



SFHP 政策與程序

新註冊會員及受提供者終止合約影響的會員之持續護理

政策與程序號碼:	PR-19
部門:	Provider Network Operations
負責人:	Director, Provider Network Operations
受影響業務範疇及承保計劃:	☒ Medi-Cal ☒ Medicare Advantage D-SNP ☒ Healthy Workers HMO ☐ Healthy SF ☐ City Option ☐ 上述所有業務範疇及承保計劃

政策聲明

為確保服務供應及持續護理 (COC)，San Francisco Health Plan (SFHP) 允許新註冊會員在特定情況下，申請計劃外提供者所提供的持續護理。當新註冊會員接受由未與 SFHP 簽約之提供者提供的療程，或當現有會員正因合資格病症接受護理，而該等提供者終止與 SFHP 的合約時，本政策便即適用。

最終目標是讓新會員盡快並盡可能安全地轉移至其醫療集團內的提供者。本政策旨在確保會員護理之最佳化及妥善協調，包括但不限於由 SFHP 提供者網絡內外所提供的一切醫療必需服務。本政策適用於醫療及行為健康福利的提供，但不涵蓋耐用醫療設備、交通、其他輔助服務，以及會員福利計劃未承保的服務。

對於 Care Plus D-SNP 會員，SFHP 同時符合 DHCS 和 DMHC 的持續護理要求。

程序

透過《承保範圍說明書》/《資訊披露表》(EOC/DF)，新註冊會員及現有會員獲告知其享有獲得持續護理的權利。會員須以口頭或書面方式，向客戶服務部提交持續護理申請。書面申請應列明會員姓名、會員 ID 號碼、提供者名稱，以及會員現時所接受服務的說明。

SFHP 的最終目標是讓新會員盡快並盡可能安全地轉移至網絡內醫療集團提供者，並確保在更換提供者時，會合理考慮該變更對會員就有關病症接受治療可能造成的臨床影響。

I. COC 申請受理： COC 申請可經致電客戶服務部或提供者關係部、由計劃外提供者提交事先授權申請，或作為被拒的醫療豁免申請 (MER) 提交。

如會員獲分配至 SFHP 其中一個負責使用管理的授權醫療集團，客戶服務部會將所收到的 COC 申請轉交至該獲分配的授權醫療集團處理。

至於計劃外提供者的 MER 申請，則會按 COC 申請形式處理。其他 MER 要求載於 PR-22：享有醫療豁免或緊急退保豁免被拒的會員。

II. 處理 COC 申請： SFHP 會在收到申請後五 (5) 個工作日內開始處理 COC 申請。經致電客戶服務部收到的 COC 申請會輸入 SFHP 的護理管理系統，以便將申請適當轉送。每項 COC 申請會在以下時間內處理完成：

- A. 自 SFHP 收到申請當天起計 30 個曆日；
- B. 15 個曆日（如受益人的醫療狀況需要更即時處理，例如即將來臨的約診或其他迫切的護理需要）；或
- C. 三 (3) 個曆日（如受益人面臨傷害風險）。

當透過電話收到 COC 申請時，Provider Network Operations (PNO) 會聯絡計劃外提供者，並確定該提供者是否願意繼續為會員提供護理。如計劃外提供者願意繼續為會員提供護理，PNO 會協助該提供者向臨床運作部提交事先授權申請。

III. 由其他 Medi-Cal 計劃轉入的新註冊 Medi-Cal 會員 (DHCS COC)： 如會員獲分配的援助代碼規定須過渡至託管式護理，則在註冊託管式護理後，其有權繼續接受網絡外提供者的治療，為期最多 12 個月，前提是必須符合以下所有條件：

- A. 會員與網絡外提供者已建立現有關係，或已與網絡外提供者約診。「現有關係」是指會員在加入託管式護理前 12 個月內，曾因非緊急就診而向該提供者求診至少一次。
- B. 該提供者願意接受 SFHP 的標準合約費率或 Medi-Cal FFS 費率當中較高者
- C. 該提供者不存在會令其失去資格的護理質素問題
- D. 該提供者已加入 Medi-Cal 計劃
- E. 該提供者同意向 SFHP 提供所有相關的治療資訊

對於已獲核准的 COC 申請，臨床運作部會在 COC 期結束前 30 個曆日通知會員，說明於 COC 期結束時轉移其護理的流程。

若發生下列任何情況，此類 COC 申請視為已完成或已結案：

- A. 上述條件已符合，且會員獲告知其有權繼續獲得服務；
- B. SFHP 與計劃外提供者未能就費率達成共識；
- C. SFHP 已記錄會令該提供者失去資格的護理質素問題；或
- D. SFHP 已盡力嘗試聯絡計劃外提供者，而該提供者連續 30 個曆日沒有回應。

