isang buwan, gumagawa ang Mga Operasyon ng Klinika ng ulat (“Ulat ng Paglilipat ng COC”) ng mga miyembro ng Medi-Cal na tumatanggap ng COC na papalapit na sa katapusan ng kanilang panahon ng COC. Magpapadala ang Mga Operasyon ng Klinika ng liham sa mga miyembrong iyon upang matulungan silang ilipat ang kanilang pangangalaga sa loob ng network.

Isang beses sa isang buwan, gumagawa ang Mga Kontrata ng ulat (“Follow-Up na Ulat ng Provider ng COC”) ng lahat ng miyembrong tumawag sa Serbisyo sa Customer upang humiling ng COC, upang matiyak na nagsumite ang hindi kalahok na provider ng awtorisasyon para sa mga hinihiling na serbisyo. Nagfa-follow up ang Mga Kontrata sa sinumang hindi kalahok na provider na hindi pa nakakapagsumite ng paunang awtorisasyon para sa mga serbisyonang hinihiling ng miyembro.

Ang mga patakaran ng mga medikal na grupong inatasang magsagawa ng pamamahala sa paggamit ay sinusuri sa pamamagitan ng mga taunang pag-audit na isinasagawa ng Mga Pangkat sa Operasyon ng Klinika at Pangangasiwa sa Delegasyon. Kung sakaling hindi sumusunod ang isang medikal na grupo, aabisuhan ng Pangkat sa Pangangasiwa sa Delegasyon o ng itinalagang kinatawan nito ang

naturang grupo sa pamamagitan ng sulat na kinakailangan ang pagwawastong pagkilos, alinsunod sa prosesong nakasaad sa PR-20: Pagpapatupad ng mga Plano ng Pagwawastong Pagkilos.

MGA KAHULUGAN

Malubhang Kondisyon: isang medikal na kondisyong nauugnay sa biglaang paglitaw ng mga sintomas dahil sa isang karamdaman, pinsala, o iba pang medikal na problema na nangangailangan ng agarang medikal na atensyon at may limitadong tagal.

Pangangalaga sa Bagong Silang na Sanggol: sa pagitan ng kapanganakan at 36 na buwang gulang.

Delegadong Medikal na Grupo: isang nakakontratang medikal na grupo na kumikilos sa ngalan ng SFHP. May awtoridad ang medikal na grupo na isagawa ang mga tungkuling karaniwang isinasagawa ng SFHP. Kasama sa awtoridad na ito ang karapatang magpasya kung ano ang gagawin at kung paano ito gagawin, sa loob ng mga pamantayang napagkasunduan ng SFHP at ng medikal na grupo.

Liham ng Kasunduan (LOA): isang dokumentong nakakontrata na ginagamit upang tukuyin ang mga tuntunin ng isang kasunduan sa serbisyo sa pagitan ng dalawang partido.

Kondisyon ng Kalusugan ng Pag-iisip ng Ina: isang kondisyon ng kalusugan ng pag-iisip na maaaring makaapekto sa isang babae habang buntis, bago hanggang pagkatapos manganak, o lumilitaw sa panahon ng pagbubuntis, bago hanggang pagkatapos manganak, nang hanggang isang taon pagkatapos ng panganganak.

Hindi Kalahok na Provider: isang Provider na walang aktibong kontrata sa San Francisco Health Plan SFHP upang magbigay ng mga serbisyo sa ilalim ng kontrata ng plano ng miyembro.

Pagbubuntis: ang tatlong trimester ng pagbubuntis at ang agarang panahon pagkatapos manganak.

Provider: isang medikal na grupo, klinika, o isang indibidwal na practicioner na maaaring piliin ng o itatalaga sa mga miyembro upang makatanggap ng mga serbisyong pangunahing pangangalaga. Kasama rin sa provider ang isang ospital kung saan kinakailangang tumanggap ang miyembro ng mga serbisyo sa ospital bilang bahagi ng ugnayan ng network sa itinalaga o piniling medikal na grupo, klinika, o indibidwal na practicioner ng miyembro.

Malalang Hindi Gumagaling na Kondisyon: isang medikal na kondisyon na dulot ng isang sakit, karamdaman, o iba pang medikal na problema o medikal na karamdaman na malala at nagpapatuloy nang walang ganap na lunas o lumalala sa loob ng mahabang panahon, o nangangailangan ng patuloy na paggamot upang magpatuloy ang pagkawala ng sintomas o maiwasan ang paglala.

Sakit na Wala Nang Lunas: isang hindi magagamot o hindi na mawawalang kondisyon na may mataas na posibilidad na magdulot ng pagkamatay sa loob ng isang taon o mas maikli.

MGA APEKTADONG DEPARTAMENTO/PARTIDO

Pagsunod at mga Usaping Regulasyon

Pangangasiwa sa Delegasyon

Mga Serbisyong Pangkalusugan – Mga Operasyon sa Klinika

Mga Serbisyong Pangkalusugan – Pagpapabuti ng Mga Resultang Pangkalusugan

Mga Operasyon – Serbisyo sa Customer

Mga Operasyon – Pamamahala sa Pagiging Kwalipikado ng Miyembro

MGA KAUGNAY NA PATAKARAN AT PAMAMARAAN AT IBA PANG KAUGNAY NA DOKUMENTO

1. CO-22: Mga Kahilingan para sa Awtorisasyon
2. CT-01: Mga Liham ng Kasunduan
3. PR-18: Pagwawakas ng mga Kontrata ng Medikal na Grupo o Ospital (Maramihang Paglipat)
4. PR-22: Mga Miyembrong Tinanggihan ang Medikal na Pagbubukod o Pang-emergency na Pagbubukod sa Pag-alis sa Pagkakatala
5. Manual ng Provider ng SFHP

KASAYSAYAN NG REBISYON

Petsa ng 2/12/2015

Pagkakaroon ng

Bisa:

(Mga) Petsa ng 2/13/2019; 04/22/2020, Mayo 19, 2022, Disyembre 15, 2022;

Rebisyon: Enero 23, 2025; Agosto 21, 2025

MGA SANGGUNIAN

1. Seksyon 1373.95, 1373.96 ng Kodigo sa Kalusugan at Kaligtasan
2. Eksibit A ng Kontrata ng DHCS/SFHP, Kalakip III, Mga Seksyon 4.3 (Pamamahala ng Kalusugan ng Populasyon at Koordinasyon ng Pangangalaga) at 5.2 (Network at Pag-access sa Pangangalaga)
3. Susog sa SPD, Abril 2011

4. DHCS APL 23-022: Pagpapatuloy ng Pangangalaga para sa mga Benefisyaryo ng Medi-Cal na Bagong Nagpatala sa Pinapamahalaang Pangangalaga ng Medi-Cal mula sa Medi-Cal Fee-For-Service, sa o Pagkatapos ng Enero 1, 2023