IV. 具有合資格病症的會員 (DMHC COC): 如會員註冊 SFHP 或提供者的合約終止時，會員正因以下病症之一而接受該提供者的服務，則新註冊的 Medi-Cal 或 Healthy Workers HMO 會員，或該等計劃的任何現有會員，可申請繼續接受承保服務：

- A. 急性病症：服務於該急性病症持續期間提供。
- B. 嚴重慢性病症：會提供承保服務，為期足以完成療程，並按照良好專業慣例安排安全轉移至另一提供者；具體時期由 SFHP 與會員及計劃外提供者磋商後釐定。完成承保服務的期限不得超過自註冊生效日期或提供者合約終止日期起計的 12 個月。
- C. 懷孕：服務於懷孕期間及緊接分娩後的 12 個月期間提供。
- D. 孕產婦精神健康病症：服務由診斷日期或懷孕結束日期起計（以較遲者為準），最多提供 12 個月。
- E. 絕症：服務於絕症持續期間提供，並可超過 12 個月。
- F. 新生嬰兒出生後首 36 個月的護理（如新生嬰兒為會員）：服務不得超過由會員（新生嬰兒）註冊生效日期或提供者合約終止日期起計的 12 個月。

G. 獲授權承保服務：先前已獲授權作為已記錄療程的一部分，並經提供者建議及記錄將於會員註冊 SFHP 的生效日期起計 180 天內，或提供者合約終止日期起計 180 天內進行。

V. **COC 期：**如會員同時符合 DHCS 和 DMHC COC 的資格，則 COC 期以兩個時間範圍當中較長者為準。

VI. **審核 COC 事先授權申請：**臨床運作部職員會根據該部門的政策與程序，審核 COC 的事先授權申請，並根據醫療適應症，以及終止會員與計劃外提供者之間關係可能造成的臨床影響來作出決定。就 Medi-Cal 會員而言，由其他 Medi-Cal 實體授權的服務，在符合 SFHP 資格的首 90 天內，會視為已獲 SFHP 核准，無須向 SFHP 提交新申請。會員或提供者必須向臨床運作部提供授權副本，而 SFHP 有權自行選擇驗證授權的真偽。COC 服務如要在符合資格的首 90 天後繼續，必須由 SFHP 透過新的授權申請重新評估。臨床運作部僅會根據會員福利計劃條款，核准本應屬承保服務的服務延續申請。追溯性 COC 申請會由臨床運作部審核其醫療必需性，並由索償部據此支付。SFHP 會就其決定以書面方式通知會員。

VII. **LOA 流程：**當收到事先授權申請後，臨床運作部便會根據「CO-22：授權申請」所列的流程處理，並遵循下述額外的 COC 要求。如計劃外提供者與 SFHP 之間並無現有安排，則臨床運作部會啟動現行的「協議書」(LOA) 流程。計劃外提供者必須：

A. 在 COC 期內接受 SFHP 或 Medi-Cal 的費率（以較高者為準）。

B. 不得存在 SFHP 或醫療集團標準資格認證流程所指的護理質素問題；以及

C. 以下之一：

1. 針對 DHCS COC 申請：在會員註冊 SFHP 前 12 個月內，曾與該會員進行一次約診；或
2. 針對 DMHC COC 申請：在提供者終止合約或會員註冊 SFHP 時，已就下列（第 4 節）病症之一提供服務。

如符合上述三 (3) 項條件，合約部可與計劃外提供者簽訂 LOA。如計劃外提供者接受 Medi-Cal 費率，則可能不需要 LOA。

如上述任何一項條件未能符合，客戶服務部將協助會員將護理轉移至網絡內提供者。

計劃外提供者須遵守所有提供同類服務、非按人計酬的 SFHP 簽約提供者所須遵守的相同合約條款及細則，包括但不限於資格認證、醫院執業權限、質素改善活動、同儕評審及使用管理要求。使用管理決定須以書面或自訂網上追蹤系統記錄，並存放於安全地點。服務申請會按照 Department of Health Care Services (DHCS)、Department of Managed Health Care (DMHC) 及 National Committee for Quality Assurance (NCQA) 要求，以及 SFHP 臨床運作部流程 – CO-22 予以監察。如計劃外提供者不同意遵守或沒有遵守該等合約條款及細則，則 SFHP 不會允許該等提供者的服務繼續。

合約部與計劃外提供者皆同意，在服務延續前事先以書面形式同意延續服務的付款方式。付款費率與 SFHP 現時就提供同類服務且非按人計酬的簽約提供者所採用者相近。如 SFHP 與提供者未能就付款條款達成協議，則 SFHP 不會允許該等提供者的服務繼續。

VIII. 會員費用分攤：在計劃外提供者的承保服務完成期間，共付額、自付額或其他費用分攤項目的金額及付款要求，與會員接受 SFHP 提供者護理時所須支付者相同。

IX. 藥房服務 COC：如需了解與藥房福利相關的 COC，請參閱「Pharm-02: Pharmacy Prior Authorization」政策與程序。

監護

臨床運作部每個月會製作一份報告（「COC 過渡報告」），涵蓋正接受 COC 且 COC 期即將屆滿的 Medi-Cal 會員。臨床運作部會向該等會員發信，協助將其護理轉移至網絡內。

合約部每個月會製作一份報告（「COC 提供者跟進報告」），涵蓋所有致電客戶服務部申請 COC 的會員，以確保計劃外提供者已就所申請服務提交授權。合約部會向任何未就會員所申請服務提交事先授權的計劃外提供者作出跟進。

獲授權執行使用管理的醫療集團，其政策會由臨床運作部及授權監督團隊透過年度審核予以檢討。如醫療集團不符合規定，授權監督團隊或其指定人員會以書面形式通知該醫療集團須採取糾正行動，並根據「PR-20: 制定糾正行動方案」所載流程處理。

釋義

急性病症：指因疾病、受傷或其他醫療問題而突然出現症狀、需要及時接受醫療診治，且持續時間有限的醫療病症。

新生嬰兒護理：指由出生至 36 個月大期間的護理。

授權醫療集團：代表 SFHP 行事的簽約醫療集團。該醫療集團有權執行原本應由 SFHP 執行的職能。此權限包括有權決定行事內容及方式，有關決定須在 SFHP 與醫療集團議定的範圍內作出。

協議書 (LOA)：一份具合約約束力的文件，用於界定雙方之間服務協議的條款。

孕產婦精神健康病症：指一種心理健康狀況，可能在懷孕期間、圍產期或產後影響女性；或於懷孕期間、圍產期或產後出現，直至分娩後一年為止。

計劃外提供者：未與 San Francisco Health Plan (SFHP) 簽訂有效合約以根據會員之計劃合約提供服務的提供者。

懷孕：懷孕的三個孕期及緊接其後的產後期。

提供者：會員可選擇或獲分配以從中接受基礎護理服務的醫療集團、診所或個人執業者。提供者亦包括因與會員獲分配或選定的醫療集團、診所或個人執業者具有網絡關係，而要求會員在該處接受醫院服務的醫院。

嚴重慢性病症：指由疾病、病患、其他醫療問題或醫療失調所引致的嚴重醫療病症，而該病症在未完全治癒的情況下持續存在、在較長期間內惡化，或需要持續治療以維持緩解狀態或防止惡化。

絕症：指無法治癒或不可逆轉，而且很可能在一年之內或更短時間內非常可能內導致死亡的病症。

受影響部門/單位

合規及法規事務部

授權監督部

健康服務部 – 臨床運作部

健康服務部 – 健康成果改善部

運作部 – 客戶服務部

運作部 – 會員資格管理部

相關政策與程序，以及其他相關文件

1. CO-22: 授權申請
2. CT-01: 協議書
3. PR-18: 醫療集團或醫院合約終止（整批轉移）
4. PR-22: 具醫療豁免或緊急退保豁免被拒的會員
5. SFHP 提供者手冊

修訂記錄

生效日期: 2015 年 2 月 12 日

修訂日期: 2019 年 2 月 13 日; 2020 年 4 月 22 日、2022 年 5 月 19 日、
2022 年 12 月 15 日; 2025 年 1 月 23 日; 2025 年 8 月 21 日

參考

1. 《健康與安全法案》第 1373.95、1373.96 節
2. DHCS/SFHP 合約附錄 A、附件 III 第 4.3 節（人口健康管理與護理協調）及第 5.2 節（網絡與護理存取）
3. SPD 修訂案，2011 年 4 月

4. DHCS APL 23-022: 2023 年 1 月 1 日或之後，從 Medi-Cal 按服務收費計劃形式新註冊 Medi-Cal 託管式護理之 Medi-Cal 受益人的持續護理